دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	الأمل والتدين وجودة الحياة لدي المسنين والمسنات: دراسة مقارنة
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	محمد، هاني سعيد حسن
المجلد/العدد:	مج24, ع84
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2014
الشهر:	يوليه
الصفحات:	393 - 440
رقم MD:	1012560
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	جودة الحياة، الاتجاهات السلوكية، الدراسات المقارنة، علم النفس الإيجابي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1012560

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

الأمل والتدين وجودة الحياة لدى المسنين والمسنات

(دراسة مقارنة)

د / هاني سعيد حسن محمد
استاذ علم النفس المساعد
بكلية التربية جامعة أم القرى

▪ **ملخص الدراسة:**

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الأمل والتدين وجودة الحياة لدى المسنين والمسنات، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين الأمل والتدين وجودة الحياة، ودور الأمل والتدين في التنبؤ بجودة الحياة لدى عينة الدراسة، وأيضا التعرف على الفروق بين المسنين والمسنات في متغيرات جودة الحياة والأمل والتدين، وتكونت عينة الدراسة من (١١٤) فردا من المسنين والمسنات بمحافظة المنيا، بواقع (٦٨) مسن و(٤٦) مسنة، تراوحت أعمارهم ما بين (٦٢ – ٧٣ سنة) ومتوسط (٦٧,٥) وانحراف معياري (٣,٦١) واستخدم الباحث مقياس جودة الحياة للمسنين إعداد الباحث، ومقياس التدين إعداد الباحث، ومقياس الأمل إعداد (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٤) وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- أن مستوى الأمل وجودة الحياة متوسط لدى المسنين والمسنات أما مستوي التدين فكان مرتفع لديهم.
- توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة احصائيا بين (الأمل والتدين) من جهة، وجودة الحياة من جهة أخرى لدى العينة الكلية للدراسة .
- توجد فروقا ذات دلالة احصائية بين المسنين والمسنات في درجات الأمل وجودة الحياة في اتجاه المسنين الذكور.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المسنين والمسنات في التدين.
- أن الأمل والتدين يسهمان بنسبة دالة إحصائيا في التنبؤ بجودة الحياة لدى العينة الكلية للدراسة.

▪ **الكلمات المفتاحية:** الأمل – التدين – جودة الحياة – المسنين.

الأمل والتدين وجودة الحياة لدى المسنين والمسنات

(دراسة مقارنة)

د / هاني سعيد حسن محمد
استاذ علم النفس المساعد
بكلية التربية جامعة أم القرى

مقدمة :

تعتبر متغيرات الأمل والتدين وجودة الحياة من المتغيرات الايجابية التي لها أهميتها في حياة الإنسان، وهذه المتغيرات تنتمي لما يسمى بعلم النفس الإيجابي Positive Psychology ، الذي حول اهتمام علماء النفس في العقود الأخيرة إلى دراسة الجوانب الايجابية في الشخصية، بعد أن كان اهتمامهم منصبا على دراسة المتغيرات السلبية، إلى درجة أنه يرى العديد من الباحثين أن هذا العصر هو عصر علم النفس الإيجابي.

ويعتبر مارتن سيلجمان Seligman, M. هو المؤسس الفعلي لهذا التوجه الإيجابي في علم النفس، فقد أطلق مصطلح علم النفس الإيجابي (١٩٩٨) أثناء عمله كرئيس للجمعية النفسية الأمريكية، وأشار سيلجمان Seligman, M., ٢٠٠٠ إلي أن علم النفس الإيجابي يهتم بالفرد وفقا لمستويين، أولهما المستوي الذاتي للفرد، ويهتم فيه بدراسة الخبرات الذاتية والمتغيرات الإيجابية لدي الفرد، سواء في الماضي مثل الرضا والقناعة بما حققه، أو في الحاضر مثل الرضا عن الحياة وجودتها والشعور بالسعادة والهناء، أو في المستقبل مثل الأمل والتفاؤل، ويرى سليجمان أن المستوي الفردي يهتم بتنمية السمات الشخصية الإيجابية كالحب، والكفاءة والجراءة، ومهارة إقامة علاقة بالأخر، والحساسية الجمالية والمثابرة، والتسامح والأصالة والاكتراث، والتدين والموهبة والنبوغ والحكمة، أما المستوي الثاني فهو المستوي المجتمعي ويهتم فيه علم النفس الإيجابي بتنمية الفضائل الحضرية المتقدمة؛ والتي تدفع الفرد نحو المواطنة، وتجعلهم أفراداً ناجحين في مجتمعهم، كما يهتم بتنمية تحمل المسئولية، والإيثار واللطف، والوسطية في التعامل مع الآخرين، والأخلاق والقدرة على الاحتمال. Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (٢٠٠٠)

من أهم المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي، لأن الأمل له Hopeويعد مفهوم الأمل

أثار إيجابية عديدة علي تحقيق التكيف الإنساني والصحة النفسية والجسمية، والرغبة في التعلم، " إن الأمل نقطة إيجابية جديدة تستخدم في تنمية الموارد البشرية في ٢٠٠٣.Fredوأضاف "فريد مجالات العمل والتعلم والإنتاج، وأن نقص الأمل يؤدي إلي المعاناة من الاكتئاب والسلوك الانتحارى، كما أن فقد الأمل يساهم في الاحساس بانعدام الحيلة والتشاؤم والوجدان السلبي، وضعف القدرة علي التحمل ، والتقييم السلبي للأحداث. (فضل عبد الصمد، ٢٠٠٥) ، كما أن سليجمان أشار إلى أن الأمل يعد مكونا رئيسا من مكونات الحياة السوية للفرد، وأكد على العلاقة بين الأمل والسعادة، حيث رأى أن الأمل ينتمي إلى الانفعالات الايجابية التي لها علاقة بمستقبل الفرد. (مارتن سيلجمان، ترجمة صفاء الأعصر، ٢٠٠٥)

وقد أظهر الناس ذوو الآمال العالية تاريخاً ناجحا في التعامل مع مسببات التوتر والحصول على أهدافهم المرجوة، وهم بشكل عام لديهم عواطف ايجابية، بالإضافة للحماس والثقة، بينما الناس ذوو الامل الضعيف لهم تاريخ من عدم التعامل الناجح مع مسببات التوتر ولديهم عواطف سلبية وتبلد وجداني. (Snyder, C. R., Sympson, S. C., Michael, S. T., & Cheavens, J., ٢٠٠٠) وكل هذا يؤكد على أهمية الأمل بالنسبة للفرد والذي دفع الباحث لدراسة هذا المتغير لدى فئة المسنين.

أم عن التدين Religiosity فالتدين يسهم بدور كبير في تنظيم السلوك، والتفكير، والحياة الانفعالية للفرد، لذا فان دراسته في علاقاته بالمتغيرات النفسية المختلفة جدير بالاهتمام من قبل الباحثين في علم النفس، فقد اهتم علم النفس بدراسة التدين، لكونه قائما علي مجموعة من النظم والتكوينات النفسية التي تضم المعتقدات ،والمشاعر، والسلوكيات، وتناولت البحوث النفسية دراسة التدين وارتباطه بالصحة النفسية والجسيمة، وكشفت أغلبها عن وجود علاقات إيجابية بمتغيرات علم النفس الايجابي والصحة الجسمية، وعن علاقات سلبية بمتغيرات علم النفس المرضي والأمراض الجسيمة ، هذا علي الرغم من اختلاف الأديان ، وباختلاف مناهج البحث، والأساليب المتبعة في القياس (٢٠٠٤) .Koenig, H., G., George, L., K. and Titus, P لذا جاءت الدراسة الحالية كمحاولة للكشف عن مستوى الأمل التدين لدى المسنين والمسنات وبحث علاقتهما بمتغير هام من متغيرات علم النفس الايجابي وهو جودة الحياة.

ويعد مفهوم جودة الحياة Quality of Life من المفاهيم الأساسية في علم النفس الايجابي والتي لاقت اهتماما كبيرا من قبل الباحثين في علم النفس في السنوات الأخيرة؛ وينسجم ذلك مع دعوة

سيلجمان (٢٠٠٠) Seligman, M., إلى أن علم النفس يجب أن يركز على دراسة ما يجعل الحياة جديرة بالعيش، من خلال شعور الانسان بجودتها ومعناها، لاستثمار وجوده الأصيل في بناء وابتكار ما يفيد الأجيال الحاضرة واللاحقة، ويرى فريمان وسارتوروز Freeman H., Sartorius N. (٢٠٠٦) أن جودة الحياة مفهوم وصفي يشير إلى سعادة المرء النفسية والاجتماعية وصحته الجسمية ، كما يشير إلى قدرته على توظيف ما يمتلكه من قدرات للقيام بالمهام العادية في الحياة.

ومفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة نسبيا التي حظيت باهتمام خاص في دراسات الباحثين والعلماء التي تتعلق بالعديد من قضايا الحياة المختلفة، كما أنها أصبحت في العصر الحالي توجه قومي لدى المجتمع، وهدف تسعى نحو تحقيقه أنظمته الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والتعليمية، وبالرغم مما ظهر لتحسين جودة الحياة إلا أن الشعور بالرضا النفسي لدى الأفراد لم يتحقق بشكل كامل، بل في المقابل ازدادت الضغوط والصراعات وارتفعت معدلات انتشار الاضطرابات السلوكية بين الأفراد، مما دع الباحثين للاهتمام به أكثر. (نادية حسن، شاهيناز إسماعيل، سحر علام، سحر محمد، هبه اسماعيل، منى محمد، ورباب سيف، ٢٠١٣)

واتساقا مع التوجه القومي نحو العمل على تحسين جودة الحياة لدى أفراد المجتمع، ظهر اتجاه حديث نسبيا يتناول جودة الحياة عند المسنين كمفهوم إيجابي، والعوامل المرتبطة به للعمل على تحسين جودة حياة المسنين، ولاقى هذا التوجه اهتمام من الباحثين وتعددت الدراسات التي حاولت بحث هذا الموضوع مثل دراسات (O.Urciuoli et al., ١٩٩٨ ; Silverstein & Parker ٢٠٠٢ ; Blane D., Higgs P., & Hyde M., Wiggins R. D., (٢٠٠٤) ، وبشرى إسماعيل، ٢٠٠٨)، ودلت نتائج هذه الدراسات على أهمية المتغيرات الايجابية ودورها الرئيسي في تحديد وتحسين جودة الحياة لدى المسنين.

ومن منطلق هذا التوجه الحديث في علم النفس للاهتمام بدراسة المتغيرات الايجابية والدعوة للاهتمام بالمسنين، جاءت الدراسة الحالية للكشف عن بعض الجوانب الايجابية المهمة في شخصية المسنين متمثلة في الأمل والتدين وجودة الحياة، والكشف عن علاقة الأمل والتدين بجودة الحياة لدى المسنين، ومدى إسهامها في التنبؤ به لدى المسنين والمسنات، والتعرف على الفروق بينهم في هذه المتغيرات.

- **مشكلة الدراسة:**

تعتبر مرحلة الشيخوخة (المسنين) مرحلة هامة ومؤثرة في حياة الإنسان، وقد زاد الاهتمام بها دوليا وخاصة في العصر الحديث عصر التقدم الصحي والطبي والاقتصادي، خاصة في الدول المتقدمه إلا أن موضوع الاهتمام بالمسنين لم يحظ بنفس الدرجه من الاهتمام في الدول النامية عامة والدول العربية خاصة ومنها مصر، رغم الزيادة المضطردة في أعداد المسنين.

فقد أشار أخر تعداد للسكان في جمهورية مصر العربية عام (١٩٩٦) إلى أن أعداد المسنين والمسنات في تزايد مستمر، وأنه يتوقع تزايد أعداد المسنين من (٣,٣) مليون مسن في عام (١٩٩٦) إلى (٨,٤) مليون مسن في عام (٢٠٢١)، ومن (١,٦) مليون مسنة في عام (١٩٩٦) إلى (٤,٣) مليون مسنة في عام (٢٠٢١)، ومن ثم ارتفاع نسبة المسنين في المجتمع من (٥,٦%) إلى (٩,٢%) وترتفع نسبة المسنات من حوالي (٢,٧%) إلى حوالي (٩,٦%)، خلال الفترة من ١٩٩٦ – ٢٠٢١ . (إيمان شعبان أحمد، ٢٠٠٩، ص١٠٠)

وهذا التزايد في أعداد المسنين في مصر يقابله تزايد في احتياجاتهم، وفي نفس الوقت تزايد في المخاوف على أوضاعهم مع التغير في بعض قيم المجتمع، وظهور نظره سلبية تجاه المسنين في الآونة الأخيرة، وضعف الاهتمام بهم، والدعوة للاهتمام بالشباب والنشء فحسب، ولكن إذا كنا نهتم بالشباب والنشء فالأحرى بنا ألا ننسى من قدموا لنا في شبابهم خدمات عظيمه في مختلف المجالات، (فهم من حاربوا في ٦ أكتوبر، ١٩٧٣ وهم من وضعوا أساس التنمية وبناء الوطن وإعماره) بالإضافة إلى ما لديهم من خبرات تمثل ثروة لا يستهان بها، وما يمكن أن يقدموه لإعداد جيل من النشء والشباب الذين هم أمل المستقبل.

وعليه فلا أقل من أن نقدم لفئة المسنين الرعاية والاهتمام الذي يليق، وتوفير سبل العيش الكريم، حتى يمكن الاستفادة من تلك الثروة البشرية التي تمتلك الكثير من الخبرات والتي يمكن الاستفادة منها في بناء الوطن وتقدمه، لذا ركزت الدراسة الحالية على بحث ظروف المسنين وأوضاعهم ومستوى جودة الحياة التي يعيشونها، ودرجة الأمل التي يشعرون بها، والآمال التي يطمحون لتحقيقها، وأيضا بحث مستوى إيمانهم وتدينهم وعلاقته بإدراكهم لجودة الحياة التي يعيشونها.

ومن مراجعة الباحث للدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الأمل والتدين وجودة الحياة لدى

المسنين وجد الباحث أنه يوجد العديد من الدراسات الأجنبية التي اهتمت بدراسة كل من: متغير الأمل لدى المسنين McGll, Paul (١٩٩٣) ; Duggleby, W., & Wright, K. (٢٠٠٥) ، والتدين لدى المسنين Noor, N. M. (٢٠٠٨) ; Obst, P., Tham, N., (٢٠٠٩) ; Aranda, M.. P., (٢٠٠٩) ، ومتغير جودة الحياة لدى المسنين Silverstein, M., Parker, M., (٢٠٠٢) Blane, D., et al. (٢٠٠٤), Ekwall, A., K., et al.(٢٠٠٥) Borglina, G., et al.. (٢٠٠٥) ، وأيضا تلك التي تناولت بحث العلاقة بين هذه المتغيرات لدى المسنين Fehring, M., Show, C., (١٩٩٧) ; Chipperfield, J. G., et al., (٢٠٠٣) ; Duggleby W., D., et al., (٢٠٠٧) Chipperfield, J. G., et al., (٢٠٠٩) Rule, S., (٢٠٠٧) ، والتي أشارت نتائجها إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه موجبه بين (الأمل – التدين) وجودة الحياة وأن الأمل والتدين لهما اسهام دال في التنبؤ بجودة الحياة لدى المسنين، إلا ان هذه الدراسات أجريت على البيئة الأجنبية

بينما وجد الباحث (في حدود علمه) قلة نسبية في الدراسات العربية التي تناولت هذه المتغيرات لدى فئة المسنين، ومنها دراسة عبد المريد عبد الجابر قاسم (٢٠١٢) تناولت الأمل لدى المسنين،ودراسة أحمد عبد الخالق وأمثال الحويلة (٢٠١٣) تناولت التدين لدى المسنين، ودراسات سامي هاشم (٢٠٠١)، بشرى إسماعيل، (٢٠٠٨)، عادل شكري (٢٠٠٧)، سامية القطان، منال جاب الله، مصطفى مظلوم، وهاجر الدماصي (٢٠١٠)، تناولت جودة الحياة لدى المسنين، كما ان الباحث (في حدود علمه) لم يجد دراسات عربية بحث علاقة هذه المتغيرات ببعضها، و لم يجد أي دراسة أجنبية أو عربية جمعت بين هذه المتغيرات أو تناولت علاقتها ببعضها لدى المسنين، وهذا يشير إلى وجود قصور واضح في مثل هذه الدراسات، لذا جاءت الدراسة الحالية لسد مثل هذه الثغرة في مجال علم النفس الايجابي، وبحث ما إذا كان الأمل والتدين يسهمان بشكل دال في التنبؤ بجودة الحياة لدى المسنين والمسنات.

