الديوانية وأثرها على صحة المسنين في المجتمع الكويتي

د. يعقوب يوسف الكندري*

ملخص:

تقوم الديوانية بدور مهم في حياة المجتمع الكويتي؛ فهي أداة من أدوات الدعم الاجتماعي للمترددين عليها، وتؤدي دوراً بارزاً لشريحة مهمة داخل المجتمع، هي فئة المسنين. وتهدف الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على الدور الاجتماعي لإحدى المؤسسات الاجتماعية غير الرسمية المتمثلة في الديوانية، وبيان تأثيرها على فئة كبار السن من الذكور داخل المجتمع الكويتي وبخاصة الوضع الصحي بالنسبة إليهم. بلغت عينة الدراسة ٢٤٤ مستجيباً من المسنين الذين راوحت أعمارهم بين ٦٠ و ٩٨ سنة، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية. واعتمدت الدراسة في عملية جمع البيانات على الاستبانة، فضلاً عن تقديرات ذاتية خاصة بالصحة العامة للمسن، ومقياس الأعراض الجسمية. وقد مرت أدوات البحث بإجراءات الصدق والثبات المعتادة، وأدخلت البيانات إلى برنامج SPSS (نسخة ١٣)، واستخدم اختبار (ت)، ومعامل الارتباط، ومعامل الانحدار. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين المترددين على الديوانيات وغير المرتادين لها في متوسط درجة الأعراض الجسمية؛ حيث كان معدل الأعراض الجسمية للمرتادين أقل مقارنة بغير المرتادين لها. كما أوضحت الدراسة أهمية الزوجة في حياة المسن والتخفيف من الأعراض المرضية التي يتعرض لها. وكشفت نتائج الدراسة عن علاقة إيجابية بين عمر المسن وأهمية الديوانية بالنسبة له، وظهرت علاقة إيجابية بين تكرار زيارة الديوانية مع عدد الأصدقاء المتواصلين معه، وقوة العلاقة مع

* دكتوراه في الأنثروبولوجيا، جامعة أوهايو، الولايات المتحدة الأمريكية، عام ١٩٩٨م، أستاذ علم الاجتماع والأنثروبولوجيا المشارك، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.

الأصدقاء في الديوانية، وعلاقة سلبية بين تكرار زيارة الديوانية والأعراض الجسمية والصحة العامة في مرحلتي الشيخوخة والهرم. وأوضح تحليل الانحدار، أن متغيرات العمل، والمستوى الاقتصادي، وتكرار زيارة الديوانية هي المتغيرات المنبئة بمعدل الأعراض الجسمية. وخلصت الدراسة إلى أن الديوانية جانب مهم، وتؤدي وظيفة مهمة في حياة المسنين الكويتيين.

مقدمة:

انطلقت الدراسات الاجتماعية التي اهتمت بما يسمى بالجماعات الأولية **Primary Group** مع بداية الدراسات التي ارتبطت بدراسة التنظيم الاجتماعي بشكل عام. فارتبطت الجماعات الأولية بعلاقات اجتماعية أكثر ما يميزها التماسك والتعاضد، وارتبطت أيضاً في وضع قوالب سلوكية محددة. ولعل من أبرز من أشار إلى مفهوم الجماعة الأولية وشكل إطاراً نظرياً بارزاً في هذا الاتجاه **شارلز كولي** **Charles H. Cooley** الذي أوضح أن هذه الجماعة تشكل روابط تواصلية مباشرة يجمعها التعاون والتعاضد. فالاتصال بين أفراد هذه الجماعة يكون وجهاً لوجه، ويجمعهم الاشتراك في مصالح وعواطف مشتركة متعددة (**Cooley, 1909, P.25**). فالاتصال المباشر، والتعاون، والمشاعر والعواطف المشتركة، وإشباع الرغبات باختلاف نوع الجماعة، هي من أساسيات عناصر الجماعة الأولية كما حددها كولي.

وقد أشار العديد من الباحثين والدارسين في مجال الاجتماع والأنثروبولوجيا إلى وظيفة هذه الجماعات الأولية سواء أكانت وظيفة خاصة للفرد أم وظيفة مجتمعية. فتؤثر الجماعة في سلوك الفرد – كما يشير إلى ذلك **لويس كامل مليكه** (د. ت) – من خلال اتجاهين: **الأول** سمي بمستويات الطموح؛ أي محاولة وصول الفرد إلى ما وصل إليه الآخرون من الجماعة، **والثاني** يتمثل في أنواع السلوك من خلال تحديد نمط استخدام هذا السلوك وتحديد المحرمات. وأسهمت الجماعة – على سبيل المثال كما أشار **ألكسي دي توكفيل** (**Alexis Detocque ville, 1938**) – بتأثير مباشر في الاستقرار السياسي في المجتمع

الأمريكي؛ فقد أشار توكفيل إلى دور هذه الجماعات التابعة للمنظمات في الحياة الاجتماعية في المجتمع الأمريكي، وجدواها في المجال الديمقراطي وتعزيز وظيفتها السياسية المهمة في حياة المجتمع في القرن التاسع عشر. وأكد في موقع آخر أهمية العلاقات الاجتماعية وشبكة العلاقات غير الرسمية في التنظيم الاجتماعي بشكل عام ودوره في وضع هذا التنظيم وتحقيق الوظيفة المناسبة **(انظر : زكي محمود هاشم، ١٩٨٨م)** وذلك لا يحدث إلا من خلال وجود جماعة تشكل روابط تواصل مباشرة يجمعها التعاون والمصالح المشتركة والعواطف التي تؤدي دوراً إيجابياً في أي تنظيم.

وقد حرص المهتمون في مجالي العلوم الاجتماعية والصحية على دراسة الأوضاع الصحية للفئات العمرية المتعددة من منظور تكاملي بيني؛ فالأوضاع الصحية لا يمكن أن تفهم إلا من خلال المحددات والمتغيرات الاجتماعية والثقافية، وعلى الرغم من أن الشيخوخة مرحلة عمرية قد تتسم ببعض الخصائص الجسمية المرضية نتيجة للتغيرات الفسيولوجية التي تحدث للإنسان في هذه المرحلة، فإن درجة هذه التغيرات وشدتها وسرعتها وتفاوت ظهورها ترتبط – بشكل كبير – ببعض المحددات الاجتماعية الثقافية في كل مجتمع على حدة. ولذلك يتعين دراسة هذه القضية من منطلق شمولي تكاملي يجمع – عند المعالجة – بين العلوم الصحية والاجتماعية.

ولعل المؤسسات الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية تقوم بدور بارز في حياة المسن، وتؤدي دورها وتقوم بوظائفها داخل المجتمع، فكل مؤسسة اجتماعية – على اختلاف بنائها وشكلها وطبيعتها – تؤدي وظيفة اجتماعية محددة، كما يذهب إلى ذلك أصحاب المدرسة الوظيفية في الأنثروبولوجيا وعلم الاجتماع. ولاشك أن المؤسسات غير الرسمية تقوم بوظائفها الاجتماعية أيضاً لمختلف فئات المجتمع.

ومن الممكن تعريف المؤسسة الاجتماعية بأنها تلك التي تنشأ أو يتم تأسيسها من قبل الدولة أو من قبل الأفراد أو من قبل الاثنين معاً؛ أي القطاع

العام والقطاع الخاص، وفق القوانين أو التشريعات المعمول بها، ويكون من بين أهداف هذه المؤسسات (كما تحدد في أنظمتها الداخلية) السعي إلى تأمين الخدمات الاجتماعية للمواطنين. وهذه الأهداف يمكن أن تكون شاملة ومتعددة الوجوه؛ فقد تكون تربوية، أو ثقافية، أو صحية، أو كشفية، أو رياضية، إلخ... أو يمكن أن تقتصر على وجه واحد أو أكثر من أوجه الخدمات الاجتماعية كالرياضة، والصحة، والثقافة. كما أن هذه الخدمات يمكن أن تطول فئة أو شريحة صغيرة من المجتمع... فضلاً عن أن أهداف هذه المؤسسات الاجتماعية أو نشاطاتها يمكن أن تطول جميع المواطنين من دون استثناء مهما كان الانتماء الجغرافي، أو العائلي، أو المهني. **(رياض الصمد،١٩٩٧م، ص: ٩).**

انطلق الاتجاه الوظيفي من تحليل المؤسسات الاجتماعية وما تؤديه من دور للفرد داخل المجتمع. فاتجه الباحثون في المدرسة الوظيفية إلى تفسير دور المؤسسة الاجتماعية بالنسبة إلى الفرد، فانطلقت آراء **أميل دوركهايم** بتفسيره مستوى العلاقات المتداخلة بين الوحدات المختلفة حتى يتحقق ما أسماه بالتضامن الاجتماعي **(Garbarino, 1977)**. وقد أكد أيضاً أن بقاء أي نظام اجتماعي أو أي مؤسسة مرتبط بوظيفته متوافقاً مع **هربرت سبنسر** عند مناقشته ما أسماه التماسك العضوي والعلاقة بين الأجزاء **(Evans Pritchard, 1964)**، ومالينوفسكي في مفهومه عن التداخل بين الأجزاء وتأثر بعضها بالآخر، مؤكداً أن المؤسسة الاجتماعية في واقعها ما هي إلا استجابة لاحتياجات الفرد **(Hatch, 1973)**. ولعل اتجاه **رادكليف براون** جاء أيضاً متوافقاً مع الآخرين كما هو حال إيفانز بريتشارد بإشارتهما إلى كيفية عمل المؤسسات في وظائف محددة تعتبر جزءاً من النظام الكلي للمجتمع **(Radcliffe-Brown, 1961; Hatch, 1973)**.

