



التسامح وقبول الآخر كمنبئات بجودة الحياة  
لدى المسنين "المقيمين في دور الرعاية  
وغير المقيمين فيها" في محافظة بني سويف

د/ أحمد خليفة عبد السلام

مدرس علم النفس الاجتماعي

كلية الآداب- جامعة بني سويف





## المستخلص

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن دور كل من التسامح وقبول الآخر في التنبؤ بنوعية حياة المسنين ، بهدف الكشف عن الفروق بين المقيمين في دار الرعاية للمسنين، والمقيمين مع الأسر، في مدى تسامحهم مع المجتمع وقبول الآخر ونوعية الحياة لكل منهم.

ولقد تم اختيار عينة البحث من محافظة بني سويف، وعددهم (80) مسن من الذكور والإناث، مجموعة تقيم في دار الرعاية للمسنين، ومجموعة مقيمة مع الأسرة، وتم تطبيق أدوات البحث عليهم متمثلة في : مقياس التسامح، ومقياس قبول الآخر، ومقياس جودة الحياة ، وتم التحقق من الشروط السيكومترية للمقاييس، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن : للتسامح وقبول الآخر إسهامًا دال في التنبؤ بجودة الحياة، وأن هناك فروق في جودة الحياة بين المقيمين في دار الرعاية وبين المقيمين مع الأسرة، كما توجد فروق بين المجموعتين في مدى تسامحهم مع الآخر .

الكلمات الدالة: التسامح- قبول الآخر- جودة الحياة- المسنين- دور الرعاية

### Abstract

The current research aims to reveal the role of both tolerance and acceptance of the other in predicting the quality of life of the elderly, with the aim of revealing the differences between residents of the nursing home and residents of families, in the extent of their tolerance with society and acceptance of the other and the quality of life for each of them.

The research sample was chosen from Beni Suef Governorate, and they are (80) elderly male and female, a group residing in the nursing home for the elderly, and a group residing with the family, and the research tools were applied to them: the tolerance scale, the acceptance of the other, and the quality of life measure, The psychometric conditions of the measures were verified, and the results of the study found that: Tolerance and acceptance of the other is a significant contribution to predicting the quality of life, and that there are differences in the quality of life between residents in the care home and between residents of the family, and there are differences between the two groups in the extent of their tolerance of the other.

Key words: tolerance - acceptance of others - quality of life - the elderly - care homes





## مقدمة:

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن دور كل من التسامح وقبول الآخر في التنبؤ بنوعية حياة المسنين ، بهدف الكشف عن الفروق بين المقيمين في دار الرعاية للمسنين، والمقيمين مع الأسر، في مدى تسامحهم مع المجتمع وقبول الآخر ونوعية الحياة لكل منهم.

إذا أمعنا النظر في حياة الإنسان سنجد أن التغير يشكل بعد أساسي للحياة البشرية، فالإنسان يمضي في تغير من ميلاده إلى وفاته، فيبدأ بعجز الطفولة مروراً بعنفوان الرشد وانتهاء بعجز وضعف الشيخوخة في دورة الحياة العامة ،وهي مرحلة عمرية يصل إليها جميع الأفراد (Hall.Chapman. 2005).

ومما لا شك فيه أن هناك متغيرات جديدة يتعرض لها المسنون، يترتب عليها بعض المشكلات وتشكل نوعاً من الضغوط عليهم، وذلك نظراً للطبيعة البيولوجية والسيكولوجية لهم ؛ ومن ثم فه يحتاجون إلى مجموعة من السمات الشخصية التي تساعد على مواجهة تلك المتغيرات للوصول لقدر جيد من جودة الحياة ومن تلك المتغيرات: التسامح، وقبول الآخر.

فقد يحتاج المسن إلى قدر من التسامح وقبول الآخر لتحسين نوعية الحياة وجودتها وخاصة إذ ما كان يقطن دور رعاية بعيداً عن الأسرة والمجتمع.

فلقد ظهر مفهوم التسامح كظاهرة نفسية تستحق الدراسة قبل نحو خمسة وعشرين عاماً، (McCullough, Sandage, & Worthington, 1997)، ولقد أوضح الباحثون أن التسامح يشتمل على العفو عن الآخر، ونسيان الإساءة وتوطيد العلاقات الشخصية ويرى بعض الباحثون أن التسامح يرتبط إيجابياً بالصحة



النفسية، ويعمل على الوقاية من حدوث المشكلات النفسية والاجتماعية  
(Gorsuch, 2004; Worthington, 1998).

وبشير "أحمد عبد الملك" 2011 إلى إن التسامح كمفهوم نفسي اجتماعي  
يحمل قيم أخلاقية وفكرية أساسها يقوم على التفاعل مع الآخرين كبشر واحترام  
انسانياتهم ومشاعرهم ومعتقداتهم بغض النظر عن اللون والعرق والديانة وفي ذلك  
تتجلي قيم العدل والمساواة بينهم.

وبرى "جامبولسكي Jambolski 2002 أن التسامح يجعل الفرد مترابطاً  
بالآخر وبالمجتمع، فمن خلاله تنتهي الصراعات الداخلية والخارجية للفرد، كما أنه  
يجعل حياة الزوجين أكثر رضا وثقة؛ حيث يزيد من احترام الطرف الآخر. كما أن  
التسامح من مؤشرات الصحة النفسية، ويسهم في تحقيق الرضا عن الحياة  
ويساعد في تحسين جودة الحياة، ويجعلنا نشعر بالقيمة والقدرة والصلابة  
(McCullough, M.E et al, 2005).

وفي هذا الصدد يرى "Rainey, 2008" أن التسامح خطوة مهمة لاستعادة  
العلاقات المتصدعة والثقة المتبادلة، كما يسهم في حل الكثير من المشكلات  
القائمة بين الآخرين، ويمنع حدوث الكثير من المشكلات المستقبلية، كما يسير  
حدوث الثقة والتعاون والانتماء التي تعد جميعاً ذات أهمية كبيرة لإقامة علاقات  
اجتماعية مرضية وهادفة، وكذا يُحسن من جودة الحياة والرضا عنها ويدعم أسباب  
الاستمتاع بها أيضاً. (Rainey, 2008). ففي دراسة أجراها " Deanne L.  
Swanson, M. Ed. 2011 بعنوان التنبؤ بالتسامح الذاتي لدى عينة من  
المسنين ، تكون العينة من (60) مسن وطبق مقياس التسامح الذاتي وتوصل  
الباحث إلي أن التسامح الذاتي مؤشر علي التقييم الإيجابي للذات، كمان أنه يجعل  
الفرد أكثر أقبالا ورضاً عن الحياة، مما يجعل الفرد أكثر تفاؤلاً ورفضاً لجلد الذات.



أما بالنسبة لقبول الآخر: فيرى الباحث أن الآخر في حياتنا هو ما يمنحنا حقيقة التفاعل في الحياة ، الآخر هو كل فرد نتفاعل معه في شبكة العلاقات الاجتماعية ونحن نصنّفه بطريقتنا ، ومشاعرنا ,ورغباتنا , وأفكارنا ، الحد الأدنى درجة ثبات لأي علاقة اجتماعية مبنية على تبادل المنفعة.. الحد الأدنى هو ما نضعه معياراً حقيقياً لقبول الآخر، ويقترح "Rupert, 2011" أن تسوية الخلافات بين الأفراد وبين المجموعات تتطلب محاولة الجنوح النسبي نحو الموضوعية والعدالة لكن في نفس الوقت يجب أن ندرك أنه لا يمكن الوصول إلى موضوعية مطلقة أو عدالة مطلقة لأن كل طرف هو «ذات» وليس «موضوع» وغارق في عمليات الإنكار والإسقاط والخلط بين الذات والآخر إلى حدود لا يمكن تلافيتها، لذلك فما يمكن الوصول إليه هو تفاهم مبني على قبول الآخر المختلف . ويرى " خالد عبد الوهاب 2014" أن أختلاف الأفراد فيما بينهم من حيث اللون والعرق والدين والفكر، وهو اختلاف يضيف على الحياة تنوعاً , ويوسع آفاق معرفتنا، ويحفزنا على التفكير بطرق جديدة، والنظر للأمور من زوايا مختلفة. وطالما أن اختلافنا لا يكون على حساب حياة الآخر أو حقوقه ووجوده، لذا فإنه يجب احترام هذا الاختلاف وتقبله وتفعيله. قبول الاختلاف إذن بداية أساسية إذا كنا نسعى إلى تعزيز ثقافة قبول الآخر.

وقبول الآخر لا يعني بالضرورة قبول كل معتقداته أو الاقتناع بثقافته اقتناعاً كاملاً، إنما هو إقرار بوجود هذه الثقافة، وبوجود الاختلاف معها، شرط أن لا تكون تلك الثقافة قائمة على فكرة زوال الثقافة الأخرى (الهوية، الوجود، اللغة، الدين، الأرض)، أو استبدالها؛ كذلك فمقولة الرأي والرأي الآخر، ذات أهمية بالغة في حياتنا، ولكن لا يجوز معها احترام رأي الظالم، أو من يجور على حقوق الآخرين، أو رأي المحتل، أو من يحاول إقصاء الآخر. وحتى نتمكن من تحقيق ما سبق يؤكد كل من مايكل



ومورين (Michael & Maureen, 2002) على ضرورة الاهتمام بالحوار في كافة العلاقات الإنسانية، بداية من الأسرة، والمدرسة، ومؤسسات العمل. كذلك يقرر روبرت (Rupert, 2011) أنه لكي يصل الأفراد إلى حالة التفاهم فيما بينهم، والتعامل مع مشكلاتهم لابد من الاهتمام بتفعيل نظرية الحوار **dialogic theory**، والتي تؤكد على ضرورة التعبير عن الرأي والاستماع للرأي الآخر، والاهتمام بتفعيلها وتنميتها لما لها من دور فعال في تعلم وتنمية مهارات التواصل والتفكير، والمساعدة على التعامل مع الاختلاف.

