مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد 69 الجزء الثانى يناير 2025
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

نوعية الحياة وعلاقتها بفعالية الذات لدي المسنين

"دراسة مقارنة بين المسنين والمسنات"

Quality of life and its relationship to self-efficacy among the elderly

"A comparative study between elderly men and women"

دكتورة آلاء حسني صالح متولي

مدرس بقسم العمل مع الأفراد والأسر

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان

ملخص الدراسة

استهدفت الدراسة تحديد طبيعة العلاقة بين نوعية الحياة وفعالية الذات لدي المسنين، كما استهدفت تحديد الفروق بين المسنين والمسنات عينة الدراسة لكل من نوعية الحياة وفعالية الذات، كما استهدفت أيضًا الوصول إلى مؤشرات لدور الأخصائي الاجتماعي لتحسين نوعية الحياة وفعالية الذات لدى المسنين، وتحددت مفاهيم الدراسة في (مفهوم نوعية الحياة، مفهوم فعالية الذات)، وتكونت عينة الدراسة من (50) مفردة من المسنين، وتنتمي هذه الدراسة لنمط الدراسات الوصفية لتحديد العلاقة بين متغيرين هما نوعية الحياة وفعالية الذات لدى المسنين، وقد أشتملت أدوات الدراسة على صحيفة بيانات معرفة، ومقياس جودة الحياة وتحددت أبعاده الفرعية في أربعة أبعاد هي (الصحة الجسمية- الصحة النفسية- العلاقات الاجتماعية- البيئة)، ومقياس فعالية الذات وتحددت أبعاده الفرعية في ثلاثة أبعاد هي (المبادرة- المجهود- المثابرة)، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01) بين نوعية الحياة وفعالية الذات لدي المسنين، كما توصلت إلى عدم وجود الفروق بين المسنين والمسنات عينة الدراسة في كل من نوعية الحياة وفعالية الذات.

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة- فعالية الذات- المسنين.

Abstract

The study aims to determine the relationship between quality of life and self-efficacy among the elderly. It also aims to identify the differences between the elderly men and women for both quality of life and self-efficacy and reaches indicators of the role of the social worker to enhance quality of life and self-efficacy among the elderly. The study concepts were defined in the concepts (quality of life, self-efficacy). The study sample consisted of 50 elderly. This study belongs to the descriptive studies to determine the relationship between two variables, which are quality of life and self-efficacy among the elderly. The study tools included a data sheet, a quality-of-life scale with four dimensions: (physical health - mental health - social relations – environment), and a self-efficacy scale with three dimensions: (initiative - effort - perseverance). The findings emphasized that there is a statistically significant direct relationship at a significance level of (0.01) between quality of life and self-efficacy among the elderly. It also found that there are no differences between the elderly men and women for both quality of life and self-efficacy.

Keywords: Quality of life - Self-efficacy – elderly.

أولًا: مشكلة الدراسة:

يعد كبر السن أحد مراحل النمو الأساسية التي يمر بها الإنسان في حياته، حيث يحتاج فيها المسن إلى الرعاية نتيجة للتغيرات الطبيعية الجسمية والنفسية والاجتماعية التي تطرأ عليه، وذلك يتطلب توفير بيئة داعمة تساعده على التكيف مع هذه التغيرات. وقد تزايد أعداد المسنين نتيجة التقدم والصحي والعلمي والتكنولوجي حيث بلغ عدد المسنين في مصر (9.3) مليون مسن من إجمالي عدد السكان بنسبة (8.8%)، حيث بلغ عدد المسنين الذكور (4.6) مليون مسن، بلغ عدد المسنات الإناث(4.7) مليون مسنة (الإحصاء، 2024).

وتعد دراسة فئة المسنين ومشكلاتهم من الأمور الجديرة بالدراسة والبحث وذلك لفهم الأبعاد المتعددة لهذه المرحلة العمرية التي تحتل مكانة واهتمام متزايد في الدراسات الطبية لفهم الاحتياجات الصحية التي يحتاج إليها المسن، كذلك أيضًا الدراسات النفسية للتعرف على التغيرات النفسية المرتبطة بهذه المرحلة، أيضًا في الدراسات الاجتماعية للعمل على تحسين نوعية حياتهم (المقنن، 2020، ص 671).

يعاني كبار السن من العديد من المشكلات تتمثل في مشكلات صحية، مشكلات اقتصادية، مشكلات اجتماعية تتعلق بالعلاقات الاجتماعية والأمن الاجتماعي، ومشكلات نفسية تتعلق بالشعور بالوحدة، والقلق (حبيب، حنا، 2011، ص ص 505–506). وتؤثر هذه المشكلات على نوعية حياة المسن حيث أشارت دراسة Lima, Barros, César, Ciorba, Bianchini, Pelucchi, & Goldbaum, & Carandina, (2009) ودراسة Pastore (2012) ودراسة الشرقاوي (2020) إلى أن المشكلات الصحية التي يعاني منها المسنين تؤثر على التواصل مع الآخرين مما يؤدي إلى العزلة ونتيجة لذلك تؤثر على نوعية حياتهم، وأشارت أيضًا دراسة جرادات، عبود (2016) إلى أنه توجد علاقة إيجابية بين الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي من الأسرة ومن أفراد المجتمع لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية، كذلك تتأثر نوعية حياة المسن بقدر ما يتمتع به من صحة نفسية حيث أشارت دراسة عشماوي (2023) إلى أنه توجد علاقة إيجابية بين المناعة النفسية للمسن والرضا عن الحياة، أيضًا دراسة Butler., & Ciarrochi,. (2007) التي أوضحت أهمية الصحة النفسية للمسن وتأثيرها بشكل إيجابي على نوعية حياته.

ومن هذا المنطلق أشارت العديد من الدراسات إلى تأثير عوامل متعددة على نوعية الحياة للمسنين حيث أشارت دراسة كريم (2007) أنه كلما زاد العمر زادت معه معدلات الاكتئاب والتشاؤم، كما أظهرت الدراسة أن المسنين الذين يعيشون مع أفراد أسرهم يتمتعون بقدر عالي من التفاؤل ونوعية الحياة.

وأشارت دراسة Xavier, Escosteguy,& Moriguchi (2003) إلى أن نوعية الحياة الإيجابية للمسنين ترتبط بمعدل ممارسة الأنشطة، كذلك إرتفاع مستوى الدخل، أيضًا الحصول على الدعم الأسري، كذلك أشارت دراسة Lintang,. Firdaus., & Kurniawan, (2025) إلى وجود علاقة إيجابية بين الدعم الأسري ونوعية الحياة لدي المسنين.

وأشارت دراسة العنزي (2013) إلى أنه من أهم إحتياجات المسنين الحاجة إلى التقدير من الآخرين، والحاجة إلى المساندة الاجتماعية، كما أشارت الدراسة إلى أن المعوقات التي تحول دون تحسين نوعية حياة المسنين تتمثل في المعوقات النفسية، والاجتماعية، والصحية، والاقتصادية.

