مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (٤) العدد (٢) ٢٠٢٠
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies –Arts and Humanities Series Vol. (4) No. (2) 2020

مستوى جودة الحياة لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات
دراسة ميدانية على عينة من المسنين في مدينة اللاذقية

صفاء صُبح[١]

رنيم بكداش[٢]

(تاريخ الإيداع ٢٠/ ١٠ / ٢٠١٩ . قبِل للنشر في ٢٧ / ٢ / ٢٠٢٠)

□ ملخّص □

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى عينة من المسنين المقيمين في مدينة اللاذقية، والتعرّف إلى الفروق في هذا المستوى تبعاً لمتغيرات (النّوع، العمل، العمر). استُخدم مقياس جودة الحياة من إعداد الباحثة وذلك بعد دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس للتأكد من صدقه وثباته. طُبِّق البحث في مدينة اللاذقية على عينة من المسنين بلغ عددها (148) منهم (62) من الذكور و(86) من الإناث، وتوصل البحث للنتائج الآتية:

مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة كان متوسطاً، وتبين وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى جودة الحياة بين المسنين والمسنات لصالح المسنات، وكذلك وجود فروق في هذا المستوى تبعاً لمتغير العمل بعد التقاعد، كما وجدت فروق دالة تُعزى لمتغير العمر وذلك لصالح المسنين الأصغر عمراً.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، المسنين.

[١]. أستاذ مساعد في قسم الإرشاد النفسي ، كلية التربية، جامعة تشرين ، اللاذقية - سورية.
[٢]. طالبة دكتوراه في قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين_ اللاذقية- سورية.

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (٤) العدد (٢) ٢٠٢٠
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies –Arts and Humanities Series Vol. (4) No. (2) 2020

The Level Of Quality of Life among the elderly in light of some variables
Field Study for a Sample Of The Elderly
- In City OF Latakia -

Dr. Safaa Sobh [٣]
Dr. Rima Sady [٤]
Raneem Bekdash [٥]

(Received 20 /10 /2019 . Accepted 27 / 2 /2020)

□ ABSTRACT □

This research aimed to know the level of a Quality of Life among the elderly residents at infirmaries, and to know the differences in the degree of Quality of Life between males and females, as it aimed to detect the differences in the level of a sense of a Quality of Life depending on the variables; of work after retirement, and age. In This research it is used Quality of Life scale of preparation by the researcher. The researcher extracted the validity and reliability for the scale of Quality of Life. The scale is applied in the cities of Latakia. The sample consisted of (148) elderly 62 males and 86 female. The research is found the following results:

The level of a Quality of Life is average, and there is statistically significant differences in the degree of Quality of Life between males and females, as too there are statistically significant differences depending on the variables of the work after retirement, and there are statistically significant differences in the level of a Quality of Life depending on the variables of the age.

Key words: Quality of Life, The Elderly.

[3]Profesor Assistant, Department of Counseling, Faculty of Education. Tishreen University. Lattakia. Syria.
[4]Profesor Assistant, Department of Counseling, Faculty of Education. Tishreen University. Lattakia. Syria.
6 Postgraduate student(PhD) in Department of Counseling, Faculty of Education. Tishreen University. Lattakia. Syria.

المقدّمة:

يمر الفرد خلال حياته بمراحل متتابعة، تبدأ بمرحلة الطفولة وتليها مرحلة المراهقة ثم الرشد، ويختتم حياته مسناً في مرحلة الشيخوخة. ولكل مرحلة من هذه المراحل النمائية خصائص مميزة ومطالب وتحديات وأحداث ضاغطة تفرض عليه مواجهتها والتعامل معها بنجاح، وإلا سيكون عرضة لظهور العديد من المشكلات النفسية.

وتعد فئة المسنين من أكثر الفئات تعرضاً للضغوط في مرحلة آخر العمر(Turanovic& Holtfreter,2015,169). هذه المرحلة التي تتصف بحدوث تغيرات تنحو منحى الضعف في كافة المجالات النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية. حيث يواجه المسنون تغيرات عميقة وتحديات مهمة بما في ذلك مهمات التوافق مع خبرات الفقد والتعديلات في أدوارهم، وتناقص القدرات الجسمية، وتقلص الدخل، وربما فقدان شريك الحياة، وتغير الادوار الاجتماعية ومحدودية الشبكة الاجتماعية، والتقاعد عن العمل، ودخول دار الرعاية في بعض الأحيان، هذه التغيرات والمتطلبات الجديدة يمكن أن تزيد من مستويات الضغط والتوتر لدى المسن، وما يرافقها من حالة عدم الرضا التي تؤثر بشكل أو بآخر على جودة الحياة لديهم Quality of life(خميس،2014 ; أحمد،2009).

حيث تُعد جودة الحياة هدفاً أساسياً لكل فرد، وإحدى أهم مظاهر الصحة النفسية. وقد ركزَّ علم النفس اهتمامه في السنوات الأخيرة على الموضوعات التي تركز على إيجابية الشخصية الإنسانية، ويشدد أن تكون الحياة الداخلية والخارجية للفرد أكثر توافقاً؛ مما يجعله أفضل قدرة على التعامل الكفؤ مع أقصى ظروف الحياة المحيطة به (مشري،2014،217). وهذا ما أكده بونومي وآخرون(Bonomi.et al,2000) أن جودة الحياة تمثل مفهوماً واسعاً يتأثر بجوانب متداخلة من الذاتية التي تخص الفرد والموضوعية التي تتعلق بالمحيط، وهذه الجوانب ترتبط بالحالة الصحية والنفسية للفرد، ومدى الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي يُكونها، وعلاقته بالبيئة التي يعيش فيها. وبالتالي فإن مفهوم جودة الحياة يتأثر بأسلوب حياة الفرد، وبما يقوم به من نشاطات وقدرات للتحكم فيما يدور حوله. وبالنسبة إلى المسنين هناك العديد من المعوقات التي تمنعهم من الوصول إلى الإحساس بجودة الحياة، تتمثل في الضغوط التي يواجهونها في مرحلة آخر العمر، والصراع الداخلي نتيجة عدم القدرة على التحكم والتوافق مع متطلبات هذه المرحلة وتغيراتها على كافة الأصعدة. والتي تؤثر تأثيراً سلبياً على النجاح في التعامل مع ما تفرضه هذه المرحلة من متطلبات وتغيرات جديدة. حيث تكمن جودة حياة المسنين في كافة تفاصيل سلوكهم وتصرفاتهم واتجاهاتهم؛ بحيث تُعطي معنىً إيجابياً للحياة يجعلهم سعداء راضين في ظل الظروف التي يمرون بها. وبناء على ذلك فإن محاولة فهم تقدير المسنين لجودة حياتهم وإدراكهم لها يُعد خطوة مهمة في سبيل فهم هذه المرحلة ومتطلباتها.

