المُساندَةُ الأُسرية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المُسنّات في مدينة الرياضَ بالمملكة العَربية السعودية

د. نوف بنت إبراهيم آل الشيخ •

DOI : 10.12816/0055663

الملخص:

تعتبر 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. هدفت الدراسة الوصفية التعرف على مستوى المساندة الأسرية للمسنات، ومستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات، إلى جانب الفروق بين المسنات في المساندة الأسرية، وجودة حياتهن بحسب بعض المتغيرات الديموغرافية، وتحديد العلاقة بين المساندة الأسرية، وجودة الحياة كما تدركها المسنات. من خلال اختبار الفروض التالية: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الأسرية للمسنات بحسب بعض المتغيرات الديموغرافية. وتوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات بحسب بعض المتغيرات الديموغرافية.

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

وتوجد علاقة طردية موجبة بين المساندة الأسرية ومستوى جودة الحياة كما تدركها 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 تدركها 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 تنميته، 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.

ومـع تزايد أعداد المسنين وتزايـد الاهتمام العالمي والمحلي برعاية المسنين على مستوى الأسرة ومـن خـلال المؤسسات الاجتماعية أصبح الحديـث عن المساندة الأسريـة للمسن من الموضوعات الهامة خاصة وأن مستوى المساندة المقدمة والمدركة للمسن تؤثر على جوانب كثيرة من حياة المسن وكذلك على مستوى رضاه عن نوعية حياته ومدى تكيفه واندماجه الاجتماعي.

فالمسانـدة الأسرية لهـا دور هام في إعادة تقدير الفرد لذاته من خـلال العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأفراد داخل الجماعات والأسر وهذه العلاقات تركز على الشعور بالانتماء والإحساس بالحـب والقبول والأهميـة من الآخرين. (عبد السلام، 2005) بالإضافـة إلى المساندة الإجرائية التي توفر خدمات ومساعدات يحتاج إليها المسن.

وتُعتـبر المسانـدة الأسرية بمثابة الحماية التـي يحصل عليها المسن من خـلال شبكة علاقاته الاجتماعية مع أفراد الأسرة والمحيطين به ومصدر من مصادر تحقيق جودة الحياة لهم.

وهنـاك مـن أشـار إلى أن العلاقة بين الأجيـال والدعـم الاجتماعي للأسرة يرتبـط سلباً مع مستوى الاكتئاب لدى كبار السن بمعنى أن كبار السن الذين يتمتعون بعلاقات إيجابية مع أبنائهم والأجيـال، ويتمتعون بدعم اجتماعي مناسـب من الأسرة يكونوا أقل عرضـة للإصابة بالاكتئاب. (Chunkai, Shan & Wen, 2019:73)

وعلـى الرغم من أهميـة المساندة الأسرية للمسنـين وانعكاسها على مستـوى شعورهم بجودة الحيـاة إلا أن هنـاك بعض الدراسـات أشارت إلى ضعفها وتراجعها عما كانـت عليه مسبقاً نظراً للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية.

وفي هـذا الصـدد أوضحت دراسة Yuan (2001) أن الدعـم الأسري للمسنين في الصين آخذ في الضعـف والعلامـة الثقافية لهذا الضعف هـو أن رعاية المسنين في الأسـرة تتحول تدريجياً من قاعـدة ثقافيـة إلى قاعدة سلوكية وأن وجـود ثقافة تحترم كبار السن وتدعمهـم لها أهمية كبيرة في تعزيز رعاية الأسرة للمسن.

توصلـت دراسـة (Anikina,Taran & Timofeeva 2017) لاستنتـاج رئيسي هو أن الدعم الأسـري للمسنـين في المجتمعـات النامية والانتقاليـة لم يختلف، وأن الأبنـاء يدعمون والديهم كمـا كان مـن قبل، ولكـن عندما يحتاجون إليـه حقًا. بمعنى آخـر، يعتمد مستـوى الدعم على مستـوى الحاجة. وهنا يمكن الاستنتاج بأن العلاقات بين أفراد الأسرة في روسيا تمر بتحولات.

