

**The Relationship Between Mindful Self-Care and Ego Depletion
in Older Adults: The Mediating Role of Resilience**

May Ahmad Mohadat *

May.mohadat@wise.edu.jo

Received: 18/3/2026

Accepted: 22/6 /2026

Abstract:

The study aimed to examine the levels of mindful self-care, ego depletion, and resilience among older adults, and to investigate the correlations between mindful self-care and both ego depletion and resilience. It also aimed to test the validity of the proposed model that posits a mediating role for resilience in this relationship. The study sample consisted of 273 older adults. The researcher used the Mindful Self-Care Scale developed by Cook-Cottone and Guyker (2018), the Ego Depletion Scale developed by Nes et al. (2013), and the Resilience Scale for Older Adults developed by Li and Ow (2022). A descriptive predictive approach was also employed, and partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) was used to test the proposed theoretical model. The study revealed a relationship between mindful self-care and both ego depletion and resilience, and confirmed the validity of the proposed model, which incorporates resilience as a mediating variable in the relationship between mindful self-care and ego depletion.

Keywords: Mindful Self-Care, Ego Depletion, Resilience, Older Adults.

* Faculty of Educational Sciences, The World Islamic Science and Education University, Amman, Jordan.



العلاقة بين الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا لدى كبار السن: الدور الوسيط للمرونة

مي أحمد مهيدات*

May.mohadat@wise.edu.jo

تاريخ القبول: 2026/6/22

تاريخ الاستلام: 2026 /3/18

الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الرعاية الذاتية اليقظة، واستنزاف الأنا، والمرونة لدى كبار السن، والتحقق من العلاقة الارتباطية بين الرعاية الذاتية اليقظة، وكل من استنزاف الأنا والمرونة لديهم، بالإضافة إلى اختبار صحة النموذج المقترح الذي ينطوي على الدور الوسيط للمرونة في هذه العلاقة. وتكونت عينة الدراسة من (273) مشاركاً من كبار السن، واستخدمت الباحثة مقياس الرعاية الذاتية اليقظة من اعداد كوك -كوتون وجيكر (Cook-Cottone & Guyker, 2018) ، ومقياس استنزاف الأنا من اعداد نيس وآخرين (Nes, et al., 2013) ، ومقياس المرونة لدى كبار السن من اعداد لي وأو (Li & Ow, 2022)، كما تم استخدام المنهج الوصفي التتبؤي، وقد تم استخدام نمذجة المعادلات البنائية بطريقة المربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM) لاختبار النموذج النظري المقترح. كشفت الدراسة عن وجود علاقة بين الرعاية الذاتية اليقظة وكل من استنزاف الأنا والمرونة، كما أكدت على فعالية النموذج المقترح، الذي ينطوي على المرونة كمتغير وسيط في العلاقة بين الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا .

الكلمات المفتاحية: الرعاية الذاتية اليقظة، استنزاف الأنا، المرونة، كبار السن.

* كلية العلوم التربوية، جامعة العلوم الاسلامية العالمية، عمان، الأردن.

المقدمة:

تساهم عوامل متعددة في زيادة أعداد كبار السن في الأردن، أبرزها التحسن المستمر في الظروف والرعاية الصحية وتناقص عدد الوفيات، ونظرًا لخصوصية وأهمية هذه الفئة المهمة من الأفراد في المجتمعات العربية، فإنه لا بُد من الوقوف على مجموعة من المتغيرات المعنية بدراسة كبار السن، التي تواجه عدة تحديات أبرزها تناقص العلاقات، والتقلبات الأسرية، وما يرافقها من تبعات تتعلق بالأدوار، بالإضافة إلى ضعف الموارد المالية لهذه الفئة، الأمر الذي يضعهم أمام عدة تحديات، ناهيك عن الصورة النمطية السلبية التي تتشكل لدى الأفراد، المتعلقة بالشيخوخة ومتطلباتها وتحدياتها.

تُعتبر التحديات التي يمر بها كبار السن خلال مرحلة الشيخوخة أمرًا في غاية الأهمية، حيث إنّ السيطرة على هذه التحديات يُساعد كبار السن على تحقيق الاستقلالية الفردية، وتحسين جودة الحياة لديهم، وهذا الأمر يرتبط بالرعاية الذاتية كنشاط هام يدعم استقلالية كبار السن (Allen et al., 2012).

ووفقًا لتعريفات منظمة الصحة العالمية في الدول النامية يُعتبر الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 60 عامًا مسنين، وقد أعلنت حول ذلك الجمعية العامة للأمم المتحدة في الفترة من 2021-2030 عقدًا للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة، وطلبت إلى منظمة الصحة العالمية أن تقوم بتنفيذ برامج هادفة للنهوض بهذه الفئة الهامة، وهو تعاون عالمي يجمع بين الحكومات والمجتمعات المدنية والوكالات الدولية والمهنيين والأوساط الأكاديمية ووسائل الإعلام والقطاع الخاص لمدة 10 سنوات من العمل المتضافر لتعزيز حياة أطول وأوفر صحة، ويسعى هذا العقد إلى الحد من عدم المساواة في الصحة وتحسين حياة كبار السن وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية من خلال إجراءات جماعية في أربعة مجالات، هي: تغيير طريقة التفكير والشعور، والتعامل مع كبار السن والتحيز ضد التقدم في السن، وتقديم رعاية متكاملة وخدمات صحية أولية تركز على الأشخاص وتستجيب لاحتياجات كبار السن، وإتاحة رعاية جيدة طويلة لمن يحتاجها منهم (World Health Organization, 2025).

وانطلاقًا مما سبق، فقد تم دراسة أبرز التحديات المعنية بكبار السن، التي تُعنى بالتركيز على النتائج السلبية لهذه المرحلة العمرية بدلًا من التركيز على المتغيرات الوقائية، مثل: الرعاية الذاتية اليقظة وفهم الدوافع الداخلية والخاصة والسمو الذاتي والمشاعر الإيجابية لتعزيز الصحة النفسية والتعافي النفسي وتعزيز الرفاهية والحد من المزيد من المعاناة لهذه الفئة العمرية الهامة.

ترتبط الصحة النفسية ارتباطًا مباشرًا بالرعاية الذاتية، وغالبًا ما تكون الحياة اليومية لكبار السن محفوفةً بالعديد من المشاكل في مجال الرعاية الذاتية لهؤلاء الأشخاص، فإذا امتلكوا الفهم والقدرة على رعاية أنفسهم، ستنحسن نوعية حياتهم؛ لذلك يُعد تقييم مستوى الرعاية الذاتية اليقظة وقياسها أمرًا بالغ الأهمية (Noohi, Karamitanha, & Shoghli, 2022).

يرى كوك-كوتون وجيكر أنّ الرعاية الذاتية اليقظة تتجاوز المفهوم التقليدي والمتعارف عليه للرعاية الذاتية، حيث يتم النظر إليها على أنها عملية متكررة تتضمن ادراكًا وإعًا للاحتياجات الجوهرية والمتطلبات الخارجية وتقييمها، بالإضافة إلى الالتزام الهادف بإجراءات محددة لتلبية هذه الاحتياجات والمتطلبات لتحقيق الفعالية الشخصية للأفراد (Cook-Cottone, & Guyker, 2018).

إنَّ هذا الإدراك الواعي للاحتياجات الجوهرية والمتطلبات يُعتبر عملية ديناميكية تُعرف بالمرونة حيث تتضمن تفاعل العوامل المتعلقة بالمستويات الفردية والمجتمعية، التي تؤثر على المرونة، ولكنها ليست مناعة ضد الضغوط. وفي سياق السعي للوصول إلى الشيخوخة الصحية يستوجب الأمر من الأفراد ضرورة التكيف مع الشدائد؛ حيث إنَّ التكيف الإيجابي يتنبأ بالمزيد من السعادة وانخفاض معدلات الاكتئاب، كما أنَّه يؤدي وظيفة داعمة لتركيز النتائج الإيجابية عند مواجهة مصاعب الحياة (Dias et al., 2015; Toukhsati et al., 2017).

تُشير المرونة إلى قدرة الشخص على التعافي من الشدائد في مواجهة أحداث الحياة السلبية، مثل: الصدمات والكوارث، وهذه القدرة ضرورية لحماية الصحة العقلية للشخص وتقليل التأثير السلبي للتوتر (Connor & Davidson, 2003). كما توصف المرونة بأنها القدرة على تحقيق مستوى من الصحة البدنية أو العاطفية أو الاحتفاظ به أو استعادته بعد ظروف تتعلق بالمرض أو الخسارة (Li & Ow, 2022).

أكدت العديد من الدراسات على أنَّ كبار السن قادرين على التقدم بالعمر بنجاح، رغم الصعوبات والتحديات، وتعد المرونة، أي القدرة على التكيف والتعافي من الشدائد، إحدى المكونات الرئيسة للشيخوخة الناجحة، حيث إنَّ ارتفاع مستوى المرونة الناجحة يُعد مؤشراً على الشيخوخة الناجحة؛ لذا، فإنَّ قياس مرونة كبار السن يُعد أمراً بالغ الأهمية لوضع استجابات مناسبة للمواقف التي يواجهونها (Byun & Jung, 2016).

إنَّ قدرة كبار السن على التكيف يتطلب تقييم عوامل الحماية الفردية والدعم الاجتماعي من الأسرة والدعم الروحي وعوامل بيئية خارجية، حيث إنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتحسين نتائج الصحة النفسية والجسدية، وزيادة المرونة، التي ترتبط ارتباطاً إيجابياً بجودة حياة أفضل وقدرة محسنة على الرعاية الذاتية لدى كبار السن (Musich et al., 2018).

يواجه كبار السن العديد من الشدائد والمواقف المرهقة، منها على سبيل المثال: التقاعد، البطالة، انخفاض الدخل، العزلة الاجتماعية، عدم كفاية الدعم الاجتماعي، الفقد، الانفصال عن الأبناء، وتراجع القدرات الجسدية، وغيرها من الشدائد والصعاب، التي تتطلب مرونة تتنبأ بالرضا عن الحياة وصولاً إلى الشيخوخة الناجحة (Hosseinzare et al., 2020).

