

## **ETHICAL CONSIDERATION**

1. Respect subject's cultures and traditions.
2. Informed consent from the elderly will be taken.
3. Confidentiality of data will be insured.

## **RESULTS**

After completing data collection, the raw data will be coded and statistically analyzed using personal computer. Both descriptive and analytical statistics will be used. The 5% level of significance will be used in interpretation of all statistical tests used in this study.

## **DISCUSSION**

The findings will be discussed in view of achievement of the aim, their significance, and comparing them with other available relevant results.

## REFERENCES

1. World Health Organization. 10 facts on ageing and the life course; 2007 sept 28. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>
2. World Health Organization. Geneva: Psychiatry of the Elderly;1996. Available from: [www.who.int/entity/mental\\_health/media/en/17](http://www.who.int/entity/mental_health/media/en/17).
3. Population Division, Department of Economic and Social Affairs. World Population Ageing. New York, United Nations, 2001
4. Arab Republic of Egypt, Central Agency for Public Mobilization And Statistics ,Estimation of midyear population by age groups ;2001-2009. available from: <http://www.capmas.gov.eg>
5. Gorman M. Development and the rights of older people. In: Randel J, et al., eds. The ageing and development report: poverty, independence and the world's older people. London, Earthscan Publications Ltd.,1999:3-21.
6. U.S. Census Bureau, Census 2000 Summary File 1; 1990 Census of Population,General Population Characteristics, United States (1990 CP-1-1).
7. Thane P. The muddled history of retiring at 60 and 65. *New Society*. 1978;45(826):234-236.
8. Reday-Mulvey G. Gradual Retirement in Europe. Presented at the 2nd World Congress on the Ageing Male, Geneva, February 2000
9. Fries J. Aging, natural death and the compression of morbidity. *New England journal of medicine*, 1980, 303:130-135
10. Williamson J, Stokoe IH et al: Old people at home, their unreported needs. *Lancet* 1964; i: 1117-20
11. Murphy E: Social origen of depression in old age. *Br J Psych Scand* 1982; 141:135-42

12. Kohn R., Dohrenwend B.P., Mirotznik J. Epidemiological findings on selected psychiatric disorders in the general population. In: Dohrenwend B.P., ed. Adversity, stress and psychopathology. Oxford, Oxford University Press, 1998:235-284
13. U.S. Department of Health and Human Services (1999). Older Adults and Mental Health. In: Mental Health: A Report of the Surgeon General. Available at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/chapter5/sec1.html> (accessed June 10, 2008).
14. Geriatric Mental Health Foundation (2008). Depression in late life: not a natural part of aging. Available at: [http://www.gmhfonline.org/gmhf/consumer/factsheets/depression\\_late.html](http://www.gmhfonline.org/gmhf/consumer/factsheets/depression_late.html) (accessed June 23, 2008).
15. American Association of Geriatric Psychiatry (2008). Geriatrics and mental health-the facts. Available at: [http://www.aagponline.org/prof/facts\\_mh.asp](http://www.aagponline.org/prof/facts_mh.asp) (accessed June 23, 2008).
16. Anxiety Disorders Association of America (2008). New thinking on anxiety and aging: Anxiety disorders common in the elderly. Available at: [www.adaa.org/ADAA%20web%20fin/articles/aging.pdf](http://www.adaa.org/ADAA%20web%20fin/articles/aging.pdf) (accessed June 23, 2008).
17. Manton KG, Singer BH, Suzman R. Estimates and Projections of Dementia-Related Service Expenditures. Forecasting the Health of Elderly Populations, Springer Series in Statistics. New York: Springer Verlag, 1993;207-38
18. Donald C.A. et al. Conceptualization and measurement of health for adults in the health insurance study, Vol 4: Social health. Santa Monica, CA, Rand Corporation, 1978.

