

المُساندةُ الأُسرية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المُسنات في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية

د. نوب بنت إبراهيم آل الشيخ •

DOI : 10.12816/0055663

الملخص:

تعتبر المُساندة الأُسرية بمثابة الحماية التي يحصل عليها المُسن من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية مع أفراد الأسرة والمحيطين به ومصدر من مصادر تحقيق جودة الحياة لهم. هدفت الدراسة الوصفية التعرف على مستوى المُساندة الأُسرية للمسنات، ومستوى جودة الحياة كما تدركها المُسنات، إلى جانب الفروق بين المُسنات في المُساندة الأُسرية، وجودة حياتهن بحسب بعض المتغيرات الديموغرافية، وتحديد العلاقة بين المُساندة الأُسرية، وجودة الحياة كما تدركها المُسنات. من خلال اختبار الفروض التالية: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى المُساندة الأُسرية للمسنات بحسب بعض المتغيرات الديموغرافية، وتوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة كما تدركها المُسنات بحسب بعض المتغيرات الديموغرافية.

• أستاذ مشارك علم الاجتماع الأُسري، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

وتوجد علاقة طردية موجبة بين المساندة الأسرية ومستوى جودة الحياة كما تدرکہا المسنات. طبقت على عينة مكونة من (385) مسنة في مدينة الرياض، أكدت النتائج عدم صحة الفرض الأول وبالتالي رفضه وقبول الفرض الصفري القائل «عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى المساندة الأسرية للمسنات بحسب متغيرات العمر، الدخل الشهري، نوع السكن، موقع السكن، الحالة التعليمية، ما عدا متغير مكان النشأة وكانت الفروق لصالح نشأة في الريف. كما أشارت النتائج أشارت النتائج إلى عدم قبول فرض الدراسة الثاني وقبول الفرض الصفري» عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى الدراسة في مستوى جودة الحياة ما عدا متغير موقع السكن. وأوضحت النتائج ثبوت صحة الفرض الثالث بوجود علاقة ارتباطية إيجابية بين المساندة الأسرية ومستوى جودة الحياة كما تدرکہا المسنات بمدينة الرياض. وقد أوصت الدراسة زيادة اهتمام جميع أفراد الأسر بتقديم الرعاية والمساندة الأسرية للمسن خاصة في ظل التغيرات الاجتماعية، والاقتصادية، والتقنية الحالية مما يسهم ذلك في رفع مستوى شعوره بجودة الحياة.

الكلمات المفتاحية: المساندة الأسرية. جودة الحياة، المملكة العربية السعودية.

موضوع الدراسة :

تُعد الأسرة بكل أنساقها الفرعية هي الركيزة الأساسية، واللبنة الأولى التي يقوم عليها المجتمع، وتساهم في تميته، وتقدمه، واستمراره، واستقراره، باعتبارها وحدة اجتماعية إنتاجية مثمرة. وتتعدد وظائف الأسرة التي تلتزم بها تجاه أفرادها ومنها: وظيفة بيولوجية، ونفسية، وتربوية، واجتماعية، واقتصادية، ودينية، وأخلاقية، وترفيهية، وضبط اجتماعي، وغيرها من الوظائف. حيث تركز الوظيفة الاجتماعية على تحقيق التعاون والترابط والألفة والاستقرار الإنساني والنفسي، وتحقيق الانتماء والولاء والحب، وتركز الوظيفة الاقتصادية على توفير وإشباع الاحتياجات المادية لأفرادها، وتقوم الوظيفة التربوية على التنشئة السليمة للأبناء وغرس القيم والأخلاقيات فيهم وبناء شخصياتهم الصالحة وتحقيق الضبط الاجتماعي، وتهتم الوظيفة النفسية بتوفير الاستقرار النفسي لكل أفراد الأسرة والإحساس بالأمان والحب. ويمكن القول بأن مستوى قدرة الأسرة على القيام بهذه الوظائف متكاملة يؤثر إيجابيا على درجة شعور أفرادها بالسعادة والرضا عن الحياة.

ومع تزايد أعداد المسنين وتزايد الاهتمام العالمي والمحلي برعاية المسنين على مستوى الأسرة ومن خلال المؤسسات الاجتماعية أصبح الحديث عن المساندة الأسرية للمسن من الموضوعات الهامة خاصة وأن مستوى المساندة المقدمة والمدرّكة للمسن تؤثر على جوانب كثيرة من حياة المسن وكذلك على مستوى رضاه عن نوعية حياته ومدى تكيفه واندماجه الاجتماعي.

فالمساندة الأسرية لها دور هام في إعادة تقدير الفرد لذاته من خلال العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأفراد داخل الجماعات والأسر وهذه العلاقات تركز على الشعور بالانتماء والإحساس بالحب والقبول والأهمية من الآخرين. (عبد السلام، 2005) بالإضافة إلى المساندة الإجرائية التي توفر خدمات ومساعدات يحتاج إليها المسن.

وتُعتبر المساندة الأسرية بمثابة الحماية التي يحصل عليها المسن من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية مع أفراد الأسرة والمحيطين به ومصدر من مصادر تحقيق جودة الحياة لهم.

وهناك من أشار إلى أن العلاقة بين الأجيال والدعم الاجتماعي للأسرة يرتبط سلباً مع مستوى الاكتئاب لدى كبار السن بمعنى أن كبار السن الذين يتمتعون بعلاقات إيجابية مع أبنائهم والأجيال، ويتمتعون بدعم اجتماعي مناسب من الأسرة يكونوا أقل عرضة للإصابة بالاكتئاب. (Chun kai, Shan & Wen, 2019:73)

وعلى الرغم من أهمية المساندة الأسرية للمسنين وانعكاسها على مستوى شعورهم بجودة الحياة إلا أن هناك بعض الدراسات أشارت إلى ضعفها وتراجعها عما كانت عليه مسبقاً نظراً للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية.

وفي هذا الصدد أوضحت دراسة Yuan (2001) أن الدعم الأسري للمسنين في الصين أخذ في الضعف والعلامة الثقافية لهذا الضعف هو أن رعاية المسنين في الأسرة تتحول تدريجياً من قاعدة ثقافية إلى قاعدة سلوكية وأن وجود ثقافة تحترم كبار السن وتدعمهم لها أهمية كبيرة في تعزيز رعاية الأسرة للمسن.

توصلت دراسة (Anikina, Taran & Timofeeva 2017) لاستنتاج رئيسي هو أن الدعم الأسري للمسنين في المجتمعات النامية والانتقالية لم يختلف، وأن الأبناء يدعمون والديهم كما كان من قبل، ولكن عندما يحتاجون إليه حقاً. بمعنى آخر، يعتمد مستوى الدعم على مستوى الحاجة. وهنا يمكن الاستنتاج بأن العلاقات بين أفراد الأسرة في روسيا تمر بتحويلات.

فعلى الرغم من أن الدعم المتبادل بين الأجيال المختلفة في العائلة الواحدة لا يزال سائداً، إلا أن العلاقات بين «الآباء والأبناء» أصبحت أضعف، وبالتالي، فإن المزيد من «الأبناء» الروس يشككون في الدعم الإلزامي للآباء والأمهات المسنين. ولذلك، من المهم مقارنة البلدان ليس فقط بمستوى الدعم العام ولكن أيضاً حسب درجة إشراك الأبناء في مشاكل والديهم. علاوة على ذلك، فإن الدراسات المتعلقة بدعم الأسرة لها معنى عملي كبير لأنها تسمح بصياغة أو تصحيح السياسة الاجتماعية لدعم كبار السن. لقد توصلنا إلى مفهوم «المسؤولية المختلطة»، مما يعني أن دعم الأسرة والحماية الاجتماعية للحكومة يجب أن يكمل كل منهما الآخر من أجل تحقيق أقصى النتائج.

مشكلة الدراسة :

تؤكد قيمنا الإسلامية على أهمية وجود الترابط والمساندة بين أفراد الأسرة وبخاصة الوالدين، حيث ينظر إلى المسن داخل الأسرة باعتباره رمزاً للوقار، والمعرفة، والاحترام، والطاعة. وفي الغالب يعتمد كبار السن في إشباع احتياجاتهم، وتحقيق متطلبات حياتهم، ورفاهيتهم على أبنائهم. إلى جانب ما تقوم به الدولة من دور في دعم وحماية للمسن، حيث تبنت رؤية 2030 في المملكة العربية السعودية مجموعة من الأهداف ومن بينها توفير حياة كريمة للفرد والمجتمع، وتحسين نمط الحياة لكبار السن من خلال تهيئة البيئة اللازمة لدعم واستحداث خيارات تعزز مشاركتهم والتي تساهم رفع جودة الحياة لديهم. (<https://vision2030.gov.sa>) وقد شهد المجتمع السعودي تغيرات ديمغرافية، حيث بلغ عدد المسنين ممن تتراوح أعمارهم من 65 فأكثر حوالي (518205) عام 2019، بنسبة 1,5% من إجمالي عدد السكان حسب موقع الإحصاء في المملكة العربية السعودية. (<https://www.stats.gov.sa/ar/43>) ومن المتوقع أن تتضاعف هذه النسبة إلى حوالي 9% في عام 2030. (علي، 2012: 20)

وباعتبار أن علم الاجتماع الأسري يهتم بدراسة الأسرة والتغيرات الحديثة التي تحدث فيها وانعكاساتها على أفرادها والمجتمع بشكل أو بآخر جاءت هذه الدراسة لتبحث في واقع المساندة الأسرية من وجهة نظر المسنين، ومستوى جودة الحياة من وجهة نظرهن والعلاقة بينهما. وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل التالي:

ما العلاقة بين المساندة الأسرية للمسنات بمدينة الرياض ومستوى جودة حياتهن؟

أهمية الدراسة

ترجع أهمية الدراسة إلى ما يلي:

- تزيد أعداد المسنين بين عدد سكان المجتمعات مما يتطلب رعايتهم وإشباع احتياجاتهم كبعد إنساني اجتماعي وكحق من حقوقهم، ولما لهذه الرعاية من انعكاس إيجابي على شعورهم بالرضا ومن ثم إقبالهم على الحياة.
- اهتمام المملكة العربية السعودية بجودة الحياة لمواطنيها بمختلف فئاتهم العمرية ومن مظاهر ذلك إطلاق برنامج جودة الحياة لتحقيق رؤية المملكة 2030 كأحد برامج التحول الوطني 2020.
- توضيح أهمية الدور الذي تلعبه الأسرة، وما تقدمه من المساندة الأسرية في تعزيز مستوى جودة الحياة لدى المسنات مما يثري البناء النظري والمعرفي لعلم الاجتماع الأسري.
- قد تفيد نتائج هذه الدراسة في تنمية وعي الأسرة بأهمية تقديم المساندة الأسرية للمسنين، وأخذها في الاعتبار من جانب المخططين عند التخطيط لتحسين مستوى جودة حياة المسنين؛ لما لها علاقة وطيدة بذلك.
- قد تُفيد نتائج هذه الدراسة في تفسير العوامل الاجتماعية المؤثرة على مستوى شعور المسنات بجودة الحياة، ومنها المساندة الأسرية، والدعم الأسري، بما يفيد في وضع السياسات والخطط على المستويين المحلي والقومي لتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية لهم.

أهداف الدراسة

تحدد أهداف الدراسة في:

- 1- الوقوف على مستوى المساندة الأسرية للمسنات بمدينة الرياض.
- 2- الوقوف على مستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات بمدينة الرياض.
- 3- التعرف على الفروق بين المسنات في المساندة الأسرية، وجودة حياتهن بحسب بعض المتغيرات الديموغرافية.
- 4- تحديد العلاقة بين المساندة الأسرية، وجودة الحياة كما تدركها المسنات بمدينة الرياض.

فروض الدراسة

تسعى الدراسة إلى اختبار صحة، أو عدم صحة الفروض التالية:

الفرض الأول:

توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الأسرية للمسنات بحسب بعض المتغيرات الديموغرافية.

الفرض الثاني:

توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات بحسب بعض المتغيرات الديموغرافية.

الفرض الثالث:

توجد علاقة طردية موجبة بين المساندة الأسرية، ومستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات.

