تقيّد الأداء لدى كبار السن

بحث مستل لطالب الماجستير/ مظفر محمد مهدي

بأشراف أ. د بان عدنان عبد الرحمن

الجامعة المستنصرية / كلية الآداب / قسم علم النفس

الملخص

استهدف البحث الحالي التعرف على:

تقيّد الأداء لدى كبار السن تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (ذكور-إناث) ومتغير العمر (60-69) سنة و(70 فأكثر) ومتغير الحالة الاجتماعية (متزوج – أرمل)، وقد بلغت عينة البحث (400) متقاعد ومتقاعدة من كبار السن اختيروا بالطريقة الطبقية العشوائية من هيئة تقاعد ديالى وبأسلوب التوزيع المتناسب.

وتحقيقاً لأهداف البحث تبنى الباحث مقياس (تقيّد الأداء) والذي يتكون من (20) فقرة. وقد تحقق ثلاث انواع من الصدق وهما: صدق الترجمة والصدق الظاهري وصدق البناء.

وتم تحليل البيانات ومعالجتها إحصائياً باستعمال الحقيبة الإحصائية (SPSS)، والمتمثلة في الاتي: (الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، ومعامل ارتباط بيرسون، ألفا كرونباخ، الاختبار التائي لعينة واحدة، والاختبار الزائي). وقد توصل البحث الحالي إلى **النتائج الاتية:**

- يعاني كبار السن من تقيّد الأداء.
- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لتقيّد الأداء تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (ذكور- إناث) لدى كبار السن.
- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لتقيّد الأداء تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج- أرمل) ولصالح الارمل.
- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)لتقيّد الأداء تبعاً لمتغير الفئة العمرية (60-69 سنة) و(70سنة فأكثر) ولصالح فئة 70 سنة فأكثر.

Functional Limitations in The Elderly

Extracted research for a master's student / Mudhafar Mohammed Mahdi

Supervised By

Prof. Dr. Ban Adnan Abdul Rahman

Al-Mustansiriya University/College of Arts/Department of Psychology

Summary

The current research aimed to identify:

Functional Limitation of the elderly is constrained according to the gender variable (males - females), the age variable (60-69) years and (70 and over), and the marital status variable (married - widowed). Random stratification of Diyala Pensions Authority and proportional distribution method.

In order to achieve the objectives of the research, the researcher adopted a measure of (Functional Limitations scales), which consists of (20) items. Three types of sincerity were achieved: translation validity, apparent sincerity, and construction sincerity.

The data was analyzed and processed statistically using the statistical package (SPSS), which are represented in the following: (t-test for two independent samples, Pearson correlation coefficient, Cronbach's alpha, t-test for one sample, and z-test).

The current research reached the following results:

- The elderly suffer from Functional Limitations.
- There is no statistically significant difference at the significance level (0.05) to Functional Limitations according to the gender variable (males - females) among the elderly.
- There is a statistically significant difference at the significance level (0.05) to Functional Limitations according to the marital status variable (married - widowed) and in favor of the widower.
- There is a statistically significant difference at the level of significance (0.05) to Functional Limitations according to the variable age group (69-60 years) and (70 years and over) and in favor of the category of 70 years and over.

الفصل الأول: مشكلة البحث

عانى المجتمع العراقي من ظروف صعبة سببها الحروب التي خاضها والحصار الاقتصادي الذي فرض عليه والإرهاب المتمثل بداعش الذي عمل على زراعة الأفكار الهدامة وتمزيق النسيج القيمي للفئات المكونة للمجتمع، أن تعرض العراق من قبل اعدائه لحروب واحتلال وارهاب ولد هالة من الرعب والخوف نتيجة ما أفرزته التنظيمات الإرهابية المتمثلة بداعش وادى ذلك إلى خراب العمران وتدمير البنى التحتية والاف الثكالى والارامل والنازحين وخلف بيئة تفتقر إلى ابسط مقومات الحياة كل هذه الظروف لها اثارها السلبية وادت إلى عدم الاهتمام بفئة كبار السن داخل الاسرة العراقية.(غانم، 2014: 3)

أن كبار السن يعانون من مشكلات كثيرة نتيجة التقدم بالعمر ومن أهم المشكلات التي تواجه كبار السن عند التقدم بالعمر والتي تؤثر على وظائفهم البدنية والجسمية والفسيولوجية هي مشكلة تقيّد الأداء إذ يعد تقيّد الأداء لدى كبار السن من المشكلات الأكثر شيوعا والتي تستوجب الاهتمام بها ودراستها، إذ يؤدي تقيّد الأداء إلى صعوبات في تنفيذ الأنشطة اليومية لدى كبار السن فهناك عوامل كثيرة ذات صلة مباشرة في تقيّد الأداء لابد من معرفتها ومعرفة مدى أثرها في تقيّد الأداء لدى كبار السن قد تؤدي الإعاقات العقلية إلى تقيّد الأداء والذي يؤدي بدوره إلى صعوبات في تنفيذ الأنشطة اليومية. ويتضمن نموذج الإعاقة هذا أيضا استراتيجيات تعويضية وميزات بيئية قد تعمل على تعديل التقدم في عملية التعطيل .(Verbrugge&Jette,1994:1-14)

كما يجب تضمين الأداء الوظيفي كخطوة إضافية في عملية التعطيل التي تسبق تقيّد الأداء على وجه التحديد، وأكد Stewart بأن اختيار الأداء الوظيفي تُقييم مجموعة واسعة من الوظائف التي تسمح بتنوع أكثر من تقيّد الأداء المبلغ عنها ذاتيا. بالإضافة إلى ذلك يمكن للأداء الوظيفي التقاط تغيير دقيق في الوظائف البدنية الأساسية التي قد تظهر قبل الوعي الشخصي بهذا التغير.(Stewart,2003:137-140)

وقد وسعَ هذا النمط من التفكير من خلال تقديم أدلة تجريبيه لدعم موقف Stewart، وقد أكد مكولي وزملائه على أن تقيّد الأداء يتمثل في الصعوبة المبلغ عنها ذاتيا في الانحناء أو الركوع عند كبار السن التي ترتبط بالنشاط البدني وهذا التقيّد في الأداء له اثأر على جودة الحياة المعرضة للخطر وهي عوامل خطر للإعاقة اللاحقة وللحفاظ على نمط حياة مستقل يمثل فهم كيفية تأثير مستويات النشاط البدني على مثل هذا التقيّد. وقد أكدStewart أن تقيّد الأداء يعكس التصورات المتعلقة بالقيود في قدرة المرء على تنفيذ الإجراءات والأنشطة البدنية المنفصلة بشكل فعال مثل تسلق السلالم ورفع الأشياء والمشي لمسافة معينة كلها أصبحت ذات طبيعة اجتماعية وسياقية يمثل تقيّد الأداء جزء مهما في عملية التعطيل. (McAuley et al,2007: 270-277)

كما أن حدوث اضطرابات الأداء البدني يزداد مع تقدم العمر وكثيراً ما يلاحظ ذلك في الشيخوخة التي تسير جنبا إلى جنب مع الأعداد المتزايدة من ذوي الإعاقة وتقيّد الأداء وبالتالي بعد التعرف على كيفية تطور المشاكل الصحية والوظيفية بمرور الوقت والعوامل المرتبطة بالمسارات الوظيفية الصحية أمر بالغ الأهمية لفهم الاتجاهات العامة في الصحة للمسنين. (Guralnik&Ferrucci,2003:174)

في ضوء ما تقدم فأن تقيّد الأداء هو عملية ديناميكية تتطور تدريجياً على مدى فترة طويلة من الزمن مما يؤدي إلى صعوبات في أداء الأنشطة بفعالية ويرتبط تقيّد الأداء ارتباطاً وثيقاً بانخفاض جودة الحياة وارتفاع مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة والوفاة المبكرة، وكثيراً ما يمر كبار السن بتحول اجتماعي واقتصادي وصحي مما قد يسرع من عملية التدهور الوظيفي ويزيد من متطلبات الرعاية لكبار السن نتيجة التغيرات في قوة العضلات ووجود الامراض المزمنة ووزن الجسم وقلة النشاط البدني في منتصف العمر يمكن أن تزيد من فرصة حدوث تدهور وظيفي خلال المراحل المتأخرة من الحياة.(Nagarkar et al,2020:141-148)

ومن هذا المنطلق يطرح الباحث مشكلة بحثه من خلال التحقق من طبيعة تقيّد الأداء بالتساؤل الاتي: هل هناك تأثير لتقيّد الأداء على كبار السن؟ وهذا ما يحاول البحث الحالي الإجابة عليه.