- **وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:**

١. ما مستوى الأمل ببعديه (الارادة والسبل) لدى المسنين والمسنات؟
٢. ما مستوى التدين لدى المسنين والمسنات؟
٣. ما مستوى جودة الحياة بأبعادها الأربعة (الصحة النفسية والصحة الجسمية والعلاقات الاجتماعية والبيئة) لدى المسنين والمسنات ؟

٤. هل توجد علاقة بين (الأمل والتدين) من جهة وجودة الحياة من جهة أخرى لدى المسنين والمسنات ؟

٥. هل توجد فروق بين المسنين والمسنات في درجات الأمل وجودة الحياة والتدين ؟

٦. هل يسهم الأمل والتدين بنسبة دالة في التنبؤ بجودة الحياة لدى المسنين والمسنات ؟

- **أهـداف الدراسـة:**

تهدف الدراسة الحالية إلي:

- **قياس مستوى الأمل والتدين وجودة الحياة لدى عينة من المسنين والمسنات.**
- **الكشف عن العلاقة الارتباطية بين (الأمل والتدين) وجودة الحياة لدى العينة الكلية للدراسة .**
- **الكشف عن الفروق بين المسنين والمسنات في درجات الأمل وجودة الحياة والتدين.**
- **التعرف على درجة إسهام كل من الأمل والتدين في التنبؤ بجودة الحياة لدى المسنين والمسنات.**

- **أهميـة الدراسـة:**

- **الأهمية النظرية:**

تنبثق أهمية الدراسة الحالية والحاجة إليها من خلال تناولها بعض المتغيرات الايجابية التي تنتمي لعلم النفس الإيجابي متمثلة في (الأمل وجودة الحياة) وتتسم هذه المتغيرات بالحداثة النسبية في مجال الدراسات النفسية، كما أن هذه المتغيرات لها أهميتها في حياة الإنسان (تم ذكرها من قبل)، ويأتي ذلك متمشيا مع التوجهات الحديثة لعلم النفس نحو الاهتمام بدراسة المتغيرات الايجابية، بعد أن كان أغلب اهتمامه بالمتغيرات السلبية، مما يكسب الدراسة الحالية أهمية خاصة من حيث أنها دراسة ذات طابع وقائي إيجابي، ويفترض أن هذه الدراسة بحداثة موضوعها سوف تسد ثغرة في مجال علم النفس الإيجابي مما يعطيها مبررا لإجرائها.

كما تكمن أهمية الدراسة الحالية أيضا في تناولها لعينة من المسنين، هذه الفئة التى قدمت الكثير للأجيال التالية لها، وعلي الرغم من وجود كم ليس بقليل من الدراسات العالمية التي تناولت فئة المسنين، إلا أن هناك قلة نسبية في تناول الباحثين لمتغيرات الأمل والتدين وجودة الحياة لدي المسنين على المستويين العربي والمحلي.

- **الأهمية التطبيقية:**

إن التحقق من أهداف الدراسة الحالية يؤدي إلى إمكانية الاستعانة بنتائج هذه الدراسة كمؤشر يستدل به على مستوى جودة الحياة، ودرجة الأمل والتدين لدى المسنين، ومدى اسهام الأمل والتدين في التنبؤ بجودة الحياة لديهم، والاستفادة من هذه النتائج في وضع البرامج الارشادية لرفع مستوى الأمل، وتحسين جودة الحياة لدى المسنين.

- **مفاهيم الدراسة:**

أولا : الأمل Hope

في تأصيل مفهوم الأمل قبل حوالي عشرين عاما، ففي Snyderيرجع الفضل إلى سنيدر عندما Snyderعام (١٩٩١) كانت البداية الحقيقة لدراسة الأمل وذلك من خلال كتابات " سنيدر " بحث في مفهوم الأمل من خلال سلسلة من الدراسات، وانتهت هذه الدراسات بنظريته الشهيرة في الأمل، تلك النظرية التي لاقت اهتماما كبيرا من العلماء والباحثين في مجال علم النفس وخارجه.

ويعتبر مفهوم الأمل من المفاهيم التي يصعب وضع تعريفا لها بالرغم من ادراك الفرد بأنه مفهوم سهل، وذلك لاختلاف وجهات النظر التي تناولت الأمل حيث تناوله البعض على أساس عاطفي وتناوله آخرون على أساس معرفي، إلا أن هذان المنظوران يبدو أنهما يتحدان إلى حد-ما ويدمجان الأمل بكل من الصفات الوجدانية والمعرفية.

يعرف الأمل في اللغة الانجليزية كما ورد في معجم وبيستر بأنه عبارة عن توقع موثوق به من أن هدفا ما سوف يتحقق ". (نقلا عن: أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠٠٤ ، ص١٨٤)

ويعرف فضل عبد الصمد الأمل بأنة " إدراك الفرد بأن رغباته وأهدافه يمكن تحقيقها، وذلك يدفعه إلي الرغبة والمبادأة والإصرار ومواصلة الكفاح لتحقيق هذه الاهداف ، مستخدما في ذلك التخطيط وتوليد الافكار ،وإتباع طرق ومسالك عملية للانجاز من أجل تحقيق الاهداف ،وتكون لدي الفرد قدرة عالية للأداء وتحرك قدرة الفرد قوة الارادة والشعور بالمتعة " . (فضل عبد الصمد، ٢٠٠٥، ص ٣٨)

بينما يعرف راند وتشفينز (Rand & Cheavens, ٢٠٠٩, P. ٣٢٣) الأمل على أنه القدرة التي يدركها الفرد، والتي تساعده وتزوده بالدافعية لإيجاد الوسائل والطرق التي تمكنه من تحقيق

أهدافه التي يرغب بها.

ويشير سنيدر وآخرون، ٢٠٠٢، إلى أن الأمل يتكون من عاملين هما الإرادة والسبل، وبالرغم من وجود علاقة قوية بين هذين العاملين، إلا إن كلا منهما يتميز عن الأخر، وعليه فهناك مكونين رئيسين للأمل هما:

- الارادة (الطاقة) Agency وتعني مستوى الطاقة والقوى الموجهة للهدف.
- السبل (المسارات) Pathways والتخطيط للطرق المؤدية للهدف حيال المواقف. (Snyder, C., Shorey, H., Cheavens, J. , Pulvers, K. , Adams, I., V. & Wiklund, C., ٢٠٠٢, p. ٨٢٠)

ويتبنى الباحث في الدراسة الحالية تعريف سنيدر وأخرون، ١٩٩١ ,.Snyder, et al للأمل **بأنه حالة دافعية موجبة تعتمد على شعور الفرد بالنجاح وطاقة موجهة نحو الهدف ، وتخطيط لتحقيق هذا الهدف.** (نقلا عن: أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠٠٤ ، ص١٨٤)

التعريف الإجرائي للأمل هو الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الأمل المستخدم في الدراسة الحالية، ببعديه السبل والإرادة ، ويعتبر الفرد أكثر أملا كلما ارتفعت درجته ، وأقل أملا كلما انخفضت درجته سواء بالنسبة لكل بعد أو المقياس ككل.

ثانيا : التدين Religiosity

على الرغم من أن الدين لم يكن موضوعا رئيسيا للبحث التجريبي في الدراسات النفسية المبكرة، إلا أنه حدث اهتمام زائد بدراسة التدين في العقدين الماضيين، وأيضا اعتراف بما للمشاركة الدينية من تأثير في الصحة النفسية والبدنية، وقد أشار كيركياتريك (١٩٩٩) ,Kirkpatrick إلى أن الدين بوصفه سلوكا، يتكون من معتقدات وخبرات وتصرفات، له دور مهم في زيادة توافق الفرد، وزيادة قدرته علي حل مشكلاته الحياتية.

ولقد تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم التدين نظرا لأنه مفهوم مركب، ولا يسهل وضع تعريف موحد له، وأيضا لتعدد الأديان ، وإن كان هدفها واحد وهو عبادة الله، ويعرض الباحث لبعض

التعريفات التي تناولت تعريف التدين فيما يلي:

ويعرف ابن تيمية التدين بأنه " التزام المسلم بعبادة الله الجامعة، لكل ما يحبه الله ويرضاه من الأقوال والأعمال الباطنة والظاهرة ". (زكريا توفيق أحمد، ١٩٩٩)

أما (صالح إبراهيم الصنيع، ١٩٩٨) فيعرف التدين بأنه " التزام المسلم بعقيدة الايمان الصحيح (الايمان بالله، وملائكته، وكتبه ورسله، وباليوم الآخر، وبالقدر خيره وشره)، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمره الله به والانتهاء عن إتيان ما نهى عنه ".

ويرى (عادل هريدي وطريف شوقي ، ٢٠٠٢، ص٦٠) أن التدين هو " تقرير الشخص المكلف لمدى ما يعتقد فيه ويمارسه من أمور إيمانية، سواء كانت متصلة بعلاقته بالله سبحانه وتعالى أو بالغيب أو بنفسه وبالآخرين، على متصل الدنيا – الآخرة ".

ويعرف الباحث التدين بأنه اعتقاد الفرد المسلم وإيمانه بالله سبحانه وتعالى وملائكته وكتبه ورسله، والإيمان بالجنة والنار، وبالقضاء والقدر، والذي يعبر عنه بالتزامه الوجداني والعملي بتشريعات وأخلاقيات منهج الدين الاسلامي واتباع أوامر الله والبعد عن نواهيه.

ثالثا : جودة الحياة Quality of Life

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي لاقت اهتماما كبيرا من قبل الباحثين في علم النفس منذ تسعينات القرن الماضي، وقد ترجم مصطلح Quality of Life إلى العربية بصيغتين هما (**جودة الحياة، ونوعية الحياة**) وكلاهما يحمل نفس المعنى، ويشرع الباحث في استخدام ترجمة المصطلح بجودة الحياة.

ورغم الاهتمام الكبير بمفهوم جودة الحياة إلا أن الباحثين لم يتفقوا بعد على معنى محدد لهذا المصطلح، وقد يرجع ذلك إلى حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي الدقيق، وأيضا قد يرجع

لاختلاف التخصص البحثي والاتجاه النظري حيث تنازع المفهوم العديد من الاتجاهات والمداخل النظرية في علوم (الاقتصاد والاجتماع والنفس والطب والبيئة) ، مما أدى إلى اختلاف التعريفات التي قدمت له، ولمحددات ملامحه في ضوء توجهات كل علم من تلك العلوم، وأصبح من النادر الاجماع على تعريف محدد لمفهوم جودة الحياة.

ولذلك يعتبر مفهوم جودة الحياة مفهوم غامض ومبهم ويصعب الاتفاق على تعريفه ، إذ أن هذا المفهوم واسع جدا، بحيث أنه من الممكن أن يستوعب معظم الجوانب في حياة الفرد إن لم يكن كلها، وعليه تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم جودة الحياة، إلا أن الباحث سيعرض فيما يلي لبعض هذه التعريفات.

فقد عرفت منظمة الصحة العالمية (١٩٩٨) جودة الحياة بأنها " ادراك الفرد لوضعه في الحياة في منظومة القيم والثقافة التي يعيش فيها، وفي علاقته بأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته، فهم يعتبرون مصطلح جودة الحياة واسع يشير إلى تمتع الفرد بالصحة الجسمية والنفسية ، وجودة العلاقات الاجتماعية والعائلية ، والشعور بالأمن النفسي والاستقرار البيئي ". WHOQOL Group. (١٩٩٥).

كما أضافت منظمة الصحة العالمية (١٩٩٨) تعريف لجودة الحياة بأنها " مفهوم يشير إلى استمتاع الفرد بالإمكانات المتاحة لديه في الحياة وشعوره بالأمن والرضا والسعادة والهناء، حتى لو كان لديه ما يعوق ذلك ".(١٩٩٨).WHOQOL Group

أما العارف بالله الغندور (١٩٩٩) فيرى أن جودة الحياة " هي ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الاشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الاشباع الذي تحقق ".

ويعرف براون وسمارت وأبرل (٢٠٠٠).Brown, J., Smart, A., & April, S جودة الحياة بأنها "حالة داخلية تشير إلى تمتع الشخص بنوع من التوازن في التعبير عن المشاعر، وتمتعه بالحيوية والإقبال على الحياة بالبهجة، والشعور بالسعادة والثقة بالنفس ، والاهتمام بالآخرين وكسب

مودتهم، والوضوح مع النفس ومع الآخرين ".

كما يعرف كريمر وتور جيرسون وكرنجلن Cramer V., Torgerson S., Kringlen E (٢٠٠٦) جودة الحياة بأنها " ادراك الفرد لذاته ورضاه عنها لأنه يحيا حياة طيبة يتمتع فيها بعلاقات ايجابية مع الآخرين، ويحظى بالمساندة الاجتماعية منهم، مع انخفاض ما يتعرض له من أحداث مؤلمة ".

وعرفت الجمعية النفسية الأمريكية (APA) جودة الحياة بمدى وصول الفرد إلى مستوى أفضل من الرضا عن الحياة، وأنه من العوامل الهامة لجودة الحياة طيب الحياة الوجدانية والمادية والجسمية، والانشغال الايجابي بالعلاقات البينشخصية ، وحماية الفرد لحقوقه وحرية اختياره لأسلوب حياته والمشاركة في المجتمع. (Vanden Bos, R., G., ٢٠٠٧)

ويعرف محد السعيد (٢٠١٠) جودة الحياة بأنها " وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية والنفسية والاجتماعية؛ لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الايجابي ".

ومن العرض السابق لبعض التعريفات التي تناولت مفهوم جودة الحياة يستخلص الباحث التعريف التالي:

يعرف الباحث جودة الحياة بأنها وعي الفرد وإدراكه الايجابي لذاته ولظروف حياته، وقدرته على الاستمتاع بالإمكانات المتاحة لديه في الحياة، وتمتعه بالصحة النفسية والجسمية، والعلاقات الايجابية مع الآخرين، وإشباعه للحاجات الأساسية، ويترتب على ذلك شعوره بالرضا والسعادة والهناء والأمن الأمان.

ويعرف مفهوم جودة الحياة اجرائيا بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد علي مقياس جودة الحياة للمسنين المستخدم في الدراسة الحالية، وتشير الدرجة المرتفعة للفرد على المقياس إلى جودة حياة مرتفعة، أما الدرجة المنخفضة على المقياس فتشير إلى جودة حياة منخفضة.

- **المكونات الأساسية لجودة الحياة :**

أشار بعض الباحثين إلى أن جودة الحياة مفهوم ذات بعدين هما (البعد الذاتي، والبعد الموضوعي)، فيما أشار البعض الآخر إلى أنها مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن أبعادا نفسية ودينية وصحية وجسمية واجتماعية وبيئية، ويستدل عليه من خلال مؤشرات ذاتية وموضوعية.