مفاهيم الدراسة :

المساندة الأسرية:

يعرف ليفي المساندة بأنها: «إمكانية وجود أشخاص مقربين كالأسرة، أو الأصدقاء، أو الزوجة، أو الجيران، يحبون الفرد ويهتمون به، ويقضون بجانبه عند الحاجة» (Leavy,1983:10). وتعرف المساندة كذلك بأنها: «إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له يثق فيهم، ويهتمون به في أوقات الأزمات، ويمدونه بأنماط المساندة المتعددة سواء في صورة حب وعطف، أم في صورة تقدير واحترام، أم في صورة مساعدة مادية، أم في صورة علاقات حميمة مع الآخرين، أم كلها معاً» (شويخ، 2004: 63).

المساندة الأسرية تعرف بأنها «إدراك الفرد لوجود أشخاص ذوي أهمية في حياته يمكنه الاعتماد عليهم، والثقة فيهم، واللجوء إليهم عند الأزمات» (شند، 2001: 208). كذلك تعرف بأنها: «إدراك الفرد أنه يوجد عدد كافٍ من الأشخاص في حياته يمكن الرجوع إليهم عند الحاجة، وأن يكون لدى الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له» (فايد، 2001: 337).

وعرف عبدالفتاح المساندة الأسرية بأنها: «وقوف الأسرة بكل إمكاناتها جنباً إلى جنب مع أفرادها، وأن توفر لهم كل ما يحتاجونه من غذاء، وكساء، ومأوى، ودواء، وتهذيب، وتربية، وتعليم، ورعاية، وحب، ودفء وحنان، وأمان وقسط وافر من الحرية حتى يتمكنوا من الوصول إلى

أقصى طاقاتهم وإمكاناتهم من العلم، والتفكير، والإبداع» (عبدالفتاح، 2017: 9). وتعرف أيضاً بأنها: «المشاركة الفعالة للأسرة عموماً لتعزيز مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، والتكيف معها من أجل الشعور بالقيمة، واحترام الذات، والتخفيف من هذه الأحداث حتى لا يقع الفرد فريسة للاضطرابات النفسية». (علي، 1997: 22)

ويقصد بالمساندة الأسرية إجرائياً بأنها: الجهود والمساعدات التي يقدمها جميع أفراد الأسرة بكل إمكانياتهم للمسنّة، وتوفير كل ما تحتاجه من دعم اجتماعي، واقتصادي، ومعلوماتي، وتقدير واحترام، واهتمام ورعاية، ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة حتى تشعر بالرضا عن هذه المساندة المقدمة لها.

جودة الحياة:

تعرف جودة الحياة بأنها: «وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية، والنفسية، والاجتماعية؛ لتحقيق الرضا عن الحياة، والاستمتاع بها، والوجود الإيجابي. فجودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كنتيجة لظروف المعيشة الحياتية للأفراد، وعن الإدراك الذاتي للحياة، حيث ترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي للحياة؛ لكون هذا الإدراك الذاتي يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة كالتعليم، والعمل، ومستوى المعيشة، والعلاقات الاجتماعية من ناحية، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد في وقت معين وظروف محددة من ناحية أخرى، كما تقاس بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس جودة الحياة». (عراقي، ومظلوم، 2005)

وتعرف جودة الحياة بأنها: «الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية، والنفسية، والحياة الاجتماعية متضمنة كلاً من المكونات الإدراكية، والذي يشمل الرضا، والمكونات العاطفية والتي تشمل السعادة». (Rubin,2000,19)

كذلك تعرف جودة الحياة على أنها «إدراك الفرد لوضعه في الحياة، وفي سياق الثقافة وانساق القيم التي يعيش فيها، ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه». (بنات، 2018: 7)

ومن منظور آخر تعرف جودة الحياة بأنها «حسن توظيف إمكانيات الإنسان العقلية، والإبداعية، وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية». (Frank,2000,24)

أيضاً تعرف جودة الحياة بالنسبة لكبار السن على أنها «مدى إحساس المسن بالحياة التي يعيش فيها، فإذا كانت بالنسبة له سعيدة ومبهجة وتدعو إلى الإقبال والتجديد فإنها تكون ايجابية،

أما إذا كانت مملة ومظلمة ولا تشبع إمكاناته وطموحاته فهي تكون سلبية، وتتضح في استمتاعه بالحياة الاجتماعية، والأنشطة، والعمل، والدخل المادي، والحياة الصحية، والنفسية، والأسرية، وتحقيق الأهداف، وشغل وقت الفراغ». (منيب، 2009: 107)

أما منظمة الصحة العالمية (Who, 1998) فتعرف جودة الحياة على أنها: «انطباع الفرد تجاه حياته، وضمن النسق والمعايير الثقافية في مجتمعه، ومستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه وتوقعاته وفق مفاهيم معيارية محددة لديه، ومن وجهة نظر أخرى هي عملية الدمج والتكامل بين جوانب صحة الفرد الفسيولوجية، والنفسية، ومستوى عدم الاعتمادية والعلاقات الاجتماعية، وعلاقة ذلك بما سوف يحصل في المستقبل من أحداث بيئية».

كذلك تعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها: «إدراك الأشخاص إلى مواقعهم في الحياة، وتشمل العديد من المكونات منها الثقافة، والقيم، والنظام الذي من خلاله يعيشون، وله علاقة مع أهدافهم، وتطلعاتهم، ومعاييرهم وكذلك اعتباراتهم». (الهمص، 2010: 10)

وتقصد الدراسة الحالية بجودة الحياة لدى المسنين إجرائياً بأنها: «إدراك المسنين لوضعهم في الحياة ولنوعية حياتهم في عدة جوانب منها الفسيولوجية، والاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية، والترفيهية، والبيئية والدينية ومدى تطابق ذلك مع أهدافهم في الحياة مما يؤثر على سعادتهم وإقبالهم على الحياة».

المسنيات:

مصطلح المسنين أو كبار السن من المصطلحات التي لم يتفق الباحثين على تحديدها تحديداً بيولوجياً وفسيولوجياً ونفسياً واجتماعياً. وقد استخدم الدارسون المهتمون بالشيخوخة عدة مصطلحات لوصف التقدم في العمر منها: الكبر في السن، كبار السن، المعمرين، الهرم، الكهول، الشيخوخة... وما إلى ذلك من المسميات التي تشير إلى جانب أو أكثر من جوانب هذه المرحلة. (بشير، 1993: 4)

التعريف الاصطلاحي للمسن «بأنه مجموعة من التغيرات الطبيعية التي تطرأ على الشخص البالغ كلما تقدم به العمر» (العبيدي، 1423: 33). ويعرف بأنه «الشخص الذي تخطى سن (60) سنة». (القط، 2011: 13). ومن منظور آخر يعرف بأنه «الشخص البالغ من العمر (60) عاماً فأكثر، ويظهر عليه التدهور في الجوانب الجسمية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية». (غانم، 2004: 14)

كما يمكن تعريف هذه المرحلة العمرية بأنها: «تبدأ من بين الستين حتى نهاية العمر، ويصاحب هذه المرحلة مجموعة من التغيرات الجسمية، والاجتماعية، والعقلية، والنفسية، والانفعالية وتتوقف درجة هذه التغيرات على شخصية المسن ذاته وعلاقته بالمحيطين به ولذلك فهي تختلف من سن لآخر» (رضوان، 2012: 18). وبأنهم «شريحة من المجتمع تعاني من مشكلة اجتماعية، أو بدنية، أو نفسية، أو سلوكية، أو ذهنية خاصة لكل منهم تتطلب تدخل الغير لمساعدتهم من خلال أفراد، أو جهات معنية برعايتهم» (المحسن، 1999: 261). هذه التغيرات لا تقف عند ما يصيب الجسم وأعضاءه في بنائه أو وظائفه بل تتجاوز إلى سلوك المسن وعلاقته وعواطفه ويعتبر الانسحاب من المجتمع والشعور بالوحدة والاعتراب سمة من سمات التقدم في السن أيضاً. (بشير، 1993: 16). لقد ارتبط لفظ كبير السن بعمر الستين الذي هو سن التقاعد، وهو ما أطلق عليه الدارسون الشيخوخة واعتمدت الأمم المتحدة والمنظمات الدولية ومؤسسات المسنين على هذا التعريف لتحديد من يدخل ضمن فئة المسنين فسن الستين هو الحد الفاصل بين الكبر وما قبلها من المراحل العمرية. (الغريب، 2005: 19)

يعرف (غانم، 2004: 17) المسن وفقاً لأربعة مستويات:

المستوى الأول: فترة ما قبل التقاعد وتمتد من 55 إلى 65 عاماً.

المستوى الثاني: فترة التقاعد من 65 سنة فأكثر، حيث الانفصال التام عن كافة أنشطة المجتمع مع ظهور التغيرات في النواحي العقلية، والبيولوجية، والنفسية، والاجتماعية.

المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر والتي تمتد إلى 70 سنة فأكثر حيث الاعتماد على الآخرين نتيجة الوهن والضعف الجسدي.

المستوى الرابع: فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والتي قد تمتد إلى أكثر من 100 سنة. هناك تفاوت بين المسنين من حيث القدرة على الحركة حيث نجد بين المسنين:

1- المتحرك النشط: وهو الذي لا يعاني من مرض معيق يضعفه عن الحركة وبالتالي فهو يستطيع أن يشارك في مختلف مجالات الحياة.

2- الضعيف الملازم للبيت: وهو الذي يعاني من مرض معيق أضعفه عن الحركة بشكل طبيعي فهو لا يستطيع التحرك إلا في دود المنزل وقد يحتاج إلى مساعدة أفراد أسرته.

3- الواهن الملازم للفراش: وهو الذي يعاني من مرض أو عدة أمراض، ولا يستطيع القيام

بأي عمل مهما كان بسيطاً، لذا فهو بحاجة إلى وجود مرافق دائم معه لمساعدته. (إسماعيل، 1984: 158)

هذه التغيرات لا تتقف عندما يصيب الجسم وأعضائه في بنائه، ووظائفه، بل تتجاوز إلى سلوكه وعواطفه وعلاقاته الاجتماعية فتعرف بأنها «المرحلة التي تمثل الثلث، أو الربع الأخير من حياة الكائن البشري والتي يزداد فيها نسبياً معدلات التناقص في القوى البدنية والنفسية، وكذلك في النواحي الاقتصادية والاجتماعية. ومثل هذا التناقص ليس بالضرورة أن يكون لأسباب بيولوجية، بل غالباً ما تكون لأسباب وعوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية». (الخميس، 1989: 13)

والدراسة الحالية تتبنى المفهوم الآتي: السيدات السعوديات اللاتي يبلغ عمرهن 65 سنة فأكثر ويقمن بمدينة الرياض.

الدراسات السابقة :

تتوزعت الدراسات السابقة في تناول المساندة الأسرية للمسنات من حيث تحديد عواملها، والعلاقة بينها وبعض المتغيرات والفروق بين الجنسين.

فدراسة العمر (2002) اهتمت بمعرفة رؤية أفراد المجتمع للشيخوخة وفق أبعادها الثلاثة الفرد، والأسرة، والمجتمع. تم تقسيم العينة حسب المتغيرات: الجنس، والعمل، والعمر، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية. طبقت استبانة على عينة عشوائية من المواطنين الكويتيين، وأظهرت النتائج أن موقف الأفراد ومن الشيخوخة كان متوسطاً، وكذلك بالنسبة للشيخوخة والأسرة، لكن استجابة الأفراد للشيخوخة والمجتمع كانت متدنية إذ رأى أفراد العينة أن حظوظ المسنين في المجتمع متدنية.

وكذلك دراسة الشمري (2000) هدفت إلى التعرف على تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والصحية على النشاطات التي يمارسها كبار السن لتحديد أهم العوامل المؤثرة في تلك النشاطات، والمعوقات التي يواجهها كبار السن في ممارستهم للأنشطة المختلفة، ومدى رغبة كبار السن في ممارسة الأنشطة، استخدمت الدراسة الوصفية الاستبيان، على عينة الغرضية قوامها (211) من المسنين في مدينة الرياض. تبين أن هناك علاقة بين ممارسة كبار السن للنشاطات التطوعية، والثقافية، والاجتماعية، وبين وضعهم الاجتماعي، كما أن هناك علاقة قوية بين ممارسة كبار السن للنشاطات التطوعية والثقافية والرياضية والاجتماعية والسياحية والحي السكني.