وفي ظل الاتجاهات الحديثة لدراسة التنظيم، كانت هناك إسهامات مميزة لعدد من مفكري الاتجاه البنائي الوظيفي أمثال **تاركلوت بارسونز**، و**فيليب سلزنيك**، و**كارتز وكان**، و**روبرت ميرتون**؛ فقد ذهب بارسونز إلى أن التنظيمات كافة لها أهداف واضحة ومحددة، وقدم كذلك تفسيراً خاصاً لما أسماه بتكامل

الأفراد والجماعات في التنظيم الذي يتحقق من خلال النسق القيمي السائد في المجتمع ومن خلال التنظيم وأهدافه. وأشار سلزنيك إلى موضوع الحاجات، واستجابة التنظيم لحاجات أعضائه ونظر إلى أي تنظيم على أنه «نسق تعاوني». أما كارتز وكان فقد قدما مفهوماً خاصاً أشارا من خلاله إلى تأثير البناءات التنظيمية –بشكل عام– على السلوك الإنساني، واعتبرا التنظيمات أنساقاً مفتوحة تخضع لبعض المؤثرات الخارجية. وقد أخذا بجزء من أفكار التقليديين ولا سيما فكرة المماثلة العضوية من خلال رؤية تحقيق التكامل بين الأجزاء لأداء الوظيفة ومع الإيحاء بوجود قوى تسهم في إحداث التغيير داخل التنظيم **(السيد الحسني، ١٩٨٣)**. أما **ميرتون روبرت R. Merton**، فقد جاء بمفاهيم نظرية جديرة بالاهتمام في الاتجاه الوظيفي الحديث، وقسم الوظيفة الاجتماعية إلى قسمين: الوظيفة الظاهرة، ويقصد بها أن العنصر الثقافي له هدف محدد، والوظيفة الكامنة وهي غير المقصودة **(Merton, 1968)**.

ومن الممكن القول – ببساطة –: إن الوظيفة الظاهرة هي تلك الوظيفة المقصودة التي يقوم بها العنصر الثقافي، والوظيفة الكامنة هي تلك الوظيفة غير المقصودة أو التي لم يكن لها في الحسبان أن تظهر. ويعتبر تحليل «ميرتون» هنا نوعاً من الشمولية، فقد اتفق مع الآخرين في التحليل الوظيفي، وأضاف إليه تقسيمه للوظائف، حيث اتخذ منعطفاً آخر في تحليله لمفهوم الوظيفة يختلف إلى درجة ما عن كثير من المفكرين السابقين الذين تأثروا بالاتجاه البنائي بشكل أكبر. لم يحصر «ميرتون» هنا نفسه في تحليل المجتمع من منطلق الجزء والكل كما فعل الوظيفيون الآخرون فحسب، وإنما أخذ تحليله اتجاهاً من الممكن تطبيقه على المنظمات والمؤسسات الاجتماعية أو المجموعات **(Ritzer, 1988)**. ولذلك، يرى «**ميرتون**» أن التنظيم الاجتماعي أو أي مؤسسة اجتماعية تعد جزءاً من البناء الاجتماعي من الممكن أن تقوم بتأدية وظيفة، وأن أي تنظيم أو مؤسسة اجتماعية داخل المجتمع – سواء أكان هذا التنظيم أو المؤسسة رسمياً أم غير رسمي – له وظيفة يمكن أن يؤديها للجميع. وهذه الوظيفة قد تكون

ظاهرة أو كامنة، وهو ما يتميز به تحليل «ميرتون» عن غيره من التحليلات، فقد تكون هناك مؤسسة أو تنظيم أو عنصر ثقافي معين يقوم بوظيفة معينة، وقد تكون هذه الوظيفة ظاهرة، ولكن قد تبرز في المقابل وظيفة أخرى لم يكن من المقرر لها أن تظهر من خلال هذا التنظيم أو المؤسسة. (انظر : يعقوب يوسف الكندري، ٢٠٠٢م؛ Abdullah, 1995).

الديوانية الكويتية بوصفها مؤسسة اجتماعية:

تعد الديوانية الكويتية مؤسسة اجتماعية غير رسمية، مميزة، وهي وليدة قرار الفرد عندما يرغب في أن يكون هذه المؤسسة ويبادر إلى إنشائها في منزله؛ إذ تخضع للحقوق الشخصية الفردية وللملكية الخاصة. وقد تنوعت وتعددت التعريفات الخاصة بالديوانية في المراجع والمصادر التراثية المحلية. ومن الممكن توضيح مفهوم الديوانية بأنها ذلك المكان المنعزل من البيت الذي يشكل بدوره ظاهرة اجتماعية، أو عادة اجتماعية متوارثة، أشبه ما تكون تنظيماً اجتماعياً غير رسمي خاص بمجتمع الرجال من دون النساء، وهي بدورها تعتبر منتدى ثقافياً يتداول فيه النقاش في مختلف الأمور المتعلقة بشؤون الحياة الاجتماعية اليومية؛ فهي مكان لطرح الآراء وتبادل الأحاديث في أي موضوع بطريقة غير مقننة ولا محددة، وتبدأ في أي وقت، وتنتهي في أي وقت، وهي بذلك تتناول مختلف الأمور الاجتماعية والأدبية، والرياضية والسياسية والعلمية وغيرها من الأمور العامة والخاصة بالبلاد والعالم الخارجي. كما تعد الديوانية أيضاً مكاناً خاصاً ومناسباً للتسلية والترفيه وقضاء وقت الفراغ. وهي في النهاية أيضاً تكتسب صفة البرلمان، حيث يتم الإدلاء بالآراء المختلفة بصراحة تامة، ومن بين ذلك محاسبة المسؤولين في مختلف قطاعات الدولة. وكل ذلك يعطي الديوانية صفة الخصوصية، ويجعلها ظاهرة فريدة خاصة بالمجتمع الكويتي دون غيره من المجتمعات. ويلتقي فيها الأصدقاء مشكلين شبكة من العلاقات الاجتماعية وشبكة من العناصر المساند بعضها بعضاً (يعقوب يوسف الكندري، ٢٠٠٢م، ص ص ٥١-٥٢).

وعند الإشارة إلى موضوع الخصوصية الكويتية فإن ذلك لا يعني أن هذا النوع من التجمعات غير موجود في أماكن جغرافية أخرى. فهناك تجمعات وملتقيات مشابهة في كثير من المجتمعات الخليجية، أو العربية، أو حتى العالمية. فهناك ملتقيات علمية ونواد أدبية، ومجالس فكر ورأي، موجودة في العديد من المجتمعات وإن كانت بمسميات مختلفة. ووجدت تنظيمات اجتماعية مشابهة أيضاً في دول الخليج المجاورة كتلك المسماة بالمجالس، أو ما يطلق عليه باللهجة المحلية «الميلس»؛ أي المجلس. فهناك – في دول المنطقة بالتحديد– بعض الأنماط المختلفة والمتشابهة، ولكنها في النهاية تختلف وظيفياً عن الديوانية الكويتية؛ أي أنها تختلف عنها من خلال الوظائف الاجتماعية التي لا تزال تؤديها وتأثير هذه الديوانية على الوضع الاجتماعي العام داخل المجتمع.

لقد أصبحت الديوانية من الضروريات الكويتية التي لا يمكن أن يتنازل عنها أصحابها، وهي بدورها تحتم على مرتاديها التزام أوقاتها في فترات متفاوتة، وذلك لكونها تعتبر المتنفس الذي يستطيع من خلاله الكويتيون من الذكور التعبير عن آرائهم وأفكارهم؛ فقد اعتاد عليها المجتمع الكويتي منذ زمنه الأول، ولا يستطيع الاستغناء عنها، وقام بنقلها إلى أجياله المتعاقبة؛ فهي مؤسسة غير رسمية اعتاد الكويتيون على وجودها والتردد عليها.

ولقد ساعدت عدة عوامل على انتشار الديوانية في المجتمع الكويتي مثل الوفرة المادية، والبناء الحديث للمساكن، والتشجيع الحكومي من خلال الزيارات المتكررة، إضافة إلى كونها تحقق بعض المكاسب السياسية والاجتماعية، كما أنها تتفق مع نظام الأسرة الكويتي الذي يفصل بين الذكور والإناث في المجالس، هذا بالإضافة إلى أنها مكان مناسب لقضاء أوقات الفراغ والتسرية عن النفس. **(يعقوب يوسف الكندري، ٢٠٠٢م، ص ص ٦٨–٧٣).**

فالديوانية الكويتية واحدة من أبرز المؤسسات الاجتماعية غير الرسمية في المجتمع المحلي، التي تؤدي وظيفتها الاجتماعية المتعددة داخل المجتمع. ومن ثم تهدف الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على الدور الاجتماعي للمؤسسات

الاجتماعية بشكل عام، وإبراز دور هذه المؤسسة الاجتماعية غير الرسمية – ونقصد الديوانية – بشكل خاص، فضلاً عن بيان تأثيرها على فئة محددة من فئات المجتمع الكويتي هي فئة كبار السن، والوقوف على مدى تأثيرها على الوضع الصحي الخاص بهم.

فالديوانية الكويتية هي نمط من المؤسسات التقليدية التي أصبح لها دور فاعل داخل المجتمع من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية السائدة بين أفرادها وأعضائها. فالعلاقات الاجتماعية التقليدية استمرت في أداء دورها داخل المجتمع، وأثرت على حياة الفرد فيه، وأصبح لها ارتباط وتأثير إيجابي على مختلف جوانب الحياة بما فيها الصحة الجسمية والاجتماعية والنفسية. فالعلاقات الاجتماعية التقليدية كانت ذات طابع مميز، واستمرت في تأثيرها. وقد ربط **حليم بركات (٢٠٠٠م)** هذه العلاقات السائدة في المجتمع بالعائلة ونمط العلاقات فيها. والديوانية بذلك هي امتداد لنمط العلاقات الاجتماعية التقليدية التي تقوم على التعاقد والتماسك والتآزر. وهذه الدراسة تحاول الكشف عن طبيعة هذه العلاقات التقليدية وأثرها على إحدى الشرائح العمرية في المجتمع الحديث، وكيفية أدائها لأدوار مهمة في حياتها وبالتحديد تأثيرها على أوضاعها الصحية، ومدى تأثير استمرار هذه العلاقات الاجتماعية التقليدية في المجتمع المحلي وحياة الفرد فيه.

ومن خلال ذلك كله، تهدف الدراسة الحالية إلى اختبار الفروض الآتية:

١ – هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين من مرتادي الديوانيات وغير المرتادين لها في معدل الشكوى من الأعراض الجسمية.

٢ – هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن المتزوجين ومن فقدوا زوجاتهم في معدل الأعراض الجسمية.

٣ – توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمر المسن وأهمية الديوانية بالنسبة إليه.

