اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات الديمغرافيـة

د. محمد عبدالرحمن الشقيرات
قسم علم النفس/ جامعة مؤتة

سميّـا جميل النوايسـة
قسم علم النفس/ جامعة مؤتة

المجلد 3 العدد 2 يونيو 2002

اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات الديمغرافية.

د. محمد عبدالرحمن الشقيرات
قسم علم النفس/جامعة مؤتة

سميّا جميل النوايسة
قسم علم النفس/جامعة مؤتة

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات الديمغرافية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٩١١) عاملاً في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك.

استخدم في هذه الدراسة مقياس بعنوان «الاتجاهات نحو كبار السن»، من إعداد وتطوير الباحثين. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود اتجاهات إيجابية، ولكنها ضعيفة لدى العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن، وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي نحو كبار السن تعزى إلى الجنس، والعمر، والمهنة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي نحو كبار السن تعزى إلى متغيرات المستوى التعليمي، ومكان العمل، والخبرة، والحالة الاجتماعية، ووجود مسن في الأسرة.

وقد أوصت الدراسة بضرورة العمل على تقوية الاتجاهات الإيجابية نحو كبار السن من خلال البرامج والدورات والمناهج التي تتناول قضايا الشيخوخة وكبار السن، وعمل المزيد من الدراسات التي تبحث في الاتجاهات نحو كبار السن، لا سيما المرضى لدى جماعات أخرى من المجتمع الأردني.

* تاريخ تسلم البحث ٢٠٠١/٦/٦م

* تاريخ قبوله للنشر ٢٠٠٢/١/٩م

Attitudes of Health Workers at Al-Karak District toward Elderly and their Relationship to Some Demographical Variables.

Dr Mohammad A. Shoqeirat
Department of Psychology
Muta' University

Somia J. Al-Nawaiseh
Department of Psychology
Muta' University

Abstract

This study aims at investigating the attitudes of health workers of Al- Karak district toward elderly. The sample consisted of (911) health workers. A scale of "Attitudes Toward Elderly" was used.

The results showed that there were weak positive attitudes toward elderly. There were significant differences in attitudes related to sex, age, and job. Also, the results showed no significant differences in attitudes related to level of education, place of work, experience, marital status and whether there was an elderly in the family.

Finally, the study suggested some recommendations to improve attitudes of health workers toward elderly.

اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات الديمغرافية.

تمهيد

لقد شغلت الشيخوخة فكر الإنسان منذ القدم إلى أن ظهر ما يسمى بالمعرفة العلمية للشيخوخة أو علم الشيخوخة (Gerontology)، غير أن هذه المعرفة لم تصبح موضوع دراسة وبحث إلا حديثاً (Malim & Brich, 1988)، حيث بدأت العلوم الإنسانية عامة، وعلم الإرشاد بشكل خاص بدراسة علم الشيخوخة، والتعرف على هذه المرحلة. وعلم الشيخوخة هو علم يهتم ويُعنى أشد العناية ببحث الجوانب الجسمية، والنفسية، والاجتماعية المتعلقة بالمسنين، والعمليات المرتبطة بذلك، من أجل تطوير المعارف الحيوية والطبية والاحتياجات الصحية للأفراد المسنين (فهمي، ١٩٩٥).

وقد قدم كثير من العلماء تعريفات متنوعة للشيخوخة، حيث عرّف بيسكوف (١٩٨٤) مصطلح الشيخوخة بأنه مرادف لكبر العمر، أما شريم (١٩٩٨) فعرفها أنها مرحلة من مراحل النمو، تحدد خصائصها وصفاتها مجموعة متغيرات حتمية لها علاقة بمرور الزمن، هذه المتغيرات تبدأ مبكرة منذ مرحلة الرشد، وربما قبل ذلك، وهي بطيئة الحركة، متدرجة الحدوث، متداخلة العناصر، تراكمية الطابع؛ لهذا من الصعب معرفة معدلاتها الفعلية. وتتسم هذه المرحلة بالانحدار الواضح الدائم و المستمر في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية. وقد أشار بيرن وسشاي (Birren & Schaie, 1990) إلى أن التقدم في العمر يشتمل على التغيرات الحاصلة مع الزمن، والتي ترجع إلى الانتقال المنتظم خلال دورة الحياة، ليعيش الفرد حياته وضمن اعتبارات بيئية مختلفة، وقد أطلقا على مرحلة الشيخوخة بأنها مرحلة الراحة وتمتد من عمر (٦٠) سنة إلى نهاية العمر.

وقد سبق الإسلام كل هؤلاء في تقرير حقيقة الشيخوخة، والتقدم في السن حيث يقول سبحانه وتعالى في محكم كتابه (الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير) (الروم، آية ٥٤). وفي تفسير قطب (١٩٨٢) نجد أن الشيخوخة هي انحدار إلى الطفولة بكل ظواهرها، وقد يصاحبها انحدار نفسي ناشيء من ضعف الإرادة.

والشيخوخة من حيث كونها تغيراً طبيعياً أمر مقبول لدى الجميع، إلا أنه يصعب التحديد بدقة متى تبدأ الشيخوخة بالفعل، حيث اختلفت الآراء التي تحدد بداية مرحلة الشيخوخة اختلافاً كبيراً.إذ إن بعض الأشخاص يصلون إليها في عمر (٥٥) سنة، في حين هناك من لا يزال شاباً في سن (٧٥) سنة.وقد اصطلح في كثير من الدراسات التي أجريت خلال منتصف القرن العشرين إلى نهايته على أن الشخص يدخل مرحلة الشيخوخة في عمر (٦٥) سنة، وأن العمر (٦٥) سنة هو الأكثر شباباً في سن الشيخوخة، على أن المسنين لا يمتلكون الخصائص نفسها، حيث إن الفروق تزداد مع العمر، وإن هناك فروقاً واضحة بين المسنين الذين أعمارهم (٦٥) سنة، والمسنين الذين يبلغون من العمر (٨٠) سنة (Woodruff-Pak,1997).

ومن هنا يمكننا القول إنَّه لا يوجد اتفاق موحد على بداية الشيخوخة، غير أن معظم الدراسات عدّت أن متوسط بداية مرحلة الشيخوخة هو سن الخامسة والستين سنة.

مشكلات الشيخوخة

يمكن القول إن مشكلات الشيخوخة تعود إلى التغيرات الحاصلة في هذه المرحلة والتي يمكن تصنيفها على النحو التالي:

١. تغيرات فسيولوجية .Physiological Changes

٢. تغيرات نفسية عصبية Neuropsychological Changes.

٣. تغيرات اجتماعية .Social Changes

التغيرات الفسيولوجية Physiological Changes.

تظهر بعض التغيرات البيولوجية على المرء نتيجة تقدمه في السن، وقد نلاحظ بعضاً منها مثل ضعف البصر، ترهل الجلد، ضعف العضلات، قلة المرونة في الجلد، و الضعف العام، مما يجعل المسن عرضة للإصابة بالأمراض مثل النوبات القلبية، الجلطات ونحوها (Willis & Schaie, 1986).

وبعض التغيرات تكون داخلية مثل تدني مستوى أداء الهرمونات، مما يؤثر في عمل كثير من الأجهزة الحيوية، فيجعلها أقل كفاءة مما كانت عليه. وهناك تغيرات فسيولوجية لا تحتاج إلى قياس لملاحظتها على المسن، مثل ظهور الشيب وتجاعيد الجلد، والانحناء، وتساقط

الأسنان، وفقدان السمع التدريجي وغيرها. وقد تكون هناك فروق فردية لدى الأشخاص بالنسبة لهذه التغيرات، حيث تلعب عوامل مثل التغذية، والوراثة، والاهتمام بالصحة، ومدة التعرض للشمس وغيرها دوراً في مقدار هذه التغيرات وتأثيرها .(Kimmel, 1990)

التغيرات النفسية العصبية Neuropsychological Changes.

يعدّ الاكتئاب(Depression) من أهم المشكلات النفسية في هذه المرحلة، حيث تقدر نسبة انتشار الاكتئاب بين كبار السن حسب تشخيص (DSM-III R, ١٩٨٧) للاكتئاب في الولايات المتحدة الامريكية بنسبة (١٪) عند المسنين، و(٣,٦٤٪) لدى المسنات (Beaumont, Kenealy & Rogers, 1999 ; Sutherland, 1991).

ومن الأمراض الأخرى مرض خرف الشيخوخة، وهو من أكثر الأمراض العصبية شيوعاً في هذه المرحلة، حيث ينتشر بنسبة (١٥٪) بين فئة كبار السن الذين تزيد أعمارهم على (٦٥) سنة .(Nussbaum, 1998) ومن أهم أعراض هذا المرض عجز في التعلم، وضعف في عملية التذكر والتفكير، وعدم القدرة على حل المشكلات، وانحدار في فعالية الانتباه والوعي بكافة أشكاله. ويعتقد أن لهذه الأعراض ارتباطاً باضطرابات الدماغ (Disorders Brain)، وبالأمراض ذات العلاقة بوجود عجز في وظائف القشرة الدماغية. وأكثر الأسباب ارتباطاً بهذا المرض هو مرض الزهايمر (AD)، وكثير من الدراسات أشارت إلى أن خرف الشيخوخة و مرض الزهايمر يمكن أن يكونا مرضاً واحداً يطلق عليه اسم الخرف من نمط الزهايمر (Dementia of Alzheimer Type) (Levy & post, 1982).

ومن الأمراض العصبية الأخرى التي قد يصاب بها المسن مرض الهوس (Disease Mania)، وهو ينتشر بنسبة (٥–٨٪) بين المرضى الموجودين في مستشفيات الرعاية النفسية الخاصة بالمسنين في الولايات المتحدة الأمريكية. كما ينتشر مرض الفصام (Schizophrenia) بنسبة (٢–١٠٪) بين المسنين في مستشفيات الرعاية النفسية الخاصة بالمسنين في الولايات المتحدة الأمريكية أيضاً، وينظر إلى الفصام على أنه اضطراب متقلب يولد شيخوخة غير طبيعية، مليئة بالمتاعب، حيث تؤثر جميع أشكاله في الوظائف العقلية. كما يعدّ الإفراط في تناول العقاقير والكحول والمسكنات من أسباب الاضطرابات العقلية والعصبية، إذ تسبب في كثير من الحالات تسمماً (Intoxication) ويصبح المسن في وضع الاعتمادية والتراجع، وتظهر عليه الكثير من الآثار الجانبية التي تؤثر في الدماغ، مثل قصور في الوظائف المعرفية، والتي قد تتطور لتكون بداية لخرف الشيخوخة، أو لعرض

كورساكوف (Korsakoff's syndrome) أو تسبب التسمم الأيضي .(Toxic-Metabolic) كما تشير الدراسات إلى أن المسن المفرط في تناول العقاقير عرضة للإصابة بالجلطة (Stroke)، أو انسداد الأوعية الدموية الدماغية وغيرها (Beaumont, Kenealy & Rogers,1999).

أما بالنسبة للذكاء فتشير الدراسات الطولية إلى أن كفاءة الأداء على اختبارات الذكاء ثابتة نسبياً حتى عمر (٦٠) سنة، ثم تبدأ بالانحدار الثابت فيما بعد هذا السن .(Brich, 1988 & Malim) كما تشير الدراسات أيضاً إلى أن الذاكرة قصيرة الأمد (Short- term memory) في مرحلة الشيخوخة تضعف، ويقصد بها قدرة الفرد على استرجاع وإعادة المعلومات الفورية التي ما تزال حاضرة؛ لذلك تظهر فروق فردية بين الشاب والمسن في عدد الوحدات التي يمكن أن يحتفظ بها كل منهما في الذاكرة قصيرة الأمد. حتى الذاكرة طويلة الأمد (Long-term memory) تنحدر كفاءتها؛ فيواجه المسن صعوبات في تذكر معارف وخبرات قد مرت معه بشكل واضح (Malim & Brich, 1988).

التغيرات الاجتماعية Social Changes.

وتشمل هذه التغيرات تغيرات الدور الاجتماعي من رعاية الأطفال، والتقاعد، والترمل، والعوز والعجز، والاعتمادية على الضمان الاجتماعي وأوقات الفراغ، حيث إنه عندما يدخل الفرد إلى مرحلة الشيخوخة يكون في الغالب قد تقاعد، أو قرب كثيراً من التقاعد، ويبدأ يشعر أن مكانته في المجتمع قد تضاءلت. ويشعر بالانزعاج بسبب ضعف القدرة على الانطلاق، ومشاركة الغير (الشرقاوي، ١٩٨٥).