أما من ناحية تغير دور المسن نجد دراسة البريكان (2000) سعت إلى التعرف على العلاقات الأسرية للمسن والمسنّة، واعتمدت على عينة عشوائية طبقية بسيطة من أسر طالبات ثماني مدارس حكومية مختارة بالرياض بلغ عددهم (240) مسناً ومسنّة، وأظهرت النتائج أن معظم المسنات يشغلن وقت فراغهن بمجالسة الأبناء، والأحفاد، وزيارة الأقارب، والصدقات، والجيران حيث إن الشئون المنزلية أصبحت أكثر راحة عن ذي قبل بعد الاستعانة بالأدوات المنزلية الحديثة، والعمالة الأجنبية، كذلك أوضحت النتائج ارتفاع نسبة المسنات اللاتي يشاركن في الأنشطة الاجتماعية في نطاق الأسرة والقراءة، أما مشاركة المسنّة خارج نطاق الأسرة محدودة.

أما دراسة غانم (2002) عن دور المساندة الاجتماعية في تقليل الشعور بالوحدة، والشعور بالاكْتئاب لدى المسنين والمسنات، والفروق بين المسنين والمسنات الموجودين في بيئة طبيعية (داخل أسرهم) وبين المسنين والمسنات المقيمين في دور إيواء بمصر. تكونت عينة الدراسة من أربع مجموعات متكافئة في مختلف المتغيرات قوامها (100) مسن ومسنّة (25) مسناً يعيشون في أسر طبيعية، (25) مسناً يعيشون في دور الإيواء، (25) مسنّة يعيشن في أسر طبيعية، (25) مسنّة يعيشن في دور الإيواء. باستخدام مقياس المساندة الاجتماعية المدركة، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية، ومقياس بيك للاكتئاب. تبين من نتائج الدراسة أن البيئة الطبيعية تتيح للمسن الدخول في علاقات اجتماعية مشبعة من خلال اتصاله واحتكاكه المباشر بأولاده وأحفاده، وأن الإقامة في البيئة الطبيعية تجعل المسن يشعر بالامتنان والعرفان وأن الجيل الجديد يرد له الجميل أو بعضه، كذلك الإقامة في البيئة الطبيعية لا تجعل المسن يشعر بقلق الخوف من الموت، أو يترك بمفرده، وإنما يعرف أنه موضع اهتمام وأن الآخرين سيقومون بما يجب عليهم من تلقاء أنفسهم. وهدفت دراسة بن مزيد (2006) إلى التعرف على العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية، ومتغيري الاكتئاب، وتقويم الذات لدى المسنات بمدينة الرياض، تم اختيار العينة بطريقة غرضية حيث بلغت (200) مسنّة تبلغ أعمارهن 60 عاماً فما فوق من الزائرات لمركز الأمير سلمان الاجتماعي بمدينة الرياض، وكذلك من الدراسات في فصول محو الأمية في بعض مراكز محو الأمية، باستخدام مقياس الشعور بالوحدة النفسية للمسنين، ومقياس الاكتئاب للمسنين، ومقياس تقويم الذات للمسنين، توصلت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجات والمطلقات في الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لصالح المطلقات، ووجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين المتزوجات والأرامل في الشعور بالوحدة النفسية والاكْتئاب لصالح الأرامل، ووجود فروق بينهن أيضاً في تقويم الذات لصالح المتزوجات.

كذلك دراسة كردي (2006) التي هدفت إلى التعرف على الفروق بين درجات المسنات بدار الرعاية الاجتماعية والمسنات اللاتي يسكن مع أسرهن بالنسبة لمتغيرات اضطرابات النوم، والاكْتئاب والشعور بالوحدة النفسية. تكونت العينة من (25) من المسنات بدار الرعاية الاجتماعية و(30) من المسنات المقيّمات مع ذويهن بطريقة عشوائية بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية، وباستخدام مقياس اضطرابات النوم، ومقياس الاكْتئاب، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية. كانت أهم النتائج: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المسنات في دار الرعاية الاجتماعية، ودرجات المسنات المقيّمات مع ذويهن على مقياس الشعور بالوحدة النفسية لصالح المسنات بدار الرعاية.

وأكدت دراسة راشد (2009) عن العلاقة بين رضا الابنة الراعية عن نوعية الحياة - أهدافها الحياتية، تقبلها لذاتها، علاقتها الاجتماعية - ومستوى الرعاية الجسمية، والاجتماعية، والنفسية كما تدركها الأم المسنة. تم اختيار عينة عشوائية بسيطة قوامها (50) مسنة بعيادة المسنين بمصر ممن تنطبق عليهم محددات الدراسة، وباستخدام المقابلات المهنية الفردية، وصحيفة. توصلت النتائج إلى وجود علاقة دالة عند مستوى معنوي (0.01) بين عدم رضا الابنة الراعية عن نوعية الحياة، وتدني مستوى الرعاية الجسمية، والاجتماعية، والنفسية كما تدركه الأم المسنة، وجود علاقة ارتباطية طردية قوية بين ضعف تحقيق الابنة الراعية لأهدافها الحياتية وتدني مستوى الرعاية الجسمية كما تدركه الأم المسنة، ووجود علاقة ارتباطية طردية بين تقبل الابنة الراعية لذاتها، وتدني مستوى الرعاية الجسمية كما تدركها الأم المسنة، ووجود علاقة ارتباطية طردية بين اضطراب العلاقات الاجتماعية للابنة الراعية، وتدني مستوى الرعاية الجسمية كما تدركها الأم المسنة.

وكذلك دراسة درويش (2003) هدفت إلى التعرف على الأسباب التي تؤدي إلى تحويل المسنين إلى دور الرعاية، والمشكلات التي يعانون منها من وجهة نظر المسنين المقيّمين في دور الرعاية في دولة الإمارات. خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن عجز المسنين عن خدمة أنفسهم بأنفسهم، وعزلتهم عن الآخرين هو من أقوى الأسباب المؤدية إلى تحويلهم إلى دور

الرعاية، وأن شعور المسنين بالحزن ناجم عن تفكيرهم بأحفادهم والاشتياق إليهم، وفقدانهم لمكانتهم في الأسرة، والمجتمع من أشد المشكلات التي يعاني منها المسنين، تليها المشكلات الصحية المصاحبة للشيخوخة.

وفي دراسة خطاب (2011) والتي هدفت إلى توضيح مدى تباين جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين بتباين المساندة الاجتماعية، أجريت على (100) مسن ما بين 64-80 سنة موزعين على عينة من (50) مسنّاً، و (50) مسنة بمصر. واشتملت أدوات الدراسة على مقياس جودة الحياة المرتبط بالصحة، ومقياس المساندة الاجتماعية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المسنات أفضل في نوعية حياتهن المرتبطة بالصحة مقارنة بالمسنين، وأن المسنات أكثر مساندة اجتماعية متمثلة في مساندة شبكة العلاقات الاجتماعية، والمساندة التقديرية للمسنين، وجد تأثير دال للمساندة الاجتماعية في تحديد درجة إدراك المسن لجودة حياته المرتبطة بالصحة دون أخذ نوع المسن في الاعتبار، جاء كل من النوع والمساندة الأدائية والمساندة الوجدانية، والمساندة التقديرية، ومساندة الشبكة الاجتماعية كمنبئات قادرة على التنبؤ بجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين بمستويات عالية الدلالة (0,001).

وسعت دراسة السهلي (2014) إلى التعرف على معوقات الاستفادة من الأنشطة الترويحية لدى المسنات في مدينة الرياض مقارنة بين المسنات من عمر 60 فأكثر المشتركات بمركز الملك سلمان الاجتماعي وغير المشتركات بأنشطة ترويحية، حيث تم تطبيق العينة العشوائية البسيطة على المسنات المشتركات بمركز الملك سلمان الاجتماعي وعينة كرة الثلج على المسنات غير المشتركات بأنشطة ترويحية، باستخدام أداة الاستبانة والمقابلة، وكانت أهم النتائج انخفاض نسبة المشكلات بين المسنات وأسرهن، العلاقة الجيدة بين المسنات وأقاربهن ولكنهن يعانين من عدم التواصل مع الأقارب.

وفي دراسة عمامرة وعبد الكريم (2014) عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المسنين في مدينة ورقلة بالجزائر على 60 مسناً ومسنّة منهم 35 مسناً، و25 مسنة، وتوصلت أهم نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية، وجودة الحياة لدى المسنين، وتختلف درجات المساندة، ودرجات جودة الحياة تبعاً لاختلاف النوع، واختلاف المستوى الاقتصادي.

في حين كانت دراسة جرادات (2016) حول الفروق بين الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية وأولئك المقيمين في بيوتهم الخاصة وفق متغيرات مكان الإقامة، والنوع، والوضع الصحي، والفئة العمرية. تكون مجتمع الدراسة من جميع المسنين المقيمين في دور الرعاية بمحافظة عمان والزرقاء والبالغ عددهم (337) مسناً ومسنّة، وعينة قوامها (111) من أولئك الذين يقيمون في بيوتهم الخاصة في مختلف المحافظات الأردنية. استُخدم مقياس الرضا عن الحياة، ومقياس الدعم الاجتماعي، وقد أظهرت النتائج أن الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء لدى المسنين المقيمين في بيوتهم الخاصة أعلى بشكل دال إحصائياً من أولئك المقيمين في دور الرعاية، وأن الذكور المسنين أكثر رضا عن حياتهم من الإناث المسنات، وأن الإناث المسنات يتلقين دعماً اجتماعياً من الأسرة وأفراد المجتمع أكثر من الذكور المسنين، وأن المسنين الذين يتمتعون بصحة جيدة أكثر رضاً عن حياتهم، ويتلقون دعماً اجتماعياً من أسرهم أكثر من أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة. كذلك تبين وجود علاقة بين الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي من الأسرة ومن أفراد المجتمع لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية، ووجود علاقة إيجابية بين الرضا عن الحياة، والدعم الاجتماعي من الأسرة، ومن الأصدقاء لدى المسنين المقيمين في بيوتهم الخاصة.

وهدفت دراسة القحطاني (2018) إلى التعرف على أساليب قضاء وقت الفراغ عند المسنين والمسنات في مدينة الرياض من حيث الأنشطة، وتوزيع الزمن، والصعوبات التي يواجهها، طبقت الدراسة العينة العمدية على المسنين في دار الرعاية الاجتماعية بالرياض بلغ عددهم (134) من الذكور والإناث، أشارت النتائج إلى أن أفراد العينة موافقون تماماً على أساليب قضاء وقت فراغهم من حيث الأنشطة وتوزيع الزمن، أما الصعوبات التي تواجه المسنين شعورهم المستمر بقرب الموت، وضعف الرغبة في الحياة يزيد من عدم تقبله للتوجيهات.

وفي دراسة القحطاني (2018) عن أهم العوامل الاجتماعية والمؤسسية المرتبطة بتكيف المسن في دار الرعاية الاجتماعية، هدفت إلى التعرف على العلاقة بين عمر المسن، وشعوره بالفراغ وتكيفه، أيضاً دور أسرة المسن في تكيفه داخل الدار، طبقت باستخدام المقابلة ل (72) مسناً بدار الرعاية الاجتماعية للمسنين بالرياض، كان من بين النتائج الموافقة بشدة على علاقة المرحلة العمرية للمسن ومدى تكيفه داخل الدار، والموافقة بشدة على العلاقة بين شعور المسن بالفراغ وتكيفه، ودور أسرة المسن على تكيفه داخل الدار.

وسعت دراسة الحكمي (2018) إلى التعرف على العلاقة بين المهارات الاجتماعية، وجودة الحياة في مرحلة الشيخوخة، طُبقت على (180) مسنّاً ومسنّة في مدينة الرياض تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحّة الميسرة، واستخدمت مقياس المهارات الاجتماعية، ومقياس جودة الحياة لدى كبار السن، كان من بين النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية وجودة الحياة لدى كبار السن.

