

**الفروق في الهناء النفسي بين المسنين
المقيمين مع أسرهم مقيمين بدور الرعاية**

إعداد

الباحثة / إيمان أوسامة إبراهيم

باحثة بقسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة أسيوط

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف مدى اختلاف الهناء النفسي لدى المسنين باختلاف محل إقامتهم (دور الرعاية - مع أسرهم)، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠ من المسنين من الجنسين؛ منهم ٥٠ من المقيمين بدور الرعاية، و ٥٠ من المقيمين مع أسرهم، تتراوح أعمارهم بين (٦٠ - ٨٠) سنة. طبق عليهم مقياس الهناء النفسي (إعداد كارول رايف، وترجمة النابغة فتحي)، بعد أن تم التحقق من الشروط السيكمترية للمقياس. واستخدم في الدراسة معامل ارتباط بيرسون، والدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات المجموعات المستقلة، باستخدام قيمة "ت" t-test، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الهناء النفسي لدى المسنين، سواء على الدرجة الكلية لمقياس الهناء النفسي، أو الأبعاد المكونة له، فيما عدا بعد "الاستقلالية"، وهذه الفروق ترجع إلى اختلاف متغير محل الإقامة (دور الرعاية - مع أسرهم)؛ حيث بلغ متوسط مجموعة المسنين المقيمين مع أسرهم على الدرجة الكلية لمقياس الهناء النفسي (م = ٤٠٣,٧٦ و ع = ٦١,٨٨)، وهو متوسط أعلى وبشكل دال إحصائياً من متوسط مجموعة المسنين المقيمين بدور الرعاية (م = ٣٨٢,٤٦ و ع = ١٢,٣٦)، وبلغت قيمة "ت" (٢,٣٩)، ولها دلالة عند مستوى (٠,٠٥). مما يشير إلى أن المسنين المقيمين مع أسرهم، أكثر هناء نفسياً من المسنين المقيمين بدور الرعاية.

١- مقدمة الدراسة:

يقول الله تعالى: "اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ۖ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ ۗ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ"، (الآية ٥٤، من سورة الروم)، هذه الآية الكريمة تبين أن حياة الإنسان في مسارها الطبيعي هي رحلة تبدأ بضعف وتنتهي بضعف، فتبدأ بضعف الطفولة في جوانبها الجسمية والعقلية، وتنتهي بضعف الشيخوخة الجسدي والعقلي، ويتوسط هذين الطرفين مرحلة القوة والشباب التي يتمتع فيها الإنسان بمظاهر القوة في جميع مكوناتها ويعيش الإنسان نشوة الابتعاد عن مرحلة الطفولة وضعفها والاقتراب من مرحلة الشباب وتمتعها، بينما تصيبه الحسرة حين يبدأ في الابتعاد عن مرحلة الشباب عندما يجد نفسه ينتقل من ضعف إلى ضعف أكبر (بشير معمرية، عبد الحميد جزار، ٢٠٠٩: ٧٤).

والشيخوخة ليست مجرد الوصول إلى سن معين دون الأخذ في الاعتبار مؤشرات أخرى، وهذا ما أشار إليه "عبد الحميد محمد"، بأن الشيخوخة، ليست مجرد عملية بيولوجية تظهر آثارها في التغيرات الفيزيائية والفسولوجية، التي تطرأ على الفرد حين يصل إلى ذلك السن المتقدمة، وإنما هي بالإضافة إلى ذلك، ظاهره اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من الفرد، حين يصل إلى سن معين بالذات، يحددها المجتمع بطريقه تعسفية، دون أن يأخذ في الاعتبار، الحالة الفيزيائية والعقلية للأفراد، كما يفرض على هؤلاء قيودا معينة، تتمثل بأوضح صورها في الحكم عليهم بالتقاعد من وظائفهم وأعمالهم، وما يترتب على ذلك، من امتناع عن ممارسة الكثير من أوجه النشاط اليومي، التي ألفوا القيام بها، والمشاركة فيها سنوات طويلة. كما تتمثل في توقع المجتمع منهم دورا مخالفا، عما كانوا يؤدون من قبل (عبد الحميد محمد عبد العزيز، ٢٠٠٠: ٢ و ٤).

