

الإسهام النسبي لرأس المال النفسي في التنبؤ بالشيخوخة الناجحة لدى كبار السن

د. نفيسة فوزي عمر

مدرس علم النفس الإرشادي

كلية الدراسات العليا للتربية - جامعة القاهرة

المخلص

هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين رأس المال النفسي والشيخوخة الناجحة، وبيان مدى إمكانية التنبؤ بالشيخوخة الناجحة من خلال أبعاد رأس المال النفسي، وكذا كشف الفروق في رأس المال النفسي والشيخوخة الناجحة تبعاً لمتغيرات الحالة الاجتماعية ونوع الإقامة والتعليم. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٢) من المسنين: (٥٣) من الإناث، و(٤٩) من الذكور، بمتوسط عمري (٦٥,٢٤)، وانحراف معياري (٤,٧٠).

شملت أدوات الدراسة مقياس الشيخوخة الناجحة الذي أُعدَّ من قِبَل الباحثة، ومقياس رأس المال النفسي الذي أُعدَّ من قِبَل الحملوي.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين رأس المال النفسي والشيخوخة الناجحة، وقدرة رأس المال النفسي هذا بأبعاده المختلفة على التنبؤ بالشيخوخة الناجحة، ووجود فروق على مقياس الشيخوخة الناجحة تبعاً لمتغير التعليم في اتجاه التعليم فوق الجامعي، وعدم وجود فرق دالٌّ على بُعد الاستمتاع بالحياة يُعزى إلى أثر متغير الإقامة، أو الحالة الاجتماعية، أو مستوى التعليم.

وبالنسبة إلى بُعد المشاركة الإيجابية، فقد كان هناك فرق دالٌّ يُعزى إلى أثر متغير مستوى التعليم في اتجاه التعليم الجامعي فما فوق. وأما بالنسبة إلى بُعد العلاقات

الاجتماعية فيتضح عدم وجود فرق دالٌّ يُعزى إلى أثر متغير الإقامة، أو الحالة الاجتماعية، أو مستوى التعليم. وأما بالنسبة إلى بُعد الاستقلالية فقد كان هناك فرق دالٌّ يُعزى إلى أثر متغير مستوى التعليم في اتجاه التعليم الجامعي فما فوق. وأما بالنسبة إلى بُعد تقبل المرحلة، فقد كان هناك فرق يُعزى إلى أثر متغير نوع الإقامة، ووجود فروق في رأس المال النفسي تبعًا لمتغيري الإقامة والتعليم في اتجاه الإقامة مع الزوج والتعليم الجامعي فما فوق. وهناك فرق دالٌّ أيضًا يُعزى إلى أثر متغير التعليم بالنسبة إلى متغير الصمود في اتجاه التعليم الجامعي فما فوق. وأما بالنسبة إلى بُعد فاعلية الذات، فكان هناك فرق يُعزى إلى أثر متغير نوع الإقامة.

الكلمات المفتاحية

رأس المال النفسي، الشبخوخة الناجحة، كبار السن.

The Relative Contribution of Psychological capital in Prediction successful aging in the elderly

Dr. Nafisa Fawzy Omar

Lecturer in department of counseling psychology

Faculty of graduate Studies for educationThe study aimed to reveal the relationship between psychological capital and successful aging, and to show the extent to which successful aging can be predicted through the dimensions of psychological capital, as well as to reveal the differences in psychological capital and successful aging according to the variables of marital status, type of residence, and education. The study sample consisted of (102) elderly people: (53) females and (49) males, with an average age of (65.24) and a standard deviation of (4.70).

The study tools included the measure of successful aging, which was prepared by the researcher, and the measure of psychological capital, which was prepared by El-Hamalawy.

The results of the study revealed the existence of a relationship between psychological capital and successful aging, and the ability of this psychological capital in its various dimensions to predict successful aging, and the presence of differences on the scale of successful aging according to the education variable in the direction of postgraduate education, As for the dimension of enjoying life, there is no statically significant difference due to the effect of the variable of residence, marital status, or level of education.

As for the positive participation dimension, there was a significant difference due to the effect of the education level variable in the direction of university education and above. As for the dimension of social relations, it is clear that there is no significant difference due to the impact of the variable of residence,

marital status, or level of education. As for the independence dimension, there was a significant difference due to the effect of the level of education variable in the direction of university education and above. As for the stage acceptance dimension, there was a difference due to the effect of the variable of type of residence, and the presence of differences in psychological capital according to the variables of residence and education in the direction of residence with the husband and university education and above. There is also a significant difference due to the impact of the education variable on the resilience variable in the direction of university education and above. As for the dimension of self-efficacy, there was a difference due to the impact of the variable type of residence.

Key Words

Psychological capital, successful aging, the elderly.

مقدمة

إن مرحلة الشيخوخة مرحلة طبيعية يمر بها جميع الناس، ويرتبط مفهوم الشيخوخة لدى العديد من الأفراد بشيء من السلبية لتركيزهم على جوانب القصور التي تحدث لبعض الجوانب الجسمية والمعرفية والانفعالية وتغير الأدوار المصاحبة لمرحلة التقاعد. وبالرغم من ذلك، فقد ركزت بعض الدراسات على تحقق الشيخوخة الناجحة وسعي المُسنِّ إلى التحسين والتعويض للتعامل مع تلك المرحلة. إذن كل الأفراد يمرون بتلك التغيرات في هذه المرحلة، ولكن على الجانب الآخر هناك مَنْ يطورون مهاراتهم الشخصية للتعامل بإيجابية مع المرحلة.

وتعد الصورة النمطية للشيخوخة التي تتميز بالعجز والخسائر صورة جزيئة وغير كاملة. ومع استبدال هذه الصورة بأخرى متعددة الأوجه للشيخوخة الناجحة، والتي تؤكد على فرص الشيخوخة الناجحة وخياراتها جنباً إلى جنب مع الأزمات والخسائر، فإنها بلا منازع هي السبيل لتحقيق التعامل مع تلك المرحلة (Baltes et al.,2006).

وتشير الشيخوخة الناجحة إلى حالة الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية لكبار السن. فالشيخوخة الناجحة ليست مصطلحاً أساسياً في علم الشيخوخة فحسب، بل مؤشر مهم لمستوى التوافق لدى كبار السن أيضاً. ويُنظر إلى الشيخوخة الناجحة على أنها الإستراتيجية الأكثر شمولاً للتعامل مع الشيخوخة. وتتضمن الشيخوخة الناجحة أيضاً الإشارة إلى أن كبار السن يمكنهم تحقيق التوازن بين الكفاءة الشخصية والاحتياجات الاجتماعية والبيئية، ومن ثمَّ الحفاظ على حالتهم المُثلى في مواجهة التغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية التي تسببها الشيخوخة (Tong et al.,2022).

وقد أشارت دراسات عديدة إلى ارتباط الشيخوخة الناجحة بعدد من المتغيرات التي تسهم في تعزيز الشيخوخة الناجحة كالمساندة الاجتماعية، والتفاؤل، وفاعلية الذات، والرفاه النفسي، والأمل، والصمود النفسي، ومعنى الحياة، والالتزام بالسلوكيات الصحية، والرضا عن الحياة، والمشاركة في الأنشطة الترفيهية، والتوقع الإيجابي تجاه الشيخوخة،

كما أشارت دراسة كل من: (Hus,2012;Pruchno& Wilson-Genderson,2012; Wiest et al.,2012; Randic et al.,2017; Wong et al.,2019)؛ الشعرواي، ٢٠١٤؛ محمد ورزق، ٢٠١٨).

ويعد رأس المال النفسي أحد المفاهيم النفسية التي تشير إلى امتلاك الشخص عددًا من المتغيرات النفسية التي تمنح الفرد الشعور بالصحة النفسية، فهو يتضمن فاعلية الذات والأمل والتفاؤل والصمود النفسي. وقد أشارت نتائج الدراسات الحملوي (٢٠١٧)، سيد (٢٠٢١) إلى ارتباط رأس المال النفسي بالرفاه النفسي وأساليب مواجهة الضغوط، وإلى وجود علاقة إيجابية بين رأس المال النفسي والتمكين النفسي وعلاقة سالبة مع الاحتراق النفسي.

وهناك عدد من الدراسات التي درست أبعاد رأس المال النفسي لدى كبار السن، كدراسة كل من (Langan & Marotta (2000) ; Warner et al.(2011) اللتين أشارت نتائجهما إلى أن فاعلية الذات لها دور في التنبؤ بالنشاط البدني، وأداء التمارين الرياضية لدى المسنين. وكشفت كذلك دراسة (Yeom (2013 أن فاعلية الذات تتوسط تأثير المعتقدات النمطية المتعلقة بالشيخوخة على السلوكيات المعززة للصحة، فيما كشفت دراسة (Westburg (1999 أن هناك فروق بين مرتقى الشعور بالأمل ومنخفضيه في نمط الحياة بين النساء المسنات، وأما دراسة (Olson et al. (2014 فأشارت نتائجها إلى أن وجود مستويات مرتفعة من من التفاؤل وانخفاض التشاؤم يشكل فارقاً في عدم تدهور الرفاهية والحفاظ على الرفاهية عبر الزمن، ومن ثم الوصول للشيخوخة الصحية، وأما دراسة (Byun& Jung (2016 أشارت أن الصمود النفسي له علاقة ذات دلالة إحصائية بالشيخوخة الناجحة، ويعد عاملاً مؤثراً للشيخوخة الناجحة.

إذن دراسة رأس المال النفسي ومدى امتلاك كبار السن تلك المتغيرات النفسية ودورها الإسهامي في تحقق الشيخوخة الناجحة من الأهمية بمكان للتعرف على طبيعة العلاقات بين تلك المتغيرات وأيها يمكننا التنبؤ من خلاله بالشيخوخة الناجحة.

مشكلة البحث

زاد الاهتمام العام والبحثي بالشيخوخة بشكل ملحوظ في بداية القرن الحادي والعشرين بسبب زيادة متوسط شيخوخة السكان في معظم البلدان. وبناء على توقعات الأمم المتحدة عام ٢٠١٥ سيزيد عدد الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عامًا من ٩٠١ مليون (١٢.٣% من إجمالي السكان) ليصل إلى ١.٤ مليار (١٦.٥% من إجمالي السكان) بحلول ٢٠٣٠، (Zanjari et al., 2017).

وفي ظل هذا الاهتمام، فإن توجه علم النفس الإيجابي الذي يركز على الجوانب الإيجابية بدلاً من النظر إلى جوانب الضعف والنقص لمساعدة الأفراد على التمتع بالصحة النفسية أمر فعّال للتعامل مع مرحلة كبر السن، إذ إن مرحلة الشيخوخة من المراحل التي يحدث فيها للفرد تناقص في القدرات الجسدية والمعرفية والاجتماعية والانفعالية، الأمر الذي قد يؤثر في مستوى الرفاه والصحة النفسية.

وقد اهتمت الدراسات العديدة بدراسة التأثيرات السلبية وجوانب النقص والاضطرابات النفسية في مرحلة الشيخوخة حتى بدأ الاهتمام يتحوّل إلى العوامل التي يمكن أن تؤثر في تشكل الشيخوخة الناجحة لدى كبار السن بدلاً من التركيز على جوانب النقص، ومن ثمّ التركيز على جوانب التعويض والتحسين التي يمكن أن يقوم بها المسنّ للتعامل مع جوانب القصور الطبيعية التي يمكن أن تحدّ من بعض قدراته.

ومرحلة الشيخوخة عملية طبيعية في حياتنا، ويمكن للأفراد السعي للوصول إلى الشيخوخة الناجحة بدلاً من اختبار عدد من المشاعر والخبرات السلبية لاحقاً. ويأتي البحث لمحاولة فهم العوامل والمتغيرات التي تساعد في فهم إمكانات الشيخوخة الناجحة، وكيفية الوصول إليها. ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي: ما إمكانية التنبؤ من خلال رأس المال النفسي بالشيخوخة الناجحة لدى المسنين؟ ويتفرع عن هذا التساؤل تساؤلات فرعية:

١. ما العلاقة بين رأس المال النفسي والشيخوخة الناجحة لدى كبار السن؟
٢. ما إمكانية التنبؤ بالشيخوخة الناجحة من خلال رأس المال النفسي لدى كبار السن؟
٣. ما الفرق في الشيخوخة الناجحة تبعًا لمتغيرات التعليم ونوع الإقامة والحالة الاجتماعية لدى كبار السن؟
٤. ما الفرق في رأس المال النفسي تبعًا لمتغيرات التعليم ونوع الإقامة والحالة الاجتماعية لدى كبار السن؟

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى كشف العلاقة بين رأس المال النفسي بأبعاده الأربعة والشيخوخة الناجحة بأبعادها، والكشف أيضًا عن إمكانية التنبؤ بالشيخوخة الناجحة من خلال رأس المال النفسي، ثم الكشف عن الفروق في رأس المال النفسي والشيخوخة الناجحة تبعًا لمتغيرات التعليم وشكل الإقامة والحالة الاجتماعية.

أهمية البحث

تكمن أهمية البحث الحالي في دراسة الشيخوخة الناجحة ورأس المال النفسي باعتبارهما مفهومين حديثين إلى حد ما، وفي البحث في أبعادهما وتحديدتهما تحديدًا دقيقًا، ومن ثمَّ إعداد مقياس للشيخوخة الناجحة، والكشف عن العلاقات بين المتغيرات، ودراسة هذه المرحلة من منظور علم النفس الإيجابي، واكتشاف العوامل المنبئة بالشيخوخة الناجحة. هذا وقد تسهم النتائج في وضع برامج إرشادية للمسنين -من قِبل المتخصصين- لمساعدتهم في الوصول إلى الشيخوخة الناجحة من خلال تنمية رأس المال النفسي لديهم.

الإطار النظري للبحث:

ناقش هذا الجزء الإطار النظري والمفاهيم الأساسية التي تدور حول موضوع البحث وتمثل هذا النقاش في محورين أساسيين كما يلي:

أولاً: رأس المال النفسي^١

رأس المال النفسي مفهوم حديث نسبياً في مجال علم النفس؛ لأنه انبثق أصلاً من مجالي الاقتصاد والاستثمار، لكننا نستند هنا إلى علم النفس الإيجابي الذي اهتم فيه سليجمان بنقاط القوة بدلاً من التركيز على نقاط الضعف، فظهر مصطلح رأس المال النفسي الذي يشير إلى القدرات النفسية المتميزة التي يمتلكها الفرد والتي تشكل رأس ماله، وتشمل هذه القدرات: (فاعلية الذات، والأمل، والتفاؤل، والصمود النفسي)، والتي تسهم في تحقيق قدر كبير من رأس المال البشري، كما اهتم سليجمان بكيفية بناء هذه القدرات واستثمارها مؤكداً اختلاف القدرات عن السمات الإيجابية التي تتميز بالاستقرار والثبات النسبي، فهي أكثر مرونة وقابلية للتغيير والتطوير (الحملوي، ٢٠١٩).

ويعرف رأس المال بأنه: "بنية أساسية متعددة الأبعاد، فهو يمثل التقييم الإيجابي لحالة الفرد الخاصة، وهو حالة الفرد النفسية الإيجابية القابلة للتطوير والتي تتميز بامتلاك الثقة وفاعلية الذات للقيام بالجهد اللازم للنجاح في المهام الصعبة وصنع إسهامات إيجابية مميزة (التفاؤل) حول النجاح في الحاضر والمستقبل، والمثابرة نحو تحقيق الأهداف، وإعادة توجيه المسارات نحو الأهداف عند الضرورة (الأمل) من أجل تحقيق النجاح، وكذلك القدرة على الصمود والنهوض بعد المحن لتحقيق النجاح عند التعرض للأزمات والمحن (Luthans & Youssef, 2007).

¹ Capital psychological

أبعاد رأس المال النفسي:

يتضمن مفهوم رأس المال النفسي وفقاً لـ (Youssef & Luthans, 2007) الصمود النفسي، والتفاؤل، والأمل، وفاعلية الذات. وفيما يلي توضيح لتلك المتغيرات:

١- الصمود النفسي^١

يعرف الصمود النفسي بأنه: العملية التي يتم من خلالها التكيف الناجح مع تحديات الحياة الصعبة وخبراتها، ويتم ذلك من خلال المرونة (العقلية والوجدانية والسلوكية) والتكيف مع المتطلبات الداخلية والخارجية. وهناك عدة عوامل تساعد في تكيف الأفراد مع المستجدات بشكل جيد، منها: الطرق التي يرى بها الأفراد العالم الخارجي، ومدى توفر الموارد الاجتماعية المتاحة وجودتها، وإستراتيجيات المواجهة، مع تنمية الصمود النفسي بالتدريب والمران (A.P.A, 2015).

ويعرف الصمود النفسي أيضاً بأنه: إنجاز الفرد لنتائج تنموية إيجابية وتجنب النتائج السلبية، في ظل ظروف معاكسة بشكل كبير. إذن الصمود يعني التطور الطبيعي في ظل الظروف غير العادية. وقد صاغ Luthar و Cicchetti و Becker هذا المفهوم على النحو التالي: "عملية ديناميكية تشمل التكيف الإيجابي في سياق الشدائد الكبيرة". وفيما يتعلق بمرحلة الشيخوخة، فإن الصمود النفسي هو الاحتفاظ بالقدرة على العمل رغم وجود ظروف معاكسة من خلال إدارة الخسارة مع تقدم العمر، فهناك المزيد من الأحداث السلبية التي تجلب معها خسائر لا رجعة فيها، سواء فقدان الأصدقاء والأقارب أو الوظائف الجسدية والعقلية و/أو الاجتماعية، والنجاح في التعامل مع مثل هذه المواقف بفعالية. ويتمتع الأفراد ذوو الصمود النفسي بإحساس بالمشاركة النشطة والهادفة مع

¹ Resilience

العالم. ويرتكز نهجهم الإيجابي والحيوي في الحياة على أداء موثوق به ومستقل وكفاء وإحساس بالإتقان ضمن نطاق واسع من مجالات الحياة (Greve & Staudinger,2006).

٢- الأمل^١:

بدأ استخدام مفهوم الأمل في مجال علم النفس الإيجابي مع دراسة سنايدر عام ٢٠٠٠. والأمل هو: "حالة تحفيزية تشمل القدرة على تحديد أهداف قيّمة (قوة الإرادة) والافتتاح بأنه يمكن للمرء التغلب على العقبات لتحقيق تلك الأهداف". ويصف سنايدر في عمله، مفهوم الأمل بأنه حالة تحفيزية إيجابية تقوم على الشعور المشتق تفاعلياً القائم على: (١) (الطاقة الموجهة بالهدف) و(٢) المسارات (التخطيط لتحقيق الأهداف). وفي هذا الصدد، لا يشمل الأمل "الرغبة" كطاقة موجهة نحو الهدف فقط، ولكن أيضاً "طريق" كوسيلة لتحقيق الأهداف. وفي هذا السياق، تشكل الفاعلية أو الإرادة كقوى تدفع الفرد في تحقيق الهدف بُعداً مهماً لمفهوم الأمل من حيث السلوك التنظيمي الإيجابي. وعلى الرغم من أن قوة الإرادة ضرورية لتحقيق الأهداف بنجاح، فإنها أيضاً ذات أهمية حاسمة في التغلب على الصعوبات التي تواجه الفرد في الطريق إلى الأهداف وفي التحفيز لإيجاد طرق بديلة للخروج. المكون الآخر لمفهوم الأمل هو التفكير في مسارات بديلة. يرتبط هذا النوع من التفكير بالبحث عن طرق بديلة عند مواجهة العقبات. فالأفراد الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من التفكير المتفائل يطورون خطة عملهم بكل ثقة مما يزيد من احتمالية نجاحهم. ووجد أن الأفراد الذين لديهم أمل كبير كانوا أكثر حماساً وثقة بالنفس مع القدرة على تطوير طرق لتحقيق أهدافهم، وامتلاك الحافز المطلوب لاستخدام تلك المسارات في عملية السعي وراء الهدف، ومن ثمّ، أظهروا أداءً أعلى. في هذا الصدد، يعتبر الأمل عاملاً له مساهمات قيمة في رأس المال النفسي والذي يؤثر بشكل إيجابي على أداء الفرد (Cetin & Basim,2012).