وأشار كلا من Eckersley(2001) (2003) Scarlett إلى أن نوعية الحياة مفهوم أشمل وأوسع من مفهوم مستوى المعيشة حيث أن نوعية الحياة لا تقتصر على النواحي المادية فقط ولكن تشمل الصحة الجسمية والنفسية والعلاقات الاجتماعية ومدى تكيف الفرد مع البيئة المحيطة به، ويعبر مفهوم نوعية الحياة عن مدى رضا الفرد عن حياته بصفة عامة، مما يجعله مفهوم متعدد الأبعاد، لذلك يمكن وصف نوعية الحياة بأنها تشمل الرفاهية المادية والاجتماعية والعاطفية للأفراد وقدراتهم على التفاعل مع مسئوليات الحياة الطبيعية (ابن شلهوب، 2009، 2525)، كما أن مفهوم نوعي الحياة نسبي، ويختلف تعريفه من شخص لآخر حسب ما يراه الفرد من معايير لتقييم حياته (إبراهيم، 2016، ص 11)، حيث أوضح الكسندرر Alexander أن نوعية الحياة يجب أن تتجاوز الحاجات الضرورية إلى أن تصل إلى الحاجات الكمالية التي تشعر الفرد بالبهجة والسعادة والرضا عن الحياة (ديهية، 2018، ص 119).

وقد حدد Widar,. et al.,(2003) أبعاد نوعية الحياة من أهمها البعد النفسي الذي يرتبط بالحالة الانفعالية والصحة النفسية وبالراحة النفسية التي تهيئة للاستمرار في الحياة، كذلك البعد الاجتماعي الذي يرتبط بالتواصل والتفاعل مع المحيطين، كذلك البعد الجسمي، والبعد الوظيفي (الخلقي،2022، ص 1203).

وقد حدد Pacione مؤشرات تحسين نوعية الحياة في نوعان ويشتمل النوع الأول على المؤشرات الموضوعية وتهتم بالمعايير المادية التي من شأنها أن تقيس البيئة التي يعيش الفرد، والنوع الثاني يشتمل على المؤشرات الذاتية التي تهتم بوصف إدراك الناس وتقييمهم للظروف المحيطة بهم (إبراهيم، 2018، ص 389).

كذلك تؤثر مشكلات المسنين الصحية والنفسية والاجتماعية على قدراتهم على الأداء في المجالات المتنوعة، حيث أن البنية الفسيولوجية والانفعالية توثر على الفعالية الذاتية للفرد، وعلى أنماط الوظائف العقلية المعرفية لدى الفرد (عقيلان، 2014، ص 147)، حيث أشار باندورا 1977 أن الفعالية الذاتية "تتضمن أحكام الفرد أو توقعاته عن أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض، وتنعكس هذه التوقعات على اختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الأداء والمجهود المبذول ومواجهة الصعاب وإنجاز المهام" (الشربيني، 2007، ص 493)، وفي هذا الصدد أشارت دراسة النجار (2015) إلى أنه توجد علاقة طردية بين الوحدة النفسية وفعالية الذات، كذلك أشارت دراسة نوفل (2019) إلى أنه توجد علاقة طردية بين التعاطف الذاتي وفعالية الذات لدى كبار السن، كذلك أيضًا أشارت دراسة Cybulski, Cybulski, Krajewska-Kulak,& Cwalina, (2017) إلى أن فعالية الذات لدى المسنين تتأثر بالمستوى التعليمي والمعيشي، كذلك أظهرت أهمية الدعم الاجتماعي في تنمية الفعالية الذاتية لدى المسنين، كذلك أشارت دراسة Kim, (2007). إلى أنه تعتبر فعالية الذات وتقدير الذات من العوامل المهمة التي تؤثر على الصحة النفسية لكبار السن، لذا فالشعور القوي بالفعالية يعزز الإنجاز لدى الفرد، فالأشخاص الذين يتمتعون بثقة عالية في قدراتهم يستطيعون التعامل مع المهام الصعبة باعتبارها تحديات يجب التغلب عليها بدلًا من كونها تهديدات يجب تجنبها، وتعمل هذه النظرة الإيجابية على تعزيز الاندماج في الأنشطة، الأشخاص الذين يتمتعون بفعالية ذات عالية يضعون لأنفسهم أهداف يسعون إلى تحقيقها، ويعزون الفشل في تحقيق الأهداف إلى الجهد غير الكافي أو المعرفة والمهارات الناقصة التي يمكن اكتسابها، فتؤدي فعالية الذات العالية إلى ثقة الفرد في قدراته ومساعدته على تحقيق الإنجازات الشخصية، والتغلب على القلق والتوتر(Bandura & Wessels,1997, p.p. 1-2)، حيث أشارت دراسة Oe, & Tadaka, (2023) إلى أن ادماج المسن في البيئة الاجتماعية وتنمية علاقاته الاجتماعية وتوفير فرص المشاركة الاجتماعية يوثر ذلك بشكل إيجابي على فعالية الذات، وهناك

أربعة مصادر يمكن أن تؤثر في الفعالية الذاتية للفرد وتتمثل في: خبرات الأداء أو الإنجاز (التجارب المباشرة)، والخبرات البديلة (ملاحظة الآخرين)، والإقناع اللفظي أو الاجتماعي (التشجيع من الآخرين)، والاستثارة العاطفية أو الفيزيولوجية (الحالة النفسية والجسدية)، ويفترض أن هذه المصادر الأربعة تختلف في تأثيرها من فرد لآخر، وذلك يمكن النظر إلى فعالية الذات بأنها نسبية وتختلف من شخص لآخر (Maddux, 2016, p. 64).

ووفقًا للنظرية الإيكولوجية بالعلاقة بين المسنين وبيئاتهم علاقة تبادلية تؤثر البيئة الداعمة والغنية بالخدمات على إشباع الحاجات الأساسية للمسنين وبالتالي تحسين نوعية حياتهم كما يؤثر مدى إدراك المسن لقدراته على التأثير في البيئة واتخاذ القرارات.

واستقراء لما سبق يتضح أن المسنين يعانون من المشكلات الصحية والاقتصادية والنفسية والاجتماعية وهذه المشكلات تؤثر على نوعية حياتهم وتؤثر على قدراتهم عبى التحكم في الأمور، وإدراكهم بأنهم يملكون القدرة على الاستمرار في مواجهة الصعاب في الحياة، وفي ضوء العرض السابق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في قضية رئيسية مؤداها "ما العلاقة بين نوعية الحياة وفعالية الذات لدى المسنين؟"

ثانيًا: أهمية الدراسة:

1- تأتي أهمية الدراسة من خلال تناولها لفئة من أهم فئات المجتمع التي تحتاج إلى الرعاية وهي فئة كبار السن، كما أن هذه الدراسة تتماشي مع اهتمام الدولة المتزايد بقضايا كبار السن.
2- التزايد في أعداد المسنين حيث بلغ عدد المسنين (9.3) مليون مسن من إجمالي عدد السكان بنسبة (8.8%)، حيث بلغ عدد المسنين الذكور (4.6) مليون مسن، بلغ عدد المسنات الإناث(4.7) مليون مسنة (الإحصاء، 2024).
3- من الممكن أن تساهم هذه الدراسة في إجراء بحوث مستقبلية لتنمية فعالية الذات لدي المسنين.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

1- تحديد طبيعة العلاقة بين نوعية الحياة وفعالية الذات لدي المسنين، ويتحقق ذلك من خلال:
أ- تحديد مستوى نوعية الحياة لدى المسنين.

ب- تحديد مستوى فعالية الذات لدى المسنين.