وأجرى Siu, O. L., & Others (2000) دراسة عن تأثير ال دعم الأسري والصدقة على نفسية المرأة المسنة في هونج كونج على عينة من 60 امرأة مسنة. أعمار النساء كانت ما بين عمر 60 و86. أشارت النتائج إلى علاقة إيجابية بين الدعم الأسري والصدقة مع الحالة النفسية الصحية، بحيث كانت القياسات النفسية الإيجابية تحسب عن طريق السعادة، والرضا بالحياة، والكفاءة، بينما النفسية السلبية تحسب عن طريق التوتر، والقلق، والاكتئاب.

كما أجرى Nakhodaezadeh, M., & Others (2017) دراسة عن العلاقة بين جودة الحياة والبيئة الاجتماعية للمسنين في إيران. أخذت الدراسة عينة من 128 شخص مسن بحيث استخدمت البيئة الواعي النفسي والسعادة كعوامل لقياس جودة الحياة. وكانت نتائج وجود علاقة كبيرة بين بيئة الأسرة والدعم داخل البيت وجودة الحياة.

كذلك دراسة Kudo, H., & Others (2007) عن الرضى بالحياة للمسنين في اليابان، حيث تم تحليل عينة من 2165 مسن عن طريق استبيان، 10% منهم كانوا مسنين يعتقدون بأنفسهم. أشارت نتائج الدراسة في ان النساء المسنات اللاتي لا يعتقدون بأنفسهن لهم روح معنوية أقل من الرجال بنفس الحالة. لكن معنوياتهن تكون أعلى إذا كانوا بصحة جيدة ولديهن هوايات.

التعقيب على الدراسات السابقة:

● تعددت الدراسات السابقة التي تناولت العلاقات والمساندة الاجتماعية للمسنات حيث أوضحت أن المسنات يُشاركن في الأنشطة الاجتماعية بصفة عامة في نطاق الأسرة والقربة، وأن عيش المسن في بيئة طبيعية يتيح له الفرصة للاتصال والاحتكاك المباشر بأسرته من أولاده وأحفاده، وذلك عكس المقيمين في دور الإيواء مما يجعله لا يشعر بقلق الخوف من الموت بمفرده، ويشعر أنه موضع اهتمام الآخرين، ويؤكد ذلك على أهمية المساندة الاجتماعية للمسن كما ورد بدراسة (البريكان، 2000) ودراسة (غانم، 2002)

وأكدت على أهمية ذلك نتائج دراسة (مزيد، 2006)، ودراسة (درويش، 2003)، حيث وجدت شعور المسنين بحزن نتيجة الاشتياق لأحفادهم وفقدانهم لمكانتهم، كذلك وُجدت فروق بين المتزوجات والمطلقات من المسنات في الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لصالح المطلقات والأرامل، ودراسة (كردي، 2006)، التي كشفت عن وجود فروق بين المسنات اللاتي يعشن في دار الرعاية والمسنات اللاتي يعشن مع ذويهم في مقياس الشعور بالوحدة النفسية لصالح اللاتي يعشن في دار الرعاية الاجتماعية، وعلى الجانب الآخر فإن حالة مقدمي المساندة الاجتماعية للمسنات تلعب دوراً في تقديم الرعاية للمسن كما يدرکہا، حيث أشارت دراسة (راشد، 2009) إلى أن عدم رضا الابنة الراعية عن نوعية الحياة لديها يؤثر على مستوى الخدمة المقدمة للأم المسنة، كما تطرقت الدراسات السابقة إلى أن المساندة الاجتماعية تُعد مؤشراً على جودة الحياة المرتبطة بالصحة، كما أشارت دراسة (خطاب، 2011) وأن هناك علاقة دالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة، والدعم الاجتماعي من الأسرة كما أوضحت 2017 (Nakhodaezadeh, M, & Others) ودراسة (جرادات، 2016). وكذلك أوضحت دراسة (العمر 2002) أن استجابة أفراد العينة في اهتمام المجتمع كانت متدنية. ودراسة 2000 (Siu, O. L., & Others) أشارت نتائجها إلى علاقة إيجابية بين الدعم الأسري والحالة النفسية الصحية. وكذلك أهمية مشاركة كبار السن في الأنشطة سواء داخل المنزل أو خارجها كما أشارت نتائج دراسة (Others & Kudo, H 2007) بأن معنويات المسنات تكون أعلى إذا كانوا بصحة جيدة ولديهم هوايات.

- اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في تناولها لموضوع المساندة الاجتماعية والدعم الاجتماعي، وكذلك في موضوع جودة حياة المسنات، ولكن كان هناك فجوة علمية حيث لم توجد دراسة -في حدود علم الباحثة- تناولت العلاقة بين المساندة الأسرية وجودة حياة المسنات بمدينة الرياض والتي ستتناولها الدراسة الحالية، وهذا كان وجه الاختلاف بين الدراسات السابقة، وموضوع الدراسة الحالي.
- تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد موضوع الدراسة وصياغته، وتحديد أهداف، وفروض الدراسة، وتصميم أداة جمع البيانات، ومناقشة وتفسير النتائج.

النظرية المُفسرة للدراسة :

تباينت الأطر النظرية التي تحدد فيها المسنين والتغيرات التي طرأت عليهم كلما تقدم العمر الزمني، وعلاقتهم بأسرهم والمجتمع الذي يعيشون فيه، تراوحت بين التفاضل والتشاؤم في وضع كبار السن، كما أن التداخل في تفسير النظريات للشيخوخة وأبعادها أدى إلى تعدد المداخل لدراسة المسنين وتشمل هذه المداخل الآتي:

1- المدخل البيولوجي: يهدف إلى البحث عن السبل التي من شأنها أن تجعل سنوات المسن مريحة.

2- المدخل النفسي: يحدد أثر الشيخوخة على العمليات العقلية والنفسية وأثرها على مختلف المهارات والانفعالات والدوافع.

3- المدخل الاجتماعي: يتناول القضايا المرتبطة بالمسنين، وعلاقتهم وتفاعلهم بأسرهم وبالمجتمع. ومن المنطلقات لتفسيرات الاجتماعية:

● الاستمرارية: حيث ترى أن الشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية تتميز بتغيرات جسمية تطرأ على كبير السن فقط، وإنما ظاهرة اجتماعية نفسية، تتطلب التكيف والاستمرار، واستعداده التكيف مع كل مرحلة من مراحل تقدم عمره، وبناء عليه يستطيع المسن أن يحقق قدراً من المرونة لتتناسب مع كل مرحلة يمر بها. فالشيخوخة الناجحة هي التي تتصف باستمرار الأدوار ذاتها التي كان يقوم بها في المراحل العمرية السابقة عوضاً عن البحث عن أدوار جديدة، وبهذا يكون المسن قد حافظ على درجة من الاستقرار النسبي رغم انتقاله من مرحلة عمرية لأخرى، ورغم أن عملية التكيف في المراحل الانتقالية يتطلب مجموعة من العوامل المساعدة مثل المساندة الأسرية، وارتفاع رضا المسن ممكن أن يساهم في ارتفاع جودة الحياة لديه. (العبيدي، 2003: 58)

● الأزمات: يركز الاتجاه في تفسيره على الدور المهني الذي يقوم به المسن داخل المجتمع، فقيامه بعمل ما يعد من الأمور المهمة حيث يدعم هويته ويحدد دوره ومركزه، ويحسن علاقته مع الآخرين، ويساعد على التوافق النفسي والاجتماعي. يرى أصحاب هذا الاتجاه أن التقاعد يمثل أزمة للمسن ويؤثر في علاقته بأسرته والمجتمع، وأن انسحاب

أو انضكاك علاقات المسن بأعضاء المجتمع الذي يعيشون فيه عملية تحدث بالتدرج، ففي الوقت الذي يبدأ المسن بالانسحاب من الحياة العملية والاجتماعية بما تمثله من حركة ونشاط، فإن الأسرة بدورها تحرر المسن من المراكز التي كان يشغلها، والأدوار التي كان يقوم بها، مما يجعله يتمحور حول نفسه، كما يفقده مصادر القوة التي كان يمتلكها والامتيازات التي كان يتمتع بها. (العيدي، 2003:34)

● **منطلق التفاعل:** يقوم الاتجاه من منطلق التكيف والرضا، وانه بإمكان المسن أن يكون فاعلاً نشيطاً يتغلب على صعوبات تقدمه في السن، ويواصل نشاطه الذي اعتاد عليه، ويحافظ على أدواره ومكانته داخل أسرته. وذلك بتقبل كل التغيرات التي تطرأ عليه نتيجة تقدمه في العمر، ويتطلب أيضاً مساندة من الأسرة والمجتمع. (علي، 2012:23)

الإجراءات المنهجية :

نوع الدراسة والمنهج:

تُعد الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية التي تركز على وصف المساندة الأسرية، وجودة الحياة للمسنات، وتوضيح العلاقة بينهما. اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة نظراً لكبير حجم مجتمع الدراسة، وصعوبة الوصول لجميع مفرداته.

مجتمع وعينة الدراسة:

اشتمل مجتمع الدراسة على المسنات السعوديات من 65 سنة فأكثر بمنطقة الرياض بلغ عددهن (44446) مسنة حسب موقع الإحصاء في المملكة العربية السعودية (<https://www.stats.gov.sa/ar/43>) وتمثلت عينة الدراسة في العينة المقصودة للمسنات المترددات على المستشفيات التالية بمدينة الرياض: مستشفى الملك سلمان، مدينة الملك سعود الطبية (الشميسي)، مستشفى الملك خالد، المستشفى العسكري، مستشفى الإمام عبد الرحمن، مستشفى التخصصي. وبلغ حجم العينة (385) مسنة. عند مستوى معنوية 0.05 حسب جدول حجم العينة. (الضحيان، 2012:84).

أداة الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية على أداة الاستبيان اتبعت فيه خطوات إعداد الاستبيان بالرجوع إلى الدراسات السابقة، والإطار النظري للدراسة؛ كما تم صياغة محاور وعبارات الاستبيان وفقاً لأهداف الدراسة وفروضها، حيث تكوّن الاستبيان من ثلاثة محاور رئيسية وهي:

- **المحور الأول:** وتمثل في الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة من حيث: العمر - الدخل الشهري - مكان النشأة - نوع السكن - ملكية السكن - موقع السكن - الحالة التعليمية - العيش مع الأبناء.
- **المحور الثاني:** ويقاس متغير المساندة الأسرية، واشتمل على 27 عبارة. تم الاستفادة من المقياس الذي أعده (السمادوني، 1997).
- **المحور الثالث:** ويقاس متغير جودة الحياة كما تدرکہا المسنات، واشتمل على 40 عبارة. وقد استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة الذي أعدته منظمة الصحة العالمية تعريب بشرى إسماعيل مع التعديل ليتوافق مع ثقافة وظروف المسنات في المجتمع السعودي. صدق الأداة:

اعتمدت الباحثة على ما يُسمى بالصدق الظاهري، أو صدق المحكمين حيث تم عرض الأداة على مجموعة من عضوات هيئة التدريس بقسم الدراسات الاجتماعية من تخصصي علم الاجتماع، والخدمة الاجتماعية، وتم تعديل الأداة وفقاً للملاحظات الواردة من المحكمين، بحذف بعض العبارات، وإضافة البعض الآخر، ومن ثم صياغة الأداة في صورتها النهائية.

ثبات الأداة:

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة عن طريق قياس معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach) حيث بلغت قيمة الثبات لمتغير المساندة الأسرية (0.956)، وبلغت قيمة الثبات لمتغير جودة الحياة (0.892) وهي درجات ثبات عالية يمكن الاعتماد على نتائجها والثوق بها.

