



جامعة دمشق.

كلية التربية.

قسم الإرشاد النفسي.

الدعم النفسي _ الاجتماعي وعلاقته بكل من الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين.

رسالة معدة لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي

(إرشاد الكبار وذويهم)

إعداد الطالبة:

سهاد سمير بدرة.

مشرف مشارك:

أ.د. أحمد صمادي

الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي جامعة اليرموك، إربد

إشراف:

د. رغداء علي نعيسة.

الأستاذة المساعدة في قسم الإرشاد النفسي

فهرس الموضوعات		
رقم الصفحة	الموضوع	
أ	فهرس الموضوعات	
هـ	فهرس الجداول	
م	فهرس الأشكال البيانية	
ف	فهرس الملاحق	
1	الفصل الأول: التعريف بالدراسة	
2	مقدمة	
4	مشكلة الدراسة	أولاً
6	أهمية الدراسة	ثانياً
8	أهداف الدراسة	ثالثاً
8	أسئلة الدراسة	رابعاً
8	فرضيات الدراسة	خامساً
9	مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية	سادساً
11	الفصل الثاني: الدراسة النظرية	
	المسنون ودور الرعاية	
12	تمهيد	
12	مفهوم المسنين	أولاً
13	التغيرات لدى المسنين	ثانياً
15	المطالب النمائية لدى المسنين	ثالثاً
17	النظريات النفسية الاجتماعية المفسرة للتقدم في العمر	رابعاً
20	دور رعاية المسنين	خامساً
23	أسباب دخول المسن إلى دار الرعاية	سادساً

26	الدعم النفسي الاجتماعي	
27	تمهيد	
27	الشبكة الاجتماعية	أولاً
30	مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي وتعريفه	ثانياً
34	أهمية الدعم النفسي الاجتماعي	ثالثاً
38	أبعاد الدعم النفسي الاجتماعي	رابعاً
41	مصادر الدعم النفسي الاجتماعي	خامساً
46	أشكال الدعم النفسي الاجتماعي	سادساً
48	الآثار السلبية وحدود تقديم الدعم النفسي الاجتماعي	سابعاً
51	الحاجات النفسية	
52	تمهيد	
52	تعريف الحاجات	أولاً
53	أهمية الحاجات ودورها	ثانياً
54	نظرية ماسلو للحاجات	ثالثاً
59	الحاجات النفسية لدى المسنين	رابعاً
62	الرضا عن الحياة	
63	تمهيد	
63	مفهوم الرضا عن الحياة وتعريفه	أولاً
67	المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة	ثانياً
68	الاتجاهات الكبرى المفسرة للرضا عن الحياة	ثالثاً
70	مصادر الرضا عن الحياة والمتغيرات المرتبطة به	رابعاً
72	الرضا عن الحياة لدى المسنين	خامساً
	الفصل الثالث: دراسات سابقة "عرض وتحليل"	
75	تمهيد	

75	الدراسات العربية	أولاً
82	الدراسات الأجنبية	ثانياً
93	تعقيب على الدراسات السابقة	ثالثاً
93	موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة	رابعاً
95	الفصل الرابع: منهج الدراسة	
96	تمهيد	
96	منهج الدراسة وإجراءاتها	أولاً
98	المجتمع الأصلي للدراسة	ثانياً
101	حدود الدراسة	ثالثاً
101	أدوات الدراسة	رابعاً
101	لدراسة الاستطلاعية وتطوير الصورة الأولية لأدوات الدراسة	1. 4
103	مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي	2. 4
109	مقياس الرضا عن الحياة لدى المسنين داخل دور الرعاية	3. 4
114	مقياس الحاجات النفسية لدى المسنين داخل دور الرعاية	4. 4
118	إجراءات الدراسة	خامساً
119	الصعوبات التي واجهت الدراسة	سادساً
119	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	سابعاً
121	الفصل الخامس: عرض النتائج وتحليلها	
122	تمهيد	
122	عرض النتائج المتصلة بأسئلة الدراسة	أولاً
156	عرض النتائج المتصلة بفرضيات الدراسة	ثانياً
221	مدى تعميم النتائج	ثالثاً
221	خلاصة نتائج الدراسة	رابعاً
223	مقترحات الدراسة	خامساً

226	الملخص باللغة العربية	
232	المراجع	
259	الملاحق	
281	الملخص باللغة الانكليزية.	

فهرس الجداول		
رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
98	عدد أفراد المجتمع الأصلي وتوزعهم على دور الرعاية المشمولة بالدراسة	1
99	نسب سحب أفراد العينة من المجتمع الأصلي للدراسة.	2
100	توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغيري العمر والجنس	3
100	توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغيري مدة الإقامة في الدار والدخل الشهري	4
101	توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغير وجود الأولاد والوضع الاجتماعي	5
102	مدى تمثيل أفراد عينة الدراسة السيكومترية لخصائص المجتمع الأصلي.	6
105	معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي	7
105	معاملات الارتباط بين أبعاد الدعم النفسي الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس ككل.	8
106	نتائج اختبار مان ويتي U لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (المجموعة العليا والمجموعة الدنيا) على مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي	9
106	اختبار بارتليتس لاعتدالية توزيع العينة	10
106	نتيجة التحليل العاملي وقيم التشعب	11
107	الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي	12
108	الثبات بالانصيف لكل بعد من أبعاد مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي.	13
108	نتائج الثبات بالإعادة لمقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي	14
108	معاملات الثبات بالإعادة لأبعاد مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي.	15
110	معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الرضا عن الحياة	16
110	معاملات الارتباط بين أبعاد الرضا عن الحياة والدرجة الكلية للمقياس ككل.	17
111	نتائج اختبار مان ويتي U لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (المجموعة العليا والمجموعة الدنيا) على مقياس مستوى الرضا عن الحياة	18

111	اختبار بارتليتس لاعتدالية التوزيع	19
112	نتائج التحليل العاملي وقيم التشعب	20
112	الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس مستوى الرضا عن الحياة	21
113	الثبات بالانحصار لكل بعد من أبعاد مقياس مستوى الرضا عن الحياة.	22
113	معاملات الثبات بالإعادة لأبعاد مقياس الرضا عن الحياة.	23
115	معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الحاجات النفسية	24
116	معاملات الارتباط بين أنواع الحاجات النفسية والدرجة الكلية للمقياس ككل.	25
116	نتائج اختبار مان ويتي U لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (المجموعة العليا والمجموعة الدنيا) على مقياس الحاجات النفسية	26
116	نتائج اختبار بارتليتس لاعتدالية توزيع العينة	27
117	نتائج التحليل العاملي وقيم التشعب	28
117	الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الحاجات النفسية	29
118	الثبات بالانحصار لكل بعد من أبعاد مقياس الحاجات النفسية.	30
118	معاملات الثبات بالإعادة لأبعاد مقياس الحاجات النفسية.	31
122	مستوى الدعم النفسي الاجتماعي بأبعاده الخمسة لدى أفراد العينة	32
123	توزع أفراد العينة على مستويات الدعم النفسي الاجتماعي.	33
125	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغيرات الدراسة التصنيفية.	34
125	متوسط الدرجة الكلية للدعم النفسي الاجتماعي لدى المسنين الذين رزقوا بأولاد تبعاً لمكان إقامتهم.	35
127	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الدعم النفسي الاجتماعي لدى المسنين تبعاً لمصدر الدخل.	36
128	أبعاد مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى أفراد العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة التصنيفية بدلالة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.	37

131	يبين متوسط الدرجة الكلية لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي للأفراد بالاعتماد على عدد مصادر الدعم كأساس للتصنيف.	38
132	يبين متوسط الدرجة الكلية لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي للأفراد بالاعتماد على نوع مصدر الدعم كأساس للتصنيف.	39
135	مستوى الرضا عن الحياة بأبعاده الخمسة لدى أفراد العينة.	40
136	توزع أفراد العينة على مستويات الرضا عن الحياة.	41
137	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لمستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغيرات الدراسة التصنيفية.	42
139	متوسط الدرجة الكلية للرضا عن الحياة لدى المسنين الذين رزقوا بأولاد تبعاً لمكان إقامتهم.	43
140	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الرضا عن الحياة لدى المسنين تبعاً لمصدر الدخل.	44
141	أبعاد الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة التصنيفية بدلالة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.	45
144	مستوى تحقيق الحاجات النفسية (الأمن، الانتماء، التقدير) لدى أفراد العينة	46
145	توزع أفراد العينة على مستويات الحاجات النفسية.	47
147	الحاجات النفسية (أمن، تقدير، انتماء) لدى أفراد العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة التصنيفية بدلالة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.	48
149	متوسط الحاجات النفسية لدى المسنين (أمن، انتماء، تقدير) لدى المسنين الذين رزقوا بأولاد تبعاً لمكان إقامتهم.	49
149	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للحاجات النفسية لدى المسنين تبعاً لمصدر الدخل.	50
150	معامل الارتباط ر بين درجة الدعم النفسي الاجتماعي والحاجات النفسية الثلاث.	51

151	معامل الارتباط بيرسون ر بين الحاجات النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لدى المسنين أفراد العينة.	52
151	تحليل الانحدار البسيط للدعم النفسي الاجتماعي على الحاجات النفسية.	53
151	قيم المعاملات غير المعيارية والمعيارية وقيمة ت استودنت.	54
152	معامل الارتباط بين الحاجة إلى الأمن والدعم بدرجة الكلية.	55
152	تحليل انحدار الدعم الكلي على الحاجة إلى الأمن.	56
153	قيم المعاملات غير المعيارية والمعيارية وقيمة ت استودنت.	57
153	معامل الارتباط بيرسون بين الحاجة إلى الانتماء والدعم بدرجة الكلية.	58
153	تحليل انحدار الدعم الكلي على الحاجة إلى الانتماء.	59
153	قيم المعاملات المعيارية وغير المعيارية وقيم ت استودنت.	60
153	معامل الارتباط بيرسون للدعم الكلي والدعم العاطفي مع الحاجة إلى التقدير.	61
153	تحليل الانحدار المتعدد بالطريقة التدريجية للدعم الكلي والعاطفي على الحاجة إلى التقدير.	62
154	قيم المعاملات المعيارية وغير المعيارية وقيم ت استودنت.	63
154	معامل الارتباط ر بين الرضا عن الحياة والدعم النفسي الاجتماعي.	64
156	تحليل الانحدار البسيط للدعم النفسي الاجتماعي على الرضا عن الحياة .	65
156	قيم المعاملات غير المعيارية والمعيارية وقيمة ت استودنت.	66
157	معامل الارتباط بيرسون لكل من الدعم المادي والدعم الكلي بالرضا عن الحياة.	67
157	تحليل الانحدار المتعدد بالطريقة التدريجية للدعم الكلي وأبعاده على الرضا عن الحياة.	68
157	تحليل الانحدار المتعدد بالطريقة التدريجية للدعم الكلي وأبعاده على الرضا عن الحياة.	69
158	تحليل التباين الثنائي لمتغير الرضا عن الحياة وفقاً لمستويات الدعم والحاجات.	70

158	اختبار توكي للمقارنات البعدية المتعددة.	71
159	اختبار توكي للمقارنات البعدية المتعددة.	72
161	قيمة ف لدلالة الفروق بين المتوسطات تبعاً لمتغير العمر.	73
162	نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه دلالة الفروق.	74
163	قيمة ت استودنت للفروق بين متوسطات أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس.	75
164	اختبار ف لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الإقامة في الدار.	76
165	نتائج اختبار ف لدلالة الفروق تبعاً لمتغير الدخل.	77
166	نتائج اختبار شيفيه لاتجاه دلالة الفروق.	78
167	نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.	79
168	اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه دلالة الفروق تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.	80
169	نتائج اختبار ت استودنت لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير وجود الأولاد.	81
172	نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير العمر	82
173	نتائج اختبار شيفيه لاتجاه دلالة الفروق.	83
173	نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الجنس.	84
174	نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.	85
175	نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الدخل.	86
176	نتائج اختبار شيفيه (المقارنات البعدية المتعددة) لاتجاه دلالة الفروق.	87

179	نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.	88
180	نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه دلالة الفروق بين المتوسطات.	89
182	نتائج اختبار ت استودنت لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير وجود الأولاد.	90
184	نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير العمر.	91
185	نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة.	92
185	نتائج اختبار ت لدلالة الفروق بين المتوسطات تبعاً لمتغير الجنس.	93
186	نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.	94
187	نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير الدخل.	95
188	نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه دلالة الفروق بين المتوسطات.	96
189	نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.	97
189	نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه دلالة الفروق.	98
190	نتائج اختبار ت لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير وجود الأولاد.	99
192	تحليل التباين الثنائي لوجود الأولاد ومدة الإقامة في الدار على الدعم النفسي الاجتماعي.	100
193	تحليل التباين الثنائي لمتغير الدخل مع مدة الإقامة في الدار على الدعم النفسي الاجتماعي.	101
194	تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع العمر على الدعم النفسي الاجتماعي.	102

195	تحليل التباين الثنائي للجنس مع مدة الإقامة على الدعم النفسي الاجتماعي.	103
196	تحليل التباين الثنائي لمدة الإقامة مع الوضع العائلي على الدعم النفسي الاجتماعي.	104
197	تحليل التباين الثنائي لمدة الإقامة مع العمر على الدعم النفسي الاجتماعي.	105
198	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الدخل على الدعم النفسي الاجتماعي.	106
199	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الوضع العائلي على الدعم النفسي الاجتماعي.	107
201	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الجنس على الدعم النفسي الاجتماعي.	108
203	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع متغير مدة الإقامة على الحاجات النفسية.	109
204	تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الدخل على الحاجات النفسية.	110
205	تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الوضع العائلي على الحاجات النفسية.	111
206	تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الجنس على الحاجات النفسية.	112
207	تحليل التفاعل الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع العمر على الحاجات النفسية.	113
208	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الدخل على الحاجات النفسية.	114
209	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الوضع العائلي على الحاجات النفسية.	115
210	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الجنس على الحاجات النفسية.	116
211	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع العمر على الحاجات النفسية.	117
213	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع العمر على الرضا عن الحياة.	118
214	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع العمر على الرضا عن الحياة.	119

215	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع متغير الجنس على الرضا عن الحياة.	120
216	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الوضع العائلي على الرضا عن الحياة.	121
217	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الدخل على الرضا عن الحياة.	122
219	تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الدخل على الرضا عن الحياة.	123

فهرس الأشكال البيانية		
رقم الصفحة	موضوع الشكل	رقم الشكل
55	هرم الحاجات لدى ماسلو	1
158	يبين تحليل التباين الثنائي للدعم النفسي الاجتماعي والحاجات النفسية على الرضا عن الحياة	2
162	توزع متوسطات أفراد العينة على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير العمر.	3
163	توزع درجات أفراد العينة على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس.	4
164	توزع متوسطات أفراد العينة على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.	5
166	توزع متوسطات أفراد العينة تبعاً لمتغير الدخل.	6
168	توزع متوسطات أفراد العينة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.	7
169	توزع متوسطات أفراد العينة على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير وجود الأولاد.	8
172	وزع متوسطات أفراد العينة تبعاً لمتغير العمر.	9
173	توزع متوسطات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الجنس.	10
174	توزع متوسطات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.	11
178	توزع متوسطات أفراد العينة تبعاً لمتغير الدخل.	12
180	توزع متوسطات أفراد العينة على مقياس الرضا تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.	13

181	توزع أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير وجود الأولاد.	14
184	توزع متوسطات أفراد العينة على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير العمر.	15
185	توزع متوسطات أفراد العينة على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير الجنس.	16
186	توزع متوسطات أفراد العينة على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.	17
187	توزع متوسطات أفراد العينة على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير الدخل.	18
190	توزع متوسطات أفراد العينة على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.	19
191	توزع درجات أفراد العينة على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير وجود الأولاد.	20
193	تحليل التباين الثنائي لوجود الأولاد ومدة الإقامة في الدار على الدعم النفسي الاجتماعي.	21
195	تحليل التباين الثنائي لمتغير الدخل مع مدة الإقامة في الدار على الدعم النفسي الاجتماعي.	22
197	تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع العمر على الدعم النفسي الاجتماعي.	23
199	تحليل التباين الثنائي للجني مع مدة الإقامة على الدعم النفسي الاجتماعي.	24
201	تحليل التباين الثنائي لمدة الإقامة مع الوضع العائلي على الدعم النفسي الاجتماعي.	25

202	تحليل التباين الثنائي لمدة الإقامة مع العمر على الدعم النفسي الاجتماعي.	26
203	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الدخل على الدعم النفسي الاجتماعي.	27
204	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الوضع العائلي على الدعم النفسي الاجتماعي.	28
205	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الجنس على الدعم النفسي الاجتماعي.	29
208	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع متغير مدة الإقامة على الحاجات النفسية.	30
209	تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الدخل على الحاجات النفسية.	31
210	تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الوضع العائلي على الحاجات النفسية.	32
211	تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الجنس على الحاجات النفسية.	33
212	تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع العمر على الحاجات النفسية.	34
213	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الدخل على الحاجات النفسية.	35
214	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الوضع العائلي على الحاجات النفسية.	36
215	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الجنس على الحاجات النفسية.	37

215	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع العمر على الحاجات النفسية.	38
216	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد ومدة الإقامة على الرضا عن الحياة.	39
217	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع العمر على الرضا عن الحياة.	40
218	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع متغير الجنس على الرضا عن الحياة.	41
218	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الوضع العائلي على الرضا عن الحياة.	42
219	تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الدخل على الرضا عن الحياة.	43
219	تحليل التباين الثنائي لمتغير العمر مع مدة الإقامة على الرضا عن الحياة.	44
220	تحليل التباين الثنائي لمتغير الجنس مع مدة الإقامة على الرضا عن الحياة.	45
220	تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الوضع العائلي على الرضا عن الحياة.	46
220	تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الدخل على الرضا عن الحياة.	47

فهرس الملاحق		
رقم الصفحة	موضوع الملحق	رقم الملحق
258	أسماء المحكمين	1
260	المقابلة الأولية مع المسنين	2
264	الصورة الأولية لبنود الاستبانات.	3
266	البند المعدلة والمحدوفة من الصورة الأولية.	4
270	الاستبيان بصورته النهائية	5
272	الرسوم البيانية للتحليل العاملي لأدوات الدراسة	6
273	تسهيل مهمة الطالب المستخدم في الدراسة	7

الفصل الأول: التعريف بالدراسة.

○ مقدمة.

أولاً. مشكلة الدراسة.

ثانياً. أهمية الدراسة.

ثالثاً. أهداف الدراسة.

رابعاً. أسئلة الدراسة.

خامساً. فرضيات الدراسة.

سادساً. مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية.

الفصل الأول : التعريف بالدراسة.

○ مقدمة:

يمر الفرد خلال حياته بمراحل متتابعة، فيكون طفلاً في مرحلة الطفولة، ثم شاباً، ومن ثم رجلاً ويختتم حياته مسناً في مرحلة الشيخوخة، ولكل مرحلة من هذه المراحل خصائصها ومتطلباتها، إلا أن مرحلة الشيخوخة تتصف بحدوث تغيرات تنحو منحى الضعف في كل المجالات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية، ومن أكثر التغيرات أهمية في حياة المسن لهذه المرحلة هو ما يحصل لأدواره الاجتماعية وعلاقته بالأفراد الذين يشكلون شبكته الاجتماعية التي تؤمن المساندة والدعم في مواقف حياته المختلفة، مما ينعكس على متغيرات هامة كالرضا عن الحياة وتحقيق حاجاته النفسية في الأمن والانتماء والتقدير.

ومما زاد من أهمية دراسة المسنين تزايد عددهم الذي أسهم به تحسُّن الوعي والرعاية الصحيين على المستويين الوقائي والعلاجي (الغريب والعود، 2007، 55)، وضرورة النظر إليهم باعتبارهم ظاهرة وشريحة تستحق الدراسة، وليس باعتبارهم مشكلة (عبد الغفار، 2003، 25). وما يواجهه المسنون في هذه المرحلة من مهمات توافق مع خبرات الفقد، وتناقص القدرات الجسمية، وتقلص الدخل، ووفاة الشريك، وتغير الأدوار الاجتماعية، والشبكة الاجتماعية، والتقاعد، ودخول دار الرعاية في بعض الأحيان. ولا يتوافق جميع المسنين بنفس الكفاءة مع هذه المتطلبات وما يرافقها من قلة في مصادر الدعم النفسي الاجتماعي ومستواه، مما يهيء لحالة من عدم الرضا. الرضا الذي يعد سنام مظاهر الصحة النفسية ويُعرَف بأنه تقدير هادئ ومتأمل لمدى حسن سير الأمور الآن أوفي الماضي (أرجايل، 1993، 181). وللعلاقة بين الدعم والرضا أهمية كبيرة ذكرتها العديد من الدراسات، منها دراسة (Philips; Siu; Yeh; Antony & Cheng 2008) وكلها أكدت على ارتباط الدعم بالشعور بالرضا عن الحياة وأنه من المتنبئات الهامة بالرضا.

كما يقوم الدعم النفسي الاجتماعي بدورٍ في تحقيق حاجات المسن النفسية والاجتماعية نتيجة تفاعل الجماعة مع المسن على مستويات مختلفة. حيث وجدت دراسة غانم (2002) حول المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى عينة من المسنين والمسنات، علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية المدركة والشعور بالوحدة النفسية. وأن مشاعر الوحدة النفسية تزداد لدى المقيمين في دور الإيواء، مما يؤكد أهمية العلاقات الاجتماعية في تحقيق حاجات المسن النفسية.

إن ما ورد حول دور الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الرضا والحاجات النفسية لدى المسنين، ينطبق تماماً على المسنين داخل دار الرعاية، الذين دفعتهم أسباب مختلفة لتغيير بيئتهم الطبيعية، لتزداد ضغوط هذه المرحلة ومشكلاتها لديهم، وتثقل كاهلهم بمهام توافقية جديدة قد يعجز بعض المسنين عن الإيفاء بها. وتعد دراسة أحوال المسنين داخل دار الرعاية مقدمة لا بد منها للوصول بهم إلى مستوى لائق من الصحة الجسمية والنفسية، وتهيئتهم للمرور بمرحلة الشيخوخة بأقل قدر من المشكلات. كما أن مساعدة المسنين على التوافق مع التغيرات التي يمرون بها، وتنظيم حياتهم مسؤولية المجتمع بكافة شرائحه (سليم، 2002، 497)، من خلال توفير أفضل مصادر الدعم، عن طريق تكاتف أفراد من متطوعين ومؤسسات أهلية وحكومية، لتأمين رديف مقبول_ولو جزئياً_ للعلاقات الاجتماعية التي تأثرت سلباً نتيجة وجود المسن داخل دار الرعاية، وبخاصة العلاقة مع أفراد العائلة والأصدقاء، الذين يعدون أبرز مصادر الدعم النفسي الاجتماعي، وأهم مصادر السعادة والرضا لدى المسنين، بالإضافة إلى دورهم في تحقيق حاجات الفرد المسن في الأمن والانتماء والتقدير.

أولاً. مشكلة الدراسة:

في ضوء مشكلات الشيخوخة وحاجاتها، وما تفرضه من عوز للصحة والمال والاهتمام، وما يحدث خلالها من تغير في الاهتمامات والدافعية، والأدوار الاجتماعية. وتغير في شكل الأسرة، وتناقص التفاعل الاجتماعي مع الأبناء والأصدقاء، واضطرار المسن للعيش وحيداً أو الانتقال إلى دار لرعاية المسنين، وما تزامن مع ذلك من انشغال أفراد الأسرة بشؤون الحياة والظروف المادية الصعبة وضعف القيم الدينية والتربوية وضعف التماسك الأسري ونظرة بعض الأبناء للمسن نظرة غير مسؤولة (الزرد، 2003، 13). كل ذلك، وما يرافقه من حاجات متجددة ناجمة عن متطلبات المرحلة التي تتركز على التوافق مع فكرة الفقد، وتقلص الشبكة الاجتماعية، وقلة مصادر الدعم، وانخفاض المستوى المقدم منه بأنواعه المختلفة، تؤثر وتتأثر في دينامية متسارعة، لتصل بالمسن إلى وضع غير مريح من الناحية النفسية والاجتماعية، ونقصد هنا الرضا عن الحياة، ومدى تحقيق الحاجات النفسية في الأمن والانتماء والتقدير.

إن وجود المسن داخل دار الرعاية ينجم في بعض الحالات من ضعف العلاقة مع أفراد العائلة، ولكن ينتج عنه دوماً برود وخلل في هذه العلاقة الحميمة، وقد أوردت الأدبيات أن أهم العوامل التي يعدها المسنون مصدراً للرضا، هي الصحة والعلاقات الاجتماعية والدخل (أرجايل، 1993، 201). وتلعب العلاقات الاجتماعية بما تؤمنه من دعم نفسي اجتماعي للمسن دوراً هاماً في تحسين مؤشرات الصحة النفسية لديه التي يعد الرضا عن الحياة أبرزها، بالإضافة إلى تحقيق حاجات المسن النفسية في الأمن والانتماء والتقدير، هذه العلاقات التي تعد من أبرز مصادر الدعم النفسي الاجتماعي للمسن هي أبرز ما يتأثر سلباً بعملية الانسحاب من الحياة الأسرية والاجتماعية ودخول دار الرعاية.

من هنا تأتي ضرورة دراسة الدعم النفسي الاجتماعي لدى المسنين داخل دور الرعاية، بسبب خلل علاقاتهم الاجتماعية. وما يمكن أن يسهم به ذلك من تأثيرات سلبية على شعورهم بالرضا وعلى مستوى تحقيقهم لحاجات الأمن والانتماء والتقدير، وبالتالي مستوى مناسب من الصحة النفسية والتوافق الشخصي والاجتماعي. وقد وجدت الباحثة ما يؤكد هذه الضرورة خلال عملها التطوعي في دار الحنان لرعاية المسنين، حيث اطلعت عن قرب على واقع حياة المسنين داخل دور الرعاية وذلك لمدة شهرين ونيف من عام 2011، وكانت على احتكاك دائم بالمسنين في هذه الفترة، عن طريق الملاحظة المباشرة وإجراء مقابلات غير مقننة مع المسنين، تناولت تفاصيل حياتهم المختلفة داخل الدار، من حيث إمكانات الدعم المتوفرة على الصعيد الشخصي والمؤسسي للمسن، الأمر الذي أكد وجود مشكلة في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي المقدم للمسنين داخل

دار الرعاية بأنواعه المختلفة ومن مصادره المتعددة، مما يؤثر في متغيرات عديدة تتعلق بنوعية حياتهم وصحتهم النفسية وتوافقهم الشخصي والاجتماعي في هذه المرحلة كثيرة المتطلبات، وضعيفة الإمكانيات في الوقت نفسه.

وعلى الرغم من أهمية هذه المتغيرات فقد أكد اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة حول المسنين داخل دور الرعاية أنها لم تتناول متغيرات الدراسة الحالية، كما أن الدراسات حول المسنين في دور الرعاية في الجمهورية العربية السورية، اقتصر على ثلاث دراسات في السنوات العشر الأخيرة هي (الدهان، 2006) و(بلان، 2009) و(كفا، 2012) هدفت للمقارنة بين المسنين المقيمين في دار الرعاية وغير المقيمين تبعاً لبعض المتغيرات. إلا أنها لم تخص المسنين داخل دار الرعاية، بدراسة متغيرات في غاية الأهمية كالدمج النفسي الاجتماعي وما لدى المسنين من مصادر لتأمينه والرضا عن الحياة وتحقيق الحاجات النفسية في بيئة خاصة تفرض تغييرات غير محببة لدى الكثير من المسنين الذين يقاومون التغيير بطبيعة الحال. وقد ربطت الكثير من الدراسات الأجنبية بين الدعم النفسي الاجتماعي وبعض مؤشرات الصحة النفسية كالرضا عن الحياة والشعور بالارتياح. منها دراسة (Greenberg, Sletzer, Krauss & Kim, 1997) التي وجدت أن الدعم النفسي الاجتماعي يعزز الإحساس بالارتياح. ودراسة فوكس (Fox, 1998) التي بينت وجود ارتباط إيجابي بين الرضا عن الحياة والعلاقات الاجتماعية، ووجود ارتباط سلبي بين الرضا عن الحياة والعلاقات الاجتماعية المضطربة. كما أظهرت دراسة لكامنجز (Cummings, 2002) ارتباطاً دالاً بين انخفاض الرضا عن الحياة والإحساس بالسعادة وضعف الدعم الاجتماعي. كما نوهت بعض الدراسات مثل دراسة (شوكت، 2002) ودراسة (غانم، 2002) التي أجريت على فئة المسنين إلى وجود علاقة سلبية بين الدعم النفسي الاجتماعي والوحدة النفسية، ودراسة السميري (2010) التي درست العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي والأمن النفسي لدى فئة غير فئة المسنين.

وفي ضوء العرض السابق ترى الباحثة ضرورة معرفة العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي، والرضا عن الحياة وتحقيق الحاجات النفسية لدى عينة من المسنين داخل دار الرعاية.

وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة بالأسئلة التالية:

هل هناك علاقة بين مستوى الدعم النفسي الاجتماعي وكل من الرضا عن الحياة وحاجات (الأمن والانتماء والتقدير) لدى عينة من المسنين في دور الرعاية؟

وهل يمكن التنبؤ بالرضا عن الحياة وتحقيق الحاجات النفسية في الأمن والانتماء والتقدير من الدعم النفسي الاجتماعي؟

ثانياً. أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من الناحية النظرية في النقاط التالية:

1. 2. الموضوع الذي تتناوله الدراسة وهو الدعم النفسي الاجتماعي، حيث يعد الدعم مصدراً هاماً لمساعدة الأفراد على تجاوز الخبرات الضاغطة. ودراسته وفق متغيرات تصنيفية مختلفة تساعد على تكوين فكرة أوسع عن المسنين داخل دار الرعاية.

2. 2. دراسة متغير الرضا عن الحياة، ومعرفة محدداته لدى المسنين داخل دار الرعاية ودراسته وفق متغيرات تصنيفية تعطي صورة أوضح لما هو عليه لدى المسنين، ذلك أنه من أهم مؤشرات الصحة النفسية.

2. 3. أهمية التعرف على مدى تحقيق المسنين لحاجات (الأمن والانتماء والتقدير) ضمن بيئتهم الجديدة، الأمر الذي يمكن أن يفضي إلى اقتراح تغييرات كفيلة بمساعدتهم لتحقيق مستوى إشباع أفضل.

2. 4. معرفة مدى إسهام الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الرضا عن الحياة لدى المسنين داخل دار الرعاية، ضمن إمكانات ومصادر الدعم التي تتوفر للمسنين داخل دار الرعاية.

2. 5. دراسة أحوال المسنين في بيئة غير بيئتهم الطبيعية، بسبب الأهمية الكبيرة التي يتخذها تغيير البيئة الطبيعية للمسن من المنزل إلى دار الرعاية، وما يمكن أن يشكله من تهديد كبير لشعور المسن بالرضا ومدى تحقيق حاجاته النفسية في (الأمن والانتماء والتقدير).

وتبرز أهمية الدراسة من الناحية العملية في النقاط التالية:

2. 6. أهمية الفئة العمرية 75 - 85 التي يتزايد عددها، وتلتقي عندها أشد التغيرات وأخطرها في حياة المسن، فغالباً ما يتوفى الشريك والأصدقاء في هذه المرحلة، ويصبح الأبناء أو الأقارب في قمة انشغالهم بعائلاتهم الخاصة، وفي نفس الوقت تتزايد حاجة المسن للمساعدة من الآخرين في كافة المجالات تقريباً. الأمر الذي يوجب إجراء ما يلزم من دراسات لتحديد ما يجب توفيره من خدمات نفسية واجتماعية لمسن هذه الفئة العمرية.

2. 7. الاستفادة من نتائج الدراسة، في وضع برامج تعنى بتقديم الدعم النفسي الاجتماعي للمسنين داخل دور الرعاية، تعتمد على الإمكانيات الموجودة داخل كل دار، بحيث يكون إجراء التغييرات في حياة المسن ممكن ومستمر، ليصبح تحسين نوعية حياة المسن داخل دار الرعاية دائماً.
2. 8. تصميم أدوات تراعي خصوصية وجود المسن في دار الرعاية، وتتوجه له، وتراعي قدراته على تطبيق أدوات الدراسات النفسية.

ثالثاً. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على:

- 1.3. مستوى الدعم النفسي الاجتماعي ونوعه ومصدره لدى أفراد عينة الدراسة.
- 2.3. مستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.
- 3.3. مستوى تحقيق الحاجات النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.
- 4.3. العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي والحاجات النفسية والرضا عن الحياة بشكل ثنائي، ومن حيث تفاعل مستوى الدعم النفسي الاجتماعي ومستوى تحقيق الحاجات النفسية على الرضا عن الحياة.
- 5.3. دلالة الفروق في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً للمتغيرات التالية: العمر، الجنس، مدة الإقامة في الدار، الدخل، وجود الأولاد، الحالة الاجتماعية.
- 6.3. دلالة الفروق في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً للمتغيرات التالية: العمر، الجنس، مدة الإقامة في الدار، الدخل، وجود الأولاد، الحالة الاجتماعية.
- 7.3. دلالة الفروق في مستوى تحقيق الحاجات النفسية تبعاً للمتغيرات التالية: العمر، الجنس، مدة الإقامة في الدار، الدخل، وجود الأولاد، الحالة الاجتماعية.
3. 8. أثر تفاعل المتغيرات التصنيفية على مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى المسنين أفراد العينة.
3. 9. أثر تفاعل المتغيرات التصنيفية على مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين أفراد العينة.
3. 10. أثر تفاعل المتغيرات التصنيفية على مستوى تحقيق الحاجات النفسية لدى المسنين أفراد العينة.

رابعاً. أسئلة الدراسة:

حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

4. 1. ما مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة؟
4. 2. ما مصادر الدعم النفسي الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة؟
4. 3. ما مستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة؟
4. 4. ما مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) لدى أفراد عينة الدراسة؟
4. 5. هل يمكن التنبؤ بتحقيق الحاجات النفسية لدى المسنين من خلال متغير الدعم النفسي الاجتماعي؟
4. 6. هل يمكن التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى المسنين من خلال متغير الدعم النفسي الاجتماعي؟

خامساً. فرضيات الدراسة:

سعت الدراسة للتحقق من الفرضيات الرئيسية التالية:

- 1.5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضا عن الحياة باختلاف مستويات الدعم النفسي الاجتماعي عند مستويات مختلفة من تحقيق الحاجات النفسية لدى المسنين أفراد العينة.
- 2.5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى المسنين تبعاً لمتغير العمر والجنس ومدة الإقامة في الدار والدخل ووجود الأولاد والحالة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة.
- 3.5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغيرات العمر والجنس ومدة الإقامة في الدار والدخل ووجود الأولاد والحالة الاجتماعية لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
- 4.5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية تبعاً لمتغيرات العمر والجنس ومدة الإقامة في الدار والدخل ووجود الأولاد والحالة الاجتماعية لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
- 5.5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً للتفاعل بين المتغيرات التصنيفية لدى المسنين أفراد العينة.

5.6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً للتفاعل بين المتغيرات التصنيفية لدى المسنين أفراد العينة.

5.7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية تبعاً للتفاعل بين المتغيرات التصنيفية لدى المسنين أفراد العينة.

سادساً. مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

1.6. الدعم النفسي الاجتماعي psycho-social support: يعرفه كوب (Cobb) بأنه المعلومات التي تقود الشخص إلى أن يعتقد أن أحدهم يهتم به ويحبه، ويقدره ويعتبره ذو قيمة، وأن ينتمي لشبكة اجتماعية وأن يكون ملتزماً بتأدية واجبات والتزامات متبادلة مع الغير (عبد السلام، 2000، 9).

وتعرفه الباحثة اجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد المسن عند إجابته على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي بما يتضمنه من أبعاد هي الدعم المادي والدعم العاطفي (الانفعالي) والدعم الاجتماعي ودعم المعلومات ودعم التقييم، وتحديد لمصادر الدعم النفسي الاجتماعي، والدرجة الدنيا التي يمكن أن يحصل عليها الفرد هي 20، والدرجة العليا هي 80، كما حدد المقياس مصادر الدعم النفسي بالأبناء والأحفاد، الأخوة والأقارب، الأصدقاء والزملاء، المهنيين والمشرفين في دار الرعاية.

2.6. الرضا عن الحياة Life satisfaction: ويعرف مايكل أرجايل الرضا عن الحياة بأنه تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل أوحكم بالرضا عن عدد من المقاييس النوعية للرضا، أي هناك شعور بالرضا عن الحياة بصفة عامة، وشعور بالرضا عن العمل وعن الزواج وعن الصحة (أرجايل، 1993، 14).

وتعرفه الباحثة اجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد المسن عند إجابته على مقياس الرضا عن الحياة بجوانبه المختلفة التي تضمنت الرضا عن الأسرة، والرضا عن الأصدقاء والرضا عن الترفيه، والرضا عن الوضع المادي والصحي، والرضا عن الجانب الروحي والديني، وتكون بذلك الدرجة الدنيا التي يمكن أن يحصل عليها الفرد 20 درجة، والدرجة العليا هي 80 درجة.

3.6. الحاجات النفسية Psychological Needs: عرف ماسلو الاحتياج بأنه القوة الفيزيوكيميائية التي تنظم الإدراك والتفكير والفعل بحيث تعمل على تحويل وضع غير مشبع إلى وضع آخر مشبع، وتتخذ الحاجات لدى ماسلو هرمية محددة، بحيث تحتل الحاجات الفيزيولوجية الترتيب المنخفض وتلح في الإشباع

قبل المرتبة الثانية التي تأتي فيها حاجات السلامة، والمرتبة الثالثة حاجات الانتماء والحب، والمرتبة الرابعة حاجات التقدير، ومع أن الحاجات عالمية، إلا أن طرق إشباعها تتحدد ثقافياً وبيئياً (آلن، 2010، 427-619).

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الحاجات النفسية الذي يقيس حاجات الأمن والانتماء والتقدير، وهي الحاجات الثلاث الوسطى في هرم ماسلو للحاجات، وبذلك تكون الدرجة الدنيا التي يمكن أن يحصل عليها الفرد على بعد الحاجة للأمن 6 والدرجة العليا 24، وعلى بعد الحاجة للانتماء الدرجة الدنيا 5 والدرجة العليا 20، وعلى بعد الحاجة للتقدير الدرجة الدنيا 8 والدرجة العليا 32.

4.6. المسن Elder: هو الفرد الذي تجاوز الخامسة والستين من العمر، وتتجه قوته وحيويته إلى الانخفاض مع ازدياد احتمال الإصابة بالأمراض وبخاصة أمراض الشيخوخة، الأمر الذي يتزايد معه الشعور بالحاجة والعناية والرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية الخاصة (أبو عوض، 2008، 10).

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه الفرد الذي يتراوح عمره من 65 حتى 100 ، من الذكور والإناث، ويقوم في دار رعاية المسنين، وتسمح له صحته العقلية والنفسية والجسدية ومدى سلامة الحواس بتطبيق أدوات الدراسة.

الفصل الثاني: الدراسة النظرية.

المسنون ودور الرعاية.

○ تمهيد

أولاً: مفهوم المسنين.

ثانياً: التغييرات لدى المسنين.

ثالثاً: المطالبات الزمائية للمسنين.

رابعاً: النظريات النفسية الاجتماعية المفسرة

للتقدم في العمر.

خامساً: دور رعاية المسنين.

سادساً: أسباب دخول المسن

إلى دار الرعاية.

المسنون ودور الرعاية.

Elderly and Firmaries

○ تمهيد:

بدأ الاهتمام بالمسنين بشكلٍ علمي لأول مرة عام 1860 مع ظهور كتاب فلورنس flourens عن الشيخوخة البشرية، تلا ذلك ظهور كتاب هول Holl، الشيخوخة النصف الأخير من الحياة، ونشر بولاك Bolack عام 1948 كتابه: التوافق الاجتماعي للمسنين، الذي تناول فيه مشكلة الشيخوخة ومدى تكيف الفرد في هذه المرحلة (الشيخ، 2006، 65-66).

كل تلك الخطوات وما تلاها من تشكيل الهيئات وعقد المؤتمرات ونشر عديد الكتب في هذا المجال، كانت حريّة بتغيير الفهم السائد عن المسنين، والتحول إلى نظرة علمية مدروسة وواقعية، تأخذ الخصائص النفسية لهم بعين الاعتبار، وتؤكد على الفهم الواعي لاحتياجات المسنين ومتطلباتهم، بما يسمح بتحسين نوعية حياتهم والمورور بمرحلة الشيخوخة بأقل قدر ممكن من المشكلات، وستقوم الباحثة في هذا المحور بعرض أهم الأفكار حول المسنين ودور الرعاية بما يخدم إيضاح مشكلة الدراسة.

أولاً: مفهوم المسنين:

يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين (elderly) مفاهيم مثل كبار السن (old age)، والمعمرين (ageism) والشيخوخة (senility) كمترادفات، وما زالت بداية هذه المرحلة مسألة اعتبارية تتوقف على ظروف الفرد الصحية والنفسية والحضارية، ومع ذلك فمن المرجح أن تبدأ المرحلة بين الخامسة والستين والسبعين من العمر (حمدي وأبو طالب، 1998، 52).

ويرى بيرن ورينر Birren & Renner أن التقدم في العمر هو التغيرات المنتظمة التي تظهر لدى الكائنات الحية وتعد تمثيلاً لنظام الحياة ضمن ظروفها البيئية، ولم يتضمن هذا التعريف حصراً للمؤثرات البيئية أو البيولوجية أو الاجتماعية المرافقة للشيخوخة (Birren & Renner, 1977، 71).

والتقدم في العمر عملية متدرجة، قسمها المنظرون إلى مراحل تبعاً لدرجة التراجع في الوظائف الفيزيولوجية والاجتماعية والحسية، فقسمها بروملي Promly، تبعاً لقدرة المسن على العمل إلى أربعة مراحل:

✚ المرحلة الأولى مرحلة ما قبل التقاعد: وتمتد من 55 إل 65 عام.

- ✚ المرحلة الثانية مرحلة التقاعد: من 65 سنة فأكثر، حيث الانفصال عن الدور المهني وشؤون المجتمع وبصاحبها تغيرات في النواحي العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية.
- ✚ المرحلة الثالثة مرحلة التقدم في العمر: تمتد من 70 سنة فأكثر، حيث الاعتماد على الآخرين والضعف الجسدي والعقلي.
- ✚ المرحلة الرابعة مرحلة العجز: وهي فترة المرض والوفاة وتمتد تقريباً إلى 110 سنوات (الميلادي، 2002، 105).

وُقِّمَت تبعاً لقدرة المسن الوظيفية والصحية إلى مرحلتين:

- ✚ المرحلة الأولى: الكبار الشباب وتمتد من 60 إلى 75 عام.
- ✚ المرحلة الثانية: الكبار الكبار وتمتد من 75 عام فما فوق.

وستعتمد الباحثة في هذه الدراسة **تعريف** (أبو عوض، 2008، 10) **للمسنين** بأنهم الأفراد الكبار الذين تتجه قوتهم وحيويتهم إلى الانخفاض مع ازدياد تعرضهم للإصابة بالأمراض وبخاصة أمراض الشيخوخة، الأمر الذي يتزايد معه الشعور بالحاجة للعناية والرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية الخاصة.

ثانياً: التغيرات لدى المسنين:

يمكن ملاحظة بعض **التغيرات الاجتماعية** لدى المسنين مثل قلة الاهتمامات الاجتماعية وفقدان الثقة، في القدرة على تغيير الأوضاع الاجتماعية، كما يفتقد المسن مركزه في العلاقات العائلية، وعندما يعجز المسن عن الاستمرار في أداء أدواره الاجتماعية، يقع فريسة الوحدة لأنها تتضمن نظام حياته كاملاً، بما تحويه من علاقات شخصية ومشاركات عامة وأنشطة (حسين، 1992، 56).

ومن **الخصائص النفسية** للمسنين الحساسية الزائدة والإعجاب بالماضي وأحياناً اللامبالاة والميل للتهكم (فهمي، 1995، 22). وتتجلى بعض التغيرات في ضعف الانتباه وضيق الاهتمامات وشدة التأثير الانفعالي ونقص تحمل الضجيج، وتزداد في هذه المرحلة الحاجة للإحساس بالأمان مادياً ومعنوياً والحاجة إلى المشاركة والإحساس بالأهمية، كما يعد النسيان من أبرز خصائص هذه المرحلة وبخاصة الذاكرة قريبة المدى، أما الذاكرة بعيدة المدى فتبدو أحداثها واضحة جداً، كما يصبح المسن بشكل عام بطيء التفكير وغير متعجل في اتخاذ القرارات. وتتتاب المسن مخاوف عديدة أهمها الخوف من العجز (أبو عوض، 2008، 14). ويجد المسنون صعوبة بالغة في تغيير ما اعتادوا عليه، سواءً كان ذلك في الأشياء المادية، أو في أشياء غير مادية كطريقة التفكير أو نظام الحياة اليومي، فالمسن يرفض تغيير ما حوله كتغيير المنزل أو بعض العادات الاجتماعية، وتزداد هذه الخاصية مع التقدم في العمر (مفدى، 2007، 493-494).

كما تتغير اهتمامات المسن ويبدو ذلك في:

✚ الاهتمامات الشخصية: وتتضمن الاهتمام بالذات والشكل الخارجي، فتتوجه الاهتمامات نحو الذات بعد أن انسحب المسن من الاهتمامات الاجتماعية، أما بالنسبة للمظهر فهناك من يزداد اهتمامه به وهناك من لا يوليه الاهتمام، ويتوقف ذلك على نشاط الفرد الاجتماعي وإمكاناته المادية.

✚ الاهتمامات الترفيهية: حيث يميل المسنون إلى القراءة التثقيفية والاستماع إلى الراديو وزيارة الأصدقاء والأقارب، وقد لوحظ أن اهتمامات المسنين تتضاءل بالهوايات التي تحتمل المخاطرة.

✚ الاهتمامات الدينية: حيث يصبح الفرد أكثر تسامحاً وأقل تعصباً ويتميز المسنون بأنهم أكثر تردداً على دور العبادة (قناوي، 1987، 68).

كما يتميز المسنون بأنماط شخصية دُرست من قبل ريتشارد ولفسون وبيترسون Reichard, Livson & Peterson على 87 مسن، ووجدوا أن هناك خمسة أنماط شخصية وفق التمتع بالصحة النفسية ومدى تقبل مرحلة الشيخوخة هي:

✚ الناضج: يقبل المسن التقاعد بسهولة دون ندم على ما فات، ويعرف أن ما زال هناك ما يستحق أن يعيش لأجله، ويستمر بالاشتراك في النشاطات الاجتماعية والقيام بمهام جديدة تشغل وقته.

✚ أصحاب الكرسي الهزاز: يوصفون بالسلبية ويكونون سعداء لتحررهم من المسؤولية، مزاجيين وراضين بالتقاعد الذي يعطيهم الفرصة للتأمل والاسترخاء والتمتع ببقية العمر دون عمل.

✚ ذوو الدروع: يطورون نظاماً دفاعياً معقداً يحمون به أنفسهم من الشعور بعدم الفائدة والقلق والخوف من التقدم في العمر وذلك بالمحافظة على نشاط ما، يركزون عليه ويولونه اهتمامهم.

✚ الغاضبون: الذين يرفضون فكرة التقدم في العمر، ولا يرغبون في مواجهتها.

✚ كارهو أنفسهم: يلومون أنفسهم عن كل فشل لحق بهم وعلى الفرص الضائعة التي فقدوها، ويشعرون أن حياتهم مخيبة للأمال، ويصيبهم الاكتئاب ويزداد شعورهم بعدم الفائدة. وغالباً ما يفشل أصحاب النمطين الأخيرين في التكيف مع التقدم في العمر (Kimmel, 1990; Parker, 1982).

إن ما سبق ذكره يمثل الجوانب السلبية للشيخوخة، أما الجانب الإيجابي فيتمثل بالحكمة والتعلم والمعرفة والرصانة والخبرات التي أكسبتها السنون للمسن، ويرى البعض أن شخصية كبير السن لا تختلف كثيراً عما كانت عليه في منتصف العمر، فالانتقال إلى مرحلة الشيخوخة لا يؤدي إلى تغييرات جوهرية في الشخصية أوفي أساليب التوافق، لكنه يفرض على المسن التوافق مع ما يحدث في جسمه من تشيخ بيولوجي والتقاعد وقلّة الدخل ووفاة الشريك والأصدقاء وقلّة المسؤوليات (مرسي، 2006، 57).

تعقيب:

تري الباحثة أن أبرز ما يواجه المسن داخل دار الرعاية هو فقدان الاهتمامات والأدوار الخاصة بالأسرة والعمل، الأمر الذي يفضي إلى فراغ كبير يعجز المسن ومن يقوم على رعايته عن تحمل تبعاته، وهنا يقوم تشجيع المسن وإيقاظ اهتماماته القديمة أو تعريفه باهتمامات ونشاطات بديلة تناسب قدراته الحالية بدور هام في فتح أفق جديدة يملؤ بها المسنون وقتهم الذي يحتل الفراغ جلّه، ويعززون إحساسهم بالتفرد والتميز والجدارة، وتصطدم هذه المبادرات أحياناً ببعض الشخصيات المنسحبة أو الغاضبة.

وتقوم توعية القائمين على رعاية المسن بما تؤول إليه اهتماماته في مرحلة الشيخوخة، والتغييرات المتمثلة في انتقال هذه الاهتمامات من العالم الخارجي إلى التركيز على السلامة الشخصية والخوف من العجز والموت، بتقصير المسافات بين الطرفين وتسهيل عملية التواصل بينهما، فدراية القائمين على الرعاية بذلك يهيء لعملية تواصل فعّالة بين المسن والمشرفين، ينال خلالها المسن الإصغاء والاهتمام الذي ينشده، ويعتبره من الأمور الأساسية التي تدل على توفر العناية له.

كما يساعد توجيه المسنين إلى اهتمامات ونشاطات بديلة، ممكنة ومتاحة، إلى تركيز المسن على هنا والآن، بحيث ينصرف تفكيره عن الخبرات السلبية والأعمال غير المنتهية، ويشجعه على إشباع حاجاته النفسية من المصادر المتوفرة في بيئته مما يزيد ثقته بأنه قادر على التأثير بما هو موجود، إن هو عجز عن تغيير ما مضى.

ثالثاً: المطالب النمائية للمسنين:

ترتبط مرحلة التقدم في العمر بكل ما سبقها من مراحل وتفرض مطالب أساسية تدور حول فكرة التوافق مع فقد، فهناك التوافق مع تدهور الصحة الجسمية بمعنى أن يحقق المسن التجاوز عن البدن، مقابل الانشغال به والتركيز على نواحي الضعف، والتوافق مع التقاعد ونقص الدخل أي تحقيق تمايز الأنا عن دور العمل أو الوظيفة، وتحقيق التآلف مع رفاق المرحلة العمرية وتعديل الأدوار واتخاذ أدوار اجتماعية جديدة (ممدوحة، 1985، 92).

ويرى بيك peck أن النمو النفسي المستمر لدى المسن يرتكز على نواتج ثلاث مهام رئيسية هي:

🚩 التقاعد المهني: هنا يجب على المسن أن يجد رضا شخصي وقيمة لذاته مستمدة من عمله في المراحل السابقة، هذا العمل الذي سيتخلى عنه في المرحلة الحالية، وسيكون عليه أن يجد لنفسه قيمة ذاتية خارج إطار العمل،

✚ التدهور الجسمي: أي على المسن أن يناهز باهتماماته عن التركيز على النواحي الجسمية، ويتجه نحو الأنشطة الإنسانية والعقلية والاجتماعية، حيث أن من يركز على النشاط الجسمي في هذه المرحلة سيصاب بخيبة أمل كبيرة حيث أن جسده وقوته وصحته لن تكون كما عهدتها في المراحل السابقة.

✚ تقبل حقيق الموت: كل فرد سيواجه حقيقة الموت، ويلعب هنا اعتقاد الفرد وإيمانه الدور الأكبر في جعل الموت نقطة بداية لحياة أخرى أبقى وأخلد، وليس اسدال الستار على الفصل الأخير من حياته دون وجود أي عاقبة، سواءً عن طريق وجود الأولاد أو أفكار المسن التي أفاد بها مجتمعه، أو الأجيال التي تدرت على يديه أثناء العمل (أبو حطب وصادق، 2012، 600-601).

وأوجزت هيرلوك (Hurlock) الواردة في (الشيخ، 2006، 123) مطالب النمو لدى المسنين بما يلي:

✚ مراجعات أساسية للأدوار التي كان يقوم بها المسن داخل وخارج منزله، والبحث عن أنشطة بديلة، تحل محل العمل الذي كان يستنفذ معظم وقت المسن.

✚ القيام بالواجبات الاجتماعية والوظيفية.

✚ وضع ترتيبات معيشية جديدة تختلف جذرياً عن سابقتها وتتناسب مع الصحة والدخل.

✚ التوافق لفقد الشريك.

✚ التوافق لانفصال الأبناء واستقلالهم، وانشغالهم بأمورهم الأسرية.

✚ الانتماء إلى أفراد من فئات عمرية مختلفة.

تعقيب:

تعد المطالب النمائية التي يجب أن يفي بها المسن كي يصل إلى مستوى مرتفع من الصحة النفسية، من أبرز تغيرات مرحلة الشيخوخة. وتلقى على عاتق المسن في دار الرعاية مهام أكثر تعقيداً وصعوبةً تُضاف إلى المهام المطلوبة من المسن في بيئته الطبيعية، ويزيد من وطأتها المعاناة العامة المتمثلة في تراجع النواحي الوظيفية والحسية والحركية ونقص الدخل والتهميش من الناحية الاجتماعية، وتختلف كفاية المسنين في الاستجابة لهذه المطالب باختلاف أنماط شخصيتهم، والإمكانات البيئية المتوفرة. وترى الباحثة أن أهم المطالب النمائية التي تواجه المسن داخل دار الرعاية هي:

✚ اعتياد بيئة وزملاء جدد لم يعهدهم المسن من قبل، بما يتضمنه ذلك من احتمالات القبول والرفض.

✚ اعتياد غياب الأهل والأصدقاء والأقارب وانفصال المسن وجدانياً عنهم وفك الارتباط معهم حيث

سنتقل زيارتهم إليه تدريجياً مع طول مدة إقامته في الدار.

✚ تكوين بيئة اجتماعية جديدة بديلة للمسن.

✚ اعتياد الحياة المؤسسية بترتيباتها اليومية المتشابهة، والبعد عن الحراك المستمر في المجتمع الكبير المتغير.

✚ الانسجام مع شريك الغرفة وكسب احترام القائمين على رعاية المسن داخل دار الرعاية.

✚ البحث عن نشاطات بديلة لتمرير الساعات الثقيلة داخل دار الرعاية، ويختلف المسنون في أنواع النشاطات التي يختارونها فمنها ما يكون إيجابياً ومنتجاً ومتوافقاً، ومنها ما يكون سلبياً معبراً عن الغضب والاستياء وغير منتج.

✚ بحث المسن عن قيمته وأهميته واختيار أسلوبه في تأكيد الذات بين زملائه والقائمين على رعايته، الذين يحتلون أهمية كبيرة في حياته من الآن فصاعداً.

✚ الاعتياد على محدودية الدخل أو انعدامه لدى بعض المسنين.

✚ رسم المسن لنفسه حدوداً جديدة داخل الدار، يحافظ بها على هويته وخصوصيته من الذوبان نتيجة إجراءات المؤسسة داخل دور الرعاية.

هذه المهمات وغيرها يتعامل معها بعض المسنين بواقعية وتعقل وحكمة وبنون لأنفهم بيتاً ثانياً في دار الرعاية، ومنهم من يدخل دار الرعاية وينتقل إلى رحمة الله وهو في مشاحنات يومية متكررة ومتشابهة لا تنتهي مع الجميع.

وقد ظهرت العديد من النظريات التي تفسر التقدم في العمر، وحاول العلماء كل حسب اختصاصه فهم وتفسير هذه الظاهرة القدرية، فظهرت النظريات البيولوجية والنظريات الفيزيولوجية والنظريات النفسية الاجتماعية التي نعرض بعضها.

رابعاً: النظريات النفسية الاجتماعية المفسرة للتقدم في العمر:

هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير ما يحدث من تغيرات أثناء التقدم في العمر بناءً على العوامل النفسية والاجتماعية ومن هذه النظريات:

✚ نظرية Cumming & Henry (فك الارتباط): Disengagement Theory

تعود هذه النظرية إلى كمنج وهنري Cumming & Henry وتقوم على افتراض أساسه أن الأفراد يتجهون تدريجياً حين يتقدمون في العمر إلى تقليص الأنشطة النفسية والاجتماعية والأدوار التي اكتسبوها حين كانوا في منتصف العمر، ويرى كمنج وهنري أن مظاهر الانسحاب تبدأ بالملاحظة الموضوعية عندما يقارن المسن نفسه بالأصغر منه سناً فيلاحظ أنه كان أكثر إيجابية وأكثر نشاطاً وحركةً، وأكثر مرغوبة ويشعر أنه بدأ يفقد ارتباطه بأوجه الحياة ويبدأ بالانسحاب، في الوقت الذي يعفيه المجتمع بدوره من التزاماته

تدرجياً (LaBauve & Robinson, 1999; Rice, 1995). وعملية الانسحاب عملية طبيعية يقبلها الفرد ويرغب بها، وتتمثل مظاهر التغير المصاحب للتقدم في العمر بحدوث تغيرات كمية وكيفية في أسلوب تفاعل الفرد مع الآخرين، وتغير أولوياته حيث ينتقل المسن من الاهتمام بالآخرين إلى الاستغراق في ذاته، ومن العمل إلى الراحة (Harris, 1990؛ خليفة، 1997؛ الغزوي، 1988).

وتعرضت النظرية للنقد لأنها لا تنطبق على كل الأفراد، فهي لا تنطبق مثلاً على من يقومون بأعمال تتصل بالأدب أو التدريس الجامعي. كما أن عملية الانسحاب تختلف من مجتمع لآخر وهناك مبالغة في انسحاب المسن، فهو لا يتخلى عن جميع أدواره بل يستبدل بها أدواراً أخرى. وفي ضوء ذلك عدلت كمنج النظرية وأشارت إلى أن الرضا عن الحياة قد يرتبط إيجابياً بالنشاط لدى بعض المسنين وبالانسحاب لدى بعضهم الآخر (Zanden, 1993؛ عبد الحميد، 1992).

🚩 نظرية Erik Erikson (نظرية الأزمة): Crisis Theory

يمر المسن عند إريكسون بأزمة التكامل مقابل اليأس وهي أزمة يشعر فيها المسن أن شخصيته تتحدد من خلال ما فعله في حياته، فإذا كان ما فعله يبعث على السعادة والإحساس بالإنجاز فإنه سوف يتجاوز هذه المرحلة بنجاح ويشعر بالتكامل والرضا ووجود معنى للحياة، وهو ما أسماه إريكسون بالحكمة. أما إذا كانت نظرتة لماضيه تتسم بالإحباط وخيبة الأمل فسوف يشعر باليأس الناتج عن شعوره بأنه لم يتبق لديه وقت كاف للبدء من جديد مع استحالة الرجوع للخلف فيغرق باليأس (Birckhead, 1989؛ Papialia et al, 2002).

وفسر إريكسون هذه المرحلة بأن المسن يواجه متطلبات نمائية حاسمة، كالتكيف لموت الزوج والأصدقاء والتقاعد، وتبقى مهمته الأساسية للمرحلة الأخيرة، هي مراجعة الماضي ورسم ملخص لما جرى. إن الصراع بين التكامل واليأس يعتمد على كيفية نظرة المسن إلى ماضيه فالذين يشعرون ببعض الأسف ويرون أنفسهم أنهم عاشوا منتجين وأن لهم قيمة ما داموا أحياء لا يبتاهم القلق لما يحصل ويصلون للرضا، فهم يرون الموت جزءاً من عملية الحياة، وأنه ما زال هناك معنى ورضا فيما تبقى من الوقت. ولكن الفشل في الحصول على التكامل يقود إلى الشعور باليأس والذنب وعدم الفائدة ونبذ الذات. والأشخاص من هذا المنظور على وعي بالأعمال غير المنتهية ويتوقون لفرصة أخرى مع أنهم على علم بأنها لن تكون، وهم لا يتقبلون فكرة الموت ويشعرون بأن حياتهم قد ضاعت (Corey, 2000).

🌈 نظرية Neugarten (نظرية أسلوب الحياة): Life Style theory

تسمى نظرية الشخصية وأسلوب الحياة أونظرية النشاط، اهتمت بعملية التوافق النفسي عند المسنين واعتبرته استمرار لتوافقهم في مراحل العمر على مدى الحياة وبالتالي فإن احتفاظ المسنين بمستويات النشاط والانفعالية المميزة لهم في المراحل العمرية السابقة يؤدي غالباً إلى شيخوخة فعالة ناجحة (منصور، 1987، 125). وتركز هذه النظرية على استمرار الفرد في نشاطه، وترى أن تغيير الفرد لنشاطه يمنحه فرصة لاستمرار بذل طاقته وإعادة توافقه كما يمكن للنشاط البديل أن يحقق دخلاً إضافياً، ويحقق للشخصية هدفين:

- هدف معنوي: يتمثل في استمراره في بذل النشاط وبالتالي لا يقع في الفراغ.
 - هدف مادي: فالنشاط الجديد قد يحقق للفرد مصدراً جديداً للدخل.
- وبالتالي فإن استمرار علاقة الفرد بالمجتمع تتحقق هنا من خلال الرضا الذي يستشعره المسن بأنه ما زال مطلوباً ويستطيع أن يتكسب من عمله وأنه ما زال قادراً على الاندماج بفاعلية (غانم، 2004).
- وتشير النظرية إلى أن نمط شخصية وأسلوب حياة الفرد لهما الدور الأكبر في تكيف الفرد مع سنوات العمر الأخيرة ويذكر نيوجارتين Neugarten في دراسة قام بها شملت 59 مسناً تراوحت أعمارهم بين 70 و79 عام أن هناك عدة أنماط شخصية يتميز بها المسنون تبعاً لمستوى النشاط والرضا عن الحياة هي:
- الشخصية المتكاملة: يقوم أصحابها بالوظائف المطلوبة على أكمل وجه، مع درجة عالية من التحكم في الذات والمرونة والنضج والخبرة والانفتاح، ويكون مستوى الرضا عن الحياة لديهم عالٍ وكذلك مستوى النشاط، ومن السهولة أن يجدوا أدواراً وأنشطةً جديدة.
 - المتحصن الدفاعي: يختار الفرد نشاطاً هاماً وينغمس فيه بشكلٍ مكثف، ويكون رضاه عن الحياة بين المتوسط والعالي ويشكل التقدم في العمر تهديداً له، لكن الانشغال يخفف من قلقه.
 - الاعتمادي السلبي: يوصف الفرد بأنه لا مبالٍ وسلبي ويكون مستوى نشاطه متوسطاً.
 - غير المتكامل: يكون الفرد غير منظم ويشمل الأشخاص الذين يعانون من تدهور في عمليات التفكير وفقدان الضبط الانفعالي والاضطرابات النفسية المختلفة. ويكون مستوى النشاط لديهم منخفض والرضا عن الحياة بين المنخفض والمتوسط (Rice, 1995؛ Harris, 1990؛ Birkhead, 1989).

تعقيب:

نستطيع أن نستمد من النظريات السابقة أساليب توجه المسنين ليمروا بمرحلة شيخوخة أكثر رضا وفاعلية، فقد ركزت النظريات على أفكار مثل:

✚ وجهة نظرية فك الارتباط إلى إمكانية أن يستمد المسن رضاه بأساليب مختلفة ترتبط بالنشاط عند البعض وبالتحلل من المسؤوليات لدى البعض الآخر.

✚ كما توجه نظرية الأزمات، إلى ضرورة التركيز على إسقاط التفاصيل السلبية والتركيز على ما هو إيجابي في حياة المسن ليستمد منه الرضا.

✚ كما أكدت نظرية نيوجارتين على أهمية النشاط والانشغالات العملية للمسن، باعتباره خير أسلوب لملء الفراغ والكسب وتعزيز ثقة المسن بقدراته وكفاءته باعتباره شخصاً منتجاً.

خامساً: دور رعاية المسنين:

تسمى الرعاية المؤسسية للمسنين **الرعاية المغلقة**، وظهرت الحاجة لها نتيجة تراجع الوظيفة التقليدية للأسرة في رعاية أفرادها من المسنين، وعدم كفايتها في إشباع حاجاتهم (فهمي، 1997، 26).

ويمكن تعريف **دار الرعاية** بأنها مؤسسة اجتماعية تتخصص برعاية المسنين من الجنسين، وتقدم لهم أوجه الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والثقافية والتربوية، وقد تكون حكومية أو أهلية أو شبه حكومية، وتعرف دور الرعاية أيضاً بأنها مؤسسة أنشئت كتعبير عن الحاجة إلى خدمات تعكس مسؤولية المجتمع نحو أفرادها، وبالقدر الذي تنتشر فيه هذه المؤسسات في المجتمع وتتعدد اختصاصاتها وتلتزم بالأسس المهنية السليمة وبأهداف المجتمع واحتياجاته، بقدر ما يكون هذا المجتمع بلغ قدراً عالياً من التقدم والرقي (فهمي، 2007، 23).

وتتكون الرعاية من خمس عمليات متداخلة ومتكاملة هي:

✚ المساعدة: social support

أي تقديم الدعم للمسن، فيزداد استمتاعه في وقت النجاح ويزداد تحملاً في الأوقات الصعبة، والمساعدة عملية مهمة لتنمية الصحة النفسية والجسمية لدى المسنين، وتتضمن المساعدة الاجتماعية أساليب متعددة كالإبتسام والهدية وإجابة طلبات المسن والإحسان له وإدخال السرور على قلبه، والتعاطف معه والاطمئنان على صحته وتهنئته وقت الشفاء، والاعتراف بفضله، والتواصل الحسي معه بما يشعره بالحنان والرضا.

التشجيع: encouragement

ويقصد به تشجيع المسن على ممارسة أدواره الاجتماعية والقيام بما يقدر عليه ويستمتع به، ويشعر من خلاله بأنه يحقق ذاته، ويتحقق التشجيع بأساليب منها، الاهتمام بما يفعله المسن واستحسانه، الحرص على مشاركته في الأنشطة الاجتماعية والزيارات، واحترام دوره الاجتماعي ومشاورته في تصريف بعض الأمور، وطلب النصيحة منه.

المساعدة: assistance

ويقصد بها مساعدته مالياً، ومعاونته في تلبية احتياجاته دون من أذى.

الحماية: protection

ويقصد بها الجهود المبذولة للمحافظة على المسن من كل ما يؤذيه في نفسه أو ماله.

الخدمة: service

والمقصود بها أي خدمة تقدم للمسن الذي أقعده المرض، وتتضمن مساعدته في قضاء حاجاته الأساسية basic needs مثل تناول الطعام والشراب وتبديل الملابس والتنقل، إلا أن تألم المسن من خدمة الآخرين له وحزنه على نفسه يلقي عبئاً إضافياً على من برعاه (السيد، 1995، 65).

ومن المفترض أن تشمل الرعاية داخل المؤسسات على الجوانب الرئيسية التالية:

الرعاية الطبية: بما يتضمنه ذلك من تخصيص عدد من الأفراد يقومون بالخدمات التمريضية للمسنين ودار للصيدلة، وطبيب مسؤول للكشف عن مرافق الدار ونزلاتها من المسنين وتقرير أنواع الأغذية المناسبة لكل مسن (Ragan & Bowen، 2001، 105).

الرعاية المهنية: بحيث تهيء مؤسسات الرعاية للمسنين إمكانية التدريب المهني على بعض الحرف بما يناسب نواحي العجز الموجودة لديهم، كوسيلة لشغل أوقات الفراغ، وتأهيل القادر منهم على كسب العيش (Robert et al ، 2000 ، 120).

الرعاية الاجتماعية: وتم تحديد مسؤوليات الأخصائيين الاجتماعيين في الآتي:

- بحث حالة المسن قبل التحاقه بدار الرعاية والتأكد من حاجته لتلقي الرعاية فيها.
- العمل على تكيف المسن لجو الدار ومحاولة حل مشكلاته،
- تسجيل الملاحظات حول المسن بشكل دوري.
- تنظيم جميع أوجه النشاط داخل دار الرعاية والتنسيق في ما بينها.
- أن يشكل حلقة اتصال بين المسن وأسرته.
- إدخال الكثير من البرامج الاجتماعية إلى دار الرعاية لشغل أوقات فراغ المسنين.

○ الإكثار من اتصال المسنين بالبيئة الخارجية إذا سمحت الحالة الصحية للمسن بذلك (Chi & Chou, 2001, 150).

✚ الرعاية الثقافية: عن طريق تنظيم الندوات الاجتماعية التي تتناول الجوانب الاجتماعية والدينية التي تبعث في نفوس المسنين الهدوء والراحة، وتزويد المكتبة بالمكتب والمجلات التي تتناسب مع قدرة المسنين على القراءة، والإفادة من الوسائل السمعية والبصرية الحديثة في مجال التواصل والثقافة والتسلية (ملحم، 2012، 556).

تعقيب:

أسست دور الرعاية للعناية بالمسنين الوحيدين أو من تخلى ذوهم عن واجباتهم تجاههم، وتختلف مستويات دور الرعاية في بلدنا وأنواع الرعاية المقدمة فيها باختلاف إمكانات دار الرعاية وإمكانات المسن المادية. فبينما تؤمن بعض دور الرعاية مستوصفاً ومركزاً للمعالجة الفيزيائية، ووجبات متنوعة ومتعددة في اليوم الواحد، ومجموعة من الأطباء الاختصاصيين يقومون بزيارات دورية للمسنين، ورحلات ترفيهية عالية المستوى، تقتصر خدمات دور رعاية أخرى على تأمين المأوى والطعام والرعاية الصحية في أبسط صورة، ولا يعود ذلك إلى كون دار الرعاية عامة أو خاصة بل إلى إمكانات الدار المادية وما يصل إليها من موارد أو تبرعات.

وترى الباحثة أن العامل الهام الآخر الذي يحدد جوانب الرعاية وخدماتها ومستواها بعد إمكانات الدار المادية، هو تأهيل وخبرة القائمين على رعاية المسنين في دار الرعاية، ووجود مشاعر طيبة لديهم تجاه المسنين وعدم وجود أفكار خاطئة سلبية عنهم، فمن الأهمية بمكان دراسة إدراك المسنين لسلوكيات القائمين على رعايتهم، ووضع معايير علمية وعملية لتوظيفهم، حتى يتم التأكد من عدم وجود سلوكيات تحمل عدواناً صريحاً أو رمزياً تجاه المسنين في دار الرعاية.

وتتخذ رعاية المسنين أشكالاً متعددة منها:

✚ الرعاية الدائمة: حيث تقدم هذه الرعاية لفئة المسنين الذين لا عائل لهم والذين لا تسمح ظروف أسرهم برعايتهم ويقومون في دار رعاية المسنين بصورة دائمة، ويشترط عند توفير هذا النوع من الرعاية الحصول على موافقتهم وموافقة أسرهم.

✚ الرعاية المتقطعة: هي رعاية مشتركة للمسن بين الدار والأسرة من أجل تخفيف العبء على الأسرة، وذلك من خلال رعاية المسن في الدار لفترة محدودة يعود بعدها إلى رعاية أسرته وهكذا بالتناوب.

الرعاية المؤقتة: يتم خلالها تقديم الخدمات المختلفة للمسن لفترة محددة تمتد لشهر أو أكثر نتيجة ظروف طارئة في الأسرة، يعود بعدها المسن إلى أسرته حال انتهاء المدة المحددة.

الرعاية الأسرية: حيث تقدم أوجه الرعاية للمسنين في محيط أسرهم حيث يقوم الأخصائيون كل في مجال عمله بزيارات منزلية إلى المسنين للتعرف على احتياجاتهم والعمل من أجل توفيرها داخل الأسرة دون الحاجة لزيارة الدار أو الإقامة فيه (أبوعوض، 2008، 194).

وتختلف دور الرعاية باختلاف الفلسفة التي تقوم عليها من ناحية عدد العاملين وشروط الإقامة بها. فهناك دور أشبه ما تكون بمستشفى من حيث الخدمة الطبية والتمريضية، ويتوفر في هذه الدور كل ما يحتاجه المسن من رعاية، وحسبما يريد وفي أي وقت يريد. وهناك دور أخرى لا توفر الخصوصية للمسن، فغرفها مشتركة وكذلك الحمامات وغرف تناول الطعام مشتركة ومواعيد تناوله ثابتة، وكل ما فيها مجدول (Belsky, 1999).

سادساً: أسباب دخول المسن إلى دار الرعاية:

من العوامل التي دفعت بالبعض لإيداع ذويهم دور الرعاية، العلاقات السلبية بين الجيل القديم والجيل الجديد، حيث تحولت رعاية المسن من مرحلة الإكرام إلى مرحلة الفتور، ومن ثم مشاكل الطلاق والهجرة والسكن وغلاء المعيشة، كل هذه الأسباب جعلت من المسن في بعض الأحيان وحيداً بلا رعاية، مما حدا به مكرهاً أو طائئاً للتوجه إلى دور الرعاية (الطعاني، 2004، 81؛ أحمد، 1998، 32).

إن الإقامة في دور الرعاية غير مرحب به عند نسبة كبيرة من المسنين، وقد يكون السبب، خضوع المسنين فيها للأنظمة والتعليمات التي تقيد النزول كتعليمات النوم والصحو ونوعية الوجبات وتمضية وقت الفراغ والتكيف لشريك الغرفة، وفقدان الخصوصية والانفصال عن الأدوار الطبيعية التي كان يقوم بها، مع فقدان الاستقلالية واستبدالها بالاعتمادية (Harris, 1990). لذا يفضل أغلب المسنين البقاء في منازلهم وضمن أسرهم وبيئتهم الطبيعية، إلا أن ذلك يتعذر على بعض المسنين، منهم:

المسنون الوحيدون، في حال وفاة الشريك أو المطلقين أو العازبين،
عندما ترغب الأسرة في التحرر من التزاماتها ومسئولياتها تجاه المسن، كالعناية بنظافته وطعامه ودوائه، وهذا الحال ينطبق غالباً عند المسنين الذين يشكون عجزاً من الناحية الوظيفية.
ضعف دخل الأسرة وعدم تمكنها من الإيفاء بمتطلبات المسن الصحية، وبخاصة إذا لم يكن للمسن راتب تقاعدي.

شعور بعض المسنين بأنهم غير مرغوب بهم في منازل ذويهم، فيفضلون الابتعاد، ويشمل ذلك سوء معاملة المسن (الشيخ، 2006، 252-253).

ويفترض أن تتحدد الرعاية المناسبة للمسن في ضوء حاجته لذلك، وإذا لم يتقرر ذلك مقدماً فإن إيداع المسن مباشرة في دار للرعاية قد يتسبب لديه بما يسمى زملة المؤسساتية institutionalism التي تتجلى أعراضها في حب الذات والاعتماد على الغير وفقدان الاهتمام بالعالم الخارجي بالإضافة إلى فقدان الوجه لقدرة على التعبير وميكانيكية السلوك، وتعد هذه الأعراض محاولة من المسن للتعامل مع مناخ غير شخصي يسود داخل المؤسسات، كما أن اتجاهات بعض العاملين في دور الرعاية تجاه المسنين والميل إلى معاملتهم كأطفال يسهم في تدهور مفهوم وتقدير الذات لديهم، كما أن الوجود المديد داخل المؤسسة واقتصار التفاعل الاجتماعي فيها على المسنين أنفسهم دون أن يمتد إلى أشخاص آخرين خارج دار الرعاية، يؤدي إلى مزيد من التدهور والخلل في الصحة النفسية والجسمية والعقلية للمسنين (صادق وأبو حطب، 2012، 672-673).

ووجود أوجه القصور هذه في عمل المؤسسات ، دعا إلى ظهور اتجاهات حديثة في رعاية المسنين، منها:

- ✚ العمل من خلال المشروعات التطوعية.
- ✚ الرعاية الاجتماعية المنزلية.
- ✚ مراكز الرعاية النهارية.
- ✚ الرعاية الجوارية.
- ✚ بيوت الإقامة.
- ✚ رعاية المسنين الإيوائية.
- ✚ مراكز التأهيل.
- ✚ الرعاية الطارئة (سالم، 2012، 350).

تعقيب:

ترى الباحثة أن أكثر ما يؤلم في نمط الرعاية القائم في بلدنا، اضطراب المسن للتأقلم مع دار الرعاية بالرغم من وجود منزل لدى البعض. إن توفير أنماط رعاية متعددة مؤقتة أو يومية تكفل للمسن البقاء في بيئته الطبيعية والحصول على نوع الرعاية المطلوب في نفس الوقت، حلٌّ أمثل لنسبة كبيرة من المسنين الذين يمتلكون منازلًا ولكن ليس لديهم من يرعاهم أو أنهم بحاجة إلى بعض الخدمات الصحية أو اليومية، وحل يجنب الكثير من المسنين حالات التدهور الدراماتيكية التي تحصل بعد إيداع المسن دار الرعاية، إن الانتقال إلى دار الرعاية خبرة في غاية القسوة لدى أكثر المسنين، وأبرز صورة للجحود والعقوق وانعدام الوازع الديني والأخلاقي في ثقافتنا المجتمعية، وإمكانية تأمين نوع الرعاية المناسب للمسنين في بيوتهم مع

احتفاظ دار الرعاية بحقها المادي، يعد حلاً يجنب المسنين الكثير من الضغوط ويسمح بفرصة الالتحاق بدار الرعاية لمن هم في حاجة حقيقية لذلك.

الدعم النفسي الاجتماعي.

○ تمهيد.

أولاً: الشبكة الاجتماعية.

ثانياً: مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي وتعريفه.

ثالثاً: أهمية الدعم النفسي الاجتماعي.

رابعاً: النماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي يقوم به الدعم

النفسي الاجتماعي.

خامساً: أبعاد الدعم النفسي الاجتماعي.

سادساً: مصادر الدعم النفسي الاجتماعي.

سابعاً: أشكال الدعم النفسي الاجتماعي.

ثامناً: الآثار السلبية وحدود تقديم الدعم النفسي الاجتماعي.

الدعم النفسي الاجتماعي

Psychological Social Support

○ تمهيد:

إن كون الإنسان مخلوقاً اجتماعياً لا يمكنه العيش بمنأى عن بني جنسه، وكونه مفطور على التواصل مع غيره أهم ما يميزه باعتباره كائن عاقل، ويشبع هذا التواصل حاجات الفرد المختلفة كما يسهم في إشباع حاجات الآخرين في عملية تبادلية تشمل مجالات الحياة كافة. ونتيجة لظروف الحياة المعاصرة وأثارها السلبية على صحة الفرد النفسية، وتأثيراتها العميقة على نمط العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، أخذت مصطلحات الدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية وأنظمة الدعم تحتل حيزاً هاماً في آراء وأفكار وكتابات المهتمين بالأوضاع الإنسانية، وحظيت العلاقات الاجتماعية لما تقدمه من نفع في مجال التكيف والصحة النفسية والتوافق بالنصيب الأكبر من الاهتمام (Vaux,1988,38). وانطلاقاً من أن سعادة الفرد ترتبط بشكل وثيق بالآخرين، أصبحت دراسة أثر المحيط الاجتماعي في سلوك الإنسان محوراً للعلوم النفسية والاجتماعية (Pearson,1990,85).

ويعتبر مصطلح الشبكة الاجتماعية **social network** الذي صيغ على يد بارنز **Barnes** نقطة البداية لظهور مصطلح الدعم الاجتماعي **social support**، الذي سماه البعض المصادر الاجتماعية **social recourses** (الشناوي، عبد الرحمن، 1994، 43). ويمكن فهم الدعم النفسي الاجتماعي ضمن ثلاث تصنيفات هي الدعم الاجتماعي المدرك وسلوك الدعم الاجتماعي (الدعم المستلم) ومصادر الدعم الاجتماعي. ويعبر مفهوم الدعم الاجتماعي عن تقدير الفرد الشخصي لتواتر وكفاية الدعم (Chalise, 2010, 58). أما سلوك الدعم فتوصف به المساعدة المادية أو العاطفية الفعلية المستلمة، ومصادر الدعم هي شبكات الدعم الاجتماعي للفرد (Wu & Hart,2002, 47).

أولاً: الشبكة الاجتماعية: **Social Network**

تضم الشبكة الاجتماعية، الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل. وعرفها ثويتس **Thoits** بأنها المجموعات الفرعية من الأشخاص في الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد، التي يعتمد عليها في تقديم المساعدة المادية أو العاطفية أو كليهما معا (thoits,1986,33).

وتشير الشبكات الاجتماعية إلى صفات السياق الاجتماعي للعلاقات الاجتماعية للفرد، وتتضمن هذه السمات: تكرار التواصل الاجتماعي ورضا الفرد عن هذا التواصل (Flori et al, 2008, 114).

