

تطبيقات جودة الحياة في مراكز رعاية المسنين

Quality of life applications in aged care centres

سامية شينار¹، بوتعني فريد²، بولحال آية³Samia chinar¹, boutaani farid², boulahbal aya³

جامعة باتنة 1 (الجزائر)، samia.chinar@univ-batna.dz

جامعة تمنغست (الجزائر)، boutaani.farid@gmail.com

جامعة باتنة 1 (الجزائر)، ayaboulahbal92@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/04/17 تاريخ القبول: 2021/05/06 تاريخ النشر: 2021/06/05

ملخص: لقد استعمل مصطلح جودة الحياة في الكثير من الميادين منها: علم البيئة، الصحة، الاقتصاد السياسة، علم النفس، علم الاجتماع... وغيرها من المجالات، وعلى مدار العقدين الماضيين تم استخدام تطبيقات جودة الحياة على برامج دعم الأفراد والجماعات، وخدمات التقويم الخاص بالسياسة الاجتماعية وبرامج زيادة فاعلية التدخلات العلاجية للحالات التي تعاني أمراض عضوية شديدة ومعالجة الآثار النفسية المصاحبة لها وهذا في إطار التعليم والصحة وبرامج التأهيل والخدمة الاجتماعية. بالإضافة إلى هذا فإن مفهوم جودة الحياة وتطبيقاته لا تقتصر على فئة عمرية محددة بل تتعداه إلى جميع الفئات العمرية، ولعل من أهم المراحل العمرية التي من الضروري أن تطبق عليها تقنيات جودة الحياة هي مرحلة الشيخوخة باعتبارها أكثر المراحل العمرية التي تشهد نوعا من الاضطرابات الجسمية والنفسية وحتى الاجتماعية نتيجة الحمل والعجز والعزلة والفراغ. من هذا المنطلق ومن خلال هذه المداخله نسعى ميدانيا إلى إبراز مدى سعي الهيئات القائمة على دور رعاية المسنين تطبيق أساسيات جودة الحياة لهذه الفئة ومقارنتها بالنماذج الغربية.

الكلمات مفتاحية: جودة الحياة، المسنين، مراكز رعاية المسنين

المؤلف المرسل: سامية شينار، الإيميل: samia.chinar@univ-batna.dz

Abstract:

The term quality of life has been used in many fields, including: ecology, health, economics, politics, psychology, sociology ... and other fields, and over the past two decades, quality of life applications have been used on support programs for individuals and groups, and special evaluation services. Social policy, and programs to increase the effectiveness of therapeutic interventions for cases suffering from severe organic diseases and treatment of the accompanying psychological effects, and this is within the framework of education, health, rehabilitation and social service programs. The concept of quality of life and its applications is not limited to a specific age group, but extends to all age groups, and perhaps one of the most important age stages to which quality of life techniques must be applied is the stage of aging as it is the most age stage that witnesses some kind of physical, psychological and even social disturbances as a result of inactivity. Impotence, isolation and emptiness. From this standpoint and through this intervention, we seek in the field to highlight the extent to which the bodies in charge of nursing homes seek to apply the basics of quality of life for this group and compare it with Western models.

Keywords: Quality of life; Elderly people; Aged care centres.

1. مقدمة:

يجب تعتبر جودة الحياة حجر الأساس في قيام علم النفس الإيجابي، وهذا ناتج عن تجاهل علماء النفس للجوانب الإيجابية لدى الانسان لعقود طويلة وكان جل اهتمامهم ينصب على الجوانب السلبية في شخصية الفرد إلى أن انتبه العلماء والباحثون إلى الدور الذي تلعبه الجوانب الإيجابية في حياة الفرد. ونظرا لما للدور المهم الذي تلعبه الجوانب الإيجابية في حياة الفرد، فقد أدرك هذا إلى زيادة الاهتمام بها عند مختلف الفئات العمرية خاصة لدى فئة المسنين وهذا بغرض تشجيعهم على الاستمرار في الحياة وعلى التكيف المستمر مع أحداث الحياة الضاغطة.

إذ تعتبر مرحلة الشيخوخة إحدى مراحل النمو الرئيسية في حياة الفرد، والتي تصاحبها العديد من التغيرات على المستوى الجسدي، النفسي، الاجتماعي، والتي تترتب عليها ظهور العديد من المشكلات

التي تعيق توافقه النفسي وتكيفه الاجتماعي والتي تتمثل بشكل عام في: المشكلات الصحية، انخفاض مستوى الطموح، العزلة الاجتماعية، الشعور بالعزلة، وضعف جودة الحياة.

2. الاشكالية: نظرا لأهمية جودة الحياة في حياة الفرد والدور الذي تلعبه في إطالة حياة الأفراد، جاءت

هذه المداخلة كمحاولة لتوضيح هذه الأهمية عند فئة المسنين وذلك من خلال التساؤلات التالية:

1. ما هي مرحلة الشيخوخة؟ وما هي أعراضها؟
 2. ما هي المشكلات واحتياجات المسنين؟
 3. ما هي آليات التكفل في دور الرعاية؟
 4. ما هي جودة الحياة؟ وما هي مجالاتها؟
 5. كيف تتحقق جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي؟
 6. كيف تتحقق جودة الحياة لدى المسنين؟
- 3. الأهداف:** هدفت هذه الورقة البحثية الى تحقيق ما يلي:

- التعرف على مرحلة الشيخوخة وأعراضها.
- التعرف على المشكلات واحتياجات المسنين.
- التعرف على آلية التكفل في دور الرعاية.
- التعرف على جودة الحياة ومجالاتها.
- التعرف على كيفية تحقيق جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي.
- التعرف على جودة الحياة لدى المسنين.
- إعطاء نموذج لدار الرعاية بالجزائر "دار رعاية المسنين والمعاقين".