2- تحديد الفروق بين المسنين والمسنات عينة الدراسة لكل من نوعية الحياة وفعالية الذات.

3- الوصول إلى مؤشرات لدور الأخصائي الاجتماعي لتحسين نوعية الحياة وفعالية الذات لدى المسنين.

رابعًا: مفاهيم الدراسة:

1- مفهوم نوعية الحياة:

عرفت "منظمة الصحة العالمية" نوعية الحياة بأنها "تصورات الأفراد لمكانتهم في الحياة في إطار الثقافة ومنظومة القيم التي يعيشون فيها وفيما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم". وهو مفهوم واسع النطاق يشتمل بطريقة معقدة على الصحة البدنية للأشخاص والحالة النفسية ومستوى استقلاليتهم وعلاقاتهم الاجتماعية ومعتقداتهم الشخصية وعلاقاتهم بالبيئة المحيطة بهم (World Health Organization, 2004, P.11).

وتعرف نوعية الحياة بأنها "مجموعة من المتغيرات تشمل جوانب الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وتشمل أيضًا مستوى المعيشة والبيئة" (Harding, 2001, p. 79).

كما يمكن تعريف نوعية الحياة بأنها "مجموعة واسعة النطاق من المكونات والتي تشمل القدرة الوظيفية والتي تتضمن أداء الأدوار المختلفة والأنشطة البدنية والقدرة على الإنجاز، كما تشمل أيضا على درجة ونوعية التفاعل الاجتماعي، والصحة النفسية، والصحة الجسدية والرضا عن الحياة (Megari, 2013, p. 141).

وتعرف الباحثة نوعية حياة المسنين نظريًا بأنها "مجموعة من المتغيرات التي من شأنها إشباع الحاجات الأساسية للمسنين وتعمل على تحسين الصحة الجسمية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية للمسنين بما يعكس درجة رضائهم عن البيئة التي يعيشون فيها".

وتقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها المسن على مقياس نوعية الحياة وأبعاده الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة.

2- مفهوم فعالية الذات:

عرف ألبرت باندورا (1977) فعالية الذات بأنها "ميكانيزم معرفي يسهم في تغيير السلوك، وتنطوي على توقع الفرد لقدرته على أداء مهمة محددة واستبصاره بإمكاناته وحسن استخدامها في ظل وجود قدر كاف من الإمكانات الفسيولوجية والعقلية والنفسية" (الشربيني، 2007، ص 493)، وتعرف أيضًا بأنها "اعتقاد الفرد بقدرته على إنجاز مهمة أو هدف بنجاح أو التأثير على النتيجة" (Farmer, 2022, p. 4410).

كما يمكن تعريفها بأنها "إدراك الفرد لقدرته على القيام بأداء السلوك الذي يحقق نتائج إيجابية ومرغوبة وإصدار التوقعات الذاتية عن كيفية أداء المهام والأنشطة التي يقوم بها والتنبؤ بالجهد والنشاط والمثابرة لتحقيق المهام" (أبو النجا، 2016، ص 103).

وتعرف فعالية الذات بأنها " قدرة الفرد على التعامل مع المواقف الجديدة بما يتناسب مع ظروف البيئة التي يعيشها، والتحديات التي تفرض عليه بطريقة مرنة وقدرة عالية من الإيجابية، مما يؤهله للتعامل مع المشكلات التي يواجهها في حياته" (النجار، 2015، 123).

وتعرف الباحثة فعالية الذات لدى المسنين بأنها "إدراك المسنين لقدرتهم على الصعوبات والتحديات التي تواجههم مع كبر السن مما يدفعهم إلى المبادرة وبذل الجهد والمثابرة".

ويقاس إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المسن وأبعاده المبادرة، المجهود، المثابرة.

خامسًا: الموجهات النظرية للدراسة:

يركز البحث الحالي على النظرية الإيكولوجية حيث تقدم إطارًا مناسبًا لفهم التفاعل القائم والمستمر بين الفرد والبيئة بما يسمح للأخصائي الاجتماعي بتحديد نقاط تدخله في الموقف (النوحي، 2001، ص 112).

فالعلاقة بين الفرد والبيئة علاقة تبادلية حيث تؤثر البيئة بكل ما تشتمل عليه على الأفراد وأنماط سلوكهم وعاداتهم وقيمهم ومعاييرهم، والأفراد أيضا كما يتأثرون بالبيئة ويؤثرون فيها سلبًا أو إيجابًا، لهذا من الضروري للأخصائي الاجتماعي أن يتفهم أن تدخلاته العلاجيه مع الفرد هدفها تنمية واستثمار الموارد والقدرات الذاتية ليصبح أكثر توافقًا مع البيئة وأكثر قدرة على تحمل مشكلاته والتغلب عليها (جبل، 2022، ص 57).

ويؤكد (1973) Germain أن النظرية الإيكولوجية تقدم قاعدة معرفية واسعة ومتكاملة للممارسة وذلك لأنها تركز على المفاهيم التي تصف درجة التوافق بين الشخص والبيئة والتفاعل المتبادل بينهم (p.200).

سادسًا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1-نوع الدراسة والنهج المستخدم:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية، والتي تستهدف تحديد طبيعة العلاقة بين نوعية الحياة وفعالية الذات لدى المسنين، وتعتمد على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة الغرضية.

2- فروض الدراسة:

الفرض الأول للدراسة: توجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين نوعية الحياة بأبعادها المختلفة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) وفعالية الذات لدى المسنين من الجنسين.

الفرض الثاني للدراسة: توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المسنين ومتوسطات درجات المسنات عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة.

الفرض الثالث: توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المسنين ومتوسطات درجات المسنات عينة الدراسة على مقياس فعالية الذات.

3-أدوات الدراسة:

أ- صحيفة بيانات معرفة.

ب- مقياس جودة الحياة إعداد (منظمة الصحة العالمية وتعريب (أحمد، 2013).

ج-مقياس فعالية الذات إعداد (النجار، 2015).

وفيما يلي توضيح ذلك:

أ- **صحيفة بيانات معرفة:** وتشتمل على (السن، النوع، الحالة الاجتماعية، الحالة التعليمية، العمل السابق، متوسط الدخل الشهري، مدة الإقامة بالمؤسسة).

ب- مقياس نوعية الحياة

اعتمدت الباحثة على مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" من إعداد (منظمة الصحة العالمية، 1996) وتعريب (أحمد، 2013).

وصف المقياس: يتكون المقياس من (26) عبارة، منها عبارتان اثنتان عن جودة الحياة عامة والصحة العامة، (24) بندًا موزعة على أربعة أبعاد فرعية للمقيـــاس، وذلـــك كما يلي:

جدول رقم (1) يوضح مقياس جودة الحياة على أربعة أبعاد

البعد	أرقام العبارات	المجموع
الصحة الجسمية	3، 4، 10، 15، 16، 17، 18	7
الصحة النفسية	5، 6، 7، 11، 19، 26	6
العلاقات الاجتماعية	20، 21، 22	3
البيئة	8، 9، 12، 13، 14، 23، 24، 25	8
المجموع	24	24

*تعبر العبارتان (1–2) عن جودة الحياة والصحة العامة ولا تتبع أي بعد.