إن التغيرات الفسيولوجية، والنفسية الحاصلة في مرحلة الشيخوخة تسبب تغيرات في الجوانب الاجتماعية لدى المسن. فقد أشار الكثير من نظريات تطور الشخصية والتوافق إلى أن المهارات النمائية لكبار السن تشمل التوافق مع الانحدار في الطاقة الفيزيائية والصحية لديهم، كذلك يشمل التوافق النفسي والاجتماعي في مرحلة الشيخوخة التكيف مع العادات، والتقاليد السائدة المتجددة والخاصة بالأجيال المختلفة، على أن التوافق النفسي والاجتماعي يختلف كماً وكيفاً تبعاً للتغيرات التي تحدث في محيط المسن، وتبعاً لتقبل أو رفض التغيرات الاجتماعية، والصحية، والنفسية التي يعيشها المسن والتي يحاول -قدر جهده- التوافق معها، والتي تحدث في الغالب القلق الدائم، وما يترتب على ذلك من عدم فهم الذات، أو فقدان الثقة في الذات (منصور، ١٩٨٩؛ عدس توق، ١٩٩٤ ؛ العبيدي، ١٩٨٨) ؛ (Malim & Brich, 1988) .

مفهوم الاتجاه وخصائصه

يحظى مفهوم الاتجاه بمكانة كبيرة في علم النفس، فقد اهتم علم النفس الاجتماعي كثيراً بدراسة الاتجاه عبر التاريخ. و كما ورد في (Edwards, 1957) وضع أول مقياس للاتجاهات الاجتماعية عام ١٩٥٣ من قبل العالم ثرستون (Thurston)، الذي أشار إلى أن قيمة الاتجاه ليس فقط كمؤشر للتنبؤ بالسلوك، بل أيضاً لفهم الظواهر النفسية والاجتماعية المختلفة. وقد شهدت مدّة الثمانينات والتسعينات ازدهاراً شديداً في دراسة الاتجاه، ومن المتوقع أن يستمر هذا الازدهار خلال القرن الحالي (محمود، ١٩٨٩ ؛ حسين، ١٩٨٥).

ويمكن الخروج بالتعريف التالي للاتجاه: هو استعداد عقلي مكتسب، أو وضع نفسي لدى الفرد يجعله ينزع، أو يميل تجاه موقف ما، أو فكرة معينة، أو أشخاص، أو أي شيء حسي، أو معنوي ، بحيث يستجيب بطريقة ثابتة سواء سلباً أو إيجاباً بسبب ما يمتلكه مسبقاً من الاستعداد للاستجابة.

إن الاتجاهات حالات عقلية لا يمكن ملاحظتها مباشرة؛ لذلك وضع علماء النفس والاجتماع عدة طرق لقياسها، نذكر منها الطرق المباشرة (Direct Methods) وفيها يتم تقديم أسئلة للفرد ونحصل على الاستجابات عليها. ويوجد مقاييس اتجاه عديدة من هذا النوع من أشهرها مقياس الفقرة المفردة (Single-Item Scale). والنوع الآخر هو مقياس ليكرت (Likert Scale)، والنوع الثالث من هذا النوع من المقاييس المباشرة، هو تقنية الدراسة الفارقية لمعاني الأشياء (Differential-Technique Semantic) لتقييم صفات الأشياء الشخصية في حياة الفرد كما يراها هو. وهناك الطرق غير المباشرة (Indirect Methods) إن النوع المباشر يفترض أمانة الشخص المستجيب وصدقه، ولكن ماذا لو كانت الأسئلة حول قضايا حساسة، أو من النوع المحرج للمستجيب؟ من هنا وجدت الطرق غير المباشرة، والتي لا تشعر المستجيب بالهدف المنشود من وراء المطلوب مباشرة. منها طريقة الرسالة المفقودة (Lost Letter) ومن الطرق غير المباشرة أيضاً مقياس توسع بؤبؤ العين .(Pupil Dilation) وما تزال المقاييس غير المباشرة تفتقر إلى المصداقية العالية والثبات . (Borgatta & Borgatta, 1992)

الاتجاهات نحو المسنين

تختلف اتجاهات الأشخاص نحو كبار السن، ويشير منصور(١٩٨٧) إلى أن الاتجاهات السائدة عند الشباب نحو كبار السن كثيراً ما تنطوي على البغض أكثر من القبول، وأن كبار

السن يبدون اهتماماً بالغاً بما إذا كانوا موضع تقبل، أو رفض من قبل الراشدين والمحيطين بهم، حيث إن طبيعة اتجاهات جماعة معينة نحو كبار السن تعكس الصورة التي تحملها تلك الجماعة نحو فئة كبار السن. ومن خلال هذه الصورة تتبين إلى حد ما طبيعة السلوكات التي يمكن أن تمارسها هذه الجماعة مع المسنين.

و تعدّ دراسة الاتجاهات نحو المسنين قضية مهمة، مما يتطلب قياس هذه الاتجاهات عبر الثقافات وتعاقب الأجيال. حيث إن دراسة الاتجاهات التي تقارن اتجاهات مجتمع وكيف يشعر فئاته نحو كبار السن مهمة لتطوير سياسة ذلك المجتمع فيما يخص القرارات المتعلقة بالعناية بالأشخاص المسنين، ودعم عائلاتهم كفئة من ذلك المجتمع .(and Merino, 1990 Sahud, Brurold) إذ يستدعي وجود اتجاهات سلبية نحو كبار السن لدى مجموعة من الأفراد الحاجة لتحسين هذه الاتجاهات، وذلك باتباع الطرق المناسبة لذلك (Harris, 1978 & Kosberg).

مشكلة الدراسة

تشير النشرة الإحصائية للتعداد السكاني في المملكة الأردنية الهاشمية لعام ١٩٩٧ إلى أن نسبة المسنين الذين أعمارهم (٦٠) سنة أو أكثر في الأردن كانت (٤,٢٪) من مجموع السكان (دائرة الإحصاءات العامة، ١٩٩٨). وهي نسبة قليلة إذا ما قورنت بنسبة المسنين في دول أخرى، إلا أن هذا يعدّ مؤشراً لضرورة زيادة الاهتمام بفئة المسنين، والتركيز على حل مشكلاتهم الصحية والنفسية ما أمكن.حيث يتعرض المسنون لكثير من المشكلات والمنغصات خلال مرحلة الشيخوخة، لا سيما تلك المشكلات التي يواجهونها في مجال الصحة العامة، والتوافق مع التغيرات الفسيولوجية الحاصلة في هذه المرحلة. حيث تشير الدراسات إلى أن المشكلات الصحية تتزايد بشكل ملحوظ مع التقدم في السن، إذ إن نسبة (٨٠٪) على الأقل من الأفراد الذين أعمارهم (٦٥) سنة أو يزيد يعانون من أمراض صحية مزمنة، وأن الغالبية تعاني من أكثر من حالة مرضية في الوقت نفسه. ولعل هذه المشكلات الصحية وآثارها النفسية على حياة المسنين تجعلهم الأكثر حاجةً للاهتمام والرعاية الصحية والنفسية، والتي تبدأ بطريقة التعامل مع المسنين لدى مراجعتهم المراكز الصحية أو مؤسسات الرعاية النفسية، أو المستشفيات. و تتباين طرق التعامل مع المسنين من ثقافة إلى أخرى (شريم، ١٩٩٨).

إن وضع المسن محكوم باتجاهات المجتمع نحوه، وبما يحمله المجتمع من مشاعر وسلوكيات ومعتقدات عن المسنين، والقطاع الصحي هو جزء من هذا المجتمع، ويعدّ العاملون في هذا القطاع هم الأكثر تعاملاً مع المسنين لا سيما المرضى منهم. من هنا تتحدد مشكلة الدراسة في قياس الاتجاهات نحو كبار السن لدى العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك، والتعرف على طبيعة هذه الاتجاهات، و دراسة تأثير بعض المتغيرات الديمغرافية فيها.

أهمية الدراسة

يمكن إجمال أهمية الدراسة في النقاط التالية:

١. الكشف عن طبيعة اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن.

٢. قلة الدراسات العربية التي بحثت في موضوع الاتجاهات نحو كبار السن.

٣. تقديم توصيات لتحسين الاتجاهات نحو كبار السن.

٤. توفير معلومات عن اتجاهات القطاع الصحي نحو كبار السن يمكن أن يستفيد منها أكثر من جهة مثل ووزارة الصحة، وزارة التنمية الاجتماعية، والعاملين في دور رعاية المسنين، وكل ذي اهتمام لاسيما الباحثون في مجال الدراسات النفسية والاجتماعية المتعلقة بقضايا الشيخوخة وكبار السن.

أسئلة الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة التالية:

السؤال الأول: ما طبيعة اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن بشكل عام؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن تعزى إلى الجنس؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن تعزى إلى العمر؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن تعزى إلى مستوى التعليم؟

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن تعزى إلى مكان العمل؟

السؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن تعزى إلى المهنة؟

السؤال السابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن تعزى إلى الخبرة؟

السؤال الثامن: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن تعزى إلى الحالة الاجتماعية؟

السؤال التاسع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن تعزى إلى وجود مسن في الأسرة؟

التعريفات الإجرائية

لأغراض هذه الدراسة اعتمدت التعريفات الإجرائية التالية:

الاتجاه: هو استعداد عقلي مكتسب، أو وضع نفسي لدى الفرد يجعله ينزع أو يميل تجاه

موقف ما، أو فكرة معينة، أو أشخاص، أو أي شيء حسي أو معنوي ، بحيث يستجيب بطريقة ثابتة، سواء سلباً أو إيجاباً، بسبب ما يمتلكه مسبقاً من الاستعداد للاستجابة، ويقاس عن طريق مقياس الاتجاهات نحو كبار السن الذي أعد لأغراض هذه الدراسة.

المتغيرات الديمغرافية: المعايير التي تصنف في ضوئها الاتجاهات وهي في هذا البحث ما يلي:

الجنس(ذكر أو أنثى)، العمر وتم تقسيمه إلى الفئات التالية (١٩–٢٩ سنة، ٣٠–٣٩ سنة، ٤٠ سنة أو أكثر)، مستوى التعليم: ويعبر عن أعلى شهادة تعليمية حصل عليها الفرد ويتم اختيارها من بين: (دراسات عليا وتشمل –دكتوراه، ماجستير، دبلوم دراسات عليا–، بكالوريس، دبلوم، توجيهي، أو ما دون ذلك)، مكان العمل وقد تم تصنيفه لأغراض الدراسة لثلاثة مواقع (مديريات الصحة، مستشفى، مركز صحي)، المهنة: وهي نوع العمل الذي يقوم به العامل في القطاع الصحي وتم تصنيفه إلى:(طبيب: –ويشمل الطبيب العام، الطبيب المتخصص، طبيب الأسنان–، والممرض: ويشمل التخصصات التالية :الممرض القانوني: وهو الحاصل على شهادة البكالوريس أو الدبلوم في التمريض،الممرض المساعد: وهو الذي تم تدريبه في مدرسة مساعدات التمريض).وعامل فني طبي مساعد: ويشمل المهن التالية:(صيدلي، مساعد صيدلي، أعمال المختبر، أعمال التخدير، أعمال التصوير العادي والطبقي، العلاج الطبيعي، أعمال فني الأسنان، أعمال فنية للأجهزة الطبية). الخبرة: وهي عدد السنوات التي قضاها العامل في الخدمة في مجال العمل الصحي، وقد قسمت إلى الفئات التالية:(١–٥ سنوات ، ٦–١٠ سنوات، ١١–١٥ سنة، ١٦ -فما فوق) والحالة الاجتماعية: وقد صنفت إلى (غير متزوج، متزوج).

المستخدم: ويشمل الخادم، أو المراسل من غير الأميين، والذين قد يتعاملون مع كبار السن، مثل خدمة كبار السن المرضى المقيمين.

