

دور العوامل النفسية والاجتماعية في التنبؤ بالهناء الشخصي لدى المتقاعدين في دولة الكويت



أحمد سعيدان العازمي⁽¹⁾

ملخص

الأهداف: هدفت الدراسة إلى تعرّف مستوى الهناء الشخصي، ومعرفة مدى إسهام متغيري القلق والاكتئاب، وبعض المتغيرات الاجتماعية في التنبؤ به لدى المتقاعدين في دولة الكويت. **المنهج:** اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبق مقياس الهناء الشخصي، ومقياس هوبكنز - 25 للقلق والاكتئاب على 215 متقاعداً من مراجعي المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، اختيروا بطريقة العينة المتيسرة. **النتائج:** أظهرت النتائج أن مستوى الهناء الشخصي كان متوسطاً لدى أكثر من نصف العينة، يليه المستوى المرتفع. ولم تظهر فروق جوهرية في الهناء الشخصي عند المتقاعدين تبعاً لمتغيرات الجنس، والعمل قبل التقاعد، والعمل بعد التقاعد، وممارسة الرياضة، والأمراض المزمنة. وكشفت النتائج أن ذوي العلاقات الاجتماعية المنتظمة مع الأهل والأصدقاء لديهم درجات مرتفعة في الهناء الشخصي مقارنة بمنخفضي العلاقات الاجتماعية. كما تبين أن المتغيرات المنبئة يعزى إليها 36% من تباين درجات الهناء الشخصي لدى المتقاعدين، واتضح إسهام متغيرات القلق، والاكتئاب، والعلاقات الاجتماعية في التنبؤ بالهناء الشخصي لدى المتقاعدين. **الخاتمة:** تؤكد النتائج دور العلاقات الاجتماعية والقلق والاكتئاب في التنبؤ بالهناء الشخصي، وقدمت التوصيات الملائمة في ضوء هذه النتائج.

الكلمات المفتاحية: التقاعد، الهناء الشخصي، القلق، الاكتئاب

(1) أستاذ مشارك، بقسم علم النفس، الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، الكويت. الإيميل: dr.ahmadalazmi@gmail.com

- تُسَلِّمُ البحث في: 2022/10/21، مُدَلَّ في: 2022/12/26، أُجيز للنشر في: 2023/1/2.

The role of psychological and social factors in predicting personal well-being of retirees in the State of Kuwait

Ahmad S. Alazemi ⁽¹⁾

Abstract

Objectives: The study aimed to identify the level of personal well-being, and to know the extent to which the variables of anxiety and depression, and some social variables, contribute to predicting it among retirees in the State of Kuwait. **Method:** The current study followed the descriptive correlational method. The Well-being scale and the Hopkins scale -25 for Anxiety and Depression were administered to 215 retirees registered in the Public Institution for Social Security, obtained using the accessible sample method. **Results:** The results showed that the level of personal well-being was average in more than half of the sample, followed by the high level. There were no significant differences in the personal well-being of retirees according to gender variables, pre-retirement work, post-retirement work, exercise, and chronic diseases. The results also revealed that those with regular social relationships with family and friends had higher scores of personal well-being compared to those with low social relationships. It was also found that the predictive variables are attributed to 36% of the variation in the degrees of personal well-being among retirees, and it was also found that the variables of anxiety, depression, and social relations in predicting personal happiness among retirees. **Conclusion:** The results confirm the role of social relationships, anxiety and depression in predicting personal well-being, and appropriate recommendations were made in the light of these results.

Keywords: retirement, personal well-being, anxiety, depression

(1) Associate professor, Department of Psychology, PAAET, . Email: dr.ahmadalazemi@gmail.com
- Submitted: 21/10/2022, Revised: 26/12/2022, Accepted: 2/1/2023.

المقدمة

يعد التقاعد نقطة تحول مهمة في حياة الإنسان، ويمثل مؤشراً أساسياً على تحول الفرد من طور منتصف العمر إلى مرحلة الشيخوخة، كما يمثل الانتقال إلى التقاعد حدثاً مهماً في الحياة من منظور بحث الشيخوخة ومنظور دورة الحياة، ويوفر فرصة فريدة لدراسة الصحة النفسية والتأقلم، خلال فترة التغيير الجوهرية في الحياة اليومية (العيسى، 2006).

وحاولت العديد من النظريات تقديم العديد من التفسيرات لسيكولوجية التقاعد، ومن تلك النظريات نظرية الانسحاب التي رأت أن خروج الفرد إلى التقاعد وشعوره بعدم القدرة على الانتاجية، وفقدانه للعديد من التفاعلات مع الآخرين وفرص التفاعل، يؤدي إلى الانغلاق على الذات واجترار الذكريات والتركيز على إنجازاته الماضية. كما فسرت نظرية الأزمات التغييرات النفسية للفرد المتقاعد، في أن خروجه من دائرة العمل يؤدي إلى الانحسار الشديد في الأنشطة والشعور بالاعتراة والتأزم النفسي، وهو ما قد يقود إلى الشعور بالدونية والعصاوية وانخفاض تقدير الذات والقلق وأساليب التوافق اللاتكيفية (العويضة، 2001). ويرى أبو حطب (1999) أن عملية التقاعد تتم عبر مراحل نفسية اجتماعية، يمر بها الفرد؛ تبدأ: أولاً بمرحلة التفكير في التقاعد، ثم مرحلة الاقتراب من التقاعد، مرحلة الالتزام المبدئي، ثم فمرحلة التحرر من الالتزام، ثم مرحلة إعادة التوجيه، ثم المرحلة النهائية للتقاعد.

ويشير Harris (2012) إلى أن مراحل التقاعد تبدأ بمرحلة ما قبل التقاعد التي بدورها تنقسم إلى مرحلتين فرعيتين، الأولى هي المرحلة البعيدة وفيها يدرك التقاعد باعتباره حدثاً سوف يحدث بعد مدة طويلة في المستقبل، وهي مرحلة تكون فيها الاتجاهات السالبة أو الموجبة نحو التقاعد مرتبطة بوجهات النظر السائدة حول التقاعد بين الزملاء والأصدقاء والأقارب. ومع الاقتراب من التقاعد

تبدأ الفترة المرحلية، وتتكون الاتجاهات الذاتية في الظهور؛ حيث يصبح الفرد واعياً أن عليه أن يتقاعد في المستقبل القريب، وقد يقابل البعض هذه المرحلة بنوع من الاتجاهات السالبة عندما يكون إدراكه للتقاعد مرتبطاً بعوامل محيطة بالفرد ومؤثرة في كيانه. أما المرحلة الثانية؛ فهي التي تبدأ بحدوث التقاعد مباشرة، وتعرف بمرحلة شهر العسل للتقاعد أو مرحلة السعادة، وغالباً ما تكون متميزة بالإحساس بحالة جديدة من الحرية، ومليئة بما يشغل الإنسان؛ إذ يمارس خلالها نشاطات عديدة وهوايات مختلفة. المرحلة الثالثة تعرف بمرحلة زوال الوهم، ويشعر المتقاعد فيها أن إيقاعات الحياة بدأت في الرتابة، فيشعر بعض المتقاعدين بأنهم قد خذلوا وينتاب البعض مشاعر الاكتئاب، ويعتمد عمق هذه المشاعر على عوامل عديدة؛ من مثل: تدهور الحالة الصحية أو عدم الكفاية المالية، وقلة النشاطات الاجتماعية، وقد يفقد البعض البهجة التي كان يتصورها في ممارسة نشاطات وهوايات معينة، وعادة ما تؤدي التخيلات غير الواقعية والتوقعات غير الحقيقية في مرحلة السعادة السابقة إلى سرعة الانتقال إلى مرحلة زوال الوهم. وفي المرحلة الرابعة التالية يعاود المتقاعد التبصر مرة أخرى، وتسهم خبرة الفرد في التقاعد في وجود نظرة أكثر واقعية للبدائل القائمة في الحياة، ومن المتوقع أن يؤدي إعادة التبصر إلى استطلاع مصادر جديدة للنشاط، وقد يعمد البعض إلى الالتحاق بعمل أو أداء مهام معينة؛ إما على أساس تطوعي وإما مقابل أجر معين؛ ومن ثم تكون المرحلة التالية لإعادة التبصر هي مرحلة الاستقرار الذي يتميز بوجود معايير مستقرة لمواجهة التغيرات، وتسمح لهم هذه المعايير المستقرة بمواجهة الحياة بأسلوب منظم مريح بشكل أو بآخر، فهم يعرفون ما هو المطلوب منهم ويعرفون ما ينبغي لهم عمله، ويعرفون نواحي قوتهم وجوانب الضعف لديهم، ووصول الفرد إلى هذه المرحلة بصورة ناجحة، يسمح له بأن يعيش في ظل ظروف شخصية وحياتية جيدة تسهم في إدراكه للهناء الشخصي وتوافقه. ويصبح الهناء الشخصي أكثر أهمية مع تقدم العمر، خاصة في ظل تغير الظروف الاجتماعية، وظروف العمل، والوضع الصحي.