4. مدخل مفاهيمي لسن الشيخوخة وأعراضها:

يعتبر المسن كل فرد يبلغ عمره 60 عام فأكثر ولا يقصد بالمسن ذلك الانسان الذي دخل في فترة الشيخوخة، فهناك عدد كبير من المسنين ممن يتمتعون بصحة جسدية وعقلية ونفسية سليمة، بعكس البعض الذين لا يتمتعون بهذه الصحة السليمة ولا يقدرّون على تنفيذ أي أداء جسدي وهم لم يتجاوزوا عمر المسنين (الجميلي، 1998: 24)

أما الشيخوخة فهي مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث في المرحلة الاخيرة من الحياة وهذه التغيرات التي تظهر على الفرد العام في صحته ونقص القوة العضلية وضعف الطاقة الجسمية والجنسية

وضعف الحواس وفي هذه المرحلة يصبح الانخفاض في القدرات الوظيفية والعقلية ويرى بعض العلماء ان الشيخوخة هي تغير فيسيولوجي في حياة الانسان (السيد، 1984: 18-19)

وترتبط الشيخوخة بظهور مجموعة من الأعراض على كبار السن التي تتمثل فيما يلي:

1- حدوث هشاشة في العظام لعدم امكانية العظام على تجديد الكلس في كل من الفخذ والعنق اكثر الاجزاء المعرضة للكسر

2- نقص في كل من طول ووزن المسن نتيجة لحدوث ضمور في العضلات وتدني في نسبة الخلايا والانسجة وعدم القدرة على تجديدها

3- البدانة الناجمة عن زيادة نسبة الشحوم المتراكمة في الجسد مع تقدم المسن في العمر وقلة حركته وقلة استعماله للطاقة

4- اصابة بالجفاف خصوصا عند الحر او عند الاصابة بالإسهال

5- كثرة التجاعيد وجفاف الجلد

6- حدوث تغيرات عديدة على الجسد كتدني ومرنة جدران الاوعية الدموية وارتفاع في ضغط الدم وتدني حاسي السمع والبصر وعدم القدرة على الشعور. (البيهي، 1975: 410)

وترتبط الشيخوخة بالعديد من المسببات نذكر منها:

1- أسباب حيوية: مثل التدهور والضعف الجسمي والصحي الكامل

2- اسباب نفسية: مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة

3- الاحداث الأليمة والخبرات الصادمة التي تهمز كيان الشيخ وشخصيته فقد يصل لبعض الشيوخ ومازال شخصيتهم لم تنضج بعد (عبد الحميد، 1993: 15)

4- أسباب بيئية: ومنها التقاعد وما يرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ والاعتقاد أن المسن أصبح عديم فائدة لا قيمة له. وأن التقاعد معناه اعتزال الشيخ الحياة

ومن الاسباب البيئية أيضا تغير العائلة وترك الاولاد للأسرة بالزواج والعمل خاصة في حالة حاجة الشيخ للرعاية الصحية والمادية وتفكك روابط الاسرة الكبيرة وضعف الشعور بالواجب نحو المسنين وافتقارهم الى الرعاية والاحترام وايضا العنوسة والعزوبية حتى سن الشيخوخة وخاصة السيدات والعزوف عن الزواج عند بعض الرجال ويؤكد تقرير الامم المتحدة، ضرورة توفير الحماية للمسنين وضرورة الاتجاه نحو

توفير ابعاد رفايتهم خصوصا من خلال ملاحظة العلاقة بين السلامة الجسمية والنفسية والاجتماعية والبيئية، وان الهدف الاساسي في هذا المجال

توفير الخدمات الصحية للمسنين وتمكينهم من خلال الاحتفاظ بمستوى قيامهم بوظائفهم البدنية ومن التمتع بكيفية أعلى من الحياة الفردية ومشاركتهم الفعالة في النشاط الاجتماعية والوقاية من الامراض وهذا الامر يتطلب تعاوننا واسعا بين الدولة والمجتمع الجوانب الحياتية المهمة هي:

أ- الامن الاقتصادي والمالي للمسن

ب- حفظ سلامتهم

ت- تعليمهم المستمر لمواجهة مشكلة الحياة (الشريبي 1997 : 110)

وقد اثبتت الدراسات التي اجريت في نقاط متعددة في العالم، الافراد في السنين الاولى المشرفة على الشيخوخة مستعدين لمرحلة الشيخوخة

5.مشكلات واحتياجات المسن: للمسن العديد من المشكلات وكذا الاحتياجات التي تتطلب مساعدة وتكفل، من بينها:

1.5.المشكلات والاحتياجات النفسية للمسن: ترتبط المشكلات النفسية للمسن بعدم التكيف مع وضعه الجديد، تتضح الاثار النفسية والاخلاقية في ظل زيادة وقت الفراغ

أو بمشكلة سن القعود وهو ما يعرف عادة باسم سن اليأس ويكون مصحوبا بالمرض النفسي او العقلي وقد يكون في شكل ترهل العضلات السمنة الامسك والعصبية والذبول والصداع والاكتئاب النفسي والارق (معن، 1999: 34)

أ- **مشكلة التقاعد:** يشعر الفرد بالقلق على المستقبل والحاضر والانهيار العصبي وخاصة اذا فرضت عليه حياته الجديدة اسلوب جديد من السلوك ويصبح بلا فائدة

ب- **ذهان الشيخوخة:** وفيه يصبح الشيخ اقل استجابة وأكثر تركيز حول ذاته ويميل الى ذكريات وتكرار حياته السابقة وضعف ذاكرته وتقل شهيته للطعام والنوم ويشعر بقله قيمته في الحياة واهمال النظافة والمظهر الخارجي (غريب ، 1995: 36)

2.5.المشكلات والاحتياجات الاجتماعية: إن الانسان يعاني من الحرمان الاجتماعي، نظرا لقله موارد المالية وضعف قواه الجسدية ويزيد من حدة المشكلات الاجتماعية، شعور المسن بالوحدة والعزلة عن حياة

المجتمع ويبدأ بالشعور بحياة الحرمان من العلاقات العائلية والاجتماعية مما يضع القيود على تحركاته وعلاقاته الشخصية وتشكل الحاجة الاجتماعية للمسنة خاصة والتي تتمثل نوعية من المشكلات