¹ Hope

٣- التفاؤل^١:

وهو عبارة عن ميل أو نزوع نحو النظر إلى الجانب الأفضل للأحداث أو الأحوال، وتوقع أفضل النتائج (شابيرو، ٢٠٠٢، ص ١٣٦).

ويعرف أيضاً بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل و ينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما دون ذلك (الفنجري، ٢٠٠٧، ص ٣١).

ويعرف التفاؤل أيضاً بأنه: "حالة مزاجية أو موقف مرتبط بتوقع حول المستقبل الاجتماعي أو المادي - الذي يعتبره المقيم مرغوباً به اجتماعياً، أو لمصلحته، أو من أجل سعادته". وعلى الرغم من أنه يبدو للوهلة الأولى أن مفهوم التفاؤل له معانٍ متشابهة مع مفاهيم مثل الأمل، فقد كشفت الدراسات أنه مفهوم مختلف من الناحيتين النظرية والتجريبية؛ فالتفاؤل يتم تعريفه على أساس الأنماط التفسيرية للأفراد، فبينما يعزو الأفراد المتفائلون الأحداث السلبية إلى عوامل خارجية (ليس خطئي)، مؤقتة (ما حدث كان سوء حظ) ومحددة (هذا الحدث فقط)، فإن الأفراد المتشائمين، على العكس تماماً، يرون الأحداث السلبية داخلية (هذا خطئي)، دائم (يحدث طوال الوقت) وعامة (كل حدث) (Cetin & Basim, 2012).

وينقسم التفاؤل إلى نوعين: تفاؤل واقعي يعكس إدراكاً جيداً للموقف وتوقع أحداث إيجابية في ضوء الواقع، وتفاؤل غير واقعي عرفه Taylor (١٩٩٢) بأنه: "شعور الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع أو مظاهر تؤدي إلى هذا الشعور؛ ما يتسبب أحياناً في حدوث النتائج غير المتوقعة، ومن ثمّ يصبح الفرد محبطاً بل في قمة الإحباط، وهذا قد يعرضه للمخاطر والإصابة بالأمراض، أو قد يُدفع به إلى عدم ممارسة السلوك الصحي الجيد" (في الفنجري، ٢٠٠٧). ويحدث هذا النوع من التفاؤل عندما تتخفف تقديرات الأفراد أو توقعاتهم الشخصية لمواجهة الأحداث السيئة، ولا يحدث

¹ Optimism

التفاؤل غير الواقعي عندما يقلل الأفراد من احتمالات حدوث الأسوأ من الأحداث فقط، وإنما عند زيادة الأحداث الإيجابية دون مبررات منطقية أيضاً (الأنصاري، ١٩٩٨).

٤- فاعلية الذات efficacy Self:

تُعرّف فاعلية الذات على أنها إيمان الفرد (أو ثقته) بقدراته على تعبئة الحافز والموارد المعرفية ومسارات العمل اللازمة لتنفيذ مهمة محددة بنجاح في سياق معين قبل اختيار مسارات العمل والبدء فيها (Cetin & Basim, 2012).

وأشار باندورا إلى أن هناك أربعة مصادر لفاعلية الذات يمكن من خلالها تعزيز فاعلية الذات، وهذه المصادر هي: الإنجازات الأدائية، والخبرات البديلة، والإقناع اللفظي، والاستثارة الانفعالية.

وتعد الإنجازات الأدائية من أكثر المصادر تأثيراً في فاعلية الذات فيما يحققه الفرد من إنجازات، لأن الأداء الناجح يرفع توقعات الفاعلية بينما يؤدي الإخفاق إلى خفضها. وأما الخبرات البديلة، خاصة غير المباشرة المقدمة من النماذج الاجتماعية أحد مصادر فاعلية الذات، فمشاهدة أشخاص مشابهين للفرد ينجحون بواسطة الجهد المتواصل أمر يعزز من فاعلية الذات لدى الفرد في جعله يمتلك القدرات المتطلبة نفسها للنجاح في الأنشطة المماثلة. وأما الإقناع اللفظي فيمكنه رفع فاعلية الذات وخفضها في ظل الظروف السليمة- من خلال الإقناع اللفظي، ويكون الإقناع اللفظي أكثر فعالية حين يرتبط بالأداء الناجح. وبالإقناع قد تستطيع أن تحمل شخصاً على القيام بنشاط معين، فإذا ما نجح الأداء فإن هذا الإنجاز مقرون بمكافآت لفظية تالية تصدر عن المقنع تزيد من الفاعلية في المستقبل (عبد الحميد، ١٩٩٠). وأما الاستثارة الانفعالية فإن لها تأثيراً في درجة فاعلية الذات المدركة، حيث إن قوة الانفعال غالباً ما تخفض درجة الفاعلية، وفضلاً عن ذلك فإن الضغوط تؤثر في فاعلية الذات لدى الفرد، حيث تنخفض فاعلية الذات من التعب الجسمي الدائم، وعلى العكس من ذلك فإن شعور الفرد بالراحة والاستقرار

الفسولوجي يعزز فاعلية الذات، ويزيد ثقة الفرد في النجاح عند أداء السلوك المرغوب فيه (المزروع، ٢٠٠٧).

ثانياً: الشيخوخة الناجحة¹:

تشير الشيخوخة الناجحة إلى حالة الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية المثالية لكبار السن. والشيخوخة الناجحة ليست مصطلحاً أساسياً في علم الشيخوخة فحسب، بل مؤشر مهم لمستوى تكيف حياة كبار السن أيضاً. ويُنظر إلى الشيخوخة الناجحة على أنها الإستراتيجية الأكثر شمولاً للتعامل مع الشيخوخة. ويشير مفهوم الشيخوخة الناجحة إلى أن كبار السن يمكنهم تحقيق التوازن بين الكفاءة الشخصية والاحتياجات الاجتماعية والبيئية، ومن ثمّ الحفاظ على حالتهم المثلى في مواجهة التغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية التي تسببها الشيخوخة. وإن فهم الشيخوخة الناجحة والعوامل ذات الصلة يمكنه أن يمكّن المهنيين الصحيين من مساعدة كبار السن على التكيف مع الشيخوخة بطرق متنوعة (Tong et al., 2022).

وتعرف الشيخوخة الناجحة بأنها: "تجنب المرض أو العجز، والحفاظ على القدرة المعرفية والمشاركة النشطة المستمرة في الحياة والتكيف مع مرحلة الشيخوخة من خلال إستراتيجيات التحسين الانتقائي" (APA, 2015).

وتعرف أيضاً بأنها: "سعي المسن لتحقيق الشعور بالرضا عن ظروف حياته الحالية والاستمتاع بها من خلال الممارسة الإيجابية لبعض الأنشطة والسلوكيات الصحية والاجتماعية والدينية وغيرها من السلوكيات التي تسهم في دعم مشاعر الرضا والاستمتاع والراحة وغيرها من المشاعر الإيجابية المهمة في هذه المرحلة من العمر" (الشعرواي، ٢٠١٤).

¹ Aging Successful

وتعرف الباحثة الشيخوخة الناجحة بأنها: "شعور المسن بالرضا عن حياته وأنها ذات قيمة ومعنى، والمشاركة النشطة في الحياة من خلال مجموعة متنوعة من الأنشطة، والتفاعل الاجتماعي مع الدوائر الاجتماعية، والشعور بالاستقلال والاعتماد على الذات وتقبل التغييرات والتحديات المرتبطة بالمرحلة، وإيجاد معنى لذلك من خلال ممارسة الطقوس الدينية والروحية".

واختلفت الدراسات في تحديد أبعاد الشيخوخة الناجحة، فهناك وجهات نظر عديدة حول ما يشكل الشيخوخة الناجحة. وتشمل: التمتع بصحة جيدة، والأداء البدني الجيد، والنشاط، والقدرة على التكيف مع أحداث الحياة المتعددة والتعامل معها، والقدرة على الإبداع والإنتاج، والأداء المعرفي العالي، وإقامة علاقة مرضية جنسياً، والمساهمة أو المسؤولية تجاه الآخرين، وتقاسم الحكمة مع جيل الشباب، والاستمتاع بروح الدعابة، وامتلاك مفهوم ذاتي إيجابي، والاستقلال الشخصي والذاتي، وتحقيق الرفاه الروحي، وتوفير الأمن المادي.

فقد أشار Chen et al. (2020) إلى أن الشيخوخة الناجحة تتضمن القدرة على النشاط البدني، الأمان المادي، والترابط المجتمعي، والقبول الطوعي للواقع. كما أشار Robson et al. (2006) إلى أن الشيخوخة الناجحة تتضمن الأمان الشخصي، والقدرة على التوافق والصحة، والعلاقات الإيجابية، والنمو المهني، والتركيز المستمر وتحقيق الأهداف الشخصية. وأشار Zhang et al. (2018) أيضاً إلى أن الشيخوخة الناجحة تتضمن الرفاه النفسي والاجتماعي والاقتصادي، والرفاه الجسدي، والدعم الاجتماعي من البالغين. وبناء على ما تقدم يمكننا تحديد أبعاد الشيخوخة الناجحة في هذا البحث -والتي اعتمدت عليها الباحثة في إعداد المقياس- وتتضمن:

الاستمتاع بالحياة: وهو شعور المسن بالسعادة والرضا تجاه حياته الحالية وأنها ذات قيمة ومعنى.

المشاركة الإيجابية: هي القدرة على الانخراط الفعلي في أنشطة سواء كانت أنشطة تطوعية أو الترفيه والسفر وممارسة الهوايات المتنوعة وتعلم أشياء جديدة.

العلاقات الاجتماعية: وهي وجود شبكة من العلاقات مع الأصدقاء والعائلة، ووجود دعم مادي ومعنوي من العائلة، ووجود علاقات وثيقة وداعمة عاطفياً.

الاستقلالية: وهي شعور المسن بمدى استقلاله عن حوله وقدرته على إدارة بعض أمور حياته ووجود حد أدنى من الأمان المادي والصحي والسكني.

تقبل المرحلة: تقبل التحول والتغييرات الناتجة عن الشيخوخة وقبول التناقص في بعض القدرات وإدراك النقاط الإيجابية وأن يكون لدى المسن صورة جيدة عن الذات.

البعد الروحي: هو سعي المسن لممارسة الشعائر الدينية والاتصال بالمعاني الدينية والروحية.

النماذج النظرية المفسرة للشيخوخة الناجحة:

على مدى العقدين الماضيين، ظهر عدد من النماذج النظرية للشيخوخة الناجحة ساهمت بصورة كبيرة في فهم البنية الشيخوخة الناجحة، منها: نموذج رو وكاهن، ونموذج الاختيار والتحسين والتعويض، ونظرية تروتمان، ونظرية إريكسون، ونموذج الضبط الأولي والثانوي، وفيما يلي توضيح لتلك النماذج:

١- نموذج رو وكاهن للشيخوخة الناجحة:

اقترح (Rowe & Kahn (1987) النموذج الكلاسيكي للشيخوخة الناجحة؛ فحددا الشيخوخة الناجحة لكبار السن بناءً على ثلاثة معايير: (١) تجنب المرض والإعاقة، (٢) الأداء المعرفي والجسمي العالي، (٣) الانخراط أو استمرار المشاركة في المجتمع.

وضعا تصورًا للشيخوخة الناجحة يرى أن العوامل الجسدية والعقلية تمكّن الأفراد من الاستمرار في العمل بفعالية في سن الشيخوخة. وغياب المرض والعجز يحافظان على الوظائف الجسدية والعقلية لهم، الأمر الذي يساعدهم على المشاركة النشطة في الحياة.

٢- نموذج الاختيار والتحسين والتعويض Selective The Model of Compensation With Optimization

اقترح Baltes & Baltes (1990) نموذجًا للشيخوخة الناجحة يُسمى "التحسين الانتقائي مع التعويض" يوضح العمليات التي يمر بها الأشخاص للتعامل بفعالية مع التغييرات المختلفة التي تأتي مع التقدم في السن متضمنًا إستراتيجيات الاختيار والتعويض والتحسين. ويؤكد النموذج أنه يمكن تحقيق الشيخوخة الناجحة من خلال التكيف النفسي الذاتي وتغييرات السلوك الشخصي بمساعدة الموارد (مثل التعليم، والنشاط الصحي، وما إلى ذلك) لتعظيم المكاسب وتقليل الخسارة. ويشير الاختيار إلى العملية التي يختار الأفراد من خلالها كيفية استخدام الموارد المحدودة في مواجهة البيئة الداخلية أو الخارجية المتغيرة في أثناء مراعاة وضعهم الحالي (مثل التفضيلات والقدرات). ويتم تعريف التعويض على أنه استخدام الأفراد وسائل بديلة أو تعويضية لتحقيق أهدافهم عند فقدان الموارد المحدودة أو تدهور الوظيفة الجسدية. وأما التحسين فيشار إليه على أنه رغبة الأفراد في تخصيص الموارد وتحسينها في مجال يمكن التحكم فيه للوصول إلى حالة أفضل. والنموذج هذا يركز على كيفية استخدام طرق لتجنب فقدان الموارد.

٣- نظرية تروتمان Troutman:

تشمل الافتراضات الرئيسية لهذا النموذج ما يلي: (١) الشيخوخة عملية تدريجية للتوافق مع التغيير من الشكل البسيط إلى الشكل المعقد المتزايد مع العمر؛ (٢) نجاح الشيخوخة أو عدم نجاحها يرجع إلى قدرة الشخص على التقدم من الاستخدام البسيط إلى الاستخدام الأكثر تعقيدًا لعمليات التوافق؛ (٣) تأثير خيارات الشخص على الشيخوخة الناجحة (٤) يعاني الأشخاص المسنون تغييرات، الأمر الذي يميز معتقداتهم ووجهات

نظرهم بشكل فريد عن البالغين الأصغر سنًا. شملت النظرية عمليات تأقلم تُعرف بأنها طرق فطرية أو مكتسبة للتفاعل مع البيئة. وتشمل عمليات التكيف آليات التوافق الفطرية وآليات التوافق المكتسبة، ويتم تحديد عمليات التأقلم الفطرية وراثيًا (قنوات التأقلم العصبية والغدد الصماء) وينظر إليها عمومًا على أنها عمليات تلقائية. وأما عمليات التوافق المكتسبة فهي تلك التي يتم تعلمها أو تطويرها من خلال العُرف.

إن نظرية تروتمان متوسطة المدى للشيخوخة الناجحة تتكون من عمليات ثلاث وهي: (تكيف) آليات الأداء الوظيفي، والعوامل النفسية الداخلية، والروحانية؛ فأما «آليات الأداء الوظيفي» فتتمثل في استخدام الوعي الواعي والاختيار كاستجابة تكيفية للخسائر الفسيولوجية والجسدية التراكمية مع حدوث عجز وظيفي لاحق بسبب الشيخوخة. بعبارة أخرى، عمليات التأقلم هذه هي الأشياء التي يفعلها الناس استجابة للحوادث الفسيولوجية والوظيفية (أو غيرها) العمرية/الزمنية.

إن إدراكات الأفراد لها تأثير كبير في توضيح ما يفعلونه وكيف يفعلونه استجابةً لشيخوخة الأوعية الدموية وارتفاع حالات ضغط الدم، فيمكنهم حينئذٍ تعديل النظام الغذائي والنشاط البدني، أو تقرير الاعتماد فقط على الأدوية. في نهاية المطاف، تعتبر إدراكات كبار السن المرتبطة بفعالية السلوكيات ضرورية لتحديد ما إذا كان السلوك تكيفيًا أم غير فعال.

وأما **العوامل الداخلية النفسية** فهي السمات الفطرية والدائمة لشخصية الفرد التي قد تعزز أو تضعف القدرة على التكيف مع التغيير وحل المشكلات.

وأما **الروحانية** فتتكون من وجهات نظر وسلوكيات شخصية تعبر عن الشعور بالارتباط بشيء أعظم من الذات. إن الروحانية نفسها هي أحد مكونات مظاهر الفرد المتقدم في السن و/أو اختياره لإظهار الروحانية. بعبارة أخرى، الروحانية هي عنصر حاضر لكونك إنسانًا (Topaz & Mackenzie, 2014).

٤- نظرية إريكسون

قام إريك إريكسون، في الستينيات والثمانينيات من القرن الماضي، بتصنيف الأشخاص وفقاً للتطور النفسي الذي يمكن أن يحدث في مراحل مختلفة من الحياة (نظرية إريكسون للتطور النفسي). وقد صنف أواخر سن الرشد على أنه وقت يصبح فيه الناس أكثر وعياً بموتهم وينظرون أيضاً إلى حياتهم في تقييم لقيمتهم. في هذه المرحلة، وبعد تحقق فاعلية الأنا في تلك المرحلة من تحقق تكامل الأنا (أي أنهم يدركون أنهم قاموا بعمل جيد وكان لديهم حياة ذات مغزى ودلالة، ويكتفون بأنفسهم، ولديهم إحساس كبير بتقدير الذات) مقابل اليأس (أي أن لديهم قضايا لم يتم حلها أو تم حلها سلباً؛ ويرون أنهم اتخذوا قرارات سيئة؛ ويشعرون بأنهم لا يسيطرون على حياتهم؛ ولديهم قدر منخفض من تقدير الذات؛ ويعانون الكآبة والشك وانخفاض قيمة الذات). تتضمن العملية مراجعة حياة المرء (أي مراجعة الحياة)، وربط الأطراف السائبة، وفهم كل شيء، ودمج عناصرها. قد يؤدي الحل الإيجابي لهذا الخلط إلى الحكمة، وهي صفة غالباً ما ترتبط بالشيخوخة (Kampfe, 2015).

٥- نموذج الضبط الأولي والثانوي

اقترح هيكهاوزن وشولتز (1995) Schulz and Heckhausen نظرية أخرى بارزة للتنظيم النمائي التكيفي تستند إلى افتراضين: (١) يحاول الشخص التأثير بنشاط على تطوره من خلال اختيار الأهداف، (٢) ويحاول التكيف مع قيود بيئة تنموية معينة. ويُنظر إلى الأفراد على أنهم متحمسون للغاية لفرض السيطرة على حياتهم. تمشياً مع نظرية الاختيار والتحسين والتعويض، يقترح نموذج الضبط الأولي والثانوي الانتقائية والتعويض باعتبارهما مبدأين أساسيين للتنظيم التنموي الناجح ليختلف بذلك مع نموذج الاختيار التحسين والتعويض. ومع ذلك، فإن الانتقائية في سياق نظرية هذا النموذج تشير إلى الاستثمار المركّز للموارد في أهداف مختارة (مقابل لما أطلق عليه بالتيس "التحسين الانتقائي")، فالتعويض يعني استخدام إستراتيجيات بديلة لتحقيق الأهداف عندما تكون

الموارد ذات الصلة بالهدف غير كافية أو حدثت خسارة. وفي إطار نموذج التحكم الأولي والثانوي، فإن التحسين هو عملية تنظيمية ذات ترتيب أعلى توازنًا بين الانتقائية والتعويض.