ويرى ستبتوا وآخرون (Steptoe et al., 2015) أن العلاقة بين مستوى الصحة والرفاهية النفسية تصبح أكثر أهمية في الأعمار الأكبر سناً؛ فمن خلال دراستهم التي تمت على 11523 من كبار السن، تبين أن الأمراض المزمنة ترتبط بانخفاض الهناء الشخصي، كما ثبت ارتباط انخفاض الرفاهية النفسية بارتفاع ضغط الدم، وربطت دراسة Salami (2010) بين الهناء الشخصي للمتقاعدين والعوامل النفسية والسياقية للتقاعد، وأشارت إلى أن وجود صحة بدنية أفضل لدى المتقاعدين يرتبط بالرفاهية النفسية لهم.

ويأتي الهناء الشخصي بصدارة مفاهيم علم النفس الإيجابي؛ إذ يطرح هذا العلم العديد من المفاهيم النفسية الإيجابية التي تعين الإنسان على مواجهة المعوقات، وعلى الرغم من أن الغاية الأساسية لعلم النفس هي مساعدة الفرد أن يحيا الحياة الطيبة التي يشعر فيها بالسعادة، فقد تجاهل علماء النفس لسنوات طويلة المشاعر الإيجابية للشخصية، وظلت الانفعالات السلبية؛ مثل: القلق، والاكتئاب، والضغط النفسي، والتشاؤم، الأكثر تناولاً واهتماماً في بحوثهم ودراساتهم (أبو هاشم، 2010).

يشير الهناء الشخصي إلى الشعور بالسعادة الشخصية والرضا عن النفس وعن الجوانب ذات الأهمية في حياة الشخص، مع تأكيد مفهوم الذاتية؛ باعتبار أن تقدير الشخص الذاتي لسعادته ورضاه هو الأساس في الحكم على نوعية حياته (أبو سريع، 2006، ص.206).

وبين عامي 1983 و2002 تناولت 138 دراسة عالمية هذا المفهوم، وفي اللغة العربية اختلفت ترجمته؛ فبعضهم يراه مرادفاً للسعادة، والبعض ترجمه إلى الوجود الأفضل أو طيب العيش، في حين يراه بعضهم مرادفاً للصحة النفسية أو الرفاهية النفسية أو جودة الحياة، بينما ترجمه آخرون إلى الهناء الشخصي وحسن الحال والرفاه النفسي (معمرية، 2012).

وترى شقير (2009) أن الهناء الشخصي يرتبط بحياة الفرد في حالة جيدة، متمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية، على حالة من القبول والرضا، قوي الإرادة، صامداً أمام الضغوط التي تواجهه، ذا كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضياً عن حياته الأسرية والمهنية والاجتماعية.

والهناء الشخصي مفهوم يشير إلى كيفية تقييم الفرد لحياته، وقد يكون هذا التقييم في شكل معرفي؛ حيث التقييم قائم على معلومات عن حياة الفرد؛ أي أحكام تقديرية حول رضا الفرد عن حياته ككل، أو في شكل تقدير الفاعلية، وهو تقييم هادئ يسترشد بالعواطف والمشاعر التي تتكرر لدى الفرد عند المرور بالخبرات السارة أو غير السارة، عند التفاعل مع الحياة (Maaulot et al., 2015).

ويتضمن الهناء الشخصي وفق Deiner et al. (2010) كلاً من الكفاءة وتقدير الذات والتفاؤل، والمساهمة في رفاهية الآخرين، وهو مرتبط ببعض سمات الشخصية للفرد؛ مثل الضبط الداخلي، والانبساط، وغياب الصراع الداخلي، وجودة العلاقات الاجتماعية، والاستمتاع بوقت الفراغ، وإدارة الوقت.

ويرى ريف وزملاؤه (Ryff et al., 1999) أن الهناء الشخصي يشير إلى التحديات الوجودية التي تواجه الفرد في حياته، وكيفية تغلبه عليها، إذ إن المعنى الحقيقي للهناء الشخصي يجب أن يكون النمو الكامل لإمكانات الفرد، ويتضمن الهناء الشخصي ستة أبعاد مرتبطة بالأداء الإيجابي، هي:

- الاستقلالية: وتعني إحساس الفرد بتقرير مصيره.
- السيطرة البيئية: وتعني قدرة الفرد على إدارة حياته وعالمه المحيط به بفعالية.
- النمو الشخصي: وهو إحساس الفرد بالنمو والتطور المستمر.
- العلاقات الإيجابية مع الآخرين: وتعني امتلاك الفرد علاقات عالية الجودة مع الآخرين.

- الهدف في الحياة: وهو اعتقاد الفرد بأن حياته هادفة وذات معنى.
- تقبل الذات: وهو تقييمات الفرد الإيجابية لذاته ولحياته الماضية.

وأشار دينر وآخرون (Diener et al., 2000) إلى أن "الهناء الشخصي" كمفهوم يصفه بعض الباحثين بأنه: "التقييم المعرفي للفرد بخصوص الحياة التي يحيها وبطريقة شمولية ك (الوظيفة أو المهنة، علاقاته الاجتماعية، اتجاهاته، وتوجهاته في الحياة، حياته الزوجية، صحته النفسية والجسمية ككل متكامل)". وتشتمل الرفاهية الذاتية على مكونين أساسيين، هما:

- 1 - المكون الوجداني: يشير إلى توافر المشاعر الإيجابية أو فقدان التأثيرات السلبية، وهو يطلق على الشعور بالكينونة والإحساس بالرضا والإنجاز في الحياة.
- 2 - المكون المعرفي: وهو ذلك التقييم الذي يصدره الفرد على مدى جودة الحياة التي يحيها.

والعديد من الدراسات يفترض أن أكثر المتغيرات النفسية التي تشكل عامل خطورة على الشعور بالهناء الشخصي هو الاكتئاب، وتفترض بعض الدراسات معدلات تراوح بين 2.2% و 3.5% لاضطراب الاكتئاب الرئيسي بين أفراد المجتمع، كما أن أعراض الاكتئاب الذي لا يستوفي الشروط الكاملة للدليل التشخيصي والإحصائي أكثر شيوعاً، ويُقدر أن ما بين 9% و 20% من مجموع السكان يعانون - من وقت إلى آخر على امتداد أعمارهم - أعراضاً جوهرية للاكتئاب؛ وقد قدرت الدراسات أن النساء اللاتي يعانين من أعراض إكلينيكية للاكتئاب أميل لأن يكنّ ضعف الرجال (ليندزاي وبول، 2000، ص.127).

ويعتبر الاكتئاب -بوصفه أحد الاضطرابات العقلية- أخطرهما جميعاً؛ وذلك لزيادة نسبة الوفيات بين المصابين به، التي عادة ما ترجع إلى الانتحار (Seligman et al., 1976) إذ تشير بعض الدراسات إلى أن نحو 15% من المصابين

بنوع واحد من الاكتئاب يموتون منتحرين، وأن نسبة الانتحار لدى الأفراد ذوي التاريخ الاكتئابي تعتبر أعلى من نسبته لدى الجمهور العام بنسبة 50%. وطبقاً لتقرير اللجنة الوطنية لجودة التأمين بأمريكا (Quality National Committee for Assurance 2006)؛ فإن 30% من المكتئبين يفكرون في الانتحار، وقد يخططون له، و10%-17% من المكتئبين يقدمون فعلاً على الانتحار، وتبلغ تكلفة ما يؤدي إليه الاكتئاب في المملكة المتحدة 300 مليون يورو، كتكلفة مباشرة كل عام، و3 بلايين كتكلفة غير مباشرة، و155 مليون يوم عمل سنوياً، وهو ما يؤكد أن أعراض الاكتئاب تعد من العوامل التي تهدد الهناء الشخصي والصحة النفسية والأداء الاجتماعي والأكاديمي، خاصة لدى الشباب، ومما يستدعي معرفة العوامل المرتبطة به. وتبدأ الاضطرابات الوجدانية عادة بين 20 و40 سنة، بنسبة قد تصل إلى 50%، ويزداد الاستعداد البيولوجي للاكتئاب الجسيم مع السن، وتجعل العوامل الاجتماعية والضغوط والاضطرابات أعلى بين الشباب (Afana et al., 2000).

ويرى Beck (1996) أن الاكتئاب حالة، تتضمن: تغير محدد في المزاج؛ وذلك مثل وجود مشاعر تتعلق بالحزن وبالوحدة، واللامبالاة، والمفهوم السالب عن الذات، متزامناً أو مصاحباً لتوبيخ الذات وتحقيرها، ولومها، ورغبة في عقاب الذات، مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت، وتغيرات في النشاط كما تبدو في صعوبة النوم، وصعوبة الأكل، وتغيرات في مستوى النشاط، كما تبدو في نقص النشاط أو الزيادة فيه.