مجالات الدراسة:

- **المجال البشري:** يقتصر المجال البشري على المسنات السعوديات المقيمات بمدينة الرياض والتي بلغ عمرهن 65 سنة فأكثر.
- **المجال المكاني:** يتحدد المجال المكاني في المستشفيات التالية: مستشفى الملك سلمان، مدينة الملك سعود الطبية (الشميسي)، مستشفى الملك خالد الجامعي، المستشفى العسكري، مستشفى الإمام عبدالرحمن، مستشفى التخصصي بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.
- **المجال الزمني:** تم تحديد بفترة جمع البيانات من الميدان، وذلك في الفترة من 1439/12/18 هـ إلى 1340/1/18 هـ.

وصف عينة الدراسة :

جدول رقم (1)
خصائص عينة الدراسة

م	المتغير	ك	%	م	مكان النشأة	ك	%
الدخل	أقل من 5 آلاف ريال	83	21.6	مكان النشأة	الريف	165	42.9
	5 إلى أقل من 15 آلاف ريال	58	15.1		البادية	146	37.9
	15 إلى أقل من 25 ألف ريال	157	40.8		الحضر	70	18.2
	25 إلى أقل من 35 ألف ريال	76	19.7		خارج المملكة	4	1
	35 ألف فأكثر	11	2.9				
نوع السكن	شقة	84	21.8	ملكية السكن	ملك	238	61.8
	فيلا	232	60.3		إيجار	139	36.1
	قصر	61	15.8		أخرى	8	2.1
	أخرى	8	2.1		شمال الرياض	117	30.4
الحالة التعليمية	أمية	105	27.3	موقع السكن	جنوب	58	15.1
	تقرأ وتكتب	84	21.8		وسط	29	7.5
	ابتدائي	10	2.6		شرق	139	36.1
	متوسط	100	26		غرب	39	10.1
	ثانوي	51	13.2		خارج الرياض	3	0.8
	جامعي فما فوق	23	6	تجشبن مع أبنائك	نعم	330	85.7
	أخرى	5	1.3		لا	55	14.3
	قيم مفقودة	7	1.8				

بقراءة الجدول السابق لوصف خصائص عينة الدراسة تبين ما يلي:

- بلغ متوسط عمر المسنات عينة الدراسة 78.3 سنة بانحراف معياري 8.93.
- تنوع المستوى الاقتصادي لعينة الدراسة وفقاً لتنوع دخل الأسرة، والذي جاءت غالبية عينة الدراسة بنسبة 40.8% ممن يتراوح دخلهن من 15 إلى أقل من 25 ألف ريال، يليها نسبة 21.6% ممن دخلهن أقل من 5 آلاف ريال، يليها نسبة 19.7% ممن يتراوح دخلهن

من 25 إلى أقل من 35 ألف ريال، يليها نسبة 15.1% ممن يتراوح دخلهن من 5 إلى أقل من 15 ألف ريال، وأخيراً من دخلهن من 35 ألف ريال فأكثر بنسبة 2.9%.

● وعن مكان النشأة لعينة الدراسة فكانت الغالبية العظمى بنسبة 42.9% من الريف، وأن نسبة 37.9% نشأت في البادية، و18.2% نشأت في الحضر، ونسبة 1% نشأت خارج المملكة. أما عن نوع السكن لعينة الدراسة فقد كانت نسبة 60.3% يعيشن في فيلا، وأن 21.8% يعيشن في شقة، و15.8% يعيشن في قصر، وعن ملكية السكن فكانت الغالبية العظمى من عينة الدراسة بنسبة 61.8% يعيشن في سكن ملك، وأن نسبة 36.1% يعيشن في سكن إيجار، وعن موقع السكن فكانت نسبة 36.1% يسكن في شرق الرياض، أن 30.4% يسكن شمال الرياض، و15.1% يسكن جنوب الرياض، و10.1% يسكن غرب الرياض، وأن 7.5% يسكن وسط الرياض.

● وعن توزيع عينة الدراسة حسب الحالة التعليمية تنوعت ما بين نسبة 27.3% أميات، وأن نسبة 26% من الحاصلات على التعليم المتوسط، وأن نسبة 21.8% تقرأ وتكتب، وأن 13.2% من الحاصلات على التعليم الثانوي، وأن 6% من الحاصلات على التعليم الجامعي فما فوق، وأن 2.6% من الحاصلات على التعليم الابتدائي.

● بينت نتائج الدراسة أن نسبة 85.7% من عينة الدراسة يعيشن مع آبائهن، وأن نسبة 14.3% لا يعيشن مع الأبناء. كما أوضحت النتائج أن نسبة 66.3% من عينة الدراسة كان سبب عيشهن مع الأبناء هو وفاة الزوج، وأن نسبة 30.6% منهن كان سبب عيشهن مع الأبناء هو الطلاق، وأخيراً نسبة 2.7% فقط لديهن أسباب أخرى.

نتائج الدراسة الميدانية :

جدول رقم (2)

يبين استجابات عينة الدراسة لعبارات متغير المساندة الأسرية

الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	عبارات المساندة الأسرية
19	0.88	1.61	أعتمد على نفسي في أموري الخاصة اليومية.
2	0.92	4.39	يقدم أعضاء أسرتي لي المساندة اللازمة بصرف النظر عما أحتاج إليه.
8	0.94	4.33	أشعر بالاهتمام الكامل من كل أفراد أسرتي.
8	0.86	4.33	تقضي أسرتي معي وقتاً يتحدثون عن اهتماماتي.
12	1.06	1.82	أعاني من الخلافات الدائمة بيني وبين أفراد أسرتي.
8	0.91	4.33	ينصت لي أفراد أسرتي جيداً عندما أتحدث عن مشاعري.
8	0.97	4.33	أعتمد على أسرتي في إشباع احتياجاتي المالية.
6	0.95	4.35	تقدم لي أسرتي الهدايا التي أحبها في المناسبات.
1	0.87	4.42	أجد من أسرتي كل العون عندما أحتاج إلى المساعدة.
6	0.86	4.35	يساعدني أعضاء أسرتي في إيجاد حلول المشكلات المالية.
7	0.86	4.34	تربطني مع أسرتي علاقة عميقة من المشاركة في كثير من المناسبات.
11	1.03	1.83	أشعر بأنني على الهامش في دائرة علاقات الأسرة.
5	0.84	4.36	يمدني أفراد أسرتي بما أحتاج إليه من معلومات حياتية.
4	0.87	4.37	لدي على الأقل فرد من أسرتي أستطيع أن أخبره بكل شيء.
5	0.91	4.36	يتقبلني أفراد أسرتي بمزايي وعيوبتي.
13	1.05	1.8	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع أسرتي.
10	0.91	4.28	أشعر بارتباط قوي بأفراد أسرتي.
4	0.88	4.37	يشعرنني أفراد أسرتي بأنني ما زلت صاحبة القرار.
3	0.86	4.38	يستمتع لي أفراد أسرتي عندما أكون في حالة غضب من شخص معين.
14	0.97	1.75	تشعرنني أسرتي بأنني كبرت ولا يعتمدون على رأيي

الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	عبارات المُساندة الأسرية
18	0.91	1.67	أشعر بالراحة عندما أكون بمفردتي بعيداً عن أفراد أسرتي.
17	0.87	1.66	عندما أواجه متاعب لا أحكي لأحد من أسرتي.
15	1.01	1.72	يتذمر أفراد أسرتي من كثر مواعيد المستشفى.
17	0.93	1.68	أثق في قدراتي، ولا أحتاج مساعدة أحد من أفراد أسرتي.
6	0.89	4.35	أستعين بأفراد أسرتي عندما أكون في ضائقة مالية.
9	0.91	4.31	تساهم معي أسرتي في تكاليف علاجي
6	0.81	4.35	يخبرني أفراد أسرتي بكل ما هو جديد في الحياة.
3.48 = 5 من			المتوسط العام

من الجدول رقم (2) تبين أن المتوسط العام لمتغير المُساندة الأسرية للمسنات بلغ (3.48) من 5، والذي يشير إلى غالباً ما تتمتع المسنات بالمُساندة الأسرية وذلك لأنها تقع في المدى من 3.43 - 4.23 والذي يعني غالباً، ولذلك هناك 18 عبارة تقع في مدى غالباً مع اختلاف ترتيبها، وقيمة متوسطها الحسابي والتي تشير إليها كما يلي عبارة «أجد من أسرتي كل العون عندما أحتاج إلى المساعدة» جاءت في الترتيب الأول لعبارات متغير المُساندة الأسرية بمتوسط حسابي قدره (4.42)، يليها في الترتيب الثاني عبارة «يقدم أعضاء أسرتي لي المُساندة اللازمة بصرف النظر عما أحتاج إليه» بمتوسط حسابي قدره (4.39)، يليها في الترتيب الثالث عبارة «يستمتع لي أفراد أسرتي عندما أكون في حالة غضب من شخص معين» بمتوسط حسابي قدره (4.38)، يليها في الترتيب الرابع عبارتي «يشعرني أفراد أسرتي بأنني ما زلت صاحبة القرار»، و«لدي على الأقل فرد من أسرتي أستطيع أن أخبره بكل شيء» بمتوسط حسابي قدره (4.37)، يليها في الترتيب الخامس عبارتي «يمدني أفراد أسرتي بما أحتاج إليه من معلومات حياتية»، و«يتقبلني أفراد أسرتي بمزايي وعيوبي» بمتوسط حسابي قدره (4.36)، يليها في الترتيب السادس العبارات «تقدم لي أسرتي الهدايا اللذيذة أحبها في المناسبات»، و«يساعدني أعضاء أسرتي في إيجاد حلول للمشكلات المالية» و«أستعين بأفراد أسرتي عندما أكون في ضائقة مالية» و«يخبرني أفراد أسرتي بكل ما هو جديد في الحياة» بمتوسط حسابي قدره (4.35)، يليها في الترتيب السابع عبارة «تربطني مع أسرتي علاقة عميقة من المشاركة في كثير من المناسبات» بمتوسط حسابي قدره (4.34)، يليها

في الترتيب الثامن العبارات «أشعر بالاهتمام الكامل من كل أفراد أسرتي»، و«تقضي أسرتي معي وقتاً يتحدثون عن اهتماماتي»، و«ينصت لي أفراد أسرتي جيداً عندما أتحدث عن مشاعري»، و«أعتمد على أسرتي في إشباع احتياجاتي المالية»، وذلك بمتوسط حسابي قدره (4.33)، وجاءت في الترتيب التاسع عبارة «تساهم معي أسرتي في تكاليف علاجي» بمتوسط حسابي قدره (4.31)، يليها في الترتيب العاشر عبارة «أشعر بارتباط قوي بأفراد أسرتي» بمتوسط حسابي قدره (4.28)، بينما جاءت عبارتان من عبارات متغير المساندة الأسرية في المدى 1.81 - 2.61 والذي يشير إلى (نادراً) وهما: عبارة «أعاني من الخلافات الدائمة بيني وبين أفراد أسرتي» في الترتيب الحادي عشر بمتوسط قدره (1.83)، عبارة «أشعر بأني على الهامش في دائرة علاقات الأسرة» في الترتيب الثاني عشر بمتوسط قدره (1.82)، وأخيراً جاءت 6 عبارات في المدى من 1 - 1.8 والذي يُشير إلى (أبداً) وهم عبارة «أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع أسرتي» في الترتيب الثالث عشر بمتوسط حسابي قدره (1.8)، و«تشرني أسرتي بأني كبرت ولا يعتمدون على رأيي» في الترتيب الرابع عشر بمتوسط حسابي قدره (1.75)، و«يتذمر أفراد أسرتي من كثرة مواعيد المستشفى» في الترتيب الخامس عشر بمتوسط حسابي قدره (1.72)، و«أثق في قدراتي، ولا أحتاج مساعدة من أحد من أفراد أسرتي»، في الترتيب السادس عشر بمتوسط حسابي قدره (1.68)، و«أشعر بالراحة عندما أكون بمفردي بعيداً عن أفراد أسرتي» في الترتيب السابع عشر بمتوسط حسابي قدره (1.67)، و«عندما أواجه متاعب لا أحكي لأحد من أسرتي» في الترتيب الثامن عشر بمتوسط حسابي قدره (1.66)، و«أعتمد على نفسي في أموري الخاصة اليومية» في الترتيب التاسع عشر بمتوسط حسابي قدره (1.61).