فعلى الرغم من أن الدعم المتبادل بين الأجيال المختلفة في العائلة الواحدة لا يزال سائدا، 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 أيضًا 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 رمزًا 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 المسنات ممن تتراوح أعمارهن 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، 20:2012)

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 المسنات، 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:

- تزايد 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

تتحدد 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، ويقفون 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 للمسنة، 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 كناتج 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،

أمـا إذا كانـت مملة ومظلمة ولا تشبع إمكاناته وطموحاته فهي تكـون سلبية، وتتضح في استمتاعه بالحيـاة الاجتماعية، والأنشطة، والعمل، والدخل المـادي، 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 حياتـه، وضمن النسق والمعايير الثقافية في مجتمعه، ومستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه وتوقعاته وفـق مفاهيم معيارية محددة لديه، ومن وجهة نظر أخـرى هي عملية الدمج والتكامل بين جوانب صحـة الفرد الفسيولوجية، والنفسيـة، ومستوى عدم الاعتمادية والعلاقـات الاجتماعية، وعلاقة ذلك بما سوف يحصل في المستقبل من أحداث بيئية».

كذلـك تعرفها منظمـة 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)

وتقصـد الدراسـة الحاليـة بجـودة الحيـاة لـدى المسنـات إجرائيـاً بأنهـا: «إدراك المسنـات لوضعهـن في الحياة ولنوعية حياتهن في عدة جوانب منهـا الفسيولوجية، والاجتماعية، والنفسية، والاقتصاديـة، والترفيهيـة، والبيئية والدينية ومدى تطابق ذلك مـع أهدافهن في الحياة مما يؤثر على سعادتهن وإقبالهن على الحياة».

المسنات:

مصطلـح المسنين أو كبـار السن من المصطلحات التي لم يتفق الباحثين على تحديدها تحديدا بيولوجيـا وفسيولوجيـا ونفسيـا واجتماعيا. وقـد استخدم الدارسـون المهتمـون بالشيخوخة عدة مصطلحـات لوصف التقدم في العمر منها: الكِبَر في السن، كبار السن، المعمِرين، الهرِمْ، الكهول، الشيخوخة...ومـا إلى ذلـك من المسميـات التي تشير إلى جانب أو أكثر مـن جوانب هذه المرحلة. (بشير، 1993: 4)

التعريف الاصطلاحي للمسن «بأنه مجموعة من التغيرات الطبيعة التي تطرأ على الشخص البالغ كلمـا تقدم به العمر» (العبيـدي، 1423:33). ويعرف بأنه «الشخص الـذي تخطى سن (60) سنة». (القـطـ،2011: 13). ومـن منظور آخر يعـرف بأنه «الشخصـ البالغ من العمـر (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 والاغتراب 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، 19:2005)

يعرف (غانم، 2004: 17) **المسن وفقًا لأربعة مستويات:**

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

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 70سنة فأكثر حيث الاعتماد على الآخرين نتيجة الوهن والضعف الجسدي.

المستوى الرابع: فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والتي قد تمتد إلى أكثر من 100سنة.

هناك تفاوت بين المسنين من حيث القدرة على الحركة حيث نجد بين المسنين:

1- المتحرك النشيط: 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 تقف 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:

تنوعت 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 والمسنة، واعتمدت على عينة عشوائية طبقية بسيطة من أسر طالبات ثماني مدارس حكومية مختارة بالرياض بلغ عددهم (240) مسنًّا ومسنة، وأظهرت النتائج أن معظم المسنات يشغلن وقت فراغهن بمجالسة الأبناء، والأحفاد، وزيارة الأقارب، والصديقات، 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 والقرابة، أما مشاركة المسنة خارج نطاق الأسرة محدودة.

أما **دراسة غانم (2002)** عن دور المساندة الاجتماعية في تقليل الشعور بالوحدة، والشعور بالاكتئاب 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 ومسنة (25) مسناً يعيشون في أسر طبيعية، (25) مسناً يعيشون في دور الإيواء، (25) مسنة يعشن في أسر طبيعية، (25) مسنة يعشن 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) مسنة تبلغ أعمارهن 60 عاماً فما فوق من الزائرات لمركز الأمير سلمان الاجتماعي بمدينة الرياض، وكذلك من الدارسات 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

إحصائيــة بين المتزوجات والأرامل في الشعــور بالوحدة النفسية والاكتئاب لصالح الأرامل، ووجود فروق بينهن أيضاً في تقويم الذات لصالح المتزوجات.