٤ – توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين معدل تكرار زيارة الديوانية وكل من عدد الأصدقاء الداعمين، وقوة العلاقة مع هؤلاء الأصدقاء.

٥ – توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين معدل تكرار زيارة الديوانية بالنسبة للمسن والأعراض الجسمية.

تركز هذه الدراسة – بوجه عام – على تأثير الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المسن من الديوانية بوصفها مؤسسة غير رسمية على صحته الجسدية والاجتماعية.

الدعم الاجتماعي وصحة المسن:

هناك تأثير مباشر للعلاقات الاجتماعية على الصحة والمرض لدى الفئات الاجتماعية المتعددة والشرائح العمرية المختلفة، ويمتد تأثير هذه العلاقات الاجتماعية – بطبيعة الحال – إلى صحة كبار السن؛ والمسنين بشكل أكثر تحديداً؛ فقد توصل كثير من الدراسات الاجتماعية الصحية إلى ارتباط وثيق بين العلاقات الاجتماعية وصحة المسن، وركزت مجموعة من الدراسات على تأثير الدعم الاجتماعي وشبكة العلاقات الاجتماعية على الصحة العامة للمسنين وكبار السن؛ فقد تناولت الدراسات مجموعة من المتغيرات الاجتماعية والنفسية التي ارتبطت بصحة المسن في مجتمعات مختلفة. فقد توصل **توماكا وزملاؤه (Tomaka et al. 2006)** من خلال دراسته على إحدى ضواحي ولاية نيومكسيكو الأمريكية إلى وجود علاقة بين العزلة الاجتماعية، والوحدة والانطواء، والدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المسن من جهة، والنتائج الصحية المرتبطة به من جهة أخرى. وقد وجد الباحثون العديد من التشابهات والاختلافات بين الجماعات العرقية الموجودة داخل المجتمع. فالجماعات العرقية أدت دوراً رئيساً في تحديد الاختلافات الصحية أيضاً نظراً لارتباط ذلك بمتغيرات اجتماعية. ومن الجانب النفسي، أشارت العديد من الدراسات إلى تأثير الدعم الاجتماعي على الصحة النفسية؛ فأشارت دراسة خاصة على المجتمع الصيني قام بها **ليونج وزملاؤه (Leung et. al, 2007)** إلى ارتباط الوضع العاطفي العائلي الذي يحيط بالمسن بأعراض نفسية محددة مثل الاكتئاب، والقلق. وقد عزوا ذلك إلى ما تؤديه العائلة والأسرة من إدخال جوانب الدفء العاطفي في حياته، وهو مايؤثر أيضاً حتى على أعراضه الجسمية. وقد أشارت دراسة نفسية اجتماعية أخرى قام بها

ماجركسيك وهولر (Majercsik and Haller, 2004) إلى أن انخفاض معدلات الاتصال الاجتماعي **Social Contact** بالآخرين ارتبط بأعراض صحية متعددة وأمراض عدة، إضافة إلى زيادة في معدلات القلق في إشارة واضحة لتأثير الدعم الاجتماعي على صحة المسن. وقد ربطت دراسات أخرى متعددة بين تأثير الدعم الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية ونفسية المسن، وبالتحديد الاكتئاب **(Han et.al,2007 e.g. Loughlin, 2004).**

وحاول «**فاليانت» وزملاؤه** (Valiant et al, 1998) الإجابة عن تساؤل عام تضمن إمكانية تأثير الدعم الاجتماعي وتسببه في صحة بدنية جيدة مع التقدم في السن. وحدد الباحثون فئة منتصف العمر وما بعدها بوصفها مرحلة زمنية، وهدفوا إلى اختبار علاقة الدعم الاجتماعي بالصحة البدنية، وأوضحت نتائج هذه الدراسة العلاقة القوية بين هذين المتغيرين ولاسيما عند الفئات العمرية المتقدمة؛ فقد ارتبط التقدم في العمر بصحة جيدة عند أفراد هذه الفئة في حال وجود دعم اجتماعي لهم.

وقدم «**جونسون**» (Johnson, 1996) دراسة حول الخدمات الصحية لكبار السن لدى سكان إحدى القرى في الولايات المتحدة، وأوصت الدراسة بأن على الهيئة التمريضية إيجاد مجموعة من الوسائل لزيادة مستوى الدعم الاجتماعي للمسنين من سكان هذه القرية، وأشارت الدراسة إلى أن المسنين في هذه القرية يتصفون بشبكة اجتماعية قليلة العدد، ودعم اجتماعي محدود، إضافة إلى سوء صحتهم الجسمية، فقلة أعداد الأشخاص الداعمين الذين يحيطون بالمسن، انعكس على وضعهم الصحي. وبناء على ذلك فإن الدعم الاجتماعي له دور مهم في رفع المستوى الصحي.

وعرضت دراسة «**هورماني**» (Hormane, 1989) لدور الدعم الاجتماعي من خلال دورة الحياة العامة، وأشارت إلى أن الدعم الاجتماعي يعد قوة ديناميكية مؤثرة في الصحة البدنية والنفسية للفرد، كما أشار إلى أن معيشة الفرد في أسرة داعمة مستقرة– في بداية حياته – لها دور كبير في وضعه الصحي،

وأوضح أن دورة الحياة الإنسانية ترتبط بعدة متغيرات ذات علاقة بالدعم الاجتماعي للفرد من مثل: دعم اجتماعي مرتفع من قبل الأصدقاء، وحجم شبكة العلاقات التي يمتلكها، والعمر والجنس والحالة الزواجية ومستوى الدخل، والأحداث التي تهدد الحياة. ودعا «هورمان» إلى ضرورة غرس مفاهيم تربوية داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع، تؤكد ترسيخ الدعم الاجتماعي بين الأفراد، لما له من أثر صحي إيجابي. وقد ركز هذا الباحث على الوضع الأسري، والتفاعلات التي تحدث فيه، والعلاقات الاجتماعية السائدة داخل نطاق الأسرة، وتأثير هذه المتغيرات جميعاً على صحة الفرد خلال دورة الحياة.

وقد قام «**ليفسون**» **Livson** بدراسة على عينة من المسنين الذكور الذين راوحت أعمارهم بين ٥٥ – و٨٤ سنة لقياس مدى توافقهم النفسي، وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين توافق الأفراد في مرحلة الشيخوخة، والأنشطة الاجتماعية التي يمارسونها، فكان الأفراد الأكثر توافقاً أكثر نشاطاً اجتماعياً مقارنة بالأفراد غير المتوافقين. بالإضافة إلى ذلك ارتبطت الحالة الاجتماعية بالتوافق في مرحلة الشيخوخة، فالأفراد المتزوجون أكثر توافقاً من المنفصلين أو الأرامل **(انظر: عبد اللطيف خليفة، ١٩٩١م، ص ص ٨١ – ٨٢)**. وهذا ما يعزز القول بأن الزوج أو الزوجة يؤدي دوراً أساسياً ودعماً اجتماعياً مهماً في حياة الإنسان. فالزواج ووجود الشخص الذي يتواصل دوماً مع الزوج أو الزوجة ويمثل الركن الأساسي في حياته الاجتماعية يؤدي دوراً بارزاً ومميزاً في صحته الجسمية والنفسية.

وفي الجانب نفسه، وفي دراسة مسحية أجراها «**وايك، وفورد**» **(Wyke and Ford, 1992)** لبحث العلاقة بين الصحة الجسدية والحالة الزواجية في اسكتلندا، أوضح الباحثان أن أفراد العينة البالغة أعمارهم من ٥٥ سنة وما بعدها من المتزوجين يملكون صحة جسمية أفضل مقارنة بأفراد العينة من العمر نفسه من غير المتزوجين بسبب الطلاق أو وفاة أحد الزوجين أو الانفصال. ويعزو الباحثان السبب في أن المتزوجين لديهم صحة جيدة إلى أن لديهم

مصادر داعمة متعددة مخففة للضغوط الحياتية، ومن ثم، فإن الطلاق أو الوفاة أو الانفصال الذي يحدث في الأسرة يعد من أبرز العوامل التي يمكن أن تؤثر على حياة المسن وصحته.

إن الصحة الجسمية للمسن ترتبط بحياته وموته. وتؤثر فيهما؛ فالصحة الجسمية السيئة من أحد المسببات الرئيسة للوفاة. وهناك دراستان على مجتمعين مختلفين أجرى الأولى «**هانسون**» **وزملاؤه** (Hansom et al, 1989) على المجتمع السويدي، في حين أجرى الثانية «**ياسودا، وأوهارا**» (Yasuda & Ohara, 1989) على المجتمع الياباني. حاولت الدراستان الكشف عن ارتباط الدعم الاجتماعي بمعدل أمد الحياة، فوجد الباحثون في هاتين الدراستين التتبعيتين أن هناك علاقة إيجابية بين معدل أمد الحياة للشخص والدعم الاجتماعي الذي يتلقاه في حياته، وبالتحديد في فترة عمره المتأخرة، وقد ارتبطت شبكة العلاقات الاجتماعية، ونوعية الدعم الاجتماعي المتلقى من الآخرين بالوضع الصحي للفرد، ومن ثم بطول أمد الحياة.

وفي دراسة أخرى على مائة مسن مقيم في دار العجزة في الولايات المتحدة، تم قياس طفولة هذه الفئة، والمشكلات الاجتماعية والنفسية التي عانوها خلال هذه الفترة، وتوصلت «**بينت**» (Bennet, 1980) إلى أن المستوى الاقتصادي والاجتماعي لهذه الفئة كان منخفضاً، إضافة إلى أن مدى العزلة الاجتماعية لديهم كان كبيراً. فقد أشارت الدراسة إلى دور العزلة الاجتماعية في الوضع المعيشي والصحي لهؤلاء الأفراد في أثناء فترة الدراسة. وهذا ما يوضح أن شبكة العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي ليست أموراً مهمة للمسن في نهاية حياته فقط، بل إن الدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية التي يتلقاها في بداية حياته من الأمور المهمة؛ وذلك لتحقيق ما يسمى بالشيخوخة الناجحة، فبمقدار حجم العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي الناجح في بداية عمر الإنسان، يكون نجاح الحياة الصحية للإنسان في المراحل الأخيرة من عمره.