أما جودة الحياة: فهناك اهتمام كبير في الدراسات النفسية بجودة الحياة وهو ما يعكس أهمية هذا المفهوم وتأثيره على مختلف الجوانب النفسية؛ فالجودة، هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته، وإن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، تعكس بلا شك مستوى معين من جودة الحياة. وهكذا فإن الجودة هي هدف جميع المكونات النفسية. يقصد بجودة الحياة بشكل عام: جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينه الجسدي والنفسي والمعرفي، ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين، وتكوينه الاجتماعي والأخلاقي.. وبهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز **excellence** والاتساق **consistency** والحصول على محكات **Criteria** ومستويات **standards** محددة مسبقاً). وباختصار يقصد بالجودة: "المطابقة لمتطلبات أو مواصفات معينة (عادل الاشول، 2005)، وعلى الرغم من أن مفهوم الجودة يُطلق أساساً على الجانب المادي والتكنولوجي، لكن يمكن استخدامه للدلالة على بناء الإنسان ووظيفته ووجدانه، وجودة الإنسان هي حُسن توظيف إمكانياته العقلية والإبداعية، وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية، وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع.

ويرتبط مفهوم جودة الحياة بالمسنين، حيث تشير البيانات التي خلصت إليها بعض الدراسات الى أن من بين (50 . 60 %) من المسنين يعانون من



اكتئاب الشيخوخة وهذا ما يدفع في حقيقة الأمر للعمل والبحث للتعرف على الطبيعة السيكولوجية للمسنين وتشخيص مظاهرها وأبعادها وكذلك دراسة الاضطرابات النفسية المصاحبة لها مما يساعد فعلاً على معرفة الأسلوب الأمثل للتعامل مع هذه الشريحة من المجتمع والتي أعطت الكثير وأفنت ربيع عمرها من أجل خدمة المجتمع وتقدمه وازدهاره ، وبذلك يمكن تقديم النموذج السليم لرعايتهم وإعادة تأهيلهم والكشف عن جوانب العطاء لديهم لتحسين جودة حياتهم، فلا يزال في عمرهم المتبقي منفعة وخير وقد ينبري يوماً في شيخوختهم ما به من العطاء الفكري والمعرفي ما يعادل سنوات العمر اجمعها لتهيأة له الظروف المناسبة (حسن ابراهيم، 2008)، فجودة حياة المسن وقدرته على التكيف الشخصي والاجتماعي تبدو في استمتاعه بالحياة، وبعمله ومع أسرته وأصدقائه وشعوره بالطمأنينة وراحة البال. والمسمن يتعرض للعديد من العوامل التي تؤثر على قدرته على التكيف النفسي والاجتماعي نتيجة لتعرضه لمتغيرات ومشكلات مختلفة تشكل بالنسبة له وضاعاً ودوراً جديداً وحياة مختلفة عن حياته السابقة، لذلك ينبغي عليه حتى يتكيف مع نمط الحياة الجديدة وذلك بأن يعدل من بنائه النفسي والسلوكي لكي يستجيب ويندمج مع هذا النمط الجديد للحياة، ففي دراسة أجراها " 2003 Flávio M F Xavie بعنوان جودة الحياة للمسنين ، أجريت الدراسة على عينة قوامها (120) فرداً من المسنين المقيمين في ولاية فولريدا من الذكور والإناث، يتراوح أعمارهم ما بين (65-80) عاماً، وتم تطبيق مقياس جودة الحياة ، وتوصلت النتائج إلى أن كلما ظل دور المسن بدون تغيير كلما تحسنت حياة المسن بشكل أفضل، فالمسؤولية الاجتماعية وعدم تقليص أدوار المسن يحسن حالته النفسية والجسدية بشكل أفضل.

## ومن خلال العرض السابق يمكن طرح مشكلات الدراسة الحالية

### في التساؤلات التالية:

- (1) هل هناك علاقة بين جودة الحياة وكل من التسامح وقبول الآخر؟
- (2) هل يسهم التسامح في التنبؤ بجودة حياة المسنين؟
- (3) هل يسهم قبول الآخر في التنبؤ بجودة حياة المسنين؟
- (4) هل هناك فروق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية والمسنين المقيمين مع أسرهم في التسامح؟
- (5) هل هناك فروق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية والمسنين المقيمين مع أسرهم في قبول الآخر؟
- (6) هل تختلف جودة حياة المسنين وفقاً لمحل الإقامة (دور رعاية - الإقامة مع الأسرة)؟

### أهمية الدراسة:

- (1) - تطرح الدراسة الحالية مفهوماً قبول الآخر كمفهوم نفسي يرتبط بجودة الحياة بصفة عامة وجودة حياة المسنين بصفة خاصة.
- (2) - تبرز الدراسة أهمية الدور لدى المسن، ولمسؤولية الاجتماعية له وارتباط ذلك بجودة حياته.
- (3) - تعد الدراسة الحالية خطوة تمهيدية، نحو التقدم لتصميم برامج تدريبية وعلاجية لتنمية التسامح وتعديل الأفكار اللاعقلانية لقبول الآخر، وذلك بهدف تحسين نوعية الحياة وزيادة التوافق النفسي والاجتماعي.



(4) - يسهم إعداد مقاييس للتسامح، وتعديل مقياس قبول الآخر ليلاءم طبيعة الدراسة في البيئة المحلية في إجراء مزيد من البحوث المستقبلية.

### الإطار النظري:

أولاً: المسنين Elderly:

مرحلة الشيخوخة من المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان في طور من الضعف والوهن الذي يصيب جسمه ككل، مما يؤدي به إلى عدم القدرة على خدمة نفسه و سوء في التوافق النفسي والتكيف مع المحيطين به. فالصحة النفسية التي يجب أن يتمتع بها المسن لا تأتي من فراغ ولكن يجب أن يكون لديه صحة بدنية، وصحة عقلية لكي تساعده على الشعور بالسعادة والتكيف مع البيئة والمحيطين به. ومن خلال أهمية هذه المرحلة العمرية، وذلك نظراً لزيادة أعداد المسنين على مستوى العالم، قدمت منظمة الصحة العالمية، وكثير من الباحثين في مجال المسنين، من علم نفس، قانون، علوم اجتماعية بوضع

تعريفات متعددة لكبار السن، ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

تعريف علم نفس النمو: مرحلة الشيخوخة هي البداية الزمنية للعمر الثالث للإنسان وهو يبدأ من 60 - 65 سنة حيث سن التقاعد واعتزال أدوار العمل الرئيسية، حيث تبدأ العديد من التغيرات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية، التي تؤدي إلى التدهور في جميع القدرات العقلية والجسمية. (امال صادق، فؤاد أبو حطب، 1990).



ويرى "الفرج عبد القادر": أن الفرد المسن هو " الذي يعتبره المجتمع قد وصل مرحلة عمر يترتب عليها مجموعة من الحقوق والامتيازات، فالفرد المسن في المجتمع المصرى هو الفرد الذى وصل لإلى سن المعاش (60 سنة) وبالتالي يعفى من مسؤولياته وواجباته الرسمية، وتعطى له حقوقه وامتيازاته التى تكفل له الحياة الكريمة دون أن يطلب منه بذل مزيد من الجهد"

( فرج عبد القادر طه، 1993 )

### ثانياً: التسامح: Tolerance

إن عدم التسامح في العلاقات الاجتماعية قد يترتب عليه آثار سلبية عديدة كالإخفاق في مواجهة الصراعات والاحتباطات، وكذا مواجهة توقعات الآخرين، ويؤدي إلى قصور في الكفاءة الاجتماعية، والإصابة بالعديد من الأمراض (Rainey, C., 2008)

### تعريف التسامح لغة واصطلاحاً:

ذكر "ابن منظور" في لسان العرب (1979، 2088) أن التسامح جاء مشتقاً من اللفظ أو الفعل (سمح) والسماح والمسامحة: الجود والعطاء عن كرم وسخاء، وليس متسامحاً عن تنازل أو منة، والمسامحة: المساهلة، وتسامحوا: تساهلوا؛ لأن "السماح رياح" بمعنى أن المساهلة في الأشياء تُريح صاحبها، وتقول العرب: "عليك بالحق فإن فيه لمسماً، أي متسعاً، فالتسامح حق يتسع للمختلفين.

كما يستخدم التسامح في اللغة العربية ليدل على السياسة التي يتجمل بها الفرد في التعامل مع كل ما لا يوافق عليه، ويصبر عليه، ويجادل فيه بالتى هي أحسن، ويتقبل وجوده بوصفه حقاً من حقوق المخالفة، ولازمة من لوازم الحرية التي يقوم عليها معنى المواطنة في الدول المدنية الحديثة. (أشرف عبد الوهاب، 2005)



ولقد عرف "كراندال" Crandell, A., 2008 "التسامح بأنه: "تعديل

إدراكات الفرد السلبية المتعلقة بفعل الإساءة وإعادة صياغتها بحيث تتحول الإدراكات السلبية إلى إيجابية؛ حيث تتضمن تلك الإدراكات السلبية استجابة المُساء إليه تجاه من أساء في حقه، كذا تجاه فعل الإساءة ذاته، والعواقب المترتبة على هذا الفعل؛ حيث قد ينظر المُساء إليه لفعل الإساءة على أنه حادث قذري، أو كارثة طبيعية أو ابتلاء.

كذلك يعرف كل من "جرين وديفيز" Green & Davis, 2008 التسامح

بأنه: "عملية متعددة تتضمن حدوث تحول من الاستجابة السلبية (الانتقام من المُسيء) إلى الاستجابة الإيجابية"، فالفرد المتسامح يحاول بشكل فعال أن يحول انفعالاته وأفكاره وسلوكياته السلبية تجاه المُسيء إلى انفعالات وأفكار وسلوكيات أكثر إيجابية وذلك بغض النظر عن ردود أفعال المُسيء، كاعتذار المُسيء عما صدر منه بحق من أساء إليه.

ومن خلال استقراء التعريفات السابقة نجدها تضمن الآتي:

- 1- أن التسامح يُعد متغيراً من متغيرات الشخصية الإيجابية الذي يضيف عليها مجموعة من المظاهر كالتغاضي عن الانفعالات السلبية كالغضب والاستياء، الكدر، كما يعزز في شخصية المتسامح عدم الرغبة في الثأر أو إيقاع الأذى عن أساء في حقه.
- 2- نمو الانفعالات والأفكار الإيجابية كالحنو، الرأفة، الرحمة وقبول الآخر المُسيء.