جدول رقم (3)

يبين استجابات عينة الدراسة لعبارات متغير جودة الحياة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عبارات جودة الحياة				
			نادراً	أحياناً	دائماً	ك	
13	0.52	2.67	9	111	265	ك	أشعر بالحيوية والنشاط.
			2.3	28.8	68.8	%	
23	0.51	1.33	8	112	265	ك	تتكرر إصابتي بنزلات البرد.
			2.1	29.1	68.8	%	

المُساندةُ الأسرية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المُسنَّات في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عبارات جودة الحياة				
			نادراً	أحياناً	دائماً	ك	%
27	0.48	1.28	5	98	282	ك	أعاني من بعض الآلام في جسمي.
			1.3	25.5	73.2	%	
21	0.54	1.35	13	108	264	ك	أعاني من ضعف في النظر.
			3.4	28.1	68.6	%	
12	0.48	2.68	3	117	265	ك	صحتي على ما يرام.
			0.8	30.4	68.8	%	
15	0.52	2.65	9	115	261	ك	أقبل ما طرأ عليّ من تغيرات جسمية بسبب الشيخوخة.
			2.3	29.9	67.8	%	
18	0.53	2.61	9	132	244	ك	نادراً ما أصاب بالأمراض.
			2.3	34.3	63.4	%	
16	0.54	2.64	12	116	257	ك	غذائي متكامل وصحي.
			3.1	30.1	66.8	%	
16	0.55	2.64	13	114	258	ك	أجري أشعة وفحوصات طبية للاطمئنان على صحتي.
			3.4	29.6	67	%	
17	0.54	2.63	12	117	256	ك	لدي أصدقاء مخلصون.
			3.1	30.4	66.5	%	
10	0.47	2.71	3	107	275	ك	أنا راضية عن علاقتي بالآخرين.
			0.8	27.8	71.4	%	
8	0.46	2.73	3	99	283	ك	أشعر بالرضا عن اهتمام أصدقائي بي.
			0.8	25.7	73.5	%	
21	0.56	1.35	16	102	267	ك	لا أجد من أثق به من أفراد أسرتي.
			4.2	26.5	69.4	%	
10	0.48	2.71	4	103	278	ك	أشارك أسرتي في المناسبات.
			1	26.8	72.2	%	
11	0.50	2.69	7	104	274	ك	أحصل على المساعدة من أسرتي.
			1.8	27	71.2	%	

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عبارات جودة الحياة				
			نادرًا	أحيانًا	دائمًا	ك	%
10	0.49	2.71	7	98	280	ك	أشعر بالتفاهم مع أسرتي.
			1.9	25.5	72.7	%	
20	0.56	1.40	15	120	250	ك	دخلتي الشهري لا يكفي ما أحتاج إليه.
			3.9	31.2	64.9	%	
11	0.47	2.69	1	117	367	ك	أنا راضية عن الخدمات الصحية التي تقدم لي.
			0.3	30.4	69.4	%	
9	0.47	2.72	4	101	280	ك	أنا راضية عن المكان الذي أسكن فيه.
			1	26.2	72.7	%	
15	0.53	2.65	11	112	262	ك	لا أجد صعوبة في المواصلات.
			2.9	29.1	68.1	%	
25	0.47	1.31	269	114	2	ك	أنا راضية عن الخدمات البيئية في الحي الذي أعيش فيه.
			69.9	29.6	0.5	%	
10	9.48	2.71	5	103	277	ك	أنا راضيه عن نفسي.
			1.3	26.8	71.9	%	
8	0.47	2.73	5	93	287	ك	أفتخر بهدوء أعصابي في المشكلات.
			1.3	24.2	74.5	%	
8	0.49	2.73	8	89	288	ك	لا أخاف من المستقبل.
			2.1	23.1	74.8	%	
24	0.52	1.32	9	106	270	ك	أقلق لتدهور حالتي الصحية.
			2.3	27.5	70.1	%	
14	0.54	2.66	12	109	264	ك	أشعر بالأمان في الحياة.
			3.1	28.3	68.6	%	
19	0.62	1.41	27	102	256	ك	أنا قلقة من الموت.
			7	26.5	66.5	%	
20	0.60	1.4	19	112	254	ك	أشعر بأنني وحيدة.
			4.9	29.1	66	%	

المُساندةُ الأسرية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المُسنّات في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عبارات جودة الحياة				
			نادراً	أحياناً	دائماً	ك	%
9	0.50	2.72	5	99	281	ك	أواجه المشاكل بقوة وهدوء.
			1.3	25.7	73	%	
24	0.51	1.32	7	110	268	ك	مخاويفي تقيدني وتسيطر علي.
			1.8	28.6	69.6	%	
26	0.49	1.3	9	84	292	ك	أفكر في الماضي كثيراً
			2.3	21.8	75.8	%	
22	0.55	1.34	16	97	272	ك	تمر أوقات أشعر فيها بالحزن بدون سبب.
			4.2	25.2	70.6	%	
6	0.38	2.82	-	69	316	ك	أنا راضية عن علاقتي بربي.
			-	17.9	83.1	%	
7	0.40	2.81	-	19	312	ك	حياتي نعمة من الخالق وكل لحظة فيها تستحق الحياة.
			-	19	81	%	
5	0.38	2.84	2	58	325	ك	العطف هو مبدئي في تعاملتي مع الآخرين.
			0.5	15.1	84.4	%	
2	0.33	2.88	-	48	337	ك	أفكر في حكمة الخالق وعظمته.
			-	12.5	87.5	%	
3	0.34	2.87	1	49	335	ك	أخذ العظة والعبرة من المحن والآلام التي تواجهه الآخرين.
			0.3	12.7	87	%	
4	0.36	2.85	1	54	330	ك	أعتمد على الثقة والإيمان بالله عند مواجهة المشاكل.
			0.3	14	85.7	%	
1	0.31	2.89	-	41	344	ك	أقدر نعمة الخالق في كل شيء.
			-	10.6	89.4	%	
1	0.32	2.89	1	39	345	ك	أعيش وأعمل وأنا واعياً بحقيقة الفناء.
			0.3	10.1	89.6	%	
2.32 من 3			المتوسط العام				

في الجدول رقم (3) تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والترتيب للمتوسط الحسابي لعبارات متغير جودة الحياة للمسنات، وذلك من وجهة نظر عينة الدراسة حيث بلغ المتوسط العام لمتغير جودة حياة المسنات (2.32) من 3، والذي يقع في المدى 1.67-2.33، ويُشير إلى (أحياناً) ما تتمتع المسنات بجودة الحياة أو أن مستوى جودة الحياة لدى المسنات متوسط. وتنوع متوسط استجابات العينة على عبارات جودة الحياة؛ إذ تراوح متوسط الاستجابة في 28 عبارة من (2.61 - 2.89) وتشير إلى (دائماً) ومنها كما هو وارد بالجدول السابق عبارتي «أعيش وأعمل وأنا واعياً بحقيقة الفناء» و«أقدر نعمة الخالق في كل شيء» في الترتيب الأول بمتوسط قدره (2.89)، يليها في الترتيب الثاني عبارة «أنتكر في حكمة الخالق وعظمته» بمتوسط قدره (2.88)، يليها في الترتيب الثالث عبارة «أخذ العظة والعبرة من المحن والآلام التي تواجه الآخرين» بمتوسط قدره (2.87)، يليها في الترتيب الرابع عبارة «أعتمد على الثقة والإيمان بالله عند مواجهة المشاكل» بمتوسط قدره (2.85)، وفي الترتيب الخامس عبارة «العطف هو مبدئي في تعاملي مع الآخرين» بمتوسط قدره (2.84)، وفي الترتيب السادس عبارة «أنا راضية عن علاقتي بربي» بمتوسط قدره (2.82)، وتوالت العبارات حتى الترتيب الثامن عشر جاءت العبارة «نادراً ما أصاب بالأمراض» بمتوسط حسابي قدره (2.61) وجميعها تُشير إلى (دائماً)، بينما جاءت 18 عبارة المتوسط الحسابي للاستجابات يتراوح من (1.28 - 1.41) والتي تُشير جميعها إلى (نادراً) أو انخفاض مستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات، ومن هذه العبارات «القلق من الموت» في الترتيب التاسع عشر بمتوسط قدره (1.41)، يليها في الترتيب العشرين «الشعور بالوحدة» بمتوسط قدره (1.4)، وتوالت العبارات التي تشير إلى تدني الشعور بجودة الحياة كما تدركها المسنات حتى عبارة «المعاناة من بعض الآلام في الجسم» في الترتيب السابع والعشرين بمتوسط قدره (1.38). ومن الجدير بالذكر أن العبارات التي تشير إلى الشعور بتدني مستوى جودة الحياة من وجهة نظر المسنات قد ترجع إلى المرحلة العمرية خاصة المتعلقة بالجوانب الصحية، وعدم الرضا عن الخدمات البيئية في الحي.

النتائج المتعلقة باختبار فروض الدراسة :

الفرض الأول: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الأسرية للمسنات بحسب بعض المتغيرات الديموغرافية.

جدول رقم (4)

يبين الفروق في استجابات عينة الدراسة في مستوى المساندة الأسرية بحسب خصائص العينة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	الدلالة
العمر	بين المجموعات	2749.86	34	80.88	1.022	0.437	غير دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	27684.73	350	79.1			
الدخل الشهري	بين المجموعات	54.33	34	1.598	1.350	0.097	غير دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	414.43	350	1.184			
مكان النشأة	بين المجموعات	44.476	34	1.308	2.45	0.000	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	186.864	350	0.534			
نوع السكن	بين المجموعات	13.227	34	0.389	0.832	0.737	غير دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	163.645	350	0.468			
موقع السكن	بين المجموعات	103.329	34	3.039	1.450	0.054	غير دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	733.356	350	2.095			
الحالة التعليمية	بين المجموعات	126.734	34	3.727	1.345	0.100	غير دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	969.906	350	2.771			

أوضحت نتائج الدراسة الميدانية باستخدام معامل تحليل التباين الأحادي لاختبار صحة الفرض الأول عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في متغير المساندة الأسرية للمسنات بحسب متغير العمر حيث بلغت قيمة ف (1.022) عند مستوى معنوية 0.437 وهي غير دالة إحصائياً، أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في متغير المساندة الأسرية بحسب الدخل الشهري حيث بلغت قيمة ف (1.350) عند مستوى معنوية 0.097 وهي غير دالة إحصائياً،

وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في متغير المساندة الأسرية بحسب نوع السكن حيث بلغت قيمة ف (0.832) عند مستوى معنوية 0.737 وهي غير دالة إحصائياً، وبحسب متغير موقع السكن حيث بلغت قيمة ف (1.450) عند مستوى معنوية 0.054 وهي غير دالة إحصائياً، وبحسب متغير الحالة التعليمية حيث بلغت قيمة ف (1.345) عند مستوى معنوية 0.100 وهي غير دالة إحصائياً، بينما أشارت النتائج بوجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في المساندة الأسرية للمسنات بحسب متغير مكان النشأة حيث بلغت قيمة ف (2.45) عند مستوى معنوية 0.000 وهي دالة إحصائياً عند 0.01. وكانت الفروق لصالح من نشأت في الريف من المسنات حيث بلغ متوسط استجابات عينة الدراسة ممن كان مكان النشأة لهن في الريف (95.21) وبانحراف معياري 5.27 والجدول التالي يبين ذلك.

جدول رقم (5)

يبين الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في المساندة الأسرية بحسب مكان النشأة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مكان النشأة
5.27	95.21	165	في الريف
5.29	93.66	146	في البادية
9.25	90.90	70	في الحضر أو المدن
6.39	93.25	4	خارج المملكة

الجدول رقم (5) يبين متوسطات استجابات عينة الدراسة لمتغير المساندة الأسرية للمسنات وفقاً لمكان النشأة أشارت النتائج إلى أن الفروق كانت لصالح الأعلى متوسطاً وهن من نشأت في الريف حيث بلغ المتوسط الحسابي 95.21 والانحراف المعياري 5.27.