ويعود الدور الأساسي في استمرار المعاناة من الاكتئاب للأعراض المعرفية له، وينظر إلى تفكير المكتئب على أنه أسلوب خاطئ، يسود فيه ثلوث معرفي، يمثل أنماط التفكير السلبية حول الذات، والعالم والمستقبل، وتوجد حلقة مفرغة تربط المزاج المكتئب بالتحيزات والتفسيرات السلبية للأعراض، وهذا يؤدي إلى وجهة نظر سلبية عن الذات؛ ومن ثم الحفاظ على المزاج المكتئب، كما أن التحيزات والأعراض السلبية للاكتئاب تؤدي إلى قلة النشاط، وهذا يبقي على المزاج

المنخفض؛ لأن الأنشطة التي كانت مصدراً للسعادة والشعور بالإنجاز قد فقدت، وأخيراً، فإن التحيزات في الأفكار السلبية والأعراض المكتئبة تؤدي في الغالب إلى قلة المحاولات المطلوبة للمجابهة والتعامل مع المشكلات، وهذا يؤدي إلى زيادة اليأس؛ ومن ثم يعزز الاكتئاب (غريب، 2000؛ فايد، 2004).

وإلى جانب الاكتئاب يعتبر القلق أحد محددات الهناء الشخصي لدى الأفراد، وخاصة لدى المتقاعدين؛ واضطرابات القلق من أكثر أنواع التشخيصات الطب نفسية شيوعاً، وتشير الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أن نحو 28% من المشاركين أصيبوا خلال إحدى فترات حياتهم بأعراض، تتفق مع المعايير التي وضعها دليل DSM-IV-TR لتشخيص اضطرابات القلق (Kessler et al., 2005).

كما تشكل اضطرابات القلق عامل خطورة لأمراض الأوعية القلبية وأمراض طبية أخرى، وتزيد من خطر التعرض للأفكار الانتحارية والمحاولات الفعلية مقارنة بالأفراد العاديين بمعدل مرتين على الأقل، كما ترتبط بمشكلات في العمل ومشكلات في العلاقات، والرفاهية النفسية (Roy-Byrne et al., 2008).

ويعتبر القلق حالة منتشرة، يشعر فيها الفرد بنوع من الخشية المستمرة، والقلق على أحداث مستقبلية، وهذا يؤدي إلى نوع من الهم أو القلق المرضي المزمّن على هذه الأحداث، فجميعنا نقلق أو نهتم بالأشياء بدرجة معينة، وبالفعل قد يجد الناس أنه من المفيد التفكير في كيفية تناول أو التعامل مع أحداث مستقبلية تمثل تحدياً، ومع ذلك فإن القلق أو "الهم" بالنسبة إلى الفرد المصاب بالقلق له عدد من الملامح، ويجعله ذلك يشعر بنوع من العجز، كما أنه مصدر لنوع من عدم الراحة الانفعالية المتطرفة، ويؤدي القلق إلى نشاط سواء في موضوعات حياتية رئيسية: مثل الصحة، المال، العلاقات، والعمل، أو في موضوعات صغيرة يومية لا يدركها الآخرون على أنها تهديد (الحويلة وآخرون، 2010).

ويرى بيك وزملاؤه (Beck et al., 1983) أن المكونات المعرفية يمكن أن تسهم في نشأة المشكلات النفسية وأصولها، بما فيها القلق النفسي وعلى مستويات متعددة. ويمكن تصور المستويات ضمن هرم متدرج، في قمته تيار من المعارف والإدراكات والأفكار التلقائية، وفي وسطه توجد القواعد والفروض التي تشبه الصخور الرأسية الصلبة، أما في القاعدة؛ فتوجد المعتقدات الخاطئة الراسخة، ويقف خلفها جميعاً التصورات أو المخططات المعرفية التي تحتل تقريباً المكان المركزي في النظرية المعرفية.

وأكدت العديد من الدراسات السابقة دور العوامل النفسية والاجتماعية في الهناء الشخصي لدى المتقاعدين، إذ فحصت دراسة واينستين وآخرين (Weinstein et al., 1996) متغير معنى الحياة والضجر والتطوع لدى جماعة من المتقاعدين، من خلال عينة ضمت 40 متقاعداً، ودرست العلاقة بين الوقت المنقضي في الأعمال التطوعية ومعنى الحياة والميل إلى الشعور بالضجر، ودلت النتائج أن متوسطات درجات المتطوعين الذين تزيد ممارسة أعمالهم على 10 ساعات في الأسبوع، كانت أعلى وذات دلالة إحصائية في اختبار معنى الحياة، بمقارنتهم بمتطوعين آخرين مارسوا أعمالاً، استغرقت أقل من 10 ساعات في الأسبوع، كما دلت على وجود ارتباط سلبي بين المعنى من الحياة والميل إلى الشعور بالضجر لدى المجموعتين.

وهدفت دراسة العويضة (2001) إلى بحث الفروق بين المتقاعدين وغير المتقاعدين في كل من القلق وقلق الموت، وتمت الدراسة على عينة من 40 فرداً من المتقاعدين، قسموا إلى مجموعتين: متقاعدين لا يعملون بعد التقاعد، ومتقاعدين يعملون بعد التقاعد، طبق عليهم كل من مقياس جامعة الكويت للقلق، ومقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق، وأظهرت النتائج ارتفاع كل من القلق وقلق الموت لدى المسنين المتقاعدين مقارنة بالذين يعملون لدى كل من الذكور والإناث.

وطبقت دراسة العيش (2002) لتعرف مستوى الرضا عن الحياة لدى الأردنيين في الفئة العمرية من 40 - 60 سنة في مجالات الحياة المختلفة والفروق بين عينة الذكور وعينة الإناث. كما هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الرضا عن الحياة وأنماط التعلق المتمثلة في العلاقات الحميمة والصدقة الحالية والسابقة. وبلغ عدد المشاركين 1500 فرد، طبقت عليهم مقاييس للرضا عن الحياة وأنماط التعلق، وأشارت النتائج إلى ارتفاع درجة الرضا عن الحياة بصورة عامة لدى المشاركين، وجاء مجال الأسرة في المقدمة من حيث مستوى الرضا، في حين كان أدناها مجال الاستجمام. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مجالات العلاقات الحميمة والأسرة والدين من مجالات الرضا وكانت الفروق لصالح الذكور.

وهدفت دراسة Dave & Spasojevic (2008) إلى تقدير آثار التقاعد على الحالة الصحية الجسدية والوظيفية، وظروف المرض، والاكتئاب؛ اعتماداً على الدراسة الطولية لوزارة الصحة على المتقاعدين، امتدت من عام 1992 حتى عام 2005. أشارت النتائج إلى أن التقاعد الكامل يؤدي إلى زيادة بنسبة بين 5%-16% في الصعوبات المرتبطة بالتنقل والأنشطة اليومية، وزيادة بنسبة 5%-6% في حالات المرض، و6%-9% انخفاضاً في الصحة النفسية والهناء، وتشير النماذج إلى أن التأثيرات تميل إلى العمل من خلال تغييرات نمط الحياة، بما في ذلك انخفاض النشاط البدني والتفاعلات الاجتماعية. وتبين أن عوامل الزواج والدعم الاجتماعي وممارسة الأنشطة البدنية بعد التقاعد أو العمل بدوام جزئي تخفف من الآثار الصحية والنفسية الضارة للتقاعد، كما تشير بعض الأدلة إلى أن الآثار السلبية للتقاعد على الصحة قد تكون أكبر في حالة التقاعد غير الطوعي.

وهدفت دراسة أحمد (2009) إلى تعرف الفروق في الرضا عن الحياة لدى المتقاعدين التي تعزى لمتغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، والمهنة قبل التقاعد، والدخل، والزواج، والأبناء. وشارك في الدراسة من 297 متقاعداً

من محافظتي القاهرة والقليوبية. واستخدمت الباحثة مقياس مشكلات التقاعد ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي ومقياس الرضا عن الحياة إعداد مجدي الدسوقي. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من المتقاعدين في الرضا لصالح الإناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا تبعاً لمتغيرات الحالة الاجتماعية، ومدة الزواج، وعدد الأبناء، ومستوى الدخل، والمهنة قبل التقاعد.

وهدفت دراسة شنابير (Schneider, 2012) إلى تعرف أثر التفاعل الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية التي يعيشها المتقاعدون على شعورهم بالسعادة، واستخدمت المقابلة مع مجموعة من 11 متقاعداً كانوا بصحة جيدة، ويعيشون باستقلالية، ومجموعة أخرى من المتقاعدين (ن=9) كانوا منسحبين وملازمين لبيوتهم ولديهم أفكار لاعقلانية. وكشفت النتائج أن المتقاعدين الذين يشعرون بالرضا ويمارسون النشاط ينظرون إلى حياتهم نظرة ذات معنى وقيمة، أما المنسحبون الذين لديهم أفكار لاعقلانية؛ فهم يشعرون برفض المجتمع لهم وينعزلون، وقد تطورت لديهم كثير من المشكلات الصحية وأصبحت أهدافهم واهتماماتهم محدودة.