يؤكد نموذج الضبط الأولي والثانوي بشكل خاص على دور الضبط الشخصي المدرك في التنظيم التأمومي. ويفترض أن البشر لديهم حاجة أساسية للسيطرة لحماية أنفسهم في مواجهة الصعوبات والنكسات. والطريقة الأساسية لتحقيق السيطرة هي تعديل البيئة وفقًا لأهداف الفرد من خلال بذل جهود مفيدة (أي الضبط الأولي)، فإذا لم تكن جهود الضبط الأولية هذه متاحة أو فاشلة، فسيتم الضبط الثانوي، أي تعديل أهداف ومعايير الفرد أو الانخراط في سمات الحماية الذاتية والمقارنات الاجتماعية المواتية. ويهدف الضبط الثانوي إلى تركيز الموارد التحفيزية للضبط الأولي وحمايتها، فهو يخفف الآثار السلبية للفشل في جهود الضبط الأولية. هذا وتفترض النظرية أسبقية إستراتيجيات الضبط الأولية على إستراتيجيات الضبط الثانوية. ووفقًا للنموذج، يهدف الأشخاص إلى تعظيم الضبط الأولي. وتعمل وسائل الضبط الثانوية على تعزيز الضبط الأولي أو الأساسي. إنها ثاني أفضل إستراتيجية بعد فشل جهود الضبط الأولية أو عدم توفرها. وفي هذه النظرية يتم تمييز شكلين من إستراتيجيات الضبط الأولية والثانوية: انتقائية وتعويضية؛ فأما الضبط الأولي الانتقائي فيشمل الإجراءات التي تهدف بشكل مباشر إلى تحقيق الهدف. ويشير إلى الاستثمار المركّز للموارد في السعي لتحقيق الهدف المختار. ومن الأمثلة على ذلك استثمار الوقت أو استثمار الجهد والمهارات في متابعة أهداف الفرد. وتشير الرقابة الأولية التعويضية إلى استثمار الموارد الخارجية. إنه ينطوي على توظيف مساعدة خارجية أو مساعدات فنية لتحقيق الهدف المختار. ويدخل حيز التنفيذ عندما تكون الموارد الداخلية لتحقيق الهدف غير كافية أو مستنفدة، والأمثلة هي استخدام مساعدة الآخرين أو تطبيق موارد بديلة جديدة، ومن ثمّ يتم توجيه الضبط الثانوي الانتقائي إلى العالم الداخلي لتعزيز الالتزام الطوعي بالهدف المختار.

وأما الضبط الثانوي التعويضي فيشير إلى إعادة الصياغة المعرفية للأهداف مثل تقليل تنظيم الرغبة في هدف محظور أو الانسحاب منه. إنه بمثابة عازل للآثار السلبية للفشل، لأنه ينطوي على إستراتيجيات مثل فك الارتباط عن الأهداف غير القابلة للتحقيق، والمقارنة الاجتماعية التنازلية، والعوامل السببية الخارجية (Freund& Ebner, 2007).

تعقيب على النماذج النظرية للشيخوخة الناجحة

من خلال العرض السابق لتلك النماذج يتضح أن كل نموذج يختلف في بعض النقاط ويتفق في غيرها مع النماذج الأخرى؛ فقد ركز نموذج رو وكاهن على غياب المرض والعجز باعتباره عاملاً أساسياً في تحقق الشيخوخة الناجحة، وهو أمر يصعب أن تحققه الشيخوخة؛ إذ يُصاب العديد من المسنين بالأمراض المزمنة وانخفاض القدرات الجسدية لأن ذلك أمر طبيعي مرتبط بكبر السن. بينما ركز نموذج الاختيار والتحسين والتعويض على تعظيم المكاسب وتقليل الخسائر المرتبطة بالشيخوخة من خلال الاختيار والتحسين والتعويض، وقد اشتركت نظرية تروتمان مع نموذج الاختيار والتحسين والتعويض في الانتقائية والتعويض، فعمليات التوافق مع الشيخوخة تتضمن عمليات فطرية ومكتسبة، منها الأداء الوظيفي والسمات الشخصية والروحانية، بينما رأت نظرية إريكسون أن المسنين ينظرون إلى تلك المرحلة في ضوء حياتهم السابقة، وتحقق فاعلية الأنا في تلك المرحلة بإيجاد مغزى ودلالة لحياتهم. وركز نموذج الضبط الأولي والثانوي على استثمار المسن للموارد واستخدام إستراتيجيات بديلة لتحقيق الأهداف عندما تكون الموارد ذات الصلة بالهدف غير كافية.

الدراسات السابقة

دراسة ويستبرج (1999) Westburg بحثت في مستويات الأمل ونمط الحياة لدى السيدات كبار السن، وتكونت العينة من النساء المسنات اللاتي بلغن سبعين عاماً ويقمن في دور رعاية المسنين. وقد استخدمت مقياس الأمل ومقياس نمط الحياة. وأشارت النتائج

الإجمالية إلى أن هناك فروقاً بين مرتفعي الشعور بالأمل ومنخفضي الشعور بالأمل في نمط الحياة.

دراسة لانجان وماروتا (Langan&Marotta (2000) أتت لفحص التنبؤ بفاعلية الذات لدى كبار السن من خلال النشاط البدني والعمر والنوع باعتبارها متغيرات تنبؤية. وكشفت تحليلات الانحدار أن النشاط البدني هو المنبئ الوحيد المهم إحصائياً بفاعلية الذات.

دراسة رويسون وآخرون (Robson et al.(2006) هدفت إلى تطوير قائمة بالمعايير المرتبطة بالشيخوخة الناجحة في مكان العمل. وتكونت عينة الدراسة من مائتي عاملٍ من العاملين كبار السن، واستخدمت استبيان تقرير ذاتي يشير إلى الأهمية الشخصية لكل معيار. وأشارت تحليلات العوامل إلى خمسة عوامل مهمة من الناحية النظرية لمجالات الشيخوخة الناجحة في مكان العمل: (أ) القدرة على التوافق والصحة، (ب) العلاقات الإيجابية، (ج) النمو المهني، (د) الأمن الشخصي، (هـ) التركيز المستمر وتحقيق الأهداف الشخصية. ووضحت النتائج أن النمو المهني فقط مرتبط سلباً بالعمر.

دراسة كريستنسن (Christensen (2008) كان الغرض منها فحص العلاقة بين متغير متبئ واحد (الروحانية)، وثلاثة متغيرات ضابطة (الصحة، والدعم الاجتماعي، والرفاهية المالية) وثلاثة متغيرات معيارية (الرضا عن الحياة، والأمل، وانخفاض الاكتئاب) لدى كبار السن. وتكونت عينة الدراسة من مائة وسبعة متطوعين يبلغون من العمر ٦٥ عاماً فأكثر من سان أنطونيو وتكساس ومنطقة كانساس سيتي، واستخدم مقياس الخبرة الروحية اليومية، ونموذج المسح الصحي القصير، واستبيان المساندة الاجتماعية، واستبيان ديموغرافي يحتوي على معلومات حول الرفاهية المالية للمشاركين لتقييم متغيرات التوقع. واستخدم مقياس الرضا عن الحياة ومقياس الأمل ومقياس الاكتئاب عند كبار السن في الدراسة لتقييم المتغيرات المعيارية. وأجريت ثلاثة مجاميع من النوع الثالث لانحدارات المربعات لاختبار العلاقات المفترضة بين الروحانية والرضا عن الحياة والأمل وانخفاض

الاكتئاب. وكشفت النتائج أن الروحانية مؤثر هام على كل من الرضا عن الحياة والأمل من متغيرات الضبط الثلاثة. ولم تكشف النتائج أن الروحانية مؤثر للاكتئاب بالإضافة إلى متغيرات الضبط الثلاثة.

دراسة وارنر وآخرون (Warner et al. (2011 كانت أهدافها ذات شقين: مراجعة الأبحاث السابقة حول مصادر فاعلية الذات وفحص المصادر في التنبؤ بفاعلية الذات لممارسة الرياضة لدى كبار السن. تكونت عينة من ٣٠٩ من كبار السن في نقطتين زمنيتين للتمرين، وفاعلية الذات للتمرين المحددة، وأربعة مصادر لفاعلية الذات. الخبرات السابقة والتجارب غير المباشرة والصحة الذاتية لها تأثيرات مباشرة كبيرة على فاعلية الذات وتأثيرات غير مباشرة على التمرين من خلال فاعلية الذات. لم ينبأ الإقناع اللفظي بفاعلية الذات. ويشير هذا إلى أن البحث المستقبلي يجب أن يستهدف الخبرة السابقة والتجربة غير المباشرة كمصادر لفاعلية الذات.

دراسة هوس (Hus (2011 هدفت إلى الكشف عن مخاطر حدوث الأمراض المزمنة وأحداث الحياة على الشيخوخة الناجحة. وجمعت البيانات الطولية من خلال المسح الصحي لمدة عشر سنوات. وتضمنت مؤشرات الشيخوخة الناجحة الحالة الجسدية الوظيفية الأساسية والمتقدمة، وأعراض الاكتئاب، والوظيفية الإدراكية، والمساندة العاطفية، والمشاركة في الأنشطة الإنتاجية، والرضا عن الحياة. وشملت أيضاً الضغوط وأحداث الحياة و ١٠ سنوات من المرض المزمن، وفقدان الأبناء، وزيادة مخاطر الصحة الجسدية، والصحة النفسية. وكشفت النتائج أن الترميل الحديث المرتبط بأعراض اكتئابية والطلاق حديثاً يزيد من خطر ضعف المساندة الاجتماعية، وتزيد سنوات الإصابة بالأمراض من مخاطر تحقق الشيخوخة الناجحة، وخاصة أمراض السكتة الدماغية، وأمراض الجهاز التنفسي، والسكر، والسرطان.

دراسة ليو وريتشاردسون (Liu & Richardson (2011 كان الهدف منها تحديد العلاقة بين الرفاه الشخصي والشيخوخة الناجحة بين كبار السن المتزوجين من ذوي

الإعاقة. وتم تحليل البيانات المأخوذة من ٣٤٥ متزوجاً يعيشون بشكل مستقل من كبار السن من ذوي الإعاقة للتحقق من العلاقات بين الأداء الصحي والمعرفي والجسدي، فضلاً عن المشاركة الاجتماعية والرفاهية الذاتية. لم تكن المتغيرات الديموغرافية مرتبطة بالرفاهية الذاتية وفقاً لنموذج الانحدار المتعدد. كان معظم المشاركين (٨٤.٩٪) راضين عن الحياة. كان أكثر أشكال الإعاقة انتشاراً هو صعوبة المشي. ساهمت المشاركة النشطة فقط التي تم قياسها من حيث أيام العمل وأيام المشاركة الاجتماعية والرضا الصحي بصورة كبيرة في الرفاهية الذاتية. وتشير هذه الدراسة إلى أن تحسين الصحة الذاتية المدركة والمشاركة في العمل والمشاركة الاجتماعية تسهم جميعها في الرفاهية الذاتية بين كبار السن الذين يعيشون في المجتمع من ذوي الإعاقة.

دراسة بروشنو وويلسون جيندرسون (Pruchno & Wilson-Genderson (2012) هدفت إلى الكشف عن مدى الالتزام بالسلوكيات الصحية بين كبار السن، موضحة أن الفروق في العلاقة بين الأشخاص الذين يلتزمون بسلوكيات صحية متعددة هم أكثر عرضة للتقدم في العمر بنجاح من أولئك الذين يلتزمون بسلوكيات صحية أقل، وما إذا كانت هناك مجموعات من السلوكيات الصحية ترتبط أكثر من غيرها بالشيخوخة الناجحة. وتكونت عينة الدراسة من ٥٦٨٨ مسناً تتراوح أعمارهم بين ٥٥ و ٧١ عاماً من ولاية نيو جيرسي، وقد أجريت مقابلات هاتفية معهم. وأشارت النتائج إلى أن زيادة عدد السلوكيات الملتزمة يزيد من احتمالية التقدم في السن بنجاح، وأن الارتباط ببعض مجموعات السلوك الصحية كان أكثر ارتباطاً بالشيخوخة الناجحة عن الالتزام بالآخرين.

دراسة ويست وآخرون (Wiest et al. (2012) كان الغرض منها الإجابة عن سؤال: هل الرضا عن الحياة ومعتقدات الضبط من المنبئات الثابتة لكل من الشيخوخة الناجحة والوفيات. ومع ذلك، لم يتم فحصها لمعرفة ما إذا كانت تتنبأ بشكل مستقل بالوفيات أو تتفاعل مع الأمر. وقد تمت دراسة التأثيرات الرئيسية والتفاعلية باستخدام نماذج المخاطر النسبية لكوكس في عينة من كبار السن (عدد ١٤٠٢ مسن، وتتراوح أعمارهم بين ٦٥

و٩١). وأشارت النتائج إلى أن تفاعل الرضا عن الحياة ومعتقدات الضبط من المنبئات بالوفيات بشكل دالّ عند التحكم في المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والصحية. وتشير النتائج إلى أن الآثار الضارة لمعتقدات الضبط المنخفضة يمكن خفضها عن طريق الرضا عن الحياة، وعلى غير المتوقع وجد أن المستويات المرتفعة لكل العاملين ليست أكثر العوامل حماية ضد الوفيات.

دراسة يوم (2013) Yeom هدفت إلى فحص تأثير المعتقدات النمطية المتعلقة بالشيخوخة على فاعلية الذات وسلوكيات تعزيز الصحة واختبار الوساطة لفاعلية الذات على العلاقة بين المعتقدات النمطية المرتبطة بالشيخوخة والسلوكيات المعززة للصحة لدى كبار السن الكوريين، على الرغم من الاهتمام المتزايد بالمعتقدات المتعلقة بالشيخوخة والتي يمكن أن تؤدي إلى نتائج صحية أفضل في سن الشيخوخة. وتكونت عينة الدراسة من ١٢٣ امرأة مسنة تعيش في المجتمعات المحلية من ثلاث مدن في جنوب شرق كوريا. تم فحص الآثار المباشرة وغير المباشرة للمعتقدات النمطية المتعلقة بالشيخوخة على فاعلية الذات والسلوكيات المعززة للصحة باستخدام تحليلات المسار. وكشفت النتائج أن المعتقدات النمطية المتعلقة بالشيخوخة تتبى بشكل كبير بفاعلية الذات والسلوكيات المعززة للصحة موضحةً تأثيراً غير مباشر للمعتقدات النمطية المتعلقة بالشيخوخة على السلوكيات المعززة للصحة من خلال فاعلية الذات، الأمر الذي يشير إلى أن فاعلية الذات توسطت في التأثير الضار للمعتقدات النمطية المتعلقة بالشيخوخة على السلوكيات المعززة للصحة.

دراسة تشيونغ ووي (2013) Cheung&Wu فحصت دور التعريف العاطفي والمعرفي وإدراك الشيخوخة فيما يتعلق بالشيخوخة الناجحة للموظفين الصينيين في مكان العمل. وتكونت عينة الدراسة من ٢٤٢ عاملاً صينياً في هونغ كونغ تبلغ أعمارهم ٤٥ عاماً فما فوق. وقد أظهرت النتائج أن التحديد المعرفي كان مرتبطاً بشكل كبير بالأبعاد الأربعة للشيخوخة الناجحة في مكان العمل، في حين أن التحديد العاطفي كان مرتبطاً

بشكل كبير بجميع الجوانب الخمسة للشيخوخة الناجحة في مكان العمل. واقترحت تحليلات الانحدار المعتدل أن الارتباط بين التحديد المعرفي/العاطفي والشيخوخة الناجحة في مكان العمل كان معتدلاً من خلال الإدراك الإيجابي للشيخوخة. وأشارت التحليلات اللاحقة إلى أن الشيخوخة الناجحة في مكان العمل كان من المرجح أن تحدث عندما يعرف الفرد نفسه على أنه عامل مسن وكان لديه إدراك إيجابي تجاه الشيخوخة.

دراسة الشعرواي وآخرون (٢٠١٤) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة، بالإضافة إلى ارتباط الشيخوخة الناجحة بمتغير الحالة الصحية المدركة. وتكونت عينة الدراسة من ١٣٠ مسناً ومسنّة بمتوسط عمري ٦٨.٥ عاماً. وشملت أدوات الدراسة على مقياس الشيخوخة الناجحة، ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة، واستمارة الحالة الصحية المدركة. وأظهرت النتائج وجود علاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة، ووجود علاقة بين الشيخوخة الناجحة والحالة الصحية المدركة.

دراسة زلتا وآخرون (Zlata et al. (2014) هدفت إلى دراسة ارتباط الشكاوى المعرفية الذاتية بالاكنتاب أو الضعف الإدراكي المتزامن لدى كبار السن غير المصابين بالخرف. وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠٠ مسن تتراوح أعمارهم بين ٥١ و ٩٩ عاماً. واستُخدم في هذه الدراسة مقياس تقييم الشيخوخة الناجحة، واستبيان الحالة المعرفية المعدل لقياس الوظيفة الإدراكية الموضوعية، واستبيان صحة المريض لقياس الضعف أو الفشل المعرفي لقياس الشكاوى المعرفية الذاتية، واستبيان صحة المريض المكون من ٩ عناصر لقياس الاكنتاب. وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط ضعيف بين درجات العينة على استبيان الحالة المعرفية ودرجات أفراد العينة على استبيان الفشل المعرفي (الشكاوى المعرفية الذاتية)، ولُوحظ وجود ارتباط متوسط إلى مرتفع بين الشكاوى المعرفية الذاتية والاكنتاب، وأظهرت النتائج أيضاً أنه بعد عزل أثر الاكنتاب والعمر والجنس والعرق

والنشاط البدني لم يوجد ارتباط بين الحالة المعرفية والشكاوى المعرفية الذاتية، بينما الاكتئاب كان مرتبطاً بالشكاوى المعرفية الذاتية بعد التحكم في هذه المتغيرات.

دراسة أولسون وآخرون (2014) Olson et al. فحصت الدراسة الحالية مسارات ومحددات الرفاه لدى النساء كبار السن. وتكونت عينة الدراسة من ٢٤٨ مستئة، وجمعت البيانات على مرات متتابعة على مدى ٣٩ شهراً. وشملت أدوات الدراسة مقاييس التفاؤل والتشاؤم والقيود الوظيفية والنشاط البدني والكفاءة الذاتية، والرفاهية، التي تم تفعيلها على أنها رضا عن الحياة، وأشارت النتائج إلى أن وجود مستويات مرتفعة من الرفاهية والتفاؤل المرتفع وانخفاض التشاؤم يشكلان فارقاً في عدم تدهور الرفاهية والحفاظ على الرفاهية عبر الزمن. ويبدو أن التفاؤل والتشاؤم يميزان أنماط الرفاهية لدى المسنات في المجتمع. قد يكون الترويج للإستراتيجيات المحفزة على التفاؤل مفيداً في الحفاظ على الرفاه في سن الرشد.