19. Greenblatt M.Y. et al. Social networks and mental health: an overview American journal of psychiatry, 1982, 139:977-84.
20. Regional framework for health promotion 2002-2005 Manila, WHO Western Pacific Regional Office, 2002
21. World Health Organization. The World health report 2001: Mental health: new understanding, new hope. Geneva, 2001a.
22. Chappell N.L. The role of family and friends in quality of life. In: Birren E., Ed. The concept and measurement of quality of life in the frail elderly. New York, Academic Press, 1991
23. Bartels, S.J., G.S. Moak and A.R. Dums, 2002. Models of mental health services in nursing homes: A review of the literature. Psychiatry. Serv., 53: 1390-1396.
24. Lubben J.E., Gironde M.W. Social support networks. In: Brummel-Smith K. Comprehensive geriatric assessment: a guide for healthcare providers. New York, McGraw-Hill, 2000.
25. Coopersmith SA. Self-esteem Inventory. University of California at Davis 1975. Published in 1981 by Consulting Psychologists Press.
26. Snaith RP, Constantopoulos AA, Jardine MY, McGuffin P. British Journal of Psychiatry, 1978; 132: 164-171.
27. K.Hasegawa. Dementia Screening Scale. In: Liliane I, Djordje K, Norman S. Evaluations En Gerontologie, Vol 2; 46.
28. Lawton M.P, Brody E.M. Instrumental Activities of Daily Living Scale. In: Liliane I, Djordje K, Norman S. Evaluations En Gerontologie, Vol 2; 130-131.

## الملخص العربي

الشيخوخة هي تراكم من التغيرات في الأشخاص مع مرور الوقت. وهي تشير إلى عملية متعددة الأبعاد من التغير الجسدي والنفسي والاجتماعي. كبار السن جزء مهم من جميع المجتمعات البشرية حيث انهم يقدموا مساهمات مهمة للمجتمع من خلال الحكمة التي اكتسبوها طوال تجربة الحياة مما يجعلهم موردا اجتماعيا حيويا. و تعتبر الصحة الجيدة هي المفتاح لكبار السن أن يبقوا مستقلون ويلعبوا دورا في الحياة الأسرية والمجتمع

قديمًا، كانت تعتبر رعاية كبار السن مسؤولية رئيسية للاسرة، وخاصة الزوجين و الابناء. وتعتبر الأسرة أهم مصدر للدعم المالي و الاجتماعي لكبار السن. وعلى نحو متزايد في المجتمعات الحديثة، أصبح الآن توفير الرعاية للمسنين في الكثير من الاحيان من قبل مؤسسات الدولة أوالمؤسسات الخيرية. وتشمل أسباب هذا التغيير صغر حجم الأسرة، وزيادة متوسط العمر المتوقع للأشخاص المسنين، والتشتت الجغرافي للأسر.

الهدف من البحث الحالي هو دراسة الفروق في السمات النفسية والاجتماعية لكبار السن الذين يعيشون في المجتمع، وهؤلاء المقيمين في دور المسنين في الإسكندرية. كانت العينة التي تم دراستها مائة من المسنين (٦٥ سنة فأكثر). تم تقسيمهم إلى عينتين متساويتين؛ حيث ان الخمسين الاولى كانت تشمل كبار السن الذين كانوا يعيشون في المجتمع والخمسين الثانية كانت لكبار السن المقيمين في دور المسنين في الإسكندرية.

### لتحقيق الهدف من هذه الدراسة تم استخدام اربع ادوات من اجل جمع البيانات

**الأداة الأولى:** مقابلة لاستبيان وجمع معلومات وصفية (البيانات الشخصية و الخصائص الاجتماعية والديموغرافية و الأنشطة الاجتماعية) للمسنين الذين تم دراستهم

**الأداة الثانية:** اختبارات مقياس النشاط البدني (مقياس أنشطة المعيشة اليومي (ADLS) و مقياس الأنشطة الآلية للحياة اليومية (IADLs)) و تم استخدامه لتقييم الإعاقة للمسنين الذين تم دراستهم

**الأداة الثالثة:** الاختبارات النفسية و تتكون من (مقياس كوبر سميث لتقدير الذات و مقياس الاكتئاب لبيك و مقياس الفلق لتاليور و مقياس التهيج، والاكتئاب، والقلق (IDA) واختبارات الذاكرة (الفورية- قصيرة المدى - طويلة المدى) و فحص مقياس الخرف ) و تم استخدامها لتقييم الحالة النفسية للمسنين الذين تم دراستهم