يتم التكيف مع التوتر والإدراك من خلال تحمل مسؤولية الرعاية الذاتية والممارسة الواعية، حيث ترتبط الرعاية الذاتية بالصحة البدنية والنفسية والعقلية الإيجابية، وتُعتبر الممارسة الثابتة المتعمدة للرعاية الذاتية بمثابة حماية من خلال منع ظهور أعراض الصحة العقلية والإرهاق الوظيفي وتحسين إنتاجية العمل (Cook-Cottone, 2015; Abouammoh Irfan & AlFaris, 2020).

وتؤدي التجارب الحياتية والضغوطات والمتطلبات المتعلقة بضبط النفس إلى استنزاف الموارد، وتعرف حالة استنزاف موارد ضبط النفس باستنزاف الأنا الذي يسبب بدوره الإرهاق النفسي للفرد، وتشير نظرية استنزاف الأنا إلى أنَّ موارد ضبط النفس لدى الفرد محدودة خلال فترة زمنية معينة حيث يزيد الإرهاق النفسي من احتمالية إصابة الفرد بمجموعة متنوعة من المشكلات السلوكية الخارجية، مثل: (العدوان الألمان)، والداخلية، مثل: (القلق، الاكتئاب)، ويشير استنزاف الأنا إلى الحالة التي تُستنفد فيها قدرة الفرد على كبح جماح ردود أفعاله المفيدة من خلال استراتيجيات معرفية وعاطفية وسلوكية (Nes, et al., 2013).

ووفقاً لنموذج الموارد، فإن أنشطة الضبط المختلفة، مثل: كبح الاندفاعات وتنظيم الانفعالات واتخاذ القرارات الصعبة تستنزف مخزوناً من موارد ضبط النفس، وحيث إن إدارة الذات الفردية تتجسد في ضبط النفس، وإن ممارسة ضبط النفس قد يؤدي إلى استنزاف طاقة الكائن الحي، فقد يصل استنزاف الطاقة إلى حد معين يكون فيه الأفراد في حالة من انخفاض التحكم، أي استنزاف الأنا، الأمر الذي يؤثر على الأنشطة التي يحتاجونها للتحكم في أنفسهم لاحقاً، ويعانون من قدرتهم أو رغبتهم في التحكم بالجوانب المعرفية والعاطفية والسلوكية، مما يعيق إدارة صحتهم. إن عملية ضبط النفس عملية تعديل الاستجابات السلوكية والعاطفية والمعرفية السائدة لدى الفرد وفقاً لمعيار محدد من الأهداف والقيم والأخلاق والقوانين، وعندما تتضاءل قدرات الأفراد على ضبط النفس بسبب ظروف معينة فإنهم يكونون أقل ميلاً إلى كبت دوافعهم والتصرف وفقاً لمعايير اجتماعية، من ناحية أخرى يميل الأشخاص ذوو القدرة العالية نسبياً على ضبط النفس إلى التصرف بشكل إيجابي واجتماعي (Baumeister et al., 2018).

إن انخفاض قدرة ضبط النفس عند الحاجة إليها، التي تسمى استنزاف الأنا، تُعتبر تجربة نفسية سلبية شائعة لدى الأفراد ممن يعانون من الأمراض المزمنة والقلق والاكتئاب، مما يؤدي إلى عدم امتلاكهم لموارد ضبط النفس الكافية لإدارة صحتهم وعدم قدرتهم على إظهار سلوكيات صحة أفضل؛ لذا، يستدعي الأمر استخدام نموذج سلوكي متعدد الأبعاد، يشمل المكونات العاطفية والمعرفية والسلوكية، التي تهدف إلى رعاية الفرد لذاته (Solberg Nes et al., 2014).

يرى هوتشكس وكوك كوتون أن الرعاية الذاتية اليقظة تُعتبر تطويراً شاملاً للرعاية الذاتية التقليدية؛ كونها عملية تكرارية تتضمن جانبين أساسيين، هما: الوعي اليقظ باحتياجات الفرد الداخلية والخارجية وتقييمها، والانخراط المتعمد في ممارسات واعية ذاتية محددة لتلبية الاحتياجات بما يخدم رفاهية الفرد (Hotchkiss & Cook-Cottone, 2019).

إن انخفاض مستوى الرعاية الذاتية يرتبط بنقص موارد التنظيم الذاتي الذي ينظر إليه على أنه عملية دورية تشمل تحليل المهام والأهداف وتطوير الإستراتيجيات وتطبيقها والتحكم بالعواطف والسلوك للسمو بالأهداف والمعايير الشخصية (Baptist et al., 2013).

أكد (Li et al., 2022) على دور الأسرة كجزء هام ومكمل للموارد النفسية للمرضى، حيث إن التكيف الأسري يُمكن أن يحفز مشاعر إيجابية لدى الأفراد ويساعدهم على استغلال إمكاناتهم وقيمهم الذاتية، ويعزز بشكل فعال تكلمة موارد ضبط النفس.

تُعنى الرعاية الذاتية اليقظة بدمج عناصر اليقظة في الرعاية الذاتية التقليدية، التي تؤكد على أهمية تعزيز الوعي الذاتي من خلال اليقظة، وبالتالي تؤدي إلى الانخراط المتعمد في الأنشطة التي تلبي احتياجات الفرد من أجل تعزيز الرفاهية الشاملة، من خلال دمج الاحتياجات الداخلية والخارجية وبناء التفكير الواعي لرعاية ذاتية واعية، وهي عملية ممارسة مستمرة وديناميكية، حيث تكون الخطوة الأولى التعرف النشط وتقييم الاحتياجات الداخلية والخارجية للفرد، والخطوة الثانية الانخراط المتعمد في ممارسة الرعاية الذاتية (Hotchkiss & Cook-Cottone, 2019).

الدراسات السابقة:

أجرى جيانغ وآخرون (Jiang et al., 2024) دراسة في الصين للكشف عن الاغتراب الاجتماعي والقدرة على الرعاية الذاتية في سن الشيخوخة بين كبار السن في المناطق الريفية الذين فقدوا أسرهم: تأثيرات وسيطة متعددة من خلال المرونة النفسية والرفاهية الذاتية، تكونت الدراسة من (425) فرداً من كبار السن، تم استخدام الانحدار الخطي لدراسة كيفية تأثير الاغتراب الاجتماعي على قدرات الرعاية الذاتية لدى كبار السن لتقييم التأثيرات الوسيطة المركبة للمرونة النفسية والرفاهية

الذاتية، أكدت النتائج على وجود ثلاثة مسارات غير مباشرة تؤدي دورًا في تشكيل القدرة على الرعاية الذاتية في مرحلة الشيخوخة، هي: مسار المرونة النفسية ومسار الرفاهية الذاتية ومسار مركب يشمل المرونة النفسية والرفاهية الذاتية.

أجرى وونغ وآخرون (Wong et al., 2024) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية للبحث عن أبرز ممارسات الرعاية الذاتية اليقظة لكبار السن حول العالم، تكونت عينة الدراسة من (7884) شخصًا من كبار السن من 102 دولة حول العالم، تم استخدام نمذجة راس لعوامل مقياس الرعاية الذاتية الواعية، سجلت أمريكا الجنوبية وشرق آسيا وجنوب شرق آسيا أعلى الدرجات في الوعي الذهني والاسترخاء الذهني والتعاطف مع الذات والهدف، واحتلت أمريكا الشمالية المركز الرابع في الوعي الذهني والتعاطف مع الذات والهدف، كانت ممارسات الرعاية الذاتية التقليدية المتجسدة في العلاقات الداعمة والبيئة الداعمة أكثر شيوعًا من العوامل المتعلقة باليقظة الذهنية والرعاية الجسدية، أما ممارسة العقل وممارسة الجسد، فقد سجلتا انتشارًا أقل من هذه الممارسات.

وأجرى هاشيموتو وآخرون (Hashimoto et al., 2024) دراسة لبحث العلاقة بين مرونة الأنا والعزلة الاجتماعية لدى كبار السن في المناطق الحضرية، أكدت الدراسة على أنَّ العزلة الاجتماعية لدى كبار السن تؤثر على صحتهم البدنية والعقلية، وترتبط مرونة الأنا بالتكيف المرن مع مختلف البيئات والسلوكيات المقبولة، تكونت عينة الدراسة من (510) فردًا من البالغين تبلغ أعمارهم 65 سنة فأكثر، وقد حدد انخفاض مرونة الأنا حديثًا كعامل مرتبط بالعزلة الاجتماعية لدى كبار السن والاكتئاب.

أجرى قوه وآخرون (Guo et al., 2025) دراسة في الصين للكشف عن العلاقة بين استنزاف الأنا وسلوكيات تعزيز الصحة لدى كبار السن المصابين بالسكري، سجل المشاركون (751)، أكدت الدراسة على وجود ارتباط سلبي بين استنزاف الأنا وسلوك تعزيز الصحة، حيث كان مستوى سلوكيات تعزيز الصحة أعلى لدى المرضى الحاصلين على مستوى تعليمي ثانوي فأكثر، الذين يعيشون مع زوجة/ زوج وأولاد، الذين تلقوا تثقيفًا صحيًا متعلقًا بمرض السكري، وكانت الأبعاد المعرفية والعاطفية والتحكم السلوكي لاستنزاف الأنا منبآت مهمة لسلوكيات تعزيز الصحة؛ لذا، لا بد من تقديم رعاية شخصية للمرضى ذوي المستوى التعليمي المنخفض، الذين يعيشون بمفردهم، الذين لم يتلقوا تعليمًا صحيًا لمنع أو الاستجابة لاستنزاف الأنا لدى المرضى وتحسين سلوكيات تعزيز الصحة لدى المرضى.