كذلــك **دراســة كــردي (2006)** التي هدفت إلى التعرف على الفروق بــين درجات المسنات بدار الرعايــة الاجتماعيــة والمسنــات اللاتي يسكن مــع أسرهــن بالنسبة لمتغــيرات اضطرابات النوم، والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية. تكونت العينة من (25) من المسنات بدار الرعاية الاجتماعية و(30) مــن المسنــات المقيمــات مــع ذويهــن بطريقة عشوائيــة بمدينــة الطائف بالمملكــة العربية السعوديــة، وباستخدام مقياس اضطرابــات النوم، ومقياس الاكتئاب، ومقياس الشعور بالوحدة النفسيــة. كانت أهم النتائج: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المسنات في دار الرعايــة الاجتماعية، ودرجات المسنات المقيمات مع ذويهــم على مقياس الشعور بالوحدة النفسية لصالح المسنات بدار الرعاية.

وأكدت **دراســة راشــد (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 ممــن تنطبق عليهم محددات الدراسة، وباستخــدام المقابلات المهنية الفردية، وصحيفة. توصلت النتائــج إلى وجود علاقة دالة عند مستوى معنوي (0.01) بين عدم رضا الابنة الراعية عن نوعية الحيــاة، وتدني مستوى الرعاية الجسميــة، والاجتماعية، والنفسية كما تدركــه الأم المسنة، وجود علاقــة ارتباطية طردية قوية بين ضعــف تحقيق الابنة الراعية لأهدافهــا الحياتية وتدني مستوى الرعايــة الجسمية كما تدركه الأم المسنة، ووجود علاقــة ارتباطية طردية بين تقبل الابنة الرعاية لذاتهــا، وتــدني مستوى الرعاية الجسمية كما تدركها الأم المسنــة، ووجود علاقة ارتباطية طردية بــين اضطراب العلاقات الاجتماعية للابنــة 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 الرعايــة، والمشــكلات التــي يعانون منها مــن وجهة نظر المسنين المقيمــين في دور الرعاية في دولــة الإمــارات. خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائــج أهمها: أن عجز المسنين عن خدمة أنفسهــم بأنفسهــم، وعزلتهــم عن الآخرين هــو من أقوى الأسبــاب المؤديــة إلى تحويلهم إلى دور

الرعايـة، وأن شعور المسنين بالحـزن ناجم عن تفكيرهم بأحفادهم والاشتيـاق 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 لـدى المسنين بتباين المساندة الاجتماعية، أجريت علـى (100) مسن ما بين 64-80 سنة موزعين علـى عينة مـن (50) مسنًّا، و (50) مسنة بمصـر. واشتملت أدوات الدراسـة على مقياس جودة الحيـاة المرتبط بالصحة، ومقياس المساندة الاجتماعية. وأشـارت نتائج الدراسة إلى أن المسنات أفضـل في نوعية حياتهن المرتبطـة بالصحة مقارنة بالمسنين، وأن المسنات أكثر مساندة اجتماعية متمثلـة في مسانـدة شبكة العلاقـات الاجتماعية، والمسانـدة التقديرية للمسنين، وجـد تأثير دال للمسانـدة الاجتماعيـة 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، ومسانـدة الشبكـة الاجتماعيـة كمنبئات قادرة على التنبـؤ بجودة الحياة المرتبطـة بالصحة لدى المسنين بمستويات عالية الدلالة (0.001).

وسعت **دراسة السهلي (2014)** إلى التعرف على معوقات الاستفادة من الأنشطة الترويحية لدى المسنـات في مدينـة الرياض مقارنة بين المسنات من عمر 60 فأكثر المشتركات بمركز الملك سلمان الاجتماعـي وغير المشـتركات بأنشطة ترويحية، حيـث تم تطبيق العينة العشوائيـة البسيطة على المسنـات المشتركات بمركز الملـك 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 **دراسـة عمامـرة وعبـد الكـريم (2014)** عـن العلاقـة بـين المساندة الاجتماعيـة وجودة الحيـاة لدى المسنـين في مدينة ورقلة بالجزائر على 60 مسناً ومسنـة منهم 35 مسناً، و25 مسنة، وتوصلـت أهم نتائجهـا إلى وجود علاقة ارتباطية بـين المساندة الاجتماعية، وجـودة الحياة لدى المسنـين، 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 بمحافظتي عمان والزرقاء والبالغ عددهم (337) مسناً ومسنة، 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 افراد 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) مسناً ومسنة في مدينة الرياض تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة الميسرة، واستخدمت مقياس المهارات الاجتماعية، ومقياس جودة الحياة لدى كبار السن، كان من بين النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلاله إحصائية بين المهارات الاجتماعية وجودة الحياة لدى كبار السن.