وقد اهتمت الدولة اهتماما كبيرا بالمسنين، حيث أفردت نصا لرعاية المسنين في دستور جمهورية مصر العربية الصادر عام ٢٠١٤م؛ ففي الباب الثالث منه، وتحت عنوان: "الحقوق والحريات والواجبات العامة"، جاءت المادة رقم (٨٣)، والتي نصها:

تلتزم الدولة بضمان حقوق المسنين صحياً، واقتصادياً، واجتماعياً، وثقافياً، وترقيهما وتوفير معاش مناسب يكفل لهم حياة كريمة، وتمكينهم من المشاركة في الحياة العامة. وتراعي الدولة في تخطيطها للمرافق العامة احتياجات المسنين، كما تشجع منظمات المجتمع المدني على المشاركة في رعاية المسنين. وذلك كله على النحو الذي ينظمه القانون".

لذا أنشأت الدولة للمسنيين - وشاركها في ذلك مؤسسات المجتمع المدني - مجموعة من دور الرعاية التي تقدم خدمات متعددة للمسن، الذي لا يجد مكانا يسكن فيه، أو الذي تحول ظروف أسرته دون التفرغ الكامل لرعايته. ومع ذلك فإن هناك بعض الانتقادات التي توجه لبعض هذه الدور بأنها لا تقدم خدماتها للمسن بالصورة المأمولة. وهناك إلى جانب ذلك قطاع كبير من المسنين يستمررون في الإقامة مع أبنائهم وأحفادهم، ويتلقون الرعاية والاهتمام من الأهل، هذه الرعاية التي تقابل من المسن بقدر من الرضا، قد يكون كبيرا أو صغيرا.

كما اهتمت المؤسسات العلمية في مختلف التخصصات النفسية منها أو الاجتماعية والطبية والقانونية والاقتصادية، بالاهتمام بهذه الفئة، وأجرت الكثير من الدراسات والبحوث. وفي مجال علم النفس، تم إجراء عدد كبير من البحوث والدراسات، التي تستهدف في نهاية الأمر تعرف العوامل التي تسهم في تحقيق مستوى عال من التوافق النفسي للمسن، ومستوى مرتفع أيضا من رضا المسن عن حياته.

(٢)- مشكلة الدراسة:

على الرغم من ظهور مفهوم الهناء الذاتي Subjective well-being في منتصف ثمانينات القرن العشرين، كأحد مفاهيم علم النفس الإيجابي، حيث أدخله لأول مرة "دينر" عام ١٩٨٤ (Diener, 1984)، وذهب إلى أن هذا المفهوم يتكون من ثلاثة مكونات أساسية، هي: (١) شعوره بالرضا عن حياته، و(٢) الخلو من المشاعر السلبية، و(٣) زيادة في مستوى الانفعالات السارة عند الفرد. وبعد ذلك بعدة سنوات، وبالتحديد في عام (١٩٨٩) ظهر مفهوم جديد للهناء، وهو الهناء النفسي Psychological well-being على يدي "رايف" (Ryff, 1989)، وأمكن الوصول لعدد من المكونات الرئيسية للهناء النفسي، بلغ عددها ستة مكونات، جميعها مكونات

إيجابية، وهي: (١) السيطرة على البيئة، و(٢) تقبل الذات، و(٣) الاستقلالية، و(٤) النمو الشخصي، و(٥) العلاقات الإيجابية مع الآخرين، و(٦) الغرض من الحياة. لذا يمكن النظر إلى مفهوم الهناء النفسي بمكوناته الإيجابية الستة، على أنه أفضل - من وجهة نظر الباحثين القائمين بهذه الدراسة - من مفهوم الهناء الذاتي، وأكثر اتساقاً مع مجالات علم النفس الإيجابي، نظراً لانتقاد البعض مفهوم الهناء الذاتي لاشتماله على مكون سلبي (المشاعر السلبية). إضافة إلى أن مفهوم الهناء النفسي، يعد مفهوماً أعم وأشمل من مفهوم الهناء الذاتي، فهو يتضمن ستة أبعاد رئيسية، منها ما يتعلق بالتفاعل مع البيئة المحيطة، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، في حين يشتمل مفهوم الهناء الذاتي على ثلاثة أبعاد فقط، وهي أبعاد تتعلق بالفرد ذاته مع إهمال العوامل البيئية المحيطة بالفرد، والتي لا شك أن لها علاقة مباشرة بالهناء، من هنا كان أحد مبررات القيام بالدراسة الحالية.