وأجرى يانغ وكو (Yang & Qu, 2025) دراسة في الصين لبحث العلاقة بين قدرات كبار السن الذين يعيشون بمفردهم في المناطق الريفية على رعاية أنفسهم وشعورهم بالعزلة وقدرتهم على التكيف النفسي، تكونت عينة الدراسة من (925) فردًا من كبار السن الذين يعيشون بمفردهم، وكان الهدف التحقق من الدور الوسيط للمرونة في تأثير شعور كبار السن بالعزلة على قدرتهم على رعاية أنفسهم في الشيخوخة، أكدت النتائج على وجود ارتباط سلبي بين الشعور بالعزلة والمرونة، وكذلك بين الشعور بالعزلة والقدرة على رعاية الذات، وتم تحديد علاقة بين المرونة والقدرة على الرعاية الذاتية، تتمثل في أنَّ الشعور بالعزلة يؤثر بشكل مباشر على قدرتهم على رعاية أنفسهم من خلال التأثير على مستوى مرونتهم.

وبالاطلاع على ما سبق من دراسات، يلحظ بأنها تناولت عدة متغيرات، إذ تم دراسة الاغتراب الاجتماعي والقدرة على الرعاية الذاتية اليقظة، وأبرز ممارسات الرعاية الذاتية الواعية واستنزاف الأنا وسلوكيات تعزيز الصحة لدى كبار السن وغيرها من المتغيرات، إلا أنه حسب علم الباحثة لم تتم دراسة العلاقة بين الرعاية الذاتية الواعية واستنزاف الأنا عندما تكون المرونة كمتغير وسيط؛ لذا جاءت الدراسة الحالية لدراسة هذه المتغيرات مجتمعة، والخروج بنموذج من الممكن اعتماده في الأوساط الأكاديمية والبحثية والاجتماعية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يعد إهمال الذات بين كبار السن مشكلة يرافقها العديد من المخاطر، أهمها انخفاض القدرة على أداء مهام الرعاية الذاتية الأساسية، أو حتى رفض القيام بها، الأمر الذي يقلل الموارد الشخصية والدافع للرعاية الذاتية، الأمر الذي يهدد الجانب الصحي والنفسي، وقد أكدت كثير من الدراسات أنّ الخلل التنفيذي في عملية الشيخوخة، الذي يتضمن عدم القدرة على إنجاز المهام المعقدة وإدارة الأنشطة اليومية، الأمر الذي يرتبط ارتباطاً قوياً بإهمال الذات (Papaioannou Räihä & Kivelä, 2012).

يمكن أن يساهم تعزيز التنظيم الذاتي في تطوير آليات تكيف أكثر صحة، وتحسين قدرات اتخاذ القرار، وتحسين التنظيم العاطفي، وكلها أمور حيوية لمعالجة التكيف العاطفي، ومعالجة إهمال الذات والوقاية منه (Cunha et al., 2023).

وقد توصلت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة إيجابية بين الرعاية الذاتية اليقظة والمرونة، وبالرغم من أنّ الدراسات السابقة أثبتت أنّ القدرة على الرعاية الذاتية اليقظة أمر بالغ الأهمية للصحة والنمو النفسي، إلا أنّ الدراسة الحالية حاولت تقديم نموذج افتراضي نظري للمرونة كمتغير وسيط في العلاقة بين الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا لدى كبار السن، كما وتكمن أهمية هذه الدراسة في كونها محدّدة، ومستندة إلى أدبيات موجودة، وقابلة للتحقيق ضمن مشروع بحثي في البيئة الأردنية، وهذا النموذج هام في الأوساط الأكاديمية والاجتماعية التي نلحظ فيها شحّ وندرّة الدراسات التي تتناول فئة كبار السن، وبالتحديد تحاول "الدراسة الحالية" الإجابة عن التساؤلات الآتية:

أسئلة الدراسة:

1. ما مستوى الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا والمرونة لدى كبار السن؟
2. ما نوع العلاقة الارتباطية بين الرعاية الذاتية اليقظة وكل من استنزاف الأنا والمرونة لدى كبار السن؟
3. ما طبيعة الدور الوسيط الذي تؤديه المرونة في العلاقة بين الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا لدى كبار السن؟

فروض (فرضيات) الدراسة:

الفرض الأول: أن مستوى شيوخ كل من الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا والمرونة منخفض لدى كبار السن.

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا والمرونة لدى كبار السن.

الفرض الثالث: يمكن للنموذج المقترح في الدراسة أن تكون المرونة فيه كمتغير وسيط ومعدل للعلاقة بين الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا لدى كبار السن.

أهداف الدراسة:

حاولت الدراسة الحالية التحقق من الأهداف الآتية:

- التعرف إلى مستوى الرعاية الذاتية اليقظة، واستنزاف الأنا، والمرونة لدى كبار السن.
- التحقق من العلاقة الارتباطية بين الرعاية الذاتية اليقظة، واستنزاف الأنا والمرونة لدى عينة من كبار السن.
- اختبار صحة النموذج المقترح لتأثير المرونة كمتغير وسيط في العلاقة بين الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا لدى عينة من كبار السن.

أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية:

أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية النظرية: تكمن أهمية الدراسة الحالية في محاولتها تقديم دراسة بحثية يمكن الاعتماد عليها لمعرفة طبيعة العلاقة بين الرعاية الذاتية اليقظة، واستنزاف الأنا، والمرونة لدى كبار السن، مما يسلط الضوء على تلك المتغيرات والاهتمام بها، كما أنّ هذه المتغيرات والبحث فيها تعتبر إضافة إلى المكتبة العربية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية: باعتبارها أول دراسة تبحث في الرعاية الذاتية اليقظة واجهاد ضبط الذات والمرونة لدى كبار السن بحد علم الباحثة، فقد أسفرت هذه الدراسة عن عدد من النتائج الإيجابية لتعزيز المعرفة في هذا المجال الهام، وبعد أن أظهرت النتائج أنّ سلوكيات الرعاية الذاتية اليقظة تُعزز المرونة، التي بدورها تقلل استنزاف الأنا؛ لذا، تقدم هذه الدراسة أدلة تجريبية تُشير إلى وجود علاقة إيجابية بين الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا والمرونة، وبالتالي، انخفاض تدهور الصحة البدنية و/أو النفسية بسبب التغيرات المرافقة لهذه المرحلة العمرية. وعليه، فإن الأهمية التطبيقية للدراسة الراهنة تتمحور حول:

- توجيه أنظار المهتمين بالعمل مع كبار السن من أخصائيين ومؤسسات وجهات معنية إلى أهمية مراعاة الإستراتيجيات التي تسهم في الرعاية الذاتية اليقظة، مثل الرعاية الجسدية والاسترخاء الواعي والتعاطف مع الذات والعلاقات الداعمة والبنية الداعمة والوعي اليقظ.

- لفت أنظار المهتمين بالرعاية الذاتية اليقظة إلى مراعاة المعايير المهمة واللازمة للمحافظة على ما لديهم ضمن أعلى المستويات.

- حث الباحثين والعاملين مع كبار السن على ضرورة البحث في طبيعة العلاقة ما بين تنظيم الرعاية الذاتية اليقظة، والمرونة، واستنزاف الأنا بأبعادها الإنفعالية والمعرفية والسلوكية.

- توجيه الباحثين في العلوم الإنسانية إلى ضرورة تنويع المداخل البحثية للكشف عن أهمية المرونة ضمن أبعادها المتنوعة، المتمثلة في الدعم الأسري والاجتماعي ومعنى الحياة وهدفها وقوة الشخصية والمعتقدات الدينية والروحانية.

مصطلحات الدراسة:

الرعاية الذاتية اليقظة: هي العملية اليومية للوعي بالاحتياجات الفسيولوجية والعاطفية الأساسية للفرد والاهتمام بها، بما في ذلك تشكيل الروتين اليومي والعلاقات والبيئة حسب الحاجة، وفي الأساس للرفاهية الجسدية والعاطفية، التي من دونها يصبح الفرد عرضة للإرهاق والإنهاك العاطفي والجسدي والتعب واستنزاف طاقته وعدم القدرة على العطاء، ويُعرف الفرد أنّه بحاجة إلى الرعاية الذاتية عندما تتحول أفكاره إلى سلبية، ويشعر بعدم التقدير، ويلاحظ أنّه ينزلق نحو الشعور بالذنب أو إلقاء اللوم على الآخرين (Jiang et al., 2024). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها كبير السن على مقياس الرعاية الذاتية اليقظة.

استنزاف الأنا: هو الحالة التي تستنفد فيها موارد الفرد التنظيمية الذاتية بعد الانخراط في مهام تتطلب قوة إرادة، ويشير ضبط النفس إلى القدرة النفسية على تغيير ردود الفعل والسلوكيات عمداً في مجال الرعاية الصحية، يشمل ذلك تنظيم الأفكار، مثل: التفكير المتأني وإدارة المشاعر، مثل: الغضب والتوتر والتحكم في الإنفعالات وتحسين الأداء (Schweitzer et al., 2023). ويُعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها كبير السن على مقياس استنزاف الأنا.

المرونة: هي القدرة الجوهرية التي تسمح لكبار السن بالتكيف في بيئتهم وتحسين قدراتهم، وقد تكون مؤشراً لمواجهة التحديات خلال مرحلة الشيخوخة (Keating, 2022). ويُعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها كبير السن على مقياس المرونة.

محددات الدراسة:

تتضمن محددات الدراسة ما يأتي:

- استخدام عينة من كبار السن؛ مما قد يحد من تعميم النتائج.
- الاعتماد على أدوات التقرير الذاتي؛ مما قد يؤدي إلى تحيز الاستجابة.

المنهجية والتحليل الإحصائي:

المنهجية:

تصميم البحث:

استخدمت هذه الدراسة تصميمًا مقطعيًا مسحيًا لفحص الدور الوسيط للمرونة في العلاقة بين الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا لدى كبار السن. تم استخدام نمذجة المعادلات البنائية بطريقة المربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM) لاختبار النموذج النظري المقترح.

المشاركون والعينة:

شارك في الدراسة 273 مشاركًا من كبار السن تم اختيارهم بشكل قصدي من مراكز المجتمع المحلي ودور الرعاية المعنية بتقديم الخدمات لكبار السن، ومن مجموعة كبيرة من مراجعي المستشفيات والعيادات في الأردن على مدى ستة أشهر، ويوضح الجدول رقم 1 التوزيع الديموغرافي للمشاركين.