وفي ضوء النتائج السابقة تم عدم قبول فرض الدراسة المثبت وقبول الفرض الصفري ونصه: «عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى المساندة الأسرية للمسنات بحسب متغيرات: العمر - الدخل الشهري - نوع السكن - موقع السكن - الحالة التعليمية، ماعدا متغير مكان النشأة وكانت الفروق لصالح من نشأ في الريف».

الفرض الثاني: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات بحسب بعض المتغيرات الديموغرافية.

جدول رقم (6)

يبين الفروق في استجابات عينة الدراسة في مستوى جودة الحياة بحسب بعض المتغيرات الديموغرافية

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	الدلالة
العمر	بين المجموعات	2001.061	22	90.957	1.158	0.283	غير دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	28433.536	362	78.546			
الدخل الشهري	بين المجموعات	39.514	22	1.796	1.515	0.066	غير دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	429.249	362	1.186			
مكان النشأة	بين المجموعات	20.041	22	0.911	1.561	0.053	غير دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	211.299	362	0.584			
نوع السكن	بين المجموعات	8.496	22	0.386	0.830	0.688	غير دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	168.379	362	0.465			
موقع السكن	بين المجموعات	73.308	22	3.332	1.580	0.048	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	763.377	362	2.109			
الحالة التعليمية	بين المجموعات	66.114	22	3.005	1.056	0.395	غير دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	1030.526	362	2.847			

أوضحت نتائج الدراسة الميدانية في جدول رقم (6) باستخدام معامل تحليل التباين الأحادي لاختبار صحة الفرض الثاني عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في متغير مستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات بحسب متغير العمر حيث بلغت قيمة ف (1.158) عند مستوى معنوية 0.283 وهي غير دالة إحصائياً، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في متغير مستوى جودة الحياة للمسنات بحسب الدخل الشهري حيث بلغت قيمة ف (1.515) عند مستوى معنوية 0.066 وهي غير دالة إحصائياً، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة

إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في متغير مستوى جودة الحياة بحسب مكان النشأة حيث بلغت قيمة ف (1.561) عند مستوى معنوية 0.053 وهي غير دالة إحصائياً، وبحسب نوع السكن حيث بلغت قيمة ف (0.830) عند مستوى معنوية 0.688 وهي غير دالة إحصائياً، وبحسب متغير الحالة التعليمية حيث بلغت قيمة ف (1.056) عند مستوى معنوية 0.395 وهي غير دالة إحصائياً، بينما أشارت النتائج بوجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى جودة الحياة للمسنات بحسب متغير موقع السكن حيث بلغت قيمة ف (1.580) عند مستوى معنوية 0.048 وهي دالة إحصائياً عند 0.05. وكانت الفروق لصالح من كان موقع سكنهن في وسط وشرق الرياض، والجدول التالي يبين ذلك.

جدول رقم (7)

يبين الفروق بين استجابات عينة الدراسة في مستوى جودة الحياة بحسب متغير موقع السكن

موقع السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
شمال الرياض	117	92.40	4.36
جنوب الرياض	58	92.45	4.21
وسط الرياض	29	93.07	3.71
شرق الرياض	139	93.09	3.83
غرب الرياض	39	91.28	3.58
خارج الرياض	3	88.33	3.21

من الجدول الذي يوضح متوسطات استجابات عينة الدراسة لمتغير جودة الحياة للمسنات وفقاً لموقع السكن، أشارت النتائج إلى أن هناك فروقاً بين متوسطات استجابات العينة في مستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات، وكانت الفروق لصالح الأعلى متوسط وهن من كان موقع سكنهن شرق ووسط الرياض حيث بلغ المتوسط الحسابي بالترتيب 93.09 و93.07 والانحراف المعياري 3.83 و3.71.

وفي ضوء النتائج السابقة تم عدم قبول فرض الدراسة الثاني، وقبول الفرض الصفري القائل «عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى

جودة الحياة كما تدركها المسنات بحسب متغيرات: العمر - الدخل الشهري - مكان النشأة - نوع السكن - الحالة التعليمية، ماعدا متغير موقع السكن، وكانت الفروق لصالح من كان موقع سكنهن شرق ووسط مدينة الرياض».

الفرض الثالث: توجد علاقة طردية موجبة بين المُساندة الأسرية ومستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات.

جدول رقم (8)

يبين العلاقة بين المُساندة الأسرية ومستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة
المُساندة الأسرية	93.82	6.37	**0.22	0.001
جودة الحياة	92.56	4.05		

أشارت نتائج الدراسة في الجدول السابق إلى وجود علاقة طردية بين المُساندة الأسرية التي تتلقاها المسنات من الأسرة، ومستوى جودة الحياة لديهن حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.22) وهي دالة عند مستوى معنوية 0.001 بمعنى أنه كلما زاد مستوى المُساندة الأسرية ارتفع مستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات، وبذلك ثبتت صحة فرض الدراسة القائل «توجد علاقة طردية موجبة بين المُساندة الأسرية، ومستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات» وفي ضوء هذه النتيجة تُعد المُساندة الأسرية أحد العوامل التي تؤثر إيجاباً على مستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات.

وفي ضوء نتائج هذا الجدول ثبتت صحة الفرض الثالث بوجود علاقة طردية موجبة بين المُساندة الأسرية ومستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات بمدينة الرياض.

مناقشة وتفسير النتائج:

- أوضحت النتائج الميدانية أن المتوسط العام لمتغير المُساندة الأسرية للمسنّات بلغ (3.48) من 5، والذي يشير إلى (غالباً) ما تتمتع المسنات بالمُساندة الأسرية. وتتفق هذه النتيجة في بعض أجزائها خاصة فيما يتعلق بالجانب الاجتماعي في المُساندة الأسرية مع ما ورد في دراسة البريكان (2000) أن معظم المسنات يشغلن وقت فراغهن بمجالسة الأبناء،

والأحفاد، وزيارة الأقارب، والصديقات، والجيران، والذي جاءت عباراته في المراتب الأولى من عبارات المساندة، ومنها تقديم العون عندما تحتاج المساندة للمساعدة، وتقديم المساندة اللازمة، والاستماع إلى المسنة عندما تكون في حالة غضب من شخص معين، وإشعار المسنة بأنها مازالت صاحبة القرار، فالتكيف الأسري والاجتماعي للمسنات داخل أسرهن يرتبط بما يتمتعن به من مساندة، فباستثناء التغيرات البيولوجية والمشكلات الصحية التي يمكن أن يشترك فيها أغلبية المسنات، إلا أن مشاركتهن في الأنشطة الأسرية، وإحساسهن بالدور المهم داخل الأسرة يمكن أن يرفع مستوى الرضا عن حياتهن ويكون أكثر إيجابية. وتتفق نتيجة دراسة خطاب (2011) بأن المسنات أكثر مساندة اجتماعية من المسنين متمثلة في شبكة العلاقات الاجتماعية والمساندة التقديرية، كما اتفقت النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة السهلي (2014) بانخفاض نسبة المشكلات بينهن وأسرهن، والعلاقة جيدة بين المسنات وأقاربهن؛ مما يشير إلى مظاهر المساندة الأسرية للمسنات، كما اتفقت الدراسة الحالية مع ما جاء بدراسة جرادات (2916) بأن الإناث يتلقين دعماً اجتماعياً من الأسرة وأفراد المجتمع أكثر من الذكور المسنين. ودراسة Siu, O. L., & Others (2000) أشارت نتائجها إلى علاقة إيجابية بين الدعم الأسري والحالة النفسية الصحية.

● أشارت النتائج إلى المتوسط العام لمتغير جودة حياة المسنات بلغ (2.32) من 3، والذي يقع في المدى 1.67-2.33، ويُشير إلى (أحياناً) ما تتمتع المسنات بجودة الحياة أو أن مستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات متوسط. وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في دراسة خطاب (2011) أن المسنات أفضل في نوعية حياتهن المرتبطة بالصحة مقارنة بالمسنين الذكور. والاهتمام بأبعاد جودة الحياة يمكن أن يرفع مستوى الرضا لديهن كما دلت عليه نتائج دراسة Kudo, H, & Others (2007) بأن معنويات المسنات تكون أعلى عندما يكن بصحة جيدة ولديهن هوايات. ودراسة Siu, O. L., & Others (2000) والتي أشارت نتائجها إلى علاقة إيجابية بين الدعم الأسري والحالة النفسية الصحية.

● أكدت النتائج عدم صحة فرض الدراسة الأول، وبالتالي رفضه وقبول الفرض الصفري ونصّه: «عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى المساندة الأسرية للمسنات بحسب متغيرات: العمر - الدخل الشهري -

نوع السكن - موقع السكن - الحالة التعليمية، ماعدا متغير مكان النشأة وكانت الفروق لصالح من نشأ في الريف».

● أشارت النتائج إلى عدم قبول فرض الدراسة الثاني، وقبول الفرض الصفري ونصّه: «عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة في مستوى جودة الحياة كما تدرکہا المسنات بحسب متغيرات: العمر - الدخل الشهري - مكان النشأة - نوع السكن - الحالة التعليمية، ماعدا متغير موقع السكن، وكانت الفروق لصالح من كان موقع سكنهن شرق ووسط مدينة الرياض».

● أوضحت النتائج ثبوت صحة الفرض الثالث بوجود علاقة ارتباطية إيجابية بين المُساندة الأسرية ومستوى جودة الحياة كما تدرکہا المسنات بمدينة الرياض. وتتفق هذه النتائج جزئياً مع ما ورد في دراسة الشمري (2000) في أن العوامل الاجتماعية تؤثر على النشاطات المختلفة للمسنين، كما تتفق مع أشارت إليه دراسة غانم (2002) بأن المسنين والمسنات المقيمين في بيئة طبيعية يدخلون في علاقات اجتماعية، ويشعرون بالامتنان والعرفان، وذلك يجعلهم لا يشعرون بقلق الخوف من الموت، وكل هذه العوامل تعكس الشعور بجودة الحياة لدى المسن، وهذا ما أشارت إليه الدراسة الحالية بأنه توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين شعور المُساندة الأسرية، ومستوى جودة الحياة لدى المسنات، وذلك يُشير إلى أن العوامل والعلاقات الأسرية التي تُحيط بالمسنة في نطاق الأسرة ترتبط بمستوى جودة الحياة كما تدرکہا المسنات. واتفاقاً مع ذلك أشارت دراسة راشد (2009) إلى أن هناك علاقة إيجابية بين عدم رضا الابنة الراحية للأم المسنة عن توعية حياتها، وتدني مستوى الرعاية الجسمية، والاجتماعية، والنفسية كما تدرکہا الأم المسنة. وارتبطت هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة خطاب (2011) من وجود تأثير دال للمُساندة الاجتماعية في تحديد درجة إدراك المسن لجودة حياته المرتبطة بالصحة دون أخذ النوع في الاعتبار، وأن المُساندة الاجتماعية تُعد مؤشراً على جودة الحياة المرتبطة بالصحة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة جرادات (2016) في وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة، والدعم الاجتماعي من الأسرة ومن أفراد المجتمع، ومن الجدير بالذكر هنا أن دور الأسرة ودعمها الاجتماعي يلعب دوراً مهماً في حياة المسن. ويدعم ذلك ما أشارت إليه دراسة القحطاني (2018) بأن لأسرة المسن دوراً في تكيفه داخل دار المسنين.

توصيات الدراسة :

- زيادة اهتمام جميع أفراد الأسر بتقديم الرعاية والمساعدة الأسرية للمسن خاصة في ظل التغيرات الاجتماعية، والاقتصادية، والتقنية الحالية مما يساهم ذلك في رفع مستوى شعوره بجودة الحياة.
- توصي الدراسة الجهات المعنية وذات العلاقة برعاية المسنين في المجتمع السعودي من توفير الخدمات اللازمة لرعايتهم، ومنها الخدمات الصحية، والخدمات البيئية في الأحياء، والخدمات الاقتصادية مما يساعد على رفع مستوى جودة الحياة كما تدرکها المسنين.
- توصي الدراسة الجهات ذات العلاقة بتوفير أماكن وخدمات الترفيه التي تتناسب مع المرحلة العمرية، والحالة الصحية للمسنين؛ وذلك للمساهمة في رفع مستوى جودة الحياة لديهم.
- ضرورة اهتمام الجمعيات الخيرية ذات العلاقة بالأسرة السعودية بتوعية الأسرة لتقديم المساعدة الأسرية للمسنين بجميع أشكالها؛ لما لذلك من تأثير كبير على شعورهم بجودة الحياة.
- اهتمام الإعلام الوطني السعودي بإلقاء الضوء على حاجات المسنين، ومشكلاتهم، ومصادر إشباعها، وتوعية الأسرة بكيفية المساعدة الأسرية لهم.
- توصي الدراسة الباحثين الاجتماعيين بالمزيد من الدراسات التي تتناول المساعدة الأسرية، ومعوقات تقديمها للمسن، وعلاقتها ببعض العوامل الاجتماعية، وجودة حياة المسن، والعوامل المؤثرة فيها.