ونظراً لعدم وجود دراسات سابقة - في حدود علم الباحثين - اهتمت بدراسة الفروق في الهناء النفسي، بين المسنين المقيمين مع أسرهم، والمسنين المقيمين بدور الرعاية في مصر، فقد مثل ذلك مشكلة بحثية، ودافعا رئيسيا للقيام بالدراسة الحالية.

ويمكن تحديد مشكلة هذه الدراسة، في التساؤل التالي: "هل يختلف الهناء النفسي لدى المسنين، باختلاف محل الإقامة (دور الرعاية - مع الأسرة)؟".

(٣) - هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تعرف مدى اختلاف الهناء النفسي، لدى المسنين باختلاف محل إقامتهم (دور الرعاية - مع الأسرة).

(٤) - مفاهيم الدراسة:

نعرض فيما يلي، باختصار لتعريف مفهومي الهناء النفسي، والمسنين، وهما المفهومان الرئيسيان في هذه الدراسة.

أ- مفهوم الهناء النفسي Psychological well-being:

يمكن النظر لمفهوم الهناء النفسي، على أنه أحد المفاهيم الرئيسية في علم النفس الإيجابي، وهو مفهوم حديث النشأة كما سبق الإشارة إليه، ويرى "دنيير" وآخرون، "أن الهناء النفسي عبارة عن تقييم الأفراد لحياتهم، وهذا المفهوم

يشتمل أيضاً على عدد من المتغيرات الأخرى كالرضا عن الحياة، والرضا الزوجي، ونقص كل من الاكتئاب والقلق، مع وجود حالات مزاجية وانفعالات إيجابية عند الفرد" (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). كما يعرف "شلبي"، و"ديغم"، الهناء بشكل عام، بأنه حكم عام بأننا على قدر متوسط من الرضا عن حياتنا (ولسنا اكتائبيين)، رغم العوائق والمشكلات والأمراض... الخ، التي تواجهنا في الحياة" (محمد شلبي، وعبد المحسن ديغم، ٢٠٠٣: ١١٢).

أما "دنير" و"لوкас"، فيذكران "أن الهناء النفسي مثله مثل مفهوم الصحة الجسمية، حيث يمكن الحكم على الصحة النفسية للفرد بطرق متعددة، ومع ذلك فمن الصعوبة بمكان القول أن بعداً واحداً هو المسئول عن تكوين الهناء عند الفرد. وعلى ذلك يمكن القول بأن شخصاً ما في صحة جسمية جيدة، عندما يكون خال من المرض العضوي، وطاقته متوازنة، ويتمتع بالقوة، وأستطيع القول بأن لديّ قدر من الهناء النفسي، إذا كنت خالياً من مشاعر الاكتئاب، وأمتاك رأياً إيجابياً عن نفسي، وحياتي بشكل عام" (Diener & Lucas, 2000).

التعريف الإجرائي لمفهوم الهناء النفسي في هذه الدراسة: يلتزم الباحثون بالتعريف الإجرائي لمفهوم الهناء النفسي والعنصر الأكثر أهمية في التعريف الإجرائي لأي مفهوم، هو إمكانية قياسه، وعلى ذلك فإنه يعبر عنه في الدراسة الحالية، من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد على مقياس الهناء النفسي المستخدم في هذه الدراسة (إعداد كارول رايف عام ١٩٨٩، وترجمة النايفة فتحي عام ٢٠٠٦). فكلما ارتفعت الدرجة الكلية للفرد على هذا المقياس، دل ذلك على ارتفاع مستوى الهناء النفسي لديه، على حين كلما انخفضت الدرجة على المقياس، دل ذلك على انخفاض مستوى الهناء النفسي لدى الفرد.

ب - التعريف بالمُسنيين:

يذكر (سيد إبراهيم، ٢٠٠٤: ٧) أن المسنون هم عادة ممن يبلغ عمرهم خمسة وستون فما فوق، ومع هذا ينبغي تعريف الشيخوخة باعتبارها عملية لا مفر منها من القصور المتزايد في القدرة على التكيف والتوافق والبقاء،

فالشيخوخة هي مرحلة من مفاهيمنا عن دورة الحياة يحددها بشكل أو آخر معتقداتنا حول الإنسان والطبيعة، وهي خاضعة للأنظمة السائدة من اتجاهات وقيم، فشيخوخة الإنسان يمكن اعتبارها ظاهرة اجتماعية بيولوجية، ويمكن إخضاعها لنوع من السيطرة بشكل أو آخر.