وتتألف الشبكة الاجتماعية حول المسن بنويماً، من ثلاث دوائر متحدة المركز، يقع في مركزها المسن. تضم الدائرة الأولى الأفراد الذين يقدمون الدعم المتعلق بالتفاصيل الحساسة والحميمة للمسن، يوجد في هذه الدائرة الزوج أو الزوجة والأبناء والأصدقاء الأقرب والأفراد الذي يشعر المسن بأنه يستطيع مشاورتهم بأكثر المسائل صعوبة. ويأمل المسنون أن يكون هؤلاء الأفراد على مستوى الثقة في التعامل معهم، الدائرة الوسطى تضم الأصدقاء المهنيين للتعامل مع التغيرات في حياة المسن، وهناك أشخاص كثر من الممكن أن يوجدوا في هذه الدائرة كالأقارب والجيران وزملاء النوادي والهيئات المجتمعية، الدائرة الخارجية تتكون من الأشخاص المهنيين الذين يمدون يد المساعدة عند الحاجة وتكون مساعدتهم ظرفية (Price, 2010, 65).

وتتأثر الشبكات الاجتماعية للمسنين بعوامل مثل:

- ✚ جنس المسن حيث أن النساء لديهن شبكات اجتماعية أغنى من مثيلاتها لدى الرجال.
- ✚ الثقافة والمجتمع ومن أين يأتي المسن.
- ✚ المكان الذي يعيش فيه المسن، كأن يكون مكان اجتماع مجموعة الدعم يتطلب تحرك المسن مسافات بعيدة أو أن يكون مكان سكن الأولاد بعيد أو ما شابه.
- ✚ إذا ما كان المسن عضو في جماعة ما أو هيئة أونادي مسنين.
- ✚ إذا ما كان المسن مستمر في العمل.
- ✚ عمر الفرد، فإذا كان الأفراد كبار جداً، فهذا يعني غالباً أن الأشخاص المهمين في حياتهم قد توفوا.
- ✚ الوضع العائلي، وسمات الشخص الذي يقدم المساعدة أمر مهم، وخاصة إذا كان المسن وحيداً في المرحلة الأخيرة من حياته (Price, 2010,72).

وتتضاءل الشبكة الاجتماعية حول المسن كلما تقدم أعضاء الأسرة والأصدقاء في العمر، وأصبحوا أكثر ضعفاً، هذه التغيرات التي تحصل في الشبكة الاجتماعية للمسن تسمى بالمرحلة المنزلية، وهي تتسارع مع التقدم في العمر (Bowling; Farquhar & Grundy, 1996, 58). ويذكر (Consedine, Merz, 2009, 78) أن الشبكات الاجتماعية للمسن تتقلص وتقتصر على الأفراد الأقرب كالأزواج والأولاد، وبالتالي فإن معظم الدعم والعناية التي يتلقاها المسن تتم من الشبكة العائلية، والجدير بالذكر أن غنى الشبكة الاجتماعية لا يتوقف فقط على عدد الأشخاص وعلاقة كل واحد منهم بالمسن، بل يعتمد أيضاً

على علاقات أفراد الشبكة ببعضهم، فكلما كانت العلاقات متشابكة بين أفراد الشبكة أدت إلى دعم فعال للمسن (Price, 2010, 80). وذكر كوستا وسولم ونيري (Costa, Ceolem, Neri, 2003, 102) أن الشبكات الاجتماعية تقدم مصادر متعددة للمعلومات وتخفف من تأثير الضغوط الحياتية للمسن. ويتم استخدام مصطلح الشبكة الاجتماعية والدعم الاجتماعي بشكل متبادل في الكثير من الأدبيات والمراجع، بينما أكد أنتونوسي وفوهرير (Antouncci & Fuhrer) على ضرورة التمييز بين الشبكة الاجتماعية والدعم، واعتبر أن الشبكة الاجتماعية هي الخصائص البنائية لعلاقة الدعم مثل الحجم والتركيب، بينما يعبر الدعم عن رضا الأفراد عن المساعدة التي يتلقونها من علاقة الدعم (Antouncci & Fuhrer, 1997, 192). كما حاول أنتونوسي (Antonucci, 2001, 25) توضيح مفهوم الشبكات الاجتماعية والدعم الاجتماعي، على اعتبار أن الشبكة الاجتماعية تشير إلى السمات الموضوعية التي يتصف بها الأشخاص الذين يبقون على تواصل مع الفرد، بينما يشير الدعم الاجتماعي إلى التعبيرات الاجتماعية الداعمة بما يتضمنه ذلك من مصدر الدعم (كأن يكون من العائلة أو الأصدقاء أو الجيران) والرضا عن الدعم المستلم.

وقدمت نظرية الاختيار الاجتماعي الانفعالي (Carstensen, 1995, 47) الآليات التي تشرح كيفية تشكل الشبكة الاجتماعية واحتمالية تغييرها خلال حياة الفرد، فبينت أن التواصل الاجتماعي مدفوع بأهداف نمائية، تتضمن طلب المعلومات ومفهوم الذات والتنظيم الوجداني، ويحتل التنظيم الوجداني أولوية هذه الأهداف لدى المسنين.

تعقيب:

تتكون الشبكة الاجتماعية عادة من مجموعات الأفراد الذين يعتمد عليهم الفرد في تقديم المساعدة، ويكونون موضع ثقة بالنسبة له. وتنتم الشبكة الاجتماعية للمسن بأنها متضائلة باستمرار مع التقدم في العمر، وتتألف بنويماً من ثلاث طبقات متميزة، تبدأ بالأفراد الأكثر قرباً وحميميةً للمسن وتنتهي بمقدمي الخدمات الاجتماعية، وهناك عدة عوامل تتأثر بها الشبكة الاجتماعية للمسن، أهمها جنس المسن ومكان إقامته وثقافته وعمله ووضعه العائلي، وتذكر العديد من المصادر ضرورة التمييز بين الشبكة الاجتماعية والدعم الاجتماعي، حيث تمثل الشبكة الاجتماعية الخصائص البنائية لعلاقة الدعم ويعبر الدعم النفسي الاجتماعي عن الرضا الذي يبديه الفرد عن ما يقدمه أفراد الشبكة الاجتماعية من خلال علاقة الدعم. وبالإضافة لتضاؤل حجم الشبكة الاجتماعية حول المسن، فإن العلاقات بين أفراد هذه الشبكة أيضاً تتأثر مع تقدم أفرادها بالعمر والانشغال بأمر الحياة. وتفكك الشبكة الاجتماعية حول المسن كما ونوعاً بسبب الفقد أو الانشغال ويعد ذلك من أهم عوامل نقص مصادر ومستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى المسن، وخلق وقت الفراغ الذي يزج المسن في أنفاق الماضي والتأمل المستمر. ومن الأهمية بمكان

إثراء شبكة المسن الاجتماعية في هذه المرحلة بأفراد جدد على صلة وثيقة بحياته داخل دار الرعاية مثل الزملاء والمشرفين اليوميين ومقدمي الخدمة والإداريين، الذين يكسبون ثقة المسن من خلال التفاعل اليومي معه وتلبية احتياجاته اليومية.

ثانياً: مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي وتعريفه:

يعتبر الدعم النفسي الاجتماعي مفهوم حديث نسبياً ممثلاً ظهور مصطلح الشبكة الاجتماعية على يد بارنز Barenz البداية الحقيقية له، وأصبح إدراك الفرد لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي يعتمد على إدراكه لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة التي تضم مصادر المساعدة (أحمد، 2002، 51). أي أن الدعم النفسي الاجتماعي هو كيفية إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية (السرسي وعبد المقصود، 2001، 2). وإحدى طرق تحديد مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي هو أن له كيفاً وكماً، يدل الكيف على الجانب الذاتي للدعم النفسي الاجتماعي، ويدل الكم على الجانب الموضوعي، ومن الممكن تسميتهما الوجهين الثقافي والوظيفي، أو الدعم المعتمد على الشبكة الاجتماعية والدعم الأساسي (Carstensen, 89، 1995).

أما الاهتمام الحالي بالدعم النفسي الاجتماعي فيرجع إلى ثلاثة باحثين هم كوب وكابلان وكاسل (Cobb, Caplan, Cassel) الذين يعتبرون أبرز المهتمين الجدد بالدعم الاجتماعي. فقد أكد كاسل على أهمية الدعم الاجتماعي في الحد من الاضطرابات الناجمة عن الضغوط وتمزق العلاقات الاجتماعية، واعتبر التغذية الراجعة الاجتماعية عنصراً أساسياً في فكرته عن الدعم، واتفق كابلان مع ما ذهب إليه كاسل وقبل بفرضيته عن الدور الملطف (Buffering role) الذي يقوم به الدعم الاجتماعي في مواجهة الضغوط، وذلك من خلال تعبئة مصادر الأفراد النفسية (شبكاتهم الاجتماعية) وزيادة استعدادها لتقديم المساعدة بأنواعها المختلفة (Pearson, 1990, 35).

وعرف كوب (Cobb) الدعم الاجتماعي بأنه المعلومات التي تقود الشخص إلى أن يعتقد أن أحدهم يهتم به ويحبه، ويقدره ويعتبره ذو قيمة، وأن ينتمي لشبكة اجتماعية أو أن يكون ملتزماً بتأدية واجبات والتزامات متبادلة مع الغير. ويعرف كابلان (Caplan) الدعم الاجتماعي بأنه النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها عند إحساس الفرد بالحاجة لها، لتمده بالسند العاطفي (عبد السلام، 2000، 9).

وعرفه ليبور (Lepore) بأنه الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في بيئة الفرد الاجتماعية التي يمكن استخدامها للمساعدة في أوقات الضيق، ويتزود الفرد بالدعم والمساندة من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأفراد الذين لهم اتصال اجتماعي بشكل أو بآخر معه

(فايد، 2000، 45). ويمثل الدعم الاجتماعي مدركات الفرد للمصادر المتاحة له في بيئته الاجتماعية والتي يمكنه الاستفادة منها، حيث يتزود الفرد بالدعم من خلال علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأفراد الذين تربطهم بالفرد علاقات منتظمة بما في ذلك الأسرة والأصدقاء (Lepore , 1994, 98). وأورد (السرسى وعبد المقصود، 2001، 2) تعريفاً للدعم الاجتماعي لليبور بأنه الامكانيات الاجتماعية المتاحة للفرد التي يمكن أن يستخدمها في أوقات الضيق والتي تهدف إلى تدعيم صحة ورفاهية متلقي الدعم.

وعرف (Shumaker&Brownell) الدعم الاجتماعي أنه تبادل بين شخصين على الأقل أحدهما مستلم والآخر متلقي مما يسهم لدى المتلقي بالإحساس بالارتياح. ويتضمن الدعم الاجتماعي المساعدة والمؤازرة التي يحصل عليها الفرد من خلال علاقاته الاجتماعية، مع المصادر المتوفرة في بيئته لاجتماعية(حداد، 1995، 54).

وتعرف اسماعيل (2004) الدعم الاجتماعي على أنه كل الإمدادات التي يقدمها الآخرون لمساعدته على مواجهة الضغوط، فالدعم يشعر الفرد بأنه ليس وحده في مواجهة الضغوط. ويقصد أيضا بالدعم الاجتماعي العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين، والتي يدركها الفرد على أنها إمدادات يمكنه الاعتماد عليها عند الضرورة، أو أنه السند العاطفي الذي يستمده الفرد من غيره بالقدر الذي يساعده على التفاعل مع الأحداث الضاغطة ومتطلبات البيئة التي يعيش فيها، ويتضمن الدعم شعور الفرد بأن هناك من يهتم به اهتماما عميقا ويقدره وأن يشعر باندماجه الشديد مع الآخرين (عبد المعطي، 2006، 45).

ويرى بعض الباحثين أن الدعم الاجتماعي هو شكل من أشكال المواجهة الهادفة إلى تنظيم الاستجابات العاطفية، وهو الجهد الذي يقوم به الفرد للحصول على الدعم حيث أنه من خلال هذا الجهد يخفف من الضغط عن طريق التفاعل الاجتماعي والتواصل الجيد والعلاقات الاجتماعية المرنة والحميمة(شريف، 2002، 58).

وعرف بيكرنغ (pickerring) الدعم الاجتماعي بأنه العملية الديناميكية بين الفرد ومصادر الدعم المتاحة له ضمن السياق البيئي الذي يوجد فيه (pickerring , 1992, 54) .

ويعرف هوب فل (Hop foll) الدعم الاجتماعي بأنه العلاقات الاجتماعية التي توفر لأعضائها مساعدة فعلية أو تدمجهم في النظام الاجتماعي الذي يعتقدون أنه يوفر لهم الحب والرعاية، أو الإحساس بالارتباط مع مجموعة اجتماعية ذات قيمة وموضع تقدير بالنسبة له (الشيخ، 2006، 150).

ويعرف الدعم النفسي الاجتماعي بأنه مجموع العلاقات التي تجعل الفرد يشعر بأهميته لدى الأفراد الذين يشعر هو بأهميتهم، ويمكن اعتباره مجموع العلاقات الاجتماعية والانفعالية والوسيلية المتبادلة التي يشارك الفرد فيها والتي يرى نفسه خلالها موضوعاً ذا قيمة مستمره في أعين الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة له (محمد، 2005، 128).

وتقول هيلر (Heler) أن الدعم يشير إلى معلومات أو أفعال حقيقية أو محتملة تقود الفرد، إلى الاعتقاد بأنه يتلقى عناية أو اهتماماً أو أنه في موق يتلقى فيه المساعدة من الآخرين حينما يكون في حاجة إليها (Major et al,1997, 1349-1363).

ويقدم ساراسون وآخرون (Sarason et al) تعريفاً للدعم بأنه مدى توافر الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق بهم، وهم الأشخاص الذين يتركون انطباعاً بأنهم في وسعهم أن يعتنوا به وأنهم يقدرونه ويحبونه. ويخلصون إلى أنه مهما كان تعريف الدعم الاجتماعي فإنه يشتمل على مكونين اثنين هما:

✚ أن يدرك الشخص وجود عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع إليهم عند الحاجة.

✚ أن يكون لدى الفرد درجة من الرضا عن الدعم المتاح له. (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، 14).

ويعرف إيمونز وكولباي (Emmons & Colby) الدعم الاجتماعي بأنه المساندة النقدية لفردٍ ما من قبل الآخرين قريبي الصلة منه كأفراد الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل والأقارب (Emmons & Colby,1995, 945).

وعرفه (رضوان وهريدي، 2001، 86) بأنه مقدار ما يتلقاه الفرد من مساندة وجدانية ومعرفية وسلوكية ومادية من خلال الآخرين في بيئته الاجتماعية. كما أشارت (الجندي، 2003، 12) إلى أن الدعم الاجتماعي هو العلاقات الاجتماعية القوية والآمنة القائمة بين الفرد و الآخرين التي تشبع حاجاته للحب والقبول والأمان، فيثق بتلك العلاقات ويدركها على أنها بإمكانها أن تمنحه الرعاية والتشجيع والنصح والمساعدة في مواقف حياته كافة.

وتعرف كوترونا (Cutrona) الدعم الاجتماعي على أنه إشباع الحاجات الأساسية Basic needs للفرد من حب واحترام وتواصل وتعاطف ومشاركة الاهتمامات وتقديم النصح والمعلومات، من الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد (Cutrona et al, 1996, 10).

ويعرف دولبير (Dolber) الدعم بأنه عمليات المساعدة على اختلاف أشكالها التي يتلقاها الفرد من الآخرين أو يقدمها لهم، وتسهم في تيسير طريقة أو أكثر لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي (dolbier, 2000, net).

ويتصل الدعم الاجتماعي ببعض الأمور مثل:

✚ إدارة الأنشطة المتعلقة بالحياة اليومية، مثل تأمين الطعام والحفاظ على المنزل كإبقاء المنزل آمناً ودافئاً.

✚ تزويد الأفراد بالإحساس بوجود الهدف كلما استفادوا من القواعد التي تشاركوها مع الآخرين.

✚ مراجعة الظروف المتغيرة عن طريق مشاركة قصص التحدي مع الأصدقاء وتقييم ردة فعل كل منهم على تلك القصص.

✚ الاحتفال بالنجاح أي أن الدعم الاجتماعي يقدم التغذية الراجعة للأفراد ويشجعهم ويكافئ جهودهم.

✚ دعم التقدير حيث إن العيش مع المرض تحدي وربما لا يكون هناك فرصة للتحسن، لذا لا بد من احترام الجهود المبذولة للتعايش مع الأمراض المزمنة من الآخرين (Price,2010, 48).

تعقيب:

يمكن استخلاص جملة من الملاحظات من التعريفات السابقة:

✚ ركزت أغلب التعاريف على أهمية وجود علاقات آمنة ومستمرة تؤمن الدعم والمساندة للفرد، وأن يكون الأفراد محط ثقة المسن بأنهم قادرون على تقديم المساعدة المناسبة في الوقت المناسب.

✚ إن من أهم مصادر الدعم الأسرة والأصدقاء، أي الأفراد الأقرب للمسن.

✚ إن الدعم الاجتماعي ذو صلة وثيقة بالشبكة الاجتماعية حول المسن، ولكن ليس هو نفسه الشبكة الاجتماعية، فإدراك الفرد لما يتلقاه من دعم لا يرتبط مباشرة بعدد الأفراد، بل بما يقدمونه من مساعده في الوقت المناسب وبخاصة وقت الأزمات.

✚ إن الدعم يمكن أن يحصل أيضاً من خلال تقديمه وليس فقط تلقيه، حيث أنه يزيد ثقة المسن بنفسه وفي كفاءته وجدارته، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على النواحي النفسية لديه.

✚ ذكرت بعض التعاريف الدعم من خلال أنواعه ومصادره، أي أنه وجداني أو سلوكي أو مادي، وأنه يقدم من قبل الأسرة أو الأصدقاء.

وتعرف الباحثة الدعم النفسي الاجتماعي للمسن بأنه أي سلوك يصدر عن المسن أو يتلقاه ويدركه بأنه يحتوي معنى المساعدة المادية أو العاطفية أو الاجتماعية أو المعرفية، من أُنحو أفراد يعتبرهم هامين، تربطه بهم علاقات صحية ومستمرة ويشكلون شبكته الاجتماعية، وينتج عن هذا السلوك إحساس المسن بأنه ذو أهمية، وأن هناك أفراد يمكنه الاعتماد عليهم عند الضرورة.

وتظهر هنا ضرورة توضيح بعض المفاهيم المرتبطة بالدعم ووثيقة الصلة به بنائياً ووظيفياً مثل أنواع الدعم ومصادره، وكيفية تأثير الدعم إيجاباً أو سلباً على المسن، وحدود تقديمه حتى يثمر توافقاً جيداً وإشباعاً لحاجات المسن المختلفة.

ثالثاً: أهمية الدعم النفسي الاجتماعي:

يحافظ الدعم النفسي الاجتماعي على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية للفرد، عن طريق تعزيز إحساس متلقي الدعم بالراحة والاطمئنان، وإشباع حاجات الانتماء، فالدعم ينمي أنماط التفاعل الإيجابي بين الأصدقاء، والمشاركة الفعالة بين الأفراد وبالتالي يمكن أن يشبع حاجات الانتماء مع البيئة المحيطة للفرد، كما يحافظ الدعم على هوية الفرد الذاتية ويقويها من خلال تنمية مصادر التغذية الراجعة، كما يعزز احترام الفرد لذاته داخل الجماعة، وينمي الإحساس بالكفاءة الشخصية (آيت وآخرون، 2011، 98).

وبين بعض الباحثين أن الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد من الجماعات التي ينتمي إليها، كالأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، يقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية (جاب الله، 1993، 58). كما أنه يقي من الآثار النفسية السلبية الناجمة عن الخبرات المؤلمة كالفقد، حتى أنه يعد عامل مساعد في الشفاء من بعض الأعراض النفسية والسيكوسوماتية (علي، 2005، 33).

وبناءً على رؤية ماجواير **Maguire** فإن الدعم النفسي الاجتماعي يمكن أن يمد الفرد بالآتي:

✚ يمد الفرد بإحساسه بذاته **sense of self** وذلك عندما يتم تعزيز الفرد من قبل الأسرة والآخرين.

✚ يمد الفرد بالتغذية الراجعة الإيجابية **positive feed back** بأن له قيمة وأهمية.

✚ يمد الفرد بالفرص الاجتماعية **socialization opportunities**.

✚ يساعد الفرد في تحديد المشكلات والبحث عن حل ومساعدة مناسبين.

✚ يحمي الفرد من الضغوط حيث أن الفرد الذي يتمتع بدعم اجتماعي قوي، يتعامل مع الضغوط بشكل أكثر نجاحاً ممن ليس لديهم قدرٌ كافٍ من الدعم (حسن، 2004، 38).

كما يرى **دولبير** أن تلقي الدعم النفسي الاجتماعي أوتقديمه للآخرين يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية والجسمية الجيدة (عثمان، 2001، 148). ويرى (عبدالله، 1995، 473) أن الدعم النفسي الاجتماعي يلعب دوراً هاماً في إشباع الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة الناجمة عن الأحداث الضاغطة. وبينت **حداد (1995)** أن الدعم النفسي الاجتماعي هو أحد المتغيرات التي تخفف من تأثير القلق والتوتر على الصحة النفسية والجسمية للفرد، وأشارت أيضاً أن عدم توفر أصدقاء يمكن اللجوء إليهم وقت الحاجة يعني الارتباط بشكلٍ مباشر بالاكئاب والقلق.

كما يرى **شوماخر وبرونل Shumaker & Brwonell** أن التأثيرات الإيجابية للدعم يمكن إيضاحها بالنقاط التالية:

✚ إن الدعم القائم على الرعاية والحب والاهتمام يزيد من مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة.

✚ إن الدعم الاجتماعي القائم على حسن الإنصات والكشف عن الذات والمرح والإدماج في الأنشطة الاجتماعية، يؤدي إلى الشعور بالقيمة والثقة بالنفس وتقدير الذات الإيجابي والتعاطف وانخفاض القلق.

✚ أن الدعم الاجتماعي القائم على إعطاء معلومات لفظية عن مواجهة الضغوط، وتقديم المساعدات المالية والنصائح يؤدي إلى الصحة البدنية والوجدانية ويخفف الشعور بالعجز ويتيح التفسير الموضوعي الواضح للتهديدات (عثمان، 2001، 149).

ويشير بريهام **Breham** إلى أن الدعم الاجتماعي يقوم بحماية تقدير الشخص لذاته، ويشجعه على مواجهة الضغوط بشكل إيجابي (Breham, 1990, 58). كما يلعب الدعم دوراً مهماً في تأكيد ذات الفرد من خلال إحساسه بالمساندة من المحيطين به، والاحترام والتقدير من الجماعة التي ينتمي إليها، كما أنه يلعب دوراً مهماً في إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي (اسماعيل، 2004، 54).

كما يؤدي الدعم الاجتماعي دوراً في خفض آثار الضغوط النفسية، والفرد الذي يتعرض للضغط يسعى لتلقي الدعم الاجتماعي لتخفيف الضغوط (Bunnk,Verhovens,1991, 54). وأشار جوشوا وآخرون (Joshua et al, 2010, 69) إلى أن الدعم الاجتماعي يتصل بمشاعر الارتياح، وأنه كفيل بإعطاء القوة التي تعزز قدرة الفرد على التوافق مع الضغوط.

وتبين بعض المراجع أن الدعم النفسي الاجتماعي يقوم بوظيفتين أساسيتين هما: وظيفة وقائية تجابه الآثار السلبية للضغوط النفسية، ووظيفة علاجية تلعب دورها حينما تقع الخبرات السلبية (Bunnk,Hoorens,1992). ويرى (أرجايل، 1993، 44 - 45، 201) أن للدعم النفسي الاجتماعي دوران، الأول علاجي من خلال التأثير الفوري على نظام الذات، مما يزيد من تقدير وثقة الفرد بذاته، ويؤثر مباشرة على الانفعالات بتوليد درجة من المشاعر الإيجابية تكف مشاعر الاكتئاب والقلق، والثاني وقائي، عندما يساعد الدعم المسن على إدراك الأحداث الضاغطة بانها أقل صعوبة، ويعزز ثقته في قدرته على مواجهة المشكلة.

ويقسم شوماخر وبيرونل وظائف الدعم الاجتماعي إلى:

🚩 وظائف دعم الصحة: أي أن الدعم يقوي الصحة الجسمية والنفسية والعقلية للمتلقي، ويعزز سعادته، وتنفرع إلى إشباع حاجات الانتماء والمحافظة على الهوية الذاتية وتنمية تقدير الذات.

🚩 وظائف تخفيف الضغط: وتشمل التقييم المعرفي والتكيف المعرفي والمواجهة (اسماعيل، 2004ب، 23).

وبالنسبة للمسنين يعمل الدعم الاجتماعي وسيطاً في العلاقة بين الحالة الوظيفية ونوعية الحياة لدى المسنين، كما تبين أن الدعم الاجتماعي الفعلي المدرك من المسنين يرفع مستوى الرضا عن الحياة لديهم، كما أنه يخفف أثر الانفعال والتوتر المزمن والأعراض الاكتئابية. وتبين أن هناك آثار إيجابية معتدلة للصدقات القائمة بين المسنين الذكور الذين تتعدى أعمارهم 70 سنة، كما أن قدرة الفرد على توظيف العالم الاجتماعي الخارجي مفهوم له عدة أوجه يتضمن الشبكات الاجتماعية التي تعبر عن عدد الأشخاص في عالم الفرد ونوعية الأعضاء الموجودين في حياته، ويشكل هؤلاء الأشخاص قاعدة الدعم

الاجتماعي، وتستطيع هذه الشبكات أن تقدم تأثيرات إيجابية في حياة المسنين، فالمسنين ضمن شبكات عائلية ضئيلة يكونون في خطر الوقوع في الاكتئاب (Oters,2003, 85). وقد بينت دراسة بوزو وجوارناسي (Bozo, Guarnaccia, 2010, 25) أن نجاح شبكة الدعم الاجتماعي يرتبط بقضاء المسنين لفترة شيخوخة مريحة.

وقد وجدت كيمبرلي (Kimberly, 2006, 65) أن تلقي الدعم الاجتماعي عامل مهم في الحفاظ على الشعور بالارتياح، فالمسنين الذين سجلوا معدلات عالية من الدعم الاجتماعي أظهروا أعراض اكتئابية أقل تجاه مشكلة الفقد، كما أثبتت أن الأفراد الذين يملكون شبكة دعم قوية يتوافقون بشكل أفضل مع الأحداث الكبرى من الأفراد الذين يملكون شبكات دعم ضعيفة أو الذين لا يملكونها أبداً.

وأكد لو (Lou,2010, 65) أن للدعم الاجتماعي آثار مباشرة وغير مباشرة على شعور المسنين بالارتياح فيمكن أن يكون الدعم الاجتماعي محققاً للحاجات الأساسية الصحية والاجتماعية لدى المسنين، كما انه يزود المسنين بروابط عاطفية مع الآخرين، ويعمل كقناة للمعلومات، كما ركزت أدبيات المفهوم على قدرة الدعم الاجتماعي على التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن المرض والأزمات والكوارث.

وذكر (Ho, Hui, 2010, 98) أن الدعم الاجتماعي يخفف من الضغوط ويقلل من الأعراض الاكتئابية ويسهل التعايش مع الألم، وقد ذكرا أن الأشخاص الذين يتمتعون بدعم اجتماعي قوي يتكيفون مع عناصر مجتمعهم، ويشعرون بالسيطرة على حياتهم، كما أن لديهم إحساس كبير بالرضا عن الحياة. كما أن للدعم الاجتماعي آثار في زيادة التوافق الناضج واستخدام استراتيجيات التوافق، أي من الممكن أن نفترض وجود تأثيرات مباشرة أو غير مباشرة من خلال استراتيجيات التوافق، مما يقلل الصعوبات التوافقية ويزيد الرضا عن الحياة.

تعقيب:

يعمل الدعم بما يتضمنه من تنمية لأنماط التفاعل الإيجابي والمشاركة الفعالة على إشباع حاجات الانتماء لدى الفرد مع البيئة المحيطة، ويعزز هويته واحترامه لذاته عن طريق التغذية الراجعة التي تقدمها. كما يقي الدعم النفسي الاجتماعي ويخفف من الضغوط والخبرات المؤلمة، ويساعد في حل المشكلات ويزيد من مشاعر الأمن وتقدير الذات، وقد تبين من نتائج الدراسات أن الدعم النفسي الاجتماعي الجيد غالباً ما يرتبط بمخرجات نفسية مرغوبة كاشعور بالأمن والثقة وتقدير الذات.

كما ارتبط الدعم النفسي الاجتماعي لدى المسنين بالشعور بالارتياح والرضا عن الحياة ولعبت الشبكات الاجتماعية للمسنين دوراً هاماً في ذلك. حتى أن بعض الباحثين ذكر أن الدعم النفسي الاجتماعي الجيد يسهل التعايش مع الألم والأمراض المزمنة، وينعكس على الصحة النفسية والجسمية.

نلاحظ مما سبق عرضه من أهمية الدعم النفسي الاجتماعي ووظائفه وفوائده، أن كل فرد بحاجة للدعم سواءً كان في وضع أزمة أم لا، وأن الدعم النفسي الاجتماعي له آثاره الإيجابية على صحة الفرد النفسية والجسمية وعلى إحساسه بالارتياح والرضا والأمن والانتماء، وهذا ما يمكن الاستفادة منه لدى المسنين في دار الرعاية، فإبراز أهمية الدعم النفسي الاجتماعي يجب أن يصل للمسنين كي يلتفتوا إلى أهمية الانخراط في الأنشطة الاجتماعية المتاحة في دار الرعاية مهما كان نوعها، وخلق الفرص لذلك كلما أمكن، مع الزملاء في الغرف أومع المشرفين أو الإداريين. وذلك لتأمين الحد المقبول من التغذية الراجعة الاجتماعية الإيجابية لكل مسن، كما أن إشراك المسن في فعاليات جماعية يجد فيها ما يهيمه، تسحبه من حالة العزلة التي غالباً ما يضع المسن نفسه فيها، الأمر الذي يسهم في تحسين نوعية حياته داخل دار الرعاية. وتؤكد الدراسات الأهمية القصوى للأقرباء ولاسيما الأبناء والأزواج في تحقيق راحة المسنين، فالمسنون ذوو الشبكات الأسرية الصغيرة أوغير الموجودة أكثر تعرضاً لنقص الرعاية. ولذلك يعتبر الكثير من العلماء الدعم الاجتماعي مصدراً رئيسياً من مصادر الأمن التي يحتاجها الفرد عندما يشعر أن هناك ما يهدد كيانه، وعندما يشعر بأن طاقته قد استنفدت وأجهدت وأنه يحتاج معها إلى وعون من الخارج، لذا فانه يلجأ إلى الشبكة الاجتماعية المحيطة به على اختلاف مصادرها من أسرة وأصدقاء وأقارب وجيران لطلب العون في سبيل الوصول إلى حالة الاتزان والأمن المطلوبين. ولعل الفرد في مرحلة الكبر أحوج ما يكون إلى العلاقات الاجتماعية التي توفر له المساندة الفعلية من حب ورعاية وإحساس بالمواساة والطمأنينة والارتباط مع مجموعة اجتماعية ذات أهمية بالنسبة له تمنحه الفرصة لتقدير ذاته والثقة بها وتساعده على اختيار استراتيجيات تكيف مناسبة مع ضغوط الحياة وصعوباتها وتطوراتها.

وبعد عرض الدور الذي يلعبه الدعم النفسي الاجتماعي فإنه من الأهمية بمكان أن نعرف الآلية التي تنتج هذا الدور، لذا سنعرض النماذج الرئيسية المفسره لدور الدعم النفسي الاجتماعي.

رابعاً: أبعاد الدعم النفسي الاجتماعي:

صنف الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمحتواه إلى أنواع متعددة، وتحتوي الأدبيات على تصنيفات كثيرة للدعم النفسي الاجتماعي كالدعم الاجتماعي أوالعاطفي أوالدعم الأداتي، ويذكر (Dogan, 2009, 80) أن الدعم الاجتماعي غالباً ما يصنف حسب أنماط وأنواع وتكرار العلاقات الاجتماعية فيما إذا كانت تتضمن مساعدات عاطفية أو مادية. ويمكن أن يقدم الدعم

النفسي الاجتماعي في مضامين مختلفة مثل الإنصات وتقديم العون، والمساعدة المادية أو المساعدة في حل المشكلات، أي أن هناك اتفاق بين الباحثين على أن الدعم النفسي الاجتماعي مركب متغير ومتعدد الأبعاد (اسماعيل، 2004، 18).

ويرى سارفينو **Sarfino** أن هناك خمس فئات للدعم النفسي الاجتماعي:

✚ الدعم الوجداني: ويقصد به مشاعر المودة والرعاية والحب والاهتمام، فالفرد قد يمر بخبرات أليمة أو معاناة أوفقد، ينخفض خلالها تقديره لذاته، ومن خلال الدعم الوجداني يرتفع تقدير الذات وتتقلص مشاعر عدم الكفاءة الذاتية.

✚ الدعم الأدائي: يشمل المساعدة المادية والمالية.

✚ الدعم المعلوماتي: تزويد الفرد بالنصيحة والإرشاد والمعلومات المناسبة للموقف، بغرض مساعدة الفرد في فهم موقف والتعايش معه.

✚ دعم التقدير: أو التقويم، يساعد الفرد على بناء مشاعره الخاصة بتقييم ذاته وتكاملها.

✚ الدعم الاجتماعي: أي الاندماج مع الآخرين في نشاطات لملء أوقات الفراغ وهو يجعل الفرد يشعر بأنه عضو في جماعة تشاركه اهتماماته (Sarfino, 1998, 97).

يرى **Cohen** كوهن أن الدعم النفسي الاجتماعي يتم بثلاث طرق:

✚ الدعم الاجتماعي المادي أو الوسيطي، عندما تكون المشكلة متعلقة بالمال أو السكن.

✚ الدعم المعلوماتي ويتضمن إعطاء النصائح والآراء حول كيفية مواجهة الحدث وإقترح احتمالات السلوك الممكنة في المواقف المشابهة، أو تزويد الفرد بالمعلومات الهامة التي يمكن أن تساعد على حل المشكلة.

✚ الدعم العاطفي ويقصد به التعاطف الذي يحصل عليه الفرد من أفراد أسرته أو أصدقائه أو المصادر الأخرى خلال تعرضه للمشكلة، مما يساهم في تخفيف الشعور بالألم والحزن (Cohen, 1997, 64).

وقد صنفت **Cutrona** كوترونا خمسة تصنيفات للدعم النفسي الاجتماعي وهي:

✚ الدعم الوجداني: يساعد الفرد على الشعور بالاستقرار والراحة النفسية.

✚ التكامل الاجتماعي: ويتمثل في المشاركة المادية والعاطفية في المواقف الصعبة التي يتعرض لها أي فرد من أفراد الشبكة الاجتماعية.

✚ دعم التقدير: يظهر في دعم الشبكة الاجتماعية للفرد حتى يشعر بالكفاءة والقيمة الذاتية وتقدير الذات.

✚ الدعم المادي: يتجلى في تقديم المساعدات المادية عند الحاجة.

✚ الدعم المعلوماتي والمعرفي: يتمثل في عمليات التوجيه والإرشاد وتقديم المعلومات الضرورية (Cutrona, 1990, 64).

وذكر ساليرنو وآخرون (Salinero et al , 2011, 547) أن الدعم النفسي الاجتماعي يتخذ أشكالاً مختلفة فهناك الدعم الوظيفي والدعم العلائقي البيئي والدعم المعلوماتي والدعم العاطفي، كما أن الدعم الاجتماعي يختلف باختلاف حجم الشبكة الاجتماعية فكلما كان حجم الشبكة الاجتماعية أكبر كان هناك دعم اجتماعي أكبر، كما أن وجود الشبكات الاجتماعية والتفاعل بين أفرادها يساعد على رفع تقدير الذات ويحدث تواصل اجتماعي أكبر.

تعقيب:

ترى الباحثة من خلال ما تم إيرادها من أدبيات حول أنواع الدعم الذي يمكن تقديمه للمسنين، أن هناك خمسة أنواع متميزة من الدعم لكل نوع آثاره على جانب من جوانب حياة المسن، ويمكن إيجاز الأبعاد بما يلي:

✚ الدعم العاطفي: Emotinal support

ويظهر في تقديم الرعاية والتعاطف، وتعميق الثقة بالنفس. ويتضمن المودة والارتباط والطمأنينة والثقة والحب والاهتمام والانتماء. ومن السلوكيات الداعمة عاطفياً تقديم التقويم والثقة والاهتمام والاستماع. وتكون وظيفة الدعم العاطفي إيصال رسالة للمسن بأنه ذو قيمة وينتج عن هذا الدعم تعزيز تقدير الذات لديه، وإحساسه بأنه ذو قيمة وأهمية.

✚ دعم التقويم: Esteem support

يتمثل هذا النوع في تقديم المعلومات اللازمة لمساعدة الفرد على تعميق إحساسه بأنه مقبول من الآخرين، ولديه مقومات التقدير لذاته من المحيطين به، وهذا يعطيه الإحساس بالقيمة الشخصية واحترام الذات (علي، 2005، 381).

Information support : دعم المعلومات

يتمثل في تقديم النصح والتغذية الراجعة الشخصية والمعلومات الضرورية (أبوعين، 2005، 20). ويظهر هذا النوع في إمداد متلقي الدعم بالمعلومات التي تفيده في حل مشكلة صعبة، أو من خلال إبداء النصح له، أو توجيهه وإرشاده (حداد، 1989، 145-149).

Social support: الدعم الاجتماعي

ويسمى أيضاً دعم الرفقة أو الصحبة، وأدخل مصطلح الدعم الاجتماعي بفضل كوهن وويلز cohen&wills ويعني قضاء وقت الفراغ مع الآخرين في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية، والمشاركة في المناسبات المختلفة لإشباع حاجات الانتماء والتواصل مع الآخرين ومساعدة الفرد على التخلص من همومه والتخفيف عنه في مواجهة الأحداث الضاغطة وأشار بعض الباحثين إلى أن الدعم الاجتماعي أو الصحبة الاجتماعية يمثل الوظيفة الوقائية للدعم الاجتماعي (علي، 2005، 39).

Tangible support : الدعم المادي

أي الدعم الذي يساعد الفرد على أداء مهمة معينة، من خلال تقديم الأدوات اللازمة لذلك، أو تقديم الخدمات والمساعدة المباشرة (اسماعيل، 2004، 16). أو تقديم المساعدات العينية لتخفيف أعباء الحياة (krete,2006, 20).

خامساً: مصادر الدعم النفسي الاجتماعي:

تختلف مصادر المساندة وتتنوع حسب الظروف، وقد اختلفت الدراسات في تناولها لمصادر الدعم، وإن كان هناك إجماع على أن أهم مصادر الدعم هي الأسرة والأصدقاء، وتكوّن مصادر الدعم بدورها ما يسمى بالشبكات الاجتماعية، وتتمثل في الأسرة والأصدقاء والزملاء والجيران والتجمعات الدينية، وهي التجمعات الواقعية التي ينتمي إليها الفرد ويعتمد عليها من أجل الحصول على الدعم (عبد المنعم، 1998، 12). ويفترض نموذج القافلة للدعم الاجتماعي (Kahn & Antonucci, 1980, 25) أن كل فرد محاط بقافلة من الأشخاص يتبادل معهم الدعم المادي والعاطفي. ويمكن للفرد أن يشعر بالدعم النفسي الاجتماعي من خلال ما يقدمه المحيطون به من أسرة وأصدقاء ومؤسسات المجتمع والجيران وزملاء العمل من دعم منها الدعم العاطفي الانفعالي مثل التعاطف والدعم المعلوماتي مثل النصيحة والمعلومات الضرورية (الشقيرات وأبو عين، 2001، 24).

وفيما يلي تفصيل لأبرز مصادر الدعم النفسي الاجتماعي للمسنين:

5. 1. الأسرة:

تعد الأسرة أهم من يقدم الرعاية غير الرسمية للمسن داخل محيطه الطبيعي، وتتحو الاتجاهات الحديثة في الرعاية المجتمعية إلى تقديمها للمسن من خلال الأسرة، على اعتبار أن ذلك من أنسب أنواع الخدمات غير الرسمية التي يمكن أن تقدم (فهمي، 1992، 52). وقد أكدت بعض الدراسات الأهمية القصوى للأقرباء ولا سيما الأبناء والأزواج في تحقيق الراحة للمسنين، فوجدت أن المسنين الذين لا يملكون شبكة اجتماعية، وأدوي الشبكات الأسرية الصغيرة، أكثر تعرضاً لنقص الرعاية وعيش حياة ذات نوعية متدنية (Doling et al, 2005, 8). إن رعاية الأسرة للمسن جزء من دورها الطبيعي ووظيفتها التقليدية، فهي أفضل من يحتضن المسن ويرد له الجميل، ذلك لأن الأسرة نسق اجتماعي مكون من وحدات مرتبطة على مستويات مختلفة لها صلاتها الاجتماعية المتعددة التي يمكن أن تدعم شبكة العلاقات الاجتماعية للمسن، مما يقلل من شعوره بالوحدة وفقدان الأهمية، وتشكل قيم المجتمع الدينية والحضارية موجهاً لمسؤولية الأسرة في رعاية المسنين، واعتبارهم مصدر فخر بما يمنحونه من حكمة وحب (أبو حطب وصادق، 1990، 65).

ويذكر سيلفرستين وباروت وبونغتسون (Silverstuin, Parrot, Bengtson, 1995, 214) أن نوعية العلاقات المبكرة التي يتذكرها الراشدون، تؤثر في الوظائف والالتزامات الطبيعية منهم تجاه والديهم. كما أن مشاعر الذنب والاعتراضات السابقة على سلوك الوالدين ومشاعر الكبت تجاههما، تؤثر في مقدار الدعم المقدم وفي نوعيته وفي نوعية التواصل بين الآباء والأبناء، وقد أفاد البحث أن البنات أكثر تقديماً للدعم بالنسبة لوالديهم، الأمر الذي يتفق مع النظرة الثقافية العامة، وقد وجدت الدراسة أيضاً اختلافاً في دافعية الأولاد والبنات لتقديم المساعدة لأبويهم، فبينما تقدم البنات الدعم لأسباب عاطفية وانفعالية، يقدم الذكور الدعم غير المباشر مما يقلل من فرص التواصل الاجتماعي مع الأبوين، أما البنات فهن أكثر مباشرة في تقديم الدعم مع شحنة انفعالية مرافقة، ووجدت الدراسة أن الأبناء الذكور يحتاجون لأجواء عائلية لمدة أطول كي يبدؤ بتقديم الدعم لأبويهم.

كما وجدت الدراسات اختلافاً بين المسنين والمسنات في تلقي الدعم من أفراد العائلة فقد ذكر كيمبرلي (2006) أن الإناث يسجلن مستويات عالية من الدعم الاجتماعي، فعلاقاتهن متعددة وتسمح بمرات لقاء متتالية وكثيرة مع أفراد الشبكة، وبالتالي فهن يتلقين الدعم من مصادر مختلفة مقارنة بالذكور، كما وجدت الأبحاث أن تلقي الدعم لدى النساء كان يرتبط بوجود مشاعر الذنب وأن تقديم الدعم كان

يرتبط بمشاعر المسؤولية، كما تبين أن الرجال أكثر ميلاً لتلقي الدعم من زوجاتهم بالدرجة الأولى، بينما تكون النساء أكثر ميلاً لتلقي الدعم من الأطفال والأطراف الأخرى من العائلة.

وفي نفس الموضوع أكد (Siebert, Mutran, Reitzes, 1999, 254) أن العلاقات الاجتماعية تختلف باختلاف الجنس فتتجه الإناث لتكون لديهن شبكة اجتماعية واسعة يقدمن ويتلقين دعماً أكبر، ولديهن رضا أكبر عن علاقات الصداقة الخاصة بهن، أما الرجال فيتجهون لتلقي الدعم من زوجاتهم بالدرجة الأولى وبدرجة أقل من باقي أفراد العائلة والأصدقاء.

ويؤكد (Umberson, 1992, 245) اعتبار الأولاد من أهم مصادر الدعم للمسنين، فالعلاقات بين الوالدين والأبناء قوية وعميقة وطويلة الأمد، وأظهرت الدراسات أن الروابط الأسرية مفضلة بشكل كبير من قبل المسنين، الذين غالباً ما يعيشون بالقرب من أحد أبنائهم، مما يحافظ على تواصل جيد وقريب معهم. ويعتبر أعضاء العائلة الداعمون الأقرب حتى لو أقر المسنون بغير ذلك كأن يقولوا بأن أصدقاءهم هم الأقرب (Siebert, Mutran, Reitzes, 1999, 65).

5. 2. الأصدقاء:

يعتبر الأصدقاء المرجع الثاني للفرد بعد الأسرة، ولهم دور هام في مساعدة الفرد على تجاوز مشكلاته النفسية والمادية، كما أن للأصدقاء دور في صقل شخصية الفرد وتنمية قدراته (الجوهري، 2007، 361-371). ويعتبر الأصدقاء وسطاً مناسباً لتبادل الآراء والأفكار واستعراض المشكلات التي تواجه المسن، ومدخلاً مناسباً لاكتساب خبرات جديدة وتبني أهداف أكثر تطوراً، فحينما يتفاعل الأفراد الذين يواجهون خبرات وضغوطاً متقاربة فإن وجهات نظرهم المتباينة تمكنهم من إعادة تقييم المشكلة وفهم الأبعاد البيئية والمجتمعية لها، وتعديل بعض قيمهم للوصول إلى التوافق معها، كما يعمل التواصل مع الأصدقاء على إتاحة الفرصة لتحمل المسؤولية والقيادة التي شعر المسنون بفقدانها (فهمي، 1999، 54). ويرى دوك Duk أن فقدان الصديق، يعني فقدان أحد أهم مصادر الدعم بأشكاله المختلفة ومنها المساندة والنصيحة والفهم والتوجيه، والحماية من الوقوع في الأخطاء مما يساعد على تحمل أعباء الحياة اليومية والتصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها، ودعم الثقة بالنفس (أبو سريع، 1995، 63).

ويقوم الأصدقاء بدور مهم في إحساس المسنين بالارتياح، ومن الملاحظ بأن المسنين يقللون من عدد أفراد شبكتهم الاجتماعية باختيارهم التفاعل والتعامل مع الأعضاء الرئيسيين فيها، وغالباً ما يكون الأصدقاء القدامى منهم، وقد أجريت أبحاث للتفريق بين العائلة والأصدقاء من حيث إعطاء الدعم

للمسنين، وظهر أن أعضاء العائلات يشكلون النصف أو أكثر من أعضاء الشبكات الداعمة، وأنهم يقدمون مستويات عالية من الدعم المغلق، بينما تفيد بعض الأبحاث دلائل على أن دعم الأصدقاء أكثر أهمية من دعم العائلة لشعور المسن بالرضا والارتياح. ويفسرون هذه النتائج بأن العلاقات العائلية علاقات مفروضة غير مختارة، أما علاقات الصداقة فهي علاقات تطوعية، وبالتالي فإن المسنين لا يستطيعون إلغاء الجو العائلي الضاغط في حال كونه كذلك، بينما يستطيعون إلغاء علاقة الصداقة أو وضع حد لها وللأحداث الضاغطة الصادرة عنها أو بسببها (Siebert, Mutran, Reitzes,) (1999, 65).

5.3. الدور الاجتماعي للمسن باعتباره مصدر من مصادر الدعم:

تعد الأدوار الاجتماعية للفرد مصدر من مصادر الدعم الاجتماعي، فأداء الفرد لدوره كأب أو جد من الأمور المهمة، لما يجده من إدراك لأهميته (Oters, 2003, 24).

كما ذكرت بعض الدراسات أن تقديم المسن للمساعدة من الممكن أن يحسن حالته الانفعالية عن طريق إحساسه بالمعنى ووجود هدف في الحياة. فقد تبين أن التأثيرات الحاصلة للمسنين الذين يقدمون الدعم الحقيقي للأولاد، تستلزم وجود التزامات ومسؤوليات وواجبات اجتماعية للمسن، وقد تحققت الدراسات من أثر تقديم أنواع من الدعم مثل الدعم المادي المباشر (المالي) والمساعدة في الواجبات المنزلية والمساعدة بالعناية بالأطفال ومدى تأثير ذلك في الرضا عن الحياة لدى المسنين في الصين (Guo,) (Che, 2010, 32)، وتبين أن المسنين كن أكثر رضا عن الحياة عندما أنيطت بهن مسؤوليات ترتبط بالعناية بالجيل الجديد، أو القيام ببعض الواجبات المنزلية.

ويذكر (Chalise, 2010, 54)، أنه في معظم بلدان آسيا يعمل المسنون في القطاعات الخاصة، ويعتبر الأبناء مؤتمنون على آبائهم، وتقع مسؤولية العناية بهم عليهم وعلى زوجاتهم، وعلى الرغم من أن معظم الدعم يتجه من الأبناء للآباء، فإن هناك دعم يتجه من المسنين إلى أبنائهم مثل الدعم المادي والخدمات المختلفة، والمشاركة في صناعة القرار داخل الأسرة وتحديد طبيعة العلاقات والقوانين الاجتماعية في المجتمع المحلي المحيط.

وعلى الرغم من الاهتمام الضئيل الذي أولي لأثر تقديم الدعم، فإن الأبحاث توقعت أن مساعدة الآخرين تنمي وتحسن الحالة الانفعالية لدى المسنين. فقد وجد أن المسنين الذين يقدمون الدعم لأبنائهم يشعرون بقدر كبير من الراحة، لا يشعر به أولئك الذين لا يفعلون ذلك، والآلية التي تؤدي لذلك، هي تولد

الشعور بوجود الهدف عن طريق تبني دور الدعم المثمر وتنمية المودة والثقة مع الآخرين (سلفرستين وتشن وهيلر، 1996، 547)

وذكرت دراسة (Stalnake, 2007, 321) أن للعلاقات الاجتماعية أثر سببي في صحة الأفراد وإحساسهم بالارتياح. وقد أجريت بعض الدراسات على توقع مفاده أن تحسين المشاركة في تقديم الفعاليات الاجتماعية يؤدي إلى تحسين الرضا عن الحياة لدى الأفراد الذين يمرون بظروف صعبة (Boosman et al, 2011, 214). وذكرت دراسة آدجومو (Adejumo, 2010, 24) أن حياة المسنين تزيد غنى بحضور الأصدقاء والعائلة، فيما أن المسنون يتواصلون مع أفراد أقل بالمقارنة بالمراحل السابقة، فإن أهمية العلاقات الشخصية تحافظ على قيمتها وربما أكثر من قبل.

وذكر (Lou, 2010, 256) أن الفرد لا يشعر بالرضا حين يتلقى الدعم من الآخرين فقط، ولكن أيضاً بإعطاء الدعم ضمن علاقة تبادلية، فتقديم الدعم يعطي الشخص مشاعر إيجابية وإحساساً بالقيمة الذاتية وتقدير الذات.

5.4. مؤسسات المجتمع المحلي الحكومية والأهلية:

يسهم المجتمع في تقديم الدعم النفسي الاجتماعي للفرد بكافة أنواعه المادية والمعنوية عبر مؤسساته التي ترعاها الدولة أو عبر المؤسسات الأهلية، ولا بد من التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية، لأنه الضمان الوحيد لتلبية متطلبات وحاجات المسنين. ويمكن للمؤسسات الحكومية والأهلية أن تقدم الدعم النفسي الاجتماعي من خلال:

✚ تأمين الشروط الملائمة للتأهيل الاجتماعي.

✚ التفاعل بين الأفراد.

✚ تقبل الأفراد. (عبد اللطيف، 2007، 110).

تعقيب:

تفتقر الباحثة قلة مصادر الدعم لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية، كما يمكن أن يكون المسن وحيداً. وإن وجدت لديه أسرة فقد تكون من أضعف الحلقات الداعمة على عكس الدور المرجو منها. ويبرز داعمون جدد في حياة المسن داخل الدار يفترض نظرياً أن يحتلوا مكان (الأسرة)، وأبرز هؤلاء الداعمين الزميل في الغرفة، والمشرف على الجناح، وطبيب الدار، والمعالج الفيزيائي، ومقدمي الخدمات اليومية للمسن، وبالتالي فإن المسن في دار الرعاية يشكو من قلة مصادر الدعم النفسي

الاجتماعي الخاصة ومن تقلص الشبكة الاجتماعية، ويعتمد بشكل أكبر على مصادر الدعم الخارجية والمؤسسية، أوالعامّة أوالتطوعية سواء من دار الرعاية أو من مؤسسات الدعم الاجتماعية الأخرى. ويحاول بعض المسنين أن يكسبوا ثقة هذه الأطراف مكونين لأنفسهم شبكة داعمة بديلة، ويفشل البعض الآخر في تكوين هذه الشبكة الجديدة في حالة من الرفض والإنكار وانعدام الثقة في الأفراد المحيطين بهم لأسباب مختلفة منها ما يتعلق بالسن نفسه.

وتؤكد الباحثة على أهمية الثقة بالسن وبما يمتلك من خبرات ومهارات يفاخر بها، والعمل على تمتيتها من قبل دار الرعاية أوالمؤسسات المتعاونة معها، الأمر الذي يعزز إحساسه بفرديته وإنتاجيته وكونه فرد مميز داخل مجتمع دار المسنين، كما يجب تقدير الدور الذي قام به السن خلال سنوات العمل، مهما كانت طبيعته أو حجمه، فذلك يعزز الإحساس بالمعنى، ويساعده على الوصول للتكامل الذي ينشده في هذه المرحلة.

سادساً: أشكال الدعم النفسي الاجتماعي:

تحتوي الأدبيات على تصنيفات كثيرة للدعم النفسي الاجتماعي، ارتكز أحدها على جهة تقديم الدعم النفسي الاجتماعي فصنّفه إلى رسمي أوغير الرسمي. ويشير **الدعم الاجتماعي الرسمي** إلى تقديم المساعدة والعناية من قبل مؤسسات عامة أوخاصة (Kruase, 1986, 65). ويمكن أن يتم عن طريق المؤسسات الحكومية المتخصصة أوالجمعيات الأهلية، حيث يقوم بتقديمه أخصائيو ومهنيون في وقت الأزمات والمشكلات. ويتم عن طريق مراكز التدخل السريع أوالمبكر، أو مؤسسات تقدم المساعدات المالية والعينية، ومراكز الإرشاد النفسي والاجتماعي (مرسي، 2000، 198).

ويعرف **الدعم النفسي الاجتماعي غير الرسمي** بأنه المساعدة والعناية التي يمكن الحصول عليها من الشبكات الاجتماعية الخاصة بالفرد أوالقريبة منه (Cavanaugh, 1998, 69). ويركز الدعم غير الرسمي على الكثير من المتغيرات كحجم الشبكة الاجتماعية وتكرار مرات التواصل والرضا عن الدعم المستلم من مصادره المختلفة.

ويعرف (Ng, 1999, Sauer & Coward, 1985, Siu & Philips, 2000, 67) الدعم النفسي الاجتماعي غير الرسمي، أنه المساعدة المقدمة من أحد هؤلاء الأشخاص، الزوج، الأولاد، المعارف، الأصدقاء، الجيران، بدون مقابل مالي أو مادي ملموس. والدعم الاجتماعي غير الرسمي قد يكون أداتي يتضمن تقديم المساعدة في جلب حاجيات السن، إعطاء المال، أو تقديم المعلومات على شكل نصيحة وإرشاد، أو تقديم المساعدة الطبية أوالمساعدة في أعمال المنزل، وقد يتضمن الدعم الاجتماعي غيرالرسمي، الدعم العاطفي على شكل التفهم والحب. ويرى (مرسي، 2000، 198) أن الفرد

يحصل على الدعم النفسي الاجتماعي غير الرسمي من الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران، بدافع المحبة والالتزامات الأسرية والاجتماعية والأخلاقية والدينية.

ويعرف **كوفمان Kaufman** الدعم الاجتماعي غير الرسمي على أنه المساعدة المقدمة من أعضاء العائلة أو الأصدقاء التي تركز على تقديم التعاطف والقيام ببعض المساعدات المادية، ويعرف الدعم الاجتماعي الرسمي بأنه المساعدة المقدمة من مساعدين مدفوعي الأجر أو من متطوعي الخدمة الاجتماعية أو من الجهات المسؤولة عن الخدمات الصحية.

ويمكن أن تتخذ فعاليات الدعم الاجتماعي غير الرسمي أشكالاً متعددة مثل الاهتمام والمساعدة على المستوى الشخصي وفي قضاء الواجبات المنزلية، وتوفير المصادر المالية للمسن، والنصح والإرشاد والرفقة وتقديم التعاطف والتشجيع، وقد قدمت الكثير من الأبحاث أدلة على وجود الرضا وارتباطه بوظيفة شبكات الدعم الاجتماعي غير الرسمية وطبيعة فعاليات الدعم لهذه الشبكات (Kaufman et al , 2010, 64).

ويبرز هنا مفهوم العمل التطوعي أي الدعم النفسي الاجتماعي التطوعي تجاه المسنين، حيث يعتبر الدعم التطوعي والانخراط فيه رمز من رموز تقدم الأمم وازدهارها، فكلما ازدادت الأمة رقياً، ازداد انخراط مواطنيها في أعمال التطوع، ويعتبر العمل التطوعي مطلب من متطلبات الحياة المعاصرة، حيث أُملي تعقد الحياة الاجتماعية والظروف المعيشية والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والأمنية أوضاعاً وظروفاً جديدة، تقف المؤسسات الحكومية عاجزة عن مجاراتها، مما يستدعي تضافر جهود مكونات المجتمع كافة، الرسمية وغير الرسمية، لمواجهة هذا الواقع، كما أن تزايد الطلب على الخدمات الاجتماعية نوعاً وكماً أصبح يشكل تحدياً للمؤسسات الرسمية في المجتمع (سيد، 2012، 36).

ويعتبر الدعم التطوعي ممارسة إنسانية ترتبط بالأعمال النفعية المقدمة للآخرين، وهو تأكيد للترابط الاجتماعي بين أفراد المجتمع، ويختلف في مجالاته وأهدافه ودوافعه باختلاف ثقافة المجتمع ومجريات الأحداث، إلا أنه يتسع ويزداد عند وجود الأزمات. كما يعتبر الدعم التطوعي ظاهرة اجتماعية إيجابية تمثل سلوكاً حضارياً، وهو مدرسة إنسانية ارتبطت بكل معاني الخير، وأصبحت المؤسسات الراحية للأعمال الخيرية ضرورة لا غنى عنها مع تعقد العلاقات الاجتماعية، نظراً لما تسهم به في بناء المجتمع وما تجسده من مبدأ التكافل الاجتماعي (سيد، 2012، 37-38).

ويذكر (Dogan, Guven, Sener & Oztop, 2009, 65) أنه بعد زيادة الاهتمام المتخصص بالدعم الاجتماعي، وجدت الأبحاث أن الدعم الاجتماعي غير الرسمي يزيد الرضا عن الحياة

والإحساس بالارتياح لدى المسنين في مواجهة الآثار السلبية للضغوط على الصحة العقلية والجسمية للفرد.

تعقيب:

تؤكد الباحثة تعقيباً على ما ذكر، أهمية العمل التطوعي في تخفيف وطأة بعد الأهل والأصدقاء عن المسن داخل دار الرعاية، فمن أبرز ما أثرت به الأزمة التي يعيشها وطننا على حياة المسنين داخل دار الرعاية:

- ✚ انخفاض أو انعدام العائد المادي الذي كان يصل المسن من ذويه.
- ✚ غلاء المعيشة الذي انعكس على مستوى الخدمات المقدم في دار الرعاية.
- ✚ قلة أو انعدام الزيارات واللقاءات الأسرية التي كان يحصل عليها المسن من ذويه وأصدقائه بسبب صعوبات التنقل الحالية.
- ✚ انعدام مساهمات الهيئات الخيرية والمتقنين والفنانين الذين كانوا يقومون بزيارات لدور رعاية المسنين في المناسبات والأعياد الدينية بشكلٍ خاص.

في مثل هذه الظروف يبرز بشكلٍ كبير دور العمل التطوعي تجاه الفئات الخاصة في المجتمع ومنها المسنين داخل دار الرعاية، فتزداد الباحثين والطلبة والأفراد وبعض الهيئات الخيرية التطوعية وتقديمهم الدعم العاطفي والانفعالي للمسنين، وجعلهم يشعرون أنهم فئة غير منسية في المجتمع، على قدر كبير من الأهمية، بما يتضمنه ذلك من إيصال رسائل إيجابية للمسن داخل دار الرعاية هو أحوج ما يكون إليها الآن من أي وقتٍ مضى، إن هذه المحاولات الحثيثة من أفراد المجتمع لتغطية النقص في مصادر الدعم النفسي الاجتماعي للمسنين، يكسب المسن إحساساً بأنه فرد له مكانته في مجتمعه، ويكسبه المزيد من الاحترام والتقدير لذاته ولمجتمعه.

سابعاً: الآثار السلبية وحدود تقديم الدعم النفسي الاجتماعي:

يرى شوماخر وبرونل **Shumaker & Brownell** أن التأثيرات السلبية للدعم يمكن إيضاحها

على النحو التالي:

- ✚ إن الدعم الاجتماعي القائم على الرعاية والحب والاهتمام قد يؤدي إلى الشعور بالاختناق والسيطرة والاعتمادية كتأثيرات سلبية.

✚ إن الدعم الاجتماعي القائم على الإنصات والكشف عن الذات والمرح والادماج في الأنشطة الاجتماعية، قد يؤدي للشعور بالدونية والارتباك وانخفاض تقدير الذات والتحكم والمبالغة في الثقة بالنفس كتأثيرات سلبية.

✚ إن الدعم الاجتماعي القائم على إعطاء المعلومات عن كيفية مواجهة الضغوط، وتقديم المساعدات المالية والنصائح، قد يؤدي إلى الشعور بعدم الكفاية، إذا كانت نماذج مواجهة الضغوط غير مناسبة لقدرات المسن، وقد يؤدي إلى الاكتئاب والاستياء والاعتمادية كتأثيرات سلبية (عثمان، 2001، 149). أعطى البحث في العواقب النفسية لتلقي الدعم لدى المسنين نتائج متنوعة، حيث أظهرت بعض الدراسات أن الدعم الاجتماعي ينمي الشعور بالارتياح لدى المسنين، فيما وجدت دراسات أخرى أن تأثير الدعم الاجتماعي على الشعور بالارتياح طفيف، وهذه النتائج غالباً ما تفسر في ضوء حالات ضعف الاستقلالية وضعف التحكم المتصل بالثقة بالآخرين في قدرتهم على تحقيق الحاجات الأساسية للمس. وقد ذكر عدة منظرين في موضوع الدعم الاجتماعي داخل عائلة المسن، أن كثرة الارتباطات والصلات وبخاصة مع الأبناء الكبار، يعطي بعض القدرة على مواجهة الضغوط لدى المسنين، غير أن الدعم الكبير من الأهل يعتدي على رغبة عميقة بالاستقلال لدى قسم من الآباء المسنين. وقد أظهر البحث أن الأبوين المسنين غالباً ما يبقيان مستقلين وظيفياً لأطول فترة ممكنة قبل أن يلجأوا للاعتماد على أبنائهم الراشدين، وعادة ما يتوقعون دعماً أقل مما يقدمه لهم الأبناء، وكانت النتيجة أنه عند المستويات العالية من الدعم العابر للأجيال (من الأبناء الراشدين إلى الآباء المسنين) قد تنتج مشاعر مؤلمة تتعلق بإعادة تقييم العلاقات المرتبطة بقضايا انعكاس الدور.

إن نظرية انهيار الدعم تقدم الجانب النفسي الاجتماعي للعواقب النفسية السلبية المحتملة للدعم النفسي الاجتماعي. وهي تفترض أن الدعم النشط الكامل المقدم للمسنين ذوي القابلية العالية للانجراف أصلاً، ينتج عنه اعتمادية كبيرة بسبب ضمور المهارات والكفاءات لدى المسن، ويطرق مع ذلك زيادة القابلية للانجراف وزيادة الضغوط والانفعالية. وهناك أدلة جديدة تكشف أن المسنين الذين يتمتعون بوظائف جيدة ويتلقون دعم أدائي متكرر ومستمر يظهرون خطورة عالية تنبئ بانخفاض قدرتهم ونشاطهم مستقبلاً. وذلك مقارنة بمسنين أصحاء مشابهين لهم لكنهم يتلقون دعم أدائي بتكرار أقل، وعليه فقد قرر المنظرون أن الدعم الاجتماعي قد يحث اعتمادية مفرطة عن طريق هدم معتقدات الكفاءة لدى المسن. ونبه الباحثون أعضاء الأسرة الذين يقدمون مقدار غير ملائم من الدعم بأنهم يضعفون الاستقلالية وتقدير الذات لدى المسنين، وقد يشعرون المسن بالذنب وعدم الكفاءة والامتعاظ وعدم الاستقلالية أو القسر والإجبار.

ومن الدراسات النادرة التي تناولت الآثار السلبية والإيجابية للدعم الاجتماعي للمسنين كانت دراسة كراوس Krauos فقد وجد أن الدعم المقدم للمسنين يقوي مشاعرهم بالتحكم والسيطرة على البيئة المحيطة بهم ولكن إلى درجة معينة سماها العتبة، عندها يبدأ الدعم بسبب نقصاً في شعورهم بالتحكم. وقد شرح

كراوس حدود الدعم بطريقة أخرى، حيث أظهر أن مقادير معتدلة من الدعم العاطفي يواجه أثر الضغط والإجهاد ويحسن الشعور بالرضا لدى المسنين ولكن مستويات عالية من الدعم العاطفي تخفق في تحقيق ذلك، وقد فسر هذه النتائج بأن المستويات العالية من الدعم المقدم من شبكات الدعم الاجتماعي تغلف وتغطي الإحساس بفقدان الكفاءة أو الجدارة، وهذا يجعلها غير قادرة على مواجهة الضغوط التي يتعرض لها المسن (Krause, 1986, 56).

وهكذا فإن كل ردود الفعل والنتائج السابقة قد تتجمع معاً لتجعل من المسن الذي يطلب الدعم أقل كفاءة خاصة عندما يشعر أنه مدين للغاية، وأنه غير قادر على أن يرد المساعدة التي حصل عليها (اسماعيل، 2004، 26).

تعقيب:

تؤكد الباحثة عند نقطة (الآثار السلبية للدعم النفسي الاجتماعي المفرط المقدم للمسن) على ضرورة احترام استقلالية المسن والثقة به وإمكاناته، ورغبته في الاعتماد على نفسه إلى أقصى درجة ممكنة. وهنا يلعب دعم المعلومات الدور الأكبر، لأنه يعطي المسن معلومات محايدة عن مدى قدرته على خدمة نفسه أو القيام بنشاطات يرغب بها، وذلك بالاعتماد على تقارير طبيب الدار، بهدف تكوين المسن لصورة واقعية عن قدراته والمدى الذي يستطيع ضمنه الاعتماد على نفسه، والحدود التي يمكنه أن يصلها ويجب عليه عندها أن يطلب المساعدة من القائمين على رعايته. كما تلعب ثقافة القائمين على رعاية المسنين وتأهيلهم وتدريبهم وخبرتهم، دوراً مهماً في مساعدة المسن على تكوين صورة واقعية عن نفسه وقدراته واستغلالها بالصورة الأمثل، كما يلعبون دوراً كبيراً في إيصال الرسائل الإيجابية التي تعزز ثقة المسن بنفسه وتمنحه الدفاء اللازم الذي يشجعه على طلب المساعدة عند الضرورة دون حرج.

الحاجات النفسية.

○ **تصنيف.**

أولاً: تعريف الحاجات.

ثانياً: أهمية الحاجات ودورها.

ثالثاً: تصنيف الحاجات.

رابعاً: أهم نظريات الحاجات.

خامساً: الحاجات النفسية لدى المسنين.

الحاجات النفسية.

Psychological needs.

○ تمهيد:

لدى كل فرد مجموعة من الحاجات تدفعه لإشباعها، وتتنوع الحاجات، فمنها فيزيولوجي كالحاجة للطعام، ومنها نفسي اجتماعي كالحاجة للأمن والانتماء والتقدير واحترام الآخرين، وتنوعت تعاريف وتصنيف الحاجات بتعدد المنظرين واختلاف توجهاتهم، واختلفت الآراء في تسميتها وتصنيفها وما يسهم في إشباعها، ولكنها اتفقت جميعها على أن عدم الإشباع يؤدي إلى أشكال متعددة من الشعور بعدم الرضا.

أولاً: تعريف الحاجات:

الحاجة لغوياً اسم مشتق من مصدر الحَوَج وهو الفقر، أي أن الحاجة هي افتقار الشخص لشيء ما (المصري، 1997، 243). ومن الناحية النفسية هناك تعريفات متعددة منها تعريف ابراهيم للحاجات النفسية بأنها رغبة الفرد في تجنب الألم والحصول على الراحة ومسايرة الجماعة والتوافق معهم، لكي يشعر بأنه ذو قيمة ومعوّل عليه (ابراهيم، 1988، 288).

وعرفها العتوم بأنها: تغير أوزيادة أو نقص في حالة الفرد، مما يسبب القلق والتوتر الذي يسعى الفرد إلى إزالته، والعودة إلى حالة من التوازن (العتوم، 2005، 170).

وتعرف عباس الحاجات النفسية بأنها: العوز النفسي لدى الكائن العضوي كلياً أو جزئياً، الذي يحدث من خلال تفاعل الفرد مع متغيرات البيئة، مما يخلق لديه حالة من التوتر وعدم الراحة، واختلال في التوازن النفسي، وظهور سلوكيات تتعارض مع معايير الجماعة، فيسعى الفرد إلى إزالة التوتر للوصول إلى حالة من الراحة والاستقرار والتوازن النفسي (عباس، 2011، 318).

ويعرف زهران الحاجة بأنها: افتقار إلى شيء ما إذا وجد تحقق الإشباع، والرضا والارتياح للكائن الحي (زهران، 2000، 13). ويرى ماسلو أن الحاجات الأساسية ذات طبيعة فطرية، إلا أنها تتحدد فيما بعد ضمن السياق الثقافي الذي يعيش فيه الفرد (عيسى، 1988، 56).

ويعرفها غباري بأنها: حالة لدى الكائن تنشأ عن انحراف الشروط البيئية عن الشروط البيولوجية الحيوية المثلى لحفظ بقاء الكائن الحي (غباري، 2008، 117).

تعقيب:

نلاحظ من العرض السابق، تأكيد التعريفات على فكرة أن الحاجة هي عوز أو افتقار لشيء ما، ليجد الفرد نفسه في وضع غير مريح، ويهدف سلوك الفرد في مجمله لتعويض النقص الحاصل. وتتحدد طرق إشباع الحاجة تبعاً لثقافة البيئة التي يعيش فيها الفرد، ومن الحاجات ما هو فيزيولوجي أساسي يتعلق بإشباعه ببقاء الفرد، ومنها ما هو نفسي اجتماعي يتعلق بإشباعه بنوعية حياة الفرد وشعوره بالارتياح.

ثانياً: أهمية الحاجات ودورها:

تعتبر تلبية حاجات الفرد من الجوانب الهامة في شخصيته، إذ يبذل الفرد جهوداً لتأمين حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية، سعياً للوصول إلى التوافق والرضا (الحافظ، 1988، 103). وإذا تم إشباع الحاجات فإن ذلك يظهر إيجاباً في مشاعر الفرد وسلوكه (الكنج، 2010، 2). وإن لم يتم فإن ذلك يؤدي إلى خلل في توافق الفرد قد يتعمق ليشمل مكونات الشخصية كافة، وانتهى العلماء إلى أن إحساس الفرد بالنقص في شيء ما يحدث لديه توتراً نفسياً يؤدي إلى فقدان الاتزان النفسي والانفعالي، وبذلك تكون الحاجة مقدمة ونتيجة كل سلوك يقوم به الإنسان (مختار، 2001، 164).

كما تساعد الحاجات على إتمام النمو السليم عندما يتم إشباعها بشكلٍ سوي، ويمارس الفرد عدداً من السلوكيات والأنشطة لتلبية حاجاته، ويكتسب عن طريق عمليات التوجيه التي تنتم لسلوكه الأساليب الأمثل لإشباع حاجاته، ويساعده ذلك على اكتشاف قدراته الكامنة والإمكانات البيئية الممكنة التي تساعده في تلبية حاجاته (الكنج، 2010، 28-29).

وبالمقابل فإن عدم توفر الظروف التي تساعد على إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية، ووجود الكثير من عوامل الإعاقة والإحباط والفقر، يؤدي إلى اختلال التوازن، كما أن الحاجات النفسية معقدة وتتأثر إلى حدٍ ما بالبيئة وما يسيطر عليها من عادات اجتماعية، وتختلف هذه الحاجات وأولوياتها من فرد لآخر، ومن وقتٍ لآخر لدى الفرد نفسه (فهمي، 1987، 23-24).

ويرى **موراي** أن الحاجات تؤثر في إدراكنا للعالم، وفي ما نفكر فيه وما نقوم به من سلوكيات، حيث أنها توجه الفرد بكليته نحو إشباعها وتحقيق التوازن مرة أخرى (موراي، 1988، 31).

تعقيب:

نلاحظ مما سبق، أن الفرد يعيش حياته باحثاً عن تحقيق حاجاته الأساسية والنفسية والاجتماعية، وتكمن أهمية ذلك أن إشباع هذه الحاجات أو عدم إشباعها يحدد ملامح حياة الفرد بشكل عام ويصبغها بالرضا والتوافق أو بعدم الرضا والتوتر، فكما أن عدم إشباع الحاجات الأساسية والجسمية له أثره على عملية النمو السليم، فإن عدم إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية له أثره على توافق الفرد النفسي والاجتماعي السليم ورضاه عن حياته. وتقف الظروف البيئية المحيطة وما تؤمنه من مصادر إشباع أحياناً، عائقاً في تلبية حاجات الفرد المختلفة، وتكون مُسهماً هاماً في إحساسه بعدم الاستقرار والتوازن.

ثالثاً: نظرية ماسلو Maslow للحاجات:

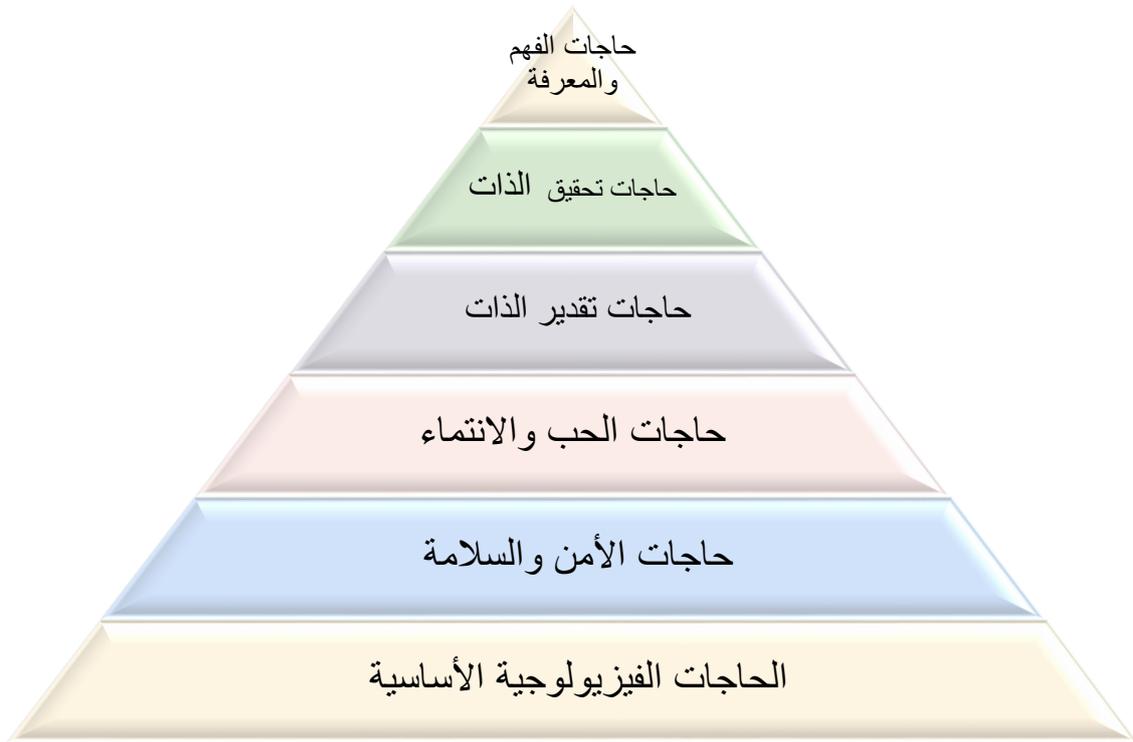
تتشابك حاجات الفرد وتتداخل فيما بينها، ويساعد تصنيفها على تنسيق المعلومات وحصر الحاجات إلى أنواع بحيث يكون الاختلاف بين الحاجات ضمن النوع الواحد في أدنى الحدود. ومن أكثر التصنيفات شيوعاً هو تصنيفها إلى حاجات عضوية وحاجات غير عضوية، تقسم إلى قسمين حاجات نفسية، أهمها الحاجة للأمن والحاجة للإنجاز، والاعتماد على النفس. وحاجات اجتماعية، منها الحاجة للانتماء والحاجة لتقدير الآخرين والحاجة للرفقة (الخالدي والعلمي، 2009، 14).

كما تشعبت الآراء والنظريات التي تناولت موضوع الحاجات، واختلف العلماء في صدها، ولعل نقطة البداية كانت النظريات الإنسانية المتمثلة في نظرية ماسلو Maslow التي قدمت وجهة نظر مختلفة في أنواع الحاجات التي تسيطر الفرد خلال حياته وأعطتها أوزاناً مختلفة من حيث أهميتها وأولوياتها، وفيما يلي عرض لنظرية ماسلو التي اعتمدها الباحثة قاعدة نظرية لبناء أدوات الدراسة.

تعتبر نظرية ماسلو من أهم النظريات التي فسرت الحاجات؛ حيث نظرت إليها نظرة ديناميكية متسلسلة في أولوية الإشباع، فالحاجة التي يتم إشباعها تختزل وتعطي الأولوية في الإشباع لحاجة أعلى منها ولكنها تظل موجودة وتعود لتدفع الفرد نحو إشباعها عندما تسنح الظروف مرة أخرى (أحمد، 2003، 157). ويرى ماسلو أن الإنسان يولد ولديه سبعة أنظمة من الحاجات مرتبة هرمياً، تحتل الحاجات الفيزيولوجية قاعدة الهرم، وهي الحاجات التي تحافظ على بقاء الفرد والنوع، وعندما تتحقق مجموعة من الحاجات تحتل مكانها مجموعة أخرى (الخالدي والعلمي، 2009، 87). وافترض ماسلو أن الفرد يسعى لتحقيق حاجاته بشكل متسلسل، فهو لا يشبع الحاجة إلى تحقيق الذات إلا بعد إشباع الحاجة إلى الحب والانتماء وحاجات الأمن والسلامة، والحاجات الفيزيولوجية، وإذا تعارضت الحاجات الدنيا والحاجات العليا فالحاجات الدنيا

هي التي تسود حتى يتم إشباعها (Maslow, 1945, 370-398؛ Gage & Berliner, 1982). وفي دراسة أجراها ماسلو على المجتمع الأمريكي وجد أن الأفراد الذين أشبعوا 80% من الحاجات الفيزيولوجية، كانوا قد أشبعوا 75% من حاجات الأمن والسلامة و50% من حاجات الحب والانتماء، و50% من حاجات تقدير الذات، و10% من حاجات تحقيق الذات (Maslow, 1970).

ويتكون هرم الحاجات الذي افترضه ماسلو من خمس حاجات مرتبة تسلسلياً كما هو مبين في الشكل التالي:



الشكل رقم (1) هرم ماسلو للحاجات

وفي ما يلي شرح للحاجت المتضمنة في هرم ماسلو:

3.3.1. الحاجات الفيزيولوجية Physiological needs:

تضم المتطلبات البيولوجية النوعية كالأوكسجين والماء والبروتينات ودرجة الحرارة المناسبة للجسم، والنوم والحركة والجنس، فحينما يكون الطعام نادراً فإن البحث عنه لا يكون وسيلة إلى غاية أخرى بل يكون غاية في حد ذاته، فبالنسبة للجوع، المدينة الفاضلة هي المدينة التي يتوفر فيها الطعام. وضع ماسلو هذه الحاجات في قاعدة الهرم لأنه رأى أن الحاجة الأولى والأهم للناس هي البقاء على قيد الحياة قبل التفكير بأي شيء. وفي حال فقدان أي من هذه الحاجات فإن الفرد يعمل على تلبيتها أولاً وقبل كل شيء.

ونستطيع أن نختبر صحة هذا الفرض في حالات الحروب والكوارث، فما أن يتعرض الشخص لموقف يحرم فيه من الطعام فإن الطعام يصبح كل شيء وماعدها يصبح غير ذي قيمة، وتختلف الصورة تماماً عندما يكون الطعام متوفراً، لأن إشباع الحاجات في المستوى الأول يحرر الناس ويحثهم على التطلع إلى إشباع حاجات في مستوى أعلى (آلن، 2010، 404).