وقد حددت المجموعة الدولية من الخبراء لبحوث جودة الحياة التابعة لمنظمة الصحة العالمية أن جودة الحياة تشير الى الكمال الذي يمكن أن يحققه الإنسان في الإبعاد التالية:

- **البعد الجسمي:** والجودة فيه توضح كيفية التعامل مع الألم، وعدم الراحة، والنوم والتخلص من التعب، والطاقة، الحركة العامة.
- **البعد النفسي:** ويتضمن المشاعر والسلوكيات الايجابية، وتركيز الانتباه، والرغبة في التعلم ،والتفكير والذاكرة، وتقدير الذات، ومظهر الإنسان، وصورة الجسم، ومواجهة المشاعر السلبية.
- **البعد الاجتماعي:** ويتضمن العلاقات الشخصية والاجتماعية، والمساندة الاجتماعية، والزواج الناجح مع التأكيد على التوافق الزواجي.
- **بعد الاستقلالية:** ويعني أنه كلما ارتفعت مقدرة الفرد على الاستقلالية، كلما توقعنا جودة عالية للحياة، ويتضمن ذلك البعد حيز الحركة الذي يتمتع به الفرد في حياته، وأنشطة الحياة اليومية التي يقوم بها، ودرجة الاعتماد على الأدوية الطبية والمساعدات.
- **البعد الديني:** ويعني الالتزام الأخلاقي، وتحقيق السعادة الروحية من خلال العبادات.
- **البعد البيئي:** ويتضمن ممارسة الحرية بالمعنى الايجابي، والشعور بالأمن والأمن الجسمي، ومصادر الدخل، والمشاركة في فرص الترقية، ومدى الابتعاد عن مصادر التلوث والضوضاء، وإشارات المرور والمواصلات. (عبد الوهاب محمد كامل،٢٠٠٤)

وقد وضعت المجموعة الدولية من الخبراء لبحوث جودة الحياة التابعة لمنظمة الصحة العالمية على أساس هذه الأبعاد الستة مقياس لجودة الحياة في نسخته الكاملة (١٩٩٥) والتي سميت (WHOQOL–) أما الصورة المختصرة (١٩٩٨)والتي سميت (WHOQOL–١٠٠)بالمقياس المنوي اشتملت على أربعة أبعاد هي (الصحة النفسية والصحة الجسمية والعلاقات الاجتماعية (BREF ، ويشتمل مقياس جودة الحياة للمسنين الذي أعده الباحث (١٩٩٨).WHOQOL Groupوالبيئة) في الدراسة الحالية على هذه الأبعاد الأربعة.

رابعا: مفهوم المسنين:

تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم المسنين، ويرجع ذلك إلى اختلاف التخصصات التي تهتم بهم ولاختلاف وجهات نظر واضعيها، فمن هذه التعريفات ما تم وضعه على أساس العمر الزمني أو الجوانب الجسمية أو النفسية أوْ الاجتماعية وفقا لقوانين العمل والتأمينات الاجتماعية.

فنجد المسن في معجم العلوم الاجتماعية هو الشخص الذي يصل إلى مرحلة الشيخوخة وهى السن الذي ينتهي فيه نضج الانسان ويتحول إلى عملية تفكك وهبوط تدريجي في قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفها.

والمسنون هم الأشخاص الذين يبلغون سن الستين وهو السن الذي حدده قانون المعاشات، وفي الوقت نفسه لا يقوموا بالعمل ، وأحيلوا إلى التقاعد عن العمل الحكومي إجباريا وليس بسبب ظروف مرضية.

كما يعرف المسنون بأنهم الأشخاص الذين تحدث لديهم تغيرات فسيولوجية غير قابلة للرجوع، والتي تحدث في الجسم نتيجة تقدم العمر، وتستمر بصفة تصاعدية نحو الكبر. (حنان عبد الرحمن يحيى، ٢٠٠٩)

التعريف الاجرائي للمسنين:

يعرف الباحث المسنين في الدراسة الحالية بأنهم كل من تجاوز سن التقاعد (٦٠ أو ٦٥سنة) ، حسب قوانين العمل والمعاشات السائدة والتي تجبرهم على التقاعد عن العمل الحكومي، ويتحدد المسنين في الدراسة الحالية بمحك العمر الزمني، وهو بلوغ المسن (من ٦٢ وحتى سن ٧٣ سنة).

- **الدراسات السابقة:**

تناول الباحث الدراسات السابقة من خلال أربعة محاور يعرض لها فيما يلي:

أولا : دراسات تناولت الأمل لدى المسنين.

أجرى مكجيل وباول (١٩٩٣) **McGll, Paul** دراسة تناولت تأثير العلاقة بين الأمل والمكانة الوظيفية علي الرضا عن الحياة لدي المسنين من مرض السرطان وغيرهم من المسنين غير المرضي، وتكونت عينة الدراسة من (٨٦) مسنا من مرض السرطان، ومجموعه أخرى من (٨٨) مسنا من غير المرضي، متوسط أعمارهم (٦٥ سنة) وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة في الأمل لصالح مجموعة المسنين غير المرضي، وأوضحت نتائج الدراسة أن المكانه الوظيفية لها علاقة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية، وأي تدهور في المكانه الوظيفية يودي إلي تدهور في كلا الحالتين الاقتصادية والاجتماعية، علاوة علي انخفاض مشاعر الأمل الذي يودي إلى فقدان الرضا عن الحياة، وأخيرا كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق داله بين المسنين الاصحاء والمرضي في الرضا عن الحياة، في اتجاه المسنين الأصحاء .

بينما أجرى ويستبيرج (٢٠٠٣) **Westburg** دراسة لمعرفة دور الأمل والضحك وروح الدعابة في التعامل مع الضغوط الحياتيه ومختلف ازمات الشيخوخة، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين، مجموعة من المسنين عددهم (٢٤) مسنا ، منهم (١٨) مسنة، عدد(٦) مسن متوسط أعمارهم (٨٥,٦) والمجموعة الاخرى تكونت من المشرفين علي رعاية المسنين عددهم (٢١) فردا منهم (٢٠) مشرفة وعدد(١) مشرف، طبق عليهم مقياس الأمل ومقياس روح الدعابة، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة كل من بعدي السبل (المسارات) والإرادة بين مجموعة المسنين ومجموعة المشرفين في اتجاه مشرفي الرعاية، كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط موجب بين الصحة النفسية الايجابية وبعد الارادة لدى مجموعة المسنين، وأنه يوجد تفاعل بين الامل وروح الدعابة يقلل من تأثير الضغوط المرضية المزمنة لدي عينة من المسنين .

وأجرى وديوجلبي ورايت (٢٠٠٥) **Duggleby, W., & Wright, K.** دراسة بهدف بحث الأمل كملطف للضغوط المرضية المزمنة لدى المسنين من مرضي السرطان من نزلاء احدى المؤسسات العلاجية للمسنين، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) مسنين، منهم (٥ ذكور) و(٥ إناث) تراوحت أعمارهم (من ٦٥-٨٥ سنة) بمتوسط (٧٥ سنة) وبعد تطبيق برنامج لتنمية الأمل ، توصلت الدراسة إلى أن البرنامج ساعد على زيادة المشاعر الايجابية لدى المسنين، وزاد تقبلهم لحياتهم وإيجاد قيمة ومعنى جديد لحياتهم قائم على ما أنجزوه طوال حياتهم، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأمل يمثل ركيزة أساسية لدي المرضي المسنين.

وهدفت دراسة اباتيكولا وآخرون Abbatecola A. M., Spazzafumo, L. Corsonello A., Sirolla C., Bustacchini S., and Guffanti E..(٢٠١١) إلى التعرف على القدرة التنبؤية للأمل لدي المسن في تحمله العلاج لمدة طويلة بالمستشفي، وأجريت الدراسة علي عينة كبيرة الحجم من المسنين من نزلاء المستشفيات للعلاج لمدة لا تقل عن (٢٤) شهرا عددهم (١٥٣٣) مسنا، متوسط اعمارهم (٨١ سنة) وكشفت الدراسة عن وجود ارتباط سالب ودال إحصائيا بين الأمل وقلق الموت والاكتئاب والإحساس بالعزلة ، وأخيرا كشفت نتائج الدراسة أن الأمل يعد مصدرا قويا لتحمل المسن المدة الطويلة نسبيا لتلقي العلاج.

وأجرى عبد المريد عبد الجابر قاسم (٢٠١٢) دراسة للتعرف على العلاقة بين الأمل والاكتئاب لدى المسنين والمسنات، والكشف عن الفروق بينهم في الأمل والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠ مسنا) مقسمين إلى (٤١ مسن ، ٣٩ مسنة)، متوسط أعمارهم (٧٠ سنة) طبق عليهم مقياس الاكتئاب ومقياس الأمل، وأشارت النتائج إلى ان الأمل من مكونات الهناء الذاتي، وهو أحد شروط خفض الاكتئاب، وأنه توجد علاقة سلبية بين الاكتئاب والأمل، كما أشارت النتائج إلى وأنه توجد فروق بين المسنين والمسنات في الأمل في اتجاه المسنين الذكور، وفروق داله بينهم في الاكتئاب في اتجاه المسنات.

ثانيا : الدراسات التي تناولت التدين لدى المسنين.

أجرى محمد حسن غانم (٢٠٠٤) دراسة هدفت إلي فحص العلاقة بين التدين (الظاهري – الجوهري) وكل من قلق الموت والأحداث السارة والنظرة للحياة لدي عينة من المسنين والمسنات، (بواقع ٢٠٠ شخصا في كل فئة) وتم تطبيق مقياس الوعي الديني (الظاهري والجوهري) ومقياس قلق الموت، وقائمة الاحداث السارة ومقياس النظرة للحياة، وقد تم التوصل إلي العديد من النتائج منها أنه توجد علاقة ارتباط موجبة بين التدين الجوهري وقلق الموت والنظرة الايجابية لدي المسنين، وتوجد علاقة ارتباط سالبة بين التدين الجوهري والأحداث السارة، كما توجد علاقة ارتباط سالبة بين قلق الموت والأحداث السارة

وأجرت نور Noor N. M., (٢٠٠٨) دراسة لعمل المرأة والحياة الطيبة في ضوء التدين والسن، وتكونت عينة الدراسة من (٣٨٩) مسلمة مسنه متزوجة في الملايو، وأظهرت نتائج تحليل

الانحدار المتعدد أن الخبرة في العمل والعمر، والتدين لها قدرة تنبؤية بالحياة الطيبة، كما تقاس سلبا بالأعراض المرضية، وإيجابا بالرضا عن الحياة.

وبحثت دراسة أوبست ، وثام (٢٠٠٩) Obst P., Tham N., العلاقة بين التدين والدعم الاجتماعي، مع تحديد الهوية والهناء النفسي داخل مجتمع الكنيسة، وبلغ عدد المشاركين (١٢٧) من كبار السن، وأشارت النتائج إلي أن التدين ، والدعم الاجتماعي ، وتحديد الهوية ، لها القدرة علي التنبؤ بالهناء النفسي، وفضلا عن ذلك توسط إدراك الأفراد للدعم الاجتماعي، والعلاقة بين المعني النفسي للمجتمع والهناء النفسي.

وأجري أراندا (٢٠٠٩) Aranda M. P., دراسة استهدفت بحث العلاقة بين التدين (وبخاصة الصلاة) والاكتئاب، والصحة النفسية وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٠) أمريكيا من أصل لاتيني من كبار السن المولودين في الولايات المتحدة والمهاجرين، وأسفرت النتائج عن ارتباط بين المستويات الأعلي من حضور المراسم الدينية، وانخفاض مخاطر الإصابة بالاكتئاب، بعد ضبط عوامل انتقالية مثل الاداء البدني، والتعرض للإجهاد، والدعم الاجتماعي، كما تبين أن المهاجرين كانوا أكثر شعورا بالصحة النفسية وأقل شعورا بالاكتئاب.

كما أجرى **أحمد عبد الخالق وأمثال الحويلة** (٢٠١٣) دراسة هدفت إلي بحث العلاقة بين الحياة النفسية الطيبة والتدين، وتكونت عينة الدراسة من (٣٨٠) من كبار السن من الجنسين، بواقع (١٩٤) من الذكور متوسط أعمارهم (٦٣,٩٢±٦,١٥) سنة، و(١٨٦) من الاناث متوسط أعمارهن (٦٢,٩٧±٥,٨٧) سنة، أجابوا عن ستة مقاييس تقدير ذاتي وثلاثة استخبارات، وأشارت نتائج الدراسة إلي وجود ارتباط موجب دال بين التدين متغيرات الحياة النفسية الطيبة المتمثلة في السعادة وحب الحياة، والوجدان الايجابي والرضا عن الحياة والصحة الجسمية، ولم تظهر فروق دالة بين الذكور والإناث في كل متغيرات الدراسة.

ثالثا : دراسات تناولت جودة الحياة لدى المسنين.

أجرى أويوريكيول ودل بونو وبادوني ودي ليو O. Urciuoli M., Dello Buono W., Padoani D., De Leo (١٩٩٨) دراسة هدفت إلى قياس الاختلاف في تصور جودة الحياة لدي

كبار السن الذين يعيشون في منازلهم، والذين يعيشون في دور المسنين، وتكونت عينة الدراسة من (٣٧) مسنا يعيشون في منازلهم، و(٢٩) مسنا يعيشون في دور المسنين، وأظهرت نتائج الدراسة أن المسنين الذين يعيشون في دور المسنين أقل إدراكا للكفاءة الذاتية، ولا توجد فروق بينهم وبين من يعيشون في منازلهم من حيث إدراكات جودة الحياة والوظائف المعرفية، الاكتئاب والقلق، والوظائف الاجتماعية والتدين.

بينما أجرى **سامي هاشم** (٢٠٠١) دراسة تناولت جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٦٢) مسنا، و(٦٧) طالبا بالجامعة، و(٦٢) معاقا ، وقد أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في جودة الحياة، وان المسنين اقل إدراكا لجودة الحياة من طلاب الجامعة، ولا توجد فروق في جودة الحياة بين المقيمين في الريف والمقيمين في الحضر، وتوجد علاقة ارتباطيه موجبة بين جودة الحياة والتكيف الاسري.

أما دراسة **سيلفرستين** وباركر **Silverstein M., Parker M.** (٢٠٠٢) فهدفت إلى البحث فيما إذا كان التغير في النشاط الترفيهي خلال فترة العشر سنوات، مرتبطا بأثر رجعي بتقييم التغير في جودة الحياة لدى كبار السن في السويد، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢٤) من كبار السن الذين يعيشون في المجتمع، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن الزيادة في ممارسة النشاطات من خلال هذه الأبعاد يحدث تحسنا في ظروف حياتهم، وهذا التأثير يصبح أكثر قوة خاصة بين كبار السن الأرامل والعاجزين والذين لديهم انخفاض نسبي في اتصالهم بعائلاتهم.

وهدفت دراسة **بلان وهيجز وهيدي ويجنز Blane D., Higgs P., Hyde M., Wiggins R. D.,** (٢٠٠٤) إلى التعرف على تأثيرات طبيعة (دورة) الحياة علي جودة الحياة في من الشيخوخة المبكرة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) شخص في عمر (٦٥-٧٥ سنة)، وتم عمل مسح علي جودة الحياة، وأوضحت نتائج الدراسة أن التأثيرات الحياتية تكون طويلة الأمد علي جودة الحياة، ولكنها أقل وضوحا علي الصحة، وأشارت النتائج أيضا إلي أن جودة الحياة في سن الشيخوخة المبكرة تظهر من خلال الظروف المادية والمشكلات الصحية والتي تؤثر علي مسار الحياة.

وفي دراسة قامت بها آنا إكول وسيفبيرج وهالبيرج **Ekwall A. K., Sivberg B. &**

Hallberg I. R. (٢٠٠٥) لمعرفة العلاقة بين الوحدة النفسية وجودة الحياة وتقديم الخدمة للمسنين الآخرين، وشبكة العلاقات الاجتماعية والجنس، وتكونت عينة الدراسة من (٤٢٧٨) من المسنين يعيشون في السويد، وأوضحت نتائج الدراسة أن المسنات أكثر شعورا بالوحدة النفسية من المسنين، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة دالة بين الوحدة النفسية وقلة شبكة العلاقات الاجتماعية ، وجودة الحياة لدى المسنين.