تصحيح المقياس:

يتم الإجابة على عبارات المقياس وفقًا لمقياس مدرج، حيث تتراوح الدرجات من خمسة إلى واحد، ولكن تم تعديلها إلى التدرج الثلاثي لكـــي تتناســـب مـــع المبحـــوثين، وأصبحت الدرجات تتراوح من ثلاثة إلى واحد وذلك في حالة الإجابات الإيجابية حيـــث تشير الدرجة المرتفعة إلى جودة الحياة، وتعكس هذه الدرجات في حالة الإجابات السلبية.

صدق المقياس:

تم اتباع عدة إجراءات للتحقق من صدق الأداة حيث قامت بإســـتخدام التحليـــل العاملي باختبار نموذج العامل الكامن العام، حيث بلغت قيمة كا2= صفر وكان مـــستوى دلالتها (0.01)، ونتج عن التحليل العاملي للمقياس استخلاص أربعة عوامل كامنة تنتظم حولها الأبعاد الفرعية التي يتكون منها المقياس.

ثبات المقياس:

تم اتباع عدة إجراءات للتحقق من ثبات المقياس:

1- الطريقة الأولى: طريقة إعادة الاختبار وكان معامل الارتباط بين التطبيقـــين (0.89) بمستوى دلالة (0.01).

2- الطريقة الثانية: باستخدام طريقة "الفا كرونباخ"، حيث بلغت قيمة ألفا (0.93) للمقياس ككل، وقيمة ألفا لبعد الصحة الجـــسمية(0.87)، (0.91) لبعـــد الـــصحة النفـــسية، (0.79) لبعد العلاقات الاجتماعية، (0.89) لبعد البيئة.

وقد قامت الباحثة بإعادة إجراء عمليات صدق وثبات المقياس للتحقق من مدى مناسبته للبحث الحالي وقد تم التحقق من الصدق والثبات وذلك كما يلي:

1-صدق المقياس:

صدق الاتساق الداخلي: قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من المسنين وعددهم (15) مفردة من غير عينة الدراسة ولهم نفس خصائص عينة الدراسة، وتم إجراء معاملات الارتباط باستخدام معامل الارتباط سبيرمان براون لحساب معامل الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات مجموع كل بعد وبين المجموع الكلي لدرجات المقياس.

جدول رقم (2) يوضح حساب معامل الارتباط بين درجات مجموع كل بعد وبين المجموع الكلي لدرجات المقياس

م	الأبعاد	قيمة ر ودلالتها
1	الصحة الجسمية	.827**
2	الصحة النفسية	.757**
3	العلاقات الاجتماعية	.661**
4	البيئة	.826**
تشير * إلى الارتباط عند 0.05 و تشير ** إلى الارتباط عند 0.01		

يوضح الجدول السابق وجود ارتباط بين مجموع درجات كل بعد وبين المجموع الكلي لدرجات المقياس، حيث تتراوح قيم معامل الارتباط بين (.827) و (.661)، وجميع هذه المعاملات مرتفعة ودالة عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى صدق المقياس بدرجة مناسبة حيث يمكن الاعتماد على نتائجه.

2-ثبات المقياس:

قامت الباحثة بإعادة إجراء عمليات الثبات للمقياس للتحقق من مدى ملائمته للبحث الحالي، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة من المسنين وعددهم (15) مفردة من غير عينة الدراسة ولهم نفس خصائص عينة الدراسة، وقد جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (3) يوضح حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الارتباط الفا كرونباخ

الأبعاد	معامل ثبات "الفا"
الصحة الجسمية	.730
الصحة النفسية	.770
العلاقات الاجتماعية	.838
البيئة	.744
المقياس ككل	.814

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ بلغ للبعد الأول (الصحة الجسمية) (.730)، وبلغ معامل الثبات للبعد الثاني (الصحة النفسية) (.770)، وبلغ معامل الثبات للبعد الثالث (العلاقات الاجتماعية) (.838)، وبلغ معامل الثبات للبعد الرابع (البيئة) (.744)، وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل (.814)، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات ويمكن للباحثة الاعتماد على نتائج هذه الأداة.

مستويات المتوسطات الحسابية لمقياس نوعية الحياة

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1: 1.67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1.68: 2.33	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 2.34: 3	مستوى مرتفع

مقياس فعالية الذات:

اعتمدت الباحثة على مقياس فعالية الذات إعداد (النجار،2015).

وصف المقياس:

يتكون المقياس من (36) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد، بعد الأول (المبادرة) ويشتمل على (12) عبارة، البعد الثاني (المجهود) ويشتمل على (12) عبارة، البعد الثالث (المثابرة) ويشتمل على (12) عبارة.

طريقة التصحيح:

يتم الإجابة على عبارات المقياس وفقًا لمقياس متدرج ثلاثي، و تتراوح الدرجات من ثلاثة إلى واحد وذلك في حالة الإجابات الإيجابية حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى فعالية الذات، وتعكس هذه الدرجات في حالة الإجابات السلبية.

صدق المقياس:

اتبع مُعد المقياس عدة إجراءات للتحقق من صدق الأداة حيث قام باستخدام صدق الاتساق الداخلي حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين درجات مجموع كل بعد والمجموع الكلي لدرجات المقياس بين (0.707) و (0.933) وجميع هذه المعاملات مرتفعة ودالة عند مستوى معوية (0.01) مما يشير إلى صدق المقياس.

ثبات المقياس:

تم حساب الثبات بالطرق الآتية:

أ- الثبات عن طريق ألفا كرنباخ: حيث بلغت قيمة ألفا للمقياس ككل (0.84).

ب- استخدام التجزئة النصفية : حيث بلغ معامل الارتباط (0.784) وبعد استخدام معادلة سبيرمان – براون لتصحيح هذا المعامل بلغ الثبات (0.879) وهو معامل مرتفع يدل على أن المقياس يتمتع بقدر مناسب من الثبات.

وقد قامت الباحثة بإعادة إجراء عمليات صدق وثبات المقياس للتحقق من مدى مناسبته للبحث الحالي وقد تم التحقق من الصدق والثبات وذلك كما يلي:

صدق الاتساق الداخلي: قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من المسنين وعددهم (15) مفردة من غير عينة الدراسة ولهم نفس خصائص عينة الدراسة، وتم إجراء معاملات الارتباط بإستخدام معامل الارتباط سبيرمان براون لحساب معامل الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات مجموع كل بعد وبين المجموع الكلي لدرجات المقياس.

جدول رقم (4) يوضح حساب معامل الارتباط بين درجات مجموع كل بعد وبين المجموع الكلي لدرجات المقياس

م	الأبعاد	قيمة ر ودلالتها
1	المبادرة	.706**
2	المجهود	.858**
3	المثابرة	.793**
تشير * إلي الارتباط عند 0.05 و تشير ** إلي الارتباط عند 0.01		

يوضح الجدول السابق وجود ارتباط بين درجات مجموع كل بعد وبين المجموع الكلي لدرجات المقياس، حيث تتراوح قيم معامل الارتباط بين (.706) و (.858) وجميع هذه المعاملات مرتفعة ودالة عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى صدق المقياس بدرجة مناسبة حيث يمكن الاعتماد على نتائجه.