3.3. 2. حاجات الأمن والسلامة Safety and Security needs:

تتضمن الأمن security والحماية protection والثبات stability والبناء structure والقانون والنظام law and order والتحرر من الخوف والفوضى freedom from fear and chaos وهذه الحاجات مشتقة من استجابات الأطفال للأحداث الفجائية وغير المتنبأ بها (آلن، 2010، 405). فعندما يشبع الفرد الحاجات الفيزيولوجية تلح الحاجات الأمنية للإشباع، ويرى ماسلو أن حاجات الأمن يتم إشباعها بوسائل كثيرة، حسب طبيعة الفرد ومراحل نموه، ومن أهمها تجنب مصادر الألم والقلق والبحث عن الطمأنينة، كما يرى أن للطمأنينة الانفعالية جوانب إيجابية تتمثل في ما يلي:

✚ شعور الفرد بأن الآخرين يتقبلونه ويحبونه ويعاملوه بحبٍ ودفء.

✚ شعور الفرد بالانتماء وإحساسه بأن له مكانه في الجماعة.

✚ شعور الفرد بالسلامة وندرة الشعور بالخطر والتهديد والقلق (الصنيع، 2002، 36).

ويعبر الأفراد عن حاجتهم للوجود في أماكن آمنة بعيدة عن الخطر والتوتر والقلق، وتظهر هذه الحاجة بارزة عندما يشعر الفرد أنه في غير مأمن من الشرور الخارجية وأنه يشعر بالقلق والتوتر وعدم الاستقرار من داخله، فيسعى عندها إلى إشباع هذه الحاجة (موسى، 2002، 96). ويتحدث ماسلو في هذا الإطار عن أربعة عشر مؤشراً للأمن النفسي هي:

✚ الشعور بمحبة الآخرين.

✚ الشعور بالانتماء والمكانة الاجتماعي.

✚ مشاعر الأمان وندرة مشاعر التهديد والقلق.

✚ إدراك العالم والحياة بدفء.

✚ مشاعر الصداقة والثقة نحو الآخرين.

✚ إدراك البشر بصفاتهم الخيرة من حيث الجوهر.

✚ الاتجاه نحو توقع الخير والتفاؤل.

✚ مشاعر الهدوء والراحة والاستقرار .

✚ الميل للانطلاق خارج الذات والتفاعل مع العالم ومشكلاته.

✚ تقبل الذات والتسامح معها وتفهم العلاقات الشخصية.

✚ الخلو النسبي من الاضطرابات العصبية.

✚ الاهتمامات الاجتماعية وبروز روح التعاون.

✚ القوة في مواجهة المشكلات.

✚ الميل للقناعة (سعد، 1999، 17-18).

3.3.3. حاجات الحب والانتماء Social needs:

وهي توجه الفرد نحو العلاقات العاطفية مع الآخرين وإحساسه بالمكانه في الأسرة والجماعات المختلفة (آلن، 2010، 405). كما تعني رغبة الفرد في أن يكون مقبولاً من الآخرين، ويبدل الأفراد الذين تبرز لديهم هذه الحاجة جهوداً لتكوين الصداقات وإقامة العلاقات الاجتماعية، كما أنهم يفضلون التعاون في علاقاتهم على التنافس (ريجو، 1999، 232). ويتم إشباع هذه الحاجة بالاحتكاك بين الأفراد والجماعات وتتضمن الحاجة إلى الحب والرفعة والانتماء والانتساب (العرفي ومهدي، 1996، 150).

3.3.4. الحاجة إلى التقدير Esteem needs:

وهي على نوعين:

✚ رغبات شخصية في الكفاءة والجدارة والإتقان والمقدرة والإنجاز والثقة والاستقلال والحرية.

✚ رغبات للاحترام من الآخرين متضمنة الانتباه والاعتراف والامتنان والمكانه والاحترام والشهرة والسيطرة والكرامة.

ويؤدي إشباع حاجات التقدير إلى مشاعر الفرد بالجدارة والاستحقاق، وينتج عن إحباطها مشاعر النقص والضعف واليأس (آلن، 2010، 405). وتتضمن الحاجة إلى التقدير رأي الآخرين فينا، ورأينا عن أنفسنا، فنحن نسعى لنكون موضع تقدير واحترام ممن حولنا. ويؤدي تقدير الذات المنخفض إلى الكآبة وعلاقات سيئة مع الأقران وعدوان (Hinshow, 1994).

3.3.5. الحاجة إلى تحقيق الذات Self- Actualization:

الحاجة إلى تحقيق الذات أو تفعيل الذات هي الرغبة في الإنجاز الذاتي أي الميل عند الفرد لكي يفعل إمكانياته (آلن، 2010، 405). ولا يستطيع الشخص أن يحقق ذاته إلا إذا كان لديه رصيداً كافٍ من الحاجات الأدنى في الهرم، عند ذلك يستطيع توجيه طاقاته وإمكاناته ومواهبه في المجالات العلمية والاجتماعية (الخطيب، 2006، 8). ويشبع الأفراد حاجتهم لتحقيق الذات بطرق مختلفة، وغالباً ما يكون الطريق صعباً ويرتبط بحاجة تحقيق الذات مجالان هما الكفاءة والأداء (العرفي والمهدي، 1996، 151). وعند هذا المستوى من الحاجات تكون الفروق الفردية بين الناس أكبر (آلن، 2010، 406). ويرى ماسلو أن الفرد إن لم يستخدم إمكانياته ومواهبه فسيقضي عمره غير راضٍ، كما أن هناك عدة شروط أولية ضرورية لا بد من توافرها لكي يحقق الفرد ذاته ، هي:

✚ ألا يكون الفرد مشغولاً بالحاجات الفيزيولوجية والأمنية.

✚ شعور الفرد بالأمان في علاقاته مع الآخرين وبالثقة في ذاته.

✚ أن يدرك الفرد قدراته وإمكاناته ويعرفها (الصنيع، 2002، 36).

ويرى ماسلو أن حاجة تحقيق الذات تعني أن يسعى الإنسان إلى تحقيق ما يمكنه أن يكونه (عامود، 2001، 433). ويتحقق عند هذا المستوى من الحاجات ما يدعوه ماسلو بتسامي الهوية، أي قبول الفرد لذاته بنقاط قوته وضعفه والنظر إلى ذاته بصوره واقعية، وأن يعبر عنها باستقلالية وتلقائية وبصورة متناغمة ومنسجمة مع الواقع (موسى، 2002، 79). وحاجات تحقيق الذات تظهر عند الشخصيات الصحية، ولا يصل لها كل الأفراد، إلا من له علم بإمكاناته الكامنه (ابراهيم، 1987، 392).

3.3.6. الحاجة إلى المعرفة والفهم Knowledge needs:

تلعب هذه الحاجات دوراً هاماً في السلوك الأكاديمي، وتدفع الأفراد إلى التمكن من أصول التفكير العلمي بالاعتماد على دوافع ذاتية داخلية (أبو حويج وأبو مغلي، 2004، 148). كما أضاف لها ماسلو الحاجات الجمالية والإدراكية (ابراهيم، 1987، 392).

وقد ميز ماسلو الحاجات الأربع الأساسية الأولى باعتبارها حاجات نقص أو حاجات D deficiency needs or D-needs وهي حاجات يسمح إشباعها للفرد بأن يتجنب المرض الجسمي وسوء التوافق النفسي، وينطبق على حاجات D المحكات التالية:

✚ يتوق الأفراد إلى إشباع حاجات D.

- ✚ الحرمان منها يسبب المرض أو الاختلال أو تعطل النمو.
- ✚ يعالج إشباعها أوجه النقص أو المرض.
- ✚ توافر إمدادها باستمرار يمنع حدوث الاضطراب أو المرض.
- ✚ الناس الأصحاء لا يظهرون أوجه النقص فيها، والناس الفقراء يميلون باستمرار إلى خبرة حاجات النقص أو حاجات D.

وسمى حاجات تفعيل الذات، حاجات النمو أو حاجات growth needs G، إلا أن الوفاء الكامل بالحاجات الدنيا ليس متطلباً سابقاً وضرورياً للتوجه نحو الحاجات الأعلى مرتبة، فقبل الإشباع الكامل للحاجات الأدنى يمكن للأفراد أن يبدؤوا في السعي لإشباع الحاجة الأعلى في التنظيم الهرمي. فالحاجات الجديدة تبرز على نحو تدريجي في الوقت الذي تتم فيه إشباع الحاجات الدنيا، فإذا كان إشباع حاجات الانتماء والحب ضعيفاً قد لا تظهر حاجات التقدير على الإطلاق، ولكن مع إشباع الحب بقدر معتدل فإن الحاجة للتقدير تظهر إلى درجة ما (آلن، 2010، 406-407).

ويفترض ماسلو أن نسبة الإشباع المطلوب تزيد من المستوى الأدنى إلى المستوى الأعلى، وقد قدر أن الفرد العادي يحتاج إلى إشباع حاجاته الفيزيولوجية بنسبة 15%، أما الحاجة إلى الأمن بنسبة 70%، ويتحدد مدى سعادة الفرد بمدى إشباع الحاجات المختلفة، فالفرد الذي استطاع أن يشبع الحاجات الاجتماعية يعتبر أكثر سعادة ممن لم يستطيعوا الوصول إلى هذا المستوى من الإشباع (الصنيع، 2002، 36).

رابعاً: الحاجات النفسية لدى المسنين:

تقرض التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة أولويات جديدة لم تكن موجودة في ما سبق، وتظهر حاجات لم تكن بنفس الشدة، وتتوزع حاجات المسنين في المجالات الصحية والنفسية والاجتماعية والترفيهية والمادية والاقتصادية والدينية، ويمكن تلخيص أبرزها بما يلي:

4. 1. الحاجة إلى الرعاية الصحية:

تحتل الحاجة إلى الرعاية الصحية أهمية كبيرة لدى المسنين، نظراً للتدهور المستمر في الحالة الصحية، ووجود الأمراض المزمنة التي تجعل حياتهم أكثر صعوبة. ويزيد من معاناة المسنين في هذه الناحية الاتجاهات السلبية التي قد توجد لدى العاملين على رعايتهم، هذه التوجهات تطرقت لها دراسة (الشقيرات والنوايسة، 2002) التي أشارت إلى وجود اتجاه إيجابي ضعيف لدى القائمين على رعاية المسنين

نحوهم. وبينت دراسة كيرني **Kearney** حول اتجاهات المختصين في الرعاية الصحية نحو المسنين المصابين بالسرطان، وجود اتجاهات سلبية نحو المرضى المسنين.

4. 2. الحاجة إلى الأمن الاقتصادي:

يعتبر الحفاظ على دخل كافٍ للمسنين من الأمور الهامة، وحجر الزاوية لكل البرامج المعدة لمساعدتهم والوفاء بحاجاتهم، وتتعدد مصادر الدخل بالنسبة للمسنين ما بين الراتب التقاعدي والمساعدات الحكومية ومساعدات الأبناء والأقارب وإيراد الممتلكات إن وجدت، وينفق المسنون معظم دخلهم على الغذاء والمأوى والرعاية الصحية بينما ينعدم تقريباً الإنفاق على نواحي الترفيه، حيث يترافق مع أعباء الحياة العادية وانخفاض الدخل، عبء العلاج والدواء والمراجعات الطبية (عكروش، 1999).

4. 3. الحاجة إلى الانتماء والشعور بالأمان:

بخاصة بعد إحساس كبير السن بالضعف وابتعاد الأبناء والمقربين وانشغالهم بأمور حياتهم وتركه وحيداً، ومما يزيد الأمر صعوبة احتمال تعرض المسن للإساءة المعنوية أو الابتزاز أو استغلال حاجتهم للمساعدة (الطعاني، 2004، 30-31).

4. 4. الحاجة إلى إشغال وقت الفراغ:

المسن بحاجة إلى إشغال وقت فراغه بتعلم مهارات جديدة تساعده على الخروج من العزلة، ومن النشاطات التي يستطيع المشاركة فيها، الجلوس مع من بقي من رفاقه والمساعدة في تربية الأحفاد وما يمكن أن يقدمه من خبرات، وهو بحاجة لاستغلال وقت الفراغ الذي أصبح متاحاً بشكل كبير، كزيارة الأصدقاء والأماكن الدينية والسياحية التي لم يزرها، وقراءة الكتب واستغلال التقدم في وسائل الاتصال لتسهيل هذه المهمة (الطعاني، 2004، 31). كما تساعد مواقع التواصل الاجتماعي مثل فيسبوك facebook وتطبيقات مثل سكايب Skybe فئة من المسنين القادرين على استخدام التكنولوجيا، على التواصل مع الأبناء والأحفاد في حال سفرهم، وانقطاع سبل وصولهم إليه.

وفي دراسة قامت بها كامل 1998 حول حاجات المسنات في دور الرعاية، تبين من النتائج أن التدرج الهرمي للحاجات النفسية لدى المسنات أفراد العينة هو الحاجة للمساعدة الاجتماعية 17% والحاجة إلى الانتماء 15% والحاجة إلى السعادة 15% والحاجة إلى الحب والعطف 13% والحاجة إلى الأمن 13% والحاجة إلى التراحم والتواد 9% والحاجة إلى التقبل والفهم 9% والحاجة إلى العدوان 4% والحاجة إلى السلطة الخارجية 2% والحاجة إلى الاستقلال 2% (كامل، 1998، 36).

وإذا نظرنا إلى الحاجات التي احتلت مكان الصدوره في حياة المسنات نجدها ذات طابع انساني اجتماعي، تعكس أهمية الوجود مع الآخرين، وتأتي الحاجة إلى المساندة الاجتماعية في قمة الحاجات لدى المسنات، فهن يطلبن تلقي العون والتعاطف والمواساة والبقاء قريبين ممن يخلص في حمايتهن.

وتحتل الحاجة إلى الانتماء المرتبة الثانية وتعبّر عن رغبة المسنات في إقامة علاقات طيبة مع الآخرين وإنشاء صداقات والانضمام إلى جماعات. كما يدل تعبيرهن عن حاجتهن إلى السعادة، إلى أنهن لم يبنلن حظهن من المحبة والاعتراف وبالتالي لم يبنلن حظهن من السعادة. ويشير ظهور الحاجة إلى الحب والعطف والأمن إلى حرص المسنات على إقامة علاقة طيبة بالآخرين، كما ظهرت الحاجة إلى التقبل والتفهم والحاجة إلى التراحم والتواد بنسبة 9%، مما عبر عن حاجتهن للتقبل من قبل الآخرين، كما عبرت المسنات مراراً خلال المقابلات بأنهن لم يحصلن على القدر الكافي من الفهم والتقبل من قبل أبنائهن وأحفادهن (كامل، 1998، 36-37).

وذكر (سالم، 2012، 334) حاجات المسنين كما يلي:

✚ حاجتهم إلى أن يفهموا أنفسهم، فينبغي أن يدرك المسنون كل ما يتصل بعملية التقدم في العمر، ليفهموا التغييرات التي تؤثر في قدراتهم العقلية، والجسمية والتغييرات النفسية والمزاجية التي تصاحبها، وتنعكس على حالتهم النفسية وأدوارهم الاجتماعية، الأمر الذي يعتبر ضرورياً لتقبل هذه التغييرات والاعتراف بها، مما يحقق لهم أكبر توافق ممكن.

✚ يحتاج المقبلون على التقاعد إلى التعرف على فرص العمل أو التطوع الممكنة، كما يحتاجون للتعرف على طرق المحافظة على الصحة واتباع أساليب معيشية تلائم التقدم في العمر.

✚ يحتاج المسنون إلى تأمين الموارد المالية والمعاشات وتأمين المساعدات والرعاية الصحية،

✚ يحتاج المسنون إلى توفير علاقات اجتماعية داخل نطاق الأسرة أو خارجها، ويستدعي ذلك توعية المجتمع بخصائص المسنين وقدراتهم الكامنة وتصحيح الأفكار السائدة عنهم.

تعقيب: نلاحظ من العرض السابق أنها تتشابه في موضوعاتها مع الحاجات التي ذكرتها نظريات موراى وماكلياند وماسلو، لكنها تختلف في الأولوية والترتيب لدى المسنين، حسب ما أظهرت نتائج الدراسات، فتبرز الحاجة إلى الرعاية الصحية وإشغال وقت الفراغ والانتماء والأمن والتقدير لدى (الطعاني، 2004) والحاجة إلى المساندة الاجتماعية والانتماء والحب والتواد لدى (كامل، 1998). ويعكس اختلاف ترتيب الحاجات لدى المسنين، متطلبات مرحلة الشيخوخة التي تتمحور حول فكرة الفقد والضعف وانخفاض المقربين وانخفاض الدخل والوحدة التي يشكو منها أغلب المسنين بخاصة داخل دور الرعاية.

الرضا عن الحياة.

○ تمهيد.

أولاً: مفهوم الرضا عن الحياة وتعريفه.

ثانياً: المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة.

ثالثاً: الاتجاهات الكبرى في تفسير الرضا عن الحياة.

رابعاً: مصادر الرضا عن الحياة.

خامساً: الرضا عن الحياة لدى المسنين.

الرضا عن الحياة

Life Satisfaction

○ تمهيد:

يعد الرضا عن الحياة Life Satisfaction قمة مطالب الحياة الإنسانية، ويستخدم علماء النفس مصطلحات عديدة في دراستهم للرضا عن الحياة مثل السعادة happiness والإحساس بالارتياح sense of well being ونوعية الحياة المدركة perceived quality of life (ملكوش، 1994، 14). وذكر (Lim, Putnam, 2010,87) أن الاهتمام براحة الفرد ظهر مبكراً في الفلسفة، ولكن لم يتم بحث التساؤلات المطروحة حول الرضا عن الحياة إلا مؤخراً، كما أن نشوء الأدبيات المتعلقة بهذا الموضوع تضمن نشوء مفاهيم ذاتية للشعور بالرضا كعامل هام في تحديد نوعية الحياة.

أولاً: مفهوم الرضا عن الحياة وتعريفه:

يعبر الرضا عن الحياة عن كيفية تقييم الأفراد لحياتهم من وجهة نظرهم الخاصة، ويكون هذا التقييم في جانبين الأول معرفي يتمثل في إدراك الأفراد لحياتهم وتقييمهم لها بشكل عام، وتقييم جوانب محددة منها، والجانب الثاني تقييم الأفراد لحياتهم بناءً على تكرار الأحداث السارة التي تسبب السعادة والفرح وغير السارة التي تسبب القلق والتوتر. وبالتالي الشعور بالرضا بدرجاتٍ المختلفة (العش، 2002، 67).

ويعد الرضا بمثابة تقييم عام لإحساس الشخص واتجاهه نحو حياته في فترة معينة وهو يتراوح بين الإيجابي والسلبي، وهو مؤشر هام للشعور بالسعادة ويتضمن رضا الفرد عن ماضيه وحاضره ونظرته للمستقبل (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999, 33). كما يشير مصطلح الرضا عن الحياة إلى تقييم الفرد لحياته، أو مقارنة النتائج الحاصلة معه والتي يدركها أنها متلائمة أو غير متلائمة مع طموحاته وإنجازاته (Bowling, 1990, 97; Neugartn et al , 1961, 41).

ويعرف الرضا عن الحياة بأنه مدى إشباع الدوافع والحاجات وتخفيض التوتر المرتبط بهما (النيال وعلي، 1995، 65). ويعرف الدسوقي الرضا عن الحياة بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمل الذي يعتقد أنه مناسبٌ لحياته (الدسوقي، 1998، 6).

ويعرف **فرانكن Franken** الرضا عن الحياة بأنه أقصى هدف يسعى إليه الإنسان العاقل الراشد، ومن مظاهر الرضا عن الحياة، السعادة والعلاقات الاجتماعية والطمأنينة والاستقرار الاجتماعي والتقدير الاجتماعي، لأن من يشعر بهذه الأشياء ويعمل على تحقيقها وإشباع رغبته منها يكون راضياً عن حياته (اسماعيل، 2011، 15).

ويعرف **رضوان وهريدي (2001)** الرضا عن الحياة بأنه درجة تقبل الفرد لذاته بما حقق من إنجازات في حياته الماضية والحاضرة، ويفصح هذا التقبل عن نفسه في توافق الفرد مع ذاته والآخرين، وجوانب الحياة المختلفة ونظرته المتفائلة عن المستقبل.

ويعرف **مايكل أرجايل** الرضا عن الحياة بأنه تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل أوحكم بالرضا عن عدد من المقاييس النوعية للرضا، أي هناك شعور بالرضا عن الحياة بصفة عامة، وشعور بالرضا عن العمل وعن الزواج وعن الصحة (أرجايل، 1993، 14).

ويرى **آلن وزملاؤه (Alen, Herst, Bruck & Sutton, 2000, 65)** أن الرضا عن الحياة مصطلح مرادف للسعادة ولنوعية الحياة، وهو نتاج عدد من المتغيرات المرتبطة بحياة الفرد في الأسرة وخرجها، ويعكس درجة قناعة الفرد بحياته بشكل عام في الوقت الحاضر، ويستند على تقييم الفرد لأوضاعه المعيشية بمقارنة ما كان يطمح إليه وما تم تحقيقه فعلاً، ويتأثر الرضا عن الحياة بالعديد من العوامل الشخصية مثل طريقة التفكير والقناعة الذاتية ومستوى إشباع الحاجات والشعور بالإحباط والنقص مقارنة بالآخرين. ومن الناحية الإرشادية ترى (الزماري، 2008، 40) أن الرضا عن الحياة من مظاهر الصحة النفسية ويشكل الهدف الأساسي للعملية الإرشادية، التي تسعى إلى مساعدة المسترشد على الوصول إلى مستوى مقبول من الرضا عن الحياة.

ويعرف **زايد (2001)** الرضا عن الحياة بأنه شعور الفرد بالارتياح تجاه حالته الصحية (الجسم والنفس)، وعلاقاته الاجتماعية والعمل الذي يؤديه، وتقبله لذاته، وأن يكون مجاله الحيوي مشبعاً لحاجاته الأولية والثانوية ولديه قدر من الإيمان، وأن يكون متوافقاً مع أسرته ومجتمعه.

ويرى **إينهوفن Enhoven** أن الرضا عن الحياة هو الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابياً على نوعية حياته الحالية بوجه عام، كما تعني حب الشخص للحياة التي يحيها واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها ككل (علوان، 2007، 477).

ويعرف **عبد الخالق (2008، 123)** الرضا عن الحياة بأنه التقدير الذي يضعه الفرد لنوعية حياته بوجه عام اعتماداً على حكمه الشخصي ويتضمن هذا التعريف:

- ✚ يعتمد حكم الشخص على تقديره الشخصي وليس كما يحدده غيره.
- ✚ يحدد الفرد بنفسه المعايير التي يقيم على أساسها حكمه على نوعية حياته.
- ✚ ينتمي الحكم على الحياة إلى الجوانب المعرفية للشخصية وليس الوجدانية.
- ✚ يتعلق هذا التقدير أو الحكم على الحياة بشكلٍ كامل وليس بجانبٍ محدد فيها.

ويعبرُ الشعور بالرضا عن مفهوم الفرد عن وضعه في الحياة ضمن سياق الثقافة والنظام القيمي الذي يعيش فيه بالشكل الذي تتحقق به أهدافه وتوقعاته واهتماماته ضمن معايير الخاصة (Guerette & Smedema, 2011).

ويعرف **تفاحة** (2009، 270) الرضا عن الحياة بأنه تقبل الفرد لذاته نحو أسلوب الحياة التي يحيها في المجال الحيوي المحيط به، ويكون متوافقاً مع نفسه ومع المحيطين به، ويشعر بقيمته، وقادراً على التكيف مع المشكلات التي تواجهه، والتي تؤثر على سعادته، وقانعاً بحياته وما فيها. كما يعرف الرضا عن الحياة بأنه مدى إشباع الدوافع والحاجات وتخفيض التوتر المرتبط بهما (النيال وعلي، 1995، 58)،

ومن أكثر المهتمين بدراسة الرضا عن الحياة **نيوجارتين وهافجهرست وتوبن (Neugartine, Havigherst, Tobin)** الذين كوّنوا ما يعرف بقائمة الرضا عن الحياة (LSIA)، ويعدون أن الرضا عن الحياة يتضمن خمسة أبعاد هي:

- ✚ المتعة والحيوية مقابل اللامبالاة Zest Versus Apathy وهي درجة الاستغراق في القيام بنشاط ما، مع أشخاص آخرين، أو الاستغراق في فكرة معينة.
- ✚ التصميم والجد Resolution & Fortitude وهو المدى الذي يتحمل به الأشخاص مسؤولية حياتهم الشخصية.
- ✚ الانسجام Congruence ويشير إلى الأهداف التي تم إنجازها حيث أن ما يحدث الآن أكثر أهمية مما حدث في الماضي أو ما سيحصل في المستقبل، ومع تقدم العمر فإن الإنجازات السابقة تسمح للمسنين بمواءمة أنفسهم مع الصعوبات الحاضرة وتقليل مصادرها مستقبلاً.
- ✚ مفهوم الذات Self-concept مدى ما يحمله الفرد من مفهوم إيجابي عن الذات جسدياً ونفسياً واجتماعياً.
- ✚ طابع المزاج Mood Tone فيما إذا كان الفرد يحمل توجهات متفائلة ومشاعر سارة (Rice, 1995, 58).

كما طورت روف **Ruff** نموذج يشتمل على ستة أبعاد للرضا عن الحياة هي: تقبل الذات والعلاقات الإيجابية مع الآخرين والاستقلال الذاتي والسيطرة على الظروف والهدف من الحياة والنمو الشخصي، وترى أن الأفراد الذين يتمتعون بصحة نفسية لديهم توجهات إيجابية نحو أنفسهم والآخرين ويتخذون قراراتهم بأنفسهم وينظمون سلوكهم ويشكلون ظروفهم بحيث تتسجم مع حاجاتهم. كما أن لديهم أهداف تجعل لحياتهم معنى ويكافحون ليطوروا أنفسهم، وقد وجدت أن المسنين يحصلون على درجة عالية على بعد الاستقلال الذاتي ودرجة منخفضة على بعد النمو الشخصي مقارنة بصغار السن. أما بعد السيطرة على الظروف فوجد أنه يزداد عند منتصف العمر وأواخر مرحلة الرشد، ويكون تقبل الذات مستقر نسبياً عند كل الفئات العمرية (Papelia et al,2002,58).

ويرى **سميث smith** الوارد في (أبو عوض، 2008، 229) أن الرضا القائم على أساس واقعي يعد مرادفاً للتوافق، أي أن الشخص حسن التوافق يستطيع أن يقابل العقبات والصراعات بطريقة بناءة تحقق له إشباع حاجاته ولا تعوق قدرته على الإنتاج، ويذكر أن التوافق في الشخصية ينعكس في الرضا عن أهداف الحياة ومنها:

➤ الرضا عن الحياة الزوجية.

➤ الرضا عن العمل.

➤ الرضا الداخلي عن الذات.

➤ الرضا عن الجوانب المختلفة في الحياة بأكملها.

ويعد الشعور بالرضا عن الحياة أحد مؤشرات الصحة النفسية، وقد حاول الباحثون التعرف على الجوانب المختلفة التي تساهم في زيادة مشاعر الرضا مثل الصحة والحالة المادية والعلاقات الحميمة والأطفال والأسرة والصداقة والنواحي الاجتماعية والدراسة وتنمية وفهم الذات والعمل ووسائل الاستجمام والدين (ملكوش، 1994، 17).

تعقيب:

رأى بعض المنظرين أن الرضا عن الحياة يعبر عن مدى إشباع الفرد لحاجاته، في حين رأى آخرون أنه تقييم فردي يتمثل في جانبين معرفي يشمل الحياة ككل أو جوانب محددة منها، ويعبر الجانب الآخر عن مدى تكرار الأحداث السارة في حياة الفرد، ويتراوح هذا التقييم بين الإيجابي والسلبي، ويرى البعض أن الرضا عن الحياة هو نتيجة المقارنة بين إنجازات الفرد وما كان يطمح لتحقيقه، كما يحتمل السياق الثقافي والنظام القيمي مكانة هامة في الطريقة التي يقرر بها الفرد رضاه أو عدم رضاه عن الحياة. ويتبين من خلال التعريفات السابقة أنها تتفق جميعاً في أن الرضا عن الحياة عبارة عن حكم معرفي عقلي

فردى تجاه جوانب متعددة من حياة الفرد أوتجاه حياته بشكلٍ عام. وتعرف الباحثة الرضا عن الحياة لدى المسنين بأنه حكم المسن العقلي على سير الأمور في مجالات الحياة الأكثر أهمية بالنسبة له (أسرة، عمل، صداقة)، واعتقاده بأنها سارت وتسير على ما يرام، وقبول الحصيلة التي تمخضت عنها هذه المجالات المختلفة.

ثانياً: المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة:

هناك عدة مفاهيم ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الرضا عن الحياة، وتعتبر أحياناً من مكونات الرضا عن الحياة، ومن أهم هذه المفاهيم:

2.1. السعادة: Happiness

ميز الباحثون بين الرضا عن الحياة والسعادة، حيث أن السعادة حالة وجدانية بينما الرضا عن الحياة عملية تتضمن إصدار حكم معرفي (جودة، 2010، 54). ويبين (المحروقي، 2011، 24) أن للسعادة مكونين، هما المكون الوجداني المتمثل بمشاعر الابتهاج والسرور، والمكون المعرفي الذي يتمثل بالرضا عن الحياة، ويعد بمثابة تقدير الفرد العقلي لرضاه وتوفيقه ونجاحه في مجالات حياته المختلفة (الإنجاز، تحقيق الذات، العلاقات، الصحة). ويرى (آرجايل، 1993، 25-26) أنه يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاساً لدرجة الرضا عن الحياة، أو بوصفها انعكاساً لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة. ويذكر (النيال وعلي، 1995، 65) أن السعادة هي حالة من الهناء تنشأ أساساً من إشباع الدوافع لكنها تسمو إلى مستوى الرضا النفسي، ويبين **Greenspon & Saklofske** أن مفهوم الرضا عن الحياة يعد من مؤشرات السعادة الوجدانية الذاتية، والتي تتضمن بالإضافة إلى الرضا عن الحياة مؤشرات التأثيرات الموجبة والتأثيرات السالبة (عيسى ورشوان، 2006، 57).

2.2. تقبل الحياة: Agreement the life

هو مفهوم عام يشمل قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع ذاته ومع الآخرين المحيطين به (عبد المنعم، 2010، 5).

2.3. نوعية الحياة: Quality of life

تعرف منظمة الصحة العالمية (2005، 27) نوعية الحياة بأنها: إدراك الفرد لوضعه في الحياة في السياق أو المحيط الثقافي والنظم القيمية التي يعيش فيها، وبالعلاقة مع أهدافه وتوقعاته ومعايير وشؤونه، ويعد مفهوم نوعية الحياة مفهوماً شاملاً يضم جوانب الحياة كافة كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل

الإشباع المادي للحاجات الأساسية أو الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق للفرد، ويمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية، ومؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق، وعلى ذلك فلنوعية الحياة ظروف موضوعية ومكونات ذاتية (حسن، 2002، 33-34).

ويرى سيليا Cella أن مفهوم نوعية الحياة يرتبط بإدراك الفرد الذاتي، فالحياة بالنسبة له هي ما يدركه منها، بحيث يكون تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل والسكن والتعليم والوضع الصحي، يمثل انعكاساً لإدراك الفرد لنوعية الحياة وجودتها (عزب، 2004، 282). ويعرف روبين Rubin نوعية الحياة بأنها الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية متضمنةً المكونات الإدراكية، وتشمل الرضا والمكونات العاطفية والسعادة (الهمص، 2010، 42). ويبين البعض أن الرضا عن الحياة عنصر أساسي لتحقيق نوعية الحياة ويدعم هذا الرأي مقياس نوعية الحياة الذي أعده بيكر Becker 1993 المكون من عدة مجالات للرضا عن الحياة تمثلت في الرضا عن العمل، والصحة والحالة الجسمية ومجالات أخرى.

تعقيب:

يرى الباحثون ضرورة التمييز بين السعادة والرضا، حيث أن الرضا لا يشمل السعادة بالضرورة، فالسعادة حالة وجدانية سارة، أما الرضا فهو حكم عقلي فردي قائم على مقارنة الفرد لما مر في حياته من أحداث سارة وغير سارة وما أنتجته من محصلة نهائية من رضا أو عدم رضا. كما يجب التمييز بين الرضا وبعض المفاهيم مثل تقبل الحياة ونوعية الحياة، فبينما يعبر مفهوم التقبل عن قدرة الفرد التكيفية مع ظروف الحياة، يعبر مفهوم نوعية الحياة عن المواصفات الذاتية والموضوعية لحياة الفرد كما يدركها هو.

ثالثاً: الاتجاهات الكبرى في تفسير الرضا عن الحياة:

هناك ثلاث اتجاهات رئيسية في تفسير الرضا عن الحياة هي:

3.1. اتجاه القاع – القمة: Bottom – up Approach

يفترض هذا الاتجاه أن الرضا الكلي عن الحياة، هو نتيجة رضا الفرد عن مجالات الحياة المختلفة التي تشكل مدخلات تحتوي معلومات يستخدمها الفرد في تقييمه الكلي للرضا عن الحياة، ويتخذ هذا الاتجاه من البيئة منطلقاً لتكوين الرضا عن الحياة، فمستوى الرضا عن الحياة يعتمد على عوامل خارجية تتعلق ببيئة الفرد، فأحداث الحياة السلبية والإيجابية لها تأثير على مستوى الرضا، أي أن الشخص الذي يشعر بمستوى عالٍ من الرضا يمر بكمٍ من الخبرات السارة تفوق الخبرات المؤلمة (شقورة، 2012، 36). وهذا

ما أكدته دراسة **مارتinson (1985)** من وجود علاقة بين المتغيرات السلبية في الحياة ومستوى الرضا عنها بعد ضبط عدد من المتغيرات كالحالة الصحية.

3. 2. اتجاه القمة – القاع: Top – down Approach

يعكس اتجاه القمة – القاع محاولات الباحثين فهم الأسباب التي تكمن وراء كون بعض الأفراد أكثر رضاً عن الحياة من غيرهم، ويرى هذا الاتجاه ان سمات شخصية الفرد هي المسؤولة عن الرضا عن الحياة وليس العوامل الموقفية، ويفترض هذا الاتجاه وجود ميل لدى الفرد ليدرك الأشياء بطريقة إيجابية ومن ثم يشعر بالرضا، ويذكر **هيلر Heller (2004)** أن هذا الاتجاه يركز على أهمية سمات شخصية الفرد في تحديد مستوى الرضا عن الحياة، وأن الرضا عن الحياة نتاج عمليات ذاتية داخلية أكثر منه نتاج عوامل خارجية موضوعية، وتبعاً لهذا الاتجاه فإن أحداث الحياة اليومية وبالرغم من تأثيرها على تقييم الفرد الذاتي وما يمر به من خبرات، فإنه محدود بالنسبة لتقدير الفرد لرضاه عن الحياة إذا ما قورن بتأثير الشخصية في ذلك. ويضع **هيدي وويرينغ Heady and Wearing 1992** تفسيراً لذلك من خلال نموذج الاتزان الدينامي **Dinamic Equilibrium** الذي ينظر إلى قدرة سمات الشخصية على إعادة التوازن في مستوى الرضا عن الحياة بالرغم من انحراف هذا المستوى بسبب ما تملكه أحداث الحياة من قوة دافعة تؤثر سلباً أو إيجاباً في هذا المستوى، ويفسر **لونسبيري Lounsbiry 2009** هذه العلاقة بكون الشخصية وسماتها تسبق الرضا عن الحياة، إذ أن معرفة تأثير جوانب معينة من الخبرة على الرضا عن الحياة، يتطلب النظر إلى دور سمات الشخصية، وتأثيره على الرضا عن الحياة، وبالتالي ينظر هذا الاتجاه إلى الرضا عن الحياة على أنه سمة أو استعداد ثابت يؤثر في حياة الفرد ويجعله يسلك بطريقة متسقة في جوانب الحياة المختلفة.

3. 3. الاتجاه التفاعلي: Bidirectional or Reciprocal Approach

اقترح هذا الاتجاه **هيدي وويرينغ Heady and Wearing** ويتخذ من منظور التفاعل منطلقاً له، وينظر للعوامل البيئية والسمات الشخصية على قدرٍ متساوٍ في علاقتها بالسعادة، ويعترف هذا الاتجاه بأهمية كل من الاستعداد الراسخ لدى الفرد الذي يؤثر على تقييمه للرضا عن الحياة، سواءً الرضا الكلي أو الجزئي عن مجالات محددة، وأهمية تأثير الرضا عن مجالات محددة في الحياة، على حكم الفرد وتقييمه للرضا عن الحياة بشكل عام (Lance, 1989, 96). ويؤكد هذا الاتجاه نتائج دراسة قام بها **هيلر Heller (2004)** أسفرت على أن لكل من سمات الشخصية والعوامل الموقفية علاقة بالرضا عن الحياة، كما أكدت دراسة **بريف (1993) Brief** أن ظروف الحياة الموضوعية التي يمثلها اتجاه القمة – القاع، والشخصية كما يمثلها اتجاه القاع – القمة يؤثران معاً على الإحساس بالرضا.

تعقيب:

نرى الباحثة أن اتجاه القمة-القاع أكثر جدوى في شرح وتفسير الرضا عن الحياة لدى المسن داخل دار الرعاية، فمجالات حياته ضيقة وتقتصر على جوانب قليلة وأفراد وأحداث ومفاجآت أقل بكثير من الراشدين الأصغر سناً، وبالتالي يكون حكم المسن حول رضاه عن حياته أكثر ميلاً إلى الحكم العام عن جملة ما حدث معه خلال حياته، حيث تسقط التفاصيل التي تقسم حياته إلى مجالات متعددة.

رابعاً: مصادر الرضا عن الحياة والمتغيرات المرتبطة به:

تم اختبار الرضا عن الحياة بشكل متكرر في علم الشيخوخة الاجتماعي، ومع ذلك فقد ظل موضوع محددات الرضا عن الحياة غير محسوم (Goerge & Clipp, 1991). ويرى كوستا وماكراي (Costa & MaCcae, 1980, 14) أن الرضا عن الحياة ينتج عن عاملين رئيسيين، الظروف البيئية وسمات الشخصية، فالظروف البيئية يمكن أن تحدد الشعور بالرضا عن الحياة بما تسهم به في تحقيق ما يتطلع إليه الفرد من أهداف، كما يركز الرضا عن الحياة على ما يمتلكه الفرد من سمات شخصية تخلق لديه الميل للتفاؤل والتفكير الإيجابي، مثل تقدير الذات وإحساس الفرد بالتحكم، مما يمكن أن ينتج عنه شعور بالرضا حتى لو لم تتوفر في بيئة الفرد الإمكانيات التي تسهم في إشباع حاجاته آنياً.

يتأثر الرضا عن الحياة بقدرة الفرد على إشباع حاجاته المختلفة، وما ورد في هرم الحاجات الذي وضعه ماسلو هو خطوات أو مراحل تساعد الفرد على تحقيق الشعور بالرضا عن الحياة، ابتداءً بالحاجات الفيزيولوجية وانتهاءً بالحاجة إلى تحقيق الذات، والشعور بالرضا عن الحياة نتاج عملية يقوم الفرد خلالها بتقييم نوعية وظروف الحياة في ضوء معايير الشخصية، حيث يزداد شعور الفرد بالرضا كلما اقتربت نوعية حياته من معايير الشخصية (Deneve & Cooper, 1998, 45).

وهناك عدد من المتغيرات ترتبط بالرضا، كسمات الشخصية، فقد أكدت كل من دينر ودينر ودينر (Diener, Diener & Diener, 1995, 94) إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الشعور بالرضا عن الحياة وسمة الانفتاح على الآخرين، وأن هناك علاقة ارتباطية سلبية بين الرضا عن الحياة والانطواء. وقد وجدت بعض الدراسات أن عدد الأصدقاء في حياة الفرد أكثر أهمية للشعور بالرضا عن الحياة من مستوى الدخل (الزماري، 2008، 41). كما وجد كمنجز (Cummins, 2002, 87) في دراسة قام بها لتقصي العوامل المرتبطة بالسعادة لدى المسنين في دور الرعاية تدنياً في الإحساس بالهناء، مصحوباً بأعراض اكتئابية، وانعكس ذلك على الإحساس بالرضا عن الحياة، وأظهرت النتائج أيضاً ارتباطاً بين الرضا عن الحياة والدعم النفسي الاجتماعي.

ويرى رايف وكبي (Ryff & Keye) بأن الرضا عن الحياة نتاج عدد من العوامل أهمها الشعور بالاستقلالية والنضج الشخصي وتقبل الذات ووجود هدف للحياة والإحساس بالسيطرة والعلاقات الاجتماعية الناجحة. ويرى سيليجمان (2007) Seligman الوارد في (الزماري، 2008، 42) وجود ثلاثة مرتكزات رئيسية للشعور بالرضا عن الحياة وهي القدرة على الاستمتاع بالحياة، والانهماك بعمل أو نشاط معين، والشعور بقيمة الذات وأن هناك ما يستحق أن نعيش لأجله.

وقد كان للدخل والتحصيل الدراسي ارتباطات متكررة مع الرضا عن الحياة، كما أشارت الدراسات إلى أن الأزمات المالية ترتبط بشكل ثابت وسلبى بالرضا عن الحياة. كما أن الصحة وتقييم الفرد لصحته ترتبط بشكل ثابت بالرضا عن الحياة، كما يرتبط حجم ومقدار التفاعل مع الأصدقاء والجيران بالرضا عن الحياة (Chou & Chi, 1999, 200).

قام أبرامز Abrams بتطبيق سلسلة من المسوحات على المسنين في المملكة المتحدة حول الرضا عن الحياة وسأل المستجيبين (ماذا تقول حول ما يجعل الحياة سعيدة ومرضية للأفراد في مثل عمرك؟) وكان تكرار الاجابات كما يلي:

15% أن يظل بصحة جيدة حتى النهاية.

15% وجود عائلة وزواج سعيدين.

11% التواصل مع أشخاص كثر.

9% مال كافي.

5% أن يستطيع الخروج (Hooyman & Kiak, 2005, 58).

وترى سوينتن Swinton أن الحاجات التالية تلعب دوراً في تحقيق الرضا عن الحياة:

- الحاجة إلى الانتباه واهتمام الآخرين،
- تحقيق التوازن في إشباع الحاجات الجسدية والعقلية.
- القدرة على حل المشكلات.
- القدرة على تحقيق الأهداف الشخصية.
- المساهمة في مساعدة الآخرين وبناء المجتمع.
- إشباع الحاجة إلى الحب والصدقة.
- الشعور بالسيطرة.

تحقيق الهوية الذاتية ومطالب وتوقعات كل مرحلة عمرية.

الشعور بالأمن والطمأنينة (اسماعيل، 2011، 2).

خامساً: الرضا عن الحياة لدى المسنين:

إن طول الحياة لا يضمن الرضا عنها (Bowling, 1990, 58; Neugartin et al , 1961, 97). ويرى البعض أن الرضا عن الحياة مستقر إلى حد ما عبر مراحل الحياة غير أن العوامل المؤثرة فيه هي التي تتغير عبر الزمن، كما تؤثر الأحداث على تقييم الفرد لدرجة رضاه سلباً أو إيجاباً، وللأسلوب المعرفي عند الشخص وكيفية تفسيره للأحداث دورٌ كبير في الشعور بالرضا. وهناك عوامل خارجية كالبيئة والظروف الاجتماعية والاقتصادية وعوامل داخلية مثل السمات الشخصية والعوامل المعرفية وأساليب العزو الذاتية تؤثر في مدى استقرار الرضا عن الحياة مع تقدم الإنسان في العمر (Dinner & Dinner , 1995, 64). وعلى الرغم من أهمية العامل الاقتصادي إلا أنه لا يعني بشكلٍ أوتوماتيكي زيادة الرضا، ويكمن مفتاح الرضا في معايير الحكم لدى الفرد (Rice ,1995, 101). وهناك عوامل أخرى مثل المكانة الاجتماعية والسيطرة والإحساس بالإنجاز التي تؤدي كلها إلى ما سماه ماسلو بتحقيق الحاجات العليا (Summers , 1978, 54).

وفي دراسة قام بها نيوجرتين Neugarten على 700 شخص تراوحت أعمارهم بين 40-90 سنة، وجد أن بعض خصائص الشخصية تبقى ثابتة ولا تتغير مع التقدم في العمر وأن هذه الخصائص تشترك بصفة عامة فيما يتعلق بالتكيف وتوجهات الأهداف ووجد أنه لا توجد علاقة بين العمر ودرجة رضا الفرد عن الحياة (Kimmel,1990, 59).

ويعتمد مفهوم الرضا عن الحياة على هرمية ماسلو في إشباع الحاجات متدرجاً من الحاجات الفيزيولوجية الدنيا إلى الحاجات العليا المتمثلة في تحقيق الذات عندما تُلبى للإنسان متطلبات الأمن والانتماء والاستقلال وتقدير الذات، ويعتمد تحقيق الحاجات العليا على العوامل الخارجية المحيطة بالفرد (الأسرة والمجتمع والنواحي الاقتصادية)، وبالتالي تنقسم أهداف الفرد إلى قسمين:

أهداف جوهرية مثل قبول الذات والانتماء وهي ما تعكس وجهة النظر الإنسانية للرضا

أهداف خارجية وهي التي يحصل الأفراد من خلالها على بعض الإشباع والرضا من خلال

الآخرين مثل الشعبية والجاذبية وهي تعكس وجهة النظر السلوكية والمعرفية للرضا)

(العش، 2002، 20).

ولتحسين الرضا عن الحياة عند المسنين لا بد من تحقيق الانسجام والتوافق بين الأهداف المرغوبة والأهداف الموجودة والتي يمكن تحقيقها وإيجاد معنى للحياة بوجود هدف والسعي الدؤوب لتحقيقه، ولقد صنف رابكن وفشر الأهداف الشخصية للمسنين إلى:

➤ أهداف تم إنجازها وأهداف مستمرة تمت المحافظة عليها.

➤ أهداف مفككة تم الانسحاب منها.

➤ أهداف عامة تعويضية. (Rapkin & Fisher , 1992, 78).

والجدير بالذكر أن محاولة تحسين الرضا عن الحياة عند المسنين عملية تتعلق بحرية الاختيار عند الفرد واستقلاليته وكرامته، فالرضا عن الحياة يتضمن عناصر ذاتية وشخصية تتعلق بالمرس ذاته، وأخرى ناتجة عن الظروف والخيارات المتاحة أمامه (Denness ,1997, 69).

تعقيب:

ترى الباحثة أن مصادر الرضا عن الحياة لدى المسن تختلف نسبياً عن مصادر الرضا لدى الفئات الأصغر سناً، فغالباً ما يكون هاجس الصحة والسلامة ووجود من يهتم بالمسن في وقت الأزمات، ووجود دخل كافي ورققة طيبة من أهم ما يتطلع إليه المسن كي يشعر بمستوى جيد من الرضا عن الحياة، هذا مع التأكيد أنه لا توجد علاقة مباشرة بين التقدم في العمر والرضا عن الحياة، إلا أنه وبشكل عام ينخفض تواتر الأحداث السارة في حياة المسن نتيجة تقلص الشبكة الاجتماعية وعملية الانسحاب الاجتماعي، بحيث يقتصر محيط المسن الاجتماعي على الأفراد الأكثر قرباً مثل الزوجة أو الزوج والأبناء والأصدقاء المقربون. فنتخذ الحياة نمطاً رتيباً لا يحتمل الكثير من التغيير أو المفاجآت، هذا الوضع يكون أشد وطأة لدى المسنين داخل دور الرعاية، الذين يشكون أيضاً من ضياع الحلقة الداعمة الأقرب وهي الأسرة، هذا الفقد الذي يعود بهم إلى الكفاح لتحقيق حاجات الأمن والحب والتقدير من جديد في بيئتهم الجديدة. واتخاذ قرار جديد وفق مجددات وظروف جديدة حول مدى رضاهم عن الحياة داخل دار الرعاية.

الفصل الثالث: دراسات سابقة.

" عرض وتحليل "

○ تمهيد.

أولاً: الدراسات العربية

ثانياً: الدراسات الأجنبية

ثالثاً: تعقيب على الدراسات السابقة.

رابعاً: موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

الفصل الثالث

دراسات سابقة

"معرض و تحليل"

○ تمهيد:

تقوم الباحثة في هذا الفصل بإلقاء الضوء على الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة من خلال توضيح أهداف تلك الدراسات وعيانتها، وأدواتها وأهم النتائج التي خلصت لها، وقسمت الباحثة هذه الدراسات إلى ثلاثة محاور هي:

➤ المحور الأول: الدراسات العربية.

➤ المحور الثاني: الدراسات الأجنبية.

وفيما يلي عرض دراسات كل محور من المحاور، الدراسات العربية ومن ثم الأجنبية حسب التسلسل الزمني، ويلى العرض تعقيب يعكس تلخيصاً لأوجه الاستفادة من هذه الدراسات.

أولاً: الدراسات العربية:

✚ الدراسات التي تناولت علاقة الدعم النفسي الاجتماعي بالرضا عن الحياة:

1. دراسة خطاب (2010) مصر.

عنوان الدراسة: أنماط المساندة الاجتماعية والنوع كمنبئات لجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين.

هدف الدراسة: توضيح مدى تباين جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين بتباين كل من المساندة الاجتماعية والنوع، كما سعت الدراسة إلى استكشاف الدور التنبؤي لأنماط المساندة الاجتماعية كأحد المنبئات لجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين.

عينة الدراسة: تكونت من 100 مسن ومسنة، تتراوح أعمارهم من 64 - 80.

أدوات الدراسة: مقياس الحالة الصحية sf36، مقياس المساندة الاجتماعية.

أهم نتائج الدراسة: المسنات أفضل في نوعية حياتهن المرتبطة بالصحة بالمقارنة بالمسنين. كما أن المسنات أكثر مساندة اجتماعية، كما بينت الدراسة تأثير دال للمساندة في رفع مستوى الحالة الصحية لدى المسنين والمسنات، كما تبين أن أنواع المساندة قادرة على التنبؤ بجودة الحياة المرتبطة بالصحة بمستويات دلالة عالية.

الدراسات التي تناولت علاقة الدعم النفسي الاجتماعي بالحاجات النفسية.

قامت الباحثة في هذا المحور بعرض أقرب الدراسات إلى الدراسة الحالية، وذلك لعدم وجود دراسات في حدود علم الباحثة تناولت متغيري الدعم النفسي الاجتماعي والحاجات النفسية بشكل صريح، فكانت متغيرات الوحدة النفسية والأمن النفسي وتقدير الذات، هي المتغيرات الأقرب لمتغيرات الدراسة الحالية، بالإضافة إلى علاقة الدعم النفسي الاجتماعي ببعض المتغيرات ذات الصلة بالصحة النفسية.

1. دراسة شوكت (2002) مصر.

عنوان الدراسة: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالوحدة النفسية والتفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية (دراسة مقارنة).

هدف الدراسة: فحص العلاقة بين المساندة والشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين.

عينة الدراسة: تكونت من 100 مسن ومسنة.

أدوات الدراسة: مقياس المساندة الاجتماعية للمسنين، مقياس الوحدة النفسية إعداد خضر والشناوي، استمارة جمع بيانات أولية. القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم إعداد عبد الخالق.

أهم نتائج الدراسة: أشارت إلى أن درجة المساندة الكلية كانت أعلى لدى المسنين المقيمين مع أسرهم من المسنين المقيمين في دور الرعاية، ودرجة الوحدة النفسية والتشاؤم أعلى لدى المسنين في دور الرعاية، وكانت المسنات أفضل من المسنين في المساندة الاجتماعية، كما يوجد ارتباط دال وسليبي بين المساندة الاجتماعية والوحدة النفسية.

2. دراسة غانم (2002) مصر.

عنوان الدراسة: المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية.

هدف الدراسة: الوقوف على علاقة المساندة الاجتماعية المدركة بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكئاب لدى المسنين والمسنات أفراد العينة.

عينة الدراسة: تكونت من 100 مسن ومسنة مقيمين في مؤسسات الإيواء وفي أسرهم الطبيعية، تراوحت أعمارهم من 60 إلى 74.

أدوات الدراسة: مقياس المساندة الاجتماعية المدركة، مقياس الشعور بالوحدة النفسية، قائمة بيك للاكتئاب. **أهم نتائج الدراسة:** إدراك المسنين والمسنات الذين يعيشون في بيئة طبيعية للمساندة الاجتماعية ومساندة التكامل الاجتماعي أكبر وأفضل من المسنين في دار الرعاية، وأن إدراك الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد عند المسنين والمسنات في دور الرعاية الاجتماعية.

الدراسات التي تناولت المسنين داخل دور الرعاية:

قامت الباحثة في هذا المحور بعرض أهم الدراسات التي جرت على المسنين داخل دور الرعاية، وتتشابه مع الدراسة الحالية بأحد المتغيرات الأخرى.

1. دراسة كامل (1998) مصر.

عنوان الدراسة: الحرمان من البيئة الطبيعية في مرحلة الشيخوخة وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنات داخل وخارج دور الرعاية.

هدف الدراسة: التعرف على الجوانب المتعددة للشخصية لدى عينتين من المسنات، الأولى في دور الرعاية والثانية ذوات أسر طبيعية. وكان الهدف الثاني التعرف على ما يمكن للبيئة أن تعكسه من بناء نفسي مميز لدى عينة مسنات دور الرعاية من خلال الأبعاد التالية: الانفعالات السائدة والحاجات النفسية، وطبيعة المشكلات وطرائق حل المشكلات، ومفهوم الذات والنظرة البيئية والأمل - اليأس.

عينة الدراسة: اشتملت على مجموعتين من المسنات المجموعة الأولى تكونت من 10 مسنات مقيمت بدور الرعاية، والمجموعة الثانية تكونت من 10 مسنات من ذوات الأسر الطبيعية.

أدوات الدراسة: اختبار الشخصية متعدد الأوجه. تاريخ الحالة، المقابلة الإكلينيكية، اختبار تفهم الموضوع للمسنين.

أهم نتائج الدراسة: كانت أهم النتائج في ما يخص الحاجات النفسية لدى المسنات المقيمت بدار الرعاية كمايلي: تبين من التحليل الكيفي والكمي لاستجابات عينة الدراسة أن التدرج الهرمي للحاجات النفسية لدى المسنات المقيمت بدور الرعاية هو الحاجة للمساندة الاجتماعية بنسبة 17% والحاجة إلى الانتماء 15% والحاجة إلى السعادة 15% والحاجة إلى الحب والعطف 13% والحاجة إلى الأمن 13% والحاجة إلى

التراحم والتواد 9% والحاجة إلى التقبل والفهم 9% الحاجة إلى العدوان 4% والحاجة إلى السلطة الخارجية 2% والحاجة إلى الاستقلال 2%.

2، دراسة طعاني (2004) الأردن.

عنوان الدراسة: أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض حدة المشكلات وزيادة درجة الرضا عن الحياة لدى المسنين في دور الرعاية.

هدف الدراسة: التعرف على أثر برنامج إرشاد جمعي قائم على التدريب على أسلوب حل المشكلات وتنمي المهارات الاجتماعية في خفض حدة مشكلات المسنين وتحسين الرضا عن الحياة لديهم.

عينة الدراسة: تكونت من 24 فرداً من الذكور والإناث، أعمارهم من 65 فما فوق، ويقومون في دار الضيافة لرعاية المسنين. تم توزيعهم على مجموعتين تجريبية وضابطة.

أدوات الدراسة: مقياس مشكلات كبار السن ومقياس الرضا عن الحياة كمقاييس قبلية وبعديّة، وبرنامج إرشاد جمعي قائم على التدريب على أسلوب حل المشكلات وتنمي المهارات الاجتماعية.

أهم نتائج الدراسة: أظهرت النتائج المتعلقة بالرضا عن الحياة، أنّ درجات الرضا جاءت مرتبة تنازلياً حسب الأبعاد على النحو التالي: الدين، الصحة، الأبناء والأحفاد، الدراسة وتنمية الذات، المجتمع، الأسرة، فهم الذات، الراحة المادية، العلاقات العاطفية الحميمة، العمل، وسائل الاستجمام، الصداقة. كما بينت النتائج وجود أثر للبرنامج الإرشادي المطبق على المتغيرات التابعة لصالح المجموعة التجريبية.

3. دراسة الدهان (2006) سوريا.

عنوان الدراسة: تغيير الوسط الطبيعي للمسنين، دراسة ميدانية لمعرفة مستوى التوافق الاجتماعي بين المسنين الذين يعيشون في الوسط الطبيعي والمسنين الذين يعيشون في دور الرعاية.

هدف الدراسة: معرفة الفرق في مستوى التوافق الاجتماعي بين المسنين الذين يعيشون في الوسط الطبيعي والمسنين الذين يعيشون في دور الرعاية. تبعاً لمتغيرات، الجنس والعمر والمستوى التعليمي ودور الرعاية (الحكومية والخاصة).

عينة الدراسة: تكونت من 164 مسن عمرهم من 60 فما فوق.

أدوات الدراسة: استبيان التوافق الاجتماعي. بطاقة مقابلة مع المسنين.

أهم نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة في التوافق الاجتماعي بين المسنين الذين يعيشون في الوسط الطبيعي والمسنين في دور الرعاية، لا يوجد فروق في التوافق الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس. يوجد فروق في التوافق الاجتماعي لصالح الذكور في دور الرعاية، ولصالح المسنين من الفئة العمرية الأدنى، ولصالح المسنين في دور الرعاية الخاصة، ولم توجد فروق في مستوى التوافق الاجتماعي تبعاً لمستوى التعليم.

4. دراسة ناصر (2009) فلسطين.

عنوان الدراسة: مستوى الضغوط النفسية ومستوى الدعم الاجتماعي لدى المسنين في دور الرعاية في مدينة الناصرة.

هدف الدراسة: التعرف إلى مستوى الضغوط النفسية ومستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى المسنين في دور الرعاية في مدينة الناصرة، في ضوء متغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، مدة الإقامة في دار الرعاية).

عينة الدراسة: تكونت من 70 مسن ومسنّة، من المقيمين في دار الرعاية في الناصرة.

أدوات الدراسة: مقياس الضغوط النفسية (بعد فيسيولوجي، بعد معرفي، بعد انفعالي، بعد اجتماعي، بعد سلوكي)، مقياس الدعم الاجتماعي للمسنين (دعم مادي، دعم عاطفي، دعم معلومات، دعم تقييم).

أهم نتائج الدراسة: كان تقدير أفراد عينة الدراسة على مقياس الدعم الاجتماعي على جميع أبعاده بأنه بدرجة متوسطة، عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى الدعم الاجتماعي ككل، يعزى لمتغير الجنس أو الحالة الاجتماعية أو مدة الإقامة في الدار.

5. دراسة كفا (2012) سوريا.

عنوان الدراسة: الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين.

هدف الدراسة: التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية وخارجها.

عينة الدراسة: بلغت 620 مسن ومسنّة، منهم 330 مسن، و290 مسنّة.

أدوات الدراسة: مقياس مسح الآراء الشخصية لقياس الصلابة النفسية، مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الحالة الصحية.

أهم نتائج الدراسة: بينت الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، كما توجد علاقة دالة بين الصلابة النفسية والرضا عن المساندة الاجتماعية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

الدراسات التي تناولت علاقة الدعم النفسي الاجتماعي بالرضا عن الحياة:

1. دراسة سلفرستين وتشن وهيلر (Silverstin, Chin & Heller, 1996) الولايات المتحدة الأمريكية.

Too Much of a Good Thing? Intergenerational Social Support and the Psychological Well-Being of Older Parents

عنوان الدراسة: الكثير من الأشياء الجيدة؟ الدعم الاجتماعي بين الأجيال والشعور بالارتياح لدى الوالدين المسنين.

هدف الدراسة: معرفة مستوى الدعم الاجتماعي العابر للأجيال المفيد للمسنين ومعرفة أثر الدعم المفرط المقدم من الأبناء لأبائهم المسنين أوالمقدم من المسنين أنفسهم للأطفال.

عينة الدراسة: تكونت من (539) فرد مسن.

أدوات الدراسة: أداة لقياس الدعم الاجتماعي المقدم من الأطفال للمسنين، ومن المسنين للأطفال.

أهم نتائج الدراسة: أشارت إلى أن مقدار كبير من الدعم المقدم من الأطفال للمسنين غير المتزوجين أوالذين لا يتوقعون الكثير من الدعم، أدى إلى مزاج جيد جداً، لكن بعد فترة من الزمن بدأ الدعم الكبير بقلب المزاج من جيد إلى مكتئب. كما بينت النتائج أن تقديم الدعم من المسنين للأطفال يقلل من الاكتئاب المرتبط بالعزوبية لدى المسنين.

2. دراسة رامي وجي كارد ووان (Ramy , j.Ccard &Wan ، 1996) الولايات المتحدة الأمريكية.

The Relationship Between Social Support and Life Satisfaction as a Function of Family Structure,

عنوان الدراسة: العلاقة بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة كوظيفة لمنظومة الأسرة.

هدف الدراسة: استخراج الصدق التمييزي لأربع أنماط من الدعم الاجتماعي وإلى معرفة أهمية تمييز الدعم الصادر من مقدمي الرعاية، عن الدعم المقدم من الهيئات الأخرى. كما هدفت لمعرفة تأثير المنظومة الأسرية على العلاقة بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة.

عينة الدراسة: كان عدد المشاركين في الدراسة 512 أب و أم موزعين على الشكل التالي 176 أمهات متزوجات و 172 آباء متزوجين و 164 أمهات وحيدات.

أدوات الدراسة: 4 أدوات لقياس الدعم الاجتماعي المقدم من مصادر مختلفة وأداة لقياس الرضا عن الحياة.

أهم نتائج الدراسة: عززت النتائج أهمية التمييز بين مقدمي الدعم الاجتماعي، وقد أشارت النتائج أن الجهات المتميزة في إعطاء الدعم الاجتماعي تجمعت فيما يسمى منظومة الاتصال. كما أشارت إلى أن الأفراد يميلون لاستقبال الدعم من بعض الجهات أكثر من غيرها، وأن العلاقة بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة يختلف بالاعتماد على الجهة المقدمة للدعم.

3. دراسة سايبيرت وريتس وموتران (Siebert, Reitzes & Mutran, 1999) الولايات المتحدة الأمريكية.

Freindship and Social Support: The Emportance of Role Identity to Aging Adults

عنوان الدراسة: الصداقة والدعم الاجتماعي ، أهمية دور الهوية لدى المسنين.

هدف الدراسة: تسليط الضوء على أهمية دور الصداقة والدعم الاجتماعي في الرضا عن الحياة لدى المسنين.

عينة الدراسة: تكونت من 800 مسن ومسنة.

أدوات الدراسة: مقياس للدعم المقدم من الأصدقاء، مقياس الرضا عن الحياة.

أهم نتائج الدراسة: أثبتت تأثر الدعم الاجتماعي بتغير الجنس (ذكر - أنثى)، ووجد تأثير كبير لدور الصداقة في الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة، كما ظهر أن تعريف الصداقة ومعانيها هي العامل الأقوى في التأثير في نوعية الحياة لدى المسنين.

4. دراسة تشو وتشو (Chou & Chi, 1999) الصين.

Determinates of Life Satisfaction in Hong Kong Chinese Elderly aLongitudinal Study

عنوان الدراسة: محددات الرضا عن الحياة لدى المسنين في هونغ كونغ _ الصين: دراسة طولية.

هدف الدراسة: تحديد المتغيرات التنبؤية للرضا عن الحياة لدى المسنين في الصين.

عينة الدراسة: تم إرسال طلبات المشاركة بالدراسة إلى 650 مسن ومسنة، وأرسل الرد بقبول إجراء المقابلة من 595 مسن ومسنة ، وقام 544 مسن ومسنة منهم بإجراء مقابلات ناجحة وذلك بنسبة 83.7% ، وقد تمت المقابلة الأولى عام 1992 والمقابلة الثانية عام 1995.

أدوات الدراسة: تم قياس متغيرات الدراسة وجمع المعلومات عن المسنين أفراد العينة باستخدام الأدوات التالية:

✚ الرضا عن الحياة: تم قياسه باستخدام النسخة الصينية لمقياس الرضا عن الحياة المطور من قبل نيوجاريتين مكون من 18 عبارة.

✚ الحالات المرضية المزمنة: تم السؤال عن وجود أو عدم وجود 11 مرض مزمن مختلف.

✚ الشكاوي الجسمية: تم السؤال عن وجود أو عدم وجود 11 عرض جسماني مختلف.

✚ الرؤية والسمع: السؤال عن درجة النقص أو المدم الموجود في العدسات الطبية للمسن، ودرجة قوة مساعدات السمع المستخدمة.

✚ التقييم الذاتي للصحة: عن طريق سؤال المسن، كيف تقيم صحتك الآن؟

✚ الإعاقات الوظيفية: عن طريق بطارية مكونة من 3 أدوات تقيس الحالة الوظيفية للمسن، مثل إمكانية دخوله الحمام، وكان سلم التقدير من 0 حتى 3 وكلما زادت الدرجة عبرت عن العجز الوظيفي.

✚ السلوك الصحي: تم قياسه عن طريق عبارتين عن التدخين والرياضة.

✚ الدعم الاجتماعي: تم قياسه باستخدام أداة لوين للشبكات الاجتماعية وتتألف من عشر عبارات تشمل 5 أوجه للشبكات الاجتماعية مثل العائلة والأصدقاء ومساعدة الآخرين.

✚ نوعية الدعم الاجتماعي: وذلك بالسؤال عن مستوى الرضا لدى المسنين عن الدعم الاجتماعي المقدم.

✚ الوضع المالي: عن طريق عبارتين تتحدث الأولى عن وجود المال الكافي لقضاء الحاجات اليومية، والثاني عن القلق الذي يساور المسنين عن مشكلات مالية قد تظهر فيما بعد.

✚ الأعراض الاكتئابية: عن طرق أداة لقياس أعراض الاكتئاب مؤلفة من عشرين عبارة.

أهم نتائج الدراسة: وجد الباحثان أن المسنين الأصغر نسبيًا الذين يعانون من ضائقات مالية أقل ولديهم دعم اجتماعي أفضل وشكاوي جسدية أقل وذوي تحصيل دراسي أعلى، كان لديهم مستوى أعلى من الرضا عن الحياة، بعد 3 سنوات من القياس الأول.

5. دراسة دراغر وريتبلات (Drager & Ritblatt, 2000) الولايات المتحدة الأمريكية.

Relationship Between Living Arrangement & Perception of Social Support
Depression & Life Satisfaction Among Elderly

عنوان الدراسة: العلاقة بين الحياة الرتيبة ومفاهيم الدعم الاجتماعي والاكتئاب والرضا عن الحياة بين المسنين.

هدف الدراسة: بحث العلاقة بين الحياة الرتيبة من حيث العزل والاندماج المرافق للتقدم في العمر، ومفاهيم الدعم الاجتماعي والاكتئاب والرضا عن الحياة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 223 فرد 128 إناث و 95 ذكور، إعمارهم بين 60 و 85.

أدوات الدراسة: استخدمت أداة لقياس الدعم الاجتماعي المقدم، قائمة بيك للأعراض الاكتئابية، أداة لقياس الرضا عن الحياة، واستبيان لجمع البيانات الشخصية.

أهم نتائج الدراسة: تبين أن الأفراد الذين يعيشون بطريقة يحدون فيها العوامل العمرية المتعلقة بكبر السن يكونون أكثر رضا عن الحياة، ويسجلون مستويات عالية من الدعم الاجتماعي وأعراض اكتئابية أقل بالمقارنة مع الأفراد الذين يعيشون بطريقة يدمجون بها عوامل كبر السن ضمن ترتيبات حياتهم اليومية، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الاكتئاب وطريقة العيش والجنس والدعم الاجتماعي والدخل والوضع الصحي يفسرون 78 % من تغيرات الرضا عن الحياة لدى المسنين.

6. دراسة فيليبس وسيو وييه وتشنغ (Philips, Siu, Yeh & Cheng, 2008) الصين.

Informal Social Support and Older Persons Psychological well-Being in Hong Kong

عنوان الدراسة: الدعم الاجتماعي غير الرسمي والشعور بالارتياح لدى المسنين في هونغ كونغ.

هدف الدراسة: معرفة أثر أنماط متنوعة من الدعم الاجتماعي غير الرسمي على الشعور بالارتياح لدى المسنين، حيث تم دراسة الفرق بين المقاييس الموضوعية والذاتية للدعم الاجتماعي غير الرسمي مثل

(حجم الشبكات الاجتماعية وتكرار التواصل) مقابل (الرضا عن الدعم الذي يتلقاه المسن)، على الشعور النفسي بالارتياح لدى مسنين يقيمون في ظروف معيشية مختلفة.

عينة الدراسة: جمعت المعلومات باستخدام طريقة المقابلة من عينة بلغت 518 مسن، 224 ذكور و 294 إناث.

أدوات الدراسة: تم جمع البيانات بوساطة الأدوات التالية:

➤ **الدعم الاجتماعي:** استخدمت الدراسة 3 مقاييس للدعم الاجتماعي، مقياس التقرير الذاتي عن حجم شبكات الدعم، ومقياس لتكرار التواصل مع الشبكة الداعمة، ومقياس للرضا عن الدعم المقدم. ➤ **الشعور بالارتياح:** تألف هذا المقياس من 5 عبارات 4 ذات اتجاه إيجابي و 1 ذات اتجاه سلبي.

أهم نتائج الدراسة: ارتباط الدعم الاجتماعي غير الرسمي بالشعور بالارتياح لدى المسنين، ووجد أن المقاييس الذاتية للدعم وبخاصة الرضا عن الدعم المقدم من الأسرة، من المتنبئات الهامة للشعور بالارتياح، كما أن تأثير حجم الشبكة الاجتماعية على الشعور بالارتياح كان قوي لدى المسنين الذين يعيشون لوحدهم.

7. دراسة دوغان وجوفين وسينير وأوزتوب (Dugan ، Guven، Oztop&Sener، 2009) تركيا.

Influences of Intergenerational Support on Life Satisfaction of The Elderly: A Turkish Sample

عنوان الدراسة: تأثيرات الدعم الاجتماعي العابر للأجيال على الرضا عن الحياة لدى المسنين، دراسة على عينة تركية.

هدف الدراسة: التحقق من آثار الدعم الاجتماعي العابر للأجيال (أي من الأحفاد تجاه الجد أو الجدة) على مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين.

عينة الدراسة: تكونت من 200 فرد ممن تجاوزت أعمارهم 60 عام.

أدوات الدراسة: الصورة التركيبية من أداة الرضا عن الحياة، أداتان لقياس الدعم الاجتماعي المقدم من الأحفاد للأجداد ومن الأجداد للأحفاد.

أهم نتائج الدراسة: تبين أن الأبعاد المتعلقة بتلقي الدعم من الأحفاد تفسر بشكل قوي الرضا عن الحياة لدى الإناث. ولم تتحقق النتيجة ذاتها عند الذكور. كما تبين أن الأجداد والجندات لا يكونون راضين عن حياتهم عندما يكون هناك مساعدة مبالغ بها من الأحفاد.

8. دراسة كونسيدايين وميرز (Considine & Merz، 2009) الولايات المتحدة الأمريكية.

The Association of Family Support and Wellbeing in Later Life Depends on Adults Attachment Style

عنوان الدراسة: العلاقة بين الدعم العائلي والإحساس بالارتياح لدى المسنين تبعاً لنمط التواصل لدى المسن.
هدف الدراسة: بحث العلاقة بين الدعم العائلي والإحساس بالارتياح لدى المسنين، ومعرفة احتمال قيام نمط التواصل لدى المسن بدور وسيط في ذلك.

عينة الدراسة: تكونت من 1118 فرد من إثنيات وعرقيات مختلفة.

أدوات الدراسة: استبيان للبيانات الشخصية، أداة لقياس العجز في العمليات المعرفية الوظيفية، أداة لقياس الدعم العائلي يشمل بعد الدعم العاطفي والدعم الأدائي، وأداة لقياس نمط التواصل يتألف من 30 عبارة، وأداة لقياس الإحساس بالارتياح ترصد 10 مشاعر مختلفة عن طريق 30 عبارة.

أهم نتائج الدراسة: تبين أن الدعم العاطفي والأدائي من العائلة ونمط التواصل من الممكن أن يتنبأ بمدى الإحساس بالارتياح لدى المسن، وتبين أن الدعم العاطفي عادة ما ارتبط بمعدلات عالية من الإحساس بالارتياح، بينما ارتبط الدعم الأدائي بنقص الشعور بالارتياح.

9. دراسة كوفمان وكوسبيرغ وليبير وتانغ (Kaufman ،Kosberg ، Tang&Leeper، 2010) الولايات المتحدة الأمريكية.

Social Support, Caregiver Burden, and Life Satisfaction in a Sample of Rural African American and White Caregivers of Older Persons With Dementia

عنوان الدراسة: الدعم الاجتماعي وعبء تقديم الرعاية، والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين ذوي التخلف العقلي البسيط ومقدمي الرعاية لهم.

هدف الدراسة: تم بحث العلاقة بين درجات أفراد العينة الذين يتلقون دعم اجتماعي غير رسمي والأفراد الذين لا يتلقون الدعم، ومستوى تحمل عبء الرعاية لدى مقدمي الرعاية، والرضا عن الحياة.

عينة الدراسة: تكونت من 141 فرد يكونون عائلات في بيئتي البيض الأمريكيين والأفارقة الأمريكيين، وبلغت نسبة الأفارقة 48% ونسبة البيض 52%.

أدوات الدراسة: استخدمت أداة لجمع البيانات الشخصية، اختبار بسيط لقياس الكفاءة المعرفية لمقدم الرعاية، قائمة أعراض العته، أداة لتقييم الدعم البيئي لقياس الدعم الاجتماعي غير المباشر، مقياس لأعباء تقديم الرعاية عن طريق قياس تبعات تقديم الرعاية على مقدمها، مقياس للرضا عن الحياة.

أهم نتائج الدراسة: كان الذكور بشكل عام أكثر ميلاً للوحدة، والذكور الأفارقة أكثر ميلاً للوحدة، وأقل اعتمادية على غيرهم، وأظهرت الدراسة درجات متقاربة من الدعم الاجتماعي غير الرسمي لدى جميع المشاركين، وتقدمت الإناث على 3 أبعاد من أصل 4 على مقياس الدعم الاجتماعي غير الرسمي، وسجل 32% من الحاصلين على الرعاية مستوى جيد من الرضا عن الحياة.

10. دراسة هوي وهو (Hui & Ho، 2010) تايوان.

What Makes You Good and Happy? Effects of Internal and External Resources to Adaptation and Psychology Well – Being for the Disabled Elderly in Taiwan

عنوان الدراسة: ما الذي يجعلك سعيد وبحالة جيدة؟ تأثير المصادر الداخلية والخارجية للدعم على التوافق والإحساس بالارتياح لدى المسنين العاجزين في تايوان.

هدف الدراسة: بحثت الدراسة أثر التوافق والمصادر الخارجية للدعم على الإحساس بالارتياح لدى المسنين العاجزين.

عينة الدراسة: 505 فرد من المسنين الذين تضطربهم ظروفهم الصحية لتلقي رعاية طويلة المدى في المؤسسات الاجتماعية.

أدوات الدراسة: جمعت المعلومات باستخدام المقابلة الشخصية مع المسنين.

أهم نتائج الدراسة: وجدت الدراسة أن الدعم الاجتماعي والدعم البيئي كان ذو فائدة في تحقيق الإحساس بالارتياح، وقد توصلت الدراسة إلى أن المصادر الداخلية مثل تقدير الذات والإدارة الذاتية للصحة وأساليب التوافق كانت ذات أثر أكبر من المصادر الخارجية مثل الدعم الاجتماعي والدعم البيئي في تحسين التوافق العام والإحساس بالارتياح.

11. دراسة سميدما وغوريتي (Smedema & Guerette، 2011) الولايات المتحدة الأمريكية.

The Relationship of Perceived Social Support With Well – Being in Adults With Visual Impairments

عنوان الدراسة: العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك والإحساس بالارتياح لدى المسنين ذوي الإعاقات البصرية.

هدف الدراسة: معرفة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك والعوامل المتعددة المرتبطة بالإحساس بالارتياح لدى المسنين ذوي الإعاقات البصرية.

عينة الدراسة: تكونت من 199 فرد 61.3 % إناث و 38.7 % ذكور، من ذوي الإعاقات البصرية.

أدوات الدراسة: تم استخدام أدوات خاصة بذوي الإعاقات البصرية وقد تم قياس المتغيرات التالية: نوعية الحياة والإحساس بالارتياح والرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي والأعراض الاكتئابية.

أهم نتائج الدراسة: بينت وجود ارتباط دال بين الدعم الاجتماعي والإحساس بالرضا عن الحياة، ومستويات صحة نفسية وعامة جيدة وقلّة الأعراض الاكتئابية.

12. دراسة بوسمان وسكبيرز وميلي وبوست (Boosman ، Schepers، Meily &Post، 2011) الولايات المتحدة الأمريكية.

Social Activity Contributes Independently to Life Satisfaction Three Years Post Stroke

عنوان الدراسة: إسهام الفعاليات الاجتماعية في الرضا عن الحياة، بعد مرور 3 سنوات على الصدمة.

هدف الدراسة: معرفة مستوى النشاطات الاجتماعية والرضا عن الحياة بعد 3 سنوات من التعرض للصدمة والتحقق من اسهام النشاطات الاجتماعية في الرضا عن الحياة تبعاً لبعض المتغيرات.

عينة الدراسة: تكونت من 165 مسن كانوا قد تعرضوا للصدمة منذ 3 سنوات.

أدوات الدراسة: استبيان الرضا عن الحياة، قائمة الدعم الاجتماعي التفاعلي، اختبار للحالة العقلية.

أهم نتائج الدراسة: كان 67 % من عينة الدراسة راضين عن حياتهم بشكل عام، وتبين أن النشاطات الاجتماعية ترتبط بشكلٍ دال بالرضا عن الحياة.

📌 **الدراسات التي تناولت علاقة الدعم النفسي الاجتماعي بالحاجات النفسية:**

1. دراسة بايك ووينينغهام (Pike & Winningham, 2007) الولايات المتحدة الأمريكية.

A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' Social Support networks and decrease loneliness.

عنوان الدراسة: التداخل المعرفي لتعزيز شبكات الدعم الاجتماعي وخفض الوحدة لدى المسنين في المؤسسات.

هدف الدراسة: معرفة أثر نموذج من برامج التدخل المعرفي على تحسين التفاعل الاجتماعي وتخفيض الشعور بالوحدة لدى المسنين.

عينة الدراسة: 73 فرد مسن، انسحب منهم حتى آخر مدة تطبيق البرنامج البالغة 3 أشهر، 16 فرد.

أدوات الدراسة: تم تطبيق برنامج يعتمد على تعزيز شبكات الدعم الاجتماعي وتحسين القدرات المعرفية لدى المسنين داخل المؤسسات، وقسم المفحوصون إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة لم تخضع لبرنامج التعزيز. بالإضافة إلى مقياس للشعور بالوحدة النفسية.

أهم نتائج الدراسة: أظهر أفراد المجموعة الضابطة مستويات أقل من الدعم الاجتماعي ومستويات أعلى من الوحدة النفسية عن ما تم قياسه قبل بداية البرنامج، أما أفراد المجموعة التجريبية فقد أظهروا مستويات مماثلة للقياسات القبلية من حيث مستوى التفاعل الاجتماعي والوحدة النفسية. كما أظهرت النتائج أن تعزيز أعلى الأقل المحافظة على نوعية الشبكات الاجتماعية للمسنين قد يخفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية.

2. دراسة لاولر وكيرباي وغرين ودينهان وبيروس وكونروي وغولدن (Lawler, Kirby, Green,) (Bross, Denehan, Conroy & Golden, 2009) إيرلنده.

Loneliness, Social support networks, mood and wellbeing in community – dwelling elderly.

عنوان الدراسة: الوحدة، شبكات الدعم الاجتماعي، المزاج والاحساس بالارتياح، لدى المسنين القاطنين في مساكن مشتركة.

هدف الدراسة: دراسة العلاقة بين الشبكة الاجتماعية والوحدة والاكتئاب والقلق ونوعية الحياة لدى المسنين المشتركين في السكن في دبلن.

عينة الدراسة: اشترك في الدراسة 1299 فرد عمرهم 65 سنة فما فوق.

أدوات الدراسة: اتبع أسلوب مقابلة المسنين في منازلهم باستخدام GMS – AGE CAT وتم قياس شبكات الدعم الاجتماعي باستخدام نموذج WENGER.

أهم نتائج الدراسة: ظهر أن 35% من الأفراد يشعرون بالوحدة النفسية، و9% وصفوها بأنها مؤلمة، كما أن 34% من المسنين لم يملكو شبكات دعم متكاملة، كما أن 32% من الأفراد الذين يملكون شبكات دعم اجتماعية متكاملة كانوا يشعرون بالوحدة وكان الإحساس بالوحدة أكبر لدى الأرامل والمسنين ذوي الإعاقة الفيزيولوجية، وكلما كبر الأفراد عمراً كانوا يبدون شعوراً متزايداً بالوحدة. كما كان الاحساس بعدم الارتياح والمزاج المكتئب وفقدان الأمل يرتبط إيجاباً مع الوحدة والشبكات الاجتماعية غير المتكاملة.