أ- اغتراب المسنين عن المجتمع نتيجة عدم استجابة المجتمع لاحتياجاتهم وعدم توفير الفرص لهم للاشتراك في اتخاذ القرارات المتعلقة بإشباع متطلباتهم ويتبع هذا الاغتراب ما يلي :

- قلة الاهتمامات الاجتماعية للفرد فيما يتعلق بالجهود والانشطة تُخدم مجتمعه (رشوان، 2003: 256)

- قلة مشاركاته في المنظمات الاجتماعية او محاولات ايجاد المنظمات الاكثر فعالية

3.5. المشكلات والاحتياجات الاقتصادية: ان نسبة المسنين الذين يتقدمون بطلب المساعدات الاقتصادية في تزايد مستمر راجعة الى نقص الموارد المالية نتيجة تقاعد المسن وبالتالي سيجد نفسه في مواجهة انخفاض الدخل مع تزايد الاعباء المالية (الكندري 1992: 60)

4.5. المشكلات والاحتياجات الصحية: ترتبط المشاكل للمسنة بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس ويعتبر ضعف السمع ثالث اكبر مشكلة للمسنة بعد ارتفاع ضغط الدم ويكون عند الرجال اكثر وعدم القدرة على السماع يعطي المسن الشعور بعدم التواصل مع الاخرين ويشعره بالإحباط والعزلة

كذلك يعاني المسنون وبعض مرضى الجهاز العصبي (من مرض الشلل والرعاش والشلل النصفي وخلل التناسق العضلي العصبي) وبعض مرضى الجهاز العضلي الحركي ومرض الاذن الوسطى وحالات من خلل التوازن وتنتج هذه المشكلة عن خلل في المستقبلات الحسية في المفاصل والانسجة المحيطة، واهم هذه المستقبلات العين وجهاز التوازن الموجود في الاذن والمستقبلات الحسية الموجودة في المفاصل وقد يكون الخلل في الجهاز المسؤول عن تنفيذ الاوامر الواردة من الجهاز العصبي لمنع فقدان التوازن وهو الجهاز العضلي الهيكلي وقد يكون الخلل في كل هذه العناصر مجتمعة في المسن (عبد الله، 2003 : 203)

وقد يصل الامر الى وقوع اصابات وخاصة كسور في عنق الفخذ للمسنة وما يتبعه عن رقاد في السرير لفترة طويلة معرضة المريض لمخاطر الرقاد الطويل وخلطات للساق والالتهاب الشعبي الذي قد يتحول الى التهاب رئوي وضعف العضلات وهشاشة العظام وتتوقف الحالة الصحية لكبار السن على العديد من العوامل الاجتماعية مثل مستوى المعيشة ودرجة التعليم وارتفاع مستوى الصحة العامة كما ان هناك عدة عوامل تؤثر على المسنة من اهمها: الوراثة، المهنة، الغذاء، البيئة.

6. آليات التكفل بالمسنين في دور الرعاية:

تعد فئة المسنين أكثر الفئات حاجة لمختلف انواع التكفل الاقتصادي وهي الاكثر اهمية فالمسن بحاجة الى من يرعاه ويخدمه كما يحتاج الى عدد من الادوية ويحتاج الى افضل الاطعمة التي يجب ان تحتوي على كمية من الفيتامينات والمواد المغذية كذلك فان عدد من المسنين يحتاج الى جهاز التنقل او السمع والبعض الاخر بحاجة الى وجود دائم في المستشفى (معن، 1999: 80)

ودور رعاية المسنين عبارة عن مبنى للسكن يتم فيه الاهتمام بكبار السن الذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة وقد تقبل أيضا بأقل من هذا العمر في حالات معينة وتقدم الدار الرعاية اللازمة لكبار السن من حيث السكن والترفيه والراحة النفسية حيث تتوفر للمسن فيها الرعاية المنزلية والكاملة والدعم والعناية الشخصية ويمكن تعريفها بأنها اهم مؤسسة سكنية التي تقدم الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية للمسن الذين يبلغون من العمر 65 سنة

- مهام وأهداف دور التكفل للمسنين:

- دور المسنين او دور الرعاية الاجتماعية تستقبل في مراكزها كبار السن الذين اعجزتهم الشيخوخة عن القيام بالشؤون لأنفسهم او اعجزهم بسبب اصابة في العقل او البدن جعلتهم غير قادرين على رعاية انفسهم
- توفير الرعاية الكاملة للمسنين والتي تشمل الرعاية الكاملة منها الصحية النفسية العناية الشخصية واشغال اوقات فراغ لدى المسنين ببعض الاعمال اليدوية والفنية
- القيام برحلات ترفيهية من اجل دمجهم بالمجتمع الخارجي
- تأمين الإيواء المناسب الأمن واللائق للمسن وتوفير المأكل والمشرب والملبس
- مساعدة المسنين في التغلب على المشكلات التي تواجههم ووقايتهم من الامراض الناتجة عن كبر السن

يتم في دور رعاية المسنين تقديم مختلف جوانب التكفل المتمثلة في:

- **التكفل الصحي:** هناك العديد من الأساليب لتقديم الخدمات الطبية للمسنين ويتوقف هذا حسب الحالة الصحية من حيث نوع المرض وخطورته ومستوى الاسرة الاقتصادية وقدرتها على الوفاء باحتياجات المسن الى جانب توفر الموارد المالية من قبل الدولة او المؤسسات غير الحكومية واهم هذه الاساليب: الفحص الدوري الشامل: يشمل فحص جميع اجهزة الجسم عبر فحوصات طبية مجانية وانشاء

الورش والمراكز الطبية المتخصصة وتقديم الادوية المناسبة ووضع البرامج الغذائية والرياضة المناسبة (عزت، 1983: 2000)

• **العلاج الطبي:** ويكون لجميع الحالات المرضية سواء كانت بدنية ام نفسية ام ذهنية ام عصبية فضلا عن علاج الاعراض المرضية المقللة التي يشكو منها المسن وكلما كان تقديم العلاج مبكر ساعد على شفاء المسن (زهرا، 1977: 201)