الجدول (1): التوزيع الديموغرافي للمشاركين في الدراسة (ن = 273)

المتغير	الفئة	التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	113	41%
	أنثى	160	59%
	المجموع	273	100%
العمر	60 - 68 سنة	156	57%
	69 - 77 سنة	110	40%
	78 - 85 سنة	7	3%
	المجموع	273	100%

تكونت العينة من 113 ذكرًا (41.4%) و160 أنثى (58.6%). بالنسبة للتوزيع العمري، كان 156 مشاركًا (57.1%) في الفئة العمرية 60-68 سنة، و110 (40.3%) في الفئة 69-77 سنة، و7 (2.6%) في الفئة 78-85 سنة. تجاوز حجم العينة الحد الأدنى المطلوب، وهو 10 أضعاف الحد الأقصى لعدد المسارات البنائية الموجهة إلى بناء معين في النموذج البنائي، مما يضمن القوة الإحصائية الكافية لتحليل PLS-SEM.

أدوات القياس:**مقياس الرعاية الذاتية اليقظة:**

تم استخدام مقياس الرعاية الذاتية اليقظة من إعداد (Cook-Cottone & Guyker, 2018)، الذي تألف من 33 فقرة موزعة على ستة أبعاد: الرعاية الجسدية (8 فقرات)، الاسترخاء الواعي (6 فقرات)، التعاطف مع الذات والهدف (6 فقرات)، العلاقات الداعمة (5 فقرات)، البنية الداعمة (4 فقرات)، والوعي اليقظ (4 فقرات). تم تسجيل الاستجابات على مقياس ليكرت الخماسي من 1 (أبداً) إلى 5 (بانتظام)، لقياس تكرار سلوكيات الرعاية الذاتية خلال الأسبوع الماضي، وقد قامت الباحثة بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، وتم عرضة على مختصين في الترجمة من مدرسي الجامعات الذين أكدوا دقة الترجمة ووضوحها، وقد جاءت جميع فقرات المقياس واضحة ومناسبة لأفراد المجتمع الأردني من كبار السن، ويتمتع المقياس بموثوقية جيدة حيث بلغ معامل الفا كرونباخ 0.89.

مقياس استنزاف الأنا:

تم قياس استنزاف الأنا باستخدام مقياس استنزاف الأنا من إعداد (Nes et al., 2013)، المكون من 16 فقرة يتضمن ثلاثة أبعاد: الانفعالي (7 فقرات)، المعرفي (6 فقرات)، والسلوكي (5 فقرات). تم تقييم الفقرات على مقياس ليكرت الخماسي من 1 (ضعيف جداً) إلى 5 (جيد جداً)، حيث تشير الدرجات الأعلى إلى استنزاف أكبر للأنا. تم عكس ترميز عدة فقرات لضمان اتساق الاستجابات، ويتمتع بموثوقية جيدة؛ إذ تبلغ الفا كرونباخ 0.81. وقد قامت الباحثة بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، وتم عرضة على مختصين في الترجمة من مدرسي الجامعات الذين أكدوا دقة الترجمة ووضوحها، وقد جاءت جميع فقرات المقياس واضحة ومناسبة لكبار السن من أفراد المجتمع الأردني.

مقياس المرونة لدى كبار السن:

احتوى مقياس المرونة من إعداد لي وآو (Li & Ow, 2022)، على 22 فقرة موزعة على خمسة أبعاد: الدعم الأسري (4 فقرات)، الدعم الاجتماعي (4 فقرات)، معنى الحياة وهدفها (6 فقرات)، قوة الشخصية (5 فقرات)، والمعتقدات الدينية والروحية (3 فقرات). أجاب المشاركون باستخدام مقياس ليكرت الخماسي من 1 (أبداً) إلى 5 (دائماً)، وتراوح معامل ألفا كرونباخ للمقاييس الفرعية الخمسة ما بين 0.941 و0.682. وقد قامت الباحثة بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، وتم عرضة على مختصين في الترجمة من مدرسي الجامعات الذين أكدوا دقة الترجمة ووضوحها، وقد كانت جميع فقرات المقياس واضحة ومناسبة لكبار السن من أفراد المجتمع الأردني.

إجراءات جمع البيانات:

قامت الباحثة بترجمة المقاييس الثلاثة التي تمت الإشارة إليها سابقاً، وتم عرضها على مجموعة من أساتذة الجامعات الأكاديميين ضمن تخصص الإرشاد والصحة النفسية، من عدة جامعات أردنية رسمية، وبعد الحصول على تأكيداتهم وموافقتهم على مناسبة وملائمة المقاييس، فقد تم جمع البيانات على مدى ستة أشهر بعد الحصول على الموافقة الأخلاقية من لجنة المراجعة المؤسسية. قام مساعدو البحث المدربون بإدارة الاستبيانات في جلسات وجهاً لوجه لضمان وضوح واكتمال الاستجابات. قدم المشاركون موافقتهم المستنيرة، وتم التأكيد لهم على السرية والمشاركة الطوعية.

تحليل البيانات:

تم إجراء تحليل البيانات باستخدام برنامج SmartPLS 4.0. اتبع التحليل نهجاً من خطوتين: (1) تقييم نموذج القياس للثبات والصدق، و(2) تقييم النموذج البنائي لاختبار الفرضيات. تم تشغيل خوارزمية التمهيد (Bootstrapping) مع 5000 عينة لتحديد الدلالة الإحصائية لمعاملات المسار.

النتائج:

النتائج المتعلقة **بالفرض الأول**: إن مستوى شيوع كل من الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا والمرونة منخفض لدى كبار السن.

للتعرف على مستوى الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا والمرونة لدى كبار السن تم "حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية" الموضحة نتائجها في جدول الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة على النحو التالي:

الجدول (2): الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة (ن = 273)

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري
الرعاية الذاتية اليقظة	3.31	0.90
استنزاف الأنا	2.88	0.96
المرونة	3.80	0.85

يعرض الجدول 2 الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة الرئيسية. أفاد المشاركون عن مستويات متوسطة من الرعاية الذاتية اليقظة (م = 3.31، ع = 0.90)، واستنزاف أنا منخفض نسبياً (م = 2.88، ع = 0.96)، ومرونة عالية (م = 3.80، ع = 0.85).

تقييم نموذج القياس:**معاملات التحميل:**

أظهرت جميع الفقرات معاملات تحميل مقبولة فوق عتبة 0.50. بالنسبة للرعاية الذاتية اليقظة، تراوحت معاملات التحميل من 0.529 إلى 0.888، مع أعلى تحميل لـ Comp2 (0.888) و Struc1 (0.883). أظهرت فقرات استنزاف الأنا معاملات تحميل بين 0.570 و 0.893، مع أقوى تحميل لـ Cogn2 (0.893). عرضت فقرات المرونة معاملات تحميل من 0.541 إلى 0.880، مع أعلى تحميل لـ fam2 (0.880). ويوضح الجدول 3 معاملات التحميل لمتغيرات الدراسة.

الجدول (3): معاملات التحميل لمتغيرات الدراسة (ن = 273)

الرعاية الذاتية اليقظة	استنزاف الأنا	المرونة لدى كبار السن
aware1	behv1	fam1
aware2	behv2	fam2
aware3	behv3	fam3
aware4	behv4	fam4
comp1	behv5	mean1
comp2	cogn1	mean2
comp3	cogn2	mean3
comp4	cogn3	mean4
comp5	cogn4	mean5
comp6	cogn5	mean6

0.715	pers1	0.725	cogn6	0.598	phys1
0.636	pers2	0.603	emot1	0.793	phys2
0.695	pers3	0.650	emot2	0.879	phys3
0.547	pers4	0.694	emot3	0.572	phys4
0.763	pers5	0.843	emot4	0.862	phys5
0.772	rlgs1	0.570	emot5	0.605	phys6
0.673	rlgs2	0.772	emot6	0.554	phys7
0.762	rlgs3	0.627	emot7	0.655	phys8
0.625	soc1			0.542	relax1
0.731	soc2			0.804	relax2
0.849	soc3			0.604	relax3
0.593	soc4			0.565	relax4
				0.856	relax5
				0.639	relax6
				0.883	struc1
				0.620	struc2
				0.643	struc3
				0.794	struc4
				0.728	supp1
				0.744	supp2
				0.529	supp3
				0.702	supp4
				0.683	supp5

تباينت متغيرات الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا والمرونة لدى كبار السن وفقاً للعمر والجنس، ومن الملاحظ أنَّ كبار السن أبلغوا عن مستويات متوسطة من الرعاية الذاتية اليقظة خصوصاً أنَّ الدراسات تؤكد على ضرورة وجود مستويات مناسبة وقوية لدى كبار السن فيما يتعلق بالرعاية الذاتية اليقظة؛ لضمان الابتعاد عن عامل الخطر المتعلق بالصحة النفسية بين الأفراد.

يتضمن الجدول أعلاه الفقرات الأعلى استجابة بين كبار السن ضمن المتغيرات الثلاثة، ففي متغير الرعاية الذاتية اليقظة كانت فترة التعاطف مع الذات هي الأقوى تحميلاً، هذا وقد وجد نيف (Nyff, 2003) مفهوم التعاطف مع الذات من خلال ثلاثة عناصر، هي: اللطف والإنسانية المشرقة واليقظة الذهنية، حيث تتكامل هذه العناصر وتتفاعل مع بعضها لتكون حالة ذهنية تتسم بالتعاطف مع الذات. كما أنَّ التعاطف مع الذات يكون مفيداً لكبار السن الذين يكافحون من أجل التأقلم مع الشيخوخة، وهناك أهمية وضرورة لتطبيق تدخلات اليقظة لدى كبار السن الأصحاء لتحسين الشيخوخة لديهم كتدخل من تدخلات علم النفس الإيجابي (Allen & Leary, 2014).

ويمكن عزو النتيجة إلى امتلاك كبار السن عقلية تسمح لهم بالنظر إلى الصعوبات والاختناقات بشعور من اللطف تجاه أنفسهم، حيث إنَّ العينة المختارة كانت من سكان عدة محافظات من مناطق متنوعة، أيضاً من الممكن عزو النتيجة إلى أنَّ التقدم في السن يرافقه زيادة في الوعي وعدم السماح بارتكاب الأخطاء، والخلل، ومحاسبة النفس، الأمر الذي يجعل الأفراد متعاطفين مع أنفسهم ولطفاء تجاه ذاتهم.