3. دراسة ماتشيزاوا و لاو (Machizawa & Lou, 2010) الولايات المتحدة الأمريكية.

Psychological Needs of Japanese American elders: implications for culturally competent interventions.

عنوان الدراسة: الحاجات النفسية لدى المسنين الأمريكيين من أصل ياباني، المحتويات الثقافية الخاصة.

هدف الدراسة: معرفة الحاجات النفسية لدى عينة من مسني (النيكاي)، وهم الأمريكيين من أصل ياباني.

عينة الدراسة: 41 مسن من قومية النيكاي، أغلبهم إناث وكان متوسط الأعمار 77 عام فما فوق، بالإضافة إلى 11 راشد من عائلات المسنين وأصدقائهم ومقدمي الرعاية لهم، و 8 مختصين مهنيين.

أدوات الدراسة: استخدمت المقابلة مع عدة مصادر، المسنون أنفسهم، و 11 فرد من عائلاتهم وأصدقائهم ومقدمي الرعاية لهم، و 8 من المختصين المهنيين الذين يقدمون المساعدة لهم في مدينة شيكاغو.

أهم نتائج الدراسة: أهم ما توصلت إليه الدراسة هو فهم التشابه والاختلاف بين مسنين النيكاي في أنماط حاجاتهم النفسية، فقد أشارت النتائج إلى أن المسنين يتشاركون خمس حاجات نفسية أساسية:

✚ الاعتمادية.

✚ التواصل الثقافي.

✚ التواصل الاجتماعي.

✚ الشعور بالنفع والأهمية.

✚ المحافظة على الكبرياء والهيبة.

وأعدت الدراسة التنوع في الحاجات النفسية لدى مسني النيكاي لخبرات الحياة، والجيل والمستوى الثقافي والجنس، والحالة الاقتصادية الاجتماعية والقرب من الأبناء وأفراد العائلة.

4. دراسة فرزاي (Farzaee, 2012) إيران.

self esteem and social support vs student happiness self esteem and social support vs student happiness

عنوان الدراسة: تقدير الذات والدعم الاجتماعي وعلاقتها بالشعور بالسعادة لدى الطلاب.

هدف الدراسة: دراسة العلاقة بين السعادة وتقدير الذات والدعم الاجتماعي المستلم لدى طلاب المدرسة العليا.

عينة الدراسة: 150 طالبة من طالبات الصف الثامن للعام الدراسي 2008 – 2009 من مدارس طهران.
أدوات الدراسة: استبيان أوكسفورد للسعادة، مقياس كوبرس – سميث لتقدير الذات، استبيان واكس للدعم الاجتماعي.

أهم نتائج الدراسة: أظهرت وجود ارتباط إيجابي دال بين تقدير الذات والسعادة. وارتباط إيجابي دال بين تقدير الذات والدعم الاجتماعي، كما بين تحليل الانحدار إمكانية التنبؤ بالسعادة وتقدير الذات من مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من العائلة.

ثالثاً: تعقيب على الدراسات السابقة:

خلصت الباحثة من العرض السابق إلى وجود عوز في الدراسات العربية حول المسنين داخل دار الرعاية في ما يخص متغيرات الدراسة الحالية، وحاجة أكبر في سوريا فقد اقتصرَت الدراسات حول المسنين في دور الرعاية على دراسة (كفا، 2012) حول علاقة الصلابة النفسية بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين في دور الرعاية ودراسة (الدهان، 2006) حول التوافق الاجتماعي لدى المسنين في دور الرعاية. ولم تتم دراسة متغيرات الدراسة الحالية إلا في إطار علاقة ثنائية، لم تتناول العلاقة التي لمستها الباحثة بين المتغيرات الثلاث، كما لم تهتم الدراسات العربية بالخصائص الموضوعية لشبكة الدعم حول المسن، ولم تؤكد أو تنفي أو تشر إلى طبيعة العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي والرضا عن الحياة والحاجات النفسية لدى المسنين داخل دار الرعاية. وتظهر هنا الحاجة لدراسة أعمق تحيط باحتياجات المسنين ومستوى ومصادر الدعم لديهم وإحساسهم بالرضا داخل دار الرعاية، وتشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث تناولها بعض المتغيرات كالجنس والحالة الاجتماعية والعمر.

رابعاً: موقع الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة:

تعد الدراسة الحالية من الدراسات القليلة التي تناولت فئة المسنين داخل دار الرعاية حيث لم يتم في السنوات العشر الأخيرة سوى دراستين حول الدعم النفسي الاجتماعي لدى المسنين داخل دار الرعاية، وقد قامت دوماً للمقارنه مع المسنين خارج دار الرعاية، وتضيف مزيداً من الضوء على حياة المسنين داخل دار الرعاية، من حيث تحديد مصادر الدعم ونوعه ومستواه، لتحديد ما يعوز المسنين والعمل على تعويضه، وتتناول متغيرات مستقلة لم تلم بها الدراسات السابقة، مثل مصدر الدخل ومكونات الشبكة الاجتماعية ووجود الأولاد ومكان إقامتهم، كما تحاول الدراسة الحالية إيضاح جوانب من تفاصيل حياة المسنين داخل دار الرعاية على وجه التحديد، في محاولة لإيجاد قاعدة معرفية تسهم في وضع برامج لرفع مستوى الدعم

النفسي الاجتماعي ونوعية الحياة للمسن داخل دار الرعاية، والوصول بهم إلى مستوى أعلى من الصحة النفسية.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في:

✚ تحديد متغيرات الدراسة.

✚ إعداد أدوات الدراسة.

✚ صياغة فروض الدراسة بناء على النتائج التي أسفرت عنها الدراسات السابقة.

✚ مناقشة نتائج الدراسة، من خلال التعرف على اتجاه هذه الدراسات حول المتغيرات المدروسة.

بينما تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بما يلي:

✚ تناول متغيرات الدراسة الثلاثة بصيغة تفاعلية لم يتم تناولها من قبل الدراسات التي تم عرضها.

✚ تناول متغيرات مستقلة مختلفة عن الدراسات السابقة مثل الدخل ومصدر الدخل، ومصادر الدعم

وشكل الشبكة الاجتماعية حول المسن، ووجود الأولاد أو عدم وجودهم ومكان إقامتهم، خارج أوداغل

القطر، الأمر الذي يدرس مزيداً من الفروقات في مجتمع المسنين داخل دار الرعاية، وينبئ بنتائج

أكثر تمييزاً بين الأفراد.

✚ أدوات الدراسة التي أعدتها الباحثة بشكلٍ يتناسب مع المسنين داخل دار الرعاية، بعد الاطلاع

على أدوات الدراسات السابقة، وبناء على مقابلاتها مع المسنين مما يجعلها أكثر تعبيراً عن حياة

المسنين داخل دار الرعاية.

الفصل الرابع: منهج الدراسة.

○ تمهيد.

أولاً. منهج الدراسة ومتغيراتها.

ثانياً. المجتمع الأصلي للدراسة.

ثالثاً. حدود الدراسة.

رابعاً. أدوات الدراسة.

خامساً. إجراءات الدراسة.

سادساً. الصعوبات التي واجهت الدراسة.

سابعاً. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الرابع

منهج الدراسة

○ تمهيد:

استعرضت الباحثة في هذا الفصل منهج الدراسة والجراءات التي اتبعتها، موضحة خصائص العينة التي أجريت عليها الدراسة، والحدود التي طبقت ضمنها، وقدمت وصفاً مفصلاً لمراحل إعداد أدوات الدراسة. واختتمت الفصل ببيان الصعوبات التي واجهتها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات.

أولاً. منهج الدراسة ومتغيراتها:

1.1. منهج الدراسة: اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الحالة الراهنة للظاهرة، وطبيعة الظروف والاتجاهات السائدة حالياً، كما يصف العلاقات بين الظواهر (الكيلائي والشريفين، 2014، 27). ويعرف المنهج الوصفي التحليلي بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة محددة، وتصويرها كميّاً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (ملحم، 2008، 113).

ويستخدم المنهج الوصفي التحليلي لبيان مدى انتشار متغيرات الدراسة (مستوى الدعم النفسي الاجتماعي، الرضا عن الحياة، الحاجات النفسية) وأثر التفاعل بينها، ويهدف إلى جمع البيانات حول الظاهرة المدروسة كما هي موجودة، بدون أي تدخل أو تغيير في البيانات من أجل الإجابة على تساؤلات تم تحديدها مسبقاً (الآغا، 1997، 73).

وقد قامت الباحثة بالاطلاع على الجانب النظري وعدد من الدراسات السابقة حول المتغيرات المدروسة، سواء كانت على عينات من المسنين أو من فئات أخرى، والاستفادة منها في تحديد المتغيرات التابعة والديموغرافية والتصيفية للدراسة الحالية، وتحديد أسئلة الدراسة وفرضياتها وبناء الأدوات. وبعد تصميم الأدوات وتطبيقها على عينة الدراسة من المسنين، وجمع البيانات المطلوبة، قامت الباحثة بتوصيف البيانات من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة، وتحليل النتائج ودراسة العلاقة بينها من أجل اختبار الفرضيات.

1. 2. متغيرات الدراسة:

✚ مستوى الدعم النفسي الاجتماعي.

✚ الرضا عن الحياة.

✚ الحاجات النفسية.

✚ المتغيرات التصنيفية:

- العمر: يتضمن 3 مستويات، 65 – 74، 75 – 84، 85 فما فوق.
- الجنس: ذكر، أنثى.
- مدة الإقامة في الدار: يتضمن 3 مستويات، أقل من سنة، من سنة حتى خمس سنوات، أكثر من 5 سنوات.
- الدخل الشهري ومصدره: ويتضمن المستويات الاعتبارية التالية:

مستويات متغير (الدخل) وفق المعايير التالية:

100 ألف شهرياً فمافوق (الإرث): يعتمد المسن شهرياً على مبلغ غير محدد من المال، كان في الغالب من إرثه أو ماله الخاص، يلبي احتياجاته المادية والصحية على أعلى مستوى دون الحاجة إلى العون من أي مصدر.

بين 50 و100 ألف شهرياً (الكفلاء): تتم تغطية حاجات المسن جميعها بمستوى لائق، من جهات مختلفة.

بين 30 و50 ألف شهرياً (قسط الدار): يقتصر دخل المسن على تغطية نفقات الإقامة في الدار والدواء، بالاعتماد على نفسه أو على جهات أخرى.

من 9 آلاف إلى 30 ألف (التقاعد): يعتمد المسن على راتب تقاعدي أو ضمان اجتماعي، وتختلف قيمة الراتب التقاعدي حسب المنصب الوظيفي وتاريخ التقاعد عن العمل.

800 ليرة شهرياً (الشؤون الاجتماعية): وهي الإعانة المالية التي تحددها وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، للمسنين الذين تُلزم دور الرعاية بإيوائهم ضمن الأقسام الخيرية.

وخلال مناقشة نتائج الأسئلة والفرضيات تبعاً لهذا المتغير، ستستخدم الباحثة الترميز بين قوسين لكل مستوى من مستويات المتغير، ذلك أنها حاولت من خلال تحديد المبالغ وترميزها، إعطاء صورة واقعية عن حقيقة ما هو موجود بين المسنين داخل دار الرعاية.

مستويات متغير (مصدر الدخل) وفق المعايير التالية:

- مصدر الدخل خاص: يعتمد المسن على نفسه في الانفاق.
- مصدر الدخل الأولاد: يعتمد المسن على أولاده في الانفاق.
- مصدر الدخل الإخوة: يعتمد المسن على إخوته في الانفاق.
- مصدر الدخل الأقارب: يعتمد المسن على أقرباء غير الإخوة في الانفاق.
- مصدر الدخل المحسنين: يعتمد المسن على متبرعين في الانفاق.
- مصدر الدخل الشؤون الاجتماعية: يعتمد على وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.
- وجود الأولاد (ومكان إقامتهم): يتضمن متغير وجود الأولاد مستويين: يوجد أولاد، لا يوجد أولاد، ويتضمن متغير مكان إقامة الأولاد المستويات التالية: كل الأولاد خارج القطر، كل الأولاد داخل القطر، قسم من الأولاد خارج القطر.
- الوضع العائلي: يتضمن أرملة، عازب، متزوج، مطلق.
- عدد مصادر الدعم (مكونات الشبكة الاجتماعية).

ثانياً. المجتمع الأصلي للدراسة:

تكون المجتمع الأصلي من جميع المسنين الموجودين في دور الرعاية في محافظات دمشق وريف دمشق واللاذقية والسويداء، وقد بلغ عدد أفراد المجتمع الأصلي (388) مسن ومسنة في 8 دور لرعاية المسنين في النصف الثاني من عام 2013. كما يوضح الجدول (1) الذي يبين توزيع المسنين على دور رعاية المسنين في المحافظات المذكورة.

الجدول (1) عدد أفراد المجتمع الأصلي وتوزيعهم على دور الرعاية التي شملتها الدراسة

اسم الدار	السعادة دمشق	الحنان اصحنايا	غريغوريوس دمشق	القديس منصور صيدنايا	السويداء	إسلامية اللاذقية	الراحة اللاذقية	البر اللاذقية
عدد المسنين	100	60	60	40	40	40	26	22

استناداً إلى سجلات دور الرعاية، التي تبين عدد النزلاء، في النصف الثاني من عام 2013.

2.1. عينة الدراسة:

بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (125) مسن ومسنة، وسحبت العينة بالطريقة المقصودة اعتماداً على الخبرة السابقة للباحثة، وكما أشارت الدراسات السابقة التي تناولت المجتمع الأصلي للدراسة، التي دلت أن المسنين داخل دور الرعاية التي شملتها الدراسة، يمثلون المسنين في دور الرعاية في القطر (ميخائيل،

(2011، 108). وفي كل مرة نستعين بها بالعينة المقصودة نعتبر أن العينة ما تزال ممثلة للجماعة في الوقت الذي تجري فيه الدراسة (حمصي، 1991، 119). وقد قامت الباحثة بانتقاء هذا النوع من العينات لأنها الأقدر على تقديم المعلومات عن مشكلة الدراسة، مع ما يتطلبه ذلك من توازن بين التحيز الناتج عن عينة مقصودة purposive، وما توفره هذه العينة من معلومات صادقة (عودة ومكاوي، 1992، 161). والمسنون المعنيون بالدراسة هم المسنون الذين يتمتعون بصحة عقلية وجسمية تتيح لهم تطبيق الأدوات بأنفسهم، أو بمساعدة في القراءة من الباحثة.

تكونت عينة الدراسة من المسنين والمسنان الذين تتوفر فيهم الشروط التالية.

✚ أن يكون عمر المسن من 65 فما فوق.

✚ أن تسمح له قدراته الصحية والعقلية من تطبيق أدوات الدراسة.

✚ أن يقبل تطبيق الأدوات بملء إرادته.

وقد تم التطبيق على أفراد العينة من دور الرعاية التالية: 1. دار السعادة لرعاية المسنين دمشق.

2. دار جمعية الحنان لرعاية المسنين/ صحنايا. 3. دار جمعية القديس غريغوريوس دمشق

4. دار جمعية القديس منصور لرعاية المسنين/ صيدنايا 5. دار رعاية المسنين/ السويداء.

6. دار البر للخدمات الاجتماعية لرعاية المسنين/ اللاذقية. 7. دار المواساة الإسلامية لرعاية المسنان

اللاذقية. 8. دار الراحة اللاذقية. وأغلب هذه الدور، هي دور رعاية خاصة تابعة لجمعيات أهلية أو دور

عبادة، وتتصف بمستويات متفاوتة من الناحية المادية.

وكانت نسبة عدد أفراد العينة إلى أفراد المجتمع الأصلي هي 32.21%، ويبين الجدول التالي تفاصيل

سحب العينة من المجتمع الأصلي.

الجدول رقم (2) نسب سحب أفراد العينة من المجتمع الأصلي للدراسة.

اسم الدار	السعادة	الحنان	غريغوريوس	القديس منصور	السويداء	مواساة اللاذقية	الراحة اللاذقية	البر اللاذقية	المجموع
عدد نزلاء الدار	100	60	60	40	40	40	26	22	388
اعدد المسنين القادرين على التطبيق	50	25	26	25	21	10	22	15	194
عدد أفراد العينة	25	13	20	18	15	4	18	12	125
نسبة السحب من المجتمع الأصلي	25%	21.6%	33.33%	45%	37.5%	10%	69.2%	54.5%	

عدد الراضين والاستبيانات غير المكتملة	25 %50	12 %48	6 %23.1	7 %28	6 %40	6 %60	4 %18.2	3 %20
نسبة سحب العينة من العدد الفعلي	50 %50	52 %52	76.9 %76.9	72 %72	60 %60	40 %40	81.8 %81.8	80 %80

وتبين الجدول (3) و (4) و (5) توزع أفراد العينة وفق متغيرات البحث.

الجدول رقم (3) توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغيري العمر والجنس

النسبة	العددا من	الجنس
40%	50	ذكر
60%	75	أنثى
100%	125	المجموع

عدد المسنين في كل دار	الدار	75-65	85-75	85 فما فوق
25	دا السعادة	13	9	3
13	دار الحنان	5	6	2
20	دتر غريغوريوس	11	7	2
18	دار القديس منصور	9	5	4
15	دار الرعاية بالسويداء	2	13	0
4	دار المواساة	2	0	2
18	دار الراحة	6	8	4
12	دار البر	7	3	2
125	المجموع	55	52	18

الجدول رقم (4) توزع أفراد عينة الدراسة وفق متغيري مدة الإقامة في الدار والدخل الشهري

مدة الإقامة في الدار	العددا من	النسبة	الدخل الشهري	العددا من	النسبة
أقل من سنة	34	27.2%	أكثر من 100 ألف ل.س	19	15.2%
من 1 حتى 5 سنوات	63	50.4%	من 50 إلى 100 ألف ل.س	15	12%
5 سنوات فأكثر	28	22.4%	من 30 إلى 50 ألف ل.س	33	26.4%
المجموع	125	100%	من 9 إلى 30 ألف ل.س	24	19.2%
			800 ل.س	24	19.2%
			المجموع	125	100%

الجدول رقم (5) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير وجود الأولاد والوضع الاجتماعي

وجود الأولاد	العدداً من	النسبة	الوضع الاجتماعي	العدداً من	النسبة
يوجد أولاد	60	48%	عازب	32	25.6%
لا يوجد أولاد	65	52%	متزوج	8	6.4%
المجموع	125	100%	مطلق	22	17.6%
			أرمل	63	50.4%
			المجموع	125	100%

ثالثاً. حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية في:

- ✚ الحدود البشرية: شملت المسنين في دور رعاية المسنين التي تعاونت في تطبيق أدوات الدراسة.
- ✚ الحدود المكانية: دور رعاية المسنين في محافظات دمشق وريف دمشق والسويداء واللاذقية، وقد اقتصرت الدراسة على الدور في المحافظات المذكورة بسبب تعذر الوصول لبعض دور الرعاية وإخلاء بعضها الآخر من المسنين ونقلهم إلى دور رعاية في مناطق أكثر أمناً.
- ✚ الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال النصف الثاني من عام 2013، وفق التواريخ التالية:

دار الحنان \ صحنيا 2013\6\5 حتى 2013\6\20، دار السعادة \ دمشق 2013 \6\22 حتى 2013\7\9. دار القديس منصور \ صيدنايا 2013\7\15 حتى 2013 \7\20. دار المواساة الإسلامية \ اللاذقية 2013\8\15 حتى 2013\8\20. دار الراحة \ اللاذقية 2013\8\30 حتى 2013\9\5. دار البر \ اللاذقية 2013\9\10 حتى 2013\9\15. دار غريغوريوس 2013\12\1 حتى 2013 \ 12\13، دار السويداء 2013\12\15 حتى 2014 \1 \15.

- ✚ الحدود العلمية: تحدد البحث الحالي بالأدوات التي تم تطبيقها (مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي، مقياس تحقيق الحاجات النفسية، مقياس الرضا عن الحياة).

رابعاً. أدوات الدراسة:

4. 1. الدراسة الاستطلاعية وتطوير الصورة الأولية لأدوات الدراسة:

أ. قامت الباحثة بالعمل تطوعاً لدى عدد من دور الرعاية في دمشق وريفها، هي: دار الحنان \ صحنيا، دار غريغوريوس \ القصاع، دار الكرامة \ المليحة. وذلك في الفترة الممتدة من 2011 \1 \3 إلى 2011. وخلال هذه الفترة كانت الباحثة قريبة جداً من تفاصيل حياة المسنين، داخل دور الرعاية، ودار بينها وبين المسنين عدد لا يحصى من المحادثات الودية والمهنية عن ظروفهم الخاصة خارج وداخل الدار، بما تتضمنه من نواحي إيجابية وسلبية. تلت فترة العمل التطوعي هذه، تشكيل صورته المقابلة الأولية التي

تناولت مختلف جوانب حياة المسن داخل دار الرعاية، بما فيها جوانب الدعم النفسي الاجتماعي، والجوانب التي تهم المسنين من حيث رضاهم عن الحياة وأستفسارات تتناول مدى تحقيقهم لحاجاتهم النفسية من أمن وانتماء وتقدير داخل دار الرعاية. وكانت فقرات المقابلة كما هو مبين في الملحق (2).

ب. في المرحلة الثانية: قامت الباحثة بإجراء عدة مقابلات مع نزلاء دور الرعاية السابق ذكرها، ومن ثم قامت بدراسة ما أسفرت عنه المقابلات. وحولتها بالاستعانة بالأدب النظري وأدوات الدراسات السابقة، إلى فقرات تعبر عن متغيرات الدراسة الثالث، كما اختارت الباحثة متغيرات تصنيفية أكد أهميتها المسنون خلال أحاديثهم. وجمعت ما سبق في قسم للبيانات الشخصية وثلاثة مقاييس تقدير تعتمد طريقة ليكرت في الإجابة هي:

✚ البيانات الشخصية.

✚ مقياس تقدير مستوى الدعم النفسي الاجتماعي ويتكون من 29 فقرة.

✚ مقياس تقدير الرضا عن الحياة ويتكون من 21 فقرة.

✚ مقياس تقدير مستوى تحقيق الحاجات النفسية ويتكون من 30 فقرة.

وبذلك تألفت الأدوات الأولية من 80 فقرة، خضعت لتحكيم (11) من أعضاء الهيئة التدريسية من كلية التربية من جامعة دمشق من اختصاصات الإرشاد النفسي وعلم النفس والتقييم والقياس ملحق (1)، والأدوات التي عرضت على المحكمين بصورته الأولية ملحق (3).

ج. قامت الباحثة بتعديل وحذف البنود التي أشار لها السادة المحكمون واعتمدت موافقة ما نسبته 80% من المحكمين لتبقى الفقرة في الأدوات بالاعتماد على المعادلة (عدد المحكمين الموافقين/ عدد المحكمين الكلي × 100)، لتصبح الأداة بعد ذلك بصورتها المقبولة لدراسة الخصائص السيكومترية وبيين الملحق (4) البنود التي تم حذفها، وتعديلها.

د. بعد إجراء التعديلات المطلوبة على فقرات المقاييس، قامت الباحثة بتطبيقه على عينة الدراسة السيكومترية المكونة من (30) مسن ومسنه من دور الرعاية : الكرامة، غريغوريوس، الحنان. على أن يتم استبعاد أفراد عينة الدراسة السيكومترية عند التطبيق الأساسي للدراسة.

الجدول (6) مدى تمثيل أفراد عينة الدراسة السيكومترية لخصائص المجتمع الأصلي.

الفئة العمرية	الجنس	الحالة الاجتماعية	الدخل	مدة الإقامة	وجود الأولاد
175-65]	17 ذكور	11 أرمل	15 800 ل.س	4 أقل من سنة	3 يوجد
185-75]	10 إناث	19 متزوج	4 30-9	8 5-1 سنوات	17 لا يوجد
85 فما فوق]	3	مطلق	2 50-30	7 5 فما فوق	10
		عازب	9 100-50	6	

			5	100 فما فوق						
30		30	30		30		30		30	المجموع

4. 2. مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي:

قامت الباحثة بإعداد مقياس تقدير لقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي بأنواعه المختلفة، ومصادر وحجم الشبكة الاجتماعية الداعمة التي تؤمن الدعم.

وتضمن إعداد هذا المقياس عدة خطوات:

4. 2. 1. الإحاطة النظرية بموضوع الدعم النفسي الاجتماعي، خصوصاً لدى المسنين، ومصادره وأنواعه، وأهمية الشبكات الاجتماعية في توفير مستوى الدعم المناسب للمسنين، وذلك من خلال العودة إلى الدراسات السابقة والتراث النظري في الموضوع (علي، 2005، والزراد، 2003، والشيخ، 2006).

4. 2. 2. الاطلاع على مجموعة من مقاييس الدعم النفسي الاجتماعي التي تم استخدامها في عدد من الدراسات السابقة، وهذه المقاييس هي:

✚ مقياس الدعم النفسي الاجتماعي وهو من إعداد (كفا، 2012) وتضمن المقياس الأبعاد التالية: مستوى الدعم المقدم من الأسرة والأصدقاء والمجتمع والرضا عن الدعم المقدم.

✚ مقياس الدعم النفسي الاجتماعي من إعداد (الزيتاوي، 1999) مقياس الدعم النفسي الاجتماعي وتضمن المقياس الأبعاد التالية: الدعم المادي، والدعم العاطفي (المعنوي)، ودعم المعلومات ودعم التقييم.

✚ مقياس الرضا عن الدعم المقدم من الأصدقاء من إعداد (حداد، 1989).

4. 2. 3. تحديد أنواع الدعم الأساسية، المراد قياسها من خلال المقياس، وتحديد متغيرات أخرى يمكن قياسها من خلال نفس المقياس وهي:

✚ أنواع الدعم النفسي الاجتماعي التي يمكن تقديرها للمسنين وهي: الدعم العاطفي، الدعم الاجتماعي (المشاركة)، دعم التقييم، دعم المعلومات، الدعم المادي (الملموس).

✚ مصادر الدعم النفسي الاجتماعي من حيث النوع والحجم، أما النوع فيدل على اسم المصدر الذي يقدم الدعم للمسن، أما الحجم فيدل على عدد مصادر الدعم المتوفرة للمسن داخل دار الرعاية.

4. 2. 4. تحويل كل بعد أو مفهوم من أبعاد الدعم النفسي الاجتماعي إلى مجموعة من الفقرات.

4. 2. 5. المقياس بصورته الأولية للدراسة الاستطلاعية: بعد هذه المراحل التي مر بها مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي أصبح جاهزاً بصورته النهائية للدراسة السيكومترية، حيث شمل (29) فقرة ذات اتجاه إيجابي، أصبحت بعد التجكيم 20 عبارة تقيس الجوانب التالية:

✚ الدعم المادي ويضم البنود (من 1 إلى 4)

✚ الدعم العاطفي ويضم البنود (من 5 إلى 8)

✚ الدعم الاجتماعي (المشاركة) ويضم البنود (من 9 إلى 12)

✚ دعم المعلومات ويضم البنود (من 13 إلى 16)

✚ دعم المعلومات ويضم البنود (من 17 إلى 20)

✚ جدول مرافق للعبارات يحتوي أسماء مصادر الدعم التي يمكن توفرها للمسئ داخل دار الرعاية بهدف معرفة نوع المصدر الذي يقدم الدعم.

4. 2. 6. تصحيح المقياس:

تتدرج خيارات الإجابة على مقياس متدرج من 1 إلى 4. على الشكل التالي: بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، أبداً لا. وبما أن المقياس تألف من عبارات إيجابية، فإن تصحيحه كان كما التالي: 4 بدرجة كبيرة، 3 بدرجة متوسطة، 2 بدرجة قليلة، 1 أبداً لا. وبذلك تكون الدرجة الدنيا التي ينالها المفحوص على المقياس 20 عندما يكون اختياره لا أبداً على كل الفقرات. والدرجة العليا التي يحصل عليها المفحوص على المقياس هي 80 عندما يكون اختياره بدرجة كبيرة على فقرات المقياس كافة،

4. 2. 7. الخصائص السيكومترية للمقياس:

4. 2. 7. 1. صدق الأداة:

قامت الباحثة من التحقق من الصدق عن طريق صدق المحتوى والصدق الداخلي والصدق التمييزي.

✚ **صدق المحتوى:** للتأكد من صدق مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي، قامت الباحثة بعرضه على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (11) محكم، منهم من اختصاص الإرشاد النفسي وعلم النفس والتقويم والقياس، وذلك لإبداء رأيهم وتقديم مقترحاتهم حولها، ولقد وافق جميعهم على بنود المقياس من حيث قدرتها على قياس ما وضعت لقياسه، مع تقديم مجموعة من التعديلات اقتصرت على تقسيم بعض البنود وإضافة بعضها، وإعادة صياغة بعضها، وقد أشارت لها الباحثة في الملاحق. وبعد إجراء هذه التعديلات أصبح المقياس بصورته الأولية صالحاً للتطبيق الاستطلاعي ومكوناً من 20 بنداً.

✚ **الصدق الداخلي (صدق التكوين أو البناء الداخلي للمقياس):** قامت الباحثة بحساب الصدق الداخلي لمقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي من خلال حساب معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي، ثم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على كل نوع من أنواع الدعم والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (7) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي

دعم التقييم	دعم المعلومات	الدعم الاجتماعي	دعم عاطفي		
.868**	.927**	.856**	.877**	معامل بيرسون	الدعم المادي
.000	.000	.000	.000	القيمة الاحتمالية	
30	30	30	30	العدد	
.918**	.907**	.904**	1	معامل بيرسون	دعم عاطفي
.000	.000	.000		القيمة الاحتمالية	
30	30	30		العدد	
.927**	.874**	1		معامل بيرسون	الدعم الاجتماعي
.000	.000			القيمة الاحتمالية	
30	30			العدد	
.848**	1			معامل بيرسون	دعم المعلومات
.000				القيمة الاحتمالية	
30				العدد	
1				معامل بيرسون	دعم التقييم
				القيمة الاحتمالية	
				العدد	

يلاحظ من الجدول السابق أن هناك ارتباطات دالة إحصائياً بين الأبعاد حيث تراوحت معاملات الارتباط بين أنواع الدعم النفسي الاجتماعي فيما بينها وبين الدرجة الكلية (0.85 - 0.95) وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01

الجدول رقم (8) معاملات الارتباط بين أبعاد الدعم النفسي الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس ككل.

أبعاد الدعم	الدرجة الكلية لمقياس الدعم النفسي الاجتماعي	
الدعم العاطفي	0.965	معامل الارتباط
الدعم المادي	0.948	معامل الارتباط
الدعم الاجتماعي	0.954	معامل الارتباط
دعم التقييم	0.954	معامل الارتباط
دعم المعلومات	0.954	معامل الارتباط
الدعم النفسي الاجتماعي ككل	1	معامل الارتباط

دال عند 0.01

ينضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي والدرجة الكلية تراوحت بين (0.94 - 0.96) وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

ينضح من الجدول (7) و(8) أن النتائج تشير إلى ارتباط عال ودال إحصائياً بين كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية، وهذا بدوره يؤكد الصدق الداخلي لمقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي.

➤ **صدق المجموعات الطرفية (الصدق التمييزي):** جرى التحقق من هذا النوع من الصدق بواسطة اختيار أعلى وأدنى 25% من درجات أفراد العينة الاستطلاعية البالغ عددها (30) مسن ومسنة على كل بعد من أبعاد مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي وعلى المجموع الكلي، وبعد ذلك جرى حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الربيع الأعلى والربيع الأدنى بواسطة اختبار مان ويتي U والجدول (9) يوضح ذلك:

الجدول رقم (9) نتائج اختبار مان ويتي U لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (المجموعة العليا والمجموعة الدنيا) على مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي

القرار	القيمة الاحتمالية	Z	U مان ويتي	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	
دال	.001	-3.398	.000	36.00	4.50	8	الدنيا	المجموع 1
				100.00	12.50	8	العليا	
						16	المجموع	

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئتين العليا والدنيا على مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي، وهذا يشير إلى صدق المقياس بدلالة الفرق الطرفية أي أن المقياس يتصف بالقدرة على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات.

➤ **الصدق العاملي للمقياس:** تم استخراج الصدق العاملي للمقياس وكانت النتائج كما هو مبين في الجداول التالية، ويشير الجدول الأول إلى التوزيع الاعتمالي لأفراد العينة التي تم تطبيق المقياس عليها، ويشير الجدول الثاني إلى العوامل التي يقوم المقياس بقياسها ونسبة تشبع المجالات التي يتألف منها المقياس بهذا العامل.

الجدول (10) اختبار بارتلستس لاعتدالية توزيع العينة.

			Bartlett's Test
دال يشير إلى اعتدالية التوزيع	429.040	Approx. Chi-Square	Bartlett's Test of Sphericity
	10	df	
	.000	Sig.	

الجدول (11) نتيجة التحليل العاملي وقيم التشبع.

Component Matrixa	
Component	
1	
.901	د تقييم
.875	د معلومات
.875	د عاطفي
.799	د اجتماعي
.730	د مادي

3.514	الجذر الكامن
70.279	التباين المفسر

نتج عن التحليل العاملي لمقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي عامل واحد تشبعت عليه جميع الأبعاد وتراوحت التشبعت بين 0.901 لدعم التقييم و0.730 للدعم المادي، وهذا يشير إلى الصدق البنوي للمقياس، وقد فسر هذا العامل 70.279 من التباين الكلي.

4. 2. 7. 2. الثبات:

تم حساب الثبات عن طريق استخدام طريقة الاتساق الداخلي، والتجزئة النصفية والثبات بالإعادة.

✚ الثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا:

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ بالنسبة للمقياس الكلي (0.974) وهي قيمة مرتفعة يمكن الوثوق بها، ثم تم حساب الاتساق الداخلي لكل بعد من المقياس على حدة، كما يوضح الجدول:

الجدول رقم (12) الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي

البعء	معامل كرونباخ ألفا
الدعم المادي	0.886
الدعم العاطفي	0.889
الدعم الاجتماعي	0.859
دعم المعلومات	0.882
دعم التقييم	0.870

ويتبين من الجدول السابق لقيم معامل كرونباخ ألفا، أن الاتساق الداخلي لكل بعد من الأبعاد على حده وللمقياس ككل مرتفع ويمكن الوثوق به.

✚ الثبات بالتنصيف (التجزئة النصفية):

تم حساب الثبات بالتنصيف لمقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي باستخدام معادلة سبيرمان-براون، وقد بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بالنسبة للمقياس الكلي (0.987). مما يدل على ارتفاع درجة الثبات بالتنصيف. كما تم الحساب بالتنصيف لكل بعد من الأبعاد في مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي باستخدام معادلة سبيرمان براون، وقد تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين (0.847- 0.89) بالنسبة للأبعاد الفرعية، كما يوضح الجدول:

الجدول رقم (13) الثبات بالتنصيف لكل بعد من أبعاد مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي.

البعء	معامل سبيرمان-براون
دعم مادي	0.891
دعم عاطفي	0.852

0.891	دعم اجتماعي
0.877	دعم معلومات
0.847	دعم التقييم

يتبين من الجدول السابق أن قيمة سبيرمان براون في كل بعد من الأبعاد مرتفعة مما يدل على ارتفاع درجة الثبات بالنتيجة لكل بعد من الأبعاد في مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي.

✚ الثبات بالإعادة:

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تتألف من (30) مسن ومسنه من مختلف دور الرعاية في محافظتي دمشق وريفها، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية موجهة، وهذه العينة مستقلة عن العينة الأساسية، وبعد 10 أيام من التطبيق الأول أعيد تطبيق المقياس على العينة ذاتها. وقد تم حساب معامل ارتباط ر بين نتائج التطبيق الأول ونتائج التطبيق الثاني، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.995) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 كما يوضح الجدول:

الجدول رقم (14) نتائج الثبات بالإعادة لمقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي.

المجموع 2	المجموع 1		
.995**	1	معامل بيرسون	المجموع 1
.000		القيمة الاحتمالية	
30	30	العدد	

ويتبين من الجدول أن درجة الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي مرتفعة وفقاً لقيمة معامل سبيرمان براون مما يدل على ثبات المقياس بالإعادة.

كما تم حساب الثبات بالإعادة لكل بعد من أبعاد مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي باستخدام معادلة سبيرمان براون، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (15) معاملات الثبات بالإعادة لأبعاد مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي.

معامل الارتباط	البعد
0.98	دعم مادي
0.98	دعم عاطفي
0.98	دعم اجتماعي
0.99	دعم معلومات
0.99	دعم تقييم

يتبين من الجدول أن معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لكل بعد من أبعاد المقياس مرتفع وفقاً لقيمة معامل بيرسون مما يدل على ثبات أبعاد المقياس بالإعادة.

بناءً على ما سبق يمكن القول أن مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي أصبح يتمتع بالصدق والثبات المناسبين، الأمر الذي يجعله صالحاً للتطبيق.

4.3. مقياس الرضا عن الحياة لدى المسنين داخل دار الرعاية:

قامت الباحثة بإعداد مقياس خاص لقياس مستوى الرضا عن الحياة بأبعاده المختلفة التي يدل الرضا عنها عن رضا الفرد عن حياته بشكل عام. وتضمن إعداد هذا المقياس عدة خطوات:

4.3.1. الإحاطة النظرية بموضوع الرضا عن الحياة، ومصادره وأبعاده، خصوصاً لدى المسنين، وذلك من خلال العودة إلى الدراسات السابقة والتراث النظري في الموضوع (الطعاني، 2004 وزماري، 2006).
4.3.2. الاطلاع على مجموعة من مقاييس الرضا عن الحياة التي تم استخدامها في عدد من الدراسات السابقة، وهذه المقاييس هي:

✚ مقياس الرضا عن الحياة من إعداد (مخايل، 2012).

✚ مقياس الرضا عن الحياة لدى المسنين من إعداد (الطعاني، 2004).

✚ مقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي الدسوقي (الدسوقي، 1991)

4.3.3. تحديد أبعاد الرضا الأساسية المراد قياسها من خلال المقياس وكانت، الرضا عن الأسرة، الرضا عن الأصدقاء، الرضا عن الظروف المادية والصحية، الرضا عن الترفيه، الرضا عن الجانب الروحي والديني.

4.3.4. تحويل كل بعد أو مفهوم من أبعاد الرضا عن الحياة إلى مجموعة من الفقرات.

4.3.5. المقياس بصورته النهائية للتطبيق الاستطلاعي: بعد هذه المراحل التي مر بها مقياس مستوى الرضا عن الحياة أصبح جاهزاً بصورته النهائية للتطبيق الاستطلاعي، حيث شمل (21) عبارة ذات اتجاه إيجابي أصبحت بعد التحكيم (20) عبارة، تقيس الجوانب التالية:

✚ الرضا عن الأسرة وتضم البنود (من 1 إلى 4)

✚ الرضا عن الأصدقاء ويضم البنود (من 5 إلى 8)

✚ الرضا عن الظروف المادية والصحية، يضم البنود (من 9 إلى 12).

✚ الرضا عن الترفيه ويضم البنود (من 13 إلى 16)

✚ الرضا عن الجانب الروحي والديني، يضم البنود (من 17 إلى 20)

4.3.6. تصحيح المقياس: تتدرج خيارات الإجابة على مقياس من 1 إلى 4. وبما أن المقياس يحتوي عبارات إيجابية، فإن تصحيحه كان على النحو التالي: 4 بدرجة كبيرة، 3 بدرجة متوسطة، 2 بدرجة قليلة،

1 أبداً لا. وبذلك تكون الدرجة الدنيا التي ينالها المفحوص على المقياس 20، عندما يكون اختياره لا أبداً على كل فقرات المقياس. والدرجة العليا التي يحصل عليها المفحوص على المقياس هي 80 عندما يكون اختياره بدرجة كبيرة على فقرات المقياس كافة،

4. 3. 7. الخصائص السيكومترية للمقياس:

4. 3. 7. 1. صدق الأداة:

قامت الباحثة من التحقق من الصدق عن طريق صدق المحتوى والصدق الداخلي والصدق التمييزي.

الصدق الداخلي (صدق التكوين أو البناء الداخلي للمقياس): كما قامت الباحثة بحساب الصدق الداخلي لمقياس الرضا عن الحياة من خلال حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس، ثم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على كل بعد من أبعاد الرضا والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (16) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الرضا عن الحياة.

الأصدقاء	الظروف المادية و الصحية.	الترفيه	الجانب الروحي و الديني
معامل بيرسون	.945**	.952**	.947**
القيمة الاحتمالية	.000	.000	.000
العدد	30	30	30
معامل بيرسون	.946**	.964**	.929**
القيمة الاحتمالية	.000	.000	.000
العدد	30	30	30
معامل بيرسون	1	.939**	.950**
القيمة الاحتمالية		.000	.000
العدد		30	30
معامل بيرسون		1	.932**
القيمة الاحتمالية			.000
العدد			30

يلاحظ من الجدول السابق أن هناك ارتباطات دالة إحصائياً بين الأبعاد حيث تراوحت معاملات

الارتباط بين أبعاد الرضا عن الحياة فيما بينها (0.93-0.96) وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01

الجدول رقم (17) معاملات الارتباط بين أبعاد الرضا عن الحياة والدرجة الكلية للمقياس ككل.

أبعاد الرضا عن الحياة	الدرجة الكلية لمقياس الرضا عن الحياة
الرضا عن الأسرة	معامل الارتباط 0.98
الرضا عن الأصدقاء	معامل الارتباط 0.977
الرضا عن الظروف المادية والصحية	معامل الارتباط 0.976
الرضا عن الترفيه	معامل الارتباط 0.981
الرضا عن الجانب الروحي والديني	معامل الارتباط 0.967
الرضا عن الحياة ككل	معامل الارتباط 1

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الرضا عن الحياة والدرجة الكلية

تراوحت بين (0.96-0.98) وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01. يتضح من الجدول (16) و(17) أن

النتائج تشير إلى ارتباط عال ودال إحصائياً بين كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية، وهذا بدوره يؤكد الصدق الداخلي امقياس الرضا عن الحياة.

➤ **صدق المجموعات الطرفية (الصدق التمييزي):** جرى التحقق من هذا النوع من الصدق بوساطة اختيار أعلى وأدنى 25% من درجات أفراد العينة الاستطلاعية البالغ عددها (30) مسن ومسنة، على المجموع الكلي، وحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الربيع الأعلى والربيع الأدنى بوساطة اختبار مان ويتي U كما يوضح الجدول:

الجدول رقم (18) نتائج اختبار مان ويتي U لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (المجموعة العليا والمجموعة الدنيا) على مقياس مستوى الرضا عن الحياة.

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U مان ويتي	Z	القيمة الاحتمالية	القرار
1.00	8	4.50	36.00	.000	-3.398	.001	دالة
2.00	8	12.50	100.00				
Total	16						

يلاحظ أن هناك فروقاً دالة بين الفئتين العليا والدنيا وهذا يشير إلى صدق المقياس بدلالة الفرق الطرفية، وهذا يدل على أن المقياس يتصف بالقدرة على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات.

➤ **الصدق العاملي للمقياس:** تم استخراج الصدق العاملي للمقياس وكانت النتائج كما هو مبين في الجداول التالية، ويشير الجدول الأول إلى التوزع الاعتدالي لأفراد العينة التي تم تطبيق المقياس عليها، ويشير الجدول الثاني إلى العوامل التي يقوم المقياس بقياسها ونسبة تشعب المجالات التي يتألف منها المقياس بالعامل.

الجدول (19) اختبار بارتليتس لاعتدالية التوزيع.

Bartlett's Test			
744.955	Approx. Chi-Square	Bartlett's Test of Sphericity	
15	df		
.000	Sig.	دال يشير الى اعتدالية التوزيع	

الجدول (20) نتائج التحليل العاملي وقيم التشعب.

Component Matrix ^a	
Component	
1	
.994	رضا كلي
.843	ر ترفيه
.841	ر مادي وصحي

0.743	رأصدقاء
0.731	ر أسرة
0.552	ر روحي وديني
3.798	الجزر الكامن
63.305	التباين المفسر

نتج عن التحليل العاملي لمقياس الرضا عن الحياة عامل واحد تشبع عليه جميع الأبعاد وتراوحت التشبعات بين 0.994 للدرجة الكلية و0.552 للبعد الروحي، وهذا يشير إلى الصدق البنوي للمقياس، وقد فسر هذا العامل 63.305 من التباين الكلي.

4. 3. 7. 2. الثبات:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي، والتجزئة النصفية والثبات بالإعادة.

الثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا: تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس الرضا عن الحياة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ بالنسبة للمقياس الكلي (0.979) وهو قيمة مرتفعة يمكن الوثوق بها، والجدول (21) يوضح معامل كرونباخ ألفا بالنسبة لأبعاد المقياس ذلك:

الجدول رقم (21) الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس مستوى الرضا عن الحياة.

المعامل كرونباخ ألفا	البعد
0.886	الرضا عن الأسرة
0.889	الرضا عن الأصدقاء
0.859	الرضا عن الظروف المادية والصحية
0.882	الرضا عن الترفيه
0.870	الرضا عن الجانب الروحي و الديني

وهي قيم دالة عند 0.01 ويتبين منها أن قيم كرونباخ ألفا مرتفعة، أي أن الاتساق الداخلي لكل بعد من الأبعاد وللمقياس ككل يمكن الوثوق به.

الثبات بالتنصيف (التجزئة النصفية): تم حساب الثبات بالتنصيف لمقياس الرضا عن الحياة باستخدام معادلة سبيرمان-براون، وقد بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بالنسبة للمقياس الكلي (0.985). ويتبين أن قيمة سبيرمان براون مرتفعة مما يدل على ارتفاع درجة الثبات بالتنصيف. كما تم حساب الثبات بالتنصيف لكل بعد من الأبعاد في مقياس الرضا عن الحياة باستخدام معادلة سبيرمان براون، وقد تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين (0.91-0.93) بالنسبة للأبعاد الفرعية، والجدول (22) يوضح ذلك:

الجدول رقم (22) الثبات بالنتصيف لكل بعد من أبعاد مقياس مستوى الرضا عن الحياة.

البعد	سبيرمان براون
الأسره	0.91
الأصدقاء	0.93
الظروف المادية والصحية	0.93
الترفيه	0.91
الجانب الروحي والديني	0.91

وهي قيم دالة عند 0.01 ويتبين منها أن قيمة سبيرمان براون في كل بعد من الأبعاد مرتفعة مما يدل على ارتفاع درجة الثبات بالنتصيف لكل بعد من الأبعاد في مقياس الرضا عن الحياة.

4. الثبات بالإعادة: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تتألف من (30) مسن ومسنه من مختلف دور الرعاية في محافظتي دمشق وريفها، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية موجهة، وهذه العينة مستقلة عن العينة الأساسية، و بعد 10 أيام من التطبيق الأول أعيد تطبيق المقياس على العينة ذاتها. وقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين نتائج التطبيقين الأول والثاني، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.993) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01، مما يدل على ثبات المقياس بالإعادة. كما تم حساب الثبات بالإعادة لكل بعد من أبعاد مقياس الرضا عن الحياة باستخدام معامل الارتباط بيرسون، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (23) معاملات الثبات بالإعادة لأبعاد مقياس الرضا عن الحياة.

البعد	معامل بيرسون
الأسرة	0.98
الأصدقاء	0.97
الظروف المادية والصحية	0.98
الترفيه	0.97
الجانب الروحي والديني	0.98

يتبين من الجدول أن معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لكل بعد من أبعاد مقياس الرضا عن الحياة مرتفع وفقاً لقيمة معامل ارتباط بيرسون مما يدل على ثبات أبعاد المقياس بالإعادة.

بناءً على ما سبق يمكن القول أن مقياس الرضا عن الحياة أصبح يتصف بالصدق والثبات المناسبين، الأمر الذي يجعله صالحاً للاستخدام.

4.4. مقياس الحاجات النفسية لدى المسنين داخل دور الرعاية:

قامت الباحثة بإعداد مقياس خاص لقياس مدى تحقيق الحاجات النفسية بمستوياتها المختلفة.

وتضمن إعداد هذا المقياس عدة خطوات:

4.4.1. الإحاطة النظرية بموضوع الحاجات النفسية ومستوياتها، خصوصاً لدى المسنين، وذلك من خلال العودة إلى الدراسات السابقة والتراث النظري في الموضوع.

4.4.2. الاطلاع على مجموعة من مقاييس الحاجات النفسية التي تم استخدامها لقياس الحاجات النفسية، المقاييس منها:

✚ مقياس الحاجات النفسية من تعريب محمد عليان (عليان، 2005). و يتكون من 27 فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد: الاستقلالية، الانتماء، الكفاءة.

✚ مقياس الحاجات النفسية من إعداد (عباس، 2011). و يتألف من 80 فقرة موزعة على المجالات التالية: الحاجات الفيزيولوجية، الحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى الانتماء، الحاجة إلى تقدير الذات، الحاجة إلى تحقيق الذات، الحاجة إلى المعرفة، الحاجات الجمالية،

✚ مقياس الحاجات النفسية من إعداد (أبو أسعد، 2005). و يتكون من 21 فقرة تقيس أبعاد الاستقلالية والكفاءة والقرب من الآخرين.

4.4.3. تحديد الحاجات النفسية المراد قياسها، وهي:

✚ الحاجة إلى الأمن والطمأنينة.

✚ الحاجة إلى الانتماء والصلات الاجتماعية.

✚ الحاجة إلى التقدير من الذات ومن الآخرين.

4.4.4. تحويل كل بعد أو مفهوم إلى مجموعة من الفقرات.

4.4.5. المقياس بصورته النهائية للتطبيق الاستطلاعي: بعد هذه المراحل التي مر بها مقياس الحاجات النفسية أصبح جاهزاً بصورته النهائية للتطبيق الاستطلاعي، حيث شمل (29) عبارة أصبحت بعد التحكيم (19) عبارة تقيس الحاجات التالية:

✚ الحاجة إلى الأمن وتضم البنود (من 1 إلى 6)

✚ الحاجة إلى الانتماء ويضم البنود (من 7 إلى 11)

✚ الحاجة إلى التقدير ويضم البنود (من 12 إلى 19)

4.4.6. تصحيح المقياس:

تتدرج خيارات الإجابة على مقياس متدرج من 1 إلى 4. وبما أن المقياس يحتوي عبارات إيجابية وأخرى سلبية، فإن تصحيحه يكون على النحو التالي:

العبارات الإيجابية هي: 1، 2، 3، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 14، 16، 17، 18، 19.

وكان تصحيحها (4) بدرجة كبيرة، 3 بدرجة متوسطة، 2 بدرجة قليلة، 1 أبداً (لا).

العبارات السلبية: 4، 5. يكون تصحيحها بعكس العبارات الإيجابية أي (1 بدرجة كبيرة، 2 بدرجة متوسطة، 3 بدرجة قليلة، 4 أبداً لا). وبذلك تكون الدرجة الدنيا التي ينالها المفحوص على المقياس 19، عندما يكون اختياره لا أبداً على كل فقرات المقياس. والدرجة العليا التي يحصل عليها المفحوص على المقياس هي 76 عندما يكون اختياره بدرجة كبيرة على فقرات المقياس كافة،

4.4.7. الخصائص السيكومترية للمقياس:

4.4.7.1. صدق الأداة:

تم التحقق من صدق المقياس عن طريق صدق المحتوى والصدق الداخلي والصدق التمييزي.

الصدق الداخلي (صدق التكوين أو البناء الداخلي للمقياس): كما قامت الباحثة بحساب الصدق الداخلي لمقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي من خلال حساب معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الحاجات النفسية، ثم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على كل نوع من أنواع الدعم والدرجة الكلية للمقياس وكانت كالآتي:

الجدول رقم (24) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الحاجات النفسية.

الحاجة للتقدير	الحاجة للانتماء	معامل بيرسون	الحاجة للأمن
.835**	.822**	معامل بيرسون	الحاجة للأمن
.000	.000	القيمة الاحتمالية	
30	30	العدد	
.961**	1	معامل بيرسون	الحاجة للانتماء
.000		القيمة الاحتمالية	
30		العدد	
1		معامل بيرسون	الحاجة للتقدير
		القيمة الاحتمالية	
		العدد	

يلاحظ أن معاملات الارتباط بين أنواع الحاجات النفسية دالة عند 0.01 و 0.05 وتراوحت بين (-0.82) و(0.961).

الجدول رقم (25) معاملات الارتباط بين أنواع الحاجات النفسية والدرجة الكلية للمقياس.

أنواع الحاجات النفسية	الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية
الحاجة إلى الأمن	معامل الارتباط 0.89
الحاجة إلى الانتماء	معامل الارتباط 0.980
الحاجة إلى التقدير	معامل الارتباط 0.989
الحاجات النفسية ككل	معامل الارتباط 1

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الحاجات النفسية والدرجة الكلية تراوحت بين (0.89-0.989) وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

يتضح من الجدول (24) و(25) أن النتائج تشير إلى ارتباط عال ودال إحصائياً بين كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية، وهذا بدوره يؤكد الصدق التكويني لمقياس الحاجات النفسية.

➤ **صدق المجموعات الطرفية (الصدق التمييزي):** جرى التحقق من هذا النوع من الصدق بوساطة اختيار أعلى وأدنى 25% من درجات أفراد العينة الاستطلاعية البالغ عددها (30) مسن ومسنة على كل بعد من أبعاد مقياس الحاجات النفسية وعلى المجموع الكلي، وبعد ذلك جرى حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الربيع الأعلى والربيع الأدنى بوساطة اختبار مان ويتي U كما يوضح الجدول: الجدول رقم (26) نتائج اختبار مان ويتي U لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (المجموعة العليا والمجموعة الدنيا) على مقياس الحاجات النفسية

القرار	القيمة الاحتمالية	Z	U مان ويتي	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المتغير	
دال	.001	-3.383	.000	36.00	4.50	8	1.00	حاجات 1
				100.00	12.50	8	2.00	
						16	Total	

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أعلى الدرجات وأدناها على مقياس الحاجات النفسية وذلك على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يدل على أن المقياس يتصف بالقدرة على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات.

➤ **الصدق العاملي للمقياس:** تم استخراج الصدق العاملي للمقياس وكانت النتائج كما هو مبين في الجداول التالية، ويشير الجدول الأول إلى التوزيع الاعتمالي لأفراد العينة التي تم تطبيق المقياس عليها، ويشير الجدول الثاني إلى العوامل التي يقوم المقياس بقياسها ونسبة تشبع المجالات التي يتألف منها المقياس بهذا العامل.

الجدول (27) نتائج اختبار بارتلينس لاعتمالية توزيع العينة

Bartlett's Test			
دال يشير إلى اعتمالية التوزيع	241.063	Approx. Chi-Square	Bartlett's Test of Sphericity
	3	df	
	.000	Sig.	

الجدول (28) نتائج التحليل العاملي وقيم التشبع

Component Matrix ^a	
Component	
1	
.927	ح انتماء
.923	ح أمن
.901	ح تقدير

2.524	الجذر الكامن
84.128	التباين المفسر

نتج عن التحليل العاملي لمقياس الحاجات النفسية عامل واحد تشبعت عليه جميع الأبعاد وتراوحت التشبعت بين 0.927 للحاجة إلى الانتماء و0.901 للحاجة إلى التقدير، وهذا يشير إلى الصدق البنوي للمقياس، وقد فسر هذا العامل 84.128 من التباين الكلي.

4. 3. 7. 2. الثبات:

تم حساب الثبات عن طريق استخدام طريقة الاتساق الداخلي، والتجزئة النصفية والثبات بالإعادة.

الثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا: تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس الحاجات النفسية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وبلغت قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس الكلي (0.918) وهي قيمة مرتفعة يمكن الوثوق بها، ثم تم حساب المعامل لكل بعد من أبعاد المقياس، كما يوضح الجدول:

الجدول رقم (29) الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الحاجات النفسية.

البعد	كرونباخ ألفا
الحاجة للأمن	0.90
الحاجة إلى الانتماء	0.89
الحاجة إلى التقدير	0.88

وهي قيم دالة عند 0.01، ويتبين من الجدول السابق لقيم كرونباخ ألفا، أن الاتساق الداخلي لكل بعد من الأبعاد على حدة وللمقياس ككل مرتفع ويمكن الوثوق به.

الثبات بالتنصيف (التجزئة النصفية): تم حساب الثبات بالتنصيف لمقياس الحاجات النفسية باستخدام معادلة سبيرمان-براون، وقد بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بالنسبة للمقياس الكلي (0.955) ويتبين أن قيمة سبيرمان براون بالتنصيف مرتفعة مما يدل على ارتفاع درجة الثبات بالتنصيف. كما تم الحساب بالتنصيف لكل بعد من الأبعاد في مقياس الحاجات النفسية باستخدام معادلة سبيرمان براون، وقد تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين (0.91-0.92) بالنسبة للأبعاد الفرعية، والجدول (30) يوضح ذلك:

الجدول رقم (30) الثبات بالتنصيف لكل بعد من أبعاد مقياس الحاجات النفسية.

البعد	سبيرمان براون
الحاجة للأمن	0.92
الحاجة إلى الانتماء	0.91
الحاجة إلى التقدير	0.92

وهي قيم دالة عند 0.01، ويتبين من الجدول السابق أن قيمة سبيرمان براون في كل بعد من الأبعاد مرتفعة مما يدل على ارتفاع درجة الثبات بالتنصيف لكل بعد من الأبعاد في مقياس الحاجات الأساسية.

✚ **الثبات بالإعادة:** تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تتألف من (30) مسن ومسنة من مختلف دور الرعاية في محافظتي دمشق وريفها، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية موجهة، وهذه العينة مستقلة عن العينة الأساسية، وبعد 10 أيام من التطبيق الأول أعيد تطبيق المقياس على العينة ذاتها. وقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين نتائج التطبيق الأول ونتائج التطبيق الثاني، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.985) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01. كما تم حساب الثبات بالإعادة لكل بعد من أبعاد مقياس الحاجات النفسية باستخدام معامل الارتباط بيرسون، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (31) معاملات الثبات بالإعادة لأبعاد مقياس الحاجات النفسية.

البعد	معامل ارتباط بيرسون
الحاجة للأمن	0.97
الحاجة إلى الانتماء	0.98
الحاجة إلى التقدير	0.96

يتبين من الجدول أن معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لكل بعد من أبعاد مقياس الحاجات النفسية مرتفع وفقاً لقيمة معامل ارتباط بيرسون مما يدل على ثبات أبعاد المقياس بالإعادة. بناءً على ما سبق يمكن القول أن مقياس الحاجات النفسية أصبح يتمتع بالصدق والثبات المناسبين، الأمر الذي يجعله صالحاً للتطبيق الأساسي.

خامساً. إجراءات الدراسة:

بعد ما أصبحت الأدوات جاهزة للتطبيق بصورتها النهائية قامت الباحثة بزيارة دور الرعاية المشمولة بالدراسة في محافظة دمشق وريفها بداية، والاتصال الهاتفي بدور الرعاية في محافظات اللاذقية والسويداء، وقد كان هناك ترحيب بفكرة البحث ودعم من قبل بعض إدارات دور الرعاية وتشجيع على إجرائه، ومن ثم تم معرفة حجم المجتمع الحقيقي الذي سنتشملة الدراسة، من خلال المعلومات التي أدلى بها القائمون على رعاية المسنين داخل دور الرعاية، حول عدد المسنين القادرين على المحاكمة والذين تسمح لهم حالتهم الصحية بتطبيق أدوات الدراسة، وأبامكانهم تطبيقها بمساعدة الباحثة قراءةً وتوضيحاً، وقد تمكنت الباحثة من الوصول إلى كل دور الرعاية التي شملتها الدراسة والتطبيق شخصياً، إلا في دار الرعاية الاجتماعية في السويداء حيث قام بالتطبيق المرشد النفسي لدار الرعاية، لعدم توفر إمكانية الإقامة للباحثة بشكل يسمح لها بالتطبيق. مع الإشارة إلى أن المعلومات التي أدلى بها مديرو دور الرعاية والمشرفين المباشرين على المسنين، هي محل ثقة على اعتبار أنهم أكثر الأشخاص احتكاكاً بالمسنين، ولاعتمادهم على التقارير الطبية الدورية حول المسنين والتي يقوم بإعدادها أطباء اختصاصيون حول حالة المسن الصحية والعقلية، ومدى إدراكه لما حوله وقدرته على المحاكمة. بعدها قامت الباحثة بتطبيق مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي والرضا عن الحياة والحاجات النفسية على المسنين أفراد عينة الدراسة في دور الرعاية.

سادساً. الصعوبات التي واجهت الدراسة:

واجهت الباحثة أثناء دراستها الحالية مجموعة من الصعوبات كان أهمها:

- ✚ صعوبة الوصول إلى الكثير من دور الرعاية نتيجة الظروف السائدة، بالإضافة إلى تفرغ بعض دور الرعاية من نزلائها وتوزيعهم على دور رعاية في مناطق أكثر أمناً.
- ✚ عدم وجود دراسات محلية أوعربية _في حدود علم الباحثة_ يمكن الركون إليها لمقارنة نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية، وعلى الرغم من أن ذلك يعد ميزة للدراسة الحالية إلا أن غياب هذه الدراسات أدى إلى قلة إمكانات المقارنة.
- ✚ صعوبة التطبيق مع المسنين، نظراً للضعف الذي يعتري حواسهم وبخاصة السمع والنظر، مما يلقي على الباحثة مسؤولية أكبر في قراءة وشرح وتفسير بنود المقاييس، الأمر الذي أدى إلى إطالة وقت التطبيق حتى وصل إلى ساعتين تقريباً للمس الواحد.

سابعاً. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

قامت الباحثة بإدخال نتائج تطبيق أدوات البحث في الحاسب الآلي، تمهيداً لمعالجتها بالرمز الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) لاستخراج التحليلات الإحصائية المناسبة، وشملت هذه التحليلات الإحصائية ما يلي:

- ✚ معامل ارتباط بيرسون.
- ✚ تحليل التفاعل الثنائي.
- ✚ ت ستيودنت للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات.
- ✚ تحليل الانحدار المتعدد، بالطريقة التدريجية.
- ✚ تحليل الانحدار البسيط.
- ✚ اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة.
- ✚ تحليل التباين.
- ✚ اختبار تحليل التفاعل بين المستويات.

الفصل الخامس.

○ تمهيد.

أولاً: النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة.

ثانياً: النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة.

ثالثاً: مدى تعميم النتائج.

رابعاً: خلاصة نتائج الدراسة.

خامساً: مقترحات الدراسة.

الفصل الخامس

عرض النتائج وتفسيرها

○ تمهيد:

تعرض الباحثة في هذا الفصل النتائج التي توصلت لها الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وتفسرها في ضوء نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري.

أولاً: عرض النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

السؤال الأول: ما مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة؟

للإجابة عن السؤال قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي بأبعاده الخمسة، والجدول رقم (32) يوضح ذلك.

الجدول رقم (32) مستوى الدعم النفسي الاجتماعي بأبعاده الخمسة لدى أفراد العينة.

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	البعد
رابعاً	4.04	9.69	125	الاجتماعي
أولاً	3.8	12.14	125	المادي
ثانياً	3.6	12.08	125	العاطفي
ثالثاً	4.62	10.51	125	المعلومات
ثالثاً	4.46	10.51	125	التقييم
	17.6	54.84	125	الدرجة الكلية

بالنظر إلى الجدول نجد أن متوسط أفراد العينة على الدرجة الكلية لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي هو (54.84) بانحراف معياري (17.6)، ومن الدراسات التي تناولت الدرجة الكلية للدعم التي يحصل عليها المسنون داخل دار الرعاية دراسة شوكت (2002) التي بينت أن درجة الدعم التي يحصل عليها المسنون داخل دار الرعاية أقل من الدعم الذي يحصل عليه المسنون خارج الدار. ويتوزع أفراد العينة تبعاً للمتوسط والانحراف المعياري السابقين إلى ثلاث مستويات، تبعاً للمعيار التالي:

م+ع أي $17.6 + 54.84 = 72.44$. بحيث تشكل الدرجة 72 نقطة القطع الأعلى ويحصل الفرد على مستوى مرتفع من الدعم النفسي الاجتماعي عندما تكون درجته الكلية 72 فما فوق.

م-ع أي $17.6 - 54.84 = 37.24$. بحيث تشكل الدرجة 38 نقطة القطع الأدنى ويحصل الفرد على مستوى منخفض من الدعم النفسي الاجتماعي عندما تكون درجته الكلية 38 فما دون.

وبذلك يكون المستوى المتوسط من الدعم النفسي الاجتماعي بين القيمتين السابقتين [38، 72].

وكان توزع أفراد العينة تبعاً لذلك كما هو مبين في الجدول (33):

الجدول رقم (33) توزع أفراد العينة على مستويات الدعم النفسي الاجتماعي.

العدد	مستوى مرتفع	مستوى متوسط	مستوى منخفض	المجموع
29	68	28	125	
%23.2	%54.4	%22.4	%100	
النسبة المئوية				

نجد من الجدولين السابقين أن ما نسبته 54.4% من أفراد العينة تتلقى دعماً نفسياً اجتماعياً متوسطاً يتراوح بين 39 و 71. مما يعكس وجود عوز لدى المسنين أفراد العينة في تلقيهم للدعم بأنواعه ومن الدراسات التي أكدت عوز المسنين داخل دور الرعاية للمساعدة الاجتماعية، دراسة كامل (1998) التي بينت أن 17% من المسنات أفراد العينة عبرن بأن الحاجة الملحة لديهن هي الحاجة إلى المساعدة الاجتماعية. كما بينت دراسة غانم (2002) أن إدراك المسنين والمسنيات للمساعدة الاجتماعية ومساعدة التكامل الاجتماعي أكبر وأفضل لدى المسنين في بيئتهم الطبيعية منها لدى المسنين في دار الرعاية.

أما بالنسبة لأبعاد الدعم النفسي الاجتماعي الخمسة المتضمنة في المقياس، فكان ترتيب الأبعاد تصاعدياً تبعاً للمتوسطات الحسابية كما يلي:

1. الدعم الاجتماعي.

كان الدعم الاجتماعي النوع الأقل توفراً للمسنين بمتوسط قدره (9.69)، وترى الباحثة أن هذه النتيجة ترجع إلى ما يستدعيه الدعم الاجتماعي من تواصل شخصي بين المسن وذويه وأقاربه. ويعود ذلك لأسباب كثيرة منها، المسافات بين دور الرعاية ومكان إقامة أفراد شبكة المسن الاجتماعية، وفي بعض الحالات تناقص وضمحلل الشبكة لأسباب طبيعية كالوفاة بخاصة لدى المسنين من الفئة العمرية 75 فما فوق. وقد زاد من حدة هذه الأسباب الظروف القاهرة التي يعيشها وطننا، الأمر الذي اضطر الكثير من الأسر للسفر أو تغيير مكان الإقامة إلى أجل غير مسمى، وبالتالي صعوبة التنقل وزيارة المسن والتواصل الشخصي معه في دار الرعاية أو دعوته لزيارة ذويه. وقد ذكر (Price, 2010, 72) دور المكان الذي يعيش فيه المسن من حيث إمكانية التواصل مع أفراد شبكة الدعم فإن كان ذلك يتطلب تحرك المسن مسافات بعيدة أو أن يكون مكان سكن الأهل بعيد فإن ذلك يؤثر في تكرار عمليات التواصل. حيث أن الفرد يتزود بالدعم من خلال علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأفراد الذين تربطهم بالفرد علاقات منتظمة بما في ذلك الأسرة والأصدقاء (Lepore, 1994, 98).

2. دعم التقييم ودعم المعلومات:

كان دعم التقييم ودعم المعلومات المتوسطين التاليين بقيمة (10.51)، وترى الباحثة أن هذين النوعين من الدعم يسهل تقديمهما، لأنهما لا يتطلبان تواجداً شخصياً بين المسن وذويه، فمن الممكن أن يتلقى المسن دعم التقييم ودعم المعلومات بوسائل تواصل لا تتطلب اللقاء الشخصي، كالمكالمات الهاتفية. ومن جهة أخرى يمكن للمسّن أن يتوجه لأفراد من الدائرة الثالثة في شبكته الاجتماعية التي تتكون من الأشخاص المهنيين الذين يمدون يد المساعدة عند الحاجة (Price, 2010, 65)، لطلب هذا النوع من الدعم كالزملاء والأصدقاء والمهنيين داخل دار الرعاية. باعتبارهم أكثر قرباً من المسن في دار الرعاية، وعلى اطلاع بظروف حياته اليومية، ومن الممكن أن يمتلكوا المعلومات اللازمة التي يحتاجها ويرى (عثمان، 2001، 149) أن الدعم النفسي الاجتماعي القائم على إعطاء معلومات لفظية عن مواجهة الضغوط، وتقديم النصائح يؤدي إلى الصحة البدنية والوجدانية ويخفف الشعور بالعجز وبيّح التفسير الموضوعي الواضح للتهديدات.

3. الدعم العاطفي والدعم المادي:

كان النوعان الأكثر توفراً للمسنين هما الدعم العاطفي والدعم المادي بمتوسطين متقاربين هما (12.14) و(12.08)، وترى الباحثة أن ذلك يعود لأسباب أبرزها، أن نسبة من المسنين يعتمدون على مالهم الخاص في تأمين احتياجاتهم المادية، بالإضافة إلى تيسر السبل التي يمكن من خلالها إيصال السند العاطفي والمادي، ومحاولة ذوي المسنين من خلال الإيفاء بمتطلبات المسن العاطفية والمادية تعويض الشعور بالذنب الناجم عن عدم تمكنهم من رعاية المسن بينهم، مما يدفعهم لتأمين حاجاته المادية ومكالمته والاطمئنان عليه بين الفينة والأخرى. كما لعبت وسائل الاتصال والتواصل الحديثة، دوراً هاماً في إيصال الدعم العاطفي للمسنين، فمكنتهم من التواصل مع أبنائهم وأحفادهم، وهذه الميزة تبرز جليّة عند فئة المسنين الشباب 65 حتى 75 عاماً الذين تسمح لهم قدراتهم المعرفية والمادية وقابليتهم للتعلم من استخدام وسائل الاتصال والتواصل الاجتماعية، واستخدام الهاتف الجوال، هذه الفرص المتاحة للتواصل ساهمت في رفع مستوى الدعم العاطفي الذي يحصل عليه المسنون نسبياً عن الأنواع الأخرى من الدعم. ويحتل الدعم العاطفي أهمية كبيرة لدى المسنين حيث بينت دراسة (Merz & Consedine, 2009) أهمية الدعم العاطفي في تحقيق الإحساس بالارتياح لدى المسنين، بشكل يفوق أهمية الدعم المادي، الذي ارتبطت مستوياته العالية بنقص الشعور بالارتياح لدى المسنين. كما وجد أن الدعم القائم على الحب والاهتمام يزيد من مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة (عثمان، 2001، 149).

ولمعرفة مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى أفراد العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة التصنيفية، قامت الباحثة باستخراج متوسطات الدرجة الكلية للدعم النفسي الاجتماعي والانحرافات المعيارية لكل فئة، كما هو مبين:

الجدول (34) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية للدعم النفسي الاجتماعي تبعاً للمتغيرات التصنيفية.

المتغير	مستويات المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف	المتغير	مستويات المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف
العمر	75-65	55	53.49	14.8	وجود الأولاد	لا يوجد	65	55.47	14.9
	85-75	52	51.6	20.1		يوجد	60	54.15	20.2
	....85	18	68.11	11.4		أقل من سنة	34	53.05	16.5
الوضع الاجتماعي	أرمل	63	59.5	17.2	مدة الإقامة	1-5 سنوات	63	53.9	19.5
	عازب	32	52.2	14.4		أكثر من 5 سنين	28	58.9	13.7
	متزوج	8	55.7	13.7		100 ألف (إرث)	19	63.1	15.1
الجنس	مطلق	22	44.7	19.9	الدخل	9-30 ألف (تقاعد)	34	55.7	18.4
	أنثى	50	58.4	16.1		800 ل.س (شؤون)	24	39.7	14.00
	ذكر	75	49	18.5		50-30 ألف (قسط الدار)	33	54.54	15.07
						50-100 ألف (كفلاء)	15	68.26	12.3

بالنظر إلى الجدول نجد أن:

أعطت الفئة العمرية 85 فما فوق، تقديراً مرتفعاً للدعم النفسي الاجتماعي المقدم لها، وترى الباحثة أن هذه الفئة خاصة جداً من الناحية النفسية، حيث أن وصول المسن إلى هذا العمر متمتعاً بصحة جسمية وعقلية مناسبة، وقدرة على التواصل مع الآخرين، وقادر على الإيفاء بمتطلباته الشخصية بنفسه أو مع بعض المساعدة، يجعله ذو حظ كبير إذا ما قارن نفسه مع المسنين الأصغر عمراً والأقل حظاً من الناحية الصحية، هذا الأمر ينعكس إيجاباً على إدراكه للدعم الذي يتلقاه، ويساعد على ذلك أيضاً، تدني مستوى توقعات المسن من الآخرين بحيث يظهر أدنى سلوك داعم بحجم يفوق حجمه الموضوعي كما أن أولويات المسن تنتقل من التركيز على الآخرين إلى الاستغراق في الذات (Harris, 1990). قدرت فئة المطلقين الدعم النفسي الاجتماعي المقدم لها تقديراً منخفضاً عن الفئات الأخرى. كما عبرت الإناث عن تلقيهن للدعم النفسي الاجتماعي بدرجة أعلى من الذكور.

كان تقدير الدعم النفسي الاجتماعي متقارباً لدى من رزق بأولاد ومن لم يرزق بأولاد. ووجدت الباحثة أن المسنين الذين رزقوا بأولاد، كَوَّنوا مجموعات متميزة تعود إلى مكان إقامة أولادهم، داخل القطر أو خارجه، فقامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مجموعة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (35) متوسط الدرجة الكلية للدعم النفسي الاجتماعي لدى المسنين الذين رزقوا بأولاد تبعاً لمكان إقامتهم.

المجموعات الفرعية	العدد	المتوسط	الانحراف
كل الأولاد خارج القطر	10	54.5	16.05
كل الأولاد داخل القطر	38	50.23	21.29
قسم من الأولاد خارج القطر	12	66	15.97

بالنظر إلى الجدول نجد أن أكثر المتوسطات انخفاضاً كان لفئة المسنين الذين يقيم أبنائهم جميعهم داخل القطر، تلاه متوسط المسنين الذين يقيم أبنائهم جميعاً خارج القطر، أما أكثر المتوسطات ارتفاعاً فسجله المسنون الذين يقيم قسم من أبنائهم خارج القطر وقسم داخل القطر، وترى الباحثة أن

ارتفاع متوسط الفئة الأخيرة ناجم عن تعاون الأبناء داخل وخارج القطر في تقديم العون والمساندة بمختلف أشكالها لذويهم، وتقسيم المسؤوليات وتوزيعها فيما بينهم لتقديم المساندة بأفضل مستوى ممكن وبكل أنواعها وقد بينت دراسة بوزو وجوارناسي (Bozo, Guarnaccia, 2010, 25) أن نجاح شبكة الدعم الاجتماعي يرتبط بقضاء المسنين لفترة شيخوخة مريحة. كما أن غنى الشبكة الاجتماعية لا يتوقف فقط على عدد الأشخاص وعلاقة كل واحد منهم بالسن، بل يعتمد أيضاً على علاقات أفراد الشبكة ببعضهم، فكلما كانت العلاقات متشابكة بين أفراد الشبكة أدت إلى دعم فعال للمسن (Price, 2010, 80)، كما يرجع انخفاض متوسط فئة (المسنين الذين يقيم أولادهم جميعهم داخل القطر) إلى عدم تحمل الأبناء لمسؤولياتهم وبخاصة في ظل الظروف الحالية، ودفع الأبناء والبنات للمسئولية من ابن لآخر ليتحملها كاملة حتى يعجز في النهاية عن تحملها، ويلقي بها إلى ابن آخر، ليشعر المسن في نهاية المطاف بأنه عبء ثقيل على أولاده وفي أسوأ وضع ممكن من الناحية الاقتصادية والاجتماعية، ويذكر (Silverstuin et al, 1995, 214) أن نوعية العلاقات المبكرة التي يتذكرها الراشدون، تؤثر في الوظائف والالتزامات الطبيعية منهم تجاه والديهم. كما أن مشاعر الذنب والاعتراضات السابقة على سلوك الوالدين ومشاعر الكبت تجاههما، تؤثر في مقدار الدعم المقدم وفي نوعيته وفي نوعية التواصل بين الآباء والأبناء، ويتشابه الوضع مع الفئة الثالثة، حيث أن ابتعاد الأبناء جميعهم يخلق الجو ذاته من ضعف الألفة والإحساس بمسئولية تقديم الدعم للأبوين، ويؤكد (Umberson, 1992, 245) اعتبار الأولاد من أهم مصادر الدعم للمسنين، فالعلاقات بين الوالدين والأبناء قوية وعميقة وطويلة الأمد، وأظهرت الدراسات أن الروابط الأسرية مفضلة بشكل كبير من قبل المسنين، الذين غالباً ما يعيشون بالقرب من أحد أبنائهم، مما يحافظ على تواصل جيد وقريب معهم. ويعتبر أعضاء العائلة الداعمون الأقرب حتى لو أقر المسنون بغير ذلك (Siebert, Mutran, Reitzes, 1999, 65).

✚ كان المتوسط الأعلى في تقدير الدعم النفسي الاجتماعي بين مستويات متغير مدة الإقامة في الدار، هو متوسط المسنين الذين قضوا أكثر من 5 سنوات في دار الرعاية.

✚ كان أعلى متوسط لتقدير الدعم النفسي الاجتماعي، هو متوسط المسنين الذين يعتمدون في دخلهم وتأمين احتياجاتهم المادية على كفلاء يؤمنون كل احتياجاتهم المادية بمستوى لائق، أي من دخله بين 50 و 100 ألف ل.س شهرياً. أما أدنى المتوسطات فكان لفئة المسنين الذين يعتمدون على وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل أي من لا يتعدى إنفاقهم 800 ل.س شهرياً، حيث أنهم لا يملكون المال ولا يجدون من ينفق عليهم. وقد لاحظت الباحثة أن متغير قدر الدخل لا يفسر وحده التراوح بين متوسطات مجموعات المسنين، وأن ذلك يعود إلى متغير فرعي آخر هو مصدر هذا الدخل، ولشرح أوفى لذلك، قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجموعات المسنين الذين نتجوا عن اختلاف مصدر الدخل تبعاً للمعايير التالية:

- مصدر الدخل خاص: يعتمد المسن على نفسه في الانفاق.
 - مصدر الدخل الأولاد: يعتمد المسن على أولاده في الانفاق.
 - مصدر الدخل الإخوة: يعتمد المسن على إخوته في الانفاق.
 - مصدر الدخل الأقارب: يعتمد المسن على أقرباء غير الإخوة في الانفاق.
 - مصدر الدخل المحسنين: يعتمد المسن على متبرعين في الانفاق.
 - مصدر الدخل الشؤون الاجتماعية: يعتمد المسن على وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.
- وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (36) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المسنين على مقياس الدعم تبعاً لمصدر الدخل.

الدخل	مصدر الدخل	العدد	المتوسط	الانحراف	السلم الترتيبي
100 ألف (إرث)	خاص	19	62.10	15.18	2
30-9 ألف (تقاعد)	خاص	34	55.79	18.46	5
800 ل.س (شؤون)	شؤون اجتماعية	24	39.75	14.0007	9
100-50 ألف (كفلاء)	أولاد	13	70.15	9.73	1
	إخوة	2	56	25.45	4
50-30 ألف	خاص	2	62	25.45	3
(قسط الدار)	أولاد	7	55.42	19.19	7
	إخوة	16	55.5	15.16	6
	أقارب	6	50	9.71	8
	محسنين	2	50	14.14	8

نلاحظ من الجدول أن فئة المسنين الذين يعتمدون في كفالتهم على أولادهم، سجلوا أعلى متوسط لتقدير الدعم النفسي الاجتماعي (70.75)، تلاهم المسنون الذين اعتمدوا على إرثهم أو مالهم الخاص أي أكثر من 100 ألف شهرياً، والمسنين الذين اعتمدوا على أنفسهم في تحقيق حد الكفاية المتمثل في قسط الدار أي من 30-50 ألف شهرياً (62.10) و (62). أما أدنى المتوسطات فقد سجلها المسنون الذين اعتمدوا على وزارة الشؤون الاجتماعية في الانفاق أي أقل من 800 ل.س شهرياً. وتتقارب متوسطات الفئات الأخرى حيث تراوحت من 50 إلى 56. وترى الباحثة أن إحساس المسنين بقرب أولادهم منهم وعلاقتهم الإيجابية بهم بالإضافة إلى تحمل الأبناء لمسئولياتهم المادية تجاه أبويهم، وتضافر الظروف الاجتماعية والمادية الجيدة حول المسن، كان له أكبر الأثر في رفع مستوى الدعم النفسي الاجتماعي الذي عبر عنه المسنون. ويؤكد هذه النتيجة متوسط المسنين الذين يعتمدون على الإرث في الانفاق، حيث أنه لم يرتفع كثيراً عن متوسط المسنين الذين يعتمدون على أنفسهم في تحقيق حد الكفاية (قسط الدار). فعلى الرغم من الفرق الشاسع في قدر الدخل لدى مسني الفئتين إلا أنهم سجلوا متوسطات متقاربة للغاية، وهذا ما يؤكد أن الناحية الأكثر أهمية بالنسبة للمسنين بعد تحقيق الحد الأدنى المطلوب للكفاية المادية، هي من يقوم برعاية المسن وإحساسه من خلال رعاية حاجاته، بأنه محط اهتمام الأبناء والأحفاد.

