

دراسة مقارنة لأنماط الحياة بين الراشدين وكبار السن

(في منطقة الجليل الأسفل)

إعداد

عرين عايد نجار

إشراف

الدكتور إياد الشوارب

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات منح درجة الماجستير في علم النفس

التربوي

تخصص علم نفس نمو

كلية الدراسات التربوية العليا

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

قسم علم النفس التربوي

٢٠٠٧

## التفويض

أنا الطالبة عرين عايد نجار أفوض جامعة عمان العربية للدراسات العليا بتزويد  
المكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص بنسخ من رسالتي عند طلبها.

الاسم: عرين عايد نجار

التوقيع: .....

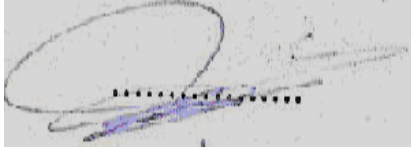
التاريخ: ٣ / ١١ / 2007

## قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها دراسة مقارنة لأنماط الحياة بين الراشدين وكبار السن  
(في منطقة الجليل الأسفل) وأجيزت بتاريخ 10 / 10 / 2007م.

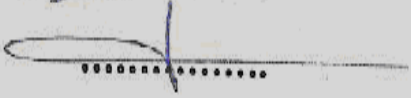
التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة



رئيساً

1. الأستاذ الدكتور سعيد الأعظمي



عضواً

2. الأستاذة الدكتورة نايفة قطامي



عضواً ومشرفاً

3. الدكتور إيباد الشوارب

## الإهداء

إليك أخص بالإهداء .. يا حدود المطلق في نكران الذات لأكون من طليعة الجيل التي كافحت لأجلها ..

بيندقية الثائر يوماً .. وعطاء الأب يوماً .....

والدي العزيز

إلى تلك الشمس التي أنارت دروبي والقمر الذي أضاء عتم أيامي

يا نسيمات الحب والعواطف في زمن تزينه العواصف

إليك يا شغاف قلبي أخصك بالإهداء راجياً من المولى عز وجل أن يديمك لنا ذخراً هموفور الصحة

والعافية...

أمي الغالية

إلى أخواني الأعزاء ...

إلى من كانوا خير سند وعون ومن أحزن لحزنهم وأفرح لفرحهم

أصدقائي الأعزاء

## شكر وتقدير

بعد الشكر لله تعالى على توفيقه لي بإتمام هذه الرسالة، أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان والعرفان إلى الدكتور إياد الشوارب المشرف على هذه الرسالة والذي كان له الأثر الكبير في إخراج هذا الجهد بما يليق به.

كما وأتوجه بالشكر الجزيل إلى الأساتذة الأفاضل

أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة، لما ملاحظاتهم من قيمة ستثري وتغني ما تفتقد إليه هذه الدراسة.

وإلى كل من مد لي يد العون والمساعدة في جميع مراحل إعداد الرسالة لهم مني جميعاً جزيل الشكر والعرفان.

## فهرس المحتويات

و	فهرس المحتويات
ح	قائمة الجداول
ي	ملخص
ل	Abstract
١	الفصل الأول مشكلة الدراسة وأهميتها
١	المقدمة:
٣	مشكلة الدراسة:
٣	عناصر المشكلة:
٤	أهمية الدراسة ومبرراتها:
٤	تعريف المصطلحات نظرياً وإجرائياً:
٦	الفصل الثاني الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة
٦	أولاً: الأدب النظري:
٢٤	ثانياً: الدراسات السابقة:
٣٤	الفصل الثالث الطريقة والإجراءات
٣٤	منهجية الدراسة:
٣٤	مجتمع الدراسة:
٣٤	عينة الدراسة:
٣٦	أداة الدراسة:
٣٧	متغيرات الدراسة:
٣٨	تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:
٣٩	الفصل الرابع نتائج الدراسة
٣٩	نتائج السؤال الأول: ما هو نمط الحياة السائد لدى كبار السن في منطقة الجليل الأسفل؟
٤٤	نتائج السؤال الثاني: ما هو نمط الحياة السائد لدى الراشدين في منطقة الجليل الأسفل؟
٥٠	نتائج السؤال الثالث: هل هناك فروق في نمط الحياة بين الراشدين وكبار السن في منطقة الجليل الأسفل؟
٥١	نتائج السؤال الرابع: هل هناك اختلاف في نمط الحياة لدى كبار السن في منطقة الجليل الأسفل باختلاف متغيري الجنس، ومستوى الدخل؟
٥٤	نتائج السؤال الخامس: هل هناك اختلاف في نمط الحياة لدى الراشدين في منطقة الجليل الأسفل باختلاف متغيري الجنس، ومستوى الدخل؟

٥٧	..... الفصل الخامس مناقشة النتائج والتوصيات
٥٧	..... أولاً: مناقشة النتائج
٥٧	..... أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما هو نمط الحياة السائد لدى كبار السن في منطقة الجليل الأسفل؟
٥٨	..... ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما هو نمط الحياة السائد لدى الراشدين في منطقة الجليل الأسفل؟
٦٠	..... ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:
٦٠	..... رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:
٦٢	..... ثانياً: التوصيات
٦٣	..... المراجع ح
٦٣	..... أولاً: المراجع باللغة العربية:
٦٥	..... ثانياً: المراجع الأجنبية:
٧٠	..... الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٣٨	التوزيع النسبي للمبحوثين كبار السن حسب متغيرات الجنس والتعليم ومستوى دخل الأسرة	(١)
٣٨	التوزيع النسبي للمبحوثين الراشدين حسب متغيرات الجنس والتعليم ومستوى دخل الأسرة	(٢)
٣٩	التوزيع النسبي لكبار السن والراشدين حسب الإصابة بالأمراض	(٣)
٤٣	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين كبار السن على فقرات مُط الحياة البعد الجسمي والصحي	(٤)
٤٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين كبار السن على فقرات مُط الحياة البعد الاجتماعي	(٥)
٤٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين كبار السن على فقرات مُط الحياة البعد الانفعالي	(٦)
٤٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين كبار السن على فقرات مُط الحياة البعد المعرفي	(٧)
٤٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين الراشدين على فقرات مُط الحياة البعد الجسمي والصحي	(٨)
٤٨	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين الراشدين على فقرات مُط الحياة البعد الاجتماعي	(٩)
٤٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين الراشدين على فقرات مُط الحياة البعد الانفعالي	(١٠)



الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٥٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين الراشدين على فقرات نمط الحياة البعد المعرفي	(١١)
٥١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين كبار السن والراشدين على مقياس أنماط الحياة والأبعاد الأربعة	(١٢)
٥٢	نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لاختبار الفروق في نمط الحياة بين كبار السن والراشدين في منطقة الجليل الأسفل	(١٣)
٥٣	نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لاختبار الفروق في نمط الحياة لدى كبار السن في منطقة الجليل الأسفل حسب الجنس	(١٤)
٥٤	نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لاختبار الفروق في نمط الحياة لدى كبار السن في منطقة الجليل الأسفل حسب مستوى الدخل	(١٥)
٥٥	نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لاختبار الفروق في نمط الحياة لدى الراشدين في منطقة الجليل الأسفل حسب الجنس	(١٦)
٥٦	نتائج اختبار (ف) اختبار الفروق في نمط الحياة لدى الراشدين في منطقة الجليل الأسفل حسب مستوى الدخل	(١٧)

# دراسة مقارنة لأنماط الحياة بين الراشدين وكبار السن (في منطقة الجليل الأسفل)

إعداد

عرين عايد نجار

إشراف

الدكتور إياد الشوارب

## ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أنماط الحياة السائدة لدى الراشدين وكبار السن في منطقة الجليل الأسفل واختلاف هذه الأنماط باختلاف الفئة العمرية والجنس ومستوى الدخل.

حيث تم اختيار (٣٠٠) فرد من الراشدين العاملين في قطاع التربية والتعليم و(١٥٠) من كبار السن في منطقة الجليل الأسفل.

وتم استخدام مقياس أنماط الحياة المطور خصيصا لهذه الدراسة وتم استخراج معامل الصدق والثبات والاتساق الداخلي للمقياس لأغراض الدراسة. وبعد جمع البيانات من خلال المقابلات وتوزيع الاستبانة تم إخضاعها للتحليل الإحصائي.

وباستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) تم إيجاد التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ونتائج اختبار(ت) واختبار(ف) للفروق في أنماط الحياة حسب المتغيرات المستقلة، ومعامل ارتباط بيرسون ومعاملات كرونباخ الفا.

أشارت النتائج إلى وجود أبعاد صحية ايجابية لدى كبار السن. أما أبعاد الحياة الاجتماعية والانفعالية والمعرفية فيلاحظ وجود اتجاهات سلبية لدى كبار السن.

كما وجدت فروق في نمط الحياة لدى كبار السن تعزى إلى اختلاف متغير الجنس لصالح الأناث، وكذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى مستوى الدخل، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية للبعد الانفعالي أكثر إيجابية لذوي الدخل المنخفض.

أما بالنسبة للراشدين فقد بينت نتائج الدراسة وجود اتجاهات ايجابية نحو الأبعاد الصحية والاجتماعية والمعرفية. كما وجدت فروق في نمط الحياة لدى الراشدين يعود إلى اختلاف الجنس وهي لدى الذكور أكثر إيجابية، أما تأثير مستوى الدخل على أنماط الحياة لدى الراشدين فقد أثبتت النتائج وجود فروق على البعد الاجتماعي والانفعالي وكانت لدى ذوي الدخل العالي أكثر إيجابية، أما بعدي الجسمي والصحي والمعرفي فلم تظهر فروق حسب مستوى الدخل.

وعن الفروق بين كبار السن والراشدين فقد أشارت النتائج إلى جود فروق في نمط الحياة بين كبار السن والراشدين وكانت لدى الراشدين أكثر إيجابية.

وقد تم مناقشة هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري. وبناء على هذه النتائج خلصت الدراسة إلى بعض التوصيات ومنها: ضرورة العمل على توفير أماكن للرعاية الكاملة لكبار السن في ضوء ما تواجهه وتحتاج إليه هذه الفئة من رعاية خاصة وإجراء دراسات وأبحاث علمية متخصصة في تحليل أنماط الحياة لكل مرحلة من مراحل العمر لانعكاس ذلك على زيادة القدرة على التفاعل والتعامل معها بأسلوب علمي.

# **Adults and Elder People's Life Styles**

## **A Comparative Study**

### **In the lower Galili Region**

**Prepared by**

**Areen Aed Al – Najar**

**Supervisor: Dr Iyad Shawareb**

## **Abstract**

This study aimed at identifying the prevailing life styles of the adults and the elder people in the lower Galili area, and the difference among these styles due to age, gender, and the level of income.

The sample of study consisted of (٣٠٠) adults working in the education sector, and (١٥٠) old people.

A developed life style scale was used for the purpose of this study. The validity and reliability coefficients were verified. An internal consistency scale was also used for the purpose of the study.

After collecting data through interviews and a questionnaire, the data were subjected to statistical analysis.

The results indicated that there were positive health dimentions among the elder people. But as for the cognitive, emotional and social life dimentions, they had negative attitudes towards them.

There were also differences in the life styles of the elder people due to gender, and the level of income.

Differences with statistical significance were found on the physical and health dimentions, which were more positive among people with average income. The emotional dimention was more positive among the lower income people.

The social and cognitive dimensions did not show differences according to the income level.

For adults, the study results showed the existence of positive attitudes towards the cognitive, social and health dimensions. These positive attitudes were higher among male people.

As for the effect of the income level on the adults' life style, the results proved the presence of differences on the emotional and the social dimensions, in favor of people of high income.

Based on the results of this study, some recommendations can be made:

The necessity to look after the welfare of elder people.

Conducting studies and scientific researches for the purpose of analyzing the life style of each age category, and the way how to deal with these needs properly.

## الفصل الأول مشكلة الدراسة وأهميتها

### المقدمة:

ازداد اهتمام الباحثين في أواخر القرن العشرين بدراسة أنماط الحياة وإلى فهم نمط كل فئة وخصائصها المختلفة والعوامل المؤثرة عليها، سواء أكان ذلك التقسيم يعتمد على التقسيم العمري أم مراحل النمو أم الجنس أم العرق أم غيره، لما لذلك من زيادة القدرة لدى الباحثين والمهتمين على فهم أساليب التعامل مع كل فئة والتكيف وفق احتياجاتهم وتلبية حاجاتهم ورغباتهم (الراقي، ٢٠٠٥).

ويعرف كل من دوغلاس ويوربان (Doglas & Uorban ١٩٩٧) الأنماط الحياتية بأنها "الجزء المحدد والنوعية التي تصف نمط معيشة ثقافة أو جماعة وتميزها عن غيرها وتجسد الخصائص والملامح التي تطورت من خلال الدمج بين الأفراد من خلال حياتهم اليومية المتغيرة في مجتمع ما". أما شيفمان (Shiffman)، فيعرف الأنماط الحياتية "بأنها الأنشطة والاهتمامات والآراء لجماعة ما والتي تميزها عن غيرها من الجماعات" (Shiffman, ١٩٩٧).

يرى ادلر عالم النفس الفردي أن الهدف الأول الذي يندرج تحته كل أنماط السلوك الإنساني هو حماية الذات، فكل فرد يبدأ حياته ضعيفاً لا حيلة له، ويمتلك الدوافع الفطرية للتغلب على الشعور بالنقص والسيادة على البيئة المحيطة به، وأن المرء يصل إلى معنى الحياة منذ السنوات الأربع أو الخمس الأولى من العمر لكنه لا يصل إلى إدراك ذلك المعنى بالوسائل المنطقية المضبوطة بل يتحسس طريقة في الحياة، وذلك للحصول على الغايات التي قد تضمن له الأمن وتخفف من شعوره (الراقي، ٢٠٠٥).

يكتسب الفرد خبراته من خلال ممارسته اليومية والتي تحدد أفعاله. فالفرد المدلل إذا شعر بالإهمال التام فالنتيجة المتوقعة أن يكون الإهمال أسلوب حياته (والعكس صحيح). (أن الفرد الذي منح الاهتمام والرعاية الكافية والمناسبة يبنى أسلوباً للحياة يتضمن النفع للآخرين، (السيد، ١٩٩٨).

ويرى عالم النفس الاجتماعي اريك اريكسون بان أنماط الحياة تختلف باختلاف المراحل العمرية التي يمر بها الفرد نتيجة لتفاعله مع المجتمع واختلاف خصائصه وتطورها مع تقدمه في العمر وقسم مراحل الحياة إلى (٨) مراحل.

أما عالم النفس (فرويد) فيشير إلى أن شخصية الفرد تتشكل بعد سن الخامسة نتيجة لتفاعله مع البيئة المحيطة وتكيفه معها. يمارس الفرد خلال حياته مجموعة من العادات اليومية كعادات الأكل، ونوعيته وكميته وعدد مرات تناوله، كما يمارس بعض الأفراد خلال حياتهم عادات مرتبطة بالتدخين، وتناول المشروبات الروحية، أو ممارسة الأنشطة الرياضية، أو ممارسة الأنشطة الجنسية كل ذلك يشكل نمط الحياة المميز للفرد. إن مرحلتي الرشد المبكر والرشد المتأخر (كبار السن) من المراحل المهمة التي يمر بها الإنسان، وذلك لارتباطهما بالكثير من التغيرات النفسية والجسدية والصحية، مثل ارتباط الشيخوخة ببعض الأمراض والشعور بعدم الإنتاج والإهمال من قبل المجتمع. هذا الأمر يترك أثراً سلبياً على كبار السن تؤدي لتغيرات في أنماط حياتهم تختلف عن أنماط الحياة التي اعتادوا عليها، وأن دخول الفرد في مرحلة الرشد-وهي مرحلة اكتمال النضج- تحتاج إلى نمو متوازن؛ فعندما لا يكون النمو متزاناً في مرحلة المراهقة فإن ذلك يؤثر على تعلم المهارات الحركية الدقيقة. لكن إذا اتزن النمو في مرحلة الرشد فإن الفرد يصبح قادراً على تعلم المهارات التي لم يتمكن منها خلال مراحل نموه السابقة، وهذه المرحلة تحمل بين طياتها بذور التغيير الذي سيحدث بعد ذلك في مرحلة وسط العمر والشيخوخة (السيد، ١٩٩٨).

وتختلف أنماط الحياة للإنسان في مرحلتي الرشد والشيخوخة نتيجة لاختلاف الظروف الثقافية والاجتماعية والاقتصادية لكل مرحلة، وتتميز كل مرحلة من هاتين المرحلتين بالحالة النفسية والاجتماعية والصحية التي يمر بها الإنسان والتي تنعكس على سلوكياته وأرائه واتجاهاته والتي تشكل في مجموعها نمط الحياة المميز لكل مرحلة. ولعل أكثر هذه المتغيرات تأثيراً هي العمر والتعليم. فالتعليم يلعب دوراً بارزاً في ممارسة نمط حياة صحي، فتوفر معلومات لدى الفرد حول مضار التدخين مثلاً، أو حول الطعام الصحي، أو فوائد ممارسة الرياضة يعزز لدى الفرد الميل نحو نمط الحياة الصحي (المعطي، ٢٠٠٦).

ففي مرحلة الرشد يكون التركيز منصبا على تلبية رغباته وحاجاته لتتلاءم مع هذه المرحلة مثل إقامة علاقات اجتماعية وممارسة بعض الهوايات والاهتمام بالترفيه وضمن هذه مرحلة يبدأ بتكوين الأسرة والاستقرار التي تتطلب منه انشغالاً كبيراً لمعظم وقته بما ينعكس بشكل مباشر على نمط حياته (Burnside, ١٩٨٤).

أما الرشد المتأخر فتختلف الطبيعة النفسية والاجتماعية للظرف التي يعيش فيها الفرد واختلاف ميوله واتجاهاته واهتماماته والتي تنعكس بشكل مباشر على سلوكياته، حيث تتركز اهتماماته في هذه الفترة على الجانب الصحي لإصابته بأمراض الشيخوخة وانخفاض قدرته على ممارسة الكثير من النشاطات العقلية والذهنية، وفي الغالب يكون الفرد في هذه المرحلة قد فقد شريك حياته، ويركز معظم وقته واهتمامه بأفراد الأسرة وعلى وجه الخصوص الأحفاد (Manni, ٢٠٠٠).

يتميز المجتمع العربي في المناطق العربية المحتلة في عام ١٩٤٨ بأنهم أقلية تعيش في ظروف اقتصادية واجتماعية وثقافية تختلف عما يتميز به المجتمع الإسرائيلي الذي هو أقرب إلى المجتمعات الغربية. جاءت هذه الدراسة لتحليل أنماط الحياة للمجتمع العربي في المناطق العربية المحتلة في منطقة الجليل الأسفل تحديداً، بالإضافة إلى مقارنة أنماط الحياة بين الراشدين وكبار السن.

وكبار السن في المناطق العربية في الأرض المحتلة كغيرهم من كبار السن يمارسون أنماط حياة تميزهم عن أنماط الحياة التي يمارسها الراشدون، وإن الدراسات العربية التي تناولت أنماط الحياة لدى المسنين والراشدين في المناطق العربية داخل هذه الأراضي المحتلة نادرة مما يبرر إجراء الدراسة الحالية، بالإضافة لكونها دراسة نادرة تهدف إلى مقارنة أنماط الحياة بين الراشدين وكبار السن.

من هنا جاءت فكرة هذه الدراسة في مقارنة أنماط الحياة لفئة الراشدين وكبار السن في منطقة الجليل الأسفل، نظراً لأهمية هذه الشريحة من المجتمع وأهمية فهم سلوكياتهم في إعداد برامج للتعامل معهم.

### مشكلة الدراسة:

إن الغرض من هذه الدراسة هو مقارنة لأنماط الحياة السائدة بين الراشدين وكبار السن في منطقة الجليل الأسفل.

### عناصر المشكلة:

هدفت الدراسة الحالية إلى مقارنة أنماط الحياة للراشدين وكبار السن في منطقة الجليل الأسفل وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ١- ما نمط الحياة السائد لدى الراشدين في منطقة الجليل الأسفل؟
- ٢- ما نمط الحياة السائد لدى كبار السن في منطقة الجليل الأسفل؟
- ٣- هل هناك فروق في نمط الحياة بين الراشدين وكبار السن في منطقة الجليل الأسفل؟
- ٤- هل هناك اختلاف في نمط الحياة لدى الراشدين في منطقة الجليل باختلاف متغيري الجنس،

ومستوى الدخل؟



٥- هل هناك اختلاف في نمط الحياه لدى كبار السن في منطقة الجليل باختلاف متغيري الجنس، ومستوى الدخل؟

### أهمية الدراسة ومبرراتها:

تنبثق أهمية الدراسة من كونها تتناول شريحة مهمة في المجتمع هم الراشدون وكبار السن، وتنبع من كونها تحاول التعرف على أنماط الحياة للراشدين وكبار السن بالمنطقة العربية في فلسطين المحتلة عام (١٩٤٨)، حيث إن الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على أنماط الحياة السائدة لدى كبار السن والراشدين في منطقة الجليل الأسفل مما يساعد على زيادة القدرة على فهم سلوكيات وخصائص كل فئة لتحسين مستوى أساليب التعامل معها.

كذلك ستساعد الدراسة في تقديم بعض التوصيات التي يمكن أن تنعكس مباشرة على شخصية كبار السن مما سيساعد في إعادة تأهيلهم للانخراط ضمن مختلف مجالات الحياة وخاصة أن الدراسات السابقة ترى أن كبار السن يتصفون بسلوكيات خاصة، وانه يجب أن تتوافر في بيئتهم جملة ظروف ذاتية ومحيطية تسهم في زيادة تكيفهم مع التغيرات التي تحدث في حياتهم على مختلف الأصعدة النفسية والاجتماعية، والعقلية، والجسمية.

ولم تستطع الباحثة الحصول على أثر معلومات عن جميع السكان العربي وتوزيعهم العربي في مناطق الدراسة وعن السكان العرب في دولة إسرائيل بشكل عام وذلك لاعتبار هذه المعلومات سرية وغير متداولة. ويؤمل أن يستفيد من هذه الدراسة جهات عديدة كوزارة التربية والجهات التي تقوم برعاية كبار السن وغيرها من الجهات ذات الصلة بموضوع الدراسة ، ستفتح هذه الدراسة مجالاً للباحثين الآخرين لدراسات وأبحاث علمية تسهم في زيادة الفهم للخصائص والسلوكيات لكل فئة.

### تعريف المصطلحات نظرياً وإجرائياً:

#### ١. أنماط الحياة:

تعرف أنماط الحياة مفاهيمياً على أنها: " الأنشطة والاهتمامات والآراء لجماعة ما والتي تميزها عن غيرها من الجماعات" (Shiffman, ١٩٩٧)، ولغايات الدراسة تعرف أنماط الحياة بأنها هي الأنماط المختلفة التي تتطور وتظهر من خلال ديناميكية العيش في المجتمع من خلال التعامل اليومي مع السلوك والمشاعر والمواقف والآراء.