ويمكن عزو النتيجة إلى وجود مستوى مناسب من الوعي والقدرة على تقييم الاحتياجات، وبالتالي القدرة على القيام بممارسات معنية لتلبية هذه الاحتياجات، حيث يرى هوتشكيس وكوك-كوتون (Hotchkiss & Cook-Cottone, 2019) أنّ الرعاية الذاتية الواعية عملية متكررة تتضمن جزأين، هما: الوعي والتقييم الواعي للاحتياجات الداخلية والمتطلبات الخارجية، والانخراط المتعمد في ممارسات الرعاية الذاتية لتلبية الاحتياجات والمتطلبات بطريقة تخدم الرفاهية الشخصية والفعالية.

وبرز أيضًا الحديث الذاتي الإيجابي كواحد من الفترات التي تُعتبر الأعلى نتيجة، حيث إنّ الحديث الذاتي الإيجابي الموجه نحو الذات يتضمن قدرًا من إصدار الأحكام الذاتية واستيعابها وارتباطها بالأفكار الإيجابية، كما من الممكن أن يلعب الحديث الذاتي واستخدامه دورًا هامًا في التنظيم الواعي (Grzybowski & Brinthaup, 2022).

واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كيم وكو (Kim & Ko, 2018) التي أكدت على أنّ كبار السن مع تقدمهم في السن يصبحون أكثر عرضة للنقد الذاتي والعزلة والتماهي المفرط مع الذات.

أكدت الدراسة الحالية على وجود مستويات متوسطة من المرونة لدى كبار السن، وأنّ الدعم الذي تقدمه أسرهم لهم هو مصدر المرونة بالنسبة لهم، وترى الباحثة أنّ من أهم الأسباب التي تعزز المرونة لدى كبار السن وجود أسرة داعمة لهم، حيث إنّ طبيعة المجتمع الأردني أنّه مجتمع محافظ على التماسك الأسري والعلاقات المصانة، حيث إنّ وجود كبير السن في الأسرة مرجع أساسي للأبناء والأحفاد، يأخذون منه المشورة والتوجيه، وهم محاطون بكل أنواع الرعاية والاهتمام من جميع أفراد الأسرة، كما ترى الباحثة أنّ المستويات المتوسطة من المرونة لدى كبار السن تعزى إلى امتلاكهم لمستويات مناسبة من الحكمة كخلاصة للتجارب الحياتية التي مروا بها وعاشوها خلال الفترات السابقة، ونظرتهم الإيجابية إلى الحياة وانخراطهم الفعال فيها، خاصة أن أغلب العينة من كبار السن الذين عاشوا فترة التقاعد من أعمالهم خلال الفترات السابقة، حيث أكدوا على أنّهم أمضوا حياة عملية مفعمة بالنشاط والعطاء.

وقد انفتحت أغلب الدراسات على وجود علاقة بين المرونة والشيخوخة الناجحة، حيث إنّ ارتفاع مستوى المرونة يعد مؤشرًا على الشيخوخة الناجحة؛ إذ تُعنى المرونة بالقدرة على التكيف مع الشدائد والتعافي منها. إنّ التجربة الشائعة والأدبيات المتعلقة بالشيخوخة تظهر أنّ السنوات الأخيرة تتضمن مجموعة متنوعة من الخسائر والصدمات التي تشكل تحديًا للصحة البدنية والنفسية، ومن المتوقع أن يكون لدى كبار السن مرونة محدودة، وأن يكون لديهم نظرة سلبية تجاه أنفسهم وأقرانهم، وقدرتهم على السيطرة على حياتهم؛ لذا، لا بد من التأكيد على جميع العناصر المعنية بتعزيز المرونة لدى كبار السن (Hoare, 2015).

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (Cheung, 2023) التي أكدت على دور الأسرة كمصدر للدعم في الشيخوخة، حيث أكدت على أنّ الدعم الأسري الذي يتلقاه المسن من عائلته يزيد من قدرته على مواجهة تحديات الحياة والتأقلم مع الواقع والتكيف النفسي وتنمية شعورهم بالكفاءة.

وتتفق هذه الدراسة مع نتيجة دراسة بولسون وآخرين التي أكدت على أنّ مستوى امتلاك كبار السن للمرونة ضمن مستوى متوسط (Polson Gillespie & Myers, 2018).

أكدت نتيجة هذه الدراسة على انخفاض مستوى استنزاف الأنا لدى الأفراد كبار السن، وكانت الفقرة الأكثر استجابة هي قدرتهم على تحديد الأهداف، ويمكن عزو هذه النتيجة إلى وجود مستوى مناسب من التنظيم الذاتي لدى الأفراد، الأمر الذي يتنبأ بقدرتهم على التحكم في ردود أفعالهم والسلوك وتغييرها بحيث يشمل العمليات المعرفية، مثل: القدرة على التحكم في الأفكار والدوافع وتحديد الأهداف واتخاذ القرارات، والعمليات العاطفية، مثل: القدرة على تنظيم الحالة المزاجية أو المشاعر،

وقد ارتبطت جهود التنظيم الذاتي، مثل: كبح الرغبات واتخاذ القرارات وقمع الأفكار أو المشاعر، بانخفاض القدرة على الاستمرار في المهام اللاحقة، وهو تأثير يُعرف باستنزاف الأنا (Nes et al., 2013).

إنّ الموارد النفسية ضرورية للوظائف التنفيذية للذات بما في ذلك ضبط النفس واتخاذ القرارات والسلوك الفعال، إنّ هذه الموارد موارد معرفية داخلية تعتمد عليها الذات لأداء وظائفها التنفيذية، ويُمكن الحد من استنزاف الأنا عن طريق تعزيز هذه الموارد وتقليل استنزافها، وفي حالة استنزافها تتراجع قدرات الأفراد الإدراكية وقدراتهم على اتخاذ القرارات والتحكم في سلوكهم، مما يؤدي إلى فشل التنظيم الذاتي الإدارة الذاتية (Li et al., 2022).

إنّ قدرة كبار السن على ضبط أنفسهم، وبالتالي التخفيف من حدة المشاعر السلبية وإضعاف أي آثار سلبية، يسهم في تعزيز رفاهيتهم، وبالنسبة لكبار السن، فإنّ ضبط النفس والدعم الاجتماعي من أهم قضايا إدارة حياتهم، هذا وقد أجرى تو ويانغ (Tu & Yang, 2016) دراسة للكشف عن ضبط النفس كدور وسيط أو معدل في العلاقة بين الدعم الاجتماعي والرفاهية، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة قوية ودالة على ضبط النفس والدعم الاجتماعي والرفاهية الذاتية.

من الممكن أن يكون للمرونة المرتفعة لدى كبار السن دورًا في الرعاية الذاتية اليقظة، وهذا يتفق مع دراسة (Garcia et al., 2022).

تحليل الثبات والصدق التقاربي:

يعرض الجدول 4 مؤشرات الثبات والصدق التقاربي لجميع البنات. تراوحت قيم ألفا كرونباخ من 0.727 إلى 0.767، متجاوزة العتبة المقبولة 0.70. كانت قيم الثبات المركب (ρ_a) أقوى، حيث تراوحت من 0.758 إلى 0.870، مما يشير إلى اتساق داخلي ممتاز. تجاوزت قيم متوسط التباين المستخلص (AVE) لجميع البنات عتبة 0.50، مما يؤكد الصدق التقاربي. أظهرت رعاية الذات اليقظة AVE بقيمة 0.542، واستنزاف الأنا 0.585، والمرونة أعلى AVE بقيمة 0.668.

الجدول (4): مؤشرات الثبات والصدق التقاربي

البناء	ألفا كرونباخ	الثبات المركب	متوسط التباين المستخلص
الرعاية الذاتية اليقظة	0.751	0.805	0.542
استنزاف الأنا	0.727	0.870	0.585
المرونة	0.767	0.758	0.668

الصدق التمييزي:

تم تقييم الصدق التمييزي باستخدام كل من نسبة HTMT ومعيار Fornell-Larcker. كانت جميع قيم HTMT أقل من عتبة 0.85، حيث تراوحت من 0.264 إلى 0.360، مما يؤكد الصدق التمييزي بين البنات.

الجدول (5): مصفوفة HTMT لتقييم الصدق التمييزي

استنزاف الأنا	الرعاية الذاتية اليقظة	المرونة
-	-	-
استنزاف الأنا	0.278	-
الرعاية الذاتية اليقظة	-	0.360
المرونة	0.264	-

كما كانت جميع القيم القطرية (بخط عريض) في اختبار Fornell-Larcker أعلى من العلاقات الأخرى، مما يؤكد الصدق التمييزي بين البناءات.

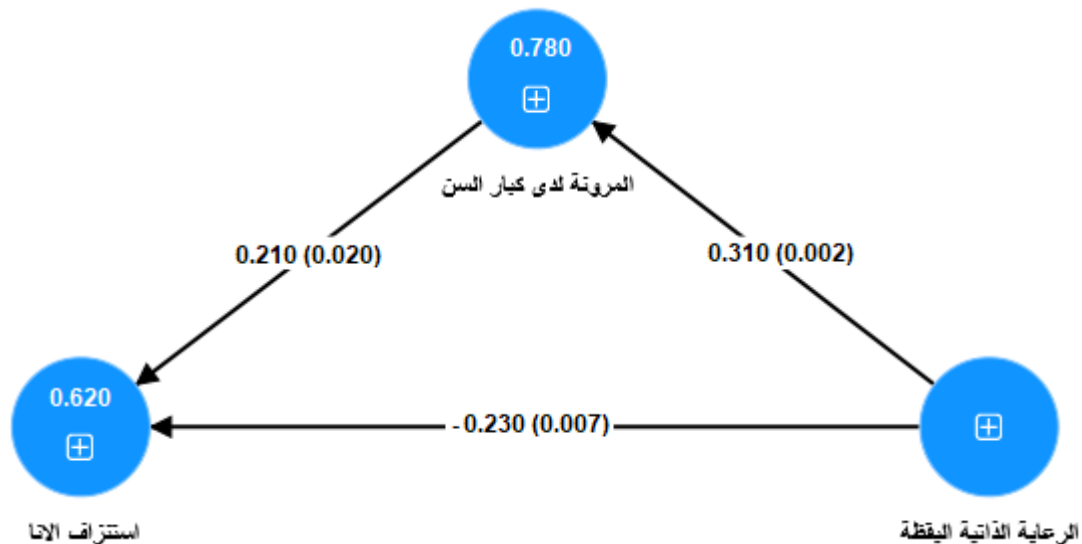
الجدول (6) مصفوفة Fornell-Larcker لتقييم الصدق التمييزي

المرونة	الرعاية الذاتية اليقظة	استنزاف الأنا
		0.834
	0.736	0.219
0.461	0.280	0.176
		المرونة

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا والمرونة لدى كبار السن.