الدراسات السابقة

اهتمت كثير من العلوم الإنسانية بدراسة الاتجاهات نحو كبار السن، والكشف عما تحمله فئة معينة، أو جماعة من الناس من اتجاهات نحو الشيخوخة، أو مقارنة اتجاهات ثقافات مختلفة نحو كبار السن، وذلك لأغراض مختلفة. وقد كانت معظم هذه الدراسات أجنبية، وسنذكر أهم هذه الدراسات:

قام كوجان (Kogan, 1961) بدراسة هدفت إلى تطوير مقياس للاتجاهات نحو كبار السن. وقد استخدم عينة مكونة من (١٦٨) طالباً يدرسون مادة مبادئ في علم النفس، كان من بينهم (٨٧) ذكراً، و (٨١) أنثى من جامعة بوستن (.Boston University) وقد تكون مقياس كوجان من (١٧) زوجاً من الفقرات، (١٧) فقرة تعبر عن الاتجاهات السلبية، و (١٧) فقرة مقابلة تعبر عن الاتجاهات الإيجابية. وقد أشارت النتائج إلى وجود اتجاهات سلبية ومشاعر عدم ارتياح نحو كبار السن، ولا توجد فروق معنوية تعزى إلى الجنس في الاتجاهات.

وأجرى منصور (١٩٨٧) دراسة، كان الهدف منها الكشف عن مدى تجانس الاتجاهات النفسية نحو كبار السن لدى بعض الفئات العمرية في المجتمع الكويتي، وأثر كل من العمر والجنس في هذه الاتجاهات. وقد قام الباحث ببناء مقياس للاتجاهات نحو ظاهرة التقدم في العمر للاستفادة من الأمثال الشعبية الكويتية المتعلقة بالتقدم في العمر وبالمسنين. وقد تألفت عينة الدراسة من (٢٠٠) مفحوص من الكويتيين من الجنسين، يمثلون أربع فئات عمرية هي (الشباب، الرشد المبكر، الرشد الأوسط، الرشد المتأخر). وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تجانس واتساق بين الاتجاهات النفسية نحو ظاهرة التقدم في العمر لدى الفئات العمرية المختلفة، كما أكدت نتائج الدراسة وجود اتجاه إيجابي عام في المجتمع الكويتي يعبر عن محصلة استجابات أبناء هذا المجتمع نحو كبار السن، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الاختلاف في العمر لدى الأجيال المختلفة، كما تبين من نتائج التحليل أيضاً وجود أثر في التفاعل بين متغير العمر ومتغير الجنس في الاتجاهات نحو التقدم في السن.

قام كل من ساهود وآخرين (Sahud, et al., 1990) بدراسة الاتجاهات نحو كبار السن لدى مجموعتين، المجموعة الأولى مكسيكية (ناطقة بالأسبانية)، والثانية من الولايات المتحدة الأمريكية (ناطقة بالإنجليزية)، وذلك بهدف تطوير أداة قادرة على قياس الاتجاهات نحو كبار السن في سياق ثقافات مختلفة. وقد تم تطبيق الأداة على عينتين (٣٩٦) أمريكي، و(٢٠٢) أسباني. و يحتوي المقياس المستخدم على (٢٠٠) فقرة، نصفها يعبر عن الاتجاهات الإيجابية، والنصف الآخر يعبر عن الاتجاهات السلبية. وبناء على ذلك تم تطوير مقياسين (٤٨ فقرة لكل مقياس) لكل من الأسبان والأمريكان أحدهما إيجابي والأخر سلبي. و قد أشارت نتائج الدراسة إلى حصول المقياس على درجة صدق مناسبة، وإمكانية استخدام المقياس في ثقافات أخرى.

قام كيرني وآخرون (Kearney ,et al., 2000) بدراسة وصفية هدفت إلى فحص اتجاهات المختصين في مجال الرعاية الصحية للمرضى المصابين بالسرطان نحو كبار السن، وذلك بالتعاون مع مركز متخصص للبحث في الأورام. وقد استخدم الباحثون مقياس كوجان (Kogan, 1961) السابق الذكر لقياس الاتجاهات نحو كبار السن. وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود اتجاهات سلبية نحو كبار السن لدى المتخصصين في مجال الرعاية الصحية الخاصة بالأورام، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس، أو التعليم، أو الخبرة العيادية.

كما أجرى بداينة (٢٠٠١) دراسة هدفت إلى تطوير مقياس للاتجاهات نحو كبار السن في المجتمع الأردني، وبيان اتجاهات طلبة جامعة مؤتة (الأردن) نحو كبار السن. وقد تمت ترجمة وتطبيق مقياس سهود وبرفولد وميرينو (Sahud, Bruvold, & Merino, 1990) على عينة من طلبة الجامعة مكونة من (٣٠٠) طالب وطالبة. وأشارت النتائج إلى وجود اتجاهات إيجابية و سلبية لدى طلبة الجامعة نحو كبار السن، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو كبار السن تعزى إلى المهنة، والحالة الاجتماعية. هذا و لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس أو المستوى التعليمي، أو وجود كبار سن في الأسرة.

ملاحظات حول الدراسات السابقة

معظم الدراسات السابقة كانت دراسات أجنبية، طبقت على ثقافات غير عربية، وقد أشارت في مجملها إلى أن معظم الأفراد يحملون اتجاهات سلبية نحو كبار السن. و إلى ضرورة تحسين الاتجاهات نحو المسنين، لا سيما عند العاملين في المجال الصحي، أو خدمات الرعاية الاجتماعية أو الصحية للمسنين.

كذلك اقترحت بعض الدراسات طرقاً لتحسين الاتجاهات لدى العاملين على خدمة كبار السن، كان من أهمها وجود برامج تدريبية منظمة و المناهج التي تشمل معارف حول الشيخوخة تساعد على تغيير الاتجاهات نحو كبار السن نحو الأفضل. و أجمعت معظم الدراسات على أن هناك مجموعة من المتغيرات في حياة الناس لها علاقة بطبيعة اتجاهاتهم نحو المسنين، مثل العمر، وطبيعة المهنة، والتخصص المهني، والخبرة في مجال العمل مع المسنين، على أن الثقافة السائدة في المجتمع لها تأثير كبير جداً في طبيعة الاتجاهات نحو كبار السن. ونلاحظ أن الدراسات العربية التي تناولت موضوع الاتجاهات نحو كبار السن تكاد تكون نادرة.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة وعينتها

شملت عينة الدراسة مجتمع الدراسة بأكمله، حيث طبقت هذه الدراسة على جميع أفراد مجتمع الدراسة، والذي يشمل جميع العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك القائمين بأعمالهم خلال مدة توزيع الاستبانات (وقد كانت في النصف الأخير من عام ٢٠٠٠). حيث بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة (١٢٠٠) عامل حسب التقرير السنوي لمديرية صحة محافظة الكرك. (مديرية صحة محافظة الكرك، ١٩٩٩). وقد تم استثناء الأميين من العينة.

تم توزيع أداة الدراسة على جميع أفراد مجتمع الدراسة، و تم استرجاع (٩٥٠) استبانة منها، ثم استبعد منها (٣٩) استبانة لنقص المعلومات الديمغرافية الأساسية فيها، ليكون العدد النهائي (٩١١) استبانة، أي بنسبة (٧٥,٩٪) وهي نسبة مقبولة لأغراض الدراسة (عودة و ملكاوي، ١٩٩٢).والجدولان رقم (١) ورقم (٣) يبينان توزيع أفراد العينة حسب بعض المتغيرات الديمغرافية. وقد بلغ متوسط أعمار أفراد العينة (٣٢,٢) سنة، بانحراف معياري (٦,٨٤) وكانت الأعمار تقع ضمن الفئة (١٩–٥٩) سنة. وقد أجاب منهم (٤٥٠) عاملاً بنعم على سؤال هل يوجد لديك كبير سن في أسرتك؟ مقابل (٤٤٠) كانت إجاباتهم (لا) على السؤال نفسه. ويبين الجدول رقم (٣) توزيع أفراد العينة حسب أماكن عملهم ومستوى تعليمهم، حيث يظهر من الجدول أن نسبة العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك من حملة شهادة التوجيهي أو أقل من ذلك كانت (٥١,٨ ٪)، مقابل ما نسبته (٣,١ ٪) ممن يحملون شهادات عليا مثل الدكتوراه والماجستير.

الجدول رقم (١)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان العمل وطبيعة المهنة والجنس.

مكان العمل	الأطباء		الممرضون		العاملون في المهن الطبية الفنية المساعدة		العاملون في الأعمال الإدارية		المستخدمون		المجموع
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	
مديريات الصحة	١	٠	١	٢٢	٨	٢	١٧	٣٤	٣	٢	٩٠
مستشفى	٢٥	٠	٣٠	١٢٨	٢٤	١٢	٣٤	٢٦	١٧	١٣	٣٠٩
مركز صحي	٣٩	١٠	١٨	٢٥٢	٤٤	٢٦	٣٥	٦٤	١١	١٣	٥١٢
المجموع	٦٥	١٠	٤٩	٤٠٢	٧٦	٤٠	٨٦	١٢٤	٣١	٢٨	٩١١

الجدول رقم (٢)

توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية، والحالة الاجتماعية، ووجود فرد كبير سن في الأسرة.

العمـــر	عـــزب		متزوج		المجمـــوع
	وجود مسن في الأسرة		وجود مسن في الأسرة		
	نعم	لا	نعم	لا	
١٩–٢٩ سنة	٨٥	٩٣	٧٧	٩٠	٣٤٥
٣٠–٣٩ سنة	٦٠	٣٥	١٦٣	١٥٥	٤١٣
٤٠ سنة فأكثر	١٢	٠	٥٣	٦٧	١٣٢
المجموع	١٥٧	١٢٨	٢٩٣	٣١٢	٨٩٠

الجدول رقم (٣)

توزيع أفراد العينة حسب أماكن عملهم، ومستوى التعليم.

مكان العمل	مستوى التعليم					المجموع
	دراسات عليا	بكالوريوس	دبلوم	توجيهي	مادون ذلك	
مديريات الصحة	٤	١١	٣٥	٣٢	٨	٩٠
مستشفى	١٨	٤٩	١٢٩	٩٧	١٦	٣٠٩
مركز صحي	٧	٦٤	١٢٢	٢٧٤	٤٥	٥١٢
المجموع	٢٩	١٢٤	٢٨٦	٤٠٣	٦٩	٩١١

أداة الدراسة

تم إعداد أداة لقياس الاتجاهات نحو كبار السن تتكون من (٥٠) فقرة، نصفها يقيس اتجاهات سلبية ممثلة بالأرقام الزوجية، ونصفها الآخر يقيس اتجاهات إيجابية ممثلة بالأرقام الفردية. وتكون الإجابة عن الأداة - الاختيار– على تدريج من ٥ نقاط حسب تصنيف ليكرت، وهي : موافق بشدة، موافق، متردد، غير موافق، وغير موافق بشدة. وعليها تكون أعلى درجة يحصل عليها المستجيب هي (٢٥٠) وأقل درجة يحصل عليها المستجيب هي (٥٠) وبمتوسط افتراضي هو (١٥٠).

وقد تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS 8.0) لحساب النتائج، حيث روعي أن تأخذ الفقرات الإيجابية الدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١) للاستجابات موافق بشدة ،موافق، محايد،

غير موافق، غير موافق بشدة على التوالي. على أن تأخذ الفقرات السلبية العلامات (٥,٤,٣,٢,١) للاستجابات موافق بشدة ،موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة على التوالي

للكشف عن الاتجاهات نحو كبار السن لدى العاملين في القطاع الصحي الحكومي قام الباحثان ببناء مقياس بعنوان الاتجاهات نحو كبار السن، وذلك من خلال ما يلي:

أولاً: الاطلاع على المراجع والدراسات التي تناولت قضايا مختلفة ذات علاقة بمرحلة الشيخوخة، وتكيف المسنين في هذه المرحلة، ونظرة المجتمعات إلى مرحلة الشيخوخة وكبار السن (وذكرت هذه الدراسات والمراجع في الفصلين الأول والثاني). حيث تم تكوين تصور واضح حول أهم المعتقدات والمشاعر المختلفة التي يمكن أن يحملها الأفراد حول مرحلة الشيخوخة، وصياغة بعض العبارات التي تدور حول قضايا الشيخوخة وكبار السن، ونظرة الناس والمجتمع للمسنين.