وتعرف أنماط الحياة إجرائياً: هي الدرجة التي ينالها الفرد على مقياس أنماط الحياة.

## ٢. الراشدون:

هم الأفراد العاملون في المؤسسات التربوية والذين تتراوح أعمارهم ما بين ٢١ سنة وأقل من ٦٠ سنة، والذين يقطنون في منطقة الجليل الأسفل، وتقسم مرحلة الرشد إلى مرحلتين الرشد المبكر والمتوسط ولغايات الدراسة تم اعتبارهما مرحلة واحدة.

## ٣. كبار السن:

هم الأفراد المتقاعدون الذين يبلغون من العمر ٦٠ سنة وأكثر، ويقطنون في منطقة الجليل الأسفل (المتواجدون في دور الرعاية المخصصة لهذه الفئة)، وتم الإشارة لهذه المصطلح بمصطلحات أخرى مثل مرحلة الرشد المتأخر والشيخوخة.

## ٤. منطقة الجليل الأسفل:

هي إحدى مناطق فلسطين التي احتلت عام ١٩٤٨ وتقع في شمال فلسطين وأهم مدنها عكا وحيفا والناصرة.

## الفصل الثاني

### الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة

خصص هذا الفصل لعرض الأدب النظري ذي العلاقة بالدراسة ويتضمن: أنماط الحياة، مرحلة الرشد المبكر، ومرحلة الرشد المتأخرة، النظرية الموجهة للبحث، أبعاد أنماط الحياة.

#### أولاً: الأدب النظري:

إن ميدان علم النفس النمو يحظى باهتمام من الباحثين في مجال علم النفس حيث إنه يدرس نمو الإنسان. أي نمط التغيير في القابليات الإنسانية التي تبدأ مع لحظة الإخصاب وتستمر طول الحياة (التل، ٢٠٠٤). ويتضمن مفهوم النمو الزيادة الكمية في العمليات المرتبطة بالنمو وهي العمليات الجسمية والمعرفية والاجتماعية الانفعالية طوال فترة حياة الإنسان.

ورغم اختلاف العلماء حول تقسيم النمو إلى مراحل أولاً فإن هذه الدراسة ستأخذ بالرأي القائل أن دورة الحياة (Life Span) عبارة عن مراحل وذلك لتسهيل دراستها وفهمها، وتبدأ بمرحلة الإخصاب، الولادة، الفطام، الطفولة المبكرة، الطفولة المتوسطة، الطفولة المتأخرة، المراهقة، والرشد، ومرحلة الرشد تقسم إلى ثلاث مراحل (التل، وآخرون، ٢٠٠٤)، وهي ما سنتناوله هذه الدراسة.

#### مرحلة الرشد:

يقسم العلماء مرحلة الرشد إلى ثلاث مراحل هي: الراشدون الصغار ٢٠-٤٠ سنة، والراشدون متوسطي العمر (٤٠-٦٥) سنة وكبار السن (٦٥) سنة فما فوق.

في المرحلة الأولى يكون الإنسان بكامل قوته الجسدية والعقلية ويستطيع القيام باختياره وتشكيل علاقات صحيحة.

إلا أن الإنسان في المرحلة الثانية يبدأ بفقدان مبسط وتدرجي لقوته الجسمية وصحته، لكن أنماط التفكير لديه تتطور بشكل أفضل اعتماداً على الخبرة، والبعض يصل إلى أعلى المناصب في هذه المرحلة وعلى المستوى النفسي تتسع موهبته الفرد الذاتية، ويستمر بالتطور إلا أنه يصبح ثنائي المسؤوليات من حيث المسؤوليات الوالدية والعناية بالأطفال والعمل ويكون عرضة للضغوط.

أما المرحلة الثالثة فتشهد تدهوراً تدريجياً في كافة الوظائف والعمليات العقلية والجسدية والاجتماعية

(Papalia, D, Sterns. H, Feldman, Rand Comp, C., ٢٠٠٢).

### مرحلة الرشد الأولى (٢٠-٤٠ سنة) Early Adulthood:

تبدأ في العشرين من العمر وتمتد حتى الأربعين (وأحياناً الخامسة والأربعين)، ورغم أن مرحلة الرشد (٢٠ - آخر العمر) هي من أطول الفترات العمرية في حياة الإنسان إلا أنها لم تخضع للدراسة بشكل كاف وقد يكون السبب أن هذه الفترة تشهد تغيرات بطيئة وغير ملاحظة بسهولة مقارنة مع الفترات السابقة (Schaie, ١٩٨٢).

تشمل التغيرات التي تحدث في هذه الفترة تغيرات بيولوجية (داخلية وخارجية) وتغيرات اجتماعية وتغيرات نفسية، تسهم جميعها في تحديد شخصية الفرد إضافة إلى العوامل الوراثية والثقافية ونمط الحياة. وتختلف الثقافات فيما بينها في تحديد سن التقدم في العمر وذلك اعتماداً على متوسط الأعمار فيها. يرى ليفينسون (Levinson) أن مرحلة الرشد الأولى تشهد تحول الفرد من الاعتمادية إلى الاستقلالية وأن لهذه المرحلة متطلباتها النمائية، وعلى الفرد أن يقيم نجاحه أو فشله في تحقيق أهدافه من خلال تقديره لإنجازه في كافة جوانب حياته الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية، وتشير بعض الدراسات إلى هذه الفترة تعتبر فترة استقرار واستقلال على المستوى الأسري الاقتصادي ويتركز الانتباه على الناحية العملية (العشي، ٢٠٠٢).

### مرحلة الرشد الوسطى (٤٠-٦٥ سنة) Middle Adulthood:

يبدأ الفرد في هذه المرحلة بعملية تقييم للفترة السابقة من حياته مما قد يشكل لدى البعض أزمة حقيقية خاصة إذا لم يكن قد استعد لها فيلجأ إلى تعديل نمط حياته الذي اختاره سابقاً نتيجة شعوره بتقدم العمر.

إلا أن الفروق الفردية تلعب دوراً مهماً في هذه التغيرات سواء أكانت داخلية أم خارجية، مدركة أم غير مدركة.

فالمتوقع من الفرد في هذا العمر أن يحقق ذاته وهو يحاول تحقيق هذه التوقعات والمتطلبات، ويختلف الذكور عن الإناث في بعض المتطلبات فالمرأة تكون أكثر ارتباطاً بالأسرة وتتوزع أحلامها بين الأسرة والعمل، بينما الرجل يكون الارتباط القوي والمهم بعمله (العشي، ٢٠٠٢).

إلا أن هناك اتفاقاً عاماً على أن عمر الشيخوخة مرتبط بسن التقاعد وهو عند بعض المجتمعات محدد بعمر (٦٠) عاماً وفي مجتمعات أخرى بعمر ٦٥ عاماً.

يرى غولد (Gould) أن الضغوط الداخلية والخارجية تزداد في هذه الفترة حيث كانت شخصيته مستقرة في المراحل السابقة إلا أنها الآن تواجه مطالب قوية لإجراء تغييرات في نمط الحياة بسبب عدم الرضا الداخلي المرافق للشعور بالقلق نتيجة التقدم بالعمر. ومن وجهة نظر غولد يمكن قياس هذه الفترة من خلال القدرة على التغلب على الأفكار اللاعقلانية في هذه الفترة ماني، (٢٠٠٠، Manni).

بوجه عام هذه الفترة تعتبر فترة عدم استقرار وقلق، وفي هذه المرحلة يشهد الوالدان متلازمة العش الخالي (Empty Nest Syndrome) حيث يرحل الأبناء ويشكلون أسراً مستقلة، مما يشكل تحولاً في حياة الوالدين فيتحررون من الالتزام نحو الأبناء (قناوي، ١٩٨٧).

يضاف إلى الضغوط في هذا العمر وفاة أحد الشريكين أو ترك العمل (الوصول إلى التقاعد) أو التغييرات في العمل؛ وكنتيجة لذلك يسمى العلماء التغييرات في هذه المرحلة بأزمة منتصف العمر (Mid life Crisis) وأول من تحدث عنها يونغ (Yung)، حيث تشهد هذه المرحلة العديد من التغييرات غير المريحة وتتأثر مشاعر الفرد ويتشوش البعض ويشعر بأن الأمور معقدة. إلا أن التعامل مع هذه الأفكار والمشاعر يعتمد على طبيعة الإنسان وعلى البيئة المحيطة به (العشي، ٢٠٠٢).

#### مرحلة الشيخوخة (كبار السن) (الرشد المتأخر) (Late Adulthood):

تحظى سيكولوجية المسنين أو كبار السن بأهمية كبيرة في الدراسات النفسية والاجتماعية، حيث يسعى الباحثون إلى معرفة الاحتياجات المتعددة للمسنين، وما هي التغييرات التي تطرأ على حياتهم وعلى اتجاهاتهم وقيمهم والتي تشكل في مجملها نمط حياة خاص بهم. إلا أن دراسة المسنين تواجه عدة مشاكل منها صعوبة تحديد العمر الذي يعتبر عنده الشخص كبير في السن؛ فقد اختلف العلماء في تحديد بداية هذه المرحلة ورغم ذلك يوجد عدة معايير يمكن الاعتماد عليها للتعرف على مرحلة الشيخوخة وهذه المعايير هي: العمر الزمني، العمر البيولوجي، العمر السيكولوجي والعمر الاجتماعي (قناوي، ١٩٨٧، العبسي، ٢٠٠٧).

**العمر الزمني:** فرغم الاختلاف حول تحديد عمر معين يعتبر الشخص لديه دخل في مرحلة الشيخوخة

إلا أن عمر المسنين الذي اعتبر سن التقاعد يشير إلى أن الفرد أصبح مسناً حيث إنه في بعض المجتمعات يكون سن التقاعد هو الستون وفي بعض المجتمعات يكون سن التقاعد هو سن

الخامسة والستين (قناوي، ١٩٨٧، العبسي ٢٠٠٧).

**العمر البيولوجي:** يشير إلى التغيرات الجسدية التي تعترى الفرد مثل انخفاض معدلات الأيض

والتغيرات العصبية وغيرها من التغيرات التي تشير إلى تقدم الفرد في العمل . إلا انه هذه

التعريف تعرض لانتقادات لاستخدامه المقياس البيولوجي كمؤشر على تقدم السن وهي:

١- لا يوجد سن واحد تبدأ فيه كل الوظائف للاختلاف في عملها.

٢- لا يتم التغيير في وظائف الجسم بنفس معدل السرعة فبعضها يتغير بشكل أسرع من الآخر.

٣- معدل التغير يكون بطيئاً بحيث لا يمكن قياسه على فترات بسيطة أسبوعية أو شهرية إنما تظهر مع

السنوات (قناوي، ١٩٨٧).

**العمر الاجتماعي:** أي الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها الفرد.

**العمر النفسي:** ويشير إلى الخصائص النفسية والتغيرات في المشاعر و الأفكار

(العربي، ٢٠٠٧)، وهذا التعدد في المعايير يقود إلى تعدد في تعريفات الشيخوخة. فما هي الشيخوخة؟

**تعريف الشيخوخة ( كبار السن ) :**

كما سبق الإشارة فإن كبر السن له عدة تعريفات ترتبط بالمعايير المستخدمة للوصول إلى بداية هذه

المرحلة العمرية وهي:

**التعريف البيولوجي:** "مُط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة يحدث بتقدم السن لدى

كل كائن حي بعد اكتمال النضج وهذه التغيرات الاضمحلالية المسيرة لتقدم السن تعترى كل الأجهزة

البيولوجية والعضوية والحركية والدورية والعظمية والبولية والتناسلية والغددية والعصبية والفكرية"

(قناوي، ١٩٨٧).

**التعريف النفسي:** "وهي المستويات الوظيفية للقدرات النفسية التي تستخدم للتكيف مع التغيرات

البيئية ومتطلباتها" (Cavanaugh, ١٩٩٧).

كما ترى قناوي أن المعنى النفسي للمسنين هو " حالة من الاضمحلال تعزى إمكانات التوافق النفسي

والاجتماعي للفرد فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والفعالية والنفسية في مواجهة ضغط الحياة

درجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة

(قناوي، ١٩٨٧).

أما تعريف مرحلة الشيخوخة اجتماعياً فهو: " الأدوار المحددة للفرد التي تساعده على التكيف مع الآخرين في مجتمعه وثقافته (Cavanaugh, ١٩٩٧).

بشكل عام يعرف الكبر في السن حسب تعريف الأمم المتحدة على أنه: "عملية مستمرة من التغيرات التي تصاحب المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان".

في حين ترى قناوي الكبر في السن على أنه: "تأثر بفسولوجيا الفرد ونفسيته وبالبيئة التي يتقبلها ويتصرف تبعاً لها". أما شاي (Schaie, ١٩٨٢) فيرى التقدم في السن على أنه: "التدهور التدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع التغيرات التي تواجهه وتفرضها ظروف الحياة".

وترى العبسي أن الكبر في السن هو: " حالة من القصور البيولوجي العام تؤدي إلى موت الإنسان نتيجة لانهايار العمليات العضوية الحيوية كما أنها تزيد من احتمال الموت بسبب تعرض المسنين لأنواع من العدوى والمضاعفات التي تتبع التعرض للحوادث " (العبسي، ٢٠٠٧).

وهذه التعريفات السابقة تقسم هذه المرحلة النمائية أيضاً إلى مراحل هي:

١- الشيخوخة المبكرة وتشهد حياة طبيعية مع بعض التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية الطفيفة.

٢- الشيخوخة المتوسطة وفيها تغيرات نمائية مرتبطة بالإصابة ببعض الأمراض وتغير في أنماط الحياة.

٣- الشيخوخة المتأخرة: وهي فترة فقدان سريع قبل الوصول إلى الموت (Cavanaugh, ١٩٩٧).

هذه المراحل الثلاث تتلخص في معظم الكتب بمرحلة واحدة وهي الشيخوخة ولفهم طبيعة هذه المرحلة لابد من مراجعة للنظريات التي تحدثت عنها وحاولت فهمها ومنها:

(١) **نظرية فك الارتباط:** لكل من كاننج وهنري (Caneng & Henerag, ١٩٦١) والتي تنص على أن

الشيخوخة الناجحة تتضمن الانسحاب التدريجي من الإطار الاجتماعي مع ميل مواكب له من

الآخرين للتقليل من توقعاتهم من المسنين وخفض درجة التعامل معهم (قناوي، ١٩٨٧). أي أن المسن

يطراً تغير في اهتماماته لتنتقل من العالم الخارجي إلى العالم الداخلي فيركز على مشاعره وأفكاره

وينسحب من المجتمع وبالتالي يبدأ المجتمع بالابتعاد عنه. ولذا سميت فك الارتباط أو الانفصال كما

أن المجتمع يشجع عملية الانفصال فيرغب بنقل الدور الذي كان يقوم به المسن قبل وصوله إلى هذه

المرحلة إلى الشباب (Sobel, ١٩٨١).

ولا تحمل هذه النظرية معنى سلبي فقط فهي ترى أن فك الارتباط يحافظ على توازن طاقات المسن من جهة ومتطلبات شركاء الدور من جهة أخرى. ومن الناحية النفسية يشير إلى المحافظة على الموارد العاطفية ليتمكن من تركيز طاقاته استعداداً للموت (قناوي، ١٩٨٧) وتعرضت هذه النظرية للنقد فالشخص المسن لا يزال لديه طاقة ونشاط ويمارسهما وبشكل ثابت (Sobel, ١٩٨١).

(٢) **نظرية النشاط:** وهي رد فعل لنظرية فك الارتباط التي تعرضت للنقد بشكل كبير كما سبق القول فأكدت هذه النظرية على استمرار الارتباط بالعالم وإيجاد أدوار بديلة للأدوار التي فقدت سواء نتيجة للتقاعد أو الترميل، وتؤكد على استمرار العمل والمشاركة الاجتماعية وإيجاد أدوار بديلة (قناوي، ١٩٨٧).

(٣) **النظرية التبادلية:** وهي تقوم على مبدأ اقتصادي نوعاً ما قائم على الربح والخسارة، فالفرد يحاول الوصول لما يريد بأقصى فائدة وأقل تكلفة. والشخص المسن من وجهة النظر هذه يسعى من وراء ما يقدمه لأبنائه الحصول على الرعاية والاحترام (قناوي، ١٩٨٧).

(٤) **نظرية الخروج من الدور:** وقد تحدث عنها بلو (Blau, ١٩٧٣) وتشير هذه النظرية إلى أنه رغم تخلي المسن عن بعض أدواره نتيجة التقدم في العمر إلا أن هناك أدواراً جديدة له في المجتمع ويوجد استمرار في بعض الأدوار خاصة العائلية (Sobel, ١٩٨١).

باستعراض النظريات السابقة يلاحظ أن بعضها نظر إلى الجانب الإيجابي لهذه المرحلة فيما البعض الآخر ركز على الجانب السلبي. وبإيجابياتها وسلبياتها تبقى مرحلة الشيخوخة إحدى المراحل النمائية التي يمر بها الإنسان وشأنها شأن أي مرحلة في حياتنا لها خصائصها التي تمتاز بها وما يترتب على هذه الخصائص من احتياجات.

**ومن أبرز خصائص مرحلة الشيخوخة ما يلي:**

١- **الخصائص الجسمية:** يتعرض الإنسان في مرحلة الشيخوخة إلى تغيرات بيولوجية تطال جميع أجهزة الجسم ومنها: جفاف الأنسجة، التأخر في انقسام الخلايا التأخر في معدل تأكسد الأنسجة، النقص في مرونة الخلايا، نقص القوة العضلية، تدهور الجهاز العصبي، ضعف البصر والسمع، نقص الوزن والطول، تساقط الشعر، وتجعد الجلد، ظهور بقع حمراء على الجلد، ارتعاش الأطراف، ميل لون الأطراف إلى الزرقة، تورم الأقدام، انتشار الدوالي بالساقين، تغير معدلات الأيض (البناء والهدم)، تغير معدل الماء والأملاح في الجسم، تضائل إفراز هرمونات الغدد الصماء، تناقص السعة الهوائية للرتئين، يقل إفراز اللعاب وإفرازات المعدة، يضعف امتصاص الأمعاء الدقيقة، تضعف قدرة الأمعاء الغليظة على التفريغ،



يقل حجم ووزن الكبد، قصور في وظائف الكلى، انخفاض بنسبة الزلال في الدم، تناقص عدد الخلايا العصبية، والإصابة ببعض الأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين والسكري وغيرها (العبسي، ٢٠٠٧).

٢- **الخصائص المعرفية والعقلية:** يطرأ تغير في النشاط العقلي حيث تضعف القشرة المخية مما يؤثر على عمليات الإدراك فتصبح أبطأ، تتأثر الذاكرة بحيث ينسى المسن المعلومات الحديثة والمعلومات المتعلقة بالأسماء بشكل عام، والأرقام. ومع تقدم العمر تضعف الذاكرة وعمليات التخيل، ورغم أن الخيال لدى كبار السن قوي وفيه صور وتراكيب متعددة إلا أن الوضع النفسي الذي يمر فيه من الإحساس باليأس وعدم الدافعية هو الذي يضعف من قدرة المسن على الإبداع (قناوي، ١٩٨٧).

أما فيما يتعلق بحل المشكلات فأشارت الدراسات إلى أنهم أقل قدرة على التمييز بين المعلومات التي لها علاقة التي لم يكن لها طريقة صحيحة في حل المشكلات ويفضلون التعامل مع مشكلات أقل تعقيداً ولديهم كفاءة عملية في حل المشكلات مقارنة مع الأصغر سناً.

أما بالنسبة لفهم المسن للجمل فيبدأ بالتراجع، وقدرتهم على فهم المعاني تبقى جيدة إلا أنهم لا يستطيعون تذكر المعلومات بشكل جيد، واهم ما يميز التفكير لديهم في هذه المرحلة ما يسمى بالحكمة التي تتكون نتيجة الخبرات المتراكمة وهي التي تساعدهم في حل المشكلات والتعامل مع متطلبات الحياة والمواقف الجديدة، مما يزيد من قدرتهم على التعامل مع المشكلات بالمقارنة مع الأصغر سناً (قناوي، ١٩٨٧).

أما عن التعلم فإنهم يظهرون قدرة على التعلم رغم أنها تحتاج للوقت، وترتبط بدافعية منخفضة، وفيما يتعلق بالذاكرة فالمعروف أنها تضعف مع التقدم في العمر وقد يعود السبب إلى عملية التخزين فالمسن عندما يستقبل رسالة معينة لا يرمزها جيداً، فهو يجد صعوبة في عملية الترميز أو قد يرمزها لكن بشكل خطأ بحيث يصعب استدعاؤها.

وقد تتعرض المعلومات لعملية تلف بحيث إن النسيان يعود للتدهور في تأثير الذاكرة على الدماغ وقد يحدث في الاسترجاع بسبب تعطيل تقنيات الاسترجاع لدى المسن، ومع ذلك قد يفيد التدريب في تحسين الذاكرة. من الظواهر الشائعة أيضاً لدى المسنين الحيرة والارتباك بين الأنشطة التي قاموا بها؛ فتؤثر عملية النسيان في التعرف على ما قام به (العبسي، ٢٠٠٧).

٣- **الخصائص الانفعالية والنفسية:** تؤدي عمليات الضعف والتدهور في الوظائف الجسمية والعقلية إلى خلق حالة توتر وقلق. كذلك يؤثر التقاعد وترك العمل ووجود أمراض مزمنة على الحالة النفسية للمسن، يضاف لها فقدان أحد الأقرباء نتيجة الموت وعدم القدرة على التكيف الشخصي والاجتماعي وبعد

الأبناء والشعور بالعزلة والوحدة خاصة إذا توفي الشريك. وقد وجد روزماير (Rozmaier, 1972) أن (٩١%) من المسنين يعيشون إما لوحدهم أو مع أزواجهم و٨ فقط يعيشون مع أبنائهم، كما أن الفجوة التي تحدث بين المسن وأبنائه وأحفاده تشكل موقفاً فيه صراع ومصدر قلق للمسن (العبيسي، ٢٠٠٧). ومن المظاهر النفسية الموجودة في هذه المرحلة ما يعرف بالتوافق النفسي والذي يعرف على أنه: "قيام الفرد بإعادة تشكيل اتجاهاته وسلوكاته استجابة لموقف جديد يدمج بها التعبير عن طموحاته مع توقعات المجتمع ومتطلباته" (قناوي، ١٩٨٧).

وحتى يستطيع المسن القيام بعملية التوافق نتيجة التغيرات التي تحدث معه فإن هناك عدة عوامل لها دور منها: العلاقات الاجتماعية السائدة والأنشطة التي يقوم بها المسن؛ فكلما كانت العلاقات الاجتماعية حميمة وكلما وجد هناك أصدقاء مهتمين فإن هذا يساعد على التوافق، كما أن وجود أنشطة وهوايات كالحرف والزراعة وغيرها يساعد في عملية التوافق، كذلك الموقف السائد في الحياة للأشخاص القادرون على التوافق أفضل عن غيرهم هم المتزوجون الذين يتمتعون بدعم مادي ووضع اقتصادي جيد، أيضاً مدى الإحساس بعقدة الشيخوخة والانعزال والخوف والإحساس بعدم الفائدة ومشاعر القلق لها دور في تحسين عملية التوافق. والعامل الأخير المهم هو تقبل الذات؛ حيث يميل معظم المسنين إلى الاهتمام بالذات والأنانية والتمركز حول الذات.