• **التأهيل الطبي الشامل:** الإعاقات البدنية الموجودة لدى المسن وذلك باستعمال الاجهزة التعويضية فضلا عن التأهيل الوظيفي لتحسين اداء الاعضاء وزيادة الفعاليات اليومية والعلاج

• **التكفل الاجتماعي:** هي مجموعة الجهود التي تبذلها الحكومة والمؤسسات الخاصة لكي يتمكن الفرد من التكيف الايجابي مع البيئة التي يعيش فيها تكييفاً يهيئ له قسط من الراحة النفسية وقوة جسمية والغذاء الكامل الثقافة والترفيه

• ويعرف التكفل الاجتماعي: بأنه التدخل الاجتماعي المدروس والموجه من قبل الدولة والمؤسسات والثقافية والترفيه وكل ما يساعد المسن على تنمي الوظائف الاجتماعية والنفسية والفكرية لهم حيث يتمكنون من اشباع حاجاتهم الشخصية سواء داخل الاسرة او داخل دور الرعاية -دار الاشخاص المسنين- (بيكوفتش، 2007: 60-61)

• **التكفل النفسي:** يجب الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد في مرحلة كبار السن كما هي في جميع المراحل وذلك لمساعدتهم على الحياة الهنيئة والامن النفسي واشباع حاجتهم للحب والامن والمكانة والانتماء مع الاخرين و مع انفسهم فلكل مرحلة جمالها والمهم ان نبحت عن هذا الجانب المضيء ونتعامل معه (فهيم، 1999: 218)

• **عنصر اعادة التأهيل:** الاستمتاع بالخدمات الترويجية والنشطة بشكل جماعي كالأنشطة الاجتماعية التي تتضمن الرحلات والعباب التسلية والنشاط الفني وبممارسة افراد الجماعة من خلال القيام بالحفلات الموسيقية وخدمة الجماعة تهتم من وراء ذلك بزيادة الاداء الاجتماعي للمسن وذلك في ثلاث مستويات:

- 1- استعادة المسن لقدرته على الاداء الاجتماعي
- 2- وقايته من معوقات الاداء الاجتماعي
- 3- مساعدته على تنمية قدراته ليعمل على روف مستوى ادائه الاجتماعي

● أهمية وجود اندية للمسنين: من الضروري أن يلتم شمل المسنين في كل منطقة في شكل جمعية اوتادي وذلك ليقضوا وقت سعيدا في صحبة بعضهم، اذ أن المسنين يجدون المتعة عندما يجتمعون سويا حول اهتماماتهم المشتركة وحول ذكرياتهم والمن الطبيعي ان هذه الاندية سوف تشغل وقت فراغهم بطريقة ايجابية.

7. جودة الحياة ومجالاتها:

يعتبر مفهوم جودة الحياة مفهوما واسع الاستعمال فهو يستخدم في العديد من التخصصات منها: الطب، الأدب، الاقتصاد، علم الاجتماع، علم النفس... إلخ. إذ يرى العارف بالله الغندور أن علم النفس كان له السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة في جودة حياة الانسان، وقد يرجع ذلك لكون جودة الحياة عبارة عن الادراك الذاتي لنوعية الحياة، حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل والعمل والتعليم، يمثل احدى مستوياته انعكاس مباشر لإدراك هذا الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات على المستوى الذي يتوقف بدرجة ما على أهمية كل متغير من المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة (عبيد، دس: 354)

ولقد تعددت وتباينت تعاريف العلماء والباحثين لمفهوم جودة الحياة وفي مجملها تنطوي على مدخلين أساسيين هما:

المدخل الذاتي: ويشتمل ادراكات الفرد لظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية، ويركز هذا التقويم على قياس الرفاهية النفسية والرضا والسعادة الشخصية، كما يقيس أيضا المشاعر الإيجابية لدى الأفراد وتوقعاتهم للحياة (مشري، 2014: 224)

ومن أمثلة تعاريف هذا المدخل نذكر على سبيل المثال لا على سبيل الحصر:

تعريف عبد الفتاح وحسين حيث عرفا مفهوم جودة الحياة على أنه الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، واشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وادراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية واحساسه بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه (عبد الفتاح وحسين، 2006: 204)

وعرفها كارول رايف وآخرون بأنها الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يتم رصده بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وحياته بشكل عام، كذلك سعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له لتحقيق استقلالته في تحديد وجهة مسار حياته

واقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين واستمراره فيها، كما ترتبط بكل من الإحساس العام بالسعادة بالحياة والسكينة والطمأنينة النفسية (مشري، 2014: 226)

في حين عرفها العادلي بأنه هي حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادر على إشباع حاجاته المختلفة الفطرية والمكتسبة والاستمتاع بالظروف المحيطة به (العادلي، 2006: 39)

المدخل الموضوعي: فيركز على البيئة الخارجية، وتتضمن الظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والتعليم والأمن والسكن ووقت الفراغ والأنشطة (مشري، 2014: 224) ومن التعاريف التي ركزت على المدخل الموضوعي لجودة الحياة يمكن ذكر:

تعريف عبد المعطي الذي يرى بأن جودة الحياة هي رقي مستوى الخدمات الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه (عبد المعطي، 2005: 17)

كما عرفتها منظمة الصحة العالمية 1994 بأنها مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بالصحة، الجسدية للفرد، بحالته النفسية، بعلاقاته الاجتماعية، بمستوى استقلالته الذاتية وعلاقته بالعوامل الأساسية المتوفرة في محيطه (الزروق، 2015: 43)

وعليه ومن خلال التعريفات المقدمة لمفهوم جودة الحياة يتضح لنا بأنه مفهوم مركب يعتمد أساسا على ادراكات الفرد لنمط وطبيعة حياته والتي تتضمن الدراكات الذاتية والخارجية للفرد. ومن خلال التعريفات يتضح لنا أيضا أن لجودة الحياة العديد من المجالات والتي تتمثل فيما يلي:

✓ المجال النفسي لجودة الحياة:

يرى الكثير من الباحثين أن المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر والحالات العاطفية الايجابية . ويرى البعض الآخر هذا المجال يعتمد على غياب المؤثر السلبي أن مثل: القلق والاكتئاب ودمج البعض الآخر من الباحثين ضمن المجال النفسي لجودة الحياة المفاهيم الدينامية الإجرائية مثل: التنمية الشخصية، تحقيق الذات... إلخ.