ثانياً :الرجوع إلى الأدبيات السابقة المتعلقة بالاتجاهات نحو كبار السن، حيث تم اختيار بعض فقرات مقياس الدراسة من مقاييس سابقة تقيس الاتجاهات نحو كبار السن، مثل مقياس ساهود، بروفولد وميرينو (Sahud, et al., 1990) إذ قام الباحثان باختيار بعض الفقرات وترجمتها وإعادة صياغتها لتتناسب ثقافياً واجتماعياً مع بيئة الدراسة. مراعيين في فقرات المقياس أن تصف سلوكاً، أو فعلاً، أو شعوراً، أو عاطفة، أو معتقداً يمكن أن يمارسه الشخص تجاه كبير السن. ويتألف مقياس ساهود أصلاً من (٢٠٠) فقرة، نصفها يقيس الاتجاهات الإيجابية، ونصفها الآخر يقيس الاتجاهات السلبية، وقد وضعت له صيغتان، واحدة باللغة الإنجليزية والثانية باللغة الأسبانية.

كذلك تمت الاستفادة من مقياس كوجان (Kogan, 1961) لقياس الاتجاهات والذي يتألف من (٣٤) فقرة، (١٧) فقرة منها تقيس الاتجاهات الإيجابية نحو كبار السن و(١٧) فقرة أخرى تقيس الاتجاهات السلبية نحو كبار السن، بحيث إن كل فقرة إيجابية تقابلها فقرة سلبية تحمل الفكرة نفسها ولكن بصورة عكسية.

ثالثاً: اتبع الباحثان في بناء فقرات المقياس طرق وفنيات كتابة مقاييس الاتجاهات، من خلال الرجوع والاطلاع على الأدب المنشور والمتعلق بطرق بناء المقاييس بشكل عام، ومقاييس الاتجاهات بشكل خاص مثل (Morris & Taylor, 1987; Fink, 1995; Edwards, 1957 Henerson,).

وللتأكد من صدق المقياس، تم عرضه بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين والمختصين في مجالات علم النفس في قسم علم النفس في جامعة مؤتة وفي قسم التربية في جامعة مؤتة أيضا» ، وكذلك على بعض الأطباء القائمين بأعمال إدارية في مديرية صحة محافظة الكرك ،وبعض العاملين في القطاع الصحي الخاص من أطباء وصيادلة من ذوي الخبرات في مجال العمل الصحي، وعلى مدير معهد الإدارة العليا في عمان، وعلى أحد المختصين في مجال النحو والصرف في اللغة العربية للتأكد من سلامة اللغة. وذلك للتأكد من مناسبة كل فقرة والصياغة والوضوح حيث تم الأخذ برأي المحكمين بإعادة بناء وصياغة بعض الفقرات ثم عرضت مرة أخرى على المحكمين. وقد عدلت صياغة بعض الفقرات التي تقل درجة اتفاق المحكمين عليها عن ٨٠٪، حيث أضيفت كلمات مثل (معظم، أعتقد، يميل) إلى بعض الفقرات لتصبح أكثر قدرة على أن تقيس الاتجاه. ثم تم تحكيم الفقرات الجديدة مرة أخرى، ونوقشت مدى مناسبة الفقرات ووضوحها مع مدير مديرية الصحة وبعض العاملين هناك، وكانت معظم الآراء تدور حول تغيير كلمات يعتقد أن بعض العاملين لن يفهموا معناها بكلمات أوضح ذات المعنى نفسه، ليتم الخروج بالشكل النهائي للمقياس والمكون من (٥٠) فقرة تقيس الاتجاهات نحو كبار السن. وللتأكد من ثبات المقياس، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية عددها (٤٠) شخصاً من العاملين في القطاع الصحي الخاص، من خارج مجتمع الدراسة. ثم استخدم معامل كرونباخ– ألفا (α) وقد بلغ معامل الثبات للاتساق الداخلي عن طريق معادلة كرونباخ ألفا للمقياس (٠,٨٢). وهي مقبولة لغايات الدراسة (Cronbach, 1951).

إجراءات التحليل

تم استخدام الرزمة الإحصائية في العلوم الإنسانية (SPSS, V.9) في تحليل البيانات، و تم استخدام الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن سؤال الدراسة الأول، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) للإجابة عن بقية الأسئلة الأخرى، و لم تؤخذ في التحليل أي من تفاعلات المتغيرات الديمغرافية معاً، وذلك لأسباب إحصائية منها وجود خلايا فارغة في كثير من الحالات. وقد عدّ اتجاه الفرد إيجابياً إذا كان مجموع درجاته على فقرات المقياس أكبر من الوسط الافتراضي وهو (١٥٠) وسلبياً إذا كان أقل من (١٥٠)، أو بعبارة أخرى إذا كان الوسط الحسابي الافتراضي أكبر من ٢,٥ يكون الاتجاه إيجابياً، انظر الملحق رقم (٢).

وبغية الكشف عن الفقرات المميزة، فقد رتبت الدرجات التي حصل عليها العاملون تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى. وتم اختيار نسبة (٢٧٪) من الاستبانات الحاصلة على الدرجات العليا، ونسبة (٢٧٪) من الاستبانات الحاصلة على الدرجات الدنيا. وذلك أن هاتين المجموعتين تكونان بأقصى ما يمكن من الحجم والتمايز (Stanley, Hopkins, 1972; البدينة، ٢٠٠١).

نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول.

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول والذي ينص على «ما هي طبيعية اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن؟»، تم حساب مجموع درجات كل عامل على فقرات المقياس، ثم حسب الوسط الحسابي لمجاميع درجات كل العاملين، حيث كان مقدار الوسط الحسابي (١٥٦)، وقد عدّت الاتجاهات إيجابية بشكل عام إذا كانت أكبر من الوسط الافتراضي وهو (١٥٠) وسلبية بشكل عام إذا قلت عنه، ويبين الجدول رقم (٤) الأوساط الحسابية لاستجابات أفراد عينة البحث على أداة القياس لكل متغير ديمغرافي. وهي تدل على أن اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك إيجابية، ولكنها تميل لأن تكون ضعيفة.

الجدول رقم (٤)

توزيع الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على أداة القياس لكل متغير ديمغرافي.

المتغير	مستويات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	١٥٨,٩	(١٧,٤)
	أنثى	١٥٤,٤	(١٦,٥)
العمر	١٩-٢٩ سنة	١٥٦,٤	(١٧,٤)
	٢٩-٣٩ سنة	١٥٤,٧	(١٦,٥)
	٤٠- أو أكثر	١٥٨,٩	(١٧,٢)
مستوى التعليم	دراسات عليا	١٥٩,٥	(١٤,٨)
	بكالوريس	١٥٤,٢	(١٨,٤)
	دبلوم	١٥٦,٩	(١٧,٧)
	توجيهي	١٥٥,٥	(١٦,١)
	أقل من توجيهي	١٥٦,٦	(١٦,٩)
مكان العمل	مديريات الصحة	١٥٨,٤	(١٩,٣)
	مستشفى	١٥٦,٢	(١٦,٤)
	مركز صحي	١٥٥,٤	(١٦,٨)
المهنة	طبيب	١٥٤,٦	(١٨,٧)
	ممرض	١٥٤,٠	(١٦,٢)
	عامل في المهن الطبية	١٦٠,١	(١٧,٧)
	إداري	١٥٨,٦	(١٧,٣)
	مستخدم	١٥٥,٣	(١٥,١)
الخبرة	١-٤ سنوات	١٥٦,٥	(١٧,١)
	٥-١٠ سنوات	١٥٤,٨	(١٧,٨)
	١١-١٥ سنة	١٥٥,٧	(١٦,٤)
	١٦- أوأكثر	١٥٩,٢	(١٨,١)
الحالة الاجتماعية	غير متزوج	١٥٤,٦	(١٧,٦)
	متزوج	١٥٦,٧	(١٦,٧)
وجود ممن في الأسرة	نعم	١٥٦,٦	(١٧,٣)
	لا	١٥٥,٣	(١٦,٩)
المتوسط العام		١٥٦,٠	(١٦,٩)

ثانياً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني.

كان سؤال الدراسة الثاني، ينص على «هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن تعزى إلى الجنس؟».

أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي (انظر الجدول رقم ٥) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين نحو كبار السن تعزى إلى الجنس .[F1,910=14.9, P=0.000] وقد كانت اتجاهات العاملين الذكور أكثر إيجابية من العاملات الإناث، حيث بلغ متوسط أداء الذكور على أداة قياس الاتجاهات (١٥٩) مقابل متوسط (١٥٤) لأداء الإناث على أداة القياس نفسها.

الجدول رقم (٥)

نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في متغير الجنس في الاتجاهات نحو كبار السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الفا
بين المجموعات	٤٢٢٨،٨٨٩	١	٤٢٢٨،٨٨٩	١٤،٩٢٣	٠،٠٠٠
داخل المجموعات	٢٥٧٥٨٩،١٨٨	٩٠٩	٢٨٣،٣٧٦		
المجموع	٢٦١٨١٨،٠٧٧	٩١٠			

ثالثاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث.

للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث والذي ينص على «هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن تعزى إلى العمر؟»، قسم العمر إلى ثلاث فئات، الفئة الأولى (١٩–٢٩) والثانية (٣٠–٣٩) و الثالثة (٤٠ سنة– أو أكثر). تشير نتائج تحليل التباين الأحادي (انظر الجدول رقم ٦) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين نحو كبار السن تعزى إلى العمر [F2,910=3.37, P=0.035]. وللكشف عن مصادر الفروق بين المجموعات تم استخدام اختبار شافيه (Scheffe) للمقارنات البَعْدية. يتبين من نتائج الاختبار البَعْدي (انظر الجدول رقم ٧) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) بين متوسطات أداء العاملين ذوي الفئة العمرية (٣٠–٣٩) و (٤٠– أو أكثر) وذلك لصالح العاملين ذوي الأعمار التي تقع ضمن الفئة العمرية (٤٠ سنة– أو أكثر) حيث كانوا أكثر إيجابية.

الجدول رقم (٦)

نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في متغير العمر في الاتجاهات نحو كبار السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الفا
بين المجموعات	١٩٢٨،٦٧٧	٢	٩٦٤،٣٣٩	٣،٣٦٩	٠،٠٣٥
داخل المجموعات	٢٥٩٨٨٩،٤٠٠	٩٠٨	٢٨٦،٢٢٢		
المجموع	٢٦١٨١٨،٠٧٧	٩١٠			

الجدول رقم (٧)

نتائج الاختبار البعدي لبيان الفروق بين الفئات العمرية الثلاثة

الفئات العمرية	١٩-٢٩سنة	٣٠-٣٩ سنة	٤٠ سنة-أو أكثر
١٩-٢٩سنة	-	١،٦٨٥٩	- ٢،٥٢٢٥
٣٠-٣٩ سنة	- ١،٦٨٥٩	-	- ٤،٢٠٨٤
٤٠سنة-أو أكثر	٢،٥٢٢٥	٤،٢٠٨٤	-

رابعاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع.

أما سؤال الدراسة الرابع فكان ينص على «هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن تعزى إلى المستوى التعليمي؟». وقد حدد المستوى التعليمي بخمسة خيارات هي دراسات عليا (وتشمل الدكتوراه، الماجستير، الدبلوم العالي)، ثم البكالوريس، الدبلوم، التوجيهي، و أقل من التوجيهي. وقد تبين (انظر الجدول رقم ٨) عدم وجود أثر لمتغير التعليم في اتجاهات العاملين نحو كبار السن .[P=0.407 F4,910=1.000,] مما يدل على عدم وجود أثر للتعليم على طبيعة الاتجاهات نحو كبار السن عند عينة الدراسة.

الجدول رقم (٨)

نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في متغير مستوى التعليم في الاتجاهات نحو كبار السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الفا
بين المجموعات	١١٥٠،٤٤١	٤	٢٨٧،٦١٠	١،٠٠٠	٠،٤٠٧
داخل المجموعات	٢٦٠٦٦٧،٦٣٦	٩٠٦	٢٨٧،٧١٣		
المجموع	٢٦١٨١٨،٠٧٧	٩١٠	.		

خامساً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس.