٤- الخصائص الاجتماعية: ومن أبرز الجوانب الاجتماعية التي تلاحظ لدى كبار السن شعورهم بالفراغ الذي يستمر لوقت طويل حيث تقل علاقاتهم الاجتماعية بسبب انشغال من حولهم عنهم خاصة الأبناء وتزيد أوقات الفراغ والشعور بالعزلة إذا توفي الشريك (العبيسي، ٢٠٠٧). وكما سبق القول تفقد هذه الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة إلى حاجات تميز المسنين ومن هذه الحاجات، الحاجات الاقتصادية حيث تفرض هذه المرحلة على المسن متطلبات جديدة فيما يتعلق بالأمور المادية ومنها:

١. أن الراتب وحده غير كافٍ لأن التقاعد يعمل على تثبيت الراتب فلا مجال لأن يزداد بل أنه قد يتعرض للنقص.

٢. زيادة الأعباء المادية فوجود الأمراض يعني الحاجة إلى الدواء، وكبر الأبناء يعني حاجتهم إلى المال خاصة الفتيات.

وينبغي إعداد المسن لهذه المرحلة مسبقاً من خلال البرامج التدريبية لسن ما قبل التقاعد. وتقريب الفجوة بين الأجيال وإدخال العلاقات الأسرية وحقوق المسن ضمن البرامج التعليمية في المدارس لنشر التوعية

حول أهمية المناخ النفسي الصحي للمسن، وتعريف المسن لطبيعة هذه المرحلة (العبيسي، ٢٠٠٧). إن هذه الحاجات والمتطلبات لدى المسن وكيفية إشباعها تعتمد على الثقافة السائدة وذلك بحسب نظرتها إلى العمر الذي يبدأ عنده التقدم في العمر، كما أن أنماط الحياة Life Style تلعب دوراً في تحديد معالم هذه الفترة من الناحية النفسية والاجتماعية والأسرية والصحية والعملية؛ حيث تشير الدراسات إلى أن الرياضة والتغذية الجيدة والرفاهية الاجتماعية لها دور في إبطاء العمر البيولوجي للإنسان، وعلى المسن أن يعي أن متطلبات هذه المرحلة تختلف عما سبقها من مراحل، وعلى ما يبدو فإن الاستقرار الانفعالي هو أبرز سمات هذه الفترة وكذلك الاستقرار والاستقلالية (العشي، ٢٠٠٢).

### أنماط الحياة Life style:

يقول أدلر إن لكل فرد نمط حياة خاص به وفي كل مرحلة نمائية ينعكس نمط تنشئة في نمط حياتهم ففي مرحلة الطفولة ينمو كرد فعل لسلوك الآباء كما يلعب الشعور بالنقص وترتيب الفرد في العائلة دوراً في عملية نموه فمثلاً الطفل الذي يتعرض للإهمال قد يصبح نمط حياته فيما بعد ينطوي على العدائية. ويضيف أدلر أن نمط الحياة يأتي نتيجة ثلاثة مصادر هي: سمات الشخصية، الحركات الجسمية، والذكريات. وتلعب الذكريات خاصة ذكريات الطفولة دوراً كبيراً في تشكيل نمط الحياة، فمثلاً الأفراد الغيورون أو الشكاكون قد يكون لديهم ذكريات في طفولتهم تنطوي على مشاعر النقص. وبشكل عام يمكن القول إنه يمكن التعرف على نمط الحياة لكل فرد من خلال معرفة الخصائص الشخصية التي تميز بها الفرد، كذلك النشاطات اليومية المتعلقة بأمور الصحة والحياة الاجتماعية وطريقة التفكير والخصائص النفسية وأخيراً الاتجاهات نحو الحياة (Ewen, ١٩٩٨).

تتكون الشخصية من الأفكار والمشاعر والاتجاهات والرغبات والقيم أو بمعنى آخر مجموع الصفات الفردية التي لا شك إنها تتغير من حين لآخر بفعل العوامل الوراثية والعوامل المكتسبة وتتلخص هذه العوامل بالتالية :

- ١- التركيب الجسمي الظاهري كزيادة الوزن والحجم .
  - ٢- التغيرات الكيميائية المتمثلة بالغدد الصماء التي تؤثر إفرازاتها غير العادية على سلوك الإنسان .
  - ٣- العوامل الاجتماعية التي تحدد قيم الفرد واتجاهاته .
  - ٤- التعليم الذي يؤدي إلى اكتساب خبرات ومهارات جديدة أو تعديل الخبرات أو الأفكار القديمة .
- فالشخصية تمثل النمط الثابت نسبياً الذي تتخذه استجابات الفرد الداخلية والخارجية والذي يميزه عن غيره.

وقد اختلف علماء النفس في نظرتهم لطبيعة الشخصية فهناك من قال إنها نتاج الوراثة والبعض قال إنها نتاج البيئة وفئة ثالثة اعتبرتها نتيجة لكليهما.

فالوراثة لها دور كبير في تحديد شخصية الفرد ذلك أنها ذات تأثير كبير على الخصائص الحسية والعقلية والعاطفية ومن ثم السلوكية إذ يتوارث الأبناء عن الآباء عديداً من الخصائص عن طريق الكروموسومات والجينات بل إن ما يسمى بالعوامل الولادية التي تؤثر على البيئة التي ينمو فيها الجنين كالغذية للام الحامل والاضطرابات ذات اثر مهم أيضاً في هذا المجال.

كذلك للبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الإنسان دور في تحديد الشخصية ومعالمها وذلك من خلال عمليات التفاعل الاجتماعي.

ويعرف جون لامبرث الشخصية على أنها: " الكل المركب من الخصائص والسمات التي تحدد في مجملها إدراك ومشاعر وسلوك الفرد".

ويرى فرويد أن الشخصية تتكون من ثلاثة عناصر هي : الهو (ID) وهو الجانب اللاشعوري من النفس وهو كافة الخصائص النفسية الموروثة منذ الولادة بما في ذلك الغرائز التي تهدف إلى تحقيق المتعة واللذة، والانا (Ego) وهو العنصر الواقعي في الإنساني والجهاز التنفيذي في النفس البشرية، والانا العليا (Super Ego) العنصر المثالي وهو المثل الداخلية للقيم الاجتماعية والأخلاقية والمحكوم عمله بقواعد الثواب والعقاب والذي يباشر وظيفته الرقابة على العنصر الأول فيهدبه ويعقله.

تتطور الشخصية حسب رأي فرويد بعد عمر ٥ سنوات نتيجة لتعلمها وتكيفها لتستجيب المصادر توتر أربعة هي: عمليات النمو الفسيولوجية، الإحباط، التناقضات أو الصراعات والتهديدات.

أما يونغ فيرى أن سلوك الإنسان محكوم بهدف تحقيق الذات وقد حدد يونغ أربعة أنماط للشخصية هي: النمط الانطوائي، والانبساطي، والحركي، والإدراكي (حماده، ٢٠٠٤).

في حين رأى ادلر أن الإنسان مدفوع بمحفزات اجتماعية منها يدافع تعويض النقص. ومن وجهة نظر سوليفان فالشخصية نظام من الطاقة يعمل على تقليل درجة التوتر لدى الفرد (زهران، ٢٠٠١):

إن أفضل طريقة للتعرف على الأسلوب الحقيقي لحياة شخص ما هو الرجوع إلى ذكرياته الأولى Early Recollections في مرحلتي المهد والطفولة المبكرة، حتى الذاكرة الضعيفة قد تمدنا بمعلومات حيوية، وأي تشويه في ذكريات الفرد تكون مصممه بتعمد (أو لا شعورياً) لخدمة أغراض الحياة المختارة، هذه الذكريات لا يمكن أن تتعارض مع أسلوب حياة الفرد(عقل، ١٩٩٨).

### تعريف أنماط الحياة:

وتعرف موسوعة (Wikipedia) أنماط الحياة على أنها: "الطريقة التي يعيش بها الفرد وذلك شمل أنماط العلاقات الاجتماعية والضغوط والافتراضات، ويعكس اتجاهات الفرد وقيمه ونظرته الشمولية للحياة (Wicopies, ٢٠٠٧).

وهناك تعريف مشابه لما سبق لأنماط الحياة يرى أن أنماط الحياة هي: "طريقة أو نمط عيش يعكس اتجاهات وقيم شخص أو جماعة" (Burnside, ١٩٨٤).

إذاً أنماط الحياة عبارة عن اتجاهات وقيم وأنشطة واهتمامات، ومن هذه الاتجاهات لدى المسنين الاتجاهات نحو التقاعد والاتجاهات نحو العمل، ونحو أنفسهم، ونحو الآخرين.

فمن اتجاهاتهم نحو التقاعد و العمل فيفضل الأشخاص المسنون العمل ولديهم حاجة ودوافع للإنجاز ولا يرغبون بالتقاعد لأن التقاعد يزيد الفراغ ويقلل الدخل. فيؤدي إلى الشعور بالقلق والاكتئاب والأرق وقلة النوم، فيوجد ارتباط الاتجاه نحو كبر السن والتوافق مع التقاعد حيث تشير الدراسات إلى تناقص الأمراض العصبية لدى كبار السن الناجحين في عملية التوافق مع التقاعد (قناوي، ١٩٨٧).

كما أن اتجاهاته نحو ذاته تختلف حيث يلاحظ أن المسن يصبح اتجاهه داخلياً يهتم بصحته ويخاف الإصابة بأمراض الشيخوخة (العبسي، ٢٠٠٧).

هذه الأنماط الحياتية التي توجد لدى كل إنسان تختلف من فرد لآخر باختلاف العمر وباختلاف الجنس، فأنماط حياة الراشدين مختلفة عنها لدى المسنين وكذلك أنماط الحياة لدى النساء تختلف عنها لدى الرجال وأيضاً تختلف باختلاف الثقافة والظروف الاقتصادية والاجتماعية تبعاً لظروف كل فرد لأنها تنعكس في نمط حياته. (عبد المعطي، ٢٠٠٦).

أبعاد أنماط الحياة: الصحية والاجتماعية والمعرفية والانفعالية:

أولاً: أنماط الحياة الصحية Healthy Lifestyle:

يعرفها (Cavanaugh, ١٩٩٧) على أنها: "نمط متعدد الأبعاد للأنشطة الذاتية والادراكات الذاتية التي تحافظ على مستوى معين من جودة الحياة ومن تحقيق الذات لدى الفرد. ويشير غرايبة إلى أن أنماط الحياة الصحية هي: "طرق للحفاظ على جودة الحياة والحيلولة دون وقوع مشاكل صحية لدى الفرد أثناء ممارسته الأنشطة اليومية" (غرايبة، ٢٠٠٣).

وترى منظمة الصحة العالمية أن العامل الذي له أكبر أثر في صحة الإنسان هو الجنس (ذكر أو أنثى). وأن البنات بحاجة إلى الاهتمام بالعوامل المؤثرة في صحتهم كالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمهنية والبيئية والسياسية (Cavanaugh, ١٩٩٧).

وتأتي أهمية دراسة أنماط الحياة الصحية من تأثيرها على الصحة فقد وجدت منظمة الصحة العالمية (WHO) أن سرطان القولون مثلاً والبدانة ارتبطا بأنماط حياة غير صحية كالتدخين والحميات الغذائية الخالية من الكالسيوم.

كما وجد (Gonzales) أن البدانة ارتبطت بنمط حياة غير صحي هو قلة ممارسة الأنشطة الرياضية، أما أنماط الحياة الصحية فهي ممارسة الرياضة، التغذية الجيدة، إدارة الضغوط أو التعامل معها، الشعور بالمسؤولية تجاه الصحة، الدعم الشخصي وتحقيق الذات.

يوجد خمسة أنماط لحياة تؤثر على الصحة هي: التدخين وشرب الكحول، ممارسة الرياضة، النوم والتغذية الجيدة وبعض هذه السلوكيات قد تقود لمشاكل صحية تختلف من مرحلة عمرية لأخرى وتتناول كل نمط على حده:

١- التدخين: تشير الإحصائيات إلى أن أكثر من (٣٢٠) ألف شخص يموتون سنوياً في الولايات المتحدة بسبب التدخين، وأكثر من (١٠) مليون شخص مدخن لديهم مشاكل صحية كما أن (٧٥%) من مرضى السرطان كان التدخين سبب في مرضهم.

وتختلف معدلات التدخين حسب الجنس والعمر، حيث إن الرجال يدخنون بشكل أكبر من النساء، والراشدون يدخنون بشكل أكبر من كبار السن، وللتدخين الأثر على صحة الفرد مع تقدم العمر حيث يعتبر السرطان من أهم الأمراض التي تحدث نتيجة التدخين ومن أكثر أنواع السرطان شيوعاً لدى كبار السن نتيجة التدخين هو سرطان الرئة.

٢- الكحول: يخضع شرب الكحول لبعض العوامل الاجتماعية فمثلاً في بعض المجتمعات لا يسمح للشخص بتناول الكحول قبل بلوغه سن (٢١) سنة فيعتبر أهم عيد ميلاد هو بالنسبة له هو الـ (٢١). وتأني أهمية الحديث عن الكحول من تأثيرها على صحة الفرد، فالإدمان على الكحول له تأثيرات سلبية على الصحة الجسدية، وعلى الدماغ خاصة على الذاكرة حيث يتسبب إدمان الكحول بما يعرف بمتلازمة فيرنكا كورسكوف (Wernicke - Korsakoff) والتي تجعل الفرد ينسى الأحداث الجديدة فقط ويتذكر الماضي، كما أنها تؤثر أيضاً على الكليتين وضغط الدم خصوصاً لدى كبار السن. ويشير جونز وجونز (Jones & Jones) إلى أن العمليات المعرفية لدى كبار السن تتأثر سلبياً بتناول الكحول. وبمقارنة كبار السن مع الراشدين يلاحظ أن نسبة تركيز الكحول في الدم تكون أكبر لدى كبار السن حتى لو تناولوا الكمية نفسها، كما تشير إلى أن كبار السن ينبغي عليهم التقليل من كمية الكحول وأن لا يستمروا بشرب نفس الكمية التي كانوا يتناولونها سابقاً.

٣- ممارسة التمارين الرياضية: من يمارسون الرياضة يضيفون سنوات لأعمارهم. وتأني أهمية الحديث عنها من كونها تقلل من ضغط الدم وتزيد نسبة الأكسجين في الدم وتقوي العضلات وتزيد الجسم مرونة مما ينعكس على الإنسان نفسياً بحيث يقلل لديه مستوى التوتر ويصبح مزاجه جيداً ويحسن من الأنشطة العقلية.

على الرغم من أن ممارسة الرياضة بشكل معتدل مرتبط بالعمر الطويل إلا أن التأثيرات أعقد من ذلك. فالعينات التي تشملها الدراسات المختلفة تتعرض لمتغيرات أخرى غير الرياضة كالحميات الغذائية ونوعية الطعام والضغط النفسية وغيرها (Cavanaugh, ١٩٩٧).

وبالمقابل عدم ممارسة الرياضة تؤثر على النوم المريح و على عضلات الجسم فتبقى في حالة توتر عصبي (قناوي، ١٩٨٧).

٤- النوم: تعتبر مشكلات النوم شائعة جداً بين كبار السن وتكتمل هذه المشكلات: صعوبة الاستغراق في النوم، الشعور بأن النوم كان غير مريح، الاستيقاظ الباكر جداً، والاستيقاظ أثناء الليل. وتؤثر هذه المشاكل على الفرد بحيث يكون مزاجه في اليوم التالي سيئاً وكذلك أدائه خاصة إذا احتاج هذا الأداء إلى تركيز ذهني.

تشير الإحصائيات الرسمية إلى أن صعوبات النوم تزداد مع تقدم العمر ففي إحدى الدراسات كان (٤٥%) من الأفراد الذين تقع أعمارهم بين (٦٥-٧٩) لديهم أرق. أما كامبل Cambel فقد وجد أن الأفراد

الذين تقع أعمارهم بين (٥٠-٦٠) سنة يعانون أكثر من غيرهم من مشكلة العودة إلى النوم إذا استيقظ بعد مرور (٨٠) دقيقة على النوم مقارنة مع الفئات العمرية الأصغر سناً (٢١-٢٣) سنة.

كما وجد أن لدى كبار السن مشاكل أكبر تتعلق بالاستغراق بالنوم في المكان الأول، وأشارت دراسة أخرى إلى أن النساء من عمر (٥٠-٦٠) تحتاج إلى ضعف الوقت الذي تحتاجه النساء من (٢٠-٣٠) سنة للاستغراق في النوم.

وتؤثر هذه المشكلات على الوضع النفسي للفرد بحيث تؤثر على عمليات الانتباه وتؤثر على المزاج وتجعل الفرد أقرب إلى البكاء كما أنها تزداد مع تقدم العمر.

ويعود السبب في اضطرابات النوم إلى الأمراض الجسدية والأدوية الطبية والكحول والكافيين والنيوكتين والضغط النفسية، وعادات النوم. ويلجأ العديد من الأشخاص إلى استخدام الحبوب المنومة لتجنب هذه المشكلات إلا أن هذه الحبوب لها جوانب سلبية حيث إنه مع مرور الوقت تفقد قيمتها كما أنها مع الوقت تجعل الشخص بحاجة لكميات أكبر حتى يكون لها مفعول.

إن استخدام السرير في أنشطة متعددة كالقراءة، مشاهدة التلفاز، الاستماع للموسيقى، الحديث في الهاتف أو القلق يقود إلى الأرق، يقول العلماء أنه لمعالجة الأرق على الفرد أن لا يستخدم السرير إلا للنوم بحيث يصبح إشارة للنوم فقط، وإذا شعر الفرد بالقلق عليه مغادرة السرير. ومن مشاكل النوم الأخرى الغفوات خصوصاً إذا كانت عميقة أو حدثت في المساء.

لعلاج مشاكل النوم يلجأ الأفراد إلى العلاج الطبي كالحبوب المنومة وهي ذات آثار جانبية، بالمقابل فإن العلاج النفسي له فاعلية أكبر ومن هذه المعالجات النفسية ما يعرف بأسلوب الاسترخاء وأسلوب ضبط المنبهات.

**ضبط المنبهات:** تهدف إلى معالجة الأرق الشائع بين كبار السن بحيث يصبح السرير إشارة للنوم ولا

يرتبط بالأنشطة الأخرى ويتم التدريب على ذلك من خلال تقديم يعطي الإشارات لهؤلاء الأفراد مثل:

\* لا تذهب إلى السرير إلا إذا شعرت بالحاجة إلى النوم.

\* لا تستخدم السرير لأنشطة أخرى غير النوم.

\* إذا لم تنم انهض من السرير ولا تعد حتى تشعر بالنعاس.

\* لا تفكر خلال النوم.



الاسترخاء : ويشمل استراتيجيات كاليوجا والتنويم المغناطيسي وتقوم على جعل عضلات الجسم في حالة راحة.

٥- التغذية الجيدة: يجمع معظم العلماء على أن كبار السن يعانون من عادات غذاء سيئة مما يخلق لديهم مشاكل صحية كنقص فيتامين (B١٢) ونقص حامض الفوليك ونقص الفيتامين وللعوامل الاقتصادية دور في مثل هذه المشاكل الصحية.

يرتبط أيضاً بالعوامل الاجتماعية ففقد الشريك يتسبب في أن يتناول المسن طعامه لوحده مما يفقد الطعام معنى المشاركة الاجتماعية أما عن المتطلبات الغذائية لكبار السن فيحتاج كبار السن إلى غذاء صحي خالٍ من الأطعمة الجاهزة. يحتوي على الخضار الطازجة والفواكه والكثير من الحبوب والسكر الطبيعي و الطحين والتقليل من سكر المائدة والدهون.

وقد يلجأ البعض إلى الحبوب للحصول على العناصر الغذائية لكن من مصادرها الطبيعية تبقى أفضل (Cavanaugh, ١٩٩٧).

#### ثانياً أنماط الحياة المعرفية (Cognitive Life style):

يتميز نمط الحياة المعرفي عند الراشدين بأن التعلم يصل إلى ذروته، على أن الانحدار الذي يعقب الذروة يبدأ هادئاً حتى يصل سن الفرد إلى حوالي (٧٠) سنة، فيتغير معدل الانحدار من التدرج البطيء إلى الهبوط السريع (السيد، ١٩٩٨).

أما أنماط الحياة المعرفية التي يمارسها الكبار في السن فإنها تأخذ شكل الاعتماد على الخبرة والتجربة الشخصية في إصدار الأحكام واتخاذ القرارات، حيث تشكل الحكمة الفردية الناتجة عن تجارب الحياة المختلفة أساساً في الحكم على الأمور واتخاذ القرارات، بالإضافة إلى ذلك فإن كبار السن يعانون من مظاهر عدة كضعف الذاكرة، حيث يميلون إلى تذكر الأحداث القريبة والبعيدة المدى وينسون الأحداث المتوسطة (غانم، ٢٠٠٤).

#### ثالثاً أنماط الحياة الانفعالية (Emotional Life style) :

نمط الحياة الانفعالي لدى الراشدين يتمثل بأن الفرد في هذه المرحلة يواجه لأول مرة مشكلات الحياة الواقعية، كاختيار المهنة وغيرها. ويدرك في ذاته أن أي قرار سيتخذه في رسم وتخطيط حياته المقبلة سيحدد مستقبله لسنين طويلة، فهو لذلك يتردد كثيراً في الحكم على المشكلات التي تواجهه حتى لا يخطئ، وتزداد

حدة التوتر كلما زادت حياته تعقيداً وأملاً ويؤدي به التردد إلى التوتر الانفعالي الشديد، وتخف حدة التوتر عندما يستقر به الأمر في العمل والأسرة (ملحم، ٢٠٠٤).

كذلك فإن أنماط الحياة الانفعالية وأشكال الاهتمام بالآخرين يطرأ عليها تغير لدى كبار السن، فالتوجه في الرعاية والاهتمام نحو الأحفاد، والانخراط في ممارسة الشعائر الدينية، والإحساس بالإنتاجية والفاعلية من خلال الاهتمام بالأبناء والأحفاد ما هو إلا احد مظاهر الحياة الانفعالية لدى كبار السن (غانم، ٢٠٠٤).

#### رابعاً أنماط الحياة الاجتماعية (Social Life style):

إن العلاقات الاجتماعية التي تسود بين أفراد المجتمع تعتبر من أنماط الحياة الاجتماعية والتي تتغير مع تقدم العمر، ففي مرحلة الرشد يأخذ نمط الحياة الاجتماعي طابع العزلة في البداية بسبب استقلال الفرد عن أسرته التي نشأ فيها، وهكذا تهبط العلاقات الاجتماعية في بداية مرحلة الشباب. على الفرد أن يكيف سلوكه لهذه الوحدة، ويقتضي هذا التكيف تغييراً في ميوله واتجاهاته وقيمه، ونوع الجماعات التي ينتمي لها، والأفراد الذين سيختارهم أو يختارونه للصدقة.