وتوجهت دراسة قادوري (2015) إلى الكشف عن الصحة النفسية لدى المتقاعد المسن وعلاقتها بالمشكلات الاجتماعية، وطبقت الدراسة على ثلاث حالات من المتقاعدين كبار السن وطبق عليهم المنهج الإكلينيكي باستخدام أدوات دراسة الحالة، والمقابلة، والملاحظة، واختبار فحص الحالة العقلية. وتوصلت النتائج إلى أن المسن المتقاعد يتمتع بصحة نفسية جيّدة؛ وليس لكل المسنين المتقاعدين مشكلات اجتماعية تؤثر على صحتهم النفسية.

وهدف الدراسة الطولية التي أجراها Lindwall et al. (2017) إلى تحديد التغيرات في الرفاهية والصحة النفسية قبل التقاعد وبعده بالسويد، وقيست

مستويات الرفاهية والصحة النفسية سنوياً في السنوات التي سبقت التقاعد وبعده، وفحص أنماط التغيير والاستقرار المتعلقة بحدث التقاعد، لدى عينة سكانية سويدية ممثلة مكونة من 14990 فرداً راوحت أعمارهم بين 60 و66 عاماً، أكمل منهم 5913 استبانة للصحة والرفاهية النفسية. أظهرت النتائج المقطعية أن المتقاعدين أظهروا صحة ورفاهية نفسية أفضل مقارنة بأولئك الذين ما زالوا يعملون، وأظهرت النتائج الطولية من الموجتين الأولى والثانية أن الأفراد الذين تقاعدوا حديثاً أظهروا تغيرات إيجابية أكثر في الصحة النفسية مقارنة مع أولئك الذين ما زالوا يعملون أو متقاعدين سابقاً.

وهدفت دراسة خوري (2019) إلى معرفة مستوى الهناء الشخصي لدى المتقاعدين وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية في ضوء العمر والنوع، وطبقت الدراسة على مشاركين متقاعدين (ن=112) في الجزائر، ممن يعانون من ارتفاع ضغط الدم، طبق عليهم كل من مقياس ريف (Ryff) للرفاهية النفسية ومقياس الشعور بالوحدة النفسية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط من الرفاهية النفسية لدى المتقاعدين، وعدم وجود فروق في الرفاهية النفسية تبعاً للنوع، ووجود فروق في الرفاهية النفسية بين مرتفعي الوحدة النفسية ومنخفضيها في اتجاه منخفضيها.

وبحثت دراسة Oliveira & Coelho (2021) آثار المعاشات التقاعدية على الصحة والرفاهية النفسية للمتقاعدين بالبرازيل في ضوء العمر والجنس ومستوى الدخل، وشملت الدراسة 9412 فرداً بلغت أعمارهم 50 عاماً أو أكثر، تم الوصول إليهم من الدراسة الطولية لصحة المسنين البرازيليين (ELSI-Brasil)، التي جمعت في عامي 2015 و2016، واستخدمت مقاييس للتقدير الذاتي للصحة العامة والرفاهية النفسية والأعراض الاكتئابية من خلال مقاييس الصحة العامة المصنفة ذاتياً، والأعراض الاكتئابية على مقياس CES-D. وبينت النتائج وجود ارتفاع تقييم الصحة والرفاهية على أنها جيدة أو ممتازة

للنساء المتقاعدات في المناطق الحضرية، ووجود انخفاض بنسبة 11% في احتمال وجود أعراض الاكتئاب لدى النساء اللواتي تقاعدن وقت إجراء المسح، أما الرجال في المناطق الريفية؛ فكان هناك انخفاض لديهم بنسبة تزيد على 16% في مستوى الرفاهية التي ترتبط بالدخل، وأشارت النتائج إلى أن تأثيرات المعاشات التقاعدية على صحة الأفراد ورفاهيتهم مفيدة، ومع ذلك، فهي غير متجانسة تماماً بين الرجال والنساء في المناطق الريفية والحضرية.

وهدفت دراسة Handley et al. (2021) إلى بحث آثار التقاعد على الصحة والرفاهية بين عينة من سكان الريف الأستراليين. وقد ضُمّن المشاركون في دراسة الصحة النفسية الريفية الأسترالية لمن راوحت أعمارهم بين 45 عاماً أو أكثر وعددهم 2013 فرداً، وقد قورنت صحة الأفراد ورفاهيتهم مع اختلاف ظروف العمل والتقاعد. وطبقت مقاييس لقياس الصحة البدنية المدركة والأداء اليومي، والرفاهية المالية، والصحة النفسية، والعلاقات، والرضا عن الحياة. وأشارت النتائج إلى أن الذين كانوا موظفين أو متقاعدين بشكل عام كانوا يتمتعون بصحة ورفاهية أفضل من أولئك الذين لا يعملون. وكان مستوى المتقاعدين أعلى من العاملين في مجال الصحة النفسية والعلاقات والرضا عن الحياة.

ومن عرض الدراسات السابقة يتبين تنوع الأهداف؛ فقد بحث العديد من الدراسات مستوى الهناء الشخصي لدى المتقاعدين. وربط العديد منها الهناء الشخصي بكل من معنى الحياة و الضجر والرضا عن الحياة والتطوع وأنماط التعلق والقلق وقلق الموت وأنماط التفكير والوحدة النفسية، وربطت دراسات أخرى بينه وبين الحالة الصحية والوظيفية والحالة الاجتماعية ومستوى الدخل، وتباين مستويات الهناء الشخصي بين المتقاعدين مقارنة بالعاملين؛ إذ تبين ارتفاع مستوى الهناء الشخصي لدى المتقاعدين في العديد من الدراسات وربطت ذلك بالعمل بعد التقاعد والصحة البدنية والعلاقات الأسرية، وربطت انخفاض الهناء الشخصي بالقلق والأعراض الاكتئابية والضجر، وقد استخدمت العديد

من الدراسات المنهج الوصفي سواء الارتباطي أو المقارن، وتأتي هذه الدراسة لتحاول تعرّف مستوى الهناء الشخصي لدى المتقاعدين وترتبط بينه وبين كل من المتغيرات الاجتماعية والسياقية والنفسية لتقدم نموذجاً أكثر شمولية في فهم الهناء الشخصي لدى المتقاعدين.

مشكلة الدراسة

يرتبط التقاعد بالعديد من التغيرات الحياتية على جميع المستويات؛ فعادة ما يرتبط التقاعد عن العمل بمرحلة التقدم في العمر وكبر السن، وهي المرحلة من العمر التي ترتبط بخبرات الفقد، وتناقص القدرات الجسمية، وانخفاض الدخل، وتغير الأدوار الاجتماعية وشبكة العلاقات، وقد يرافق هذه المرحلة انخفاض في مصادر الدعم الاجتماعي؛ بما يؤثر على الصحة النفسية ومستوى الرفاهية النفسية والهناء الشخصي لدى المتقاعدين (عبدالغفار، 2003؛ الغريب والعود، 2007).

وقد يختلف مفهوم التقاعد من الناحية الذاتية عن تفسيره من الناحية القانونية أو الاجتماعية، وذلك لتداخل وتأثير العديد من العوامل عند حدوث التقاعد؛ مثل الحالة الصحية للمتقاعد؛ فالبعض قد يخرج للتقاعد وهو في أفضل حالاته الصحية والنفسية، ولديه الشعور بالقدرة على العطاء وبكفاءة وخبرة، في حين ينتقل البعض الآخر إلى التقاعد وهو يشعر بالضعف الصحي أو الاستنزاف النفسي في العمل ويكون لديه الرغبة في الراحة والتخلص من الضغوط، كذلك فالبعض قد يتعامل مع التقاعد كمرحلة وتجربة ويبدأ في الإعداد لمرحلة جديدة من الحياة، ربما في نمط عمل مختلف، أو نمط حياة مختلف يكون مخططاً له من قبل، في حين يدخل البعض الآخر في مرحلة التقاعد دون تحضير أو خطة واضحة (العويضة، 2001).

من هنا قد يرتبط التقاعد بمعاناة الفرد من القلق أو الاكتئاب للعديد من العوامل النفسية والشخصية والاجتماعية، منها ارتباط هذه المرحلة بالتقدم في

العمر وفقدان العديد من رفاق الحياة، وانخفاض معدلات التفاعل الاجتماعي، وتغير إدراك الفرد لنوعية الحياة كيقاً وكماً، والانسحاب على الذات والانسحاب الاجتماعي، وقد أيد ذلك نتائج العديد من الدراسات التي ربطت التقاعد بقلق الموت والاكتئاب والقلق (Robbins, 1992).

ويرى Handley et al. (2021) أن التقاعد هو تحول كبير في الحياة قد يؤثر على جوانب متعددة من حياة الفرد، ويختلف اتجاه هذه التأثيرات وحجمها تبعاً لسياق التقاعد؛ أي ما قبل التقاعد والظروف المتزامنة التي يتقاعد فيها الفرد، وتسهم التصورات الشخصية لتغيرات الحالة أيضاً في رفاهية الفرد أكثر من العوامل الموضوعية؛ مثل الدخل.