دراسة بيون وجونغ (2016) Byun&Jung كان الهدف منها تحديد آثار الإجهاد اليومي والصمود النفسي على الشيخوخة الناجحة بين كبار السن الذين يعيشون في المجتمع، مؤكدة أنه يمكن أن تكون الشيخوخة تجربة إيجابية إذا كان ثمة تكيف جيد مع عمليات الشيخوخة. ويجب أن تكون الشيخوخة الإيجابية أساساً للرعاية التمريضية وتعزيز الصحة والتعليم داخل البيئات المجتمعية. جمعت البيانات في مارس وأبريل من عام ٢٠١٤ من ٢٦٢ من كبار السن يعيشون في سيول وجيجو، وكوريا الجنوبية. واستخدم مسحاً من أربعة أجزاء يتكون من بيانات ديموغرافية، وضغوط يومية، والصمود ومقاييس الشيخوخة الناجحة. وأشارت نتائج تحليل الانحدار المتعدد الهرمي إلى أن الصمود والوضع الاقتصادي الذاتي كان لهما تأثير على الشيخوخة الناجحة وعلاقة ذات دلالة إحصائية. علاوة على ذلك، شكلت هذه المتغيرات ٤١.٦٪ من التباين في الشيخوخة الناجحة، وعلاوة على ذلك، يعد الصمود عاملاً مؤثراً مهماً للشيخوخة الناجحة.

دراسة بيك وآخرون (Baek et al. 2016) هدفت إلى فحص علاقة الارتباط بين سمات الشخصية لكبار السن ومكونات الشيخوخة الناجحة (الإدراك، والتطوع، وأنشطة الحياة اليومية، والصحة الذاتية). وتكونت عينة الدراسة من ٣٠٦ مسنين تتراوح أعمارهم بين ٨٠ و ١٠٠ عام من الذين شاركوا في المرحلة الثالثة من دراسة جورجيا. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الدرجات المنخفضة على العصابية والدرجات المرتفعة على الانبساط والانفتاح على التجربة والموافقة والضمير ترتبط بشكل كبير بمكونات الشيخوخة الناجحة، بعد التحكم في المتغيرات الديموغرافية (العمر، والنوع، والعرق، والسكن)، وارتبط الاستقرار العاطفي والموافقة والضمير بمستويات أعلى من الإدراك واحتمالية أكبر للانخراط في العمل التطوعي، ومستوى أعلى من مستويات أنشطة الحياة اليومية، ومستويات أعلى من الصحة الذاتية، واحتمالية أكبر للانخراط في العمل التطوعي، وأيضاً ارتبط الانبساط والانفتاح على التجربة كان أيضاً مرتبطاً بشكل إيجابي بالإدراك والانخراط في العمل التطوعي.

دراسة رانديك وآخرون (Randic et al. 2017) اهتمت تلك الدراسة بفحص العلاقات المتبادلة بين ثلاثة جوانب مختلفة من العمر الذاتي وهي: العمر الشعوري والمنشود والمتوقع، بالإضافة إلى علاقاتهم مع متغيرات العمر الزمني، والصحة، والرفاهية النفسية، وتكونت عينة الدراسة من ٤٢٣ فرداً من كبار السن تتراوح أعمارهم بين ٦٠ و ٩٥ عاماً. وأشارت النتائج إلى أن مقاييس العمر الذاتية الثلاثة ترتبط بمقاييس التقرير الذاتي للصحة وأنها أفضل منبئ بالعمر الذاتي مقارنة بمتغيرات الصحة النفسية. ومن بين المتغيرات النفسية كانت الشيخوخة الناجحة هي العامل الوحيد المهم المنبئ بالعمر المحسوس والعمر المتوقع، في حين أن التفاؤل هو المؤشر الوحيد للعمر المنشود. وتشير النتائج إلى أهمية بعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والنفسية والصحية لفهم الهوية العمرية الذاتية لكبار السن ورغباتهم وتوقعاتهم فيما يتعلق بطول العمر. إلى جانب العمر الزمني من المفيد جداً تضمين مقاييس العمر الذاتي في البحث مع كبار السن.

دراسة محمد ورزق (٢٠١٨) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية لدى المسنين بين عمر ٦٠ و ٧٥ عامًا، المقيمين مع أسرهم. واستخدم مقياس الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية الذي أعد من قبل الباحثين، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠ مسن. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والشيخوخة الناجحة لدى المسنين، ولا تختلف العلاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المسنين باختلاف النوع.

دراسة تشانغ وآخرون (Zhang et al. (2018) هدفت إلى الكشف عن الإدراكات العامة للشيخوخة الناجحة بين كبار السن الصينيين في هاواي، وتكونت عينة الدراسة من ١٣٦ مشاركًا؛ طُلب منهم تقييم أهمية ١٢ عنصرًا للشيخوخة الناجحة. وكشفت النتائج أن هناك ثلاثة عناصر مميزة من أصل اثني عشر عنصرًا للشيخوخة الناجحة وهي: (أ) الرفاه النفسي والاجتماعي والاقتصادي، (ب) والرفاه الجسدي، (ج) والدعم الاجتماعي من الأطفال البالغين. وكان ينظر إلى العاملين السابقين على أنهما أبعاد مهمة للشيخوخة الناجحة من قِبل معظم المشاركين في الاستطلاع، واعتبر ما يقرب من ٣٥% - ٤١% من المشاركين أن العناصر المكونة للعامل الثالث مهمة. وأشارت النتائج أيضًا إلى أن الصينيين المسنين في هاواي لديهم إدراكات فريدة للشيخوخة الناجحة تتجاوز نموذج رو وكاهن الطبي الحيوي لتشمل المزيد من المكونات النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى ذلك، فإن تصوراتهم متقاربة ولكن بشكل طفيف تختلف عن إدراكات كبار السن الصينيين في الصين وسنغافورة في مستويات الأسرة. وتشير تلك النتائج إلى التباين الثقافي للشيخوخة الناجحة.

دراسة فوكوزاوا وآخرون (Fukuzawa et al. (2019) هدفت إلى بحث الدور المعدل لرأس المال الاجتماعي على رأس المال البشري، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٦٨ شخصًا بمتوسط عمري ٧٣.١ عام ٢٠١٣، و ٦٨٦ شخصًا عام ٢٠١٧، وتضمن رأس المال البشري (الوضع المادي المصنف ذاتيًا، والصحة البدنية) وتضمن رأس المال

الاجتماعي (الشبكات الاجتماعية، والثقة بالآخرين) وكشفت تحليلات الانحدار المتعدد عن تأثيرات التفاعل للتغيرات في الصحة البدنية والتغيرات في الشبكات الاجتماعية (الروابط القوية والروابط الضعيفة). وأشارت التحليلات اللاحقة إلى أن الانخفاضات في الصحة البدنية تنبأت بالانخفاض في شبكاتهم الاجتماعية (الروابط القوية والروابط الضعيفة) في الدراسة التي استمرت ٤ سنوات، لكن هذه العلاقات لم تكن مهمة بين أولئك الذين زادت شبكاتهم الاجتماعية. وتشير النتائج إلى أن كبار السن يمكن أن يضعفوا التأثير السلبي لانخفاض رأس المال البشري من خلال الحفاظ على الشبكات الاجتماعية أو زيادتها.

دراسة هاجيك و كينغ (Hajek&Konig 2019) هدفت إلى إثبات أن المقارنات الصحية السلبية (أي عندما يُنظر إلى صحة الفرد على أنها أسوأ من صحة الآخرين) ترتبط بالرفاهية الشخصية، ومع ذلك، لا يزال السؤال مفتوحًا حول ما إذا كان من الممكن تخفيف العواقب السلبية للمقارنات الصحية على الرفاهية الشخصية من خلال عوامل الصمود. ومن ثم، كان الهدف من هذه الدراسة هو التحقق مما إذا كان التفاؤل وتقدير الذات وفاعلية الذات يعملان على تهدئة العلاقة بين المقارنات الصحية والرفاهية الشخصية باستخدام طريقة طولية. تم فحص البيانات من الموجة ٣ (٢٠٠٨) إلى الموجة ٥ (٢٠١٤) من مسح الشيخوخة الألماني الذي يمثل عينة تمثيلية للأفراد الذين يعيشون في المجتمع في ألمانيا (٤٠ عامًا). استُخدمت المقاييس التي تم التحقق من صحتها لقياس التفاؤل وتقدير الذات وفاعلية الذات والرفاهية الشخصية. واستخدم الانحدار الخطي للتأثيرات الثابتة مع عينة مكونة من ١٧١٣٦ مسنًا. وكشفت الانحدارات أن التفاؤل يعدل العلاقة بين المقارنات الصحية السلبية والتأثير الإيجابي والسلبي. علاوة على ذلك، تعمل فاعلية الذات على تعديل العلاقة بين المقارنات الصحية السلبية والرضا عن الحياة وكذلك التأثير السلبي. ويعمل تقدير الذات على تعديل العلاقة بين المقارنات الصحية والتأثيرات السلبية والإيجابية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن النتائج السلبية للمقارنات الصحية

السلبية قد تتخفف من خلال التفاؤل وتقدير الذات وفاعلية الذات، ومن ثمّ، قد تكون البرامج التي تهدف إلى زيادة التفاؤل وتقدير الذات وفاعلية الذات مفيدة في الحفاظ على الرفاهية الشخصية.

دراسة ونج وآخرون (Wong et al. (2019) استخدمت المسح الاجتماعي الصيني للشيخوخة الطولي لعام ٢٠١٤ لاستكشاف العلاقة بين أنشطة الحياة اليومية والوظيفة المعرفية والدعم الاجتماعي والمواقف تجاه الشيخوخة الذاتية. وأنشئ نموذج المعادلة الهيكلية من أجل اختبار تأثير الواسطة: (أ) تم إجراء ارتباطات بيرسون بين مجموع الدرجات على كل مقياس، وكانت أنشطة الحياة اليومية مرتبطة بشكل سلبي مع الوظيفة المعرفية والدعم الاجتماعي، ومرتبطة بشكل إيجابي مع المواقف تجاه الشيخوخة الذاتية. وارتبطت الوظيفة المعرفية بشكل إيجابي بشكل ملحوظ بالدعم الاجتماعي ولكنها ارتبطت سلباً بالموقف تجاه الشيخوخة، وكان الدعم الاجتماعي مرتبطاً بشكل سلبي بالموقف تجاه الشيخوخة. (ب) كانت مؤشرات الجودة الملائمة لنماذج التحقق لكل نموذج قياس قوية. وقد أكدت نتائج هذه الدراسة أنه يمكن لأنشطة الحياة اليومية بين كبار السن أن تتنبأ بشكل مباشر أو غير مباشر بالمواقف تجاه الشيخوخة من خلال الوظيفة المعرفية والدعم الاجتماعي.

دراسة تشين وآخرون (Chen et al. (2020) هدفت تلك الدراسة الكشف عن كيف يُعرف كبار السن الشيخوخة الناجحة، وتكونت عينة الدراسة من ٩٧ مسن، وأجريت معهم مقابلات متعمقة، وتوصلت نتائج الدراسة أن تعريف الشيخوخة الناجحة بالنسبة لهم يتضمن الاعتماد على الذات والذي يتضمن أربعة سلوكيات وهي (النشاط البدني، الأمن المادي، الترابط المجتمعي، القبول للواقع)

دراسة كارول (Carroll (2021) هدفت إلى فحص العلاقات بين الخدمة العسكرية والمشاركة المهنية والصمود النفسي والشيخوخة الناجحة لدى المحاربين الأمريكيين القدامى. وتكونت عينة الدراسة من المحاربين القدامى في مشاة البحرية الأمريكية.

وكشفت نتائج المسح عن أن المشاركة المهنية قد تعزز الصمود النفسي بين المحاربين القدامى، وأشارت النتائج أيضاً إلى أن المحاربين القدامى الأكبر سناً قد يكتفون بنجاحاً من نظرائهم الذكور. وثبتت هذه الدراسة أن كبار السن من المحاربين القدامى يميلون إلى تقييم تجربتهم العسكرية على أنها إيجابية على الرغم من التعرض للقتال والشيخوخة مع إعاقات مرتبطة بالخدمة. وقد أجريت مقابلات التقييم النوعي لتاريخ الحياة لتسليط الضوء على الآليات الكامنة وراء الأنماط العريضة التي حددتها النتائج الكمية. سلطت النتائج من التقييم النوعي الضوء على التأثير الإيجابي طويل المدى للخدمة العسكرية من خلال تضمين وجهات نظر المحاربين القدامى من منظور الشخص الأول. وتم تحديد ثلاثة محاور أساسية: (١) الروابط الأسرية، (٢) الهوية العسكرية، (٣) الصمود النفسي. أظهرت النتائج دور الروابط الاجتماعية العسكرية، وبرزت الهوية العسكرية لسلاح مشاة البحرية، وعملية الصمود النفسي في فهم تأثير المشاركة في الخدمة العسكرية على مسار الحياة.

دراسة كونورغلو ويوزباسي (2021) Kunuroglu & Yuzbasi هدفت إلى الكشف عن العوامل التي تعزز الشيخوخة الناجحة والرفاهية النفسية لدى كبار السن. وتكونت عينة الدراسة من ٢٦٤ فرداً تتراوح أعمارهم بين ٦٠ و ٩٦ عاماً بمتوسط عمري ٧٠ عاماً يقيمون في تركيا. واستخدم مقياس الرحمة بالذات والشيخوخة الناجحة والرفاهية، وكشفت النتائج أن الرحمة بالذات والصمود النفسي والصحة النفسية والفسولوجية المدركة والعمر تنبئ بالشيخوخة الناجحة. وقد أظهرت نتائج تحليل المسار أن الرحمة بالذات والصمود النفسي لهما دور وسيط في تأثير الموقف تجاه الشيخوخة والرضا عن الحياة على الشيخوخة الناجحة.

دراسة كيم وهيو سيو (2022) Kim & Hyo seo كان الغرض منها تحليل العوامل التي تؤثر في الشيخوخة الصحية لكبار السن الذين يعانون أمراضاً مزمنة ويعيشون في المجتمع وفقاً لظاهرة الشيخوخة العالمية وبما يتماشى مع إستراتيجية الشيخوخة الصحية

لمنظمة الصحة العالمية. تكونت عينة الدراسة من ١١٦ مسناً تبلغ أعمارهم ٦٥ عاماً أو أكثر مصابين بواحد أو أكثر من الأمراض المزمنة. أظهرت النتائج أن وجود علاقة إيجابية بين الشيخوخة الصحية والحالة الصحية، وفاعلية الذات، والمساندة الاجتماعية، ووجود علاقة سلبية بين الشيخوخة الصحية والاكتئاب. نسبة العوامل التي تؤثر في الصحة العامة؛ وفاعلية الذاتية، والتعليم، والتمرين، والتسامي، والقوة التفسيرية لتلك المتغيرات كانت ٦٨.٢٪. ومن ثم، قد يكون من الضروري التدخل العلاجي الإضافي من أجل التعود على التنقيف الصحي وممارسة الرياضة، والحفاظ على الحالة الصحية الجيدة، وخفض الاكتئاب، والمساعدة في السيطرة على أنفسهم من خلال التسامي، وزيادة فاعلية الذات.

تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال عرض الدراسات السابقة يظهر لنا وجود اهتمام عالمي بدراسة الشيخوخة الناجحة والعوامل التي تسهم في تحقيقها. وقد اهتمت الدراسات إما بدراسة بعض مكونات رأس المال النفسي لدى كبار السن دون ربطها بالشيخوخة الناجحة أو ارتباطها ببعض المتغيرات الأخرى كمنط الحياة والرفاه النفسي وجودة الحياة وارتباط مستوى الحالة الصحية المدركة، بالإضافة إلى عدد قليل من الدراسات التي ربطت مكونات رأس المال النفسي بالشيخوخة الناجحة، وقد لُوْحظ ندرة الدراسات العربية -في حدود علم الباحثة- التي اهتمت بدراسة الشيخوخة الناجحة ورأس المال النفسي لدى المسنين. ولُوْحظ أيضاً وجود دراسات ربطت بين المتغيرات المكونة لرأس المال النفسي والشيخوخة الناجحة، وبعضها درس قدرة بعض تلك المتغيرات على التنبؤ بالشيخوخة الناجحة، ما يدعم الفرضية التي يقوم عليها وهي البحث بقدرة رأس المال النفسي على التنبؤ بالشيخوخة الناجحة.

فروض البحث

١. لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس رأس المال النفسي ودرجاتهم على مقياس الشيخوخة الناجحة.
٢. يمكن التنبؤ بالشيخوخة الناجحة بمعلومية الأداء على مقياس رأس المال النفسي.
٣. لا يوجد فرق دالّ إحصائياً بين متوسطات درجات عينة البحث على مقياس الشيخوخة الناجحة باختلاف المتغيرات الديموغرافية (الحالة الاجتماعية/مستوى التعليم/حالة الإقامة).
٤. لا يوجد فرق دالّ إحصائياً بين متوسطات درجات عينة البحث على مقياس رأس المال النفسي باختلاف المتغيرات الديموغرافية (الحالة الاجتماعية/مستوى التعليم/حالة الإقامة).

منهجية البحث وإجراءاته:

منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن لاستكشاف العلاقات بين رأس المال النفسي والشيخوخة الناجحة، والتنبؤ بالشيخوخة الناجحة من خلال رأس المال النفسي.

عينة البحث:

أ- عينة الخصائص السيكومترية للمقاييس:

تكونت هذه العينة من ٤٠ من المسنين ممن ترواحت أعمارهم بين ٦٠ و ٧٤ عامًا.

ب- عينة البحث الأساسية:

تكونت العينة من (١٠٢) من المسنين، ٥٣ من الإناث، ٤٩ من الذكور، والذين تراوحت أعمارهم بين ٦٠ و ٧٤ عامًا بمتوسط عمري ٦٥,٢٤، وانحراف معياري ٤,٧٠. وتم جمع العينة عن طريق تطبيق المقاييس الكترونياً.

جدول (١)

يوضح توزيع عينة البحث

النوع		نوع الإقامة			مستوى التعليم		الحالة الاجتماعية	
ذكور	إناث	مع الزوج أو الزوجة	مع الأبناء	بمفرده	جامعي وفوق الجامعي	ما قبل الجامعي	متزوج	أرمل ومطلق
٤٩	٥٣	٦٥	٢٢	١٦	٥٥	٤٧	٦٨	٣٥

أدوات البحث

شملت أدوات البحث ما يلي:

١. استمارة بيانات أساسية إعداد الباحثة.
٢. مقياس رأس المال النفسي، أعد هذا المقياس (Luthans & Youssef 2007) وترجمة الحملاوي (٢٠١٩).
٣. مقياس الشيخوخة الناجحة من إعداد الباحثة.

وفيما يلي عرض لكل أداة من الأدوات:

استمارة البيانات الأساسية: تضمنت العمر الزمني، والحالة الاجتماعية، والحالة الوظيفية، وشكل الإقامة، والنوع.

مقياس رأس المال النفسي

أعد هذا المقياس (Luthans & Youssef, 2007) وترجمة الحملاوي (٢٠١٩).

هدف هذا المقياس إلى قياس رأس المال النفسي بأبعاده الأربعة (فاعلية الذات - التفاؤل - الأمل - الصمود النفسي).