كما أجرى بورجلين وادبيرجا وهالبيرجا G., Edberga A., Hallberga I. aBorglin (٢٠٠٥) دراسة استهدفت وصف ومقارنة المشكلات الصحية المرتبطة بجودة الحياة، وتكونت عينة الدراسة من (٤٦٩) فردا في عمر (٧٥– ٩٩ سنة)، وأوضحت نتائج الدراسة أن الاناث أظهروا درجة منخفضة للصحة المرتبطة بجودة الحياة عن الرجال، وكان لديهم درجة عالية من المشكلات المتعلقة بالصحة، كما أوضحت النتائج أن جودة الحياة هي أداة حساسة بالتأثيرات البدنية ويتم الكشف عنها بدرجة الصحة عند الفرد، وأنه من المهم الوضع في الاعتبار أن كبار السن من الرجال والنساء يختلفون في جودة الحياة والتي لابد وأن تكون مرتفعة .

أما دراسة عادل شكري (٢٠٠٧) فقد هدفت إلى التعرف على الفروق بين المسنين الذين يعيشون مع أسرهم والمسنين المقيمين بدار المسنين في السعادة والتفاؤل وجودة الحياة، وأجريت هذه الدراسة علي عينة من المسنين من الجنسين عددها (٢٠٠ فرد) موزعة بواقع (١٠٠) مسن مسنة من المقيمين بدار المسنين، و(١٠٠) مسن ومسنة غير المقيمين بدار المسنين، وجاءت النتائج لتأكد علي أهمية التعايش مع المجتمع دون العزل أو الاقامة داخل دار المسنين، حيث أسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية إحصائية بين عينات الدراسة في متغيرات السعادة والتفاؤل وجودة الحياة، وأن المسنين الذين يعيشون بين أفراد أسرهم وأفراد المجتمع يتمتعون بقدر عال من التفاؤل والنوعية الجيدة للحياة والشعور بالسعادة، وكذلك كشف النتائج عن ارتباط سلبي بين التقدم في العمر والتفاؤل.

أما دراسة بشرى اسماعيل (٢٠٠٨) فقد هدفت إلي فحص العلاقة بين جودة الحياة وكل من أساليب مواجهة الضغوط وقلق الموت والاكتئاب لدي المسنين ، كما هدفت إلي معرفة مدي الفروق في هذه المتغيرات بين المسنين الذكور والإناث، وذلك علي عينة مكونة من (١٥٠) مسن ومسنة من محافظة الشرقية، تراوحت أعمارهم بين (٦٠–٧٩ عام) وبلغ عدد الذكور المسنين (٧٥) وكذلك عدد الإناث المسنات بلغ (٧٥) ، طبق عليهم مقياس جودة الحياة للمسنين ومقياس أساليب المواجهة

ومقياس قلق الموت وقد أشارت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين جودة الحياة.وأساليب مواجهة الضغوط وقلق الموت والاكتئاب لدي عينة الدراسة ، كذلك لم تجد فروق بين المسنين الذكور والإناث في جودة الحياة ، ما عدا الصحة الجسمية حيث وجدت فروق دالة إحصائيا وكانت الفروق لصالح الذكور.

وأجرت **سامية القطان ومنال جاب الله ومصطفى مظلوم وهاجر الدماصي (٢٠١٠)** دراسة لبحث جودة الحياة لدي المسنين في ضوء المتغيرات الديموجرافية، وقد استهدفت الدراسة أيضا التعرف علي الفروق بين المسنين في جودة الحياة للمسنين المقيمين بين ذويهم وتكونت عينة الدراسة من (٩٦) مسنا ومسنة من المقيمين بين ذويهم (٧١ ذكور –٢٥ إناث) وقد جاءت نتائج الدراسة تشير إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من المسنين المقيمين بين ذويهم في جودة الحياة لصالح الذكور.

رابعا: الدراسات التي تناولت العلاقة بين الأمل والتدين وجودة الحياة.

أجرى فيهرينج وشو (١٩٩٧) **Fehring R., Miller & Show C.,** دراسة للوقوف علي قدرة الأمل والتدين في التخفيف من الآثار النفسية السلبية لمرض السرطان مثل الاكتئاب والمزاج السلبي، أجريت على عينة من مرضي السرطان والرئة والقولون في أحد المستشفيات عددهم (١٠٠) مسن من الجنسين، ومتوسط أعمارهم (٧٣ سنة)، طبق عليهم مقياس الحالة المزاجية ومقياس الأمل ومقياس اكتئاب الشيخوخة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط دال وموجب بين التدين وكل من الأمل والمزاج الايجابي، وانتهت المقارنة إلي وجود فروق دالة بين أفراد العينة من المسنين في الأمل والحالة المزاجية الايجابية في اتجاه مرتفعو التدين .

وقام شيبرفيلد وبيري وويتر **Chipperfield J. G., Perry R. P., & Weiner B.** (٢٠٠٣) بدراسة هدف من خلالها تحليل مختلف الانفعالات الايجابية والسلبية مثل (الأمل والتفاؤل والامتنان والسعادة والفخر والكآبة والإحباط والخجل والغضب والضجر والندم) في مرحلة الشيخوخة لمعرفة دورها في السعادة والرضا عن الحياة لدى عينة مكونة من (٣٥٣) مسنا تراوحت أعمارهم ما بين (٧٢-٩٩ سنة) منهم(٢٢١) مسنة و(١٢٣) مسن، وأشارت النتائج إلى شيوع الانفعالات السلبية كالاحباط والكآبة والغضب بين المسنين، كما أشرت النتائج إلى أنه يوجد ارتباط ايجابي للمساندة

الاجتماعية والزواج بالانفعالات الايجابية مثل الأمل والتفاؤل والامتنان، كما أن الأمل والتفاؤل والامتنان من المنبئات بالرضا عن الحياة والسعادة لدى المسنين.

وهدفت دراسة ديوجلبي ودجنير ووليامز وورجت وكوبر وبوكين وهولتسلاندر **Duggleby W., D., Degner L., Williams A., Wright K., Cooper D., Pokin D., Holtslander L.** (٢٠٠٧) الكشف عن فاعلية برنامج علاجي لتنمية الأمل وتحسين جودة الحياة في خفض المشاعر السلبية لدى المسنين من مرضى السرطان، وتضمن البرنامج ثلاثة أنشطة تقوم في محتواها على التدين وزيادة العلاقات الاجتماعية الايجابية، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من المسنين من مرضى السرطان، مجموعة تجريبة (٣٠ مسنا) ومجموعة ضابطة (٣٠ مسنا) منهم (٢٨ ذكور) و(٣٢ إناث) متوسط أعمارهم (٧٤,٩) ، وأشارت النتائج إلى تزايد الشعور بالأمل وتحسن جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبة حيث قلت الشكاوي من مشاعر الكابة والقلق والاحباط مقارنة بالمجموعة الضابطة.

أما دراسة **ستيفن ريول** (٢٠٠٧) **Rule S.,** فقد هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التدين وجودة الحياة لدى عينة من جنوب أفريقيا، واستخدم لقياس التدين استمارة لتقدير مستوى التدين من خلال حضور الشعائر واللقاءات الدينية، والالتزام بالمعتقدات الدينية، وتم قياس جودة الحياة من مقياس ذات ثلاثة أبعاد هي عن امكانية حصول الاسر على وسائل الراحة الحديثة، والرضا عن الحياة، والرضا عن المؤسسات الحكومية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين التدين وجودة الحياة والرضا عنها وأن الأفراد الأكثر تدينا هم الأكثر شعورا بجودة الحياة والرضا عنها.

كذلك هدفت دراسة شيبرفيلد وبيري وويز ونيوال **Chipperfield J. G., Perry R. P., Weiner B., & Newall N. E.** (٢٠٠٩) إلى معرفة دور كل من الأمل والتفاؤل والامتنان والفخر في التنبؤ بجودة الحياة لدى كبار السن، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٣٠٣ ممن ومسنة) منهم نسبة (٦٢,٦%) من أفراد العينة من المسنات، ونسبة المسنين(٣٧%)، وتراوح أعمارهم بين (٢٧-٩٩ سنة) وطبق عليهم مقياس الانفعالات الايجابية والسلبية، وتوصلت الدراسة إلى أن التفاعلات الاجتماعية الجيدة وكبر حجم الاسرة يؤدى إلى زيادة الانفعالات الايجابية لدى المسنين، كما أن الأمل والتفاؤل والامتنان والفخر متغيرات لها اسهام دال في التنبؤ بجودة الحياة.

- **تعقيب على الدراسات السابقة:**

من مراجعة الباحث للدراسات والبحوث السابقة التي تم عرضها لاحظ ما يلي:

- اتفقت نتائج معظم الدراسات التي تناولت الأمل لدى المسنين، على أنه يوجد ارتباط موجب بين الأمل والصحة النفسية الايجابية للمسنين، وأنه يعمل على زيادة المشاعر الايجابية لديهم، وزيادة تقبلهم لحياتهم وإيجاد قيمة ومعنى جديد لحياتهم، McGll Paul (١٩٩٣) ; Duggleby, W., & Wright, K.(٢٠٠٥) عبد المريد عبد الجابر قاسم (٢٠١٢)، وأن الأمل يقلل من تأثير الضغوط المرضية المزمنة لدي المسنين Westburg, (٢٠٠٣) ; Abbatecola A. M., et al. ٢٠١١، وأنه توجد فروق بين المسنين والمسنات في الأمل في اتجاه المسنين الذكور. Fehring M., Show, C., (١٩٩٧) ،عبد المريد عبد الجابر قاسم (٢٠١٢).
- كما اتفقت نتائج الدراسات التي تناولت التدين لدى المسنين على أنه توجد علاقة ارتباط موجبة بين التدين ومتغيرات الصحة النفسية، والرضا عن الحياة ، السعادة، وحب الحياة، والوجدان الايجابي، والصحة الجسمية، والنظرة الايجابية لدي المسنين. محمد حسن غانم (٢٠٠٤) Noor N. M. (٢٠٠٨) ; Obst P., Tham N., (٢٠٠٩) ; Aranda M. P., (٢٠٠٩) وأن التدين، له قدرة تنبؤية بالحياة الطيبة، Noor, N. M., ٢٠٠٨ ، أحمد عبد الخالق وأمثال الحويلة (٢٠١٣) ، وأنه لاتوجد فروق بين المسنين والمسنات في التدين. أحمد عبد الخالق وأمثال الحويلة (٢٠١٣)
- واتفقت نتائج الدراسات التي تناولت جودة الحياة لدى المسنين على أنه يوجد ارتباط سلبي بين الوحدة النفسية والمشكلات الصحية وقلة شبكة العلاقات الاجتماعية والاكتئاب وقلق الموت لدى لمسنين وجودة الحياة لديهم، Blanz D., et al. (٢٠٠٤), Ekwall A., K., et al.(٢٠٠٥) ، بشرى اسماعيل، (٢٠٠٨) وأن المسنين الذين يعيشون مع أسرهم والذين لديهم ظروف مادية جيدة، والذين يحافظون على النشاط والترفيه يتمتعون بمستوى جيد من جودة الحياة، Silverstein(٢٠٠٥) Borglina G., et al.. (٢٠٠٢), M., Parkez M., ، عادل شكري (٢٠٠٧).
- بينما اختلفت نتائج الدراسات التي تناولت الفروق بين المسنين والمسنات في جودة الحياة، حيث أشارت دراسة سامية القطان ومنال جاب الله ومصطفى مظلوم وهاجر الدماصي (٢٠١٠) إلى وجود فروق دالة بين الذكور والإناث المسنين في جودة الحياة في اتجاه الذكور ، أما دراسة كل من سامي هاشم (٢٠٠١)، بشرى اسماعيل (٢٠٠٨) فأشارت إلى أنه لا توجد فروق بين المسنين والمسنات في جودة الحياة، ووجدت بشرى اسماعيل (٢٠٠٨) فروقا دالة في بعد الصحة النفسية

وكانت الفروق لصالح الذكور .

- وأشارت نتائج الدراسات التي تناولت العلاقة بين الأمل والتدين وجودة الحياة لدى المسنين إلى وجود ارتباط دال وموجب بين التدين وكل من الأمل والمزاج الايجابي وتحسن جودة الحياة لديهم. Fehring M., Show, C., (١٩٩٧) ; Chipperfield J. G., et al., (٢٠٠٣) ; Duggleby W., D., et al., (٢٠٠٧) ، وأن الأمل له اسهام دال في التنبؤ بجودة الحياة لدى المسنين. Chipperfield J. G., et al., (٢٠٠٩) ، وأن التدين يسهم بشكل دال في تزايد الشعور بالأمل وتحسن جودة الحياة لدى المسنين. Duggleby W. D., et al., (٢٠٠٧) ; Rule S., (٢٠٠٧).
- ووجد الباحث (في حدود علمه) قلة نسبية في الدراسات التي تناولت علاقة الأمل والتدين وجودة الحياة لدى المسنين والمسنات والفروق بينهم، على المستوى العالمي، وندرة الدراسات على المستويين العربي والمحلي، كما وجد ندره في الدراسات التي حاولت الكشف عن علاقة الأمل والتدين بجودة الحياة لدى المسنين، وتلك التي حاولت التعرف على درجة اسهام الأمل والتدين في التنبؤ بجودة الحياة لدى المسنين خاصة على المستويين العالمي والعربي.

- **فروض الدراسة:**

على ضوء الأطر النظرية ونتائج الدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي :

١. توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة بين الأمل والتدين من جهة وجودة الحياة من جهة أخرى لدى المسنين والمسنات.
٢. توجد فروق دالة بين المسنين والمسنات في الأمل والتدين و جودة الحياة.
٣. يسهم الأمل والتدين اسهاما ذات دلالة إحصائية في التنبؤ بمتغير جودة الحياة لدى المسنين والمسنات

- **اجراءات الدراسة:**

- **المنهج:** استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، حيث تهدف الدراسة الحالية للكشف عن علاقات ارتباطية بين الأمل والتدين وجودة الحياة، وفروق بين المسنين والمسنات في متغيرات الدراسة.
- **عينة الدراسة:** أجرى الباحث الدراسة الحالية على عينة مكونة من (١١٤) مسناً من المسنين

المسلمين بمحافظة المنيا، ويقيمون مع أسرهم، وما زال لديهم الزوج، مقسمين علي النحو التالي (٦٩) مسن، (٤٦) مسنة، وتراوحت أعمارهم ما بين (٦٢ – ٧٣) سنة، بمتوسط (٦٧,٥ سنة) وانحراف معياري (٣,٦١).

- **أدوات الدراسة :**

أولا: مقياس جودة الحياة للمسنين **إعداد / الباحث**

من خلال مراجعة الباحث للأطر النظرية والدراسات السابقة وبعد اطلاع الباحث علي عدد ليس بقليل من المقاييس النفسية (أجنبية وعربية) استخدمت لقياس جودة الحياة، ومنها مقياسي منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة، الصورة الكاملة (١٩٩٥)؛(WHOQOL–١٠٠) ، الصورة المختصرة (١٩٩٨) (WHOQOL–BREF) ومقياس معنى الحياة إعداد هارون توفيق الرشيدي، ١٩٩٨، ومقياس جودة الحياة لسامي محمد موسى، ٢٠٠١، ومقياس جودة الحياة للمسنين لشليس وزملائه Chalise, et al., ٢٠٠٧ ، ومقياس جودة الحياة للمسنين لبشرى اسماعيل، ٢٠٠٨ ، ومقياس جودة الحياة للراشدين لهشام عبد الله، ٢٠٠٨ ، ومقياس جودة الحياة للمسنين لخالد سعود الشريف، ٢٠٠٩ ، ومقياس جودة الحياة للمسنين لهاجر إسماعيل الدماصي ، ٢٠١٠، ومقياس جودة الحياة لزينب شقير، ٢٠١٠ ، قام الباحث بصياغة عبارات مقياس جودة الحياة للمسنين.

والمقياس في صورته النهائية: يتكون من (٣٨) عبارة، موزعة على أربعة أبعاد وهي:

١. **الصحة النفسية Psychological Health** ويتضمن هذا البعد مجالات صورة الجسم والمظهر العام والمشاعر السلبية والايجابية وتقدير الذات والتفكير والتركيز، الالتزام الأخلاقي، ويتكون هذا البعد من (١١) عبارة هي (٢–٧–١١–١٤–١٨–٢٣–٢٧–٢٥–٣٠–٣٢–٣٦) ، وتتراوح الدرجة عليه (من ١١ إلى ٥٥ درجة) ويكون مؤشر جودة الحياة بشكل متوسط عليه هو (٣٣) درجة.