ولقد أشار "الأشول"، إلى أن الشيخوخة ظاهرة طبيعية، تعبر عن التغيرات التي تحدث في التكوين الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، بالإضافة إلى ما يحدث نتيجة ذلك في الأداء أثناء رحلة حياة الفرد، فلفظ المسن هو في الغالب سن الستين، فيقال لكل من تعدى سن الستين مسناً، غير أنه من المعلوم أن هذه المرحلة العمرية نسبية، وتتفاوت من فرد لآخر (عادل الأشول، ١٩٩٨: ٦٥٩).

التعريف الإجرائي الذي تتبناه الدراسة الحالية لمفهوم المسنين:

يقصد بالتعريف الإجرائي للمسنين في هذه الدراسة، أن المسنين هم من بلغوا سن الستين وما بعدها، سواء أحيوا إلى التقاعد أم لا، أو تقاضوا معاشاً أم لا، وقد اختيرت الستون كبداية للتقدم في العمر على ضوء المعيار العمري الزمني والواقعي، الذي يتحدد به سن التقاعد في مصر.

٥- دراسات سابقة:

من الدراسات التي اهتمت ببحث الهناء النفسي لدى المسنين، دراسة (Larson, Reed, 1978)، والتي هدفت إلى الكشف عن العوامل المرتبطة بالهناء الذاتي لدى كبار السن، من خلال مراجعة نتائج الدراسات السابقة خلال ثلاثون عاماً، وذلك على عينات من الأمريكيين الذين تزيد أعمارهم عن ستون عاماً. وتوصلت الدراسة إلى نتائج منها أن الهناء الذاتي يرتبط بالصحة النفسية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية ودرجة التفاعل الاجتماعي. وكشفت الدراسة أيضاً إلى أن الأوضاع المعيشية للمسنين سواء مع ذويهم داخل الأسرة أو في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، لها تأثير مهم على الهناء الذاتي للمسن، وأن متغيري سوء الصحة الجسمية، والدخل المنخفض، يرتبطان بتدني مستوى الهناء الذاتي لدى المسنين.

كما هدفت دراسة (Gilhooly, 1984)، إلى الكشف عن العوامل التي يتوقع أن تؤثر - سواء بشكل مباشر أو غير مباشر - على الهناء النفسي

للمسنين، وقد شملت العينة مجموعة من المقيمين وغير المقيمين بدور الرعاية، وتم جمع البيانات من خلال المقابلة شبه المنظمة. وأشارت النتائج إلى أن الزيارات والمساعدة المنزلية، تؤثر بشكل كبير على معنويات المسن المقيم مع الأسرة، عكس المسنين المقيمين بدور الرعاية. وأشارت النتائج أيضا إلى أن كلما طال مدة الرعاية، كلما ارتفعت مستويات الصحة النفسية للمسن.

وفي دراسة (Levy, 1996) التي اهتمت ببحث الآثار التي يتعرض لها الأفراد من المسنين الذين يعيشون بمفردهم، ومدى تأثيرها على أعراض الاكتئاب ونوعية الحياة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) من كبار السن الذين تتراوح أعمارهم من خمسة وخمسون عاماً فأكثر في سنغافورة بجنوب شرق آسيا. وجاءت النتائج لتشير إلى أن الذين يعيشون بمفردهم، أقل في الهناء النفسي، وأكثر شعورا بالوحدة، مما يعد مؤشرا قويا لتفاقم الآثار النفسية السلبية لديهم.

أما دراسة (Rioux, Liliane, 2005)، فقد كان الهدف منها الكشف عن الهناء النفسي لدى المسنين الذين يعيشون في منازلهم، وذلك على عينة عددها (١١٤) من النساء بفرنسا، ممن تتراوح أعمارهن ما بين (٧٢-٨٦) سنة. طبق عليهن استبيان تم تطويره لقياس الهناء النفسي في مختلف أوضاع الحياة اليومية في منزلهن. وجاءت النتائج تشير إلى أن لكل من عامل العمر، ودرجة الضغوط الاجتماعية، ومستوى القيود المرتبطة بالإسكان، تأثير على مستوى الهناء النفسي للمسنات.