المراجع والمصادر :

- 1- إسماعيل، عزت. (1984). التقدم في السن. الكويت: دار القلم.
- 2- البريكان، لولة. (2000). تغير دور المسن في الأسرة السعودية. رسالة ماجستير. قسم الاجتماع. كلية الآداب. جامعة الملك سعود، الرياض.
- 3- بشير، أحمد. (1993). سياسات الرعاية الاجتماعية للمسنين بين الفكر الوضعي والتصور الإسلامي، المؤتمر الثاني للتوجه الإسلامي للخدمة الاجتماعية.
- 4- بن مزيد، بينة. (2006). «الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بكل من الاكتئاب وتقويم الذات لدى المسنين بمدينة الرياض» رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية الدراسات العليا. جامعة الملك سعود، الرياض.

- 5- بنات، صقر. (2018). قلق الإنجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة. رسالة ماجستير. كلية التربية. الجامعة الإسلامية، غزة.
- 6- جرادات، عبدالكريم، ومحمد عبود. (2016). الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية وأولئك المقيمين في بيوتهم الخاصة. مجلة العلوم التربوية والنفسية: جامعة البحرين -كلية التربية مج17، ع:1، 38. 413.
- 7- الحكمي، صفاء. (2018). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى كبار السن. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة الملك سعود، الرياض.
- 8- خطاب، كريمة. (2011). أنماط المساندة الاجتماعية والنوع كمتنبئات بجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين. مجلة كلية الآداب: جامعة القاهرة -كلية الآداب مج71، ع:4، 501 541-.
- 9- الخميس، أسماء. (1989). برامج رعاية المسنين ودور الخدمة الاجتماعية فيها. رسالة ماجستير. كلية الآداب. جامعة الملك سعود الرياض.
- 10- درويش، خليل. (2003). المسنون ومشكلاتهم: دراسة لنزلاء دور الرعاية للمسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة. عمادة البحث العلمي الجامعة الأردنية. مج 30، ع 2: 335-348.
- 11- راشد، عفاف. (2009). العلاقة بين رضا الابنة الراحية عن نوعية الحياة ومستوى رعايتها للأُم المسنة. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية: جامعة حلوان -كلية الخدمة الاجتماعية ع 26، ج 5: 2349 2370-.
- 12- رضوان، بدوية. (2012). بعض المتغيرات النفسية المنبئة باضطراب النوم لدى مجموعة من المسنين والمسنات. مجلة التربية: جامعة الأزهر -كلية التربية 148، ج:1، 250 308-.
- 13- السهلي، نجلاء. (2014). معوقات الاستفادة من الأنشطة الترويحية لدى المسنات في مدينة الرياض دراسة مقارنة بين عينة من المسنات المشتركات بمركز الأمير سلمان الاجتماعي وغير المشتركات بأنشطة ترويحية. رسالة ماجستير. قسم الدراسات الاجتماعية. كلية الآداب. جامعة الملك سعود، الرياض.
- 14- الشمري، موضي. (2000). أثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية والصحية في بعض النشاطات المختلفة لكبار السن. رسالة ماجستير. قسم الدراسات الاجتماعية. كلية الآداب. جامعة الملك سعود، الرياض.
- 15- شند، سميرة. (2001). تقدير الذات والمساندة الأسرية للمرأة، مجلة كلية التربية، العدد الخامس والعشرون، زهاء الشرق، القاهرة.
- 16- شويح، هناء. (2004). «استراتيجيات التعايش والمساندة النفسية والاجتماعية في علاقتها ببعض الاختلالات النفسية لدى مرضى أورام المثانة السرطانية» رسالة ماجستير، جامعة القاهرة.
- 17- صلاح الدين عراقي، ومصطفى مظلوم. (2005). فعالية برنامج إرشادي لتحسين جودة لدى الطلاب المكتئبين، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا.
- 18- الضحيان، سعود. (2012). العينات والمتغيرات. الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- 19- عبدالفتاح، إلهام. (2017). الفروق بين الجنسين في المساندة الأسرية لدى الطلاب متعا في الإدمان. دراسات تربوية واجتماعية: جامعة حلوان -كلية التربية مج23، ع:1، 1215 - 1246.

- 20- العبيدي، إبراهيم. (2003). علم الشيخوخة الاجتماعي. الطبعة الأولى. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- 21- علي، عبدالسلام. (1997). المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات. دراسة نفسية، (7) 2، 55-77.
- 22- علي، محمد النوبي. (2012). الخرف لدى المسنين (الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل). الطبعة الأولى. عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- 23- عمامرة، سميرة وعبد الكريم، مأمون. (2014). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى كبار السن، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشهيد حمّه لخضر الوادي -كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، ع 4: 72. 83.
- 24- العمر، بدر. (2002). الشيخوخة بين الفرد والأسرة والمجتمع: دراسة لأوضاع المسنين في المجتمع الكويتي، مجلة رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مج 12، ع 115: 142.1.
- 25- غانم، محمد. (2002). المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكْتئاب لدى المسنين والمسنات. المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية مجلة دراسات عربية: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية مج 1، ع 35. 89.
- 26- غانم، محمد. (2004). مشكلات كبار السن. الإسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، 14-17.
- 27- الغريب، عبدالعزيز. (2005). المتقاعدون والاستفادة من خبراتهم في المملكة العربية السعودية، ورقة عمل مقدمة لندوة (المتقاعدون بين الاهتمام والتجاهل) 16-18/5 جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- 28- فايد، حسين. (2001). دراسات في الصحة النفسية. عمان: المكتب الجامعي الحديث.
- 29- القحطاني، علي. (2018). أهم العوامل الاجتماعية والمؤسسية المرتبطة بتكيف المسن بدار الرعاية الاجتماعية للمسنين بالرياض. رسالة ماجستير. قسم الخدمة الاجتماعية. كلية الآداب. جامعة الملك سعود، الرياض.
- 30- القحطاني، موضي. (2018). أساليب المسنين في قضاء وقت الفراغ. رسالة ماجستير. قسم علم الاجتماع. كلية الآداب. جامعة الملك سعود، الرياض.
- 31- القط، جيهان. (2011). ممارسة العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لتخفيف الشعور بالاغتراب لدى المسنات: دراسة تجريبية بدار سعادات للمسنات -محافظة البحيرة. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. جامعة حلوان -كلية الخدمة الاجتماعية ع 31، ج 7: 3023.
- 32- كردي، سميرة. (2006). اضطرابات النوم والشعور بالوحدة النفسية والاكْتئاب لدى عينة من المسنات في مدينة الطائف. مجلة كلية التربية: جامعة عين شمس -كلية التربية ع 30، ج 1: 187 213-.
- 33- المحسن، أحلام. (1999). الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، الكويت: مركز الإرشاد النفسي.
- 34- منيب، تهاني. (2009). نوعية الحياة لدى المسنين العاديين وذوي الإعاقات في علاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى المسنين. المؤتمر الدولي الثالث لرعاية المسنين «الرعاية المتكاملة للمسنين»، (4-5) مارس.

- 35- الهمص، صالح. (2010). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة. رسالة ماجستير. كلية التربية. الجامعة الإسلامية، غزة.
- 36- موقع الإحصاء في المملكة العربية السعودية (https://www.stats.gov.sa/ar/43)
- 37- موقع رؤية المملكة العربية السعودية (https://vision2030.gov.sa)
- 38- Anikina, Anikina, Taran, A.Ekaterina and Timofeeva, Yana. (2017). The Analysis of Family Support for Older People in Russia, Future Academy www.FutureAcademy.org.uk,01.3:18 - 27.
- 39- Chunkai, Li, Shan, Jiang and wen, Zhang Xin. (2019). Intergenerational relationship, family social support, and depression among Chinese elderly: A structural equation modeling analysis, Journal of Affective Disorders 248: 73-80.
- 40- Leavy,R.(1983):Social support and psychological disorders,Review,journal of community psychology, Vol.3,No.20.
- 41- Rubin, Richerd. (2000). diabetes quality of life, biabetes spectrum, volume 13 number, (p21) Looksmart.com.looksmart Ltd,USA .
- 42- Snock, Frank, J., (2000). In quality of life, a closer look at measuring pateit will being, diabetes spectrum, 13. (24).
- 43- Word Health Organization, WHO (1998), Word Health Report 1998: life in the 21st century: A Vision for All , WHO, Geneva
- 44- Yuan, Yao. (2001). Weakening Family Support for the Elderly in China, A Cultural Explanation, Chinese Sociology and Anthropology, vol. 34, no. 1, pp26- 34.
- 45- Kudo, H., Izumo, Y., Kodama, H., Watanabe, M., Hatakeyama, R., Fukuoka, Y., Kudo, H., Yaegashi, Y., & Sasaki, H. (2007). Life satisfaction in older people. Japan Geriatrics Society. 7: 15-20. doi: 10.1111/j.1447-0594.2007.00362.x.
- 46- Nakhodaezadeh, M., Jafarabadi, M. A., Allahverdipour, H., Matlabi, H., & Dehkordi, F. R. (2017). Home Environment and Its Relation with Quality of Life of Older People. Journal of Housing For the Elderly.
- 47- Siu, O. L., & Phillips, D. R. (2000). Quality improvement through customer satisfaction benchmarking: Manual for customer satisfaction surveys. APIAS Working Paper Series No.8. Retrieved from Lingnan University website: http://commons.ln.edu.hk/apiaswp/5/

Family support and its relationship to quality of life for older women in Riyadh Kingdom of Saudi Arabia

DR. NOUF IBRAHIM AL SHEIKH

Abstract

Family support is a concept that involves the protection that the elderly receive through their social relationships with their family members, as well as the people around them, and it is a factor that contributes to good quality of life. This descriptive study aims to understand the level of family support that elderly women receive, its relationship to their quality of life, the differences of family support they receive, and the variation of the quality of life with regard to the difference in demographics, as well as to determine the relationship between family support and life quality for elderly women. This is done by testing three hypotheses. The first hypothesis states that there are statistical morale differences in relation to difference in family support demographics for elderly women. The second hypothesis states that there are statistical morale differences in relation to difference in quality of life demographics for elderly women. Lastly, the third hypothesis states that there is a directly proportional relationship between family support and good quality of life for elderly women. The study was applied on a sample of 385 elderly women in Riyadh. The results disagreed with the first hypothesis, which led to its rejection and acceptance of the Null Hypothesis, which states there are no statistical morale differences in the average values of study sample in difference in family support demographics for elderly women (age, monthly income, housing type, housing location, educational level). The exception, however, is observed in terms of the place of upbringing, where the results favored those who were brought up on the countryside. The results have also disagreed with the second hypothesis and accepted the Null Hypothesis in this case, which states that there are no statistical morale differences in relation to difference in quality of life demographics for elderly women, except for place of upbringing. The results have, however, proved the third hypothesis to be correct where it was found that there was indeed a directly proportional relationship between family support and good quality of life for elderly women in Riyadh. The study recommends that all family member engage more in family support and care for the elderly, especially with the current societal, economic and technical changes, to which this support would eventually lead to an increase in quality of life..

Keywords: Family support. Quality of life. Kingdom of Saudi Arabia.

- Associate Professor of Sociology. Department of Sociology. College of Arts. King Saud University. Riyadh. Saudi Arabia.