- **أهمية البحث**

وتبرز أهمية تقيّد الأداء من خلال دراسة مسارات تقيّد الأداء ومحدداتها بين النساء والرجال في البلدان النامية حيث هناك أدلة محدودة فيما يتعلق بكيفية ظهور أنماط تقيّد الأداء للنساء والرجال في البلدان النامية خلال منتصف العمر وحتى الشيخوخة وهي فترة حرجة يتم خلالها تحفيز الميل إلى تطوير مشاكل حادة يتم فحص انتشار وأنماط تقيّد الأداء في منتصف العمر حتى الشيخوخة وتوجد العديد من الطرق الممكنة داخل وخارج تقيّد الأداء يمكن تجميع أنماط متشعبة في مسارات مشتركة يرتبط عدد من خصائص الحياة السابقة بهذه المسارات وهذا هو التحليل الأول للتأكيد من مسارات تقيّد الأداء في بيئة نامية عالية الخصوبة إذ يعد إدراك هذه الخطوة خطوه مهمة نحو فهم الصحة العالمية نظرا لشيخوخة السكان واحتمال حدوث مشاكل وظيفية لدى النساء مع تقدم العمر. تؤدي الخصوبة المرتفعة في الأجيال السابقة إلى جانب الانخفاضات الأخيرة في معدل الوفيات إلى النمو السريع في عدد سكان العالم الذين ينتقلون ألان إلى الشيخوخة، نظرا لان حدوث اضطرابات الأداء البدني وانتشارها يزداد مع التقدم في العمر فأن شيخوخة السكان تسير جنبا إلى جنب مع الإعداد المتزايد من ذوي الإعاقة وتقيّد الأداء وبالتالي يعد التعرف على كيفية تطور المشاكل الصحية الوظيفية وتطورها بمرور الوقت والعوامل المرتبطة بالمسارات الوظيفية الصحية امرأ بالغ الأهمية لفهم الاتجاهات العامة في الصحة العالمية. (Zimmer&Mcdaniel,2013:291-314)

ولتقيّد الأداء أهمية من خلال ارتباطه مع ظواهر أخرى ،حيث أشارت دراسة تأثير تقيّد الأداء والعوامل الديموغرافية المختلفة على تقيّد النشاط المبلغ عنها ذاتيا لدى المسنين حيث أشارت إلى مراقبة تقيّد الأداء

الشائعة لدى كبار السن فيما يخص (البصر والحركة والذاكرة)ستسمح بإطالة استقلالية الأشخاص وإطالة أمدهم ومن هذا المنظور تقوم بتحليل الروابط بين المشاكل الوظيفية التي يعانيها المسنين من ناحية والصعوبات التي يعانون منها عند أداء الأنشطة اليومية الأساسية (الأكل وارتداء الملابس والتواليت .الخ) من ناحية أخرى يهدف التحليل إلى تقدير المخاطر التي تحدثها التغيرات المختلفة في الجسم، وتهدف هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين تقيّد الأداء وتقيّد النشاط وكان من الضروري النظر في عدد المسنين الذين يبلغون من العمر ما يكفي من اجل الحصول على عدد لا بأس به من الأشخاص المتضررين من المشاكل حيث أن تقيّد النشاط في الرعاية الشخصية تؤثر على عدد قليل من الناس تحت سن 70 سنة. , Avlund) 1997 :164-174)

وهناك دراسة لتقيّد الأداء وعلاقتها بالإعراض الاكتئابية والنظر في الوصمة والتمييز المدركين في أطار الإجهاد والتكييف حيث بحثت هذه الدراسة فيما أذا كانت الوصمة والتمييز المدركين تخفف من الارتباط بين تقيّد الأداء وموارد التأقلم النفسي والإعراض الاكتئابية بين الأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية. أن إتقان العلاقة بين تقيّد الأداء والإعراض الاكتئابية خلال فترة الدراسة وكما كشفت اختبارات الوساطة المعتدلة أن العلاقة بين تقيّد الأداء والإتقان تتباين كدالة الوصم المدرك وتجارب التمييز الكبير والتمييز اليومي وتناقش الآثار المترتبة على هذه النتائج في سياق الإجهاد والتأقلم أكثرها شيوعا أعراض الاكتئاب. (Alang&Mcalpine,2014: 164-178)

وفي إحدى الدراسات وجدت علاقة بين تقيّد الأداء والكفاءة الذاتية والأداء الوظيفي في النشاط البدني في عينة كبيرة متنوعة جغرافيا من كبار السن وكانت النتائج ارتبط المشي بشكل متكرر ولمدة أطول ارتباطا إيجابيا بالمعتقدات في القدرة لإيجاد طريق المرء في البيئات المعرضة للخطر والمشي تدريجيا لمسافات ابعد وقد ارتبطت الفعالية الذاتية المرتبطة بالمشي بدورها بإيجابيه مع وجود وظيفة أفضل للطرف السفلي وتقيّد أداء اقل لوظائف الجسم وارتبط وجود أداء وظيفي أفضل أيضا بالإبلاغ عن تقيّد أداء اقل علاوة على ذلك تم التوصل إلى انه لا يوجد اختلاف بين الأشخاص الذين يقيمون في المناطق الريفية مقابل المناطق الحضرية. (Keysor.2003:129-139)

ومما سبق يستمد البحث الحالي أهميته النظرية مما يضيفه من معرفة في الجوانب التالية:

1- هناك تنظيرات حديثة عن تقيّد الأداء لدى كبار السن بشكل يتواكب مع الحاجة العلمية لدراسة هذا الموضوع ومن ثم فأن تناولها يعد إضافة علمية في هذا البحث وهو ما يحتاج إليه مجتمعنا
2- تستمد أهمية البحث من طبيعة العينة التي سوف تشمل كبار السن من المتقاعدين وهذه الفئة التي تشكل نسبة كبيرة من المجتمع والتي يجب أن تحظى برعاية خاصة لما قدموه من خدمة للمجتمع.

يستمد البحث الحالي أهميته التطبيقية مما يلي:

1. يمكن الاستفادة من نتائج البحث في تحسين دور رعاية المسنين والاهتمام بهذه الدور إن تعرض المسن إلى الاستبعاد من قبل الأسرة، وكذلك الاهتمام بالطبيعة النفسية والاجتماعية للمسن وسد حاجاته.
2. جدوى نتائج البحث الحالي في اعداد البرامج والندوات والمؤتمرات وورش العمل التي تزيد من الاهتمام والرعاية لهذه الفئة المهمة.
3. توفير مقياس لتقيّد الأداء يمكن الإفادة منه في تطبيقه على عينات مختلفة على سبيل المثال (مسنين ريف، مدينة) (مسنين نازحين وغير نازحين) وغيرها لأجراء المقارنات بينهما في هذا المجال.

- **إهداف البحث**

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على:

1- تقيّد الأداء لدى كبار السن.

2- تقيّد الأداء تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (ذكور –إناث).

3- تقيّد الأداء تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج–أرمل).

4- تقيّد الأداء تبعاً لمتغير الفئة العمرية (60–69) سنة (70 سنة فأكثر).

- **حدود البحث**

يقتصر البحث الحالي على كبار السن المتقاعدين في محافظة ديالى الذين تبلغ أعمارهم من 60عاماً فما فوق ومن كلا النوعين (ذكور وإناث) للعام (2020–2021).

- **تحديد المصطلحات**

تقيّد الأداء

عرفه كل من :

باو وتارلوف (Pope & Tarlov 1991)

هو تقيّد أو نقص القدرة على أداء عمل أو نشاط بطريقة أو ضمن النطاق الذي يعتبر طبيعيا والذي ينتج عن ضعف جسدي. (Pope&Tarlov,1991:79)

فيربروج وجيت (Verbrugge& Jette 1994)

هو صعوبة أو حالة ضعف في قدرة على أداء أنشطة الحياة اليومية أو أنشطة مفيدة في الحياة اليومية أو عمل أكثر تعقيدا في الأنشطة الاجتماعية. (Verbrugge & Jette 1994 :14)

لتعريف الإجرائي: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال أجابته على مقياس تقيّد الأداء الذي تم تبنيه من قبل الباحث.