كما هدفت دراسة (Wiles, Allen, Palmer, Hayman, Keeling, & Kerse, 2009) في نيوزيلاندا إلى دراسة الهناء النفسي وعلاقته بالارتباط بالمكان الذي يسكن فيه المسن. وتم إجراء عدد من المقابلات لعينة الدراسة التي تكونت من مجموعة من كبار السن (ن=٨٣)، بإحدى المجتمعات المحلية في نيوزيلاندا. وجاءت النتائج لتشير إلى أن كبار السن يرتبطون ببيئاتهم الاجتماعية التي يقيمون فيها، مع التركيز بشكل خاص على الارتباط بالمكان ومعنى المنزل؛ فكبار السن يرتبطون بالمكان والمساحات الاجتماعية، وكل ذلك ينعكس إيجابيا على مستوى الهناء النفسي لدى المسنين. وأشارت النتائج

أيضا إلى وجود ارتباط قوي بيناتهم وأحيائهم السكنية، عكس المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، فلديهم تقلص في المساحات الاجتماعية.

كما بحثت دراسة (Hu, Chiu, Wong, Lin, & Wray, 2018) مستويات ومعدلات التغيرات في الهناء النفسي لدى كبار السن. وتم تحليل البيانات الطولية لعينة الدراسة البالغ عددها (١٢٧٠) شخصا، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٥٠ إلى ٦٥ سنة) في تاوان. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن كبار السن قرروا بأن حالتهم النفسية تسوء من أن لآخر، كما انتهت الدراسة إلى وجود علاقة بين مشاركة المسنين في الأنشطة البدنية أو المعرفية أو الاجتماعية، مع الهناء النفسي لهم، إضافة إلى ذلك، كانت هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين المشاركة في الأنشطة البدنية، وبين الرضا عن الحياة، مع وجود تراجع في أعراض الاكتئاب لكبار السن، وأن الإقامة في دور الرعاية الاجتماعية مع إقامة الأنشطة الترفيهية لهم، يساعدهم على زيادة الهناء النفسي لدى المسنين.

وهدفت دراسة (Guo, Stensland, Li, Dong, & Tiwari, 2018) إلى دراسة العلاقة بين كل من الهجرة والهناء النفسي لدى كبار السن، وتكونت عينة الدراسة من (٣١٣٨) من المسنين الصينيين المهاجرين إلى الولايات المتحدة الأمريكية، ممن يقطنون في شيكاغو. وتمكن الباحثون من مقارنة مستويات الاكتئاب ونوعية الحياة بين الأفراد الذين هاجروا من أعمار مختلفة، كما تم فحص مجموعة من المتغيرات الديموجرافية مثل الوضع الاجتماعي الاقتصادي، والحالة الصحية، ومستوى التنقيف، والعلاقات الأسرية والاجتماعية. وتوصلت الدراسة لنتائج منها أن الهجرة تزيد من أعراض الاكتئاب لدى كبار السن، وذلك بسبب انخفاض المستوى الاقتصادي مما يؤثر على مستوى الهناء النفسي لديهم، وأيضا عدم الحصول على الرعاية الصحية الكافية، وضعف الصحة البدنية، وضعف العلاقات الاجتماعية.

واهتمت دراسة (Fu, Liang, An, & Zhao, 2018) ببحث العلاقة بين كل من الكفاءة الذاتية والمشاركة الاجتماعية وبين الهناء النفسي لدى المسنين بدور الرعاية الاجتماعية في الصين. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٧) من المسنين المقيمين بدور الرعاية، طبق عليهم مقياس للمشاركة

الاجتماعية وآخر للكفاءة الذاتية، وأيضاً مقياس يقيس الهناء النفسي. وأظهرت النتائج أن هناك علاقة إيجابية بين كل من الارتياح مع البيئة المادية، والدعم الاجتماعي، ومشاركة المسن في الأنشطة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية داخل دور الرعاية، وبين مشاعر المسنين بالهناء النفسي. كما تشير النتائج أن هناك دوراً مهماً لمديري دور رعاية المسنين والأخصائيين الاجتماعيين، في تحسين الحالة النفسية لكبار السن ممن يقطنون دور الرعاية الاجتماعية.

بمراجعة الدراسات السابقة، التي عرض لها، يمكن الخروج بما يلي:

١- ندرة الدراسات التي تم إجراؤها في مصر، وتهتم بدراسة الهناء النفسي لدى المسنين، وبشكل خاص الدراسات التي تبحث في مدى اختلاف مستوى الهناء النفسي لدى المسنين باختلاف محل إقامتهم (مع الأسرة - دور الرعاية الاجتماعية).