ومن الدراسات النفسية التي عالجت مثل هذا الموضوع، دراسة

«**جرانت، وباترسون، وييج**» (Grant, Patterson, and Yage, 1988)، التي حاولت الكشف عن الدعم الاجتماعي وعلاقته بالصحة الجسمية وأعراض الاكتئاب على عينة من الفئات العمرية المتقدمة. وقد أشارت فئات هذه الدراسة إلى أن المسنين الذين يعانون أعراضاً اكتئابية كان لديهم علاقات غير مرضية مع أقاربهم، ولكن الأشخاص الذين لديهم أعراض جسمية مرضية قليلة كان لديهم علاقات جيدة مع أقربائهم. وعزا بعض الباحثين ذلك إلى أن الأعراض الجسمية السيئة التي يتعرض لها المسن لا تتأثر بحجم العلاقات الاجتماعية فحسب بل بنوعية الدعم الذي يتلقاه ومغزاه أيضاً. ولذلك ربط الباحثون بين الأمرين، مؤكدين ضرورة فهم نوعية الدعم الاجتماعي المقدم ومن أي الأطراف.

أما على مستوى الدراسات العربية، فتعددت الدراسات ذات الصلة بهذه الشريحة الاجتماعية العمرية متناولة إياها من جوانب عدة. فقد هدفت دراسة **محمود (١٩٩٠م)** إلى تعريف أهم التغيرات البيولوجية والسيكولوجية التي تحدث للإنسان مع تقدمه في السن، وتأثير النشاط الحركي على هذه التغيرات. وعمد هذا الباحث في دراسته المكتبية إلى جمع الأدبيات الخاصة بفئة المسنين، وبتأثير الرياضة على الصحة الجسمية والنفسية لهم. وأشارت نتائج الدراسة إلى العلاقة الوثيقة بين ممارسة النشاطات الرياضية والصحة الجسدية والنفسية، وتأثير النشاطات الرياضية – بالتحديد – على الجهاز العضلي والجهاز الدوري والتنفسي والعصبي.

درس **عبدالله (١٩٩١م)** أهم الحاجات النفسية لدى كبار السن الذين بلغوا ستين عاماً في مدينة الإسكندرية مركزاً على جنس المسنين، ومدى تقديرهم لذواتهم، وكشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين من فئة كبار السن فيما يتعلق بالحاجات النفسية، إضافة إلى الفروق في الحاجات النفسية واختلافها باختلاف كل من: جنس المسن، والعمل من عدمه، ونوع الإقامة (المقيمين مع أسرهم أو المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية)، إضافة إلى الاختلاف في تقدير الذات بين الجنسين.

وفي دراسة عن الاكتئاب والانطواء الاجتماعي لدى المسنين المتقاعدين

في البيئتين المصرية والسعودية، أوضحت **سهير أحمد (١٩٨٧م)** وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين المتقاعدين وغير المتقاعدين في الشعور بالاكتئاب، حيث كان متوسط المتقاعدين أعلى. كما كشفت الدراسة عن فروق بين المسنين العاملين والمتقاعدين في العزلة الاجتماعية باتجاه المتقاعدين أيضاً. ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب والعزلة الاجتماعية بين المتقاعدين المصريين والمتقاعدين السعوديين، حيث كان متوسط المتقاعدين السعوديين أعلى، كما وجدت أيضاً علاقة بين الاكتئاب والانطواء الاجتماعي في عينتي المجتمعين السعودي والمصري.

وفي رصد لعدد من الدراسات السابقة الخاصة بسيكولوجية المسنين، أشار **عبداللطيف خليفة (١٩٩١م)** إلى دراسة **نهى السيد حامد**؛ حيث بحثت عينتين من المسنين المتقاعدين والمسنين العاملين بعد التقاعد، وأشارت نتائجها إلى أن المسنين العاملين كانوا أكثر توافقاً من المسنين غير العاملين، إضافة إلى تزايد التوافق الأسري لدى العاملين مقارنة بغير العاملين، وظهرت علاقة إيجابية بين تدهور الحالة الصحية وسوء التوافق الاجتماعي. وقد أشارت دراسة عبد الرحمن وبحيري إلى أن أهم المشكلات التي يواجهها المسنون في مدينة القاهرة هي تلك التي تتعلق بالمرض، وانخفاض المستوى الاقتصادي، ووقت الفراغ الكبير، وعدم وجود علاقة تربط المسن بالمجتمع الذي يعيش فيه. وكشفت دراسة أخرى قامت بها سهام راشد على عينة من المسنين في مدينة الإسكندرية عن وجود علاقة إيجابية بين الإصابة ببعض الأمراض النفسية والاجتماعية وبين التقدم في العمر، كما أوضحت هذه الدراسة أن كلاً من الوسواس والاكتئاب والقلق والهستيريا والوحدة والعزلة والمشكلات الاجتماعية ووقت الفراغ من العوامل التي تساعد على ظهور التغيرات المصاحبة للتقدم في السن.

الدعم الاجتماعي للمسنين في المجتمع الكويتي:

ومن الممكن القول: إن الدراسات الخاصة بالمسنين في المجتمع الكويتي قليلة على الرغم من أهمية هذه الشريحة في التركيب السكاني؛ فقد تناول عدد من الدراسات المحلية في المجتمع الكويتي موضوع الدعم الاجتماعي من زوايا

مختلفة ومحددة، تضمنت في غالبيتها واحداً من المحاور الفرعية المنبثقة عن الهدف العام للدراسة. وعلى الرغم من ذلك، فقد كشفت بشكل واضح عن تأثير الدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية التي يتلقاها المسن من المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، على صحته الجسمية.

درس **عودة (١٩٨٦م)** مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي، وتمثلت العينة في من تجاوزوا سن الستين عاماً، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن أبرز مشكلات فئة المسنين في الكويت تتمثل فيما يلي: المرض، والأرق، وضعف البصر والسمع، والحساسية نحو بعض الأطعمة، والتعب، وضعف القدرة العقلية العامة، والاضطراب الانفعالي، والقلق، والإحساس بالوحدة، والتعصب للرأي، والخوف من الله، وصراع الأجيال، وانقطاع الصلة بالأقارب، ومشكلات وقت الفراغ. كما أوضحت دراسة «عودة» أيضاً الفروق بين الجنسين من المسنين في بعض المشكلات. فقد تبين أن أبرز المشكلات التي تواجه الإناث المسنات ما يلي: ضعف في القلب، ومرض السكر، وتناقص القدرة العقلية، وفقدان الحماسة، والخوف من الله، وتجاهل الأسرة لها، وحاجتها للحل والفهم والقبول، ومشكلات أوقات الفراغ. أما مشكلات المسنين الذكور فقد تركزت في آلام المعدة، والحساسية نحو بعض الأطعمة، وكثرة المجادلة، وعدم الاتزان الانفعالي، والقلق والخوف من الموت. إضافة إلى ذلك أشارت دراسة «عودة» إلى أن مجالات الحالة الصحية والبدنية، والحالة الوجدانية، والنشاط الترفيهي تحتل المراتب الثلاث الأولى لاستجابات أفراد العينة من الجنسين في معدلات الانتشار بين المسنين تبعاً لعدد الإجابات التي حددتها العينة، وتمثل أكثر المشكلات انتشاراً، بينما شكل مجال الحالة المالية والمهنية، ومجال الحالة المصرفية آخر مرتبتين. ويمكن أن نستنتج من هذه الدراسة أن مفاهيم من مثل الحالة الوجدانية، والنشاط الترفيهي، وصراع الأجيال، وانقطاع الصلة بالأقارب، ومشكلات وقت الفراغ من المفاهيم التي ترتبط بشكل مباشر بالدعم الاجتماعي، وأن معاناة المسن من هذه الأعراض، المشكلات ارتبطت بالوضع الصحي الخاص به.

ودرس «**منصور**» (**١٩٨٧م**) الاتجاهات النفسية نحو المسنين لدى بعض الفئات العمرية في المجتمع الكويتي عن طريق استخدام الأمثال الشعبية، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن المسنين في الكويت لا يعانون ضغوطاً وشدة، وإنما يحتلون مكانة اجتماعية لائقة قوامها الوفاء والتقدير، وأنهم يعيشون مرحلة نمائية تتسم غالباً بالحكمة والمعرفة والخبرة والتوافق، وأن المجتمع يفرد لهم مكانة تليق بالدور البناء الذي قاموا به. وأن هناك نظرة إيجابية للمسنين عند الأجيال المتعاقبة؛ حيث ينظر إليهم على أنهم فئة فاعلة في المجتمع الكويتي يتناغمون في أدوارهم ووظائفهم مع الفئات العمرية المختلفة في هذا المجتمع، وهذا ما يعزز من دور العلاقات الاجتماعية وأهميتها في حياة المجتمع المحلي. فإن تميز هذه الفئة بهذه الخصائص من المكانة الاجتماعية المرموقة سينعكس بكل تأكيد على وضعها العام بين أفراد المجتمع، ويؤثر بشكل كبير على أوضاعها الصحية، ومع ذلك تجدر الإشارة إلى أن هذه الدراسة أجريت عام ١٩٨٧م، وقد حدثت تغيرات كثيرة في المجتمع الكويتي خلال العقدين السابقين.

وفي وقت أحدث تناول **الظفيري** (**٢٠٠١م**) في دراسة له وضع المسنين في التركيبة السكانية المحلية وأعدادهم المتزايدة، وانتهت دراسته إلى أهمية الأدوار التي يقوم بها المسنون في الكويت، وهي تتمثل في الرأي والمشورة، والخدمات، والرعاية التي تقدمها الدولة للمسنين بلجانها ومؤسساتها المتعددة من خدمات صحية واجتماعية متعددة، وارتباط ذلك كله بمختلف جوانب التنمية في المجتمع الكويتي، فيتميز المسنون – وفقاً لما أظهرته هذه الدراسة – بأن لهم دوراً واضحاً في الحياة الاجتماعية، ويتمثل في الرأي والمشورة. وهي قضية تعكس البعد التفاعلي مع الآخرين.