وصف المقياس:

يتكون المقياس من أربعة أبعاد أساسية (الأمل - التفاؤل - فاعلية الذات - الصمود النفسي). وكل بُعد يتضمن ستة بنود، ومن ثم يصبح العدد الكلي لبنود المقياس ٢٤ بنداً، وتتم الإجابة عنه وفقاً لمقياس ليكرت خماسي: فتشير ٥ إلى موافق بشدة، و ٤ تنطبق معظم الأحوال، و ٣ تعني أنها تنطبق أحياناً، و ٢ تنطبق نادراً، و ١ غير موافق تماماً. وقام معدا المقياس من التحقق من الخصائص السيكومترية، وتحققت مترجمة المقياس من الخصائص السيكومترية بما يتناسب والبيئة المصرية.

أولاً: صدق المقياس

قامت معربة المقياس بحساب الصدق عن طريق صدق المحكّمين، وصدق المحتوى من خلال صدق التحليل العاملي التوكيدي؛ حيث بينت النتائج أن مؤشرات النموذج جيدة؛ إذ كانت قيمة χ^2 للنموذج = ٠.٥١، بدرجات حرية = ٢، وكانت النسبة بين قيمة كا ٢ ودرجات

الحرية، ٠.٢٥، ومؤشرات حسن المطابقة (IFI،=NFI،=GFI، ٠.٩٨ = ٠.٩٩، RMSEA، =CFI، ٠.٠٤ = ٠.٩٩، ما يدل على جودة مطابقة جيدة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس رأس المال النفسي.

ثبات المقياس

قامت معربة المقياس بحساب الثبات عن طريق ألفا كرونباخ، وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل ٠.٩٣، وتم حسابه بالقسمه النصفية فبلغ معامل الثبات للمقياس ككل ٠.٨٩.

ثانياً: ثبات مقياس رأس المال النفسي في البحث الحالي:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، والتي تقوم على تجزئة مقياس رأس المال النفسي إلى نصفين (فردى - زوجى) وحساب معامل الارتباط بينهما، وتطبيق معادلة تصحيح الطول (سبيرمان-براون)، وكذلك حساب معامل الثبات بطريقة ألفا-كرونباخ كما يلي:

جدول (٢)

نتائج معاملات ثبات مقياس رأس المال النفسي

معامل ألفا - كرونباخ	معامل التجزئة "سبيرمان"		عدد المفردات	المتغير
	بعد التصحيح	قبل التصحيح		
٠,٩١٥	٠,٩٣١	٠,٨٧٠	٢٤	رأس المال النفسي

ويتضح من نتائج جدول (٢) أن جميع معاملات ثبات مقياس رأس المال النفسي مرتفعة، وتشير تلك النتائج إلى صلاحية المقياس للاستخدام في البحث الحالي.

الاتساق الداخلي لمقياس رأس المال النفسي:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي النتائج التي حصلت عليها الباحثة:

جدول (٣)

الاتساق الداخلي للبعد الأول (فاعلية الذات)

المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	*٠,٣٤٧	**٠,٤٣٣	٤	**٠,٦٨٩	**٠,٥٢٢
٢	**٠,٥٣٢	**٠,٤٦٧	٥	**٠,٤٠٧	**٠,٥٣٠
٣	**٠,٦٨٥	**٠,٦٥٤	٦	**٠,٦٧٧	**٠,٦٦٧

** (معامل الارتباط دالٌّ عند مستوى دلالة (٠.٠١)) * (معامل الارتباط دالٌّ عند مستوى دلالة (٠.٠٥))

يتضح من نتائج جدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا، الأمر الذي يشير إلى اتساق البعد.

جدول (٤)

الاتساق الداخلي للبعد الثاني (التفاؤل)

المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
٧	**٠,٨٧٤	**٠,٥٣٣	١٠	**٠,٦٠٨	*٠,٣٦٨
٨	**٠,٦٢٦	**٠,٤٣٠	١١	**٠,٧٦٨	**٠,٤٥٤
٩	**٠,٧٩١	**٠,٤٧٠	١٢	*٠,٣١٥	*٠,٣٥٧

** (معامل الارتباط دالٌّ عند مستوى دلالة (٠.٠١)) * (معامل الارتباط دالٌّ عند مستوى دلالة (٠.٠٥))

يتضح من نتائج جدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا، الأمر الذي يشير إلى اتساق البعد.

جدول (٥)

الاتساق الداخلي للبعد الثالث (الأمل)

المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١٣	**٠,٨٦٤	**٠,٨٢٩	١٦	**٠,٨٤٢	**٠,٧٥٩
١٤	**٠,٨٣٢	**٠,٧٨٦	١٧	**٠,٨٥٠	**٠,٧٤٥
١٥	**٠,٨٢٦	**٠,٧٧١	١٨	**٠,٧٨٠	**٠,٦٩٢

يتضح من نتائج جدول (٥) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، الأمر الذي يشير إلى اتساق البعد.

جدول (٦)

الاتساق الداخلي للبعد الرابع (الصمود النفسي)

المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١٩	**٠,٦٩٩	**٠,٥٧٠	٢٢	**٠,٨٥٠	**٠,٧٢٧
٢٠	**٠,٧٥٩	**٠,٦٩٧	٢٣	**٠,٧٨٩	**٠,٦٧٩
٢١	**٠,٨٠٧	**٠,٧٥٩	٢٤	**٠,٥٥٥	**٠,٥٠٥

** (معامل الارتباط دالٌّ عند مستوى دلالة (٠.٠١)) * (معامل الارتباط دالٌّ عند مستوى دلالة (٠.٠٥))

يتضح من نتائج جدول (٦) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، الأمر الذي يشير إلى تجانس البعد.

ثانياً: مقياس الشيخوخة الناجحة (من إعداد الباحثة)

خطوات بناء المقياس:

تم الاطلاع على بعض المقاييس التي تقيس الشيخوخة الناجحة، منها مقياس الشعرواي (٢٠١٤) ويتضمن سبعة أبعاد؛ البعد الاجتماعي، والبعد الشخصي، والبعد العائلي، والبعد الصحي، والبعد الاقتصادي، والبعد الديني، والبعد الانفعالي، ومقياس الشيخوخة الناجحة (Reker (2009) ويتكون من ثلاثة أبعاد أسلوب الحياة الصحي، والقدرة على المواجهة، والإنخراط مع الحياة.

مبررات إعداد المقياس:

إن مفهوم الشيخوخة الناجحة من المفاهيم التي ما زالت طور النماء؛ فالتوجهات النظرية في فهمها وتوضيح أبعادها مستمرة، ومن ثمّ رأّت الباحثة إعداد مقياس جديد يتضمن أبعاداً جديدة لم تكن موجودة في المقاييس السابقة، وتتفق مع التطورات البحثية الخاصة بمفهوم الشيخوخة الناجحة.

وصف المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس الشيخوخة الناجحة لدى كبار السن، وبلغ عدد بنود المقياس في صورته الأولى (٦١) بنداً موزعة على ستة أبعاد وتتراوح الدرجات ما بين درجة وخمس درجات على تدرج ليكرت خماسي: (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً)، ويتكون المقياس من ستة أبعاد وهي: الاستمتاع بالحياة، الاستقلالية، والانخراط في الحياة، والعلاقات الاجتماعية، وتقبل المرحلة العمرية، والبعد الروحاني.

التعليمات وطريقة الإجابة: المقياس مقسم إلى ستة أبعاد، ويتكون من ٦١ بنداً في صورته الأولى ويتضمن بنوداً إيجابية وأخرى سلبية، وأمام كل بند خمسة بدائل، ويطلب من المفحوص أن يقرأ العبارة جيداً ويختار ما يتناسب معه من هذه البدائل، وتصحح هذه البنود بدرجات البدائل، حيث يُعطى خمس درجات للبدائل (دائماً)، وتتراوح الدرجات (٥-٠)

٤-٣-٢-١)، وتُعطى درجة واحدة للبديل (أبدأً) مع مراعاة العبارات السلبية في التصحيح. وتشير الدرجة الكلية للمقياس إلى ارتفاع مستوى الشيخوخة الناجحة، أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى انخفاض مستوى الشيخوخة الناجحة.

وتشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى ارتفاع الشيخوخة الناجحة لدى المسن، بينما تُشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض امتلاك المسن لمقومات الشيخوخة الناجحة، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين ٦١ إلى ٣٠٥ درجة.

الخصائص السيكومترية لمقياس الشيخوخة الناجحة

أولاً: الصدق

صدق المحك

تم حساب الصدق لمقياس الشيخوخة الناجحة باستخدام صدق المحك مع مقياس الشيخوخة الناجحة الشعرواي (٢٠١٤) وبلغ معامل ارتباط بيرسون بين المقياسين ٠.٨٤ وهو معامل ارتباط مرتفع.

ثانياً: ثبات مقياس الشيخوخة الناجحة:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، والتي تقوم على تجزئة مقياس الشيخوخة الناجحة إلى نصفين (فردى - زوجي) وحساب معامل الارتباط بينهما، وتطبيق معادلة تصحيح الطول (سبيرمان-براون)، وكذلك حساب معامل الثبات بطريقة ألفا-كرونباخ كما يلي:

جدول (٧)

نتائج معاملات ثبات مقياس الشيخوخة الناجحة

المتغير	عدد المفردات	معامل التجزئة "سبيرمان"		معامل ألفا - كرونباخ
		قبل التصحيح	بعد التصحيح	
الشيخوخة الناجحة	٦١	٠,٧٤١	٠,٨٥١	٠,٨٥٢

ويتضح من نتائج جدول (٧) أن جميع معاملات ثبات مقياس رأس المال النفسي مرتفعة، وتشير تلك النتائج إلى صلاحية المقياس للاستخدام في البحث الحالي.

الاتساق الداخلي لمقياس الشيخوخة الناجحة:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي؛ وذلك من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، ويظهر جدول (٨) الاتساق الداخلي للبعد الذي ينتمي إليه:

جدول (٨)

الاتساق الداخلي للبعد الأول (الاستمتاع بالحياة)

المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	**٠,٥٢٨	**٠,٤٩٢	٣٥	**٠,٤٩٢	**٠,٤٦٦
٦	**٠,٤١٢	**٠,٦٠٣	٤٠	**٠,٤٦٣	*٠,٣٥٢
١١	**٠,٤٣٩	**٠,٤٦٦	٤٥	**٠,٥٨٠	**٠,٦٩٦
١٦	**٠,٤٩٢	**٠,٤٦٦	٤٩	**٠,٤٦١	**٠,٤٩٠
٢١	**٠,٤٤٢	**٠,٤٦١			
٢٦	*٠,٤٠٠	**٠,٤٩٠			
٣١	**٠,٤٨١	**٠,٦٤٠			

** (معامل الارتباط دالٌّ عند مستوى دلالة (٠.٠١)) * (معامل الارتباط دالٌّ عند مستوى دلالة (٠.٠٥))

يتضح من نتائج جدول (٨) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، الأمر الذي يشير إلى اتساق البُعد. وانحصرت معاملات الارتباط بين المفردة للبُعد من (٤٠٠، : (٥٢٨،

جدول (٩)

الاتساق الداخلي للبُعد الثاني (المشاركة الإيجابية)

المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
٢	**٠,٥٩٨	**٠,٤٩٠	٢٧	**٠,٦١٤	**٠,٥٧٧
٧	**٠,٥٧٢	**٠,٥٥٦	٣٢	**٠,٤٨٦	*٠,٣٩٧
١٢	**٠,٥٩٥	**٠,٥١٠	٣٦	**٠,٥٦٤	**٠,٤٢١
١٧	**٠,٦٦١	**٠,٥٩٤	٤١	**٠,٦٨١	**٠,٥٠٧
٢٢	**٠,٦٨٢	**٠,٥٧٥	٤٦	**٠,٤٣١	**٠,٤٥٠

** (معامل الارتباط دالٌّ عند مستوى دلالة (٠.٠١)) * (معامل الارتباط دالٌّ عند مستوى دلالة (٠.٠٥))

يتضح من نتائج جدول (٩) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، الأمر الذي يشير إلى اتساق البُعد.

جدول (١٠)

الاتساق الداخلي للبعد الثالث (العلاقات الاجتماعية)

المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
٣	٠,٦٤٣	٠,٣٢٠	٣٣	٠,٧٠٢	٠,٥٧٤
٨	٠,٧٢٧	٠,٣٦٧	٣٧	٠,٥٣٠	٠,٦٧٦
١٣	٠,٦٥٥	٠,٧٤٣	٤٢	٠,٧٠٩	٠,٥٨٣
١٨	٠,٥٣١	٠,٤٤٥	٤٧	٠,٦٢٥	٠,٥٨٢
٢٣	٠,٦٧١	٠,٣٥٣	٥٠	٠,٥٨٣	٠,٧٦٦
٢٨	٠,٥٨٠	٠,٥٤١			

** ((معامل الارتباط دالٌّ عند مستوى دلالة (٠.٠١)) * (معامل الارتباط دالٌّ عند

مستوى دلالة (٠.٠٥))

يتضح من نتائج جدول (١٠) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا، الأمر الذي

يشير إلى اتساق البعد.

جدول (١١)

الاتساق الداخلي للبعد الرابع (الاستقلالية)

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	المفردة
**٠,٥٧٠	**٠,٥٥٤	٣٨	**٠,٤٩٠	**٠,٥١١	٢
*٠,٣٦٧	**٠,٥٩٢	٤٣	**٠,٦٠٩	**٠,٥٩٢	٤
*٠,٣٧٢	**٠,٦٠٩	٤٨	**٠,٤٣٧	**٠,٦١١	٩
**٠,٤٦٥	*٠,٣٥٤	٥١	**٠,٦٦٥	**٠,٨١٣	١٤
**٠,٥٥٤	**٠,٤٣٧	٥٢	**٠,٥٣٢	**٠,٦١١	١٩
**٠,٦٣٠	**٠,٥٣٢	٥٣	**٠,٦٣٠	**٠,٤٣٧	٢٤

** (معامل الارتباط دالٌّ عند مستوى دلالة (٠.٠١)) * (معامل الارتباط دالٌّ عند

مستوى دلالة (٠.٠٥))

يتضح من نتائج جدول (١١) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا، الأمر الذي

يشير إلى اتساق البعد.

جدول (١٢)

الاتساق الداخلي للبعد الخامس (تقبل المرحلة)

المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
٥	**٠,٦٣٨	**٠,٥٠٨	٣٤	**٠,٧٠٩	**٠,٤٦٠
١٠	*٠,٣١٥	*٠,٣٣٠	٣٩	**٠,٦٢٠	**٠,٤٦٧
١٥	**٠,٤٤١	*٠,٣٨٢	٤٤	**٠,٤٧١	**٠,٤٤٩
٢٠	**٠,٥٩٧	**٠,٥٥٨			
٢٥	**٠,٦٢٥	**٠,٥٣٢			
٣٠	**٠,٧٢٥	**٠,٥٠٩			

** (معامل الارتباط دالٌّ عند مستوى دلالة (٠.٠١)) * (معامل الارتباط دالٌّ عند مستوى دلالة (٠.٠٥))

يتضح من نتائج جدول (١٢) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا، الأمر الذي يشير إلى اتساق البعد.

جدول (١٣)

الاتساق الداخلي للبعد السادس (البعد الروحاني)

المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
٥٤	**٠,٨٠١	**٠,٤٨٣	٥٨	**٠,٨٥٦	**٠,٥٥٧
٥٥	**٠,٨٣٠	**٠,٨٥٣	٥٩	**٠,٨٦١	**٠,٨٣٢
٥٦	**٠,٧٦٨	**٠,٨٣٢	٦٠	**٠,٧٨٦	*٠,٣٨٨
٥٧	**٠,٧٨٩	*٠,٣٥٩	٦١	**٠,٦٠٠	**٠,٤٣٦

** ((معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)) * (معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠.٠٥))

يتضح من نتائج جدول (١٣) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، الأمر الذي يشير إلى اتساق البُعد.

ويتضح أن المقياس يتمتع بصدق وبنية قوية وثبات واتساق تجعله صالحاً للاستخدام

النتائج

نتائج البحث ومناقشتها:

اختبار صحة الفرض الأول الذي ينص على أنه: "لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس رأس المال النفسي ودرجاتهم على مقياس الشيخوخة الناجحة"، وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون، وفيما يلي النتائج التي حصلت عليها الباحثة:

جدول (١٤)

نتائج معامل الارتباط بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس رأس المال النفسي ودرجاتهم على مقياس الشيخوخة الناجحة

الشيخوخة الناجحة ككل	البُعد الروحي	تقبل المرحلة	الاستقلالية	العلاقات الاجتماعية	المشاركة الإيجابية	الاستمتاع بالحياة	البُعد
**٠,٧٩٠	**٠,٤٤٠	**٠,٧٢٣	**٠,٤٣٧	**٠,٦٢٠	**٠,٧٧١	**٠,٥٤٢	فاعلية الذات
**٠,٦٥٠	**٠,٥٢٩	**٠,٦٤٥	*٠,٢٢٨	**٠,٥٢٣	**٠,٦١٩	**٠,٣٧٥	التفاؤل
**٠,٧٣٥	**٠,٤٦٦	**٠,٧٤٤	**٠,٣٦٢	**٠,٥٢٧	**٠,٧٠٩	**٠,٤٧٥	الأمل
**٠,٧٢٧	**٠,٤٦٧	**٠,٧٧٤	**٠,٤٤٢	**٠,٥٤١	**٠,٦٠٢	**٠,٤٢٣	الصمود النفسي
**٠,٨٠٧	**٠,٥٢٧	**٠,٨٠٤	**٠,٤٠٩	**٠,٦١٣	**٠,٧٥٢	**٠,٥٠٦	رأس المال النفسي ككل

** (معامل الارتباط دالٌّ عند مستوى دلالة (٠.٠١)) * (معامل الارتباط دالٌّ عند مستوى دلالة (٠.٠٥))

يتضح من نتائج جدول (١٤) رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل، والذي ينص على أنه: "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس رأس المال النفسي ودرجاتهم على مقياس الشيخوخة الناجحة (على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية)".