كبار السن

عرفه: **الزبيدي (2009)**

الكبار في السن هم الأشخاص ذكور وإناثاً الذين تجاوزوا مراحل النمو والتطور والبناء والنضج في قواهم الفسلجيه والفسيولوجية (في وظائف أعضائهم البدنية كافة وبعض الوظائف المعرفية) ووصلوا إلى مراحل التوقف والاستقرار وبدايات الضعف والفقدان والانحدار في بعض وظائف تلك الأعضاء والأجهزة والتراكيب أو المكونات. (الزبيدي،2009: 35)

الفصل الثاني: إطار نظري ودراسات سابقة

الإطار النظري:

إن تقيّد الأداء يزداد بشكل كبير لدى كبار السن في المجتمع لذلك من المهم الحصول على نظرة ثاقبة للعوامل التي يمكن أن تسهم في تطوير استراتيجيات معالجة تقيّد الأداء لدى المسنين أذ اكتسبت مفاهيم الشيخوخة النشطة والشيخوخة مزيداً من الاهتمام وفقاً لمنظمة الصحة العالمية فأن الشيخوخة النشطة تهدف إلى إطالة العمر المتوقع للحياة الصحية ونوعية الحياة لجميع الأشخاص مع تقدمهم في العمر أن الحفاظ على الاستقلال هدف مهم لكبار السن والذي يعرف بأنه القدرة على أداء الوظائف المتعلقة بالحياة اليومية أي القدرة على العيش بشكل مستقل في المجتمع مع عدم وجود أو مساعدة قليلة من الآخرين. أن تساؤلات فقدان الاستقلالية لدى كبار السن وصعوبة القيام بالمهام اليومية تبرز اليوم وستزداد أكثر في السنوات القادمة مع زيادة عدد كبار السن تتطلب المهام اليومية إيماءات بسيطة مثل رفع الذراعين أو الانحناء أو التقاط شيء ما ولكن مع تقدم العمر يظهر تقيد في الأداء مما يجعل هذه الإجراءات اليومية أكثر صعوبة على كبار السن أي أن تقيّد الأداء يرتبط ارتباطاً مباشراً بالعمر. (Beswick et al ,2008:725)

وهناك عدة مفاهيم نفسية مرتبطة بتقيّد الأداء لابد من عرضها والتمييز بينها وبين تقيّد الأداء منها ما يلي:

الضعف Impairment: يمكن تمييز الضعف عن تقيّد الأداء إذ يصف الضعف قصور في أعضاء معينة أو أجهزة أعضاء في الجسم يعد الألم والانخفاض في القوة ونطاق الحركة والتوازن والقدرة على التحمل أمثلة على الضعف ,أما تقيّد الأداء هو قيود أو نقص في القدرات في أداء الفرد بأكمله ويتم تقييمها بطريقة لإزالة العوائق البيئية الخارجية التي تحول دون الأداء وتعد مشية الفرد والأنشطة الحركية الأخرى أمثلة على قياس تقيّد الأداء أذ يعكس تقيّد الأداء سمه من سمات قابلية الفرد فهو مفهوم علائقي يصف أي تقيّد أو نقص

في القدرة على أداء عمل أو نشاط في الطريقة أو ضمن النطاق الذي يعتبر طبيعياً للإنسان والذي ينتج عن الضعف .(Brandt&Pope,1997:101)

العجز Disability: عند كبار السن ليس من غير الشائع بالنسبة للكبار وهم يتقدمون في السن أن يتعرضوا لبداية الظروف الصحية المزمنة والتي كثير منها تؤدي إلى تقيّد الأداء في العمل الوظيفي الطبيعي. وبإمكانية الاختبارات أن تقيم وتقدر التأثير الكلي والنهائي للظروف الصحية على قدرة الفرد في أداء مهماته ونشاطاته اليومية، وتقرر درجة تقيّد الأداء في العمل الوظيفي وعلى أية حال فليس جميع الظروف الصحية تؤدي إلى العجز، فالعجز الوظيفي هو مايضع التحديات الوظيفية للفرد ضمن سياق اجتماعي وبدني وبيئي يقوض الاستقلالية وتقرر درجة المتطلب البيئي والإسناد البيئي فيما إذا كان ينظر إلى الفرد على أنه عاجز أو غير عاجز. فالكفاءة الوظيفية أو قدرة الفرد على أداء نشاطاته ومهماته ترتبط بدرجة تقيّد الأداء التي يمكن أن تؤدي أو لاتؤدي إلى العجز. فالعجز هو ناتج يحرك المرض والمحدودية الوظيفية إلى ما وراء نطاق الفرد داخل سياق البيئة الاجتماعية والمادية، فهو قصور في قدرة الفرد على أداء الأدوار والمهمات المحددة والمتوقعة اجتماعياً من الإفراد في مراحل حياتهم المختلفة. وتصف المحدودية الوظيفية التأثيرات الموجودة في قابلية الشخص على انجاز مهماته الحياتية بصورة مستقلة أو مع بعض المساعدة، فعلى سبيل المثال نجد أن لدى كبار السن قصوراً أو تقيّد على قدراتهم لأداء بعض الإعمال البسيطة مثل فتح خزانات المطبخ أو رفع الأدوات للاستعمال.

ونرى أن استجابة الأشخاص الكبار في السن لتقيّد الأداء تكون على أساس فردي فعلى سبيل المثال نجد أن الظرف الصحي المحدود الذي يتعرض له أشخاص من كبار السن ربما يظهر على مستويات مختلفة من التقيّد حيث أن احدهم ربما يعاني قصوراً في القابلية الوظيفية ككل, في حين نجد أن فردا آخر و استناداً إلى عوامل أخرى تؤثر في قابليته لا يعاني ذلك القصور فالطريقة التي تعمل بها جميع الأجهزة البدنية سوية لتحقيق المتطلبات لفعالية معينة لها تأثير على الكفاءة الوظيفية للفرد و لنأخذ على سبيل المثال فردين تعرضا لدرجة واحدة من فقدان حدة البصر فإذا كان احدهما رياضياً نشطاً خلال حياته في حين كان للثاني نمط حياتي كثير الجلوس نجمت عنه لياقة بدنية كلية واطئة, فمن المتوقع عندئذ أن الفرد الأول سيصاب بتقيّد أقل في التوازن والتوجه المكاني والحركة مقارنة بالشخص الثاني كما يمكن أن نرى في هذا المثال إن تقيّد الأداء عموماً يؤدي إلى قصور وظيفي بصور مختلفة عند الأفراد الكبار بالسن والأمر الصحيح أيضا بأن القصور الوظيفي ينتج عنه أنواع مختلفة من تقيّد الأداء.(الزبيدي, 2009: 360-363)

يبدأ تقيّد الأداء لدى كبار السن من خلال إصابتهم بعدة إمراض تسبب لهم تقيّد في الحركة وأداء الأنشطة اليومية. إذ يحدث تقيّد الأداء لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي (يصيب المفاصل الصغيرة في اليدين والقدمين وبتوزيع متماثل) أما التهاب المفاصل الرثياني (مرض جهازي يمكن أن يصيب أجهزة أعضاء متعددة بما في ذلك الجلد والرئتين ونظام القلب والأوعية الدموية)، من موقع وشدة الالتهاب المفصلي أو الالتهاب الجهازي للمرض. أذ يعاني كبار السن المصابين بمفاصل الأطراف السفلية المشوهة أو المتآكلة بشدة من مشاكل

في الحركة، في حين أن كبير السن المصاب بتشوه مفصل صغير متقدم قد يعاني من مشاكل في الرعاية الذاتية أو أنشطة الحياة اليومية الأخرى ويعتمد تقيّد الأداء المتعلق بالأمراض الجهازية على العضو المصاب فكبار السن الذين يعانون من مرض الرئة الخلالي المرتبط بنقص الأوكسجين يمكن أن يكون لديهم تقيّد أداء ينعكس على أداء أنشطة الحياة اليومية لكبير السن المصاب بما في ذلك انخفاض القدرة الجهدية (المجهود العضلي واليومي) و يمكن أن يخفف العلاج المبكر الشديد لمرض التهاب المفاصل الرثياني من تطور المرض وبالتالي يقلل من تقيّد الأداء التي تصاحب المرض المتقدم. (Byram&Sergent.2020:876-881)