**الأداة الرابعة:** مقارنة بين المسنين الذين يعيشون في المجتمع و المسنين المقيمين في دور المسنين في كل ما سبق.

### أهم النتائج التي تم الحصول عليها من هذه الدراسة كانت على النحو التالي:

**الأداة الأولى: المعلومات الوصفية للعينة:-**

**أ- البيانات الشخصية للعينة:**

- السن الأكثر شيوعا بين العينة المدروسة كان بين ٦٥ سنة إلى أقل من ٧٥ سنة (٦٠٪)، بمتوسط قدره (٧٣.٩٤ ± ٧.٦١).

- حوالي نصف عينة الدراسة (٤٧٪) أرمل و(٣٣٪) كانوا متزوجين و الباقي (٢٠٪) كانوا إما اعزب أو مطلق

- حوالي نصف عينة الدراسة (٥٢٪) لديهم ثلاثة أو أكثر من الأبناء و (٢٣٪) لم يكن لديهم أي أبناء

**ب- الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للعينة:**

- ثلث عينة الدراسة (٣٦٪) من المتعلمين تعليما عاليا و (٢٨٪) من ذوى التعليم المتوسط، و (٢٥٪) من التعليم الأساسي و (١١٪) كانوا أميين.

- الغالبية من عينة الدراسة (٥٩٪) من المتقاعدين مقابل (١٥٪) كانوا يعملون.

- الغالبية العظمى من عينة الدراسة (٧٨٪) يحصلون على معاش من القطاع الحكومي مقابل (١٤٪) يحصلون على معاش من القطاع الخاص. و كان خمس العينة (٢١٪) يحصل على مساعدة مالية من الآخرين.

- ثلث عينة الدراسة (٣١٪) لديهم دخل سنوي مرتفع، و ربع العينة (٢٦٪) لديهم دخل سنوي منخفض و (٤٣٪) وكانوا من اصحاب الدخل السنوي المتوسط.

### ج- الأنشطة الاجتماعية للعينة:

- غالبية الزيارات الخارجية التي قامت بها العينة المدروسة كانت لأبنائهم (٦٢٪) ولأقاربهم (٤٦٪) والغالبية من الزيارات الداخلية للعينة كانت من ابنائهم (٧٢٪) وأقاربهم (٦٥٪)

- تسعة عشر في المئة من عينة الدراسة لا تستطيع أن تقوم بزيارات خارجية.

### الأداة الثانية: تقييم الإعاقة للمسنين وفقا لاختبارات مقياس النشاط البدني (مقياس أنشطة المعيشة اليومي (ADLS) و مقياس الأنشطة الآلية للحياة اليومية (IADLs))

- كان نسبة (٤٠٪) من المسنين في عينة الدراسة يعتمدون على أنفسهم كلياً في الأنشطة اليومية مقابل (٣٦٪) منهم كان يعتمدون جزئياً على الآخرين .

- كان استخدام الحمام والنشاط الحركي بين عينة الدراسة من أقل أنشطة النشاطات اليومية في الاعتماد الكلي على أنفسهم (٥٣٪ و ٥٤٪ على التوالي).

- كانت التغذية و ارتداء الملابس بين عينة الدراسة من أعلى أنشطة النشاطات اليومية في الاعتماد الكلي على أنفسهم (٧٦٪ و ٧٤٪ على التوالي).

- كانت الأغلبية (٥٦٪) من عينة الدراسة تعتمد جزئياً على ذواتها في الأنشطة الآلية للحياة اليومية و (23%) منهم تعتمد اعتماداً كلياً على الآخرين و (٢١٪) كانوا يعتمدون على انفسهما كلياً .

- كان الغسيل و اعمال المنزل بين عينة الدراسة من أقل أنشطة النشاطات الآلية للحياة اليومية في الاعتماد الكلي على انفسهم (٢٢٪ و ٣٤٪ على التوالي).

- كانت المسؤولية عن الأدوية الخاصة، والقدرة على التعاملات المالية والقدرة على استخدام الهاتف من أعلى أنشطة النشاطات الآلية للحياة اليومية في الاعتماد كلياً على أنفسهم (٨٥٪، ٧٦٪ و ٧٦٪ على التوالي).