٢- تشير معظم الدراسات إلى أن المسنين المقيمين مع أسرهم، أكثر هناء نفسياً، وذلك بمقارنتهم بالمسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية (Wiles, et al., 2009; Hu, et al., 2018).

٦- منهج وإجراءات الدراسة:

(١). منهج الدراسة:

تحقيقاً لهدف الدراسة، وإتماماً لإجراءاتها، تم الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن، لملائمته لطبيعة الظاهرة المدروسة، والفرض المعني بالدراسة.

(٢). فرض الدراسة:

ينص فرض الدراسة على أنه: 'يختلف الهناء النفسي لدى المسنين، باختلاف محل الإقامة (دور الرعاية الاجتماعية - مع الأسرة).

(٣). عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) من المسنين، من الجنسين (ذكور/ إناث)، وتنقسم العينة بناء على متغير محل الإقامة إلى مجموعتين: مجموعة المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية (ن = ٥٠)، ومجموعة المسنين المقيمين مع أسرهم (ن = ٥٠)، وتراوحت المستويات العمرية لأفراد العينة بين

(٦٠-٨٠) سنة. (يمكن الرجوع لمواصفات عينة الدراسة بالتفصيل في: إيمان أوسامة إبراهيم، ٢٠١٨).

(٤). أداة الدراسة:

مقياس الهناء النفسي:

مقياس الهناء النفسي، المستخدم في هذه الدراسة، من إعداد "كارول رايف"، وترجمه للعربية "النايعة فتحي"، ويتكون المقياس من (٨٤) عبارة، تقبى الأبعاد الستة الآتية: السيطرة على البيئة، وتقبل الذات، والاستقلالية، والنمو الشخصي، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والغرض من الحياة، وقد ثبتت كفاءته في دراسات عديدة في قياس الهناء النفسي. ولتصحيح المقياس، هناك أمام كل عبارة، ستة بدائل هي: (أرفض بشدة - أرفض إلى حد ما - أرفض قليلا - أوافق قليلا - أوافق إلى حد ما - أوافق بشدة). ويتم تصحيح كل عبارة من العبارات الإيجابية بإعطاء الدرجات (٦ - ٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ١) للبدائل الستة على الترتيب، أما العبارات السلبية فتعطى الدرجات لهذه البدائل وفقا للترتيب التالي (١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦) وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين الدرجة (٨٤) والدرجة (٥٠٤)، وكلما ارتفعت درجة الفرد على المقياس كلما ارتفع مستوى الهناء النفسي، وكلما انخفضت درجته على المقياس كلما قل مستوى الهناء النفسي له.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

- ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بعدة طرق هي: الاتساق الداخلي، ومعامل ألفا كرونباخ، والثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس.

كما تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على كل بعد من الأبعاد الستة المكونة للمقياس، وبين الدرجة الكلية لمقياس الهناء النفسي، والجدول (٢) يوضح هذه النتائج.

ثانيا : صدق المقياس:

أمكن التحقق من صدق مقياس الهناء النفسي، من خلال حساب صدق

الارتباط بمحك، حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين مقياس الهناء

النفسي، وبين مقياس الهناء الذاتي إعداد "أمل سليم ثابت" والذي اعتبر محكا يمكن من خلاله التأكد من صدق مقياس الهناء النفسي، (ن = 30)، وبلغ معامل الارتباط (0,789)، وهو معامل كبير وله دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,001)، مما يعد مؤشرا لصدق مقياس الهناء النفسي المستخدم في هذه الدراسة.

٩- نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

ينص فرض الدراسة على أنه "يختلف الهناء النفسي لدى المسنين، باختلاف متغير محل الإقامة (بدور رعاية المسنين - مع أسرهم). وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات المجموعات المستقلة Independent-Samples T Test باستخدام قيمة "ت"، وذلك على الدرجة الكلية لمقياس الهناء النفسي، والدرجة على كل بعد من أبعاده الستة. والجدول (٤) يوضح هذه النتائج.