علاقة تقيّد الأداء بهشاشة العظام يرتبط تقيّد الأداء بنوع الكسر وعواقبه طويلة المدى مع انزلاقات العمود الفقري، قد يكون تقيّد الأداء مرتبطاً في البداية بالألم الحاد وعدم القدرة على الحركة وانتفاخ البطن وصعوبة التنفس ويرتبط تقيّد الأداء بعد كسر الورك بانخفاض الحركة الوظيفية وغالبا ما تكون الحاجة إلى استخدام طويل الأمد للأجهزة المساعدة ونقص الاستقلالية والحاجة ايضاً إلى الرعاية المستمرة. وبذلك سيحتاج المسن إلى جهاز مساعد بشكل دائم للمشي بنسبة (50%) من الأشخاص المصابين بكسر في الورك وسيفقد ثلثاهم بعضاً من قدرتهم على أداء الأنشطة اليومية العادية عادة ما تلتئم كسور المعصم تماماً ولكن يعاني بعض المسنين من ألم مزمن وتشوه وتقيّد في الأداء. (David& Slovik.2020:799-805)

كما هناك **علاقة بين تقيّد الأداء ومرض التهاب الجراب الزهري** (هو تورم بالكيس المملوء بالسوائل تحت الجلد) يمكن أن يختلف تقيّد الأداء في العديد من حالات التهاب الجراب الزهري التي لها حد أدنى من تقيّد الأداء، قد يلاحظ المرضى بعض الانزعاج الخفيف مع الضغط المباشر على طرف الكوع (على سبيل المثال عند الجلوس على مكتب أو أراحه الذراع على مسند ذراع الكرسي أو في السيارة). مع التهاب الجراب الناتج عن البلورات والتفسخ يمكن أن يكون الألم أكثر حدًا. قد يعاني المسنين من صعوبة في النوم ويواجهون صعوبة في معظم أنشطة الحياة اليومية التي تشمل الأطراف المصابة (على سبيل المثال ارتداء الملابس والعناية الشخصية والتنظيف والتسوق وحمل الاشياء). (Donovan .2020:137-140)

ومن النظريات المفسرة لتقيّد الأداء

منظور الحد الوظيفي نظرية (التعطيل1964-1994)

يشير منظري نظرية عملية التعطيل (Verbrugge& Jette)بأن مصطلح تقيّد الأداء والذي تبناه أيضاً Nagi يمثل قيوداً في الأداء الأساسي للشخص ويمكن أن يتضمن أحد الأمثلة على تقيّد الأداء الأساسي التي تنجم عن التهاب المفاصل قيوداً في أداء المهام الحركية مثل مشية الشخص والتنقل الأساسي قد يكون تقيّد الأداء مرتبط أو غير مرتبط بإعاقات ثانوية معينة لالتهاب المفاصل وبالتالي ينظر اليه على أنه متميز عن اضطرابات الجهاز الحركي. (Nagi,1964:79)

أن توضيح Nagi لتقيّد الأداء ضمن مفاهيم عملية التعطيل وتعريف تقيّد الأداء من قبل Verbrugge) (Jette& يعمل على تفعيل تقيّد الأداء كمجموعة واسعة من سلوكيات الأدوار ذات الصلة في حياة معظم الناس اليومية إذ تشمل الأنشطة الأساسية للحياة اليومية سلوكيات مثل الرعاية الشخصية الأساسية التي تشمل الأنشطة المفيدة للحياة اليومية أو عمل أكثر تعقيداً في الأنشطة الاجتماعية والتي يجد كبار السن صعوبة وحالة ضعف

في أداء هذه الأنشطة نتيجة لتقيّد الأداء (Verbrugge&Jette,1994:1-14). وكما أن العجز الذي يحدث عندما يواجه كبار السن صعوبة في تنظيم وتنفيذ الحركات الهادفة حيث يحدث تقيّد الأداء عندما لا يتمكن الشخص من أداء مهام مثل وضع الذراع في الكم أو الوصول إلى كأس لتناول مشروب ،أو حتى وضع ساق أمام الأخرى لاتخاذ خطوة أي أن كبير السن لا يستطيع وضع الخطوات معاً في تسلسل لتحقيق هدف أو قد لا يكون قادراً على اختيار العناصر أو الأدوات اللازمة لأداء حتى مهمة بسيطة مثل ارتداء رداء مثل هذا العجز يجعل مهام مثل قيادة السيارة ، ودفع الفواتير ، وإعداد الطعام ، والمشي لمسافات معينة واستخدام الهاتف وكذلك التواصل الاجتماعي والأنشطة الترفيهية والاجتماعية فيها إشكالية وتحتاج إلى تدريب على الاستراتيجيات التعويضية والتعديلات البيئية تشمل الوظيفة التنفيذية القدرات العقلية اللازمة لصياغة الأهداف وتخطيط كيفية تحقيقها وتنفيذ المهمة بفعالية لكون الشخص الذي يعاني من ضعف في الوظيفة التنفيذية يحصل لديه تقيّد في الأداء مما يؤدي إلى صعوبة في أداء أنشطة الحياة اليومية.(Brandt &Pope,1997 :140-141)

تساهم عدة عوامل أخرى في تشكيل وشدة تقيّد الأداء وتشمل هذه العوامل الاتي:

1- تعريف الفرد للموقف من قبل الآخرين وردود الفعل مما يضاعف القيود أحيانا

2- تعريف الموقف من قبل الآخرين وردود أفعالهم وتوقعاتهم لاسيما تلك التي لها أهمية في حياة الشخص المصاب بحالة تعطيل على سبيل المثال أفراد الأسرة والأصدقاء والزملاء.

3- خصائص البيئة ودرجة خلوها من العوائق المادية والاجتماعية والثقافية أو أنها مثقلة بها.

قد يقيّد فرد واحد أنشطته الخارجية أو يلغيها ويحتاج إلى المساعدة في جميع أنشطة الرعاية الذاتية ويقضي معظم الوقت في الداخل في مشاهدة التلفزيون وهو عاطل عن العمل ومكتئب، قد يشارك الآخر بشكل كامل في حياته الاجتماعية ويتلقى بعض المساعدة من الزوج في أداء الأنشطة اليومية عند الحاجة ويتم دفعهُ إلى العمل من خلال تعديل مكان العمل يكون قادرا على الحفاظ على وظيفة بدوام كامل يقدم المريضان إجراءات تقيّد أداء مختلفة تماماً ولكنهما يعانيان من أمراض أساسية متشابهة جداً وضعف وتقيّد أداء. (Nagi,1991:115)

كثيراً ما يرتبط تقيّد الأداء بزيادة استخدام الرعاية الصحية وانخفاض مستويات التماسك الاجتماعي وضعف الصحة العقلية ونتيجة تقيّد الأداء لدى كبار السن فأنهم في الغالب يحتاجون إلى المساعدة من الآخرين لتلبية احتياجاتهم الأساسية وخصوصاً عندما يواجهون قيوداً في القدرات البدنية التي عادة ما تكون ضرورية لحياة مستقلة لكبار السن في البيئة الاجتماعية إذ يحتاج كبار السن الذين يعانون من تقيّد أداء إلى مساعدة أكبر في أنشطة الرعاية الذاتية والأنشطة اليومية الأكثر تعقيداً وهذا يرتبط ارتباطاً مباشراً بإساءة معاملة المسنين بسبب الاعتماد على مقدم الرعاية(الزوج أو الزوجة أو الأبناء أو احد الأقارب أو شخص يرعى كبير السن بأجر يومي) (Faustino et al,2014:3).