تقييم النموذج البنائي

بعد التحقق من جودة نموذج القياس والتأكد من تحقق معايير الثبات والصدق لجميع المتغيرات الكامنة، تم الانتقال إلى المرحلة الثانية من التحليل، وهي تقييم النموذج البنائي (Structural Model) لاختبار الفرضيات البحثية. تم تشغيل خوارزمية PLS مع التمهيد (Bootstrapping) باستخدام 5000 عينة فرعية لتقدير الأخطاء المعيارية والدلالة الإحصائية للمسارات المباشرة وغير المباشرة. يوضح الشكل (1) النموذج البنائي النهائي مع معاملات المسار المعيارية (β) ومستويات الدلالة (p -values) بين الأقواس، بالإضافة إلى قيم معامل التحديد (R^2). كما يُظهر الشكل قوة العلاقات المباشرة بين الرعاية الذاتية اليقظة كمتغير مستقل، والمرونة لدى كبار السن كمتغير وسيط، واستنزاف الأنا كمتغير تابع، مما يمكن من تقييم مدى دعم البيانات للنموذج النظري المقترح وفحص الدور الوسيط للمرونة في العلاقة بين الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا لدى كبار السن.



الشكل (1): النموذج البنائي النهائي مع معاملات المسار ومعاملات التحديد

كما يتضح من الشكل أعلاه، حقق النموذج قوة تفسيرية عالية حيث فسر 78% من التباين في المرونة لدى كبار السن ($R^2 = 0.780$) و62% من التباين في استنزاف الأنا ($R^2 = 0.620$)، مما يشير إلى أن النموذج يمتلك قدرة تنبؤية قوية وفقاً لمعايير (Cohen, 1988) التي تصنف $R^2 > 0.26$ كتأثير كبير في العلوم السلوكية.

معامل التحديد (R^2):

فسر النموذج البنائي 62% من التباين في استنزاف الأنا ($R^2 = 0.62$, R^2 المعدل = 0.55) و 78% من التباين في المرونة ($R^2 = 0.78$, R^2 المعدل = 0.75) كما يعرضها الجدول 7. تشير هذه القيم إلى قوة تفسيرية كبيرة وفقاً لإرشادات كوهين (1988).

الجدول (7): معامل التحديد والتحديد المعدل

المتغير	R-square	R-square adjusted
استنزاف الأنا	0.62	0.55
المرونة	0.78	0.75

معاملات المسار واختبار الفرضيات:

يعرض الجدول 8 نتائج اختبار الفرضيات من خلال تحليل المسار. كانت جميع المسارات المباشرة في النموذج ذات دلالة إحصائية.

الجدول (8): معاملات المسار ونتائج اختبار الفرضيات

المسار	B	الانحراف المعياري	قيمة t	قيمة p	القرار
الرعاية الذاتية اليقظة ← استنزاف الأنا	-0.230	0.085	2.706**	0.007	مدعومة
الرعاية الذاتية اليقظة ← المرونة	0.310	0.100	3.100**	0.002	مدعومة
المرونة ← استنزاف الأنا	0.210	0.090	2.333*	0.020	مدعومة

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

كانت العلاقة السلبية بين الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا ($\beta = -0.230$) موافقة للتوقعات. تشير هذه النتيجة إلى أن الانخراط في أنشطة الرعاية الذاتية اليقظة قد يساهم في تقليل استنزاف الأنا لدى كبار السن. يمكن تفسير ذلك بأن ممارسات الرعاية الذاتية اليقظة توفر موارد نفسية تساعد في الحفاظ على الطاقة والتحكم الذاتي، مما يحمي كبار السن من الاستنزاف المعرفي والعاطفي.

العلاقة الإيجابية بين الرعاية الذاتية اليقظة والمرونة ($\beta = 0.310$) كانت أيضاً متوافقة مع التوقعات النظرية. تشير هذه النتيجة إلى أن أنشطة الرعاية الذاتية اليقظة تعزز المرونة النفسية لدى كبار السن من خلال بناء الموارد الشخصية وتحسين القدرة على التكيف مع التحديات. قد تعكس هذه النتيجة أيضاً عوامل ثقافية خاصة بالسياق الأردني، حيث تتكامل ممارسات الرعاية الذاتية مع القيم الجماعية وأنظمة الدعم التقليدية.

تماشى التأثير الإيجابي للمرونة على استنزاف الأنا ($\beta = 0.210$) مع بعض التوجهات النظرية، مما يشير إلى أن المرونة الأعلى قد تكون مرتبطة بمستويات أعلى من استنزاف الأنا في بعض السياقات. قد يفسر ذلك بأن الأفراد المرنين يبذلون جهداً إضافياً في مواجهة التحديات، مما قد يؤدي إلى استنزاف مؤقت للموارد النفسية على المدى القصير.

كما هو موضح في الجداول أعلاه، فإنَّ استنزاف الأنا يشير إلى الحالة التي تتضاءل فيها الموارد المحدودة نتيجة ضبط النفس الفردي، حيث تفترض نظرية محدودية موارد ضبط النفس أنَّ الموارد النفسية ضرورية للوظائف التنفيذية للذات بما في ذلك ضبط النفس واتخاذ القرارات والسلوك الفعال. إنَّ الموارد النفسية موارد معرفية داخلية تعتمد عليها الذات لأداء وظائفها النفسية، ويمكن الحد من استنزاف الأنا عن طريق تعزيز هذه الموارد وتقليل استنزافها، حيث يسهم التكيف الأسري الجيد على تحفيز المشاعر الإيجابية لدى الأفراد واستغلال إمكاناتهم وقيمتهم، ويعزز موارد ضبط النفس لديهم (Cui et al., 2025; Kim Richards & Oldehinkel, 2022).

وأكدت الكثير من الدراسات على أهمية الرعاية الذاتية اليقظة في ممارسة الرعاية التلطيفية، حيث إنَّ ممارسات الرعاية الذاتية الواعية المستمرة تسهم في تعزيز القدرة على التحمل وتعزيز التفاعل مع أفراد أسرهم ورعايتهم (Zeb Arif & Younas, 2022).

أكدت كثير من الدراسات على أنَّ الشعور بالإلتقان يسهم بخلق إحساس قوي بالاستقلالية وتعزيز المصير، مما يعزز حالة معرفية تحفيزية إيجابية تسهم في تحقيق أهداف شخصية حيوية واضحة ومحددة، كما أنَّ الازدهار لا يقتصر على الشعور بمشاعر إيجابية فقط، بل يتعداه إلى إدراك قيمة الحياة ووضع أهداف والسعي إلى تحقيقها (Garcia-Alandete, 2015).

ترتبط المرونة ارتباطاً جيداً بالرعاية الذاتية اليقظة، فالأفراد المرنون أكثر قدرة على الاستجابة للمواقف الصعبة دون ردود فعل تلقائية وغير تكيفية، كما أنَّ الأفراد المرنين يحافظون على صحتهم البدنية والنفسية من خلال تخفيف العواقب السلبية للأوقات الصعبة (Bajaj et al., 2016).

ويرى أليساندري وآخرون (Alessandri et al., 2020) أنَّ الأفراد الذين يتمتعون بمستوى أعلى من المرونة يمتلكون قدرات أفضل على تنظيم الانفعالات، وبالتالي سيكونون أكثر قدرة على التغلب عليها، وقد يتأثر الأفراد الذين لديهم مستويات أقل من المرونة بمتاعب الحياة اليومية بشكل أكبر، وقد تستمر آثارها لفترة أطول، مما يؤدي في النهاية إلى إضعاف الموارد، وبالتالي، فإنَّ قدرة الأفراد على تنظيم المشاعر على النحو الأفضل تساعد الأفراد ذوي المرونة العالية على مواجهة تأثير استنزاف الموارد الناتج عن متاعب الحياة اليومية.

وانتقلت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (Alessandri et al., 2020) التي تفترض أنَّ المرونة العالية تحد من متاعب الحياة اليومية والإرهاق.

الفرض الثالث: يمكن للنموذج المقترح في الدراسة أن تكون المرونة فيه كمتغير وسيط ومعدل للعلاقة بين الرعاية الذاتية اليقظة واستنزاف الأنا لدى كبار السن.

تحليل الواسطة:

تم فحص التأثير غير المباشر لرعاية الذات اليقظة على استنزاف الأنا من خلال المرونة باستخدام التمهيد مع 5000 عينة. كان التأثير غير المباشر المحدد ذا دلالة إحصائية ($\beta = -0.065$ ، $p = 0.009$ ، $t = 2.600$ ، $0.025 = \text{م. خ.}$).

الجدول (9) نتائج تحليل الوساطة

المسار	B	الخطأ المعياري	قيمة t	قيمة p
الرعاية الذاتية اليقظة ← استنزاف الأنا	-0.230	0.085	2.706	0.007
الرعاية الذاتية اليقظة -> المرونة لدى كبار السن -> استنزاف الأنا	-0.065	0.025	2.600	0.009
التأثير الكلي	-0.295	0.092	3.207	0.001

تم حساب نسبة التباين المفسر بواسطة الوساطة $VAF = (0.065/0.295) \times 100 = 22.0\%$ ، مما يشير إلى وساطة جزئية تكميلية.