وفي الثلاثين من عمر الفرد يألف الحياة الجديدة وتستقر أموره وتتسع علاقاته الاجتماعية، مما يؤدي لتخفيف حدة العزلة التي سيطرت عليه ويعود إلى نشاط حياته الاجتماعي الصاحب (ملحم، ٢٠٠٤). ومع استمرار الفرد في العيش في بيئته الخاصة وتحت رعاية أبنائه وبناته وأفراد أسرته، والتفاف أحفاده حوله والتي تعتبر من مظاهر الحياة الاجتماعية التي يعيشها كبار السن، يشعر المسن بقيمته ويشعر بالاستقرار، إلا انه في بعض الأحيان يعيش فئة أخرى من كبار السن في دور للمسنين بعيداً عن وسطهم الاجتماعي الحيوي مما ينعكس عليهم سلبياً (زهران، ٢٠٠١).

ويرى أدلر أن الطفل يستجيب لشعوره بالنقص وترتيبه الميلادي، والأساليب الوالديه في التربية بتطوير أسلوبه في الحياة، فسلوك الإبداع الذاتي، والتنظيم المعرفي يتكون تماماً عند أربع أو خمس سنوات مكوناً الأهداف التي يختارها الطفل في حياته والأساليب التي يستخدمها لتحقيق هذه الأهداف كاستخدامه لعمليات الإدراك، والتذكر، والأنشطة العقلية الأخرى والتي تشكلها هذه الأغراض على سبيل المثال، فالطفل المدلل يختار الهدف الذي يجذب الانتباه باستمرار، محاولاً تنفيذ هذا الهدف من خلال الغضب والتكشير ويرى الآخرين على أنهم مجرد وسائل لتحقيق رغباته، أما الطفل المهمل سوف يختار الهدف الذي يمكنه من أن يكون محل احترام الآخرين. فيصبح عدوانياً ومسيطرًا، وينظر للآخرين على أنهم أعداء لدوين له، أما الطفل الذي منح الاهتمام والرعاية الكافية والمناسبة فيبنى أسلوباً للحياة يتضمن النفع للآخرين، والرضا

الوظيفي، وتحقيق زواج ناجح، والإخلاص والتعاطف مع الناس، وكما في علم النفس الفردي دائماً فالمحددات الأساسية للشخصية هي الموضوعات الأولية. إن خبرات الفرد يكتسبها من خبراته والتي سوف تحدد أفعاله لاحقاً (الراقي، ٢٠٠٥).

وربط إريكسون في كتابه "الطفولة والمجتمع" بين المراحل النمائية للإنسان والمجتمع، وقسم مراحل النمو إلى ثماني مراحل وسماها المراحل النفسية الاجتماعية، ولكل مرحلة متطلباتها وعلى الإنسان أن يتخطى كل مرحلة ليصل لما بعدها حيث تشكل كل مرحلة أزمة نفسية اجتماعية يجب أن تحل. وتعتمد قدرة الفرد على التطور والنمو خلال تلك المراحل على سماته الشخصية والأحداث السابقة واللاحقة؛ ففي مرحلة الرشد الوسطى ينشغل الفرد في النظر إلى تقييم الذات وما حققه من إنجازات على كافة المستويات الأسرية والمهنية والعملية والاجتماعية (العشي، ٢٠٠٢).

#### وهذه المراحل هي:

- ١- الثقة - عدم الثقة (الرضاعة).
- ٢- الاستقلالية - الشعور بالخجل (الطفولة المبكرة).
- ٣- المبادرة - الشعور بالذنب (عمر اللعب).
- ٤- الكفاءة - الشعور بالنقص (عمر المدرسة).
- ٥- الهوية - تشتت الهوية (المراهقة).
- ٦- الحميمة - العزلة (الرشد الأولي).
- ٧- الإنتاجية - الركود (الرشد المتوسط).
- ٨- تكامل الذات - اليأس (الشيخوخة) (Cavanaugh, ١٩٩٧).

وحسب رأي (Erikson) تعتبر مرحلة الرشد مرحلة إبداع وإنتاج واهتمام وعطاء وإنجاز ويمكن التعرف على ذلك من خلال رضا الفرد عن إنجازته في كافة جوانب حياته، بينما هي للبعض الآخر فترة ركود وأنانية وفردية ومركز حول الذات.

وعلى جانب النمو المعرفي يرى بياجيه أن الإنسان يبدأ بالتفكير المجرد من عمر (١١) سنة إلى آخر العمر ويرى أن تفكير المراهق لا يختلف عن تفكير الراشد إلا في طبيعة الخبرات. إلا أن بعض العلماء رأى بوجود مرحلة بعد المراهقة والتي تستمر خلال مرحلة الرشد وتتميز هذه المرحلة بتحسن التفكير المنطقي ويعتمد الوصول إلى هذه المرحلة على مستوى التعليم للفرد.

- أما بيك (Peck) فقد رأى أن الفرد في المرحلة العمرية (٤٠-٥٠ سنة) التكيف مع مجموعة الأزمات النفسية والاجتماعية الجديدة وقد قام بتقسيم مرحلة الشباب الوسطى إلى ٤ مراحل هي:
- ١- الحكمة مقابل القوة الجسدية وتعني أن القوة العقلية تأتي قبل القوة الجسدية في حل مشاكل الفرد.
  - ٢- العلاقات الاجتماعية مقابل العلاقات الجنسية وتعني أن تقييم الأفراد بناء على التقدير الذاتي أي يكون بناء على علاقاتهم الاجتماعية وليس الجنسية وجاذبيتهم الجسدية.
  - ٣- المرونة والفن في المشاعر مقابل الفقر في المشاعر - القدرة على التكيف مع الأحداث الجديدة أو عدم القدرة.
  - ٤- المرونة العقلية مقابل التشدد بالرأي وعدم تقبل الأفكار الجديدة (العشى، ٢٠٠٢).
- النظريات الاجتماعية:** ترى أن النمو يكون من خلال تفاعل الإنسان مع المجتمع وتلعب بعض العوامل دوراً في نمو الفرد ومنها طبيعة الأدوار، العلاقات الاجتماعية، الخبرات، نظام الدعم الاجتماعي، مفهوم الفرد عن ذاته (العشى، ٢٠٠٢).
- النظرية الإنسانية:** يقول ماسلو (maslo) إن الفرد يولد ولديه مجموعة من الدوافع والحاجات ويترتب هذه الحاجات على شكل هرم بدءاً بالحاجات الأساسية كالطعام والشراب والنوم مروراً بالحاجة إلى الأمن والحب والتقبل الاجتماعي وصولاً إلى قمة الهرم وهو تحقيق الذات والذي لا يتم إلا في عمر متأخر، أي في مرحلة الرشد (التل، وآخرون، ٢٠٠٤).
- النظرية البيولوجية:** وترى أن الجسم البشري يصل اكتمال نموه في سن الخامسة والعشرين بعدها يبدأ بالتغير حيث تبدأ عمليات الهدم وتؤثر هذه التغيرات على الوضع النفسي للفرد، وتعتبر أكثر مراحل الرشد تأثراً هي مرحلة الشيخوخة حيث تشهد الكثير من التغيرات الجسدية (العشى، ٢٠٠٢).

## ثانياً: الدراسات السابقة:

وفيما يلي عرض لمجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت نمط الحياة لدى الراشدين وكبار السن، وربطها مع مجموعة من متغيرات الصحة النفسية.

### أولاً: الدراسات العربية:

من خلال الإطلاع على الدراسات العربية لم نتحدث عن أنماط الحياة لدى الراشدين وإنما كان التركيز على المشاكل التي تعاني منها هذه الفئة ومن هذه الدراسات.

أجرت العزي (١٩٨٢) دراسة بعنوان " اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة وعلاقتها برضاهم عن الحياة" هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين اتجاهات المسن نحو الشيخوخة، وما يرتبط من تغيرات جسمية واجتماعية، ورضا المسن عن حياته وتقبله للآخرين من حوله، وتكونت عينة الدراسة من (٢٧) فرداً أحيلوا على التقاعد من عملهم، تراوحت أعمارهم بين (٥٩ - ٦٧) سنة، وكشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود علاقة إيجابية دالة بين اتجاهات المسن نحو الشيخوخة ومقدار الرضا عن الحياة، وتقبله لذاته وللآخرين.

وفي دراسة أبو ناعمة (١٩٨٥) بعنوان: "مشكلات المسنين في محافظة عمان من وجهة نظرهم". التي هدفت إلى تحديد مشكلات المسنين من وجهة نظرهم، ومدى اختلاف هذه المشكلات باختلاف الجنس والعمر ومستوى الرضا عن الحياة والموقف من دور الرعاية. حيث تألفت العينة من (٤٠٠) مسن يقيمون في محافظة عمان، وأشارت النتائج أن المسنين يعانون من مشكلات عديدة منها الشعور بالفراغ والملل، وعدم تقديم الرعاية الكاملة، ومشكلات الأهل والأقارب، كما بينت نتائج الدراسة أن أفراد الدراسة يرفضون بشدة فكرة الذهاب إلى دور الرعاية. أما المجموعة القليلة التي تقبلت الفكرة، فقد كانت تعاني من مشكلات العجز والإعاقة الجسدية وعقوق الأبناء .

ودراسة البشير (١٩٨٩) بعنوان: "المشكلات التي تواجه كبار السن في المجتمع الأردني". فقد هدفت إلى رصد المشكلات التي تواجه كبار السن من أجل تذليلها ليتمكنوا من العيش في ظروف صحية واجتماعية ونفسية تحافظ على قدرتهم الذهنية والجسمية وأمنهم النفسي بصورة أفضل ولفترة أطول. وقد تم استخدام عدد من طالبات كلية التمريض في الجامعة الأردنية، وذلك لاستطلاع مشكلات المسنين في الأردن، وقد بلغت العينة حوالي (٢٧٠) فرداً، وقد دلت نتيجة الدراسة على أن المسنين يعانون القلق النفسي، وأنهم بحاجة للشعور بالأمن النفسي بدلاً من الشعور بأنهم عالة على المجتمع، منتظرين الموت بدلاً من العيش حياة قلقة ومكتئبة .

وفي دراسة القدومي ( ١٩٩١ ) بعنوان : "مشكلات المسنين في ضوء متغيرات الجنس والحالة الاجتماعية ومكان الإقامة". فقد هدفت إلى تحديد المشكلات التي يعانيها المسنون، ودور كل من عامل الجنس والحالة الاجتماعية ومكان الإقامة ودرجة شعورهم بهذه المشكلات، وقد تألف مجتمع الدراسة من المسنين في محافظة أربد و بعض القرى المحيطة، كما تم اختيار العينة بصورة عشوائية طبقية بحيث اشتملت على مسنين من أحياء مختلفة من المدينة والقرية وعددهم ( ١٠٠ ) ذكوراً وإناثاً، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن أهم خمس مشاكل تواجه المسنين، هي الظروف السكنية غير المناسبة، وعدم الذهاب إلى الحدائق و النوادي، وعدم تقديم الاحترام الكافي للآباء من قبل الأبناء، وسرعة الانفعال .

أما دراسة النابلسي (١٩٩٣) بعنوان: "مشكلات المتقاعدين العسكريين في المجتمع الأردني"، وتهدف الدراسة إلى التعرف على المشكلات الأسرية والاجتماعية والاقتصادية التي يعاني منها المتقاعدون العسكريون والخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمتقاعدين العسكريين ومدى اندماجهم في الحياة الاجتماعية المدنية والتوصل إلى الحلول المناسبة لزيادة إسهامهم في تنمية المجتمع واندماجهم فيه، وقد جمعت بيانات الدراسة من استبانة وزعت على عينة عشوائية مكونة من (٤٠٠) متقاعداً منتسباً إلى المؤسسة الاقتصادية والاجتماعية للمتقاعدين العسكريين، ومكونة من (٤٥) سؤالاً تبحث العلاقة بين المستوى التعليمي والرتبة عند التقاعد والمهنة في أثناء الخدمة وتاريخ التقاعد وبين نوع المشكلات التي يواجهها المتقاعد العسكري، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أن هناك مجموعة من المشاكل الأسرية والاجتماعية التي يعاني منها المتقاعدون.

دراسة العكروش ( ١٩٩٩ ) بعنوان : "مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني مقارنة سوسولوجية". حيث هدفت الباحثة إلى دراسة مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني من جميع الجوانب ( النفسية والاجتماعية والاقتصادية والترفيهية والصحية)، سواء المسنين المقيمين داخل بيوتهم، أو المقيمين في دور الرعاية، وكذلك ما هي نظرة المجتمع الأردني إلى كبار السن، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) فرداً. وقد دلت نتائج الدراسة على: ارتفاع نسبة الأبناء الذي يستشيرون آباءهم في أمورهم في المناطق الريفية عن المناطق الحضرية، وأن حوالي نصف المسنين المقيمين في دور المسنين لديهم أبناء متزوجون يقيمون داخل الأردن، وهذا يشير إلى مدى التراجع في قيمنا الدينية. وأن حوالي نصف أفراد العينة المقيمين في دور المسنين يعتمدون في إقامتهم على الرعاية الاجتماعية، أي تقوم وزارة التنمية الاجتماعية أو الجمعيات الخيرية

بدفع تكاليف إقامتهم في الدور، بسبب تدني الدخل المادي لهؤلاء المسنين، وأن المسنين المتزوجين، والذين يقيمون مع أبنائهم وبناتهم كانوا يشعرون بالراحة، والسعادة والرضا. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط قوي بين المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية التي يتعرض لها المسنون.

قامت الباحثة العبسي (٢٠٠٧) بدراسة بعنوان "أثر العلاج المعرفي والمشاركة بالأنشطة لدى كبار السن في خفض مستوى الاكتئاب" وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير العلاج المعرفي والمشاركة بالأنشطة على خفض مستوى الاكتئاب لدى كبار السن، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٥١) فرداً. وقد خرجت الدراسة بنتائج تؤكد أن البرنامج العلاجي المستخدم قد أدى إلى انخفاض نسبة الاكتئاب لدى كبار السن بشكل ذي دلالة (العبسي، ٢٠٠٧).

ومن الدراسات القليلة التي تناولت أنماط الحياة دراسة (Aljade, ٢٠٠٧) فقد تناولت في دراستها أنماط الحياة الصحية لدى النساء الحوامل وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية كالعمر والمستوى الاقتصادي والاجتماعي وعدد مرات الحمل والتخطيط للحمل، وشملت عينة الدراسة ٤٠٠ سيدة أردنية حامل، وتوصلت الدراسة إلى وجود أنماط حياة صحية لدى النساء الحوامل مثل المسؤولية الصحية وتحقيق الذات وغياب أنماط الحياة الصحية المتعلقة بممارسة الرياضة والتعامل مع الضغط (Aljade, ٢٠٠١).

#### ثانياً: الدراسات الأجنبية:

تم تقسيم الدراسات الأجنبية بناءً على أبعاد الدراسة كما يلي:

#### أنماط الحياة الصحية:

قامت ديانا وآخرون (Diana, ٢٠٠٦) بدراسة بعنوان "السلوك الصحي ونمط الحياة لدى الراشدين الذين لديهم إعاقات نمائية"، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف إلى واقع نمط الحياة الصحي لدى الراشدين الذين لديهم إعاقة نمائية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠١٠) لديها تاريخ في المشكلات النمائية، تم استخدام المقابلة من أجل تقييم سبعة مؤشرات صحية وهي الأنشطة الجسمية، السمنة والوزن الزائد، التدخين واستخدام مشتقات التبواكو، إساءة استخدام المواد، السلوك الجنسي، العنف، وتوفير خدمات صحية.

أشارت النتائج إلى أن الراشدين الذين لديهم تاريخ في المشكلات النمائية كانوا أقل استخداماً للدخان، وأقل إساءة للمواد، وأقل ممارسة للأنشطة الجنسية، كما تبين وجود انخفاض لديهم في مؤشر كتلة الجسم، وانخفاض في مستوى التربية الجنسية.

دراسة آن (Ann, ٢٠٠٥) بعنوان "معرفة خصائص نمط الحياة الصحي لدى الراشدين في الولايات المتحدة الأمريكية" وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحليل خصائص نمط الحياة الصحي لدى عينة من الراشدين في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد تم فيها استخدام بيانات وطنية من إحصائيات عام ٢٠٠٠ من أجل تقدير مؤشر حول نمط الحياة الصحي، أشارت نتائج المتابعة بأن (٧٦%) من أفراد العينة غير مدخنين، وأن (٤٠,١%) لديهم وزن صحي، وأن (٤٠,٥%) منهم يتناولون الفواكه والخضار يوميا، وأن (٢٢,١%) منهم يمارسون الأنشطة الرياضية بشكل يومي، وأنه تقريبا ٣% فقط يمارسون أنشطة صحية في جميع المجالات.

دراسة باكاتيلو (Pescatello, ٢٠٠٥) بعنوان "أنماط الحياة الصحية لدى المسنين" فقد هدفت هذه الدراسة إلى دراسة نمط الحياة الصحي لدى عينة من المسنين، وقد تكونت عينة من ١٣٦ متطوعاً غالبيتهم من البيض وشكل (٧٩,٤%) منهم من النساء، بمتوسط أعمار ٦٥ سنة، وتم إرسال استبانته الدراسة إلى بيوتهم بعد مرور أربعة شهور من الخروج من المركز، استجاب منهم (٦٠) وشكلوا ما نسبته (٦٤,٥%).

حيث أشارت النتائج إلى أن (٦٨,٤%) منهم زاروا الطبيب بعد مغادرة المركز، وأن الغالبية العظمى من الذين زاروا الطبيب حدث تغيير في نمط الحياة لديهم (٧١,١%) ممن زاروا الطبيب حدث تغيير في نمط حياتهم مقابل (٤٧%) لم يزروا الطبيب. وتشير هذه النتائج بأن زيارة الطبيب من شأنه أن يغير من نمط حياة الفرد.

دراسة (Hideki & SHuichis- ٢٠٠٤)، بعنوان "أنماط الحياة والنوم الصحي والصحة العقلية" هدفت هذه الدراسة إلى تحليل نمط الحياة والنوم الصحي لدى عينة من كبار السن وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٠٠) فرداً وقد تم دراستها لدى مجموعة من الراشدين في اليابان وقد وجدت الدراسة أن الضغوطات القصيرة لمدة (٣٠ دقيقة) في المساء وأن ممارسة الرياضة بشكل معتدل كالمشي، هما عاملان مهمان في تحسين نوعية النوم. لذا يتضح من الدراسة أن على الأفراد من كبار السن إتباع هذه العادات للتمتع بنوم جيد وصحي حيث أن من أهم المشاكل التي تواجه كبار السن هي مشاكل النوم.

في دراسة مسحية (Mc Gaure, ٢٠٠٧)، بعنوان "السلوكيات الصحية وأنماط الحياة لدى الراشدين الذين يعانون من صعوبات ثقافية في إيرلندا" هدفت هذه الدراسة إلى تحديد السلوكيات الصحية لدى كبار السن الذين لديهم صعوبات ثقافية والذين يعيشون في بيئة مختلفة عن بيئتهم لظروف معينة (كالدراسة أو العمل).



وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن (٦٨%) من هؤلاء الأفراد الذين لديهم صعوبات ثقافية كان لديهم وزن زائد أو بداية كما وجد أن مستوى التدخين وتناول الكحول كان (٢,٦%) وهي نسبة منخفضة مقارنة بالمجتمع العام، وكانت الحميات الغذائية الجيدة نسب منخفضة جداً هذه المقارنات في أنماط الحياة بشكل عام على كلا الجنسين لكن عند مقارنة الذكور مع الإناث. لم تظهر فروق ذات دلالة في أنماط الحياة. في دراسة قام بها- كيم (Kim, ٢٠٠٤) بعنوان "مقارنة أنماط الحياة بين أفراد كبار السن من الولايات المتحدة الأمريكية مع أفراد كبار السن من اليابان" هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة لأنماط الحياة لكبار السن في الولايات المتحدة الأمريكية واليابان وقد أشارت النتائج إلى وجود أنماط حياة صحية لدى المجموعتين إلا أنها اختلفت من حيث النوع فقد كانت أنماط الحياة لدى اليابانيين أعلى بشكل ذي دلالة فيما يتعلق بأنماط الحياة الصحية العالية/ الحمية الجيدة، ممارسة الأنشطة الرياضية والتدخين بينما كانت أنماط الحياة الأعلى لدى الأمريكيين هي تناول الكحول.

#### دراسات حول العلاقة بين أنماط الحياة والنوع الاجتماعي أو الجندر ( Gender):

في دراسة (Bothemerx & fridlund, ٢٠٠٥) تمت في السويد هدفت إلى مقارنة أنماط الحياة الصحية بين الذكور والإناث على عينة تكونت من (٤٧٩) طالب، وأشارت النتائج إلى أن الطالبات كان لديهن عادات صحية جيدة كالتغذية الجيدة والقليل من الكحول إلا أنهن كن أكثر تعرضاً للضغط النفسي. أما الذكور فقد أظهروا مستوى أعلى من الوزن الزائد والبدانة وأقل للأغذية الصحية (Bothemer & Fridlund, ٢٠٠٥). كما بحث (Prus & Gee, ٢٠٠٣) في اختلاف أنماط الحياة الجنسين وكانت العينة من المسنين (فوق ٦٥ سنة) من كلا الجنسين وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة بين الدخل والصحة للنساء المسنات فقط بينما لم توجد علاقة لدى الرجال المسنين بين الدخل والصحة، كما ارتبط الوزن المقبول إيجابياً مع الصحة للنساء والمسنات، وأيضاً ارتبط الضغوط النفسية بشكل كبير مع الصحة لدى النساء المسنات.

وفي اليابان قام مجموعة باحثين (Hori Y, Toyoshima H, Kondo T, Tamakoshi K, Yatsuya H, Zhu S, Kawamura T, Toyamat J, Okamoto N, ٢٠٠٣) في البحث عن الفروق بين الجنسين وبين الفئات العمرية في أنماط الحياة وعلاقتها بارتفاع ضغط الدم لدى العاملين حيث تكونت العينة (٦٩-٤٠)، حيث تم دراسة أنماط الحياة التالية: الضغوط، الرياضة، تناول الملح، شرب الكحول، والتدخين وكتلة الجسم.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في كافة أنماط الحياة باستثناء كتلة الجسم، وارتبط نمط الحياة المتمثل بتفصيل الملح باحتمالات أكبر للإصابة بضغط الدم لدى كلا الجنسين. لكن كان للفئة العمرية دور حيث إن النساء المسنات أكثر احتمالاً للإصابة بضغط الدم مع وجود أنماط غير صحية، (تناول الملح) بين النساء الأقل سناً لم يظهر علاقة ذات دلالة وكذلك الرجال من كافة الفئات العمرية لم يظهر لديهم فرق. كما أجرت ماتشورا (Matsuura, ٢٠٠٦) دراسة هدفت إلى: "التعرف على الصحة العقلية ونمط الحياة وعلاقتها بالرضا عن الدور والشخصية لدى النساء". تكونت عينة الدراسة من (٧٥١) سيدة تراوحت أعمارهن من (٢٥-٦٥) سنة لديهم أطفال، تم تقسيم المشاركات إلى أربع مجموعات بناءً على أنماط الحياة لديهن، في مجال الصحة العقلية لم يتبين وجود اختلاف دال إحصائياً بين المجموعات الأربع. كما تبين عدم وجود اختلاف دال إحصائياً في مجال الرضا عن الدور كامل وعاملة وزوجة، كما تبين وجود اختلاف دال إحصائياً في بروفایل الشخصية تبعاً لنمط الحياة.