وتفتقر الأدلة الحالية بشأن آثار التقاعد على الهناء الشخصي إلى الإجماع على العوامل المرتبطة بالهناء الشخصي لدى المتقاعدين، فيشير Handley et al. (2021) إلى أنه بعد مراجعة منهجية حديثة لاثنتين وعشرين دراسة طولية حول التقاعد والصحة، تُوصل إلى أدلة تبدو متناقضة عبر الدراسات؛ وهو ما جعل الباحثين يستنتجون أن هناك حاجة إلى مزيد من البحث في هذا المجال خاصة الدراسات التي تأخذ بعين الاعتبار العوامل السياقية والبيئية المحيطة بالتقاعد، ولوحظ عدم اهتمام الدراسات بها، مثل مدة التقاعد، وسن التقاعد، والراتب التقاعدي، والأمراض المزمنة، وأحداث الحياة الضاغطة، وفترات البطالة، والتي ثبت أنها تؤثر على الرفاهية الجسدية والاجتماعية والعاطفية أو مرتبطة بها، كما هو الحال مع مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية الأخرى (Zhang et al., 2018)، وبينت نتائج دراسة Harris & Thoresen (2003) أن الأشخاص الذين يمكنهم إحراز أهداف ذات معنى في الحياة يشعرون بالاستمتاع بالعمل والرضا عن الحياة والسعادة والرفاهية النفسية، وكل ذلك يرتبط ارتباطاً موجباً بالتفكير الإيجابي والصحة النفسية.

وربما يختلف سياق التقاعد وظروفه بحسب البلدان، وقد يؤدي ذلك إلى نتائج متباينة في علاقة الهناء الشخصي بالعوامل النفسية والاجتماعية،

ومن الملاحظ أن التقاعد في دولة الكويت لا يرتبط ببلوغ الفرد سناً معينة للتقاعد، بل قد يرتبط بعدد سنوات عمل معينة، كما يسمح للأفراد بالتقدم للتقاعد مبكراً بامتيازات معينة.

ويمكن التعبير عن مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

- 3 - ما مستوى الهناء الشخصي لدى المتقاعدين بدولة الكويت؟
- 4 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الهناء الشخصي تعود إلى الفروق في المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية (الجنس، والحالة الاجتماعية، والعمر، ونوع العمل قبل التقاعد، ونوع العمل بعد التقاعد، ومستوى العلاقات، وممارسة الرياضة، ووجود أمراض مزمنة)؟
- 5 - هل تسهم كل من متغيرات القلق والاكتئاب والمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية في التنبؤ بالهناء الشخصي بصورة دالة إحصائية لدى المتقاعدين بدولة الكويت؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى تعرّف مستوى الهناء الشخصي لدى المتقاعدين بدولة الكويت، ومعرفة مدى إسهام بعض المتغيرات النفسية (القلق والاكتئاب)، وبعض المتغيرات الديموغرافية الاجتماعية (العمر والحالة الاجتماعية والعمل قبل التقاعد، والعمل بعد التقاعد والتفاعل الاجتماعي وممارسة الرياضة) في التنبؤ بالهناء الشخصي لدى المتقاعدين بدولة الكويت.

أهمية الدراسة

تكتسب الدراسة أهميتها من عينتها ومتغيراتها التي تتناولها؛ إذ تتناول مرحلة التقاعد عن العمل، التي تشكل تحولاً اجتماعياً ونفسياً في حياة الأفراد، وتعتبر بداية مرحلة متميزة في حياتهم، تتطلب إعادة للتكيف والتوافق مع المتغيرات الحياتية، والتي قد تمثل تحدياً في شعورهم بالرفاهية النفسية، وتأتي

الدراسة لتبين دور العوامل النفسية المتمثلة في القلق والاكتئاب والعوامل السياقية والاجتماعية؛ مثل العمل بعد التقاعد والرياضة والعلاقات والصحة الجسمية في التمتع بالهناء الشخصي لدى المتقاعدين بدولة الكويت.

وستكون نتائج الدراسة إضافة إلى دراسات خاصة بالهناء الشخصي لدى كبار السن، وفي ضوء العمر ستفيد في وضع برامج الرعاية والوقاية والإرشاد لهم .

مصطلحات الدراسة

الهناء الشخصي

عرّفه جاد الرب (2013) بأنه "تمتع الفرد بالصحة النفسية الجيدة والإيجابية والقدرة على متابعة الأهداف ذات المغزى وإقامة روابط مع الآخرين" (ص.1). ويُعرّف الهناء الشخصي إجرائياً بأنه درجة الفرد على مقياس الهناء الشخصي الذي أعده Butler & Kern (2016).

الاكتئاب

أورد الأنصاري (2007) أن الاكتئاب " خبرة وجدانية تتبدى في أعراض الحزن والتشاؤم وعدم حب الذات ونقد الذات والأفكار الانتحارية والتهيج والاستثارة وفقدان الاهتمام والتردد، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والغضب، وتغيرات في الشهية والتركيز والإجهاد" (ص.193). ويعرف إجرائياً بأنه درجة الفرد على بعد الاكتئاب بقائمة هوبكنز.

القلق

عرفته Davidoff (2005) بأنه "انفعال يتميز بالشعور بخطر متوقع وتوتر شامل يؤدي لاستثارة الجهاز العصبي. والشخص الذي يعاني من هذا الاضطراب يعرف أن خوفه غير مناسب مع الخطر الذي يستشعره، لكنه يفقده السيطرة على هذه المشاعر" (ص.22). ويعرّف إجرائياً بأنه درجة الفرد على بعد القلق بقائمة هوبكنز المستخدم في هذه الدراسة.

التقاعد

يعرفه العويضة (2000) بأنه " السن الذي يحال فيه الفرد إلى خارج نطاق العمل الرسمي المنوط به بعد بلوغه السن القانوني، الذي يتباين من مجتمع إلى آخر " (ص.128). ويمكن تعريف التقاعد في هذه الدراسة بأنه الشخص الذي تقاعد رسمياً عن عمله الأساسي ويتقاضى معاشاً تقاعدياً نظيره، ويزيد عمره على 40 سنة.

المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية

يقصد بها في هذه الدراسة متغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية، ونوع العمل قبل التقاعد، والعمل بعد التقاعد، والعلاقات الاجتماعية.

المنهج

تصميم الدراسة

اتبعت الدراسة التصميم الوصفي الارتباطي؛ باعتباره الأنسب في تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

مجتمع الدراسة

يضمّ مجتمع الدراسة الأفراد الكويتيين الذين تقاعدوا من أعمالهم الأساسية ويتقاضون راتباً تقاعدياً نظيرها، وتزيد أعمارهم على 40 سنة، وتبلغ أعدادهم وفق إحصائيات المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية (2022، ص.9) في دولة الكويت 153,644 فرداً: 90,719 من الذكور و62,925 من الإناث.

المشاركون

بلغ عدد المشاركين 215 من المتقاعدين، اختيروا بطريقة العينة المتيسرة من مراجعي المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، كانت نسبة الذكور 45% في حين كانت نسبة الإناث 55%، وكان غالبيتهم من المتزوجين، وبلغت نسبتهم 87%.

وكانت نسبة من لديهم مؤهل جامعي 45%، وكانت نسبة العاملين في القطاع الحكومي قبل التقاعد 77%، ونسبة الذين لا يعملون بعد التقاعد 77%، وأكثر من النصف يتواصلون مع الأهل والأصدقاء إما كثيراً وإما دائماً، ونصفهم يمارسون الرياضة بصورة غير منتظمة، وكانت نسبة من يعانون من أمراض مزمنة 45% تقريباً، ويعرض جدول 1 وصفاً للخصائص الديموغرافية للمشاركين.

جدول 1

الخصائص الديموغرافية للمشاركين

المتغير	الفئة	ن	%
الجنس	ذكر	98	45.6
	أنثى	117	54.4
الحالة الاجتماعية	متزوج	188	87.4
	أرمل	10	4.7
	أعزب	5	2.3
	مطلق	12	5.6
مستوى التعليم	ثانوي أو أقل	57	26.5
	دبلوم	47	21.9
	جامعي	97	45.1
العمل قبل التقاعد	دراسات عليا	14	6.5
	حكومي	167	77.7
	خاص	21	9.8
	جيش أو شرطة	27	12.6

تابع/ جدول 1
الخصائص الديموغرافية للمشاركين

المتغير	الفئة	ن	%
مدة التقاعد	عام أو أقل	40	18.6
	من 2 إلى 5 أعوام	60	27.9
	من 6 إلى 10 أعوام	44	20.5
العمل بعد التقاعد	أكثر من 10 أعوام	71	33.0
	لا	167	77.7
	بصورة غير منتظمة	28	13.0
التواصل مع الأهل والأصدقاء	بصورة منتظمة	20	9.3
	لا	3	1.4
	قليلاً	11	5.1
ممارسة الرياضة	أحياناً	52	24.2
	كثيراً	75	34.9
	دائماً	74	34.4
الأمراض المزمنة	لا	78	36.3
	قليلاً	55	25.6
	أحياناً	57	26.5
توجد	كثيراً	11	5.1
	دائماً	14	6.5
	لا	119	55.3
		96	44.7

ملاحظة. ن = 215.