كما تأتي هذه النتيجة - بشكل عام - مؤيدة لصحة فرض الدراسة، حيث أظهرت النتائج أن الهناء النفسي لدى المسنين يختلف باختلاف محل الإقامة (مع الأسرة - في دور الرعاية)، وأن الإقامة مع الأسرة، ينمي شعور المسن بالهناء النفسي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة؛ منها دراسة (Gilhooly, 1984,)، التي توصلت إلى أن الزيارات والمساعدة المنزلية، التي يتلقاها المسن الذي يقطن مع أسرته، تسهم في تحقيق الهناء النفسي، أكثر من المسنين المقيمين بدور الرعاية. كما تتفق أيضا مع نتائج دراسة Wiles, et al., (2009) على المسنين في نيوزيلندا، ف كبار السن الذين يقيمون مع أسرهم، أكثر ارتباطا بالمكان وأحيائهم السكنية، مما يسهم في ارتفاع مستوى الهناء النفسي لدى المسنين المقيمين مع أسرهم، وذلك عكس المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، فلديهم تقلص في العلاقات الاجتماعية، وانخفاض في مستوى الهناء النفسي.

وعلى ذلك يمكن القول بأن زيادة عملية التفاعل الاجتماعي التي يتلقاها المسن داخل أسرته، أحد العوامل المهمة في شعور المسن بالهناء النفسي، وأن المسنين الذين يعيشون بمفردهم، أقل في الهناء النفسي، وأكثر شعورا بالوحدة (Levy, 1996).

ويمكن أيضا تفسير ارتفاع مستوى الهناء النفسي لدى المسنين المقيمين مع أسرهم، وذلك بمقارنتهم بالمسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية، بأن وجود المسن وسط أسرته، بين أبناءه وأحفاده، يدفع الأبناء والأحفاد إلى الاهتمام بمستوى الرعاية الصحية (الجسمية أو النفسية) للمسن، كنوع من رد الجميل له، خاصة في المجتمعات الشرقية ومنها مصر. وتشير دراسات عديدة، منها دراسة (Guo, et al., 2018) أن توافر الاهتمام الصحي، وتنمية العلاقات الأسرية والاجتماعية لدى المسن، يسهم في تحقيق الهناء النفسي لدى المسنين المقيمين مع أسرهم.

وللتدليل على دور الحالة الصحية في تحقيق الهناء النفسي لدى المسنين، تذكر "مي عز الدين"، "أن المشكلات الاجتماعية والسعادة النفسية للمسن تتأثر بحالته الصحية، حيث أصبح المسن في مجال اجتماعي ضيق بالنسبة للعلاقات الاجتماعية نسبة للمرض، وما يترتب على ذلك من حالة الانطواء والكسل الاجتماعي، ومن جهة أخرى يعاني المسن من الوحدة حيث يعيش وحيدا إذا لم يتزوج، أو لم يكن لديه ذرية، أو ماتت زوجته أو تفرق أولاده وأحفاده، وكذلك من المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المسن الإيداع به في الدور الإيوائية؛ مما يؤثر سلبا في حالته النفسية" (مي عز الدين، ٢٠٠٨).

كما يمكن تفسير انخفاض مستوى الهناء النفسي لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، مقارنة بمستوى الهناء النفسي لدى المسنين المقيمين مع أسرهم، بأن مجتمعنا في أحيان كثيرة، ينظر إلى الأبناء الذين يضعون جدهم أو والدهم المسن في دار للرعاية الاجتماعية، على أنهم لم يحفظوا الجميل للشخص الذي رباهم واهتم بهم وهم صغارا، ولاشك أن مشاعر الوصمة الاجتماعية تلك، يكون لها مردود سيء على مشاعر المسن، الذي يحس أنه وضع في مكان بعيد عن الأسرة، خاصة إذا أهمل الأهل في زيارته والاهتمام به من آن لآخر بدار الرعاية التي يقطن بها.