إشكالية البحث:

في ضوء مشكلات الشيخوخة وحاجاتها، وما تفرضه من عوز للصحة والمال والاهتمام، وما يحدث خلالها من تغيرات في الاهتمامات والدافعية، والأدوار الاجتماعية، وتناقص التفاعل الاجتماعي مع الأبناء والأصدقاء، واضطرار المسن للعيش وحيداً أو ربما الانتقال إلى دار لرعاية المسن، والتقاعد عن العمل الذي يرافقه تناقص الدخل مع زيادة الأعباء المادية و الصحية (Donald,et.al, 2017; Bahram,et.al,2014). كل ذلك وما يرافقه من حاجات متجددة ناجمة عن متطلبات هذه المرحلة التي تركز على التوافق مع خبرات الفقد، وقلة مصادر الدعم، تؤثر وتتأثر في دينامية متسارعة لتصل بالمسن إلى وضع غير مريح من الناحية النفسية والاجتماعية، مما ينعكس انعكاساً مباشراً على إدراكه لجودة حياته، ومدى إحساسه بالسعادة والرضا فيما يخص استثمار إمكانياته وقدراته على إشباع حاجاته بما يتيح له تحقيق ذاته، فالدخول في مرحلة آخر العمر والانتقال من مرحلة الشباب والإنتاج إلى مرحلة

الشيخوخة هو الوقت الذي يشكل تهديداً خاصاً لجودة الحياة فيما يخص المقارنة بين ما حققه المسن في حياته السابقة وما يأمل أن يحققه وما يحققه الآخرون له. حيث أظهرت الدراسات (Jose,et, al, 2018 ;Filiz, et.al,2015) أن العلاقات الاجتماعية، والأدوار الاجتماعية، والأنشطة، والصحة، والاستقلال المادي هي المجالات المهمة لجودة الحياة. وقد أشارت (خميس، 2014) إلى أن جودة الحياة تعدّ مجالاً مهماً للبحث خلال مرحلة الشيخوخة؛ ويرجع ذلك لارتباطها بشكل كبير بالصحة الجسمية، والحالة النفسية، والاجتماعية والاقتصادية والدينية. وقد توصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والمشاكل النفسية وجودة الحياة، حيث تنعكس آثار أحداث الحياة ومشاكلها انعكاساً مباشراً على مدى إدراك المسن لجودة حياته والرضا عنها (Marcia,et.al,2018; أحمد،2009 ; خميس،2014).

انطلاقاً من طبيعة خصائص مرحلة الشيخوخة التي تؤثر في توافق المسن مع هذه المرحلة، والدور الأساسي لجودة الحياة في تحقيق الصحة النفسية للمسن، واستناداً إلى نتائج الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثة على عينة من المسنين في مدينة اللاذقية، حيث قامت بتطبيق مقياس جودة الحياة على عينة استطلاعية بلغ عددها (٥٠) مسناً ومسنة، وقد أظهر التحليل الإحصائي وجود مستويات متفاوتة في جودة الحياة لدى المسنين. بالإضافة إلى عدم وجود دراسة في البيئة السورية – على حد علم الباحثة_ تناولت مستوى جودة الحياة لدى المسنين، على الرغم من أن الاهتمام بقضايا المسنين ومشكلاتهم أصبح ضرورة ملحة تفرضها طبيعة العصر الحديث الذي يتميز بارتفاع مستوى الأعمار، وتزايد فئة المسنين من السكان، لذلك يحاول البحث الحالي الإجابة على السؤال الآتي:

ما مستوى جودة الحياة لدى عينة من المسنين في ضوء بعض المتغيرات؟

أهميّة البحث:

يستمد البحث الحاليّ أهميّته من النّقاط الآتية:

- تسليط الضوء على فئة من فئات المجتمع التي لاقت الإهمال في الدّراسات والبحوث الاجتماعية، والتي تتزايد أعدادها نتيجة لارتفاع معدل الأعمار وارتفاع مستوى الخدمات الطبية (علي، 2008، 27) وهي فئة المسنين. ففي تقرير لمنظمة الصحة العالمية يوجد أكثر من 600 مليون شخص مسن في جميع أنحاء العالم، وأن هذا المعدل سوف يتضاعف بحلول عام 2050 وسيقدر بـ2 مليار مسن (Bahram,et.al, 2014, 258).
- يتناول موضوع جودة الحياة وهو من المواضيع المهمة في علم النفس الإيجابي، الذي يركز على الجوانب الإيجابية في الشخصية بدلاً من الجوانب السلبية، حيث تعدّ جودة الحياة مؤشراً صحياً مهماً بين كبار السن تعكس حالتهم الصحية النفسية والجسمية (Konstantinos,et.al, 2018,3)، بحيث يمكن التخطيط للتدخلات المناسبة بناءً على العوامل التي لها تأثير سلبي عليها.
- إمكانية توظيف نتائج الدّراسة في بناء برامج إرشادية نفسية، وعقد ندوات وورشات عمل تساهم في تحسين مستوى جودة الحياة لدى المسن باعتبارها الركيزة الأساسية للصحة النفسية.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تعرُّف:

1. مستوى جودة الحياة لدى عينة البحث.
2. دلالة الفروق في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير النّوع (ذكر، أنثى).

3 . دلالة الفروق في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمل (يعمل بعد التقاعد، لا يعمل بعد التقاعد).

4. دلالة الفروق في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمر (بين 65 و 75– أكبر من 75).

فرضيات البحث:

ستجري مناقشة فرضيات البحث عند مستوى دلالة (٠,٠5):

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير النّوع (ذكر – أنثى).

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير العمل (يعمل، لا يعمل بعد التقاعد).

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير العمر (بين 65 و 75– أكبر من 75).

مصطلحات البحث وتعرّيفاته الإجرائيّة:

– **جودة الحياة (Quality of life)**: حددت منظمة الصحة العالمية (WHO) مفهوم جودة الحياة (QOL) بأنه: "تصور الفرد للحياة في سياق نظام الثقافة والقيم الذي يعيش فيه أو فيما يتعلق بأهدافه وتوقعاته ومعاييره و اهتماماته. وهو مفهوم واسع يغطي الصحة البدنية للفرد، وحالته العقلية، ومستوى الاستقلال، والعلاقات الاجتماعية، والمعتقدات الروحية، والبيئة (Donald,et.al, 2017,101; Luca.et, al, 2017,3).

وتعرّف إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها المسن على مقياس جودة الحياة المستخدم في البحث الحالي والمحدّد بمدى درجات يتراوح بين الصفر 168 درجة.

– **المسن (Elder)**: هو الشخص الذي تجاوز الخامسة والستين من عمره وتتجه قوته وحيويته إلى الانخفاض مع احتمال إصابته بالأمراض، ويزداد اعتماده على غيره وشعوره بالحاجة للرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية (أبو عوض، 2008، 40).

ويعرّف إجرائياً بأنه: الشخص الذي بلغ سن الخامسة والستين وأكثر من العمر، والذي جرى تطبيق مقاييس البحث الحالي عليه.

منهجية البحث:

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي للكشف عن مستوى جودة الحياة لدى عينة البحث. ويعرّف **المنهج الوصفي** أنه: أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (ملحم، 2006، 370).

الدّراسات السّابقة:

لقد جرى التطرُّق لأهمِّ الدراسات التي تناولت جودة الحياة لدى المسنين وعلاقتها بمتغيرات أخرى، كما سيجري تناول أهم النتائج التي ترتبط مع الدّراسة الحالية. ولقد قامت الباحثة بتقسيمها إلى دراسات عربية ودراسات أجنبية وفق تسلسل زمني من الأقدم إلى الأحدث.