أفراد الدائرة الأولى من شبكة المسن الاجتماعية الذين يقدمون الدعم المتعلق بالتفاصيل الحساسة والحميمة للمسن، وهم من يشعر المسن بأنه يستطيع مشاورتهم بأكثر المسائل صعوبة. ويأمل أن يكون هؤلاء الأفراد على مستوى الثقة في التعامل معهم (Price, 2010, 65). وقد أحدثت العلاقة الإيجابية معهم فرقاً في إدراك المسنين لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي الذي يتلقونه.

كما تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد الدعم النفسي الاجتماعي، تبعاً لمتغيرات الدراسة التصنيفية، كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (37) درجات أفراد العينة على أبعاد مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً للمتغيرات التصنيفية بدلالة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

المتغير	مستويات المتغير	العدد	اجتماعي		عاطفي		مادي		معلومات		تقييم
			متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	
العمر	75-65	55	9.3	3.6	11.6	3.4	12.03	2.9	10.01	4.4	10.1
	85-75	52	8.7	4.1	11.8	4.1	11.3	4.7	10.1	5.05	10.03
	85 فما فوق	18	13.2	3.04	14.1	2.1	14.6	1.9	13.1	2.9	13.1
الوضع الاجتماعي	عازب	32	8.1	3.5	12.1	3.7	12.7	3.3	9.6	4.5	8.8
	متزوج	8	9.5	2.07	12.7	1.03	13.5	2.07	10.7	4.2	11.7
	مطلق	22	8.5	4.3	9.7	4.09	9.4	4.1	8.5	4.8	8.5
	أرمل	63	10.8	4.06	12.7	3.4	12.5	3.7	11.6	4.3	11.8
الدخل	100 ألف....	19	11.8	3.7	13.2	2.9	12.9	4.3	12.1	3.7	11.8
	30-9 ألف	34	9.8	4.6	12.1	4.2	10.7	4.5	11.5	4.3	11.2
	800 ل.س	24	7.6	2.8	9.6	3.8	10.5	3.5	6.6	3.8	6.5
	50-30 ألف	33	9.2	3.6	11.7	2.7	12.72	2.1	10.03	4.5	10.5
الجنس	100-50 ألف	15	10.8	4.03	15.06	1.4	15.7	1.03	13.33	3.7	13.33
	ذكر	50	9.2	3.9	10.9	3.7	10.7	3.9	9.4	4.5	9.4
	أنثى	75	10.02	4.1	12.8	3.4	13.09	3.4	11.2	4.5	11.2
وجود الأولاد	لا يوجد	65	9.1	4.05	12.3	3.4	12.2	3.7	10.7	4.1	10.6
	يوجد	60	10.3	3.9	11.7	3.8	12	3.8	10.2	5.07	10.3
مدة الإقامة	أقل من سنة	34	10	3.4	11.5	3.3	11.6	3.6	10.2	4.4	10.2
	1-5 سنوات	63	9.3	4.5	13.4	2.2	12.7	3.6	11.6	4.8	10.06
	أكثر من 5 سنوات	28	9.3	4.5	13.4	2.2	12.7	3.6	11.6	4.1	11.8

وبالنظر إلى الجدول نجد أن:

كان الدعم الاجتماعي في أدنى مستوياته لدى فئة المسنين من عمر 85-75 والعازبين والمطلقين ومن يعتمد على وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في الإنفاق (800 ل.س)، وترى الباحثة أن هذه النتيجة ترجع لدى الفئة من 85-75 إلى انكماش شبكتهم الاجتماعية إلى أدنى حد واختبار فقد الزوجة أو الزوج والأصدقاء مما يؤثر بشكل عميق على فرص الدعم الاجتماعي لهذه الفئة كما أن خاصية مقاومة تغيير نظام الحياة اليومي وتطويعه ليتناسب مع دار الرعاية يزداد مع التقدم في العمر (مفدى، 2007، 494). تلا هذه الفئات، المسنون من الفئة العمرية 75-65 والمتزوجون والمتقاعدون والمسنون الذين يعتمدون على تقاعدهم وأزويهم في تأمين حد الكفاية للإنفاق أصحاب الفئتين (9-30 ألف) و(30-50 ألف)، والذكور ومن لم يرزق بأولاد ومن مضى عليه من 1-5 سنوات، ومن مضى عليه أكثر من 5 سنوات في دار الرعاية. وكانت الفئات التي سجلت مستويات مرتفعة من الدعم الاجتماعي هي فئة المسنين من

عمر 85 فما فوق، والأرامل ومن يعتمد على إرث أو من يكفله ذوهه أي (50-100 ألف) و(100 ألف فما فوق)، بحيث يتحقق لديه مستوى لائق من الإنفاق على حاجاته المادية والصحية. كما تمتع بمستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي الإناث ومن رزق بأولاد ومن لم يتجاوز على وجوده في دار الرعاية عاماً كاملاً. وترى الباحثة أن النتيجة المتعلقة بالإناث، نتيجة تكررت في أغلب الدراسات السابقة التي تناولت الفروق في مستوى الدعم الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس، منها دراسة (Kaufman et al, 2010) التي بينت تقدم الإناث على الذكور في 3 أبعاد من أصل 4 من مقياس الدعم الاجتماعي غير الرسمي. كما أن من رزق بأولاد لديه عموماً عدد أفراد أكبر في شبكته الاجتماعية يتوقع أن يتلقى منها الدعم الاجتماعي. أما الفئة الأخيرة فقد تمتعت بهذا المستوى من الدعم الاجتماعي بسبب استمرار التواصل مع محيطهم الاجتماعي خارج دار الرعاية، على اعتبار أنهم لم يصبحوا محط النسيان بعد، ولا زال أقرباؤهم على تواصل معهم.

✚ سجل أدنى المتوسطات على بعد الدعم العاطفي فئة المطلقين ومن يعتمد على وزارة الشؤون الاجتماعية (800 ل.س شهرياً)، وسجل أعلى المستويات فئة المسنين من عمر 85 فما فوق، وفئة المعتمدين على الإرث والكفلاء (من يتراوح دخلهم من 50 إلى أكثر من 100 ألف شهرياً)، ومن مضى عليه أكثر من 5 سنوات في دار الرعاية.

✚ كانت الفئات التي سجلت متوسطات منخفضة من الدعم المادي فئة المطلقين ومن اعتمد على وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في الإنفاق (800 ل.س شهرياً). أما الفئات التي سجلت أعلى المتوسطات فهي فئة المسنين المعتمدين على الكفلاء (50-100 ألف)، والمسنين من الفئة العمرية 85 فما فوق، والمتزوجين والإناث من أفراد العينة.

✚ سجل أدنى المستويات في بعد دعم المعلومات فئة العازبين والمطلقين ومن يعتمد على وزارة الشؤون الاجتماعية في الإنفاق (800 ل.س شهرياً) والذكور من أفراد العينة، وسجل أعلى المستويات فئة المسنين من عمر 85 فما فوق، وفئة المعتمدين على الإرث والكفلاء في الإنفاق (من يتراوح دخلهم من 50 إلى أكثر من 100 ألف شهرياً).

✚ تكررت نتائج دعم المعلومات في بعد دعم التقييم حيث سجل أدنى المستويات في بعد دعم التقييم فئة العازبين والمطلقين ومن يعتمد على وزارة الشؤون الاجتماعية في الإنفاق والذكور من أفراد العينة، وسجل أعلى المستويات فئة المسنين من عمر 85 فما فوق، وفئة المعتمدين على الكفلاء في الإنفاق (50-100 ألف).

نلاحظ من النتائج السابقة أن فئات العازبين والمطلقين ومن يعتمدون على وزارة الشؤون في الإنفاق، هي الفئات الأقل حظاً في تلقي أنواع الدعم المختلفة، وترى الباحثة أن ذلك يعود إلى اجتماع الظروف المادية والاجتماعية الصعبة لدى هذه الفئات، فهي غير قادرة على الاكتفاء المادي، وغالباً ما يكون العازبون والمطلقون ومن تنفق عليهم وزارة الشؤون الاجتماعية وحيدون تماماً أوبدون صلات اجتماعية عميقة ومستمرة خارج دار الرعاية، الأمر الذي يعني عدم وجود شبكة اجتماعية ومصادر دعم فاعلة. وشارك الفئات السابقة المسنون من الفئة العمرية 75-85 والذكور، ولكن في أبعاد أخرى كالدم الاجتماعي ودعم المعلومات والتقييم، وفي ما يخص الفئة العمرية 75-85 فقد ورد في (المفدى، 2007، 494) ميل المسنين للسيطرة في بداية مرحلة الشيخوخة تأكيداً على استمرارهم في أدوارهم الاجتماعية مما يجعلهم في وضع تصادم ممكن مع الراشدين المحيطين بهم، الأمر الذي يؤثر في علاقاتهم الاجتماعية ومن ثم في الدعم الذي يتلقونه من أعضاء شبكتهم الاجتماعية، هذا الميل يتناقص مع التقدم في العمر لينتهي بمرحلة من الانسحاب تتجلى لدى المسنين من 85 عاماً فما فوق حيث أنهم يتجنبون الخلافات تماماً نتيجة إحساسهم بالضعف وحاجتهم لمن حولهم، كما تتفق النتيجة المتعلقة بالذكور مع أغلب الدراسات التي بينت بأن الذكور أقل طلباً وتلقياً للدعم النفسي الاجتماعي منها دراسة (Reitzes et al,1999) التي بينت وجود فروق في الدعم النفسي الاجتماعي لصالح الإناث.

السؤال الثاني: ما مصادر الدعم النفسي الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة؟

للإجابة عن السؤال ومعرفة مصادر الدعم المتوفرة لدى المسنين أي حجم الشبكة الاجتماعية حول المسن ومكوناتها، قامت الباحثة بتصنيف الأفراد تبعاً لعدد مصادر الدعم في المرة الأولى وتبعاً لرمز مصدر الدعم في المرة الثانية، وباستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية للدعم النفسي الاجتماعي لدى كل فئة متميزة من حيث عدد المصادر أونوعها كانت النتائج كما يلي:

📌 النتائج المترتبة من تصنيف أفراد العينة تبعاً لعدد مصادر الدعم المتاحة للمسن، وكانت الاحتمالات:

0 لا يوجد لدى الفرد أي مصدر من مصادر الدعم الفردية أوالمؤسسية، ولا يدرك أي سلوك داعم

من أي مصدر شملته الأداة وهي، الأبناء والأحفاد، الأخوة والأقارب، الأصدقاء والزملاء، المهنيين

والمشرفين والإداريين في دار الرعاية.

1 لدى المسن مصدر واحد بغض النظر عن نوعه.

2 لدى المسن مصدران للدعم.

3 لدى المسن ثلاثة مصادر للدعم

4 يتلقى المسن الدعم من المصادر الأربعة.

وفي ما يلي جدول يوضح النتائج:

الجدول رقم (38) متوسط الدرجة الكلية لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي بالاعتماد على عدد مصادر

الدعم كأساس للتصنيف.

عدد المصادر	العدد	النسبة	المتوسط	الانحراف
0	5	%4	20	0
1	46	%36.8	51.06	14.7
2	50	%40	55.64	16.82
3	14	%11.2	62.14	14.24
4	10	%8	75.4	6.9

بالنظر إلى الجدول نجد أن المتوسطات تزداد طردياً كلما زاد عدد مصادر الدعم، وهي نتيجة منطقية، حيث أكدت أدبيات الدراسة أن الدعم النفسي الاجتماعي يتناقص بتناقص الشبكة الاجتماعية حول المسن ويزداد بازديادها، كما بينت دراسة (Philips et al, 2008) أن لحجم الشبكة الاجتماعية للمسن تأثير على نوعية حياته حيث تزود الشبكات الاجتماعية الفرد بخبرات إيجابية ومجموعة من الأدوار التي تلقى التقدير من المجتمع، كما أن التكامل في الشبكة يجنب الفرد الخبرات السلبية (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، 39). وذكر ساليرو وآخرون (Salinero et al , 2011, 547) أن الدعم النفسي الاجتماعي يختلف باختلاف حجم الشبكة الاجتماعية فكلما كان حجم الشبكة الاجتماعية أكبر كان هناك دعم اجتماعي أكبر، كما أن وجود الشبكات الاجتماعية والتفاعل بين أفرادها يساعد على رفع تقدير الذات ويحدث تواصل اجتماعي أكبر، وبما أن حجم الشبكة ليس العامل الهام الوحيد، بل تلعب مكونات الشبكة الاجتماعية دوراً هاماً في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي الذي يدركه المسن، فقد حاولت الباحثة التعرف عليه، عن طريق تصنيف درجات الدعم تبعاً لرمز المصدر الذي يقدم الدعم للمسن.

النتائج المترتبة على تصنيف أفراد العينة تبعاً لنوع مصدر الدعم لدى للمسن (مكونات الشبكة الاجتماعية)، وفي هذه الحالة كانت الاحتمالات التالية.

- 0 الفرد لا يملك أي مصدر من مصادر الدعم، ورفض أن يختار أي من الاحتمالات التي شملتها الدراسة.
- 1 أي أن الدعم يصدر من الأسرة، الأبناء والأحفاد.
- 2 الدعم يصدر من الأقارب والأخوة.
- 3 الدعم يصدر من الأصدقاء والزملاء.
- 4 الدعم يصدر من المهنيين والمشرفين والإداريين في دار الرعاية.

ويمكن للمسن أن يختار كل المصادر التي يتلقى منها سلوكيات داعمة من أي نوع، وتشكل الشبكة الاجتماعية الخاصة به، وبذلك يكون لدينا احتمالات يشترك فيها أكثر من مصدر من مصادر الدعم، وأشكال مختلفة للشبكات الاجتماعية، وهو ما يحدد مكونات وغنى الشبكة الاجتماعية حول المسن ومدى فاعليتها.

وفيما يلي جدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية للدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لنوع مصدر الدعم (مكونات الشبكة الاجتماعية حول المسن) كأساس للتصنيف.

الجدول رقم (39) متوسط الدرجة الكلية لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي بالاعتماد على نوع مصدر الدعم.

نوع المصدر	مكونات الشبكة	العدد	النسبة	المتوسط	الانحراف	السلم الترتيبي
0	أفراد لا يملكون أي شبكة اجتماعية	5	4%	20	0	8
1 ، 2	الشبكة تضم العائلة والأقارب	19	15.2%	43	15.5	5
2	الشبكة تضم الأقارب فقط	31	24.8%	53.87	12.94	4
3 ، 4	الشبكة تضم العائلة مع الأصدقاء أو المهنيين 1، 3 - 1، 4	13	10.4%	63.85	15.9	2
2 ، 4	الشبكة تضم الأقارب مع الأصدقاء أو المهنيين 2، 3 - 4، 2	30	24%	56.4	14.24	3
3 ، 4	الشبكة تضم الأصدقاء والمهنيين 3، 4	4	3.2%	38	16.16	6
4	الشبكة تضم مهنيين فقط 4	2	1.6%	24	0	7
1 ، 2 ، 3 ، 4	الشبكة الاجتماعية حول المسن غنية أو مكتملة 1، 2، 3 \ 1، 2، 3، 4	21	16.8%	70.1	9.9	1

بالنظر إلى الجدول نجد أنه:

حصل المسنون الذين تتكون شبكاتهم الاجتماعية من أسرهم الخاصة وأقاربهم، على متوسط أكثر انخفاضاً، من المسنين الذين تكونت شبكاتهم الاجتماعية من الأقارب فقط، ذلك أن الفئة الأخيرة لم تكون عائلتها الخاصة أصلاً، أي لا يوجد (أبناء أو أحفاد) ينتظر منهم الدعم والمساندة، أما الفئة الأولى فهناك خيبة أمل في أفراد أسرة المسن (الأبناء والأحفاد) الذين يتقاضون مسؤولية العناية به وتأمين احتياجاته المادية والمعنوية من شخص لآخر، فهم غالباً ما يعانون من جحود الأبناء، ويذكر (Silverstuin et al, 1995, 214) أن نوعية العلاقات المبكرة التي يندكرها الراشدون، تؤثر في الوظائف والالتزامات الطبيعية منهم تجاه والديهم. كما أن مشاعر الذنب والاعتراضات السابقة على سلوك الوالدين ومشاعر الكبت تجاههما، تؤثر في مقدار الدعم المقدم وفي نوعيته وفي نوعية التواصل بين الآباء والأبناء، ومن الدراسات الهامة في هذا المجال دراسة (Silverstin et al, 1996) التي أكدت أنه حتى لدى المسنين

العازين يلعب الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من الأطفال (الأحفاد، في حال كون المسنين متزوجين ولهم أبناء) دوراً في رفع مزاجهم. كما يسهم في انخفاض متوسط الدعم الذي يتلقاه المسن إلى هذه الدرجة عدم وجود طرف رديف يقدم الدعم خارج نطاق الأسرة، كالأصدقاء، فنحن لا نجد أي طرف خارجي يقدم الدعم.

ارتفع متوسط المسنين في الفئات التي ضمت شبكتهم الاجتماعية مصدر داخلي ومصدر خارجي للدعم، فقد ارتفع متوسط المسنين الذين يتلقون الدعم من الأقارب مع الأصدقاء أو المهنيين عن متوسط المسنين الذين يتلقون الدعم من الأقارب فقط، كما ارتفع متوسط المسنين الذين يتلقون الدعم من العائلة مع الأصدقاء أو المهنيين، عن متوسط المسنين الذين يتلقون الدعم من العائلة فقط، وتفسر الباحثة هذا الفارق بأن الشبكة الاجتماعية التي تضم الأصدقاء أو المهنيين بالإضافة للعائلة أو الأقارب، تصبح أكثر فاعلية، وأقدر على توفير الدعم بأنواعه المختلفة الاجتماعية والعاطفية والمادية والمعرفية، وأكدت دراسة (Reitzes et al,1999) الأثر الكبير للأصدقاء في تحسين نوعية حياة المسنين وأن هذا الأثر يعتمد على فهم المسن الخاص للصدقة ومعانيها، كما ذكرت قصاب حسن في دراستها الواردة في (بلان، 2009، 23) أن 36% من المسنين الذي شملهم المسح الاجتماعي يعدون اللقاء بالأصدقاء مصدراً للسعادة. ويعتبر الأصدقاء وسطاً مناسباً لتبادل الآراء والأفكار واستعراض المشكلات التي تواجه المسن، ومدخلاً مناسباً لاكتساب خبرات جديدة، فحينما يتفاعل الأفراد الذين يواجهون خبرات وضغوطاً متقاربة فان وجهات نظرهم المتباينة تمكنهم من إعادة تقييم المشكلة وفهم الأبعاد البيئية والمجتمعية لها، وتعديل بعض قيمهم للوصول إلى التوافق معها، كما يعمل التواصل مع الأصدقاء على إتاحة الفرصة لتحمل المسؤولية والقيادة التي شعر المسنون بفقدانها (فهيم، 1999، 54).

عندما تقتصر الشبكة الاجتماعية على الأصدقاء أو المهنيين أو كليهما، فإن مستوى الدعم ينخفض إلى أدنى درجاته، وتفسر الباحثة ذلك بأن المسنين يعتقدون أن الأسرة هي المصدر الأساسي للدعم بكافة أشكاله وإن أقروا بغير ذلك، فالمسن لا يستطيع أن يعتمد على أصدقائه والمهنيين في تلبية كل احتياجاته المادية والصحية والاجتماعية والعاطفية والمعرفية، وعندما تعجز الأسرة والمقربون عن أداء مسؤولياتهم تجاه المسن أوفي حال عدم وجود أسرة (في بعض الحالات)، فإن الإحساس بالوحدة والعزلة والشعور العميق بفقدان السند يعم حياة المسن، وذكرت دراسة (Philips et al,2008) أن الرضا عن الدعم المقدم من الأسرة هو العامل الأهم لدى المسنين، حيث تحتل الأسرة والعائلة المكانة الأهم في تقديم الدعم وعندما يطلب المسن الدعم أو يتلقاه من أي جهة أخرى فإن ذلك يتم بالحد الضروري الأدنى. كما بينت دراسة (Ramy et al,1996) أن الارتباط بين الدعم النفسي الاجتماعي والإحساس بالارتياح

لدى المسنين يختلف باختلاف الجهة المقدمة للدعم، فالسلوك الداعم ذاته لا يدرك بنفس الأهمية إن تم تقديمه من جهات مختلفة.

كانت الفئة الأوفر حظاً في تلقي الدعم النفسي الاجتماعي هي فئة المسنين ذوي الشبكة الاجتماعية الغنية أو المكتملة، التي تضم مصادر داخلية وخارجية للدعم تنتمي للحلقات الثلاث حول المسن، إلا أنهم شكلوا ما نسبته 16.8% فقط من أفراد العينة، وقد تناولت بعض الدراسات الشبكة الاجتماعية لدى المسنين مثل دراسة (Lawler et al,2009) التي بينت أن ما نسبته 34% من أفراد العينة لم يملكوا شبكات اجتماعية مكتملة. فوجود شبكة اجتماعية متكاملة يمكّن المسن من طلب المساندة التي يشعر أنه بحاجة إليها من المصدر المناسب، كما يمكن لأفراد الشبكة أن يتعاونوا في تلبية احتياجات المسن المادية والصحية والعاطفية والاجتماعية والمعرفية، ونحن نتحدث هنا عن فئة من المسنين تجتمع لديها أفضل الظروف المادية والاجتماعية، مما يجعل علاقاتها الاجتماعية مع أعضاء شبكتها الاجتماعية متوازنة، فهم متزوجون ولديهم أولاد وأقرباء وأصدقاء، ومتعاونون مع القائمين على رعايتهم. إن هذا الوضع يعكس التكامل الذي تحدث عنه اريكسون في مرحلة الشيخوخة، أي أن هذه الشبكة الغنية والفاعلة والمتعاونة غالباً ما تكون حصيلة حياة إيجابية نتج عنها قضاء فترة شيخوخة متكاملة وغنية. وتتفق نتائج هذا السؤال مع ما جاءت به دراسة (Ramy et al,1996) من أن الجهات المتميزة في إعطاء الدعم تتجمع في ما يسمى منظومة الاتصال، وأن المسنين يميلون لتلقي الدعم من بعض الجهات (كأفراد الأسرة أو الأصدقاء أو أي شخص آخر يفضل المسن) أكثر من غيرها.

السؤال الثالث: ما مستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة؟

للإجابة عن السؤال قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة بأبعاده الخمسة، والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (40) مستوى الرضا عن الحياة بأبعاده الخمسة لدى أفراد العينة.

البيد	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
الرضا عن الأسرة	125	12.51	3.29	ثالثاً
الرضا عن الأصدقاء	125	10.65	4.13	رابعاً
الرضا عن الوضع المادي والصحي	125	12.77	2.85	ثانياً
الرضا عن الترفيه	125	10.13	3.0009	خامساً
الرضا عن الجانب الديني والروحي	125	14.088	2.58	أولاً
الدرجة الكلية	125	59.51	12.08	

بالنظر إلى الجدول نجد أن متوسط أفراد العينة على الدرجة الكلية للرضا عن الحياة هو (59.51) بانحراف معياري قدره (12.08)، وتنقسم مستويات الرضا تبعاً للمتوسط والانحراف المعياري كما يلي:

م+ع أي $71.59 = 12.08 + 59.51$ بحيث تشكل الدرجة 72 نقطة القطع الأعلى ويحصل الفرد على مستوى مرتفع من الرضا عن الحياة عندما تكون درجته الكلية 72 فما فوق.

م-ع أي $47.43 = 12.08 - 59.51$. بحيث تشكل الدرجة 48 تشكل نقطة القطع الأدنى ويحصل الفرد على مستوى منخفض من الرضا عن الحياة عندما تكون درجته الكلية 48 فما دون.

وبذلك يكون المستوى المتوسط من الرضا عن الحياة بين القيمتين السابقتين [48، 72].

وكان توزع أفراد العينة على المستويات الثلاث كما هو مبين في الجدول:

الجدول رقم (41) توزع أفراد العينة على مستويات الرضا عن الحياة.

المجموع	مستوى منخفض	مستوى متوسط	مستوى مرتفع	العدد
125	26	76	23	
%100	%20.8	%60.8	%18.4	النسبة المئوية

نجد أن ما نسبته 60.8% من أفراد العينة قدّر شعوره بالرضا عن الحياة بمستوى متوسط يتراوح بين 48 و72. مما يعكس وجود شعور متوسط من الرضا لدى المسنين أفراد العينة. وتتشابه هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Meily et al, 2011) حيث عبرت نسبة 67% من المسنين عن رضاهم عن حياتهم بشكل عام وفق معايير الدراسة، وفي دراسة (Kaufman et al, 2010) عبر 32% من أفراد العينة عن مستوى جيد من الرضا عن الحياة وفق معايير الدراسة أيضاً. أما في دراسة قصاب حسن (1996) الواردة في (بلان، 2009، 23) فقد عبر 21.8% فقط من المسنين الذين اشتركوا في المسح الاجتماعي عن شعورهم بالراحة. أما بالنسبة لأبعاد الرضا الخمسة المتضمنة في المقياس، فكان ترتيب الأبعاد تصاعدياً تبعاً للمتوسطات الحسابية كما يلي:

1. الرضا عن الترفيه: كان الرضا عن الجانب الترفيهي أدنى المتوسطات بين أبعاد الرضا عن الحياة، بقيمة قدرها (10.13)، وترى الباحثة أن ذلك يعود إلى عوامل عدة، منها: إجماع الفعاليات الثقافية والفنية والخيرية والأهلية عن تنظيم الحفلات والأمسيات داخل دور الرعاية بسبب تداعيات الأزمة التي تعيشها سوريا منذ فترة، بضاف إلى ذلك صعوبة تنقل المسنين بشكل عام وفي الظروف الحالية بشكل خاص، مما يحد من إمكانية بحث المسن بنفسه عن فرص للترفيه، كما ساهم في انخفاض الرضا عن الترفيه، الأعباء المالية التي يتطلبها توفير مستلزمات الترفيه ووسائله داخل دار الرعاية، فإدارة الدار تسعى لتأمين المتطلبات الأساسية لدار الرعاية من أغذية وأدوية وتدفئة، وتترك على المسن وذويه تأمين وسائل الترفيه الممكنة،

وفي مثل هذه الظروف تكون فرصة تأمين أدنى وسائل الترفيه ضئيلة جداً، وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الطعاني (2004) من أن الرضا عن الاستجمام ووسائله كان أدنى المتوسطات بين مجالات مقياس الرضا عن الحياة الذي اعتمدته الدراسة.

2. الرضا عن الأصدقاء: تلا الرضا عن الترفيه، الرضا عن الأصدقاء بمتوسط قدره (10.65)، وترى الباحثة أن ذلك يعود إلى قلة الأصدقاء القدامى المتبقين، وانشغال من تبقى منهم بشؤونهم الخاصة وصحته، ومحدودية حركة كل من المسن وأصدقائه، وضعف المبادرة لدى المسن باتجاه تكوين صداقات جديدة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الطعاني (2004) فقد كان الرضا عن الصداقة من المتوسطات المنخفضة بين مجالات الرضا التي شملتها الدراسة.

3. الرضا عن الأسرة والرضا عن الوضع المادي والصحي: بلغ متوسط الرضا عن الأسرة (12.51)، ومتوسط الرضا عن الوضع المادي والصحي (12.77)، وترى الباحثة أن تقارب متوسطي هذين البعدين يرجع بالدرجة الأولى إلى ميل المسن للرضا بما هو موجود، لإحساسه بالعجز عن تغيير الواقع نتيجة ضعفه وانحسار دوره، فالمسن أضعف من أن يؤثر على أفراد أسرته ليظهروا مزيداً من الاهتمام والمسؤولية تجاهه، إن رضا المسن في هذه الحالة يعكس ما يسمى بالتحكم الثانوي، وهو التغيير الذي يركز على الفرد في مواجهة الأحداث، بدلاً من التأثير على المواقف البيئية لتناسب الفرد، وذلك عندما يعجز المسن عن تغيير الظروف البيئية خاصته، وهي في هذه الحالة سلوكيات أفراد الأسرة وأعراض الأمراض المزمنة التي يشكو منها المسن.

4. الرضا عن الجانب الروحي والديني: كان أعلى المتوسطات التي حصل عليها أفراد العينة (14.088) وترى الباحثة أن ذلك يعود لأسباب كثيرة أهمها: التدين الذي يسم أفراد المجتمعات الشرقية من كل الأديان من جهة، ومشاعر التدين التي تتعمق لدى المسنين بشكل خاص وتزداد لديهم الاهتمامات الدينية والتردد إلى دور العبادة. كما أن الانغماس في الواجبات والأنشطة الدينية من الأمور القليلة المتوفرة للمسن داخل دار الرعاية، والتي لا تحتاج إلى إمكانات كبيرة من الناحية المادية والصحية للقيام بها. كما أن إحساس المسن بأنه يقوم بواجباته الدينية على أكمل وجه يعزز إحساسه بالكفاءة والإنجاز ويعزز شعوره بالارتياح. كما أوردت الأدبيات أن اهتمامات المسن تتغير في هذه المرحلة لتكون أكثر روحانية، نتيجة قلة المسؤوليات ووقت الفراغ الكبير، كما أن انغماس بعض المسنين في النشاطات الدينية التي يقدرون عليها يمثل سلة دفاعياً لدى هذه الفئة، يشغلها عن القلق والتوتر. كما تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الطعاني (2004) حيث كا الرضا عن الجانب الديني هو الأول بين جوانب الرضا التي عبر عنها المسنون.

ولمعرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة تبعاً للمتغيرات التصنيفية قامت الباحثة باستخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية للرضا ، كما هو مبين في الجدول:

الجدول (42) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لمستوى الرضا عن الحياة تبعاً للمتغيرات التصنيفية.

المتغير	مستويات المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف	المتغير	مستويات المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف
العمر	75-65	55	57.98	10.29	وجود الأولاد	لا يوجد	65	60.84	10.88
	85-75	52	59.05	13.44		يوجد	60	58.95	13.3
	....85	18	65.5	11.83		أقل من سنة	34	56.59	12.11
الوضع الاجتماعي	أرمل	63	62.65	10.63	مدة الإقامة	1-5 سنوات	63	59.84	12.32
	عازب	32	60.25	11.84		أكثر من 5 سنين	28	62.67	10.87
	متزوج	8	59.12	8.42		100 ألف....	19	63.89	10.79
الجنس	مطلق	22	49.59	12.68	الدخل	9-30 ألف	34	57	14.90
	أنثى	50	62.22	11.30		800 ل.س	24	51	7.6
	ذكر	75	55.44	12.17		30-50 ألف	33	60.84	9.80
						100-50 ألف	15	69.46	6.5

وبالنظر إلى الجدول نجد أن:

أعطت الفئة العمرية 85 فما فوق، تقديراً أعلى من الفئتين العمريتين 75-65 و 75-85، للشعور بالرضا عن الحياة، وترى الباحثة أن خصوصية هذه المرحلة هي التي تؤثر على قيم جميع المتغيرات النفسية، التي يتم قياسها، ولعل أبرزها الرضا عن الحياة، ففي هذه المرحلة تتساوى كل الأمور تقريباً، وتتنخفض متطلبات وتوقعات المسن من محيطه الاجتماعي إلى أدنى المستويات، كما أن وصول المسن إلى هذه المرحلة متمتعاً بالصحة الجسمية والعقلية، ينعكس إيجاباً على شعوره بالرضا، حيث أن الانشغال بالوضع الصحي هو السمة الأبرز لأفراد هذه المرحلة. وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة جان (2008) التي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة في الشعور بالسعادة تبعاً للعمر. كما تختلف مع نتائج دراسة (chou & chi,1999) التي بينت أن المسنين الأصغر سناً أكثر رضا عن الحياة وفي دراسة متميزة قام بها (Ritblatt& Drager، 2000) تبين أن المسنين الذين يعيشون بطريقة يحدون فيها العوامل العمرية المتعلقة بكبر السن يكونون أكثر رضا عن الحياة بالمقارنة مع الأفراد الذين يعيشون بطريقة يدمجون بها عوامل كبر السن ضمن ترتيبات حياتهم اليومية.

كانت فئة المطلقين أقل تقديراً للرضا عن الحياة بمتوسط قدره (49.59) وترى الباحثة أن عدم تمكن المسن من إتمام دوره داخل أسرته وبين أفرادها ماضياً وحاضراً، وكون دوره داخل الأسرة مهمة غير منتهية، فمهام الحب والزواج من المهمات التي يجب على الفرد أن ينجزها خلال حياته، وعدم الإيفاء بهذه المهمة ينعكس سلباً على إحساس الفرد بالرضا عن الحياة (الشناوي، 1994، 410). كما أن الخلافات الأسرية والبيئة الاجتماعية غير الداعمة تزيد من معاناة المسن، كي تحصل هذه الفئة في نهاية الأمر على أدنى المتوسطات، وبينت دراسة (Philips et al,2008) أهمية رضا المسن عن

الدعم المقدم من الأسرة في تحقيق الشعور بالارتياح، ومما يؤكد أهمية إتمام الدور الذي قام به المسن خلال حياته في شعوره بالرضا، مقارنةً بمتوسط فئة المطلقين مع متوسط فئة الأرامل الذي بلغ (62.65) فأفراد الفئتين يعيشون دون زوج أو زوجة، إلا أن إحساس أفراد عينة الأرامل أنهم أنهوا أدوارهم داخل أسرهم لأسباب طبيعية (وفاة الشريك) عزز شعورهم بالكفاءة والإنجاز ودعم شعورهم بالرضا والارتياح على عكس حال المطلقين.

سجلت الإناث متوسطاً أعلى من متوسط الذكور بقيمة قدرها (62.22) وترى الباحثة أن ذلك يعود لأسباب متعددة أهمها، انخفاض مستوى التوقعات من البيئة المحيطة، ويعود انخفاض مستوى التوقعات والمتطلبات، بدوره إلى عوامل التنشئة التي تركز على تربية الأنثى ضمن مفاهيم القبول والتقبل والصبر والرضا بالقليل، كما أن تقدير الذات المنخفض نسبياً المرتبط بالنموذج التربوي السائد للأنثى، يسهم في تدني توقعات الإناث. وانخفاض التوقعات يؤدي إلى انخفاض الهوة بين الواقع والطموح وارتفاع الشعور بالرضا عن الحياة لدى الإناث مقارنةً بالذكور. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة خطاب (2010) التي أثبتت أن المسنات سجلن متوسطات أعلى في تقدير نوعية الحياة المرتبطة بالصحة. كما بينت دراسة (Ritblatt & Drager, 2000) أن الجنس بالإضافة إلى 5 عوامل أخرى يسهم في تفسير 78% من التغيرات في الرضا عن الحياة. إلا أن دراسة ابراهيم (2011) بينت عدم وجود فروق في الرضا عن الحياة تعزى لمتغير الجنس.

كان تقدير الرضا عن الحياة متقارب جداً بين فئتي من رزق بأولاد ومن لم يرزق بأولاد، وترى الباحثة أن ذلك يعود لأسباب عديدة منها، تضاؤل دور العائلة والأولاد عندما يكون المسن داخل دار الرعاية فعلياً، وبالتالي يكون تأثير الأولاد على حياة المسن في أدنى مستوياته، ليس لأنهم غير هامين بالنسبة إليه، بل لأن دورهم انخفض نتيجة بعدهم مكانياً، وتخفيفهم نسبياً عن دورهم في حياة أبويهم. كما يلعب احتمال وفاة الأولاد، وأسفرهم دوراً في ظهور هذه النتيجة. كما وجدت الباحثة أن المسنين الذين رزقوا بأولاد، كونوا مجموعات متميزة ترجع إلى مكان إقامة الأولاد، داخل القطر أو خارجه، فقامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مجموعة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (43) متوسط الدرجة الكلية للرضا عن الحياة لدى المسنين الذين رزقوا بأولاد تبعاً لمكان إقامتهم.

المجموعات الفرعية	العدد	المتوسط	الانحراف
كل الأولاد خارج القطر	10	61.5	10.03
كل الأولاد داخل القطر	38	56.34	14.53
قسم من الأولاد خارج القطر	12	65.08	13.22

بالنظر إلى الجدول نجد أن أكثر المتوسطات انخفاضاً كان لفئة المسنين الذين يقيم أبناؤهم جميعهم داخل القطر، تلاه متوسط المسنين الذين يقيم أبناؤهم جميعاً خارج القطر، أما أكثر المتوسطات ارتفاعاً

فسجله المسنون الذين يقيم قسم من أبنائهم خارج القطر وقسم داخل القطر، وترى الباحثة أن هذه النتيجة تعكس مشاعر الخيبة والجحود التي يشعر بها المسنون الذين يعيش أبنائهم داخل القطر، وعدم تحملهم لمسؤولية آباءهم، وقد أشارت أدبيات الدراسة إلى أن المسنين ينتظرون الدعم والاهتمام الأكبر من الأبناء وإن أفروا بغير ذلك، وبالتالي فإن ما يبدو من الأبناء والأحفاد من سلوكيات سلبية تجاه الأبوين المسنين، أو إهمالهما، ينعكس انخفاضاً في درجة الرضا عن الحياة لديهم.

كان المتوسط الأعلى في تقدير الرضا عن الحياة بين مستويات متغير مدة الإقامة في الدار، هو متوسط المسنين الذين أمضوا أكثر من 5 سنوات في دار الرعاية، وترى الباحثة، أن ذلك يعود لعامل الألفة الذي يلعب دوراً كبيراً في حياة المسنين، فقد ألفت المسن الأفراد والمكان الذي يعيش فيه، وانتظمت حياته وفق نمطها الجديد، بغض النظر عن جودة هذا النمط، كما تلعب الجماعة الجديدة التي شكلها المسن داخل دار الرعاية، دوراً هاماً في إحساس المسن بالرضا داخل دار الرعاية، فهي تضم أفراداً لديهم مشكلات شديدة الشبه بما لدى المسن، مما يخلق ألفة كبيرة بينهم، إن كان نمط التواصل لدى المسن يسمح بذلك.

وتبين أن أعلى متوسط لتقدير الرضا عن الحياة، هو متوسط المسنين الذين يعتمدون في دخلهم على كفاءة (50-100 ألف) يؤمنون كل احتياجاتهم المادية بمستوى مرتفع بقيمة قدرها (69.46)، تلا هذه الفئة فئة المسنين الذين يعتمدون على الإرث (100 ألف فما فوق) في تأمين احتياجاتهم المادية، بحيث يكفلون لأنفسهم فترة شيخوخة مستقلة، أما أدنى المتوسطات فكان لفئة المسنين الذين يعتمدون على وزارة الشؤون الاجتماعية (800 ل.س)، حيث أنهم لا يملكون المال ولا يجدون من ينفق عليهم. وترى الباحثة أن هذه النتائج منطقية وتبين مدى أهمية تأمين حاجات المسن الصحية والمادية، وشعوره بالأمن الاقتصادي الذي يؤثر على إحساسه بالرضا عن الحياة وقد أشارت أدبيات الدراسة إلى أن المسنين ذكروا الدخل بين محددات الرضا عن الحياة لديهم، كما أن بعض الدراسات بينت أن المسنين ذوي الدخل المناسب والمشاكل الصحية الأقل كان لديهم مستوى أعلى من الرضا عن الحياة، ولشرح أوفى لهذه النتيجة، قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجموعات المسنين الذين نتجوا عن متغير مصدر الدخل. وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (44) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الرضا عن الحياة لدى المسنين تبعاً لمصدر الدخل.

الدخل	مصدر الدخل	العدد	المتوسط	الانحراف
100 ألف ...	خاص	19	63.89	10.79
30-9 ألف ...	خاص	34	57	14.9
800 ل.س	شؤون اجتماعية	24	51.54	7.63
100-50 ألف	أولاد	13	70.38	6.6
	إخوة	2	63.5	0.57
50-30 ألف	خاص	2	65	15.05

8.49	63.28	7	أولاد
10.99	61	16	إخوة
8.66	56.66	6	أقارب
4.94	59.5	2	محسنين

نلاحظ من الجدول أن فئة المسنين الذين يعتمدون في كفالتهم على أولادهم، سجلوا أعلى متوسط من الرضا عن الحياة (70.38)، تلاها فئة المسنين الذين اعتمدوا على إرثهم أو مالهم الخاص، ومن كفله إخوته ومن اعتمد على نفسه أو قام أولاده بتأمين قسط الدار له. أما أدنى المتوسطات سجلها المسنون الذين يعتمدون على وزارة الشؤون الاجتماعية في الانفاق. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج (Guereffe, 2011) & Smedema) التي بينت أهمية العوامل الاقتصادية والاجتماعية وارتباطها بدلالة إيجابية مع الرضا عن الحياة. وترى الباحثة أن إحساس المسنين بقرب أولادهم منهم وعلاقتهم الإيجابية والدافئة معهم وتحمل الأبناء لمسئولياتهم المادية تجاه أبويهم، كان له أكبر الأثر في رفع مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين من الفئات المذكورة. أي أن وجود أفراد قريبين من المسن يهتمون به ويولونه ما يستطيعون من اهتمام، له أكبر الأثر في إضافة المعنى على المبلغ الذي ينفقه ذوي المسن، مما ينعكس رضىً لدى المسن. ومما يؤكد أهمية (من ينفق على المسن؟) المتوسطات المتقاربة بين فئتي (الإرث من مصدر خاص) و(قسط الدار من مصدر خاص) فعلى الرغم من الفرق الشاسع في قدر الدخل لدى مسني الفئتين إلا أنهم سجلوا متوسطات متقاربة، مما يؤكد أن الناحية الأكثر أهمية بعد تحقيق الحد الأدنى للكفاية، هي من يقوم برعاية المسن وطبيعة العلاقة التي تربطه بكفلائه وإحساسه بأنه محط اهتمام من قبل ذويه. حيث أن العلاقة الإيجابية معهم أحدثت فارقاً في شعور المسنين بالرضا عن الحياة. كما تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الرضا عن الحياة، تبعاً لمستويات المتغيرات التصنيفية، كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (45) أبعاد الرضا عن الحياة تبعاً للمتغيرات التصنيفية بدلالة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

البيد		رضا عن الأسرة		رضا عن الأصدقاء		رضا مادي وصحي		رضا عن الترفيه		رضا عن الجانب الديني	
المتغير	مستويات المتغير	العدد	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	متوسط
العمر	75-65	55	11.76	2.89	10.63	3.75	12.509	2.92	9.509	2.87	13.78
	85-75	52	11.69	3.62	10.11	4.59	12.44	2.87	10.307	3.19	14.48
	85 فما فوق	18	14.66	2.24	12.27	3.57	14.55	1.94	11.55	2.33	13.88
	عازب	32	11.93	3.24	10.75	3.62	13	2.86	9.84	3.49	14.71
الوضع الاجتماعي	متزوج	8	15	1.309	9.12	3.68	10.87	2.53	10	1.77	15.62
	مطلق	22	8.95	2.86	9.22	5.15	10.72	3.207	8.36	2.68	12.31
	أرمل	63	13.01	2.82	11.301	3.94	13.61	2.28	10.92	2.707	14.19
الدخل	100 ألف	19	13.105	2.601	11.57	3.67	14.15	2.19	10.68	2.26	14.36
	30-9 ألف	34	11.52	3.57	9.55	4.16	12.705	3.55	10.35	3.84	13.61
	800 ل.س	24	9.16	2.86	8.62	4.39	10.83	1.85	8.5	2.206	14.41
	50-30 ألف	33	12.93	2.27	11.54	3.700	12.87	2.46	9.87	2.79	13.96
الجنس	100-50 ألف	15	15.4	1.24	13.26	3.104	14.066	2.46	12.133	1.72	14.53
	ذكر	50	10.88	3.58	8.98	4.35	12.08	3.01	9.96	3.14	13.82
	أنثى	75	13	2.79	11.77	3.59	13.24	2.67	10.25	2.9	14.26
	لا يوجد	65	12.15	3.15	10.907	3.56	12.96	2.709	9.82	3.32	14.33
وجود الأولاد	لا يوجد	60	12.15	3.45	10.38	4.68	12.56	3.021	10.45	2.95	13.81
	يوجد	60	12.15	3.45	10.38	4.68	12.56	3.021	10.45	2.95	13.81

2.48	13.94	2.38	8.64	3.19	11.73	4.15	10.38	3.53	11.94	34	أقل من سنة	مدة الإقامة
2.75	14.06	3.076	10.61	2.702	12.87	4.098	10.68	3.45	12	63	1-5 سنوات	
2.38	14.32	2.96	10.86	2.404	13.82	4.31	10.93	2.503	12.75	28	أكثر من 5 سنوات	

وبالنظر إلى الجدول نجد:

✚ كان الرضا الأسري في أدنى مستوياته لدى فئة المطلقين ومن اعتمد على وزارة الشؤون الاجتماعية في الإنفاق، والذكور من أفراد العينة، وكان في أعلى مستوياته لدى من اعتمد على الإرث أو الكفلاء في الإنفاق، ولدى الأرامل والمتزوجين والمسنين من الفئة العمرية 85 عام فما فوق، إن علاقة المسن بأسرته من أهم محددات الرضا وفق ما ورد في الأدبيات، ومن الدراسات التي أكدت أهمية دور المسن الاجتماعي داخل أسرته في تحسين حالته الانفعالية ورضاه عن الحياة دراسة دراسة (Philips et al,2008) التي أكدت أن الدعم المقدم من الأسرة بوجه خاص من المتنبئات الهامة بالشعور بالارتياح. كما بينت دراسة (Dugan et al,2009) أن علاقة المسنات مع الأطفال فسر بشكل قوي الرضا عن الحياة لديهن.

✚ كان الرضا عن الأصدقاء في أدنى مستوياته لدى فئة من يعتمدون على وزارة الشؤون الاجتماعية في الإنفاق، والذكور، وكان في أعلى مستوياته لدى من يعتمدون على كفلائهم في الإنفاق والمسنين من الفئة العمرية 85 فما فوق.

✚ كان الرضا عن الوضع المادي والصحي في أعلى مستوياته لدى الفئة العمرية من 85 فما فوق، ومن اعتمد على إرثه أو كفلائه في الإنفاق، والإناث، ومن أمضى أكثر من 5 سنوات في دار الرعاية، وكان الرضا عن الوضع المادي والصحي في أدنى مستوياته لدى فئة المطلقين.

✚ كان الرضا عن الترفيه في أعلى مستوياته لدى من اعتمد على كفلائه في الإنفاق وفي أدنى مستوياته لدى فئات المطلقين، ومن يعتمد على وزارة الشؤون الاجتماعية في الإنفاق، ومن أمضى أقل من سنة في دار الرعاية. وترى الباحثة أن ذلك يعود عند المعتمدين على الكفلاء ووزارة الشؤون الاجتماعية في الإنفاق، إلى توفر وسائل الترفيه لدى أفراد الفئة الأولى، وعدم توفرها لدى أفراد الفئة الثانية، حيث أن مستوى الدخل يؤثر مباشرة في إمكانية تأمين وسائل الترفيه كالاشتراك في الرحلات أو حتى في إمكانية خروج المسن من الدار بقصد التنزه وتأمين احتياجاته الخاصة، إن هذه النشاطات التي يسهلها مستوى الدخل المرتفع، تؤثر بشكل مباشر في الرضا عن الترفيه لدى هاتين الفئتين، أما لدى الأفراد الذين أمضوا أقل من سنة في دار الرعاية، فتري الباحثة أن المسن من هذه الفئة لا زال في مرحلة الانسجام مع حياته الجديدة، ولا زال يقارن باستمرار وفي كل تفاصيل حياته بين كيفية حياته في منزله الخاص، وكيفية الحياة في دار الرعاية، الأمر الذي يطمس كل ما يمكن أن يكون متحققاً من وسائل الترفيه

البسيطة التي تؤمنها دار الرعاية، وفي حال فئة المطلقين، ترى الباحثة أن سمة عدم الرضا هي السمة الغالبة لدى أفراد هذه الفئة ويعود ذلك بالدرجة الأولى إلى عدم رضا الفرد عن إنجازاته خلال حياته، وإسقاط ذلك على عوامل خارجية عندما يعبر عن عدم رضاه عن أغلب الأمور المحيطة به.

✚ كان متوسط الرضا عن الجانب الديني والروحي الأدنى لدى المطلقين، والأعلى لدى المتزوجين. وترى الباحثة أن ما أوجد هذا الفرق في المتوسط، إن كانت نظرة المسن لماضيه تتسم بالإحباط وخيبة الأمل فسوف يشعر باليأس الناتج عن شعوره بعدم التمكن من البدء من جديد وعدم إمكانية الرجوع إلى الخلف (Papial, 2002)، وقد عبر المطلقون من خلال ذلك عن عدم رضاهم بما آلت إليه حياتهم الأسرية، في مرحلة تتخذ فيها الأسرة المكانة الأولى في حياة الفرد المسن، ويظل المطلقون على وعي بالأعمال غير المنتهية ويتوقون لفرصة أخرى مع علمهم بأنها لن تكون ويشعرون بأنهم لم يكونوا منتجين (Cory, 2001).

✚ نلاحظ من النتائج السابقة مجتمعة أن فئات المطلقين ومن يعتمدون على وزارة الشؤون الاجتماعية في الإنفاق (فئة الدخل الدنيا 800 ل.س) والذكور، هي الفئات الأقل شعوراً بالرضا، وترى الباحثة أن ذلك يعود إلى اجتماع الظروف المادية والاجتماعية غير المواتية لدى هذه الفئات، فهي إما غير قادرة على الاكتفاء المادي أو أنها لا تملك شبكة اجتماعية فاعلة، فغالباً ما يكون المطلقون ومن تكفلهم وزارة الشؤون الاجتماعية بدون صلات اجتماعية خارج دار الرعاية، وأنها في أدنى مستوياتها على الإطلاق الأمر الذي يعني عدم وجود مصادر دعم. وقد ذكر (Chou & Chi, 1999) وجود ارتباطات متكررة وثابته بين الرضا عن الحياة والدخل، ووجد رايف وكوي أن الرضا ينتج عن عوامل منها الإحساس بالنضج الشخصي ووجود الهدف والإحساس بالسيطرة والعلاقات الاجتماعية، كما أن تحقيق الأهداف وأهمية هذه الأهداف تبعاً للقيم السائدة في البيئة يؤدي إلى الشعور بالرضا (سليمان، 2003، 16) وشارك الفئات السابقة الذكور الذين عبروا عن عدم رضاهم بشكل أكبر من الإناث، وترى الباحثة أن ذلك يعود لدى الذكور إلى ارتفاع مستوى متطلباتهم وتوقعاتهم، تبعاً لما كان بإمكانهم تحقيقه لأنفسهم، وما كانوا يشعرون به من سيطرة على حياتهم، فقدوا الجزء الأكبر منها في دار الرعاية، مع غياب الإمكانيات التي تساعدهم في تلبية احتياجاتهم بالمستوى الذي يطمحون له.

السؤال الرابع: ما مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) لدى أفراد عينة الدراسة؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الحاجات النفسية بأبعاده الثلاث، والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (46) مستوى تحقيق الحاجات النفسية (الأمن، الانتماء، التقدير) لدى أفراد العينة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	البعد
ثانياً	4.59	18.78	125	الأمن
ثالثاً	4.09	14.38	125	الانتماء
أولاً	4.71	25.55	125	التقدير

وقد رأت الباحثة، ضرورة دراسة الحاجات النفسية بشكل منفصل، بغرض إيفاء كل حاجة حقها من الدراسة بشكل منفصل، ومما أوجب ذلك كون الحاجات المدروسة من النوع D أي أنها حاجات نقص، ولا يعوض تحقيق حاجة عن تحقيق حاجة أخرى، ومن الأهمية بمكان معرفة نسبة تحقق كل حاجة منها على حدة. وبذلك تم استثناء عرض النتائج المتعلقة بالدرجة الكلية للمقياس في الإجابة عن هذا السؤال.

وسيتم عرض النتائج المتعلقة بكل حاجة من الحاجات تبعاً للترتيب التالي: معرفة توزع أفراد العينة على مستويات تحقيق كل حاجة بدلالة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ومعرفة ترتيب تحقيق الحاجات النفسية التصاعدي لدى الأفراد، ويلى ذلك معرفة متوسط تحقيق الحاجات النفسية تبعاً لمستويات المتغيرات التصنيفية في الدراسة.

تم تحديد مستوى تحقيق الحاجات النفسية (الأمن، الانتماء، التقدير) باعتماد المعيار التالي:

مستوى مرتفع من تحقيق الحاجة النفسية (أمن، انتماء، تقدير)، م+1 ع لتحديد نقطة القطع الأعلى.

مستوى منخفض من تحقيق الحاجة النفسية (أمن، انتماء، تقدير)، م-1 ع لتحديد نقطة القطع الأدنى.

مستوى المتوسط من تحقيق الحاجة النفسية (أمن، انتماء، تقدير) ويكون بين القيمتين السابقتين.

وكانت النتائج كما يلي:

الحاجة إلى الأمن: المستوى المرتفع 23 فما فوق، المستوى المنخفض 15 فما دون، المستوى المتوسط بين القيمتين [23، 15].

الحاجة إلى الانتماء: المستوى المرتفع 18 فما فوق، المستوى المنخفض 10 فما دون، المستوى المتوسط بين القيمتين [18، 10].

الحاجة إلى التقدير: المستوى المرتفع 30 فما فوق، المستوى المنخفض 21 فما دون، المستوى المتوسط بين القيمتين [30، 21].

الجدول رقم (47) توزع أفراد العينة على مستويات الحاجات النفسية.

المجموع	مستوى منخفض	مستوى متوسط	مستوى مرتفع	
125	38	51	36	الأمن
	%30.4	%40.8	%28.8	
125	24	65	36	الانتماء
	%19.2	%52	%28.8	
125	23	65	37	التقدير
	%18.4	%52	%29.6	

نجد من الجدول:

✚ كان أدنى المتوسطات التي حصل عليها أفراد العينة هو متوسط درجاتهم على بعد الحاجة إلى الانتماء، وترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية، حيث أن الانتماء الأول والأهم للفرد هو انتماء الفرد لأسرته، وعندما يكون الدور الوظيفي للأسرة ضعيفاً، فإنها لا تكون الجماعة الضامنة لتحقيق حاجات الفرد النفسية والاجتماعية والمادية، ولا تشكل المرجعية التي يشعر المسن أنها موجودة عند اللزوم لتأمين ما ينقصه من حاجات. وبالتالي فإن إحساس الفرد بالانتماء سيتأثر سلباً، فالأسرة هي الجماعة الأولى التي ينتمي إليها الفرد ويتعرف هويته من خلالها، ويشعر بأنها سنده في حالات الضعف والمرض والكبر، إن خسارة المسن لهذه الجماعة لأي سبب (الجحود، العزوبية، وفاة أفراد الأسرة، السفر) يؤدي إلى شعور المسن بالوحدة، ويختلف ذلك نسبياً من مسن لآخر باختلاف سبب غياب الأسرة، واستعداد المسن لإقامة علاقات اجتماعية إيجابية وداعمة، ترمم جزئياً ما فقدته من تأمين الحماية والسند، ويبرز هنا دور الأصدقاء وزملاء دار الرعاية والقائمين على رعاية المسن في تشكيل بيئة اجتماعية رديفة. تحمل بعض مهام الأسرة العاطفية والاجتماعية، وقد شكل المسنون الذين يشعرون بالانتماء بدرجة متوسطة، 52% من أفراد العينة، وشكل المسنون الذين حققوا مستوى ضعيف من الشعور بالانتماء 19.5%، أما المسنون الذين تمكنوا من المحافظة على علاقة متوازنة مع الأسرة وتمكنوا من بناء جماعات جديدة يشعرون بالانتماء إليها، شكلوا ما نسبته 28.8%، وتتسجم هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة شوكت (2002) من أن المسنين في دار الرعاية يشعرون بالوحدة النفسية أكثر مما يشعر بها المسنون خارج دار الرعاية، كما بينت دراسة غانم (2002) النتيجة ذاتها حيث أبدى المسنون والمسنيات شعوراً متزايداً بالوحدة النفسية داخل دار الرعاية. كما بينت دراسة لاولر وآخرون أن 35% من المسنين أفراد العينة يشعرون بالوحدة النفسية، حتى أن المسنين الذين يملكون شبكات اجتماعية متكاملة كانت نسبة 32% منهم يشعرون بالوحدة النفسية أيضاً. كما بينت دراسة كامل (1998) أن الحاجة إلى الانتماء احتلت المرتبة الثانية لدى المسنين أفراد العينة، عندما عبرن عن أكثر الحاجات إلحاحاً في التحقق لديهن داخل دار الرعاية بنسبة قدرها 15% من أفراد العينة.

✚ كان متوسط تحقيق الحاجة إلى الأمن ثاني المتوسطات ترتيبياً، بقيمة قدرها (18.78) وترى الباحثة أن ما أسهم في رفع متوسط أفراد العينة على بعد تحقيق الحاجة إلى الأمن، هو إحساس المسن بأنه في مكان آمن نسبياً، في ظل الظروف التي يعيشها بلدنا، إن حاجات الأمن والسلامة تأتي ثانياً في ترتيب الحاجات التي يجب تحقيقها، وتأتي السلامة الجسدية، أي سلامة الفرد البدنية والصحية، وكونه في مكان آمن بعيد عن الأخطار المحدقة في المرتبة الأولى، يلي ذلك (بعد أن يضمن سلامة وجوده) ترتيب الفرد لتفاصيل حياته، وتنظيمها كما يريد وكما يحقق له أكبر قدر من الطمأنينة، لذا يضمن الأفراد سلامتهم الشخصية أولاً ومن ثم يتفرغون لترتيب شروط حياتهم الأخرى، يضاف إلى ذلك أنه مجرد انتقال المسن طوعاً أو كرهاً إلى دار الرعاية، عمليه يهتزل لها استقرار حياته وسكينته اهتزازاً عنيفاً، نتيجة تغيير الوسط الطبيعي الذي اعتاد عليه، مما يحث المسنين أكثر للسعي لتحقيقها. ويجعل لديهم حساسية كبيرة لسبل تحقيقها وإدراك ما أنجز من ذلك. وفي دراسة كامل (1998) احتلت الحاجة إلى الأمن المرتبة الثالثة في الإلحاح للتحقق لدى المسنين أفراد العينة بنسبة قدرها 13%. كما ذكر (أبو عوض، 2008) أن الحاجة إلى الإحساس بالأمن مادياً ومعنوياً والحاجة إلى المشاركة والإحساس بالأهمية تزداد لدى المسنين.

✚ كان متوسط تحقيق الحاجة إلى التقدير، أعلى المتوسطات لدى أفراد العينة بقيمة قدرها (25.25)، وتشمل هذه الحاجة حاجة الفرد إلى تقدير ذاته واعتبار نفسه شخصاً يستحق الاحترام، وحاجة الفرد إلى تلقي الاحترام والتقدير من المحيطين أسرة ومجتمعاً. واشترك هذين الاتجاهين في تكوين درجة الفرد على البعد، ساهم في رفع متوسط أفراد العينة على بعد تحقيق الحاجة إلى تقدير الذات، حيث عبر ما نسبته (29.6%) من المسنين أفراد العينة عن تحقيقهم مستوى مرتفع من الحاجة إلى التقدير، وحقق (52%) من أفراد العينة مستوى متوسط من الحاجة إلى التقدير، في حين عبر (18.4%) من أفراد العينة عن مستوى ضعيف من تحقيق الحاجة إلى التقدير، وتشير دراسة (Lau & Machizawa, 2010) أن الحاجة إلى الشعور بالأهمية والحاجة إلى المحافظة على الكبرياء والهيبة، من الحاجات النفسية الأساسية لدى المسنين.

كما تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للحاجات النفسية، تبعاً لمستويات متغيرات الدراسة التصنيفية، كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (48) درجات أفراد العينة على مقياس الحاجات النفسية (أمن، تقدير، انتماء) تبعاً للمتغيرات التصنيفية بدلالة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

التدبير		الانتماء		الأمن		الحاجة النفسية		
انحراف	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	متوسط	العدد	مستويات المتغير	المتغير
4.34	25.036	4.124	13.63	4.701	18.47	55	75-65	العمر
5.23	25.17	4.31	14.48	4.81	18.51	52	85-75	
3.35	28.22	2.50	16.39	3.29	20.5	18	85 فما فوق	
5.28	25.68	3.87	14.28	5.04	18.59	32	عازب	الوضع الاجتماعي
1.28	24.75	1.908	14.25	3.88	17.75	8	متزوج	
4.25	21.72	4.56	11.72	4.46	16.54	22	مطلق	
4.12	26.92	3.82	15.38	4.25	19.79	63	أرمل	الدخل
4.13	28.31	3.66	15.89	3.50	20.52	19	100 ألف... (إرث)	
4.61	25.44	4.58	14.11	4.73	17.85	34	30-9 ألف (تقاعد)	
4.68	16.58	3.62	11.75	4.68	16.58	24	800 ل.س (شؤون)	
5.19	25.45	3.53	14.69	4.80	18.96	33	50-30 (قسط الدار)	
3.63	28.06	3.26	16.6	2.36	21.8	15	100-50 ألف (كفلاء)	الجنس
4.32	23.82	4.31	12.7	4.77	18.24	50	ذكر	
4.64	26.706	3.54	15.506	4.47	19.14	75	أنثى	
4.39	26.26	3.79	14.56	4.70	18.56	65	لا يوجد	وجود الأولاد
4.96	24.78	4.41	14.18	4.51	19.01	60	يوجد	
4.26	24.73	3.57	14.17	4.009	18.26	34	أقل من سنة	مدة الإقامة
4.99	24.77	4.45	14.20	4.90	18.507	63	1-5 سنوات	
3.54	28.28	3.88	15.03	4.48	20.03	28	أكثر من 5 سنوات	

نلاحظ من الجدول السابق أن:

الفئات التي حصلت على أدنى المتوسطات في تحقيق الحاجة إلى الأمن هي فئة المطلقين ومن اعتمد على وزارة الشؤون الاجتماعية في الإنفاق، وكانت الفئات التي حصلت على أعلى المتوسطات، الفئة العمرية من 85 فما فوق، ومن اعتمد في الإنفاق على إرثه أو كفلائه، ومن مضى عليه في دار الرعاية أكثر من 5 سنوات، ترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية، حيث أن الفئات التي تعاني من الحرمان الأسري أو المادي هي أكثر الفئات التي عبرت عن ضعف شعورها بالأمن، ذلك أن وجود الأسرة والكفاية المادية من المقومات الأساسية لشعور الفرد بالأمن، إن وجود الأسرة يعزز الشعور بوجود السند ووجود المال يشعر الفرد بأنه يضمن الإنفاق على المجال الصحي وأنه يتمتع بدرجة من الاستقلالية، وقد دعمت هذه النتيجة، المتوسطات التي حصلت عليها الفئات التي تعيش وضعاً مريحاً من الناحية المادية، والمسنين الشيوخ، ومن أمضى في دار الرعاية أكثر من خمس سنوات مما سمح لهم بتنظيم حياتهم وترتيبها بطريقة تشعرهم بالاستقرار والأمن.

كانت الفئات التي حصلت على أدنى المتوسطات في تحقيق الحاجة إلى الانتماء، هي فئة الذكور والمطلقين ومن اعتمد في الإنفاق على وزارة الشؤون الاجتماعية (800 ل.س)، وكانت الفئات التي حصلت على أعلى المتوسطات في تحقيق الحاجة إلى الانتماء هي الفئة العمرية من 85 فما فوق،

والإناث والأرامل، ومن مضى على إقامته في الدار أكثر من 5 سنوات، ومن اعتمد على الإرث أو الكفلاء في الإنفاق (أي تراوح الإنفاق من 50 إلى أكثر من 100 ألف شهرياً). وقد بينت الدراسات أن الذكور أضعف ميلاً لتكوين علاقات اجتماعية جديدة والانخراط بها، وأضعف ميلاً لتعميق علاقاتهم الاجتماعية مع أفراد خارج النطاق الضيق لأسرهم، حتى أن علاقاتهم الاجتماعية الوطيدة كثيراً ما تقتصر على الزوجة، أو أحد الأبناء أو البنات، وتتكمش هذه العلاقات إلى الحدود الدنيا بعد وفاة الزوجة. فهم أكثر ميلاً للوحدة وأقل اعتمادية على غيرهم كما بينت دراسة (Kaufman et al, 2010). وتشكو فئة المطلقين أيضاً من عدم التواصل مع أسرهم خارج دار الرعاية، والإحساس بأنهم فاقد السند مما يعزز شعورهم بالوحدة وبعدم وجود جماعة موثوقة ينتمون إليها. أما فئة المعتمدين على وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في الإنفاق فهم لا يشعرون بالأمن الاقتصادي بشكلٍ خاص وبالأمّن بشكلٍ عام، مما يعيق الانتقال إلى الحاجة الأعلى في السلم وهي الحاجة إلى الانتماء. على العكس من ذلك فقد تمتعت فئات الإناث والأرامل بمستويات عالية من الشعور بالانتماء، وترى الباحثة أن ذلك يعود لميل الإناث إلى تكوين علاقات اجتماعية إضافية لا تقتصر على أفراد أسرتهن، وغالباً ما تكون هذه العلاقات وطيبة ومتعددة ومتشابكة مما يؤمن لها شبكة أمان اجتماعية، أسهمت حسب النتائج في زيادة شعورها بالانتماء، وذلك بسبب وجود الكثير من الأفراد والجماعات الفرعية في حياتها مقارنة بالذكور. كما أن الإناث أكثر حساسية لمشاعر الآخرين وأكثر إدراكاً واستيعاباً لحاجاتهم مما يقربهم من الآخرين ويؤدي إلى إشباع حاجة الانتماء لديهن أكثر من الذكور (عسكر، 2003، 5). أما الأرامل فلهم أسرة يشعرون بالانتماء لها ومع وجود الأبناء والأحفاد والأقارب تتوسع الشبكة الاجتماعية للمسن أو المسنة، ويدرك وجود عدد من الأفراد هم أسرته التي يمكنه الاعتماد عليها عند الضرورة. وما يميز الفئة العمرية 85 فما فوق في تحقيق الحاجة إلى الانتماء، ما يسمى سلوك الإذعان Copliance وهي أحد الطرق التي يستخدمها الأفراد للتوافق والابتعاد عن مصادر القلق والتوتر وهي تجعل الفرد يتوافق مع الآخرين لتجنب الرفض ونيل استحسان الآخرين وكسب قبولهم، وتعد مرحلة الشيخوخة من أكثر المراحل التي يسعى فيها الفرد للحصول على مشاعر التقبل والاستحسان، والانتماء، ويزداد هذا الميل في مؤسسات الرعاية ويتوضح مع التقدم في العمر، وازدياد حاجة المسن لغيره، فيسعى المسنون في هذه الحال إلى إظهار مظاهر التودد والامتثال والخضوع للآخرين، ويميلون إلى تفادي الصراع والتنافس (عسكر، 2003، 4).

كانت الفئات التي حصلت على أدنى المتوسطات في تحقيق الحاجة إلى التقدير هي الذكور والمطلقين ومن اعتمد في الإنفاق على وزارة الشؤون الاجتماعية، وكانت الفئات التي حصلت على أعلى

المتوسطات، من مضى على إقامته في دار الرعاية أكثر من 5 سنوات، ومن اعتمد على الكفلاء أو الإرث في الإنفاق، ومن تجاوز عمره 85. تتفق هذه النتائج مع ما سبق عرضه في الحاجات السابقة، حيث أن المسن الذي يجد من يكفله ويشعر بالأمان من الناحية المادية والاجتماعية، حقق قدراً أكبر من الحاجة إلى التقدير. أما المسنين الذين افتقدوا مقومات الاستقرار الاجتماعي والمادي فقد سجلوا متوسطات أدنى من تحقيق الحاجة إلى التقدير.

تبين من النتائج السابقة مجتمعة أن المطلقين ومن يعتمد على وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في الإنفاق هما الفئتان الأقل حظاً في تحقيق الحاجات النفسية في الأمن والانتماء والتقدير، يليهما فئة الذكور التي حققت الحد الأدنى من الحاجة للأمن لكنها لم تحقق الحد الأدنى من الحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى التقدير. كما تبين أن فئات من اعتمد في الإنفاق على الإرث أو الكفلاء، ومن أمضى في دار الرعاية أكثر من 5 سنوات ومن تجاوز عمره 85 عاماً، حصلت على أعلى المستويات في الشعور بالأمن والانتماء والتقدير، كما حصلت فئات الإناث والأرامل على مستوى مرتفع في مجال تحقيق الحاجة إلى الانتماء، أي أن الفئات التي تتمتع بدخل كافٍ يضمن لها شيخوخة مريحة، ومن بلغ من العمر قدراً سمح له بتنظيم حياته والتأقلم مع التغييرات التي حصلت في مراحل الشيخوخة الأولى، قد شعروا بالاستقرار وتمكنوا من تحقيق حاجاتهم النفسية في الأمن والانتماء والتقدير بمستوى مرتفع.

كما وجدت الباحثة أن المسنين الذين رزقوا بأولاد، كونوا مجموعات متميزة ترجع إلى مكان إقامة الأولاد، داخل القطر أو خارجه، فقامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مجموعة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (49) متوسط الحاجات النفسية لدى المسنين (أمن، انتماء، تقدير) الذين رزقوا بأولاد تبعاً لمكان إقامتهم.

التقدير		الانتماء		الأمن		العدد	المجموعات الفرعية
الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط		
3.84	26.9	3.36	14	4.81	19.9	10	كل الأولاد خارج القطر
4.87	23.15	4.80	13.63	4.62	18.26	38	كل الأولاد داخل القطر
3.67	28.16	3.05	16.08	3.57	20.66	12	قسم من الأولاد خارج القطر

بالنظر إلى الجدول نجد أن أكثر المتوسطات انخفاضاً كان لفئة المسنين الذين يقيم أبناؤهم جميعهم داخل القطر، تلاه متوسط درجات المسنين الذين يقيم أبناؤهم جميعاً خارج القطر، أما أكثر المتوسطات ارتفاعاً فسجله المسنون الذين يقيم قسم من أبنائهم خارج القطر وقسم داخل القطر، وترى الباحثة أن ارتفاع متوسط الفئة الخيرة ناجم عن شعور المسن بوجود من يحقق احتياجاته النفسية والمادية، مما يمنحه تكاملاً لا يشعر به المسنون الذين هاجر أبناؤهم جميعاً أو المسنون الذين يشعرون بجحود أبنائهم لهم، فشتان بين

من يشعر بتلاحم أبنائه وتعاونهم للإيفاء بمتطلبات والديهم، وبين المسنين الذين لا يجدون من يساعدهم في ذلك على الرغم من أنهم رزقوا بأولاد. كما لاحظت الباحثة أن مصدر الدخل له تأثير في تحقيق الحاجات النفسية المدروسة، فقامت بتصنيف متوسط درجات المسنين تبعاً لمستويات مصدر دخل المسن تبعاً للمعايير التي سبق ذكرها. وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (50) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للحاجات النفسية لدى المسنين تبعاً لمصدر الدخل.

الدخل		مصدر الدخل		العدد		الأمن		الانتماء		التقدير	
						متوسط		متوسط		متوسط	
						انحراف		انحراف		انحراف	
100 ألف ...	خاص	19	3.50	20.52	4.13	28.31	3.66	15.89	4.61	25.44	4.68
30-9 ألف	خاص	34	4.73	17.85	4.68	16.58	3.62	11.75	2.72	28.92	4.94
800 ل.س	شؤون اجتماعية	24	4.68	16.58	4.94	22.5	0.70	15.5	3.53	26.5	6.52
100-50 ألف	أولاد	13	0.77	22.53	5.70	24.93	4.17	14.87	3.82	27.33	0.70
	إخوة	2	4.24	17	3.82	25.5	2.12	13.5	0.70	25.5	2.12
	خاص	2	0	24	2.82	21	2.82	21	2.82	21	2.82
	أولاد	7	4.68	17.71	3.82	27.33	2.58	13.5	0.70	25.5	2.12
	إخوة	16	4.94	19.71	3.82	27.33	2.58	13.5	0.70	25.5	2.12
	أقارب	6	5.46	17.5	3.82	27.33	2.58	13.5	0.70	25.5	2.12
	محسنين	2	2.82	21	3.82	27.33	2.58	13.5	0.70	25.5	2.12

نلاحظ من الجدول أن فئة المسنين الذين يعتمدون على أنفسهم في تأمين قسط دار الرعاية حصلوا على أعلى متوسط في تحقيق الحاجة للأمن، وترى الباحثة أن ذلك يعود إلى ثقة المسن العالية في ثبات مصدر دخله ودوامه إلى ما شاء الله له من عمر، مما يؤدي إلى اطمئنانه على مستقبله من الناحية المادية، وضمائه لتحقيق حاجاته المادية والصحية ودوام ذلك الأمر الذي انعكس على إحساسه العالي بالأمن. كما حصل مسنوه هذه الفئة على ثاني أعلى متوسط في تحقيق الحاجة للانتماء، وترى الباحثة أن اعتماد الحاجات على بعضها بشكل هرمي هو ما يبرر تحقيق هذا المستوى من تحقيق الحاجة للانتماء لدى هذه الفئة. وحقق المسنون الذين يعتمدون على محسنين في تأمين قسط دار الرعاية متوسطاً عالياً في تحقيق الحاجة للأمن، وتعكس هذه النتيجة ثقة المسنين المعتمدين على محسنين في هؤلاء الأفراد وأنهم لن يخذلهم يوماً، ذلك أنه غالباً ما يكون المحسنين من الموسرين ويخصصون جزءاً من نفقاتهم للانفاق على المسنين، بالإضافة إلى وجود عامل المعرفة الشخصية بين الطرفين، وإحساس المسن بالامتنان لإحسان هؤلاء الأفراد، إن شعور المسن بوجود من يلتزم بنفقاته لأسباب دينية أو خلقية راسخة، تشعر المسن بالثقة بمن يدعمه. كما حقق المسنون الذين يعتمدون على أوالدهم أعلى المتوسطات في تحقيق الحاجات الثلاث، تلاها المسنون الذين اعتمدوا على إرثهم الخاص في تحقيق الحاجة إلى الأمن وتحقيق الحاجة إلى التقدير، وتميز المسنون الذين يعتمدون في تأمين قسط الدار على أقاربهم بأعلى متوسط في

تحقيق الحاجة إلى التقدير، وترى الباحثة أن ذلك يعكس إحساس مسني هذه الفئة بأن ذويهم لم يتخلوا عنهم على الرغم من بعد صلة القرابة، مما يعزز التغذية الراجعة الإيجابية فيما يتعلق بقيمتهم لدى أقربائهم.

السؤال الخامس: هل يمكن التنبؤ بتحقيق الحاجات النفسية لدى المسنين من خلال متغير الدعم النفسي الاجتماعي؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بدايةً، بتقصي وجود علاقة ارتباطية بين درجة الدعم النفسي الاجتماعي والحاجات النفسية الثلاث. فكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول:

الجدول (51) معامل الارتباط ر بين درجة الدعم النفسي الاجتماعي والحاجات النفسية الثلاث.

التقدير	الانتماء	الأمن	الحاجة النفسية
*0.76	*0.83	*0.66	ر مع درجة الدعم النفسي الاجتماعي

يلاحظ من الجدول وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين درجة الدعم النفسي الاجتماعي ودرجة كل حاجة من الحاجات النفسية، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسات السميري (2010) من وجود ارتباط موجب ودال بين المساندة الاجتماعية والأمن النفسي. كما بينت دراسة (Caker & Ikiz, 2010) وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين مستويات الدعم النفسي الاجتماعي المدرك ومستويات تقدير الذات لدى أفراد العينة. كما تتفق مع دراسة (Farzaee, 2012) التي بينت وجود ارتباط إيجابي ودال بين تقدير الذات والدعم الاجتماعي. وبينت دراسات شبيهة كدراسة شوكت (2002) وجود ارتباط سالب ودال بين المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية. وكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للحاجات النفسية ودرجة الدعم النفسي الاجتماعي كما هو مبين في الجدول:

الجدول (52) معامل الارتباط ر بين الحاجات النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لدى المسنين أفراد العينة.

المتوسط	انحراف معياري	العدد	Rمعامل ارتباط	R ² معامل تحديد	القيمة الاحتمالية
58.8160	12.22463	125	.818	0.6561	.000
54.8400	17.62485	125			

يلاحظ من الجدول وجود ارتباط دال إحصائياً بين الحاجات النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بلغت قيمته 0.818 والقيمة الاحتمالية له 0.000 وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.05. ويتبين من الجدولين السابقين وجود ارتباط إيجابي ودال بين مستوى الدعم النفسي الاجتماعي والحاجات النفسية (الأمن والانتماء التقدير) لدى المسنين أفراد العينة. أي أنه كلما زادت درجة الفرد على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي، زادت درجته على مقياس الحاجات النفسية بأبعاده الثلاث. كما قامت الباحثة بتقصي إسهام المتغير المستقل (الدعم النفسي الاجتماعي) في تغير المتغير التابع (الحاجات النفسية) من خلال تحليل الانحدار كما هو مبين.

الجدول (53) تحليل الانحدار البسيط للدعم النفسي الاجتماعي على الحاجات النفسية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	القيمة الاحتمالية	القرار
الانحدار	12398.299	1	12398.299	248.675	.000	دال
الباقى	6132.469	123	49.857			
Total	18530.768	124				

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة *F* دالة إحصائياً، أي أن تباين المتغير المستقل (الدعم النفسي الاجتماعي) يسهم بتباين المتغير التابع (الحاجات النفسية)، ويمكن التنبؤ بتحقيق الحاجات النفسية من متغير الدعم النفسي الاجتماعي بحيث يفسر الدعم النفسي الاجتماعي 65% من تحقيق الحاجات النفسية لدى المسنين أفراد العينة. ولمعرفة قدر هذا الإسهام قامت الباحثة باستخراج ميل الانحدار من خلال قيم *B* وبيتا كما هو مبين في الجدول.

الجدول (54) قيم المعاملات غير المعيارية والمعيارية وقيمة *t* استودنت.

القرار	القيمة الاحتمالية	t	المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية		
				B	الخطأ المعياري	
	.000	13.373	Beta	2.072	27.703	ثابت الانحدار
دال	.000	15.769	.818	.036	.567	دعم كلي

يلاحظ من الجدول أن قيمة *t* دالة إحصائياً أي أن تباين المتغير المستقل (الدعم النفسي الاجتماعي) يسهم بتباين المتغير التابع (الحاجات النفسية) إسهام دال إحصائياً. وكلما زادت قيمة المتغير المستقل (الدعم النفسي الاجتماعي) درجة واحدة زادت قيمة المتغير التابع (الحاجات النفسية) بمقدار 0.567. وتضيف الدراسة الحالية بذلك دليلاً إحصائياً أغفله دراسة حداد (1989) عن أهمية وكيفية إسهام الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الحاجات النفسية لدى أفراد العينة.

ولمعرفة مدى إسهام كل بعد من أبعاد الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الحاجات النفسية، قامت الباحثة بإجراء تحليل الانحدار المتعدد بالطريقة التدريجية لأبعاد الدعم النفسي الاجتماعي على الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير)، فتبين أن الدعم النفسي الاجتماعي يسهم بدرجة الكلية بتحقيق كل من الحاجة للأمن والحاجة للانتماء، كما يسهم الدعم العاطفي والدعم النفسي الاجتماعي بدرجة الكلية في تفسير تحقيق الحاجة إلى التقدير، ولم تفسر الأبعاد منفصلة الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الانتماء وتبين الجداول التالية نتائج تحليل الانحدار:

الجدول (55) معامل الارتباط بين الحاجة إلى الأمن والدعم بدرجة الكلية.

R	معامل التحديد	الخطأ المعياري للتقدير
.662(a)	.438	3.46195

الجدول (56) تحليل انحدار الدعم الكلي على الحاجة إلى الأمن.

مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	القيمة الاحتمالية
1149.001	1	1149.001	95.869	.000(a)

		11.985	123	1474.167	البواقي
			124	2623.168	Total

الجدول (57) قيم المعاملات غير المعيارية والمعيارية وقيمة ت استودنت.

القيمة الاحتمالية	t	المعاملات المعيارية		المعاملات غير المعيارية	
		Beta	الخطأ المعياري .	B	ثابت الانحدار
.000	9.169		1.016	9.312	ثابت الانحدار
.000	9.791	.662	.018	.173	دعم كلي

يتبين من الجداول السابقة أن الدعم النفسي الاجتماعي الكلي يسهم في تفسير تحقيق الحاجة إلى الأمن، حيث أن الدعم النفسي الاجتماعي بدرجته الكلية يفسر 43% من تحقيق الحاجة إلى الأمن لدى المسنين أفراد العينة، كما نستطيع أن نتنبأ بتحقيق الحاجة إلى الأمن من متغير الدعم النفسي الاجتماعي، بحيث أنه كلما زادت درجة الفرد على مقياس الدعم درجة واحدة، زادت درجته على بعد تحقيق الحاجة إلى الأمن 0.17 درجة. واستبعدت أبعاد الدعم منفردة لعدم تفسيرها تحقيق الحاجة إلى الأمن لدى المسنين أفراد العينة. ومن الدراسات التي تناولت العلاقة بين الأمن النفسي والدعم النفسي الاجتماعي دراسة السميري (2010) التي بينت وجود ارتباط موجب ودال بين المتغيرين إلا أنها لم تبين إسهام المساندة الاجتماعية في تحقيق الحاجة إلى الأمن لدى أفراد عين الدراسة. كما ذكر (اسماعيا، 2004) أن الدعم النفسي الاجتماعي يلعب دوراً هاماً في إشباع الحاجة إلى الأمن.