المراجع:

- الهيئة المصرية العامة للاستعلامات (٢٠١٤). *دستور جمهورية مصر العربية الصادر عام ٢٠١٤م*، الباب الثالث: "الحقوق والحريات والواجبات العامة"، المادة رقم (٨٣). القاهرة: الهيئة العامة للاستعلامات.
- إيمان أوسامة إبراهيم (٢٠١٨). *التدين والهناء النفسي وعلاقتها* بأساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة لدى عينة من المسنين. رسالة ماجستير في علم النفس (غير منشورة)، مقدمة لقسم علم النفس بكلية الآداب جامعة الوادي الجديد.
- بشير معمرية وعبد الحميد خزار (٢٠٠٩). الأضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمدينة باتانة، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد ٢٣، صص ٩٥-٧٣.
- سيد سلامة إبراهيم (٢٠٠٤). *رعاية المسنين*. الإسكندرية: دار الشاطبي للنشر.
- عادل عز الدين الأشول (١٩٩٨). *علم نفس النمو*، الطبعة الأولى. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- عبد الحميد محمد عبد العزيز علي (٢٠٠٠). *الاغتراب وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المسنين بمحافظة أسيوط*، رسالة ماجستير (غير منشورة)، مقدمة لقسم الصحة النفسية، بكلية التربية، جامعة أسيوط.
- عبد اللطيف فرج حسين (٢٠٠٧). *العلاقات الزكية داخل الاسرة*، الطبعة الاولى. القاهرة: دار الحامد للنشر.
- محمد أحمد شلبي، عبد المحسن إبراهيم ديغم (٢٠٠٣). *عوامل الشخصية السبعة الكبرى والتوجهات الاجتماعية المنبئة بالهناء الذاتي. دراسات طفولة نفسية - اجتماعية - إعلامية - طبية*. يصدرها معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، المجلد السادس، العدد العشرون، صص ٥٩-٧١.
- مي عز الدين (٢٠٠٨). *وجهة ضبط مفهوم الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى المسن المعاش*، الطبعة الأولى. الخرطوم بالسودان.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

- Diener, E., & Lucas, R. (2000). Subjective emotional well-being. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions*. (2nd ed., pp. 325-337). New York: Guilford.
- Diener, E.; Suh, E. M.; Lucas, R. E.; & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, Vol. 125, No. 2, pp. 276 - 302.
- Fu, F.; Liang; An, Y & Zhao, F. (2018). Self-efficacy and psychological well-being of nursing home residents in china: the mediating role of social engagement. *Asia pacific journal of social work and development*. Volume, 28, No. 2, pp. 128 - 140.
- Gilhooly, Mary L. M., (1984). The impact of care-giving on care-givers: factors associated with the psychological well-being of people supporting adementing relative in the community. *British journal of medical psychology Banner*, volume57, issue1, pp. 35-44.
- Guo, M.; Stensland, M.; Li, M.; Dong, X. & Tiwari, A. (2018). Is migration at older age associated with poorer psychological well-being? Evidence from Chinese older Olders Immigrants in the United States. *The gerontologist journal*, Vol, 20, June 2018. <https://doi.org/10.1093/geront/gny066>
- Hooghe, Marc & Vanhoutte, Brain (2011). Subjective well-being and social capital in belgian communities. The impact of community characteristics on subjective well-being indicators in belgium. *Social Indicators Research*, Vol. 100, No. 1, pp. 17 - 36.
- Hu, Y. H.; Chiu, C. J.; Wong, J. D.; Lin, D. C. & Wray, L. A. (2018). The role of leisure activities in the relationship between marital transition in later midlife and psychological well-being trajectories. *The International Journal of Aging and Human Development*, Vol, 86, No. 4, pp. 327 - 346.
- Larson, Reed (1978). Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. *Journal of Gerontology*, Volume 33, No. 1, pp. 109 - 125, <https://doi.org/10.1093/geronj/33.1.109>.

- Levy, B. (1996). Improving memory in old age through implicit self stereotyping. **Journal of personality and social psychology**, Vol. 71, No. 6, pp. 1092 – 1107.
- Lim, Lena L. & Kua, Ee-Heok (2011). **Living Alone, Loneliness, and psychological well-Being of older persons in Singapore**. Department of psychological medicine, National university of Singapore, Singapore.
- Rioux, Liliane, (2005). The well-being of aging people living in their own homes. **Journal of environmental psychology**. Volume 25, Issue 2, pp.

231- 243.

- Ryff ,C. D. (1989). Happiness is everything ,or is it ? exploration on the meaning of Psychological well ñ being. **Journal of Personality and Social Psychology** ,Vol. 57, No. 6 , pp .1069 – 1081
- Wiles, J. L.; Allen, R. E.; Palmer, A. J.; Hayman, K. J.; Keeling, S. & Kerse, N. (2009). Older people and their social spaces: a study of well-being and attachment to place in aotearoa new Zealand. **Social Science & Medicine**, Volume 68, No. 4, pp. 664 – 671.