وعلى الرغم من تعدد الدراسات العربية والمحلية حول هذه الفئة العمرية بالتحديد، فإن هذه الدراسات لم تشر بشكل مباشر وواضح إلى دور العلاقات الاجتماعية وتأثيرها على المستوى الصحي الجسمي لهذه الفئة. ومن الواضح

قلة الدراسات العربية والمحلية التي بحثت العلاقة المباشرة بين الجوانب الاجتماعية الثقافية في جانب والنواحي الصحية والمرضية في الجانب الآخر لدى المسنين، بخاصة تلك الدراسات التي تتعلق بتأثير العلاقات الاجتماعية ووظيفتها لدى هذه الفئة العمرية. ومع ذلك فقد أشارت دراسة محلية أكثر تعمقاً في تحديد دور الدعم الاجتماعي في حياة المسن وصحته، وهي دراسة **الكندري (٢٠٠١م)** على عينة من المسنين في المجتمع الكويتي، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين الصحة الجسمية الخاصة بفئة المسنين من جهة وعلاقاتهم الاجتماعية المتمثلة في مقدار الدعم الاجتماعي الذي يتلقونه، ومدى شعورهم بالعزلة الاجتماعية من جهة أخرى. كما ظهر أن التواصل والاتصال بين أفراد العينة مع الدائرة القرابية المحيطة قد ارتبط إيجابياً بالصحة الجسمية للمسن. وأشارت نتائج هذه الدراسة أيضاً إلى أهمية دور الوضع الاجتماعي والأسري (المتمثل في وجود شريك الحياة) بالنسبة للمسن في تحقيق صحة جسمية أفضل مقارنة بالمسنين الأرامل، أو الذين فقدوا أزواجهم خلال فترات حياتهم. وأكدت نتائج هذه الدراسة بشكل مباشر العلاقة الوثيقة بين الدعم الاجتماعي والصحة العامة للمسن.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً – عينة الدراسة:

بلغ حجم عينة الدراسة ٢٤٤ مستجيباً من المسنين الذين راوحت أعمارهم بين ٦٠ و ٩٨ عاماً (م=٦٨,٠١، ع =٧,٥٨). ولابد من الإشارة إلى مراعاة أمرين أساسيين عند عملية اختيار العينة؛ **الأول**: التطوع عند الإجابة، حيث كانت التطوعية هي الأساس عند تطبيق الاستبانة، وهي تعطي مصداقية في الإجابة عن أسئلة الباحث، فضلاً عن دقة هذه الإجابة التي تجعل الباحث مطمئناً إلى إجابات المبحوثين. أما **الأمر الثاني** فقد تم اختيار أفراد العينة بعد التأكد من أنهم من الأشخاص القادرين على الحركة

والخروج، ولا تمنعهم أوضاعهم الصحية من زيارة الديوانيات إن أرادوا؛ وذلك لضمان ألا تكون هذه الأوضاع الصحية عائقاً للزيارة إن أرادوا ذلك. وقد تمت مقابلة أفراد العينة كل على حدة – من قبل مساعدي الباحث – وذلك للتأكد من جدية المبحوثين وتعاونهم. وروعي في اختيار العينة أن تكون ممثلة لمختلف شرائح المجتمع وفئاته؛ بحيث شملت جميع محافظات الكويت الست. وتم استثناء كثير من المسنين غير القادرين على الحركة، أو من كانوا يتلقون الرعاية الطبية المنزلية، وذلك لضمان تساوي جميع أفراد العينة في الظروف الصحية بشكل عام.

جدول رقم (١)

توزع أفراد العينة بحسب المستوى التعليمي والوظيفة، وزيارة الديوانيات، والتصنيف العمري

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
التعليم		
لا يقرأ ولا يكتب	٣٧	١٥,٢
يقرأ ويكتب	٥٨	٢٣,٨
ابتدائي	١٥	١,٦
متوسط	٤٧	١٩,٣
ثانوي	٢٦	١٠,٧
دبلوم	٢٦	١٠,٧
جامعي وما فوق	٢٩	١١,٩
غير مبين	٦	٢,٥
الحالة العملية		
يعمل	٧١	٢٩,١
متقاعد عن العمل	١٧٢	٧٠,٥
غير مبين	١	٠,٤
تصنيف العمر		
٦٠ – ٧٤ سنة	١٨٩	٧٧,٥
٧٥ وما فوق	٥٥	٢٢,٥

يوضح الجدول رقم (١) أبرز خصائص العينة المتمثلة في التعليم، والحالة الوظيفية، وزيارة الديوانية من عدمها، بالإضافة إلى تصنيف العمر. ويشير هذا الجدول إلى تركز أفراد العينة (٣٩,٠ ٪) في فئتي لا يقرأ ولا يكتب، ويقرأ ويكتب، وهذا أمر طبيعي بالنسبة لكبار السن، في حين تركزت نسبة أقل في الشهادات العليا. أما من حيث العمل، فإن (٧٠,٥٪) من أفراد العينة لا يعمل، بينما (٢٩,١ ٪) فقط هم الذين ما زالوا يعملون أو تقاعدوا عن العمل ولكن لهم عملاً آخر. ويشير الجدول رقم (١) أيضاً إلى أن الغالبية العظمى من أفراد العينة من الذين يرتادون الديوانيات، حيث بلغت نسبتهم (٨٦,١٪)، وهو أمر متوقع؛ وذلك لأهمية الديوانية في حياة المجتمع الكويتي وبخاصة لهذه الفئة كما تمت الإشارة إلى ذلك **(انظر: يعقوب يوسف الكندري، ٢٠٠٢م).** وقد بلغت نسبة المستجيبين الذين يقعون بين ٦٠ – ٧٤ سنة (٧٧,٥٪)، في حين كان (٢٢,٥٪) من العينة ممن تقع أعمارهم في فئة أكثر من ٧٥ سنة.

ثانياً – أدوات الدراسة :

١ – **استثمار البيانات الديموجرافية:** اعتمدت الدراسة على الاستبانات بوصفها وسيلة لجمع البيانات، واشتملت هذه الاستبانة على مجموعة من الأسئلة المتصلة بأهم البيانات الديموجرافية من مثل: سنة الميلاد، ومنطقة السكن، والحالة التعليمية للمسن، والحالة الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي (وتم تحديده بمقياس خماسي)، والعمل أو التقاعد، أو إن كان متقاعداً ولديه عمل خاص. وقد قسمت الأعمار – كما أسلفنا – إلى مرحلتين زمنيتين؛ هما مرحلة الشيخوخة (٦٠ – ٧٤) ومرحلة الهرم (٧٥ – وأكثر).

٢ – **استبانة الديوانية:** طلب من المبحوث أيضاً أن يحدد مدى زيارته للديوانية في الوقت الحالي؛ وذلك لاستخدام هذا المتغير متغيراً مستقلاً. وتشمل هذه الاستبانة مجموعة من العبارات التي تحدد مدى

أهمية الديوانية بالنسبة للمسن، وهي: «تعتبر الديوانية مكاناً لا أستطيع الاستغناء عنه»، و«الديوانية جزء أساسي في حياتي»، و«أحرص على زيارة الديوانية مهما كانت الظروف». وكانت الاستجابة لهذه العبارات بمقياس خماسي يبدأ بموافقة شديدة = ٥، وينتهي بغير موافق بشدة = ١. وقد تم التأكد من ثبات المقياس حيث بلغ (٠,٨٩) بمعامل ألفا كرونباخ. وطلب من المبحوث الإجابة عن سؤال خاص بعدد الأصدقاء الذين يراهم في الديوانية أو الديوانيات، وكذلك وصف علاقته بأعضاء الديوانية أو الديوانيات التي يتردد عليها، وهما متغيران يوضحان حجم شبكة العلاقات الاجتماعية وطبيعة هذه العلاقات، ويجاب عنهما أيضاً بمقياس خماسي يبدأ بكبيرة جداً / قوية = ٥، وينتهي بضعيفة / قليلة جداً =١.

٣ – **التقرير الذاتي للصحة:** لتحديد الوضع الصحي للمسن استخدم مقياسان للتقدير الذاتي **Self-rating**، اعتمدا على التقرير الذاتي **Self - Report**، حيث طلب من المسن –**أولاً**– تحديد حالته الصحية بوجه عام باختيار درجة من مقياس عشري يبدأ بسيئة =١، وينتهي بممتازة =١٠، وطلب منه – **ثانياً** – وصف حالته الصحية في العام الأخير بمقياس مشابه، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياسين إلى ارتفاع الحالة الصحية للمبحوث.

٤ – **مقياس الأعراض الجسمية The Somatic Symptoms Inventory (SSI):** وهو مقياس قام بتطويره أحمد عبد الخالق (2003 b)، واستخدم في عدة دراسات على المجتمع الكويتي **(يعقوب يوسف الكندري؛ Abdel Khalek, 2003a; 2004; 2001)**. ويشمل هذا المقياس ٦٠ عبارة تحدد أعراضاً صحية مرضية معينة، ويطلب من المستجيب أن يقوم بتحديد ما يعانيه من هذه الأعراض من خلال مقياس رباعي يبدأ بـ لا = (صفراً) وينتهي بـ دائماً = (٤)، ودلت الدرجة المرتفعة على زيادة

هذه الأعراض، وقد مر هذا المقياس بالإجراءات الخاصة بالصدق والثبات المتبعة.

وتم اختبار مدى ملاءمة صياغة الأسئلة وذلك من خلال التحقق من الصدق الظاهري للأدوات المستخدمة؛ فقد تم عرضها على ستة من أعضاء الهيئة التدريسية العاملين بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الكويت، وطلب من كل منهم الإفادة بالرأي حول مدى قياس كل منها لما وضعت لقياسه. وطلب منهم كذلك إجراء التعديلات متى دعت الحاجة، وإذا ما كان هناك أي غموض في صياغة العبارات ومعناها. ثم أجري التعديل وفقاً لما ارتآه هؤلاء المحكمون، وأعيدت لهم مرة أخرى بعد إجراء التعديلات المناسبة ووافقوا عليها. وكانت نسب الاتفاق بين المحكمين عالية من حيث ملاءمتها لقياس ما وضعت له.