✓ المجال البدني لجودة الحياة:

يدمج الباحثين تحت هذا المجال الصحة البدنية والقدرات الأدائية، حيث تتضمن الصحة البدنية: الطاقة الحيوية، التعب، النوم، الراحة، الآلام، الأعراض ومختلف المؤشرات البيولوجية وتتضمن القدرات الأدائية

الوضع الوظيفي، تنقل الفرد، الأنشطة اليومية التي تمكن الفرد من الأداء ومن الاستقلالية النسبية.

✓ المجال الاجتماعي لجودة الحياة:

يري جريفن 1988 أنه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية للأفراد أكثر من الاهتمام بكمية هذه العلاقات، وهو ما يحدد عنده المجال الاجتماعي لجودة الحياة.

أما فلاناجون فهو يهتم أكثر بكمية العلاقات الاجتماعية، حيث يرى أن هذا المجال يندرج ضمن طريقة الفرد في تقييم الوظائف الاجتماعية (تقدير الذات الاجتماعية، الإحساس بتحقيق الذات، النجاحات والفضل... إلخ) وكذلك أهمية التطرق إلى فعالية الشبكة الاجتماعية للأفراد (التكوين، الكثافة، التشتت الجغرافي، وتيرة الاتصال بين الأفراد، كثافة العلاقات، ... إلخ)

✓ الرضا عن العيش:

يري بافو 1991 أن الرضا عن العيش هو عبارة عن عملية معرفية تهدف إلى المقارنة بين حياة الفرد وبين معايير المرجعية (القيم والمثل العليا... إلخ) فهو يعبر عن التقييم الكلي الذي يقوم به الفرد عن حياته. ويذهب دينر 1994 إلى أن هذا المفهوم يهدف إلى الحكم الشعوري والشامل الذي يطلقه الفرد عن حياته، ويظهر هذا ضمن مجالات محددة: مهنية، عائلية، الاهتمامات، الصحة، التمويل الذات المجموعة التي ينتمي إليها... إلخ.

✓ السعادة:

يتميز هذا المفهوم بالتعددية الوظيفية فهو يتضمن ثلاثة مكونات مستقلة فيما بينها: مكون انفعالي إيجابي "المتعة"، مكون معرفي-تقييمي "الرضا: أي تقدير الفرد مدى نجاحه في تحقيق تطلعاته"، مكون سلوكي "التفوق: أي نجاح التقييم الذاتي للفرد فيما يخص نشاطاته"

وبالرغم من الاجتهادات والمقاربات التي توصل إليها الأخصائيون النفسانيون فيما يخص هذا المفهوم، إلا أن هذا المفهوم بقي لوقت طويل مرتبط بالبحث عن المتعة، أو اعتباره مرادفا لمصطلح العافية. ويرى الباحثين حاليا، أن مفهوم السعادة يعبر عن سمة أكثر من اعتباره حالة حيث يهدف إلى الوصول إلى حالة مستقرة ومستدامة نسبيا.

✓ الرفاهية الذاتية: يمكن التطرق إلى مفهوم الرفاهية الذاتية من خلال ثلاث نقاط أساسية

- مفهوم ذاتي: أي التقييم الذاتي الذي لا يعتمد على متطلبات الحياة الموضوعية أي الحياة المادية.
- يعتمد على التقييم الايجابي الشامل للحياة التي يعيشها الفرد "الرضا عن العيش"

- يهتم بضرورة توفر المؤثرات الايجابية، دون اهتمامه بغياب الانفعالات السلبية. ويرى ديبينر 1994 أن هذا المفهوم يعبر عن تجربة الفرد العامة لردود الفعل الايجابية اتجاه حياته، ويشمل جميع المكونات الدنيا التي يجب أن تتوفر على الأقل مثل الرضا عن العيش ومستوى المتعة (هلول، 2009: 52-55)

8. كيفية تحقيق جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي:

إن علم النفس الإيجابي يركز على تحديد دور العوامل الوقائية وتفعيلها مع تطوير خصال الأفراد الإيجابية وكذلك تطوير كل مؤسسات التطبيع الاجتماعي والنظم الاجتماعية السائدة في مختلف البلدان والثقافات. وفي هذا الاطار قام أورت وآخرون بتوجيه نظر الباحثين إلى أهمية البحث في تحسين جودة الحياة من خلال المساندة الاجتماعية، برامج التدخل وتنمية الصحة النفسية التي تتضمن تنمية تقدير الذات والتفاؤل والرضا عن الحياة، فعالية الذات، معنى الحياة، وكذلك تحسين الرعاية الصحية للفرد، والعمل على اعداد برامج وقائية علاجية (مشري، 2014: 233)

ومن أجل الوصول إلى جودة الحياة لا بد أن تتضافر وتتوفر مجموعة من العوامل والتي تتمثل فيما يلي:

أ- اشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة:

ويذكر العارف بالله الغندور أن البعض يرى أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة ماسلو عن الحاجات الإنسانية والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية وأن تصنيف ماسلو يشتمل على خمس مستويات متدرجة حسب أولويتها وهي:

- الحاجات الفسيولوجية.

- الحاجة للأمن.

- الحاجة للانتماء.

- الحاجة للمكانة الاجتماعية.

- الحاجة لتقدير الذات.

حيث أن اشباع الحاجات هي ضرورة لكل فرد من أفراد المجتمع بشكل عام قد تتفاوت من فرد لآخر من حيث درجة تحقيقها على الرغم من وجود بعض الظروف المحيطة بالفرد.

ب- تحقيق الفرد لذاته وتحقيقها:

حيث يعرف كل من عبد الحميد وكافي مفهوم الذات على أنه فكرة الفرد وتقييمه لنفسه بما تشتمل عليه من قدرات وأهداف واستحقاق شخصي.