٢. **الصحة الجسمية Physical health** ويتضمن هذا البعد مجالات الانشطة الحياتية اليومية والاعتماد على العقاقير والمساعدات الطبية والقوة والإجهاد وقابلية الحركة والتنقل والألم والعناء والنوم والراحة، ويتكون هذا البعد من (٩) عبارة هي (١–٥–٩–١٧–٢٠–٢٢–٢٩–٣٤–٣٧) ، وتتراوح الدرجة عليه (من ٩ إلى ٤٥ درجة) ويكون مؤشر جودة الحياة بشكل متوسط عليه هو (٢٧) درجة.

٣. **العلاقات الاجتماعية Social relationship** ويتضمن هذا البعد مجالات العلاقات الشخصية والمساندة الاجتماعية والنشاط الجنسي ويتكون هذا البعد من (٨) عبارات هي (٤-٨-١٣-١٦-١٩-٢٤-٢٦-٣٣)، وتتراوح الدرجة عليه (من ٨ إلى ٤٠ درجة) ويكون مؤشر جودة الحياة بشكل متوسط عليه هو (٢٤).

٤. **البيئة Environment** ويتضمن هذا البعد مجالات الموارد المادية الاقتصادية والحرية والأمن والأمان المادي والرعاية الصحية والاجتماعية، ويتكون هذا البعد من (١٠) عبارات هي (٣-٦-١٠-١٢-١٥-٢١-٢٨-٣١-٣٥-٣٨)، وتتراوح الدرجة عليه (من ١٠ إلى ٥٠ درجة) ويكون مؤشر جودة الحياة بشكل متوسط عليه هو (٣٠) درجة.

- **طريقة تصحيح المقياس** وتتم الاستجابة على المقياس بالاختيار من خمسة بدائل هي: (تنطبق تماما، تنطبق، تنطبق أحيانا، لا تنطبق – لا تنطبق تماما) وعند تصحيح المقياس تأخذ العبارات درجات كالتالي (٥-٤-٣-٢-١) والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة هي مجموع الدرجات لأبعاده الأربعة، والدرجة المرتفعة تدل على أن درجة جودة الحياة لدى الفرد مرتفعة، والدرجة المنخفضة تدل على انخفاض درجة جودة الحياة لدى الفرد.

- **الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة للمسنين:**

أولا : الثبات

تم تطبيق مقياس جودة الحياة للمسنين بأبعاده الأربعة مرتين علي عينة استطلاعية عشوائية مكونة من (٤٦) من الأفراد المسنين، وكانت الفترة الفاصلة بين التطبيقين (١٥) يوما، وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين وجاءت معاملات الثبات جيدة.

وتم أيضا حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان براون، حيث تم استخدام نفس درجات العينة الاستطلاعية على المقياس، وجاءت معاملات **ثبات طرقتي الفا كرونباخ** والتجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة مرتفعة، وداله عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يدل على تمتع المقياس بثبات عال والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (١) يوضح معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة وابعاده.

العينة	الأبعاد	ثبات اعادة الاختبار	ثبات الفا كرونباخ	ثبات التجزئة النصفية
ن = (٤٦)	الصحة النفسية	٠,٨٦	٠,٩٠	٠,٨٢
	الصحة الجسمية	٠,٨٤	٠,٨١	٠,٧٧
	العلاقات الاجتماعية	٠,٧٦	٠,٩١	٠,٦٩
	البيئة	٠,٧٨	٠,٨٧	٠,٦٤
	الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٨	٠,٩٠	٠,٨٣

ثانيا : الصـــــدق

وللتأكد من صدق المقياس اعتمد الباحث على طريقتي صدق المحتوى وصدق الاتساق الداخلي للتأكد من صدق المقياس ، حيث قام الباحث بعرض المقياس في صورته الأولية على متخصصين في علم النفس لتقييم بنود المقياس وقام الباحث (وفقا لأراء السادة المحكمين) بحذف بعض العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من ٨٠ % وتعديل صياغة عبارات أخرى وأصبح المقياس في صورته الأولية مكون من (٤٠) عبارة.

وتم حساب صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي حيث قام الباحث بإيجاد معامل الاتساق الداخلي وهو أحد الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من الصدق التركيبي، وقد وجد الباحث أن هناك ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بين درجة كل عبارة من العبارات المكونة لمقياس جودة الحياة، والدرجة الكلية لمجموع درجات باقي العبارات، فيما عدا عبارتين (٢٢ – ٤٠) لارتباطهم الضعيف بالدرجة الكلية والجدول التالي يوضح ذلك:

- جدول رقم (٢) الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة لدي عينة من المسنين والمسنات (ن=٤٦)

البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
١	**٠,٥٠٠	٩	**٠,٤٧٤	١٧	**٠,٤٢٤	٢٥	**٠,٤٨١	٣٣	**٠,٥٢٦
٢	**٠,٦٠١	١٠	**٠,٤٥٤	١٨	**٠,٣٣٥	٢٦	**٠,٤١٠	٣٤	**٠,٣١٥
٣	**٠,٥٧٧	١١	**٠,٤٤٨	١٩	**٠,٣٧٢	٢٧	**٠,٤٢٠	٣٥	**٠,٤٠٣
٤	**٠,٥٠٣	١٢	**٠,٤٣٦	٢٠	**٠,٣٠٣	٢٨	**٠,٣١٠	٣٦	**٠,٣٥٩
٥	**٠,٤٦٩	١٣	**٠,٥٠٢	٢١	**٠,٣٩٩	٢٩	**٠,٤٩٣	٣٧	*٠,٢٦٥
٦	**٠,٥٢٢	١٤	**٠,٣٦٤	٢٢	٠,١٥٥	٣٠	**٠,٣٠٣	٣٨	**٠,٥١٦
٧	**٠,٥٠٣	١٥	**٠,٣٦٢	٢٣	*٠,٢٥٦	٣١	**٠,٥٩٧	٣٩	**٠,٤٠٥
٨	**٠,٤٦٩	١٦	*٠,٢٥٨	٢٤	**٠,٥٤٩	٣٢	*٠,٢٧٥	٤٠	٠,٢١٣

- مستوى الدلالة (**) دال عند ٠,٠١ ، (*) دال عن ٠,٠٥

ثانيا: مقياس التدين Religiosity Scale إعداد الباحث

من خلال مراجعة الباحث للعديد من الدراسات السابقة المتصلة بالتدين ، وجد الباحث أن العديد من الباحثين استخدم مصطلحي : التدين الجوهري Intrinsic Religiosity والتدين ظاهري Extrinsic Religiosity ، (راجع مثلا: محمد حسين غانم، ٢٠٠٤) إلا أن الباحث يرى أن التدين في الاسلام كل متسق، يصعب الفصل فيه بين تلك الأنواع من التدين، إذ أن الايمان – كما حدده رسول الله صل الله عليه وسلم – ما وقر في بالقلب وصدقه العمل؛ كما أن الدين يتجاوز مفهوم الاتجاهات الدينية الذاتية ، ويتفق الباحث في ذلك مع ما أورده عادل هريدي وطريف شوقي ، ٢٠٠٢، وفي ضوء ما سبق وبعد اطلاع الباحث على بعض مقاييس التدين، ومنها (مقياس مستوى التدين للصنيع، ١٩٩٨، مقياس التدين لعادل هريدي وطريف شوقي ، ٢٠٠٢، ومقياس التدين لزياد بركات ، ٢٠٠٦، وقائمة جامعة الكويت للتدين الاسلامي لهيفاء الأنصاري وأحمد عبد الخالق ، ٢٠١١) قام الباحث بصياغة (٣٥)عبارة تقيس مختلف جوانب التدين – بشكل عام والاسلامي بشكل خاص – وشمل المقياس جوانب الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله، والجنة والنار، والإيمان بالقضاء والقدر، وبعض جوانب العاطفة الدينية والمعاملات في ضوء الكتاب والسنة.

وللتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس التدين، قام الباحث بحساب الثبات بطريقة

إعادة التطبيق وتم تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه على العينة الاستطلاعية (٤٦ مسن) بفترة زمنية بلغت (١٥ يوما) وبلغ معامل ثبات إعادة التطبيق (٠,٨٤) ودال عند مستوى دلالة (٠,٠١) وهو معامل ثبات جيد، كما قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية على العينة الاستطلاعية وبلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ (٠,٩٣) وبلغ معامل ثبات التجزية النصفية (٠,٧٩) وهي معاملات ثبات مرتفعة للمقياس.

وللتأكد من صدق المقياس قام الباحث بعرض المقياس في صورته الأولية على متخصصين في علم النفس وعلوم الدين ، لتقييم بنود المقياس، ثم قام الباحث (وفقا لأراء السادة المحكمين) بحذف بعض العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من ٨٠% ، وتعديل صياغة عبارات أخرى، وأصبح المقياس في صورته الأوليه مكون من (٣٥) عبارة صيغت جميعها بصورة ايجابية، وتم التأكد من صدق المحتوى للمقياس، كما قام الباحث بحساب **صدق الاتساق الداخلي** للمقياس، وتم التحقق من الاتساق الداخلي وأن جميع العبارات لها ارتباط دال بالدرجة الكلية، عدا خمس عبارات جاء ارتباطها ضعيف وغير دال، وجدول رقم (٣) يوضح ذلك، وأصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (٣٠) عبارة، وتتم الاستجابة على المقياس بالاختيار من خمسة بدائل هي: (تنطبق تماما، تنطبق ، تنطبق أحيانا، لا تنطبق – لا تنطبق تماما) وعند تصحيح المقياس تأخذ العبارات درجات كالتالي (٥-٤-٣-٢-١).

- **جدول رقم (٣) الاتساق الداخلي لمقياس التدين لدي عينة من المسنين والمسنات (ن=٤٦)**

البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
١	**٠,٣٩٥	٨	**٠,٤٢١	١٥	**٠,٥٠٩	٢٢	**٠,٤٧٢	٢٩	**٠,٥٤٧
٢	**٠,٣٨٧	٩	٠,١٩٧	١٦	**٠,٤٧٤	٢٣	**٠,٣٧٥	٣٠	**٠,٥٥٨
٣	**٠,٤٦٤	١٠	**٠,٤٣٥	١٧	**٠,٣٨١	٢٤	**٠,٤٥٣	٣١	٠,١٦٥
٤	**٠,٥٥٧	١١	**٠,٤٠٣	١٨	**٠,٤٤٨	٢٥	٠,٢١٣	٣٢	**٠,٥٤٤
٥	٠,١٨٥	١٢	**٠,٥٨٩	١٩	**٠,٥٠٧	٢٦	**٠,٤٤٨	٣٣	**٠,٥٠١
٦	**٠,٥٦٤	١٣	**٠,٤٨٥	٢٠	٠,٢٠٩	٢٧	*٠,٢٩٨	٣٤	**٠,٥٧٢
٧	**٠,٤٧٣	١٤	**٠,٣٨٠	٢١	*٠,٢٨٦	٢٨	**٠,٥٠٥	٣٥	**٠,٤١٥

ثالثا: مقياس الأمل للراشدين The Adult Hope Scale

إعداد سنايدر وآخرون Snyder, et al., ١٩٩١، تعريب أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٤)

أعد سنايدر وزملاؤه هذا المقياس ، وقام أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٤، بترجمته من الانجليزية إلى العربية، ويتكون المقياس من (١٢) عبارة صيغت جميعها بصور إيجابية ، ويتكون المقياس من

فرعين أحدهما السبل ويمثله العبارات (١، ٤، ٦، ٨) والآخر يقيس الارادة ويمثل البنود (٢، ٩، ١٠، ١٢) ، أما العبارات (٣، ٥، ٧، ١١) فهي مشتتات أو حشو Filler ولا تصحح، وقد وضعت أربعة بدائل للاستجابة على المقياس أمام كل عبارة والبدائل هي (صحيح تماما، صحيح غالبا، خطأ غالبا، خطأ تماما) ويتم تصحيحها كالتالي (٤-٣-٢-١) ، بحيث تكون الدرجة الدنيا (٨) والعليا (٣٢) ، وتجمع درجتا السبل والإرادة لتمثل الدرجة الكلية للأمل.وتشير الدرجة المرتفعة إلى الأمل المرتفع.

وقد قام مترجم المقياس بحساب صدق المقياس وثباته في البيئة الكويتية فكان معامل ثبات ألفا (٠,٦٨)، وأمكن استخراج عاملي الارادة والسبل بحيث يناظران تماما ما استخرج في دراسة سنايدر، وارتبط مقياس الأمل ايجابيا بمقاييس التفاؤل وتقدير الذات والوجدان الايجابي والرضا عن الحياة. (أحمد عبد الخالق ، ٢٠٠٤).

وللتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الأمل لاستخدامه في الدراسة الحالية، قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق حيث قام الباحث بالتطبيق مرتين على عينة استطلاعية مكونة من (٤٦) من المسنين من البيئة المصرية ، بفاصل زمني (١٥) يوم وبلغ معامل ثبات إعادة التطبيق (٠,٨١) ودال عند مستوى دلالة (٠,٠١) وهو معامل ثبات جيد، كما قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وبلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ (٠,٧٦) ودال عند مستوى (٠,١) وهو أيضا معامل ثبات جيد، ولحساب صدق المقياس قام الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس وتم التحقق من الاتساق الداخلي و أن جميع العبارات لها ارتباط دال بالدرجة الكلية، وأن المقياس يتمتع بصدق جيد كما في الجدول التالي:

- **جدول رقم (٤) الاتساق الداخلي لمقياس الأمل لدي عينة من المسنين والمسنات (ن=٤٦)**

البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
١	**٠,٥١٢	٤	**٠,٦٦٢	٨	**٠,٣٠٤	١٠	**٠,٣٨١
٢	**٠,٥٢٠	٦	**٠,٣٣٩	٩	**٠,٤٥٨	١٢	**٠,٥٦٩

- مستوى الدلالة (**) دال عند ٠,٠١ ، (*) دال عن ٠,٠٥ ج

- **نتائج الدراسة ومناقشتها**

نتائج التساؤل الأول ومناقشتها:

ينص التساؤل الأول على: ما مستوى الأمل ببعديه (الارادة والسبل) لدى المسنين والمسنات؟

وللإجابة عن هذا التساؤل: تم التعرف على مستوى الأمل للعينة الكلية للدراسة الحالية بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومقارنة مدى المتوسط بمؤشر (محك) [1] الأمل ببعدية، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

- **جدول (٥) يوضح معامل المتوسطات والانحرافات المعيارية ومؤشر الأمل على مقياس الأمل ببعديه للعينة الكلية (ن = ١١٤)**

المقياس والأبعاد	المتوسط	الانحراف المعياري	مؤشر الأمل
السبل	١١,٣	٢,٠٤	١٢
الارادة	١٢,٦	٢,٤٣	١٢
الدرجة الكلية	٢٣,٨	٣,٩٦	٢٤

يتضح من الجدول (٥) تمتع أفراد عينة الدراسة بوجه عام بمستوى متوسط من الأمل على بعدي المقياس وكذلك الدرجة الكلية، حيث أوضحت النتائج تساوي مستوى الأمل لدى أفراد العينة مع مؤشر (محك) الأمل.