ينص سؤال الدراسة الخامس على «هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن تعزى إلى مكان العمل؟». وقد صنف مكان العمل إلى ثلاثة مواقع رئيسة

لأغراض الدراسة، هي (مديريات الصحة)، و(مستشفى) و (مركز صحي).

تشير نتائج تحليل التباين الأحادي (انظر الجدول رقم ٩) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في اتجاهات العاملين نحو كبار السن تعزى إلى مكان العمل .[F2,910=1.237, P=0.291] مما يدل على أن موقع العمل ليس له تأثير معنوي في طبيعة اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي نحو كبار السن.

الجدول رقم (٩)

نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في متغير مكان العمل في الاتجاهات نحو كبار السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الفا
بين المجموعات	٧١١،٦٩٠	٢	٣٥٥،٨٤٥	١،٢٣٧	٠،٢٩١
داخل المجموعات	٢٦١١٠٦،٣٨٧	٩٠٨	٢٨٧،٥٦٢		
المجموع	٢٦١٨١٨،٠٧٧	٩١٠			

سادساً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة السادس.

ينص سؤال الدراسة السادس على «هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن تعزى إلى المهنة ؟». وصنفت المهنة إلى طبيب، ممرض، عامل في المهن الفنية الطبية المساعدة، إداري، مستخدم (انظر التعريفات الإجرائية).لقد أشارت نتائج تحليل التباين الأحادي (انظر الجدول رقم ١٠) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين نحو كبار السن تعزى إلى المهنة [P=0.001 ,F4,910=4.677]. وللكشف عن مصادر الفروق بين المجموعات تم استخدام اختبار شافيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، تبين نتائج الاختبار البعدي (انظر الجدول رقم ١١) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) بين متوسطات أداء الممرضين والعاملين في المهن الطبية الفنية المساعدة على أداة قياس الاتجاهات نحو كبار السن، وذلك لصالح العاملين في المهن الطبية الفنية المساعدة، كذلك هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) بين متوسطات أداء الممرضين والإداريين على أداة قياس الاتجاهات نحو كبار السن، وذلك لصالح العاملين القائمين بالأعمال الإدارية.

الجدول رقم (١٠)

نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في متغير المهنة في الاتجاهات نحو كبار السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الفا
بين المجموعات	٥٢٩٧،٣١٩	٤	١٣٢٤،٣٣٠	٤،٦٧٧	٠،٠٠١
داخل المجموعات	٢٥٦٥٢٠،٧٥٨	٩٠٦	٢٨٣،١٣٥		
المجموع	٢٦١٨١،٠٧٧	٩١٠			

الجدول رقم (١١)

نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في متغير الخبرة في الاتجاهات نحو كبار السن

المهنة	طبيب	ممرض	عامل في المهن الطبية المساعدة	إداري	مستخدم
طبيب	-	٠،٦٣٥٦	- ٥،٤٥٤٨	- ٣،٩٣١٤	- ٠،٦٤٨١
ممرض	- ٠،٦٣٥٦	-	- ٦،٠٩٠٤	- ٤،٥٦٧٠	- ١،٢٥٣٧
عامل في المهن الطبية المساعدة	٥،٤٥٤٨	٦،٠٩٠٤	-	١،٥٢٣٤	٤،٨٠٦٧
إداري	٣،٩٣١٤	٤،٥٦٧٠	- ١،٥٢٣٤	-	٣،٢٨٣٣
مستخدم	٠،٦٤٨١	١،٢٨٣٧	- ٤،٨٠٦٧	- ٣،٢٨٣٣	-

سابعاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة السابع.

أما بالنسبة لسؤال الدراسة السابع فقد كان ينص على «هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن تعزى إلى الخبرة». قسمت الخبرة إلى أربع فئات، الفئة الأولى (١–٥ سنوات) والثانية (٦–١٠ سنوات) و الثالثة (١١–١٥ سنة) والرابعة (١٦– أو أكثر). تشير نتائج تحليل التباين الأحادي (انظر الجدول رقم ١٢) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في اتجاهات العاملين نحو كبار السن تعزى إلى الخبرة [F3,910=2.086, P=0.100].

الجدول رقم (١٢)

نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في متغير الخبرة في الاتجاهات نحو كبار السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الفا
بين المجموعات	١٨٧٣،٢٨٧	٣	٦٢٤،٤٢٩	٢،٠٨٦	٠،١٠٠
داخل المجموعات	٢٧١٤٥٥،٢٢٢	٩٠٧	٢٩٩،٢٨٩		
المجموع	٢٧٣٣٢٨،٥٠٩	٩١٠			

ثامناً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثامن.

للإجابة عن سؤال الدراسة الثامن، والذي ينص على «هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن تعزى إلى الحالة الاجتماعية ؟». صنفت الحالة الاجتماعية إلى غير متزوج و متزوج. تشير نتائج تحليل التباين الأحادي (انظر الجدول رقم ١٣) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في اتجاهات العاملين نحو كبار السن تعزى إلى الحالة الاجتماعية.[F1,889=3.054, P=0.081] أي ليس هناك أثر معنوي في الاتجاهات نحو كبار السن لدى العاملين يعزى إلى الحالة الاجتماعية.

الجدول رقم (١٣)

نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في متغير الحالة الاجتماعية في الاتجاهات نحو كبار السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الفا
بين المجموعات	٨٨٣،٥٣٧	١	٨٨٣،٥٣٧	٣،٠٥٤	٠،٠٨١
داخل المجموعات	٢٥٦٩٢٠	٨٨٨	٢٨٩،٢٣٤		
المجموع	٢٥٧٨٠٣،٦٢٢	٨٨٩			

تاسعاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة التاسع.

للإجابة عن سؤال الدراسة التاسع، والذي ينص على «هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن تعزى لوجود مسن في الأسرة؟». صُنفت الاستجابات عن هذا السؤال إلى مستويين (نعم) و (لا). ثم أجري تحليل للكشف عن

وجود أثر لمتغير وجود مسن في الأسرة على اتجاهات أفراد العينة نحو كبار السن. تشير نتائج تحليل التباين الأحادي (انظر الجدول رقم ١٤) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في اتجاهات العاملين نحو كبار السن تعزى إلى وجود مسن في الأسرة .[F1,910=1.446, P=0.229] أي ليس هناك أثر معنوي في الاتجاهات نحو كبار السن لدى العاملين يعزى إلى وجود فرد مسن في الأسرة.

الجدول رقم (١٤)

نتائج تحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في متغير وجود فرد مسن في الأسرة في الاتجاهات نحو كبار السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الفا
بين المجموعات	٤١٥،٩٣٣	١	٤١٥،٩٣٣	١،٤٤٦	٠،٢٢٩
داخل المجموعات	٢٦١٤٠٢،١٤٣	٩٠٩	٢٨٧،٥٧١		
المجموع	٢٦١٨١٨،٠٧٧	٩١٠			

ومن أجل الكشف عن الفقرات المميزة، فقد تم ترتيب الدرجات التي حصل عليها العاملون تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى. وتم اختيار نسبة (٢٧٪) من الاستبانات الحاصلة على الدرجات العليا، ونسبة (٢٧٪) من الاستبانات الحاصلة على الدرجات الدنيا. وذلك أن هاتين المجموعتين تكونان بأقصى ما يمكن من الحجم والتمايز .(Henerson, et al., 1987 ; Stanley & Hopkins 1972, P. 268) فقد اختيرت (٤٩٢) استبانة للتحليل، حيث إن نسبة (٢٧٪) تعني (٢٤٦) من كل مجموعة، ويذكر (Oppenheim) أن هذا العدد يعدّ كافياً لكافة الأغراض في المقاييس التي تبنى وفق طريقة ليكرت .(Likert) (Oppenhiem, 1978)

وقد بلغت حدود الدرجة للمجموعة العليا (١٦٦–٢٣٠) بمدى مقداره (٦٤) ، وحدود الدرجة الدنيا (٩٧–١٤٥) بمدى مقداره (٤٨). ثم حسب الوسط الحسابي لأداء العاملين الذين اختيرت استباناتهم بهذه الطريقة، فكان الوسط الحسابي (١٥٧) والانحراف المعياري (٢٢,٤٤) مما يدعم النتائج السابقة، حيث بدت الاتجاهات إيجابية، ولكنها ضعيفة أيضاً. ولبيان أثر المتغيرات الديمغرافية في الاتجاهات، استخدم أيضاً تحليل التباين الأحادي (ANOVA) حيث أشارت نتائج هذا التحليل إلى ما يلي:

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين نحو كبار السن تعزى إلى متغير الجنس [F1,491= 13.0, P=0.000]، وقد كانت الفروق لصالح الذكور، حيث بلغ المتوسط الحسابي لأداء الذكور على المقياس (١٦١) مقابل (١٥٤) للإناث.
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين نحو كبار السن تعزى إلى متغير العمر [F2,491= 3.6, P=0.029]، ثم استخدم اختبار شافية للكشف عن مصدر الفروق بين المجموعات، حيث تبين من نتائج الاختبار، أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطات أداء العاملين الذين أعمارهم ضمن الفئة (٢٩-٣٩) و الذين أعمارهم ضمن الفئة (٤٠- فما فوق)، وقد كانت الفروق لصالح الفئة العمرية الأخيرة.
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين نحو كبار السن تعزى إلى متغير التعليم .[F4,491= 0.85, P=0.49]
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في اتجاهات العاملين نحو كبار السن تعزى إلى متغير مكان العمل .[F2,491= 0.91, P=0.40]
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين نحو كبار السن تعزى إلى متغير المهنة [F4,491= 4.24, P=0.002]، ثم استخدم اختبار شافيه للكشف عن مصدر الفروق بين المجموعات، حيث تبين من نتائج الاختبار، أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطات أداء الممرضين والعاملين في المهن الطبية المساعدة من جهة، وكانت الفروق لصالح العاملين في المهن الطبية المساعدة. وبين الممرضين والإداريين من جهة أخرى، وكانت لصالح الإداريين.
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين نحو كبار السن تعزى إلى متغير الخبرة .[F3,491= 2.23, P=0.084]
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين نحو كبار السن تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية .[F1,478= 1.35, P=0.25]
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= ٠,٠٥) في اتجاهات العاملين نحو كبار السن تعزى إلى متغير وجود مسن في الأسرة [F1,491= 2.5, P=0.114].

نلاحظ عدم وجود اختلاف أو فروق في نتائج التحليل عن التحليل الأول الذي تناول جميع استجابات أفراد عينة الدراسة، مما يدلل على صدق التحليل، وأن النتائج لم تأت صدفة، إذ لم تختلف طبيعة اتجاهات الأفراد الذين وصفت اتجاهاتهم على أنها محددة المعالم (إيجابية، سلبية) بشكل عام، عن طبيعة اتجاهات أفراد العينة الذين كانت معظم اتجاهاتهم تقترب من الوسط.

مناقشة النتائج

ستناول في المناقشة تفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة والتوصيات المنبثقة عنها. لقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة الاتجاهات نحو كبار السن لدى العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك. وقد أسفرت الدراسة عن نتائج عديدة، وتسهيلاً لعرضها ستتم مناقشة نتائج كل سؤال من أسئلة الدراسة على حدة.

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول.

أشارت النتائج إلى أن اتجاهات العاملين في القطاع الصحي الحكومي في محافظة الكرك نحو كبار السن كانت إيجابية ولكنها ضعيفة. وهذه النتيجة قد تكون متوقعة في مجتمع عربي، حيث ما تزال أوضاع كبار السن في المجتمعات العربية مطمئنة إلى حد ما، فهم يتلقون الاحترام والرعاية من الأسرة والمجتمع، بما يكفل لهم الحياة الكريمة (فهمي، ١٩٩٥). وفي المجتمع الأردني تشكل العادات والتقاليد السائدة دافعاً أخلاقياً مهماً لاحترام كبار السن، ومساعدتهم (عكروش، ١٩٩٩). كما أن الدين الإسلامي، والذي يعتنقه أكثرية الشعب الأردني، حث على احترام المسنين ورعايتهم وتقديم العون لهم. كل هذه العوامل أثرت في طبيعة اتجاهات العاملين نحو كبار السن، فجعلتها إيجابية بشكل عام.