### 3- التغلب على مشاعر الاستياء أو الكدر والامتعاض تجاه

الآخر المُسيء وعدم الرغبة في إيقاع الأذى به، والعفو عنه، وعدم الرغبة في الثأر منه.

4- أن التسامح لا يعني ألا يعاقب المسيء على فعل الإساءة. وهذا ما يُفرق التعريف العلمي للتسامح عن تعريف العامة له، والذي يتضمن الصفح عن المسيء والعفو عنه، وإعفائه من العقاب.

5- أن التسامح عملية متعددة يمارسها الفرد بوعي تام.

6- أن التسامح عملية تنمو عبر الزمن، وتتباين عبر المواقف والعلاقات.

ولهذا يساهم التسامح في إعادة بناء بيئة آمنة، وإنهاء العدائية بين الأفراد بعضهم البعض، ويزيد من رفاهية المتسامح بتدعيم الرغبة لدية في الإيثار بهدف تدعيم الأمن والسلام والبعد عن الخصومة والمجافاة بينه وبين من أساء إليه. (Belicki, K., et al., 2004)

ويختلف الباحثون على قضيتين أساسيتين هما:

1- محددات حدوث التسامح: فالبعض يرى أن انخفاض المشاعر والأفكار والسلوكيات السلبية تجاه المسيء، هو المحدد الأكثر أهمية لحدوث التسامح، بينما يرى البعض الآخر أن ذلك لا يعد كافيًا، بل ينبغي أن يصاحبه زيادة في المشاعر والأفكار والسلوكيات الإيجابية.



## 2- دور التسامح في حدوث التسامح: فالبعض يرى أن التسامح يعد جزءاً

أساسياً لحدوث التسامح، بينما يرى البعض الآخر أنها عمليتان مستقلتان، فقد يحدث التسامح في ظل غياب التسامح، وقد يحدث التسامح في ظل غياب التسامح. وتتبنى الدراسة الراهنة التعريف التالي للتسامح.

يُعرّف التسامح مع الذات بأنه "عملية متعمدة يتم بمقتضاها الانصراف الذهني عن الاستياء الذاتي، من جراء ما ارتكب الفرد من أخطاء في حق الآخرين، أو في حق ذاته، مع الاعتراف بالخطأ، والتوقف عن النقد الذاتي اللاذع، وتخفيض الانفعالات والأفكار والسلوكيات السلبية تجاه الذات، واستبدال الانفعالات والأفكار والسلوكيات الإيجابية بها".

ويُعرّف التسامح مع الآخر بأنه "عملية متعمدة يتم بمقتضاها التغاضي عن الإساءات الموجهة للذات، من قبل فرد آخر أو أفراد آخرين، وتخفيض الانفعالات والأفكار والسلوكيات السلبية تجاه المسيء، واستبدال الانفعالات والأفكار والسلوكيات الإيجابية بها" (عبير أنور، 2010)

### ثالثاً: قبول الآخر: Accepting other

يرى البعض أن إدراك العلاقة بالآخر وقبوله، أو إقصائه، يتوقف على أسلوب تفكيرٍ تعدديٍّ أو أحاديٍّ، فهناك من يتعايش مع الآخر وهناك من يقصي الآخر، وهناك من هو على استعدادٍ لتعديل المسار وهناك من يرى أنه ليس في الإمكان أفضل مما كان. فكل صاحب فكرٍ ورأيٍ وأيدولوجيةٍ، بل وعقيدةٍ يرى أنه وجماعته متميزاً نتيجة تمايزه عن الجماعات الأخرى، (ميلاد حنا، 2000 ص: 35).



## تعريف قبول الآخر:

لغة: أن كلمة قبول مأخوذة من الفعل (قبل)، وهو الأخذ والرضا ومحبة الشيء والميل إليه، قبل الشيء قبولاً وقبولاً، وتقبله كلاهما أخذه، والله عز وجل يقبل الأعمال من عباده وعنهم يتقبلها. وفي التنزيل العزيز: " أُولَئِكَ الَّذِينَ نَتَقَبَّلُ عَنْهُمْ أَحْسَنَ مَا عَمِلُوا " سورة الأحقاف - 16 (ابن منظور، 1900). ويقال: تقبلت "الشيء وقبلته قبولاً، بفتح القاف إذا رضيته، وفي التنزيل العزيز: (فَتَقَبَّلَهَا رَبُّهَا بِقَبُولٍ حَسَنٍ) سورة آل عمران - 7.

اصطلاحاً: يعرف قبول الآخر بأنه: استيعاب الفرد للآخرين على اختلاف آرائهم ومعتقداتهم وأجناسهم وتصرفاتهم وطبائعهم وأعمارهم، وقبولهم كما هم بكمالهم ونقائصهم، وبمزاياهم وعيوبهم، فلا يحاول صنع الناس على هواه (حسن، 2004).

ويرى " خالد عبد الوهاب 2014" قبول الآخر بأنه: قبول كل من هو غيري، والتعامل معه، بغض النظر عن نوعه، ثقافته، انتماءه الفكري، وديانته.

ويرى الباحث أن: فكرة قبول الآخر تنطلق من احترام التعددية واختلاف الآراء وتبادل الأدوار والتسليم بأن لكل مرحلة عمرية مسلماتها وأدوارها ومسؤولياتها التي تتناسب وطبيعة المرحلة، وأن على المسن تقبل الدور الذي يتناسب وخصائصه الفسيولوجية والبيولوجية وسماته النفسية في تلك المرحلة.

وتعرف الدراسة الحالية قبول الآخر بأنه: استجابات المسن التي تعكس تقبله للوضع الراهن ولأفكار وممارسات أولاده والمحيطين به و المختلفين عنه في الرأي والفكر والمصالح والعادات والتقاليد والتسليم بثقافة التخلي عن الدور



والمسؤولية السابقة... وغيرها من جوانب الاختلاف، والإقرار بحق الآخر في ممارسة حقوقه كافة في المجتمع.

وتعد مرحلة الشيخوخة أكثر مراحل الإنسان رغبة في الشعور بمشاعر التقبل والاستحسان، و الانتماء.

#### رابعاً: جودة الحياة : Quality of lif

نشأ مفهوم جودة الحياة من علم النفس الإيجابي الذي يؤكد على الجوانب الإيجابية لفرد وتنميتها أكثر من مجرد النظر إلى الصحة أنها غياب المرض، وعلى ذلك تغيرت التوجهات كما يقرر (Lynch, 2006) من الاستغراق في علاج الاضطرابات النفسية إلى الاهتمام بدراسة جوانب القوة والتميز التي يتمتع بها الإنسان وتحسين الصحة النفسية نحو مزيد من التوافق مع الذات والبيئة والانفتاح على الموارد المتاحة لتحقيق أقصى استفادة من الاستخدامات الكامنة.

كما أن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ومرجع ذلك أن تعبير جودة الحياة يمكن أن يأخذ معان متعددة، فقد يشير إلى المؤشرات المادية الخارجية، حيث تكون جودة الحياة هنا حسنة في حالة التمتع بحالة صحية جيدة ودخل مادي كبير ووضع وظيفي مرتفع وأصدقاء وعائلة مدعمين ومساندين، كما أنه قد يشير إلى المؤشرات الذاتية الداخلية مثل: شعور الفرد بالسعادة، والرضا، والإنعكاس الجيد على كل سمات وجوانب الحياة (صلاح توفيق 2009).

كما يشير "Niv and Kretle , 2001" إلى أن جودة الحياة يمكن تعريفها بشكل عام على أنها إدراك الفرد لمنظومة القيم والعادات في البيئة التي يعيش فيها، وارتباط تلك القيم بأهدافه الشخصية وآماله ومعايير واحتياجاته. أو



بصفة عامة وإجرائية تعرف جودة الحياة على أنها إدراك الشخص لأدائه ورفاهيته في مختلف مناسبات الحياة، كما تعرف جودة الحياة على أنها القدرة على تبني أسلوب حياة يشبع الرغبات والاحتياجات لدى الفرد (Karen, Lambour, & Greenspan, 1990). وأيضاً تعرف على أنها الشعور الشخصي بالكفاءة الذاتية وإجادة التعامل مع التحديات (Dodson, 1994). كما تعرف أنها السعادة والرضا عن الذات والحياة الجيدة (Andalman et al, 1999).

كما يعني مفهوم جودة الحياة، رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية 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).

وبأنها "حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادر على إشباع حاجاته المختلفة" (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به" (العادلي، 2006).

وكذلك تعرف بكونها "شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه" (منسي وكاظم، 2006).

كما ترتبط جودة الحياة بالرضا عن الحياة حيث يشير كل من (2003) Counteny & Steplen & Duggan أن: جودة الحياة تعتمد على المكونات الذاتية والمكونات الموضوعية التي تعكس الرضا عن الحياة، كما أكدا على النظرة المتفائلة للمستقبل والمرتبطة بما حققه الفرد من انجازات في ضوء



الماضي والحاضر، كما وضع كل من (Michalak & Yatham & Lam, 2007)، وليتش. (2006) Lynch ارتباط جودة الحياة بالسعادة والتفاؤل كما تناول كاليتش ويالينيزك وسكيلر (2004) Kalitesi & Yalnizlik & Skiler جودة الحياة ومعنى الحياة حيث أن نوعية الحياة تتضمن الخطط والرؤى التي يعدها الفرد لحياته، وتنفق مع المعنى لديه وأهدافه المستقبلية، والتي تبعث لديه الإحساس بمعنى الحياة.

وأهتم لواساكي (2007) Lwasski بدراسة عينات من ثقافات مختلفة في: ( آسيا والشرق الأوسط)، واقترح بعض العوامل التي قد تؤدي إلى تحسين جودة الحياة منها: التعليم والتنمية والتواصل الاجتماعي والثقافي، والبحث عن معنى في الحياة، والهوية الاجتماعية وتقدير الذات والمشاعر الايجابية التي ترتبط بالتفاؤل والسعادة هي: الحياة الجيدة والتنعم والرضا عن الحياة ونوعية الحياة نتاج للصحة النفسية، مع التأكيد على أهمية تحسين جودة الحياة كهدف للفرد.