#### دراسات حول العلاقة بين أنماط الحياة والعمر:

في دراسة قام بها فيلجاس وآخرون في أسبانيا (Villegas A, Rodriguez M, Gonzalez M, & Estevez J, ٢٠٠٣) للتعرف على العلاقة بين المتغيرات بأنماط التغذية، وجد الباحثون أن هناك نمطين غذائين هما النمط الغربي والنمط الأسباني، وكان الأفراد الأصغر سناً أكثر اتباعاً للنمط الغربي إلا أن هذا كان يقل مع التقدم في العمر، وكان يقل لدى الأفراد الذين يقومون بممارسة الأنشطة الرياضية، وكان الذكور، أكثر إتباعه من الإناث.

قام برودي (Brody, ١٩٨١) ببحث العلاقة بين التغيرات في نمط الحياة الاجتماعية والمتغيرات الديموغرافية لدى النساء من كبار السن. تكونت العينة من (١٧٢) سيدة في مرحلة الرشد تراوحت الأعمار بين (٣١-٦٦) سنة وإشارات النتائج أن التقدم في العمر ارتبط إيجابياً مع الشعور بالمسؤولية تجاه العائلة كما أظهرت النساء من مرحلة الرشد المتوسطة والمتأخرة تحفظ الأدوار التقليدية مقارنة بالنساء في مرحلة الرشد الأولى. كما أظهرت النساء في مرحلة الرشد الوسطى أنهن أقل احتمالاً من النساء في المجموعات الأخرى حول كون الطفل مساهم في الأعمال المنزلية.

## أنماط الحياة المعرفية:

أما عن نمط الحياة المعرفي فقد قام جرونولد وآخرون (Grunwald S, Borod C, Obler K, Erhan) و (M, Pick H, Welkowitz J, Madigan K, Sliwiniski M, Whalen J, ١٩٩٩) في الولايات المتحدة بدراسة الانفعال اللفظي من خلال مقارنة الذكور مع الإناث والأفراد من فئات عمرية مختلفة، وتوصلوا إلى أن المشاركين في الدراسة من المسنين (فوق ٦٠ سنة) يستقبلون الرسائل والمنبهات التي تحمل انفعالات لفظية بشكل أقل دقة من الفئات العمرية الأصغر وهي فئات الشباب (٢٠-٣٩) ومتوسطي العمر (٤٠-٥٩) إلا أن كبار السن كان استقبالهم لهذه الرسائل يمتاز بالشدة مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، أما بالنسبة لمتغير الجنس فقد وجد أن الإناث قمن بمعالجة هذه الرسائل بشكل أكثر دقة وأكثر شدة من الذكور. وفي دراسة زيوريل أوليفارس و كنت (Zurilla, Olivares and Kant, ١٩٩٨) بحثوا في العلاقة بين الراشدين الصغار والراشدين المتوسطين في نمط الحياة المعرفي من حيث القدرة على حل المشكلات توصل الباحثون إلى أن الراشدين المتوسطين كان توجههم نحو حل المشكلات إيجابياً بشكل أكبر من المجموعة الأخرى واتسم بالعقلانية بشكل أكبر.

قام هاوارد وآخرون (Howard F, Robert.N, Alan.W, Marilyn.S, James.E)

(Carle., William.T, Paule.E, Arthuer.F and Lewis.H., ٢٠٠٢) بمراجعة الأدب المتصل بأنماط الحياة

المعرفية ووجدوا أن معظم الأنماط الحياتية المعرفية مثل خفض الضغوط والتدريب العقلي والأنماط الصحية كالتغذية وممارسة الرياضة والنوم قابلة للتعديل والتغير بينما بعضها الآخر محمي وغير قابل للتعديل، كما توصلوا إلى وجود عدة عوامل تساعد على الحفاظ على القدرة العقلية لدى كبار السن مثل خفض الضغوط والتغذية السليمة وممارسة الأنشطة الرياضية والعقلية والتعلم طويل المدى والاستمرار في الاندماج الاجتماعي، كما ارتبط ارتفاع ضغط الدم والسكري وغيرها من الأمراض بالتناقص في القدرة المعرفية ومن العوامل المساهمة في التناقص في القدرة المعرفية التدخين والكحول.

وهذا مشابه لنتائج الدراسة التي قام بها فريد وآخرون (Fred, et. Al., ٢٠٠١) حيث بحثوا في العلاقة بين نمط الحياة وأداء الذاكرة، لدى الراشدين (٢٥-٨٢ سنة) وأشارت النتائج إلى أن المشاركين الذين أظهروا أداء أفضل في عمليات التذكر وكان لديهم شبكة علاقات اجتماعية كبيرة هم من الراشدين الصغار وتوصلت الدراسة إلى أن الأداء المعرفي والعقلي ارتبط بنمط الحياة.

كما وجد آمي وآخرون في اليابان (Amy, et. Al., ١٩٩٩) أن نمط الحياة المعرفي لدى كبار السن ارتبط بالحياة الاجتماعية حيث أظهر المسنون الذين لديهم أصدقاء انحداراً أقل في العمليات العقلية. وعلى الرغم من أن الدراسات تشير إلى انحدار القدرات العقلية لدى كبار السن إلا أن بعض الدراسات تشير إلى أنهم يتمتعون بالحكمة، فقد تمت دراسة (١٢١) مريض روماتيزم (٣٤-٨٤ سنة) للتعرف على القدرات العقلية والوضع الانفعالي والمعتقدات لديهم، وتوصل الباحثون بعد (٤) أسابيع إلى أن (٨٣%) من المشاركين لم يرتكبوا أخطاء في المهمات المعطاة، وكانت تشبه الأداء الأفضل لدى كبار السن حيث إن المهمات اعتمدت على الحكمة (Denise, ١٩٩٩).

العلاقة بين الاكتئاب والضعف المعرفي لدى كبار السن تم فحصها في دراسة أجريت في اليابان وكوريا (Yunhwan & Shoji, ٢٠٠٥)، على (١٤٩٥) مشارك من اليابان و (١٢٨٩) مشارك من كوريا الجنوبية. وتوصلت الدراسة إلى أن الاكتئاب ارتبط بالدعم الاجتماعي والتقدير الذاتي للصحة، وكان للمتغيرات الديموغرافية دور لدى الكوريين لكن لم يكن لها دور لدى اليابانيين.

وفي استراليا توصل راشل وايفا (Rachel & Eva, ٢٠٠٥) من خلال دراستهم على (٧٥٥) شخص من كبار السن إلى أن نمط الحياة المتعلق بممارسة الرياضة يقلل من عمليات التدهور في العمليات المعرفية ويعتبر متنبئاً جيداً بقدرة كبار السن على القيام ببعض العمليات المعرفية كسرعة القراءة وتسمية الصور والاستدعاء والطلاقة اللفظية.

ووجد مجموعة من الباحثين (Silvia, E, Freed.S, Joseph.P, Roudleph.P, Charlie.K,) (١٩٩٨, Maria.D, Job.M and Jelle.J.) أن نمط الحياة يؤثر على سعة الذاكرة لدى كبار السن حيث وجدوا أن كبار السن الذين يمارسون أنشطة ذهنية تكون لديهم سعة الذاكرة افضل ووجدوا أن ممارسة أنماط غير صحية كالتدخين يقلل من سعة الذاكرة.

### أنماط الحياة الاجتماعية:

وعن أنماط الحياة الاجتماعية تمت دراسة (Martin, ٢٠٠٥) التغيرات التي تحدث في العلاقات الاجتماعية مع تقدم العمر وتحديداً المشاركة الاجتماعية حيث وجدت الدراسة أن المشاركة الاجتماعية قد تأثرت بالتقدم في العمر وبسرعة الإدراك، حيث إنه مع تقدم العمر يتباطأ الإدراك وتتناقص المشاركة الاجتماعية.

لكن دوف وآخرين (Dov, Tzvia & Baruch, ٢٠٠٣) وجدوا انه إذا قام المسنون ببعض النشاطات الاجتماعية كالمشاركة في الأعمال التطوعية فإن ذلك ينعكس في تمتعهم بصحة أفضل من المسنين الذين لا يشتركون في تلك الأعمال ويتعدى الأمر من الصحة الجسدية إلى الصحة العقلية حيث أن الانحدار في العمليات المعرفية يكون أبطأ لديهم مقارنة بغير المتطوعين.

كما وجد هؤلاء الباحثين في دراستهم هذه التي تمت في إسرائيل أن: أعراض الاكتئاب لدى هؤلاء المسنين الذين يقومون بأعمال تطوعية اقل، وعلاقاتهم ا لحميمة اكثر، نظرتهم للحياة اكثر إيجابية ويمارسون نمط حياة صحي يتمثل في ممارسة التمارين الرياضية.

تتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بكونها الدراسة الأولى التي تحاول تحليل وقياس أنماط الحياة بشكل دقيق وعلمي لكبار السن والراشدين حيث إن تحليل وفهم أبعاد أنماط الحياة لدى الراشدين وكبار السن مما سوف يساعد على زيادة فهم هذه الفئات وكيفية التعامل معها.

لقد ركزت الدراسات السابقة وخاصة العربية على تحديد مشاكل هذه المرحلة بشكل مفصل ولم تتناول بالتحديد دراسة أنماط الحياة كمحور أساسي في دراسة وفهم هذه الفئة، بينما نجد أن الدراسات الأجنبية قد ركزت على جانب واحد من جوانب أنماط الحياة يتعلق بموضوع الجانب الصحي أو العقلي، ومما يميز دراستنا كونها سوف تتناول وتحلل وتقارن كافة جوانب أنماط الحياة لدى كبار السن والراشدين في منطقة الجليل الأسفل.

ومن خلال دراسة وتحليل الدراسات السابقة نلاحظ أن معظم هذه الدراسات قد ركزت على جانب واحد من جوانب أنماط الحياة لفئة معينة ولم تتناول كافة جوانب وأبعاد أنماط الحياة لهذه الفئة أو ركزت على بعد واحد من أبعاد أنماط الحياة، إنما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة هو محاولاتها تحليل أنماط الحياة لفئة كبار السن والراشدين حيث تعد هذه الدراسة من أولى الدراسات العربية التي تناولت هذا الموضوع ومقارنة أنماط الحياة لهاتين الفئتين.

ثالثاً: ملخص الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها:

اشتملت الخلاصة على ما يلي:

- الأهداف:

تحددت أهداف الدراسات السابقة في تناولها وتحديد لها لأنماط الحياة لفئة الراشدين وكبار السن من خلال تحليل خصائص الأنماط المعرفية والسلوكية والنمائية والمشكلات التي يعاني منها كبار السن والصحية والشخصية والاجتماعية من خلال تحديد نمط حياة كل فئة من هذه الفئات بما يتناسب مع طبيعة هذه الفئة والتغيرات التي تحدث على نمط الحياة في كل مرحلة من مراحل العمر.

- النتائج:

توصلت الدراسات السابقة إلى أن هناك اختلافاً في نمط الحياة بين كبار السن والراشدين في الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية والمعرفية كذلك توصلت دراسة (العبسي، ٢٠٠٧) إلى أثر العلاج المعرفي والمشاركة بالأنشطة لدى كبار السن في حفظ مستوى الاكتئاب، وتوصلت دراسة (Ann, ٢٠٠٥) إلى أن الراشدين أقل تعرضاً للمشكلات النمائية من كبار السن.

رابعاً: موقع الدراسة الحالية من الأدب التربوي:

ساعد الإطلاع على الدراسات السابقة في إثراء معلومات الباحثة ومعرفتها، وفي إعداد أداة الدراسة، كما أفادت الباحثة من نتائج الدراسات في صياغة مشكلة الدراسة، وفي تدعيم ومقارنة نتائج دراستها، والاهتداء إلى مصادر ومراجع وبحوث ودراسات لم تطلع عليها الباحثة من قبل، وصياغة أهداف الدراسة، واختيار الوسائل الإحصائية المناسبة، وبناء الإطار النظري للدراسة.

وتعد هذه الدراسة من الدراسات العربية القليلة التي تناولت أنماط الحياة والدراسة الأولى التي تدرس أنماط الحياة لدى فئتين من المجتمع وهما الراشدون وكبار السن، وعلى مستوى المناطق العربية المحتلة عام

١٩٤٨.

## الفصل الثالث الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل منهجية الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة والأداة المستخدمة لجمع البيانات وطريق بنائها واختبار صدقها وثباتها ومدى الاعتمادية. بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة وإجراءات البحث وهي على النحو التالي:

### منهجية الدراسة:

اعتمد هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق هدف البحث والإجابة عن أسئلتها. وتمت عملية جمع البيانات باستخدام المسح الاجتماعي بالعينة كونه يوفر أكبر حجم من البيانات ونوعاً ويوفر الوقت والجهد والكلفة المالية.

### مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الراشدين العاملين في قطاع التربية والتعليم، ومن جميع كبار السن في منطقة الجليل الأسفل المستفيدين من دور رعاية المسنين. ونظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة فقد تم اختيار عينة البحث من الفئتين (كبار السن والراشدين) بحيث تكون مناصفة بين الجنسين. ولم تستطع الباحثة الحصول على أية معلومات عن حجم السكان. العرب وتوزيعهم العربي في مناطق الدراسة وعن السكان العربي في دولة إسرائيل بشكل عام وذلك لاعتبار هذه المعلومات سرية وغير متداولة.

### عينة الدراسة:

تم اختيار عينة متاحة من الراشدين العاملين في قطاع التربية والتعليم بعدد بلغ (٣٠٠). وكذلك تم تحديد عينة مكونة من (٣٠٠) من كبار السن، إلا أنه اتضح بأن عدد كبار السن في منطقة الجليل الأسفل المستفيدين من دور رعاية كبار السن قليل نسبياً بالإضافة لعدم قدرة عدد كبير منهم من الإجابة عن أداة الدراسة فقد بلغ العدد النهائي الذي كان من الممكن إخضاع استبياناتهم للتحليل (١٥٠) مبحوثاً. وبذلك يبلغ عدد المبحوثين النهائي من كلا الفئتين (٤٥٠) مبحوثاً تم إخضاع استبياناتهم للتحليل الإحصائي (جدول ١، ٢، ٣) يبين خصائص الراشدين وكبار السن.

جدول رقم (١)

التوزيع النسبي للمبحوثين كبار السن حسب متغيرات الجنس والتعليم ومستوى دخل الأسرة

المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	٧٥
	إناث	٧٥
	المجموع	١٥٠
مستوى دخل الأسرة	منخفض	١٢٠
	متوسط	٣٠
	مرتفع	-
	المجموع	١٥٠

جدول رقم (٢)

التوزيع النسبي للمبحوثين الراشدين حسب متغيرات الجنس والتعليم ومستوى دخل الأسرة

المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	١٥٠
	إناث	١٥٠
	المجموع	٣٠٠
مستوى دخل الأسرة	منخفض	١٥
	متوسط	٢٤٠
	مرتفع	٤٥
	المجموع	٣٠٠



جدول رقم (٣)

التوزيع النسبي لكبار السن والراشدين حسب الإصابة بالأمراض

المرضى	كبار السن		الراشدين	
	العدد*	النسبة المئوية	العدد**	النسبة المئوية
١- ضغط الدم	٧٤	٤٩,٣	١٨	٦,٠
٢- السكري	٤٥	٣٠,٠	١٢	٤,٠
٣- القلب	٦٨	٤٥,٣	١٢	٤,٠
٤- تصلب الشرايين	٥٢	٣٤,٧	٦	٢,٠
٥- الفشل الكلوي	٣١	٢٠,٧	٣	١,٠
٦- الشلل	٢٩	١٩,٣	٣	١,٠

\* النسبة من مجموع كبار السن (١٥٠)، \*\* النسبة من مجموع الراشدين (٣٠٠).

أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير أداة للبحث وفقاً للخطوات التالية:

- مراجعة الأدب التربوي والدراسات العربية والعالمية التي تناولت أنماط الحياة.
- تم بناء فقرات المقياس بحيث تغطي أنماط الحياة المختلفة.
- عرض الأداة بصورتها الأولية على محكمين من المختصين في مجالات النمو والإرشاد التربوي. الملحق رقم (٢) يبين أداة الدراسة بشكلها الأولي.
- مراجعة ملاحظات المحكمين وصياغة الأداة بصورتها النهائية (الموجودة في الملحق نسخة عنها بصورتها النهائية). الملحق رقم (٢) بين أداة الدراسة بشكلها النهائي.
- وتحتوي أداة الدراسة بشكلها النهائي على قسمين رئيسيين هما:
  - أ- الخصائص العامة: الجنس، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي.
  - ب- الأمراض المزمنة: ضغط الدم، السكري، أمراض القلب، تصلب الشرايين، الفشل الكلوي، الشلل.
  - ج- مقياس أنماط الحياة: ويتكون من (٤٤) فقرة موزعة على أربعة أبعاد (الجسمي والصحي،

الاجتماعي، الانفعالي، المعرفي)، وتأخذ الإجابات عن فقرات المقياس التدرج (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) وتم إعطاؤها الأوزان (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على التوالي أما الفقرات السلبية فقد تم إعطاؤها الأوزان (١، ٢، ٣، ٤، ٥) وهي الفقرات ذات الأرقام (٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٧، ٢٢، ٢٦، ٣٠، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٤٤). والملحق رقم (٢) يبين أداة الدراسة بشكلها النهائي.

وتم اعتماد متوسط المقياس الافتراضي (٣) كنقطة قطع عندها يتحدد إذا ما كانت الفقرة إيجابية أو سلبية فإذا كان المتوسط عليها أعلى من (٣) فهي إيجابية، وإذا كان أقل فهي سلبية.

### صدق وثبات المقياس:

للتحقق من صدق محتوى المقياس تم عرضه على محكمين متخصصين في مجالات الإرشاد وعلم النفس التربوي- والملحق رقم (٣) يبين أسماء المحكمين - الأستاذ الدكتور أحمد عواد، الأستاذ الدكتور سعيد الأعظمي، الدكتور عبد الله الكيلاني، الدكتورة نايفة القطامي، الدكتور محمد بني يونس، مروان الزعبي، الدكتور أمجد أبو جدي

الأستاذ الدكتور فتحي جروان وللإفادة من ملاحظاتهم في بناء المقياس فيما يتعلق بوضوح صياغة الفقرات وانتمائها للمجال السلوكي الذي تقيسه، وتم اعتماد نسبة اتفاق ٨٢% فأكثر للإبقاء على الفقرة أو حذفها أو تعديلها.

للتحقق من ثبات المقياس تم تطبيق أداة البحث على (٣٠) من كبار السن وثلاثين من الراشدين ممن تنطبق عليهم خصائص مجتمع البحث، وبعد مضي أسبوعين، أعيد تطبيق الأداة عليهم مرة أخرى، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين كمؤشر على معامل ثبات المقياس فوجد أن معامل الارتباط بينهم مرتفع (٨٧,٣%) مما يشير إلى ثبات أداة البحث.

### متغيرات الدراسة:

#### المتغيرات المستقلة:

١- العمر الزمني: راشدون والذين تتراوح أعمارهم بين (٢٠-٦٠) سنة، كبار السن والذين أعمارهم أكثر من (٦٠) سنة.

٢- الدخل: منخفض، متوسط، عالٍ. ويتم تقييم هذا السؤال ذاتياً من قبل المبحوث.

٣- الجنس: ذكر، أنثى.

## المتغير التابع:

أنماط الحياة لدى الراشدين وكبار السن في منطقة الجليل الأسفل وتأخذ أربعة أبعاد: الجسمي والصحي، الاجتماعي، الانفعالي، المعرفي.

## تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

تم استخدام الأساليب الإحصائية البسيطة مثل التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ولاختبار فرضيات الدراسة تم استخدام اختبار (ت) واختبار (ف) للفروق في أنماط الحياة حسب المتغيرات المستقلة، كما تم استخدام معامل ارتباط بيرسون. وتمت عملية إدخال البيانات وتحليلها على البرنامج الإحصائي (SPSS).

## الفصل الرابع نتائج الدراسة

هدف البحث إلى التعرف على أنماط الحياة لدى كبار السن والراشدين في منطقة الجليل الأسفل، وهدفت أيضا التعرف على الفروق في أنماط الحياة بين الراشدين وكبار السن.

نتائج السؤال الأول: ما هو نمط الحياة السائد لدى كبار السن في منطقة الجليل الأسفل؟

أنماط الحياة لدى كبار السن:

أ- البعد الجسمي والصحي:

جدول رقم (٤)

المتوسطات الحسائية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين كبار السن على فقرات نمط الحياة البعد الجسمي والصحي

الفرقة	المتوسط الحسائي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
١. أقوم بممارسة هواياتي	١,٢٢	٠,٥٣	٨
٢. اشعر بضيق الوقت للقيام بالأنشطة المفضلة بالنسبة لي	٤,٩٦	٠,٣٥	١
٣. غير قادر على ممارسة الأنشطة البدنية	١,١٩	٠,٥٠	٩
٤. أشعر بعدم الرضا عن لياقتي البدنية	١,٥٥	١,١١	٧
٥. لا أستطيع ممارسة أعمال بدنية شاقة	١,٠٤	٠,٢٨	١١
٦. أدخن	٣,٥١	١,٢٠	٦
٧. أتناول المشروبات الكحولية	٤,٨٣	٠,٧٦	٣
٨. أقوم بإجراء الفحوص الطبية الدورية	٤,٩١	٠,٤٢	٢
٩. أشعر بالتعب عند ممارسة الأنشطة البدنية	١,١٥	٠,٥٠	١٠
١٠. أحرص على تناول الأغذية المفيدة	٤,٧٨	٠,٤٢	٥

٤	٠,٥٦	٤,٨٢	١١. أحرص على تناول وجباتي بشكل منتظم
---	٠,٢٣	٣,٠٩	الكلي (البعد الجسمي والصحي)

توضح بيانات الجدول رقم (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين كبار السن على فقرات نمط الحياة البعد الجسمي والصحي، فيلاحظ بشكل عام وجود أنماط صحية ايجابية متوسطة المستوى لدى كبار السن حيث بلغ متوسط الإجابات الكلي على البعد الجسمي والصحي (٣,٠٩) وهو أعلى من متوسط المقياس الافتراضي (٣).