ولعل الناظر في دراسات الاتجاهات نحو كبار السن في المجتمعات الغربية، يلاحظ أن معظمها كانت اتجاهات سلبية. حيث تشكلت هذه الاتجاهات وتأثرت بطبيعة الثقافة الغربية السائدة، وعادات المجتمع وتقاليده، ولسيطرة الفلسفة المادية والبرجماتية على هذه المجتمعات، وما تعيشه من فراغ روحي ناتج عن ضعف العقيدة و الفراغ الديني. وفي هذا المجال تشير العمران (١٩٩٢) إلى أن نظرة واتجاهات المجتمع الأمريكي نحو الاختلاط بأفراد مسنين سلبية، حيث يفضل الناس الاجتماع مع من يتوقع منهم الحصول على منفعة في المستقبل، وبما أن أغلب المسنين لا يقعون ضمن هذه الفئة المثمرة، نجد أن الناس يبتعدون عن مشاركتهم في الحياة الاجتماعية.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة أخرى أجراها منصور(١٩٨٧) على المجتمع الكويتي، حيث كانت اتجاهات عينة الدراسة نحو المسنين في الكويت إيجابية أيضاً.

وقد أشارت بعض الدراسات السابقة (Kahana, et al., 1996 ; Bowling, Formby, 1991 ; Depaola, et al., 1992 إلى أن العاملين في القطاع الصحي تميل اتجاهاتهم نحو كبار السن في الغالب لأن تكون أقل إيجابية، أو سلبية، إذا ما قورنت مع اتجاهات العاملين في القطاعات الأخرى نحو كبار السن.

كذلك يمكن أن نعزو ضعف الاتجاهات الإيجابية إلى التداخل الثقافي، وتأثر الثقافة العربية بالثقافات الأجنبية بشكل سلبي، وذلك من خلال وسائل الاتصال المختلفة، مما يدعو إلى العمل على المحافظة على الاتجاهات الإيجابية وتقويتها، حتى لا تنحدر نحو الاتجاه السلبي (العمران، ١٩٩٢).

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني.

أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي نحو كبار السن تعزى إلى متغير الجنس، حيث كانت اتجاهات الذكور أكثر إيجابية من اتجاهات الإناث نحو كبار السن. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة بعض الدراسات .(1996 (Deary et al., 1993 ; Michele,

ويمكن تفسير هذه النتيجة، أو على الأقل في جزء منها، من خلال النظر إلى الأدوار الاجتماعية التي يلعبها الرجل والمرأة، والتي قد تلعب دوراً في التأثير إلى حد ما في طبيعة اتجاهاتهم نحو كبار السن، حيث تقوم المرأة العاملة بدورين في حياتها اليومية، أحدهما خلال عملها خارج المنزل، والآخر بعد العودة من العمل إلى المنزل، والانشغال بمطالب الأسرة والأطفال، فالمرأة بحاجة لوقت وجهد أكبر لأداء عملها خارج المنزل وداخله، مقابل الرجل الذي يخلد إلى الراحة بعد العودة من العمل خارج المنزل في معظم الأحيان، وهذا التفسير يتفق مع ما قدمه أسعد (١٩٧٧). وحسب ما ذكر،فلا بد أن تتأثر اتجاهات المرأة نحو المسنين لا سيما إذا كان في منزلها مسن مريض، أو ربما سيقع على عاتقها رعاية مسن لا يسكن معها في المنزل نفسه، مثل أمها المسنة، أو والد زوجها في منزل قريب، حيث ستساعد مثل هذه الظروف على أن تميل الاتجاهات نحو الأقل إيجابية نحو كبار السن في معظم الأحيان.

وهناك قضية أخرى يجدر الإشارة إليها، ألا وهي أن الثقافة الإسلامية والعادات والتقاليد العربية تجعل عادة المسئولية الكبيرة على عاتق الرجل في إيواء المسن، وتوفير العلاج له ونحو ذلك، مما يدفعه إلى الالتزام بهذه المسئولية الكبيرة وبالتالي لا بد له من إظهار اتجاهات أكثر إيجابية.

وهناك تفسير آخر يعود إلى طبيعة المهنة، وذلك بأن طبيعة المهنة التي يقوم بها العامل في القطاع الصحي لها تأثير في طبيعة الاتجاهات نحو كبار السن، كما هو مشار إليه في الفصل الرابع، حيث تبين أن اتجاهات العاملين في مهنة التمريض نحو كبار السن كانت الأكثر ميلاً نحو السلبية من بين اتجاهات العاملين في المهن الصحية الأخرى. وإذا علمنا أن (٦٦,٣٪) من أفراد العينة كن إناثاً، نسبة الممرضات منهن كانت (٤٤ ٪)، أي أن ثلثي الإناث العاملات في القطاع الصحي هن ممرضات، وحسب ما أشارت إليه نتائج الدراسة، كانت اتجاهات الممرضين هي الأقل إيجابية بين جميع المهن الأخرى، فلا عجب أن تكون اتجاهات الإناث أقل إيجابية من الذكور. ولتفسير طبيعة اتجاهات الممرضين، انظر مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة السادس.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث.

أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي نحو كبار السن تعزى إلى متغير العمر،حيث تبين أن الفئة العمرية الكبيرة وهي (٤٠ سنة– أو أكثر) كانت اتجاهاتها نحو كبار السن أكثر إيجابية من الفئات الصغيرة وهي الفئتان (١٩–٢٩ سنة) و (٣٠–٣٩ سنة)، وهي الفئة القريبة من سن الشيخوخة.

ويمكن تفسير ذلك باختلاف نظرة الأجيال إلى الشيخوخة، حيث تبدو نظرة الأشخاص صغار السن أقل إيجابية نحو كبار السن، وهذا ما اتفقت عليه نتائج الدراسات (Deary, et al., 1993 ; Michele, 1996 ; William, Blunck, 1999 ; منصور، ١٩٨٧. إذ تبدو صورة كبار السن غير سارة في نظر من هم أصغر سناً، وتميل اتجاهاتهم للسلبية نحو كبار السن وأدوارهم الاجتماعية، ويلاحظ بعض الباحثين أن الشباب والراشدين الذين يبدون مثل هذه الاتجاهات السلبية نحو المسنين، يميلون إلى إغفال أي اعتبار لتقدمهم في العمر فيما بعد، وربما يتمنون الموت قبل وصولهم إلى مرحلة الشيخوخة (Hickey, Kalish, 1968 ; منصور، ١٩٨٧).

وعندما يتقدم الإنسان في العمر يبدأ بالتكيف مع الظروف المستجدة، رغم الصعوبات التي تواجهه أثناء عملية التكيف، لذلك تبدو اتجاهات العاملين الكبار السن تتجه نحو الإيجابية أكثر من اتجاهات العاملين صغار السن، و كبار السن هم الأكثر خبرة في الغالب، وأقرب للدخول إلى مرحلة الشيخوخة. وتؤكد دراسة (منصور، ١٩٨٧) هذا التفسير، حيث دلت نتائج دراسته على وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات أفراد العينة نحو كبار السن تعزى إلى متغير العمر، وقد كانت النتائج تشير إلى أن الأشخاص في مرحلة الرشد الأوسط والتي كان متوسط العمر فيها(٥٣) سنة، اتجاهاتهم هي الأكثر إيجابية نحو كبار السن، و في دراستنا هذه كانت أيضاً اتجاهات العاملين ضمن الفئة العمرية(٤٠– أو أكثر) والتي كان متوسط العمر فيها (٤٥) سنة نحو كبار السن هي الأكثر إيجابية.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي نحو كبار السن تعزى إلى المستوى التعليمي، حيث لم يكن هناك أثر لمستوى تعليم العامل في طبيعة اتجاهه نحو كبار السن، فقد بدت اتجاهات العاملين من حملة الشهادات العليا، البكالوريس، الدبلوم، الثانوية العامة، وما هو أقل من شهادة الثانوية العامة، كلهم كانت اتجاهاتهم متماثلة، و لم تصل الفروق بينها إلى حد الدلالة الإحصائية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة، من خلال النظر في المناهج التي درسها العاملون أثناء إعدادهم للمهنة سواء في الجامعات، أو الكليات أو مدارس تدريب مساعدات التمريض، حيث لم تركز هذه المناهج والمساقات المطروحة على مواضيع ذات علاقة مباشرة بالشيخوخة. مما يدعونا إلى القول إن افتقار معظم العاملين إلى معارف حول الشيخوخة، وعدم شيوع المعرفة بقضايا الشيخوخة بينهم، جعل المستوى التعليمي المتباين بينهم ليس ذا أثر في الاتجاهات بشكل عام، وقد أكد هذا التفسير بعض المديرين والمختصين في مديريات الصحة. كما تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Bebbington, 1991) من حيث عدم وجود أثر في متغير مستوى التعليم في طبيعة الاتجاهات نحو كبار السن.

خامسا: مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الخامس.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي نحو كبار السن تعزى إلى مكان العمل، و لم تختلف اتجاهات العاملين في

المديريات، أو العاملين في المستشفيات أو العاملين في المراكز الصحية. فقد اتبعت اتجاهاتهم النسق العام للاتجاهات.

ويمكن تفسير هذه النتيجة، من خلال التعرف على ماهية الأعمال ذات العلاقة بكبار السن في مواقع العمل المختلفة. ويبدو للمتفحص في هذا الموضوع بأنه لا توجد خبرات مختلفة حسب موقع العمل لها علاقة بالتعامل مع كبار السن والتي قد يكتسبها العامل، بحيث تؤثر على المدى البعيد في اتجاهات العاملين نحو كبار السن، فيعامل المسن المراجع للمركز الصحي بالطريقة نفسها فيما لو كان مراجعاً في المستشفى. كما لا توجد أجنحة خاصة في المستشفيات لرعاية المرضى كبار السن، ويعامل المريض المسن كما يعامل أي مريض آخر في أي موقع عمل . لأجل ذلك لم يترك موقع العمل أثراً في طبيعة اتجاهات العاملين بشكل عام نحو كبار السن.

وتأكد دراسة (Bowling & Formby, 1991) التفسير السابق، حيث تبين من نتائج الدراسة أن اتجاهات العاملين في دور الرعاية الصحية الخاصة بكبار السن نحو المسنين كانت أكثر إيجابية من اتجاهات العاملين في المستشفيات نحو كبار السن. مما يؤكد اختلاف الخدمات المقدمة للمسنين في الموقعين السابقين، حيث بدت الفروق واضحة في الاتجاهات نحو كبار السن، خاصة أن الخدمة المقدمة للمسن في دور الرعاية الصحية للمسنين هي خدمة خاصة للمسن وليست لجميع المرضى على اختلاف أعمارهم.

ومن الدراسات الأخرى التي تؤيد هذا التفسير، دراسة (Hope,1994)، حيث أشارت إلى عدم وجود أثر في اتجاهات العاملين في الخدمات الصحية نحو كبار السن تعزى إلى مكان العمل ،الذي لا يوجد فيه خدمات خاصة للمسنين.

سادساً: مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة السادس.

أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي نحو كبار السن تعزى إلى المهنة. حيث كانت هناك اتجاهات العاملين في المهن الفنية الطبية المساعدة نحو كبار السن أكثر إيجابية من اتجاهات الممرضين نحو كبار السن. وكذلك كانت اتجاهات الإداريين نحو المسنين أكثر إيجابية من اتجاهات الممرضين نحو كبار السن.

ويمكن تفسير ذلك من خلال ما أشارت إليه دراسات (Depaola, et al., 1992 ; Kahana, et at., 1996 ; Bowling, Formby, 1991) ، إلى أن العاملين في القطاع الصحي بشكل عام هم

الأكثر اتصالاً مع المسنين مقارنة مع العاملين في القطاعات الأخرى، وأكثر اطلاعاً على أوضاعهم الصحية المتدهورة، وبشكل خاص تبدو اتجاهات العاملين الأكثر تعاملاً مع المسنين واتصالاً بهم وبمشكلاتهم أقل إيجابية نحو المسنين من العاملين في المهن التي يقل أو ينعدم فيها الاتصال مع المسنين وتذكر الموت.