وأجرى **Siu, O. L., & Others (2000)** دراسة عن تأثير ال دعم الأسري والصداقة 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 والصداقة 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 **Nakhodaeezadeh, M., & Others (2017)** دراسة عن العلاقة بين جودة الحياة والبيئة الاجتماعية للمسنين في إيران. أخذت الدراسة عينة من 128 شخص مسن بحيث استخدمت البيئة والوعي 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 يعتنون بأنفسهم. أشارت نتائج الدراسة في ان النساء المسنات اللاتي لا يعتنون 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 والقرابة، 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)

وأكـدت على أهمية ذلـك نتائج دراسة (مزيـد، 2006)، ودراسة (درويش،2003)، حيث وجـدت شعور المسنين بحزن نتيجة الاشتياق لأحفادهـم وفقدانهم لمكانتهم، كذلك وُجدت فروق بين المتزوجات والمطلقات من المسنات في الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لصالح المطلقـات والأرامـل، ودراسة (كـردي، 2006)، التي كشفت عن وجود فـروق بين المسنات اللاتـي يعشن في دار الرعاية والمسنات اللاتي يعشن مع ذويهم في مقياس الشعور بالوحدة النفسيـة لصالح اللاتي يعشن في دار الرعاية الاجتماعيـة، وعلى الجانب الآخر فإن حالة مقدمـي المساندة الاجتماعية للمسنـات تلعب دوراً في تقديم الرعايـة للمسن كما يدركها، حيـث أشـارت دراسة (راشـد، 2009) إلى أن عدم رضا الابنة الراعيـة عن نوعية الحياة لديهـا يؤثر على مستوى الخدمة المقدمة للأم المسنـة، كما تطرقت الدراسات السابقة إلى أن المسانـدة الاجتماعيـة تُعد مؤشـراً على جودة الحيـاة المرتبطة بالصحـة، كما أشارت دراسـة (خطاب، 2011) وأن هناك علاقة دالـة إحصائياً بين الرضا عن الحياة، والدعم الاجتماعـي من الأسرة كما أوضحت Nakhodaeezadeh,M, & Others) 2017) ودراسة (جـرادات، 2016). وكذلـك أوضحـت دراسـة (العمـر2002) أن استجابة أفـراد العينة في اهتمام المجتمع كانت متدنية. ودراسة Siu, O. L., & Others) 2000) أشارت نتائجها إلى علاقـة إيجابية بين الدعم الأسري والحالة النفسيـة 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 ولديهن هوايات.

- اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في تناولها لموضوع المساندة الاجتماعية والدعم الاجتماعـي، 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.
- تمـت الاستفـادة من الدراسـات السابقة في تحديد موضـوع الدراسـة وصياغته، وتحديد أهداف، وفروض الدراسة، وتصميم أداة جمع البيانات، ومناقشة وتفسير النتائج.

النظرية المفسرة للدراسة:

تباينت الأطر النظرية التي تحدد فيها المسنين والتغيرات التي طرأت عليهم كلما تقدم العمر الزمني، وعلاقتهم بأسرهم والمجتمع الذي يعشون فيه، تراوحت بين التفاؤل والتشاؤم في وضع كبار السن، كما أن التداخل في تفسير النظريات للشيخوخة وأبعادها أدى إلى تعداد 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 لدية. (العبيدي، 58:2003)

- **الأزمة:** 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 انفـكاك علاقات المسن بأعضـاء المجتمع الذي يعيشون فيـه عملية تحدث بالتدرج، ففـي الوقت الذي يبدأ المسـن بالانسحاب من الحياة العملية والاجتماعية بما تمثله من حركـة ونشاط، فإن الأسرة بدورها تحـرر المسن من المراكز التي كان يشغلها، والأدوار التـي كان يقوم بها، مما يجعله يتمحور حول نفسـه، كما يفقده مصادر القوة التي كان يمتلكها والامتيازات التي كان يتمتع بها. (العبيدي، 34:2003)

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

الإجراءات المنهجية:

نوع الدراسة والمنهج:

تُعـد الدراسة الحالية من الدراسـات الوصفية التي تركز على وصف المساندة الأسرية، وجودة الحيـاة للمسنات، وتوضيح العلاقة بينهما. اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة نظراً لكبر 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) مسنـة حسب موقـع الإحصاء في المملكة العربيـة السعوديـة (https://www.stats.gov.sa/ar/43) وتمثلـت عينة الدراسة في العينة المقصودة للمسنات المتـرددات على المستشفيات التالية بمدينـة الرياض: مستشفى الملك سلمـان، مدينة الملك سعود الطبيـة (الشميسي)، مستشفى الملك خالـد، المستشفى العسكري، مستشفى الإمام عبدالرحمن، مستشفى التخصصي. وبلغ حجم العينة (385) مسنة. عند مستوى معنوية 0.05 حسب جدول حجم العينة. (الضحيان، 84:2012).

أداة الدراسة:

اعتمـدت الدراسة الحالية علـى أداة الاستبيان اتبعت فيه خطوات إعـداد الاستبيان بالرجوع إلى الدراسات السابقة، والإطار النظري للدراسة؛ كما تم صياغة محاور وعبارات الاستبيان وفقاً لأهداف الدراسة وفروضها، حيث تكوَّن 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:** ويقيس متغير المساندة الأسرية، واشتمل على 27 عبارة. تم الاستفادة من المقياس الذي أعده (السمادوني،1997).
- **المحور الثالث:** ويقيس متغير جودة الحياة كما تدركها 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 ألفاكرونباخ (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 والوثوق 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 1439/12/18هـ إلى 1340/1/18هـ.

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 اقل 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 اقل 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	تعيشين 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

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

- وعـن مكان النشـأة لعينة الدراسـة فكانت الغالبيـة العظمى بنسبـة 42.9 % من الريف، وأن نسبـة 37.9 % نشأن في البادية، و18.2 % نشأن في الحضر، ونسبة 1 % نشأن خارج المملكـة. أمـا عن نـوع السكن لعينـة الدراسة فقـد كانت نسبـة 60.3 % يعشـن في فيلا، وأن 21.8 % يعشن في شقة، 15.8 % يعشن في قصر، وعن ملكية السكن فكانت الغالبية العظمى مـن عينـة الدراسة بنسبة 61.8 % يعشن في سكن ملك، وأن نسبة 36.1 % يعشن في سكن إيجـار، وعـن موقع السكـن فكانت نسبـة 36.1 % يسكن في شـرق الرياض، أن 30.4 % يسكـن شمـال الرياض، 15.1 % يسكن جنـوب الرياض، 10.1 % يسكـن غرب الرياض، وأن 7.5 % يسكن وسط الرياض.
- وعـن توزيع عينـة الدراسة حسب الحالـة التعليمية تنوعت ما بين نسبـة 27.3 % أميات، وأن نسبـة 26 % مـن الحاصلات على التعليـم المتوسط، وأن نسبـة 21.8 % تقرأ وتكتب، وأن 13.2 % مـن الحاصـلات على التعليم الثانوي، وأن 6 % مـن الحاصلات على التعليم الجامعي فما فوق، وأن 2.6 % من الحاصلات على التعليم الابتدائي.
- بينت نتائج الدراسة أن نسبة 85.7 % من عينة الدراسة يعشن مع أبنائهن، وأن نسبة 14.3 % لا يعشـن مع الأبناء. كمـا أوضحت النتائج أن نسبة 66.3 % من عينـة الدراسة كان سبب عيشهـن مـع الأبناء هو وفاة الزوج، وأن نسبـة 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

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

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

من الجدول رقم (2) تبين أن المتوسط العام لمتغير المساندة الأسرية للمسنات بلغ (3.48) من 5، والذي يشير إلى غالباً ما تتمتع المسنات بالمساندة 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 نشير إليها كما يلي عبارة «أجد من أسرتي كل العون عندما أحتاج إلى المساعدة» جاءت في الترتيب الأول لعبارات متغير المساندة الأسرية بمتوسط حسابي قدره (4.42)، يليها في الترتيب الثاني عبارة «يقدم أعضاء أسرتي لي المساندة اللازمة بصرف النظر عما أحتاج إليه» بمتوسط حسابي قدره (4.39)، يليها في الترتيب الثالث عبارة «يستمع لي أفراد أسرتي عندما أكون في حالة غضب من شخص معين» بمتوسط حسابي قدره (4.38)، يليها في الترتيب الرابع عبارتي «يشعرني أفراد أسرتي بأني 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 بمزاياي وعيوبي» بمتوسط حسابي قدره (4.36)، يليها في الترتيب السادس العبارات «تقدم لي أسرتي الهدايا اللي أحبها في المناسبات»، و«يساعدني أعضاء أسرتي في إيجاد حلول المشكلات 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«تشعرني 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