### الأداة الثالثة: تقييم الحالة النفسية للمسنين وفقاً للاختبارات النفسية:

- الغالبية العظمى من المسنين الذين تم دراستهم (٧٧٪) كان لديهم مستوى عال من تقدير الذات.

- الغالبية من المسنين في عينة الدراسة (٧١٪) كان لديهم درجة ما من الاكتئاب حيث أن؛ (٣٥٪) لديهم اكتئاب بسيط، (٢٩٪) لديهم اكتئاب متوسط و (٧٪) لديهم اكتئاب شديد.

- حوالي (٣٨٪) من المسنين كان لديهم درجة ما من القلق حيث أن؛ (٢٤٪) لديهم قلق بسيط، (١٢٪) لديهم قلق متوسط.

- الأغلبية العظمى (٨٢٪) من المسنين في عينة الدراسة كان لديهم الذاكرة بعيدة المدى جيدة مقارنة مع ما يقرب من نصفهم (٥٥٪) كان لديهم الذاكرة قصيرة المدى جيدة

- حوالي نصف المسنين في عينة الدراسة (٥١٪) على درجة من الحد الفاصل للخرف وكان ما يقرب من سدس المسنين (١٤٪) على درجة من ما قبل الخرف.

الأداة الرابعة: مقارنة بين سمات كبار السن الذين يعيشون في المجتمع و المسنين المقيمين في دور المسنين:-

#### أ- المعلومات الوصفية للعينة:-

- الفئة العمرية الاكبرسنا موجودة بين المسنين المقيمين في دور المسنين اكثرمنها بين المسنين الذين يعيشون في المجتمع حيث أن، (٢٦٪) من كبار السن المقيمين بالدار كانت أعمارهم (٨٥ سنة وأكثر) بالمقارنة مع لا أحد في المجموعة الأخرى. وكانت هذه الفروق العمرية ذات دلالة إحصائية عالية ( $P = 0.001$  and  $x^2 = 18.292$ ).

- متوسط عمر المسنين في دور المسنين كان  $8.63 \pm 77.0$  سنة (بمتوسط = ٧٦ سنة) مقارنة مع  $4.85 \pm 70.88$  سنة (بمتوسط = ٦٩.٥٠ سنة) بين مجموعة المجتمع.

- كانت الإناث ممثلة أكثر في دور المسنين من الذكور (٥٢٪ مقابل ٤٨٪) بينما في مجموعة المجتمع انعكست النسبة وكان الذكور (٥٢.٠٪) والإناث (٤٨.٠٪). وكانت هذه الفروق ليس لها دلالة إحصائية.

- الغالبية (٦٢٪) من المسنين بدور المسنين أرمل بالمقارنة مع ثلث (٣٢٪) من أولئك الذين يعيشون في المجتمع، في حين أن الأغلبية (٥٨٪) من كبار السن في المجتمع كان متزوج مقارنة مع (٨٪) من أولئك الذين يعيشون في دور المسنين. وكانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية عالية ( $P < 0.001$  and  $x^2 = 33.324$ ).

- كان عدد الابناء اكبر بين كبار السن الذين يعيشون في المجتمع مقارنة بالمسنين في دور المسنين حيث ان الغالبية (٦٨٪) من كبار السن الذين يعيشون في المجتمع كان لديهم ثلاثة أو أكثر من الابناء بالمقارنة مع (٣٦٪) من أولئك الذين يعيشون في دور المسنين. وايضا (٤٠٪) من المسنين في دور المسنين لم يكن لديهم اى ابناء مقارنة مع (٦٪) في مجموعة المجتمع. وكانت هذه فروق ذات دلالة إحصائية ( $P = 0.001$  and  $x^2 = 20.129$ ).

- لم يكن هناك سمة فرق بين المجموعتين فيما يتعلق بمستواهم التعليمي.

- الأغلبية (٧٢٪) من المسنين في دور المسنين كانوا متقاعدین بالمقارنة مع (٤٦٪) من مجموعة المجتمع، في حين أن (٣٠٪) من كبار السن الذين يعيشون في المجتمع كانوا يعملون في القطاع الخاص بالمقارنة مع لا أحد من كبار السن الذين يعيشون في دور المسنين. وكانت هذه فروق ذات دلالة إحصائية عالية ( $P < 0.001$ ).