2-**ثبات المقياس:**

قامت الباحثة بإعادة إجراء عمليات الثبات للمقياس للتحقق من مدى ملائمته للبحث الحالي، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة من المسنين وعددهم (15) مفردة من غير عينة الدراسة ولهم نفس خصائص عينة الدراسة، وقد جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (5) يوضح حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الارتباط الفا كرونباخ

الأبعاد	معامل ثبات "الفا"
المبادرة	.849
المجهود	.738
المثابرة	.748
المقياس ككل	.821

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الارتباط الفا كرونباخ، حيث بلغ معامل الثبات للبعد الأول (المبادرة) (.849)، وبلغ معامل الثبات للبعد الثاني (المجهود)(.738) وبلغ معامل الثبات للبعد الثالث (المثابرة) (.748)، وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل (.821)، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات ويمكن للباحثة الاعتماد على نتائجه.

مستويات المتوسطات الحسابية لمقياس نوعية الحياة

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1: 1.67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1.68: 2.33	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 2.34: 3	مستوى مرتفع

4-مجالات الدراسة:

أ- المجال المكاني: أجريت الدراسة بمحافظة القاهرة وتحديدًا في ستة دور لرعاية المسنين وهم (دار الحبايب للمسنين، دار بداية حياة، دار الزهور لرعاية المسنين، دار مسنين بيت العيلة ، دار الصفوة فرع التجمع، دار الصفوة فرع مصر الجديدة)، وذلك نظرًا موافقة المسئولين على إجراء الجانب العملي للبحث، توافر عينة البحث.

ب- المجال البشري:

إطار المعاينة: بلغ إطار المعاينة من المسنين بدور الرعاية (204) مسن.

العينة: تكونت عينة الدراسة من (50) مسن توافرت فيهم الشروط التالية:

1- موافقة المسن على التعاون مع الباحثة.

2- أن يكون مقيمًا بشكل دائم بدار المسنين.

3- أن يكون مر على إقامته بالدار مدة لا تقل عن ستة أشهر.

4- إجادة القراءة والكتابة على الأقل.

5- أن يتراوح عمر المسن من (60-75) سنة.

ج-المجال الزمني:

تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة جمع البيانات خلال الفترة من 6/ 2024 إلى 2024/10.

سابعًا: النتائج العامة للدراسة:

المحور الأول: خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (6) وصف خصائص عينة الدراسة

م	المتغير	فئات المتغير	ك	%
1	النوع	ذكر	23	46
		أنثى	27	54
المجموع			50	100
2	السن	60 لأقل من 65	13	26
		65 لأقل من 70	12	24
		70 - 75	25	50
المجموع			50	100
3	الحالة الاجتماعية	أعزب/ انسة	13	26
		متزوج	8	16
		مطلق	9	18
		أرمل	20	40
المجموع			50	100
4	المستوى التعليمية	يقرأ ويكتب	6	12
		حاصل على الإبتدائية	2	4
		حاصل على الإعدادية	4	8
		مؤهل متوسط	5	10
		مؤهل فوق متوسط	6	12
		جامعي	24	48
		فوق جامعي	3	6
المجموع			50	100
5	العمل السابق	قطاع عام	22	44
		قطاع خاص	13	26
		أعمال حرة	2	4
		لا يعمل	13	26
المجموع			50	100
6	متوسط الدخل الشهري بالجنية المصري	-1000	4	8
		-2000	4	8
		-3000	8	16
		-4000	7	14
		5000 فأكثر	27	54
المجموع			50	100

م	المتغير	فئات المتغير	ك	%
7	مدة الإقامة بالدار	من ستة أشهر لأقل من سنة	7	14
		من سنة لأقل من ثلاث سنوات	23	46
		من ثلاث سنوات لأقل من خمس سنوات	10	20
		من خمسة سنوات فأكثر	10	20
المجموع			50	100

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الأعلى من عينة الدراسة كانت من الإناث حيث بلغت نسبتها (54%)، بينما بلغت نسبة الذكور (46%)، كما يتضح من الجدول أيضًا أن أعلى نسبة من المسنين في الفئة العمرية من (70-75) بنسبة (50%)، تليها الفئة العمرية (60 لأقل من 65) بنسبة(26%)في حين جاءت أقل نسبة للفئة العمرية (65 لأقل من 70) بنسبة (24%)، كما يتضح أيضًا أن أعلى نسبة من المسنين كانت من الأرامل بنسبة (40%)، تليها نسبة الذين لم يسبق لهم الزواج بنسبة (26%)، تليها نسبة المطلقون حيث بلغت(18%)، ثم جاءت أقل نسبة للمتزوجون حيث بلغت (16%)، ويتضح أيضًا من الجدول السابق المستوى التعليمي للمسنين حيث كانت أعلى نسبة للمؤهل الجامعي (24%)، وكانت أقل نسبة للمستوى التعليمي الفوق جامعي حيث بلغت (6%)، كما يتضح أيضًا أن أعلى نسبة للمسنين في العمل السابق كانت للقطاع العام حيث بلغت (44)، وأقل نسبة كانت للأعمال الحرة حيث بلغت (4%)، كما يتضح أيضًا أن أعلى نسبة للدخل الشهري كانت (5000 فأكثر) حيث بلغت (54%)، في حين كانت أقل نسبة للدخل (1000لأقل من 2000) و (2000لأقل من 3000) بنسبة (8%)، ويتضح أيضًا أن أعلى نسبة للمسنين مقيمين بالدار (من سنة لأقل من ثلاث سنوات) حيث بلغت (46%)، تليها (من سنة لأقل من ثلاث سنوات) و (من خمسة سنوات فأكثر) بنسبة (20%)، وكانت أقل نسبة (من ستة أشهر لأقل من سنة) حيث بلغت (14%).

المحور الثاني : مستوى نوعية الحياة لدى المسنين

جدول رقم (7) يوضح مستوى أبعاد نوعية الحياة لدى المسنين ن=(50)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	الصحة الجسمية	2.13	.485	متوسط	4
2	الصحة النفسية	2.46	.487	مرتفع	2
3	العلاقات الاجتماعية	2.27	.512	متوسط	3
4	البيئة	2.57	.453	مرتفع	1
أبعاد نوعية الحياة لدى المسنين ككل		2.38	.385	مرتفع	

يتضح من الجدول السابق أن مستوى أبعاد نوعية الحياة لدى المسنين مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.38)، ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد البيئة بمتوسط حسابي (2.57)، يليه الترتيب الثاني بعد الصحة النفسية بمتوسط حسابي (2.46)، يليه الترتيب الثالث بعد العلاقات الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.27)، يليه الترتيب الرابع والأخير بعد الصحة الجسمية بمتوسط حسابي (2.13).

المحور الثالث: مستوى فعالية الذات لدى المسنين

جدول رقم (8) يوضح مستوى أبعاد فعالية لدى المسنين ن=(50)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	المبادرة	2.05	.379	متوسط	3
2	المجهود	2.34	.479	مرتفع	1
3	المثابرة	2.33	.539	متوسط	2
أبعاد فعالية الذات لدى المسنين ككل		2.24	.417	متوسط	

يتضح من الجدول السابق أن مستوى أبعاد فعالية الذات لدى المسنين متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.24)، ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد المجهود بمتوسط حسابي (2.34)، يليه الترتيب الثاني بعد المثابرة بمتوسط حسابي (2.33)، يليه الترتيب الثالث بعد المبادرة بمتوسط حسابي (2.05).