وعلى مستوى فقرات المقياس يلاحظ بأن أعلى المتوسطات على الفقرة رقم ٢ بمتوسط (٤,٩٦) والتي تشير إلى عدم الشعور بضيق الوقت للقيام بالأنشطة، يليها الفقرة رقم ٨ بمتوسط إجابات (٤,٩١) والتي تشير إلى القيام بإجراء الفحوص الطبية الدورية. أما أدنى المتوسطات فكانت على الفقرة رقم ٥ بمتوسط إجابات (١,٠٤) مما يشير إلى عدم استطاعة كبار السن ممارسة أعمال بدنية شاقة.

ب- البعد الاجتماعي:

#### جدول رقم (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين كبار السن على فقرات نمط الحياة البعد الاجتماعي

الفرقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
١. أحافظ على المشاركة في المناسبات الاجتماعية	٢,٠٢	١,٢٩	٩
٢. أقدم الدعم المعنوي لأفراد أسرتي	٣,٧١	١,٦٥	٣
٣. أقدم الدعم المعنوي للأصدقاء	٣,٣٥	١,٦٨	٥
٤. أقدم الدعم المالي للأصدقاء	٢,٣٠	١,٦٢	٨
٥. أحافظ على الاتصال الاجتماعي مع أفراد عائلتي	٤,٢٢	١,١٦	١
٦. اشعر بعدم الرغبة في الاختلاط بالآخرين	٢,٦٣	١,١٤	٧

٦	١,١٤	٢,٨٧	٧. لدي القدرة على التكيف مع التغيرات في حياتي
٤	١,٨١	٣,٣٧	٨. أتقبل الآخرين ولو اختلفوا معي
١٠	١,٣٠	١,٨٩	٩. لا مانع لدي في المشاركة في عمل تطوعي
٢	١,٤٥	٤,٠٣	١٠. أشعر بالرضا عند مساعدة الآخرين
١١	١,٠١	١,٧٦	١١. اشعر بكثرة الأعباء والضغط الاجتماعية
---	٠,٧٥	٢,٩٢	الكلي (البعد الاجتماعي)

توضح بيانات الجدول رقم (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين كبار السن على فقرات نمط الحياة البعد الاجتماعي، فيلاحظ بشكل عام وجود أنماط اجتماعية سلبية لدى كبار السن حيث بلغ متوسط الإجابات الكلي على البعد الاجتماعي (٢,٩٢) وهو أدنى من متوسط المقياس الافتراضي (٣).

وعلى مستوى فقرات المقياس يلاحظ بأن أعلى المتوسطات على الفقرة رقم ٥ بمتوسط (٤,٢٢) والتي تشير إلى المحافظ على الاتصال الاجتماعي مع أفراد العائلة، يليها الفقرة رقم ١٠ بمتوسط إجابات (٤,٠٣) والتي تشير إلى الشعور بالرضا من مساعدة الآخرين. أما أدنى المتوسطات فكانت على الفقرة رقم ١١ بمتوسط إجابات (١,٧٦) مما يشير إلى الشعور بكثرة الأعباء والضغط الاجتماعية.

ج- البعد الانفعالي:

جدول رقم (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين كبار السن على فقرات نمط الحياة البعد

الانفعالي

الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
١. اشعر بالاطمئنان النفسي	٢,١٩	١,٠٤	٩
٢. اشعر بان علاقتي العاطفية مع الشريك مستقرة	٣,٢٩	١,٧٢	٣
٣. اشعر بمشكلات الآخرين وهمومهم	٣,١٣	١,٦٥	٦
٤. اشعر بالخجل عند التعبير عن مشاعري	٣,١٧	١,٦٦	٤
٥. اشعر بالمكانة والتقدير من قبل الآخرين	٤,٠٩	١,١٩	١
٦. اشعر بالقدرة على الجاذبية المرتفعة للآخرين	١,٨٥	١,٤٩	١٠
٧. أشعر بالسعادة في المناسبات والأعياد	٣,١٥	١,٣٧	٥
٨. أشعر بالعصبية عند مواجهة مشاكل	٣,٠٥	١,٣٣	٧
٩. أشعر بالرضا عن وضعي الحالي	٢,٨٥	١,٥٧	٨
١٠. أشعر بالإحباط لضعف قدرتي على الإنجاز	١,٢٩	٠,٧٧	١١
١١. أشعر بالقلق حيال المستقبل	٣,٣٧	١,٨٩	٢
الكلي (البعد الانفعالي)	٢,٨٦	٠,٦٨	---

توضح بيانات الجدول رقم (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين كبار

السن على فقرات نمط الحياة البعد الانفعالي، فيلاحظ بشكل عام وجود أنماط انفعالية سلبية لدى كبار السن

حيث بلغ متوسط الإجابات الكلي على البعد الانفعالي (٢,٨٦) وهو أدنى من متوسط المقياس الافتراضي (٣).

وعلى مستوى فقرات المقياس يلاحظ بأن أعلى المتوسطات على الفقرة رقم ٥ بمتوسط (٤,٠٩) والتي تشير الشعور بالمكانة والتقدير من قبل الآخرين، يليها الفقرة رقم ١١ بمتوسط إجابات (٣,٣٧) والتي تشير إلى عدم الشعور بالقلق حيال المستقبل. أما أدنى المتوسطات فكانت على الفقرة رقم ١٠ بمتوسط إجابات (١,٢٩) وتشير إلى الشعور بالإحباط لضعف قدرة كبار السن على الانجاز.

د- البعد المعرفي:

#### جدول رقم (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين كبار السن على فقرات فمط الحياة البعد المعرفي

الفرقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
١. أشعر بالتشويش وعدم التركيز عند وجود مشكلة	٢,٤٠	١,١١	٨
٢. اشعر بضعف قدرتي على التذكر	٢,٣٨	١,٣٦	٩
٣. اشعر بضعف قدرتي على الانجاز	٤,٩٥	٠,٢١	١
٤. لدى الكثير من التجارب والخبرات العملية	٤,١٨	٠,٩٣	٢
٥. استطيع التعبير عن أفكار بلغتي الخاصة بسهولة	٣,١٥	١,٤٨	٣
٦. استطيع التعامل مع الأمور المجردة	٢,١٥	٠,٧٣	١٠
٧. استطيع حل الكثير من المشكلات التي تعترضني	٢,٥٩	٠,٦٧	٥
٨. اعتبر نفسي مسئولاً عن حل المشكلات التي تعترض طريقي وطريق أفراد أسرتي	٢,٤٤	١,٥٨	٧
٩. أشعر بالنشاط والحيوية دون الالتفات إلى عمري	١,١٩	٠,٨٥	١١
١٠. أشعر بالقناعة من وضعي الحالي	٢,٨٥	١,٥٧	٤
١١. اشعر بانخفاض قدرتي على التركيز	٢,٤٧	١,٢٨	٦



الكلي (البعد المعرفي)	٢,٨٠	٠,٥٨	---
-----------------------	------	------	-----

توضح بيانات الجدول رقم (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين كبار السن على فقرات نمط الحياة البعد المعرفي، فيلاحظ بشكل عام وجود أنماط معرفية سلبية لدى كبار السن حيث بلغ متوسط الإجابات الكلي على البعد الانفعالي (٢,٨٠) وهو أدنى من متوسط المقياس الافتراضي (٣). وعلى مستوى فقرات المقياس يلاحظ بأن أعلى المتوسطات على الفقرة رقم ٣ بمتوسط (٤,٩٥) والتي تشير الشعور بعدم القدرة على الإنجاز، يليها الفقرة رقم ٤ بمتوسط إجابات (٤,١٨) والتي تشير إلى كثرة التجارب والخبرات العملية لدى كبار السن. أما أدنى المتوسطات فكانت على الفقرة رقم ٩ بمتوسط إجابات (١,١٩) وتشير بعدم الشعور بالنشاط والحيوية.

### نتائج السؤال الثاني: ما هو نمط الحياة السائد لدى الراشدين في منطقة الجليل الأسفل؟

أنماط الحياة لدى الراشدين:

أ- البعد الجسمي والصحي:

#### جدول رقم (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين الراشدين على فقرات نمط الحياة البعد الجسمي والصحي

الفرقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
١. أقوم بممارسة هواياتي	٣,١٠	١,٠٠	٨
٢. أشعر بضيق الوقت للقيام بالأنشطة المفضلة بالنسبة لي	٢,٨٦	١,٠٦	١٠
٣. غير قادر على ممارسة الأنشطة البدنية	٣,٦٤	١,٢٠	٥
٤. أشعر بعدم الرضا عن لياقتي البدنية	٣,٠٥	١,٢٩	٩
٥. لا أستطيع ممارسة أعمال بدنية شاقة	٣,٣٤	١,٣٥	٦
٦. أأدخن	٤,٣٤	١,٣٥	٢
٧. أتناول المشروبات الكحولية	٤,٧٥	٠,٧٤	١

١١	١,١٦	٢,٣٩	٨. أقوم بإجراء الفحوص الطبية الدورية
٧	١,١٦	٣,٢٣	٩. أشعر بالتعب عند ممارسة الأنشطة البدنية
٣	١,٠٢	٣,٩٣	١٠. أحرص على تناول الأغذية المفيدة
٤	١,٠٣	٣,٦٨	١١. أحرص على تناول وجباتي بشكل منتظم
---	٠,٤٨	٣,٤٨	الكلي (البعد الجسمي والصحي)

توضح بيانات الجدول رقم (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين الراشدين على فقرات نمط الحياة البعد الجسمي والصحي، فيلاحظ بشكل عام وجود أنماط صحية ايجابية متوسطة المستوى لدى الراشدين حيث بلغ متوسط الإجابات الكلي على البعد الجسمي والصحي (٣,٤٨) وهو أعلى من متوسط المقياس الافتراضي (٣).

وعلى مستوى فقرات المقياس يلاحظ بأن أعلى المتوسطات على الفقرة رقم ٧ بمتوسط (٤,٧٥) والتي تشير إلى تناول المشروبات الكحولية، يليها الفقرة رقم ٢ بمتوسط إجابات (٤,٣٤) والتي تشير إلى التدخين. أما أدنى المتوسطات فكانت على الفقرة رقم ٨ بمتوسط إجابات (٢,٣٩) والتي تشير إلى عدم قيام الراشدين بإجراء الفحوص الطبية الدورية.

ب- البعد الاجتماعي:

جدول رقم (٩)

المتوسطات الحسائية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين الراشدين على فقرات نمط الحياة البعد

الاجتماعي

الفقرة	المتوسط الحسائي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
١. أحافظ على المشاركة في المناسبات الاجتماعية	٤,٢٣	٠,٨٢	٤
٢. أقدم الدعم المعنوي لأفراد أسرتي	٤,٣٠	١,٠٠	٣
٣. أقدم الدعم المعنوي للأصدقاء	٤,١٢	٠,٩١	٥
٤. أقدم الدعم المالي للأصدقاء	٣,٢٠	١,٠٤	١٠
٥. أحافظ على الاتصال الاجتماعي مع أفراد عائلتي	٤,٤٢	٠,٩٥	٢
٦. اشعر بعدم الرغبة في الاختلاط بالآخرين	٣,٧٤	١,٠٨	٧,٥
٧. لدي القدرة على التكيف مع التغيرات في حياتي	٤,٠٢	٠,٩٢	٦
٨. أتقبل الآخرين ولو اختلفوا معي	٣,٧٠	١,٠١	٩
٩. لا مانع لدي في المشاركة في عمل تطوعي	٣,٧٤	١,١١	٧,٥
١٠. أشعر بالرضا عند مساعدة الآخرين	٤,٦٢	٠,٦٥	١
١١. اشعر بكثرة الأعباء والضغوط الاجتماعية	٢,٥٨	١,٠٧	١١
الكلي (البعد الاجتماعي)	٣,٨٨	٠,٤٥	---

توضح بيانات الجدول رقم (٩) المتوسطات الحسائية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين الراشدين على فقرات نمط الحياة البعد الاجتماعي، فيلاحظ بشكل عام وجود أنماط اجتماعية ايجابية لدى الراشدين حيث بلغ متوسط الإجابات الكلي على البعد الاجتماعي (٣,٨٨) وهو أعلى من متوسط المقياس الافتراضي (٣). وعلى مستوى فقرات المقياس يلاحظ بأن أعلى المتوسطات على الفقرة رقم ١٠ بمتوسط (٤,٦٢) والتي تشير إلى الشعور بالرضا عند مساعدة الآخرين، يليها الفقرة رقم ٥ بمتوسط إجابات (٤,٤٢) والتي تشير إلى المحافظ على الاتصال الاجتماعي مع أفراد العائلة. أما أدنى المتوسطات فكانت على الفقرة رقم ١١ بمتوسط إجابات (٢,٥٨) مما يشير إلى الشعور بكثرة الأعباء والضغوط الاجتماعية.

ج- البعد الانفعالي:

جدول رقم (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين الراشدين على فقرات نمط الحياة البعد

الانفعالي

الفرقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
١. اشعر بالاطمئنان النفسي	٣,٢٣	١,١٨	١٠
٢. اشعر بان علاقتي العاطفية مع الشريك مستقرة	٤,٣١	٠,٩٧	١
٣. اشعر بمشكلات الآخرين وهمومهم	٣,٩٣	٠,٩٦	٥
٤. اشعر بالخجل عند التعبير عن مشاعري	٣,٤٤	١,١٤	٨
٥. اشعر بالمكانة والتقدير من قبل الآخرين	٣,٩٩	٠,٨٧	٤
٦. اشعر بالقدرة على الجاذبية المرتفعة للآخرين	٣,٧٣	٠,٩٧	٦
٧. أشعر بالسعادة في المناسبات والأعياد	٤,٠٩	٠,٨٥	٢
٨. أشعر بالعصبية عند مواجهة مشاكل	٢,٥٢	٠,٨٦	١١
٩. أشعر بالرضا عن وضعي الحالي	٤,٠٢	٠,٩٩	٣
١٠. أشعر بالإحباط لضعف قدرتي على الإنجاز	٣,٤٠	١,٠٧	٩
١١. أشعر بالقلق حيال المستقبل	٢,٦٣	١,٣٣	٧
الكلي (البعد الانفعالي)	٣,٥٧	٠,٥٢	---

توضح بيانات الجدول رقم (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين الراشدين على فقرات نمط الحياة البعد الانفعالي، فيلاحظ بشكل عام وجود أنماط انفعالية ايجابية لدى كبار السن حيث بلغ متوسط الإجابات الكلي على البعد الانفعالي (٣,٥٧) وهو أعلى من متوسط المقياس الافتراضي (٣).

وعلى مستوى فقرات المقياس يلاحظ بأن أعلى المتوسطات على الفقرة رقم ٢ بمتوسط (٤,٣١) والتي تشير إلى الشعور باستقرار العلاقة العاطفية مع الشريك، يليها الفقرة رقم ٧ بمتوسط إجابات (٤,٠٩) والتي تشير إلى الشعور بالسعادة في المناسبات والأعياد. أما أدنى المتوسطات فكانت على الفقرة رقم ٨ بمتوسط إجابات (٢,٥٢) وتشير إلى الشعور بالعصبية عند مواجهة مشاكل.

د- البعد المعرفي:

#### جدول رقم (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين الراشدين على فقرات نمط الحياة البعد المعرفي

الفرقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية
١. أشعر بالتشويش وعدم التركيز عند وجود مشكلة	٣,٤٧	١,٣٣	١٠
٢. أشعر بضعف قدرتي على التذكر	٣,٦٥	١,٠٠	٨
٣. أشعر بضعف قدرتي على الانجاز	٢,٢٢	٠,٩٧	١١
٤. لدى الكثير من التجارب والخبرات العملية	٣,٨٧	٠,٩٩	٧
٥. أستطيع التعبير عن أفكار بلغتي الخاصة بسهولة	٤,٠٤	٠,٩٠	٦
٦. أستطيع التعامل مع الأمور المجردة	٤,١٥	١,٠٠	٤
٧. أستطيع حل الكثير من المشكلات التي تعترضني	٤,١٦	٠,٨٣	٣
٨. اعتبر نفسي مسئولاً عن حل المشكلات التي تعترض طريقي وطريق أفراد أسرتي	٤,١١	٠,٩٧	٥
٩. أشعر بالنشاط والحيوية دون الالتفات إلى عمري	٤,١٨	١,٠٣	٢
١٠. أشعر بالقناعة من وضعي الحالي	٤,٣٤	٠,٨٠	١

٩	١,٠٨	٣,٥١	١١. اشعر بانخفاض قدرتي على التركيز
---	٠,٤٤	٣,٧٩	الكلي (البعد المعرفي)

توضح بيانات الجدول رقم (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين الراشدين على فقرات نمط الحياة البعد المعرفي، فيلاحظ بشكل عام وجود أنماط معرفية ايجابية لدى الراشدين حيث بلغ متوسط الإجابات الكلي على البعد الانفعالي (٣,٧٩) وهو أعلى من متوسط المقياس الافتراضي (٣). وعلى مستوى فقرات المقياس يلاحظ بأن أعلى المتوسطات على الفقرة رقم ١٠ بمتوسط (٤,٣٤) والتي تشير إلى الشعور بالقناعة من الوضع الحالي، يليها الفقرة رقم ٩ بمتوسط إجابات (٤,١٨) والتي تشير إلى الشعور بالنشاط والحيوية دون الالتفات إلى العمر. أما أدنى المتوسطات فكانت على الفقرة رقم ٣ بمتوسط إجابات (٢,٢٢) وتشير إلى ضعف القدرة على الإنجاز.

مقارنة أنماط الحياة لدى كبار السن والراشدين حسب الأبعاد الأربعة:

#### جدول رقم (١٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين كبار السن والراشدين على مقياس أنماط

#### الحياة والأبعاد الأربعة

البعد	كبار السن		الراشدين	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الجسمي والصحي	٣,٠٩	٠,٢٣	٣,٤٨	٠,٤٨
البعد الاجتماعي	٢,٩٢	٠,٧٥	٣,٨٨	٠,٤٥
البعد الانفعالي	٢,٨٦	٠,٦٨	٣,٥٧	٠,٥٢
البعد المعرفي	٢,٨٠	٠,٥٨	٣,٧٩	٠,٤٤
الكلي (نمط الحياة)	٢,٩٢	٠,٤٣	٣,٦٨	٠,٣٣

توضح بيانات الجدول رقم (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات كبار السن

والراشدين على مقياس أنماط الحياة وعلى أبعاده الأربعة، فيلاحظ بأن كبار السن لديهم أنماط ايجابية فقط

على البعد الجسمي والصحي في حين كانت سلبية على البعد الاجتماعي والانفعالي والمعرفي. أما بالنسبة للراشدين فكانت أنماطهم ايجابية على الأبعاد الأربعة وكان أعلاها على البعد الاجتماعي وأدناها على البعد الجسمي والصحي.

وعند مقارنة إجابات المبحوثين بين كبار السن والراشدين على مقياس أنماط الحياة يلاحظ بشكل عام أنها ايجابية لدى الراشدين أكثر مما لدى كبار السن، فقد بلغ متوسط المقياس الكلي للراشدين (٣,٦٨) مقابل (٣,٦٨) لكبار السن. وعلى مستوى الأبعاد جاء ترتيب البعد الجسمي والصحي لدى كبار السن في المرتبة الأولى مقابل المرتبة الأخيرة لدى الراشدين.

**نتائج السؤال الثالث: هل هناك فروق في نمط الحياة بين الراشدين وكبار السن في منطقة الجليل الأسفل؟**

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام اختبار (T) للعينات المستقلة.

جدول رقم (١٣)

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لاختبار الفروق في نمط الحياة بين كبار السن والراشدين في منطقة

الجليل الأسفل

البعد	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
البعد الجسمي والصحي	كبار السن	٣,٠٩	٠,٢٣	-٩,٥٩٣	٤٤٨	٠,٠٠٠
	الراشدين	٣,٤٨	٠,٤٨			
البعد الاجتماعي	كبار السن	٢,٩٢	٠,٧٥	-١٦,٨٥٤	٤٤٨	٠,٠٠٠
	الراشدين	٣,٨٨	٠,٤٥			
البعد الانفعالي	كبار السن	٢,٨٦	٠,٦٨	-١٢,٣٧٤	٤٤٨	٠,٠٠٠
	الراشدين	٣,٥٧	٠,٥٢			
البعد المعرفي	كبار السن	٢,٨٠	٠,٥٨	-٢٠,٣٢٤	٤٤٨	٠,٠٠٠
	الراشدين	٣,٧٩	٠,٤٤			

الكلبي (نمط الحياة)	كبار السن	٢,٩٢	٠,٤٣	٤٤٨	٠,٠٠٠
	الراشدين	٣,٦٨	٠,٣٣		

يتضح من بيانات الجدول رقم (١٣) وجود فروق في نمط الحياة بين كبار السن والراشدين لصالح الراشدين، حيث بلغ متوسط الإجابات الكلبي للراشدين (٣,٦٨) مقابل (٢,٩٢) لكبار السن وهذا الفرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha=0,05$ ) حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (-٢٠,٩٨٧) والدلالة الإحصائية لها (٠,٠٠٠).

كما يلاحظ من بيانات الجدول وجود فروق في أنماط الحياة للأبعاد الأربعة لصالح الراشدين وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha=0,05$ ). وأنماط الحياة لدى الراشدين هي ايجابية على الإبعاد الأربعة وعلى البعد الكلبي أما كبار السن فأنماط الحياة لديهم سلبية على جميع الأبعاد باستثناء البعد الأول (الجسمي والصحي) فكان ايجابياً.

نتائج السؤال الرابع: هل هناك اختلاف في نمط الحياة لدى كبار السن في منطقة الجليل الأسفل باختلاف متغيري الجنس، ومستوى الدخل؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام اختبار (T) للعينات المستقلة.

جدول رقم (١٤)

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لاختبار الفروق في نمط الحياة لدى كبار السن في منطقة الجليل

الأسفل حسب الجنس

البعد	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
البعد الجسمي والصحي	ذكور	٣,٠٩	٠,٢٢	٠,٣٦١	١٤٨	٠,٧١٨
	إناث	٣,٠٨	٠,٢٣			
البعد الاجتماعي	ذكور	٢,٥٥	٠,٧٦	-٦,٩٥٣	١٤٨	٠,٠٠٠
	إناث	٣,٢٩	٠,٥٣			



٠,٠١٠	١٤٨	-٢,٦١٥	٠,٦٧	٢,٧٢	ذكور	البعد الانفعالي
			٠,٦٧	٣,٠٠	إناث	
٠,٠٣٢	١٤٨	٢,١٦٦	٠,٦٥	٢,٩٠	ذكور	البعد المعرفي
			٠,٥٠	٢,٦٩	إناث	
٠,٠٠٣	١٤٨	-٢,٩٩١	٠,٤٩	٢,٨١	ذكور	الكلبي (نمط الحياة)
			٠,٣٣	٣,٠٢	إناث	

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (١٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha=٠,٠٥$ )

في نمط الحياة بين الذكور والإناث، وبلغ متوسط الإجابات على البعد الكلبي للذكور (٢,٨١) وللإناث (٣,٠٢) مما يشير إلى وجود أنماط حياة ايجابية لدى الإناث أكثر مما لدى الذكور، وعلى مستوى الأبعاد يلاحظ عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على البعد الجسمي والصحي حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٠,٣٦١) والدلالة الإحصائية لها (٠,٧١٨).