ثالثاً – إجراءات الدراسة:

أجاب المستجيبون عن أسئلة الاستبانات من خلال المقابلة الشخصية التي قام بها مجموعة من مساعدي الباحث. وهناك نقطة أساسية راعاها الباحث في عملية جمع البيانات، وهي أن يكون اختيار المسنين من القادرين على الذهاب إلى الديوانيات، ولا تمنعهم إعاقاتهم وحالتهم الصحية من الذهاب إليها، واستبعد المسنين غير القادرين على الحركة، أو طريحي الفراش، أو من يعانون أعراضاً صحية رئيسة. وسئل المبحوث عن مدى قدرته على الذهاب والخروج من المنزل بغض النظر عن الواقع. واستبعد الأشخاص الذين لا يملكون القدرة الجسدية والفعلية اليومية للذهاب للديوانية. هذا بالإضافة إلى سؤال المبحوث عن مدى زيارته للديوانية في السابق ومقارنة ذلك بمدى الزيارة في الوقت الراهن. وقد تم التأكد إحصائياً من العلاقة بين المتغيرين، حيث ظهرت درجة عالية من الارتباط بينهما. هذا بالإضافة إلى تأكد مساعدي الباحث أن المبحوث يحقق هذا الشرط قبل التطبيق. فالهدف من وراء ذلك هو

ألا يكون العارض الصحي هو الذي يمنع المبحوث من زيارة الديوانية، هذا، وقد تم استبعاد كثير من الحالات التي كان أصحابها غير قادرين على زيارة الديوانية لأسباب صحية وليس لأسباب أخرى.

التحليلات الإحصائية :

تم إدخال البيانات الخاصة بالبحث في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **(SPSS version 13)**. واستخدمت مجموعة من التحليلات الإحصائية لاختبار فروض الدراسة، ومنها اختبار (ت) **t-test** للكشف عن الفروق في الأعراض الجسمية بين مرتادي الديوانيات ومن لا يرتادونها، وكذلك بين المتزوجين وغير المتزوجين. كما استخدم معامل ارتباط «بيرسون» **Pearson correlation** لفحص العلاقة بين الأعراض الجسمية وبعض المتغيرات، ومنها أهمية الديوانية في حياة المسن. وللتنبؤ بمدى تأثير الدعم الاجتماعي المتمثل في زيارة الديوانيات على حياة المسن، فقد حسب معامل الانحدار المتعدد **Multiple Regression**، هذا، بالإضافة إلى استخدام الإحصاء الوصفي المتمثل في النسب المئوية والمتوسطات الحسابية.

نتائج الدراسة:

من الممكن تقسيم نتائج الدراسة على النحو الآتي:

أولاً – تأثير ارتياد الديوانية على الأعراض الجسمانية:

ما يتعلق بالفرض الأول للدراسة المرتبط بالفروق في معدل الأعراض الجسمية بين المسنين من مرتادي الديوانيات ومن غير مرتاديها، أشارت النتائج إلى أن مرتادي الديوانيات هم أقل في معدلات الأعراض الجسمية مقارنة بغير المرتادين لها. والجدول رقم (٢) يوضح الفروق في هذا المعدل بين مرتادي الديوانيات وغير مرتاديها.

جدول رقم (٢)
المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة (ت)
لمقياس الأعراض الجسمية لدى أفراد العينة الذين يزورون الديوانية والذين لا يزورونها، والحالـــة الاجتماعية لهم

زيارة الديوانية والحالة الاجتماعية	ن	الأعراض الجسمية		
		م	ع	ت
أولاً – زيارة الديوانية:				
يزور الديوانية	٢٠٨	٣٥,٨٨	٢٠,٥٤	٣,٦٦*
لا يزور الديوانية	٣٤	٥٠,٨٨	٣٠,٥١	
ثانياً – الحالة الاجتماعية				
متزوج	١٨٣	٣٨,٣٧	١٧,٧٩	٥,٢١*
غير متزوج (أرمل – مطلـق)	٥٩	٥٩,٨٨	٢٦,٤٧	

* دال عند مستوى ٠,٠١

يلاحظ من جدول رقم (٢) ارتفاع متوسط الأعراض الجسمية لدى أفراد العينة الذين لا يزورون الديوانية أو غير المعتادين على زيارتها مقارنة بأفراد العينة الذين يقومون بالزيارة المتكررة للديوانية، والفرق دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١؛ وهذا يعني أن مرتادي الديوانيات من المسنين هم أقل في معدلات الإصابة بالأعراض الجسمية.

ثانياً – تأثير دعم الأزواج ومساندتهم في الأعراض الجسمية:

أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك تأثيراً يتلقاه المسن من شريك الحياة (الزوجة) على وضعه الصحي المتمثل في الأعراض الجسمية، وهي تعتبر– أي الزوجة– داعماً اجتماعياً رئيساً يقدم المساندة للمسن، ويرتبط بتأثير على صحته الجسمية، وهو ما جاء به الفرض الثاني من الدراسة.

ويبين جدول رقم (٢) ارتفاع معدل الأعراض الجسمية لدى أفراد

العينة غير المتزوجين سواء أكانوا غير متزوجين أصلاً أم مطلقين أم أرامل (والحالات الأخيرة هي الغالبة)، مقارنة بالمتزوجين. والفرق هنا دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، وتشير هذه النتائج إلى أن المسنين غير المتزوجين أو من فقدوا زوجاتهم يعانون أعراضاً جسمية أكثر مقارنة بالمسنين المتزوجين في الوقت الراهن.

ثالثاً – تأثير متغير العمر على أهمية الديوانية بالنسبة للمسن:

أوضحت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمر المسن وأهمية الديوانية بالنسبة له، والجدول رقم (٣) يوضح هذه العلاقة التي جاء بها الفرض الثالث من الدراسة.

جدول رقم (٣)

الارتباط بين عمر المسن وأهمية الديوانية بالنسبة له

المتغيران	معامل الارتباط
أهمية الديوانية للمسن/العمر	٠,١٤٧*

* دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول رقم (٣) أن هناك علاقة دالة إيجابية بين عمر المسن والسؤال الخاص بأهمية الديوانية بالنسبة لحياته، وهذا يعني أنه كلما زاد عمر المسن زادت أهمية الديوانية بالنسبة له.

رابعاً – تأثير الديوانية على شبكة العلاقات الاجتماعية للمسن:

أدت الديوانية دوراً رئيساً للمسن على مستوى شبكة العلاقات الاجتماعية الخاصة به من خلال زيادة هذه الشبكة من جانب، وقوتها من جانب آخر. الفرض الرابع الذي يتعلق بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معدل تكرار الزيارة للديوانية وعدد الأصدقاء الداعمين، وقوة العلاقة مع هؤلاء الأصدقاء – يوضح نتائجه الجدول رقم (٤).

جدول رقم (٤)
الارتباط بين تكرار زيارة الديوانية بالنسبة للمسن وكل من عدد الأصدقاء المتواصلين معه، وقوة العلاقة معهم (ن=٢٤٤)

تكرار زيارة الديوانية	معامل الارتباط
عدد الأصدقاء المتواصلين	٠,٢٠٠*
قوة العلاقة مع الأصدقاء	٠,٢٠٠*

* دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٤) أن هناك ارتباطاً دالاً إحصائياً وإيجابياً بين تكرار زيارة المسن للديوانية وعدد الأصدقاء المتواصلين معه، فضلاً عن الارتباط الدال بين تكرار الزيارة وقوة العلاقة مع الأصدقاء. وهذا يعني أنه كلما زاد تكرار زيارة المسن للديوانية زاد عدد الأصدقاء المتواصلين معه، وزادت قوة العلاقة معهم، ويشير ذلك إلى زيادة في معدلات الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المسن.

خامساً – تأثير التواصل المستمر مع الديوانية على صحة المسن:

أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك تأثيراً واضحاً لتكرار التواصل مع الأصدقاء في الديوانية مع الأعراض الجسمية للمسن، والتقدير الذاتي للصحة العامة بالنسبة له بشكل عام أو في العام الأخير بالتحديد. فالفرض الخامس والأخير الخاص بوجود علاقة بين معدل تكرار زيارة الديوانية بالنسبة للمسن والأعراض الجسمية، يوضحه الجدولان رقما (٥) و (٦).

جدول رقم (٥)
الارتباط بين تكرار زيارة الديوانية للمسن ومقياس الأعراض الجسمية، ومقياسي التقدير الذاتي للصحة العامة وللصحة في العام الأخير (ارتباط بيرسون Pearson correlation).

تكرار زيارة الديوانية	معامل الارتباط
الأعراض الجسمية	-٠.٢٠٥**
مقياس التقدير الذاتي للصحة	٠,١٧٥*
مقياس تقدير الصحة في العام الأخير	٠,٢١٥*

* دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥
** دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٥) وجود ارتباط دال إحصائياً بين تكرار زيارة الديوانية بالنسبة للمسن ومقياس الأعراض الجسمية، والارتباط السلبي؛ أي أنه كلما زاد تكرار زيارة المسن للديوانية، قلت الأعراض الجسمية بالنسبة له. وتشير النتائج أيضاً إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين تكرار زيارة المسن للديوانية والتقدير لوضعه الصحي؛ أي أنه كلما تكررت زيارة المسن للديوانية ارتفع تقديره لصحته. وتبين النتائج أيضاً وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائياً بين تكرار زيارة الديوانية ومقياس الصحة العامة للمسن في العام الأخير؛ أي أنه كلما تكررت زيارة الديوانية بالنسبة للمسن، زاد من تقديره لنفسه بأنه يتمتع بالصحة الجيدة.

وللتحقق من الارتباط بين الأعراض الجسمية للمرحلتين العمريتين في حياة المسن وتكرار زيارته الديوانية، وهما المرحلتان المتمثلتان في مرحلة الشيخوخة (٦٠ – ٧٤ سنة) ومرحلة الهرم (٧٥ سنة وأكثر)، فالجدول رقم (٦) يوضح هذا الارتباط.

جدول رقم (٦)

الارتباط بين تكرار زيارة الديوانية والأعراض الجسمية في مرحلتي الشيخوخة والهرم (ارتباط بيرسون Pearson correlation)

الأعراض الجسمية وتكرار زيارة الديوانية	معامل الارتباط
مرحلة الشيخوخة (٦٠ – ٧٤سنة)	– ٠,١٥١ *
مرحلة الهرم (٧٥ – وما فوق)	– ٠,٢٩٨ *

* دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٦) وجود ارتباط دال إحصائياً وسالب بين تكرار المسن لزيارة الديوانية في كلتا المرحلتين (الشيخوخة والهرم)، والأعراض الجسمية؛ أي أنه كلما تكررت زيارة المسن للديوانية في هاتين المرحلتين العمريتين قلت الأعراض الجسمانية، وإن كانت علاقة الارتباط أعلى في مرحلة الهرم.