دراسات عربية:

دراسة (أحمد،2009) بعنوان: جودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بقلق الموت والاكتئاب لدى المسنين. في مصر

هدفت الدراسة إلى تعرّف الفروق بين المسنين بحسب متغير النوع في جودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط. تألفت عينة الدراسة من (150) مسنّاً ومسنة من محافظة الشرقية، تراوحت أعمارهم بين(60– 79) سنة، بلغ عدد المسنات(75)، وعدد المسنين(75). استُخدم مقياس جودة الحياة (إعداد الباحثة)، مقياس أساليب مواجهة الضغوط إعداد لازاروس وفولكمان (ترجمة وتقنين الباحثة)، مقياس قلق الموت (إعداد عبد الخالق،1999)، وقائمة بيك للاكتئاب إعداد (غريب، 1985). وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين المسنين والمسنات في جودة الحياة، ماعدا الصحة الجسمية وذلك لصالح الذكور.

دراسة (خميس،2014) بعنوان: جُودةِ الحياة وأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من المسنين وفاعلية برنامج تدريبي لتحسين جُودةِ الحياة. في مصر

هدفت الدّراسة إلى تعرف مستوى جُودة الحياة لدى المسنين، وإلى تعرّف الفروق في مستوى جُودة الحياة تبعاً لمتغير النّوع، ومكان الإقامة. تكوّنت عينة الدراسة من (80) مسنّاً ومسنة، (40 ذكور، 40 إناث)، تراوحت أعمارهم بين (60–70) عاماً. واستُخدم مقياس جودة الحياة (أرنوط 2009)، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط (عبد الله، 2002)، والبرنامج التدريبي لتحسين جودة الحياة لدى المسنين(إعداد الباحثة). وكان من نتائج الدّراسة أن مستوى جودة الحياة لدى المسنين متوسط، ووجود فروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير النوع لصالح الذكور، كما بيّنت وجود فروق في جودة الحياة تبعاً لمكان الإقامة وذلك لصالح المسنين المقيمين مع أسرهم.

دراسات أجنبية:

دراسة (Ioanna ,et.al,2010) في اليونان بعنوان: The difference at quality of life and loneliness between elderly people.

الفروق في جودة الحياة والوحدة النفسية لدى المسنين. في اليونان

هدفت الدراسة إلى تعرُّف الفروق في مستوى كلٍ من جودة الحياة والشعور بالوحدة بين كبار السن، تكونت عينة الدراسة من (180) مسنّاً تراوحت أعمارهم بين (60) و (93) عاماً من اليونان. جُمِعت البيانات باستخدام مقياس جودة الحياة، ومقياس الوحدة UCLA لراسل Russel,1993، واستبيان الخصائص الديموغرافية. أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير النّوع وذلك لصالح الذكور. ووجود هذه الفروق بين المسنين الأكبر عمراً حيث تنخفض مستوى جودة الحياة كلما تقدم المسن بالعمر.

دراسة (Filiz, et.al,2015) في تركيا بعنوان: Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life:A Field Study from Western Turkey

الشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السن والعوامل المرتبطة به وعلاقته بجودة الحياة: دراسة ميدانية من غرب تركيا. في تركيا.

هدفت الدراسة إلى تعرف العوامل التي تؤثر في الشعور بالوحدة لدى كبار السن وعلاقتها بجودة الحياة. تكونت عينة الدراسة من (190) مسنّاً ممن تزيد أعمارهم عن (65) عاماً. جُمعت البيانات في هذه الدراسة من خلال نموذج المسح، واستُخدم مقياس الوحدة UCLA، ومقياس جودة الحياة (QOL) القصير (SF-36) الذي طوره (Sherbourne Ware) أُجريت دراسة الصلاحية التركية بواسطة (Koçyiğit,et. al ,2010). كانت النتيجة وجود مستوى منخفض لجودة الحياة لدى المسنين. كما تبيّن أن المسنين الذين يعيشون بمفردهم يظهرون مستويات مرتفعة من الوحدة بينما تنخفض جودة الحياة لديهم، لكن لم يظهر تأثير لمتغير النّوع ومستوى التعليم ومتغير العمر على مستوى جودة الحياة.

دراسة (Michelle. et,al.2016) في البرازيل بعنوان: Factors associated with quality of life among the elderly in the community of the southern triangle macro-region, Minas Gerais, Brazil.

العوامل المرتبطة بجودة الحياة لدى كبار السن في مجتمع منطقة المثلث الجنوبي بولاية ميناس جيرايس، البرازيل. في البرازيل

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية والصحية المرتبطة بجودة الحياة بين كبار السن في مجتمع منطقة المثلث الجنوبي بولاية ميناس جيرايس. تكوّنت عينة الدراسة من (3430) مسنّاً ومسنة، استُخدم استبيان للمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والصحية، ومقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة. بيّنت النتائج وجود مستوى منخفض لجودة الحياة لدى أفراد العينة، حيث كان العامل الرئيس في انخفاض جودة الحياة هو الإدراك السلبي للصحة، يأتي بعده مجال الاستقلال الذاتي والمجال البيئي. كما تبيّن أن المسنين الذكور يتمتعون بجودة حياة أفضل من المسنات في جميع الجوانب. ووجود هذه الفروق لصالح المسنين المتزوجين والذين يعيشون مع أسرهم، والذين يعملون بعد التقاعد.

دراسة (Jose,et, al, 2018) في إسبانيا بعنوان: The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective.

أثر جودة الحياة على صحة كبار السن من منظور متعدد الأبعاد. إسبانيا

هدفت الدراسة إلى تعرُّف أثر جودة الحياة على الصحة والرفاهية الاجتماعية للمسنين. وتعرُّف مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة والفروق في هذا المستوى تبعاً لمتغيرات (النّوع، الحالة الاجتماعية). تكونت عينة الدراسة من (500) مسن، تمَّ اختيارهم عشوائياً من المراكز الكبرى للمسنين في مقاطعة غرناطة، إسبانيا. واُستخدم استبيان Cubrecavi متعدد الأبعاد للصحة، ومقياس (Garcia,2010) لجودة الحياة. أظهرت النتائج أن أفراد العينة من المسنين لديهم مستوى متوسط لجودة الحياة، مع الأخذ في الاعتبار الصحة وجودة البيئة المحيطة ومستوى الرضا، والدعم الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية الإيجابية كمحددات لمستوى الجودة لديهم. كما تبيّن أنّ المسنات لديهم مستوى أعلى لجودة الحياة من المسنين، وكذلك المسنين المتزوجين أعلى من المطلقين والأرامل والعازبين.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السّابقة وجدت الباحثة أن البحث الحالي، اتفق مع الدراسات السابقة في بعض الجوانب أهمها:

– **من حيث العينة:** إن الدراسات السابقة كانت موجهة لفئة المسنين من ناحية العينة المستهدفة. وقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في العينة المستهدفة.