- **دراسات سابقة**

1- دراسة لي وبارك(Lee & Park 2006)

عنوان الدراسة: الممارسات الصحية التي تتوقع التعافي من تقيّد الأداء لدى كبار السن التي جرت في مدينة سوون في كوريا الجنوبية. استهدفت الدراسة إلى تحديد الممارسات السلوكية الصحية التي تؤثر على التعافي من تقيّد الأداء لدى كبار السن، ولتحقيق هذا الهدف استخدم مقياس الأداء البدني (PF) واعتمد على أسلوب المقابلة، تم فحص عينة مكونة من (312) من كبار السن الذين تتراوح أعمارهم بين 65عاما وأكثر لديهم تقيّد الأداء حيث تم قياس تقيّد الأداء من خلال التقارير الذاتية لصعوبة أداء حركات الجزء العلوي والسفلي من الجسم. تضمنت الممارسات الصحية الإيجابية النشاط البدني المنتظم، ومؤشر كتلة الجسم الطبيعي والفحوصات الطبية الدورية واستهلاك الكحول المعتدل، تم تحديد الممارسات الصحية الفردية والمشتركة التي تتنبأ بالشفاء الوظيفي والتكييف مع المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والصحية. استخدام معامل الارتباط المتعدد والاختبار التائي ومعامل ألفا كرونباخ.

أظهرت النتائج على الرغم من أن كل من الممارسات الصحية الإيجابية كان مرتبطاً بشكل كبير بالشفاء الوظيفي في التحليلات ثنائية المتغير إلا أن النشاط البدني فقد استمر في أن يكون مؤشرا قوياً ومستقلاً في التحليل متعدد المتغيرات إذ تميل احتمالية الشفاء الوظيفي إلى الزيادة مع عدد الممارسات الصحية التي يتبناها كبار السن , أثبت النشاط البدني جنباً إلى جنب مع مؤشر كتلة الجسم الطبيعي أنه أحد أكثر أنماط الممارسات الصحية تأثيراً مما أدى إلى نسبة عالية من التعافي الوظيفي يستنتج من ذلك أنه تساهم السلوكيات الصحية وخاصة النشاط البدني في الاستقلال الوظيفي لكبار السن , وتشير فائدة زيادة عدد الممارسات الصحية في التعافي من تقيّد الأداء.

2- دراسة مو وهاغن (Moe &Hagen 2011)

عنوان الدراسة: الاتجاهات والاختلافات في الإعاقة الخفيفة وتقيّد الأداء بين كبار السن في النرويج. استهدفت الدراسة إلى تقدير العلاقة في الاتجاهات في تقيّد الأداء والإعاقة الخفيفة بين كبار السن النرويجيين. ولتحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على بيانات من ستة مسوح منزلية أخذت من بيانات معتمدة للسنوات من(2008-1986) وتم اختبار تأثيرات المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية وفقاً لمجموعات العمر والجنس والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية واستناداً إلى النسبة الملحوظة لكبار السن الذين يعانون من تقيد الأداء وبيانات على المتغيرات الديموغرافية ، اختيرت عينة عشوائية طبقية للدراسة مقدراها (4036) من كبار السن الذين يبلغون من العمر 67عاماً أو أكثر ، عولجت بيانات الدراسة إحصائيا باستخدام الوسائل الإحصائية معامل ارتباط بيرسون ,تحليل التباين, الاختبار التائي لعينة واحده و لعينتين مستقلتين ، إلفا كرونباخ ,أظهرت النتائج كان خطر التعرض لتقيّد الأداء مرتفعاً بالنسبة للنساء مقارنة بالرجال بالنسبة للمتزوجات مقارنة بغير المتزوجات وكان مرتبطاً عكسياً بالمستوى التعليمي وكانت الاتجاهات أضعف بشكل ملحوظ مع زيادة سن التقيّد

.في حين لم يختلف أي من الاتجاهات بشكل كبير بين المجموعات الفرعية من الجنسين أو المستوى التعليمي أو الحالة الاجتماعية , يبدو أن كل من متوسط العمر المتوقع الخالي من تقيّد الأداء والخالي من الإعاقة قد زاد أكثر من أجمالي متوسط العمر المتوقع في سن 67 خلال هذه الفترة ويشير التحليل إلى اتجاهات هبوطيه في انتشار الإعاقة الخفيفة وتقيّد الأداء بين كبار السن النرويجيين وضغط العمر في مثل هذه الحالات الصحية .

3- دراسة نيلسون و كوينونس(Nielson & Quluones 2016)

عنوان الدراسة: الامراض المتعددة وتقيّد الأداء بين كبار السن بعمر 65 سنة فأكثر التي أجريت في الولايات المتحدة الامريكية. استهدفت هذه الدراسة إلى التحقق في العلاقة بين الإمراض المتعددة وتقيّد الأداء بين كبار السن الذين يبلغون من العمر 65 عاما أو أكثر واستكشاف العوامل التي تساهم في هذه العلاقة , لتحقيق هذا الهدف تم استخدام بيانات من المسح (NHANES) الوطني لفحص الصحة والتغذية من 2005إلى2012 استخدم الانحدار السلبي ذي الحدين لتقدير الارتباط بين الإمراض المتعددة وتقيّد الأداء و تحديد ما إذا كان الارتباط يختلف حسب الجنس أو العمر , كانت عينة الدراسة عشوائية متعددة المراحل عددها (5518) من كبار السن الذين يبلغ أعمارهم(65) عاما أو أكثر , وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة بين الإمراض المتعددة وتقيّد الأداء , أظهرت النتائج ارتباط تعدد الإمراض بزيادة في تقيّد الأداء وكانت الارتباطات بين النساء أقوى منها بين الرجال وبين كبار السن الذين تتراوح أعمارهم بين 75 عاماً أو أكثر مقارنة بمن تتراوح أعمارهم بين 65عاماً . وتسلط بيانات هذه الدراسة على أهمية معالجة الفروق العمرية والجنس في تقيّد الأداء المرتبط بالإمراض المتعددة عند صياغة استراتيجيات الوقاية.

مناقشة الدراسات السابقة

أولا: الاهداف

1- دراسات تناولت تحديد الممارسات السلوكية الصحية التي تؤثر على التعافي من تقيّد الأداء لدى كبار السن كدراسة (Lee&Park2006).

2- دراسات أخرى تناولت تقدير العلاقة في الاتجاهات في انتشار تقيّد الأداء لدى كبار السن كدراسة Moe& (Hagen2011).

3- دراسات تناولت العلاقة بين تقيّد الأداء ومتغيرات أخرى مثل الأمراض المتعددة كدراسة (Nielson&Quluones2016).

ثانياً: الأدوات

بعض الدراسات عمدت إلى تبني مقياس الأداء البدني (PF) منها دراسة(Lee& Park2006) واعتماد أسلوب المقابلة. ودراسة ايضاً اعتمدت أسلوب المقابلة كدراسة (Moe&Hagen2011). ودراسة (Nielson&Quluones2016) استخدمت بيانات من المسح الوطني لفحص الصحة والتغذية NHANES.

ثالثاً: النتائج

من خلال اطلاع الباحث على الدراسات السابقة يمكن إجمال أهم النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات وعلى النحو الاتي:

أظهرت نتائج دراسة (Lee&Park2006) أن السلوكيات الصحية وخاصة النشاط البدني يساهم في الاستقلال الوظيفي لكبار السن وأن فائدة زيادة عدد الممارسات الصحية في التعافي من تقيّد الأداء وان استهداف المخاطر السلوكية المتعددة قد يساعد في تأخير ظهور تقيّد الأداء في وقت لاحق من الحياة.

كما أظهرت دراسة(Moe&Hagen2011) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائيا لخطر التعرض لتقيّد الأداء وكان مرتفعاً للنساء مقارنة بالرجال وكذلك هناك فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للمتزوجات مقارنه بغير المتزوجات وكان الارتباط عكسياً بالمستوى التعليمي وكانت الاتجاهات أضعف بشكل ملحوظ مع التقدم في العمر في حين لم يختلف أي من الاتجاهات بشكل كبير بين المجموعات الفرعية من الجنسين أو المستوى التعليمي أو الحالة الاجتماعية.

أظهرت دراسة (Nielson&Qulуones2016) أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الأمراض المتعددة وتقيّد الأداء لكلا النوعين وكانت الارتباطات بين النساء أقوى منها بين الرجال وبين كبار السن التي تتراوح أعمارهم بين 75عاماً أو أكثر مقارنة بمن تتراوح أعمارهم بين 74-65عاماً وتؤكد هذه النتيجة على أهمية معالجة الفروق العمرية والجنس.