والعاملون في المهن الفنية الطبية المساعدة، ومن أمثلة هذه المهن كما سبق ذكره– أعمال الصيدلة، التخدير، التصوير– يقومون بأعمال لا تتصل مباشرة مع كبار السن، ولا يحتاجون إلى جهد ووقت طويلين للتعامل مع المسنين، بينما نجد الممرضين أكثر اتصالاً وتعاملاً مع المرضى المسنين. كذلك الأمر بالنسبة للإداريين الذين قد لا يتعامل بعضهم نهائياً مع كبار السن أثناء عمله فلا غرابة أن بدت اتجاهاتهم أكثر إيجابية من اتجاهات الممرضين نحو كبار السن.

أما عن ميل اتجاهات الممرضين نحو كبار السن نحو الأقل إيجابية، فيمكن أن نعزى جزءاً من السبب إلى الجنس، وكما سبق ذكره، من أن ثلثي عدد الممرضين كان من الإناث.

سابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة السابع.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي نحو كبار السن تعزى إلى الخبرة. أي لم تترك الخبرة أثراً مهما طالت مدتها أو قصرت في طبيعة اتجاهات العاملين نحو كبار السن، و لم تختلف اتجاهات العاملين ذوي الخبرات القصيرة (١–٥ سنوات) أو المتوسطة (٦–١٠ سنوات) و (١١–١٥ سنة) أو ذوي الخبرات الطويلة الممتدة من (١٦ سنة - أو أكثر). تتفق نتيجة هذا السؤال مع نتيجة دراسة (Bebbington, 1991) من حيث عدم وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي نحو كبار السن تعزى إلى الخبرة.

ويمكن تفسير ذلك، أن العاملين في القطاع الصحي يقضون سنوات عملهم بأعمال لها علاقة بتقديم خدمات صحية للمرضى، بما فيهم المسنون دون مراعاة لأوضاع كبار السن بشكل خاص، فلا تزداد مع مرور السنوات خبراتهم المتعلقة بطرق التعامل مع المسنين، أو خبراتهم في رعاية هؤلاء الأشخاص صحياً ونفسياً. كذلك أشار الكثير من الدراسات السابقة إلى أن الخبرة تكون مؤثرة في الاتجاهات نحو كبار السن ما إذا اقترنت بتطور في خبرات العامل من حيث أشكال التعامل مع المسن المريض، أو رعايته الصحية والنفسية

بأشكالها المختلفة، ففي الدراسة التي أجراها شيفلر (Sheffler, 1995) لبحث أثر الخبرة في اتجاهات عينة من طلبة كلية التمريض قبل وبعد الخبرة الميدانية، وعلاقة ذلك بمتغير المعرفة بالشيخوخة، وقد لاحظ من خلال نتائج دراسته أن هناك أثراً لتفاعل الخبرة مع المعرفة بالشيخوخة، وليس للخبرة وحدها. أما بالنسبة لعينة هذه الدراسة فقد لوحظ افتقار معظم العاملين للثقافة المتعلقة بقضايا الشيخوخة، كما أشرنا إلى ذلك سابقاً، مما يجعل الخبرات الطويلة والقصيرة سيان، وغير مؤثرة في طبيعة الاتجاهات مع مرور السنوات.

كذلك يفتقر معظم العاملين في القطاع الصحي إلى الدورات التدريبية المتعلقة برعاية كبار السن، وقضايا الشيخوخة المختلفة، مما لا يساعد العاملين على اكتساب خبرات ذات علاقة برعاية المسنين. لذلك بدت الخبرات الطويلة والقصيرة متماثلة، لم تؤثر في طبيعة اتجاهات العاملين نحو كبار السن.

ثامناً: مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثامن.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي نحو كبار السن تعزى إلى الحالة الاجتماعية. لم تتأثر الاتجاهات لدى العاملين بحالتهم الاجتماعية، و لم تختلف اتجاهات المتزوجين منهم عن اتجاهات غير المتزوجين نحو كبار السن.

يمكن تفسير هذه النتيجة، من خلال أن معظم العاملين بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية يسكنون محافظة الكرك، حيث يشتركون في الثقافة نفسها، وتحكمهم العادات والتقاليد نفسها، لا سيما في مجتمع ما تزال الأعراف الاجتماعية تتحكم فيه، وما زال المسن فيه يحتفظ بقدره، واحترامه من قبل المجتمع إذا ما قورن بالمسنين في المجتمعات الغربية. كل هذه العوامل لم تسمح بوجود أثر للحالة الاجتماعية في طبيعة الاتجاهات نحو المسنين، وإن بدت اتجاهات المتزوجين أكثر إيجابية نحو المسنين ولكنها ليست ذات دلالة إحصائية، حيث تتشابه نظرة جميع العاملين إلى المسنين الذين يتعاملون معهم أو يعيشون معهم، وهي اتجاهات اكتسبوها من الثقافة، وأصبح من الصعب، في مثل هذه الظروف المسيطرة نسبياً، أن تتغير اتجاهات الأفراد بعد الزواج، لا سيما أنهم ما يزالون يعيشون في المجتمع نفسه. حيث إن جميع الأشخاص ضمن هذه الثقافة يحترمون كبار السن، سواء كان الوالد، الجد، العم، أو الجار (البداينة، في النشر ؛ منصور، ١٩٨٧). ومما يؤكد هذا التفسير، ما سيقدم في مناقشة نتائج السؤال التاسع.

تاسعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة التاسع.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي نحو كبار السن تعزى إلى وجود فرد(أفراد) مسن (مسنين) في الأسرة. حيث لم تختلف اتجاهات العاملين الذين لديهم مسن في الأسرة عن اتجاهات العاملين الذين ليس لديهم مسن في الأسرة.

لقد أجاب أكثر من (٥٠٪) من أفراد العينة عن أن لديهم كبار سن في أسرهم، وفي مجتمع عربي تسوده العادات والتقاليد، وتشكل دافعاً أخلاقياً قوياً لاحترام و مساعدة كبار السن فيه، لن يكون هناك أثر لوجود مسن في الأسرة في اتجاهات الأشخاص الذين يعيشون مع هذا المسن. و قد أكدت دراسة (البداينة، ٢٠٠١) التي أجراها على طلبة جامعة مؤتة، عدم وجود أثر لوجود مسن في الأسرة في اتجاهات الطلبة نحو كبار السن أيضاً.

ويمكن تفسير ذلك أيضاً، من خلال استجابات أفراد العينة عن الفقرة التي تنص على من الأفضل لو يعيش معظم كبار السن في بيوت خاصة بهم مثل دور المسنين حيث بلغ عدد العاملين الذين كانت استجاباتهم «غير موافق» أو «غير موافق بشدة» (٧٧١) عاملاً أي بنسبة (٨٤,٦ ٪) من العينة، وهذا العدد يشكل الغالبية العظمى لأفراد العينة، سواء أكان لديهم مسن في الأسرة أم لم يكن. مما يشير إلى أن هؤلاء الأشخاص يتكيفون مع وجود المسن في الأسرة مهما كانت ظروفه، على أن يكون في دار المسنين. وسواء كان العامل عزباً أو متزوجاً فهو قادر على أن يتكيف مع ظروف حياته في ظل وجود مسن لديه، وهذا ما أملته ثقافته، ودينه عليه.

وفي اعتقادنا أنه في الثقافة السائدة في مجتمع الدراسة، لم يكن الفرق كبيراً بين نمط حياة المسن والشاب، فكثيراً ما نجد انسجاماً معقولاً بين أشخاص مسنين، ومن هم أصغر سناً، فما تزال محافظة الكرك متأثرة بتراثها الماضي، ويعيش أبناؤها معاً ،إلى حد ما، بدرجة من التوافق والانسجام بغض النظر عن تباين الأجيال.

مناقشة عامة

توصلت هذه الدراسة إلى وجود اتجاهات إيجابية ضعيفة لدى العاملين في القطاع الصحي الحكومي نحو كبار السن. وليس غريبا أن تبدو الاتجاهات إيجابية نحو كبار السن في مجتمع عربي متمسك بعاداته وتقاليده لدرجة كبيرة. ولكن أن تتصف الإيجابية

بالضعف، فقد يكون هذا مؤشراً لوجود أثر للثقافة الأجنبية في المنطقة، ذلك التأثير الذي يحمل أفكاراً غير مناسبة للبيئة العربية، وللتغيرات الاجتماعية التي فرضتها التطورات الحاصلة. مما يدعو إلى العمل والتخطيط للمحافظة على أن تبقى الاتجاهات إيجابية قوية نحو كبار السن، بدلا من أن تأخذ في الانحدار نحو السلبية.

هناك متغيرات ديمغرافية كان لها تأثير في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي في المحافظة نحو كبار السن، وهي الجنس، العمر، المهنة. كما أن هناك متغيرات ديمغرافية أخرى لم تؤثر في اتجاهات العاملين في القطاع الصحي نحو كبار السن وهي: المستوى التعليمي، مكان العمل، الخبرة، الحالة الاجتماعية، وجود مسن في الأسرة.

توصيات الدراسة

توصي هذه الدراسة بما يلي:

١- إجراء دراسات مشابهة، للتعرف على اتجاهات العاملين في القطاع الصحي نحو كبار السن المرضى بشكل خاص، والعوامل التي من شأنها أن تعزز الاتجاهات السلبية نحو مرحلة الشيخوخة وكبار السن، والتعرف على اتجاهات جماعات أخرى نحو كبار السن، ومقارنة اتجاهاتهم نحو المسنين مع اتجاهات العاملين في القطاع الصحي وفي مجتمع عربي.

٢- ضرورة تقوية الاتجاهات الإيجابية لدى العاملين في القطاع الصحي الحكومي نحو كبار السن، وذلك من خلال اتباع طرق وأساليب من شأنها تحسين طبيعة الاتجاهات ومن هذه الطرق:

أ- إدخال مواضيع تتعلق بمرحلة الشيخوخة، والاستعداد لها، ومساعدة كبار السن على التكيف مع التغيرات الحاصلة في هذه المرحلة، من خلال المناهج الدراسية سواء لطلبة المدارس، أو في الجامعات والكليات. لا سيما للتخصصات المتعلقة بالمجال الصحي والاجتماعي.

ب- عقد دورات تدريبية، باتباع برامج متنوعة لزيادة المعارف حول الشيخوخة، وطرق رعاية المسنين صحياً ومساعدتهم على التوافق مع الحياة الجديدة، بحيث تشمل هذه الدورات معظم العاملين في القطاع الصحي والرعاية الاجتماعية والنفسية.

٣- مساعدة الأجيال القادمة على اكتساب اتجاهات إيجابية نحو المسنين منذ الصغر، ويمكن أن يتم ذلك من خلال الوالدين مباشرة، أو عن طريق المدرسة أو من خلال وسائل الإعلام والبرامج التلفزيونية، بحيث تظهر المسن على أنه فرد نافع للمجتمع، وأن الإنسان يستطيع أن يعيش مرحلة الشيخوخة بسعادة.

المراجع

أسعد، يوسف ميخائيل.(١٩٧٧). **رعاية الشيخوخة**. القاهرة: مكتبة غريب.

البداينة، ذياب.(٢٠٠١). تطوير مقياس للاتجاهات نحو كبار السن في المجتمع الأردني، **مجلة العلوم الاجتماعية، ٩٢**(٣)، ٧٩-١١٩.

بيسكوف، ليد فوردج.(١٩٨٤). **علم نفس الكبار**. (ترجمة دحام الكيال وزميله.مراجعة عبدالرحمن عدس)، بغداد: المنظمة العربية للتربية والثقافة والفنون.

حسين، كريم عكلة.(١٩٨٥). **الاتجاهات النفسية للفرد والمجتمع**. بغداد: مطبعة دار الرسالة.

حمادين، فخري فريد.(١٩٨٧). **اتجاهات الطلبة المعلمين تخصص دراسات اجتماعية نحو مادة تخصصهم وعلاقتها لتحصيلهم واحتفاظهم في مادة الجغرافية الإقليمية**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

دائرة الإحصاءات العامة.(١٩٩٨). **النشرة الإحصائية للتعداد السكاني في المملكة لعام ١٩٩٧**، دائرة الإحصاءات العامة، عمان.

زهران، حامد عبد السلام .(١٩٧٧). **علم النفس الاجتماعي**. (ط٤)، القاهرة: عالم الكتب.

الشرقاوي، أنور محمد. (١٩٨٥). الفروق في الأساليب المعرفية والإدراكية لدى الأطفال والشباب والمسنين من الجنسين. **مجلة العلوم الاجتماعية، ١٣**(٤)، ٨٩-١١٣.