أبعاد جودة الحياة عند المسنين:

أقرت منظمة الصحة العالمية أن جودة الحياة تشير على الكمال الذي يمكن أن يحققه الإنسان أو المؤسسات في الأبعاد الآتية:

1. البعد الجسمي: الجودة في هذا البعد توضح كيفية التعامل مع الألم والراحة والنوم والتخلص من التعب والطاقة الحركية العامة.
2. البعد النفسي: ويتضمن المشاعر والسلوكيات الايجابية وتركيز الانتباه، والرغبة في التعلم والتفكير والذاكرة وتقدير الذات، ومظهر الإنسان وصورة الجسم ومواجهة المشاعر السلبية.



### 3. البعد الاجتماعي: ويتضمن العلاقات الشخصية والاجتماعية

والدعم الاجتماعي، والزواج الناجح مع تأكيد التوافق الزوجي - الجنسي.

### 4. بعد الاستقلالية: كلما ارتفعت مقدرة الفرد علي الاستقلالية

بمعني أن سعادته ومصيره يجب أن تكون تحت سيطرته لا يتحكم فيها الآخرون، ويتضمن ذلك البعد حيز الحركة الذي يتمتع به الفرد في حياته وأنشطة الحياة اليومية التي اعتاد القيام بها، ودرجة الاعتماد علي الأدوية والمساعدات الطبية والاعتماد علي المواد غير الطبية (الكحولات - المخدرات - أنواع التبغ - كفاءة العمل).

### 5. البعد البيئي: ويتضمن ممارسة الحرية بالمعني الإيجابي

والشعور بالأمن والأمان الجسمي (وجود رعاية صحية في حالة وجود المرض)، بيئة المنزل ومصادر الدخل، الفرص المتاحة له للحصول علي المعلومات وتنمية المهارات، المشاركة في فرص الترفيه والتسلية والترويج.

### 6. البعد الروحي: والتدين والمعتقدات الشخصية: مدي الالتزام

الأخلاقي ومعرفة الدين الصحيح وتحقيق السعادة الروحية من خلال العبادات. (عبد الوهاب كامل، 2004)

فقد أشار بولينج وآخرون (Bowling et al., 2002) إلى نظرة المسنين

لجودة الحياة والعوامل المؤدية إلى جودتها وأكد على أهمية التأمين على الصحة، والاستقلالية المادية، وإقامة شبكة علاقات ونشاطات اجتماعية، وأهمية إقامة علاقات جديدة مميزة في بيئة آمنة، وسكن يسهل عليهم إقامة صداقات وتبادل المساندة الاجتماعية، وأهمية الوقاية من الشعور بالوحدة والعزلة. وكذلك توفير



## الخدمات الحياتية في مكان الإقامة والحفاظ على دور اجتماعي، والكفاية الاقتصادية.

### خامساً: الإقامة في دور الرعاية:

دور الرعاية للمسن عبارة عن مكان مخصص من قبل المؤسسات الأهلية أو الحكومية، والتي تولى اهتماماً بالصحة النفسية والجسدية للمسن، فالتكيف مع الآثار الجسدية، والنفسية والاجتماعية يشكل تحدياً كبيراً لكثير من المسنين، ويرتبط مع الرضا عن الحياة؛ ومن ثمة يحتاج إلى رعاية خاصة في مكان مؤهل لذلك (Donnellan, Hevey, Hickey, Oneill & 2012). ويعدّ التدهور العام في القدرات البدنية، والحسية والمعرفية أبرز ما يميز النمو في مرحلة كبار السن (Crowley, Hayslip, Hobdy & 2003). وتشير العديد من الدراسات أن كبار السن في دور الرعاية، تجمعهم سلوكيات العزلة، والابتعاد عن الحياة، وهذا يفضي إلى سوء وضع المسن، وإصابته بالأمراض وخاصة القلق والاكئاب (Knight, Davison, McCabe, Mellor & 2011)، فالمسنين بحاجة إلى الدعم الاجتماعي، والنفسي، والاحترام، وفهم الذات، وقبول الآخر (Beutel, Manfred, Glaesmer, Wiltink, Marian & 2010).

ويؤكد الباس ونيفيلي (Alpas & Neville, 2003) على أهمية ما تقدمه دور الرعاية من خدمات للمسنين في تحسين الشعور بالرضا عن الحياة لديهم، فهي تهيئ لهم الاندماج في علاقات اجتماعية مختلفة. ويشير (Laks & Engelhardt, 2010) أن ما تقدمه دور الرعاية في مجال المشاركة بأنشطة أوقات الفراغ، يسهم في التقليل من مستوى الاكتئاب، ويرفع من مستوى التسامح والرضا عن الحياة، وإدراكهم لقدرتهم على التحكم في ضبط حياتهم.



ومما لا شك فيه أن التغيرات البدنية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن، وما ينتج عنها من مشكلات، تشكل ضغوطاً عليهم، يختلفون في مدى شعورهم وإحساسهم، ويعزى ذلك إلى عدة متغيرات منها الرضا عن الحياة ونوعيتها، والتي تعد أهم متغيرات الوقاية النفسية للآثار السلبية للضغوط والأزمات

(Engel, siewe, akobundu, wait, sahyon&2011, O'Rourke, 2014)

البحوث والدراسات السابقة:

حاول الباحث تصنيف الدراسات السابقة في ضوء المتغيرات المتضمنة في الدراسة، ولكن توصل الباحث إلى نوعين فقط من المحاور، نظرًا لصعوبة التوصل إلى دراسات وبحوث تناولت مفهوم قبول الآخر وعلاقته بالمسنين، وسوف يصنف الباحث الدراسات والبحوث في محورين هما:

أولاً: دراسات اهتمت بمفهوم التسامح وعلاقته بالمسنين.

ثانياً: دراسات اهتمت بمفهوم جودة الحياة وعلاقته بالمسنين.

وسيتيم سرد الدراسات والبحوث السابقة في الآتي:

أولاً: دراسات اهتمت بمفهوم التسامح وعلاقته بالمسنين.

ففي دراسة" ألكا 2004 Aika M. Kanaya, MD بعنوان:

التغير المعرفي وتأثيره على سمات شخصية المسن، أجريت على عينة من المسنين قوامها (999) من الذكور والإناث ، وتراوح العمر من (52-82) وتم استخدام المنهج المستعرض؛ حيث قسمت العينة إلى مجموعات لاستبيان مدى تأثير التغير المعرفي على سمات الشخصية، والتغير الإكلينيكي على وظائف



النفسية والجسدية وتم تطبيق مقياس سمات الشخصية، وتضمن المقياس بُعد التسامح، وتوصلت النتائج إلى أن المسنين الأكثر تسامحاً لديهم صحة نفسية وجسدية جيدة عن غيرهم ممن لديهم قدر منخفض من التسامح.

ولقد قام "1990 Reinberg, Julie Ann" بدراسة تأثير التنشئة

الاجتماعية العنيفة على التسامح، وقسم مجموعتين من الشباب مجموعة لديها عنف مرتفع ومجموعة لديها عنف منخفض، ومن خلال المقابلة الشخصية لأسر الشباب مرتفعي العنف تبين أن: أسلوب التنشئة المتبع من الأسر وخاصة من الأجداد يحث على الاستجابة العنيفة تجاه المواقف التي تطلب ذلك، وهو ما ينبئ بانخفاض سمة التسامح لدى كبار السن .

وفي دراسة " أشرف عبد الوهاب 2006" التي أجراها بهدف دراسة التسامح

الاجتماعي لدى شرائح مختلفة من المجتمع المصري، وتوصلت الدراسة إلى أن المجتمع المصري يتميز بالتعددية الاجتماعية والثقافية الدينية، ورغم هذا التنوع والاختلاف والذي يفرض على كل فرد بأن يكون بحاجة إلى الآخر، إلا أنه يلاحظ في السنوات الأخيرة تراجع قيمة التسامح وانتشار التعصب، مما يفسر احتمالية انخفاض قيمة وسمة التسامح لدى المسنين في المجتمع المصري.

ولقد أجرى ويذرل وآخرون ( Welherell, Thorp, Paterson, )

(Golshan, Jeste, 2004

دراسة على مرضى القلق المزمن، وانخفاض التسامح لتحديد العوامل المنبئة بالصحة، ونوعية الحياة لديهم. وأوضحت النتائج تدهور المستوى العام للصحة ونوعية الحياة لدى كبار السن ذوي اضطراب القلق العام، وانخفاض سمة

التسامح، وذلك بالمقارنة بالأسوياء. كما ارتبطت أعراض القلق والاكتئاب بانخفاض نوعية الحياة.

واهتم مالتباى وآخرون "Barber, 2005 & Maltby, Day" باستكشاف العلاقة بين التسامح والسعادة طويلة المدى Eudmonic happiness والسعادة قصيرة المدى happiness Hedonic كمؤشرات للتنعم، فأجرى دراسة على مائتين وأربع وأربعين (244) جامعياً، تراوحت أعمارهم من ثماني عشرة (18) سنة وحتى خمس وستين (65) سنة، وتبين أن جميع الارتباطات (أثنى عشر ارتباطاً) بين التسامح والسعادة كانت دالة، وهذا عكس النتائج التي توصل لها ساستير وزملاؤه، كما ارتبط الإدراك السلبي بالسعادة قصيرة المدى، وارتبط الوجداني الإيجابي والسلوك الإيجابي بالسعادة طويلة المدى.

ثانياً: دراسات اهتمت بمفهوم جودة الحياة وعلاقته بالمسنين.

ففي دراسة" أويوريكيول وآخرونUrciuoli et al., 1998 " المعنونة ب : جودة الحياة لدى كبار السن الذين يقطنون مع أسرهم والذين يعيشون في دور المسنين.استهدفت الدراسة قياس الاختلاف في تصور جودة الحياة لدى كبار السن الذين يعيشون في منازلهم والذين يعيشون في دور المسنين، وتمثلت عينة الدراسة في (37) مسناً يقطنون مع أسرهم و(29) ممن يعيشون في دور المسنين، وطبقت عليهم مقاييس جودة الحياة والرعاية الذاتية، وأظهرت نتائج الدراسة أن المسنين الذين يعيشون في دور المسنين هم أقل إدراكاً للكفاءة الذاتية بينما لم يكن هناك فروق بينهم وبين من يعيشون في منازلهم من حيث إدراكات جودة الحياة والوظائف المعرفية، الاكتئاب والقلق، والوظائف الاجتماعية والتدين.