ويرى الباحث أنه يمكن تفسير هذه النتيجة (تمتع المسنين والمسنات بمستوى متوسط من الأمل) في ضوء تعريف الأمل بأنه إدراك الفرد بأن رغباته وأهدافه يمكن تحقيقها، وذلك يدفعه إلي الرغبة والمبادأة والإصرار ومواصلة الكفاح لتحقيق هذه الاهداف ، مستخدما في ذلك التخطيط وتوليد الافكار، وإتباع طرق ومسالك عملية للانجاز من أجل تحقيق الأهداف، وتكون لدي الفرد قدرة عالية للأداء وتحرك قدرة الفرد قوة الارادة والشعور بالمتعة، ويستبعد ما خلا ذلك، ولكن في ظل ظروف المسنين الصعبة والتي تتمثل في العديد من الأمور منها التغيرات الجسمية وضعف القوى، وأيضا الاضطرابات النفسية والانفعالية التي تسبب لهم الكثير من المعاناة في الحياة كضعف الثقة بالنفس، وضعف الرغبة في تحقيق انجازات جديدة، كل ذلك بالإضافة إلى الظروف العصيبة التي تمر بها اقتصاد رديء سياسية واجتماعية، ووضع اضطرابات بلادنا (مصر الحبيبة) في الفترة الأخيرة من على بدوره ينعكس وغير مستقر ولا يشجع على التخطيط أو رسم الآمال والسعي لتحقيقها، وكل هذا المستقر، وإدراكهم لصعوبة تحقيق أهدافهم في لمستقبلهم الغامض وغير الحالية ونظرتهم المسنين الحياة، مما جعل مستوى الأمل لديهم يكاد يكون أقل من المتوسط.

---

[1] ـ تعبر التقديرات (١-٢) عن مستوى منخفض للأمل، و(٣) عن مستوى متوسط للأمل، و(٤) عن مستوى مرتفع للأمل

ـ السبل ٤×٣ = ١٢ ، الارادة ٤×٣ = ١٢، الدرجة الكلية ٨ × ٣ = ٢٤.

- نتائج التساؤل الثاني ومناقشتها:

ينص التساؤل الثاني على: ما مستوى التدين لدى المسنين والمسنات ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل: تم التعرف على مستوى التدين للعينة الكلية للدراسة الحالية بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومقارنة مدى المتوسط بمؤشر (محك) التدين[1] وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

- جدول (٦) يوضح معامل المتوسطات والانحرافات المعيارية ومؤشر التدين على مقياس التدين للعينة الكلية (ن = ١١٤)

المقياس	المتوسط	الانحراف المعياري	مؤشر التدين
التدين	١٠٢,٤٨	١٣,٠٦٢	٩٠

يتضح من الجدول (٦) تمتع أفراد عينة الدراسة بوجه عام بمستوى مرتفع من التدين على الدرجة الكلية للمقياس، حيث أوضحت النتائج ارتفاع مستوى التدين لدى المسنين والمسنات عن مؤشر (محك) التدين.

ويرى الباحث أن يمكن تفسير هذه النتيجة (ارتفاع مستوى التدين لدى المسنين والمسنات عن درجة المتوسط) في ضوء طبيعة حياة الفرد في المجتمع العربي عامة و مجتمع الدراسة (صعيد مصر) خاصة، فمن الملاحظ أن نشأت الفرد في هذا المجتمع تؤثر في مستوى تدينه حيث يتسم هذا المجتمع بالتنشئة الدينية والالتزام النسبي بالقيم الدينية، والتي يربى عليها أفراده، مما يرسخ جذور العقيدة الإيمانية التي تساعد على زيادة تدين الفرد وإيمانه بالله ويقينه بحسابه، بالإضافة إلى أن المسنين في هذا العمر يدركون أن نهاية الحياة قد اقتربت ولا مفر من لقاء الله وحسابه، لذا فهم يسرعون نحو العمل على طاعة الله والالتزام بأوامره وأداء العبادات، طلبا لعفو الله وغفرانه وطمعا في ثوابه واجتناب عقابه، كما ان حياة المسن أصبحت تمتلئ بالوقت الذي يتيح له ممارسة العبادات وأدائها بشكل متواصل بعد أن كان يؤدي الفرائض الأساسية فقط ، لانشغاله بأمور الدنيا كالعمل وتربية الأبناء، وكل ذلك أدى إلى ارتفاع درجة تدين أفراد العينة على مقياس التدين.

---

[1] الدرجة الكلية ٣٠ × ٣ = ٩٠.

- **نتائج التساؤل الثاني ومناقشتها:**

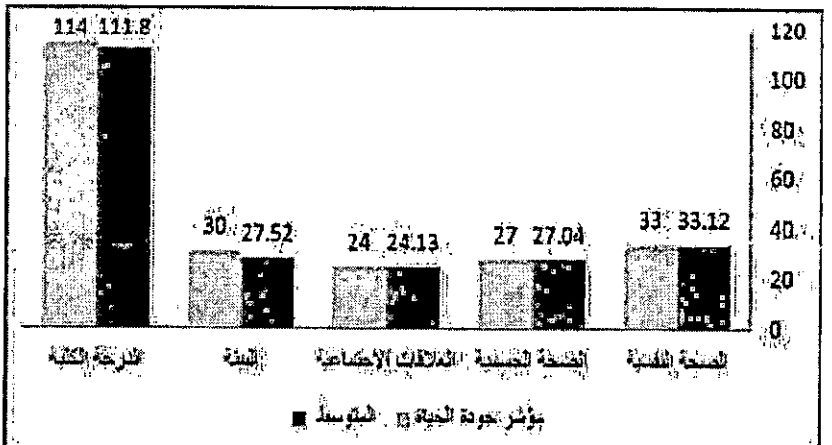
ينص التساؤل الثالث على: ما مستوى جودة الحياة بأبعاده الأربعة لدى المسنين والمسنات؟

وللإجابة عن هذا التساؤل: تم التعرف على مستوى جودة الحياة لدى عينة الكلية للدراسة الحالية بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومقارنة مدى المتوسط بمؤشر (محك) جودة الحياة بأبعاده الأربعة، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

- **جدول (٧) يوضح معامل المتوسطات والانحرافات المعيارية ومؤشر جودة الحياة على مقياس جودة الحياة للمسنين بأبعاده للعينة الكلية (ن = ١١٤)**

المقياس والأبعاد	المتوسط	الانحراف المعياري	مؤشر جودة الحياة
الصحة النفسية	٣٣,١٢	٤,٩٩	٣٣
الصحة الجسمية	٢٧,٠٤	٣,٧٩	٢٧
العلاقات الاجتماعية	٢٤,١٣	٣,٥٨	٢٤
البيئة	٢٧,٥٢	٤,١٤	٣٠
الدرجة الكلية	١١١,٨٠	١٤,٩١	١١٤

- **شكل رقم (١) رسم بياني يوضح الفرق بين متوسطات أبعاد مقياس جودة الحياة للمسنين ودرجته الكلية ومؤشر جودة الحياة على المقياس للعينة الكلية (ن = ١١٤).**



يتضح من جدول رقم (٧) وشكل رقم (١) تمتع أفراد عينة الدراسة بوجه عام بمستوى متوسط من جودة الحياة على جميع أبعاد المقياس وكذلك الدرجة الكلية، حيث أوضحت النتائج تساوي مستوى

جودة الحياة لدى أفراد العينة مع مؤشر (محك) جودة الحياة [1] تقريبا في جميع أبعادها عدا بعد البيئة فكان أقل من المتوسط.

ويرى الباحث أنه بالرغم أن هذه النتيجة تشير إلى تمتع المسنين والمسنات بمستوى متوسط من إدراك جودة الحياة بمكوناتها المختلفة (الصحة النفسية والصحة الجسمية والعلاقات الاجتماعية والبيئة)، إلا أن هذا المستوي غير جيد، ويدل على إدراك المسنين لجودة حياتهم بدرجة سلبية نسبيا وقلة رضاءهم عنها، وانخفاض درجة شعورهم بالاستمتاع بالحياة أو حتى الحصول على الاحتياجات الأساسية، مما أدى إلى زيادة شعورهم بالمعاناة والحزن والقلق، وضعف اليقين في أنه يمكن أن تتحسن ظروف الحياة في المستقبل، وإدراكهم لضعفه قدرتهم على استخدام الامكانات المتاحة لهم، وقد يرجع ذلك إلى تأثير ظروف الحياة الصعبة التي يعيش فيها معظم أفراد المجتمع وخاصة المسنين، والتي تتسم بالمعاناة من أجل الحصول على الحياة الطيبة والعيش الكريم، بجانب التغيرات السياسية والاجتماعية والاقتصادية الصعبة التي تمر بها مصر في الفترة الأخيرة من وضع سياسي واقتصادي متغير وغير مستقر، والذي انعكس بدوره على إدراك أفراد المجتمع لنوعية حياتهم، مع وجود أزمة في توفير الاحتياجات الأساسية للحياة ، وتدهور المستوى الاقتصادي والأمني للبلاد، وعدم الشعور بالرضا عن الحياة بشكل عام وعدم الشعور بالسعادة أو الهناء أو الأمن والأمان.

- **نتائج الفرض الأول ومناقشتها (للإجابة عن التساؤل الرابع):**

ينص الفرض الأول على أنه (توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا بين الأمل والتدين من جهة وجودة الحياة من جهة أخرى لدى المسنين والمسنات).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم معامل ارتباط بيرسون بين هذه المتغيرات لدى أفراد عينة الدراسة، وجاءت النتيجة كما هو مبين في الجداول التالية.

---

[1] - تعبر التقديرات (١-٢) عن مستوى منخفض لجودة الحياة، و(٣) عن مستوى متوسط لجودة الحياة، و(٤-٥) عن مستوى مرتفع لجودة الحياة.

- الصحة النفسية ١١×٣=٣٣، الصحة الجسمية ٩×٣=٢٧، العلاقات الاجتماعية ٨×٣=٢٤، البيئة ١٠×٣=٣٠، الدرجة الكلية ٣٨×٣=١١٤

جدول (٨) يوضح معامل ارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة لدى عينة الدراسة الكلية (ن = ١١٤).

المقياس (المتغيرات)	الصحة النفسية	الصحة الجسمية	العلاقات الاجتماعية	البيئة	الدرجة الكلية لجودة الحياة
	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط	معامل الارتباط
بعد السبل	٠,٤٥٥**	٠,٤٤٠**	٠,٣٩٢**	٠,٤٠٣**	٠,٤٧٠**
الارادة	٠,٤٧٩**	٠,٤٧٢**	٠,٤٣٨**	٠,٣٩٤**	٠,٤٩٧**
الدرجة الكلية للأمل	٠,٥٠١**	٠,٤٨٩**	٠,٤٤٦**	٠,٤٢٧**	٠,٥١٨**
التدين	٠,٤٧١**	٠,٤٢٥**	٠,٤٢٣**	٠,٤٢١**	٠,٤٨٢**

مستوى الدلالة (**) دال عند ٠,٠١ ، (*) دال عن ٠,٠٥

ويتضح من الجدول رقم (٨) ان توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسط درجات المسنين على مقياس الأمل ببعديه (السبل والإرادة) ومقياس التدين ومتوسط درجاتهم علي مقياس جودة الحياة، وجميع أبعاده (الصحة النفسية والصحة الجسمية والعلاقات الاجتماعية والبيئة)، وهذا يدل على أن الأمل والتدين يرتبطان ارتباطا موجبا ودالا بجودة الحياة لدى المسنين، وهذا يشير إلى أن ارتفاع مستوى الأمل ودرجة التدين لدى الافراد المسنين يناظره ارتفاع في مستوى إدراكهم لجودة حياتهم.

ويرى الباحث أن النتيجة التي تشير إلى وجود ارتباط موجب بين الأمل وجودة الحياة لدى المسنين أنها نتيجة منطقية فمتغير الأمل ينتمي إلى الجوانب الايجابية في شخصية الفرد التي تؤثر في إدراكه لجودة حياته، وأن مستوى الأمل يعبر عن الشعور بجمال الحياة وإدراك الفرد لجودتها، وفي هذا الصدد يرى سليجمان أن الأمل يعد مكونا رئيسا من مكونات الحياة السوية للفرد ، وأنه ينتمي إلى الانفعالات الموجبة التي لها علاقة بمستقبل الفرد. (Seligman, M., ٢٠٠٠) والأمل له آثار إيجابية عديدة علي تحقيق التكيف الإنساني والصحة النفسية والجسمية، وأن الأمل نقطة إيجابية جديدة تستخدم في تنمية الموارد البشرية في مجالات العمل والتعلم والإنتاج (فضل عبد الصمد ، ٢٠٠٥). كما يرى الباحث أن زيادة شعور المسن بالأمل يزيد من شعوره بالقدرة وزيادة توقعاته

الايجابية لبلوغ أهدافه في الحياة، وعليه يزداد تقديره لذاته ويزداد ادراكه لجودة حياته الحياة وقيمتها، ويشعر بالسعادة والهناء والرضا عن جوانب حياته المختلفة.

وتتفق هذه النتيجة وما توصلت اليه نتائج بعض الدراسات السابقة والتي أشارت إلي أن هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين الأمل جودة الحياة وأنه يوجد ارتباط موجب بين الأمل والصحة النفسية الايجابية للمسنين، وزيادة تقبلهم لحياتهم وإيجاد قيمة ومعنى جديد لحياتهم، McGll, Paul (٢٠٠٥) Duggleby, W., & Wright, K. ; (١٩٩٣) ، عبد المريد عبد الجابر قاسم (٢٠١٢)

أما بالنسبة للنتيجة التي تشير لوجود ارتباط موجب بين التدين وجودة الحياة فيرى الباحث أنها هذه النتيجة أيضا جاءت منطقية وتتفق مع الأطر النظرية للتدين حيث أشار (Sarafino, ١٩٩٠, p.١٧٦) إلى أن الاعتقاد الديني له دور حيوي في جميع المواقف التي يتعرض لها الإنسان، بالإضافة إلى تأثيره البالغ في مختلف جوانب النفس الانسانية بما يشمله من توجيهات وتعاليم لصالح الناس ، وضمان عيشهم بأمن واستقرار وطمأنينة، وبهذا تتحقق معايير الحياة النفسية الجيدة ، كما أشاريري كيركياتريك (Kirkpatrick, ١٩٩٩) إلى أن الدين بوصفه سلوكا، يتكون من معتقدات وخبرات وتصرفات، له دور مهم في زيادة توافق الفرد، وزيادة قدرة علي حل مشكلاته الحياتية، وهذا يؤكد على دور التدين والتزام الشخص دينيا في ادراكه لجودة حياته وتمتعه بالرضا عنها.

كما تتفق هذه النتيجة وما توصلت اليه نتائج بعض الدراسات السابقة والتي أشارت إلي أن هناك علاقة ارتباطيه موجبة ودالة بين التدين ومتغير جودة الحياة ومكوناته والصحة النفسية، والرضا عن الحياة، والسعادة، وحب الحياة، والوجدان الايجابي، والصحة الجسمية، والنظرة الايجابية للحياة لدي المسنين. Fehring, M., Show, C., (١٩٩٧) Chipperfield, J. G., et al., (٢٠٠٣) Rule, S., (٢٠٠٧) Duggleby W. D, et al., (٢٠٠٧) Noor, N. M. (٢٠٠٨) Obst, P., Tham, N., (٢٠٠٩) Aranda, M.. P., (٢٠٠٩) وعلى ذلك يكون الفرض الأول قد تحقق وأنه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائا بين الأمل والتدين من جهة، وجودة الحياة من جهة أخرى لدى المسنين والمسنات.

- **نتائج الفرض الثاني ومناقشتها (للإجابة عن التساؤل الخامس):**

ينص الفرض الثاني على أنه (توجد فروق دالة احصائيا بين المسنين المسنات في متغيرات الأمل والتدين وجودة الحياة).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المسنين ومتوسطات درجات المسنات على متغيرات الأمل وجودة الحياة والتدين، والجداول التالية توضح ذلك.

أولا بالنسبة للفروق بين المسنين والمسنات في متغير الأمل

- جدول (٩) نتائج اختبار (ت) الفروق بين متوسطات المسنين ومتوسطات المسنات علي مقياس الأمل ببعديه.