المحور الرابع: النتائج المتعلقة بفروض الدراسة

الفرض الأول للدراسة: توجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين نوعية الحياة بأبعادها المختلفة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) وفعالية الذات لدى المسنين.

جدول رقم (9) يوضح العلاقة بين نوعية الحياة وفعالية الذات لدى المسنين ن=50

م	الأبعاد	بعد الصحة الجسمية	بعد الصحة النفسية	بعد العلاقات الاجتماعية	بعد البيئة	أبعاد نوعية الحياة ككل
1	بعد المبادرة	.559**	.404**	.332*	.301*	.507**
2	بعد المجهود	.394**	.466**	.331*	.431**	.517**
3	بعد المثابرة	.614**	.465**	.479**	.410**	.614**
أبعاد فعالية الذات ككل		.585**	.501**	.434**	.433**	.616**
تشير * إلى الارتباط عند 0.05 و تشير ** إلى الارتباط عند 0.01						

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة طردية دالة إحصائيًا بين نوعية الحياة وفعالية الذات لدى المسنين عند مستوى دلالة (0.01)، كذلك توجد علاقة طردية دالة إحصائيًا بين الصحة الجسمية وفعالية الذات لدى المسنين عند مستوى دلالة (0.01)، أيضًا توجد علاقة طردية دالة إحصائيًا بين الصحة النفسية وفعالية الذات لدى المسنين عند مستوى دلالة (0.01)، أيضًا توجد علاقة طردية دالة إحصائيًا بين العلاقات الاجتماعية وفعالية الذات لدى المسنين عند مستوى دلالة (0.01)، أيضًا توجد علاقة طردية دالة إحصائيًا بين بعد البيئة وفعالية الذات لدى المسنين عند مستوى دلالة (0.01)، مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين نوعية الحياة بأبعادها المختلفة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة) وفعالية الذات لدى المسنين".

الفرض الثاني للدراسة: توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات (المسنين، المسنات) عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة.

جدول رقم (10) يوضح فروق متوسطات درجات (الذكور، الإناث) فيما يتعلق بمستوى نوعية الحياة (ن=50)

م	المتغيرات	الذكور ن= 23		الاناث ن=27		قيمة (ت-T)	درجة الحرية df	مستوى الدلالة sig (2-taild)
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري			
1	الصحة الجسمية	14.65	3.563	15.11	3.309	-.472	48	.639 غير دالة
2	الصحة النفسية	14.96	2.654	14.63	3.176	.391	48	.698 غير دالة
3	العلاقات الاجتماعية	6.74	1.630	6.89	1.476	-.341	48	.735 غير دالة
4	البيئة	20.87	3.050	20.22	4.089	.625	48	.535 غير دالة
5	أبعاد نوعية الحياة ككل	57.22	8.697	56.85	9.836	138.	48	.891 غير دالة

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين درجات (المسنين–المسنات) عينة الدراسة فيما يتعلق بنوعية الحياة بشكل عام، مما يجعلنا نرفض الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات (المسنين، المسنات) عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة".

الفرض الثالث: توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات (المسنين، المسنات) عينة الدراسة على مقياس فعالية الذات.

جدول رقم (11) يوضح فروق متوسطات درجات (الذكور، الإناث) فيما يتعلق بمستوى فعالية الذات (ن=50)

م	المتغيرات	الذكور ن= 23		الاناث ن=27		قيمة (ت-T)	درجة الحرية df	مستوى الدلالة sig (2-taild)
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري			
1	بعد المبادرة	24.52	3.964	24.70	5.060	-.140	48	.889 غير دالة
2	بعد المجهود	29.17	4.559	27.22	6.542	1.203	48	.235 غير دالة
3	بعد المثابرة	28.26	5.545	27.89	7.282	.200	48	.842 غير دالة
4	أبعاد فعالية الذات ككل	81.96	12.470	79.81	17.050	.499	48	.620 غير دالة

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين درجات (المسنين–المسنات) عينة الدراسة فيما يتعلق بفعالية **الذات بشكل عام**، مما يجعلنا نرفض الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه "توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات (المسنين، المسنات) عينة الدراسة على مقياس فعالية الذات".

ثامنًا: مناقشة النتائج:

استهدفت الدراسة الحالية تحديد مستوى نوعية الحياة لدى المسنين حيث أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى أبعاد نوعية الحياة للمسنين مرتفع وترتيب تلك المؤشرات وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: بعد البيئة، بعد الصحة النفسية، بعد العلاقات الاجتماعية، بعد الصحة الجسمية، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة Grassi, et al., (2020) حيث أشارت أن نوعية الحياة ترتبط بالعوامل الديمجرافية والبيئة التي تحيط بالمسن، وأظهرت الدراسة أن المسنين كانوا يتمتعوا بقدر مقبول من نوعية الحياة، ويتفق أيضًا مع نتائج دراسة عشماوي (2023) إلى أنه توجد علاقة إيجابية بين الصحة النفسية للمسن والرضا عن الحياة، كذلك يتفق أيضًا مع نتائج دراسة Butler, & Ciarrochi (2007) التي أوضحت أهمية الصحة النفسية للمسن وتأثيرها بشكل إيجابي على نوعية حياته، كذلك تتفق مع نتائج دراسة العزام (2017) حيث أشارت الدراسة أن نوعية الحياة لدى المسنين كانت مرتفعة.

- ويمكن تفسير ذلك ضوء النظرية الإيكولوجية فإن البيئة التي يعيش فيها المسن لها تأثير في نوعية حياته، ووفقا لمفهوم الموطن فإن البيئة التي يتواجد بها المسن مما يتوافر بها من موارد وإمكانات من شأنها أن تعمل على تحسين نوعية الحياة بما تتضمنه من صحة جسمية ، ونفسية، وعلاقات اجتماعية.
- وفي الواقع الميداني كان أغلب أفراد عينة الدراسة الحالية حاصلون على مؤهل جامعي وفوق جامعي مما يعكس مدى الوعي والإدراك لدى هذه الفئة، بالإضافة إلى أن عينة الدراسة تتسم بارتفاع مستوى الدخل وذلك ساعدهم على الانضمام لمؤسسات خاصة تتميز باهتمام القائمين على الرعاية بتوفير السبل المختلفة لتمكين المسنين من الاستمتاع بحياتهم حيث تقدم برامج وأنشطة من شأنها تنمية قدراتهم وتحد من الشعور بالوحدة والانعزال، وتعمل على استثمار وقت فراغهم وتحسين نوعية حياتهم، ويتفق ذلك مع نتئج دراسة Xavier, Escosteguy, & Moriguchi (2003) إلى أوضحت أن نوعية الحياة الإيجابية للمسنين ترتبط بمعدل ممارسة الأنشطة، كذلك إرتفاع مستوى الدخل، وتتفق أيضًا مع نتائج دراسة Lima,et al., (2009) حيث أشارت أن وجود فرص للتطوير الاجتماعي للمسن وإشراك كبار السن في الأنشطة المختلفة يزيد من نوعية حياتهم.
- كما أشارت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى فعالية الذات لدى المسنين كان متوسط وترتيب تلك المؤشرات وفقا لترتيب المتوسط الحسابي بعد المجهود، بعد المثابرة، بعد المبادرة، وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Cybulski, Cybulski,& Krajewska-Kulak, Cwalina, (2017) اختلاف جزئي حيث أوضحت أن المسنين يتمتعون بقدر عال من فعالية الذات، وقد يرجع هذا الإختلاف إلى البيئة واختلاف في مستوى الوعي والإدراك والثقافة لدى المسنين، كما قد يرجع إلى أن فعالية الذات نسبية وتختلف من فرد لآخر.
- كما أوضحت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01) بين أبعاد نوعية الحياة وفعالية الذات ككل لدى المسنين، فكلما زادت نوعية الحياة أدت إلى زيادة فعالية الذات لدى المسنين، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة Oe,, & Tadaka, (2023) حيث أشارت إلى أن ادماج المسن في البيئة الاجتماعية وتنمية علاقاته الاجتماعية وتوفير فرص المشاركة الاجتماعية يوثر