مقاييس الدراسة

مقياس الهناء الشخصي

استخدم مقياس الهناء الشخصي (Butler & Kern, 2016)، الذي أُعدّ وفق نموذج سيلجمان للهناء الشخصي، وترجمته للعربية محمد (2020). ويضم

المقياس 15 فقرة، تقيس الهناء الشخصي، يجاب عنها وفق مدرج خماسي للاستجابة، وتراوح الدرجة على المقياس بين 15 و75، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الهناء الشخصي لدى الأفراد. وقد قامت محمد (2020) ببحث الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة من طلبة الجامعة بمصر، واستخدمت التحليل العاملي التوكيدي، وحصلت على مؤشرات مقبولة لجودة المطابقة، وحصلت على قيم ثبات للمقياس بلغت 0.9.

وقام الباحث في هذه الدراسة بالتحقق من ارتباط فقرات المقياس بدرجته الكلية على عينة استطلاعية من المتقاعدين بلغ عددها 50 فرداً، وهو ما يعرض له جدول 2.

جدول 2

معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لمقياس الهناء الشخصي

الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة
**0.596	11	**0.541	6	**0.722	1
**0.619	12	**0.835	7	**0.659	2
**0.730	13	**0.773	8	**0.798	3
**0.743	14	**0.782	9	**0.695	4
**0.743	15	**0.759	10	**0.773	5

ملاحظة: ** دالة عند مستوى 0.01.

راوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية بين 0.541 و0.833، وهي قيم ارتباط موجبة ودالة على توافر صدق المفردات الداخلي على عينة المتقاعدين.

وقام الباحث بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وبلغت قيمة ثبات المقياس على عينة المتقاعدين الاستطلاعية 0.902، وهي قيمة تشير إلى توافر الثبات بالمقياس لدى عينة المتقاعدين بدولة الكويت.

النسخة الكويتية لمقياس هوبكنز- 25

المقياس الأصلي من إعداد هوبكنز، وقام بترجمته وتقنينه على البيئة الكويتية الخواجة (2001)، ويضمّ المقياس 25 فقرة، تقيس بعدين مستقلين، هما: القلق 10 فقرات، والاكتئاب 15 فقرة، يجاب عنها من خلال مدرج رباعي يأخذ القيم من 0 إلى 3 تقابل استجابات من لا تنطبق أبداً إلى تنطبق دائماً، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع القلق أو الاكتئاب لدى الفرد.

وقام الخواجة (2001) بالتحقق من صدق المقياس بتطبيقه على عينة كويتية، عددها 1435 فرداً من الجنسين، وقام بحساب الصدق التقاربي والتلازمي لمقياس القلق والاكتئاب مع مقياسي سمة القلق وكرب ما بعد الصدمة، وحصل على معاملات ارتباط موجبة ودالة راوحت بين 0.31 و 0.52، وقام باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي وحصل على عاملين فرعيين، يمثلان بعدي القلق والاكتئاب، وبلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا للثبات لمقياس القلق 0.82، ولمقياس الاكتئاب 0.88.

وفي هذه الدراسة قام الباحث بحساب معامل ثبات كل من مقياسي القلق والاكتئاب على عينة استطلاعية من المتقاعدين باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ وقد بلغ معامل ثبات مقياس القلق 0.78، ومقياس الاكتئاب 0.83.

النتائج

نتائج السؤال الأول

نص السؤال الأول: ما مستوى الهناء الشخصي لدى المتقاعدين بدولة الكويت؟ ولإجابة عن السؤال قسمت درجات الأفراد على مقياس الهناء الشخصي إلى ثلاثة مستويات وفق مدى الدرجات للمقياس من 15 - 75، وكانت على النحو الآتي:

- من 15 - 35 منخفض.
- من 36 - 55 متوسط.
- من 56 - 75 مرتفع.

وحسب عدد المتقاعدين في كل مستوى، وهو ما يوضحه جدول 3.

جدول 3

أعداد المتقاعدين ونسبهم وفق مستويات الهناء الشخصي

المستوى	ن	%
منخفض	11	5.1%
متوسط	122	56.7%
مرتفع	82	38%
المتوسط الحسابي	52.36	
الانحراف المعياري	9.548	

بلغت قيمة المتوسط الحسابي للهناء الشخصي لدى المتقاعدين بدولة الكويت 52.36، وهي قيمة تعادل نسبة 70% مقارنة بالدرجة العليا للاختبار، وتبين أن 56.7% من المتقاعدين يقعون في المستوى المتوسط للهناء الشخصي، و38% في المستوى المرتفع، وكان 5.1% فقط في المستوى المنخفض. وتدل النتائج المستخرجة على أن أكثر من نصف المتقاعدين يقعون في المستوى المتوسط للهناء الشخصي، يليهم ذوو المستوى المرتفع.

وتعطي النتائج السابقة مؤشراً على ارتفاع مستوى الهناء الشخصي لدى المتقاعدين بدولة الكويت، وأشارت إلى توافر الهناء الشخصي بنسبة تصل إلى 70%، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما ذكره Handley et al. (2021) من أن التقاعد هو تحول كبير في الحياة، قد يؤثر على جوانب متعددة من حياة الفرد، ويختلف اتجاه هذه التأثيرات وحجمها تبعاً لسياق التقاعد؛ أي ما قبل التقاعد والظروف المتزامنة التي يتقاعد فيها الفرد. وقد تسهم التصورات الشخصية لتغيرات الحالة أيضاً في رفاهية الفرد أكثر من العوامل الموضوعية؛ مثل الدخل.

ويسمح للأفراد في دولة الكويت بالخروج إلى التقاعد وهم في أعمار بين 40 و60 عاماً وما زالوا يتمتعون بصحة جيدة، إلى جانب أن المعاشات التقاعدية عادة ما تكون جيدة وكافية للعيش في مستوى جيد من الرفاهية، والتزام الدولة بتوفير العديد من الخدمات الخاصة بالمتقاعدين من التأمين الصحي والاجتماعي، والأنشطة الترويحية والترفيهية، وتوفير أماكن مجهزة لإقامة ديوانيات خاصة بهم، كما أن نمط الحياة الاجتماعية بدولة الكويت يتميز بوجود الديوانيات الاجتماعية، وتوافرها في كل بيت، فضلاً عن الزيارات الأسرية المنتظمة أسبوعياً، ووجود الكثير من الأبناء وسكنهم في نفسه سكن الآباء بشقق مستقلة يسمح باستمرار التواصل الاجتماعي، وقيام العديد من المتقاعدين بافتتاح مشاريع جديدة، خاصة المشاريع التجارية، أو استمتاع العديد منهم بالسفر والإقامة السياحية في البلدان الأخرى، وشراء شقق وبيوت فيها وزيارتها بصورة منتظمة، كل ذلك أسهم بصورة واضحة في ارتفاع مستوى الهناء الشخصي والرفاهية النفسية لدى المتقاعدين بدولة الكويت. وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسات (خوري، 2019؛ العش، 2002؛ قادوري، 2015؛ Oliveira & Coelho, 2021؛ Lindwall et al., 2017)

نتائج السؤال الثاني

نص السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الهناء الشخصي تعزى للفروق في المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية (الجنس، والحالة الاجتماعية، والعمر، ونوع العمل قبل التقاعد، ونوع العمل بعد التقاعد، ومستوى العلاقات، وممارسة الرياضة، ووجود أمراض مزمنة)؟ وللإجابة عن هذا السؤال حللت البيانات باستخدام تحليل التباين المتعدد دون تفاعل لحساب الفروق على الرفاهية النفسية في المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية.