سادساً – أبرز التغيرات المرتبطة بالأعراض الجسمية للمسن:

أوضحت نتائج الدراسة أن أبرز المتغيرات التي ترتبط بالأعراض الجسمية للمسن هي المستوى الاقتصادي، والعمل، وتكرار الزيارة للديوانية. وقد استخدم معامل الانحدار المتعدد **Multiple Regression**، للتنبؤ بتأثير بعض المتغيرات المرتبطة بالأعراض الجسمية بالنسبة للمسن، والجدول رقم (٧) يوضح ذلك.

جدول رقم (٧)

معامل الانحدار للمتغيرات ذات العلاقة المنبئة بالأعراض الجسمية

	الأعراض الجسمية		
المتغيرات	B	بيتا	«ت»
المستوى الاقتصادي	-٣,٩٢	-٠,٣٤٩	٥,٢٩*
العمل	-٦,٦٨	-٠,١٦٥	٢,٧٨*
تكرار زيارة الديوانية	- ٣,٤٦	-٠,٢٠٩	٣,٢٨*

* دال عند مستوى ٠,٠٥.
* دال عند مستوى ٠,٠١.

وقد أدخلت المتغيرات المتعددة الآتية : العمر، والحالة الاجتماعية، والعمل، وتكرار زيارة الديوانية، والمستوى الاقتصادي. ويتضح من الجدول رقم (٧) أن متغيرات: المستوى الاقتصادي، والعمل (إن كان المسن يعمل أو كان متقاعداً)، وتكرار الزيارة للديوانية منبئات بالأعراض الجسمية؛ بمعنى أن هذه المتغيرات الثلاثة ومنها تكرار زيارة الديوانية تنبئ – بمستوى دال إحصائياً – بانخفاض الأعراض الجسمية لدى المسن؛ ذلك أن الأصدقاء داخل الديوانية يعدون مصدراً قوياً للدعم الاجتماعي بالنسبة للمسن، فكلما زاد تكرار الزيارة قلت معه الأعراض الجسمية.

خاتمة:

أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أهمية الديوانية في حياة المسن داخل المجتمع الكويتي، وقد ظهر أن المسنين من أفراد العينة الذين لا يقومون بزيارة الديوانيات أو غير معتادي زيارة الديوانيات يعانون صحة جسمية أسوأ مقارنة بالمترددين عليها. وبينت الدراسة كذلك أهمية الديوانية وعلاقتها بعمر المسن داخل المجتمع المحلي؛ فكلما زاد عمر المسن زادت معه أهمية الديوانية بالنسبة له، ومن المرجح أن يرجع ذلك إلى فقد الدعم المعتاد الذي يتلقاه المسن من محيطه القرابي الذي يعيش فيه. ولعله من المناسب أن نتوقع أن المجموعة العمرية في الديوانية تكون أقرب إلى عمر المسن من المجموعة العمرية التي يتعامل معها في أسرته من أبناء وأحفاد، ومن ثم يتضاعف الأثر الإيجابي لزيارة الديوانية على نفسية المسن نظراً لاجتماعه مع أقرانه من مجموعته العمرية. وأشارت النتائج أيضاً إلى أن تكرار زيارة الديوانية ارتبط بقوة بالعلاقة بالأصدقاء، وازدياد عددهم؛ ويعني ذلك دعماً اجتماعياً مميزاً يؤدي في النهاية إلى التأثير الإيجابي على الحالة الصحية للمسن؛ فتقل شكواه الجسمية ومعاناته منها. فالديوانية الكويتية تقدم، إذن، دعماً اجتماعياً قوياً، ولها علاقة إيجابية بصحة المسن كما أشارت إليه نتائج هذه الدراسة.

ولا يقتصر الدعم الاجتماعي الذي تقدمه الديوانية على شريحة المسنين فحسب، بل تمتد لتشمل الفئات العمرية الأخرى التي ترتاد الديوانية أيضاً، فهي نمط من أنماط الدعم الاجتماعي داخل المجتمع الكويتي، وهي نقطة الالتقاء مع الأقران والأقرباء والأصدقاء وتؤدي دوراً في تقليل الفوارق الاجتماعية والطبقية والطائفية. وقد قامت الديوانية الكويتية القديمة بدور اجتماعي مهم في السنوات الماضية من حياة المجتمع الكويتي وما زالت تقوم بالدور نفسه.

وأيدت نتائج هذه الدراسة الانطباع العام الذي يشير إلى ما تقوم به الديوانية من دور رئيس في تعزيز العلاقات الاجتماعية. والعلاقات الاجتماعية الشخصية من أبرز محددات الدعم الاجتماعي التي يستطيع الفرد من خلالها أن

يعتمد على الأشخاص الذين يشكلون له سنداً قوياً. فالدعم الاجتماعي – كما أشار إليه بعض الباحثين – من المستلزمات الخاصة بالفرد؛ حيث يطلبها من البيئة المحيطة سواء أكانت أفراداً أم جماعات تساعد هذا الشخص على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة، وهي شعور الإنسان بوجود أشخاص مقربين منه يقفون بجانبه عند حاجته إليهم. كما أن هذه الفئة المساندة قد تكون من أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران أو الزملاء في العمل، الذين يشاركون الفرد مشاركة وجدانية ويدعمونه معنوياً (انظر: علي عبد السلام علي، ١٩٩٧م). وهذا ما عززته نتائج هذه الدراسة حيث بينت ما تقوم به الديوانية من دور يتطابق مع هذه التعريفات والمفاهيم الخاصة بالدعم الاجتماعي.

وهنا يجب التمييز بين ما يسمى بشبكة العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي، فشبكة العلاقات الاجتماعية مجموعة من الأشخاص الذين يعرفون فرداً محدداً أو مجموعة من الأفراد ويتفاعلون معهم. ومن الممكن أن يعرف هؤلاء الأشخاص بعضهم بعضاً وقد لا يتحقق ذلك في أحيان كثيرة (Milardo, 1988). وكما يشير الشناوي وعبد الرحمن فإن كل شبكة علاقات اجتماعية لا تعتبر شبكة مساندة، بل إن المساندة منها هي تلك التي تميل إلى دعم متلقي المساندة، فالمساندة هنا مكونة من شقين؛ **الشق الأول** مرتبط بعملية إدراك لوجود عدد معين كاف من الأشخاص الذين يمكن أن يرجع الشخص إليهم، أو ما يسمى بعدد الاتصالات الاجتماعية **Social Contacts**؛ **والشق الآخر** مرتبط بعملية الرضا الذي يشعر به الفرد من هذه المساندة المتاحة، فضلاً عن الاعتقاد بكفاية الدعم، أو ما يسمى بالرضا عن العلاقات الاجتماعية **(Satisfaction with Social Relations) (Kaplan et al., 1993)**؛ وانظر أيضاً: حسين علي فايد، ١٩٩٨م). وتجمع الديوانية الكويتية بين هذين الشقين: عدد الاتصالات والرضا عنها، وهو ما عززته نتائج هذه الدراسة.

ومن الملاحظ أن أعضاء الديوانية الواحدة – في أغلب الأحوال – يعتبرون في حقيقة الأمر أفراداً متجانسين اجتماعياً، وينتج ذلك – بطبيعة الحال – عن

علاقة الصحبة التي تربطهم بعضهم ببعض في أوقات كثيرة، فغالباً ما يختار الفرد في المجتمع الكويتي ديوانيته التي يرغب في قضاء وقت فراغه فيها، فعملية اختياره لديوانية معينة ينبثق أساساً من معيار معين يحاول أن يحدده الشخص لنفسه. ويتركز المعيار الأساسي في هذه المسألة في النهاية في تحقيق المتعة والترفيه، سواء أكان هذا الترفيه ترفيهاً فكرياً أم ترفيهياً خاصاً بممارسة نشاطات وألعاب تسلية معينة أو حتى ترفيهاً من خلال الأحاديث العامة التي يجريها ويتداولها في هذه الديوانية. ولذلك فإن عملية اختيار الفرد لجماعة معينة يدخل ضمن اقتناعه الشخصي بهذه الجماعة، وهو الأمر الذي يجعله يتردد عليها. فالملاحظ أنها تؤدي دوراً في تعزيز العلاقات الشخصية بين أفراد الديوانية الواحدة. وفئة كبار السن تمر بهذه الخيارات التي تجعل من المناسب أن يقوم الشخص باختيار من يرغب في الذهاب إليه، ويشكل بالنسبة له معياراً مهماً في حياته الاجتماعية. ولقد أشارت دراسة يعقوب الكندري (٢٠٠٢م) إلى أن غالبية المبحوثين الذين يقومون بزيارة الديوانية يعتبرون علاقتهم بأصدقائهم داخل الديوانية أقوى من العلاقة بأصدقائهم خارج الديوانية (انظر أيضاً: Abdullah, 1995). فاختيار الشخص لديوانيته يتم بناء على الجماعة التي يرغب في الاندماج فيها والامتزاج الفكري والعاطفي معها. وهي التي تؤدي في النهاية إلى تعزيز العلاقة الشخصية بين أعضاء الديوانية الواحدة. إن الالتقاء المنتظم بين أعضاء الديوانية يدفع الأفراد وأعضاء الديوانية إلى ترسيخ قيمة التواصل والاتصال وسؤال بعضهم عن بعض. فهذا الالتقاء يعزز من التفاف الأعضاء بعضهم حول بعض، ويعزز من علاقاتهم الشخصية.