وتشير تلك النتائج إلى أن رأس المال النفسي بما يتضمنه من قدرات نفسية يساعد المسن على الوصول إلى الشيخوخة الناجحة واستغلال كافة طاقاته وإمكاناته للتعامل بفعالية مع متغيرات المرحلة؛ فامتلاك المسن لفاعلية الذات والأمل والتفاؤل والصمود النفسي يساعده على الاستمتاع بالحياة، والمشاركة النشطة والإيجابية في الحياة، واستمرار ممارسة أدواره، واختلاق فرص جديدة تساعده على التفاعل مع الحياة من خلال التطوع والسعي إلى مساعدة الآخرين من خلال خبراته السابقة، والالتزام ببعض الأنشطة التي تتناسب وقدراته الحالية. وقد أشارت دراسة بروشنو وويلسون جوندرسون & pruchno (2012) Wilson-Genderson إلى أن التزام كبار السن بسلوكيات صحية متعددة يزيد من احتمالية التقدم في السن بنجاح لديهم، وبناء علاقات اجتماعية جديدة، واستثمار العلاقات القائمة، وتبادل الزيارات مع الآخرين. وكشفت نتائج الشعرواي وآخرين (٢٠١٤) ونتائج دراسة ونج وآخرون (2019) Wong et al. أن المساندة الاجتماعية تبنأت بالشيخوخة الناجحة، وكذلك دعم الشعور بالاستقلال والاعتماد على الذات وتقبل التغيرات المرتبطة بالمرحلة سواء على المستوى الصحي والاجتماعي والنفسي والعقلي. وقد أشارت نتائج دراسة هولهان وآخرون (2008) Holahan et al. إلى أن التوقعات الإيجابية حول الشيخوخة مرتبطة بالسعادة والشيخوخة الناجحة، والسعي لإيجاد معنى من خلال الالتزام الديني والمعاني الروحية والشعور بأن الحياة لم تنته بعد التقاعد وأن اختلاف الأدوار يمهد لظهور أدوار أخرى؛ فالدين والروحانية مترابطان بقوة بالشيخوخة الناجحة

ويمكنهما أن يوفرنا معنى للعديد من جوانب الحياة. إذن الدين والروحانية مهمان بشكل خاص لكبار السن؛ فمن خلالهما يُقدّم الدعم والمنظور الإيجابي لتعامل الأفراد مع التحديات والخسائر المتعددة؛ على سبيل المثال: يمنح الدين والروحانية الأفراد أساساً وراحة وقوة وإستراتيجيات للتعايش يمكن استخدامها في فهم المواقف العصبية المختلفة - مثل فقدان شريك الحياة وفقدان الأصدقاء- وتفسيرها والتعايش معها. علاوة على ذلك، أظهرت الأبحاث أن المعتقدات الدينية والروحية لها تأثيرات إيجابية على التأقلم والتكيف والشفاء. بالمقابل، قد يؤدي فقدان صديق مقرب أو أحد أفراد الأسرة إلى تشكيك الناس في إيمانهم ووضعهم في "ضائقة روحية"، وقد يشعرون بالغضب من قوة أعلى ويكونون غير قادرين على فهم معنى الموت. من ناحية أخرى، قد يتعافى الأفراد الذين يعانون أزمة أو مرضاً نتيجة امتلاكهم جوانب روحانية وقوة إيمانية(Kampfe,2015).

أما على مستوى الأبعاد الفرعية لرأس المال النفسي وبين المكونات الفرعية للشيخوخة الناجحة فكانت العلاقات دالة إحصائياً: ففاعلية الذات تشير إلى تصور الأفراد حول قدرتهم على التعامل بشكل فعال مع البيئة، ويعد هذا أمراً مهماً لنجاح الشيخوخة؛ إذ تسهم في تأقلم كبار السن مع التغييرات الرئيسية في دور العمل والوظائف الجسدية، ومع فقدان الأصدقاء والأقران. أما الأفراد الأكبر سناً ذوو الفاعلية المرتفعة فهم أكثر استقلالية وأكثر احتمالية لإدراك أنفسهم على أنهم يتحكمون في بيئتهم ولديهم القدرة على التعامل مع المرض أكثر من أقرانهم ذوي الفاعلية المنخفضة، وأن فاعلية الذات المرتفعة تساعد كبار السن على الالتزام بالسلوكيات الصحية والتمارين الرياضية (Wamer,et.al,2011; Longan& Marotta, 2000).

وإذا كانت فاعلية الذات مرتبطة بالنشاط البدني والالتزام بالسلوكيات الصحية لدى المسنين، فإن ذلك يزيد من مشاركة وانخراط المسن في الحياة، وقد أشارت دراسة ونج Wong et al.(2019) إلى أن ممارسة الأنشطة اليومية بين كبار السن تتنبأ بشكل مباشر بالمواقف تجاه الشيخوخة. كما أن الانخراط في الأنشطة الاجتماعية والمشاركة

النشطة في الحياة يوفر أيضاً فرصة للتفاعل الاجتماعي والنشاط البدني، ما يسهم في صحة العقل والجسم، ويمكن أن يقوم المسن بممارسة العديد من الأنشطة كالمشي والموسيقى والتطوع، ما يسهم في تبادل الخبرات، الأمر الذي قد يقلل شعوره بالوحدة والملل خاصة عندما لا يكون لديه خيارات متعددة للتفاعل الاجتماعي (Kampfe,2015).

أما **التفاؤل** فيتضمن توقع الفرد للأفضل، ويفسر الأحداث السلبية بأنها مؤقتة ومحددة. ومن ثم فإن المسنين الذين يتسمون بالتفاؤل يتعاملون مع الضغوط المرتبطة بمرحلة الشيخوخة بصورة إيجابية تساعدهم على تحقيق الشيخوخة الناجحة والتركيز على جوانب القوة لديهم بدلاً من التركيز على جوانب الضعف. وقد أشارت دراسة كل من هاجيك وكنينغ (Hajek&Konig (2019)، ودراسة أولسون وآخرون (Olson et al.(2014) إلى أن تعزيز الإستراتيجيات المحفزة للتفاؤل يحافظ على الرفاه النفسي لدى المسنين ويزيد من مستوى فاعلية الذات والنشاط البدني.

ويعد **الأمل** من العوامل المهمة لتعزيز الحياة والذي أشار إليه إريكسون باعتباره ضرورياً لإكمال المهام النهائية للحياة بنجاح. علاوة على ذلك، فالأمل عامل هام للصحة العقلية والجسدية، فكبار السن الذين لديهم مستويات مرتفعة من الأمل قادرون على التعامل بنجاح مع محن الحياة. إن الأمل يشمل متابعة الأهداف وتصور القدرة على وضع خطط لتحقيق الأهداف [المسارات]، فالمسنون الذين لديهم مستويات مرتفعة من الأمل ينشطون آليات التوافق الناجحة والسلوكيات البناءة في مجموعة متنوعة من المجالات ويتعاملون بشكل أفضل من خلال زيادة حل المشكلات، والاستمرار في استخدام الأنشطة المتعلقة بالأهداف، والبقاء نشيطين عند مواجهة عقبات أمام أهدافهم (Westburg,1999). وبناءً على ذلك، فإن الأفراد الذين يتمتعون بالأمل من كبار السن يصبح استمتاعهم بالحياة أعلى، ولديهم الطاقة الموجهة للمشاركة في الحياة بإيجابية،

والمحافظة على العلاقات، وتقبل التغيرات المرتبطة بالمرحلة، واستمداد مزيد من الأمل من المعاني الدينية والروحية.

أما **الصمود النفسي** فيساعد المسن على التعايش بشكل جيد مع تغيير واحد أو أكثر من التغيرات المرتبطة بالشيخوخة، فالأفراد الذين يتمتعون بالصمود قادرون على الحفاظ على صورة ذاتية إيجابية وصحة جيدة و/أو رفاهية نفسية جيدة على الرغم من أوضاعهم. بعبارة أخرى، يساعد الصمود الأفراد على الازدهار والاهتمام بالجانب الروحي. كما أن الخصائص الشخصية التي قد تسهم في الصمود الموازية بشكل وثيق لأوصاف الشيخوخة الناجحة تشمل ما يلي: وجود مفهوم ذاتي جيد؛ والسماح بمنظورات متنوعة مع الحفاظ على أفكار الفرد أو حدوده؛ والقدرة على دمج حالات ومفاهيم جديدة في حياة المرء؛ كونها ممكنة وممكنة التكيف؛ والتمتع بروح الدعابة؛ ومن يتمتعون بالصمود يخططون عادة للمستقبل والتماس الدعم الاجتماعي؛ وممارسة حل المشكلات، والتغلب على المشاكل، وإعادة صياغة الأحداث التي يحتمل أن تكون مرهقة؛ واستخدام إستراتيجيات إدارة الإجهاد مثل التأمل والاسترخاء (Kampfe,2015). وقد أشارت دراسة بيون وجونغ (2016) Byun&Jung إلى وجود علاقة بين الصمود النفسي والشيخوخة الناجحة وأن الصمود يعد عاملاً مؤثراً وخاصة مميزة للأفراد ذوي الشيخوخة الناجحة.

ويشير كل من جريفر وستودينجر (2006) Grever& Staudinger إلى أن الصمود يساعد على المشاركة النشطة في الحياة والإحساس بالاستقلال والكفاءة، ويساعد على إدارة الخسائر مع تقدم العمر، والاحتفاظ بالقدرة على العمل على الرغم من وجود ظروف معاكسة، ومن ثمّ فالأشخاص كبار السن الذين يتسمون بالصمود النفسي لديهم القدرة على التعامل مع التحديات المرتبطة بالمرحلة سواء جسدية أو معرفية أو اجتماعية، والتعامل بفعالية مع الفقد بكافة أشكاله، واستثمار ما لديهم من إمكانيات تساعدهم على الوصول للشيخوخة الناجحة، وتفعيل المشاركة الإيجابية باستثمار الخبرات السابقة وإفادة الغير بها، أو تفعيل الهويات السابقة، والانخراط في كافة الأنشطة التي تتناسب مع

قدراتهم، ما يدعم شعورهم بالاستقلال، وزيادة دائرة العلاقات الاجتماعية لديهم وزيادة استمتاعهم بالحياة.

إذن امتلاك رأس المال النفسي بما يتضمنه من أبعاد ترتبط بأبعاد الشيخوخة الناجحة مع تلك القدرات -فاعلية الذات والتناؤل والأمل والصمود النفسي- يساعد على الاستثمار في تحقيق الشيخوخة الناجحة.

وطبقاً لذلك فإن امتلاك الفرد لتلك القدرات المكونة لرأس المال النفسي يمكن تفسيره من خلال نموذج الضبط الأولي والثانوي الذي يفترض أن البشر لديهم حاجة أساسية للسيطرة، أي لحماية أنفسهم في مواجهة الصعوبات والنكسات. وتعد الطريقة الأساسية لتحقيق السيطرة هي تعديل البيئة وفقاً لأهداف الفرد من خلال بذل جهود مفيدة (أي التحكم الأساسي). وإذا لم تكن جهود التحكم الأساسية هذه متاحة أو فشلت، فسيتم التحكم الثانوي، أي تعديل أهداف ومعايير الفرد أو الانخراط في سمات الحماية الذاتية والمقارنات الاجتماعية المواتية. ويهدف التحكم الثانوي إلى تركيز الموارد التحفيزية للتحكم الأساسي وحمايتها، ومن ثم يخفف الآثار السلبية للفشل في جهود التحكم الأولية، (Freund & Ebner, 2007).

فامتلاك الفرد لتلك القدرات المكونة لرأس المال النفسي تساهم في عملية الضبط الأولى في تحقيق الأهداف، والقدرة على مواجهة الصعوبات مما يساهم في تحقيق الشيخوخة الناجحة.

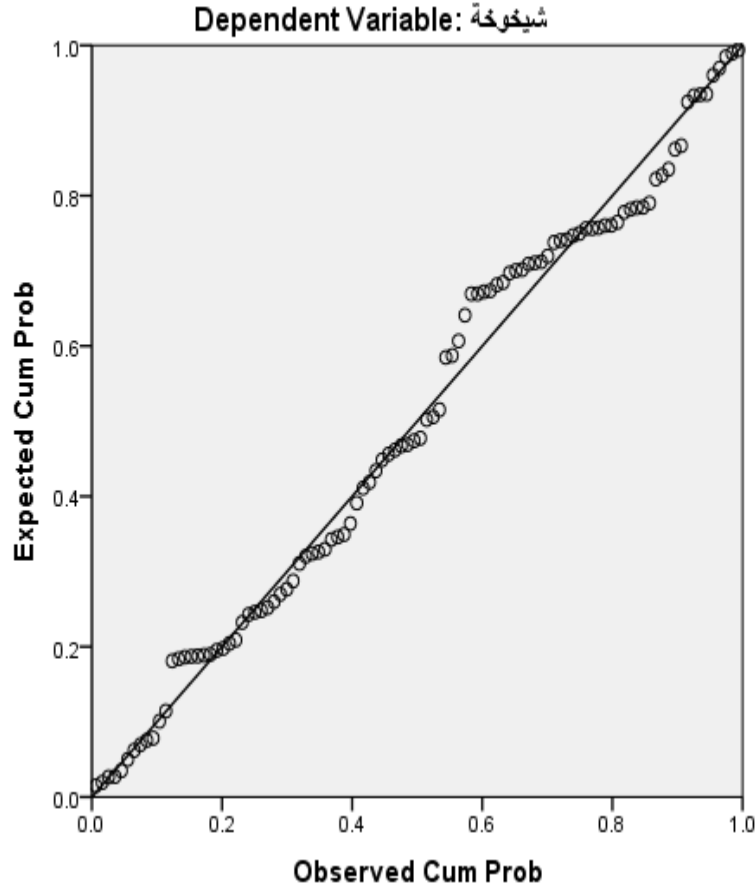
ويمكن تفسير إسهام رأس المال النفسي في تحقق الشيخوخة الناجحة من خلال نموذج التحسين والتعويض والاختيار بتفعيل عمليات الاختيار والتحسين والتعويض التي تعزز التعامل مع المواقف التي تقابل الفرد. فالاختيار يساعد الفرد على الاختيار بين البدائل ووضع الحدود. والتحسين يمكّن الفرد من القيام بذلك عن طريق تحسين الوسائل المتاحة أو من خلال إيجاد سياقات أخرى أكثر مثالية، وإذا واجهت المساعي عقبات، فإن خيار

التحول إلى مسارات أخرى لتحقيق الهدف مطلوب. والتعويض يصبح ضرورياً إذا لم تعد الوسائل المستخدمة متاحة أو فقدت فعاليتها (Greve & Staudinger, 2006).

اختبار صحة الفرض الثاني الذي ينص على أنه: "يمكن التنبؤ بالشيخوخة الناجحة من خلال رأس المال النفسي".

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بإجراء تحليل الانحدار المتعدد، وذلك باستخدام طريقة الانحدار التدريجي Stepwise وهي طريقة تقوم على إضافة المتغيرات المستقلة إلى النموذج واحداً تلو الآخر، وتتضمن بناء نموذج كامل بكل المتغيرات المستقلة، وحذف تلك المتغيرات ذات المساهمة غير المعنوية متغيراً تلو الآخر، وباستخدام تلك الطريقة حصلت الباحثة على أفضل نموذج، والذي أبقى على المحتوى اللفظي، والكمي، والشكلي، وفيما يلي النتيجة التي حصلت عليها الباحثة:

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



شكل (١)

يوضح الانتشار للأخطاء المعيارية مقابل القيم المتوقعة المعيارية

يتضح من الشكل الحالي انتشار الأخطاء المعيارية مقابل القيم المتوقعة المعيارية عشوائية الأخطاء، وعدم وجود علاقة بينها وتجانس تباينها؛ الأمر الذي يؤكد عدم وجود اختراق لفرضية أن الأخطاء هي متغيرات عشوائية وتتبع التوزيع الطبيعي وبتباين ثابت.

جدول (١٥)

نتائج تحليل التباين

الدالة	ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
e.000.	٤٩,٣٨٤	١٣٥٤٥,٠٤٤	٤	٥٤١٨٠,١٧٧	الانحدار
		٢٧٤,٢٨١	٩٧	٢٦٦٠٥,٢٨٤	البواقي
			١٠١	٨٠٧٨٥,٤٦١	الكلية

يتضح من جدول (١٥) تحقق الفرض البحثي؛ حيث بلغت قيمة ف المحسوبة (٤٩,٣٨٤)، وهي قيمة دالة إحصائياً

جدول (١٦)

نتائج تحليل الانحدار

المتغير المستقل	الارتباط البسيط R	الأوزان الانحدارية Beta	معاملات الانحدار	اختبارات لمعنوية معامل الانحدار	ثابت الانحدار	معامل الارتباط المتعدد R	مربع معامل الارتباط المتعدد R^2
فاعلية الذات	٠,٧٩٠	٠,٤٥٧	٢,٤١٩	**٤,١٣٥	١٠٧,٥٢٥	٠,٨١٩ ^d	٠,٦٧١
التفاؤل	٠,٦٥٠	٠,٠٨٨	٤,٤٨٠	٩,٨٨٩			
الأمل	٠,٧٣٥	٠,١٣٠	٥,٥٧٧	١,١٣٩			
الصدود	٠,٧٢٧	٠,٢١٦	١,١٤٧	*٢,٠٩٣			

يتضح من نتائج جدول (١٦) أن معامل الارتباط المتعدد بلغ (٠,٨١٩)، بينما بلغ معامل التحديد (٠,٦٧١) وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة (فاعلية الذات-التفاؤل-الأمل-الصدود) تفسر حوالي ٦٧% من التباين الكلي لأداء أفراد عينة البحث على متغير الشيخوخة الناجحة، بينما تشير قيم بيتا "الأوزان الانحدارية" وكذلك معنويتها إلى أن فاعلية الذات هي الأفضل في التنبؤ بالشيخوخة الناجحة، وتؤكد ذلك قيمة دلالة

معامل الانحدار الذي بلغت قيمته (٤,١٣٥)، وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,١، تشير إلى أن العلاقة بين المتغيرين هي علاقة حقيقية، ذلك بالإضافة إلى أنه يأتي في الترتيب الأول من حيث الارتباط مع المتغير التابع (الشيخوخة الناجحة).

ومن الجدول السابق يمكننا استنتاج معادلة الانحدار كالتالي:

الصيغة العامة لمعادلة الانحدار المتعدد

$$ص = ب١ س١ + ب٢ س٢ + ب٣ س٣ + ب٤ س٤ + ب٥ س٥ + ١٠٧,٥٢٥$$

حيث إن (ص) هي قيمة المتغير التابع وهو (الشيخوخة الناجحة).

و(س١) هي قيمة المتغير المستقل الأول وهو (فاعلية الذات).

و(ب١) معامل الانحدار للمتغير المستقل الأول و يبلغ (٢,٤١٩).

و(س٢) هي قيمة المتغير المستقل الثاني وهو (التفاؤل).

و(ب٢) معامل الانحدار للمتغير المستقل الثاني و يبلغ (٠,٤٨٠).

و(س٣) هي قيمة المتغير المستقل الثالث وهو (الأمل).

و(ب٣) معامل الانحدار للمتغير المستقل الثالث و يبلغ (٠,٥٧٧).

و(س٤) هي قيمة المتغير المستقل الرابع وهو (الصمود النفسي).

و(ب٤) معامل الانحدار للمتغير المستقل الرابع و يبلغ (١,١٤٧).

وقيمة (أ) = وهي ثابت الانحدار وتساوي (٢١٠٧,٥٢٥)

وتشير النتائج إلى أن فاعلية الذات هي أفضل منبئ بالشيخوخة الناجحة. إن الأفراد الذين لديهم معتقدات إيجابية حول قدراتهم وكفاءاتهم الشخصية يحققون النجاح في المهام التي يقومون بها، ويكون لديهم تصور عن نجاحهم فيما سوف يقومون به من مهام.

إن معتقدات الأفراد حول الشيخوخة تسهم في بلوغهم الشيخوخة الناجحة، فقد أشارت دراسة تشيونغ ووي (2013) Cheung & Wu إلى أن الشيخوخة الناجحة ترتبط بتعريف المسن لنفسه وأن لديه إدراكًا إيجابيًا تجاه الشيخوخة، في حين أن فاعلية الذات تتخفف لدى المسن نتيجة معتقداته النمطية السلبية المرتبطة بالشيخوخة. وتوجه فاعلية الذات المسن نحو الممارسات المعززة للصحة مثل ممارسة الرياضة، حيث أشارت نتائج دراسة يوم (2013) Yeom، ودراسة هاجيك وكينغ (2019) Hajek & Konig إلى أن فاعلية الذات تساعد في تحسين الرفاه الشخصي لدى المسنين.