جدول 4

تحليل التباين المتعدد للفروق على الهناء الشخصي تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والاجتماعية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
النموذج المصحح	8737.990	63	138.698	1.944	.001
الجنس	230.777	1	230.777	3.235	.074
العمر	3071.119	40	76.778	1.076	.366
الحالة الاجتماعية	87.539	3	29.180	.409	.747
المؤهل	258.469	3	86.156	1.208	.309
العمل قبل التقاعد	113.848	2	56.924	.798	.452
مدة التقاعد	178.764	3	59.588	.835	.476
العمل بعد التقاعد	338.316	2	169.158	2.371	.097
العلاقات الاجتماعية	1562.492	4	390.623	5.476	.001
ممارسة الرياضة	512.003	4	128.001	1.794	.133
الأمراض المزمنة	.277	1	.277	.004	.950
المجموع المصحح	19509.702	214			

تبين نتائج جدول 4 عدم وجود فروق في الهناء الشخصي تبعاً لمتغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية، والعمر، والعمل قبل التقاعد، والعمل بعد التقاعد، وممارسة الرياضة، والأمراض المزمنة؛ إذ كانت قيمة ف غير دالة إحصائياً. بينما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الهناء الشخصي تبعاً لدرجة العلاقات الاجتماعية، حيث تبين أن ذوي العلاقات الاجتماعية المنتظمة مع الأهل والأصدقاء يرتفع لديهم الهناء الشخصي مقارنة بمنخفضي العلاقات الاجتماعية. وتدل النتائج السابقة على أن تباين مستوى الهناء الشخصي تبعاً لمستوى العلاقات

الاجتماعية كان هو التباين الدال الوحيد بين المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية. وهو ما يدل على دور وأهمية عامل التواصل الاجتماعي والانتماء والعلاقات في إدراك الهناء الشخصي والشعور بحسن الحال لدى المتقاعدين، ويمكن تفسير ذلك في ضوء ارتفاع قيمة العلاقات الاجتماعية والتواصل الأسري؛ إذ يحتل المكانة الأولى في حياة الفرد عوضاً عن مكان العمل، فيشغل حيزاً من وقت الفرد ويعوض الشعور بالفراغ، ويسهم في شعور الفرد بالمعنى والقيمة في حياته وارتباطه بالحياة، ويرتبط التواجد في العلاقات الاجتماعية خاصة بالديوانيات والدواوين بمناقشة موضوعات الحياة وإبداء الرأي فيه، وكذلك بممارسة العديد من الأنشطة الترفيهية والسارة، ومن ثم كانت هذه المشاركة الاجتماعية تسهم في الشعور بالمعنى وخفض الشعور بالضجر، وهو ما أكدته دراسة Weinstein et al. (1996)، التي خلصت إلى تأثير دور التطوع والعمل الاجتماعي في زيادة الشعور بمعنى الحياة وخفض الشعور بالضجر لدى المتقاعدين.

كما تفسر هذه النتائج في ضوء نظرية الانسحاب الاجتماعي ونظرية الأزمة التي ترى أن مشكلة التقاعد تعود إلى فقدان العديد من التفاعلات مع الآخرين وفرص التفاعل؛ مما يؤدي إلى الانغلاق على الذات واجترار الذكريات والتركيز على الإنجازات الماضية، وأن الانحسار الشديد في الأنشطة والشعور بالاغتراب والتأزم النفسي هو ما قد يقود إلى الشعور بالدونية والعصابية وانخفاض تقدير الذات والقلق وأساليب التوافق اللاتكيفية، إلا أن وجود مستوى مرتفع وجيد من التواصل والتفاعل الاجتماعي يقود إلى الحماية من الآثار السلبية للتقاعد (العويضة، 2001).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء استقرار المتقاعدين في المرحلة الرابعة للتقاعد التي ترتبط بالتبصر، وتسهم خبرة الفرد في التقاعد في وجود نظرة

أكثر واقعية للبدائل القائمة في الحياة، خاصة في التفاعل والتواصل الاجتماعي، واكتشاف مصادر جديدة للنشاط؛ ومن ثم تكون المرحلة التالية لإعادة التبصر هي مرحلة الاستقرار، وتتميز بوجود معايير مستقرة لمواجهة التغيرات، وتسمح لهم هذه المعايير المستقرة بمواجهة الحياة بأسلوب منظم مريح بشكل أو بآخر؛ فهم يعرفون المطلوب منهم وما ينبغي لهم عمله، ويعرفون نواحي قوتهم وجوانب الضعف لديهم، ووصول الفرد إلى هذه المرحلة بنجاح يسمح له بأن يعيش في ظل ظروف شخصية وحياتية جيدة تسهم في إدراكه للهناء الشخصي وتوافقه (Harris, 2012). كما تفسر النتائج باعتبار العلاقات الإيجابية أحد مكونات نموذج الهناء الشخصي وأحد عوامل توافره، كما أشار إليه (Ryff et al., 1999).

وأكدت هذه النتائج دراسة العيش (2002) التي بينت أن أهم مجالات الرضا عن الحياة للمتقاعدين هو مجال الأسرة في المقدمة، ودراسة Dave & Spasojevic (2008) التي بينت أن عوامل الزواج والدعم الاجتماعي وممارسة الأنشطة البدنية بعد التقاعد أو العمل بدوام جزئي تخفف الآثار الصحية والنفسية الضارة للتقاعد، ودراسة خوري (2019) التي أشارت إلى وجود فروق في الرفاهية النفسية بين مرتفعي الوحدة النفسية ومنخفضيها.

نتائج السؤال الثالث

نص السؤال الثالث: هل تسهم كل من متغيرات القلق والاكتئاب والمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية في التنبؤ بالهناء الشخصي بصورة دالة إحصائية لدى المتقاعدين بدولة الكويت؟ وللإجابة عن السؤال استخدم تحليل الانحدار المتعدد لحساب مدى إسهام المتغيرات النفسية (القلق والاكتئاب) والمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية في التنبؤ بالهناء الشخصي لدى المتقاعدين.

جدول 5

تحليل الانحدار المتعدد للعوامل المنبئة بالهناء الشخصي لدى المتقاعدين

المتغيرات المنبئة	المعامل البائي	الخطأ المعياري	قيمة بيتا	قيمة ف	الدلالة
قيمة الثابت	51.591	4.401		11.721	.001
القلق	-.227	.076	-.215	-2.998	.003
الاكتئاب	-.204	.060	-.248	-3.413	.001
العمر	-.124	.072	-.113	-1.724	.086
المؤهل	.934	.589	.092	1.586	.114
مدة التقاعد	.216	.547	.025	.395	.693
العمل بعد التقاعد	1.253	.855	.083	1.465	.144
العلاقات الاجتماعية	2.606	.602	.262	4.326	.001
ممارسة الرياضة	.911	.468	.112	1.945	.053
قيمة ر ² = .36		قيمة ف = 14.75		الدلالة = 0.001	

تبين نتائج جدول 5 دلالة معادلة التنبؤ بالهناء الشخصي؛ إذ كانت قيمة ف لتباين المعادلة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، ويظهر حجم التأثير أن المتغيرات المنبئة يعزى إليها 36% من تباين درجات الهناء الشخصي لدى المتقاعدين. وتبين أن المتغيرات ذات الدلالة الإحصائية للتنبؤ بالهناء الشخصي لدى المتقاعدين هي: القلق، والاكتئاب، والعلاقات الاجتماعية.

ويمكن التعبير عن معادلة التنبؤ بما يأتي:

$$\text{الهناء الشخصي} = 55.385 + (\text{القلق} \times -0.227) + (\text{الاكتئاب} \times -0.204) + (\text{العلاقات الاجتماعية} \times 2.60)$$

وتؤكد هذه النتائج مساهمة كل من العوامل النفسية والاجتماعية في التنبؤ بالهناء الشخصي لدى المتقاعدين بدولة الكويت، وتؤكد أيضاً دور النظرية النفسية الاجتماعية التي ترى أن الهناء الشخصي لدى المتقاعدين يرتبط بمجموعة من المتغيرات المتعددة النفسية والاجتماعية.

وتتفق هذه النتائج مع ما ذكره العويضة (2012) من أن خروج الفرد إلى التقاعد وشعوره بعدم القدرة على الإنتاجية، وفقدانه للعديد من التفاعلات مع الآخرين، وفرص التفاعل - يؤدي إلى الانغلاق على الذات واجترار الذكريات والتركيز على الإنجازات الماضية، الذي يقود إلى مشاعر القلق والاكتئاب. وأن الخروج عن دائرة العمل يؤدي إلى الانحسار الشديد في الأنشطة والشعور بالاعترا ب والتأزم النفسي؛ وهو ما قد يقود إلى الشعور بالدونية والعصابية وانخفاض تقدير الذات والقلق وأساليب التوافق اللاتكيفية .

وتتأكد هذه النتائج بتفسير Deiner et al. (2010) للهناء الشخصي؛ بكونها تقديرات كلية لكل من الكفاءة وتقدير الذات والتفاؤل، والمساهمة في رفاهية الآخرين، وهي مرتبطة ببعض سمات الشخصية للفرد؛ مثل الضبط الداخلي، والانبساط، وغياب الصراع الداخلي، وجودة العلاقات الاجتماعية، والاستمتاع بوقت الفراغ، وإدارة الوقت، وباعتبار الهناء الشخصي أحكاماً تقديرية حول رضا الفرد عن حياته ككل، تشمل تقديرات معرفية لمستوى أداء المهني والاجتماعي، وتقييمات وجدانية لمشاعره وانفعالاته (Maaulot et al., 2015).

وقد اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات؛ مثل دراسات (أحمد، 2009؛ العويضة، 2001؛ قادوري، 2015؛ Dave & Spasojevic, 2008؛ Schneider, 2002).

الخاتمة

الاستنتاجات

من نتائج الدراسة يتبين دور العوامل الاجتماعية، خاصة العلاقات الاجتماعية والعوامل النفسية، ولا سيما مشاعر القلق والاكتئاب في التأثير والتنبيؤ بمستويات الهناء الشخصي لدى المتقاعدين، وتؤكد الدراسة التأثير المشترك لتلك العوامل على مستوى إدراك الأفراد للهناء الشخصي وشعورهم به في مرحلة التقاعد من العمل.