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

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

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

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

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 «أتفكر في حكمة الخالق وعظمته» بمتوسط قدره (2.88)، يليها في الترتيب الثالث عبارة «أتخذ 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 جوة 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 تُدركها 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،

وأشـارت النتائج إلى عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسـة 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) عنـد مستـوى معنوية 0.054 وهي غير دالة إحصائياً، وبحسب متغـير الحالة التعليمية حيث بلغت قيمة ف (1.345) عند مستوى معنوية 0.100 وهي غير دالة إحصائياً، بينما أشارت النتائج بوجود فـروق معنوية ذات دلالـة إحصائية بين متوسطات استجابات عينـة الدراسة في المساندة الأسرية للمسنات بحسب متغير مكان النشأة حيث بلغت قيمة ف (2.45) عند مستوى معنوية 0.000 وهي دالة احصائياً 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

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

الجـدول رقم (5) يبين متوسطات استجابـات عينة الدراسة لمتغير المساندة الأسرية للمسنات وفقـاً لمـكان النشأة أشـارت النتائج إلى أن الفروق كانـت لصالح الأعلى متوسطـاً وهن من نشأن في الريف حيث بلغ المتوسط الحسابي 95.21 والانحراف المعياري 5.27.

وفي ضـوء النتائج السابقة تم عدم قبول فرض الدراسة المثبت وقبول الفرض الصفري ونصه: «عـدم 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

إحصائيــة بين متوسطات استجابات عينــة الدراسة في متغير مستوى جــودة الحياة بحسب مكان النشأة حيث بلغت قيمة ف (1.561) عند مستوى معنوية 0.053 وهي غير دالة إحصائياً، وبحسب نــوع السكن حيــث بلغت قيمة ف (0.830) عنــد مستوى معنوية 0.688 وهي غــير دالة إحصائياً، وبحســب متغير الحالة التعليمية حيث بلغت قيمــة ف (1.056) عند مستوى معنوية 0.395ن وهي غــير دالة إحصائياً، بينما أشارت النتائج بوجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابــات عينة الدراسة في مستوى جودة الحياة للمسنات بحسب متغير موقع السكن حيث بلغت قيمــة ف (1.580) عنــد مستوى معنويــة 0.048 وهي دالــة إحصائياً عنــد 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 الحيــاة كما تدركهــا المسنات، وكانت الفــروق لصالح الأعلى متوسط وهن مــن كان موقع سكنهن شــرق ووسط الرياض حيث بلغ المتوسط الحسابي بالترتيــب 93.09 و93.07 والانحراف المعياري 3.83 و3.71.

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

جـودة الحياة كما تدركها المسنات بحسب متغيرات: العمـر – 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 المساندة الأسرية ومستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات.

جدول رقم (8)

يبين العلاقة بين المساندة الأسرية ومستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات

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

أشـارت نتائج الدراسة في الجدول السابق إلى وجـود علاقة طردية بين المساندة الأسرية التي تتلقاها المسنات من الأسرة، ومستوى جودة الحياة لديهن حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.22) وهـي دالة عنـد مستوى معنوية 0.001 بمعنى أنه كلما زاد مستوى المساندة الأسرية ارتفع مستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات، وبذلك ثبتت صحة فرض الدراسة القائل «توجد علاقة طرديـة موجبة بين المسانـدة الأسرية، ومستوى جودة الحياة كما تدركهـا المسنات» وفي ضوء هذه النتيجـة تُعد المساندة الأسرية أحد العوامل التي تؤثر إيجاباً على مستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات.

وفي ضـوء نتائـج هذا الجـدول ثبتت صحـة الفرض الثالـث بوجود علاقة طرديـة موجبة بين المساندة الأسرية ومستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات بمدينة الرياض.