كما يلاحظ من بيانات الجدول وجود فروق في أنماط الحياة بين الذكور والإناث على البعد الاجتماعي

لصالح الإناث، وعلى البعد الانفعالي لصالح الإناث أما على البعد المعرفي فكان لصالح الذكور.

جدول رقم (١٥)

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لاختبار الفروق في نمط الحياة لدى كبار السن في منطقة الجليل

الأسفل حسب مستوى الدخل

البعد	مستوى الدخل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
البعد الجسمي والصحي	منخفض	٣,٠٤	٠,١٨	-٥,٠٠٨	١٤٨	٠,٠٠٠
	متوسط	٣,٢٦	٠,٣١			
البعد الاجتماعي	منخفض	٢,٩٦	٠,٧٥	١,٠٩٣	١٤٨	٠,٢٧٦
	متوسط	٢,٧٩	٠,٧٥			
البعد الانفعالي	منخفض	٢,٩٧	٠,٦٤	٤,٣٨٢	١٤٨	٠,٠٠٠
	متوسط	٢,٤٠	٠,٦٦			
البعد المعرفي	منخفض	٢,٨٤	٠,٥٩	١,٩٢١	١٤٨	٠,٠٥٧
	متوسط	٢,٦٢	٠,٥١			
الكلية (نمط الحياة)	منخفض	٢,٩٥	٠,٤١	٢,٢٠٠	١٤٨	٠,٠٢٩
	متوسط	٢,٧٦	٠,٤٨			

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (١٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha=٠,٠٥$ )

في نمط الحياة باختلاف المستوى الاقتصادي، وبلغ متوسط الإجابات على البعد الكلي للمستوى المنخفض (٢,٩٥) وللمتوسط (٢,٧٦) مما يشير إلى وجود أنماط حياة إيجابية لدى منخفضي الدخل أكثر مما لدى متوسطي الدخل. وعلى مستوى الأبعاد يلاحظ عدم وجود فروق دالة إحصائية بين ذوي الدخل المنخفض والدخل المتوسط على البعد الاجتماعي حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١,٠٩٣) والدلالة الإحصائية لها (٠,٢٧٦)، وعلى البعد المعرفي حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١,٩٢١) والدلالة الإحصائية لها (٠,٠٥٧)

كما يلاحظ من بيانات الجدول وجود فروق في أنماط الحياة بين ذوي الدخل المنخفض وبين ذوي الدخل المتوسط على البعد الصحي والجسمي لصالح الدخل المتوسط، وعلى البعد الانفعالي لصالح الدخل المنخفض.

نتائج السؤال الخامس: هل هناك اختلاف في نمط الحياة لدى الراشدين في منطقة الجليل باختلاف متغيري الجنس، ومستوى الدخل؟

تم الإجابة عن هذا التساؤل باستخدام اختبار (T) للعينات المستقلة و استخدام اختبار (F)

جدول رقم (١٦)

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لاختبار الفروق في نمط الحياة لدى الراشدين في منطقة الجليل الأسفل

حسب الجنس

البعد	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
البعد الجسمي والصحي	ذكور	٣,٥٦	٠,٥٦	٢,٦٨٦	٢٩٨	٠,٠٠٨
	إناث	٣,٤١	٠,٣٧			
البعد الاجتماعي	ذكور	٣,٩٩	٠,٤٣	٤,٢٨٧	٢٩٨	٠,٠٠٠
	إناث	٣,٧٧	٠,٤٥			
البعد الانفعالي	ذكور	٣,٥٨	٠,٥٧	٠,١٥٢	٢٩٨	٠,٨٧٩
	إناث	٣,٥٧	٠,٤٦			
البعد المعرفي	ذكور	٣,٨٦	٠,٥٠	٢,٦٣٠	٢٩٨	٠,٠٠٩
	إناث	٣,٧٣	٠,٣٥			
الكلي (نمط الحياة)	ذكور	٣,٧٤	٠,٣٧	٣,٣٦٦	٢٩٨	٠,٠٠١
	إناث	٣,٦٢	٠,٢٧			

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (١٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha=٠,٠٥$ )

في نمط الحياة بين الذكور والإناث، وبلغ متوسط الإجابات على البعد الكلي للذكور (٣,٧٤) وللإناث (٣,٦٢) مما يشير إلى وجود أهماط حياة ايجابية لدى الذكور أكثر مما لدى الإناث، وعلى مستوى الإبعاد يلاحظ عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على البعد الانفعالي حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٠,١٥٢) والدلالة الإحصائية لها (٠,٨٧٩).

كما يلاحظ من بيانات الجدول وجود فروق في أهماط الحياة بين الذكور والإناث على البعد الجسمي

والصحي لصالح الذكور وعلى البعد الاجتماعي لصالح الذكور، وعلى البعد المعرفي لصالح الذكور.

جدول رقم (١٧)

نتائج اختبار (ف) لاختبار الفروق في نمط الحياة لدى الراشدين في منطقة الجليل الأسفل حسب مستوى

الدخل

البعد	مستوى الدخل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ف) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
البعد الجسمي والصحي	منخفض	٣,٣٨	٠,٢٨	٠,٥٢٦	٢٩٧	٠,٥٩١
	متوسط	٣,٤٨	٠,٥٠			
	عالي	٣,٥٣	٠,٤٣			
البعد الاجتماعي	منخفض	٣,٥٨	٠,٤٣	٨,٣١٦	٢٩٧	٠,٠٠٠
	متوسط	٣,٨٦	٠,٤٥			
	عالي	٤,٠٨	٠,٣٥			
البعد الانفعالي	منخفض	٣,٢٠	٠,٥٨	٤,٤٦٥	٢٩٧	٠,٠١٢
	متوسط	٣,٥٨	٠,٤٨			
	عالي	٣,٦٤	٠,٦٣			
البعد المعرفي	منخفض	٣,٥٥	٠,٣٧	٢,٥٩٧	٢٩٧	٠,٠٧٦
	متوسط	٣,٨٠	٠,٤٠			
	عالي	٣,٨٢	٠,٦٠			
الكلبي (نمط الحياة)	منخفض	٣,٤٣	٠,٣٥	٦,٢٣٤	٢٩٧	٠,٠٠٢
	متوسط	٣,٦٨	٠,٣١			
	عالي	٣,٧٧	٠,٣٨			

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (١٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha=0,05$ )

في نمط الحياة باختلاف المستوى الاقتصادي، وبلغ متوسط الإجابات على البعد الكلي للمستوى العالي (٣,٧٧)

وللمتوسط (٣,٦٨) وللمستوى المنخفض (٣,٤٣) مما يشير إلى أن أنماط الحياة تزداد ايجابية بارتفاع مستوى

الدخل، وعلى مستوى الإبعاد يلاحظ عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مستويات الدخل الثلاثة على البعد الاجتماعي وعلى البعد المعرفي حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٠,٥٢٦، ٢,٥٩٧) على التوالي والدلالة الإحصائية لهما (٠,٥٩١، ٠,٠٧٦).

كما يلاحظ من بيانات الجدول وجود فروق في أنماط الحياة بين مستويات الدخل على البعد الاجتماعي لصالح الدخل العالي، وعلى البعد الانفعالي لصالح الدخل العالي.

## الفصل الخامس مناقشة النتائج والتوصيات

### أولاً: مناقشة النتائج

يتناول هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة التي هدفت إلى التعرف على أنماط الحياة لكبار السن والراشدين في منطقة الجليل الأسفل كما يتضمن عرضاً للتوصيات المقترحة في ضوء نتائج الدراسة.

### أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما هو نمط الحياة السائد لدى كبار السن في

#### منطقة الجليل الأسفل؟

بينت نتائج الدراسة في الجدول رقم (٥) أن المتوسط الكلي لإجابات العينة على هذا السؤال كانت (٣,٠٩) وبانحراف معياري (٠,٢٣) وهذا يعني وجود أنماط صحية ايجابية متوسطة المستوى لدى كبار السن وهو أعلى من المتوسط العام وقد يعزى ذلك إلى الاهتمام المتزايد من قبل كبار السن بالصحة والمحافظة على صحتهم في ضوء مستوى الاهتمام والتقدم العلمي والصحي في المنطقة وما يتمتع به كبار السن من قبل الكثير من الجهات الحكومية والأهلية بالإضافة إلى اهتمامهم الشخصي وإدراكهم للتأثير السلبي في حال تعرض صحتهم لأي طارئ مما يحد من نشاطهم وقدرتهم على الحركة مما يؤثر على نفسياتهم وهذا يتفق مع دراسة (باكاتيلو، ٢٠٠٥)، وكذلك يتفق مع دراسة (MC Gure, ٢٠٠٧)، وكذلك دراسة (Bothemer & Fridlund, ٢٠٠٥).

أما البعد الاجتماعي فيلاحظ وجود اتجاهات سلبية لدى كبار السن حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٩٢) بانحراف معياري (٠,٧٥)، ويمكن أن يعود ذلك إلى أن كبار السن يفقدون في هذه المرحلة الكثير من الأصدقاء، أو فقدان الشريك الأخر، بالإضافة إلى زواج الأبناء وانتقالهم إلى خارج المنزل، مما يفقدهم جزءاً كبيراً من التواصل الاجتماعي، بالإضافة إلى أن كبار السن يبدأون في مرحلة الشيخوخة بالانعزال، وهذا يتفق مع دراسة (العزبي، ١٩٨٢) ودراسة (أبو ناعمة، ١٩٨٥)، ودراسة (العكروش، ١٩٩٩). حيث أشارت هذه الدراسات إلى المشاكل الاجتماعية التي يواجهها كبار السن وعدم قدرتهم على التكيف مع نمط الحياة الجديد. البعد الانفعالي فيلاحظ وجود اتجاهات سلبية أيضاً لدى كبار السن حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٨٦) بانحراف معياري ومقداره (٠,٦٨)، ويمكن أن يعود سبب وجود اتجاهات سلبية نحو البعد الانفعالي إلى أن كبار السن أكثر عرضة إلى المسببات أو مصادر الانفعال لضعف مشاركتهم الاجتماعية وزيادة رغبتهم في الانعزال عن المجتمع، وكذلك شعورهم بالاكئاب الذي يرتبط بالدعم الاجتماعي والتقدير الذاتي للصحة،

وهذا يتفق مع دراسة (العيسي، ٢٠٠٧)، ودراسة (ديانا، ٢٠٠٦)، وكذلك دراسة (Howard et al, ٢٠٠٢)، التي أثبتت أن كبار السن لديهم مستوى من الانفعالات يرتبط بالحالة الاجتماعية والنفسية لكبار السن والتي تؤثر بشكل مباشر على النمط الانفعالي لهم وبشكل عام هناك تدنٍ في المستوى الانفعالي لدى كبار السن يعود إلى مرورهم بخبرات وتجارب كثيرة تجنبهم الصدمات الانفعالية.

البعد المعرفي فيلاحظ وجود اتجاهات سلبية أيضاً لدى كبار السن حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٨٠)، وبانحراف معياري (٠,٥٨) ويعزى ذلك إلى تدني المستوى التعليمي لدى كبار السن حيث إن غالبيتهم من ذوي التحصيل العلمي المتدني، بالإضافة إلى الظروف السياسية والاجتماعية والاقتصادية التي مر بها عرب ٤٨ بشكل عام، مما أثر على المستوى المعرفي لديهم، وفقدانهم الثقة بالنفس والقدرة على التعامل مع الأفكار ومواكبة التطور السريع، وهذا يتفق مع دراسة كل من (Amy, ١٩٩٩)، ودراسة (Howard, ٢٠٠٢)، ودراسة (Fred, ٢٠٠١)، ودراسة (Denise, ١٩٩٩)، حيث أكدت جميع هذه الدراسات على ارتباط نمط الحياة المعرفي المتدني لدى كبار السن بضعف قدرتهم على مواكبة التطور وكذلك ضعف الذاكرة لديهم وعدم قدرتهم على التأقلم مع البناء الاجتماعي المتغير.

وإذا ما قورن بين الأبعاد الأربعة فيلاحظ أن البعد الجسمي والصحي هو الوحيد الذي تكون الاتجاهات نحوه إيجابية في حين أن الثلاثة أبعاد الأخرى جاءت مرتبة اجتماعي، والانفعالي والمعرفي على التوالي،

**ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما هو نمط الحياة السائد لدى الراشدين في منطقة الجليل الأسفل؟**

بينت نتائج الدراسة وجود اتجاهات ايجابية لدى الراشدين في منطقة الجليل الأسفل نحو البعد الجسمي والصحي، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣,٤٨) بانحراف معياري (٠,٤٨)، وقد يعزى ذلك إلى الاهتمام المتزايد من قبل الأهل والأسرة بصحة الأبناء واهتمام الراشدين أنفسهم بالمحافظة على صحتهم ولياقتهم البدنية، ويفسر ذلك بأهمية النمو الجسمي السليم للراشدين كظاهرة اجتماعية عامة تحظى باهتمام رسمي وشخصي يشجع على ممارسة الأنشطة الرياضية، وهذا يتفق مع دراسة (Ann, ٢٠٠٥)، وكذلك يتفق مع دراسة (Pulkkinen, ١٩٩٠)، وكذلك دراسة (Diana, ٢٠٠٦) ودراسة (Bothemer & Fridlund, ٢٠٠٥).

أما البعد الاجتماعي فيلاحظ وجود اتجاهات ايجابية لدى الراشدين حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣,٨٨) بانحراف معياري (٠,٤٥)، ويمكن أن يعود ذلك إلى أن الراشدين في ظل ممارستهم للحياة العصرية مثل الدراسة سواء أكانت في المرحلة المدرسية أو الجامعية وكذلك إلى اختلاط المجتمع يخلق لدى الراشدين علاقات اجتماعية متنوعة، وتوجههم نحو العمل التطوعي ومساعدة الآخرين، كما أن المتزوجين منهم على الأغلب يسكن الأبناء معهم في المنزل الأمر الذي يتطلب تواصلًا اجتماعيًا، وهذا يتفق مع دراسة (النبلسي، ١٩٩٣) ودراسة (Pulkkinen, ١٩٩٠)، ودراسة (Fred, ٢٠٠١). حيث أشارت هذه الدراسات إلى وجود أنشطة اجتماعية لدى الراشدين، وزيادة إسهامهم في تنمية المجتمع واندماجهم فيه.

البعد الانفعالي فيلاحظ وجود اتجاهات ايجابية أيضاً لدى الراشدين حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣,٥٧) بانحراف معياري ومقداره (٠,٥٢)، ويمكن أن يعود سبب وجود اتجاهات ايجابية نحو البعد الانفعالي إلى أن الراشدين أقل عرضة إلى المسببات أو مصادر الانفعال بسبب استقرار حياتهم وعلاقاتهم الاجتماعية ويعملون على تحقيق طموحاتهم وأهدافهم في الحياة، وكذلك شعورهم بالثقة بالنفس وارتفاع المستوى التعليمي لديهم، وهذا يتفق مع دراسة (Ann, ٢٠٠٥)، ودراسة (Pulkkinen, ١٩٩٠)، وكذلك دراسة ودراسة (Bothemer & Fridlund, ٢٠٠٥)، ودراسة (Howard et al, ٢٠٠٢)، ودراسة (Fred, ٢٠٠١)، التي أشارت إلى أن الراشدين يتمتعون بأنماط انفعالية متدنية نسبياً.

البعد المعرفي فيلاحظ وجود اتجاهات ايجابية أيضاً لدى الراشدين حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣,٧٩)، وبانحراف معياري (٠,٤٤) ويعزى ذلك إلى ارتفاع المستوى التعليمي لدى الراشدين، بالإضافة إلى الاستقرار في الحياة الاجتماعية والسياسية لدى هذه الفئة من عرب ٤٨، مما زاد على ارتفاع المستوى المعرفي لديهم، وزيادة الثقة بالنفس والقدرة على التعامل مع الأفكار وحل المشاكل التي يواجهونها في حياتهم اليومية، ومواكبة التطور السريع في القيم الاجتماعية والتطور في مجال استخدام التكنولوجيا الحديثة من وسائل الاتصال وغيرها التي تخدم الحياة العصرية، وهذا يتفق مع دراسة كل من (MC Gure, ٢٠٠٧)، ودراسة (Matsuura, ٢٠٠٦)، ودراسة (Fred, ٢٠٠١)، ودراسة (Denise, ١٩٩٩)، حيث أكدت جميع هذه الدراسات على ارتباط نمط الحياة المعرفي المرتفع لدى الراشدين بزيادة قدرتهم على مواكبة التطور وكذلك زيادة الذاكرة لديهم وقدرتهم على التأقلم مع البناء الاجتماعي المتغير.

وإذا ما قورن بين الإبعاد الأربعة فيلاحظ أن جميع الأبعاد كانت الاتجاهات ايجابية مرتبة على النحو

التالي: الاجتماعي، والمعرفي، الانفعالي والجسمي والصحي.



### ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل هناك فروق في نمط الحياة بين الراشدين وكبار السن في منطقة الجليل الأسفل؟  
أثبتت النتائج وجود فروق في نمط الحياة بين كبار السن والراشدين لصالح الراشدين، وهي فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ( $\alpha=0,05$ )، وكذلك وجود فروق على الأبعاد الأربعة لصالح الراشدين.  
قد تعزى هذه النتيجة إلى اختلاف البيئة التي نشأ بها كل من الراشدين وكبار السن، بالإضافة إلى اختلاف البيئة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، واختلاف الخصائص الشخصية لدى كل من الفئتين. كما أشار لذلك كل من (السيد، ١٩٩٨) و (غانم، ٢٠٠٤) و (ملحم، ٢٠٠٤) و (زهرا، ٢٠٠١)، (العشي، ٢٠٠٢).  
ومن الدراسات التي أشارت إلى هذه النتيجة دراسة (أبو ناعمة، ١٩٨٥)، ودراسة (Prus & Gee, ٢٠٠٣)، ودراسة (Howard, ٢٠٠٢)، ودراسة (Yunhwan & Shoji, ٢٠٠٥)، وتوصلت هذه الدراسات إلى اختلاف أنماط الحياة حسب اختلاف الفئات العمرية للمبحوثين.

### رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل هناك اختلاف في نمط الحياة لدى كبار السن في منطقة الجليل الأسفل باختلاف متغيري الجنس ومستوى الدخل؟  
أثبتت النتائج إلى وجود فروق في نمط الحياة لدى كبار السن يعود إلى اختلاف الجنس لصالح الإناث، وكذلك أظهرت النتائج وجود فروق في الأبعاد (الاجتماعي، والانفعالي، والمعرفي) يعود إلى اختلاف الجنس لصالح الإناث، فيما لم يظهر اختلاف في البعد الجسمي والصحي، وهذا يعود إلى أن المرأة بشكل عام أكثر قدرة على التفاعل الاجتماعي من خلال الأسرة والجيران والمحيط الاجتماعي، بالإضافة إلى أن الإناث لديهن وقت أكبر من الذكور كربات منزل معظم وقتهن في العمل في المنزل وتربية الأبناء، والمشاركة الاجتماعية مع الأقارب والجيران مما يكسبهن تواصلاً اجتماعياً يعمل على زيادة الثقة بالنفس والاطلاع المعرفي على مجريات الأحداث وفي فهم واقعهن. أما على البعد الجسمي والصحي فإن عدم ظهور فروق بين الذكور والإناث قد يعود إلى وجود النظام الصحي المتطور الذي يساهم في تحسين ومراعاة الجانب الصحي والجسمي لدى كبار السن بغض النظر عن الجنس.  
أما تأثير مستوى الدخل على أنماط الحياة لدى كبار السن فقد أثبتت النتائج وجود فروق في نمط الحياة يعود إلى اختلاف نمط الحياة لصالح مستوى الدخل المنخفض، وكذلك وجود فروق على البعد الجسمي والصحي لصالح ذوي الدخل المتوسط، والبعد الانفعالي لصالح ذوي الدخل المنخفض أما بعدي الاجتماعي

والمعرفي فلم تظهر فروق حسب مستوى الدخل. وقد يعود وجود فروق في نمط الحياة باختلاف مستوى الدخل إلى ارتباط الظروف الاقتصادية بأنماط الحياة حيث إن الذين أوضاعهم الاقتصادية مرتفعة تكون لديهم فرص أكبر للاهتمام بصحتهم بالإضافة إلى تركيزهم على الجوانب الاجتماعية والمعرفية أكثر من تركيزهم على الجانب الاقتصادي حيث إن هذا الجانب أصبح بالنسبة لهم ثانوياً وغير مهم. وهذا ما أشارت إليه دراسة (Amy, ١٩٩٩) والتي توصلت إلى أن نمط الحياة المعرفي لدى كبار السن في اليابان يرتبط بالحياة الاجتماعية، أما دراسة (Yunhwan & Shoji, ٢٠٠٥) والتي أظهرت أن للمتغيرات الديمغرافية دوراً في تحديد نمط الحياة لدى الكوريين في حين لم تظهر أي اختلافات لدى اليابانيين، أما دراسة (Denise, ١٩٩٩) فأشارت إلى أن كبار السن يتمتعون بالحكمة ولديهم أوضاع انفعالية متوازنة.

#### خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

هل هناك اختلاف في نمط الحياة لدى الراشدين في منطقة الجليل الأسفل باختلاف متغيري الجنس ومستوى الدخل؟

أثبتت النتائج إلى وجود فروق في نمط الحياة لدى الراشدين يعود إلى اختلاف الجنس لصالح الذكور، وكذلك أظهرت النتائج وجود فروق في الأبعاد (الجسمي والصحي، والاجتماعي، والمعرفي) يعود إلى اختلاف الجنس لصالح الذكور، فيما لم يظهر اختلاف في البعد الانفعالي. أما تأثير مستوى الدخل على أنماط الحياة لدى الراشدين فقد أثبتت النتائج وجود فروق في نمط الحياة يعود إلى اختلاف مستوى الدخل لصالح مستوى الدخل العالي، وكذلك وجود فروق على البعد الاجتماعي والانفعالي لصالح ذوي الدخل العالي، أما بعدا الجسمي والصحي والمعرفي فلم تظهر فروق حسب مستوى الدخل.

وهذا يفسر من خلال مدى تأثير الدخل على نمط الحياة للراشدين حيث إن أنماط الحياة للراشدين والتي تكون دخول الأسرة مرتفعة أكثر قدرة على توفير الظروف المادية والاجتماعية والصحية للراشدين أكثر من الأسر الذي يكون مستوى الدخل لديها متدنياً.