كما أوضحت دراسة "هيجز وآخرون 2004 Higgs" والتي هدفت إلى دراسة تأثيرات طبيعة (دورة) الحياة على جودة الحياة في سن الشيخوخة المبكرة. كما هدفت الدراسة إلى التعرف على المعلومات الفريدة عن الصحة والمعلومات المتعلقة بالحياة، وتمثلت عينة الدراسة في (300) شخص في عمر (65 - 75) عاما وتم عمل مسح على جودة الحياة، وأوضحت نتائج الدراسة أن التأثيرات الحياتية تكون طويلة الأمد على جودة الحياة ولكنها أقل وضوحا على الصحة، وأشارت النتائج أيضا إلى أن جودة الحياة في سن الشيخوخة المبكرة تظهر من خلال الظروف المادية والمشكلات الصحية والتي تؤثر على مسار الحياة، والذي يقتصر على تكيف الفرد مع ظروف الحياة في سن متأخرة، واستنتجت أيضا أن المشكلات في مرحلتي الطفولة والمراهقة لا تمنع جودة الحياة في مرحلة الشيخوخة المبكرة.

كما قام " حمادة رجب مسلم 2009" بدراسة مقارنة للرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية لتحسين نوعية حياة المسنين. هدفت الدراسة تحديد واقع نوعية حياة المسنين داخل الرعاية الاجتماعية الرسمية (المؤسسات) وغير الرسمية (الأسرة - الأصدقاء - الجيران - الحى، ... إلخ) وتحديد الخدمات التي تقدم للمسنين في كل من نوعي الرعاية ومدى ملائمتها في إشباع إحتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم والتوصل إلى تحديد إسهامات خدمات الرعاية الاجتماعية الرسمية أفضل أم إسهامات وخدمات الرعاية الاجتماعية غير الرسمية لتحسين نوعية حياة المسنين، وتحديد الصعوبات التي تواجه تحسين نوعية حياة المسنين من وجهة نظر المسنين المسؤولين، ومحاولة التوصل إلى المقترحات من وجهة نظر المسنين والمسؤولين لتحسين نوعية حياة المسنين في كل من نوعي الرعاية، والتوصل إلى تصور مقترح يتضمن مجموعة من المؤشرات التخطيطية التي تساعد على تحسين



نوعية حياة المسنين داخل الرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية، وقد تمثلت عينة الدراسة من (180) من المسنين الذكور والإناث المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية، وإستخدام الباحث إستمارة إستبيان وإستمارة إستبار والملاحظة البسيطة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق إحصائية ذات دلالة بين المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية والمؤسسات غير الرسمية وتحسين نوعية الحياة، وهناك فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع \_ الحالة الاجتماعية \_ الدخل) للمسنين المقيمين في الرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية في تحسين نوعية الحياة، ولا توجد فروق بين الحالة الاجتماعية للمسنين في كل من نوعي الرعاية في مؤشرات نوعية الحياة (نوعية الحياة السياسية والصحية والاجتماعية والإقتصادية)، وهناك فروق في الحالة الاجتماعية للمسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية في مؤشرات نوعية الحياة التالية (النفسية - الدينية \_ الثقافية)، كما يوجد إختلاف في ترتيب أولويات نوعية الحياة للمسنين في الرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية من وجهة نظر المسنين والمسؤولين.

كما استهدفت دراسة باكر (Baker, 2011) الوقوف على تأثير الاكئاب والرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي على مدى شعور المسنين للألم النفسي والجسدي ، وتكونت عينة الدراسة من (247) من المسنين والمسنات، وتوصلت نتائج الدراسة على أن كبار السن الذين يتمتعون بدرجات منخفضة من الاكئاب، ولديهم رضا عن حياتهم ، ويتلقون دعماً اجتماعياً يشعرون بالألم النفسي والجسدي بطريقة تتناسب مع الحدث، بعكس المسنين الذين سجلوا درجات مرتفعة في الاكئاب، ولا يشعرون بالرضا عن الحياة، وينقصهم الدعم الاجتماعي، فإنهم شعروا بالألم الجسدي والنفسي بطريقة لا تتناسب والأحداث التي مروا بها.



ولقد أجرى بيوتل (Beutel,2010) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الرضا عن الحياة، والقلق والاكتئاب، وعوامل الضعف لدى المسنين، وتكونت عينة الدراسة من (2144) من المسنين والمسنات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن غياب القلق والاكتئاب هو أساس الحفاظ على الرضا عن الحياة، وهذا ينعكس على شعور المسنين بالقوة والتغلب على مشكلات المرحلة.

ولقد قام دونيلان (Donnellan,2012) بدراسة العلاقة بين التكيف مع الآثار النفسية والاجتماعية والجسدية، بعد التعرض للسكتة الدماغية، والرضا عن الحياة والاكتئاب. وتكونت عينة الدراسة من (107) من المسنين، ودلت نتائج الدراسة إلى أن: نوعية الحياة، والرضا عن الحياة عامل هام في التكيف مع الآثار النفسية، والجسدية والاجتماعية، وأن الرضا عن الحياة يرتبط عكسياً مع الاكتئاب، والذي يزيد بدوره الآثار النفسية، والجسدية، والاجتماعية بالاتجاه السلبي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

وتعليقاً على المحور الأول من الدراسات والبحوث السابقة، فنجد أنه أهتم بدراسة مفهوم التسامح وعلاقته بالمسنين، فلم تكن هناك دراسات وبحوث مباشرة أهتمت بدراسة مفهوم التسامح لدى المسنين، ولكن هناك دراسات أجريت بهدف التنبؤ بالمتغيرات النفسية والاجتماعية والتي قد تؤثر على صحة المسنين، كما في دراسة (Welherell, Thorp, Paterson, Golshan, Jeste,2004)، أشرف عبد الوهاب، 2006.

-بعض الدراسات لم توضح المنهج المستخدم في الدراسة ( Reinberg, )  
(1990Julie Ann)



## أما المحور الثاني الخاص بالدراسات السابقة الخاصة بجودة الحياة

أن جودة الحياة تتحقق من خلال الإندماج الإجتماعى وكثرة التفاعلات الاجتماعية وكيفية شغل وقت الفراغ وممارسة النشاط البدنى لما له من فوائد فسيولوجية تنعكس نتائجها على الرفاهية النفسية العامة للمسنين والتي بدورها تساعد على التخلص من الإكتئاب والقلق، كما أن توفر الدخل الإقتصادي يسهم بشكل واضح في تحقيق وتحسين جودة الحياة للمسنين، وللتربط الأسرى وعلاقات الحب والصدقة والرفقة والعائلة والعاطفة وإمتلاك الدور بمعنى أن يكون للإنسان هدف يسعى لتحقيقه سواء على المستوى الشخصى أو العام، والشعور بالرضا والأمان وإستقلال الفرد وقدرته على إتخاذ القرارات، والتعليم والعمل كل ذلك يزيد من جودة حياة الفرد المسن، كما أن الرجال كانوا أعلى إحساسا بجودة الحياة من النساء خاصة النساء الأرامل والأميين وطريحي الفراش، مما يبرز أهمية شريك الحياة في تحسين جودة الحياة

ومن خلال العرض السابق للبحوث والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة كما يلي:

- (1) - هناك علاقة بين جودة الحياة وكل من التسامح وقبول الآخر.
- (2) - يسهم التسامح في التنبؤ بجودة حياة المسنين.
- (3) - يسهم قبول الآخر في التنبؤ بجودة حياة المسنين.
- (4) - هناك فروق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية والمسنين المقيمين مع أسرهم في التسامح.



(5)- هناك فروق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية والمسنين المقيمين مع أسرهم في قبول الآخر.

(6)- تختلف جودة الحياة المسنين وفقاً لمحل الإقامة (دور رعاية- الإقامة مع الأسرة).

الإجراءات المنهجية :

المنهج: أعمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛ حيث أن المتغيرات المستقلة لا تخضع للمعالجة، كما أنها تسعى لاستكشاف علاقات ارتباطية، وفروق بين المشاركين في ضوء متغيري التسامح وقبول الآخر.

ثانياً: العينة:

تم اختيار العينة من المقيمين في دار الرعاية في محافظة بني سويف (دار المسنين لجمعية الهلال الأحمر ببني سويف، دار المسنين التابع لجمعية الشابات المسلمات ببني سويف دار الخير والبركة. )، والمقيمين مع الأسرة، وتكونت عينة الدراسة من (80) مسن، (55) من الذكور، (25) من الإناث.

جدول رقم (1)

توزيع أفراد العينة حسب النوع ومحل الإقامة

النوع	محل الإقامة		العدد	النسبة المئوية
	دار رعاية-مقيمين مع الأسرة	دار رعاية		
ذكر	مقيمين مع الأسرة	دار رعاية	55	67%
	30	25		
أنثى	17	8	25	33%
المجموع	47	33	80	100%

## جدول رقم (2)

### توزيع الحالات حسب السن

المجموع	إناث	ذكور	السن
32	6	26	65-60
28	10	18	70-66
16	8	8	75-71
4	1	3	76-فأكثر
80	المجموع الكلي		

## جدول (3)

### يوضح الحالة التعليمية للعيينة

المجموع	النسبة الكلية	نسبة الإناث	إناث	نسبة الذكور	ذكور	الحالة التعليمية
28	%38	%13		%25	20	لا يقرأ ولا يكتب
20	%25	%12,5	0	%12,5	10	قراءة وكتابة
15	%18,75	%3,75		%15	12	ابتدائي
11	%13,75	%2,5		11,25 %	9	متوسط
6	%7,5	%2,5		%5	4	جامعي
80	%100	%27	5	%73	55	المجموع



## ثالثاً: الأدوات:

استخدم الباحث في الدراسة المقاييس التالية:

1- مقياس التسامح: إعداد الباحث، وذلك بعد الإطلاع على التراث السابق، وبعض المقاييس التي أعدت لقياس التسامح، ويتكون المقياس من (42) عبارة صيغ بعضها في الاتجاه الإيجابي وبعضها في الاتجاه السلبي، وتطلب الإستجابة على البنود من أربعة بدائل هي: دائماً، أحياناً، نادراً، لا تنطبق.