ويرى كل من كيرت وتوري أن السعي وراء تحقيق الذات هو بمثابة الهدف الأسمى والنهائي للطموح الإنساني، وتشير مجدر إلى علاقة تحقيق الذات بجودة الحياة، فقد قام فترسو 2004 بدراسة السعادة الشخصية مقابل تحقيق الذات من أجل تنمية جودة الحياة حيث دلت نتائجها على وجود علاقة ارتباطية بين كل من السعادة الشخصية وتحقيق الذات من جهة وجودة الحياة من جهة أخرى. وعليه يجب على الفرد أن يدرك بأنه يمتلك القدرات والطاقات وأن يقدر ذاته وأن يعمل جاهدا لتحقيقها على الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في الحياة، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور والاحساس بالرضا عن الذات ومن ثم شعوره بجودة الحياة.

ت- الوقوف على معنى ايجابي للحياة:

يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوما هاما ويعتبر فرانك أن الحياة يجب أن تكون لها معنى تحت كل الظروف أن المعنى في حالة دائمة من التعبير، إلا أنه يظل موجودا دائما.

فقد لاحظ فرانك أن نسب الانتحار كانت مرتفعة بين طلاب بعض الجامعات الأمريكية، وأن الذين أقدموا على الانتحار كانوا في معظمهم من الطلاب الذين ينتمون إلى مسر ميسورة وعلاقاتهم الاجتماعية طيبة وحتى مستوى تحصيلهم الأكاديمي كان مرتفعا إلى حد كبير، أي أن ظروفهم المحيطة بهم تبدو جيدة ولا تحي بأن هؤلاء الطلاب قد يصل بهم اليأس والإحباط إلى حد دفعهم إلى التخلص من حياتهم. وتبين أن نسبة كبيرة من الناجين من محاولة الانتحار أقروا فيما بعد أنهم فعلوا ذلك لأن الحياة لم تكن تحمل لهم أي معنى، وهي بذلك لم تكن حياة تستحق أن تعاش.

حيث يرى أن الانسان يستطيع أن يكتشف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق مختلفة وهي:

- عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما.
 - تجربة خبرات وقيم سامية مثل الخير والحق والجمال.
 - الالتقاء بانسان آخر في أوج تفرده الإنساني.
- وقد حدد فرانك ثلاث مصادر يستطيع من خلالها تحقيق معنى لحياته وهي كالتالي:
- القيم الإبداعية: وتشمل كل ما يستطيع الفرد إنجازَه فقد يكون ذلك الإنجاز عملا فنيا أو اكتشافا علميا.

- **القيم الخبراتية:** وتتضمن كل ما يحصل عليه الانسان من خبرات حسية ومعنوية، وخاصة ما يمكن أن يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال، ومحاولات البحث عن الحقيقة، أو الدخول في علاقات إنسانية مشبعة بالحب أو الصداقة.

- **القيم الاتجاهية:** وتتكون من الموقف الذي يتخذه الانسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالموت أو المرض أو الموت.

ث- توافر الصلابة النفسية:

يرى جمال السيد أن الصلابة النفسية اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك الفرد ويواجه بفاعليته أحداث الحياة الضاغطة، فالصلابة النفسية سمة ذات ثلاث أبعاد الالتزام والتحكم والتحدى، يستطيع الانسان من خلالها مواجهة الصعاب والأزمات التي تقف بينه وبين التمتع بالحياة، والرضا عنها والشعور بمعناها. فالصلابة النفسية تعد احدى المتغيرات الشخصية الإيجابية التي من شأنها مساعدة الفرد في الوقاية من الآثار النفسية والجسدية الناتجة عن التعرض للضغوط.

ويشير حبيب إلى وجود خطوات هامة يستطيع الفرد من خلالها الوصول إلى جودة الحياة وتمثل فيما يلي:

- بناء الوعي بضرورة الحاجة إلى التحسين والتطوير.
- تحديد أهداف التحسين المستمر للأداء وبناء تنظيم تلك الأهداف.
- تنفيذ جوانب الجودة الحياتية (عبيد، دس: 358-360)

9. جودة الحياة لدى المسنين وكيفية تحقيقها:

الشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية بحتة تتميز بتغيرات جسمية وفيزيولوجية تطراً على كبير السن وإنما هي ظاهرة اجتماعية نفسية، يواجه فيها كبير النفس مشكلات صحية واجتماعية وازمات تتطلب منه التكيف والاستمرار في مواجهة الصعوبات، يتحصل الفرد من خلالها عن الرضا عن الحياة وبالتالي الحفاظ على الصحة النفسية والصحة الجسمية.

فمنذ نهاية سنوات 1980 ظهرت مفاهيم "الشيخوخة الناجحة" وكذلك "الشيخوخة العادية" الحالية من المرض والاعاقة ولكن تتميز بانحدار في القدرات الوظيفية في مقابل "الشيخوخة المرضية" التي تتميز بالأمراض و/أو الإعاقة.

هكذا أصبح علم الشيخوخة في الآونة الأخيرة يهتم بمفهوم "الشيخوخة الناجحة" الذي يتضمن عدة مظاهر، تشكل في مجملها جودة الحياة الإيجابية وتشير إلى الصحة الجسمية والاستمرار فيها بما في ذلك الاستمرار في النشاط الاجتماعي وتحقيق الرضا عن الحياة وهي تعتبر عوامل تحقق التوافق النفسي والاجتماعي لدى كبار السن.

حيث أدرجت منظمة الصحة العالمية مفهوم الشيخوخة النشطة للإشارة إلى عملية تحسين القدرات الصحية والمشاركة والأمن بهدف تحسين حياة كبار السن طول مدة الحياة، فكما عرفت الشيخوخة الصحية كعملية تحسين الصحة الجسمية والعقلية والاجتماعية بغية منح كبار السن فرصة للنشاط الاجتماعي بدون تميز والتمتع باستقلاليتهم ونوعية حياة جيدة، حدد Roblin وأتباعه 2009 جودة الحياة كمفهوم يشتمل بعدين:

- السلوك المتكيف أو التوافق الذي يشتمل التكفل بالذات وبالادوار الاجتماعية.