الجدول (58) معامل الارتباط بيرسون بين الحاجة إلى الانتماء والدعم بدرجته الكلية.

الخطأ المعياري للتقدير	R Square	R
2.28139	.692	.832(a)

الجدول (59) تحليل انحدار الدعم الكلي على الحاجة إلى الانتماء.

القيمة الاحتمالية	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	الانحدار
.000(a)	275.785	1435.386	1	1435.386	البواقي
		5.205	123	640.182	Total
			124	2075.568	

الجدول (60) قيم المعاملات المعيارية وغير المعيارية وقيم ت استودنت.

القيمة الاحتمالية	t	المعاملات المعيارية		المعاملات غير المعيارية	
		Beta	الخطأ المعياري	B	ثابت الانحدار
.000	5.674		.669	3.798	ثابت الانحدار
.000	16.607	.832	.012	.193	دعم كلي

يتبين من الجداول السابقة، أن الدعم النفسي الاجتماعي بدرجته الكلية يفسر 83% من تحقيق الحاجة إلى الانتماء، لدى المسنين أفراد العينة، وأنه يمكن التنبؤ بتحقيق الحاجة إلى الانتماء من متغير الدعم النفسي

الاجتماعي لدى المسنين أفراد العينة، بحيث كلما زادت درجة الفرد على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي درجة واحدة، زادت درجته على بعد تحقيق الحاجة إلى الانتماء 0.19 درجة. وقد استبعدت أبعاد الدعم لعدم تفسيرها الحاجة إلى الانتماء منفردة. ومن الدراسات الشبيهة التي نقصت هذه العلاقة دراسة (Pike & Winningham, 2007) التي تتبعت أثر برنامج لتحسين التفاعل الاجتماعي في خفض الوحدة النفسية لدى المسنين، وقد وجدت أن المحافظة على نوعية الشبكات الاجتماعية حول المسن أو تحسينها يؤدي إلى خفض الشعور بالوحدة النفسية.

الجدول (61) معامل الارتباط بيرسون للدعم الكلي والدعم العاطفي مع الحاجة إلى التقدير.

الخطأ المعياري للتقدير	R Square	R
3.04094	.588	.767(a)
2.94330	.617	.785(b)

الجدول (62) تحليل الانحدار المتعدد بالطريقة التدريجية للدعم الكلي والعاطفي على الحاجة إلى التقدير.

القيمة الاحتمالية.	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
.000(a)	175.348	1621.495	1	1621.495	الانحدار
		9.247	123	1137.417	البواقي
			124	2758.912	Total
.000(b)	98.235	851.012	2	1702.023	الانحدار
		8.663	122	1056.889	البواقي
			124	2758.912	Total

الجدول (63) قيم المعاملات المعيارية وغير المعيارية وقيم ت استودنت.

القيمة الاحتمالية.	t	المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية		
			الخطأ المعياري	B	
.000	16.029	Beta	.892	14.300	ثابت الانحدار
.000	13.242	.767	.015	.205	دعم كلي
.000	14.459		.921	13.321	ثابت الانحدار
.000	4.587	.490	.029	.131	دعم كلي
.003	3.049	.325	.137	.417	د عاطفي

يتبين من الجداول السابقة إمكانية التنبؤ بتحقيق الحاجة إلى التقدير من الدعم النفسي الاجتماعي بدرجة الكلية، ومن درجة الدعم العاطفي، مع أفضلية للدعم النفسي الاجتماعي بدرجة الكلية، حيث يبين معامل بيتا للدعم النفسي الاجتماعي بدرجة الكلية أفضلية على الدعم العاطفي في تفسير تحقيق الحاجة إلى التقدير لدى المسنين أفراد العينة. ويمكن القول وفق هذه النتيجة أن قدراً مناسباً من الدعم العاطفي بشكل منفرد، أو قدراً مناسباً من الدعم النفسي الاجتماعي بأبعاده المختلفة يسهم في تحقيق الحاجة إلى التقدير لدى المسنين أفراد العينة. فقد فسر الدعم النفسي الاجتماعي بدرجة الكلية 76% من تحقيق الحاجة

إلى التقدير، أما الدعم العاطفي فيفسر منفرداً ما نسبته 32% من تحقيق الحاجة إلى التقدير لدى المسنين أفراد العينة، وترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية فقد أكدت أدبيات الدراسة على أهمية الدعم العاطفي دوناً عن أبعاد الدعم الأخرى في الشعور بالارتياح لدى المسنين. وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة (Farzaee, 2012) التي بينت إمكانية التنبؤ بتقدير الذات من مستوى الدعم النفسي الاجتماعي. كما أشار بريهام (1990) إلى أن الدعم النفسي لاجتماعي يقوم بحماية تقدير الفرد لذاته وإحساسه بالتقدير من الجماعة التي ينتمي إليها.

السؤال السادس: هل يمكن التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى المسنين من خلال متغير الدعم النفسي الاجتماعي؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بدايةً، بتقصي وجود العلاقة الارتباطية واتجاهها، بين الدعم النفسي الاجتماعي والرضا عن الحياة. فكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول:

الجدول (64) معامل الارتباط ر بين الرضا عن الحياة والدعم النفسي الاجتماعي.

القيمة الاحتمالية	R ²	R	العدد	الانحراف المعياري	المتوسط	
.000	0.6889	.834	125	12.08212	59.5120	رضا كلي
			125	17.62485	54.8400	دعم كلي

يلاحظ من الجدول وجود ارتباط دال إحصائياً بين الرضا عن الحياة والدعم النفسي الاجتماعي بلغت قيمته 0.834 والقيمة الاحتمالية له 0.000 وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.05. أي أنه كلما زادت درجة الفرد على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي، زادت درجته على مقياس الرضا عن الحياة. وتتفق هذه النتيجة مع الكثير من الدراسات التي أثبتت وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين الدعم النفسي الاجتماعي والرضا عن الحياة، منها دراسة عبد الوهاب (2007)، ودراسة جان ((2008)، ودراسة ابراهيم (2011)، ودراسة (Philips et al,2008)، ودراسة (Smedema &Guerrate, 2011)، ودراسة (Meily et al,2011). التي أثبتت جميعها وجود علاقة ارتباطية إيجابية ودالة بين الدعم النفسي الاجتماعي والرضا عن الحياة. وأضافت دراسة (Ramy et al,1996) أن العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي والرضا عن الحياة تختلف قوتها باختلاف الجهة المقدمة للدعم. كما بينت دراسة لاولر وآخرون أن الاحساس بعدم الارتياح كان يرتبط إيجاباً مع الشبكات الاجتماعية غير المتكاملة. وتوصلت دراسة (Merz &Consedine, 2009) إلى أن الدعم العاطفي والأدائي المقدم من العائلة مع نمط التواصل لدى المسن من الممكن أن يتنبأ بمستوى الإحساس بالارتياح لدى المسن.

ولتقصي إسهام المتغير المستقل (الدعم النفسي الاجتماعي) في تغير المتغير التابع (الرضا عن الحياة) قامت الباحثة بإجراء تحليل الانحدار البسيط كما هو مبين في الجدول.

الجدول (65) تحليل الانحدار البسيط للدعم النفسي الاجتماعي على الرضا عن الحياة .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	القيمة الاحتمالية	القرار
الانحدار	12580.421	1	12580.421	280.283	.000(a)	دال
الباقى	5520.811	123	44.885			
Total	18101.232	124				

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة ف دالة إحصائياً، أي أن تباين المتغير المستقل (الدعم النفسي الاجتماعي) يسهم بتباين المتغير التابع (الرضا عن الحياة) ويمكن التنبؤ بمتغير الرضا عن الحياة من متغير الدعم النفسي الاجتماعي، بحيث يفسر الدعم النفسي الاجتماعي بدرجة الكلية 68% من الرضا عن الحياة لدى المسنين أفراد العينة. وتتفق هذه النتيجة مع الكثير من الدراسات العربية والأجنبية التي أثبتت إسهام الدعم النفسي الاجتماعي بأبعاده المختلفة في تفسير متغيرات الرضا عن الحياة أو السعادة أو جودة الحياة لدى العينات المستهدفة بالدراسة. منها دراسة جان (2008) التي وجدت أن الدعم النفسي الاجتماعي هو العامل الذي يحتل المرتبة الثانية بعد مستوى التدين في تفسير السعادة، كما أثبتت دراسة أبو هاشم (2010) إمكانية التنبؤ من المساندة الاجتماعية (العائلة، الأصدقاء، الآخرين) بالسعادة النفسية. وقد خلصت إلى أن المساندة الاجتماعية من مصادرها الثلاث بالإضافة إلى العوامل الخمس الكبرى للشخصية وتقدير الذات يفسرون 56.5% من التباين في متغير السعادة النفسية. وكان الدعم الاجتماعي في دراسة (Ritblatt & Drager، 2000) بالإضافة إلى الاكتئاب وأسلوب الحياة والجنس والدخل والوضع الصحي يفسرون 78% من تغيرات الرضا عن الحياة لدى المسنين. كما أثبتت دراسة (Philips et al، 2008) إمكانية التنبؤ بالشعور بالارتياح من المقاييس الشخصية للدعم. ولمعرفة قدر هذا الإسهام قامت الباحثة باستخراج قيم B وبيتا كما هو مبين في الجدول.

الجدول (66) قيم المعاملات غير المعيارية والمعيارية وقيمة ت استودنت.

القرار	القيمة الاحتمالية	t	المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية		ثابت الانحدار
				B	الخطأ المعياري	
	.000	14.332	Beta	1.966	28.171	
دال	.000	16.742	.834	.034	.571	دعم كلي

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة t دالة إحصائياً، أي أن تباين المتغير المستقل (الدعم النفسي الاجتماعي) يسهم في تباين المتغير التابع (الرضا عن الحياة) اسهاماً دالاً إحصائياً. ويمكن التنبؤ بمتغير الرضا عن الحياة من متغير الدعم النفسي الاجتماعي. وكلما زادت قيمة المتغير المستقل (الدعم النفسي الاجتماعي) درجة واحدة ارتفعت قيمة المتغير التابع (الرضا عن الحياة) بمقدار 0.571. ولمعرفة نسبة إسهام كل نوع من أنواع الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الرضا عن الحياة لدى المسن، قامت الباحثة بإجراء تحليل الانحدار المتعدد (الطريقة التدريجية) $stepwise$ للدعم النفسي الاجتماعي بدرجته الكلية وأبعاده الخمسة، البعد ثلث الآخر على الرضا عن الحياة، وكانت النتائج كما هو مبين في الجداول التالية:

الجدول (67) معامل الارتباط بيرسون لكل من الدعم المادي والدعم الكلي بالرضا عن الحياة.

معامل التحديد	R	للتقدير الخطأ المعياري
دعم كلي 1	.834(a)	6.69960
دعم مادي 2	.843(b)	6.55355

الجدول (68) تحليل الانحدار المتعدد بالطريقة التدريجية للدعم الكلي وأبعاده على الرضا عن الحياة.

القرار	القيمة الاحتمالية	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	الانحدار
مرحلة أولى 1	.000(a)	280.283	12580.421	1	12580.421	الانحدار
			44.885	123	5520.811	البواقي
				124	18101.232	Total
مرحلة ثانية 2	.000(b)	149.729	6430.726	2	12861.452	الانحدار
			42.949	122	5239.780	البواقي
				124	18101.232	Total

كما يظهر في الجدول السابق، فقد تم استخدام تحليل التباين المتعدد لدراسة أثر الدعم وأبعاده الخمسة على الرضا عن الحياة، وتدل النتائج بأنه يمكننا التنبؤ بالرضا عن الحياة من خلال الدعم بدرجته الكلية، ومن خلال الدعم المادي. واستبعدت باقي الأبعاد لعدم قدرتها على تفسير الرضا عن الحياة منفردة. الجدول (69) تحليل الانحدار المتعدد بالطريقة التدريجية للدعم الكلي وأبعاده على الرضا عن الحياة.

القيمة الاحتمالية	t	المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية		
			B	الخطأ المعياري	
.000	14.332	Beta	1.966	28.171	ثابت الانحدار
.000	16.742	.834	.034	.571	دعم كلي
.000	12.562		2.081	26.137	ثابت الانحدار
.000	10.000	.704	.048	.482	دعم كلي
.012	2.558	.180	.223	.570	د مادي

يوضح الجدول السابق قيمة t التي تظهر مدى إسهام المتغيرات المستقلة (الدعم النفسي الاجتماعي وأبعاده الخمسة) على الرضا عن الحياة، ويظهر الجدول في مرحلته الثانية أن كلا من الدعم بدرجته الكلية، والدعم المادي لهما أثر في تباين المتغير التابع (الرضا) مع أفضلية للدعم الكلي. وترى الباحثة أن هذه النتيجة

منطقية، وبخاصة من ناحية تفسير الدعم المادي للرضا عن الحيا، حيث أن الدعم المادي يسهل مسألتين شديديتي الصلة بحياة المسن داخل دار الرعاية وهما، الإنفاق على الجانب الصحي، والحصول على وسائل الترفيه المناسبة والقدرة على إشغال وقت الفراغ، إن هذين الجانبين يؤثران بشكل مباشر على نوعية حياة المسن داخل دار الرعاية. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Ho & Hui، 2010) من أن الدعم الاجتماعي والمادي كان ذو فائدة في تحقيق الاحساس بالارتياح لدى المسنين، كما بينت دراسة (Merz & Consedine، 2009) أن الدعم العاطفي والمادي المقدم من العائلة ونمط التواصل لدى المسن يتنبأ بمدى الإحساس بالارتياح، كما بينت دراسة (Dugan et al، 2009) أن الأبعاد المتعلقة بتلقي الدعم من الأحفاد تفسر بشكل قوي الرضا عن الحياة لدى المسنات.

ثانياً: عرض النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد أثر لاختلاف مستويات الدعم النفسي الاجتماعي على درجة الرضا عن الحياة باختلاف مستويات تحقق الحاجات النفسية لدى المسنين أفراد العينة عند مستوى الدلالة .0.05

للتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثة باستقصاء أثر تفاعل مستوى الحاجات النفسية ومستوى الدعم النفسي الاجتماعي على الرضا عن الحياة لدى المسنين أفراد العينة، كما هو مبين في الجداول التالية:

الجدول (70) تحليل التباين الثنائي لمتغير الرضا عن الحياة وفقاً لمستويات الحاجات والدعم.

كلي رضا: المتغير التابع						
القرار	القيمة الاحتمالية	F	متوسط المربعات	df	مجموع المربعات	Source
دال	.000	51.233	2180.029	6	13080.176 ^a	Corrected Model
دال	.000	6509.55	276990.018	1	276990.018	Intercept
		1				
دال	.000	28.002	1191.534	2	2383.067	مستوى حاجات
دال	.000	27.204	1157.549	2	2315.097	مستوى دعم
دال	.001	7.194	306.116	2	612.232	مستوى حاجات * مستوى دعم
			42.551	118	5021.056	Error
				125	460811.000	Total
				124	18101.232	Corrected Total

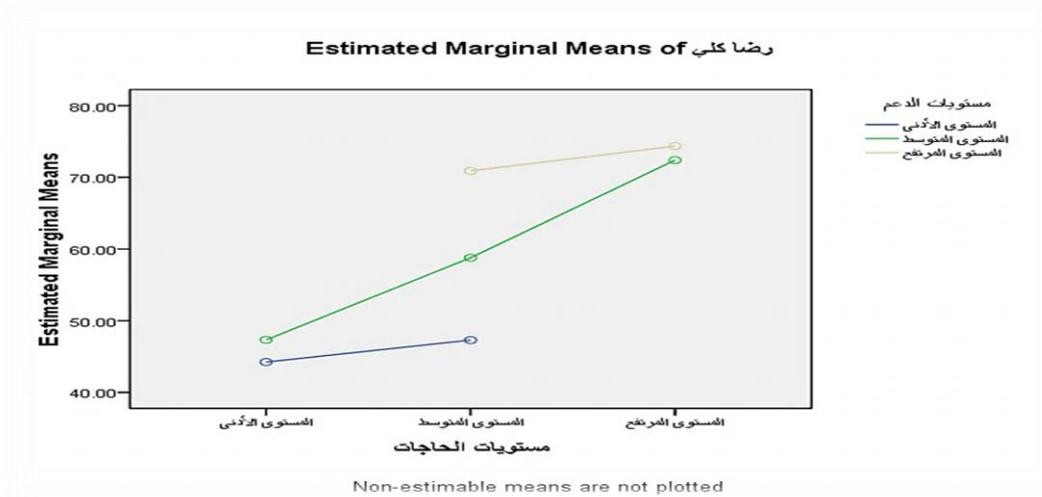
الجدول (71) اختبار توكي للمقارنات البعدية المتعددة.

المتغير التابع:رضا كلي				
b			(J)مستويات الحاجات	(I)مستويات الحاجات
القيمة الاحتمالية ^b	الخطأ المعياري	فرق المتوسطات		
.000	1.852	-13.210 ^{*,a}	المستوى المتوسط	المستوى الأدنى
.000	2.022	-27.592 ^{*,a,c}	المستوى المرتفع	
.000	1.852	13.210 ^{*,c}	المستوى الأدنى	المستوى المتوسط
.000	1.650	-14.383 ^{*,c}	المستوى المرتفع	
.000	2.022	27.592 ^{*,a,c}	المستوى الأدنى	المستوى المرتفع
.000	1.650	14.383 ^{*,a}	المستوى المتوسط	

الجدول (72) أثر اختلاف مستويات الدعم النفسي الاجتماعي على الرضا عن الحياة.

المتغير التابع:رضا كلي				
b			(J)مستويات الدعم	(I)مستويات الدعم
القيمة الاحتمالية ^b	الخطأ المعياري	فرق المتوسطات		
.000	1.742	-13.737 ^{*,a}	المستوى المتوسط	المستوى الأدنى
.000	1.838	-26.859 ^{*,a,c}	المستوى المرتفع	
.000	1.742	13.737 ^{*,c}	المستوى الأدنى	المستوى المتوسط
.000	1.742	-13.121 ^{*,c}	المستوى المرتفع	
.000	1.838	26.859 ^{*,a,c}	المستوى الأدنى	المستوى المرتفع
.000	1.742	13.121 ^{*,a}	المستوى المتوسط	

الشكل (2) يبين اختلاف مستوى الرضا عن الحياة بتفاعل مستويات الدعم النفسي الاجتماعي والحاجات النفسية.



يتبين من الجداول والرسم البياني أن مستوى الشعور بالرضا عن الحياة يختلف باختلاف مستويات الدعم النفسي الاجتماعي ومستويات الحاجات النفسية وتبعاً للتفاعل بينهما. ويشير ذلك إلى وجود علاقة تفاعلية بين متغيرات الدراسة. ويبدو واضحاً في الرسم البياني أن مستوى منخفضاً من الدعم النفسي الاجتماعي يترافق مع مستوى منخفض ومتوسط فقط من تحقيق الحاجات النفسية، وعندها لا ترتفع درجة الأفراد على مقياس الرضا عن الحياة عن 48 درجة، أما عندما يكون مستوى الدعم النفسي الاجتماعي مرتفع فإنه يترافق دوماً مع مستوى متوسط أو مرتفع من تحقيق الحاجات النفسية وأعلى المستويات من الرضا عن الحياة التي عبر عنها المسنون أفراد العينة فقد كانت درجاتهم على مقياس الرضا عن الحياة أكثر من 70 درجة، أما عندما يكون مستوى الدعم النفسي الاجتماعي متوسط فإنه يترافق ويتفاعل مع مستويات تحقيق الحاجات النفسية الثلاث مرتفعاً بدرجة تحقيق الرضا عن الحياة مع ارتفاع تحقيق الحاجات النفسية بوجود دعم نفسي اجتماعي متوسط المستوى. أي هناك فروق ذات دلالة في مستويات الرضا عن الحياة تبعاً لاختلاف مستويات الدعم النفسي الاجتماعي عند مستويات مختلفة من تحقيق الحاجات النفسية. وتتشابه هذه النتيجة مع ما ذكرته دراسة لاولر وآخرين (2009)، ودراسة فرزاي (2012) حول العلاقة بين السعادة وتقدير الذات والدعم الاجتماعي، التي أكدت ارتباط الشبكة الاجتماعية غير المتكاملة مع الإحساس بالوحدة النفسية وعدم الارتياح، وارتباط إيجابي ودال بين الدعم الاجتماعي والسعادة وتقدير الذات، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة في مستويات الرضا عن الحياة باختلاف مستويات الدعم النفسي الاجتماعي عند مستويات مختلفة من تحقيق الحاجات النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

تعقيب على الفرضية الأولى:

توجه هذه النتيجة بإمكانية رفع كلا المتغيرين التابعين، الرضا عن الحياة والحاجات النفسية (الأمن والانتماء والتقدير) إن تم تعزيز شبكة المسن الاجتماعية، وتوفير الدعم من مصادر مختلفة. كما تعزز هذه النتيجة أهمية الدعم النفسي الاجتماعي من الناحية الوقائية والعلاجية، وإمكانية تأثيره على حياة المسن بطرق متعددة، وتثبت أن الدعم النفسي الاجتماعي يمتلك أثراً مباشراً وغير مباشر على متغيري الدراسة لدى المسنين أفراد العينة. وتتفق هذه النتيجة مع ما ورد في الأدبيات من أن تعزيز أو الحفاظ على الشبكة الاجتماعية حول المسن كما هي، يحسن الحالة النفسية والانفعالية لدى المسن و أكد (Lou, 2010, 65) أن للدعم النفسي الاجتماعي آثار مباشرة وغير مباشرة على شعور المسنين بالارتياح فيمكن أن يكون الدعم النفسي الاجتماعي محققاً لحاجات المسن الاجتماعية، كما يزودهم بروابط عاطفية مع الآخرين ويخفف من الآثار السلبية الناتجة عن المرض والأزمات، كما افترض (Ho & Hi, 2010, 98) آثار مباشرة وغير

مباشرة للدعم النفسي الاجتماعي من خلال تعديل استراتيجيات التوافق وزيادة التوافق الناضج مما يقلل الصعوبات التوافقية ويزيد الرضا عن الحياة. وقد بين الرسم أن مستوى منخفض أومتوسط من الدعم النفسي الاجتماعي يتسبب في تحقيق الحاجات النفسية والرضا عن الحياة بمستويات متوازنة مع مستوى الدعم المقدم، وتوجه هذه النتيجة إلى تصميم برامج إرشادية تتبنى مدخلات تتعلق بالدعم النفسي الاجتماعي وتتوقع مخرجات تتعلق بالرضا عن الحياة وتحقيق حاجات المسن النفسية في الأمن والانتماء والتقدير. إن النظرة إلى الدعم النفسي الاجتماعي باعتباره عملية اجتماعية مجتمعية لا يفي بحاجات المسن داخل دار الرعاية، بل يجب الاهتمام بالدعم النفسي الاجتماعي باعتباره حاجة إرشادية ذات أهمية قصوى لدى المسنين داخل دار الرعاية، لما يقوم به الدعم النفسي الاجتماعي من دور في رفع مستوى الرضا عن الحياة وتحقيق حاجات المسنين النفسية داخل دار الرعاية.

الفرضية الرئيسية الثانية، وفرضياتها الفرعية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير العمر والجنس ومدة الإقامة في الدار والدخل والحالة الاجتماعية ووجود الأولاد لدى المسنين أفراد عينة الدراسة. وتتفرع هذه الفرضية الرئيسية إلى الفرضيات الفرعية التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير العمر لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الدخل لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير وجود الأولاد لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير العمر لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيم ف لاختبار وجود فروق دالة بين المتوسطات، وكانت كما يلي:

الجدول (73) قيمة ف لدلالة الفروق بين المتوسطات تبعاً لمتغير العمر.

القرار	القيمة الاحتمالية	F	المربعات متوسط	درجة الحرية	مجموع المربعات		
دال	.000	9.432	121.019	2	242.039	بين المجموعات	د مادي
			12.831	122	1565.369	داخل المجموعات	
				124	1807.408	Total	
دال	.001	7.060	87.038	2	174.076	بين المجموعات	د عاطفي
			12.328	122	1503.956	داخل المجموعات	
				124	1678.032	Total	
دال	.000	9.145	132.223	2	264.447	بين المجموعات	د اجتماعي
			14.459	122	1764.001	داخل المجموعات	
				124	2028.448	Total	
دال	.043	3.236	66.739	2	133.478	بين المجموعات	د معلومات
			20.621	122	2515.754	داخل المجموعات	
				124	2649.232	Total	
دال	.038	3.371	64.703	2	129.406	بين المجموعات	د تقييم
			19.195	122	2341.826	داخل المجموعات	
				124	2471.232	Total	
دال	.000	8.199	2282.052	2	4564.105	بين المجموعات	دعم كلي
			278.317	122	33954.695	داخل المجموعات	
				124	38518.800	Total	

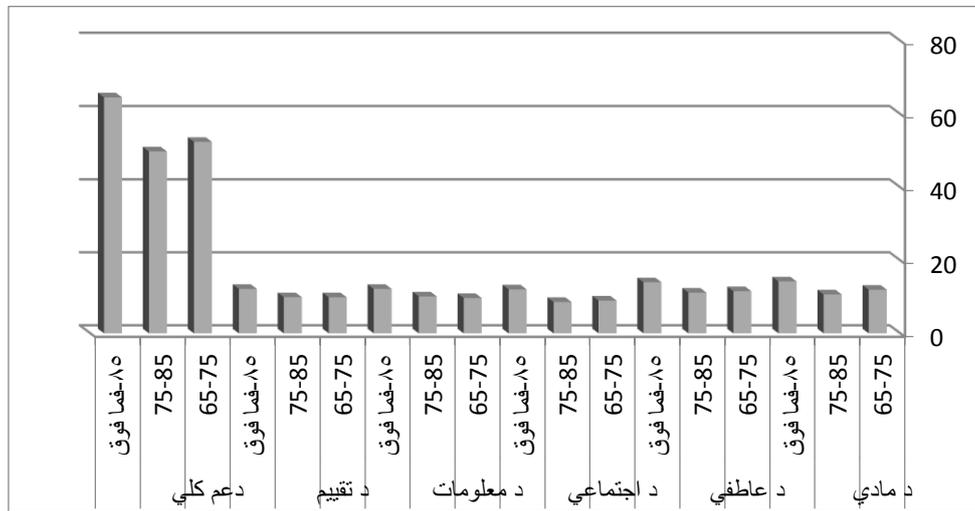
يتبين من الجدول وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي الكلي، وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير العمر. ولمعرفة اتجاه هذه الفروق قامت الباحثة باختبار شيفيه لمعرفة اتجاه الفروق وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول:

الجدول (74) نتائج اختبار شيفيه لمعرفة دلالة الفروق.

القرار	القيمة الاحتمالية	الخطأ المعياري	(I-J) فرق المتوسطات	فئات العمر (J)	فئات العمر (I)	
	.233	.75323	1.2925	2.00	1.00	د مادي
دال لصالح 85 فما فوق	.020	.79952	-2.2761(*)	3.00		
	.233	.75323	-1.2925	1.00	2.00	
دال لصالح 85 فما فوق	.000	.82636	-3.5686(*)	3.00		
	.873	.73830	.3844	2.00	1.00	د عاطفي
دال لصالح 85 فما فوق	.009	.78368	-2.4490(*)	3.00		
دال لصالح 85 فما فوق	.003	.80999	-2.8333(*)	3.00		
دال لصالح 85 فما فوق	.009	.78368	2.4490(*)	1.00	3.00	
دال لصالح 85 فما فوق	.003	.80999	2.8333(*)	2.00		
	.880	.79959	.4048	2.00	1.00	د اجتماعي
دال لصالح 85 فما فوق	.002	.84873	-3.0588(*)	3.00		
	.880	.79959	-.4048	1.00	2.00	
دال لصالح 85 فما فوق	.001	.87723	-3.4636(*)	3.00		

دال لصالح 85 فما فوق	.002	.84873	3.0588(*)	1.00	3.00	
دال لصالح 85 فما فوق	.001	.87723	3.4636(*)	2.00		
	.906	.95489	-.4252	2.00	1.00	د معلومات
دال لصالح 85 فما فوق	.050	1.01357	-2.4826(*)	3.00		
دال لصالح 85 فما فوق	.047	.97791	-2.2989(*)	3.00		
	.761	3.50807	2.5986	2.00	1.00	دعم كلي
دال لصالح 85 فما فوق	.006	3.72367	-12.1507(*)	3.00		
دال لصالح 85 فما فوق	.001	3.84869	-14.7493(*)	3.00		
دال لصالح 85 فما فوق	.006	3.72367	12.1507(*)	1.00	3.00	
دال لصالح 85 فما فوق	.001	3.84869	14.7493(*)	2.00		

يتبين من الجدول السابق أن الفئة العمرية 85 فما فوق، هي الفئة التي عبرت عن مستوى أعلى من الدعم النفسي الاجتماعي بدرجة الكلية، وأبعاده الخمسة، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم النفسي الاجتماعي، تبعاً لمتغير العمر.



الشكل رقم (3) يبين توزيع درجات أفراد العينة على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير العمر.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيم ت لاختبار وجود فروق دالة بين المتوسطات، وكانت كما يلي:

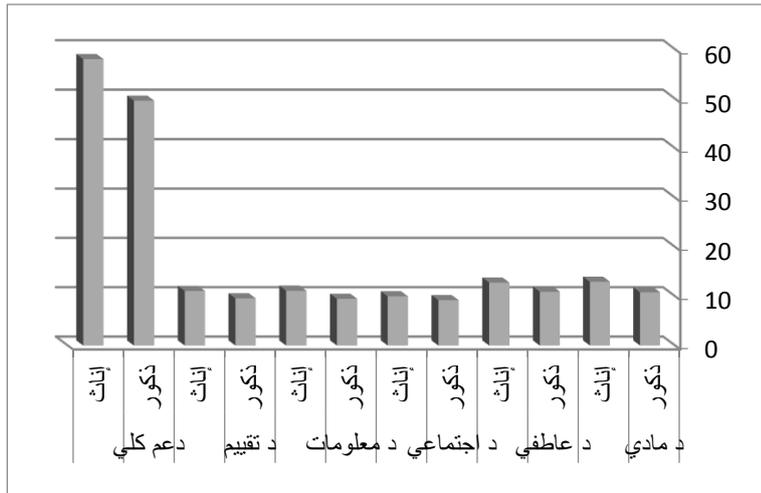
الجدول (75) قيمة ت استودنت للفروق بين متوسطات أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس.

القرار	القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	t	الانحراف المعياري	المتوسط	الجنس
دال لصالح الإناث	.002	123	-3.143	3.97075	10.8085	ذكور
				3.50842	12.9487	إناث
دال لصالح الإناث	.006	123	-2.791	3.79590	10.9362	ذكور
				3.44775	12.7821	إناث
غير دال	.302	123	-1.037	4.01051	9.2128	ذكور

				4.06280	9.9872	إناث	
د معلومات	غير دال	.054	123	-1.941	4.61506	ذكور	
					4.54518	إناث	
د تقييم	غير دال	.068	123	-1.840	4.47089	ذكور	
					4.39235	إناث	
دعم كلي	دال لصالح الإناث	.009	123	-2.644	18.76938	ذكور	
					16.21367	إناث	

يلاحظ من الجدول أن هناك فروق بين الذكور والإناث في الدعم المادي والعاطفي والدرجة الكلية للدعم لصالح الإناث، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس.

الشكل رقم (4) يبين توزع درجات أفراد العينة على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس.



لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيم ف لاختبار وجود فروق دالة بين المتوسطات، وكانت كما هو مبين:

الجدول (76) اختبار ف لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الإقامة في الدار.

القرار	القيمة الاحتمالية	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
غير دال	.982	.019	5.824	2	11.649	بين المجموعات	دعم كلي
			312.967	121	37869.021	ضمن المجموعات	
				123	37880.669	Total	
غير دال	.447	.811	11.851	2	23.702	بين المجموعات	د مادي

			14.617	121	1768.717	ضمن المجموعات	
				123	1792.419	Total	
د عاطفي	بين المجموعات	غير دال	6.667	2	13.334		
			13.630	121	1649.271	ضمن المجموعات	
				123	1662.605	Total	
د اجتماعي	بين المجموعات	غير دال	5.547	2	11.095		
			16.341	121	1977.292	ضمن المجموعات	
				123	1988.387	Total	
د معلومات	بين المجموعات	غير دال	7.663	2	15.325		
			21.517	121	2603.546	ضمن المجموعات	
				123	2618.871	Total	
د تقييم	بين المجموعات	غير دال	5.332	2	10.663		
			20.084	121	2430.208	ضمن المجموعات	
				123	2440.871	Total	

يتبين من النتائج السابقة عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المسنين في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.

الشكل رقم (5) يبين توزيع درجات المسنين على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.



لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الدخل لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيم ف لاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (77) نتائج اختبار ف لدلالة الفروق تبعاً لمتغير الدخل.

القرار	القيمة الاحتمالية	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	بين المربعات	د مادي
دال	.000	7.254	87.981	4	351.923	بين المربعات	
			12.129	120	1455.485	ضمن المربعات	
				124	1807.408	Total	
دال	.000	6.631	75.939	4	303.756	بين المربعات	د عاطفي
			11.452	120	1374.276	ضمن المربعات	

				124	1678.032	Total	
د اجتماعي	بين المربعات	212.598	4	53.150	3.512	.009	دال
	ضمن المربعات	1815.850	120	15.132			
	Total	2028.448	124				
د معلومات	بين المربعات	568.599	4	142.150	8.198	.000	دال
	ضمن المربعات	2080.633	120	17.339			
	Total	2649.232	124				
د تقييم	بين المربعات	562.869	4	140.717	8.848	.000	دال
	ضمن المربعات	1908.363	120	15.903			
	Total	2471.232	124				
دعم كلي	بين المربعات	9205.837	4	2301.459	9.422	.000	دال
	ضمن المربعات	29312.963	120	244.275			
	Total	38518.800	124				

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات أفراد العينة على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي بالدرجة الكلية وبأبعاده الخمسة تبعاً لمتغير الدخل. ولمعرفة اتجاه هذه الدلالة قامت الباحثة باختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمعرفة اتجاه دلالة الفروق، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول:

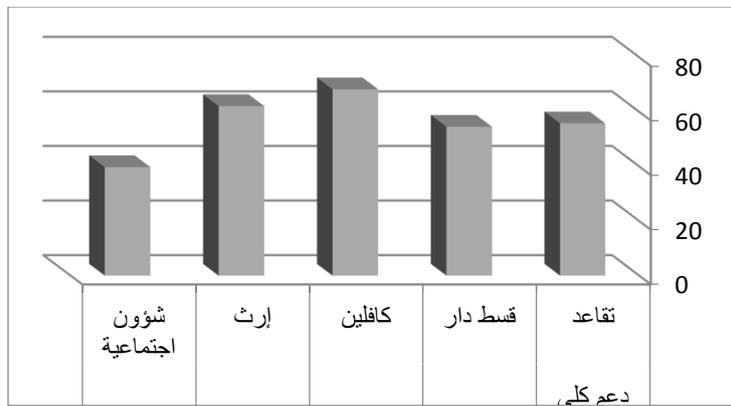
الجدول (78) نتائج اختبار شيفيه لاتجاه دلالة الفروق.

القرار	القيمة الاحتمالية	الخطأ المعياري	فرق المتوسط	الدخل (J)	الدخل (I)	
غير دال	.235	.85105	-2.0214	قسط دار (30-50 ألف)	تقاعد (30-9 ألف)	د مادي
دال لصالح الكافلين	.000	1.07951	-5.0275(*)	كافلين		
دال لصالح الكافلين	.000	1.07951	5.0275(*)	تقاعد	كافلين (50-100 ألف)	
دال لصالح الكافلين	.001	1.14629	5.2333(*)	شؤون اجتماعية		
غير دال	.994	.82697	.3895	قسط دار	تقاعد (30-9 ألف)	د عاطفي
دال لصالح الكافلين	.049	1.05382	-3.3091(*)	كافلين		
غير دال	.109	1.04896	2.9196	إرث	كافلين (50-100 ألف)	
دال لصالح الكافلين	.049	1.05382	3.3091(*)	قسط دار		
دال لصالح الكافلين	.000	1.11385	5.4000(*)	شؤون اجتماعية		
غير دال	.856	.96932	1.1161	تقاعد	إرث (100 ألف فما فوق)	
دال لصالح الإرث	.021	1.03920	3.5965(*)	شؤون اجتماعية		
غير دال	.978	.95058	.6399	قسط دار	تقاعد (30-9 ألف)	د اجتماعي
دال لصالح التقاعد	.019	1.19454	4.1754(*)	شؤون اجتماعية		
غير دال	.341	1.03709	-2.2157	تقاعد	شؤون (800 ل.س)	
دال لصالح الإرث	.019	1.19454	-4.1754(*)	إرث		
غير دال	.705	1.01753	1.4991	قسط دار	تقاعد (30-9 ألف)	د معلومات
دال لصالح تقاعد	.001	1.11014	4.8627(*)	شؤون اجتماعية		
دال لصالح الكافلين	.000	1.37053	6.6667(*)	شؤون اجتماعية	كافلين (50-100 ألف)	
غير دال	.991	1.19269	.6285	تقاعد	إرث (100 ألف فما فوق)	
دال لصالح الإرث	.002	1.27867	5.4912(*)	شؤون اجتماعية		
دال لصالح تقاعد	.001	1.11014	-4.8627(*)	تقاعد	شؤون (800 ل.س)	
غير دال	.964	.97450	.7487	قسط دار	تقاعد (30-9 ألف)	د تقييم
دال لصالح تقاعد	.001	1.06318	4.7941(*)	شؤون اجتماعية		
دال لصالح تقاعد	.009	1.06983	4.0455(*)	شؤون اجتماعية		
دال لصالح تقاعد	.001	1.06318	-4.7941(*)	تقاعد	(800 ل.س) شؤون	
دال لصالح قسط الدار	.009	1.06983	-4.0455(*)	قسط دار		
دال لصالح الكافلين	.000	1.31257	-6.8333(*)	كافلين		

دال لصالح الإرث	.001	1.22459	-5.3947(*)	إرث		
غير دال	.999	3.81927	1.2487	قسط دار	تقاعد(9-30ألف)	دعم كلي
دال لصالح تقاعد	.007	4.16685	16.0441(*)	شؤون اجتماعية		
دال لصالح تقاعد	.007	4.16685	-16.0441(*)	تقاعد	شؤون (800ل.س)	
دال لصالح قسط	.018	4.19290	-14.7955(*)	قسط دار		
دال لصالح الكافلين	.000	5.14423	-28.5167(*)	كافلين		
دال لصالح الإرث	.000	4.79945	-22.3553(*)	إرث		

يتبين من الجدول السابق أن المسنين ضمن فئة الإنفاق (800 ل.س) وهي الفئة التي تعتمد علة وزارة الشؤون الاجتماعية، كان لديهم مستوى الدعم النفسي الاجتماعي الكلي، ومستوى أبعاد دعم التقييم ودعم المعلومات والدعم الاجتماعي أقل من فئات الدخل الأخرى. أي أن الفروق الدالة كانت في حال المقارنة بين فئة الدخل الدنيا (800 ل.س) وفئات الدخل الأخرى، 100 ألف فمافوق (الإرث)، 50-100 ألف (الكفلاء)، 30-50 ألف (قسط الدار)، 9-30 ألف (التقاعد). أما الفروق بين فئات الدخل الأخرى في الدرجة الكلية وأبعاد الدعم الاجتماعي والتقييم والمعلومات فلم تكن ذات دلالة. أما في بعدي الدعم العاطفي والدعم المادي فكان دال لصالح الكافلين عند المقارنة مع كل الفئات عدا فئة الإرث. وكان الدعم العاطفي دالاً لصالح فئة (100 ألف فما فوق) عند المقارنة مع فئة الإنفاق الدنيا (800 ل.س)، ولم تكن هناك فروق دالة بين فئات الدخل الأخرى في بعدي الدعم العاطفي والمادي. وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الدخل.

الشكل رقم (6) يبين توزيع متوسطات أفراد العينة تبعاً لمتغير الدخل.



لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيم ف لاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (79) نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

القرار	القيمة الاحتمالية	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
دال	.003	4.996	66.405	3	199.215	بين المربعات	د مادي
			13.291	121	1608.193	ضمن المربعات	
				124	1807.408	Total	
دال	.008	4.146	52.135	3	156.404	بين المربعات	د عاطفي
			12.575	121	1521.628	ضمن المربعات	
				124	1678.032	Total	
دال	.008	4.102	62.424	3	187.271	بين المربعات	د اجتماعي
			15.216	121	1841.177	ضمن المربعات	
				124	2028.448	Total	
دال	.030	3.079	62.640	3	187.920	بين المربعات	دمعلومات
			20.341	121	2461.312	ضمن المربعات	
				124	2649.232	Total	
دال	.001	5.569	99.931	3	299.793	بين المربعات	د تقييم
			17.946	121	2171.439	ضمن المربعات	
				124	2471.232	Total	
دال	.005	4.481	1283.960	3	3851.881	بين المربعات	دعم كلي
			286.503	121	34666.919	ضمن المربعات	
				124	38518.800	Total	

يلاحظ من الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية والأبعاد وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية. ولتحديد اتجاه الفروق استخدم اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (80) اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه دلالة الفروق تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

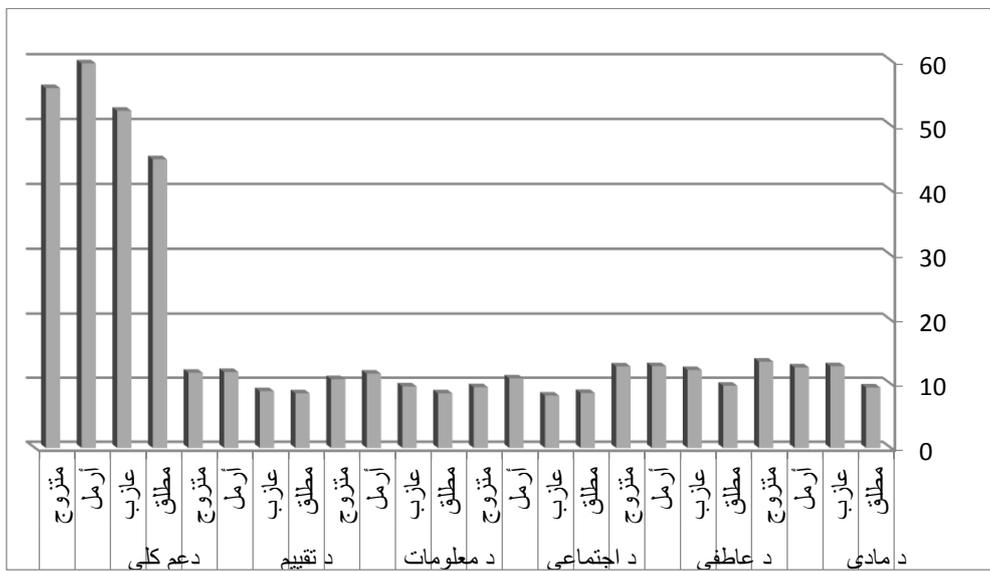
القرار	القيمة الاحتمالية	الخطأ المعياري	فرق المتوسط	(ل)الوضع ع	(ا)الوضع ع	
دال لصالح عازب	.015	1.00969	-3.3267(*)	عازب	مطلق	د مادي
دال لصالح أرمل	.009	.90283	-3.1328(*)	أرمل		
غير دال	.105	.98214	-2.4602	عازب	مطلق	د عاطفي
دال لصالح أرمل	.009	.87819	-3.0505(*)	أرمل		
غير دال	.987	1.08035	.4034	عازب	مطلق	د اجتماعي
دال لصالح أرمل	.021	.84678	-2.6855(*)	أرمل		
غير دال	.862	1.24911	-1.0795	عازب	مطلق	د معلومات
دال لصالح أرمل	.050	1.11691	-3.0736(*)	أرمل		
غير دال	.994	1.17325	-.3295	عازب	مطلق	د تقييم
دال لصالح أرمل	.021	1.04908	-3.3276(*)	أرمل		
غير دال	.470	4.68787	-7.4773	عازب	مطلق	دعم كلي
دال لصالح أرمل	.008	4.19173	-14.7828(*)	أرمل		

تدل نتائج الجدول السابق أن الأرامل من أفراد العينة، عبروا عن تلقينهم لدعم نفسي اجتماعي بدرجة الكلية ودرجاته الفرعية بشكل أكبر وذو دلالة بالمقارنة مع فئات الحالة الاجتماعية (المطلق والعازب)، كما ارتفع

متوسط فئة العازبين بشكل دال في بعد الدعم المادي على متوسط فئة المطلقين. وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

وفيما يلي شكل بياني يبين توزيع متوسطات أفراد العينة على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

الشكل رقم (7) يبين توزيع درجات أفراد العينة على مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.



لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير وجود الأولاد لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيم t لاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات، وكانت النتائج كما يلي:

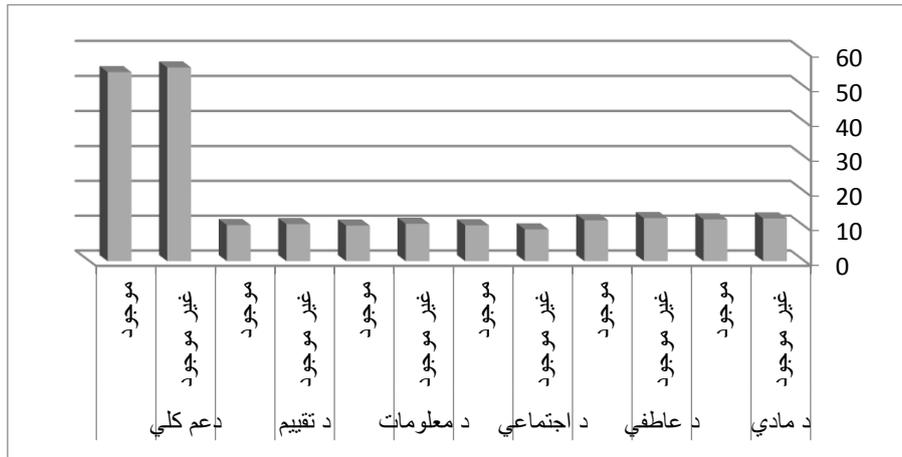
الجدول رقم (81) نتائج اختبارات استودنت لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير وجود الأولاد.

القرار	القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	t	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الأولاد
د مادي	.687	123	.404	3.78528	12.2769	65	غير موجود
				3.87954	12.0000	60	موجود
د عاطفي	.350	123	.938	3.48520	12.3846	65	غير موجود
				3.88114	11.7667	60	موجود
د اجتماعي	.109	123	-1.614	4.05384	9.1385	65	غير موجود
				3.98003	10.3000	60	موجود
د معلومات	.519	123	.646	4.18244	10.7692	65	غير موجود
				5.07692	10.2333	60	موجود
د تقييم	.728	123	.348	4.10956	10.6462	65	غير موجود

				4.85018	10.3667	60	موجود	
غير دال	.676	123	.419	14.94167	55.4769	65	غير موجود	دعم كلي
				20.24245	54.1500	60	موجود	

بالنظر إلى الجدول السابق يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير وجود الأولاد، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير وجود الأولاد.

الشكل رقم (8) توزع درجات أفراد العينة على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير وجود الأولاد.



تعقيب على الفرضية الثانية:

كانت الفروق في درجة الدعم النفسي الاجتماعي الكلي وأبعاده دالة لصالح الفئة العمرية 85 فما فوق مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، وترى الباحثة أن الفئة العمرية 85 فما فوق تتصف بسلبية وطواعية كبيرة نظراً لما يعترها من ضعف القدرة على التأثير في الواقع، غالباً ما يكون أفراد هذه الفئة قد أتموا عملية الانسحاب من أدوارهم الاجتماعية، وتذكر الأدبيات أن المسنين الشيخوخة 85 فما فوق يتصفون باللامبالاة وتسطح المزاج وعدم الاكترث للمسائل التي تتعدى الجوانب الصحية ومتطلبات الحياة اليومية التي تتناقص بدورها إلى الحدود الدنيا، كما تتحسر اهتماماتهم إلى حد كبير. وكانت الفروق في درجة الدعم النفسي الاجتماعي الكلي وفي بعدي الدعم العاطفي والدعم المادي دالة لصالح الإناث من أفراد العينة، وتتفق هذه النتيجة مع معظم الدراسات السابقة منها دراسة خطاب (2010)، ودراسة (Reitzes et al, 1999)، ودراسة (Kaufman et al, 2010) ودراسة شوكت (2002)، ودراسة (Caker & Ikiz, 2010) التي بينت أن الإناث كن دوماً يطلبن ويتلقين ويعبرن عن الحاجة للدعم النفسي الاجتماعي أكثر من الذكور، ذلك أن الإناث يتمتعن بشبكات اجتماعية ممتدة ومتشابكة ولا تقتصر على أفراد الأسرة، ويعبرن عن حاجتهن للدعم بشكل صريح ويتلقينه من مصادر مختلفة، على عكس الذكور الذين يميلون للوحدة والاستقلالية ويقتصرون على زوجاتهم في تلقي الدعم. وكانت الفروق في درجة الدعم النفسي الاجتماعي

الكلية ودعم التقييم ودعم المعلومات والدعم الاجتماعي دالة دوماً لصالح كل الفئات عندما قورنت بفئة الدخل الدنيا (800 ل.س)، أما في بعدي الدعم العاطفي والدعم المادي فقد كانت الفروق دالة لصالح الكفلاء (50-100 ألف) عند المقارنة مع كل الفئات عدا فئة الإرث (100 ألف فما فوق) وترى الباحثة، أن تأثير الدعم النفسي الاجتماعي لدى فئة الدخل الدنيا (800 ل.س) جاء نتيجة الظروف الاقتصادية الاجتماعية التي تعاني منها، وتفتت الشبكة الاجتماعية من حولها، وفقدان مصادر الدعم الخاصة بالمسن أو المصادر الخارجية والمجتمعية، إن هذه الفئة غالباً ما تكون من المسنين الوحيدين تماماً للذين لم يكونوا أسر خاصة بهم، وأن أسرهم مفككة، ففقدوا بذلك أهم مصادر الدعم المتمثلة بالأسرة والأبناء والأحفاد، أما النتيجة المتعلقة بفئة الكفلاء (50-100 ألف)، فترى الباحثة أن هذه الفئة تتمتع بمستوى اقتصادي اجتماعي مرتفع وبعلاقة جيدة مع الكفلاء، الأمر الذي وفر لها مصادر دعم مختلفة ومتنوعة ومتكافئة تؤمن لها مستوى مرتفع من الدعم بأنواعه المختلفة ومن مصادر مختلفة. كما تبين من خلال دراسة متغير الدخل ومصدره أن من يكفله أولاده حقق أعلى مستوى من تقدير الدعم النفسي الاجتماعي، إن هذه النتيجة تعكس مدى امتنان الوالدين المسنين لمحافظة أبنائهم على علاقة ودية معهم وتكفلهم نفقاتهم على أكمل وجه. وأهمية إحساس المسن بأنه تحت رعاية الحلقة الأقرب وهي الأسرة. كانت الفروق في درجة الدعم النفسي الاجتماعي الكلية وفي أبعاد الدعم الاجتماعي والعاطفي والتقييم والمعلومات دالة لصالح فئة الأرامل، وكانت الفروق في بعد الدعم المادي دالة لصالح الأرامل ولصالح العازبين عند المقارنة بفئة المطلقين. وترى الباحثة أن هذه النتيجة تعزى لدى فئة الأرامل لكونهم يمتلكون شبكات اجتماعية وأسر وأقارب يمدونهم بأنواع الدعم المختلفة، كما يعود لإحساس الأرامل بالكفاءة والجدارة لقيامه بمسؤولياته أثناء سني حياته خارج دار الرعاية، أما العازبين فقد كانت لديهم مسؤوليات مالية ومادية أقل من الفئات الأخرى، كما أنهم وفق ما ورد في دراسة (Silverstin et al, 1996) من الفئات التي لا تتوقع الكثير من الدعم، وسقف توقعاتها بالنسبة للدعم الذي يمكن أن تتلقاه من مصادر خارجية منخفض لذا فإن مستويات غير مرتفعة من الدعم تؤثر بشكل كبير في رفع مزاجهم. وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ناصر (2009) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية. لذا فهم أكثر استقلالية ويعتمدون بشكل أكبر على أنفسهم. ولم تكن الفروق في درجة الدعم النفسي الاجتماعي الكلية ودرجات الأبعاد دالة إحصائياً تبعاً لمتغيري مدة الإقامة في الدار ووجود الأولاد.

الفرضية الرئيسية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير العمر والجنس ومدة الإقامة في الدار والدخل والحالة الاجتماعية ووجود الأولاد لدى المسنين أفراد عينة الدراسة، وتتفرع هذه الفرضية إلى الفرضيات التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضاعن الحياة تبعاً لمتغير العمر لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
 2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضاعن الحياة تبعاً لمتغير الجنس لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
 3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضاعن الحياة تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
 4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضاعن الحياة تبعاً لمتغير الدخل لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
 5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضاعن الحياة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
 6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضاعن الحياة تبعاً لمتغير وجود الأولاد لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
- ✚ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير العمر لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
- للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيم ف لاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات، وكانت النتائج كما يلي:
- الجدول (82) نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير العمر.

القرار	القيمة الاحتمالية	F	المربعات متوسط	درجة الحرية	مجموع المربعات		
ر أسرة	.000	10.066	95.191	2	190.381	بين المجموعات	
			9.457	122	1153.731	ضمن المجموعات	
				124	1344.112	Total	
ر أصدقاء	.340	1.087	18.550	2	37.099	بين المجموعات	
			17.058	122	2081.109	ضمن المجموعات	
				124	2118.208	Total	
ر مادي وصحي	.058	2.913	23.101	2	46.202	بين المجموعات	
			7.931	122	967.526	ضمن المجموعات	
				124	1013.728	Total	
ر ترفيه	.051	3.054	26.622	2	53.243	بين المجموعات	
			8.717	122	1063.445	ضمن المجموعات	
				124	1116.688	Total	
ر روحي وديني	.606	.502	3.389	2	6.777	بين المجموعات	
			6.748	122	823.255	ضمن المجموعات	
				124	830.032	Total	

رضا كلي	بين المجموعات	908.918	2	454.459	3.225	.043	دال
	ضمن المجموعات	17192.314	122	140.921			
	Total	18101.232	124				

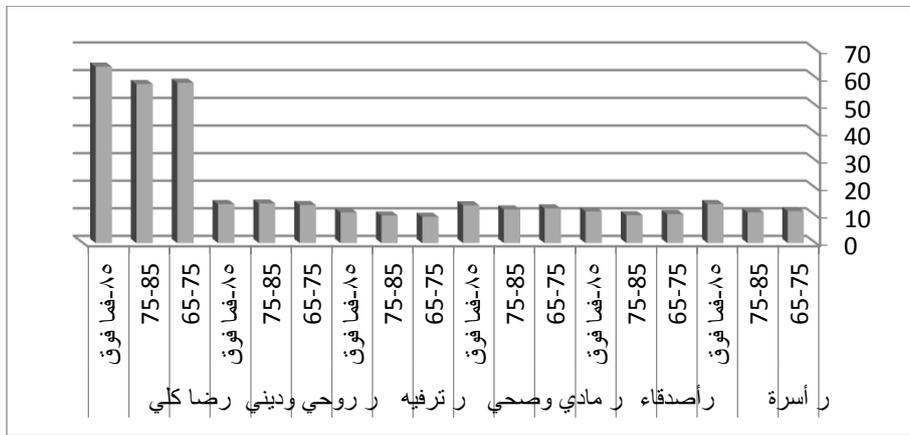
يتبين من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للرضا عن الحياة، وبعد الرضا عن الأسرة. ولمعرفة دلالة اتجاه هذه الفروق، قامت الباحثة بتطبيق اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة. وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (83) نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه دلالة الفروق.

القرار	فئات العمر (I)	فئات العمر (J)	الفروق بين المتوسطات (I-J)
ر أسرة	65-75	2.00	.4456
		3.00	-2.5348(*)
	2.00	1.00	-.4456
		3.00	-2.9804(*)
رضا كلي	1.00	2.00	.4626
		3.00	-6.2927(*)

يتبين من الجدول أن الفروق في المتوسطات على بعد الرضا عن الأسرة والرضا الكلي، تتجه لصالح الفئة العمرية الأكبر 85 فما فوق، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير العمر.

الشكل رقم (9) توزيع درجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير العمر.



لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين تبعاً لمتغير الجنس لدى أفراد عينة الدراسة.

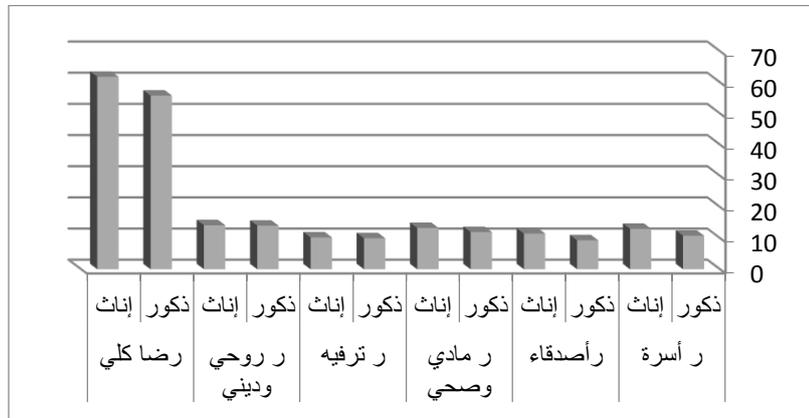
للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيم ت لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (84) نتائج اختبارات لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الجنس.

القرار	القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	t	القيمة الاحتمالية.	F	
ر أسرة	.008	123	-3.786	.008	7.276	ر أسرة
ر أصدقاء	.038	123	-2.938	.038	4.410	ر أصدقاء
ر مادي وصحي	.334	123	-2.539	.334	.940	ر مادي وصحي
ر ترفيه	.150	123	-.453	.150	2.095	ر ترفيه
ر روحي وديني	.527	123	-.294	.527	.403	ر روحي وديني
رضا كلي	.345	123	-2.778	.345	.900	رضا كلي
	.009	87.526	-2.691			

يتبين من الجدول السابق وجود فروق دالة في مجالات الرضا الكلي والرضا عن الوضع المادي والصحي والرضا عن الأصدقاء والرضا عن الأسرة لصالح الإناث من أفراد العينة، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الجنس.

الشكل رقم (9) توزع درجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الجنس.



لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار لدى أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيم ف لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، وكانت النتائج كما يلي:

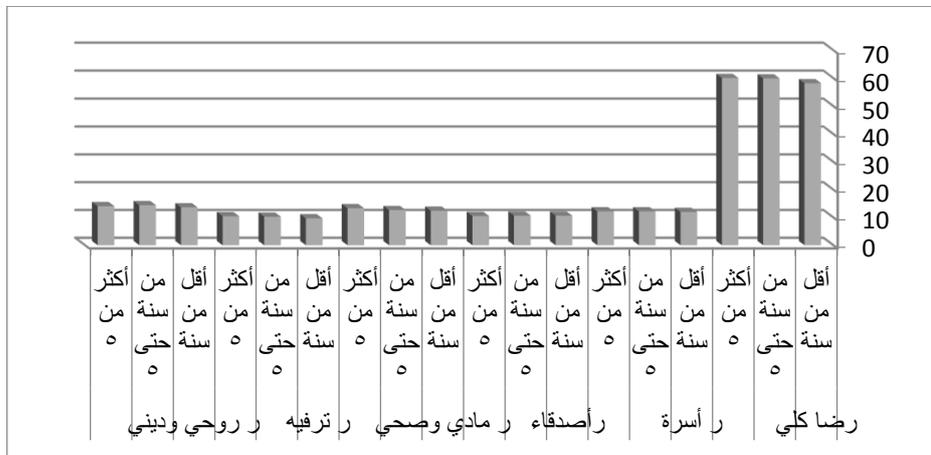
الجدول (85) نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.

القيمة الاحتمالية	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	بين المجموعات	رضا كلي
.749	.290	42.442	2	84.884	بين المجموعات	
		146.348	121	17708.051	ضمن المجموعات	

			123	17792.935	Total	
	.944	.057	2	1.259	بين المجموعات	ر أسرة
			121	1327.927	ضمن المجموعات	
			123	1329.185	Total	
	.984	.016	2	.550	بين المجموعات	رأصدقاء
			121	2088.869	ضمن المجموعات	
			123	2089.419	Total	
	.406	.908	2	14.831	بين المجموعات	ر مادي وصحي
			121	988.419	ضمن المجموعات	
			123	1003.250	Total	
	.517	.663	2	12.019	بين المجموعات	ر ترفيه
			121	1096.400	ضمن المجموعات	
			123	1108.419	Total	
	.387	.956	2	12.853	بين المجموعات	ر روحي وديني
			121	813.494	ضمن المجموعات	
			123	826.347	Total	

يبين من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير مدة الإقامة في دار الرعاية، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.

الشكل (11) توزع درجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.



لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الدخل لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيم ف لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (86) نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الدخل.

القرار	القيمة الاحتمالية	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	بين المجموعات	ر أسرة
دال	.000	13.779	105.760	4	423.040	بين المجموعات	ر أسرة
			7.676	120	921.072	ضمن المجموعات	

				124	1344.112	Total	
دال	.002	4.654	71.113	4	284.454	بين المجموعات	رأصدقاء
			15.281	120	1833.754	ضمن المجموعات	
				124	2118.208	Total	
دال	.001	5.306	38.090	4	152.361	بين المجموعات	ر مادي وصحي
			7.178	120	861.367	ضمن المجموعات	
				124	1013.728	Total	
دال	.004	4.076	33.392	4	133.570	بين المجموعات	ر ترفيه
			8.193	120	983.118	ضمن المجموعات	
				124	1116.688	Total	
غير دال	.697	.554	3.761	4	15.045	بين المجموعات	ر روحي وديني
			6.792	120	814.987	ضمن المجموعات	
				124	830.032	Total	
دال	.000	7.576	912.377	4	3649.508	بين المجموعات	رضا كلي
			120.431	120	14451.724	ضمن المجموعات	
				124	18101.232	Total	

يتبين من الجدول السابق وجود فروق في كل مجالات الرضا والدرجة الكلية، عدا الرضا عن الجانب الروحي والديني، ولمعرفة اتجاه هذه الفروق قامت الباحثة بتطبيق اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة لمعرفة دلالة اتجاه الفروق، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (87) نتائج اختبار شيفيه (المقارنات البعدية المتعددة) لاتجاه دلالة الفروق.

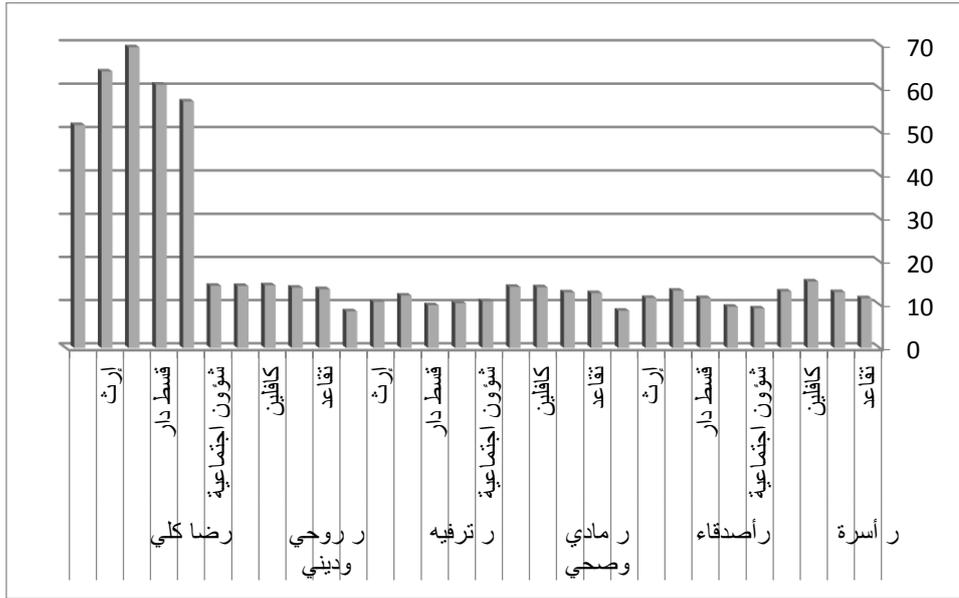
القرار	القيمة الاحتمالية	الخطأ المعياري	فرق المتوسطات	(J)الدخل	(I)الدخل	
	.367	.67701	-1.4100	قسط دار	تقاعد(9-30ألف)	ر أسرة
دال لصالح كافلين	.001	.85875	-3.8706(*)	كافلين		
	.418	.79356	-1.5759	إرث		
دال لصالح التقاعد	.042	.73863	2.3627(*)	شؤون اجتماعية		
	.367	.67701	1.4100	تقاعد	قسط دار(30-50أف)	
	.094	.86273	-2.4606	كافلين		
	1.000	.79786	-.1659	إرث		
دال لصالح قسط الدار	.000	.74324	3.7727(*)	شؤون اجتماعية		
دال لصالح كافلين	.001	.85875	3.8706(*)	تقاعد	كافلين(50-100ألف)	
	.094	.86273	2.4606	قسط دار		
	.226	.95691	2.2947	إرث		
دال لصالح كافلين	.000	.91188	6.2333(*)	شؤون اجتماعية		
	.418	.79356	1.5759	تقاعد	إرث(100ألف فما فوق)	
	1.000	.79786	.1659	قسط دار		
	.226	.95691	-2.2947	كافلين		
دال لصالح إرث	.001	.85076	3.9386(*)	شؤون اجتماعية		
دال لصالح تقاعد	.042	.73863	-2.3627(*)	تقاعد	شؤون (800ل.س)	
دال لصالح قسط الدار	.000	.74324	-3.7727(*)	قسط دار		
دال لصالح كافلين	.000	.91188	-6.2333(*)	كافلين		
دال لصالح إرث	.001	.85076	-3.9386(*)	إرث		
	.369	.95526	-1.9866	قسط دار	تقاعد(9-30ألف)	رأصدقاء
	.059	1.21169	-3.7078	كافلين		
	.519	1.11970	-2.0201	إرث		

	.938	1.04219	.9338	شؤون اجتماعية		
	.369	.95526	1.9866	تقاعد	قسط دار (30-50 ألف)	
	.736	1.21730	-1.7212	كافلين		
	1.000	1.12577	-.0335	إرث		
	.108	1.04871	2.9205	شؤون اجتماعية		
	.059	1.21169	3.7078	تقاعد	كافلين (50-100 ألف)	
	.736	1.21730	1.7212	قسط دار		
	.815	1.35020	1.6877	إرث		
دال لصالح كافلين	.014	1.28665	4.6417(*)	شؤون اجتماعية		
	.519	1.11970	2.0201	تقاعد	إرث (100 ألف فما فوق)	
	1.000	1.12577	.0335	قسط دار		
	.815	1.35020	-1.6877	كافلين		
	.202	1.20042	2.9539	شؤون اجتماعية		
	.938	1.04219	-.9338	تقاعد	شؤون (800 ل.س)	
	.108	1.04871	-2.9205	قسط دار		
دال لصالح كافلين	.014	1.28665	-4.6417(*)	كافلين		
	.202	1.20042	-2.9539	إرث		
	.999	.65470	-.1729	قسط دار	تقاعد (9-30 ألف)	ر مادي وصحي
	.613	.83046	-1.3608	كافلين		
	.469	.76741	-1.4520	إرث		
	.150	.71429	1.8725	شؤون اجتماعية		
	.999	.65470	.1729	تقاعد	قسط دار (30-50 ألف)	
	.731	.83430	-1.1879	كافلين		
	.602	.77156	-1.2791	إرث		
	.095	.71875	2.0455	شؤون اجتماعية		
	.613	.83046	1.3608	تقاعد	كافلين (50-100 ألف)	
	.731	.83430	1.1879	قسط دار		
	1.000	.92538	-.0912	إرث		
دال لصالح كافلين	.012	.88183	3.2333(*)	شؤون اجتماعية		
	.469	.76741	1.4520	تقاعد	إرث (100 ألف فما فوق)	
	.602	.77156	1.2791	قسط دار		
	1.000	.92538	.0912	كافلين		
دال لصالح إرث	.004	.82273	3.3246(*)	شؤون اجتماعية		
	.150	.71429	-1.8725	تقاعد	شؤون (800 ل.س)	
	.095	.71875	-2.0455	قسط دار		
دال لصالح كافلين	.012	.88183	-3.2333(*)	كافلين		
دال لصالح إرث	.004	.82273	-3.3246(*)	إرث		
	.977	.69944	.4742	قسط دار	تقاعد (9-30 ألف)	ر ترفيه
	.407	.88721	-1.7804	كافلين		
	.997	.81985	-.3313	إرث		
	.214	.76310	1.8529	شؤون اجتماعية		
	.977	.69944	-.4742	تقاعد	قسط دار (30-50 ألف)	
	.179	.89131	-2.2545	كافلين		
	.916	.82429	-.8054	إرث		
	.524	.76787	1.3788	شؤون اجتماعية		
	.407	.88721	1.7804	تقاعد	كافلين (50-100 ألف)	
	.179	.89131	2.2545	قسط دار		
	.709	.98862	1.4491	إرث		
دال لصالح كافلين	.007	.94209	3.6333(*)	شؤون اجتماعية		
	.997	.81985	.3313	تقاعد	إرث (10 ألف فما فوق)	

	.916	.82429	.8054	قسط دار		
	.709	.98862	-1.4491	كافلين		
	.194	.87895	2.1842	شؤون اجتماعية		
	.214	.76310	-1.8529	تقاعد	شؤون (800ل.س)	
	.524	.76787	-1.3788	قسط دار		
دال لصالح كافلين	.007	.94209	-3.6333(*)	كافلين		
	.194	.87895	-2.1842	إرث		
	1.000	.80027	.0482	إرث		
	.725	2.68170	-3.8485	قسط دار	تقاعد (9-30 ألف)	رضا كلي
دال لصالح كافلين	.012	3.40159	-12.4667(*)	كافلين		
	.313	3.14334	-6.8947	إرث		
	.484	2.92576	5.4583	شؤون اجتماعية		
	.725	2.68170	3.8485	تقاعد	قسط دار (30-50 ألف)	
	.181	3.41733	-8.6182	كافلين		
	.920	3.16036	-3.0463	إرث		
دال لصالح قسط الدار	.046	2.94404	9.3068(*)	شؤون اجتماعية		
دال لصالح كافلين	.012	3.40159	12.4667(*)	تقاعد	كافلين (50-100 ألف)	
	.181	3.41733	8.6182	قسط دار		
	.706	3.79041	5.5719	إرث		
دال لصالح كافلين	.000	3.61202	17.9250(*)	شؤون اجتماعية		
	.313	3.14334	6.8947	تقاعد	إرث (100 ألف فما فوق)	
	.920	3.16036	3.0463	قسط دار		
	.706	3.79041	-5.5719	كافلين		
دال لصالح إرث	.012	3.36993	12.3531(*)	شؤون اجتماعية		
	.484	2.92576	-5.4583	تقاعد	شؤون (800ل.س)	
دال لصالح قسط الدار	.046	2.94404	-9.3068(*)	قسط دار		
دال لصالح كافلين	.000	3.61202	-17.9250(*)	كافلين		
دال لصالح إرث	.012	3.36993	-12.3531(*)	إرث		

يتبين من الجدولين السابقين وجود فروق ذات دلالة في مستوى الرضا عن الحياة بالدرجة الكلية تبعاً لمتغير الدخل لصالح فئات الدخل (100 ألف فما فوق) و(50-100 ألف) و(30-50 ألف)، أي من لديهم كفاءة ومن ينفق من إرثه الخاص ومن يكتفي بقسط دار الرعاية مقارنة بفئة الدخل الدنيا (800ل.س)، ولصالح فئة الدخل (100-50) مقابل فئة الدخل (9-30 ألف) في بعد الرضا عن الأسرة، أي لصالح الكفاءة مقابل فئة المتقاعدين، ولصالح فئة الدخل (50-100 ألف) وفئة الدخل (100 ألف فما فوق) بالمقارنة مع فئة الدخل الدنيا (800ل.س) أي لصالح فئتي الكفاءة والإرث مقترنة بمن تتفق عليه وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في بعد الرضا عن الوضع المادي والصحي. ولصالح فئة الدخل (50-100 ألف) مقابل فئة الدخل الدنيا (800ل.س) أي لصالح فئة الكفاءة في بعد الرضا عن الترفيه مقارنة بمن تتفق عليهم وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل. وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين تبعاً لمتغير الدخل.

الشكل رقم (12) توزع درجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الدخل.



لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيم ف لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (88) نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

القرار	القيمة الاحتمالية	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
دال	.000	13.566	112.766	3	338.298	بين المجموعات
			8.313	121	1005.814	ضمن المجموعات
				124	1344.112	Total
غير دال	.152	1.794	30.067	3	90.200	بين المجموعات
			16.760	121	2028.008	ضمن المجموعات
				124	2118.208	Total
دال	.000	7.991	55.877	3	167.632	بين المجموعات
			6.993	121	846.096	ضمن المجموعات
				124	1013.728	Total
دال	.005	4.442	36.925	3	110.775	بين المجموعات
			8.313	121	1005.913	ضمن المجموعات
				124	1116.688	Total
دال	.001	5.600	33.734	3	101.201	بين المجموعات
			6.023	121	728.831	ضمن المجموعات
				124	830.032	Total
دال	.000	7.395	934.907	3	2804.721	بين المجموعات
			126.417	121	15296.511	ضمن المجموعات
				124	18101.232	Total

ولمعرفة اتجاه دلالة الفروق، تم تطبيق اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة، وكانت النتائج كما يلي:

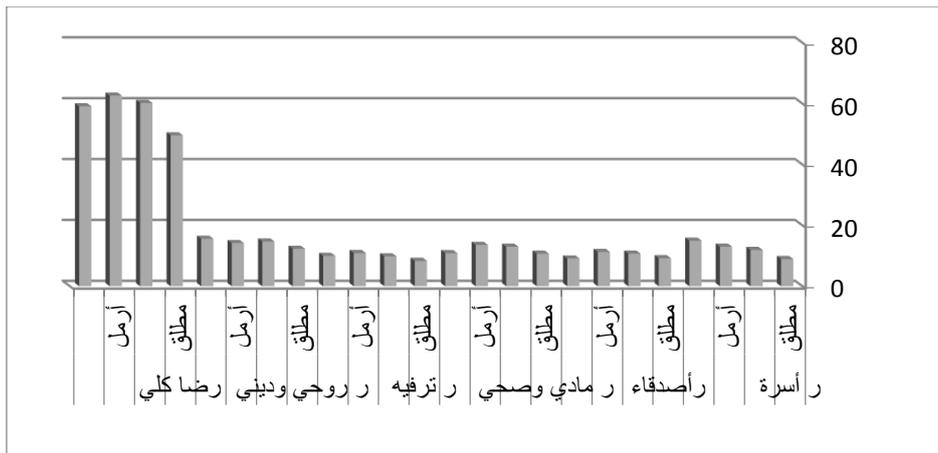
الجدول (89) نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه دلالة الفروق بين المتوسطات.

القرار	القيمة الاحتمالية	الخطأ المعياري .	فرق المتوسطات	الوضع (J)	الوضع (I)	
دال لصالح عازب	.004	.79850	-2.9830(*)	عازب	مطلق	ر أسرة
دال لصالح أرمل	.000	.71399	-4.0613(*)	أرمل		
دال لصالح متزوج	.000	1.19034	-6.0455(*)	متزوج		
دال لصالح عازب	.004	.79850	2.9830(*)	مطلق	عازب	
	.400	.62587	-1.0784	أرمل		
	.071	1.13966	-3.0625	متزوج		
دال لصالح أرمل	.000	.71399	4.0613(*)	مطلق	أرمل	
	.400	.62587	1.0784	عازب		
	.344	1.08213	-1.9841	متزوج		
دال لصالح متزوج	.000	1.19034	6.0455(*)	مطلق	متزوج	
	.071	1.13966	3.0625	عازب		
	.344	1.08213	1.9841	أرمل		
دال لصالح عازب	.026	.73237	-2.2727(*)	عازب	مطلق	ر مادي وصحي
دال لصالح أرمل	.000	.65485	-2.8918(*)	أرمل		
	.999	1.09175	-.1477	متزوج		
دال لصالح عازب	.026	.73237	2.2727(*)	مطلق	عازب	
	.762	.57403	-.6190	أرمل		
	.253	1.04527	2.1250	متزوج		
دال لصالح أرمل	.000	.65485	2.8918(*)	مطلق	أرمل	
	.762	.57403	.6190	عازب		
	.059	.99250	2.7440	متزوج		
	.999	1.09175	.1477	مطلق	متزوج	
	.253	1.04527	-2.1250	عازب		
	.059	.99250	-2.7440	أرمل		
	.334	.79854	-1.4801	عازب	مطلق	ر ترفيه
دال لصالح أرمل	.007	.71403	-2.5570(*)	أرمل		
	.597	1.19040	-1.6364	متزوج		
	.334	.79854	1.4801	مطلق	عازب	
	.401	.62590	-1.0769	أرمل		
	.999	1.13972	-.1563	متزوج		
دال لصالح أرمل	.007	.71403	2.5570(*)	مطلق	أرمل	
	.401	.62590	1.0769	عازب		
	.867	1.08218	.9206	متزوج		
	.597	1.19040	1.6364	مطلق	متزوج	
	.999	1.13972	.1563	عازب		
	.867	1.08218	-.9206	أرمل		
دال لصالح عازب	.008	.67972	-2.4006(*)	عازب	مطلق	ر روحي وديني
دال لصالح أرمل	.027	.60778	-1.8723(*)	أرمل		
دال لصالح متزوج	.017	1.01327	-3.3068(*)	متزوج		
دال لصالح عازب	.008	.67972	2.4006(*)	مطلق	عازب	
	.805	.53277	.5283	أرمل		
	.832	.97013	-.9063	متزوج		
دال لصالح أرمل	.027	.60778	1.8723(*)	مطلق	أرمل	
	.805	.53277	-.5283	عازب		
	.492	.92116	-1.4345	متزوج		

متزوج	مطلق	3.3068(*)	1.01327	.017	دال لصالح متزوج
عازب	عازب	.9063	.97013	.832	
أرمل	أرمل	1.4345	.92116	.492	
مطلق	عازب	-10.6591(*)	3.11397	.011	دال لصالح عازب
أرمل	أرمل	-13.0599(*)	2.78440	.000	دال لصالح أرمل
متزوج	متزوج	-9.5341	4.64203	.244	
عازب	مطلق	10.6591(*)	3.11397	.011	دال لصالح عازب
أرمل	أرمل	-2.4008	2.44073	.809	
متزوج	متزوج	1.1250	4.44440	.996	
أرمل	مطلق	13.0599(*)	2.78440	.000	دال لصالح أرمل
عازب	عازب	2.4008	2.44073	.809	
متزوج	متزوج	3.5258	4.22005	.873	
مطلق	متزوج	9.5341	4.64203	.244	
عازب	عازب	-1.1250	4.44440	.996	
أرمل	أرمل	-3.5258	4.22005	.873	

يتبين من الجدولين السابقين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة بالدرجة الكلية بين المسنين أفراد العينة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح فئة الأرملة والعازبين مقابل فئة المطلقين، وعلى بعد الرضا عن الجانب الروحي والديني لصالح كل الفئات مقابل المطلقين، وعلى بعد الرضا عن الترفيه لصالح الأرملة مقابل المطلقين، وعلى بعد الرضا عن الوضع المادي والصحي لصالح فئتي أرمل وعازب مقابل مطلقين، وعلى بعد الرضا عن الأسرة لصالح كل الفئات مقابل المطلقين. وبالتالي: نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

الشكل رقم (13) توزيع درجات أفراد العينة على مقياس الرضا تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.



لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين تبعاً لمتغير وجود الأولاد لدى أفراد عينة الدراسة.