شريم، محمد بشير.(١٩٩٨). **الشيخوخة تعريفها وأمراضها**، عمان: مؤسسة البلسم للنشر والتوزيع.

العبيدي، إبراهيم محمد .(١٩٨٨). العلاقة بين التقييم الذاتي للحالة الصحية بعد التقاعد والخصائص الاجتماعية والديموغرافية للتقاعد: دراسة ميدانية لعينة من المتقاعدين في المملكة العربية السعودية، **مجلة العلوم الاجتماعية، ١٦**(٤)، ٤٧-٦٢.

عدس، عبدالرحمن و توق، محيي الدين. (١٩٩٤). **المدخل إلى علم النفس** (ط٢). إنجلترا: دار جون وايلي وأبنائه.

عكروش، لبنى عودة.(١٩٩٩). **مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني مقاربة سوسيولوجية**. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة اللبنانية، بيروت، لبنان.

العمران، هالة. (١٩٩٢). التوافق عند المسنين- دور وسائل الإعلام، **سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية**، ع(١٨)، ٦٧-٨٨.

فهمي، محمد سيد. (١٩٩٥). **الرعاية الاجتماعية لكبار السن**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

قطب، سيد .(١٩٨٢). **في ظلال القرآن** (ط١٠)، **٥**(١٩-٢٥)، ٢٧٧٦-٢٧٧٧، بيروت: دار الشروق.

محمود، عبد المنعم شحاته.(١٩٨٩). الاتجاه نحو عمل المرأة خارج المنزل مقارنة بين التسلطيين وغير التسلطيين. **مجلة العلوم الاجتماعية، ١٧**(٣)، ١٦١-١٧٩.

مديرية الصحة في محافظة الكرك (١٩٩٩). **النشرة الإحصائية لمديرية صحة محافظة الكرك لعام ١٩٩٩**، مديرية صحة محافظة الكرك، الكرك.

منصور، عبد المجيد سيد أحمد. (١٩٨٩). مفهوم الذات عند الكبار. **مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية، ١**(٢,١)، ١١٣-٢٦٧.

منصور،طلعت.(١٩٨٧). دراسة في الاتجاهات النفسية نحو المسنين لدى بعض الفئات العمرية في المجتمع الكويتي باستخدام الأمثال الشعبية الكويتية. **مجلة العلوم الاجتماعية، ١٥**(١)، ٦٩- ١٠٢.

American Psychiatric Association. (1987). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (3rd edition). Revised, Washington D.C.: American Psychiatric Association.

Beaumont, J., Kenealy M., & Rogers, J. (1999). **The blackwell dictionary of neuropsychology**. U.S.A: Blackwell Publishers.

Bebbington, D. (1991). Speech therapy and elderly people: A study of therapistsí attitudes. **Health Trends, 23** (1), 9-11.

Birren, E & Schaie, K. (1990). **Handbook of psychology of aging** (3rd edition), London: Academic Press, INC.

Borgatta, E. & Borgatta, M. (1992). **Encyclopedia of sociology**. (1), New York: Macmillan Publishing Company.

Bowling, A. & Formby, J. (1991). Nursesí attitudes to elderly people: A survey of nursing homes and elderly care wards in inner-London health district. **Nurs Pract, 5**(1): 16-24.

Burggraf, V. & Stanley, M. (1989). **Nursing the elderly: A care plan approach.** London: J. Blippincott Company Philadelphia.

Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika, 16**, 297-334.

Deary, I., Smith, R., Mitchell, C., & Maclennan, W. (1993). Geriatric medicine: Does teaching medical studentsí attitudes to elderly people? **Medical Education, 27**(5), 399-405.

Depaola, S., Neimeyer, R., Lupfer, N., & Fiedler, J. (1992). Death concern and attitudes toward the elderly in nursing home personal. **Death Studies, 16**(6), 537-55.

Edwards, A.(1957). **Techniques attitudes scale construction**. New York: Appelton Cenercrafts INC.

Fink, A. (1995). **How to analyze survey data**. London: SAGE Publication.

Henerson, M., Morris, L., & Taylor, C. (1987). **How to measure attitudes.** New Bury: SAGE Publication.

Hickey, T. & Kalish, R. (1968). Young peopleís perceptions of adult. **Journal of Gerontology, 23**, 215-219.

Hope, K. (1994). Nurses' attitudes towards older people: A comparison between nurses working in acute medical and acute care of elderly patient setting. **Journal Adv. Nur, 20** (4), 605-12.

Kahana, E., Kinney, J., Kercher, K., Kahan, B., Tinsley, V., King, C., Stuckey, J. & Ishler, K.(1996). Predictors of attitudes toward three groups of elderly persons: The well, the physically, and patients with al-zheimer's Disease. **Journal Aging Health, 8** (1), 27-53.

Kearney, N., Miller, M., Paul, J., & Smith, K.(2000). Oncology healthcare professionals toward elderly people. **Ann Oncol, 11** (5), 599-601.

Kogan, N.(1961). Attitudes toward old people: The development of a scale and examination of correlates. Journal of Abnormal and Social Psychology. **62** (1), 44-54.

Kimmel, C. (1990). **Adulthood and aging** (3rd edition), Canada: John Wiley & Sons.

Kosberg, I. & Harris, P. (1978). Attitudes toward elderly clients. **Health and Social Work. 3** (3), 68-88.

Levy, R. & Post, F (1982). **The psychiatry of late life**. London: Blackewell Scientific Publications.

Malim, T. & Brich, A. (1988). **Developmental psychology from infancy to adulthood.** Bristol: Intertext Limited Equity.

Michele, H. (1996). College studentsí attitudes toward elderly persons. **Educational Gerontology, 22** (3), 271-79. G A I for A G P, in P.J. Snydr.. P.D.

Nussbaum, (1998). **Clinical Neuropsychology**. A.P.A: W.DC.

Oppenheim, A.N. (1978). **Questionnaire design and attitudes measurement.** London: Heineman.

Sahud ,R., Bruvold, H. & Merino, E.(1990). An initial cross-cultural assessment of attitudes toward the elderly. **Journal of Cross-Cultural Gerontology, 5**, 333-344.

Sheffler, SJ. (1995). Do clinical experiences affect nursing studentís attitudes toward the elderly?. **J. Nurs Educ, 34** (7), 312-6.

Stanley, C., & Hopkins, K.(1972). **Educational and psycholgical measurement and evaluation**. New Jersey: Prentice-Hall, Inc Englewood Cliffs.

Sutherland, S. (1991). **Macmillan dictionary of psychology**. London: The Macmillan Press LTD.

William, S., & Blunk, E.(1999). Comparasion of swedish and american pre-school childrenís attitudes toward elderly persons. **Psychology. Rep, 84** (3 pt1), 899-903.

Willis, L. & Schaie, K.(1986). **Adult development and aging** (2rd edition). Canana: Little, Brown and Company.

Woodruff-Pak,S.(1997). **The neurosychology of aging**. UK: Black Publishers Ltd.

الملحق رقم (١)
مقياس الاتجاهات نحو كبار السن

ضع علامة (×) في إحدى الخانات الموجودة أمام كل فقرة وفقاس لدرجة موافقتك أو اعتراضك عليها.

الرقم المتسلسل	الفقـــرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
١	معظم كبار السن يتصفون بالحكمة.					
٢	معظم كبار السن كثيرو الانتقاد.					
٣	لدى الكثير من كبار السن خبرات قيمة يمكن أن نتعلم منها.					
٤	من الأفضل أن يعيش معظم كبار السن في مساكن خاصة بهم مثل «دور المسنين».					
٥	يفضل معظم كبار السن الاستمرار في أعمالهم قدر ما يستطيعون بدلا من الاعتماد على غيرهم.					
٦	يتمسك معظم كبار السن بنمط معيشتهم التقليدي كما هو ولا يحبذون تغيره.					
٧	معظم كبار السن مبتهجون ومرحون في حياتهم.					
٨	لا يبدي معظم كبار السن اهتماما بنظافة وترتيب مظهرهم الخارجي.					
٩	أعتقد أنك ستحظى بجيران جيدين لو كان معظمهم من كبار السن.					
١٠	يسبب معظم كبار السن الملل للآخرين بحديثهم المتكرر عن أيامهم في الماضي.					
١١	عندما نفكر في أخطاء الكثيرين من كبار السن نرى أنها لا تختلف عن أخطاء أي شخص آخر.					

الرقم المتسلسل	الفقـــرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
١٢	يتدخل معظم كبار السن كثيرا في أمور الآخرين ويقدمون لهم نصائح غير مطلوبة.					
١٣	أعتقد أن معظم كبار السن يمكن أن يكونوا رفقاء جيدين.					
١٤	معظم كبار السن عصبيون ومتذمرون.					
١٥	من الأفضل أن يعيش معظم كبار السن مع عوائلهم وأن يختلطوا مع أشخاص من أعمار مختلفة.					
١٦	معظم كبار السن يشتكون ويتذمرون من تصرفات الشباب.					
١٧	يمثل معظم كبار السن نموذجا جيدا ومفيدا لأحفادهم.					
١٨	معظم كبار السن بحاجة للحب والرعاية الكبيرة أكثر من غيرهم.					
١٩	يعيش معظم كبار السن علاقة حميمة مع أزواجهم.					
٢٠	معظم كبار السن لا يمكنهم التفكير في أمر ما بشكل صحيح.					
٢١	معظم كبار السن أكثر تحملا للمسئولية.					
٢٢	يشكل معظم كبار السن عبئا ماليا على أسرهم.					
٢٣	معظم كبار السن أكثر حفاظا على تقاليد المجتمع الذي يعيشون فيه.					
٢٤	معظم كبار السن لا يتفاعلون اجتماعيا مع الآخرين بصورة فاعلة.					
٢٥	أعتقد أن معظم كبار السن يمكنهم أن يحكموا جيدا					

الرقم المتسلسل	الفقـــرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	علـى مـواقـف مـعـيـنـة بسـبب مـا لـديـهـم مـن خبرات.					
٢٦	معظم كبار السن بخيلون ماديا.					
٢٧	الوجود مع معظم كبار السن يبعث على الارتياح.					
٢٨	معظم كبار السن يشعرون بالملل من الحياة.					
٢٩	يؤدي معظم كبار السن أعمالهم بحرص ودقة.					
٣٠	معظم كبار السن عنيدون.					
٣١	معظم كبار السن لديهم شعور بالثقة بأنفسهم.					
٣٢	يميل معظم كبار السن إلى العيش وحدهم.					
٣٣	يعتقد معظم كبار السن أنهم حققوا أشياء قيمة كثيرة في حياتهم.					
٣٤	معظم كبار السن لا يأكلون بما فيه الكفاية.					
٣٥	عندما تصبح كبيرا في السن، لن تكون قلقا بشأن الشيخوخة.					
٣٦	معظم كبار السن أنانيون.					
٣٧	يحترم غالبية كبار السن خصوصيات الآخرين و لا يقدمون النصائح إلا عند الطلب.					
٣٨	يعتقد معظم كبار السن أنه لا أحد يحبهم ويشتكون من هذا الاعتقاد.					
٣٩	ينسجم معظم كبار السن مع المجتمع الذي يعيشون فيه.					
٤٠	أعتقد أن الكثير من كبار السن عليهم التخلص من أخطائهم المزعجة للآخرين حتى يكونوا محبوبين.					

الرقم المتسلسل	الفقـــرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
٤١	يتقبل معظم كبار السن مستجدات الحياة العصرية.					
٤٢	معظم كبار السن لا يقدّرون قيمة الوقت.					
٤٣	معظم كبار السن يهتمون بنظافة وترتيب بيوتهم .					
٤٤	معظم كبار السن يسببون لك الإزعاج أثناء وجودك معهم.					
٤٥	معظم كبار السن كثيرو التسامح.					
٤٦	معظم كبار السن لا يرغبون في مشاركة أسرهم بالرحلات الترفيهية.					
٤٧	يمارس معظم كبار السن هوايات مفيدة في أوقات فراغهم.					
٤٨	أعتقد أنه من الصعب إرضاء الكثير من كبار السن.					
٤٩	يمتلك معظم كبار السن مهارات مفيدة للمجتمع.					
٥٠	معظم كبار السن ليس لديهم الطاقة الكافية للقيام بالكثير من الأعمال.					