- الرضا عن الحياة أو الرفاهة الذاتية.

ويتضمن مفهوم الشيخوخة الناجحة ثلاثة مظاهر تتمثل في الصحة الجسدية الجيدة والحفاظ على المهارات المعرفية والسلوكية الدائمة في الأنشطة الاجتماعية والمنتجة. تشكل درجة الرضا مظهرًا آخر للشيخوخة الناجحة، في الواقع ترتبط هذه المظاهر الثلاثة مع بعضها البعض وهي تعزز جودة الحياة هذا ما يؤكد Ushikubo 1998 الذي يرى أن الاستمرار في صحة جيدة يتم بتبني عادات صحية طوال الحياة وكذا استراتيجيات توافق مناسبة للتعامل مع أمراض الشيخوخة والامثال للنصائح الطبية بغية استرجاع التوازن استنادا لـ Dubé 2003 يمكن اعتبار بأن الشيخوخة الناجحة تحمل مؤشرات ذاتية شخصية كالرفاهة والسعادة والنمو المستمر.

واقترح Seligman و Bouffard 2009 ثلاثة عوامل رئيسية تساهم في الشيخوخة الجيدة تتمثل في:

- ممارسة القوة الشخصية.

- الاستمرار في تحقيق الأهداف الشخصية.

- التجربة المتدفقة. (حدة وحيدة، دس: 135-137)

وارتكز Bouffard وأتباعه على أعمال Seligman حول تطوير القوى والمحاسن الشخصية التي يركز عليها علم النفس الإيجابي بحيث يعتبرها مصدر النجاح والسعادة لكون الفرد يجد متعة في ممارسة

قدراته ومهاراته، حيث يشكل الاعتراف الإيجابي لكبار السن لما يعيشونه إضافة إلى ممارسة القوة الشخصية العالية مصدرا للسعادة كما أولى بعض الباحثين أهمية للاستمرار في تحقيق الأهداف الشخصية الهامة.

إذ توجد ارتباطات دالة في تحقيق الأهداف وتجربة الرفاهية الذاتية وهي تؤمن جزئيا شيخوخة جيدة وانطلاقا من هذا الأساس وضع بعض الباحثين من كندا طريقة تعرف بتسيير الأهداف الشخصية وهي ل Dubé واتباعه 2005 وهي تهدف إلى مساعدة المتقاعدين في هذا الانتقال الحياتي والتشجيع الجيد واقترحوا طريقة تعتمد على أسس متنوعة تعزز الأهداف الشخصية والرفاهية الذاتية من خلال مراحل الحياة المختلفة وذلك بواسطة اختيار الهدف الذي ينشط الدافعية وكذا تركز الطاقة ودعم التنظيم الذاتي للسلوك والتأكيد على التوظيف الجيد للشخصية، يتضمن تخطيط الهدف والبحث عن الوسائل وتحديد المراحل وتوقع العقابيل واستراتيجيات المواجهة وكذا البحث عن المساعدة عند الضرورة.

وتنخفض هذه النشاطات من درجة الحصر وتدفع للتطور نحو الهدف، كما تعتبر متابعة الهدف مصدرا للرفاهية الذاتية فهي تتطلب المرونة والتسيير الفعال للمصادر الداخلية والخارجية كما يفترض أن تكون الأهداف المسطرة ملائمة مع الاحتياجات النفسية الأساسية، ومن هذا المنطلق يؤدي التطور إلى تحقيق الرضا وانفعالات إيجابية فكل هذه المراحل تساهم في تحقيق الرفاهية الذاتية وجودة الحياة عند المتقاعدين.

من جهة أخرى تعتبر المشاركة في نشاطات منتجة والتبعية الاجتماعية المتبادلة من عوامل الشيخوخة الناجحة، حيث يلعب الحفاظ على العلاقات الاجتماعية دورا في تقدير جودة الحياة لدى كبار السن حيث بينت دراسة 1995 Farquhar أهمية هذه العلاقات بشكل خاص العلاقات مع الأبناء والعائلة في تقرير نوعية الحياة بنفس درجة الحالة الصحية المرضية، وهي نتيجة تدل على وجود أبعاد اجتماعية في تصور جودة الحياة.

يعتبر الحفاظ على العلاقات العائلية وعلاقات الصداقة لدى كبار السن في مراكز الشيخوخة عاملا يخفض الشعور بالوحدة، كما تلعب المساندة الاجتماعية دورا في الحفاظ على التوازن لديهم، فبها يحقق كبار السن الرفاهية والرضا عن الحياة فهي فرصة تسمح لهم بممارسة أدوار مهمة والحفاظ على العلاقات الاجتماعية، كما تعتبر المشاركة في الشبكة الاجتماعية كالمشاركة في الأعمال الخيرية عملية تساهم في الاستمرار في الإنتاجية لدى المسنين المتقاعدين وتزيد من عمرهم والحفاظ على صحتهم (حدة وحيدة، دس: 138-140)

10. دار المسنين والمعاقين بدائرة صالح باي بالجزائر (نموذج لتحقيق جودة الحياة لدى المسنين):

تعد دار الأشخاص المسنين والمعاقين من بين دور الرعاية المخصصة للمسنين في الجزائر والتي تقدم التكفل المؤسساتي للمقيمين من خلال: التكفل الصحي، التكفل النفسي، التكفل الاجتماعي. بالإضافة إلى هذا تسعى إلى تحقيق جودة الحياة لدى المسنين وذلك من خلال النشاطات التي تنظمها وهذا كوسيلة لملا فراغ المقيمين والقضاء على الروتين داخل المركز ومن بين هذه النشاطات:

❖ محو الأمية: تسعى إلى:

- حفظ آيات وسور قرآنية.
 - تعلم آداب النظافة.
 - تعلم بعض الفرائض الدينية كالصلاة، الوضوء.
 - إعلام المقيمين وتحسيسهم بالأحداث خارج الدار.
 - التقرب والاحتكاك بالمقيمين وخلق جو ترفيهي بينهم.
- ### ❖ النسيج الصوفي والتقليدي للسيدات: تسعى إلى:

- خلق جو علائقي تضامني بين المقيمات.
- تشجيع المقيمات على العمل اليدوي واستغلال طاقاتهم.
- تتمين العمل المنجز قصد تحفيزهم على الاستمرارية.
- المحافظة على العادات والتقاليد ومسايرة اهتمام وميول المقيمات.