ذلك بشكل إيجابي على فعالية الذات، كما يتفق أيضًا مع نتائج دراسة Sadjapong., & Thongtip, (2023) التي أوضحت أنه عند وجود تصور إيجابي عن الذات والشعور بالقيمة الذاتية لدى المسنين يعمل على زيادة نوعية حياتهم بشكل عام، كما تتفق مع نتائج دراسة Lee, et al.,. (2014) التي أشارت إلى وجود ارتباط بين فعالية الذات ونوعية الحياة الصحية لدى المسنين، كذلك أشارت إلى الدعم الاجتماعي وتأثيره على فعالية الذات لدي المسنين.

- ويتفق ذلك مع الإطار النظري حيث ترتبط نوعية الحياة بالصحة الجسمية والنفسية والتفاعل مع البيئة المحيطة فتؤثر هذه الأبعاد على رضا المسنين عن حياتهم وبالتالي تزيد من قدرة المسنين على اتخاذ القرارات الشخصية وتنمية دافعيتهم للقيام بالأنشطة، فكلما تمتع المسن بصحة جسمية ونفسية وشارك في الأنشطة الاجتماعية أدي ذلك إلى زيادة تقديره لذاته ومن ثم يزيد لديه القدرة على المبادرة والمجهود والمثابرة، كما أن الدعم الاجتماعي الذي يحصل عليه المسن من البيئة المحيطة به يزيد من فعالية الذات لدي المسنين ويتفق ذلك مع نتائج دراسة Cybulski, Krajewska-Kulak, & Cwalina, (2017).
- وفي ضوء النظرية الايكولوجية ووفقًا لمفهوم تقدير الذات فإن فكرة المسن عن ذاته وتقديره لنفسه، حيث تعتمد نوعية الحياة على تقييم المسن لمدى رضائه عن حالته الصحية والجسمية والنفسية والاجتماعية واعتقاده بأنه قادر على القيام بالأنشطة واستبعاد فكرة العجز أو الضعف أو العزلة من الأمور التي تزيد من فعالية الذات لديه، كذلك طبيعة العلاقة المتبادلة بين المسن وبيئته فكلما كانت البيئة داعمة ويتوفر فيها الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية كان لذلك أثر كبير في زيادة نوعية حياة المسن مما يؤدي إلى زيادة فعالية الذات لديه.
- في ضوء الواقع الميداني فإن المؤسسات التي تم التطبيق بها كانت تتميز بدرجة عالية من الجودة و الأداء حيث توفر مختلف الأنشطة للمسنين كذلك تقوم بأنشطة ترويحيه ورحلات وزيارات المؤسسات الأخرى، كما توفر فريق طبي من تخصصات مختلفة لمتابعة الحالة الصحية والنفسية للمسن مما آثر على زيادة نوعية حياتهم، كما تقوم باستثمار المسنين باعتبارهم يتميزون بالكفاءة والخبرة في تمثيل المؤسسة.

- كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات (المسنين- المسنات) عينة الدراسة فيما يتعلق بنوعية الحياة ويتفق ذلك مع نتائج دراسة المفتي، أمجد محمد حسن. (2020) التي أظهرت أنه لا توجد فروق في نوعية الحياة ترجع لمتغير الجنس أو الحالة الصحية أو الاقتصادية، كما تتفق أيضا مع نتائج دراسة عبد الرحمن (2024) حيث أشارت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا للمتغيرات الديموجرافية للمسنين (النوع، العمر) في نوعية الحياة، كما تتفق أيضًا مع نتائج دراسة عشماوي (2023) حيث أشارت النتائج أنه لا توجد فروق بين (الذكور – الإناث) من المسنين تعزي لمتغير الرضا عن الحياة.
- كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات (المسنين- المسنات) عينة الدراسة فيما يتعلق بفعالية الذات ويتفق ذلك مع نتائج دراسة نوفل (2019) التي أشارت أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا ترجع لمتغير الجنس على مقياس فعالية الذات، أيضا تتفق مع نتائج دراسة المشوح (2016) حيث أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المسنين والمسنات في فعالية الذات.
- وترجع الباحثة عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المسنين والمسنات في نوعية الحياة وفعالية الذات قد يكون بسبب أنهم مقيمون بنفس المؤسسات مدة لا تقل عن ستة أشهر ويمارسون نفس البرامج والأنشطة التي تمارس في المؤسسة وبالتالي لم تظهر فروق بين (الذكور – والإناث) من المسنين على متغيرات الدراسة.

مؤشرات لدور الأخصائي الاجتماعي لتحسين نوعية الحياة وتعزيز فعالية الذات لدى المسنين:

1- **دور الممكن:** من خلال مساعدة المسنين في استخدام قدراتهم والتعرف على نقاط القوة الكامنة لديهم للتكيف مع الأحداث الجديدة، كذلك التعرف على موارد المؤسسة والاستفادة منها، أيضًا تمكينهم من المشاركة الفعالة في بيئاتهم مما يعمل على تحسين نوعية حياتهم.
2- **دور المنمي:** من خلال تقديم ورش عمل ودورات لتنمية ثقتهم بأنفسهم وقدراتهم، وتعديل الأفكار الخاطئة لديهم.
3- **دور المعالج:** من خلال التخفيف من حدة المشاعر السلبية المتعلقة بالوحدة، وفقدان القيمة، الإحساس بعدم وجود معنى للحياة.