– **أما من حيث الأهداف:** فقد تباينت الدراسات في الأهداف؛ إذ ركزت بعض الدراسات على تعرف علاقة جودة الحياة بأساليب مواجهة الضغوط لدى المسنين كما في دراسة (أحمد، 2009; خميس،2014)، ودراسات هدفت إلى تحقق العلاقة بين جودة الحياة والصحة العقلية والشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين كما في دراسة (Filiz, et.al,2015). بينما كان هناك دراسات اهتمت بدراسة جودة الحياة لدى المسنين الذين يعانون من ألم مزمن(Marcia,et.al,2018). وهناك دراسات ركزت على تقييم حالة جودة الحياة لدى المسنين تبعاً لمتغيرات النوع، الحالة الاجتماعية، مستوى التعليم كما في دراسة (Michelle. et,al.2016; Jose,et, al, 2018). لكن ما يميّز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة أنّها تهتم بدراسة مستوى جودة الحياة لدى فئة المسنين في ضوء متغيرات النّوع، العمل بعد التقاعد، العمر.

وقد استفاد البحث الحالي من الدّراسات السابقة من خلال إثراء الإطار النظري، وكذلك من خلال الاطلاع على المنهجية العلمية التي استخدمتها الدراسات السابقة في صوغ مشكلة الدراسة وفرضياتها والأدوات المستخدمة، والنتائج التي تمّ التوصل إليها، وطريقة عرضها وتفسيرها.

الجانب النظري:

جودة الحياة: ظهر مصطلح جودة الحياة بعد الحرب العالمية الثانية، مع تزايد الوعي بضرورة تحقيق المساواة الاجتماعية، مما أدى بالباحثين إلى محاولة الكشف عن المؤشرات الصحية والاجتماعية والنفسية للحياة الجيدة (اسماعيل،2017،٣٤٥). ولم يدخل مفهوم جودة الحياة العلوم الاجتماعية والنفسية حتى بداية القرن العشرين، حيث أصبح أحد أهم مفاهيم علم النفس الإيجابي الذي تم تأسيسه عام (١٩٩٨) على يد عالم النفس الامريكي مارتن سيلجمان(M.Seligman)، الذي يركز على دراسة كيفية جعل الفرد يعيش سعيداً في حياته (جمال،2016،١٢).

كما تعددت المؤشرات التي تناولها الباحثون لجودة الحياة ما بين مؤشرات ذاتية ومؤشرات موضوعية، وبتعددها تعددت المفاهيم الخاصة بجودة الحياة، فمنهم من اعتمد المؤشرات الذاتية في توضيح هذا المفهوم دالكي ورول(Dalky,Roule) لجودة الحياة على أنها: "إحساس الفرد بحالة جيدة، وإحساسه برضاه أو عدم رضاه عن الحياة، او سعادته أو حزنه. بينما عرفها كل من منسي وكاظم اعتماداً على مؤشرات ذاتية وموضوعية معاً بأنها: "شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة، ورقي الخدمات التي تُقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية، مع حُسن إدارته للوقت والإفادة منه (منسي وكاظم،٢٠٠٦،٦٥).

– **مكونات جودة الحياة:** يرى (Katschnig,1997,5) أن مفهوم جودة الحياة يتكون من ثلاثة مكونات رئيسة تتمثل في:

- الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها المرء (يرتبط الإحساس بحسن الحال بالانفعالات، بينما يرتبط الرضا بالقناعات الفكرية أو المعرفية الداعمة لهذا الإحساس) وكلاهما مفهومان نفسيان ذاتيان، أي أن كل منهما ذو علاقة برؤية وإدراك وتقييم المرء)
- القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية.

- القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها والمادية وتوظيفها بشكل إيجابي.

- **أبعاد جودة الحياة:** قسم شيك ولي (Shek, Lee,2007) جودة الحياة إلى مجالين هما:

1. جودة الحياة الأسرية: وتشمل جودة الحياة الوالدية ، وجودة العلاقة مع الأبناء.
2. جودة الحياة الانفعالية: وتشمل الرضا عن الحياة، وتقدير الذات، والتفاؤل (اسماعيل،2017،٣٣٥).

وتضيف (مجدي، ٢٠٠٩، ٦٣) ثلاثة أبعاد لجودة الحياة وهي:

- **جودة الحياة الموضوعية:** وتتمثل بما يوفره المجتمع من الإمكانات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.
- **جودة الحياة الذاتية:** وتعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة.
- **جودة الحياة الوجودية:** وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد التي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية، وأن يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

حدود البحث:

الحدود الزمانية: طُبِّق البحث خلال عام 2019 في المدَّة الممتدة من شهر حزيران إلى شهر آب.

الحدود المكانية: مدينة اللاذقية– الجمهورية العربية السورية.

الحدود العلمية: دراسة مستوى جودة الحياة لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات استناداً إلى أداة البحث (مقياس جودة الحياة).

الحدود البشرية: تشمل المسنين الذين بلغوا من العمر (٦٥) عاماً وأكثر، والمقيمين في مدينة اللاذقية.

مجتمع البحث وعينته:

يتألف المجتمع الأصلي من جميع المسنين المقيمين في مدينة اللاذقية، البالغ عددهم (15400) مسن ومسنة **حسب التقرير الأخير للمكتب الوطني للإحصاء 2012**، حيث قامت الباحثة باختيار عيِّنة البحث بالطَّريقة العشوائيَّة البسيطة. وقد راعت الباحثة أن يكون عمر المسن أو المسنة (65) سنة فما فوق بحسب التقارير المُورَدة في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (بريك،2010،11). وقد بلغ حجم العينة (154) مسناً من المقيمين في مدينة اللاذقية. وقد اسُتبعدت (6) استبانات لعدم احتوائها على المعلومات المطلوبة، فأصبحت العينة (148) مسناً ومسنة منهم (86) مسنة و(62) مسناً، تتراوح أعمارهم من 65– 90 عاماً، وبلغ متوسط أعمار عينة البحث (76) عاماً. ويُظهِرُ الجدول رقم (1) توزع أفراد عيّنة الدّراسة بحسب المتغيرات المدروسة (النّوع، العمل، العمر).

الجدول (1) توزع العينة بحسب متغيرات البحث.

المتغير	النّوع	العدد	النسبة	العمل	العدد	النسبة	العمر	العدد	النسبة
	ذكر	62	٤٠,٦٦%	يعمل بعد التقاعد	70	%٤٩,٧٧	بين65 و 75	59	%٣٩,٥٦
	أنثى	86	%٥٩,٣٤	لا يعمل	72	٥٠,٢٣%	أكبر من 75	89	%٦٠,٤٤
المجموع	148	%١٠٠							

أدوات البحث:

-مقياس جودة الحياة

جرى الاعتماد في هذا البحث على مقياس جودة الحياة، والذي قامت الباحثة بإعداده بعد مراجعة أدبيات علم النفس والدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بجودة الحياة بشكل عام ولدى المسنين بشكل خاص. مثل دراسة الشرافي (2012)، دراسة جمال (2016)، دراسة (Michelle. et,al.٢٠١٦).

تكوّن المقياس من (42) بنداً تعكس مستوى جودة الحياة لدى المسنين موزعة على خمسة أبعاد فرعية وهي:

- **جودة الحياة الصحية والجسمية:** وتشمل البنود (١- ٨).
- **جودة الحياة النفسية:** وتشمل البنود (٩-١٧).
- **جودة الحياة الاجتماعية:** وتشمل البنود (١٨- ٢٧).
- **جودة الحياة الاقتصادية والمعيشية:** وتشمل البنود (٢٨-٣٥).
- **جودة الحياة الروحية:** وتشمل البنود (٣٦-٤٢).