الفصل الثالث: إجراءات البحث

أولاً: مجتمع البحث وعينته

تحدد مجتمع البحث بكبار السن من كلا النوعين (الذكور – الإناث) في محافظة ديالى للعام (2020) الذين يبلغون من العمر(60) سنة فأكثر ،بلغ عددهم الكلي(4026) من كبار السن المتقاعدين[1]. وتحقيقاً لأهداف البحث فقد تم اختيار عينة البحث من كبار السن المتقاعدين من كلا النوعين (ذكور وإناث) بعمر (60) سنة فأكثر في محافظة ديالى، ولتطبيق أدوات البحث عليها واستخلاص النتائج وقد بلغ عدد أفراد العينة (400) متقاعد ومتقاعدة من كبار السن منهم (200) من الذكور و(200) من الإناث ولغرض الحصول على عينة ممثلة جرى اختيار أفراد العينة بطريقة عشوائية طبقية وبأسلوب التوزيع المتناسب.

([1]) تعذر الحصول على النوع (ذكور – إناث) لعدم وجود فرز للمتقاعدين في هيئة تقاعد ديالى.

(2) تم الحصول على بيانات مجتمع البحث من هيئة تقاعد ديالى بناءاً على كتاب تسهيل المهمة الصادر من الجامعة المستنصرية/ عمادة كلية الآداب /شعبة الدراسات العليا ذي العدد (78) في (5/ 1 / 2021)

ثانياً: أداة البحث

لتحقيق متطلبات البحث الحالي يتوجب وجود أدوات لقياس متغير البحث (تقيّد الأداء) لذلك جرى تبني مقياس له، وفيما يأتي وصف الإجراءات التي تم القيام بها.

مقياس تقيّد الأداء

– **ترجمة المقياس:** لتحقيق هدف البحث لقياس تقيّد الأداء ونظراً لعدم توافر مقياس عربي أو محلي يقيس تقيّد الأداء قام الباحث بترجمة مقياس تقيّد الاداء(Henry&Choo,2009) وقام الباحث بتبني هذا المقياس وتكيفه للبيئة العراقية والذي يتألف من20 فقرة وكل فقرة من فقرات المقياس تحتوي على ثلاث بدائل (ينطبق عليّ دائماً، ينطبق عليّ أحيانا، لا ينطبق عليّ) ويعطى للبدائل الأوزان (1,2,3) على التوالي المستجيب كبار السن ولكون المقياس المتبنى بحاجة إلى صلاحية صدق الترجمة قام الباحث بتكيف الأداة ليتلاءم مع البيئة العراقية.

– **صلاحية المقياس:** ولغرض التأكد من صلاحية الفقرات التي يتكون منها المقياس في قياس تقيّد الأداء فقد عرض الباحث فقرات المقياس وتعليماته على مجموعة من المحكمين المختصين في علم النفس. لغرض الحكم على مدى صلاحيتها في قياس ما وضعت لأجله ومدى سلامة العبارات من حيث صياغتها لغوياً وفي ضوء آرائهم وتوجيهاتهم تم الإبقاء على جميع الفقرات لحصولها على نسبة اتفاق 80% فما فوق، كما عدلت بعض الفقرات وهي (5،14،16،18،20) على وفق آراء المحكمين.

– **العينة الاستطلاعية:** قام الباحث بأخذ عينة استطلاعية من كبار السن المتقاعدين عددها (30) موزعين حسب النوع (15) من الذكور و(15) من الإناث وزع عليهم أداة القياس فوجد مرغوبية المستجيبين والإجابة على فقرات المقياس بسهولة ولم يكن هناك فقرات غامضة أو تحتاج إلى تعديل وكان الوقت المستغرق (20–15) دقيقة. وقد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة، وقد اتضح من خلال التجربة الاستطلاعية إن تعليمات المقياس وفقراته واضحة لدى العينة الاستطلاعية.

– **التحليل الإحصائي لفقرات المقياس** : ولحساب القوة التمييزية للفقرات قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة كبار السن من المتقاعدين من كلآ النوعين (الذكور وإناث) وتم تحديد الدرجة الكلية للمقياس في كل استمارة من استمارات المستجيبين وإيجاد الدرجة الكلية التي حصل عليها كل فرد في المقياس ثم تم ترتيب الاستمارات تنازليا بحسب درجتها الكلية على المقياس من أعلى درجة إلى أوطئ درجة واختيرت نسبة (27**%**) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا و(27%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا لتمثل المجموعتين المتطرفتين إذ بلغ عدد الاستمارات في كل مجموعة (108)استمارة وبهذا يكون عدد الاستمارات الخاضعة للتحليل في المجموعتين(216)استمارة من أصل(400) استمارة. تم استخراج الوسط الحسابي

والانحراف المعياري لكل من المجموعتين العليا والدنيا وقام الباحث بتطبيق الاختبار التائي (T–Test لعينتين مستقلتين) لاختبار دلالة الفروق بين أوساط المجموعتين وذلك لان القيمة التائية المحسوبة تمثل القوة التمييزية للفقرة بين المجموعتين وعليه فقد ابقي على فقرات المقياس جميعها دون تغيير وقد أظهرت التحليلات الإحصائية أن الفقرات جميعها كانت مميزة فأصبح المقياس يتألف من (20) فقرة. واستخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس وكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً لمقياس تقيّد الأداء.

- **مؤشرات صدق وثبات المقياس**

صدق الأداة: وقد تحقق الباحث من صدق مقياس تقيد الأداء من خلال أنواع الصدق الأتية:

أ- **الصدق الظاهري:** وتم تحقق الباحث من هذا النوع من الصدق من خلال عرض مقياس تقيّد الأداء على مجموعة من المحكمين وتم الأخذ بجميع ملاحظات المحكمين فيما يتعلق بتعديل بعض الفقرات.

ب- **صدق الترجمة:** وقد تحقق الباحث من هذا النوع من الصدق من خلال عرض الأداة على مجموعة من الخبراء في اللغة الإنكليزية

ت- **صدق البناء:** وقد جرى الحصول على مؤشرات صدق البناء لمقياس تقيّد الأداء بأسلوب الاتساق الداخلي وتم التحقق من صحة هذا المؤشر في الإجراءات الإحصائية لتحليل الفقرات من خلال تحليل فقرات المقياس إحصائيا وحساب معاملات تمييزها ومعاملات ارتباطها مع الدرجة الكلية للمقياس.

ثبات الأداة: ولحساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الخارجي (أعادة الاختبار) جرى تطبيق مقياس تقيّد الأداء على كبار السن المتقاعدين على عينة عددها **(50)** من كلاً النوعين (ذكور–إناث) ثم جرت أعادة تطبيق المقياس على الأفراد أنفسهم بعد مرور مدة زمنية مقدراها (15) يوماً وبلغ معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني (0.88) وهو معامل ثبات يمكن الركون أليه استناداً إلى طريقة المعيار المطلق في الحكم على معاملات الارتباط. وقد بلغ معامل الثبات لمقياس تقيّد الأ.داء بطريقة الاتساق الداخلي باستعمال (معامل إلفا كرونباخ) (0.84) وبذلك تعد درجة معامل الثبات لمقياس تقيد الأداء مقبولة.

- **وصف الصيغة النهائية للمقياس**

بعد أن عرض الباحث مقياس تقيّد الأداء على مجموعة من المحكمين والمختصين في علم النفس والمكون من (20) فقرة وعند حساب القوة التمييزية للفقرات لم تسقط أي فقرة، وعليه فأن مجموعة الفقرات بصيغتها النهائية (20) فقرة

رابعاً: الوسائل الإحصائية

قام الباحث باستعمال الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك باستعمال الوسائل الإحصائية:

1- الاختبار التائي لعينيتين مستقلتين (t-test) استعملت هذه الوسيلة الإحصائية لاستخراج تمييز الفقرات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين للمتغير تقيّد الأداء.

2- معامل ارتباط بيرسون(peaurson correlation coefficient) استخدم لاستخراج الاتي:

أ- إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس.

ب- استخراج الثبات بطريقة إعادة الاختبار (test-retest) لمقياس تقيّد الاداء.

3- معامل ألفا-كرونباخ للثبات (coefficient alpha) لاستخراج الثبات لمقياس تقيّد الأداء.

4- الاختبار التائي لعينة واحدة (t-test one sample). استعمل لقياس تقيّد الأداء لدى كبار السن.