مناقشة وتفسير النتائج:

- أوضحت النتائـج الميدانية أن المتوسط العام لمتغير المساندة الأسرية للمسنّات بلغ (3.48) مـن 5، والذي يشير إلى (غالباً) ما تتمتع المسنـات بالمساندة الأسرية. وتتفق هذه النتيجة في بعض أجزائها خاصة فيمـا يتعلق بالجانب الاجتماعي في المسانـدة الأسرية مع ما ورد في دراسـة البريـكان (2000) أن معظم المسنـات يشغلن وقت فراغهـن 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 ويكن 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 دللت علية نتائج دراسة Kudo,H, & Others (2007) بإن 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 –

نـوع السكن – موقع السكـن – الحالة التعليمية، ماعدا متغير مـكان النشأة وكانت الفروق لصالح من نشأ في الريف».

- أشـارت النتائـج إلى عدم قبـول فرض الدراسة الثـاني، وقبول الفرضـ الصفري ونصّه: «عـدم وجـود فروق معنوية ذات دلالـة إحصائية بين متوسطات استجابـات عينة الدراسة في مستـوى جـودة الحياة كما تدركها المسنـات بحسب متغيرات: العمـر – الدخل الشهري –مـكان النشأة –نوع السكن –الحالة التعليمية، ماعـدا متغير موقع السكن، وكانت الفروق لصالح من كان موقع سكنهن شرق ووسط مدينة الرياض».
- أوضحـت النتائج ثبوت صحة الفرض الثالث بوجود علاقـة ارتباطية إيجابية بين المساندة الأسريـة ومستوى جودة الحياة كمـا تدركها المسنات بمدينة الرياضـ. وتتفق هذه النتائج جزئياً مع ما ورد في دراسة الشمري (2000) في أن العوامل الاجتماعية تؤثر على النشاطات المختلفـة للمسنين، كما تتفق مع أشـارت إليه دراسة غانم (2002) بـأن المسنين والمسنات المقيمـين في بيئـة طبيعية يدخلـون في علاقات اجتماعيـة، ويشعرون بالامتنـان والعرفان، وذلـك يجعلهـم لا يشعرون بقلق الخوف من الموت، وكل هـذه العوامل تعكس الشعور بجودة الحيـاة لـدى المسن، وهذا مـا أشارت إليـه الدراسة الحاليـة بأنه توجد علاقـة ارتباطية إيجابيـة بين شعور المساندة الأسرية، ومستوى جودة الحياة لدى المسنات، وذلك يُشير إلى أن العوامـل والعلاقات الأسرية التي تُحيط بالمسنـة في نطاق الأسرة ترتبط بمستوى جودة الحيـاة كما تدركها المسنات. واتفاقاً مع ذلـك أشارت دراسة راشد (2009) إلى أن هناك علاقـة إيجابية بين عدم رضـا الابنة الراعية للأم المسنة عن توعية حياتها، وتدني مستوى الرعايـة الجسمية، والاجتماعية، والنفسية كما تدركها الأم المسنة. وارتبطت هذه النتيجة مـع ما أشـارت إليه دراسـة خطـاب (2011) من وجود تأثـير دال للمسانـدة الاجتماعية في تحديـد درجـة إدراك المسن لجودة حياته المرتبطة بالصحة دون أخذ النوع في الاعتبار، وأن المسانـدة الاجتماعيـة تُعـد مؤشراً على جودة الحيـاة المرتبطة بالصحـة. وتتفق هذه النتيجـة مـع نتائج دراسة جـرادات (2016) في وجـود علاقة إيجابية دالـة إحصائياً بين الرضا عن الحياة، والدعم الاجتماعي من الأسرة ومن أفراد المجتمع، ومن الجدير بالذكر هنـا أن دور الأسـرة ودعمها الاجتماعي يلعـب دوراً مهماً في حياة المسـن. 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 والمساندة الأسرية للمسن خاصة في ظل التغيرات الاجتماعية، والاقتصادية، والتقنية الحالية مما يسهم ذلك في رفع مستوى شعوره بجودة الحياة.
- توصي الدراسة الجهات المعنية وذات العلاقة برعاية المسنات في المجتمع السعودي من توفير الخدمات اللازمة لرعايتهن، ومنها الخدمات الصحية، والخدمات البيئية في الأحياء، والخدمات الاقتصادية مما يُساعد على رفع مستوى جودة الحياة كما تدركها المسنات.
- توصي الدراسة الجهات ذات العلاقة بتوفير أماكن وخدمات الترفيه التي تتناسب مع المرحلة العمرية، والحالة الصحية للمسنات؛ وذلك للمساهمة في رفع مستوى جودة الحياة لديهن.
- ضرورة اهتمام الجمعيات الخيرية ذات العلاقة بالأسرة السعودية بتوعية الأسرة لتقديم المساندة الأسرية للمسنات بجميع أشكالها؛ لما لذلك من تأثير كبير على شعورهن بجودة الحياة.
- اهتمام الإعلام الوطني السعودي بإلقاء الضوء على حاجات المسنين، ومشكلاتهم، ومصادر إشباعها، وتوعية الأسرة بكيفية المساندة الأسرية لهم.
- توصي الدراسة الباحثين الاجتماعيين بالمزيد من الدراسات التي تتناول المساندة الأسرية، ومعوقات تقديمها للمسن، وعلاقاتها ببعض العوامل الاجتماعية، وجودة حياة المسن، والعوامل المؤثرة فيها.