صدق المقياس:

١. صدق المحكمين:

عُرِض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية من قسم الإرشاد النفسي، (١٠محكمين) من جامعات تشرين وطرطوس؛ من أجل الكشف عن مدى صدق بنود المقياس وملاءمتها لقياس ما وضعت لقياسه، وفي ضوء آراء المحكمين وملاحظاتهم جرى تعديل صياغة بعض البنود الملحق رقم(١).

٢. صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحسابُ صدق الاتِّساقِ الدَّاخليّ للمقياس وذلكَ بحسابِ معامل الارتباط بين درجةِ كلِّ بُعد والدَّرجة الكُليَّة للمقياس، والجدول رقم (2) يعرضُ النَّتائجَ الَّتي أسفرَتْ عنها المُعالَجةُ الإحصائيَّةُ للصِّدقِ، والَّتي يتَّضحُ منها أنَّ جميعَ قيم معاملاتِ الارتباطِ دالَّة إحصائيّاً عندَ مستوى الدَّلالةِ (0.01) ممَّا يؤكِّدُ صدق المقياس.

الجدول رقم (2) معامل الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل ارتباط بيرسون
جودة الحياة الصحية والجسمية	**0.83
جودة الحياة النفسية	**0.90
جودة الحياة الاجتماعية	**0.82
جودة الحياة الاقتصادية والمعيشية	**0.68
جودة الحياة الروحية	**0.66

كما جربحساب معامل الارتباط بين درجة كل بند في المقياس والدرجة الكلية. والجدول رقم (٣) يوضح ذلك.

العبارة	قيمة ارتباط بيرسون
أنا بحالة صحية جيدة	٠,٥٤**
ألتزم بنظام غذائي صحي	٠,٣٣**
أُجري الفحص الطبي بانتظام	٠,٢٦*
أشعر بالنشاط والحيوية	٠,٤٠**
تزعجني التأثيرات الجانبية للدواء	٠,٤١**
أداوم على ممارسة بعض التمارين الرياضية للمحافظة على صحتي	٠,٢٨*
تمنعني بعض الآلام من ممارسة نشاطاتي اليومية	٠,٣١**
أنام بشكل جيد	٠,٣٥**
أشعر بالسعادة في حياتي	٠,٢٨*
أنا شخص عصبي	٠,٢٠*
أشعر بالراحة النفسية	٠,٣٦**
أستطيع السيطرة على انفعالاتي	٠,٤٢**
أشعر بالإحباط لأقل الأسباب	٠,٢١*
لدي القدرة على التركيز في أعمالي ونشاطاتي	٠,٥٦**
أنا راضٍ عن نفسي	٠,٤٢**
مشاعري بالسعادة لم تتغير منذ مرحلة الشباب	٠,٥٣**
أقوم بممارسة نشاطاتي بنفس الشغف والاهتمام	٠,٣٠**
لازلت قادراً على العطاء ويحتاجني أفراد أسرتي	٠,٣٦**
يزورني أبنائي وأحفادي بانتظام	٠,٢٠*
أشعر بالعزلة وعدم التفاعل مع الآخرين	٠,٤١**
أشارك في المناسبات الاجتماعية المختلفة	٠,٤٦**
أشعر بأن الآخرين متضايقين من وجودي	٠,٤٣**
أحاول أن أكتسب صداقات جديدة كلما أتيحت لي الفرصة	٠,٤١**
لا أزال أحتفظ بصداقاتي القديمة	٠,٢٠*
يكفيني التواصل مع أفراد أسرتي عن الآخرين	٠,٤٢**
أفراد أسرتي يلتفون حولي لاستئناسهم بحديثي عن خبراتي في الحياة	٠,٥٣**
أتشارك أنا وأبنائي في حل بعض المشكلات	٠,٣٠**
أحوالي المادية جيدة وتكفيني لمستلزماتي المعيشية	٠,٣٦**
ظروفي الصحية والجسمية تمكنني من العمل لو أتيحت لي الفرصة	٠,٤١**
أنا راضٍ عن ظروفي الاقتصادية والمعيشية	٠,٤٦**
ما يقدمه أبنائي لي لا يفي باحتياجاتي	٠,٤٣**
أجد صعوبة في شراء بعض الأدوية	٠,٤١**
جميع أبنائي يشتركون في مساعدتي مادياً	٠,٢٠*
أحتاج من يساعدني لقضاء بعض المستلزمات المعيشية	٠,٦٤**
أحرص على إدخار بعضاً من دخلي للظروف الطارئة	٠,٣٥*
أعتقد بأن الله راضٍ عني ويحبني	٠,٥٢**
يشعرني التواصل والالتزام بتعاليم الدين بالأمن والسلام في حياتي	٠,٥٩**
أعتقد بأن الله لن يتخلى عني ولن يتركني مع مشاكلي دون حل	٠,٦٢**

علاقتي مع الله تساعدني في عدم الشعور بالوحدة	*٠,٣٣
أحاول أن أطبق تعاليم الدين في جميع جوانب حياتي	*٠,٢٩
يمنحني الدين الشعور بالارتياح والرضا عندما تواجهني بعض المشاكل والمصاعب	**٠,٥٢
يساعدني الدين على عمل توازن في حياتي وعلاقاتي مع الآخرين	*٠,٣٥

يتضح من الجدول رقم (٢) و(٣) أنَّ جميعَ قيم معاملاتِ الارتباطِ دالَّة إحصائيّاً عندَ مستوى الدَّلالةِ (0.01) ممَّا يؤكِّدُ صدق المقياس وإمكانية الاعتماد عليه في تطبيق البحث الحالي.

- **ثبات المقياس:** جرى حساب ثبات المقياس وفق طريقة ألفا كرونباخ (Alpha's Cronbach) ذلك لأنها تعطي الحد الأدنى لمعامل ثبات المقياس، وكان معامل الثبات ككل (٠,٨٧)، كما جرى تجزئة المقياس إلى جزأين: (الجزء الأول يضم العبارات الفردية والجزء الثاني يضم العبارات الزوجية)، ثم حساب ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية (سبيرمان – جتمان)، وذلك باستخدام برنامج (SPSS)، كما هو موضح في الجدول رقم(4).

الجدول رقم (4) معامل ثبات المقياس بحسب معادلة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل ثبات التجزئة النصفية	
	سبيرمان	جتمان
٠,٨٧	٠,٨٩	٠,٨٩

ويتضح من الجدول (٧) أن جميع معاملات ثبات المقياس ذات قيمة مرتفعة، حيث بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ (٠,٨٧)، ومعامل ثبات التجزئة النصفية سبيرمان وجتمان (٠,٨٩) وهي معاملات ثبات عالية ومقبولة لأغراض هذا البحث.

تصحيح المقياس:

حُسبت الدرجة بإعطاء الأوزان الآتية: (٤) للبديل الأول، (٣) للبديل الثاني، (2) للبديل الثالث، (١) للبديل الرابع، و(٠) للبديل الخامس، وذلك في حال كانت الفقرات إيجابية، وتعكس هذه الأوزان في حال كانت الفقرات سلبية، وتبلغ الدرجة الدنيا (٠) والدرجة العليا (١٦٨)، والجدول رقم (٥) يوضح توزع البنود الإيجابية والسلبية للمقياس.