المتغيرات	المقياس	المسنين ن =٦٨		المسنات ن =٤٦		قيمة (ت)	مستوي الدلالة
		م	ع	م	ع		
الأمل	السبل	٩,٤١	٢,٠٤	٨,٢٢	١,٧٩	٣,٢٢	٠,٠١
	الإرادة	٩,٤٩	٢,٣٧	٨,٢٨	١,٦٠	٣,٢٣	٠,٠١
	الدرجة الكلية للأمل	١٩,١٠	٤,٠٤	١٥,٨٩	٣,١٧	٣,٥٤	٠,٠١

ويتضح من الجدول رقم (٩) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين ومتوسطات درجات المسنات علي مقياس الأمل ببعديه (السبل والإرادة) عند مستوي دلالة (٠,٠١) والفروق في اتجاه المسنين الذكور[١]

ويرى الباحث ان هذه النتيجة جاءت منطقية ومتفقة مع نتائج بعض الدراسات منها دراسة كل من (شوقي بهنام، ٢٠٠٥ – وحسن الفنجري، ٢٠٠٧ – عبد المريد عبد الجابر قاسم، ٢٠١٢) والتي انتهت نتائجها إلى وجود فروق دالة بين الجنسين في الأمل في اتجاه الذكور.

كما اختلفت النتيجة الحالية مع نتائج دراسات كل من (Constance, et al , ٢٠٠٠ – سلطان المشعان، ٢٠١٠ – أمال جودة، ٢٠١٠، وجميعها مشار إليها في عبد المريد قاسم، ٢٠١٢) والتي أشارت إلى أنه لا توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في متغير الأمل.

ويرى الباحث أنه يمكن تفسير هذه النتائج علي ضوء ثقافة مجتمع الدراسة والدور الجنسي وظروف التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها كلا الجنسين، ، فأسلوب التربية والتنشئة الذي يخضع له كل

[١] ملحوظة : الفروق في اتجاه أصحاب المتوسط الأعلى.

من الذكور والإناث في مجتمعنا العربي خاصة في مجتمع الدراسة (صعيد مصر) يحيط الذكور بالرعاية والاهتمام أكثر من الإناث، كما أن نمط التنشئة السائد يعطي حرية أكبر للذكور في إدارة شئون حياتهم مما يكسبهم الثقة بالنفس، والشعور بالقدرة على تحقيق الأهداف، مما يزيد مشاعر الإرادة لديهم ، بينما الأمر مختلف بالنسبة للإناث حيث أن مجتمع الدراسة (صعيد مصر) يحد من نشاط الأنثى ، ويضيق من دورها في الحياة الاجتماعية، ولا يعطيها حرية كافية في إدارة شئون حياتها ، وذلك يجعلها أقل ثقة بالنفس، مما يؤدي إلى ظهور مشاعر اليأس والتقليل من الارادة لديها أكثر منه لدى الذكور.

أما عن تميز الذكور عن الإناث في ادراك المسارات المكون الثاني للأمل فيرى الباحث أنه قد يرجع إلى طبيعة الحياة لدى الذكور من حيث حرية التنقل والاحتكاك بالمجتمع واتساع شبكة العلاقات الاجتماعية لديهم، والذي يؤثر بدوره على نمو ثقافتهم وخبراتهم، ويزيد من معرفتهم وإدراكهم للمسارات اللازمة للتغلب على الصعاب وتحقيق الآمال، أما الإناث فهن أقل تعرضا للتيارات الثقافية والاجتماعية وأقل في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين مقارنة بالذكور، مما يقلل من خبراتهن بالمسارات اللازمة لتحقيق الأهداف، ويترتب على كل ذلك أن تكون الأنثى أقل أملا من الذكور وهذا يؤكد نتيجة الدراسة الحالية.

ثانيا: بالنسبة للفروق بين المسنين والمسنات في متغير التدين

● جدول (١٠) نتائج اختبار (ت) الفروق بين متوسطات المسنين ومتوسطات المسنات علي مقياس التدين

المتغيرات	المقياس	المسنين ن =٦٨		المسنات ن =٤٦		قيمة (ت)	مستوي الدلالة
		م	ع	م	ع		
التدين	الدرجة الكلية للتدين	١٠٢,٧٧	١٣,٧٣	١٠١,٧٦	١٢,١٣	٠,٤٠١	غير دالة

ويتضح من الجدول رقم (١٠) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المسنين ومتوسطات درجات المسنات علي مقياس التدين.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات سابقة أشارت إلى أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث المسنين في التدين منها دراسات (أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠١٠، أجمد عبد الخالق وأمثال الحويلة ،٢٠١٣)، بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسات أخرى منها دراسة (الطاهرة محمود المغربي،

٢٠٠٤، زياد بركات، ٢٠٠٦) والتي أشارت نتائجها إلى أنه توجد فرق بين الذكور والإناث في التدين.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء تشابه ظروف الحياة التى يعيشها كلا الجنسين (المسنين والمسنات) والتى تتسم بالمعاناة والقلق، وانتظار الموت والاستعداد له، واللجوء إلى طريق الله سبحانه وتعالى، طلبا لعفوه وهروبا من عقابه، بالإضافة إلى وجود الأوقات المناسبة لدى المسنين؛ التي تساعدهم على الالتزام الديني، بعد أن كانت حياتهم مليئة بما يلهيهم عن طريق الله، وكل ذلك انعكست آثاره على الأفراد المسنين من الجنسين بنفس الدرجة، مما أدى إلى عدم وجود فروق دالة بينهم في التزامهم الديني.

ثالثا: بالنسبة للفروق بين المسنين والمسنات في متغير جودة الحياة

• جدول رقم (١١) نتائج اختبار (ت) الفروق بين متوسطات المسنين ومتوسطات المسنات علي مقياس جودة الحياة بأبعاده الأربعة.

المتغيرات	المقياس	المسنين ن =٦٨		المسنات ن =٤٦		قيمة (ت)	مستوي الدلالة
		م	ع	م	ع		
جودة الحياة	الصحة النفسية	٣٤,١٢	٤,٧٤	٣١,٦٣	٥,٠٣	٢,٦٨	٠,٠١
	الصحة الجسمية	٢٨	٣,٩٢	٢٥,٦٣	٤,١١	٣,١٠	٠,٠١
	العلاقات الاجتماعية	٢٤,٧٥	٣,٤٥	٢٣,٢٢	٣,٦١	٢,٢٨	٠,٠٥
	البيئة	٢٨,٢٢	٣,٥٣	٢٦,٤٦	٣,٩٤	٢,٥٠	٠,٠٥
	الدرجة الكلية لجودة الحياة	١١٥,٠٩	١٣,٨٣	١٠٦,٩٣	١٥,٢٧	٢,٩٦	٠,٠١

ويتضح من الجدول رقم (١١) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين ومتوسطات درجات المسنات علي مقياس جودة الحياة، وجميع أبعاده (الصحة النفسية والصحة الجسمية والعلاقات الاجتماعية والبيئة)، عند مستوي دلالة (٠,٠٥) والفروق أيضا في اتجاه المسنين الذكور.

وجاءت هذه النتيجة متفقة مع نتائج دراسات كل من aBorglin (٢٠٠٥) G., et al.. سامية القطان ومنال جاب الله ومصطفى مظلوم وهاجر الدماصي (٢٠١٠) إلى وجود فروق دالة بين الذكور والإناث المسنين في جودة الحياة في اتجاه الذكور ، مع دراسة بشرى اسماعيل (٢٠٠٨) فقط في أنه توجد فروقا دالة إحصائيا بين الذكور والإناث المسنين في بعد الصحة النفسية وكانت الفروق في اتجاه الذكور المسنين.

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل من سامي هاشم (٢٠٠١)، بشرى اسماعيل (٢٠٠٨) التي أشارت إلى أنه لا توجد فروق بين المسنين والمسنات في جودة الحياة، وقد يرجع هذا الاختلاف إلى اختلاف طبيعة العينة او لاختلاف الأدوات المستخدمة لقياس متغير جودة الحياة في كل دراسة.

ويرى الباحث أنه يمكن تفسير هذه النتيجة (وجود فروق دالة بين الذكور والإناث المسنين في جودة الحياة في اتجاه الذكور) علي ضوء ثقافة مجتمع الدراسة (صعيد مصر) وظروف التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها كلا الجنسين، فالوضع السائد في مجتمع الدراسة خاصة والمجتمع العربي عامة يعطي المسن الذكر مكانة هامة في الأسرة والمجتمع مما يزيد من مشاعر التقدير والاحترام لديه، ويكسبه الثقة بالنفس، بينما يختلف الأمر لدى الانثى المسنة بحكم وضعها الاجتماعي الذي يضيق من دورها في الحياة الاجتماعية ، ويحد من تفاعلها الاجتماعي، مما يجعلها أقل تقديرا للذات ، وأقل رضا عن حياتها، وأكثر شعورا بالألم واليأس.

كما أن المسنين الذكور تبعا للنمط الاجتماعي السائد فهم يمتلكون شبكة علاقات اجتماعية جيدة، وحرية أكثر في الحركة والتفاعل الاجتماعي، والذي يسهم في زيادة نشاطهم البدني، مما يؤدي إلى رضائهم عن صحتهم الجسمية، ورضائهم عن علاقاتهم الاجتماعية، و يختلف الأمر لدى الانثى بحكم وضعها الاجتماعي الذي يقلل من شبكة علاقاتها الاجتماعية ويحد من حركتها ، بالإضافة للضعف الصحي الذي تعاني منه في هذه المرحلة (الشيخوخة) مقارنة بالكور- نتيجة لظروف كثيرة منها عمليات الولادة التي تترك أثرها الأكبر على صحة المرأة في الشيخوخة – مما يؤدى إلى قلة الرضا عن علاقاتها الاجتماعية وصحتها الجسمية، وكل ذلك يشير إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى المسنين عنه لدى المسنات.

وبذلك يكون الفرض الثاني قد تحقق جزئيا حيث دلت النتائج على أنه توجد فروق دالة احصائيا بين المسنين المسنات في متغيرات الأمل وجودة الحياة، وأنه لا توجد فروق داله إحصائيا بينهم في التدين.

- **نتائج الفرض الثالث ومناقشتها(للإجابة عن التساؤل السادس):**

ينص الفرض الثالث على أنه " يسهم الأمل والتدين اسهاما دال في التنبؤ بمتغير جودة الحياة لدى المسنين والمسنات "

وللتحقق من صحة هذا الفرض ولتحديد مقدار إسهام كل من (الأمل ببعديه والتدين) في التنبؤ بجودة الحياة لدى المسنين والمسنات ، فقد تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتدرج (تحليل الانحدار المرحلي والارتباط المتعدد) Step-wise Multiple Regression Analysis بطريقة إضافة وحذف المتغيرات تدريجيا بحساب، وجاءت النتيجة كما هو مبين في الجداول التالية:

- أولا : الأمـل

- **جدول (١٢) نتائج تحليل الانحدار والارتباط المتعدد للأمل كمتغير مستقل في التنبؤ بجودة الحياة كمتغير تابع (ن = ١١٤)**

المتنبأ به (المتغير التابع)	متغيرات الانحدار (المتنبئات)	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
جودة الحياة	الأمل	الانحدار	٦٧٧٢,٣٩٠	١	٦٧٧٢,٣٩٠	٤١,٢٤	٠,٠٠١
		الباقي	١٨٣٩٠,٧٤	١١٢	١٦٤٠,٢٠		
		الكلي	٢٥١٦٣,١٣	١١٣			

ويتضح من الجدول رقم (١٢) أنه توجد دلالة جوهرية بلغت (٠,٠٠١) لمتغير الأمل في تباين درجة جودة الحياة ، ويتضح حجم الإسهام الفريد لمتغير الأمل في الجدول التالي:

- **جدول (١٣) إسهام متغير الأمل في التنبؤ بجودة الحياة لدي عينة الدراسة (ن = ١١٤)**

النموذج	قيمة الارتباط المعياري	بيتا	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	نسبة الإسهام
الثابت	٧٦,٠٤	٠,٥٢	١٣,٣٥	٠,٠٠١	%٢٧
الأمل	١,٩٩		٦,٤٢	٠,٠٠١	

ويتضح من الجدول رقم (١٣) أن حجم الإسهام الفريد لمتغير الأمل في التنبؤ بجودة الحياة هو (٢٧%) وهو إسهام دال، ويدل ذلك على أن الأمل يسهم بنسبة دالة في التنبؤ بجودة الحياة وتعني هذه النتيجة السابقة أن إدراك الفرد لجودة حياته بشكل ايجابي يرجع إلى ارتفاع درجة الأمل لديه.

وتفسر هذه النتيجة على ضوء نتائج الدراسات السابقة التي أشارت نتائجها إلى وجود ارتباط موجب بين الأمل وجودة الحياة، والدراسات والتي أظهرت قدرة الأمل على التنبؤ بجودة الحياة ومنها دراسة McGll, Paul (١٩٩٣) ، ودراسة Duggleby, W., & Wright, K. (٢٠٠٥) ، ودراسة Chipperfield, J. G., et al., (٢٠٠٩) ، ودراسة عبد المريد عبد الجابر قاسم (٢٠١٢)

- ثانيا: التدين

• جدول (١٤) نتائج تحليل الانحدار والارتباط المتعدد للتدين كمتغير مستقل في التنبؤ بجودة الحياة كمتغير تابع (ن = ١١٤)

المتنبأ به (المتغير التابع)	متغيرات الإنحدار (المتنبئات)	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
جودة الحياة	التدين	الانحدار	٥٨٢٨,٦٣	١	٥٨٢٨,٦٣	٣٣,٨٤	٠,٠٠١
		الباقي	١٩٢٩٣,٧٣	١١٢	١٧٢,٢٦٥		
		الكلي	٢٥١٢٢,٣٦	١١٣			

ويتضح من الجدول رقم (١٤) أنه توجد دلالة جوهرية بلغت (٠,٠٠١) لمتغير التدين في تباين درجة جودة الحياة ، ويتضح حجم الإسهام الفريد لمتغير التدين في الجدول التالي:

• جدول (١٥) إسهام متغير التدين في التنبؤ بجودة الحياة لدي عينة الدراسة (ن = ١١٤)

النموذج	قيمة الارتباط المعياري	بيتا	قيمة (ت)	مستوي الدلالة	نسبة الإسهام
الثابت	٥٥,٥٢	٠,٤٨	٥,٦٩	٠,٠٠١	%٢٢
التفاؤل	٠,٥٥		٥,٨٢	٠,٠٠١	

يتضح من الجدول رقم (١٥) أن حجم الإسهام الفريد لمتغير التدين في التنبؤ بجودة الحياة هو (٢٢%) ويدل ذلك علي أن التدين يسهم بنسبة دالة في التنبؤ بجودة الحياة وتعني هذه النتيجة السابقة أن إدراك الفرد الايجابي لجودة حياته يرجع إلي ارتفاع درجة تدينه والتزامه الديني.

وتفسر هذه النتيجة على ضوء نتائج الدراسات السابقة التي توصلت نتائجها إلى وجود ارتباط موجب بين التدين وجودة الحياة والدراسات التي أظهرت قدرة التدين على التنبؤ بجودة الحياة، ومنها دراسة كل من Fehring, M., Show, C., (١٩٩٧) Chipperfield, J. G., et al., (٢٠٠٣) Rule, S., (٢٠٠٧) Duggleby WD, et al., (٢٠٠٧) ، وبذلك يكون الفرض الثالث قد تحقق وان الأمل والتدين يسهمان بشكل دال في التنبؤ بجودة الحياة لدى المسنين بجانب متغيرات أخرى.

- **توصيات الدراسة:**

اتضح من نتائج الدراسة الأثر الايجابي لكل من الأمل والتدين – كمتغيرات ايجابية – على إدراك جودة الحياة لدى المسنين ، وهذا يدعو إلى:

– وضع برامج ارشادية تهدف إلى رفع مستوى الأمل لدى المسنين والمسنات من أجل تحسين جودة

حياتهم.

- ضرورة الاهتمام بتنمية الالتزام الديني لدى أفراد المجتمع ككل لما له من اثر جيد على تحسين جودة الحياة.
- عقد دورات ارشادية للمسنين لزيادة وعيهم بدور المتغيرات الايجابية في تحسين جودة الحياة .
- ضرورة الاهتمام بعقد دورات ارشادية لتنمية جميع الجوانب المعرفية والوجدانية والانفعالية الايجابية لمساعدة الأفراد في تحقيق أكبر قدر من الادراك الجيد لجودة الحياة والرضا عنها وشعورهم بالسعادة .