- لم يكن هناك فرق كبير بين المجموعتين فيما يتعلق بمصدر دخلهم باستثناء الراتب من القطاع الخاص حيث ان (٣٠٪) من كبار السن الذين يعيشون في المجتمع كان يحصلون على راتب من القطاع الخاص بالمقارنة مع لا أحد في دور المسنين.

- كانت النسب المئوية للمسنين الذي يحصلون على دخل سنوي منخفض اعلي بين المسنين في دور المسنين من أولئك الذين يعيشون في المجتمع (٣٠٪ مقابل ٢٢٪) وكان (٢٦٪) من المسنين في دور المسنين يحصلون على المساعدة من الآخرين بالمقارنة مع (١٦٪) لمجموعة المجتمع.

- كان ثلث (٣٤٪) المسنين في دور المسنين لا يقوم بزيارات خارجية بالمقارنة مع (٤٪) من كبار السن الذين يعيشون في المجتمع، وكان هذا الاختلاف إلى حد كبير ذات دلالة إحصائية ( $P < 0.001$ ).

- كانت الزيارات الداخلية التي يقوم بها الأقارب أعلى لكبار السن المقيمين بدور المسنين عنها للمسنين بالمجتمع (٧٤٪ مقارنة مع ٥٦٪).

#### ب- تقييم الإعاقة للعينة:

- كانت هناك فروق إحصائية بين المجموعتين حيث أن نسبة الاعتماد على الآخرين كانت أعلى كثيرا بين المسنين المقيمين بدور المسنين عنها في كبار السن في المجتمع في جميع أنشطة الحياة اليومية باستثناء استخدام الحمام على النحو التالي. ارتداء وخلع الملابس (٤٤٪ مقابل ٨٪)، النشاط الحركي (٦٢٪ مقابل ٣٠٪)، العناية الشخصية (٥٦٪ مقابل ٢٤٪)، والتغذية (٤٠٪ مقابل ٨٪)، والاستحمام (٥٠٪ مقابل ٢٤٪) واستخدام الحمام (٥٨٪ مقابل ٣٦٪).

- النشاط الحركي هو أعلى النشاطات بين المسنين المقيمين بدور المسنين في الاعتماد على الآخرين (٦٢٪)، وخاصة في الاعتماد الكامل على الآخرين (١٨٪)، تليها الذهاب إلى الحمام (٥٨٪)، العناية الشخصية (٥٦٪)، والاستحمام (٥٠٪)، خلع الملابس (٤٤٪)، وأخيرا التغذية (٤٠٪).

- الأغلبية العظمى (٨٦٪) من المسنين في دور المسنين معتمدين على الآخرين (إما جزئيا أو كلياً) في الأنشطة الآلية للحياة اليومية، وكانت نسبة الذين يعتمدون اعتمادا كلياً على الآخرين بين المسنين في دور المسنين أعلى بكثير منها بين كبار السن في مجموعة المجتمع (٤٤٪ مقابل ٢٪).

- كانت هناك فروق إحصائية بين المجموعتين في الأنشطة الآلية للحياة اليومية حيث ان نسبة الاعتماد على الآخرين كانت أعلى كثيرا بين المسنين المقيمين بدار المسنين عنها في كبار السن في المجتمع في جميع تلك الأنشطة باستثناء استخدام الهاتف على النحو التالي؛ استخدام وسائل النقل (٧٠٪ مقابل ٢٠٪)، وإعداد الطعام (٨٠٪ مقابل ٣٤٪) والتسوق (٨٠٪ مقابل ٤٨٪).

- الغسيل، وإعداد الطعام، والتسوق، اعمال المنزل والتنقل هي أعلى الأنشطة الآلية للحياة اليومية في الاعتماد على الآخرين بين المسنين بدور المسنين (٨٤٪، ٨٠٪، ٨٠٪، ٧٢٪ و ٧٠٪ على التوالي).