❖ الطرز، الخياطة والرسم على الحرير: والتي تسعى:

- الرفع من مستوى التنسيق الحركي البصري.
- تحضير المقيمات للاعتماد على أنفسهن في ترفيع أو خياطة ألبستهن.
- إثراء معرض الدار بإنجازاتهم.

❖ الطبخ: من خلال:

مشاركة المقيمات في إعداد بعض الأطباق خاصة في المناسبات الدينية والفصلية كالشخشوخة، المبرجة الريفيس كذلك صنع بعض الحلويات للأفراح داخل المركز.

❖ البستنة:

- خلق روح المبادرة لدى المسنين.

- إخراجهم من الجو الروتيني.
- القيام بحركات رياضية بما يعود بالفائدة على بنية الجسم.
- تحسين الروابط العلائقية فيما بين المقيمين وبين الفرقة البيداغوجية وتنمية الشعور بالانتماء إلى الدار.

❖ التسوق: والتي تسعى إلى:

- تنمية الجانب الاجتماعي بالاحتكاك بالوسط الخارجي.
 - الاعتماد على الذات في اقتناء بعض الحاجيات الشخصية.
 - الترفيه من خلال نسج علاقات خارج الدار ومعرفة الوسط الخارجي.
 - وكان لهذا الأثر الواضح من خلال أنها ساهمت في:
 - التخلص من التركيز على الانفعالات النفسية التي سببت الاضطراب.
 - المساعدة على التعبير عن المشاعر.
 - الحد من الميول اللااجتماعية.
 - المساعدة على تركيز الانتباه والتخلص من أحلام اليقظة.
 - شغل وقت المقيم وإثبات قدرته على الإنتاج.
- وهذا ما يحقق جودة الحياة لدى المسنين المقيمين في دار رعاية المسنين والمعوقين

11. خاتمة:

من خلال كل ما سبق ذكره في هذه المداخلة يمكن القول أن لجودة الحياة أهمية بالغة في حياة المسنين لهذا فمن الضروري على مراكز ومؤسسات الخاصة برعاية المسنين توفير كل ما يحقق جودة الحياة لدى المسنين وهذا من خلال: رفع مستوى تقدير الذات، تقوية العلاقات الاجتماعية، اشراك المسنين في مختلف النشاطات وهذا من أجل خفض وطأ مرحلة الشيخوخة على كبار السن وما تخلفه التغيرات الناتجة عنها على جميع الأصعدة.

12. قائمة المراجع:

- أحمد، مبارك الكندري، (1992): علم النفس الاسري، ط2، مكتبة الفلاح: الكويت
- إسماعيل، سيد عزت (1983): الشيخوخة اسبابها مضاعفاتها الوقاية والحفاظ على حيوية الشباب، ط1، وكالة مطبوعات: الكويت

- بجلول، سارة أشواق (2009): سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، رسالة ماجستير في علم النفس تخصص علم النفس الصحة، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة باتنة.
- الجميلي، خيرى خليل، (1998): "نظريات في خدمة الفرد، المكتب العلمي الكمبيوتر: الإسكندرية.
- حدة وحيدة (د س): الشيخوخة المرضية الناجحة تناول خاص بالأمراض وجودة الحياة لدي المسنين، مجلة دراسات نفسية، العدد 11، ص ص 144-199.
- حسين، عبد الحميد رشوان (2003): الاسرة والمجتمع ، دار شباب الجامعة: الإسكندرية
- الزروق، فاطمة الزهراء (2015): علم النفس الصحي، مجالاته، نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- زهران، حامد عبد السلام(1977): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب: القاهرة.
- العادلي، كاظم كريدي (2006): مدى إحساس طلبة كلية التربية بالبرستاق بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة .سلطنة عمان :جامعة السلطان قابوس.
- عبد الفتاح، فوقية أحمد السيد؛ وحسين، مُجد حسين سعيد (2006): العوامل الأسرية والمدرسية المؤثر العلمي الرابع، دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في لاكتشاف ورعاية ذوي الحاجات والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف .وقائع المؤتمر العلمي الثالث :الإنماء النفسي والتربوية للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة الخاصة .كلية التربية جامعة بني سويف. ص ص 187-270
- عبد الله، مجدي احمد (2003): النمو النفسي بين السواء والمرض، دار المعرفة: الإسكندرية.
- عبد المعطي، حسن مصطفى (2005): الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، مصر : جامعة الزقازيق.
- عبيد، عائشة بية (د س): جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي، مجلة تاريخ العلوم، العدد السادس ص ص 352-362.
- عزت، السيد اسماعيل (1984): التقدم في السن، ط1: الكويت

- علي، عزت بيكوفيتش (2007): الاسلام بين الشرق والغرب التنمية، مُجَّد يوسف دار الشروق: القاهرة مصر.
- غريب، مُجَّد السيد احمد(1995): دراسة في علم الاجتماع العائلي، دار المعرفة الجامعة الإسكندرية: مصر.
- فهمي، مُجَّد سيد (1999): الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.
- فؤاد، البهي السيد (1975): الاسس النفسية لنمو الشيخوخة، دار الفكر عربي: مصر.
- لطفي، عبد العزيز الشربيني (1997): اسرار الشيخوخة، دار النهضة العربية: بيروت.
- مُجَّد، نبيل عبد الحميد(1993) : العلاقات الاسرية للمسنين وتوافقهم النفسي، القاهرة مصر.
- معن خليل عمر (1999): علم الاجتماعية الاسرة، دار الشروق: عمان.
- مشري ، سلاف (2014) : جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي، دراسة تحليلية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 8 ، الجزائر :جامعة الوادي ص ص 215-237.