التوصيات

من مجمل نتائج الدراسة يوصي الباحث بضرورة الاهتمام بتوفير العديد من الأنشطة الاجتماعية للمتقاعدين، قياس مستويات القلق والاكتئاب لدى المتقاعدين، والاهتمام بتقديم البرامج الإرشادية لخفض مستويات القلق والاكتئاب لدى المتقاعدين. ويمكن اقتراح إجراء مزيد من الدراسات، منها على سبيل المثال:

- فعالية تنمية المهارات والتفاعل الاجتماعي في تحسين الهناء الشخصي لدى المتقاعدين.

- أثر الإرشاد المعرفي للاكتئاب في تحسين الهناء الشخصي لدى المتقاعدين.

المراجع

- أبو سريع، أسامة، وأحمد، مرفت، وأنور، عيبر، وإسماعيل، صفاء. (2006، ديسمبر 17-19). أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد الحياة لدى تلاميذ مدارس التعليم العام بالقاهرة الكبرى. [ورقة علمية] بحوث ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس، كلية التربية.
- أبو هاشم، السيد محمد. (2010). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، 20 (81)، 270-293.
- أحمد، إيمان شعبان. (2009). مشكلات التقاعد لدى المسنين وأثرها على الرضا عن الحياة. مجلة بحوث التربية النوعية، (14)، 96 - 124.
- الأنصاري، بدر محمد. (2007). الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة - دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي. مجلة دراسات عربية في علم النفس، 6(1)، 191-218.
- جاد الرب، أحمد محمد. (2013). مقياس طيب الحياة النفسية. مكتبة الأنجلو المصرية.
- الخواجة، جاسم. (2001). تقنين قائمة هوبكنز للأعراض 25- على عينة من طلاب وطالبات المدارس الثانوية الكويتيين. مجلة دراسات نفسية، 11(2)، 298-329.
- خوري، نسرين. (2019). الرفاه النفسي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من المتقاعدين المصابين بارتفاع ضغط الدم [أطروحة دكتوراة غير منشورة]. جامعة محمد لين دباغين.

- دافيدوف، ليندا. (2005). *السلوك الشاذ* (سيد الطواب وفؤاد أبو حطب، ترجمة). الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.
- شقيير، زينب محمود. (2009). *مقياس معايير تشخيص جودة الحياة*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- صالح، علي عبدالرحيم. (2017). *مقياس الازدهار النفسي: الصدق والثبات والتكيف الثقافي*. مجلة بصائر نفسانية، (18)، 1-4.
- عبدالغفار، أحلام. (2003). *رعاية المسنين*. دار الفجر للنشر والتوزيع.
- العش، إكرام عبدالقادر. (2002). *الرضا عن الحياة وعلاقته بأنماط التعلق في المرحلة الوسطى من الرشد* [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الأردنية.
- العويضة، سلطان: (2001) *المقارنة بين المتقاعدين وغير المتقاعدين من المسنين في قلق الموت وسمة القلق*. دراسة ارتباطية مقارنة. مجلة علم النفس المعاصر، 12(2)، 129-154.
- غريب عبدالفتاح. (2000). *مقياس الاكتئاب (د - 2) BDI - II - التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- الغريب، عبدالعزيز، والعود، ناصر. (2007). *الحماية الاجتماعية لكبار السن*. منشورات جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- فايد، حسين. (2004). *علم النفس المرضي*. حورس الدوليّة.
- قادوري، حليلة. (2015). *الصحة النفسية عند المسن المتقاعد*. مجلة التنمية البشرية، (5)، 1-16.
- ليندزاي، س.، وبول، ج. (محررون). (2000). *مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين* (صفوت فرج، ترجمة). مكتبة الأنجلو المصرية.
- المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية. (2022). *الإحصائيات السنوية لعام (2022)*. منشورات المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.
- محمد، شيماء. (2020). *الكفاءة السيكومترية لمقياس الرفاه وفق منظور سيلجمان*. مجلة الإرشاد النفسي، (64)، 159-184.
- معمرية، بشير. (2012). *علم النفس الإيجابي - اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية*. دار الخلدونية.
- Afana, A., Dalgard, O.S., Bjertness, E., Grunfeld, B., & Neda, T. (2000). The screening of mental disorders in primary health care setting in the Gaza Strip. *Egyptian Journal of Psychiatry*, 23, 241 – 251.

- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory. II*. Psychological Corporation.
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3). <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>
- Dave, D., Rashad, I., & Spasojevic, J. (2008). The effects of retirement on physical and mental health outcomes. *Southern Economic Journal*, 75(2), 497-523. <https://doi.org/10.1002/j.2325-8012.2008.tb00916.x>
- Deiner, E., Napa-Scoll, C., Oishi, S. & Suh, E. (2000). Positivity and construction of life satisfaction judgment: Global happiness is not the sum of its part. *Journal of Happiness Studies*, 1 (2), 159-176.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D, Oishi, S., & Biswas, R. (2010). New wellbeing measures: Short scales to assess flourishing, positive, and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143- 156.
- Handley, T. E., Lewin, T. J., Butterworth, P., & Kelly, B. J. (2021). Employment and retirement impacts on health and wellbeing among a sample of rural Australians. *BMC Public Health*, 21(1), 1-17.
- Harris, A. & Thoresen, C. (2003). Strength-based health psychology: Counseling for total human health. In W.B. Walsh (Ed.), *Counseling psychology and optimal human functioning. Contemporary topics in vocational psychology* (pp.199-227). Lawrence Erlbaum Associates.
- Harris, D. (2012). *Sociology of aging*. Harper & Row Publishers
- Lindwall, M., Berg, A. I., Bjälkebring, P., Buratti, S., Hansson, I., Hassing, L., & Johansson, B. (2017). Psychological health in the retirement transition: Rationale and first findings in the health, ageing and retirement transitions in Sweden (HEARTS) study. *Frontiers in Psychology*, 8, 1634. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01634>
- Maalot, N., Faisal, R., Ishak, N., Lani, N & Ing, O. (2015). Psychological well-being among gifted students at the national gifted center in Malaysia, *Asian Conference on Psychology and Behavioral Sciences Official Conference Proceedings*, 2-9.

- Oliveira, R. C., & Coelho, R. H. (2021). Efeitos das aposentadorias por tempo de contribuição e por idade sobre saúde e bem-estar dos indivíduos no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00084120>
- Ryff, C., Magee, W., Kling, K., & Wing, E. (1999). Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being. In C. Ryff & V. Marshall (Eds), *The Self and Society in Aging Processes*, (pp.247-278). Springer Publishing Company.
- Salami, S (2010) Retirement context and psychological factors as predictors of wellbeing among retired teacher. *Europe's Journal of Psychology*, 6(2) 47-64. <https://doi.org/10.5964/ejop.v6i2.184>
- Schneider, A.N. (2012). An exploratory study of irrational thinking sources of inspiration for inspirational retired. *Dissertation Abstracts International*, 50(8), 2610A.
- Seligman, M., Klein, D. & Miller, W. (1976). Depression. In H. Leitenberg, (Ed.), *Handbook of behavior modification and behavior therapy*. Prentice - Hall, Inc.
- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A (2015) Subjective wellbeing, health and aging. *The Lancet*, 385(9968), 640-648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Wang, R. I. H. (1979). *Practical drug therapy*. Lippincott Company
- Weinstein, L. Xie, X. & Cleanthous, C. (1996). Purpose in life, boredom and volunteerism in group of retirees. *Psychological Reports*, 76(2), 482. <https://doi.org/10.2466/pr0.1995.76.2.48>
- Zhang, Y., Chen, Y., & Ma, L. (2018) Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding. *Journal of Clinical Neuroscience*.47, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2017.09.022>

د. أحمد سعيدان مهدي العازمي، أستاذ مشارك بقسم علم النفس، كلية التربية الأساسية، الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، الكويت. دكتوراه في الإرشاد النفسي من جامعة القاهرة بجمهورية مصر العربية 2010. الاهتمامات البحثية: الدراسات النفسية، موضوعات الصحة النفسية والإرشاد النفسي، والإرشاد الزواجي، والإرشاد المدرسي التربوي.

الإيميل: dr.ahmadalazmi@gmail.com

للاستشهاد:

العازمي، أحمد سعيدان. (2024). دور العوامل النفسية والاجتماعية في التنبؤ بالهناء الشخصي لدى المتقاعدين في دولة الكويت. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، 50(192)، 39-73.

<https://doi.org/10.34120/jgaps.v50i192.129>

To cite:

Alazemi, A. S. (2024). The role of psychological and social factors in predicting personal well-being of retirees in the State of Kuwait. *Journal of the Gulf and Arabian Peninsula Studies*, 50(192), 39-73.

<https://doi.org/10.34120/jgaps.v50i192.129>