5- الاختبار الزائي لاستخراج دلالة الفرق لتقيّد الأداء تبعاً للمتغيرات الثلاث (النوع الاجتماعي – الحالة الاجتماعية- الفئة العمرية)

6- الاختبار التائي لدلالة معاملات الارتباط.

7- الالتواء والتفرطح والمتوسط والوسيط والمنوال والمدى والانحراف المعياري للاتي: لمعرفة الخصائص السايكومترية لأداة البحث.

عرض النتائج وتفسيرها

الهدف الأول: التعرف على تقيّد الأداء لدى كبار السن

أظهرت نتائج البحث بعد تطبيق مقياس تقيّد الأداء على عينة كبار السن من المتقاعدين البالغة(400) متقاعد ومتقاعدة , وبلغ المتوسط الحسابي (43.36) والانحراف المعياري (11.182) وعند مقارنة متوسط درجات العينة والمتوسط الفرضي للمقياس البالغ (40) باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة (one simple t. test) وجد أن الفرق دال إحصائيا, أذ ظهرت القيمة التائية المحسوبة البالغة(6.018) أعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية(399) وهذا يشير إلى أن عينة كبار السن المتقاعدين يعانون من تقيّد الأداء و الجدول رقم (1) يوضح ذلك

جدول رقم (1)

يوضح متوسطات درجات كبار السن على مقياس تقيّد الأداء وانحرافاتها المعيارية والقيم التائية

عدد إفراد العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية		الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
400	43.36	11.182	40	6.018	1.96	دالة

تشيرُ هذه النتيجة إلى أن كبار السن لديهم تقيّد في الأداء، ويمكن أن يتم تفسير ذلك في ضوء نظرية (التعطيل Verbrugge&Jette1994) أن كبار السن عندما يواجهون العجز الناتج عن تقيد الأداء يجدون صعوبة في تنفيذ الحركات الهادفة ولا يتمكنون من أداء المهام مثل وضع الذراع في الكم أو الوصول إلى كأس لتناول مشروب أو ارتداء رداء معين أو قيادة سيارة أو أعداد طعام أو التواصل الاجتماعي والأنشطة الترفيهية وهذا يتفق مع دراسة(Moe&Hagen2011, Nielson&Qulуones2016)

الهدف الثاني: التعرف على دلالة الفروق لتقيّد الأداء تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (ذكور – إناث)

أستخرج الباحث معامل ارتباط بيرسون لتقيّد الأداء تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي , وقد بلغ (0.174) للذكور أما الإناث قد بلغ (0.132) و لإيجاد الفرق لمتغير النوع الاجتماعي (الذكور –إناث) قام الباحث بتحويل معامل ارتباط بيرسون إلى قيم معيارية ,واستخدم الاختبار (الزائي) فكانت القيمة الزائية المحسوبة (0.406) وعند مقارنتها بالقيمة الزائية الجدولية والتي بلغت (1.96)عند مستوى دلالة (0.05) نجد أن القيمة الزائية المحسوبة هي أقل من الجدولية أي أن القيمة غير دالة إحصائيا ، أذ لا يوجد فرق لتقيّد الأداء تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (ذكور– إناث) أي أن الذكور والإناث متساوون في تقيّد الأداء. والجدول رقم (2) يوضح ذلك.

جدول (2)

دلالة الفروق لتقيّد الأداء تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (ذكور وإناث)

النوع الاجتماعي	عدد أفراد العينة	معامل ارتباط بيرسون	قيمة فيشر المعيارية	القيمة الزائية		الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
ذكور	200	0.174	0.174	0.406	1.96	غير دالة
إناث	200	0.132	0.133			

تشير النتيجة إلى أن كبار السن من كلآ النوعين يعانون من تقيّد الاداء ولا يوجد فوارق بينهما على الرغم من وجود اختلافات وفوارق في دراسات أخرى ويرى الباحث أن الفوارق في الاختلافات ترجع إلى السياقات الثقافية والبيئات الاجتماعية والتي تتباين من مجتمع إلى آخر، فكبار السن في مجتمعنا العراقي يمرون بنفس الظروف التي فرضها عليهم الواقع الصعب فالأسرة العراقية عانت من ظروف قاهرة انعكس على كبار السن حيث يعاني كبير السن من تقيّد في الأداء يتمثل في الصعوبات التي تواجههم في أداء أنشطة الحياة اليومية وخصوصاً الأنشطة الأكثر تعقيداً والتي تتطلب جهد كبير لذلك فأنهم يكونون بحاجة ماسة إلى الآخرين لتلبية احتياجاتهم من متطلبات الحياة اليومية بسبب وجود تقيّد في الأداء.

الهدف الثالث: التعرف على دلالة الفروق لتقيّد الأداء تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج – أرمل) لدى كبار السن

استخرج الباحث معامل ارتباط بيرسون لتقيّد الأداء تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج –أرمل) وقد بلغ (0.033) للمتزوج أما أرمل قد بلغ (0.296) , و لإيجاد الفرق تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية(متزوج –أرمل) قام الباحث بتحويل معامل ارتباط بيرسون إلى قيم معيارية واستخدم الاختبار(الزائي) فكانت القيمة الزائية المحسوبة (2.503) و عند مقارنتها بالقيمة الزائية الجدولية التي تبلغ (1.96) عند مستوى دلالة(0.05) نجد أن القيمة الزائية المحسوبة أكبر من الجدولية وهذا يدل على أنها دالة احصائياً أي هناك فرق بين الحالة الاجتماعية (متزوج – أرمل) لصالح الأرمل. والجدول رقم (3) يوضح ذلك.

جدول (3)

معامل ارتباط بيرسون والقيمة المعيارية والزائية المحسوبة والجدولية لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	عدد أفراد العينة	معامل ارتباط بيرسون	قيمة فيشر المعيارية	القيمة الزائية		الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
متزوج	128	0.033	0.033	2.503	1.96	دالة
أرمل	272	0.296	0.304			

تشير هذه النتيجة إلى أن هناك فروق لتقيّد الأداء تبعاً للحالة الاجتماعية(متزوج–أرمل) ولصالح الارمل وهذا يعني أن كبار السن المتزوجون في مجتمعنا في كثير من الأحيان وفقاً لوجودهم داخل أسرهم يحظون بالرعاية الاسرية والاهتمام المعنوي والطبي من قبل الاسرة أو المقيمين على رعايتهم رغم وجود تقيّد أداء لديهم ويواجهون صعوبات في أداء المهام اليومية بسبب تقيّد الأداء لديهم على العكس من الأرمل الذين يكونون لديهم تقيّد أداء أكثر ونتيجة لذلك يكونون بحاجة إلى الاخرين لتلبية متطلبات الحياة اليومية.

الهدف الرابع: التعرف على دلالة الفروق لتقيّد الأداء تبعاً لمتغير الفئة العمرية –69) (60سنة (70 سنة– فأكثر)

استخرج الباحث معامل ارتباط بيرسون لتقيّد الأداء وقد بلغ (0.096) لعمر(60–69) أما العمر من(70 فأكثر) بلغ (0.731) ولإيجاد الفرق لتقيّد الأداء تبعاً لمتغير الفئة العمرية قام الباحث بتحويل معامل ارتباط

بيرسون إلى قيم معيارية و استخدم (الاختبار الزائي)وكانت القيم الزائية المحسوبة (5.864) وعند مقارنتها بالقيمة الزائية الجدولية البالغة (1.96) وعند مستوى دلالة (0.05) نجد أن القيمة الزائية المحسوبة هي أعلى من القيمة الزائية الجدولية أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لتقيّد الأداء تبعاً لمتغير الفئة العمرية ولصالح فئة 70 فأكثر. والجدول رقم(4) يوضح ذلك.

جدول (4)

معامل ارتباط بيرسون والقيمة المعيارية والزائية المحسوبة والجدولية لدى إفراد العينة تبعاً لمتغير الفئة العمرية

الفئة العمرية	عدد إفراد العينة	معامل ارتباط بيرسون	قيمة فيشر المعيارية	القيمة الزائية		الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
(60-69)سنة	276	0.096	0.096	5.864	1.96	دالة
(70سنة-فأكثر)	124	0.731	0.929			

تشير هذه النتيجة إلى أن هناك فروق دالة احصائياً لتقيّد الأداء تبعاً للعمر وتفسر هذه النتيجة وفقاً لنظرية التعطيل (Verbrugge&Jette1994) أن هناك ارتباطاً مباشراً بين تقيّد الأداء والعمر وأشارت إلى أن بلوغ كبير السن عمر 70 يمثل علامة فارقة حقيقية بالنسبة للجسم حيث يظهر تقيّد الأداء بشكل كبير لدى كبار السن ويتمثل في صعوبة أداء أنشطة الحياة اليومية.