الجدول رقم (5) توزع البنود الإيجابية والسلبية لمقياس جودة الحياة

العبارات الإيجابية	١-٢-٣-٤-٦-٨-٩-١١-١٢-١٤-١٥-١٦-١٧-١٨-١٩-٢١-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠-٣٣-٣٥-٣٦-٣٧-٣٨-٣٩-٤٠-٤١-٤٢
العبارات السلبية	٥-٧-١٠-١٣-٢٠-٢٢-٣١-٣٢-٣٤

إجراءات البحث:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة البحث من المسنين في مدينة اللاذقية، بلغ عددها (١٥٤) مسنّاً ومسنة، في أثناء التطبيق قامت الباحثة بقراءة التعليمات الخاصة بكيفية الإجابة عن بنود المقياس، ومن ثم وضع إشارة (×) في المكان المناسب. وقد تم جمع الاستبانات واستبعاد غير المناسبة والتي بلغ عددها (٦) استبانات؛ وذلك من أجل تحليل إحصائي أفضل. فقد بلغ عدد الاستبانات الصحيحة (148) استبانة (62 ذكور و 86 إناث) ومن ثم أُجري التحليل الإحصائي باستخدام رزمة spss.

مناقشة النتائج:

نتناول فيما يأتي عرضاً للنتائج، من خلال الإجابة عن أسئلة البحث وفرضياته:

أولاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن سؤال البحث: ما مستوى جودة الحياة لدى المسنين المقيمين في مدينة اللاذقية؟

وللإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب الدّرجة الكلية للمقياس والتي تكون (168 درجة)، ومن ثم تقسيمها إلى ثلاثة مستويات بحسب المعيار الآتي: (أعلى درجة – أدنى درجة) ÷ ٣= ٥٦، وجرى اعتماد مقدار القفزة (٥٦)، وبناءً على ذلك جرى تقسيم الدرجات كما يأتي: من (0– 56) درجة ضمن المستوى المنخفض، ومن (57– 112) درجة ضمن المستوى المتوسط، ومن (113 – 168) درجة ضمن المستوى المرتفع. ومن ثم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والجدول (6) يوضح مستوى المرونة النفسية لعينة البحث.

الجدول رقم (6): مستوى جودة الحياة لدى عينة البحث ممثلة بالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الاجابة
١	جودة الحياة الصحية والجسمية	16.2	٠,٢٨	41.8%	منخفضة
٢	جودة الحياة النفسية	25.2	٠,٤٩	50%	منخفضة
٣	جودة الحياة الاقتصادية والمعيشية	27.6	٠,٣٥	54%	منخفضة
٤	جودة الحياة الروحية	٢٩,٨	٠,٣١	%٥١,٢	منخفضة
	الدرجة الكلية	82.78	24.68	50.53%	متوسِّطة

من الجدول (6) نلاحظ أنه بلغ المتوسط الحسابي لدى العينة (82.78) وبانحراف معياري (٢٤,٦٨) وقيمة المتوسط تدلنا على أن مستوى جودة الحياة لدى عينة من المسنين المقيمين في مدينة اللاذقية من مستوى متوسط ماعدا جودة الحياة الصحية كانت من مستوى منخفض، تختلف هذه النتيجة مع **دراسة (Michelle. et,al.2016) ودراسة (Filiz, et.al,2015)**، وتتفق مع نتائج **دراسة (Jose,et, al, 2018)** حيث أكدت أن المسنين يتمتعون بمستوى متوسط من جودة الحياة، وهذا قد يعود لأسباب متعددة ومنها طبيعة المرحلة العمرية لعينة البحث، حيث هي مرحلة تغيرات جسمية و فيزيولوجية وانفعالية نفسية واجتماعية لها دور كبير في الاستقرار النفسي، ويكون المسن أكثر حساسية وذلك بسبب دخوله في مرحلة نمائية جديدة تتطلب منه التكيف مع الفقد بكافة أشكاله، فالتغير في شكل الحياة لدى المسنين عند دخولهم في مرحلة أخر العمر، كالتقاعد عن العمل، وترك الأبناء لمنزل العائلة، وخسارة شريك الحياة أو أصدقاء مقربين، وتدهور الوضع الصحي، كل ذلك من شأنه أن يخلق حالة من التوتر وعدم الراحة والشعور بانعدام القيمة. وهذا بدوره ما ينعكس على مستوى جودة الحياة لديه ونظرته لقيمته في الحياة.

ثانياً: فرضيات البحث: (ستجري مناقشة النتائج عند مستوى دلالة 0.05)

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير النّوع (ذكر، أنثى).

ولمعرفة الفروق في مستوى جودة الحياة طُبِّق اختبار (t) للعينات المستقلة وذلك بعد استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول (7) يوضح النتائج.

الجدول(7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار(t) للفرق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير النوع

النّوع	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمةT	درجات الحرية	مستوى الدلالة SIG	القرار الاحصائي
ذكر	62	78.79	23.25	−1.657	146	0.1	دال
أنثى	86	85.66	25.41				

عند تطبيق اختبار(ت) للعينات المستقلة بلغ متوسط الذكور(78.79) وبانحراف معياري (23.25)، وبلغ متوسط الإناث (85.66) وبانحراف معياري (25.41)، وبلغت قيمة (t) =(1.65−) ومستوى دلالتها (0.1 Sig) وهو أصغر من مستوى الدلالة(0.05)، وهذا يعني أنه يوجد فرق دال إحصائياً في مستوى جودة الحياة بين المسنين والمسنات لصالح المسنات. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الدراسات السابقة، فقد اختلفت مع نتائج دراسة(**Filiz, et.al,2015**) **ودراسة (أحمد،2009)** والتي بينت عدم وجود فروق في مستوى جودة الحياة تُعزى لمتغير النّوع، وكذلك اختلفت مع نتائج (**خميس،2014; Ioanna ,et.al,2010; Michelle. et,al.2016**) التي بينت وجود فروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير النّوع وذلك لصالح الذكور. بينما اتفقت مع نتائج دراسة (**Jose,et, al, 2018**) التي وجدت أن المسنات لديهن مستوى أعلى لجودة الحياة من المسنين. وترى الباحثة أن المرأة في مجتمعاتنا العربية حتى وإن كانت مسنة فهي لا تزال تقوم بأدوارها في أسرتها ومجتمعها المحيط بها وهي معتادة على خدمة نفسها والآخرين إذا سمحت لها ظروفها الصحية بذلك، مما يمنحها معنى لوجودها في الحياة. على العكس من المسن الذكر الذي تتوقف لديه الكثير من الأدوار مع كبر سنه كعلاقته بأصدقائه وأولاده وغيرها من الأدوار المرتبطة بمراحل عمرية أصغر. وهذا يتفق مع ما قاله بيير داكو حيث "تتصف المرأة بأنها سيالة وقادرة على التكيف كالماء، وهي تتقن مواجهة الألم بقد ما تتقن مواجهة السعادة...، وإنما تستشعر الأشياء والأحداث بوجدانيتها كلها (بكداش، 2017، 86).