### ج- تقييم الحالة النفسية للعينة:

- كانت درجة تقدير الذات العالية جدا اعلى بين المسنين المقيمين بدار المسنين عنها في مجموعة المجتمع (٤٢٪ مقابل ٣٦٪) وايضا كانت درجة تقدير الذات المنخفضة اعلى بين المسنين المقيمين بدار المسنين عنها في مجموعة المجتمع (٢٦٪ مقابل ٢٠٪).

- كانت نسبة الاكتئاب المتوسط أعلى بين كبار السن الذين يعيشون في المجتمع من كبار السن المقيمين في دور المسنين (٣٨٪ مقابل ٣٢٪). من ناحية أخرى، وكانت نسبة الاكتئاب الشديد أعلى بين كبار السن المقيمين في دور المسنين منها في كبار السن الذين يعيشون في المجتمع (١٢٪ مقابل ٢٪).

- حوالي نصف المسنين المقيمين في دور المسنين (٤٦٪) كان لديهم درجة معينة من القلق بالمقارنة مع (٣٠٪) من كبار السن في مجموعة المجتمع.

- وكانت نسبة التهيج الموجهة داخليا والشريط الحدودي أعلى بين كبار السن المقيمين في دور المسنين عنها بين كبار السن المقيمين في المجتمع (١٠٪ و ٣٠٪ مقارنة مع ٤٪ و ٢٤٪ على التوالي).

- غالبية العظمى من كبار السن في كلا المجموعتين كان لديهم الذاكرة بعيدة المدى جيدة؛ (٨٠٪) لمجموعة دور المسنين و(٨٤٪) لمجموعة المجتمع.

- كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بالذاكرة قصيرة المدى، حيث كانت الأغلبية (٧٠٪) من المسنين الذين يعيشون في المجتمع ذاكرتهم قصيرة المدى جيدة بالمقارنة مع (٤٠٪) للمسنيين في مجموعة دور المسنين. ( $\chi^2=11.028$  and  $P= 0.004$ )

- كانت نسبة ما قبل الخرف بين المسنين المقيمين في دور المسنين اعلى من عند كبار السن في مجموعة المجتمع (٢٢٪ مقابل ٦٪). وكان هذا الاختلاف إلى حد كبير ذات دلالة إحصائية  $p^{MC}$  ( $\chi^2=5.991$  and  $P=0.048$ ).

دراسة مقارنة للسمات النفس اجتماعية لكبار السن المقيمين في دور  
المسنين والذين يعيشون داخل المجتمع بالإسكندرية

رسالة علمية

مقدمة لكلية الطب – جامعة الإسكندرية  
إيفاءً جزئياً لشروط للحصول على درجة

الماجستير في طب الأسرة

مقدمة من

رانيا سيد محمد مرسى

بكالوريوس الطب والجراحة – جامعة الإسكندرية ٢٠٠٥

كلية الطب  
جامعة الإسكندرية

# دراسة مقارنة للسمات النفس اجتماعية لكبار السن المقيمين في دور المسنين والذين يعيشون داخل المجتمع بالإسكندرية

مقدمة من

رانيا سيد محمد مرسي

بكالوريوس الطب والجراحة – جامعة الإسكندرية ٢٠٠٥

للحصول على درجة

الماجستير في طب الأسرة

موافقون

لجنة المناقشة والحكم على الرسالة

.....

أ.د. أميرة أحمد جمال سيف الدين  
أستاذ الصحة النفسية وطب المجتمع  
كلية الطب  
جامعة الإسكندرية

.....

أ.د. عفاف حامد خليل  
أستاذ الطب النفسي  
كلية الطب  
جامعة عين شمس

.....

أ.د/ إيمان فوزى درويش  
أستاذ ورئيس قسم طب المجتمع  
كلية الطب  
جامعة الإسكندرية

التاريخ:

السادة المشرفون

.....  
أ.د. أميرة أحمد جمال سيف الدين  
أستاذ الصحة النفسية و طب المجتمع  
كلية الطب  
جامعة الإسكندرية

.....  
أ.د/ نادية فؤاد فرغلى  
أستاذ الصحة العامة و طب المجتمع  
كلية الطب  
جامعة الإسكندرية