ولا شك أن الديوانية هنا تقوم بدورها الكبير، ولها أهميتها القصوى في حياة هذه الفئة العمرية؛ فهي تقلل من وجود فراغ في حياة كل منهم، بحيث تجعله – سيكولوجياً – شخصاً مشاركاً ويمارس نشاطات داخل الديوانية، فالجماعة الداعمة تؤدي دوراً مهماً في الصحة العامة للشخص؛ ذلك أن رواد الديوانية من زملاء المسن هم الأشخاص الذين يتلقى منهم الدعم الاجتماعي،

وهم الأشخاص الذين يتلقى منهم المساعدة والمساندة والعون في قضاياه المختلفة. فعند إصابة الشخص بأي مكروه أو ضائقة- مهما كان نوعها وحجمها- فإنه يلجأ بداية إلى هذه الجماعة التي يفترض أن تقدم له الدعم والمساندة. هذا النوع من الدعم والمساندة من الممكن أن يكون عاملاً مهماً في التخفيف عنه من وطأة هذه الضائقة. ولا بد من الإشارة إلى أن كثيراً من الدراسات عززت من دور الجماعة الداعمة وتأثيرها على الصحة العامة للفرد كما سبقت الإشارة. فبمقدار ما يمتلكه الشخص من شبكة علاقات اجتماعية فإن ذلك يترك تأثيراً إيجابياً على جوانب صحية متعددة لديه، فالديوانية وروادها في هذا الموقع يؤدون هذا الدور الأساسي والمهم.

فالديوانية الكويتية تعتبر مؤسسة اجتماعية رائدة داخل المجتمع الكويتي، وتؤدي أدواراً اجتماعية مهمة داخل هذا المجتمع بشكل عام لدى جميع أفراده وبالتحديد فئة المسنين وكبار السن. فهي المتنفس الذي يلجأ إليه المسن بعد انقضاء دوره الاجتماعي في العمل وفي الأسرة، فيشعر المسن بعد فترة التقاعد بأنه قد فقد شبكة علاقات اجتماعية متمثلة في زملاء العمل، كما يكون قد فقد أيضاً بعض أقربائه نتيجة لأسباب متعددة من مثل الزواج أو الوفاة، فيبحث عن بديل لهذه العلاقات الاجتماعية؛ وهنا تقوم الديوانية الكويتية بدور بارز في التعويض عن هذه الشبكة من العلاقات الاجتماعية التي انتهت أو قلت من قبل الأهل أو الأسرة. وبعد تناقص دور كل من العمل والأسرة في هذه المرحلة فإن المسن يحتاج إلى أن يبحث عن شبكة علاقات اجتماعية معززة تقدم له الدعم الاجتماعي المناسب الذي بدأ يفقده نتيجة ظروف الحياة، ويتحقق ذلك عن طريق الديوانية.

المراجع

أولاً – المراجع العربية:

- أحمد محمد عبد الخالق، (١٩٩٨م)، التفاؤل وصحة الجسم : دراسة عاملية، مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٦ (٢) ، ص ص ٤٥ – ٥٩.
- حليم بركات، (٢٠٠٠م)، المجتمع العربي في القرن العشرين: بحث في تغير الأحوال والعلاقات – بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية.
- حمد السعيدان، (١٩٧٠م)، موسوعة الكويت المختصرة، ج٢، الكويت. د. ن.
- خالد المغامس، (١٩٨٦م)، الديوانية الكويتية وتأثيرها في الحياة البرلمانية، الكويت، المؤلف.
- رياض الصمد، (١٩٩٧م)، مؤسسات الدولة الحديثة الاجتماعية والسياسية : النموذج اللبناني على ضوء أحدث التشريعات، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- زكي محمود هاشم، (١٩٨٨م)، التنظيم وطرق العمل، الكويت، منشورات ذات السلاسل.
- سهير كامل أحمد، (١٩٨٧م)، دراسة عبر ثقافية عن الاكتئاب والانطواء الاجتماعي لدى المسنين المتقاعدين في البيئتين المصرية والسعودية، دراسات تربوية، ٧(٢)، ص ص ٢١٨ – ٢٤٢.
- السيد الحسيني، (١٩٨٣م)، النظرية الاجتماعية ودراسة التنظيم، القاهرة، دار المعارف.
- طلعت منصور، (١٩٨٧م)، دراسة في الاتجاهات النفسية نحو المسنين لدى بعض الفئات العمرية في المجتمع الكويتي باستخدام الأمثال الشعبية، بمجلة العلوم الاجتماعية، ١٥(١)،ص ص ٦٩ – ١٠٢.
- عادل العبد المغني، (١٩٨٧م)، صور من الماضي، الكويت، دار البلاغ.

- عبدالعزيز حسين، (١٩٦٠م)، محاضرات في المجتمع العربي بالكويتي، (د. م) (د. ن).
- عبدالعزيز الرشيد، (١٩٧٨م)، تاريخ الكويت، بيروت، منشورات دار الحكمة.
- عبد اللطيف محمد خليفة، (١٩٩١م)، دراسات في سيكولوجية المسنين. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبدالله زكريا الأنصاري، (١٩٨٣م)، حوار في مجتمع صغير، الكويت، ذات السلاسل.
- عبد الوهاب محمد الظفيري، (٢٠٠١م)، السياسة الاجتماعية ورعاية المسنين في دولة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٩ (١)، ص ص ١٠٩ – ١٣٤.
- علي عبد السلام علي، (١٩٩٧م)، «المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات»، دراسات نفسية، (٧)، ٢: ٢٠٣ – ٢٣٢.
- لويس كامل مليكة، (د. ت)، سيكولوجية الجماعة والقيادة، ط٣، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- محمد عودة، (١٩٨٦م)، مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي – دراسة ميدانية لعينة من المسنين، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، ٦ (٢٣ – ٢٤)، ص ص ٤٨ – ٩٥.
- يعقوب يوسف الكندري، (٢٠٠١م)، الصحة الجسمية وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية الثقافية عند المسنين في المجتمع الكويتي. مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، ٤٧، ص ص ٣ – ٢٦.
- يعقوب يوسف الكندري، (٢٠٠٢م)، الدعم الاجتماعي وعلاقته بمعدلات ضغط الدم في الأسرة الكويتية، مجلة العلوم الاجتماعية، ٣٠(٢)، ص ص ٣١٧ – ٣٤٥.
- يعقوب يوسف الكندري، (٢٠٠٢م)، الديوانية الكويتية: دورها الاجتماعي والسياسي، الكويت، دار البلاغ.

ثانياً – المراجع الأجنبية:

- Abdel-Khalek, A. (2003a), Can Somatic Symptoms Differentiate Anxiety from Depression? Bull. Alex. Fac. Med. 3: 289-302.
- Abdel-Khalek, A. (2003b), The Somatic Symptoms Inventory (SSI): Development, Parameters, and Correlates. Current Psychiatry,10(1): 114-129.
- Abdel-Khalek, A. (2004), Can Somatic Symptoms Predict Depression? Social Behavior and Personality, 32(7): 657-666.
- Abdullah, Y. (1999), The " Social Function of the "Al-Diwaniyah" in Kuwait Society". Unpublished Dissertation. The Ohio State University: Department of Anthropology. Consanguieus Marriage and its relation to Spousal Concordance in Kuwait Society.
- Alexis DeTocqueville. (1938), Democracy in America. Translated by Henry Reeve, Esq. with an original preface and notes. By John C. Spencer. New York: George Dearborn and CO.
- Bennett, Ruth. (1980), Aging, Isolation, and Resocialization. Van No strands Reinhold.
- Cooley, CH. (1909), Social Organization: A Study of the larger Mind. New York: Charles Scribner's Sons.
- Crystal, J. (1992), "Kuwait: The transformation of an oil state. Colorado: Westview Press.
- Evans-Pritchard, E. E. (1964), ''Social anthropology. London: Cohen & West. The evolving culture of Kuwait. Scotland: Alna Press.
- Garbarino, M. S. (1977), "Sociocultural theory in anthropology: A short history. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Grant, I; Patterson, TL; and Yager, J. (1988), Social Supports in relation to physical health and symptoms of depression in the elderly. Am J. Psychiatry. 145 (10): 1254 - 8.
- Han HR, Kim M, Lee HB, Pistulka G, Kim KB. (2007), Correlates of depression in the Korean American elderly: focusing on personal resources of social support. J Cross Cult Gerontol, 22(1): 115-27.
- Hatch, E. (1973), "Theories of man and culture. New York: Columbia University Press.

- Horman, S. (1989), the Role of social Support on health throughout the life cycle. Health Educ. 20(4): 18-21.
- Johnson, JE. (1996), social and physical health in the rural elderly. Appl Nurs Res. 9 (2): 61-6.
- Kaplan, R.M.; Sallis, J.F.; and Patterson, Th.L. (1993), Health and Human Behavior. New York: McGraw-Hill.
- - Kaplan, R.M.; Sallis, J.F.; and Patterson, Th.L. (1993), Health and Human Behavior. New York: McGraw-Hill.
- Leung KK, Chen CY, Lue BH, Hsu ST. (2007), Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese. Arch Gerontol Geriatr, 44 (2): 203-13.
- Loughlin A. (2004), Depression and social support: effective treatments for homebound elderly adults. J Gerontol Nurs. 30(5): 11-5.
- Merton, R. K. (1968), "Social theory and social structure. New York: The Free Press.
- Majercsik E, Haller J (2004), Interactions between anxiety, social support, health status and buspirone efficacy in elderly patients. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 28 (7): 1161-9.
- Milardo, R. (1988), Families and Social Network: An Overviews of Theory and Methodology. In: Families and Social Network. Robert M. Milardo (edt.). Newbury Park: SAGE. Pp. 13-47.
- Radcliffe-Brown, A. R. (1961), "Structure and function in primitive society: Essays and address. Glencode: The Free Press.
- Rex, J. (1961), ‘‘Key problems of sociological theory. London: Routledge and K. Paul.
- Ritzer, G. (1988), "Sociological theory. New York: Alfred A. Knopf.
- Tetreault, M. A. (1993), Civil society in Kuwait: Protected spaces and women’s rights. "Middle East Journal", 47:(2).
- Tomaka J, Thompson S, Palacios R. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. J Aging Health, 18 (3): 359-84.
- Vaillant, GE el. al. (1998), Are Social Support in late mid life a Cause or a result of successful physical aging. Psychological Medicine 28: 1159-68.

- Wyke, S. and Ford, G. (1992), Competing explanations for association between marital status and health. Soc Sci Med. 34 (5): 523-32.
- Yasuda, N; and Ohara, H.(1989), Associations of health Practices and social aspects of life with Mortality among elderly people in a Japanese rural area. Nippon Eiseigaku Zasshi. 44 (5): 1031- 43.