أولاً: الثبات:

1- طريقة إعادة الاختبار

جدول (4) لحساب ثبات الاختبار

معامل الثبات	إعادة الاختبار	
0,79	التسامح	

ويتضح من الجدول السابق لنتائج معاملات ثبات إعادة التطبيق للمقياس أن معامل ثبات المقياس مرتفع .

(ب) معامل ألفا كرونباخ:-

تم حساب الثبات بهذه الطريقة على عينة عددها (30) مسنين؛ حيث بلغ معامل ألفا للبنود الكلية (0,93)، وهو معامل مرتفع لثبات المقياس، وفيما يلي جدول معامل ألفا للثبات:

## جدول رقم (5)

يوضح معامل ألفا لثبات المقياس.

العينة (30) مسن	معامل ألفا
0,93	بالنسبة للبنود الكلية (42) بنداً

ثانياً: صدق المقياس:

استخدم الباحث أسلوب الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية، وفيما يلي النتائج التي تم التوصل إليها:

### جدول (5)

يوضح معاملات الارتباط بين كل عبارة وبين الدرجة الكلية

أرتباط البند بالدرجة الكلية	البنود
*0.689	1
*0.761	2
*0.657	3
*0.887	4



أرتباط البند بالدرجة الكلية	البنود
*0.599	5
*0.689	6
*0.784	7
*0.845	8
*0.814	9
*0.847	10
*0.667	11
*0.745	12
*0.792	13
*0.589	14
*0.745	15
*0.841	16



أرتباط البند بالدرجة الكلية	البنود
*0.824	17
*0.811	18
*0.754	19
*0.662	20
*0.678	21
*0.665	22
*0.757	23
*0.851	24
*0.814	25
*0.598	26
*0.642	27
*0.745	28



أرتباط البند بالدرجة الكلية	البنود
*0.667	29
*0.654	30
*0.665	31
*0.674	32
*0.841	33
*0.768	34
*0.657	35
*0.693	36
*0.854	37
*0.661	38
*0.647	39
*0.767	40

أرتباط البند بالدرجة الكلية	البنود
*0.801	41
*0.757	42

( \* دالة عند 0.01 )

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجة كل بند و الدرجة الكلية جميعها كانت دالة عند مستوى 0.01 مما يعني أن جميع تلك العبارات ترتبط بالدرجة الكلية.

## 2- مقياس قبول الآخر:

من إعداد "خالد عبد الوهاب" 2014، ولكن تم تعديل وإضافة بعض البنود لتناسب وطبيعة عينة الدراسة، ويتكون من المقياس من (40) عبارة، ويتم الإستجابة على البنود من أربعة بدائل هي: دائماً، أحياناً، نادراً، لا تنطبق.

- قام الباحث بعرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المتخصصين، وكذلك بعض من أفراد العينة الاستطلاعية، وقد جاءت جميع الآراء معبرة عن مناسبة العبارات لكل محدد خاص بها، وكذلك ملائمتها لتحديد شروط قبول الآخر.

- قام الباحث بحساب معامل ثبات ألفا للاستبيان، وقد أظهرت النتائج أن قيمة معامل الثبات كانت 0.825، مما يشير إلى تمتعه بدرجة مرتفعة من الثبات.

- بعد الانتهاء من الخطوة السابقة قام الباحث بتطبيق الاستبيان على عينة البحث الأساسية تمهيدا لإجراء بعض العمليات الإحصائية التي يمكن من خلالها معرفة سلوك



قبول الآخر لدى كل فئة فرعية من فئات العينة، وكذلك الفروق في الاهتمام ببعض المحددات دون غيرها وفقا لبعض الخصائص الديموجرافية، هذا بالإضافة إلى معرفة ما إذا كان هناك مجموعة من العناصر الأساسية التي تشترك فيها العينة الكلية والمحددة لسلوك قبول الآخر بغض النظر عن طبيعة الفروق بينها.

### 3- مقياس جودة الحياة : من إعداد الباحث

ويتكون المقياس من (38) عبارة، ويتم الإستجابة على البنود من ثلاثة بدائل هي: كثيرًا، أحيانًا، نادرًا.

أولاً: الثبات:

### 3- طريقة إعادة الاختبار

#### جدول (6) لحساب ثبات الاختبار

معامل الثبات	إعادة الاختبار	
0,89	جودة الحياة	

ويتضح من الجدول السابق لنتائج معاملات ثبات إعادة التطبيق للمقياس أن معامل ثبات المقياس مرتفع .

(ب) معامل ألفا كرونباخ:-

تم حساب الثبات بهذه الطريقة على عينة عددها (30) مسنين؛ حيث بلغ معامل ألفا للبنود الكلية (0,91)، وهو معامل مرتفع لثبات المقياس، وفيما يلي جدول معامل ألفا للثبات:

## جدول رقم (7)

يوضح معامل ألفا لثبات المقياس.

معامل ألفا	العينة (30) مسن
بالنسبة للبنود الكلية (38) بنداً	0,83

ثانياً: صدق المقياس:

استخدم الباحث أسلوب الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية، وفيما يلي النتائج التي تم التوصل إليها:

### جدول (8)

يوضح معاملات الارتباط بين كل عبارة وبين الدرجة الكلية

أرتباط البند بالدرجة الكلية	البنود
*0.749	1
*0.625	2
*0.627	3
*0.842	4
*0.583	5
*0.635	6



أرتباط البند بالدرجة الكلية	البنود
*0.764	7
*0.822	8
*0.754	9
*0.741	10
*0.831	11
*0.695	12
*0.751	13
*0.562	14
*0.683	15
*0.762	16
*0.801	17
*0.925	18
*0.810	19



أرتباط البند بالدرجة الكلية	البند
*0.662	20
*0.692	21
*0.698	22
*0.755	23
*0.748	24
*0.784	25
*0.658	26
*0.712	27
*0.651	28
*0.599	29
*0.744	30
*0.762	31
*0.681	32



أرتباط البند بالدرجة الكلية	البنود
*0.641	33
*0.811	34
*0.548	35
*0.893	36
*0.894	37
*0.781	38

( \* دالة عند 0.01 )

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجة كل بند و الدرجة الكلية جميعها كانت دالة عند مستوى 0.01 مما يعني أن جميع تلك العبارات ترتبط بالدرجة الكلية.

4- استمارة البيانات: وهي عبارة عن بعض البنود المنوط بها جمع بيانات

عن أفراد العينة، مثل السن، العنوان، المستوى الاجتماعي

إلخ.....



### رابعاً: خطة التحليل الإحصائي:

تم إجراء التحليلات الإحصائية الآتية:

- معاملات الارتباط.
- تحليل الإنحدار المتدرج بإعتبار التسامح وقبول الآخر متغيرات منبئة بجودة الحياة.
- اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين المجموعات، ومتغيرات الدراسة.
- تحليل التباين في اتجاه واحد بين مجموعات الدراسة، لاستكشاف مدى وجود تباين بينها في متغيرات الدراسة. خامساً: النتائج وتفسيرها:
- نتائج معاملات الارتباط:
- يوضح جدول رقم (9) معاملات الارتباط بين التسامح وقبول الآخر وجودة الحياة لدى عينة الدراسة.

### جدول رقم (9)

معاملات الارتباط بين التسامح وقبول الآخر وجودة الحياة لدى عينة الدراسة

قبول الآخر	التسامح	المتغيرات
**0,314	**0,535	جودة الحياة

\*\* دال عند  $0,001 <$

يتبين من الجدول السابق ما يلي:



توجد علاقة دالة موجبة دالة (0,001) بين جودة الحياة ، وكل من

التسامح وقبول الآخر .

نتائج تحليل الانحدار المتدرج:

يعرض جدول رقم (10) معاملات الانحدار المتدرج Stepwise بين

متغيرات الدراسة، حيث يعد التسامح وقبول الآخر متغيرات مستقلة أو منبئة، وجودة الحياة متغيراً تابعاً.

جدول رقم (10)

معاملات الارتباط المتعدد والانحدار المتدرج باعتبار أن الدرجة على

مقياسي التسامح وقبول الآخر متغيرات منبئة وجودة الحياة متغيراً تابعاً لدى عينة الدراسة (ن = 80)

القيمة الثابتة	معامل الإندار	دلالة قيمة (ت)	قيمة (ت)	دلالة قيمة (ف)	قيمة (ف)	الاسهام في مربع الارتباط المتعدد (ر)	مربع الارتباط المتعدد (ر)	الارتباط المتعدد	المتغيرات التابعة	المتغيرات المنبئة
4,023	,,701		10,873	,001	138,243	,274	257	*,535*	جودة الحياة	التسامح
8,124	0,643	0,0001	10,64	,0001	0,267	,284	,531	*,314*	جودة الحياة	قبول الآخر

\*تشير (ر) للمتغير الثاني إلى مجموع إسهام المتغيرين الأول والثاني

معاً، ويكون إسهام الثاني دائماً أقل من الأول.



يتضح من النظر في الجدول السابق رقم (10) ما يلي:

يسهم التسامح وقبول الآخر إسهامًا دالاً في التنبؤ بجودة الحياة وإن اختلف حجم إسهام كل منهما، حيث جاء إسهام التسامح في مقدمة الإسهام، وتلاه قبول الآخر.

نتائج اختبار (ت):

تم إجراء اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين الأكثر والأقل تسامحًا وقبولاً للآخر فيما يتعلق بجودة الحياة. ويوضحها جدول رقم (11).

جدول رقم (11).

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين منخفضي التسامح وقبول الآخر ومرتفعيه في جودة الحياة

جودة الحياة				المتغيرات
دلالة	ت	ع	م	مجموعات المقارنة
0,0001	10,95	8,14 7,96	71,36 139,84	منخفضي التسامح مرتفعي التسامح
0,0001	4,54	7,23 6,57	78,54 135,25	منخفضي قبول الآخر مرتفعي قبول الآخر



## تشير نتائج جدول رقم (11) إلى:

وجود فروق دالة إحصائية بين منخفضي التسامح ومرتفعيه في جودة الحياة لدى المسنين، حيث كان مرتفعو التسامح أفضل في جودة الحياة .