يظهر التأثير غير المباشر للرعاية الذاتية اليقظة على استنزاف الأنا من خلال المرونة ($\beta = -0.065, p = 0.009$) مع دلالة إحصائية قوية، مما يؤكد على الدور الوسيط الجزئي للمرونة في هذه العلاقة. تدعم هذه النتيجة نموذج الموارد النفسية المتسلسلة، حيث تؤثر ممارسات الرعاية الذاتية اليقظة إيجابيًا على مستويات المرونة لدى كبار السن، والتي بدورها تخفض من درجة استنزاف الأنا.

تكشف نتائج تحليل الوساطة عن آلية ثنائية المسار لتأثير الرعاية الذاتية اليقظة في الحد من استنزاف الأنا. فمن جهة، يعمل التأثير المباشر ($\beta = -0.230$) على تخفيض استنزاف الأنا من خلال توفير الموارد النفسية الفورية واستراتيجيات التعافي المباشرة. ومن جهة أخرى، يعزز التأثير غير المباشر ($\beta = -0.065$) هذا الأثر الوقائي من خلال بناء المرونة كمورد نفسي طويل المدى، التي تعمل بدورها كدرع واقٍ ضد استنزاف الأنا.

يشير معامل VAF البالغ 22.0% إلى أن حوالي خمس التأثير الكلي لرعاية الذات اليقظة في تخفيض استنزاف الأنا يمر عبر المرونة كمتغير وسيط، بينما يمر الجزء الأكبر (78%) عبر المسار المباشر. هذا النمط من الوساطة الجزئية التكميلية يبرز أهمية المرونة كآلية نفسية حيوية تعمل بالتوازي مع التأثيرات المباشرة لممارسات الرعاية الذاتية، مما يعزز فعاليتها الإجمالية في حماية كبار السن من استنزاف الموارد النفسية. تؤكد هذه النتائج على أن التدخلات الموجهة لتعزيز الرعاية الذاتية اليقظة لدى كبار السن يجب أن تراعي كلا المسارين: التأثيرات المباشرة والفورية، بالإضافة إلى بناء المرونة كمورد وقائي مستدام طويل المدى، ومن الناحية التطبيقية، يبرهن هذا الحجم من الأثر قدرة النموذج المقترح على إحداث نقلات نوعية في رعاية كبار السن وضمان حصولهم على شيخوخة ناجحة، وعلى الرغم من أن الدراسات السابقة في المجال ذاته سجلت أحجام أثر أقل، إلا أن النتيجة الحالية تؤكد جدوى تبني النموذج المقترح في بيئات العمل مع كبار السن، وهو يمثل ركيزة أساسية لا يمكن تجاوزها عند وضع الخطط والتوصيات والبرامج المعنية بالعمل مع كبار السن.

أكدت الدراسة على وجود ارتباطات إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الرعاية الذاتية الواعية والمرونة، وقد تعزى النتيجة إلى أن للمشاعر الإيجابية دورًا هامًا في عملية التعافي النفسي للأفراد الذين تعرضوا لضغوط شديدة و/أو أصيبوا باضطرابات نفسية؛ لذا ثمة حاجات ملحة لفهم أفضل للمتغيرات الوقائية لتعزيز الصحة النفسية ومنع المزيد من المعاناة (Mills Wand & Fraser, 2018).

وبحسب الأدبيات هنالك العديد من المكونات المحتملة للرعاية الذاتية اليقظة، وهي الوعي اليقظ والاسترخاء الواعي والتغذية والترطيب والتمارين الرياضية والاسترخاء الذاتي والراحة والتعاطف مع الذات والدعم الاجتماعي والروحية (Cook-Cottone & Guyker, 2018).

إنَّ سلوكيات الرعاية الذاتية ضمن النطاق غير المناسب، التي تتمثل بالمشاكل الإدراكية والوظيفية والأمراض المصاحبة وقلة التفاعلات الاجتماعية وانخفاض مستوى الكفاءة الذاتية لدى كبار السن، جميعها عوامل تؤدي إلى انخفاض القدرة على الرعاية الذاتية، إضافة إلى ذلك، يؤثر استنزاف شبكات الدعم الاجتماعي وفقدان التجارب على الرعاية الذاتية اليقظة، وكذلك مشاعر الانفعال والإرهاق والصراع (Dong & Andrea Simon, 2010; Cook-Cottone, 2015).

ويمكن عزو النتيجة إلى أنَّ معايير الرعاية الذاتية اليقظة لدى كبار السن في المجتمع الأردني تتمثل في الصلاة في المسجد في كل الأوقات، وتلاوة القرآن، وأحياناً تكون الأمية عائناً أمام قراءة القرآن الكريم والكتب، وأنهم يميلون إلى الاستماع بسماع صوت المطر أو سماع البرامج الإذاعية، كما أنَّ الانتظام في ممارسة الرياضة وعادات الرياضة يُعتبر عائناً أمام كبار السن، فمن الممكن أن يعانون من أمراض صحية، وعوائق في البيئة مثل بُعد النوادي الرياضية أو عدم امتلاك المال الكافي للاشتراك في النوادي الرياضية، كما أنَّ الرياضة الشائعة في المجتمع هي المشي مع الأصدقاء أو الأبناء في الأماكن العامة، وينظر المجتمع إلى كبار السن أنَّ مكانهم المناسب هو البيت؛ إذ إنهم أشخاص على درجة من الهدوء والرزنة، الأمر الذي يُعيق ممارسة الأنشطة الرياضية.

واتفقت نتيجة الدراسة مع نتيجة (Motamed-Jahromi et al., 2024) التي أكدت على ضرورة تقديم برامج وتدخلات معنية بتحسين الرعاية الذاتية لدى كبار السن.

تتفق نتيجة الدراسة مع دراسة (Craigie et al., 2016) التي أكد فيها على أنَّ برنامج الرعاية الذهنية يُعتبر نهجاً علمياً لتحسين المرونة والرفاهية لدى الأفراد.

يُمكن عزو وجود علاقة إيجابية بين المرونة والقدرة على الرعاية الذاتية اليقظة لوجود ثقة بمواردهم المتاحة وبالدعم الاجتماعي المقدم لهم من أسرهم، الأمر الذي يجعلهم قادرين على مواجهة التحديات والصعوبات والاستفادة من نقاط قوتهم والمحافظة على صحتهم البدنية والنفسية.

اقترح باومستر نموذجاً يسمى قوة التنظيم الذاتي، الذي يفترض أنَّ قوة الإرادة وضبط النفس تعملان كالعصلة ويشكلان مورداً هاماً للفرد، ولكن هذا المورد محدود ويمكن استنزافه، وهو ما يُسمى باستنزاف الأنا، وفي الوقت نفسه يمكن تقوية هذا المورد من خلال التمرين المنتظم، الذي لا يُعتبر مجرد نشاط فيسيولوجي، بل هو شكل من أشكال تدريب قوة الإرادة للإنخراط في برامج اللياقة البدنية من خلال التحدي الذاتي ضمن مهارة ضبط النفس ووضع أهداف حياتية قابلة للتحقق، تتمثل في وضع أهداف قصيرة وملموسة، مثل: القراءة لمدة نصف ساعة في اليوم، أو الاعتناء بحديقة صغيرة، الأمر الذي يُعتبر خطوة ناجحة لضبط النفس والشعور بالإنجاز والثقة بالنفس، مما يعزز المرونة، الأمر الذي يساعدهم على إدارة صعوبات الحياة وعقباتها بشكل أفضل (Yang & Qu, 2025).

الخاتمة:

تقدم هذه الدراسة رؤية مهمة حول العلاقات بين الرعاية الذاتية اليقظة والمرونة واستنزاف الأنا لدى كبار السن في الأردن. أظهرت النتائج اتساقاً قوياً مع التوقعات النظرية، حيث أكدت على الدور الوقائي للرعاية الذاتية اليقظة ضمن أبعادها المتنوعة، التي تتمثل في الرعاية الجسدية، والاسترخاء الواعي، والتعاطف مع الذات، والعلاقات الداعمة، والبنية الداعمة، والوعي اليقظ، ضد استنزاف الأنا بأبعاده الثلاثة الانفعالي والمعرفي والسلوكي، والتأثير الإيجابي لممارسات الرعاية الذاتية في تعزيز المرونة النفسية، التي تتحقق من خلال قوة الشخصية، والدعم الاجتماعي، والدعم الأسري، ومعنى الحياة والمعتقدات الدينية، بالإضافة إلى الدور الوقائي للمرونة في مواجهة استنزاف الأنا. يؤكد الدور الوسيط الجزئي التكميلي للمرونة (22%)

من التأثير الكلي) على أهمية النظر في مسارات متعددة عند تصميم التدخلات لكبار السن، حيث تعمل المرونة كآلية نفسية إضافية تعزز من الفوائد المباشرة لممارسات الرعاية الذاتية اليقظة. تساهم هذه النتائج في فهم أكثر دقة للرفاهية النفسية لدى كبار السن في السياق الثقافي الأردني، وتؤكد على فعالية نموذج الموارد النفسية المتسلسلة في تفسير آليات الحفاظ على الصحة النفسية لدى هذه الفئة العمرية، مما يوفر أساسًا تجريبيًا قويًا لتطوير تدخلات قائمة على الأدلة لتعزيز رفاهية كبار السن تتعلق ببرامج الرعاية الذاتية اليقظة، والدعوة إلى مزيد من الاهتمام المجتمعي برعاية كبار السن، كما توصي الدراسة بضرورة أن تركز الأبحاث المستقبلية على البحث في الأدلة التجريبية لتحديد الأساليب النفسية المعنية بتعزيز قدرة كبار السن على التكيف مع مرحلة الشيخوخة، وإجراء دراسات مقارنة بين كبار السن في دور الرعاية مقابل الذين يعيشون مع أسرهم، وضرورة توظيف التكنولوجيا الرقمية في الأبحاث المستقبلية المتعلقة بأثر برنامج غذائي أو رياضي؛ وذلك توسيعًا لنطاق البحث.