المراجع والمصادر:

1- إسماعيل، عزت. (1984). التقدم في السن. الكويت: دار القلم.

2- البريكان، لولوة. (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 المسنات بمدينة الرياض» رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية الدراسات العليا. جامعة الملك سعود، الرياض.

5- بنـات، صقر. (2018). قلق الإنجاب وعلاقته بجـودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة. رسالة ماجستير. كلية التربية. الجامعة الإسلامية، غزة.
6- جـرادات، عبدالكريم، ومحمد عبود. (2016). الرضا عن الحيـاة والدعم الاجتماعي لدى المسنين المقيمين في دور الرعايـة وأولئك المقيمين في بيوتهم الخاصة. مجلة العلوم التربوية والنفسية: جامعة البحرين -كلية التربية مج17، ع1: 38 .413.
7- الحكمـي، صفاء. (2018). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بجـودة 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، ج4: 501 541-.
9- الخميـس، أسمـاء. (1989). برامـج رعاية المسنين ودور الخدمـة الاجتماعية فيها. رسالـة 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، ع2 :335. 348.
11- راشـد، عفـاف. (2009). العلاقة بين رضا الابنة الراعية عن نوعية الحيـاة ومستوى رعايتها للأم المسنة. مجلـة دراسـات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية: جامعة حلـوان -كلية الخدمة الاجتماعية ع 26، ج 5: 2349 2370-.
12- رضـوان، بدويـة. (2012). بعض المتغيـرات النفسية المنبئة باضطـراب النوم لدى مجموعـة من المسنين والمسنات. مجلة التربية: جامعة الأزهر -كلية التربية 148، ج1: 250 308-.
13- السهلـي، نجـلاء. (2014). معوقـات الاستفادة من الأنشطـة الترويحية لدى المسنـات في مدينة الرياض دراسـة مقارنة بين عينة من المسنات المشتركات بمركز الأمير سلمـان الاجتماعي وغير المشتركات بأنشطة ترويحية. رسالة ماجستير. قسم الدراسات الاجتماعية. كلية الآداب. جامعة الملك سعود، الرياض.
14- الشمـري، موضـي. (2000). أثر العوامل الاجتماعية والاقتصاديـة والصحية في بعض النشاطات المختلفة لكبار السن. رسالة ماجستير. قسم الدراسات الاجتماعية. كلية الآداب. جامعة الملك سعود، الرياض.
15- شنـد، سميـرة. (2001). تقديـر الـذات والمساندة الأسريـة للمرأة. مجلـة كلية التربية، العـدد الخامس والعشرون، زهراء الشرق، القاهرة.
16- شويـح، هنـاء. (2004). «استراتيجيـات التعايش والمسانـدة النفسيـة والاجتماعيـة في علاقتهـا ببعض الاختلالات النفسية لدى مرضى أورام المثانة السرطانية» رسالة ماجستير، جامعة القاهرة.
17- صـلاح الدين عراقـي، ومصطفي مظلـوم. (2005). فعالية برنامج إرشادي لتحسـين 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 متعافي الإدمان. دراسات تربوية واجتماعية: جامعة حلوان -كلية التربية مج23، ع1: 1215 - 1246.

20- العبيدي، ابراهيم. (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 النفسين المصرية، مج12، ع115:1.142.
25- غانم، محمد. (2002). المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات. المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية مجلة دراسات عربية: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية مج 1، ع35 ـ 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)16-5/18 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 سعدات 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 والاكتئاب 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- Nakhodaeezadeh, 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.