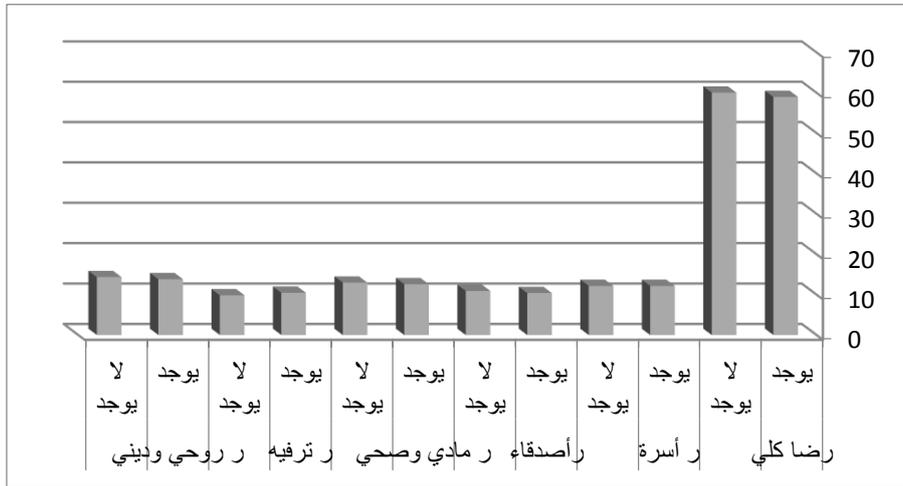
للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيمة ت لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (90) نتائج اختبارات ستودنت لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير وجود الأولاد.

القرار	القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	t	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الأولاد	
غير دال	.619	123	-.498	13.32822	58.9500	60	يوجد	رضا كلي
				10.88573	60.0308	65	لا يوجد	
غير دال	.995	123	-.006	3.45835	12.1500	60	يوجد	ر أسرة
				3.15847	12.1538	65	لا يوجد	
غير دال	.481	123	-.707	4.68713	10.3833	60	يوجد	رأصدقاء
				3.56512	10.9077	65	لا يوجد	
غير دال	.434	123	-.785	3.02177	12.5667	60	يوجد	ر مادي وصحي
				2.70976	12.9692	65	لا يوجد	
غير دال	.263	123	1.125	2.95976	10.4500	60	يوجد	ر ترفيه
				3.03228	9.8462	65	لا يوجد	
غير دال	.269	103.909	-1.112	3.02807	13.8167	60	يوجد	ر روعي وديني
				2.09372	14.3385	65	لا يوجد	

يتبين من الجدول عدو وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير وجود الأولاد، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير وجود الأولاد.

الشكل رقم (14) يبين توزع درجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير وجود الأولاد.



تعقيب على الفرضية الرئيسية الثالثة:

تبين من النتائج وجود فروق ذات دلالة لصالح المسنين من الفئة العمرية 85 فما فوق، في الدرجة الكلية والدرجات الفرعية للرضا عن الحياة، وتؤيد هذه النتيجة ما ورد في الأدبيات من ميل المسنين الشيوخ إلى تجنب التصادم مع الراشدين في هذه المرحلة فقد وجد أن الأصغر سناً يميلون لاستراتيجيات تحكم الأولي

تركز على تغيير البيئة لتوافق تطلعات الفرد، فيما يميل المسنون لاستراتيجيات تحكم ثانوية تعتمد التغيير المتمركز حول الفرد حتى يتلاءم مع المستجدات البيئية (Shiomur & Levy, 2006, 148) ويشير بعض المنظرين إلى هذه التغيرات التي تطرأ على معتقدات التحكم مع التقدم في العمر بحيث يصبح الأفراد أكثر داخلية في مركز التحكم مع التقدم في العمر وأكثر طواعية نتيجة إحساسهم بالضعف (Bernards & Lima, 2006, 361)، ولكنها تختلف مع بعض الدراسات التي بينت أن المسنين الأصغر سناً أكثر رضا عن الحياة، أما تبعاً للحالة الاجتماعية فقد اتجهت الفروق في متوسط الدرجة الكلية للرضا لصالح فئة الدخل (100 ألف فما فوق) و(50-100 ألف) و(30-50 ألف) بالمقارنة مع فئة الدخل الدنيا (800 ل.س.)، كما كانت لصالح فئة (50-100 ألف) عندما قورنت بفئة الدخل (9-30 ألف). أما الرضا عن الترفيه فكان لصالح فئة (50-100 ألف) بالمقارنة بفئة (800 ل.س.)، وكان الرضا عن الوضع المادي والصحي لصالح فئة (50-100 ألف) و(100 ألف فما فوق) بالمقارنة بفئة الدخل الدنيا (800 ل.س.)، وكان الرضا عن الأصدقاء دال لصالح فئة الدخل (50-100 ألف) مقابل فئة الدخل الدنيا (800 ل.س.)، وكان الرضا عن الأسرة لصالح فئة (50-100 ألف) بالمقارنة مع فئة المتقاعين (9-30 ألف)، ولصالح كل فئات الدخل مقارنة بفئة الدخل الدنيا (800 ل.س.). وكانت الفروق تبعاً للحالة الاجتماعية في بعد الرضا عن الأسرة والرضا عن الجانب الروحي والديني لصالح المتزوجين مقارنة بالمطلقين، ولصالح فئتي العازبين والأرامل في الدرجة الكلية للرضا والدرجات الفرعية الأخرى. وكانت الفروق تبعاً لمتغير الجنس في الدرجة الكلية للرضا والرضا عن الأسرة والرضا عن الوضع المادي والصحي والرضا عن الأصدقاء دالة لصالح الإناث بأن المسنات أكثر تقبلاً لصفات الضعف المترافقة مع التقدم في العمر كما أنهن أكثر اجتماعية وطلباً للدعم من الذكور الأمر الذي يسمح لهن بتفاعل اجتماعي أكبر وتحقيق حاجاتهن النفسية بمستوى أعلى وتحقيق رضا أكبر عن الحياة، كما تلعب العوامل الثقافية والتنشئة الاجتماعية دوراً في ذلك. أما الفروق تبعاً لمدة الإقامة في الدار ومتغير وجود الأولاد فلم تكن ذات دلالة إحصائية.

الفرضية الرئيسية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير العمر والجنس ومدة الإقامة في الدار والدخل والحالة الاجتماعية ووجود الأولاد لدى المسنين أفراد عينة الدراسة، وتتفرع هذه الفرضية الرئيسية إلى الفرضيات الفرعية التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير العمر لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الجنس لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الدخل لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير وجود الأولاد لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير العمر لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيمة ف لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (91) نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير العمر.

القرار	القيمة الاحتمالية	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
ح أمن	غير دال	1.374	28.887	2	57.775	بين المجموعات	
			21.028	122	2565.393	ضمن المجموعات	
				124	2623.168	Total	
ح انتماء	دال	3.375	54.414	2	108.828	بين المجموعات	
			16.121	122	1966.740	ضمن المجموعات	
				124	2075.568	Total	
ح تقدير	غير دال	1.280	28.356	2	56.712	بين المجموعات	
			22.149	122	2702.200	ضمن المجموعات	
				124	2758.912	Total	
حاجات كلي	غير دال	1.930	284.220	2	568.439	بين المجموعات	
			147.232	122	17962.329	ضمن المجموعات	
				124	18530.768	Total	

ولمعرفة اتجاه دلالة الفروق، قامت الباحثة بتطبيق اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

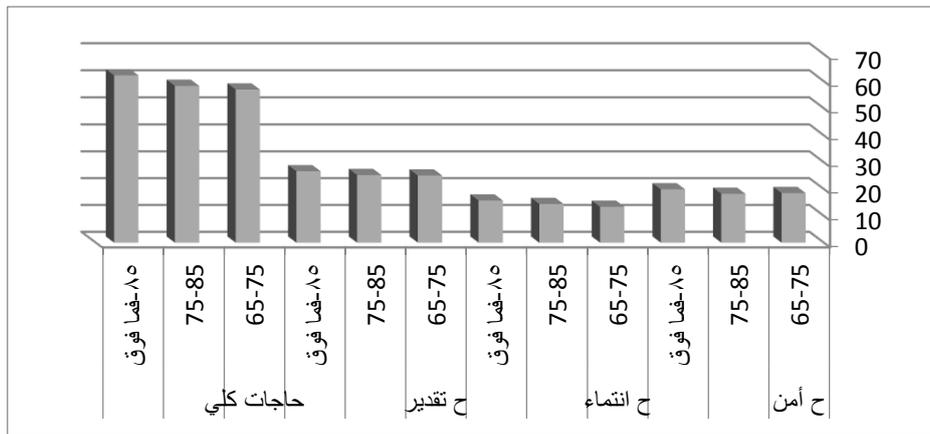
الجدول (92) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة.

القرار	القيمة الاحتمالية	الخطأ المعياري	فروق المتوسطات (I-J)	فئات (J) العمر	فئات (I) العمر	
دال لصالح 85 فما فوق	.484	.84429	-1.0204	2.00	1.00	ح انتماء
	.038	.89618	-2.3271(*)	3.00		

يتبين من الجدولين السابقين، وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في تحقيق الحاجة إلى الانتماء لصالح الفئة العمرية 85 فما فوق، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير العمر.

وفي ما يلي شكل يبين توزيع درجات أفراد العينة على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير العمر.

الشكل رقم (15) توزيع درجات أفراد العينة على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير العمر.



لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الجنس لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

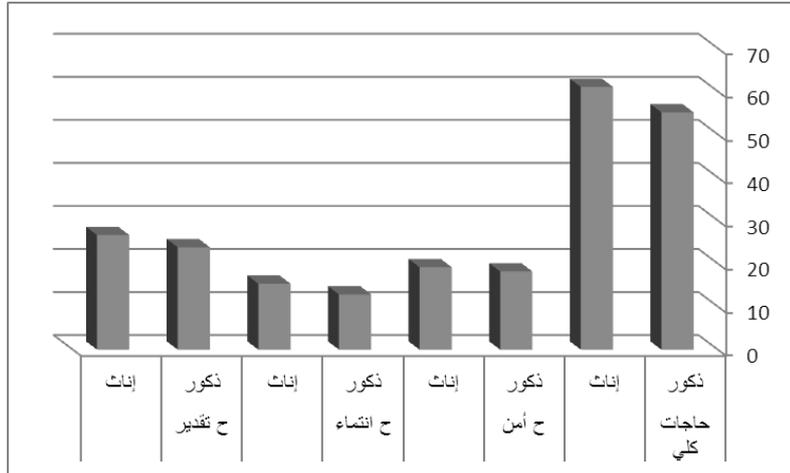
للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيمة ت لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (93) نتائج اختبار ت لدلالة الفروق بين المتوسطات تبعاً لمتغير الجنس.

القرار	القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	t	القيمة الاحتمالية	F	
غير دال	.248	123	-1.160	.134	2.277	ح أمن
دال	.001	123	-3.438	.009	7.119	ح انتماء
دال	.001	123	-3.381	.336	.933	ح تقدير
دال	.008	123	-2.683	.421	.651	حاجات كلي

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحقيق الحاجات النفسية (انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث من أفراد العينة، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) يعزى لمتغير الجنس.

الشكل رقم (16) توزع متوسطات أفراد العينة على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير الجنس.



لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار لدى أفراد عينة الدراسة.

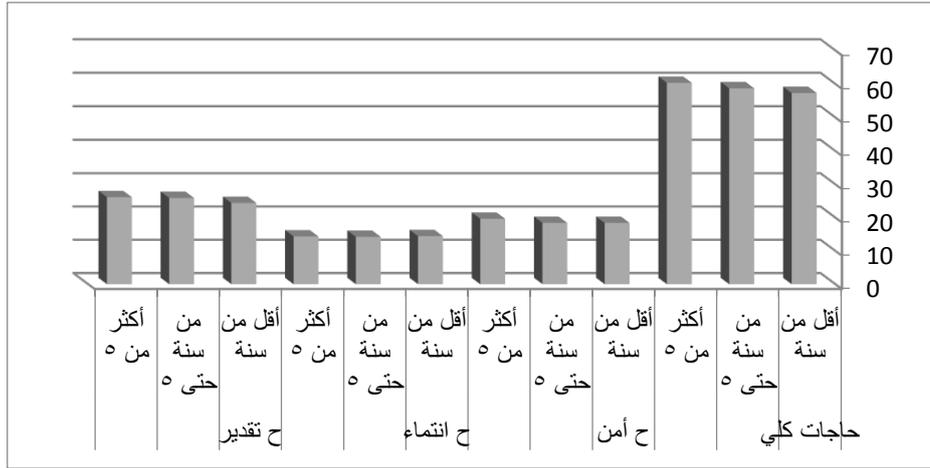
للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيمة ف لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (94) نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.

القرار	القيمة الاحتمالية	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
حاجات كلي	غير دال	.577	.552	82.402	2	164.805	بين المجموعات
						149.325	ضمن المجموعات
						18233.097	Total
ح أمن	غير دال	.429	.852	18.028	2	36.056	بين المجموعات
						21.154	ضمن المجموعات
						2595.742	Total
ح انتماء	غير دال	.974	.027	.453	2	.905	بين المجموعات
						16.883	ضمن المجموعات
						2043.774	Total
ح تقدير	غير دال	.209	1.584	34.657	2	69.314	بين المجموعات
						21.882	ضمن المجموعات
						2717.000	Total

يتبين من الجدول السابق، عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تعزى إلى متغير الإقامة في الدار، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) يعزى لمتغير الإقامة في الدار.

الشكل رقم (17) يبين توزع درجات أفراد العينة على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.



لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الدخل لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيمة ف لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (95) نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير الدخل.

القرار	القيمة الاحتمالية	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
ح أمن	.002	4.482	85.241	4	340.963	بين المجموعات	
			19.018	120	2282.205	ضمن المجموعات	
				124	2623.168	Total	
ح انتماء	.001	4.856	72.295	4	289.179	بين المجموعات	
			14.887	120	1786.389	ضمن المجموعات	
				124	2075.568	Total	
ح تقدير	.000	7.125	132.369	4	529.476	بين المجموعات	
			18.579	120	2229.436	ضمن المجموعات	
				124	2758.912	Total	
حاجات كلي	.000	6.517	826.785	4	3307.138	بين المجموعات	
			126.864	120	15223.630	ضمن المجموعات	
				124	18530.768	Total	

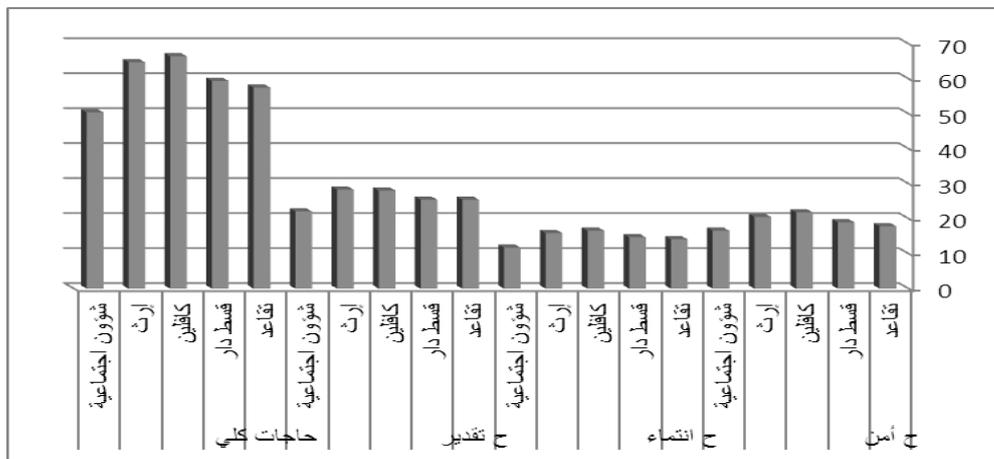
ولمعرفة اتجاه دلالة الفروق قامت الباحثة بتطبيق اختبار شيفيه، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول

الجدول (96) نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه دلالة الفروق بين المتوسطات.

القرار	القيمة الاحتمالية	الخطأ المعياري	فروق (I-J) المتوسطات	الدخل (J)	الدخل (I)	
ح أمن	.894	1.06568	-1.1168	قسط دار	كفلاء (50-100 ألف)	
دال لصالح الكافلين	.013	1.43538	5.2167(*)	شؤون اجتماعية		
ح انتماء	.984	.94284	-.5793	قسط دار	إرث (100 ألف فما فوق)	
دال لصالح إرث	.019	1.18481	4.1447(*)	شؤون اجتماعية		
	.265	1.02865	-2.3676	تقاعد	شؤون (800 ل.س)	
دال لصالح كافلين	.008	1.26993	-4.8500(*)	كافلين		
دال لصالح إرث	.019	1.18481	-4.1447(*)	إرث		
ح تقدير	1.000	1.05329	-.0134	قسط دار	تقاعد	
	.429	1.33604	2.6255	تقاعد	كافلين (50-100 ألف)	
دال لصالح كافلين	.002	1.41869	5.9833(*)	شؤون اجتماعية		
	.254	1.23461	2.8746	تقاعد	إرث (100 ألف فما فوق)	
دال لصالح إرث	.000	1.32361	6.2325(*)	شؤون اجتماعية		
	.081	1.14915	-3.3578	تقاعد	شؤون	
حاجات كلي	.976	2.75239	-1.8939	قسط دار	تقاعد	
دال لصالح كافلين	.002	3.70723	16.0500(*)	شؤون اجتماعية	كافلين	
	.290	3.22619	7.2368	تقاعد	إرث	
دال لصالح إرث	.003	3.45876	14.3202(*)	شؤون اجتماعية		
	.241	3.00288	-7.0833	تقاعد	شؤون	
دال لصالح كافلين	.002	3.70723	-16.0500(*)	كافلين		
دال لصالح إرث	.003	3.45876	-14.3202(*)	إرث		

يتبين من الجدولين السابقين، وجود فروق ذات دلالة في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الدخل، لصالح فئتي الإرث والكفلاء، مقارنةً بفئات الدخل الأخرى. وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية الثلاث تبعاً لمتغير الدخل.

الشكل رقم (18) يبين توزيع درجات أفراد العينة على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير الدخل.



لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيمة ف لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (97) نتائج اختبار ف لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

القرار	القيمة الاحتمالية	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
ح أمن			61.392	4	184.177	بين المجموعات	
			20.157	121	2438.991	ضمن المجموعات	
				125	2623.168	Total	
ح انتماء			72.793	4	218.378	بين المجموعات	
			15.349	121	1857.190	ضمن المجموعات	
				125	2075.568	Total	
ح تقدير			148.523	4	445.570	بين المجموعات	
			19.119	121	2313.342	ضمن المجموعات	
				125	2758.912	Total	
حاجات كلي			754.864	4	2264.593	بين المجموعات	
			134.431	121	16266.175	ضمن المجموعات	
				125	18530.768	Total	

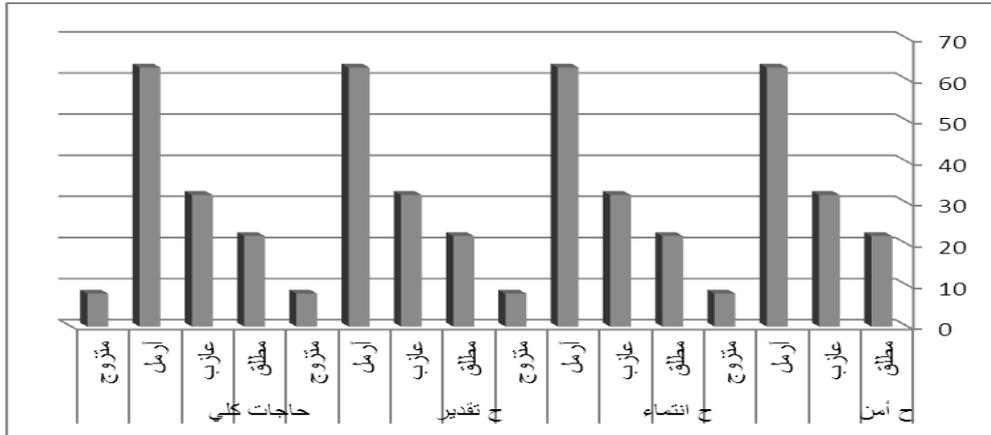
ولمعرفة اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار شيفيه وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (98) نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه دلالة الفروق.

القرار	القيمة الاحتمالية	الخطأ المعياري	فرق المتوسطات (I-J)	الوضع (J)	الوضع (I)	
ح أمن			-2.0483	عازب	مطلق	
			-3.2482(*)	أرمل	مطلق	
ح انتماء			-2.5540	عازب	مطلق	
			-3.6537(*)	أرمل	مطلق	
ح تقدير			-3.9602(*)	عازب	مطلق	
			-5.1934(*)	أرمل	مطلق	
حاجات كلي			-8.2898	عازب	مطلق	
			-11.7590(*)	أرمل	مطلق	

يتبين من الجدولين السابقين، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية الثلاث تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، وذلك لصالح العازبين والأرامل. وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

الشكل رقم (19) يبين توزيع درجات أفراد العينة على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.



لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير وجود الأولاد لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

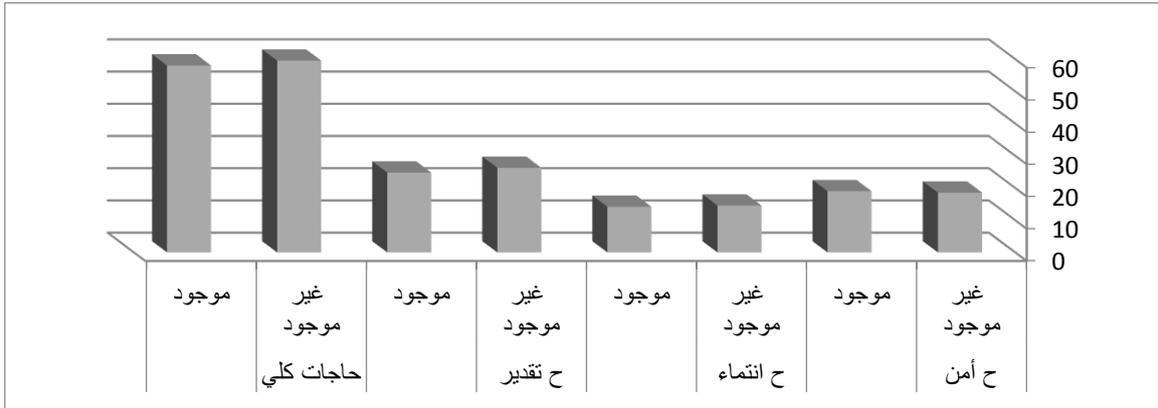
للتحقق من الفرضية، تم استخراج قيمة ت لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (99) نتائج اختبار ت لدلالة الفروق بين المتوسطات على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير وجود الأولاد.

القرار	القيمة الاحتمالية	درجة الحرية	t	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الأولاد	
غير دال	.589	123	-.542	4.70030	18.5692	65	غير موجود	ح أمن
				4.51548	19.0167	60	موجود	
غير دال	.600	123	.525	3.79543	14.5692	65	غير موجود	ح انتماء
				4.41297	14.1833	60	موجود	
غير دال	.080	123	1.765	4.39914	26.2615	65	غير موجود	ح تقدير
				4.96118	24.7833	60	موجود	
غير دال	.494	123	.686	11.75409	59.5385	65	غير موجود	حاجات كلي
				12.76776	58.0333	60	موجود	

يتبين من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير وجود الأولاد، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير وجود الأولاد.

الشكل رقم (20) يبين توزيع درجات أفراد العينة على مقياس الحاجات النفسية تبعاً لمتغير وجود الأولاد.



تعقيب على الفرضية الرابعة:

تبين من النتائج وجود فروق ذات دلالة في تحقيق الحاجة إلى الانتماء لصالح الفئة العمرية 85 فما فوق. وتُفسَّر هذه النتيجة بميل المسنين ضمن هذه الفئة إلى استرضاء الراشدين المحيطين بهم، وعدم التصادم مع أي كان ابتغاء السلامة وما تم ذكره من ميل للإذعان وتجنب التصادم والتنافس، والحرص على تقبل الآخرين لهم لإحساسهم بالضعف وبحاجتهم لغيرهم من راشدين ومسنين من فئات عمرية أصغر، كما يشكل هؤلاء الأفراد الجماعة الوحيدة التي لازالت قائمة حول المسن من الفئة (85 فما فوق) ويشعر المسن بقربها منه، ومواساة أفرادها ومشاركتهم له في تفاصيل حياته اليومية. وكانت الفروق في تحقيق حاجتي الانتماء والتقدير دالة لصالح الإناث، وتُفسَّر هذه النتيجة بأن الميل الاجتماعي لدى الإناث أكبر منه لدى الذكور كما أنهن يطلبن ويتلقين التغذية الراجعة حول أهميتهن ومكانتهن الاجتماعية من مصادر متعددة بمستوى أعلى من الذكور، الذين يتسمون بالاستقلالية ويميل أقوى للوحدة. أما الفروق تبعاً لمتغير الدخل فكانت لصالح فئة الدخل (50-100 ألف) مقابل فئة الدخل الدنيا (800 ل.س) في تحقيق الحاجة إلى الأمن، أي لصالح فئة الكفلاء بالمقارنة مع من يعتمد على وزارة الشؤون الاجتماعية في الإنفاق. إن هذه النتيجة تعطي أوضح معنى لأهمية العلاقة بين المسن وأفراد شبكته الاجتماعية في تحقيق حاجاته النفسية، فالفرق الجوهرية الأهم في تحقيق الحاجة إلى الأمن، كان لصالح الفئة التي تتمتع إلى جانب الدخل المرتفع، بعلاقة مستمرة ومستقرة وإيجابية مع أفراد الشبكة الاجتماعية، فالكفلاء على اختلاف نوع صلتهم بالمسن، كانوا دوماً من أبرز المحسنين للمسن قولاً وفعلاً، تدفعهم لذلك قيم أخلاقية ودينية ومجتمعية سامية يخلصون لها، ويثق بها المسن. وكانت الفروق في تحقيق الحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى التقدير والدرجة الكلية على مقياس الحاجات لصالح فئتي الدخل (50-100 ألف) و(100 ألف فما فوق) مقابل فئة الدخل الدنيا (800 ل.س)، أي لصالح فئة من يعتمد على إرثه وماله الخاص ومن يعتمد على كفاء في الإنفاق بالمقارنة

من يعتمد على وزارة الشؤون الاجتماعية في الانفاق. ويمكن تفسير ذلك بأن الدخل المرتفع وشعور المسن بالاستقلال والكفاية وقدرته على تأمين احتياجاته المادية والصحية إلى مدى بعيد، حفز أفراد هاتين الفئتين للسعي وراء تحقيق الحاجات الأرفع المتمثلة في الحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى التقدير. وكانت الفروق دالة لصالح الأرمال مقارنة بالمطلقين في تحقيق الحاجة إلى الأمن والانتماء وفي الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية، وكان لصالح فئتي الأرمال والعازبين مقارنة بالمطلقين في تحقيق الحاجة إلى التقدير، وترى الباحثة أنه يمكن تفسير الفروق في تحقيق الحاجات النفسية لصالح الأرمال بما تميزت به حياة الأرمال من إتمام لأدوارهم الاجتماعية، فالعلاقات المستقرة والجماعة المرجعية الخاصة بتحقيق الحاجة للأمن والانتماء موجودة، وهناك ما يدعو الأرمال والأرملة للفخر بما قدموه لأولادهم بعد وفاة الشريك، واعتقادهم بأنهم قاموا بواجباتهم تبعاً للمعايير الخلقية والدينية والمجتمعية العامة على أكمل وجه، أما ما يخص اتجاه الفروق في تحقيق الحاجة إلى التقدير لصالح فئة العازبين، فتري الباحثة أن استجابات العازبين اتسمت على هذا البعد بالدفاعية، تغطي الإحساس بالكآبة ونقص الكفاءة والجدارة. ومما يدعم هذا الرأي نظرية انهيار الدعم، ودراسة (Kaufman et al, 2010) التي بينت وجود قابلية عالية للانجرار لدى المسنين العازبين، لدرجة أنهم يسقطون في مزاج مكتئب عندما يشعرون بزيادة السلوكيات الداعمة المقدمة لهم. إن التحصن الدفاعي لدى فئة العازبين يمكّنهم من خفض التساؤلات المؤلمة التي قد يطرحها الفرد على نفسه في هذه المرحلة ولا يجد لها حلاً. ولم تكن هناك فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية ودرجاته الفرعية تبعاً لمتغيري وجود الأولاد ومدة الإقامة في الدار.

الفرضية الرئيسية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً للتفاعل بين متغيرات الدراسة التصنيفية لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

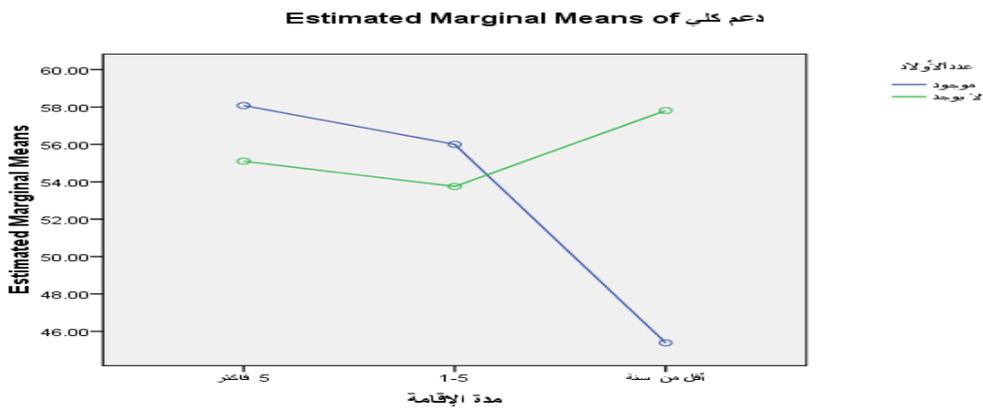
بعد اختبار دلالة الفروق تبعاً للمتغيرات التصنيفية، تبين أن متغير وجود الأولاد ومتغير مدة الإقامة في الدار لا يؤثران منفردين في تقدير مستوى الدعم النفسي الاجتماعي الذي يتلقاه المسن، مما طرح تساؤلاً يتعلق بكيفية تفاعل المتغيرات التصنيفية الأخرى مع هذين المتغيرين بشكلٍ يظهر تأثيرهما على تقدير مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى المسن داخل دار الرعاية. وما هي الظروف والمتغيرات الأخرى التي تشترك مع هذين المتغيرين في تحديد درجة تقدير المسن للدعم النفسي الاجتماعي الذي يتلقاه داخل دار الرعاية. وللإجابة عن ذلك قامت الباحثة بتحليل التفاعل الثنائي للمتغيرات التصنيفية مع متغيري وجود الأولاد ومدة الإقامة في الدار وأثر ذلك على تقدير المسنين لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي. وكانت النتائج كما هو مبين في الرسوم البيانية والجداول.

الجدول (100) تحليل التباين الثنائي لوجود الأولاد ومدة الإقامة في الدار على الدعم النفسي الاجتماعي.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي دعم: المتغير التابع						
حجم الأثر	Sig.	F	مربع المتوسطات	df	مجموع المربعات	Source
.040	.418	1.004	311.852	5	1559.262 ^a	Corrected Model
.899	.000	1061.670	329738.170	1	329738.170	Intercept
.004	.473	.517	160.633	1	160.633	عدداولاد
.011	.514	.669	207.848	2	415.696	مدةإقامة
.034	.125	2.116	657.047	2	1314.094	عدداولاد * مدةإقامة
			310.584	119	36959.538	Error
				125	414447.000	Total
				124	38518.800	Corrected Total

a. R Squared = .040 (Adjusted R Squared = .000)

الشكل (21) تحليل التباين الثنائي لوجود الأولاد ومدة الإقامة في الدار على الدعم النفسي الاجتماعي.



نلاحظ من الرسم، أن من ليس لديه أولاد ولم يمض على إقامته في دار الرعاية عام واحد، قدر مستوى الدعم النفسي الاجتماعي الذي تلقاه بشكل يفوق تقدير من رزق بأولاد ولم تمض على إقامته في دار الرعاية عام واحد بوضوح، إلا أن هذا التقدير ينخفض تدريجياً لدى فئة من لم يرزق بأولاد، ويرتفع تدريجياً لدى فئة من رزق بأولاد ليتقاربا عندما تمض على إقامة الفئتين أكثر من 5 سنوات في دار الرعاية. وترى الباحثة أن هذا الفرق يعود إلى توقعات المسن (الذي ليس لديه أولاد) المرتفعة من دار الرعاية الذي يمثل الانتقال إليها نقلة إيجابية، فمن البقاء وحيداً، إلى وجود مأوى وأفراد يهتمون به وتوفر الرعاية الصحية التي ينشدها، أما من لديه أولاد فالوضع معاكس تماماً حيث تعكس درجتهم في بداية انتقالهم إلى دار الرعاية

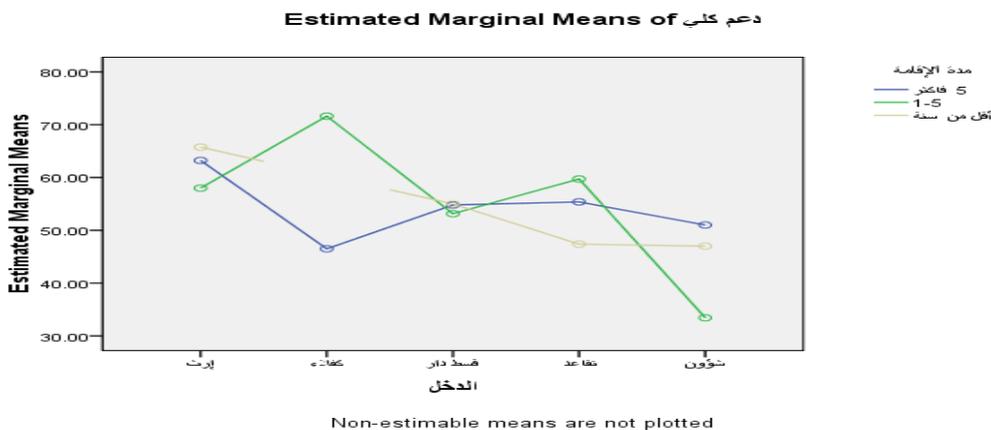
مشاعر الخيبة والإحساس بالجمود وإدراكهم لدخول دار الرعاية باعتباره خبرة سلبية وضاغطة للغاية، وتنافي توقعاتهم عن وجوب تحمل أولادهم لمسؤولياتهم في هذه المرحلة، ويرتفع تقديرهم للدعم النفسي الاجتماعي بعد قضاء مدة أطول في دار الرعاية. حيث يعود المسن إلى حالة التوازن وربما التواصل مع أفراد الشبكة الاجتماعية خارج دار الرعاية، الأبناء والأحفاد، ويشكيل بيئة اجتماعية رديفة مع مرور الوقت من زملائه المسنين داخل دار الرعاية، مما يرفع تقديرهم لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر ضعيف 0.03 لتفاعل متغيري وجود الأولاد مع مدة الإقامة على تقدير المسنين لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي.

الجدول (101) تحليل التباين الثنائي لمتغير الدخل مع مدة الإقامة في الدار على الدعم النفسي الاجتماعي.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي دعم:المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	12709.671 ^a	13	977.667	4.205	.000	.330
Intercept	238814.435	1	238814.435	1027.094	.000	.902
مدةإقامة	16.051	2	8.025	.035	.966	.001
دخل	3248.996	4	812.249	3.493	.010	.112
مدةإقامة * دخل	3498.473	7	499.782	2.149	.044	.119
Error	25809.129	111	232.515			
Total	414447.000	125				
Corrected Total	38518.800	124				

a. R Squared = .330 (Adjusted R Squared = .251)

الشكل (22) تحليل التباين الثنائي لمتغير الدخل مع مدة الإقامة في الدار على الدعم النفسي الاجتماعي.



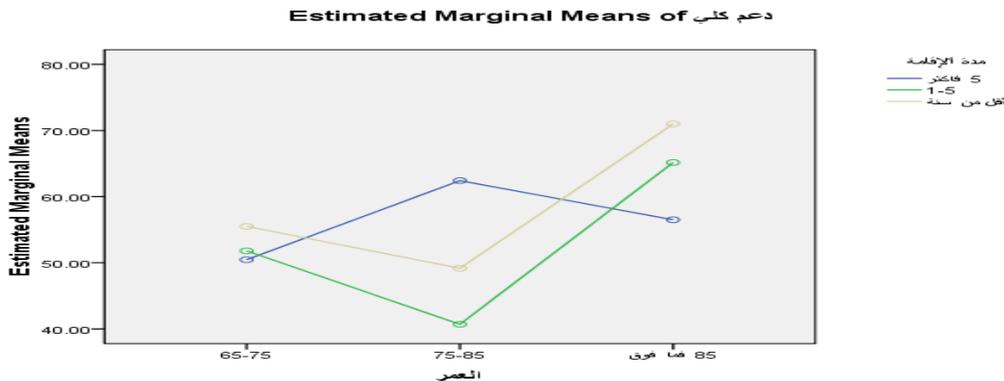
نلاحظ من الرسم البياني أن من يعتمد على وزارة الشؤون في الإنفاق ومضى عليه في الدار من (1-5) سنوات سجل تقديراً منخفضاً للدعم النفسي الاجتماعي، وسجل أعلى الدرجات من يعتمد في الإنفاق على الكفلاء وقضى الفترة نفسها في دار الرعاية، ومن النتائج المتميزة في الشكل، نتيجة من يعتمد في نفقته على الكفلاء ومضى عليه في دار الرعاية أكثر من 5 سنوات، وترى الباحثة ان هذه النتيجة تعود إلى أن اقتصار الدعم النفسي الاجتماعي على الجانب المادي لا يؤدي إلى إحساس الفرد بالمساندة أو الارتياح، فعندما واصل الكفلاء دعمهم للمسن بكافة الوسائل قبل أن يطول به المقام في دار الرعاية، سجلت هذه الفئة اعلى المستويات بين كل فئات الدخل في تقدير مستوى الدعم النفسي الاجتماعي. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر معتدل 0.11 لتفاعل متغيري الدخل مع مدة الإقامة على تقدير المسنين لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي.

الجدول (102) تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع العمر على الدعم النفسي الاجتماعي.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي دعم: المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	4032.803 ^a	5	806.561	2.783	.021	.105
Intercept	370832.602	1	370832.602	1279.623	.000	.915
العمر	3938.366	2	1969.183	6.795	.002	.102
عدداولاد	221.827	1	221.827	.765	.383	.006
العمر * عدداولاد	42.472	2	21.236	.073	.929	.001
Error	34485.997	119	289.798			
Total	414447.000	125				
Corrected Total	38518.800	124				

a. R Squared = .105 (Adjusted R Squared = .067)

الشكل (23) تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع العمر على الدعم النفسي الاجتماعي.

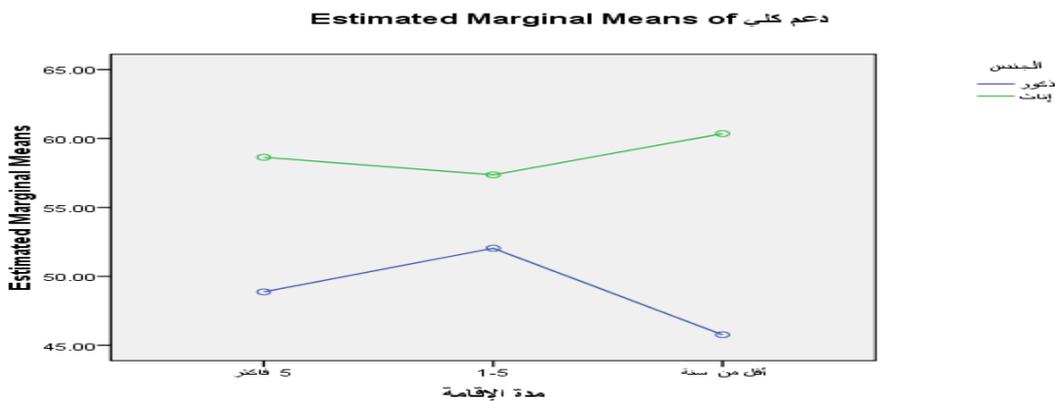


نلاحظ من الرسم البياني، أن الفئة العمرية (75-85) سجلت ادنى التقديرات لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي الذي تتلقاه، إلا عندما مضى على إقامة الأفراد أكثر من 5 سنوات، وترى الباحثة، أنه خلال هذه السنوات في دار الرعاية، ألف المسن الأفراد والمكان وكوّن بيئة اجتماعية بديلة للأسرة والأقرباء والأصدقاء خارج دار الرعاية، يعتمد عليها كمصادر للدعم النفسي الاجتماعي، ويتميز هذا المجتمع الصغير بتشابه مشكلات أفرادها، وتماثل تفاصيل الحياة اليومية لديهم، مما يجعلهم بالنسبة لبعضهم المصدر الأكثر تفهماً لحاجاتهم والأقرب لطلب الدعم، ويشكل المشرفون والمهنيون والإداريون أيضاً مصدراً هاماً للدعم بحكم إحاطتهم بحاجات المسنين ومتطلباتهم وما يربطهم بالمسنين من علاقات إنسانية بحكم التعامل اليومي معهم داخل دار الرعاية. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر معتدل 0.09 لتفاعل متغيري العمر مع مدة الإقامة على تقدير المسنين لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي.

الجدول (103) تحليل التباين الثنائي للجنس مع مدة الإقامة على الدعم النفسي الاجتماعي.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي دعم: المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	2968.627 ^a	5	593.725	1.987	.085	.077
Intercept	295657.782	1	295657.782	989.679	.000	.893
مدة إقامة	59.531	2	29.765	.100	.905	.002
الجنس	2495.301	1	2495.301	8.353	.005	.066
مدة إقامة * الجنس	461.236	2	230.618	.772	.464	.013
Error	35550.173	119	298.741			
Total	414447.000	125				
Corrected Total	38518.800	124				

الشكل (24) تحليل التباين الثنائي للجنس مع مدة الإقامة على الدعم النفسي الاجتماعي.

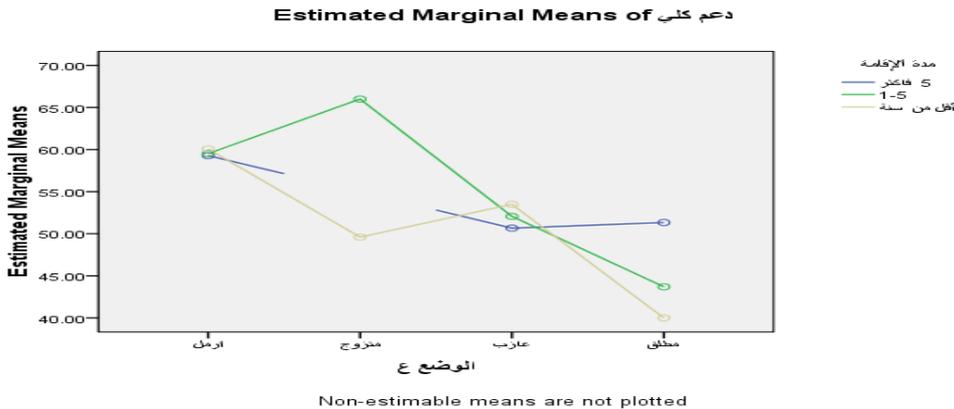


يتبين من الرسم البياني، الفروق الدالة بين الذكور والإناث في تقدير الدعم النفسي الاجتماعي فالمسنات يسجلن مستويات أعلى من الدعم النفسي الاجتماعي فعلاقتهم متعددة ويتلقين الدعم من مصادر مختلفة بينما يميل المسنون الذكور لتلقي الدعم من زوجاتهم بالدرجة الأولى (Sibert et al, 1999, 254)، كما يشير إلى احتمال ارتفاع تقدير الذكور من أفراد العينة لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى فئة (1-5) سنوات وانعكاس النتيجة لدى الإناث من أفراد العينة، وترى الباحثة أن ذلك يعود لدى الإناث، نتيجة ارتفاع توقعاتهن من دار الرعاية وظروف الإقامة فيها التي تتراجع مع طول فترة الإقامة، وإحساس الذكور من أفراد العينة بعودة تحكمهم وسيطرتهم على حياتهم داخل دار الرعاية مع مرور الوقت، بعد أن تعاملوا مع بيئة دار الرعاية في الفترة الأولى بحذر شديد وانسحاب واضح وميل اجتماعي منخفض، أثر جذرياً على تقديرهم لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي الذي تلقونه في السنة الأولى من دخولهم دار الرعاية. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر ضعيف 0.01 لتفاعل متغيري الجنس مع مدة الإقامة على تقدير المسنين لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي.

الجدول (104) تحليل التباين الثنائي لمدة الإقامة مع الوضع العائلي على الدعم النفسي الاجتماعي.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي دعم: المتغير التابع						
حجم الأثر	Sig.	F	مربع المتوسطات	df	مجموع المربعات	Source
.125	.109	1.622	479.895	10	4798.946 ^a	Corrected Model
.858	.000	690.744	204313.874	1	204313.874	Intercept
.011	.540	.620	183.497	2	366.994	مدة إقامة
.097	.008	4.103	1213.654	3	3640.962	وضع
.025	.708	.590	174.556	5	872.782	مدة إقامة * وضع
			295.788	114	33719.854	Error
				125	414447.000	Total
				124	38518.800	Corrected Total

الشكل (25) تحليل التباين الثنائي لمدة الإقامة مع الوضع العائلي على الدعم النفسي الاجتماعي.



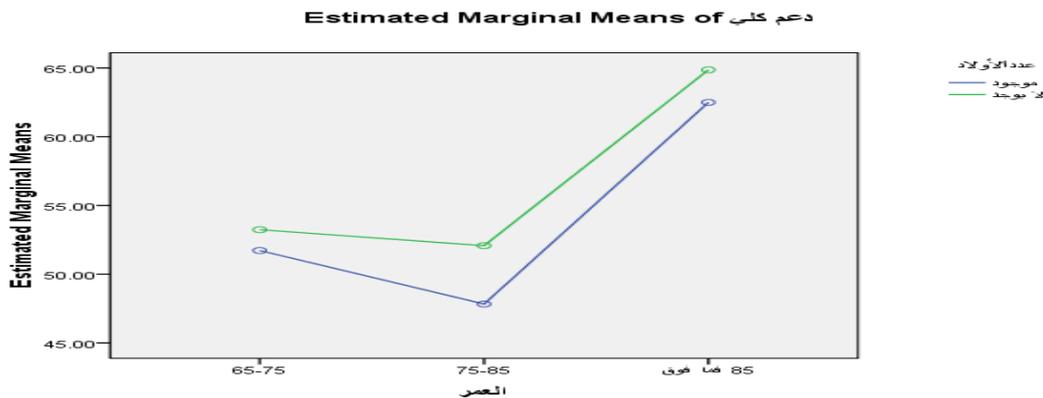
يتبين من الرسم البياني أن درجات العازبين والأرامل لا تتراوح باختلاف مدة الإقامة في الدار، وترتفع درجات المطلقين تدريجياً مع طول مدة الإقامة في الدار إلا أنها تظل منخفضة عن درجات الفئات الأخرى في نفس مدة الإقامة، أما النتيجة المميزة في الرسم فهي نتائج فئة المتزوجين التي بينت مدى انخفاض درجة تقديرهم لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي الذي يتلقونه في العام الأول من دخولهم دار الرعاية، وانعكاس النتيجة عندما يمر بهم الوقت داخل دار الرعاية، وترى الباحثة أن هذه النتيجة تعود إلى انخفاض الدعم الصادر من أفراد شبكة الدعم النفسي الاجتماعي الذين اعتاد عليها الزوجان خارج دار الرعاية الأمر الذي يؤثر في إدراكهم لدرجة الدعم الذي يتلقونه ويؤثر في الدعم الذي يقدمه كل طرف للآخر على اعتبار أن ضغط الانتقال والتوافق مع دار الحياة داخل دار الرعاية يتأثر به الزوجان، وتكمن عودة الدرجة إلى الارتفاع بسبب وجود الشريك، الذي يعد من أهم مصادر الدعم وبخاصة للذكور الذين يعتمدون على الزوجة بالدرجة الأولى في تلقي الدعم ومن ثم على الأبناء، أما الزوجات فهناك عدة مصادر دعم من أهمها الزوج بالإضافة إلى ميل الإناث الكبير لتكوين شبكات اجتماعية متشعبة لتلقي الدعم. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر ضعيف 0.02 لتفاعل متغيري الوضع الاجتماعي مع مدة الإقامة على تقدير المسنين لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي.

الجدول (105) تحليل التباين الثنائي لمدة الإقامة مع العمر على الدعم النفسي الاجتماعي.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي دعم: المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	7517.323 ^a	8	939.665	3.516	.001	.195
Intercept	234166.952	1	234166.952	876.196	.000	.883
مدة إقامة	559.848	2	279.924	1.047	.354	.018
العمر	1905.385	2	952.693	3.565	.031	.058
مدة إقامة * العمر	3392.779	4	848.195	3.174	.016	.099

			267.254	116	31001.477	Error
				125	414447.000	Total
				124	38518.800	Corrected Total
a. R Squared = .195 (Adjusted R Squared = .140)						

الشكل (26) تحليل التباين الثنائي لمدة الإقامة مع العمر على الدعم النفسي الاجتماعي.



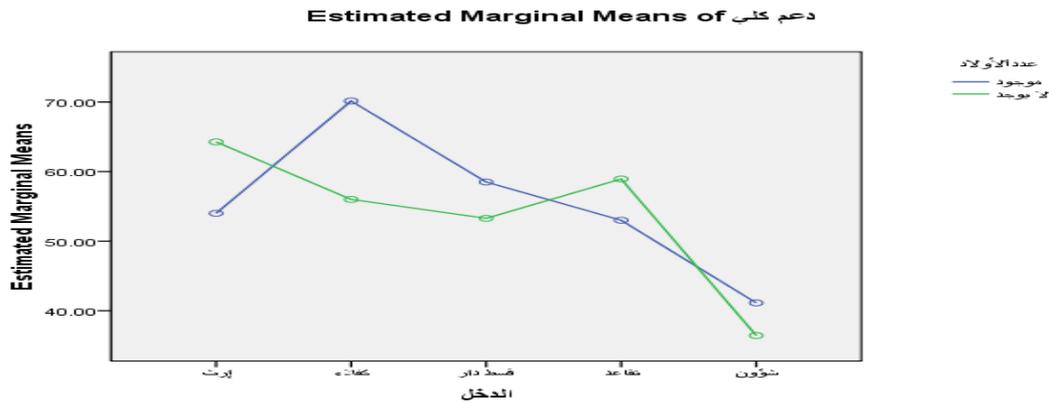
يتبين من الرسم البياني، أن عامل الفئة العمرية أكثر تأثيراً على تقدير المسن لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي الذي يتلقاه من شبكته الاجتماعية، مع فرق طفيف لصالح من ليس لديه أولاد، فقد سجلت الفئة العمرية (75-85) أكثر الدرجات انخفاضاً على مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي في حال وجود الأولاد أو عدم وجودهم، وترى الباحثة أن هذه المرحلة العمرية من أصعب المراحل العمرية التي يمر بها المسن، حيث تلثقي عندها أكثر التغييرات جذرية وصعوبة في حياته من الناحية الاجتماعية والصحية، أهمها وفاة الشريك والأصدقاء وانخفاض عقد الأبناء لأسباب متعددة، والتدهور السريع في الحالة الصحية واشتداد وطأة أعراض الهرم والشيخوخة. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر ضعيف 0.01 لتفاعل متغيري وجود الأولاد مع العمر على تقدير المسنين لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي.

الجدول (106) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الدخل على الدعم النفسي الاجتماعي.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي دعم:المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	10458.718 ^a	9	1162.080	4.763	.000	.272
Intercept	216038.358	1	216038.358	885.401	.000	.885
عدداولاد	44.808	1	44.808	.184	.669	.002
دخل	5681.505	4	1420.376	5.821	.000	.168
عدداولاد * دخل	1252.436	4	313.109	1.283	.281	.043
Error	28060.082	115	244.001			

				125	414447.000	Total
				124	38518.800	Corrected Total
a. R Squared = .272 (Adjusted R Squared = .215)						

الشكل (27) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الدخل على الدعم النفسي الاجتماعي.



يتبين من الرسم البياني السابق أن درجة تقدير الدعم النفسي الاجتماعي الذي يتلقاه المسنون من فئات الدخل المختلفة، متقاربة بين من لديه أولاد ومن ليس لديه أولاد، إلا لدى من يكفله أولاده سجل أعلى درجات الدعم النفسي الاجتماعي على الإطلاق بين كل الفئات، كما يوجد تباين يظهره الرسم البياني بين درجة من يكفله أبناؤه ومن تكفله جهات أخرى غير الأبناء في تقدير درجة الدعم النفسي الاجتماعي، وهذه النتيجة تؤكدها عديد الدراسات التي بينت أن الدعم الأهم الذي ينتظره المسن هو من الأبناء، وهو الدعم الأكثر تأثيراً في نفسه. وترى الباحثة أن هذه النتائج ترجع إلى تشابك الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي يعيشها المسن. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر ضعيف 0.04 لتفاعل متغيري وجود الأولاد مع الدخل على تقدير المسنين لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي.

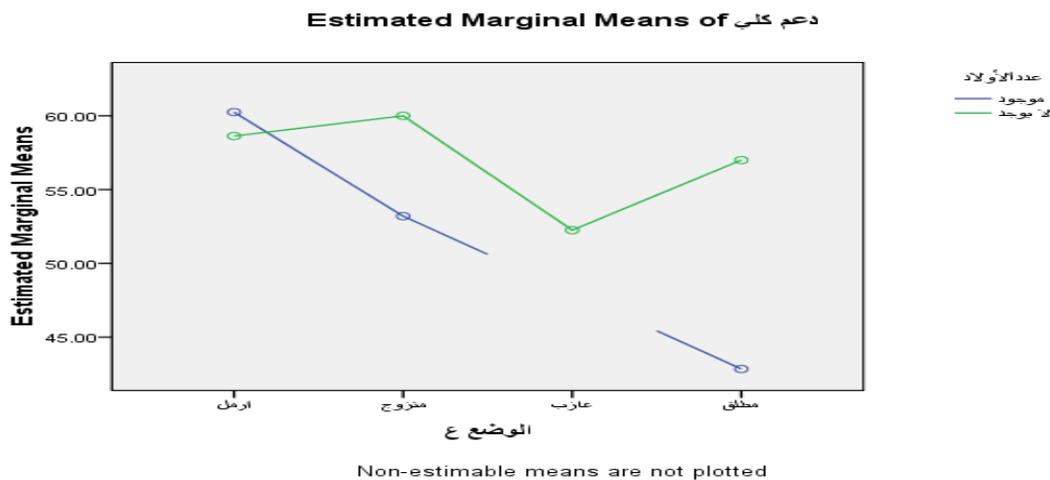
الجدول (107) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الوضع العائلي على الدعم النفسي الاجتماعي.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي دعم:المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	4498.427 ^a	6	749.738	2.600	.021	.117
Intercept	174446.217	1	174446.217	605.068	.000	.837
عدد اولاد	379.977	1	379.977	1.318	.253	.011
وضع	2385.340	3	795.113	2.758	.045	.066

.018	.347	1.069	308.271	2	616.543	عدداولاد * وضع
			288.308	118	34020.373	Error
				125	414447.000	Total
				124	38518.800	Corrected Total

a. R Squared = .117 (Adjusted R Squared = .072)

الشكل (28) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الوضع العائلي على الدعم النفسي الاجتماعي.



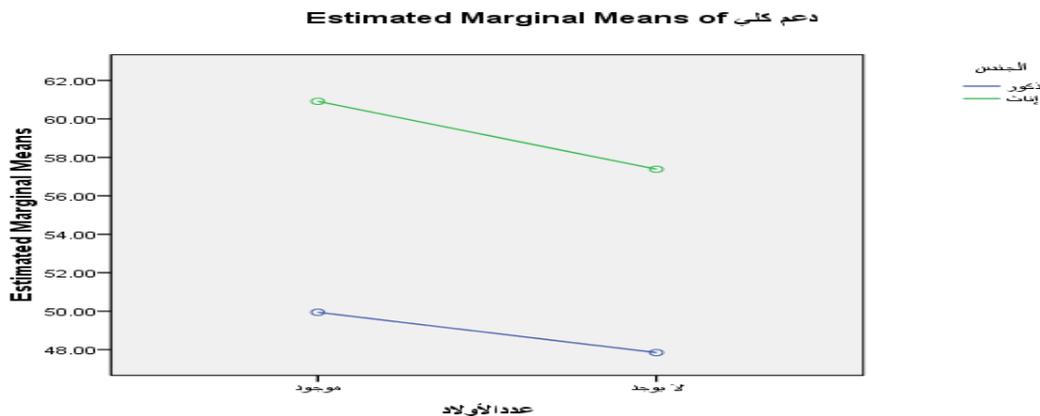
يتبين من الرسم البياني أن الفئة التي سجلت درجات أكثر استقراراً في حال وجود الأولاد أو عدم وجودهم هي فئة الأرمال، أما فئة المتزوجين والمطلقين فقد سجلوا تفاوتاً ملحوظاً في درجة تقديرهم لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي بين من لديهم أولاد ومن ليس لديهم أولاد، فقد كان تقدير المتزوجين والمطلقين ممن لديهم أولاد أكثر انخفاضاً وترى الباحثة أن إيداع المسن دار الرعاية نتيجة خلافات أسرية عميقة، أو كونه وحيداً تماماً نتيجة لهذه الخلافات، يؤثر بشكلٍ جوهري على مستوى الدعم النفسي الاجتماعي الذي يتلقاه، لأن تفكك الأسرة التي يفترض أن تؤمن الدعم الحميم والأساسي للمسن، يجعل أداءها الوظيفي في تقديم الدعم مفقوداً أو عند مستوياته الدنيا. أما بالنسبة لفئة المتزوجين، فمن المؤلم أن يشعر الأب والأم في هذه المرحلة بتخلي أبنائهم عنهم، مما ينعكس على تقديرهم لدرجة الدعم النفسي الاجتماعي الذي يتلقونه، في هذا الوضع الذي يتخلى فيه الأبناء عن مسؤولياتهم تجاه أباؤهم، في فترة هم فيها بأمس الحاجة للعون والدعم وقضاء هذه الفترة بين أبنائهم وأحفادهم. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر ضعيف 0.01 لتفاعل متغيري وجود الأولاد مع العمر على تقدير المسنين لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي.

الجدول (108) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الجنس على الدعم النفسي الاجتماعي.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	2707.082 ^a	3	902.361	3.049	.031	.070
Intercept	280181.366	1	280181.366	946.672	.000	.887
عدداولاد	190.070	1	190.070	.642	.424	.005
الجنس	2522.982	1	2522.982	8.525	.004	.066
عدداولاد * الجنس	12.247	1	12.247	.041	.000	.839
Error	35811.718	121	295.965			
Total	414447.000	125				
Corrected Total	38518.800	124				

a. R Squared = .070 (Adjusted R Squared = .047)

الشكل (29) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الجنس على الدعم النفسي الاجتماعي.



يتبين من الرسم البياني أن متغير الجنس هو المتغير صاحب الأثر الأكبر في اختلاف تقدير المسنين للدعم النفسي الاجتماعي الذي يتلقاه، إذ سجلت الإناث تقديرات أعلى بشكلٍ دال من الذكور، في حال وجود الأولاد أو عدم وجودهم، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة خطاب (2010) التي عبرت وفقها المسنات عن تلقيهن لمساندة اجتماعية أكبر مما عبر عنه الذكور. كما بينت دراسة (Reitzes et al,1999) أن الدعم النفسي الاجتماعي يتأثر بتغير الجنس. كما بينت دراسة كوفمان وآخرون تقدم الإناث على 3 أبعاد من أصل 4 على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي غير الرسمي، وبينت دراسة حداد (1989) وجود فروق ذات دلالة لصالح الإناث في الحاجة للدعم والدعم المقدم من الأصدقاء، كما أثبتت دراسة شوكت (2002) أن المسنات كن أفضل من المسنين في المساندة الاجتماعية، وبينت دراسة (Caker& Ikiz، 2010) وجود فروق تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث في مستوى الدعم المقدم، وذكرت دراسة (Razavi et

(al,2010) أن 26% من إناث أفراد عينة الدراسة أبدوا رغبة في الحصول على الدعم النفسي مقابل 11% من الذكور. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر مرتفع 0.83 لتفاعل متغيري وجود الأولاد مع الجنس على تقدير المسنين لمستوى الدعم النفسي الاجتماعي.

القرار: نرفض الفرضية الصفرية أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً للتفاعل بين متغيرات الدراسة التصنيفية لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

تعقيب:

نجد مما ورد من نتائج أن من لديه أولاد من المسنين ولم يمض على إقامته في دار الرعاية أكثر من عام، ومن يعتمد في إنفاقه على وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل وبخاصة ممن أمضى في دار الرعاية (1-5) سنوات، والذكور بخاصة من ليس لديه أولاد ومن لم يمض على إقامته في الدار عام واحد، والمسنون من الفئة العمرية (75-85) ممن لديهم أولاد وكانت فترة إقامتهم في الدار (1-5) سنوات، والمتزوجون الذين أمضوا أقل من عام في دار الرعاية، ومن يعتمد في نفقته على الكفلاء وأمضى في الدار أكثر من 5 سنوات، والمطلقين، هم أكثر الفئات التي يجب أن تستهدفها برامج الدعم النفسي الاجتماعي للمسنين داخل دار الرعاية، فهي الفئات التي سجلت درجات متدنية عن الفئات الأخرى. كما تبين من النتائج أن أثر المتغيرات التصنيفية لم يكن مرتفعاً إلا عند تفاعل متغير وجود الأولاد مع الجنس، مما يفتح مجالاً للإسهام في زيادة الدعم النفسي الاجتماعي المقدم للمسنين حيث أن المتغيرات الديمغرافية التي لا يمكن التحكم بها لا تملك أثراً مرتفعاً للغاية في تقدير المسنين للدعم النفسي الاجتماعي الذي يتلقونه.

الفرضية الرئيسية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية تبعاً لتحليل التباين الثنائي بين لمتغيرات الدراسة التصنيفية لدى المسنين أفراد العينة.

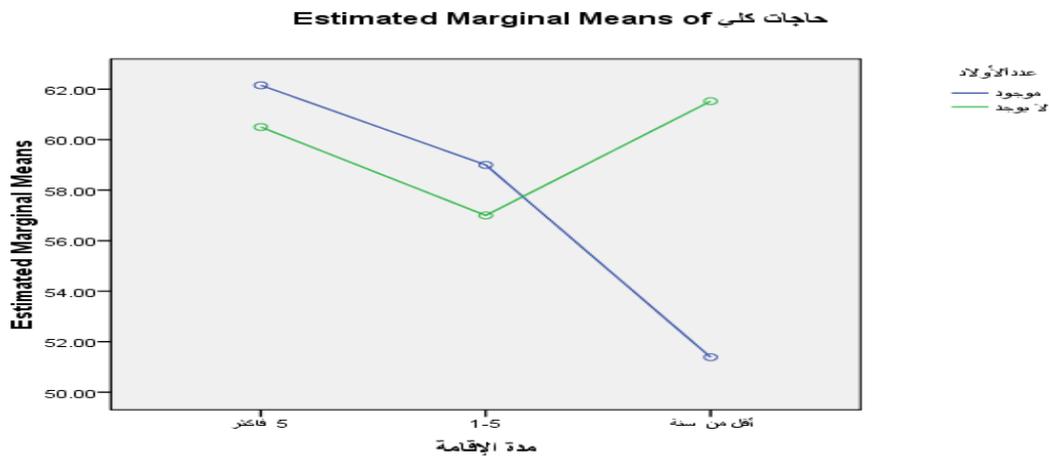
بعد اختبار دلالة الفروق تبعاً للمتغيرات التصنيفية، تبين أن متغير وجود الأولاد ومتغير مدة الإقامة في الدار لا يؤثران منفردين في على مدى تحقيق الحاجات النفسية لدى المسنين أفراد العينة، مما طرح تساؤلاً يتعلق بكيفية تفاعل المتغيرات التصنيفية الأخرى مع هذين المتغيرين بشكل يظهر تأثيرهما على تحقيق الحاجات النفسية لدى المسن داخل دار الرعاية. وما هي المتغيرات الأخرى التي تشترك مع هذين المتغيرين في التأثير على تحقيق الحاجات النفسية. ولإجابة عن ذلك قامت الباحثة بتحليل التفاعل الثنائي للمتغيرات التصنيفية مع متغيري وجود الأولاد ومدة الإقامة في الدار وأثر ذلك على مدى تحقيق الحاجات النفسية لدى المسنين أفراد العينة. وكانت النتائج كما هو مبين في الرسوم البيانية والجداول.

الجدول (109) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع متغير مدة الإقامة على الحاجات النفسية.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي حاجات: المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	1153.761 ^a	5	230.752	1.580	.171	.062
Intercept	383191.661	1	383191.661	2624.146	.000	.957
مدة إقامة	400.154	2	200.077	1.370	.258	.023
عدد اولاد	130.400	1	130.400	.893	.347	.007
مدة إقامة * عدد اولاد	849.250	2	424.625	2.908	.058	.047
Error	17377.007	119	146.025			
Total	450946.000	125				
Corrected Total	18530.768	124				

a. R Squared = .062 (Adjusted R Squared = .023)

الشكل (30) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع متغير مدة الإقامة على الحاجات النفسية.



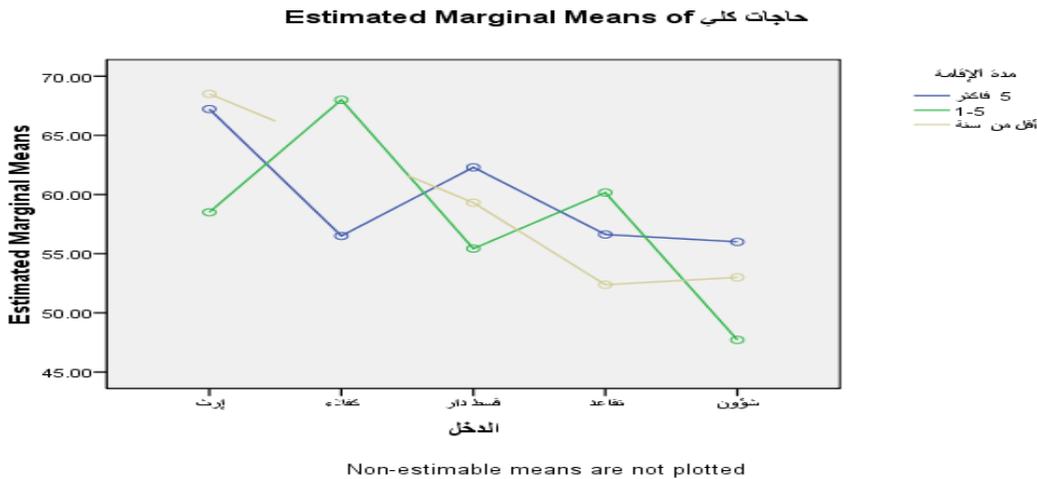
يتبين من الرسم البياني وجود فروق كبيرة بين من لديه أولاد ومن ليس لديه أولاد في تحقيق الحاجات النفسية في السنة الأولى لدخول دار الرعاية، لتعود وتتقارب درجاتهم مع مرور الوقت، إن خسارة المسن للبيئة الاجتماعية التي اعتاد عليها وشكلت الشبكة الاجتماعية التي تمده بأنواع الدعم المختلفة وشكل على مدى حياته المرجعية التي حقق من خلالها إحساسه بالأمن والانتماء والتقدير، يؤثر بشكلٍ جوهري على تحقيقه لحاجاته النفسية. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر ضعيف 0.04 لتفاعل متغيري وجود الأولاد مع مدة الإقامة على تقدير المسنين لمدى تحقيق حاجاتهم النفسية في الأمن والانتماء والتقدير.

الجدول (110) تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الدخل على الحاجات النفسية.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي حاجات: المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	4687.854 ^a	13	360.604	2.892	.001	.253
Intercept	277190.684	1	277190.684	2222.665	.000	.952
مدة إقامة	51.903	2	25.952	.208	.812	.004
دخل	1603.247	4	400.812	3.214	.015	.104
مدة إقامة * دخل	1281.405	7	183.058	1.468	.186	.085
Error	13842.914	111	124.711			
Total	450946.000	125				
Corrected Total	18530.768	124				

a. R Squared = .253 (Adjusted R Squared = .165)

الشكل (31) تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الدخل على الحاجات النفسية.



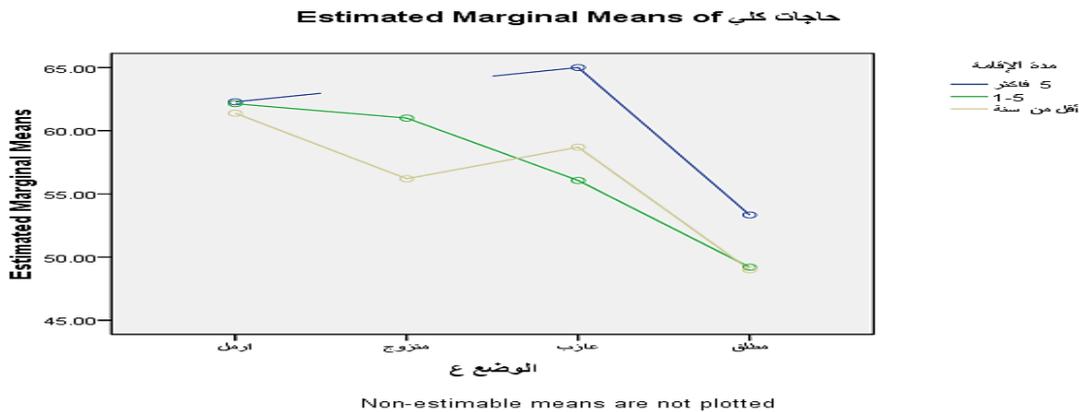
يتبين من الرسم البياني أن النتيجة الأكثر تميزاً هي نتيجة من يعتمد في نفقته على كفاءة، فهم يعبرون عن درجة عالية من تحقيق الحاجات النفسية في الفترة (1-5) سنوات لتعود وتهبط هذه الدرجة لدى من مضى عليهم أكثر من 5 سنوات في دار الرعاية، وترى الباحثة أن ذلك يعود إلى ضعف التواصل بين المسن وطفلائه مع مرور الوقت الأمر الذي يؤثر على تحقيق حاجاته النفسية في الأمن والانتماء والتقدير، على اعتبار أن الجهات الاجتماعية التي تسهم في تلبيتها غير موجودة ولم تحافظ على تواصل مناسب مع مضي الوقت داخل دار الرعاية. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر معتدل 0.08 لتفاعل متغيري الدخل مع مدة الإقامة على تقدير المسنين لمدي تحقيق حاجاتهم النفسية في الأمن والانتماء والتقدير.

الجدول (111) تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الوضع العائلي على الحاجات النفسية.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي حاجات: المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	2741.186 ^a	10	274.119	1.979	.042	.148
Intercept	238669.176	1	238669.176	1723.180	.000	.938
مدة إقامة	298.536	2	149.268	1.078	.344	.019
وضع	2012.812	3	670.937	4.844	.003	.113
مدة إقامة * وضع	309.122	5	61.824	.446	.815	.019
Error	15789.582	114	138.505			
Total	450946.000	125				
Corrected Total	18530.768	124				

a. R Squared = .148 (Adjusted R Squared = .073)

الشكل (32) تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الوضع العائلي على الحاجات النفسية.



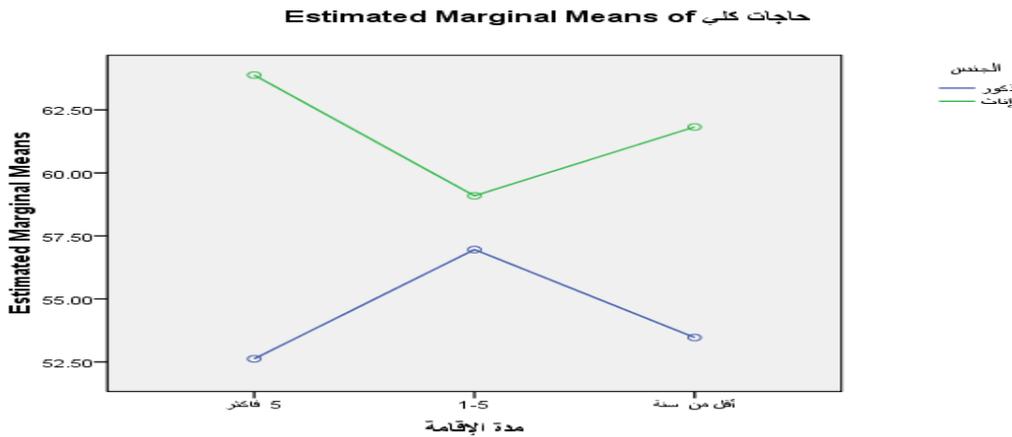
يتبين من الرسم البياني أن الفروق بين الأفراد في درجة تحقيق الحاجات النفسية تبعاً لمدة الإقامة والوضع الاجتماعي لم تكن كبيرة، وأن أكثر النتائج تميزاً هي نتائج المتزوجين ممن لم يمض عليهم أكثر من عام في دار الرعاية، ونتيجة العازبين الذين مضى عليهم أكثر من 5 سنوات في دار الرعاية، فقد سجلت فئة المتزوجين انخفاضاً في درجة تحقيق الحاجات النفسية في السنة الأولى نتيجة تغيير الوسط الطبيعي للزوجين، وكان أثر مرور الوقت على العازبين داخل دار الرعاية إيجابياً في رفع درجة تحقيق الحاجات النفسية لديهم. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر ضعيف 0.01 لتفاعل متغيري الوضع العائلي مع مدة الإقامة على تقدير المسنين لمدى تحقيق حاجاتهم النفسية في الأمن والانتماء والتقدير.

الجدول (112) تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الجنس على الحاجات النفسية.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي حاجات: المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	1675.860 ^a	5	335.172	2.366	.044	.090
Intercept	342823.659	1	342823.659	2420.423	.000	.953
مدة إقامة	5.647	2	2.824	.020	.980	.000
الجنس	1338.936	1	1338.936	9.453	.003	.074
مدة إقامة * الجنس	427.003	2	213.502	1.507	.226	.025
Error	16854.908	119	141.638			
Total	450946.000	125				
Corrected Total	18530.768	124				

a. R Squared = .090 (Adjusted R Squared = .052)

الشكل (33) تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الجنس على الحاجات النفسية.



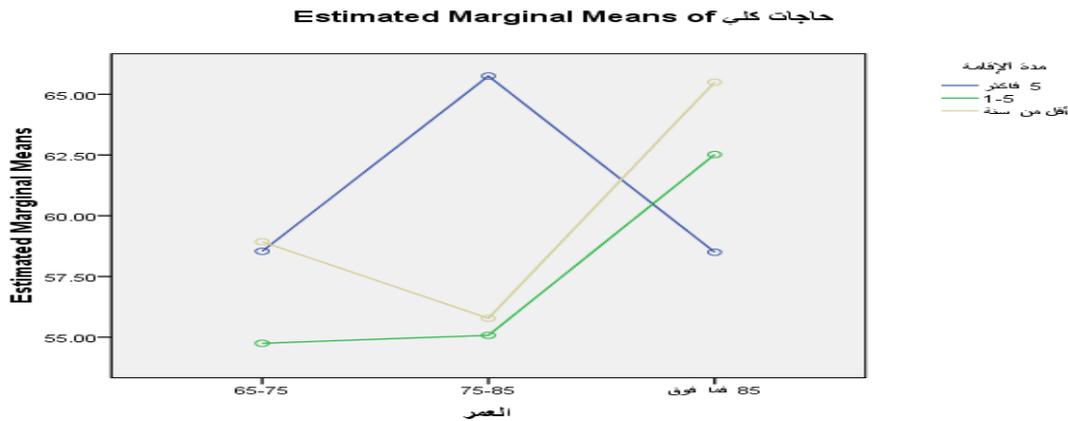
يتبين من الرسم البياني أن الفروق الأهم في درجة تحقيق الحاجات النفسية تعود إلى متغير الجنس، إلا أن فترة الإقامة (1-5) سنوات، يختبر فيها الذكور والإناث من أفراد العينة خبرات متضادة، فبينما تنخفض درجة الإناث في تحقيق الحاجات النفسية، ترتفع درجة الذكور، وترى الباحثة أن إحساس المسنين الذكور بعد السنة الأولى بعودة زمام السيطرة على حياتهم، يسهم في رفع مؤشراتهم وهم يعتمدون بالدرجة الأولى على أنفسهم ولا يبحثون عن مصادر خارجية لذلك، بينما تأخذ المسنات فترة أطول لتكوين شبكاتهن الاجتماعية الجديدة، فهي لا تزال في مرحلة اختيار الأفراد الذين سيكونون مصدراً لتلبية هذه الحاجات. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر ضعيف 0.02 لتفاعل متغيري الجنس مع مدة الإقامة على تقدير المسنين لمدى تحقيق حاجاتهم النفسية في الأمن والانتماء والتقدير.

الجدول (113) تحليل التفاعل الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع العمر على الحاجات النفسية.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي حاجات: المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	1689.834 ^a	8	211.229	1.455	.181	.091
Intercept	265567.490	1	265567.490	1829.223	.000	.940
مدة إقامة	263.015	2	131.507	.906	.407	.015
العمر	240.247	2	120.123	.827	.440	.014
مدة إقامة * العمر	928.770	4	232.192	1.599	.179	.052
Error	16840.934	116	145.180			
Total	450946.000	125				
Corrected Total	18530.768	124				

a. R Squared = .091 (Adjusted R Squared = .029)

الشكل (34) تحليل التفاعل الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع العمر على الحاجات النفسية.



يتبين من الرسم البياني أن الفترة الحرجة لدى الفئة العمرية (65-75) من حيث تحقيق الحاجات النفسية في الأمن والانتماء والتقدير هي (1-5) سنوات، كما تسجل الفئة العمرية (75-85) درجة عالية من تحقيق الحاجات النفسية عندما أمضوا أكثر من 5 سنوات في دار الرعاية، وترى الباحثة أن الفترة (1-5) سنوات من الفترات العصيبة التي تمر على المسن داخل دار الرعاية، يصح خلالها توقعاته وطموحاته خلال مكوثه في الدار، ويختبر سلبيات الحياة المؤسسية التي تفرض عليه التوافق مع قلة مصادر الدعم من المجتمع الخارجي، وتعود نتيجة الفئة العمرية (75-85) الذين أمضوا أكثر من خمس سنوات في دار الرعاية، إلى أن هذه الفئة تشعر ببداية الضعف الحقيقي في النواحي الصحية والاجتماعية، فتشكل لها بيئة

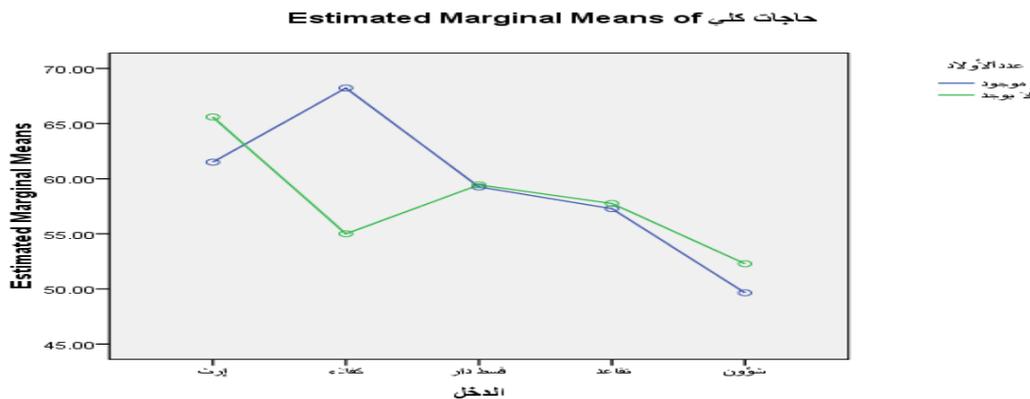
دار الرعاية المصدر الذي تلمي من خلاله حاجاته الاجتماعية وسائر الحاجات الأخرى. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر ضعيف 0.05 لتفاعل متغيري العمر مع مدة الإقامة على تقدير المسنين لمدى تحقيق حاجاتهم النفسية في الأمن والانتماء والتقدير.

الجدول (114) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الدخل على الحاجات النفسية.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي حاجات: المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	3700.278 ^a	9	411.142	3.188	.002	.200
Intercept	249124.020	1	249124.020	1931.781	.000	.944
عدد اولاد	24.659	1	24.659	.191	.663	.002
دخل	1504.611	4	376.153	2.917	.024	.092
عدد اولاد * دخل	390.349	4	97.587	.757	.556	.026
Error	14830.490	115	128.961			
Total	450946.000	125				
Corrected Total	18530.768	124				

a. R Squared = .200 (Adjusted R Squared = .137)

الشكل (35) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الدخل على الحاجات النفسية.