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير العمل(يعمل، لا يعمل بعد التقاعد).

لمعرفة الفروق في مستوى جودة الحياة طُبِّق اختبار (t) للعينات المستقلة، وذلك بعد استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول (8) يوضح النتائج.

الجدول(8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار(t) للفرق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير العمل

العمل	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمةT	درجات الحرية	مستوى الدلالة SIG	القرار الاحصائي
يعمل بعد التقاعد	76	108.228	5.26	56.7	146	0.000	دال
لايعمل	72	59.94	4.96				

يتبين من الجدول رقم (8) وجود فروق ذات دلالة في مستوى جودة الحياة لدى العينة تعزى لمتغير العمل؛ وذلك لصالح المسنين العاملين بعد التقاعد. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (**Michelle. et,al.2016**). وتفسِّر الباحثة هذه النتيجة على اعتبار أن العمل أمر أساسي في حياة الإنسان بشكل عام لما يصاحبه من أنماط محددة تتحول مع الزمن إلى عادات راسخة تؤثر في شخصية الفرد وفي نظرته للحياة، وذلك بمقدار ما تفضيه عليه من مكانة اجتماعية وهي التي تمنحه الشعور بالأهمية والاستقلالية. فمن خلاله يشعر بكيانه ووجوده. والمسن في نظرته للعمل شأنه شأن الآخرين، فهو يفضل العمل والعطاء على التقاعد وانعدام القيمة. وهذا ما أشار إليه **فريدمان وهافيجرست**، في ضوء نظرية النشاط، من أهمية الأنشطة والأعمال البديلة بعد التقاعد لتحديد هوية المسن في هذه المرحلة، فالمسن الذي

يعمل بعد التقاعد يكون أكثر سعادة واستقلال وتفاؤل على عكس المسن الذي لا يعمل ذلك ينعكس بصورة مباشرة على نظرته للحياة وإدراكه لأهمية ومعنى وجوده. وهذا ما أشارت إليه النظرية الاستمرارية على أن الشيخوخة الناجحة هي التي تتصف بالقدرة على الاستمرار، والمحافظة على ممارسة الأدوار والنشاطات والعلاقات فيما بعد التقاعد(الصغير،2010، 51).

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير العمر(بين 65 و 75– أكبر من 75).

لمعرفة الفروق في مستوى جودة الحياة طُبِّق اختبار (t) للعينات المستقلة، وذلك بعد استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول (9) يوضح النتائج.

الجدول(9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار(t) للفرق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير العمر

العمر	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمةT	درجات الحرية	مستوى الدلالة SIG	القرار الاحصائي
بين 65 و 75	59	109.51	4.52	23.33	146	0.000	دال
أكبر من 75	89	65	14.22				

يتبين من الجدول رقم (9) وجود فروق ذات دلالة في مستوى جودة الحياة لدى العينة تعزى لمتغير العمر وذلك لصالح المسنين الأصغر سناً. هذه النتيجة تختلف مع نتائج دراسة (**Filiz, et.al,2015**) والتي بينت عدم وجود فروق في جودة الحياة تبعاً لمتغير العمر. بينما تتفق مع **دراسة** (**loanna ,et.al,2010**) والتي أشارت إلى أن مستوى جودة الحياة ينخفض لدى المسنين الأكبر عمراً. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن بلوغ سن الخامسة والستون من العمر قد لا يعني بالضرورة تدهور في القدرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية عند جميع المسنين بالدرجة والشدة ذاتها، وإن بدا ذلك واضحاً عند بعضهم. وبالتالي فإن المسنين في عمر ما بين (65– 75) يتميزون عن المسنين في مراحل العمر المتقدمة (أكبر من 75) بتمتعهم بالعديد من القدرات والإمكانيات التي تمكنهم من الحفاظ على مستوى جيد من التوافق والقدرة على مواجهة ضغوط هذه المرحلة، ويأتي في مقدمة هذه القدرات النواحي الصحية حيث يتمتعون بإمكانات تجعلهم قادرين على التواصل مع الآخرين، وكذلك النواحي النفسية حيث لا يزالون يشعرون بأهمية وجودهم ومعنى حياتهم في الوسط الذي يعيشون فيه وربما قادرين على الإنتاج واعطاء في مختلف المجالات وبالتاي ينعكس بشكل مباشر على مستوى إدراكهم لجودة الحياة، أما المسنين في المراحل المتقدمة من العمر ربما تبدأ لديهم الصعوبات والمشكلات بالتزايد نتيجة لما يعانون منه سواء من حيث القدرة على التواصل مع الآخرين والضعف الجسمي العام الذي ينتابهم، وربما فقدان كبير في العلاقات الاجتماعية وفقدان العديد من الأنشطة والاهتمامات. فالشيخوخة هي حالة من الاضمحلال والانهيار والهبوط التام في القدرات والقوى النفسية والبدنية (علي، 2008، 62).

مقترحات البحث:

– وضع برامج الإرشاد والدعم الاجتماعي لتحسين مستوى جودة الحياة، وذلك عن طريق تصميم برامج إرشادية لمساعدة المسن على مواجهة ضغوط هذه المرحلة بشكل إيجابي وفعال يعطيه قيمة ومعنى لحياته في ظل الظروف التي يمرون بها.

– ضرورة وضع وتطبيق برامج إرشادية نفسية واجتماعية وقائية لمساعدة المسنين وتأهيلهم نفسياً واجتماعياً مع هذه المرحلة.

– أن تعمل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والجهات المعنية برعاية المسنين على تأمين مجالات عمل وأنشطة تساعد المسن على الاستمرار في القيام بأدواره مما يساعد على تحسين جودة الحياة لديه.

المراجع:

– أبو عوض، سليم.(2008). *التوافق النفسي للمسنين*. ط1، عمان: دار أسامة.

– أحمد، بشرى.(٢٠٠٩).جودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بقلق الموت لدى المسنين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنصورة، كلية الآداب، قسم علم النفس.

– اسماعيل، رزان.(2017). *المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة الجامعية لدى طلبة دبلوم التأهيل التربوي في جامعة تشرين*. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية– سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية. المجلد (39)4، 332–356.

– بريك، يوسف .(٢٠١٠). *أوضاع المسنين واحتياجاتهم*. الهيئة السورية لشؤون الأسرة، دمشق.

– بكداش، رنيم. (٢٠١٧). *علاقة أساليب مواجهة الضغوط بالوحدة النفسية– دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين المقيمين في مدينتي اللاذقية وطرطوس*. رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة تشرين، سوريا.

– جمال، نغم. (٢٠١٦). جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية. جامعة دمشق. سوريا.

– خميس، رشا محمد.(2014). *جودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من المسنين وفاعلية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة*. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الآداب تخصص علم نفس. جامعة المنصورة، مصر.

– الصغير، صالح.(2010). *المحددات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية المؤثرة بمستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين في مدينة الرياض*. دراسة تحليلية، جامعة الملك سعود: الرياض.

– علي، ماهر أبو المعاطي. (2008). *مقدمة في الخدمة الاجتماعية*. الطبعة الثانية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

– مجدي، حنان. (٢٠٠٩). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري. رسالة ماجستير في الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

– مشري، سلاف. (2014). *جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية)*. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الوادي. 8(1)، 215–237.