وجود فروق دالة إحصائية بين منخفضي قبول الآخر ومرتفعيه في جودة الحياة ؛ حيث كان مرتفعو قبول الآخر أفضل في جودة الحياة.

نتائج تحليل التباين واختبار "ت" فيما يتعلق بمعالجة المتغيرات الديموجرافية:

## جدول (12)

يوضح اتجاه ودلالة الفروق في متوسط درجات مقياس جودة الحياة وفقا لمتغير الإقامة

المتغيرات	المقيمين في دار الرعاية		المقيمين مع الأسرة		قيمة ت
	م	ع	م	ع	
جودة الحياة	7,34	15,52	137,84	14,62	0001, 84
التسامح	71,36	8,14	139,84	7,96	0,0001 84
قبول الآخر	78,54	7,54	135,25	6,57	0,0001 84



تم حساب دلالة الفروق بين المسنين في متوسطات الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة وفقاً لمتغير الإقامة، و تشير النتائج إلى وجود فروق بين المجموعتين في جودة الحياة .

### مناقشة النتائج:

يختص الفرض الأول بالعلاقات الارتباطية بين المفاهيم الثلاث موضع الاهتمام. وقد تحقق هذا الفرض، حيث أسفرت النتائج عن وجود علاقة دالة موجبة (0,001) بين جودة الحياة وكل من وقبول الآخر وتتفق هذه النتائج مع نتائج عديد من الدراسات، حيث تبين وجود ارتباطات موجبة دالة بين الرضا عن الحياة- كمؤشر لجودة الحياة- التسامح. (Moller, 1996; Alka M. Kanaya, MD), Mullet, 2003 & Sastre, Vinsonneau, Neto, Girarad), (Welherell, Thorp, Paterson, Golshan, Jeste, 2004).

وتناول الفرضان: الثاني والثالث مدى إسهام التسامح وقبول الآخر في

التنبؤ بجودة الحياة.

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن إسهام التسامح وقبول الآخر- كميل عام لدى الفرد- في التنبؤ بجودة الحياة ، وكان للتسامح أكثر دلالة في التنبؤ بجودة الحياة و العلاقات الاجتماعية.

وتنسق النتيجة المتعلقة بإسهام التسامح في التنبؤ بجودة الحياة مع نتائج

عدد من الدراسات، فأجرى ويذزل وآخرون ( Romero Welherell, Thorp, ) (Paterson, Golshan, Jeste, 2004) دراسة على مرضى القلق المزمن , وانخفاض التسامح لتحديد العوامل المنبئة بالصحة، ونوعية الحياة لديهم. وأوضحت النتائج تدهور المستوى العام للصحة ونوعية الحياة لدى كبار السن ذوي اضطراب



القلق العام، وانخفاض سمة التسامح، وذلك بالمقارنة بالأسوياء. كما ارتبطت أعراض القلق والاكتئاب بانخفاض نوعية الحياة

وفيما يتعلق بالفرض الرابع والذي تناول إسهام التسامح في التنبؤ بجودة الحياة؛ أسفرت النتائج عن تحقيقه. فقد كان للتسامح إسهام دال في التنبؤ بجودة الحياة. وتتسق هذه النتيجة مع نتائج عديد من الدراسات، ومنها دراسة " مالتبى وآخرون " Barber, 2005 & Maltby, Day؛ حيث قام الباحثون باكتشاف العلاقة بين التسامح والسعادة طويلة المدى Eudmonic happiness والسعادة قصيرة المدى happiness Hedonic كمؤشرات للتنعم، فأجريت الدراسة على مائتين وأربع وأربعين (244) جامعياً، تراوحت أعمارهم من ثماني عشرة (18) سنة وحتى خمس وستين (65) سنة، وتبين أن جميع الارتباطات (أثنى عشر ارتباطاً) بين التسامح والسعادة كانت دالة، وهذا عكس النتائج التي توصل لها ساستير وزملاؤه، كما ارتبط الإدراك السلبي بالسعادة قصيرة المدى، وارتبط الوجداني الإيجابي والسلوك الإيجابي بالسعادة طويلة المدى.

كما توصل كونواي وآخرون (Conway, Magai, Springer &

Jones, 2008) في دراستهما التي استهدفت تحديد مدى إسهام التفاؤل والتشاؤم وبعض خصال الشخصية في التنبؤ ببعض المشكلات الجسمية والنفسية لدى كبار السن الذي يواجهون الضغوط، عن إسهام كل من التفاؤل والتشاؤم في التنبؤ بشدة الأعراض الوسواسية، والاكتئاب، والعدائية، ومشكلات النوم، وضغط الدم الشرياني لحالة رضا حقيقي عن الحياة، رغم ما يواجهونه من صعاب وإساءات من قبل الآخرين، وأن يكونوا أكثر حرصاً على استمرار هذه الحالة.



وفيما يتعلق بمناقشة نتائج الفرضين الخامس والسادس والمتعلقين بأن هناك فروق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية والمسنين المقيمين مع أسرهم في قبول الآخر. وأن هناك اختلاف في جودة الحياة للمسنين وفقاً لمحل الإقامة (دور رعاية- الإقامة مع الأسرة).

تشير نتائج الفرض الخامس بوجه عام إلى وجود فروق دالة بين منخفضي التسامح ومرتفعيه- - في جودة الحياة ، حيث كان المسنين الأكثر تسامحاً أكثر شعوراً بالرضا عن حياتهم

كما تشير نتائج الفرض السادس وجود فروق بين المقيمين في دور الرعاية والمقيمين مع الأسرة في جودة الحياة؛ حيث كان المقيمين داخل دور الرعاية أقل احساساً بجودة الحياة عن نظائهم المقيمين مع الأسرة والممارسون لأدوارهم السابقة بنفس درجة التنظيم. وتتسق هذه النتائج مع نتائج عديد من الدراسات، نذكر منها نتائج دراسة أجراها " أويوريكيول وآخرون 1998, Urciuoli et al. " المعنونة ب : جودة الحياة لدى كبار السن الذين يقطنون مع أسرهم والذين يعيشون في دور المسنين. استهدفت الدراسة قياس الاختلاف في تصور جودة الحياة لدى كبار السن الذين يعيشون في منازلهم والذين يعيشون في دور المسنين، وتمثلت عينة الدراسة في (37) مسناً يقطنون مع أسرهم و(29) ممن يعيشون في دور المسنين، وطبقت عليهم مقاييس جودة الحياة والرعاية الذاتية، وأظهرت نتائج الدراسة أن المسنين الذين يعيشون في دور المسنين هم أقل إدراكاً للكفاءة الذاتية بينما لم يكن هناك فروق بينهم وبين من يعيشون في منازلهم من حيث إدراكات جودة الحياة والوظائف المعرفية، الاكتئاب والقلق، والوظائف الاجتماعية والتدين.



كما أوضحت دراسة "هيجز وآخرون 2004 Higgs والتي هدفت إلى دراسة تأثيرات طبيعة (دورة) الحياة على جودة الحياة في سن الشيخوخة المبكرة. كما هدفت الدراسة إلى التعرف على المعلومات الفريدة عن الصحة والمعلومات المتعلقة بالحياة، وتمثلت عينة الدراسة في (300) شخص في عمر (65 - 75) عاما وتم عمل مسح على جودة الحياة، وأوضحت نتائج الدراسة أن التأثيرات الحياتية تكون طويلة الأمد على جودة الحياة ولكنها أقل وضوحا على الصحة، وأشارت النتائج أيضا إلى أن جودة الحياة في سن الشيخوخة المبكرة تظهر من خلال الظروف المادية والمشكلات الصحية والتي تؤثر على مسار الحياة، والذي يقتصر على تكيف الفرد مع ظروف الحياة في سن متأخرة، واستنتجت أيضا أن المشكلات في مرحلتي الطفولة والمراهقة لا تمنع جودة الحياة في مرحلة الشيخوخة المبكرة.

#### الخلاصة والتوصيات:

- 1- إجراء العديد من الدراسات والبحوث على مفهوم قبول الآخر، فهناك ندرة في الدراسات سواء على المستوى العالمي أو المحلي في دراسة هذا المفهوم كمتغير نفسي اجتماعي.
- 2- إجراء العديد من الدراسات والبحوث، في مجال المسنين وخاصة فيما يتعلق بالقيم وسمات الشخصية.
- 3- تصميم برامج إرشادية وتنموية لتنمية مفهوم التسامح وقبول الآخر، وذلك على العديد من الفئات، وخاصة المسنين.