References

- Abouammoh, N., Irfan, F., & AlFaris, E., “Stress coping strategies among medical students and trainees in Saudi Arabia: a qualitative study”, *BMC Medical Education*, 20(1), 2020, p.124.
- Alessandri, G., De Longis, E., Eisenberg, N., & Hobfoll, S. E., “A multilevel moderated mediational model of the daily relationships between hassles, exhaustion, ego-resiliency, and resulting emotional inertia”, *Journal of Research in Personality*, 85, 2020, 103913.
- Allen, A. B., & Leary, M. R., “Self-compassionate responses to aging”, *The Gerontologist*, 54, 2014, p.190–200.
- Allen, K. D., Bosworth, H. B., Brock, D. S., Chapman, J. G., Chatterjee, R., Coffman, C. J., Datta, S. K., Dollar, R. J., Jeffreys, A.S., Juntilla, K. A., Kruszewski, J., Marbrey, L. E., McDuffie, J., Oddone, E. Z., Sperber, N., Sochacki, M. P., Stanwyck, C., Strauss, J.L., & Yancy Jr, W. S., “Patient and provider interventions for managing osteoarthritis in primary care: protocols for two randomized controlled trials”, *BMC musculoskeletal disorders*, 13(1), 2012, p. 60.
- Bajaj, Badri, & Pande, Neerja., “Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being”, *Personality and Individual Differences*, 93, 2016, p.63–67.
- Baptist, A. P., Ross, J. A., Yang, Y., Song, P. X., & Clark, N. M., “A randomized controlled trial of a self-regulation intervention for older adults with asthma”, *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(5), 2013, p.747-753.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Muraven, M., & Tice, D. M., *Ego depletion: Is the active self a limited resource? In Self-regulation and self-control*, (pp. 16-44), Routledge, 2018.
- Byun, J., & D. Jung., “The influence of daily stress and resilience on successful ageing”, *International Nursing Review* 63, no. 3, 2016, p.482-489.
- Cheung, P. L. A., “Resilience and Adaptation to Changing Family Support Among Older People in Urban China”, *Social Indicators Research*, 170(2), 2023, p. 465-483.
- Cohen, J., *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.)*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1988.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R., “Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)”, *Depression and anxiety*, 18(2), 2003, p.76-82.
- Cook-Cottone, C. P., “Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: A model for attunement and mindful self-care”, *Body Image*, 14, 2015, p.158–167.
- Cook-Cottone, C. P., & Guyker, W. M., “The development and validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS): An assessment of practices that support positive embodiment”, *Mindfulness*, 9(1), 2018, p.161-175.
- Craigie, M., Slatyer, S., Hegney, D., Osseiran-Moisson, R., Gentry, E., Davis, S. & Rees, C., “A pilot evaluation of a mindful self-care and resiliency (MSCR) intervention for nurses”, *Mindfulness*, 7(3), 2016, p.764-774.

- Cui, Y., Liu, N., Guo, Z., Liu, Q., Zhang, M., Li, J., Mu, H., Zhang, Y., & Chen, X., “Family function and self-management of patients with early chronic kidney disease: the mediating roles of self-perceived burden and ego depletion”, *Patient preference and adherence*, 2025, p.161-172.
- Cunha, J., Guimarães, A., Martins, J., & Rosário, P., “A self-regulation intervention conducted by teachers in a disadvantaged school neighborhood: Implementers’ and observers’ perceptions of its impact on elementary students”, *Children*, 10(11), 2023, p. 1795.
- Dias, R., Santos, R. L., Sousa, M. F. B. D., Nogueira, M. M. L., Torres, B., Belfort, T., & Dourado, M. C. N., “Resilience of caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants”, *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 37(1), 2015, p.12-19.
- Dong, X., & Andrea Simon, M., “GLOBAL HEALTH MATTERS Is Impairment in Physical Function Associated with Increased Risk of Elder Mistreatment? Findings from a Community-Dwelling Chinese Population”, *Public Health Reports*, 125(5), 2010, p.743.
- Garcia, A. C. M., Ferreira, A. C. G., Silva, L. S. R., da Conceição, V. M., Nogueira, D. A., & Mills, J., “Mindful self-care, self-compassion, and resilience among palliative care providers during the COVID-19 pandemic”, *Journal of pain and symptom management*, 64(1), 2022, p. 49-57.
- García-Alandete, J., “Does meaning in life predict psychological well-being?”, *European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 2015, p.89-98.
- Grzybowski, J., & Brinthaup, T. M., “Trait mindfulness, self-compassion, and self-talk: A correlational analysis of young adults”, *Behavioral Sciences*, 12(9), 2022, p.300.
- Guo, Z., Chen, L., Bai, J., Chen, R., Zhu, Y., & Zhu, J., “Relationship between ego depletion and health promotion behaviors in older adults with diabetes: A cross-sectional study in Shanghai, China”, *Global Health & Medicine*, 7(1), 2025, p.57-63.
- Hashimoto, K., Takeuchi, T., Ihara, K., Obuchi, S., Kawai, H., Hirano, H., ... & Hashizume, M., “Association Between Ego-Resilience and Social Isolation Among Urban Older People”, *Gerontology and Geriatric Medicine*, 10, 2024, 23337214241238069.
- Hoare, C., “Resilience in the Elderly”, *Journal of Aging Life Care*, 2015.
- Hobfoll, S. E., “Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress”, *American psychologist*, 44(3), 1989, p.513.
- Hosseinzare, S. M., Tajvar, M., Abdi, K., Esfahani, P., Geravand, B., & Pourreza, A., “Leisure spending patterns and their relationship with mental health in the elderly in Iran”, *Iranian Journal of Ageing*, 15(3), 2020, p. 366-379.
- Hotchkiss, J. T., & Cook-Cottone, C. P., “Validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS) and development of the Brief-MSCS among hospice and healthcare professionals: A confirmatory factor analysis approach to validation”, *Palliative & supportive care*, 17(6), 2019, p.628-636. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- Jiang, Z., Sun, Q., Zhang, H., & Zhou, S., “Social alienation and self-care ability in old age among rural empty-nest elderly, with multiple mediating effects through psychological resilience and subjective well-being”, 2024.
- Keating, N., “A research framework for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030)”, *European Journal of Ageing*, 19(3), 2022, p.775-787.
- Kim, C., & Ko, H., “The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life, and life satisfaction among older adults”, *Geriatric Nursing*, 39(6), 2018, p.623-628.
- Kim, Y., Richards, J. S., & Oldehinkel, A. J., “Self-control, mental health problems, and family functioning in adolescence and young adulthood: between-person differences and within-person effects”, *Journal of Youth and Adolescence*, 51(6), 2022, p.1181-1195.
- Li, Y. T., & Ow, Y. S., “Development of a resilience scale for older adults”, *Aging & mental health*, 26(1), 2022, p.159-168.
- Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. A., “Examining self-care, self-compassion and compassion for others: a cross-sectional survey of palliative care nurses and doctors”, *International Journal of Palliative Nursing*, 24(1), 2018, p.4-11.
- Motamed-Jahromi, M., Kaveh, M. H., Mohammadi, M., Dabbaghmanesh, M. H., Vitale, E., & Louis Iparraguirre, J., “Promoting self-care behavior among older adults with type 2 diabetes by the combined mindfulness and self-regulatory intervention via social media: a three-arm cluster randomized controlled trial”, *Educational Gerontology*, 50(4), 2024, p.320-334.
- Musich, S., Wang, S. S., Kraemer, S., Hawkins, K., & Wicker, E., “Purpose in life and positive health outcomes among older adults”, *Population Health Management*, 21(2), 2018, p.139–147.
- Neff, K. D., “The development and validation of a scale to measure self-compassion”, *Self and identity*, 2(3), 2003, p.223-250.
- Nes, L. S., Ehlers, S. L., Whipple, M. O., & Vincent, A., “Self-regulatory fatigue in chronic multisymptom illnesses: scale development, fatigue, and self-control”, *Journal of pain research*, 2013, p.181-188.
- Noohi, S., Karamitanha, F., & Shoghli, A., “Self-care ability of the elderly and related factors”, *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*, 12(4), 2022, p.19-25.
- Papaioannou, E. S. C., Räihä, I., & Kivelä, S. L., “Self-neglect of the elderly. An overview”, *The European journal of general practice*, 18(3), 2012, p.187-190.
- Polson, E. C., Gillespie, R., & Myers, D. R., “Hope and resilience among vulnerable, community-dwelling older persons”, *Social Work and Christianity*, 45(1), 2018, p.60-81.
- Schweitzer, D. R., Baumeister, R., Laakso, E. L., & Ting, J., “Self-control, limited willpower and decision fatigue in healthcare settings”, *Internal Medicine Journal*, 53(6), 2023, p.1076-1080.

- Solberg Nes, L., Ehlers, S. L., Patten, C. A., & Gastineau, D. A., “Self-regulatory fatigue, quality of life, health behaviors, and coping in patients with hematologic malignancies”, *Annals of Behavioral Medicine*, 48(3), 2014, p.411-423.
- Toukhsati, S. R., Jovanovic, A., Dehghani, S., Tran, T., Tran, A., & Hare, D. L., “Low psychological resilience is associated with depression in patients with cardiovascular disease”, *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(1), 2017, p.64-69.
- Tu, Y., & Yang, Z., “Self-control as mediator and moderator of the relationship between social support and subjective well-being among the Chinese elderly”, *Social Indicators Research*, 126(2), 2016, p.813-828.
- Wong, M. Y. C., Hotchkiss, J. T., Garcia, A. C. M., Cook-Cottone, C. P., & Guyker, W., “Mindful self-care practices around the world—score reporting and Rasch modeling of mindful self-care factors among 13 regions and across 102 countries”, *Mindfulness*, 15(7), 2024, p.1603-1620.
- Yang, L. H., & Qu, L., “The mediating role of psychological resilience in the relationship between feelings of alienation and self-care ability among rural elderly living alone: A cross-sectional study”, *Medicine*, 104(42), 2025, e45053.
- Zeb, H., Arif, I., & Younas, A., “Mindful self-care practice of nurses in acute care: A multisite cross-sectional survey”, *Western journal of nursing research*, 44(6), 2022, p.540-547.

Website:

World Health Organization .(2025,October 1). Aging and health. Retrieved from <https://www.who.int/ar> .