وقد وصف إريكسون هذه المرحلة بأنها تتميز بتكامل الأنا في مقابل اليأس؛ فالتقاعد يضع الإنسان وجهًا لوجه أمام حياته الماضية. ومدى ما حققه من نجاح أو فشل في مختلف جوانبها. فإذا شعر الفرد بأنه حقق إنجازات ذات قيمة، فإن ذلك سينمي عنده إحساسًا بالتكامل هو نتاج سلوكه في مراحل حياته السابقة. أما إذا شعر الفرد بأنه لم يحقق إنجازات ذات قيمة وأن حياته مضت دون جدوى، فسيملؤه الإحساس باليأس، ومن هنا فإن الإنجاز في مراحل الحياة السابقة يكون مهمًا في تحقيق الصحة النفسية والتوافق في مرحلة كبر السن (سليمان، ٢٠٠٩). وهذا يفسر أن فاعلية الذات تنبئ بالشيخوخة الناجحة؛ حيث إن الإنجازات الأدائية أحد مصادر فاعلية الذات، والإنجازات أكثر المصادر تأثيرًا في فاعلية الذات، فقد ذكر عبد الحميد (١٩٩٠) أن ما يحققه الفرد من إنجازات من أكثر المصادر تأثيرًا في فاعلية الذات، لأن الأداء الناجح يرفع توقعات الفاعلية بينما يؤدي الإخفاق إلى خفضها.

ويشير باندورا إلى أن مرور الأفراد بخبرات ناجحة يجعل من السهل توقع نتائج سريعة، ويزيد من قدراتهم على تجنب الفشل؛ ذلك أن النجاح يعزز بشكل قوي الفاعلية الشخصية ويجعل الأفراد يسيطرون على الفشل. ويشعر الأفراد بثقة كبيرة بقدرتهم على النجاح في أداء معين، إذا كانوا قد نجحوا في أداء هذا العمل أو عمل مشابه في الماضي. وبمجرد إحساس الفرد بأنه قد كَوّن كفاءة ذاتية، وأن فشلاً عارضاً لا يقلل من

تفاوله بل قد تؤدي خبرات الفشل إلى شحذ جهوده وهمته، علمًا بأن الاستمرار في مواجهة خبرات فاشلة قد يقلل من ثقته بقدرته على النجاح في هذا العمل (أبو علام، ٢٠٠٤). وبناءً على ذلك فإن مرور المسن بخبرات ناجحة على مدار حياته تعزز من فاعلية ذاته وتحقق الشيخوخة الناجحة لديه.

وفيما يتعلق بالتفاؤل فيعرف بأنه: "حالة مزاجية أو موقف مرتبط بتوقع حول المستقبل الاجتماعي أو المادي - الذي يعتبره المقيم مرغوبًا به اجتماعيًا، أو لمصلحته [أو لمصلحتها]، أو من أجل سعادته [أو سعادتها] (Cetin& Basim,2012). والتفاؤل يعد من معالم الصحة النفسية، وهو بناء معرفي يعكس حالة عقلية سليمة يمارس المسن من خلاله الاعتقاد العام لتحقيق نتائج إيجابية استنادًا إلى تقديرات عقلانية من احتمالية المسن وكفاءته الشخصية (الأيوب وعبد الخالق، ٢٠١٢). وكلما كان المسن متمتعًا بالتفاؤل؛ فإن ذلك يساعده على إيجاد تفسيرات للأحداث والمواقف التي يمر بها ويعتبر الأحداث الصعبة مؤقتة وليست دائمة.

والأمل أحد العوامل المهمة لتعزيز الحياة، والذي أشار إليه إريكسون باعتباره ضروريًا لإكمال المهام النهائية للحياة بنجاح. علاوة على ذلك، فالأمل عامل هام للصحة العقلية والجسدية، فكبار السن الذين لديهم مستويات مرتفعة من الأمل قادرون على التعامل بنجاح مع محن الحياة. إن الأمل يشمل متابعة الأهداف وتصور القدرة على وضع خطط لتحقيق الأهداف [المسارات]، فالمسنون الذين لديهم مستويات مرتفعة من الأمل ينشطون آليات التوافق الناجحة والسلوكيات البناءة في مجموعة متنوعة من المجالات ويتعاملون بشكل أفضل من خلال زيادة حل المشكلات، والاستمرار في استخدام الأنشطة المتعلقة بالأهداف، والبقاء نشيطين عند مواجهة عقبات أمام أهدافهم (Westburg,1999).

وفيما يتعلق بالصمود النفسي، فإنه من أهم العوامل في تحقيق الشيخوخة الناجحة، بصرف النظر عن التغيرات المختلفة التي حدثت في الشيخوخة. إن الصمود النفسي يعني قدرة الشخص المحتملة على تقليل المشاعر السلبية وتعزيز القدرة على التكيف في مواجهة

الشدائد، إنه عامل حاسم يتعلق بتكيف الفرد مع الشيخوخة على وجه التحديد، وهو طريقة صحية للتوافق والتعامل مع المواقف العصبية، والصمود له تأثير مباشر على الصحة البدنية والعقلية اعتماداً على صمود الفرد وأساليب التعامل مع التوتر، فقد يمارس الشخص سلوكيات تحافظ على الصحة وتعززها أو تؤثر عليها بشكل سلبي ومن ثمّ تؤثر في نوعية الحياة. ويشير الصمود إلى القدرة على التكيف مع التغيرات الجسدية والعقلية المختلفة التي تحدث في سن الشيخوخة، ومورد للتعامل مع الإجهاد، والصمود عامل أساسي في دفع الشيخوخة الناجحة. ويعد الصمود عاملاً هاماً في تعزيز الأنشطة المتعلقة بالصحة لكبار السن، ومن ثمّ التأثير على نوعية الحياة (Byun&Jung,2016). ويتضمن الصمود ثلاث خصائص قبول للواقع كما هو -اعتقاد عميق، غالباً ما تدعمه قيم راسخة- وأن الحياة ذات معنى؛ وقدرة خارقة على الارتجال (Cetin& Basim,2012). ومن ثمّ تمتع المسن بالصمود النفسي يسهم في التنبؤ بالشيخوخة الناجحة؛ لأنه يدعم قدرته على مواجهة التحديات المتعلقة بالمرحلة.

اختبار صحة الفرض الثالث الذي ينص على أنه: "لا يوجد فرق دالّ إحصائياً بين متوسطات درجات عينة البحث على مقياس الشيخوخة الناجحة باختلاف المتغيرات الديموغرافية (الحالة الاجتماعية/مستوى التعليم/حالة الإقامة).

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بإجراء تحليل تباين ثلاثي (٣×٢×٢)، وفيما يلي النتائج التي حصلت عليها الباحثة:

جدول (١٧)

الفروق على مقياس الشيخوخة الناجحة باختلاف المتغيرات الديموغرافية (الحالة الاجتماعية/مستوى التعليم/حالة الإقامة)

البُعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاستمتاع بالحياة	الإقامة	١٩,٤٣١	٢	٩,٧١٥	٠,٤٥٥	٠,٦٣٦
	الحالة	١,٢٨٨	١	١,٢٨٨	٠,٠٦٠	٠,٨٠٦
	التعليم	٥٣,٢٧٠	١	٥٣,٢٧٠	٢,٤٩٧	٠,١١٧
	الخطأ	٢٠٦٩,٧٣٦	٩٧	٢١,٣٣٧		
	كلي	١٣٦٧٢٠,٠٠٠	١٠٢			
المشاركة الإيجابية	الإقامة	٢٠٦,٩٧٠	٢	١٠٣,٤٨٥	٢,٢٥٠	٠,١١١
	الحالة	٣٦,٦٣٣	١	٣٦,٦٣٣	٠,٧٩٧	٠,٣٧٤
	التعليم	٣٠١,١٧٩	١	٣٠١,١٧٩	٦,٥٤٩	٠,٠١٢
	الخطأ	٤٤٦٠,٧٨٧	٩٧	٤٥,٩٨٧		
	كلي	٨٧٥١٣,٠٠٠	١٠٢			
العلاقات الاجتماعية	الإقامة	١٤٢,٧٢١	٢	٧١,٣٦١	١,٧٩٨	٠,١٧١
	الحالة	٢٣,٠٤٦	١	٢٣,٠٤٦	٠,٥٨١	٠,٤٤٨
	التعليم	٢٠,٧٨٠	١	٢٠,٧٨٠	٠,٥٢٣	٠,٤٧١
	الخطأ	٣٨٥٠,٧٩٣	٩٧	٣٩,٦٩٩		
	كلي	١٤٦٨٢٦,٠٠٠	١٠٢			
الاستقلالية	الإقامة	٣٠,١٧٧	٢	١٥,٠٨٨	٠,٤١٢	٠,٦٦٤
	الحالة	١٣,٧١٠	١	١٣,٧١٠	٠,٣٧٤	٠,٥٤٢

البُعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	التعليم	٣٦٠,٢٩٥	١	٣٦٠,٢٩٥	٩,٨٣٤	٠,٠٠٢
	الخطأ	٣٥٥٣,٧٠٧	٩٧	٣٦,٦٣٦		
	كلي	١٨٢٨٧٤,٠٠٠	١٠٢			
تقبل المرحلة	الإقامة	٣٧٠,١٠٠	٢	١٨٥,٠٥٠	٤,٥٠٤	٠,٠١٣
	الحالة	١٠٦,١٨٨	١	١٠٦,١٨٨	٢,٥٨٤	٠,١١١
	التعليم	٤٢٥,٨٣١	١	٤٢٥,٨٣١	١٠,٣٦٤	٠,٠٠٢
	الخطأ	٣٩٨٥,٤٩٩	٩٧	٤١,٠٨٨		
	كلي	١٠٦٢٢٢,٠٠٠	١٠٢			
	الإقامة	٣٦,٨٠٤	٢	١٨,٤٠٢	٠,٨١٠	٠,٤٤٨
الْبُعد الروحي	الحالة	١,٣٥٧	١	١,٣٥٧	٠,٠٦٠	٠,٨٠٧
	التعليم	٩٢,٠٩١	١	٩٢,٠٩١	٤,٠٥٥	٠,٠٤٧
	الخطأ	٢٢٠٢,٧٠٦	٩٧	٢٢,٧٠٨		
	كلي	١٢٨١٩٨,٠٠٠	١٠٢			
	الإقامة	٢٢٩٥,٦٤٠	٢	١١٤٧,٨٢٠	١,٦٩٤	٠,١٨٩
	الحالة	٥٠٨,٩٩٠	١	٥٠٨,٩٩٠	٠,٧٥١	٠,٣٨٨
الشيخوخة ككل	التعليم	٦١٥٠,٥١١	١	٦١٥٠,٥١١	٩,٠٧٨	٠,٠٠٣
	الخطأ	٦٥٧٢١,٩٨٢	٩٧	٦٧٧,٥٤٦		
	كلي	٤٦٠١٢٧٣,٠٠٠	١٠٢			

يتضح من نتائج جدول (١٧) بالنسبة إلى مقياس الشيخوخة الناجحة ككل أشارت النتائج إلى فرق لأثر متغير مستوى التعليم. وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن الفرق في

اتجاه التعليم الجامعي فما فوق. وتشير النتائج أيضاً إلى عدم وجود فرق دالّ على بُعد الاستمتاع بالحياة يُعزى إلى أثر متغير الإقامة، أو الحالة الاجتماعية، أو مستوى التعليم. أما بالنسبة إلى بُعد المشاركة الإيجابية، فقد كان هناك فرق دالّ يُعزى لأثر متغير مستوى التعليم، وبالرجوع إلى متوسطات نجد أن الفرق في اتجاه التعليم الجامعي فما فوق. أما بالنسبة إلى بُعد العلاقات الاجتماعية، فيتضح عدم وجود فرق دالّ يُعزى إلى أثر متغير الإقامة، أو الحالة الاجتماعية، أو مستوى التعليم. أما بالنسبة إلى بُعد الاستقلالية فقد كان هناك فرق دالّ يُعزى إلى أثر متغير مستوى التعليم، وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن الفرق في اتجاه التعليم الجامعي فما فوق. أما بالنسبة إلى بُعد تقبل المرحلة، فقد كان هناك فرق يُعزى إلى أثر متغير نوع الإقامة، ولتحديد اتجاه الفرق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وأوضحت النتائج أن الفرق في اتجاه الإقامة مع الزوجة/الزوج.

رقم الجدول (١٨)

اتجاه الفرق لبُعد تقبل المرحلة تبعاً لمتغير نوع الإقامة

المجموعة	مجموعات المقارنة	فروق المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
بمفردي	مع أحد أبنائي	-٤,٩٦٠٢	٢,١٠٦٠٩	٠,٠٦٧
	مع الزوج/الزوجة	*٨,٠٧٨١	١,٧٩١٦٤	٠,٠٠٠
مع أحد أبنائي	بمفردي	٤,٩٦٠٢	٢,١٠٦٠٩	٠,٠٦٧
	مع الزوج/الزوجة	-٣,١١٧٩	١,٥٨٤١٨	٠,١٥٠
مع الزوج/الزوجة	بمفردي	*٨,٠٧٨١	١,٧٩١٦٤	٠,٠٠٠
	مع أحد أبنائي	٣,١١٧٩	١١,٥٨٤١٨	٠,١٥٠

كما كان هناك فرق يُعزى إلى أثر متغير مستوى التعليم، وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن الفرق في اتجاه التعليم الجامعي فما فوق. أما بالنسبة إلى بُعد (البُعد الروحي) فقد كان هناك فرق أيضًا يُعزى إلى أثر متغير مستوى التعليم، وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن الفرق في اتجاه التعليم الجامعي فما فوق.

ونشير تلك النتائج إلى تحقق الفرض بشكل جزئي؛ إذ أشارت النتائج إلى وجود فروق على مقياس الشيخوخة الناجحة ككل وفقًا للمستوى التعليمي في اتجاه التعليم الجامعي فيما فوق، أما على مستوى الأبعاد فلم توجد فروق في بُعد الاستمتاع بالحياة والعلاقات الاجتماعية، ووجود فروق في كل من المشاركة الإيجابية والاستقلالية والبُعد الروحي وفقًا للمستوى التعليمي في اتجاه التعليم الجامعي فيما فوق، ووجود فروق في بُعد تقبل المرحلة تبعًا لمتغير نوع الإقامة في اتجاه الإقامة مع الزوج.

ويمكن تفسير تلك النتائج على أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي، شكّل فارقًا في اتساع الخبرات والخيارات. وبحكم أن مرحلة الشيخوخة هي مرحلة تجلي الحكمة، فإن الرغبة تزداد في المشاركة الإيجابية مع الآخرين لتبادل تلك الخبرات مع الأجيال الأصغر سنًا. وقد يتيح المستوى التعليمي المرتفع خبرات أكثر تساعده على الاستقلال وإيجاد فرص وطرق لتلبية احتياجات ومتطلبات المرحلة بمزيد من الاستقلالية، وتتوع الخبرات الناتج عن التعليم يسمح له باستغلال قدراته وإمكاناته في المشاركة الإيجابية والانخراط في أنشطة مجتمعية وإفادة غيره من خبراته السابقة، وقد يسهم التعليم المرتفع في فهم البُعد الروحي أكثر ودوره في تحقق الصحة النفسية وإيجاد المعنى والحكمة وفي تخطي العقبات والصعاب التي يمكن أن يتعرض لها الفرد في تلك المرحلة.

أما بالنسبة إلى بُعد تقبل المرحلة فأشارت النتائج إلى وجود فروق في اتجاه الإقامة مع الزوج أو الزوجة، ويمكن تفسير تلك النتيجة على أن وجود شريك الحياة من المرحلة نفسها مهم، خاصة إذا تشاركًا معًا تحديات المرحلة، ومارسًا معًا الأنشطة المختلفة، وتبادلاً معًا التفاعلات الاجتماعية ورعاية بعضهما. وقد أشارت دراسة هوس Hus

(2011) إلى أن الترميل يزيد من الأعراض الاكتئابية والطلاق يزيد من خطر ضعف الحصول على المساندة الاجتماعية لدى كبار السن، وتؤكد تلك النتيجة أن وجود شريك الحياة له دور داعم في حياة المسن. كما أشارت دراسة Jung & Byun (2016) إلى أن الشبخوخة الناجحة لكبار السن الذين تزوجوا أو كان لديهم زوج حالياً بعد الزواج مرة أخرى أعلى بين أولئك الذين ليس لديهم زوج بسبب الطلاق أو الوفاة. وتشير هذه النتائج إلى أن دعم الأسرة كان له تأثير إيجابي على الشبخوخة الناجحة.

اختبار صحة الفرض الرابع، والذي ينص على أنه: "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات درجات عينة البحث على مقياس رأس المال النفسي باختلاف المتغيرات الديموغرافية (الحالة الاجتماعية/ مستوى التعليم/ حالة الإقامة).

جدول (١٩)

الفروق على مقياس رأس المال النفسي تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الحالة الاجتماعية/ مستوى التعليم/ حالة الإقامة).

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البُعد
٠,٠٣٩	٣٣,٣٤٣	٨١,٠٦٦	٢	١٦٢,١٣١	الإقامة	فاعلية الذات
٠,١٣٩	١,٧١٦	٤١,٦٠٨	١	٤١,٦٠٨	الحالة	
٠,٠١٢	٦,٥٦٣	١٥٩,١٣٦	١	١٥٩,١٣٦	التعليم	
		٢٤,٢٤٨	٩٧	٢٣٥٢,٠٦٣	الخطأ	
			١٠٢	٥٣٤٨٦,٠٠٠	كلي	
٠,٠١٦	٤,٣٠٨	١٠٢,٠١٤	٢	٢٠٤,٠٢٨	الإقامة	التفاؤل
٠,٠٨٦	٣,٠٠١	٧١,٠٥٦	١	٧١,٠٥٦	الحالة	
٠,١٣٠	٢,٣٢٧	٥٥,٠٩٩	١	٥٥,٠٩٩	التعليم	
		٢٣,٦٨٠	٩٧	٢٢٩٦,٩٥١	الخطأ	

البُعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	كلي	٥٣٨٣٢,٠٠٠	١٠٢			
الأمل	الإقامة	٢٢٠,٢٣٢	٢	١١٠,١١٦	٣,٤١٩	٠,٠٣٧
	الحالة	٥٢,٥٨٩	١	٥٢,٥٨٩	١,٦٣٣	٠,٢٠٤
	التعليم	٤٢٩,٣٥٤	١	٤٢٩,٣٥٤	١٣,٣٣١	٠,٠٠٠
	الخطأ	٣١٢٤,٠٩٠	٩٧	٣٢,٢٠٧		
	كلي	٥٢٠٢٢,٠٠٠	١٠٢			
الصمود النفسي	الإقامة	٩٤,٣٧٨	٢	٤٧,١٨٩	١,٩٢٣	٠,١٥٢
	الحالة	٣٢,٦٣٢	١	٣٢,٦٣٢	١,٣٣٠	٠,٢٥٢
	التعليم	٢٣٢,٤٣٧	١	٢٣٢,٤٣٧	٩,٤٧١	٠,٠٠٣
	الخطأ	٢٣٨٠,٥٣٢	٩٧	٢٤,٥٤٢		
	كلي	٥٤٧٨٣,٠٠٠	١٠٢			
رأس المال النفسي ككل	الإقامة	٢٦٤٠,١٦٢	٢	١٣٢٠,٠٨١	٤,٠٩٠	٠,٠٢٠
	الحالة	٧٧٥,٢٩٨	١	٧٧٥,٢٩٨	٢,٤٠٢	٠,١٢٤
	التعليم	٣١٣٦,٥٠٧	١	٣١٣٦,٥٠٧	٩,٧١٨	٠,٠٠٢
	الخطأ	٣١٣٠,٥٤٨	٩٧	٣٢٢,٧٣٨		
	كلي	٨٤٦٤٢٥,٠٠٠	١٠٢			

يتضح من جدول (١٩) أن هناك فروقاً في رأس المال النفسي تبعاً لمتغير الإقامة والتعليم في اتجاه الإقامة مع الزوج والتعليم الجامعي فيما فوق، وأن هناك فرقاً دالاً يُعزى إلى أثر متغير التعليم بالنسبة إلى متغير الصمود. وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن الفرق لصالح التعليم الجامعي فما فوق. كما كان هناك فرق يُعزى إلى أثر متغير مستوى

التعليم. وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن الفرق لصالح التعليم الجامعي فما فوق. وبالنسبة إلى بُعد فاعلية الذات فقد كان هناك فرق يُعزى إلى أثر متغير نوع الإقامة، ولتحديد اتجاه الفرق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وأوضحت النتائج أن الفرق كان لصالح الإقامة مع الزوج/ الزوجة.