الاستنتاجات

بناءاً على النتائج التي تم التوصل أليها، توصل الباحث إلى عدد من الاستنتاجات المبينة في ادناه:

1. يعاني كبار السن من تقيّد الأداء.
2. لا يتأثر تقيّد الأداء بمتغير النوع الاجتماعي.
3. يتأثر تقيّد الأداء بمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح الارمل.
4. يتأثر تقيّد الأداء بمتغير الفئة العمرية ولصالح 70 سنة فأكثر.

التوصيات Recommendation

استناداً إلى النتائج التي تم التوصل إليها، يوصي الباحث بما هو آت:

1. دعوة وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ودائرة التقاعد العامة على تحسين الظروف المعيشية لكبار السن المتقاعدين من خلال توفير دخل مناسب لهم وتسهيل إجراءات التقاعد لهم.

2. ضرورة قيام وزارة الصحة الاهتمام بكبار السن المتقاعدين من خلال توفير المستلزمات المساعدة وأدوية الأمراض المزمنة وتشكيل لجان مختصة بمتابعة الحالات المرضية لكبار السن المتقاعدين وحالتهم النفسية على وجه التحديد لتعزيز صحتهم النفسية.

المُقترحات Suggestions

يقترح الباحث إجراء دراسات لاحقة مثل:

1. العلاقة بين تقيّد الأداء مع متغيرات أخرى مثل (النشاط البدني، الكفاءة الذاتية، التوافق النفسي، العزلة الاجتماعية لدى كبار السن).
2. دراسات مقارنه في تقيّد الأداء لدى كبار السن واقرأنهم في الريف.
3. بناء برنامج إرشادي لتعديل بعض الخصائص السلوكية السلبية المرتبطة بتقيّد الأداء لدى كبار السن.

المصادر العربية والأجنبية

- الزبيدي، علي جاسم عكلة، (2009) **سيكولوجيا الكبر والشيخوخة (مرحل بعد النمو في حياة الإنسان)**. ط1، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- غانم، كاظمية محمد. (2014). **الوعي الأخلاقي وعلاقته بالتسامح الاجتماعي لدى طالبات المرحلة الإعدادية المهجرات قسراً**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية (ابن رشد)، جامعة بغداد.
- Alang, S M, McAlpine, D, and Henning. Smith, C E. (2014). **Disability, health in surance and psychological distress among US adults**: An application of the stress process. Society and Mental Health. http://dx.doi.orgl
- Avlund K. (1997). **Methodological challenges in measure ments of Function al ability in gerontological research**: A review. Agingclin Exp Res.
- Beswick A D, Rees K. Dieppe P, Ayis S, Goober man-Hill R, Horwood J, et al. (2008). **Complx interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people**: a systematic review and meta-analysis. The lancet.
- Brandt JR and Andrew M, Pope, Institule of medicine. (1997). **Enabling America**: **Assessing the role of rehabilitation science and engineering**. **Washington**, DC: The National Academies press.

- Byram Kevin MD, Sergent John MG. (2020). **Essential of Physical Medicine and Rehabilitation (fourth Edition) musculoskeletal disorders, pain and rehabilitation**. Chapter152-rheumatoid arthritis. USA
- David M, Slovik MD. (2020). **Essential of physical medicine and rehabilitation (fourth edition) musculoskeletal disorders, pain and rehabilitation**. Chapter 141 osteoporosis, USA.
- Donovan Jayne MD. (2020). **Essential of Physical Medicine and Rehabilitation (Fourth Edition) Musculoskeletal Disorders, Pain and Rehabilitation**. Chapter 25-Olecranon Bursitis. USA.
- Faustion AM, Gandolfi L, Moura LB. (2014). **Functional capability and violence situations against the elderly**. Acta paulista de Enfermagem.
- Guralnik. j, and Ferrucci l. (2003).**Assessing the building blocks of function :utilizing measures of functional limitation** .American journal of preventive medicine.
- Hagen P, Moe T. Joakim, O (2011). **Trends and Variation in mild disability and functional limitations among older adults in Norway**. European journal of Ageing: 8:49. Norway.
- Kazuaki Jindai, Carrie M, Nielson Beth A, Vorderstrasse and Ana R, Quinones. (2016). **Multimorbidity and functional limitations among adults 65 or older (2005-2012)**, NHANES. Prev chronic Dis. USA.
- Keysor J. (2003). **Dose Late-life Physical Activity or exercise prevent or minimize disable ment?** Acritical review of the scientific Evidence. American journal of preventive medicine 25.
- McAuley E, Morris KS, Doerksen S E, Molt RW, Liang H, White SM, Rosengren K. (2007). **Effects of change in physical activity on physical function limitations in older women**: Mediating roles of physical function performance and self-efficacy. Journal of the American Geriatrics Society.
- Nagarkar A, Rashmi G, Snehal K. (2020). **Correlates of functional limitations in middle-aged men(45-59years) form Pune**. Pune University, Pune Maharashtra, India.

- Nagi S Z. (1964). **A study in the evaluation of disability and rehabilitation potential: concepts, method and procedures**. AMJ Public Health.
- Nagi S Z. (1991). **Disability concepts revisited: implications for prevention in: pope AM, Tarlow AR, editors**. Disability in America: toward a national agenda for prevention. Washington, DC: National Academy press.
- Pople A M, and Tarlov A R. (1991). **Disability in America: National agenda for prevention**. Washington, dc: national academy Prss.
- Stewart, A, L. (2003). **Conceptual challenges in linking physical activity and disability research**. American Journal of preventive Medicine 25,137-140, doi:10.1016/so749-3797(03)00187-9.
- Verbrugge L M, Jette A M. (1994). **The disablement process**. Soc Sci Med:38.
- Yunhwan Lee, Kyung-hye park. (2006). **Health practices that predict recovery from functional in older adult American Journal of preventive medicine**. American. 31(1).
- Zimmer, Z, and McDaniel, S. (2013). **Global ageing in the twenty –first century: An introduction**. In Zimmer, Z, and McDaniel, S. **Global ageing in the first century: Challenges, Opportunities and implication**. surry, Ashgate.

الملحق (1)

أسماء السادة المحكمين الذين استعان بهم الباحث في إجراءات البحث بحسب اللقب العلمي والحروف الأبجدية

التحقق من صلاحية فقرات مقياس تقيّد الأداء

ت	أسماء السادة المحكمين	اسم الجامعة	الكلية	التخصص
1	أ.د ابتسام سعدون محمد	المستنصرية	التربية	علم النفس التربوي
2	أ. د ابتسام لعيبي اللامي	المستنصرية	الآداب	علم النفس الاجتماعي
3	أ.د انتصار هاشم	بغداد	التربية/ أبن الرشد للعلوم الإنسانية	علم نفس النمو
4	أ.د إنعام لفتة موسى	بغداد	الآداب	علم النفس المعرفي
5	أ.د حسين فالح حسين	المستنصرية	التربية	صحة نفسية وارشاد
6	أ.م.د زهراء عبد المهدي محمد علي	المستنصرية	الآداب	أرشاد نفسي
7	أ.د زهره موسى	ديالى	التربية للعلوم الإنسانية	علم نفس النمو
8	أ.م.د اسيل مهدي	المستنصرية	الآداب	علم نفس النمو
9	أ.د صفاء طارق حبيب	بغداد	التربية / ابن الرشد للعلوم الإنسانية	القياس النفسي والتقويم التربوي
10	أ.م.د فؤاد علي فرحان	العراقية	التربية	علم نفس النمو
11	أ.م.د مهند محمد	ديالى	التربية الأساسية	علم النفس التجريبي
12	أ.م.د نيران يوسف حسين	المستنصرية	التربية	صحة نفسية وإرشاد
13	أ.م.د نوال مهدي الطيار	المستنصرية	الآداب	علم نفس النمو

14	أ.د ياسين حميد عيال	بغداد	التربية /ابن الرشد للعلوم الإنسانية	قياس وتقويم