- **البحوث المقترحة:**

- اجراء دراسات لاختبار مدى فاعلية برنامج لتنمية مشاعر الأمل في تحسين جودة الحياة لدى المسنين.
- دراسة العلاقة الارتباطية بين التدين وبعض متغيرات الشخصية الآخرى لدى فئات أخرى من المجتمع.
- دراسة بعض المتغيرات الايجابية الأخرى كمنبئات بجودة الحياة.
- عمل برنامج ارشادي تدريبي لزيادة مشاعر الأمل.

- **المراجع العربية**

- **العارف بالله محمد القندور(١٩٩٩)**. أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة: دراسة نظرية. المؤتمر السنوى السادس – جودة الحياة – مصر ، ص ص ١ – ١٧٧.
- **أحمد عبد الخالق (٢٠٠٤)**. الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل. دراسات نفسية، مصر،(١٤) ٢، ص ص١٨٣-١٩٢.
- **أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١٠)**. التدين و الحياة الطيبة و الصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة الكويتيين. دراسات نفسية –مصر ، مج ٢٠، ع ٣، ص ص ٥٠٣ – ٥٢٠.
- **أحمد محمد عبد الخالق؛ أمثال الحويلة (٢٠١٣)**. الحياة النفسية الطيبة و علاقتها بالتدين لدى عينة من كبار السن الكويتيين. مجلة العلوم الاجتماعية –الكويت ، مج ٤١، ع ٣، ص ص ١١١ – ١٣٥
- **إيمان شعبان أحمد (٢٠٠٩)**. مشكلات التقاعد لدى المسنين وأثرها على الرضا عن الحياة. مجلة بحوث التربية النوعية – مصر ،ع ١٤، ص ص ٩٦ – ١٢٥.
- **بشرى اسماعيل أحمد أرنوط ، (٢٠٠٨)**. جودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط وعلاقتهما بقلق

الموت والاكتئاب لدي المسنين مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الانسانية ، جامعة المنيا ع ١٩ ص ص ٢٢١-٣١٨ .

- **حنان عبد الرحمن يحيى سعيد (٢٠٠٩).** واقع الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدى المسنين : دراسة ميدانية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية – مصر، ع ٢٦، ج ٣، ص ص ١٠٦١ – ١١٠٥.
- **خالد بن سعود الشريف (٢٠٠٩).** مستوى جودة الحياة لدى المسنين بمدينة مكة المكرمة. المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية (الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة) – مصر ، مج ٧، ص ص ٣٤٣٦ – ٣٥٢٢.
- **زكريا توفيق أحمد (١٩٩٩).** العلاقة بين مستوى التدين وإشباع الحاجات النفسية عند طلاب الجامعة بمدينة الإسماعيلية. مجلة كلية التربية – عين شمس –مصر ، ع ٢٣، ج ٣، ص ص ٥٩ – ٨٩.
- **زياد أمين بركات (٢٠٠٦).** الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة". مجلة جامعة الخليل للبحوث، ٢(٢)، ص ص ١١٠-١٣٩.
- **زينب محمود شقير (٢٠١٠).** جودة الحياة و اضطرابات النوم لدى الشباب. الأعمال الكاملة للمؤتمر الأقليمي الثاني لعلم النفس، مصر، ص ص ٧٧٣ – ٧٩٠.
- **سامي محمد موسى هاشم (٢٠٠١)** جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة. مجلة الارشاد النفسى – مصر ، س ٩ ، ع ١٣، ص ص ١٢٥ – ١٨٠.
- **سامية عباس القطان ؛ منال عبد الخالق جاب الله ؛ مصطفى علي رمضان مظلوم ؛ هاجر إسماعيل الدماصي (٢٠١٠).** جودة الحياة لدى عينة من المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية.مجلة كلية التربية (جامعة بنها) – مصر ، مج ٢١، ع ٨٢، ، ص ص ٢٧٦ – ٣١٤.
- **صالح بن ابراهيم الصنيع (١٩٩٨):** التدين وعلاج الجريمة. الطبعة الثانية، الرياض مكتبة الرشد.
- **الطاهرة محمود محمد المغربي (٢٠٠٤).** العلاقة بين التدين والتوافق الزواجي. مجلة دراسات عربية في علم النفس – مصر ، مج ٣، ع ١، ص ص ١١ – ٤٠ .
- **عادل شكري محمد كريم (٢٠٠٧).** نوعية الحياة وعلاقتها ببعض المشاعر السلبية والإيجابية : دراسة مقارنة على عينة من المسنين من الجنسين المقيمين وغير المقيمين في دار

المسنين. مجلة مركز الخدمة للاستشارات البحثية بكلية الآداب جامعة المنوفية – مصر، ع ١٣، ص ص ١٣١ – ١٨٠.

- **عادل محمد هريدي ؛ طريف شوقي فرج (٢٠٠٢)** مصادر ومستويات السعادة المدركة في ضوء العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والتدين، وبعض المتغيرات الأخرى. علم النفس، مصر، س ١٥، ع ٦١، ص ص ٤٦ – ٧٩.
- **عبد الوهاب محمد كامل (٢٠٠٤)**. نحو سلوكيات ايجابية لتحقيق جودة الحياة، مؤتمر السلوك الصحي وتحديات العصر،جامعة طنطا، مصر، ص ص ١-١٦.
- **عبدالمريد عبدالقادر محمد قاسم (٢٠١٢)**. الأمل في مرحلة الشيخوخة وعلاقته بالاكتئاب لدى المسنين والمسنات ؛ دراسة مقارنة. مجلة الارشاد النفسى –مصر ،ع ٣٣، ص ص ١ – ٤٣.
- **فضل إبراهيم عبد الصمد (٢٠٠٥)**. الشعور بالأمل والرغبة في التحكم لدى عينة من طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا، دراسة في ضوء علم النفس الإيجابي، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، جامعة المنيا ، مج ١٨، ع ٤، ص ص ٢٥ – ٤٠
- **مارتن سيلجمان (٢٠٠٥)**. السعادة الحقيقية، ترجمة صفاء الأعصر وآخرون. القاهرة: دار العين للنشر.
- **محمد السعيد أبو حلاة (٢٠١٠)**. جودة الحياة المفهوم والأبعاد، ورقة عمل مقدمة ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي، كلية التربية ، جامعة كفر الشيخ، ص ص ١ – ١٩
- **محمد حسن غانم (٢٠٠٤)**. التدين وعلاقته بقلق الموت والاحداث السارة والنظرة للحياة : دراسة نفسية مقارنة بين المسنين والمسنات. مجلة دراسات عربية في علم النفس – مصر ، مج ٣، ع ٣، ص ص ١٩٧ – ٢٥٥ .
- **نادية حسن، شاهيناز إسماعيل، سحر علام، سحر محمد، هبه إسماعيل، منى محمد، رباب سيف (٢٠١٣)**. جودة الحياة لدى طالبات كلية البنات – دراسة استطلاعية مسحية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، مصر، مج ٢٣، ع ٨٠، ج٢، ص ص ٣٩٧ – ٤٦٥ .
- **هارون توفيق الرشيدي (١٩٩٦)**. مقياس معنى الحياة. كراسة التعليمات. القاهرة، النهضة المصرية.
- **هشام إبراهيم عبد الله (٢٠٠٨)**. جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض التغيرات الديموجرافية. دراسات تربوية وإجتماعية – مصر ، مج ١٤، ع ٤، ص ص ١٣٧ –

.١٨٠

▪ المراجع الأجنبية:

- Abbatecola A. M., Spazzafumo, L. Corsonello A., Sirolla C., Bustacchini S., and Guffanti E..(٢٠١١)Development and Validation of the HOPE Prognostic Index on ٢٤-Month Post hospital Mortality and Rehospitalization: Italian National Research Center on Aging (INRCA). Rejuvenation Research. December, Volume: ١٤ Issue ٦,PP. ٦٠٥-٦١٣
- Aranda, M. P. (٢٠٠٨). The Relationship Between Religious Involvement and Psychological Well-Being: A Social Justice Perspective. Health and Social Work, ٣٣(١), ٩-٢١.
- Blane, D., Higgs, P., Hyde, M., Wiggins R.D., (٢٠٠٤) Life course influences on quality of life in early old age. Social Science & Medicine, ٥٨, pp. ٢١٧١-٢١٧٩
- Borglina, G., Edberga, A., Hallberga, I., R. (٢٠٠٥). The experience of quality of life among older people, Journal of Aging Studies ,Vol. ١٩, I. ٢, PP. ٢٠١-٢٢٠.
- Brown, J., Smart, A., & April, S.(٢٠٠٠). Parenting, well-being, health and disease, In Buchanan, A,& Hudsen, B.(eds).Promoting Children's Emotional Well- being. Oxford: Oxford University press.
- Chalise, H., N.,. Saito, T., Takahashi, M.,Kai, I., (٢٠٠٧). Relationship specialization amongst sources and receivers of social support and its correlations with loneliness and subjective well-being: A cross sectional study of Nepalese older adults Archives of Gerontology and Geriatrics, ٤٤, ٢٩٩-٣١٤
- Chipperfield, J. G., Perry, R. P., & Weiner, B. (٢٠٠٣). Discrete emotions in later life. Journal of Gerontology: Psychological Sciences, ٥٨, ٢٣-٣٤.
- Chipperfield, J. G., Perry, R. P., Weiner, B., & Newall, N. E. (٢٠٠٩). Reported causal antecedents of discrete emotions in late life. International Journal of Aging and Human Development, ٦٨(٣), ٢١٥-٢٤١.
- Cramer V., Torgerson S., Kringlen E. (٢٠٠٦). Personality disorders and quality of life. A population study .Comprehensive Psychiatry. Vol. ٤٧, No.٣, PP.١٧٨,١٨٤.
- Duggleby WD, Degner L, Williams A, Wright K, Cooper D, Pokin D, Holtslander L (٢٠٠٧) Living with hope: initial evaluation of a psychological hope intervention for older palliative home care patients. J Pain Symptom Manage, Vol. ٣٣, No(٣) PP. ٢٤٧-٢٥٧.
- Duggleby, W & ،.Wright, K. (٢٠٠٥). Transforming hope: How elderly

palliative patients' live with hope .*Canadian Journal of Nursing Research*, ٣٧,٨٤-٧٠ ،(٢)

- Ekwall A.K. , Sivberg B. & Hallberg I .R. (٢٠٠٥). Loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers. Journal of Advanced Nursing, vol. ٤٩, No. (١), ٢٣-٣٢.
- Fehring R. J., Miller J. F & Shaw C. (١٩٩٧). Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer .Oncology Nursing Forum. Vol.٢٤, pp. ٦٦٣-٦٧١.
- Freeman H., Sartorius N. (٢٠٠٦) Quality of life in mental disorders. ٢nd ed. Chichester: Wiley; pp. ٢١-٣١
- Kirkpatrick L., A (١٩٩٩). Toward an evolutionary psychology of religion and Personality. Journal of Personality, Vol. ٦٧, No. ٦, PP. ٩٢١-٩٥٢.
- Koenig, H., G., George, L., K. and Titus, P. (٢٠٠٤) Religion, Spirituality, and Health in Medically Ill Hospitalized Older Patients. Journal of the American Geriatrics Society, Volume ٥٢, Issue ٤, pages ٥٥٤-٥٦٢
- McGill, J., S., Paul, P., B. (١٩٩٣)Functional status and hope in elderly people with and without cancer. Oncol Nurs Forum. Vol. ٢٠, No (٨), PP. ١٢٠٧-١٣.
- Noor N.,M. (٢٠٠٨)Work and women's well-being: religion and age as moderators. Journal Relig Health. ٢٠٠٨ Dec;٤٧(٤):٤٧٦-٩٠.
- O. Urciuoli, M. Dello Buono, W. Padoani, D. De Leo (١٩٩٨). Assessment of quality of life in the oldest-olds living in nursing homes and at home, Archives of Gerontology and Geriatrics, Vol. ٢٦, S. ١,, PP. ٥٠٧-٥١٤
- Obst, P., Tham, N., (٢٠٠٩). Helping the soul: the relationship between connectivity and well-being within a church community, Journal of Community Psychology, Vol. ٣٧, I. ٣, PP. ٣٤٢-٣٦١, April
- Rand, K. & Cheavens, J. (٢٠٠٩). Hope theory. In Snyder, C. & Lopez, S.Handbook of positive psychology. ٢nd ed. Oxford University press, ٣٢٣-٣٤٤.
- Rule, S. (٢٠٠٧) Religiosity and quality of life in South Africa. Social Indicators Research, Vol. ٨١, Is. ٢, pp ٤١٧-٤٣٤
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (٢٠٠٠). Positive psychology: An introduction .American Psychologist, ٥٥, PP. ٥-١٤
- Silverstein, M., Parker, M., (٢٠٠٢). Leisure Activities and Quality of Life among the Oldest Old in Sweden, Research on Aging September, vol. ٢٤, No. ٥, PP. ٥٢٨-٥٤٧
- Snyder, C. , Shorey, H. , Cheavens, J. , Pulvers, K. , Adams III, V. &

Wiklund, C. (٢٠٠٢). Hope and academic success in college. Journal of Educational Psychology, ٩٤, ٤; ٨٢٠–٨٢٦.

- Snyder, C. R, Sympson, S. C., Michael, S. T., & Cheavens, J. (٢٠٠٠). The optimism and hope constructs: Variants on a positive expectancy theme. In E. C. Chang (Ed.), Optimism and pessimism (pp. ١٠٣–١٢٤). Washington, DC: American Psychological Association.
- Vanden Bos, R., G., (٢٠٠٧). American Psychiatric Association. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Westburg ،N. G. (٢٠٠٣). The importance of hope and humor in residents and staff at an assisted living facility. Journal of Mental Health Counseling, ٢٥, ١٦-٣٢.
- WHOQOL Group. (١٩٩٥). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Social Science and Medicine, ٤١, ١٤٠٣–١٤٠٩
- WHOQOL Group.(١٩٩٨).Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. Psychological Medicine, ٢٨, ٥٥١–٥٥٨.
- Wiggins, R. D., Higgs, P., Hyde, M. and Blane, D., (٢٠٠٤). Quality of life in the third age: key predictors of the CASP-١٩ measure. Ageing and Society, ٢٤, pp ٦٩٣-٧٠٨

Hope, Religiosity and the Quality of Life among Elderly Males and Females (A Comparative Study)

Dr./ Hany Said Hassan Mohammed
Assistant Professor of Psychology,
Umm Al-Qura University., KSA

▪ **Abstract:**

The Current Study Aimed to identity the level of Hope, Religiosity and the Quality of Life among Elderly Males and Females, and to find out the correlation between Hope, Religiosity and the Quality of Life, and the role of Hope and Religiosity in predicting the Quality of Life among the sample study and also to identity the difference between Elderly Males and Females in the variables study, the sample of the study it contained (١١٤) person: Elderly Males and Females, by (٦٨) Elderly Males, and (٤٦) Elderly Females, (aged ٦٢ – ٧٣ years), The researcher used the measure of Quality of Life prepared by the researcher, and the measure of Religiosity prepared by the researcher, and the measure of Hope prepared by Ahmed Abdel-Khalek, (٢٠٠٤), the results of the study concluded:

- The level of the Hope and the Quality of Life are average in the Elderly Males and Females, but the level of the Religiosity was high for them.
- There is a statistically- significant positive relationship between of hope and Religiosity and the Quality of Life, among the total sample of the study.
- There are statistically significant differences between the Elderly Males and Females, in Hope and Quality of Life, the differences are in the attitude of Elderly Males, and there were no statistically significant differences between the Elderly Males and Females in the Religiosity.
- The Hope and the Religiosity contributes statistically significant to prediction of Quality of Life among the total sample of the study.

▪ **Keywords:** Hope - Religiosity - Quality of Life - Elderly