جدول (٢٠)

اتجاه الفرق لبُعد فاعلية الذات تبعاً لمتغير الإقامة

المجموعة	مجموعات المقارنة	فروق المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
بمفردي	مع أحد أبنائي	-٣,٥٦٨٢	١,٦١٧٩٣	٠,٠٩٣
	مع الزوج/الزوجة	*٥,١٨٧٥	١,٣٧٦٣٧	٠,٠٠١
مع أحد أبنائي	بمفردي	٣,٥٦٨٢	١,٦١٧٩٣	٠,٠٩٣
	مع الزوج/الزوجة	-١,٦١٩٣	١,٢١٦٩٩	٠,٤١٦
مع الزوج/الزوجة	بمفردي	*٥,١٨٧٥	١,٣٧٦٣٧	٠,٠٠١
	مع أحد أبنائي	١,٦١٩٣	١,٢١٦٩٩	٠,٤١٦

بالنسبة إلى بُعد التفاؤل كان هناك فرق يُعزى إلى أثر متغير نوع الإقامة، ولتحديد اتجاه الفرق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وأوضحت النتائج أن الفرق لصالح الإقامة مع الزوجة/الزوج.

جدول (٢١)

اتجاه الفرق لبُعد التفاؤل تبعًا لمتغير الإقامة

المجموعة	مجموعات المقارنة	فروق المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
بمفردى	مع أحد أبنائي	-٣,٠٥١١	١,٥٩٨٨٦	٠,١٦٧
	مع الزوج/الزوجة	*٤,٦٥٦٣	١,٣٦٠١٤	٠,٠٠٤
مع أحد أبنائي	بمفردى	٣,٠٥١١	١,٥٩٨٨٦	٠,١٦٧
	مع الزوج/الزوجة	-١,٦٠٥١	١,٢٠٢٦٥	٠,٤١٤
مع الزوج/الزوجة	بمفردى	*٤,٦٥٦٣	١,٣٦٠١٤	٠,٠٠٤
	مع أحد أبنائي	١,٦٠٥١	١,٢٠٢٦٥	٠,٤١٤

أما بالنسبة إلى بُعد الأمل فقد كان هناك فرق يُعزى إلى أثر متغير نوع الإقامة، ولتحديد اتجاه الفرق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البُعدية، وأوضحت النتائج أن الفرق لصالح الإقامة مع الزوجة/الزوج، وكذلك الإقامة مع أحد الأبناء.

جدول (٢٢)

اتجاه الفرق لبُعد الأمل تبعًا لمتغير الإقامة

المجموعة	مجموعات المقارنة	فروق المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
بمفردى	مع أحد أبنائي	*٤,٨٣٥٢	١,٨٦٤٦٥	٠,٠٣٩
	مع الزوج/الزوجة	*٦,٦٧١٩	١,٥٨٦٢٥	٠,٠٠٠
مع أحد أبنائي	بمفردى	*٤,٨٣٥٢	١,٨٦٤٦٥	٠,٠٣٩
	مع الزوج/الزوجة	-١,٨٣٦٦	١,٤٠٢٥٧	٠,٤٢٧
مع الزوج/الزوجة	بمفردى	*٦,٦٧١٩	١,٥٨٦٢٥	٠,٠٠٠
	مع أحد أبنائي	١,٨٣٦٦	١,٤٠٢٥٧	٠,٤٢٧

كما كان هناك فرق دالٌّ يُعزى إلى أثر متغير التعليم، وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن الفرق في اتجاه التعليم الجامعي فما فوق. وبالنسبة إلى بُعد الصمود النفسي، فقد كان هناك فرق يُعزى إلى أثر متغير التعليم، وبالرجوع إلى المتوسطات نجد أن الفرق في اتجاه التعليم الجامعي فما فوق.

وبالنسبة إلى مقياس رأس المال النفسي ككل فقد كان هناك فرق يُعزى إلى أثر متغير نوع الإقامة، ولتحديد اتجاه الفرق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وأوضحت النتائج أن الفرق لصالح الإقامة مع الزوج/الزوجة.

جدول (٢٣)

اتجاه الفرق لمقياس رأس المال النفسي تبعاً لمتغير نوع الإقامة.

المجموعة	مجموعات المقارنة	فروق المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
بمفردي	مع أحد أبنائي	٢,٨٥٨٠-	١,٦٢٧٦٩	٠,٢١٩
	مع الزوج/الزوجة	*٤,٣٩٠٦	١,٣٨٤٦٧	٠,٠٠٨
مع أحد أبنائي	بمفردي	٢,٨٥٨٠	١,٦٢٧٦٩	٠,٢١٩
	مع الزوج/الزوجة	١,٥٣٢٧-	١,٢٢٤٣٣	٠,٤٦٠
مع الزوج/الزوجة	بمفردي	*٤,٣٩٠٦	١,٣٨٤٦٧	٠,٠٠٨
	مع أحد أبنائي	١,٥٣٢٧	١١,٢٢٤٣٣	٠,٤٦٠

تشير تلك النتائج إلى تحقق الفرض جزئياً؛ إذ أشارت إلى وجود فروق في رأس المال النفسي تبعاً لمتغيري نوع الإقامة والتعليم في اتجاه الإقامة مع الزوج والتعليم الجامعي فيما فوق. وأما على مستوى الأبعاد فنجد وجود فروق لبُعد فاعلية الذات تبعاً لمتغيري نوع الإقامة والتعليم في اتجاه الإقامة مع الزوج والتعليم الجامعي فيما فوق. وأما بُعد التفاؤل

فوجد وجود فروق في اتجاه الإقامة مع الزوج. وأما بُعد الأمل فوجد وجود فروق دالة في اتجاه الإقامة مع الزوج والإقامة مع الأبناء والتعليم الجامعي فيما فوق، أما بُعد الصمود فوجدت فروق في اتجاه التعليم الجامعي فما فوق.

ويمكن تفسير النتائج المتعلقة باتجاه فروق التعليم الجامعي فيما فوق بالنسبة إلى أبعاد فاعلية الذات والأمل والصمود، بأن خبرات التعليم تثري الإنجازات الأدائية للأفراد وهي أحد مصادر فاعلية الذات والتي تشكلها؛ فكلما زاد مستوى التعلم ازدادت تلك الخبرات. أما الأمل، فمن خلال التعليم تصبح هناك أهداف لدى الفرد تسهم في دعم مستوى الأمل.

وبالنسبة إلى الأبعاد المتعلقة بمتغير الإقامة مع الزوج أو الأبناء، فإن وجود مصادر دعم أسرية تدعم المتغيرات الإيجابية لدى الأفراد كالزوج والأبناء يعد عاملاً أساسياً في زيادة الصحة النفسية. وهذا ما كشفت عنه دراسة الأيوب وعبد الخالق (٢٠١٢).

بحوث مقترحة:

الاتجاه نحو الشيخوخة وعلاقته بالشيخوخة الناجحة لدى كبار السن.
المعتقدات النمطية للشيخوخة علاقتها بالشيخوخة الناجحة لدى كبار السن.
الحالة الصحية المدركة والدعم الاجتماعي المدرك والاتجاهات المجتمعية تجاه الشيخوخة كمنبئات بالشيخوخة الناجحة.

المراجع

- أبوعلام، رجاء محمود. (٢٠٠٤). *التعلم أسسه وتطبيقاته*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الأنصاري، بدر محمد. (١٩٩٨). *التفاؤل والتشاؤم: المفهوم والقياس والمتعلقات*. مجلس النشر العلمي، مطبوعات جامعة الكويت.
- الأيوب، حصة طارق، وعبد الخالق، أحمد محمد. (٢٠١٢). *التفاؤل وحب الحياة والدعم الاجتماعي وعلاقتها بالصحة النفسية والجسمية لدى المسنين*. مجلة دراسات نفسية، ٢٢ (٣)، ٤٢٣-٤٣٨.
- الحملاوي، منال منصور. (٢٠١٩). *أساليب مواجهة الضغوط كمتغير وسيط بين رأس المال النفسي والرفاه النفسي للمعلمين*. مجلة دراسات نفسية رابطة الأخصائين النفسيين، ٢٩ (٢)، ٢١٧-٣٠٧.
- المزروع، ليلي عبد الله. (٢٠٠٧). *فاعلية الذات وعلاقتها بكل من الدافعية للإنجاز والذكاء الوجداني لدى عينة من طالبات أم القرى*. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٨ (٤)، ٦٧-٨٩.
- سليمان، عبد الله محمود. (٢٠٠٩). *دراسات في علم النفس الإرشادي*. عمان، دار الفكر.
- سيد، إيناس علي عبد الحميد. (٢٠٢١). *رأس المال النفسي وعلاقته بالتمكين النفسي والاحترق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال*. مجلة الطفولة والتربية، جامعة الإسكندرية، ٤٨ (٢)، ٤٧٥-٥٣٤.
- عبد الحميد، جابر. (١٩٩٠). *نظريات الشخصية*. القاهرة: دار النهضة العربية.

الشعراوي، مروة فتحي، إسماعيل، هبة، وعبد المنعم، أسماء. (٢٠١٤). العلاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المسنين. *مجلة البحث العلمي في الآداب، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية*، ١٥ (٢)، ٣٥١-٣٨٨.

الفنجري، حسن عبد الفتاح. (٢٠٠٧). العلاقة بين التفاؤل والمشكلات الصحية والقلق. *مجلة دراسات الطفولة*، ١٠ (٣٧)، ٢٥-٣٨.

شايبير، لورانس. (٢٠٠٢). كيف تنشئ طفلاً يتمتع بذكاء عاطفي. مكتبة جرير.

محمد، إيمان صبري، ورزق، عماد. (٢٠١٨). الشيخوخة الناجحة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة لدى المسنين. *المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية*، ع ١١، ٤١-٩٢.

American Psychological Association (2015). APA dictionary of psychology, 2ed, American Psychological Association.

Baek, Y., Martin, P., Siegler, I., Davey, A., & Boon, L. (2016). Personality Traits and Successful Aging: Findings from the Georgia Centenarian study. *The International Journal of Aging and Human Development*, 83(3) 207–227. DOI: 10.1177/0091415016652404.

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge University Press.

<https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>.

- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). Life Span Theory in Developmental Psychology. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 569–664). John Wiley & Sons Inc.
- Byun, J., & Jung, D. (2016). The influence of daily stress and resilience on successful ageing. *International Nursing Review*, 63, 482–489.
<https://doi.org/10.1111/inr.12297>
- Carroll, A. (2021). *Examining the relationships between military service, occupation, resilience, and successful aging for older U.S. military veterans: A mixed methods study*. PH.D, the University of North Carolina at Chapel Hill.
- Cetin, F., & Basim, N. (2012). Organizational Psychological Capital: A Scale Adaptation Study. *TODAIÉ's Review of Public Administration*, 6 (1), 159 -179.
- Chen, L., Ye, M., & Kahana, E. (2020). A self-reliant umbrella: Defining successful aging among the old-old (80+) in Shanghai. *Journal of Applied Gerontology*, 39(3), 242-249. DOI: 10.1177/0733464819842500.
- Cheung, F., & Wu, A. (2013). Social Identification, Perception of Aging, and Successful Aging in the Workplace. *Journal of Career Development*, 41(3) 218-236. DOI: [10.1177/0894845313486353](https://doi.org/10.1177/0894845313486353).
- Christensen, S. (2008). *relationship between spirituality and successful aging*. Ph.D, New Mexico State University.

- Filip,M., Solcova,I., Kovarova,M., Lukavska,K., Hofer,J.,& Cermak,I.(2020). Dialogical Integration of Life Experiences and Successful Aging. *The International Journal of Aging and Human Development*,90(4) 1–29. doi: 10.1177/0091415020917685.
- Freund ,A.,& Ebner ,N.(2007) Personality Theories of Successful Aging,in Blackburn,J& Dulmus,C(Eds). *Handbook of Gerontology,Evidence-Based Approaches to Theory, Practice, and Policy*. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey. Published simultaneously in Canada.
- Fukuzawa,A.,Katagiri,K.,Harada,K.,Masumoto,K.,Chogahara,M.,Kondo, N., & Okada, S.(2019). A longitudinal study of the moderating effects of social capital on the relationships between changes in human capital and ikigai among Japanese older adults. *Asian Journal of Social Psychology*, 22, 172–182.
<https://doi.org/10.1111/ajsp.12353>
- Greve,W.,& Staudinger,U.(2006). Resilience in later adulthood and old age: resources and potentials for successful aging.796-840, in *Cicchetti, D., & Cohen, D*, (Ed.). *Developmental psychopathology (2^{ed})*.3, p769-840).Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey. Published simultaneously in Canada
- Hajek,A.,& Konig,H. (2019). The role of optimism, self-esteem, and self-efficacy in moderating the relation between health comparisons and subjective well-being: Results of a nationally representative longitudinal

- study among older adults. *British Journal of Health Psychology*, 24, 547–570. doi: 10.1111/bjhp.12367.
- Heckhausen, J., & Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological Review*, 102(2), 284–304. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.102.2.284>.
- HolahanM,C.,Holahan,C., Welasquez,K.,& North,R.(2008). Longitudinal change in happiness aging: the predictive role of positive expectancies. *The International Journal of Aging and Human Development*, 66(3) 229-241. DOI: 10.2190/AG.66.3.d.
- Hus,H. (2011). Impact of Morbidity and Life Events on Successful Aging. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 23(4) ,458–469. doi: 10.1177/1010539511412575.
- Kampfe,C.(2015). *Counseling Older People opportunities and challenges*. American Counseling Association. <https://doi.org/10.1002/9781119222767>.
- Kim,H.,& Hyo seo,J. (2022). Effects of Health Status, Depression, Gerotranscendence, Self-Efficacy, and Social Support on Healthy Aging in the Older Adults with Chronic Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 2-14. doi: 10.3390/ijerph19137930.
- Kunuroglu,F.,& Yuzbasi,D.(2021). Factors Promoting Successful Aging in Turkish Older Adults: Self Compassion, Psychological Resilience, and Attitudes towards Aging. *Journal of Happiness Studies*, 22, 3663–3678. DOI:10.1007/s10902-021-00388-z.

- Langan,M.,& Marotta,S. (2000). Physical Activity and Perceived Self-Efficacy in Older Adults. *Adultspan journal Spring* , 2,2-43. DOI: 10.1002/j.2161-0029.2000.tb00089.x
- Luthans, F.,& Youssef, C. M. (2007). Emerging positive organizational behavior. *Journal of Management*, 33(3), 321-349.
<https://doi.org/10.1177/0149206307300814>.
- Liu&,J& Richardson,P(2011). Successful Aging in Older Adults With Disability. *Occupational Therapy Journal of Research*. 32(4),
<https://doi.org/10.3928/15394492-20120203-02>.
- Olson,E.,Fanning,J.,Awick,E.,&Mcauley,E.(2014). Differential Trajectories of Well-Being in Older Adult Women: The Role of Optimism. *Applied psychology: health and well-being*, 6 (3), 362–380. doi: 10.1111/aphw.12033.
- Pruchno,R., &Wilson-Genderson, M. (2012). Adherence to Clusters of Health Behaviors and Successful Aging. *Journal of Aging and Health*, 24(8) 1279-1297. DOI: 10.1177/0898264312457412
- Randic,N., Nekic,M.,& Junakovic,I. (2017). Felt Age, Desired, and Expected lifetime in the context of health, well-being, and successful aging. *The International Journal of Aging and Human Development*, (1)8733-51. DOI:10.1177/0091415017720888

- Robson,S., Hansson,R., Abalos,A.,& Booth,M.(2006). Successful Aging Criteria for Aging Well in the Workplace. *Journal of career Development*, 33(2).156-177. <https://doi.org/10.1177/0894845306292533>.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811), 143–149. 10.1126/science.3299702.
- Tong, P., Liang, Y.-Y., & Gao, Y.-L. (2022). Evaluation of the measurement properties of the self-rated successful aging inventory: A Cosmin Systematic Review. *Geriatric Nursing*, 45, 29–38. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2022.02.028.
- Topaz,M., Troutman,M.,& MacKenzie,M. (2014). Construction, Deconstruction, and Reconstruction: The Roots of Successful Aging Theories. *Nursing Science Quarterly*, 27(3) 226 –233. DOI: 10.1177/0894318414534484.
- Warner,L., Schuz, B., Knittle,K., Ziegelmann,J.,& Wurm,S.(2011). Sources of Perceived Self-Efficacy as Predictors of Physical Activity in Older Adultsaphw. *Applied psychology: health and well-being*, 3 (2), 172–192. DOI:10.1111/j.1758-0854.2011.01050.x.
- Westburg,N.(1999). Older Women: Hope and Approaches to life. *Journal Fall*, 1(2),79-90. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0029.1999.tb00084.x>.
- Wiest,M., Schuz,B.,& Wurm,S.(2012). Life satisfaction and feeling in control: Indicators of successful aging

predict mortality in old age. *Journal of Health Psychology*, 18 (9) 1199–1208. DOI:

10.1177/1359105312459099.

Wong,G., Shi,J Yah,J.,&Fu,H.(2019). Relationship between Activities of Daily Living and Attitude toward Own Aging among the Elderly in China: A Chain Mediating Model. *The International Journal of Aging and Human Development*, 1–18. DOI:

10.1177/0091415019864595.

Yeom,H.(2013). Association among ageing-related stereotypic beliefs, self-efficacy and health-promoting behaviors in elderly Korean adults. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 1365–1373. doi: 10.1111/jocn.12419.

Zanjari,N.,Sani,M.,Chavoshi,M.,Rafiey,H.,&Shahboulaghi,F.(2017). Successful aging as a multidimensional concept: An integrative review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, (31), 31:100. doi: 10.14196/mjiri.31.100.

Zhang,W.,Liu,S.,& Wu,B.(2018).Defining successful aging: perceptions from elderly Chinese in Hawai'i. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 14, 1-7. doi: 10.1177/2333721418778182.

Zlata,Z., Moore,R., Palmer,B., Thompson,W., & Jeste,D.(2014). Cognitive Complaints Correlate With Depression Rather Than Concurrent Objective Cognitive Impairment in the Successful Aging Evaluation Baseline Sample. *Journal of Geriatric Psychiatry*. 27(3) 181-187. doi:

10.1177/0891988714524628.