## المراجع:

## أولاً: المراجع العربية:

1. أحمد عبد الملك، (2011)، دراسة فارقة للتسامح واستراتيجيات إدارة الصراع لدى عينة من طلاب وطالبات كلية التربية جامعة المنيا: دراسة من منظور علم النفس الايجابي، الملكة العربية السعودية، القصيم: مجلة العلوم العربية والانسانية، 127-178
2. أشرف عبد الوهاب (2005). التسامح الاجتماعي بين التراث والتغير. تقارير التراث والتغير الاجتماعي، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، الكتاب الثاني عشر.
3. آمال صادق وفؤاد أبوحطب،(1990). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، الطبعة الثانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
4. ابن منظور (1979). لسان العرب. القاهرة: دار المعارف
5. حمادة رجب مسلم، (2009). دراسة مقارنة للرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية لتحسين نوعية حياة المسنين. المؤتمر الدولي الثالث لرعاية المسنين "الرعاية المتكاملة للمسنين، رسالة وعلم وفن، (4-5) مارس، ص 333 - 359.
6. خالد محمود عبد الوهاب. (2014). محددات قبول الآخر لدى عينة من فئات اجتماعية مختلفة بحث استطلاعي، القاهرة: دراسات نفسية، عدد 33، 254.
7. صلاح الدين محمد توفيق. (2009). تحسين نوعية الحياة للطفولة العربية لذوى الحاجات التربوية الخاصة في إطار جوهر لسفة حقوق الطفل، مجلة عالم التربية، العدد (27)، مارس، ص ص 133 - 282.
8. عبير أنور، فاتن صلاح. (2010). دور التسامح والتفاؤل في التنبؤ بنوعية الحياة لدى عينة من الطلاب الجامعيين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، القاهرة: مجلة الدراسات العربية في علم النفس، مج9، ع3، ص 491-571



9. عادل الأشول (2005). نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي النفسي والطبي. المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، 15-16 مارس، 3-11.
10. عبد الوهاب محمد كامل (2004). نحو سلوكيات إيجابية لتحقيق جودة الحياة، مؤتمر قسم علم النفس الأول السلوك الصحي وتحديات العصر، كلية الآداب، جامعة طنطا، ص ص 12 - 15.
11. عزة عبد الكريم مبروك (2007). أبعاد الرضا عن الحياة ومحدداته لدى عينة من المسنين المصريين. دراسات نفسية، 17(2)، 377-421.
12. علي حسن (2002). رعاية المسنين في مصر: نظرة نقدية. المؤتمر العلمي الثالث عشر: الرعاية الاجتماعية للمسنين في ظل المتغيرات المعاصرة (صص 73-83). كلية الخدمة الاجتماعية، فرع الفيوم.
13. على مهدي كاظم، وعبد الخالق نجم البهادلي (2006). مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة: دراسة حضارية مقارنة بين الطلبة العمانيين والليبيين. سلطنة عمان، جامعة السلطان قابوس، ندوة علم النفس وجودة الحياة، 17-19 ديسمبر، 521-262.
14. فرج عبد القادر طه. (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
15. محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم (2006). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. سلطنة عمان، جامعة السلطان قابوس، ندوة علم النفس وجودة الحياة، 17-19 ديسمبر، 63-73.
16. ميلاد حنا. (2000)، قبول الآخر، القاهرة: الشركة الاعلامية للطباعة والنشر، ط3



17. كاظم كريدي العادلي (2006). مدى احساس طلبة كلية التربية

بالرستاق بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات. ندوة علم النفس وجودة الحياة (صص 37- 47). جامعة السلطان قابوس - سلطنة عمان، 17- 19 ديسمبر.

### ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. -Alka. E, Gallouj.A & Guerrien. A(2004), Soutien social, dépression et estime de soi chez les personnes âgées: les résultats d'une analyse en sluster, Annales Médico Psychologiques, 170, 256- 262
2. -Andalman, R. B., Attkisson, C. C, Zima, B. T & ,. Rosenblatt, A. B. (1999 ).(Quality of life of children: Use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment (pp. 1383-1413).
3. - Baker,A.,Buchanan,T.Small,J.Hines,D&Whitfield,E.(2011).Dent ifying the Relationship Between Chronic Pain, Depression, and Life Satisfaction in Older, African Americans. Research on Aging, 33 ( 4), 426-443.
4. - Beutel,E.Glaesmer,H,Wiltink,J,Marian,H&Brahler,E.(2010).Lif e Satisfaction, Anxiety, Depression and Resilience Across the Life Span of Men,Aging Male, 13( 1), 32-39.
5. Bowling , A., Gabriel , Z., Banister ,D & .Sutton ,S. (2002). Adding quality to quantity: Older people's views on their quality of life and its enhancement .ESRC: University of Sheffield.



6. Courtenay, M., Edwards, H., Stephan, Y. O'Reilly, M. & Duggan, C. (2003): Quality of life Measures for Residents of Ages Care Facilitation A Literature Review, Austeralian Journal Aging, 22 (2), 58-64.
7. Crandell, A., (2008). Lifetime victimization among university undergraduate students: Associations between forgiveness, physical well being and depression. Unpublished master' s thesis, Unversity of Massachusetts Lowell
8. Crowley, J., Hayslip, B & Hobdy, J. (2003). Psychological Hardiness and Adjustment to Life Events in Adulthood. Journal of Adult Development, 10 ( 4), 237.
9. Davis, J (2008) & .. Green, J., Burnette, J & ... (2008). Third —Party forgiveness Not forgiving your close others betrayer. :Society for Personality and Social Psychology, 1-12.
10. Deanne L. Swanson, M. Ed. (2011), PREDICTORS OF SELF FORGIVENESS IN OLDER ADULTS, Department of Counseling and Applied Educational Psychology .PHD
11. Dodson, G. , Molzahn ,A & .Kalfoss , M. (1994). Quality of life of older Adults in Canada and Norway: Examining the Lowa Model ,West J Nursing Research , 30, 458.
12. -Donnellan, C. Hevey, D. Hickey, A & O'Neill, D. (2012). Adaptation to Stroke Using a Model of Successful Aging. Aging, Neuropsychology & Cognition, 19 ( 4), 530-547.
13. Engel, H. Siewerdt, F. Jackson, R. Akobundu, U. Wait, C & Sahyoun, N. (2011). Hardiness, Depression, and Emotional Well-Being and Their Association with Appetite in Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society, 59 ( 3), 482-487.
14. Flavio, B. L. (2003). The value of positive emotions: The emerging science of positive psychology is coming to understand why it's good to feel good. American Scientist, 9, 330-335.

15. Glaser, R.(2004). Hostility and pain are related to inflammation in older adults.
16. Brain,Behavior, and Immunity, 20 (2006), 389-400. Doi:10.1016/j.bbi.2005.11.002.
17. Green, L & .Lee ,P. (1990). Multiple determinants of life quality: the roles of internet activities , use of new media, social support, and leisure activities ,Telemetric and Informatics , 22, 161-180.
18. -. Higgs. , Unsal , A. , Metintas ,S. , Koc, F. , Arslartas, A (2004) .Life quality and daily life activities of elderly people in rural areas , Eskisehir (Turkey , (Arch Gerontol Geriatr, Jan 1.
19. Gorsuch, J. E., Robles, T. F., Kiecolt-Glaser, J. K., Malarkey, W. B., Bissell, M. G., & ).Life quality,New York.
20. Hall, J. H., & Fincham, F. D. (2005). Self-forgiveness: The stepchild of forgiveness
21. research. Journal of Social and Clinical Psychology, 24 (5), 61-637. Doi:10.1521/jscp.2005.24.5.621
22. Jones , H. , Saito , T., Takahashi , M & .Kai , I. (2007).(Relationship specialization amongst sources and receivers of social support and its correlations with loneliness and subjective wellbeing: A cross sectional study of Nepalese older adults ,Archives of Gerontology and Geriatrics, 44, 299-314.
23. -Jambolski, (2005)Forgiveness as an intervention goal with incest
24. survivors. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64 (5), 983-992.
25. Kalitesi, D., Yalnizlik & Skiler, A(2004): Relationships between Quality of Life, Perceived Social Support,



*Social Network, and Loneliness in Turkish Sample. Yeni Symposium, 42 (1), 20-27.*

26. Knight, T.Davison, T.Mccabe, M.Mellor, D.(2011). Environmental Mastery and Depression in Older Adults in Residential Care, *Ageing & Society, 31 (5), 870-884.*

27. Laks, J.Engelhardt, E.(2010). Peculiarities of Geriatric Psychiatry: A Focus on Aging and Depression J. Laks and E. Engelhardt Peculiarities of Geriatric Psychiatry. *Neuroscience & Therapeutics, 16 ( 6),374-379.*

28. Lwask, y.(2007). Lisure and Quality of life in an international and multicultural context: what are major pathways linking leisure to Quality of life . *social Indicators Research 82(2), 233-264*

29. Lynch, M. (2006): Optimism, Coping and Quality of life in Individual with Chronic Mental Illness. Unpublished doctoral Dissertation, Milwaukee, University & Wisconsin-Madison.

30. Maltby, J., Day, L & Barber (2005). Forgiveness and Happiness, the differing contexts of forgiveness using the distinction between hedonic and happiness. *Journal of happiness studies, 6,120-145.*

31. Michalak, E., Yatham, L. & Lam, R. (2007): Quality of life in Bopolar Disorder: A Review of the Literalare. *The Journal of Life Long Learning in Psychiatry, 3(1), 117-134.*

32. McCullough, M. E., Sandage, S. J., & Worthington, E. L., Jr. (1997). To forgive is human. Downers Grove, IL: InterVarsity. Doi: 10.1521/jscp.2000.19.1.43

33. Michael L. Kent, Maureen Taylor(2002): Toward a dialogic theory of public relations, *Public Relations Review 28 ,21-37*

34. -Mulet, A & .Gerald, L. (2003) Apanel Study of life Stress, Social Support and the Health Services Utilization of Older Persons. *Journal of Medical Care,(4)145-186.*

35. -Niv, D & „Kreittler, S. (2001). Pain and Quality of life. *Pain Practice* 150 -161-13 ( 6), 1091-1103.
36. O'Rourke, N.(2014). Psychological Resilience and the Well-Being of Widowed Women. *Ageing International*, 29 ( 3), 267-280.
37. -Rainey, C., (2008). Are individual forgiveness interventions for adult
38. effective than group interventions?: A meta analysis. Unpublished doctoral dissertation, Florida State University, College of Human Science.
39. -Reinberg, Julie Ann ,1990, Elder abuse: Education for persons with experienced violence, PhD, \_DAI-B 51/10, Dissertation Abstracts International.
40. Rupert Wegerif(2011). Towards a dialogic theory of how children learn to think. *Thinking Skills and Creativity*, Volume 6, Issue 3, December, Pp. 179-190
41. Urciuoli , M. , DelloBuono , W., Padoani & . D.Deloo (1998). Assessment of Quality of life in the (Oldest - Olds) living in nursing homes and at home „Archives of Gerontology and Geriatrics, Supplement 1 , 26, 507-514.
42. Weiherell, J., Thorp, S., Patterson, T. Goishan, S. Jeste, D.& Gatz M.(2004). Quality of life in geriatric generalized anxiety disorder: A preliminary investigation, *Journal of Psychiatric Research*, 38(3) 305-312.
43. Worthington, E. L., Jr. (1998). An empathy-humility-commitment model of forgiveness applied within family dyads. *Journal of Family Therapy*, 20, 59-76. Doi