مراجع البحث:

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء.(2024)، القاهرة.
الشربيني، زكريا أحمد. (2007). الإحصاء وتصميم التجارب في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
النوحي، عبد العزيز فهمي إبراهيم (2001). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي/ إيكولوجي، دار الاقصى للطباعة، ط2.
ابن شلهوب، هيفاء بنت عبدالرحمن بن صالح. (2009). دور المشروعات الصغيرة في تحسين نوعية الحياة للشباب: دراسة وصفية مطبقة على صندوق المئوية في مدينة الرياض .المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية -الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة، مج 11، القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 5240 -5297 .
أحمد، بشرى إسماعيل. (2013). مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" إعداد (منظمة الصحة العالمية، 1996)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
العنزي، نشمي بن حسين. (2013). تحسين نوعية حياة المسنين بالمجتمع السعودي من وجهة نظر التخطيط الاجتماعي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع34، ج3 ، 711.647 -
النجار، يحيى محمود. (2015). فاعلية الذات وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى المتقاعدين الفلسطينيين عن العمل. المجلة الدولية للبحث في التربية وعلم النفس، مج3، ع1 ، 119 – 147.
إبراهيم، صفاء صلاح سند. (2016). جودة الحياة والصحة النفسية، مصر، دار نشر بيسطرون.
أبو النجا، أمينة مصطفى محمد. (2016). الذكاءات المتعددة وعلاقتها بفعالية الذات وأسلوب حل المشكلات لدى طالبات كلية التربية بجامعة الجوف .المجلة التربوية الدولية المتخصصة، مج5، ع5 ، 98 – 125.
المشوح، سعد بن عبدالله. (2016). الاكتئاب وعلاقته بفعالية الذات والغضب لدي المسنين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية .المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج26، ع90 ، 191-244.
العزام، عبدالباسط عبدالله قويطين. (2017). نوعية الحياة عند كبار السن في المجتمع الأردني .مجلة المنارة للبحوث والدراسات، مج23، ع4 ، 57- 102.
إبراهيم، منى عزيز جبران. (2018). ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد في تحسين نوعية الحياة للمسنين. مجلة الخدمة الإجتماعية، ع59، ج6 ، 376- 428.
الشرقاوي، دعاء عبداللطيف مصطفى مصطفى. (2020). المشكلات الصحية للمسنين ونوعية الحياة "دراسة ميدانية في مدينة المنصورة"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة المنصورة، كلية الآداب.
المفتي، أمجد محمد حسن. (2020). برنامج مهني مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للمسنين الفلسطينيين: دراسة مطبقة على جمعية رعاية كبار السن بغزة .مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، ع53 ، 22.39 -
المقنن، ناصر أيمن عبدالمحسن. (2020). خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى .مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية21 ,(العدد 21 الجزء الرابع)، 707-750.
الخلقي، هاجر عايض محمد.(2022). جودة الحياة لدى الأبناء، جامعة المنصورة، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، م9، ع 2 اكتوبر، 1192- 1219.
جرادات، عبدالكريم محمد سليمان، و عبود، محمد هاني محمد. (2016). الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية وأولئك المقيمين في بيوتهم الخاصة .مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج17، ع1 ، 385- 413.
جبل، عبدالناصر عوض أحمد. (2022). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار الحق للطباعة.
حبيب، جمال شحاته، حنا. مريم إبراهيم.(200). الخدمة الاجتماعية المعاصرة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
ديهية، موفق.(2018). نوعية الحياة للمرضى المصابين بالضغط الدموي، الجزائر، مجلة دراسات لجامعة عمار ثليجي الأغوط، العدد 63، 119- 128.
عقيلان، فادي حسن.(2014). إدارة الوقت والذات، عمان، المعتز للنشر والتوزيع، ط2.

عبدالرحمن، بسمة أحمد كمال. (2024). تنمية الحرية النفسية لتحسين نوعية الحياة لدى المسنين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية.

عشماوي، فيفيان أحمد فؤاد علي. (2023). المناعة النفسية في علاقتها بالرضا عن الحياة وقلق الموت لدى المسنين المحالين للتقاعد من موظفي الدولة: دراسة مقارنة بين الجنسين .مجلة الإرشاد النفسي، ع74 ، 153

كريم، عادل شكري محمد. (2007). نوعية الحياة وعلاقتها ببعض المشاعر السلبية والإيجابية: دراسة مقارنة على عينة من المسنين من الجنسين المقيمين وغير المقيمين في دار المسنين، جامعة المنوفية، كلية الآداب، مجلة مركز الخدمة للإستشارات البحثية، الإصدار 13، 131- 180.

نوفل، مرام محمد شكري. (2019). التعاطف الذاتي وعلاقته بفعالية الذات لدى عينة من كبار السن في محافظة الخليل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل، كلية الدراسات العليا.

Bandura, A., & Wessels, S. (1997). Self-efficacy (pp. 4-6). Cambridge: Cambridge University Press.

Butler, J., & Ciarrochi, J. (2007). Psychological acceptance and quality of life in the elderly. Quality of life Research, 16, 607-615.

Ciorba, A., Bianchini, C., Pelucchi, S., & Pastore, A. (2012). The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults. Clinical interventions in aging, 159-163.

Cybulski, M., Cybulski, L., Krajewska-Kulak, E., & Cwalina, U. (2017). The level of emotion control, anxiety, and self-efficacy in the elderly in Bialystok, Poland. Clinical Interventions in Aging, 305-314.

Farmer, H., Xu, H., & Dupre, M. E. (2022). Self-efficacy. In Encyclopedia of Gerontology and Population Aging (pp. 4410-4413). Cham: Springer International Publishing.

Greene, R. (2011). Human behavior theory and social work practice. Routledge.

Grassi, L., Caruso, R., Da Ronch, C., Härter, M., Schulz, H., Volkert, J., ... & Nanni, M. G. (2020). Quality of life, level of functioning, and its relationship with mental and physical disorders in the elderly: results from the MentDis_ICF65+ study. Health and quality of life outcomes, 18, 1-12.

Harding, L. (2001). Children's quality of life assessments: a review of generic and health related quality of life measures completed by children and adolescents. Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 8(2), 79-96.

Kim, M. S. (2007). The effect of self efficacy and self esteem on the mental health of rural elderly. Journal of Korean Public Health Nursing, 21(2), 146-157.

Lima, M. G., Barros, M. B. D. A., César, C. L. G., Goldbaum, M., Carandina, L., & Ciconelli, R. M. (2009). Impact of chronic disease on quality of life among the elderly in the state of São Paulo, Brazil: a population-based study. Revista Panamericana de Salud Pública, 25, 314-321.

Lee, H., Cho, S. H., Kim, J. H., Kim, Y. K., & Im Choo, H. (2014). Influence of self efficacy, social support and sense of community on health-related quality of life for middle-aged and elderly residents living in a rural community. Journal of Korean Academy of Nursing, 44(6), 608-616.

Lintang, E. N., Firdaus, A. D., & Kurniawan, A. S. (2025). The relationship between family support and the quality of life of elderly people with hypertension at the elderly posyandu in sumbersekar village, dau district, malang regency. Jurnal Kesehatan Mesencephalon, 10(2).

Megari, K. (2013). Quality of life in chronic disease patients. Health psychology research, 1(3).

Maddux, J. E. (2016). Self-efficacy. In Interpersonal and intrapersonal expectancies (pp 46). Routledge.

Oe, N., & Tadaka, E. (2023). Development of the Self-efficacy for Social Participation scale (SOSA) for community-dwelling older adults. BMC Public Health, 23(1), 2294.

Soósová, M. S. (2016). Determinants of quality of life in the elderly. Cent Eur J Nurs Midw, 7(3), 484-93.

Sadjapong, U., & Thongtip, S. (2023). Association between self-esteem and health-related quality of life among elderly rural community, Northern Thailand. Cogent Social Sciences, 9(2), 2282410.

World Health Organization.(2004). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Xavier, F. M., Ferraz, M., Marc, N., Escosteguy, N. U., & Moriguchi, E. H. (2003). Elderly people s definition of quality of life. Brazilian Journal of Psychiatry, 25, 31-39.