## ثانياً: التوصيات

على ضوء نتائج البحث فإن الباحثة توصي بما يلي:

- ١- العمل على دراسة أنماط الحياة لكبار السن حيث أشارت معظم الدراسات إلى وجود مشاكل تواجه هذه الفئة العمرية والتي تحتاج إلى رعاية خاصة وأساليب للتعامل معها في ضوء تشخيص حالتها .
- ٢- العمل على دراسة الأنماط السلبية لكبار السن في البعد الاجتماعي والانفعالي والمعرفي وتحديد أسبابها والعمل على الحد من تأثيرها السلبي على كبار السن.
- ٣- ضرورة العمل على توافر أماكن للرعاية الكاملة لكبار السن في ضوء ما تواجهه وتحتاج إليه هذه الفئة من رعاية خاصة.
- ٤- توافر العلاجات لكبار السن بشكل مجاني وذلك نظراً لانخفاض دخولهم.
- ٥- إجراء دراسات وأبحاث علمية متخصصة في تحليل أنماط الحياة لكل مرحلة من مراحل العمر للراشدين (رشد مبكر، رشد متوسط، رشد متأخر) لانعكاس ذلك على زيادة القدرة على التفاعل والتعامل معها بأسلوب علمي.

## المراجع

### العربية والأجنبية

#### قائمة المراجع

#### أولاً: المراجع باللغة العربية:

- أبو سوسو، سعيد، (١٩٩١). الحاجات النفسية للمرأة المسنة، مجلة علم النفس، الهيئة العربية العامة للكتاب، السنة الرابعة العدد ١٦.
- أبو ناعمة، هانية أحمد، (١٩٨٥). تحديد مشكلات المسنين في محافظة عمان من وجهة نظرهم، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- البشير، هيفاء، (١٩٨٩). المشاكل التي تواجه كبار السن في المجتمع الأردني. الحلقة الدراسية نحو غد أفضل للسادة كبار السن، الاتحاد العالم للجمعيات الخيرية بالتعاون مع الجامعة الأردنية.
- التل، وآخرون، (٢٠٠٤). علم النفس العام، عمان: دار المسيرة.
- حماده، ناصر، (٢٠٠٤). نظريات يونج في الشخصية، القاهرة: دار المسيرة.
- الراقبي، هبه، (٢٠٠٥). النظريات الحديثة في الشخصية، بيروت: دار المعارف اللبنانية.
- زهران، حامد. (٢٠٠١). سيكولوجية النمو، القاهرة: دار الانجلو المصرية، مصر.
- السيد، عبد العاطي، (١٩٩٨). الأسرة والمجتمع، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد المعطي، حسن، (٢٠٠٦). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- العبسي، بشرى، (٢٠٠٧). أثر العلاج المعرفي المشاركة بالنشاطات في خفض مستوى الاكتئاب لدى كبار السن، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- العزبي، مديحة، (١٩٨٢). اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة وعلاقتها برضاهم عن الحياة، المؤتمر الدولي الأول للصحة النفسية للمسنين.
- العشي، إكرام، (٢٠٠٢). الرضا عن الحياة وعلاقته بأنماط تتعلق في المرحلة الوسطى من الرشد (فئة ٤٠-٦٠ سنة من العمر)، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

- عقل، محمود، (١٩٩٨). النمو الإنساني، الرياض: دار النشر الجامعية، السعودية.
- العكروش، لبنى، (١٩٩٩). مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني: مقارنة سوسولوجية، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة اللبنانية-بيروت.
- غانم، محمد (٢٠٠٤). مشكلات كبار السن: التشخيص والعلاج، (رؤية نفسية دينية)، الإسكندرية: المكتبة المصرية.
- غرايبة، إبراهيم، (٢٠٠٣). التكيف النفسي - الاجتماعي لكبار السن المشتركين في الضمان الاجتماعي في محافظة العاصمة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية-عمان.
- القدومي، خوله (١٩٩١). مشكلات المسنين في الأردن في ضوء متغيرات الجنس والحالة الاجتماعية ومكان الإقامة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك.قناوي، هدى، (١٩٨٧). سيكولوجية المسنين، القاهرة: مركز التنمية البشرية والمعلومات.
- ملحم، سامي، (٢٠٠٤). علم نفس النمو: دورة حياة الإنسان، عمان: دار الفكر.
- النابلسي، هناء، (١٩٩٣). مشكلات المتقاعدين العسكريين في المجتمع الأردني، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Al, Jade. N (٢٠٠١). **Health promoting lifestyle practices among Jordanian pregnant women**, Unpublished Master Thesis, University of Jordan.
- Amy.B, Lakshminarayan.R, James.B, Wayen. C, Susan.M and Eric. B (١٩٩٩). cognitive decline and Japanese culture in a cohort of older Japanese American in King country, **Journals of Gerontology**, vol.٥٤B, No.٣.
- Ann P Reeves, Mathew J; Rafferty, (٢٠٠٥). Healthy Lifestyle Characteristics Among Adults in the United States, **Archives of Internal Medicine** .
- Bothmer, V. & Fridlund B, (٢٠٠٥). **Gender Differences in Health Habits and in Motivation for a Healthy Lifestyle among**, Swedish University Students. Nurs Health Sci. Jun,٧.
- Brody,E. (١٩٨١). "**Women in the Middle**" and Family Help to Older People, Gerontologist. ٢١(٥).
- Burnside. L. (١٩٨٤). Working With The Eldery, Group Process And Techniques, (٢ND), **Montereg, California**, Wadsworth health sciences division .
- Cavanaugh. J. C. (١٩٩٧). Adult development and aging, **Brooks Cole publishing company**, pacific grove .
- Denise.C Christopher.H, Howard.L: Roger. M Eliane. L Danial.B, Mike.M and John. B. (١٩٩٩). Medication Adherence in rheumatoid arthritis patient: older is wiser, **Journal of the American Geriatrics Society**, vol.٤٧, No.٢.
- Diana ,Schendel, Rurangirwa, Jacqueline; Braun, Kim Van

- Naarden (٢٠٠٦). **Healthy behaviors and lifestyles in young adults with a history of developmental disabilities.**
- Dov.S, Tzvia.B & Baruch.M. (٢٠٠٣). Beyond Keeping Active: Concomitants of Being a Volunteer in Old-Old Age, **Psychology and Aging**, Volume ١٨, Issue ٣.
- Ewen, R.V. (١٩٨٨). **An Introduction to theories of Personality**, ٣rd, Erlbuaum, Hillsdal, NJ.
- Fred.C, Charles. D, Rudolf.P and Jellemer.J., (٢٠٠١). Importance of active lifestyle for memory performance and memory self -Knowledge, **Basic and Applied Social Psychology**, vol.٢٣(٢).
- Grunwald, S Borod C, Obler K, Erhan M, Pick H, Welkowitz J, Madigan K, Sliwiniski M, Whalen J., (١٩٩٩). **The effects of age and gender on the perception of lexical emotion**, Appl Neuropsychol, ٦ (٤).
- Hideki.T & Shuichis.S. (٢٠٠٤). **Sleep health, lifestyle and mental health in the Japanese elderly: ensuring sleep to promote a healthy brain and mind**, J Psychosom Res. May;٥٦(٥).
- Hori Y. Toyoshima H, Kondo T, Tamakoshi K, Yatsuya H, Zhu S, Kawamura T, Toyamat J, Okamoto N., (٢٠٠٣). **Gender and age differences in lifestyle factors related to hypertension in Middle – Aged Civil Service Employees**, J Epidemiol. ٣١ (١).
- Howard.F, Robert.N,Alan.W,Marilyn.S, James.E Carle.,William.T, Paule.E, Arthuer.F and Lewis.H., ( ٢٠٠٢). Achieving and Maintaining Cognitive Vitality with aging, **Mayo-clinic-Proceedings**, vol.٧٧(٧).

- Kim S, Popkin BM, Siega – Riz AM, Haines, PS, Arab L.A., (٢٠٠٤). **Cross – National Comparison of Lifestyle between China and the United States**, Using a comprehensive cross – national measurement tool of the healthfulness of lifestyles: the Lifestyle Index. *Prev. Med.* ٣٨ (٢).
- Manni, M.K . (٢٠٠٠). **Trends Among The Elderly In Jordan. Unpublished thesis**, Mc Gill University, Montreal , Canada .
- Martin.L, Ghisletta.P and Lindenberger.U., ( ٢٠٠٥). Social Participation Attenuates Decline in Perceptual Speed in Old and Very Old Age, **Psychology and Aging**, Volume ٢٠, Issue ٣.
- Matsuura M, Shinrigaku Kenkyu, (٢٠٠٦). Lifestyle and mental health of adult women: links with role attainment and personality, **The Japanese Journal Of Health**, ٧٧(١).
- McGuire , B. E. Daly, P. Smyth, F.,(٢٠٠٧). Lifestyle and health behaviors of adults with an intellectual disability. **Journal of Intellectual Disability Research**, Jul, Vol. ٥١ Issue ٧.
- Papalia, D, Sterns. H, Feldman , Rand Comp , C., (٢٠٠٢). **Adult development and aging**, Graw Hill, Boston.
- Pescatello L,S., (٢٠٠٥). **Participation in an Older Adult Heart Health Program affects lifestyle behavior.** *Prev. Cardiol*, ٨(٤).
- Prus Sg, Gee E., (٢٠٠٣). Gender differences in the influences of economic, lifestyle and psychosocial factors on later – life health. **Can J Public Health.** ٩٤ (٤).
- Pulkinen. K., (١٩٩٢), Life–styles in personality development, **European Journal of Personality**, Vol. ٦.



- Rachel.N & Eva.K., (٢٠٠٥). **General lifestyle activities as a predictor of current cognition and cognitive change in older adults: a cross-sectional and longitudinal examination**, J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.;٦٠(٣).
- Saafan A. Al – Safi, Faisal H. Aboul – Enein, Basil H. Aboul – Enien and Bradley, (٢٠٠٦). Manuel Influence of Family History and lifestyle on blood pressure and heart rate in young adults in Jordan, **Public Health**, Vo. ١٢٠, Issue ١١.
- Schaie, W. K., (١٩٨٢). **Afield Theory Approach To Age Changes In Cognitive Behavior Human** .
- Shiffman, S, Shiffman, M, Hickocox. A, Paty. M.Gnys.T, Richards and Kassel, D., (١٩٩٧). Individual Differences in the context of smoking lapse episodes, **Addictive Behavios**, ٢٢.
- Silvia.E, Freed.S, Joseph.P, Roudleph.P, Charlie.K, Maria.D, Job.M and Jelle.J, (١٩٩٨). Age related differences in cognition: lifestyle, health statues, coping and sociodemographic factors, **European Journal of Public Health**, Vol.٨, No.٢.
- Sobel, M., (١٩٨١). **Lifestyle and Social Structure**, Academic Press, New York.
- Villegas A, Rodriguez M, Gonzalez M, & Estevez J., (٢٠٠٢). **Gender, age, Sociodemographic and lifestyle factors associated with major dietary patterns in the Spanish Project**, Eur J Clin Nutr. Feb. ٥٧ (٢).
- www.En.WikipediaOrg.٢٠٠٧
- Yunhwan.L & Shoji,S., (٢٠٠٥). Correlates of cognitive impairment and depressive symptoms among older adults in Korea and Japan, **International Journal of Geriatric-Psychiatry**, vol. ٢٠, No.٦.

- Zurilla T, Olivares and Kant, G (١٩٩٨). Age and gender differences in social problem solving ability, **Personality and Individual Differences**, Vol. ٢٥, Issue ٢, August.

## الملاحق

ملحق رقم (١): أداة الدراسة بشكلها النهائي

الاستبانة

عزيزي / عزيزتي.....

تحية طيبة وبعد،،،

تقوم الطالبة عرين عايد نجار بدراسة حول أنماط الحياة لدى كبار السن والراشدين في منطقة الجليل الأسفل، وذلك استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في علم نفس النمو - جامعة عمان العربية - الأردن. وقد تم اختياركم عشوائياً ضمن عينة الدراسة لذا نرجو التكرم بتعبئتها بصدق وموضوعية علماً أنها مخصصة لغايات البحث العلمي فقط والمعلومات الواردة فيها سوف تعامل بسرية تامة.

الباحثة

عرين عايد نجار

أولاً: البيانات الأولية:

١- الجنس:

أ- ذكر  ب- أنثى

٢- العمر بالسنوات:

أ- من ٢١- ٦٠ سنة  ب- أكثر من ٦٠ سنة

٣- المستوى التعليمي:

أ- اقل من ثانوي  ب- ثانوي

ج- دبلوم  د- بكالوريوس فأعلى

٤- مستوى دخل الأسرة:

أ- منخفض  ب- متوسط  ج- عالي

ثانياً: الأمراض:

هل تعاني من أي من الأمراض التالية:

المرض	نعم	لا
١- ضغط الدم		
٢- السكري		
٣- القلب		
٤- تصلب الشرايين		
٥- الفشل الكلوي		
٦- الشلل		

ثالثاً: مقياس فط الحياة لكبار السن :

أمامك مجموعة من الفقرات التي تشير إلى ممارسات ومشاعر في حياتك اليومية، يرجى وضع إشارة (x) في المربع المناسب أمام كل فقرة من الفقرات.

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
<b>البعد الجسمي والصحي</b>						
١.	أقوم بممارسة هواياتي					
٢.	اشعر بضيق الوقت للقيام بالأنشطة المفضلة بالنسبة لي					
٣.	أشعر بأني غير قادر على ممارسة الأنشطة البدنية					
٤.	أشعر بعدم الرضا عن لياقتي البدنية					
٥.	لا أستطيع ممارسة أعمال بدنية شاقة					
٦.	أدخن					
٧.	أتناول المشروبات الكحولية					
٨.	أقوم بإجراء الفحوص الطبية الدورية					
٩.	أشعر بالتعب عند ممارسة الأنشطة البدنية					
١٠.	أحرص على تناول الأغذية المفيدة					
١١.	أحرص على تناول وجباتي بشكل منتظم					
<b>البعد الاجتماعي</b>						
١٢.	أحافظ على المشاركة في المناسبات الاجتماعية					
١٣.	أقدم الدعم المعنوي لأفراد أسرتي					
١٤.	أقدم الدعم المعنوي للأصدقاء					
١٥.	أقدم الدعم المالي للأصدقاء					

					أحافظ على الاتصال الاجتماعي مع أفراد عائلتي	١٦.
					اشعر بعدم الرغبة في الاختلاط بالآخرين	١٧.
					لدي القدرة على التكيف مع التغيرات في حياتي	١٨.
					أقبل الآخرين ولو اختلفوا معي	١٩.
					لا مانع لدي من المشاركة في عمل تطوعي	٢٠.
					أشعر بالرضا عند مساعدة الآخرين	٢١.
					اشعر بكثرة الأعباء والضغوط الاجتماعية	٢٢.
<b>البعد الانفعالي</b>						
					اشعر بالاطمئنان النفسي	٢٣.
					اشعر بان علاقتي العاطفية مع الشريك مستقرة	٢٤.
					اشعر بمشكلات الآخرين وهمومهم	٢٥.
					اشعر بالخجل عند التعبير عن مشاعري	٢٦.
					اشعر بالمكانة والتقدير من قبل الآخرين	٢٧.
					اشعر بالقدرة على مقاومة الجاذبية المرتفعة للآخرين	٢٨.
					أشعر بالسعادة في المناسبات والأعياد	٢٩.
					أشعر بالعصبية عند مواجهة مشاكل	٣٠.
					أشعر بالرضا عن وضعي الحالي	٣١.
					أشعر بالإحباط لضعف قدرتي على الإنجاز	٣٢.
					أشعر بالقلق حيال المستقبل	٣٣.
<b>البعد المعرفي</b>						
					أشعر بالتشويش وعدم التركيز عند وجود مشكلة	٣٤.

					اشعر بضعف قدرتي على التذكر	.٣٥
					اشعر بضعف قدرتي على الانجاز	.٣٦
					لدى الكثير من التجارب والخبرات العملية	.٣٧
					استطيع التعبير عن أفكار بلغتي الخاصة بسهولة	.٣٨
					استطيع التعامل مع الأمور المجردة	.٣٩
					استطيع حل الكثير من المشكلات التي تعترضني	.٤٠
					اعتبر نفسي مسئولاً عن حل المشكلات التي تعترض طريقي وطريق أفراد أسرتي	.٤١
					أشعر بالنشاط والحيوية دون الالتفات إلى عمري	.٤٢
					أشعر بالقناعة من وضعي الحالي	.٤٣
					اشعر بانخفاض قدرتي على التركيز	.٤٤

ملحق رقم (٢): أداة الدراسة بشكلها الأولي

الأستاذ الدكتور.....

الأستاذة الدكتورة.....

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أنماط الحياة لدى كبار السن والراشدين في منطقة الجليل الأسفل، ونظرا لخبرتكم الأكاديمية في هذا المجال أرجو التكرم بالإطلاع على هذا الاستبيان وإبداء ملاحظاتكم وتوجيهاتكم التي سيكون لها الأثر الكبير في إثراء هذا البحث.

الباحثة



أولاً: البيانات الأولية:

١- الجنس:

ب- أنثى

أ- ذكر

٢- العمر بالسنوات:

ب- من ٦٠ فما فوق

أ- من ٢١- ٦٠ سنة

٣- المستوى التعليمي:

ب- ثانوي

أ- اقل من ثانوي

د- بكالوريوس فأعلى

ج- دبلوم

٤- الحالة العملية:

ب- لا أعمل

أ- أعمل

٥- السكن:

ب- مؤسسة

أ- منزل

٦- مستوى الدخل:

ج- عالي

ب- متوسط

أ- منخفض

بسم الله الرحمن الرحيم

الأستاذة الفاضلة، أرجو التكرم بتحكيم هذه الاستبانة العائدة للباحثة التي تروم إلى التعرف على أنماط الحياة لدى الراشدين وكبار السن المتقاعدين بمنطقة الجليل الأسفل بوضع ما ترونه مناسباً أمام الفقرة بملائم أو غير ملائم للمحور العائد لها.

مع الجزيل الشكر

عرين نجار

توزيع الفقرات وفق مجالاتها في مقياس أنماط الحياة لدى الراشدين وكبار السن المتقاعدين

المجالات	الفقرات	محتوى الفقرات في المجالات	ملائم	غير ملائم
١- الأمراض	١، ٣، ٤، ٥، ٦	١- ضغط الدم ٢- السكري ٣- القلب ٤- تصلب الشرايين ٥- الفشل الكلوي ٦- الشلل		
٢- البعد الجسمي والصحي	٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩	٧- أقوم بممارسة هواياتي ٨- اشعر بضيق الوقت للقيام بالأنشطة المفضلة بالنسبة لي ٩- اشعر بانخفاض قدرتي على التركيز ١٠- ممارسة الأنشطة البدنية ١١- أشعر بعدم الرضا عن لياقتي البدنية ١٢- أمارس أعمال بدنية شاقة ١٣- أمارس التدخين ١٤- أتناول المشروبات الكحولية		

		١٥- أقوم بإجراء الفحوص الطبية الدورية ١٦- أمارس الأنشطة الرياضية ١٧- أشعر بالأعباء عند ممارسة نشاط بدني ١٨- أحرص على تناول الأغذية المفيدة ١٩- أحرص على انتظام نظامي الغذائي		
--	--	--	--	--

		٢٠- أحافظ على الذهاب إلى المناسبات الاجتماعية	٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧	٣- البعد الاجتماعي
		٢١- أقدم الدعم المعنوي للأصدقاء	٢٨، ٢٩، ٣٠	
		٢٢- أقدم الدعم المعنوي لأفراد أسرتي		
		٢٣- أقدم الدعم المالي للأصدقاء		
		٢٤- أحافظ على الاتصال الاجتماعي مع أفراد عائلتي		
		٢٥- لا أرغب في المشاركة في المناسبات الاجتماعية		
		٢٦- أشعر بعدم الرغبة نحو الاختلاط بالآخرين		
		٢٧- لدي القدرة على التكيف مع التغيرات في حياتي		
		٢٨- أتقبل الآخرين على الرغم من اختلافهم معي		
		٢٩- أشعر بالرغبة في العمل التطوعي		
		٣٠- أشعر بالرضى عند مساعدة الآخرين		

	<p>٣١- اشعر بكثرة الأعباء والضغوط الاجتماعية</p> <p>٣٢- اشعر بالأمان العاطفي</p> <p>٣٣- اشعر بان علاقتي العاطفية مع الشريك مستقرة</p> <p>٣٤- اشعر بمشكلات الآخرين وهمومهم</p> <p>٣٥- اشعر بالخجل عند التعبير عن مشاعري</p> <p>٣٦- اشعر بالمكانة والتقدير من قبل الآخرين</p> <p>٣٧- اشعر بالقدرة على الجاذبية المرتفعة للآخرين</p> <p>٣٨- اشعر بتقدير الآخرين لي واحترامهم لي</p> <p>٣٩- أشعر بالسعادة في حفلات عيد ميلادي</p> <p>٤٠- أشعر بالعصبية عند مواجهة مشاكل</p> <p>٤١- أشعر بالإحباط لضعف إنجازاتي</p> <p>٤٢- أشعر بالتشويش وعدم التركيز عند وجود مشكلة</p>	<p>٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤</p> <p>٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨</p> <p>٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٢</p>	٤- البعد الانفعالي
--	---	---	--------------------

		٤٣- أشعر بالقلق حيال المستقبل	٤٣، ٤٤، ٤٥، ٤٦	٥- البعد المعرفي
		٤٤- اشعر بضعف قدرتي على التذكر	٤٧، ٤٨، ٤٩، ٥٠	
		٤٥- اشعر بضعف قدرتي على الانجاز	٥١، ٥٢، ٥٣، ٥٤	
		٤٦- لدى الكثير من التجارب والخبرات العملية		
		٤٧- استطيع التعبير عن أفكار بلغتي الخاصة بسهولة		
		٤٨- لدى تجارب وخبرات غنية في مختلف مجالات الحياة		
		٤٩- استطيع التعامل مع الأمور المجردة		
		٥٠- استطيع حل الكثير من المشكلات التي تعترضني		
		٥١- اشعر بضعف قدرتي على تذكر الأحداث البعيدة		
		٥٢- اعتبر نفسي مسئولاً عن حل المشكلات التي تعترض طريقي وطريق أفراد أسرتي		
		٥٣- أشعر بالنشاط والحيوية دون الالتفات إلى عمري		
		٥٤- أشعر بالقناعة من وضعي الحالي		

ملحق رقم (٣)

أسماء محكمي أداة الدراسة

الرقم	اسم المحكم	مكان العمل
١.	الأستاذ الدكتور أحمد عواد	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
٢.	الأستاذ الدكتور سعيد الأعظمي	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
٣.	الدكتور عبد الله الكيلاني	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
٤.	الدكتورة نايفة القطامي	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
٥.	الدكتور محمد بني يونس	الجامعة الأردنية
٦.	مروان الزعبي	الجامعة الأردنية
٧.	الدكتور أمجد أبو جدي	جامعة عمان الأهلية
٨.	الأستاذ الدكتور فتحي جروان	جامعة عمان العربية للدراسات العليا