– ملحم، سامي محمد.(2006). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. ط4، الأردن: دار المسيرة.

– منسي، محمود و كاظم، علي مهدي .(٢٠١٠). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنه عُمان، الأكاديمية الأمريكية العربية للتكنولوجيا والعلوم، عمان،٤٠–٥٩.

المراجع الأجنبية:

Bahram. P, Laleh. P,Mohammad. A,.(2014) *Assessing the Quality of Life in Elderly People and Related Factors in Tabriz, Ira*n. Journal of Caring Sci. 3(4): 257–263.

Bonomi,A.E, Patrick.L, Bushnel.M,.(2000). Validation of the United States version of the word health organization quality of life (WHOQOL) measurement. Journal of Clinical Epidemiol, 1- 53.

Donald. C, Venu. S, Arpit. P, Mansi. P,. (2017). *Quality of life among elderly population residing in urban field practice area of a tertiary care institute of Ahmedabad city, Gujarat*. Journal of Family Med Prim Care. 6(1): 101–105

Filiz.A, Hülya. A, Ergin. A, Derya. K, Gülçin. A,.(2015). *Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life:A Field Study from Western Turke*y. Iran J Public Health, 44(1): 43–50

Jose. M, Luis. M, Rondón.. G ,. (2018). *The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective*. Journal of Aging Research.. 193- 199.

Ioanna. Th, Dimitra. T, Dimitra. K,.(2010). *The difference at quality of life and loneliness between elderly people*. Journal Biology of Exercise. 6 (2), 13-28.

Katschnig, H. (1997). How Useful is the Concept of Quality of Life in Psychiatry? In Quality of Life in Mental Disorders, Wilev, Chichester, 3-16.

Konstantinos. A, Andreas. R, Sokratis. V, Konstantinos. M,. *Quality of life and psychological consequences in elderly patients after a hip fracture*. Journals of Clinical .Interventions in Aging. 2018.13, 143—150

Luca. R, Cristina. S, Piera. B,.(2017). loneliness, *Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age: A Structural Equation Model*. Front Psychol. 14 (8).

Marcia. M, João Paulo. S, Mario. B, Wilson. F,Hazem. A,.*(* 2018*). Resilience, depression, and quality of life in elderly individuals with chronic pain followed up in an outpatient clinic in the city of São Paulo, Brazil*. Journal of Pain Research . 11(1). 561-566.

Michelle. H, Maycon. S, Janaína. S, Álvaro. S,.(2016). *Factors associated with quality of life among the elderly in the community of the southern triangle macro-region, Minas Gerais, Brazil.* (Ciênc. saúde coletiv*a*), 21(11).

Turanovic,J. & Holtfreter,K. (2015).*Self–rated poor health and lonelinees in adulthood: Testing the moderating role of familial tie*s. Advances in life course reseach,Vol.8, N.1,pp 167-172.

المُلحَق رقم (١): قائمة بأسماء السَّادة المُحكِّمين من أعضاء الهئية التدريسية لمقياس جودة الحياة

اسم المحكم	الصفة العلمية	الاختصاص	الكلية	الجامعة
أ.د. ريم سليمون	أستاذ	علم النفس التربوي	التربية	طرطوس
أ. د فؤاد صبيرة	أستاذ مساعد	علم نفس الصحة	التَّربية	تشرين
أ.د. منذر بوبو	أستاذ مساعد	قياس وتقويم	التَّربية	تشرين
أ.د. بشرى شريبه	أستاذ مساعد	علم النفس البيئي	التَّربية	تشرين
د. أنساب شروف	مدرِّسة	علم نفس ذوي الاحتياجات الخاصة	التَّربية	تشرين
د. ريم كحيلة	مدرِّسة	علم النفس الاجتماعي	التَّربية	تشرين
د. لينا بدور	مدرِّسة	تفوق وموهبة	التَّربية	تشرين
د. هنادي حسون	مدرِّسة	صحة نفسية	التَّربية	تشرين
د. رانيا علي	مدّرسة	الإرشاد النفسي	التربية	تشرين
د. سهير حلوم	مدّرسة	الإرشاد النفسي	التَّربية	تشرين

المُلحَق رقم (٢) مقياس جودة الحياة

م	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً/ لا
1	أنا بحالة صحية جيدة					
2	ألتزم بنظام غذائي صحي					
3	أُجري الفحص الطبي بانتظام					
4	أشعر بالنشاط والحيوية					
5	تزعجني التأثيرات الجانبية للدواء					
6	أداوم على ممارسة بعض التمارين الرياضية للمحافظة على صحتي					
7	تمنعني بعض الآلام من ممارسة نشاطاتي اليومية					
8	أنام بشكل جيد					
9	أشعر بالسعادة في حياتي					
10	أنا شخص عصبي					
11	أشعر بالراحة النفسية					
12	أستطيع السيطرة على انفعالاتي					
13	أشعر بالإحباط لأقل الأسباب					
14	لدي القدرة على التركيز في أعمالي ونشاطاتي					
15	أنا راضٍ عن نفسي					
16	مشاعري بالسعادة لم تتغير منذ مرحلة الشباب					
17	أقوم بممارسة نشاطاتي بنفس الشغف والاهتمام					
18	لازلت قادراً على العطاء ويحتاجني أفراد أسرتي					

19	يزورني أبنائي وأحفادي بانتظام					
20	أشعر بالعزلة وعدم التفاعل مع الآخرين					
21	أشارك في المناسبات الاجتماعية المختلفة					
22	أشعر بأن الآخرين متضايقين من وجودي					
23	أحاول أن أكتسب صداقات جديدة كلما أتيحت لي الفرصة					
24	لا أزال أحتفظ بصداقاتي القديمة					
25	يكفيني التواصل مع أفراد أسرتي عن الآخرين					
26	أفراد أسرتي يلتفون حولي لاستئناسهم بحديثي عن خبراتي في الحياة					
27	أتشارك أنا وأبنائي في حل بعض المشكلات					
28	أحوالي المادية جيدة وتكفيني لمستلزماتي المعيشية					
29	ظروفي الصحية والجسمية تمكنني من العمل لو أتيحت لي الفرصة					
30	أنا راضٍ عن ظروفي الاقتصادية والمعيشية					
31	ما يقدمه أبنائي لي لا يفي باحتياجاتي					
32	أجد صعوبة في شراء بعض الأدوية					
33	جميع أبنائي يشتركون في مساعدتي مادياً					
34	أحتاج من يساعدني لقضاء بعض المستلزمات المعيشية					
35	أحرص على إدخار بعضاً من دخلي للظروف الطارئة					
36	أعتقد بأن الله راضٍ عني ويحبني					
37	يشعرني التواصل والالتزام بتعاليم الدين بالأمن والسلام في حياتي					
38	أعتقد بأن الله لن يتخلى عني ولن يتركني مع مشاكلي دون حل					
39	علاقتي مع الله تساعدني في عدم الشعور بالوحدة					
40	أحاول أن أطبق تعاليم الدين في جميع جوانب حياتي					
41	يمنحني الدين الشعور بالارتياح والرضا عندما تواجهني بعض المشاكل والمصاعب					
42	يساعدني الدين على عمل توازن في حياتي وعلاقاتي مع الآخرين					