يتبين من الرسم البياني أن أكثر النتائج تميزاً هي نتيجة من يعتمد في نفقته على الكفلاء، حيث ارتفعت درجة من يكفله أبنائه في تحقيق الحاجات النفسية في الأمن والانتماء والتقدير، وانخفضت لدى من يكفله أفراد آخرون، وتبين هذه النتيجة أهمية وجود الحلقة الأولى من الشبكة الاجتماعية للفرد ومدى تأثير فعاليتها في الدعم على تحقيق حاجات المسن النفسية. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر ضعيف 0.02

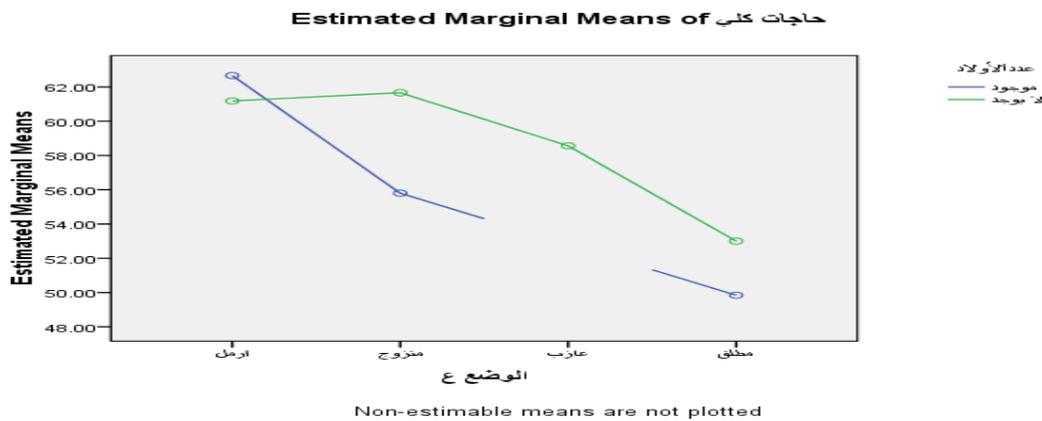
لتفاعل متغيري وجود الأولاد مع الدخل على تقدير المسنين لمدى تحقيق حاجاتهم النفسية في الأمن والانتماء والتقدير .

الجدول (115) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الوضع العائلي على الحاجات النفسية.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي حاجات:المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	2388.826 ^a	6	398.138	2.910	.011	.129
Intercept	195177.192	1	195177.192	1426.774	.000	.924
عدد اولاد	57.817	1	57.817	.423	.517	.004
وضع	1347.805	3	449.268	3.284	.023	.077
عدد اولاد * وضع	123.554	2	61.777	.452	.638	.008
Error	16141.942	118	136.796			
Total	450946.000	125				
Corrected Total	18530.768	124				

a. R Squared = .129 (Adjusted R Squared = .085)

الشكل (36) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الوضع العائلي على الحاجات النفسية.

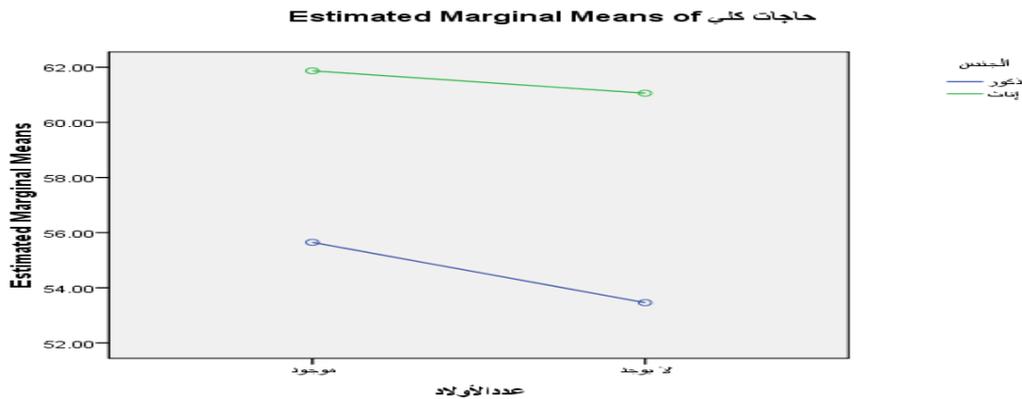


يتبين من الرسم البياني أن أكثر النتائج تميزاً تلك التي تتعلق بالمتزوجين، ففي حال وجود الأولاد سجلوا انخفاضاً في تحقيق الحاجات النفسية، وسجل الأزواج ممن ليس لديهم أولاد ارتفاعاً في تحقيق الحاجات النفسية، وترى الباحثة أن فعالية دور الأبناء في دعم آبائهم تؤثر بشكل جوهري في تحقيق حاجاتهم النفسية في الأمن والانتماء والتقدير، ولا توجد هذه الإشكالية الإنسانية لدى الأزواج الذين ليس لديهم أولاد. وتبين من جدول تحليل التفاعل عدم وجود أثر لتفاعل متغيري وجود الأولاد مع الوضع الاجتماعي على تقدير المسنين لمدى تحقيق حاجاتهم النفسية في الأمن والانتماء والتقدير.

الجدول (116) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الجنس على الحاجات النفسية.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي حاجات: المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	1219.669 ^a	3	406.556	2.842	.041	.066
Intercept	323062.855	1	323062.855	2258.124	.000	.949
عدد اولاد	53.966	1	53.966	.377	.540	.003
الجنس	1145.520	1	1145.520	8.007	.005	.062
عدد اولاد * الجنس	11.348	1	11.348	.079	.779	.001
Error	17311.099	121	143.067			
Total	450946.000	125				
Corrected Total	18530.768	124				

الشكل (37) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الجنس على الحاجات النفسية.



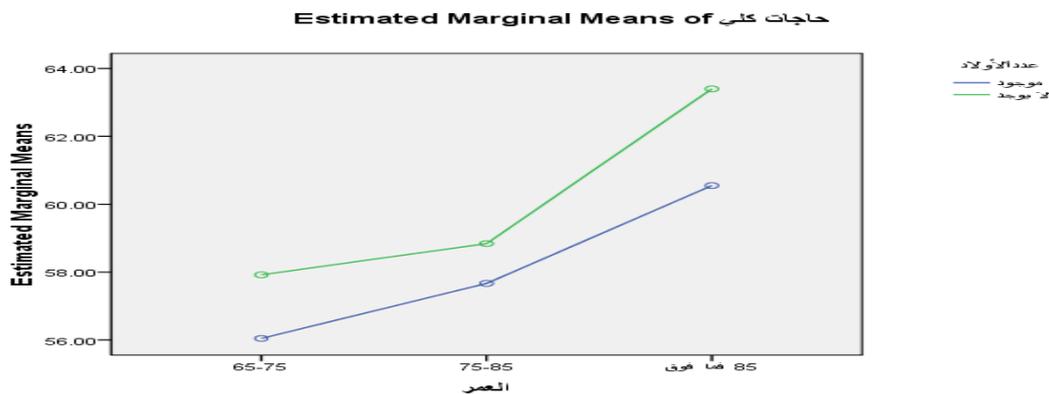
يتبين من الرسم البياني أن الفروق الدالة الأهم تظهر تبعاً لمتغير الجنس، فقد سجلت الإناث درجات أعلى من تحقيق الحاجات النفسية بوجود أولاد وفي حال عدم وجودهم، وسجل الذكور بشكل عام درجات منخفضة بشكلٍ دال عن الإناث في درجة تحقيق الحاجات النفسية سواءً بوجود أولاد أو عدم وجودهم. وتبين من جدول تحليل التفاعل عدم وجود أثر لتفاعل متغيري وجود الأولاد مع الجنس على تقدير المسنين لمدى تحقيق حاجاتهم النفسية في الأمن والانتماء والتقدير.

الجدول (117) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع العمر على الحاجات النفسية.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي حاجات:المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	588.063 ^a	5	117.613	.780	.566	.032
Intercept	421984.695	1	421984.695	2798.696	.000	.959
عدد اولاد	116.855	1	116.855	.775	.380	.006
العمر	512.709	2	256.354	1.700	.187	.028
عدد اولاد * العمر	13.267	2	6.634	.044	.957	.001
Error	17942.705	119	150.779			
Total	450946.000	125				
Corrected Total	18530.768	124				

a. R Squared = .032 (Adjusted R Squared = -.009)

الشكل (38) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع العمر على الحاجات النفسية.



يتبين من الرسم البياني أن من ليس لديهم أولاد حافظوا على ارتفاع نسبي في درجة تحقيق حاجاتهم النفسية في الأمن والانتماء والتقدير، باختلاف الفئة العمرية التي ينتمون إليها، أما ارتفاع هذه الدرجة بشكل دال لصالح الفئة العمرية (85 فما فوق) فترى الباحثة أنه نتيجة انخفاض متطلبات أفراد هذه الفئة العمرية وتمحورها حول السلامة البدنية والصحية، بالإضافة إلى الميل لقبول ما هو موجود نتيجة الضعف الذي يشعر به المسن. وتبين من جدول تحليل التفاعل عدم وجود أثر لتفاعل متغيري وجود الأولاد مع العمر على تقدير المسنين لمدى تحقيق حاجاتهم النفسية في الأمن والانتماء والتقدير.

القرار: نرفض الفرضية الصفرية، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية تبعاً للتفاعل بين متغيرات الدراسة التصنيفية لدى المسنين أفراد العينة.

تعقيب:

تبين من النتائج السابقة أن أكثر الفئات تأثراً من ناحية تحقيق حاجاتهم النفسية في الأمن والانتماء والتقدير هي المسنون الذين لديهم أولاد ولم تمض على إقامتهم عام واحد في دار الرعاية، وأفراد الفئة العمرية (65-75) ممن لديهم أولاد، والمتزوجون ممن لديهم أولاد ولم تمض على إقامتهم في دار الرعاية عام واحد، والكفلاء ممن ليس لديهم أولاد ومضى على إقامتهم في دار الرعاية أكثر من خمس سنوات، وأفراد الفئتين العمريتين (65-75) و(75-85) الذين أمضوا أقل من خمس سنوات في دار الرعاية، والإناث اللواتي أمضين من (1-5) سنوات في دار الرعاية. ومن يعتمد في إنفاقه على وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل بخاصة من أمضى في دار الرعاية (1-5) سنوات. والمطلقين والذكور من المسنين. وقد حصلت الفئات المذكورة على أدنى الدرجات مقارنة بالفئات الأخرى من حيث مدى تحقيقها لحاجاتها النفسية في الأمن والانتماء والتقدير، ويمكن تفسير النتائج المتعلقة بفئة المطلقين ومن يعتمد في نفقته على وزارة الشؤون الاجتماعية، بأن عدم توفر الظروف التي تساعد على تلبية الحاجات النفسية والاجتماعية ووجود الكثير من عوامل الإحباط والإعاقة والفقر يؤدي إلى اختلال التوازن النفسي والاجتماعي (فهيم، 1987). إلا أن تأثير المتغيرات التصنيفية لم يكن مرتفعاً، مما يفسح المجال لتدخل برامج الدعم النفسي الاجتماعي كي تسهم في رفع مستوى تحقيق هذه الحاجات النفسية لدى المسنين داخل دور الرعاية.

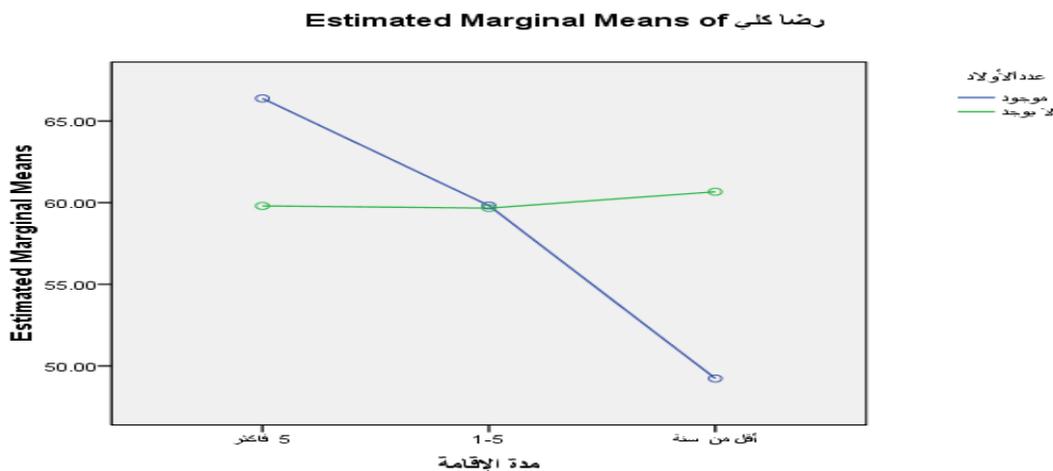
الفرضية الرئيسية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالرضا عن الحياة تبعاً للتفاعل بين متغيرات الدراسة التصنيفية لدى المسنين أفراد العينة.

بعد اختبار دلالة الفروق تبعاً للمتغيرات التصنيفية، تبين أن متغير وجود الأولاد ومتغير مدة الإقامة في الدار لا يؤثران منفردين في مستوى الشعور بالرضا عن الحياة لدى المسنين أفراد العينة، مما طرح تساؤلاً يتعلق بكيفية تفاعل المتغيرات التصنيفية الأخرى مع هذين المتغيرين بشكل يظهر تأثيرهما على الشعور بالرضا لدى المسن داخل دار الرعاية. وما هي الظروف والمتغيرات الأخرى التي تشترك مع هذين المتغيرين في التأثير على درجة الشعور بالرضا عن الحياة. وللإجابة عن ذلك قامت الباحثة بتحليل التفاعل الثنائي للمتغيرات التصنيفية مع متغيري وجود الأولاد ومدة الإقامة في الدار وأثر ذلك على درجة الشعور بالرضا عن الحياة لدى المسنين أفراد العينة. وكانت النتائج كما هو مبين في الرسوم البيانية والجداول.

الجدول (118) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد ومدة الإقامة على الرضا عن الحياة.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي رضا: المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	2021.706 ^a	5	404.341	2.992	.014	.112
Intercept	391983.007	1	391983.007	2900.955	.000	.961
عدداولاد	68.324	1	68.324	.506	.478	.004
مدةإقامة	1072.299	2	536.149	3.968	.021	.063
عدداولاد * مدةإقامة	1344.525	2	672.262	4.975	.008	.077
Error	16079.526	119	135.122			
Total	460811.000	125				
Corrected Total	18101.232	124				

الشكل (39) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد ومدة الإقامة على الرضا عن الحياة.



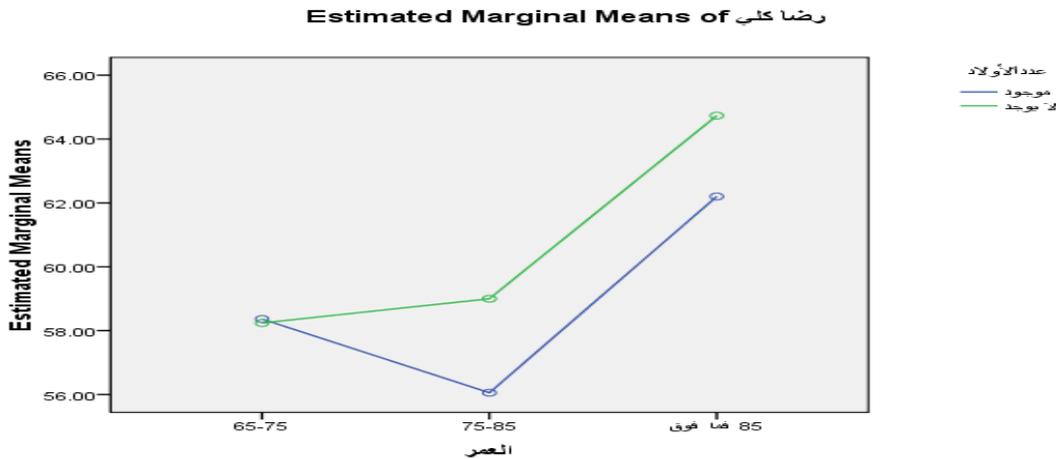
يتبين من الرسم البياني، أن هناك تأثير كبير لمدة الإقامة في الدار لدى فئة من لديهم أولاد، في السنة الأولى من دخول دار الرعاية، وعند مضي أكثر من خمس سنوات على ذلك، وترى الباحثة أن وطأة دخول دار الرعاية، تكون في ذروتها لدى من لديهم أولاد في السنة الأولى، مما يعبر عن صدمتهم وحزنهم لما آلت له أمور حياتهم على الرغم من وجود أبناء وبنات يفترض أن يعيشوا بينهم. أما بعد مضي خمس سنوات على دخول دار الرعاية، فإن أثر الصدمة الأولى ينحو إلى الزوال، ويلعب عامل ألفة المكان والأشخاص دوراً كبيراً في استعادة المسن للتوازن، كما تفترض الباحثة احتمال تحسن علاقة المسن بذويه مع مرور الوقت، مما ينعكس إيجاباً على شعورهم بالرضا عن الحياة. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر معتدل 0.07 لتفاعل متغيري وجود الأولاد مع مدة الإقامة في الدار على تقدير المسنين لشعورهم بالرضا عن الحياة.

الجدول (119) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع العمر على الرضا عن الحياة.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي رضا: المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	844.503 ^a	5	168.901	1.165	.331	.047
Intercept	431973.916	1	431973.916	2978.832	.000	.962
عدداولاد	96.302	1	96.302	.664	.417	.006
العمر	769.433	2	384.716	2.653	.075	.043
عدداولاد * العمر	61.031	2	30.516	.210	.811	.004
Error	17256.729	119	145.015			
Total	460811.000	125				
Corrected Total	18101.232	124				

a. R Squared = .047 (Adjusted R Squared = .007)

الشكل (40) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع العمر على الرضا عن الحياة.



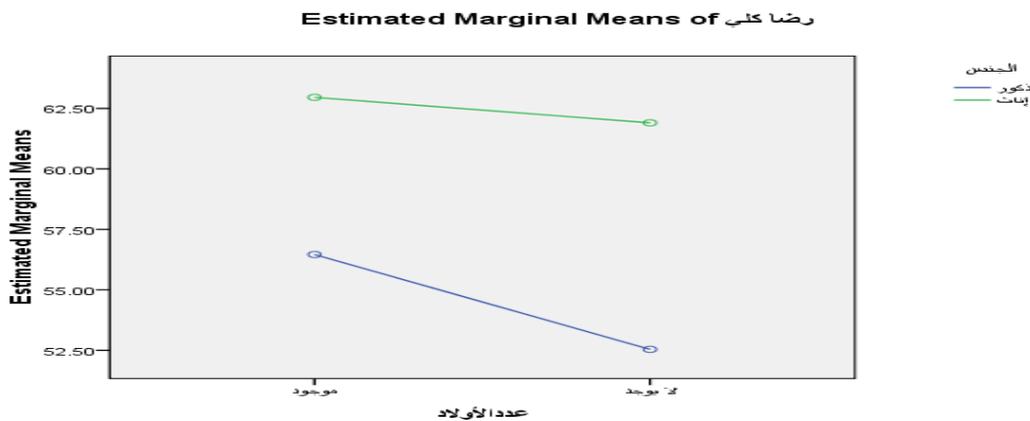
يتبين من الرسم البياني، أن الرضا عن الحياة لا يتفاوت لدى المسنين من الفئة العمرية (65-75) باختلاف وضعهم، من لديه أولاد ومن ليس لديه أولاد، وترى الباحثة أن ذلك يغود إلى أن المسن في هذا العمر لا زال يعتمد على نفسه في أغلب شؤون حياته، الأمر الذي لا يشعره بعوزه إلى الأولاد، ويبدو الانخفاض واضحاً عندما يتقدم الأبوان في العمر، وتظهر الحاجة إلى المساعدة ملحة، هنا تظهر الفروق في الشعور بالرضا عن الحياة لدى من لديه أولاد ومن ليس لديه أولاد، فتنخفض درجة من لديه أولاد، ذلك أن المسنين يعتبرون أفراد العائلة الداعمين الأقرب، ويمنون أن يكونوا محلاً للثقة (Price, 2010, 65)، أما لدى الفئة العمرية 85 فما فوق فإن الرضا عن الحياة، لا يلعب في وجود الأولاد أو عدم وجودهم دوراً كبيراً، فيرتفع

لدى الفئتين لمستويات عالية كما يلعب احتمال وفاة الأبناء دوراً في ذلك. وتبين من جدول تحليل التفاعل عدم وجود أثر لتفاعل متغيري وجود الأولاد مع العمر على تقدير المسنين لشعورهم بالرضا عن الحياة. الجدول (120) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع متغير الجنس على الرضا عن الحياة.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي رضا: المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	1547.336 ^a	3	515.779	3.770	.013	.085
Intercept	328153.027	1	328153.027	2398.621	.000	.952
عدا اولاد	148.431	1	148.431	1.085	.300	.009
الجنس	1509.772	1	1509.772	11.036	.001	.084
عدا اولاد * الجنس	49.366	1	49.366	.361	.549	.003
Error	16553.896	121	136.809			
Total	460811.000	125				
Corrected Total	18101.232	124				

a. R Squared = .085 (Adjusted R Squared = .063)

الشكل (41) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع متغير الجنس على الرضا عن الحياة.



يتبين من الرسم البياني، أن متغير الجنس له تأثير كبير على شعور المسنين بالرضا عن الحياة، فقد سجلت الإناث درجات عالية من الرضا عن الحياة سواءً كان لديهم أولاد أم لا، وسجل الذكور درجات منخفضة بشكلٍ دال، سواءً كان لديهم أولاد أم لا، إلا أن الذكور سجلوا انخفاضاً أكبر عند فئة من ليس لديهم أولاد، وترى الباحثة أن ذلك يعود إلى تفضيل الذكور لوجود الأبناء والأحفاد، وأن الدعم الذي يتلقونه يأتي من الزوجة والأسرة بشكلٍ أساسي، لذا فإن غياب دور الأسرة، مع ميل الذكور للوحدة وانخفاض التفاعل الاجتماعي، يقلل من فرص الدعم لدى الذكور ممن ليس لديهم أولاد ويؤثر على درجة رضاهم عن

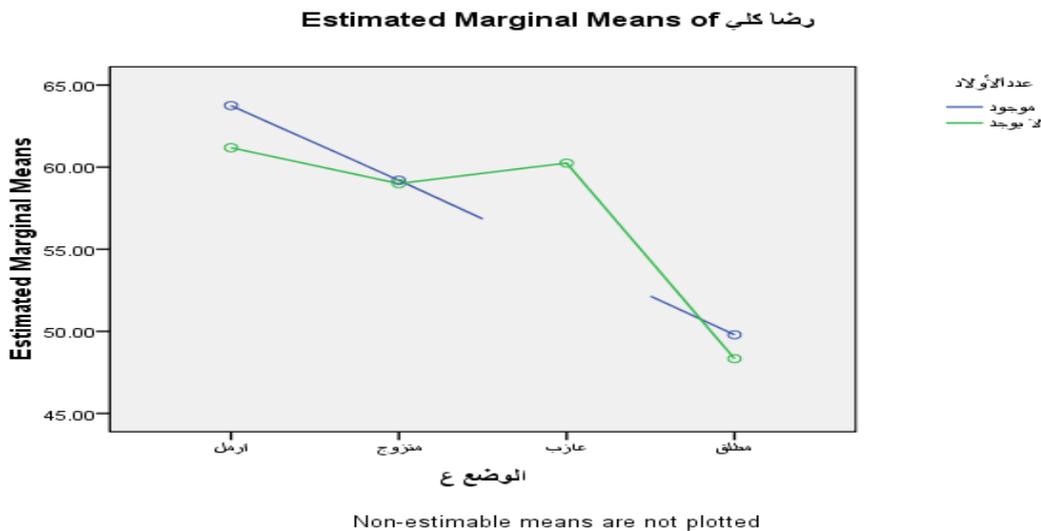
الحياة. وتبين من جدول تحليل التفاعل عدم وجود أثر لتفاعل متغيري وجود الأولاد مع الجنس على تقدير المسنين لشعورهم بالرضا عن الحياة.

الجدول (121) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الوضع العائلي على الرضا عن الحياة.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي رضا: المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	2911.783 ^a	6	485.297	3.770	.002	.161
Intercept	196607.008	1	196607.008	1527.351	.000	.928
عدداولاد	18.104	1	18.104	.141	.708	.001
وضع	1673.503	3	557.834	4.334	.006	.099
عدداولاد * وضع	10.987	2	5.493	.043	.958	.001
Error	15189.449	118	128.724			
Total	460811.000	125				
Corrected Total	18101.232	124				

a. R Squared = .161 (Adjusted R Squared = .118)

الشكل (42) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الوضع العائلي على الرضا عن الحياة.



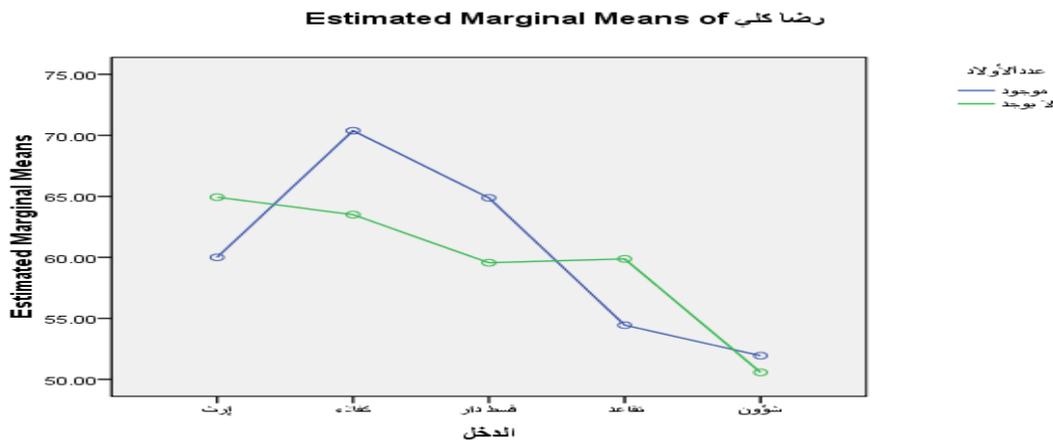
يتبين من الرسم البياني، أن استقرار الوضع العائلي ووجود الشريك لدى المتزوجين كان له الأثر الأكبر على استقرار درجة الرضا عن الحياة لديهم في حال وجود أولاد وعدم وجودهم، أما الدرجات العالية للرضا عن الحياة فقد كانت للعازبين، وللأرامل ممن لديهم أولاد، وترى الباحثة أن استقرار الوضع العائلي وثباته لدى العازبين كان له الأثر الأكبر في درجة رضاهم عن الحياة، واكتمال الدور والإحساس بالكفاءة وإتمام

المسن لدوره الاجتماعي كان له الأثر الأكبر في رفع درجة رضاهم عن الحياة، بالإضافة إلى وجود شبكات اجتماعية تتضمن الأحفاد والأبناء، مما يساعد على زيادة الدعم الذي يتلقونه من ذويهم وأسرهم. وتبين من جدول تحليل التفاعل عدم وجود أثر لتفاعل متغيري وجود الأولاد مع الوضع الاجتماعي على تقدير المسنين لشعورهم بالرضا عن الحياة.

الجدول (122) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الدخل على الرضا عن الحياة.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي رضا: المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	4238.837 ^a	9	470.982	3.907	.000	.234
Intercept	261260.408	1	261260.408	2167.371	.000	.950
عدداولاد	7.455	1	7.455	.062	.804	.001
دخل	2128.514	4	532.129	4.414	.002	.133
عدداولاد * دخل	584.683	4	146.171	1.213	.309	.040
Error	13862.395	115	120.543			
Total	460811.000	125				
Corrected Total	18101.232	124				

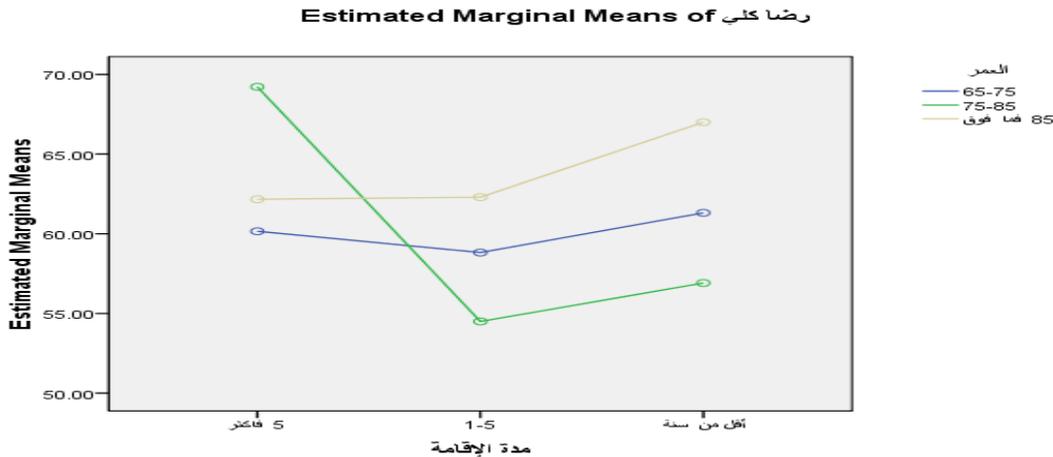
الشكل (43) تحليل التباين الثنائي لمتغير وجود الأولاد مع الدخل على الرضا عن الحياة.



يتبين من الرسم البياني، أن النتيجة الأكثر وضوحاً هي نتيجة من يكفله أبنائه فقد حققوا الدرجة العليا من الرضا عن الحياة مقابل كل الفئات الأخرى، أما فئتي المتقاعدين ومن يعتمد في الإنفاق على الإرث، فقد كانت لديهم نتيجة معاكسة، إذ سجل من لديهم أولاد درجات أكثر انخفاضاً للرضا عن الحياة ممن لديهم أولاد، وترى الباحثة أن اعتماد الفرد على نفسه في الإنفاق لم يغن عن ضرورة تولي الأبناء لأمر زوهم المسنين، لذا يعبر أفراد هاتين الفئتين عن عدم رضاهم عن الحياة مع وجود دخل يعتمدون عليه، نتيجة

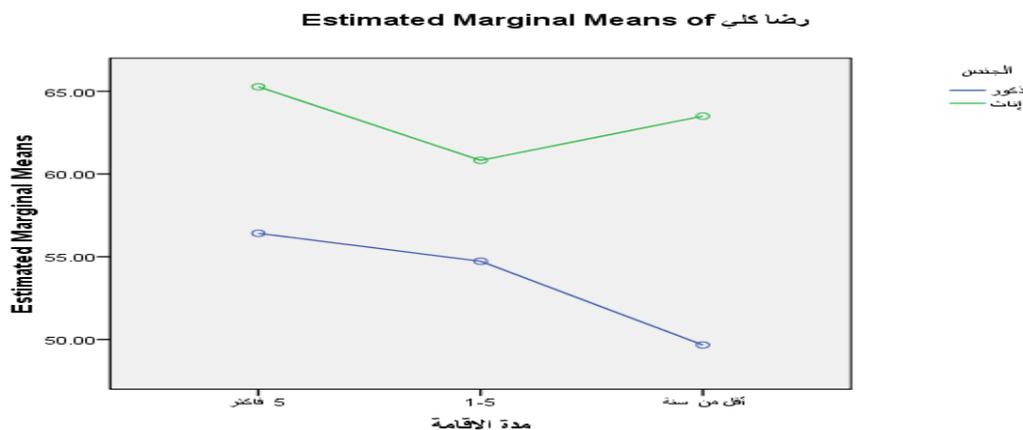
طبيعة العلاقة مع أبنائهم، التي لا تشعرهم بالرضا. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر ضعيف 0.04 لتفاعل متغيري وجود الأولاد مع الدخل على تقدير المسنين لمدى لشعورهم بالرضا عن الحياة.

الشكل (44) تحليل التفاعل الثنائي لمتغير العمر مع مدة الإقامة على الرضا عن الحياة.



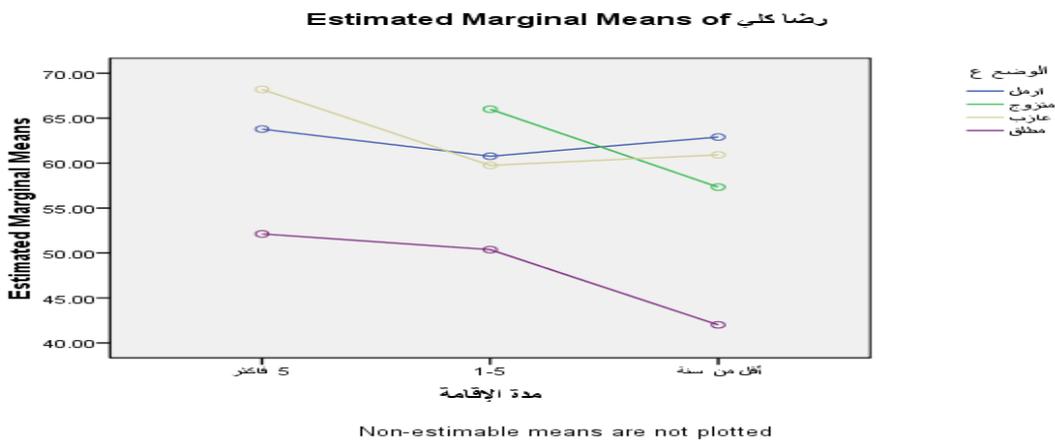
يتبين من الرسم البياني، أن العمر هو العامل الأكثر تأثيراً على درجة الرضا عن الحياة لدى المسنين الذين لم يمضوا أكثر من عام في دار الرعاية، ولدى المسنين الذين أمضوا من عام إلى خمسة أعوام، إلا أنه عند المسنين الشباب من الفئة العمرية (65-75) فقد أثر بقاؤهم في دار الرعاية لفترة أطول بشكلٍ إيجابي على درجة الرضا عن الحياة لديهم، وترى بعض الدراسات أن المسنين الأصغر سناً يكونون أكثر رضا عن الحياة، وترى الباحثة أن ألفة المسن لدار الرعاية والزملاء والبيئة الجديدة التي وفد إليها، بالإضافة إلى تمتع المسن بالصحة المناسبة حتى الآن وإمكانية التنقل تؤثران معاً على رفع درجة الرضا، وتبين من جدول تحليل التباين وجود أثر مرتفع 0.28 لتفاعل متغيري مدة الإقامة مع العمر على شعور المسن بالرضا

الشكل (45) تحليل التباين الثنائي لمتغير الجنس مع مدة الإقامة على الرضا عن الحياة.



يتبين من الرسم البياني، أن الجنس هو العامل الأهم في تحديد درجة الرضا عن الحياة لدى المسنين أفراد العينة، مع تباين بسيط لدى من مضى على إقامته في دار الرعاية (1-5) سنوات، بحيث ينخفض الرضا لدى الإناث ليعود ويرتفع، ويرفع لدى الذكور ليستقر تقريباً بعد ذلك، وترى الباحثة، أن الفراغ وتكرار الأحداث لدى الإناث من أفراد العينة يؤثر على الرضا عن الحياة لديهن، فيما أن استعادة الذكور من أفراد العينة لإحساسهم بالسيطرة على حياتهم يرفع درجة الرضا عن الحياة لديهم. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر ضعيف 0.05 لتفاعل متغيري الجنس مع مدة الإقامة على تقدير الشعور بالرضا عن الحياة.

الشكل (46) تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الوضع العائلي على الرضا عن الحياة.



يتبين من الرسم البياني أن فئة المطلقين حصلت على درجات أكثر انخفاضاً في كل مستويات متغير مدة الإقامة، وكانت الفروق بين مستويات الوضع الاجتماعي طفيفة، وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر مرتفع 0.32 لتفاعل متغيري مدة الإقامة مع الوضع العائلي على تقدير المسنين لشعورهم بالرضا عن الحياة.

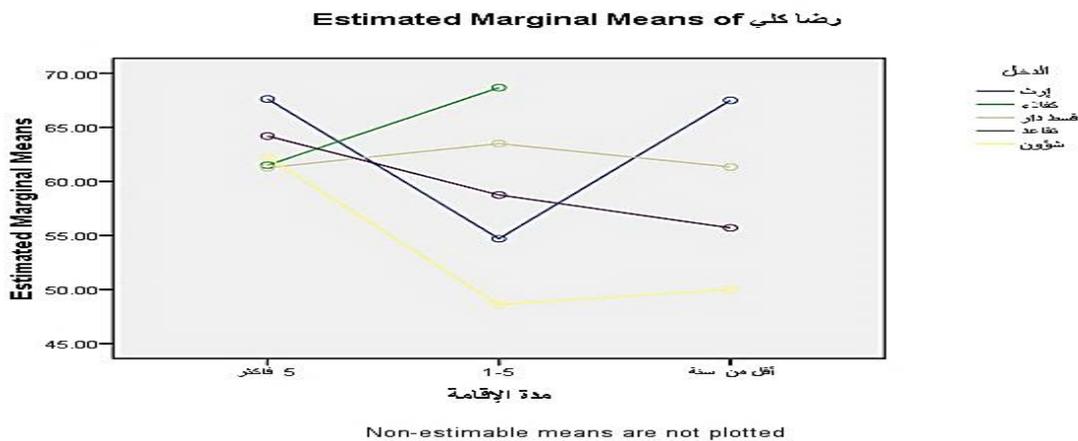
الجدول (123) تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الدخل على الرضا عن الحياة.

تحليل التباين الثنائي بين المتغيرات						
كلي رضا: المتغير التابع						
Source	مجموع المربعات	df	مربع المتوسطات	F	Sig.	حجم الأثر
Corrected Model	16302.315 ^a	68	239.740	7.463	.000	.901
Intercept	197001.716	1	197001.716	6132.633	.000	.991
العمر	328.404	2	164.202	5.112	.009	.154
الجنس	.027	1	.027	.001	.000	.977
وضع	615.431	3	205.144	6.386	.001	.255
دخل	1044.461	4	261.115	8.128	.000	.367
عدداولاد	75.628	1	75.628	2.354	.131	.040

.055	.206	1.626	52.224	2	104.448	مدة إقامة
.280	.001	5.449	175.044	4	700.177	العمر * مدة إقامة
.325	.000	26.990	867.000	1	867.000	وضع * مدة إقامة
.384	.000	11.651	374.258	3	1122.773	دخل * مدة إقامة
			32.124	56	1798.917	Error
				125	460811.000	Total
				124	18101.232	Corrected Total

a. R Squared = .901 (Adjusted R Squared = .780)

الشكل (47) تحليل التباين الثنائي لمتغير مدة الإقامة مع الدخل على الرضا عن الحياة.



يتبين من الرسم البياني، أن أكثر النتائج تميزاً هي نتيجة من يعتمد في نفقته على إرثه الخاص، ومن يعتمد على وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، ف كلا الفئتين سجلت انخفاضاً في درجة الرضا عن الحياة في الفترة (1-5) سنوات، بعد أن كانت أكثر ارتفاعاً في السنة الأولى، وترى الباحثة أن ذلك يعود بالدرجة الأولى إلى عامل الوحدة وانقطاع الشبكة الاجتماعية عن التواصل مع المسنين من الفئتين لأسباب مختلفة، ولكن بعد أن يألف أفراد الفئتين بيئة دار الرعاية فهم يعودون لتسجيل درجات مرتفعة من الرضا عن الحياة مع أنهم من مستويين اقتصاديين متضادين. كما أظهر من يعتمد في نفقته على الكفاء فقد سجل انخفاضاً في الرضا عن الحياة بمرور الوقت، ذلك أن اقتصار التواصل بين المسن وكفيله على تأمين الجوانب الملادية لا يؤثر إيجاباً في رضاه عن الحياة بل استمرار التواصل العاطفي والاجتماعي الذي يكون أكثر تواتراً في المرحلة الأولى من دخول المسن دار الرعاية. وتبين من جدول تحليل التفاعل وجود أثر مرتفع 0.38 لتفاعل متغيري الدخل مع مدة الإقامة على تقدير المسنين لشعورهم بالرضا عن الحياة.

القرار: نرفض الفرضية الصفرية، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالرضا عن الحياة تبعاً للتفاعل بين متغيرات الدراسة التصنيفية لدى المسنين أفراد العينة.

تعقيب:

تبين من الرسوم البيانية أن الفئات التي قدرت شعورها بالرضا عن الحياة بشكلٍ منخفض هي المسنون ممن لديهم أولاد ولم يمضوا في الدار أكثر من عام وهم من الفئة العمرية (75-85) أو يعتمد في نفقته على وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل أو الإرث، والذكور ممن ليس لديهم أولاد ولم يمض على إقامتهم في الدار أكثر من عام، والمطلقين، ومن أمضى في دار الرعاية (1-5) سنوات وهو من الفئة العمرية (75-85) أو يعتمد في نفقته على وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل أو الإرث. كما تبين من جداول تحليل التفاعل الثنائي للمتغيرات أن حجم الأثر كان مرتفعاً عندما تفاعل متغير مدة الإقامة مع العمر والدخل والوضع العائلي، وترى الباحثة أن هذه المتغيرات من أهم محددات الرضا عن الحياة لدى المسنين ويتفق ذلك مع عديد الدراسات التي أكدت أهمية العلاقات الاجتماعية والدخل والصحة الكبير بشعور المسنين بالرضا عن الحياة (أرجايل، 1993). كما ذكر (cho & chi, 1999, 200) أن العلاقات الاجتماعية أكثر أهمية للشعور بالرضا من الجوانب المادية، كما تبين من نتائج المسنين الذين يعتمدون على الكفلاء في نفقتهم. إلا أنه من جهة أخرى فقد تكرر ارتباط سلبي وثابت بين الرضا المنخفض عن الحياة والأزمات المالية كما في حالة من يعتمدون في نفقتهم على وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.

ثالثاً: مدى تعميم النتائج:

يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة على المسنين في دور الرعاية ، ذلك أن العينة شملت كل دور الرعاية التي تمكنت الباحثة من الوصول إليها، وفئات المسنين العمرية بخصائصها المختلفة، ودور الرعاية بمستوياتها المختلفة، ومسنيين من الجنسين، ومن كل الأوضاع الاجتماعية والمادية، مما يجعل العينة ممثلة للمجتمع الأصلي بشكلٍ يسمح لنا بتعميم نتائج الدراسة، ويجدر في هذا المقام القول بأن تعميم النتائج يتحدد أيضاً ببعض الخصائص التي تمتعت بها عينة الدراسة كالسلامة العقلية والبدنية للمستجيبين، وأدوات الدراسة، والفترة الزمنية العصبية التي طُبِّقت فيها الدراسة وما فرضته من ظروف غير عادية على الباحثة والمسنين ودور الرعاية.

رابعاً: خلاصة نتائج الدراسة:

1. يمكن التنبؤ بتحقيق الحاجات النفسية من متغير الدعم النفسي الاجتماعي بحيث يفسر الدعم النفسي الاجتماعي 65% من تحقيق الحاجات النفسية لدى المسنين أفراد العينة.

2. يمكن التنبؤ بمتغير الرضا عن الحياة من متغير الدعم النفسي الاجتماعي، بحيث يفسر الدعم النفسي الاجتماعي بدرجة الكلية 68% من الرضا عن الحياة لدى المسنين أفراد العينة.
3. وجود أثر لاختلاف مستويات الدعم النفسي الاجتماعي على مستويات الرضا عن الحياة باختلاف مستويات تحقيق الحاجات النفسية لدى المسنين أفراد العينة.
4. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم النفسي الاجتماعي، تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية 85 فما فوق.
5. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس، لصالح الإناث.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.
7. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الدخل، لصالح فئة الدخل (50-100 ألف).
8. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، لصالح فئة الأرمال.
9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير وجود الأولاد.
10. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالرضا عن الحياة، تبعاً لمتغير العمر، لصالح الفئة العمرية 85 فما فوق.
11. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الجنس، لصالح الإناث.
12. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالرضا عن الحياة تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.
13. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الدخل، لصالح فئة الدخل (50-100 ألف).

14. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، لصالح فئة الأرامل مقارنة بفئات العازبين والمطلقين والمتزوجين.
15. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالرضا عن الحياة تبعاً لمتغير وجود الأولاد.
16. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير)، تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية 85 فما فوق.
17. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الجنس، لصالح الإناث.
18. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.
19. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الدخل، لصالح فئة من يعتمد على الكفلاء في الإنفاق.
20. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، لصالح فئة الأرامل والعازبين.
21. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير وجود الأولاد.
22. وجود أثر لتفاعل المتغيرات التصنيفية على درجة الشعور بالرضا عن الحياة لدى المسنين أفراد العينة.
23. وجود أثر لتفاعل المتغيرات التصنيفية على درجة تقدير مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى المسنين أفراد العينة.
24. وجود أثر لتفاعل المتغيرات التصنيفية على درجة تحقيق الحاجات النفسية لدى المسنين أفراد العينة.

خامساً: مقترحات الدراسة: توصلت الباحثة إلى المقترحات التالية:

من الناحية النظرية:

1. إجراء المزيد من الدراسات عن الرضا عن الدعم النفسي الاجتماعي المقدم من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي، وذلك لاختلاف الأهمية النسبية لمصادر الدعم بين المسنين.

2. إعداد مقاييس تتناول الرضا عن الدعم النفسي الاجتماعي كما يدركه المسن، أو ما يسمى بالدعم المدرك، والذي يعبر عن القدر الحقيقي من الدعم الذي يستفيد منه المسن، ويعطي فكرة عن جوانب القصور الموجودة في أداء الشبكة الاجتماعية حوله.
 3. وضع مقاييس أوسع لدراسة صفات شبكة المسن الاجتماعية الموضوعية والذاتية، للاستفادة منها في تحديد جوانب القصور في الدعم المقدم للمسن.
 4. الاهتمام بدراسة مصادر تلبية الحاجات النفسية لدى المسنين داخل دار الرعاية وأساليب المسنين في ذلك، الأمر الذي يمهد لجعل بيئة الدار بيئة محببة، غير مهددة أو معادية للمسن.
 5. الاهتمام بدراسة محددات لرضا عن الحياة لدى المسنين داخل دار الرعاية وفق متغيرات لم تتناولها الدراسة الحالية.
 6. ضرورة وجود متخصص في الإرشاد النفسي بهدف تصميم وتنفيذ البرامج الإرشادية، وإخضاعه لدورات تدريبية تؤهله لذلك.
 7. لفت نظر المسؤولين في دور الرعاية إلى ضرورة حث المسنين على التفاعل، وذلك بعقد اللقاءات الدورية معهم، التي تعبر عن اهتمام الإدارة، وتزيد من فرص تبادل الرأي وتواصل المسنين مع بعضهم.
 8. إبراز أهمية الدعم النفسي الاجتماعي في حياة الأفراد بشكل عام، وحياة المسنين باعتبارهم فئة مهمشة بصورة خاصة، وحث أصحاب القرار إلى ضرورة إصدار مجلة تهتم بشؤون المسنين، وعقد ندوات وورشات عمل لدراسة أحوال المسنين داخل دور الرعاية.
 9. تشكل الفئة العمرية التي ينتمي لها المسن، عاملاً هاماً في إدراكه للدعم النفسي الاجتماعي الذي يتلقاه ويعتبر محدداً هاماً لنوع الدعم الذي يحتاجه، لذا يجب لفت نظر العاملين في دور الرعاية إلى الفروق التي يؤثر بها العمر على إدراك المسن للدعم النفسي الاجتماعي.
 10. يشكل جنس المسن عاملاً هاماً في إدراكه للدعم النفسي الاجتماعي الذي يتلقاه، لذا يجب لفت نظر العاملين في دور الرعاية إلى الفروق التي يؤثر بها الجنس على إدراك المسن للدعم النفسي الاجتماعي.
- من الناحية العملية التطبيقية:**

1. وضع برامج إرشادية تركز على تقنية جماعات العمل أو جماعات الذكريات، لتعميق التفاعل الاجتماعي بين المسنين داخل دار الرعاية.

2. حث دور الرعاية على اتباع اجراءات وترتيبات تكفل التقليل من الصفات المؤسسية لدور الرعاية إلى أدنى حد ممكن، أو ما يسمى بإلغاء المؤسسة، بحيث تصبح دار الرعاية وسطاً أكثر خصوصية للمسئول يستطيع الإحساس داخله بالفردية والتميز.

ملخص الدراسة باللغة العربية.

تهدف الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين مستوى الدعم النفسي الاجتماعي وكل من الرضا عن الحياة والحاجات النفسية لدى الرضا عن الحياة، لدى عينة من المسنين المقيمين في بعض دور الرعاية في القطر. حددت الباحثة مشكلة الدراسة بما يلي:

ماهي العلاقة بين مستوى الدعم النفسي الاجتماعي وكل من الرضا عن الحياة والحاجات النفسية لدى المسنين في دور الرعاية؟ وهل توجد فروق بين المسنين في متغيرات الدعم النفسي الاجتماعي والرضا عن الحياة والحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغيرات (العمر، الدخل، الحالة الاجتماعية، الجنس، مدة الإقامة في الدار، وجود الأولاد).

قامت الباحثة بالإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة؟
 2. ما مصادر الدعم النفسي الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة؟
 3. ما مستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة؟
 4. ما مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) لدى أفراد عينة الدراسة.
 5. هل يمكن التنبؤ بتحقق الحاجات النفسية لدى المسنين من خلال متغير الدعم النفسي الاجتماعي.
 6. هل يمكن التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى المسنين من خلال متغير الدعم النفسي الاجتماعي.
- وتحققت من الفرضيات التالية:

1. لا يوجد أثر لاختلاف مستويات الدعم النفسي الاجتماعي على مستويات الرضا عن الحياة باختلاف مستويات تحقيق الحاجات النفسية لدى المسنين أفراد العينة.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير العمر والجنس ومدة الإقامة في الدار والدخل والحالة الاجتماعية ووجود الأولاد لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
1. 2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير العمر لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

- 2.2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
- 2.3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
- 2.4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الدخل لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
- 2.5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
- 2.6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير وجود الأولاد لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير العمر والجنس ومدة الإقامة في الدار والدخل والحالة الاجتماعية ووجود الأولاد لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
- 3.1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير العمر لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
- 3.2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الجنس لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
- 3.3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
- 3.4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الدخل لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
- 3.5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.
- 3.6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير وجود الأولاد لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير العمر والجنس ومدة الإقامة في الدار والدخل والحالة الاجتماعية ووجود الأولاد لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

4. 1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير العمر لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

4. 2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الجنس لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

4. 3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

4. 4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الدخل لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

4. 5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

4. 6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير وجود الأولاد لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

5. لا يوجد أثر لتفاعل المتغيرات التصنيفية على درجة الشعور بالرضا عن الحياة لدى المسنين أفراد العينة.

6. لا يوجد أثر لتفاعل المتغيرات التصنيفية على درجة تقدير مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى المسنين أفراد العينة.

7. لا يوجد أثر لتفاعل المتغيرات التصنيفية على درجة تحقيق الحاجات النفسية لدى المسنين أفراد العينة.

وتكونت عينة الدراسة من 125 مسن ومسنة من دور الرعاية من محافظات دمشق وريف دمشق واللاذقية والسويداء.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي.

أدوات الدراسة: مقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي (إعداد الباحثة)

مقياس الرضا عن الحياة (إعداد الباحثة)

مقياس الحاجات النفسية (إعداد الباحثة)

وللتوصل إلى النتائج قامت الباحثة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم النفسية والاجتماعية spss وتم استخدام: تحليل التباين الأحادي، معامل الارتباط بيرسون، اختبارات استودنت، اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة، تحليل الانحدار البسيط، تحليل الانحدار المتعدد بالطريقة التدريجية.

نتائج الدراسة:

1. يمكن التنبؤ بتحقيق الحاجات النفسية من متغير الدعم النفسي الاجتماعي بحيث يفسر الدعم النفسي الاجتماعي 65% من تحقيق الحاجات النفسية لدى المسنين أفراد العينة.
2. يمكن التنبؤ بمتغير الرضا عن الحياة من متغير الدعم النفسي الاجتماعي، بحيث يفسر الدعم النفسي الاجتماعي بدرجة الكلية 68% من الرضا عن الحياة لدى المسنين أفراد العينة.
3. وجود أثر لاختلاف مستويات الدعم النفسي الاجتماعي على مستويات الرضا عن الحياة باختلاف مستويات تحقيق الحاجات النفسية لدى المسنين أفراد العينة.
4. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم النفسي الاجتماعي، تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية 85 فما فوق.
5. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس، لصالح الإناث.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.
7. وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الدخل، لصالح فئة من يعتمد على الكفلاء في الإنفاق.
8. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، لصالح فئة الأرمال.
9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير وجود الأولاد.

10. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة، تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية 85 فما فوق.
11. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الجنس، لصالح الإناث.
12. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.
13. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الدخل، لصالح فئة من يعتمد على الكفلاء في الإنفاق.
14. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، لصالح فئة الأرامل.
15. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير وجود الأولاد.
16. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير)، تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية 85 فما فوق.
17. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الجنس، لصالح الإناث.
18. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير مدة الإقامة في الدار.
19. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الدخل، لصالح فئة من يعتمد على الكفلاء في الإنفاق.
20. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، لصالح فئة الأرامل والعازبين.
21. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق الحاجات النفسية (أمن، انتماء، تقدير) تبعاً لمتغير وجود الأولاد.
22. وجود أثر لتفاعل المتغيرات التصنيفية على درجة الشعور بالرضا عن الحياة لدى المسنين أفراد العينة.
23. وجود أثر لتفاعل المتغيرات التصنيفية على درجة تقدير مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى المسنين أفراد العينة.

24. وجود أثر لتفاعل المتغيرات التصنيفية على درجة تحقيق الحاجات النفسية لدى المسنين أفراد العينة.

مقترحات الدراسة: توصلت الباحثة إلى المقترحات التالية:

1. إعداد مقاييس تركز على أنواع الدعم النفسي الاجتماعي التي تقدم من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي كل مصدر على حده،
2. إعداد مقاييس تركز على الرضا عن الدعم المقدم، أو ما يسمى بالدعم المدرك من قبل المسنين.
3. وضع برامج تركز على شغل أوقات فراغ المسنين داخل دور الرعاية.
4. وضع برامج إرشادية تركز على تقنية جماعات العمل أو جماعات الذكريات، لتعميق التفاعل الاجتماعي بين المسنين داخل دار الرعاية.
5. ربط الجامعة بالمجتمع من خلال استمرارية إجراء الأبحاث من طلبة السنوات المختلفة، داخل دور الرعاية، الأمر الذي يسمح للمسنين بالتواصل مع المجتمع بشكل فاعل ومستمر.

المراجع باللغة العربية

1. الأحمد، أمل. (2003). حاجات الشباب وسبل رعايتهم، مجلة الرواد، (123)، اتحاد شبيبة الثورة، دمشق.
2. الآغا، إحسان. (1997). البحث التربوي، عناصره مناهجه أدواته، ط2، غزة: مطبعة المقداد.
3. ابراهيم، عبد الستار. (1987). أسس علم النفس، الرياض: دار المريخ.
4. ابراهيم، قصي. (2007). مشكلات المسنين في المجتمع الفلسطيني، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة: معهد البحوث والدراسات العربية.
5. ابراهيم، مروة. (2011). الرضا عن الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية قسم الصحة النفسية، جامعة حلوان، مصر.
6. أبو حطب، فؤاد وصادق، أمال. (1990). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
7. أبو حطب، فؤاد وصادق، أمال. (2012). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، ط6، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
8. أبو حويج، مروان وأبو مغلي، سمير. (2004). علم النفس التربوي، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
9. أبو دنيا، نادية. (2002). فاعلية برنامج لتعديل اتجاهات المسنين نحو الشيخوخة، مجلة علم النفس، 16، (62) 112_131.
10. أبو ركاب، اسماعيل. (2010). المشاكل النفسية والاجتماعية لدى المسنين في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي، غزة، فلسطين.
11. أبو سريع، أسامة. (1995). الصداقة من منظور علم النفس، سلسلة عالم المعرفة، (179)، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
12. ابو عوض، سليم. (2008). التوافق النفسي للمسنين، عمان: دار أسامة.

13. أبو عين، يوسف.(2005). علاقة الدعم الاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعوقين جسدياً، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة.
14. أحمد، إيمان.(2009). مشكلات التقاعد لدى المسنين وأثرها على الرضا عن الحياة، مجلة بحوث التربية النوعية جامعة المنصورة، العدد 14.
15. أحمد، سهير.(1998). دراسات في سيكولوجية المسنين، الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.
16. أحمد، عطية.(2008). التكوّن الأكاديمي وعلاقته بالدافعية للإنجاز والرضا عن الدراسة لدى طلاب جامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية، مجلة أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، www.gulfkids.com
17. أرجايل، مايكل.(1993). سيكولوجيا السعادة، ترجمة: فيصل عبد القادر يونس، مراجعة: شوقي جلال، عالم المعرفة، 175، الكويت.
18. اسماعيل، أحمد.(2011). الرضا عن الحياة لدى المراهقين وعلاقته بأساليب التنشئة الأسرية والرضا عن الأداء المدرسي وفاعلية برنامج تدريبي في تحسين الرضا عن الحياة لديهم، رسالة دكتوراه، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، عمان.
19. اسماعيل، بشرى.(2004). أ. ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
20. اسماعيل، بشرى.(2004). ب. المساندة الاجتماعية والتوافق المهني، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
21. آلن، بم، ترجمة: كفاي، علاء الدين، النيال، مایسة، سالم، سهير.(2010). نظريات الشخصية الارتقاء والنمو والتنوع، ط1، عمان: دار الفكر.
22. أنجلز، باربرا.(1990). مدخل إلى نظريات الشخصية، ترجمة فهد عبدالله بن دليم، الطائف: دار الحارث للطباعة والنشر.
23. آيت، حكيم؛ فاضلي، أحمد؛ مسيلي، رشيد.(2011). أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطل، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع 2، الجزائر.

24. بلان، كمال.(2009). دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أومع أسره، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية، 25(1+2)، 15-46.
25. بوكهارت، مارغيت، ترجمة: هاني الصالح.(2004). التدريب الذهني لمقاومة الشيخوخة، الرياض: مكتبة العبيكان.
26. تفاحة، جمال.(2009). الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين (دراسة مقارنة)، مجلة كلية التربية، جامعة الاسكندرية، 19(3)، 268-318.
27. جاب الله، شعبان.(1993). علم النفس الاجتماعي والصحة النفسية، القاهرة: دار غريب.
28. الجندي، هانم.(2003). السلوك الإرشادي وقابلية التعاطف في علاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، كلية التربية دمنهور، جامعة الاسكندرية.
29. جودة، أمال.(2010). سمات الشخصية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى معلمي المرحلة الأساسية الدنيا في محافظة غزة، رسالة التربية وعلم النفس، 34(1)، 1-166.
30. الجوهرى، محمد.(2007). الاستبعاد الاجتماعي، مجلة عالم المعرفة، 34(4)، الكويت.
31. الحافظ، نوري.(1987). التكيف وانعكاساته الإيجابية، بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
32. الحجاجي، محمد مهدي.(2008). مشكلات المسنين النفسية والاجتماعية ودور المؤسسات الإيوائية في مواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والتطبيقية، جامعة الفاتح، ليبيا.
33. حداد، عفاف.(1989). دور الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء في تحقيق الحاجات النفسية والاجتماعية: تطبيقات إرشادية، مجلة بحوث جامعة حلب، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، 14(1)، 175-196.
34. حداد، عفاف.(1995). سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي، مجلة الدراسات (العلوم الإنسانية)، المجلد 22 (أ)، العدد 2، ص 929 - 946.
35. حسن، عامر.(2002). التوافق النفسي وعلاقته بمعنى الحياة لدى المراهقين من الجنسين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

36. حسين، راوية. (1996). النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية و ضغوط الحياة لدى المطلقات، مجلة علم النفس، العدد 39، الهيئة العامة المصرية للكتاب، القاهرة.
37. حسين، مدحت. (1992). تنظيم مجتمع المسنين، القاهرة: المطبعة التجارية الحديثة.
38. حمدي، نزيه، أبو طالب، صابر. (1998). الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر، منشورات جامعة القدس المفتوحة.
39. حمصي، أنطون. (1991). أصول البحث في علم النفس، منشورات جامعة دمشق، كلية التربية.
40. الخالدي، أديب. (2009). المرجع في الصحة النفسية: نظرية جديدة، عمان: دار وائل للنشر
41. الخالدي، عطا الله. (2008). الإرشاد والعلاج النفسي، ط1، عمان: دار صفاء.
42. الخالدي، عطا الله والعلمي، دلال. (2009). الصحة النفسية وعلاقتها بالتوافق والتكيف، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
43. خطاب، كريمة. (2010). أنماط المساندة الاجتماعية والنوع كمنبئات لجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة جنوب الوادي، كلية التربية بالگردقة.
44. الخطيب، محمد جواد. (2006). الإرشاد النفسي والصحة النفسية في الإسلام، منشورات كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
45. خليفة، عبد اللطيف. (1997). دراسات في سيكولوجية المسنين، القاهرة: دار الغريب.
46. داهري، صالح. (2005). علم النفس الإرشادي نظرياته وأساليبه الحديثة، ط1، عمان: دار وائل.
47. الدسوقي، مجدي. (1998). دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين صغار السن، دراسات في الصحة النفسية، 117-161.
48. الدهان، فاتن. (2006). تغير الوسط الطبيعي للمسنين وعلاقته بتوافقهم الاجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

49. دويك، كارول س، ترجمة: ماهر أبو هلال، عبد القادر العمادي، علي رداوي(2006). نظريات الذات ودورها في الدافعية والشخصية والنمو، غزة، فلسطين: دار الكتاب الجامعي.
50. رضوان، شعبان جاب الله، هريدي، محمد عادل.(2001). العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 58، 19-64.
51. رمضان، فائزة سعد الدين.(1985). تحديد مشكلات المسنين في الأردن من وجهة النظر الرسمية، عمان: مركز اليونسكو الإقليمي في الدول العربية.
52. ريجو، رونالد.(1999). المدخل إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي، ترجمة: فارس حلمي، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
53. زايد، فوفية.(2001). القدرة على القيام بأنشطة الحياة المختلفة اليومية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المسنين، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، 4(25)، 291-311.
54. الزراد، فيصل.(2003). الرعاية الأسرية للمسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة، أبو ظبي: مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية.
55. زماري، راوية.(2008). علاقة صراع الأدوار الأسرية والمهنية بالاضطرابات النفسجسدية والرضا عن الحياة لدى المعلمات المتزوجات في مديرية إربد الأولى، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد.
56. زهران، حامد.(2000). التوجيه والإرشاد النفسي، ط3، القاهرة: عالم الكتب.
57. الزيتاوي، عبدالله.(1999). العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب لدى طلبة جامعة اليرموك في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد.
58. سالم، محمود مندوه محمد.(2012). النمو الإنساني من بداية التكوين إلى مرحلة المسنين، الرياض: مكتبة الرشد.
59. السرسى، أسماء وعبد المقصود، أماني.(2001). مقياس المساندة الاجتماعية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

60. سعد، علي.(1999). مستويات الأمن النفسي لدى الشباب الجامعي، مجلة جامعة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية والتربوية، 15(1)، دمشق سوريا.
61. سليم، مريم.(2002). علم نفس النمو، ط1، بيروت: دار النهضة العربية.
62. سليمان، عادل.(2003). الرضا عن الحياة وعلاقتها بتقدير الذات لدى مديري المدارس الحكومية ومديراتها في مديريات محافظات فلسطين الشمالية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
63. سليمان، محمود.(2006). المجتمع والإساءة لكبار السن، أبو ظبي: مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية.
64. السميري، نجاح.(2010). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة خلال العدوان الإسرائيلي على غزة، ديسمبر(2008)، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 24(8)، 2153-2185.
65. سيد، الحسين.(2012). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتماب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
66. السيد، فؤاد البهي.(1975). الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دمشق: دار الفكر العربي.
67. شريم، محمد.(1992). الشيخوخة، عمان: جمعية عمال المطابع التعاونية.
68. شريف، ليلي.(2002). أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية أ وب لدى أطباء الجراحة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق.
69. شقورة، يحيى.(2012). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.
70. الشقيرات، محمد وأبو عين، يوسف.(2001). علاقة الدعم لاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعوقين جسديا، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية، المجلد 17، العدد3، الجمهورية العربية السورية.

71. الشقيرات، محمد والنوايسة، سميا. (2002). اتجاهات العاملين في القطاع الصحي في محافظة الكرك نحو كبار السن وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، الرياض، 3(2)، 83-124.
72. الشناوي، محمد محروس. (1994). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، الرياض: دار غريب.
73. الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمن، محمد السيد. (1994). المساعدة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
74. الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمن، محمد السيد. (1994). استبيان المساندة الاجتماعية، القاهرة: مكتبة الأنجلو.
75. الشيخ، دعد. (2006). إرشاد الكبار وذويهم، منشورات جامعة دمشق.
76. الصنيع، صالح. (2002). استراتيجيات الأمن النفسي في الأزمات، مجلة الأمن، (6)، ص 33.
77. الطعاني، نايف حسن. (2004). أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض حدة المشكلات وزيادة درجة الرضا عن الحياة لدى المسنين في دور الرعاية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية.
78. عامود، كمال. (2001). علم نفس القرن العشرين، دمشق: اتحاد الكتاب العرب.
79. عباس، إلهام. (2011). الوحدة النفسية وعلاقتها بالحاجات النفسية عند موظفي جامعة بغداد، مجلة البحوث والتربوية والنفسية، (32)، 310-355.
80. عبد الحميد، محمد. (1992). العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي، القاهرة: الدار الفنية للنشر.
81. عبد الخالق، أحمد. (2008). الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي، دراسات نفسية، الكويت، 18(1)، 121-135.
82. عبد الرحمن، محمد السيد. (1998). نظريات الشخصية، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.
83. عبد الرزاق، عماد. (1998). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية، مجلة دراسات النفسية، القاهرة، (8)، 13 - 39.

84. عبد اللطيف، آذار. (2007). العلاقة بين الدعم الاجتماعي وبعض الحالات النفسية الانفعالية لدى المعوقين حركياً، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق، كلية التربية.
85. عبد الغفار، أحلام. (2003). رعاية المسنين، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
86. عبد المعطي، حسن. (2006). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
87. عبدالله، هشام. (1995). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكئاب واليأس لدى عينة من الطلاب والعاملين، المؤتمر الدولي للإرشاد النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، القاهرة، 473-513.
88. عبد المنعم، الشناوي. (1998). دراسات في علم النفس التربوي، ط1، القاهرة: دار النهضة العربية.
89. عبد المنعم، نجوى. (2010). الرضا عن الحياة، المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
90. عبد الوهاب، أماني. (2007). أثر النسانية الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى الأبناء المراهقين من الجنسين، المؤتمر السنوي الرابع عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 243-289.
91. العتوم، عدنان. (2005). علم النفس التربوي، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
92. عثمان، أحمد. (2001). المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات، مجلة كلية التربية، الزقازيق، 37، 285-325.
93. العرفي، عبدالله ومهدي، عباس. (1996). مدخل إلى الإدارة التربوية، منشورات جامعة قاريونس، ليبيا.
94. عزب، حسام. (2004). برنامج إرشادي لخفض الاكتئابية وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل، المؤتمر العلمي السنوي الثاني عشر، مصر، 575-605.
95. عسكر، سهيلة. (2003). الانتماء الاجتماعي وعلاقته بالإذعان لدى المسنين، مجلة البحوث التربوية النفسية الجامعة المستنصرية، بغداد، 19، 1-35.

96. العش، إكرام.(2002). الرضا عن الحياة وعلاقته بأنماط التعلق في المرحلة الوسطى من الرشد (40-60 سنة من العمر). رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
97. عكروش، لبنى.(1999). مشكلات كبار السن في المجتمع الأردني، مقارنة سيكولوجية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة اللبنانية، بيروت.
98. علوان، نعمات.(2007). الرضا عن الحياة وعلاقته بالوحدة النفسية، دراسة ميدانية على عينة من زوجات الشهداء الفلسطينيين، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، 16(2)، 457-532.
99. علي، علي.(2000). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، (53)، 8-22.
100. علي، علي.(2005). المساندة الاجتماعية، ط1، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
101. عودة، أحمد وملكوي، فتحي.(1992). أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الانسانية، ط2، إربد، مكتبة الكتاني.
102. عيسى، جابر ورشوان، ربيع.(2006). الذكاء الوجداني وتأثيره على التوافق والرضا عن الحياة والإنجاز الأكاديمي لدى الأطفال، دراسات تربوية واجتماعية، مصر، 12(4)، 45-130.
103. عيسى، محمد رفقي.(1988). الدافعية: دراسة نقدية نموذجية، الكويت: دار القلم.
104. غانم، محمد حسن.(2004). مشكلات كبار السن التشخيص والعلاج، الاسكندرية: المكتبة المصرية.
105. غانم، محمد.(2002). المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكثاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة: جامعة عين شمس.
106. غباري، ثائر.(2008). الدافعية (النظرية والتطبيق)، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
107. غريب، عبد العزيز والعود، ناصر.(2007). الحماية الاجتماعية لكبار السن، الرياض: منشورات جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

108. الغزاوي، جلال الدين.(1988). ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية، **حوليات كلية الآداب، جامعة الكويت،**الحولية التاسعة، الرسالة الخمسون.
109. فايد، حسن .(2001). **دراسات في الصحة النفسية،** الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
110. الفحل، نبيل محمد.(1996). دراسة مقارنة لمدى فعالية أسلوبين من أساليب الإرشاد النفسي الجماعي(أسلوب مجموعات المواجهة في مقابل أسلوب التحكم الذاتي) في تحسين مفهوم الذات عند المسنين، **رسالة دكتوراه غير منشورة،** معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
111. فرج، عزة عبد الكريم.(2000). تحسين التوافق النفسي والاجتماعي والصحي لدى المسنين باستخدام برنامج إرادي يعتمد على استراتيجيات المساندة الاجتماعية، **رسالة دكتوراه غير منشورة،** كلية الآداب، جامعة القاهرة.
112. فهمي، محمد سيد.(1995). **الرعاية الاجتماعية لكبار السن،** الاسكندرية: دار المعرفة الاجتماعية.
113. فهمي، محمد السيد .(1999). **الرعاية الاجتماعية للمسنين،** الاسكندرية: المكتبة الجامعية.
114. فهمي، محمد سيد.(2007). **رعاية المسنين،** الاسكندرية: دار الوفاء.
115. فهمي، مصطفى.(1987). **الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف،** ط2، القاهرة: مكتبة الخليجي.
116. القش، أكرم .(2000). **الخصائص الديمغرافية للمسنين في سوريا والعالم في ظل التغيرات النوعية للتركيبة العمرية للسكان،** جامعة دمشق، كلية الآداب.
117. القش، أكرم .(2010). **دراسة أوضاع المسنين واحتياجاتهم في دور رعاية المسنين في سورية،** ورقة عمل مقدمة لدى الهيئة السورية لشؤون الأسرة، دمشق.
118. قصاب حسن، نجوى.(2010). **واقع المسنين واحتياجاتهم وآلية الارتقاء بأوضاعهم،** ورقة عمل مقدمة لدى الهيئة السورية لشؤون الأسرة، دمشق.
119. قنابي، هدى .(1987). **سيكولوجية المسنين،** القاهرة: مركز التنمية البشرية والمعلومات.

120. كامل، سهير. (1998). الحرمان من البيئة الطبيعية وأثره على الصحة النفسية: دراسة مقارنة بين المسنات بدور الرعاية والمسنات ذوات الأسر الطبيعية، دراسات في سبولوجيا المسنين، الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.
121. الكنج، أحمد. (2010). الحاجات النفسية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي والتحصيل الدراسي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، كلية التربية.
122. كيلاني، عبدالله وشريفين، نضال. (2014). مدخل إلى البحث في العلوم الاجتماعية والتربوية، ط4، عمان: دار المسيرة.
123. المحروقي، عائشة. (2011). مصادر السعادة لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة والثانوية والجامعية في ضوء بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والأكاديمية بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.
124. محمد، جيهان. (2002). دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل، رسالة ماجستير، كلية الآداب جامعة القاهرة.
125. محمد، عادل. (2005). سيكولوجية الموهبة، القاهرة: دار الرشاد.
126. مختار، وفيق. (2001). أبنائنا وصحتهم النفسية، القاهرة: دار العلم للثقافة والفنون.
127. مرسي، كمال. (2000). السعادة وتنمية الصحة النفسية الجزء الأول (مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس)، القاهرة: دار النشر للجامعات.
128. مرسي، كمال. (2006). كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس، ط1، القاهرة: دار النشر للجامعات.
129. المصري، أبي الفضل جمال الدين. (1997). لسان العرب، بيروت: دار صادر.
130. المفدى، عمر بن عبد الرحمن. (2007). علم نفس المراحل العمرية، النمو من الحمل إلى الشيخوخة والهزم، ط3، الرياض: جامعة الملك سعود.
131. ملحم، سامي. (2012). علم نفس النمو دورة حياة الإنسان، ط2، عمان: دار الفكر ناشرون موزعون.

132. ملكوش، رياض وباكير، أمية. (1994). الصحة النفسية لمعلمات رياض الأطفال في الأردن: جوانب الرضا عن الحياة ودرجته، دراسات، عمان، المجلد (21) (أ)، العدد (6)، 118_131.
133. ممدوحة، محمد. (1989). الإرشاد النفسي منظور نمائي، مطبوعات جامعة الزقازيق، مصر.
134. منصور، طلعت. (1987). دراسة في الاتجاهات النفسية نحو المسنين لدى بعض الفئات العمرية في المجتمع الكويتي باستخدام الأمثال الشعبية الكويتية، مجلة العلوم الاجتماعية، 15(1) 69_102.
135. منظمة الصحة العالمية. (2005). تعزيز الصحة النفسية: المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، جنيف.
136. موراى. (1988). الدافعية والانفعال، ترجمة: محمد نجاتي وأحمد سلامة، القاهرة: دار الشروق.
137. موسى، وفاء. (2002). الاغتراب لدى طلبة جامعة دمشق وعلاقته بمدى تحقيق حاجاتهم النفسية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.
138. ميخائيل، مطانيوس. (2011). القياس والتقويم في التربية الحديثة، منشورات جامعة دمشق، كلية التربية.
139. الميلادي، عبد المنعم. (2002). الأبعاد النفسية للمسن، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
140. ناصر، روزين. (2009). مستوى الضغوط النفسية ومستوى الدعم الاجتماعي لدى المسنين في دور الرعاية في مدينة الناصرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك.
141. النبال، مایسة وخمیس، ماجدة. (1995). السعادة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والشخصية لدى عينة من المسنين والمسنات، دراسة سيكومترية مقارنة، مجلة علم النفس، القاهرة، السنة (9)، (36)، 22_37.
142. الهمص، صالح. (2010). قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقتها بجودة الحياة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

المراجع باللغة الإنكليزية

1. Adejumo, A .(2010). Influence of Social Support Self Efficacy and Personality on the General Health of Retirees in Lagos Nigeria,**Educational Gerontology**, 36, 907–918.
2. Allen, T. D., Herst, D. E. L., Bruck, C. S., & Sutton, M. (2000). Consequences associated with work – to – family conflict: A review and agenda for future research. **Journal of occupational health psychology**, 5(2), 278–308.
3. Aquino, J. A .(1996).Employment Status Social Support and Life Satisfaction Among The Elderly, **Journal of Counselling Psychology**, 43 (4), 480–489.
4. Antounocci,T&Fuhrer,R.(1997). Social relation and depressive symptomology in a sample of community dwelling French older adults, **Journal of psychology and Aging**, 12(1), 189–195.
5. Antonucci,T.C .(2001). **Social Relations: an Examination of Social Networks, Social Support and Sense of Control,Handbook of The Psychology of Aging**(pp 427–453).San Diego. Academic Press.
6. Becker,M.(1993). A new patient – focused index for measuring quality of life in persons with sever and persistent mentall illness. **Quality of life research**,2, 239–251.
7. Belsky, J .(1999). **The psychology of aging** (3ed Edit). New York, Brooks\ Cole.
8. Bernards, Sonia F. & Lima, Maria Luisa. (2006). Age Differences in Control Beliefs Regarding Health: Control, Strategy and Capcity. **British Journal of Health Psychology**,11, 357–371.

9. Birren, J & Renner, E .(1977). **Hand Book of The Psychology of Aging**, New York, Van Nostrand.
10. Birthead, L. M.(1989). **Psychiatric Mental Health Nursing**, Philadelphia, j.b Lippincott Company.
11. Boosman, H, Schepers, V, Post, M, Meily, J .(2011). Social Activity Contributes Independently to Life Satisfaction Three Years Post Stroke, **Clinical REehabilitation** , 25, 460–467.
12. Bowling,A. (1990). Association With Life Satisfaction Among Very Elderly People Living in Deprived Part of Inner London, **Social Science and Midicine**, 31, 1003–1011.
13. Bozo, O. & Guarnaccia, C. A. .(2010). Activities of Daily Living, Social Support, and Future Health of Older Americans, **the journal of psychology**, 144(1), 1–14.
14. Breham,S .(1990). **Social Psychology**, Houghton Mifflin Company, Boston.
15. Brenda,M.(1997). Mixed Missages Implications social conflict and social support within close relationships for adjustment to a stressful life event, **Journal of Personality and social Psychology**, 72(6), 1349–1363.
16. Brief,A.P.(1993). I integrating bottom–up and top–down theories of subjective well–being : the case of health, **Journal of personality and psychology**, 64(4),646–653.
17. Brown, C.(2004). **Self–esteem and life satisfaction of age individual with and without access to computer training**. Dissertation submitted to texas A & M university.

18. Bunnk,B. & Hoores,M,V. (1992). Social Support and Stress The Role of Social Comparison and Social Exchange Processes, **Birth Journal of Clinical Psychology**, vol 31.
19. Bunnk,B,et al (1991).Social Comparison and The Drive Upward Revisited; A Filiation as a Responses to Marital stress, **European Journal of Social Psychology**, Vol 21.
20. Carstensen L.L. (1995). Evidence for aLife–Span Theory of Socioemotional Selectivity: Current Directions. **Psychological Science**, 4, 151–156.
21. Cavanaugh,J.C.(1998). Friendships and Social Networks Among Older People, **Clinical Geropsychology** , p137–140. Washington, D.C;American Psychological Association.
22. Chalise,H,N, Saito,T, Takahashi,T & Kia ,I .(2007). Relationship Specialization Amongst Sources and Receivers of Social Support and its Correlations with Lonliness and Subjective Well –Being, **Archives of Gerontology and Geriatrics**, 44(3),p299–314.
23. Chalise, H. N. (2010). Social Support and its Correlation With Loneliness and Subjective Well Being: A Cross–Cultural Study of Older Nepalese Adults, **Asian Social Work and Policy Review**, 4,p 1 – 25.
24. Chi,I & Chou,K.L.(2001). Social support and Depression among Elrerly Chinese People in Hong Kong. International Joournal of Aging and Human Development, 25(3), p231–52.
25. Chou,K.L &Chi,I. (1999). Determinates of Life Satisfaction in Hong Kong Chinese Elderly: aLongitudinal Study, **Aging and Mental Health**, 3(4), p328–335.

26. Cobb,S .(1976). Social support as a Moderator of Life Sress, **Psychosomatic Midicine**, 38, p300–314.
27. Cohen,S .(1997). Socialites And Susceptibility to the common cold, *Journal of American Medical Association*, 2,77,pp 1940–1945.
28. Consedine, N. S., Merz, E. M. (2009). The Association of Family Support and Wellbeing in Later Life Depends on Adults Attachment Style, **Attachment and Human Development**, 11(2), 203–221.
29. Corey, G. (2000). **Theory & Practice of Group Counseling** (5th edit), California, Brooks\cole, Wadsworth.
30. Costa ,S,V & Ceolim ,M,F & Neri ,A,L .(2011). Sleep Problemes And Social Support: Fraitly in a Brazilian Elderly Multicenter Study, **Latino–Am. Enfermagem**, 19(4), 920–927.
31. Costa, P.T.,& MaCcrae, R.R.(1980). Infuence of extroversion neuroticism on subjective wellbeing : happy and unhappy people. **Journal of personality and social psychology**, 38, 668–678.
32. Cummings,S.M. (2002). Psychological Aspects Assisted Living Facilities Older people, **Health & social work**, 27(4), 293–302.
33. Cutrona,C .(1990). Stress And Social Suoort in Search of Optimal Matching, **Journal of Social & Clinical Psychology**, 9(1),3–14.
34. Cutrona,C.(1996).**Social support in cauples**, London: Sage Puhlication.
35. DeNeve, K, M. & Cooper, H. (1998). The happy personality : A meta–Analaysis of 143 personality traits and subjective well– being. **Psychological Bulletin**, 124, 197–229.

36. Dennes, H. .(1997). **Redifining Retirement**. The baby boomer Challenge, *Generations*, 12(2) 37-43.
37. Diener, E. Diener, M & Diener, C. .(1995). **Counseling: A Problem Solving aApproach**, John Wiley& Sons.
38. Diener,E. Diener,M & Diener,C. .(1995). factors predicting the subjective wellbeing of nations. **Journal of personality and social psychology**, 69(5), 851-864.
39. Diener, E., Lucas, R. E., & Scallon, C.N. .(2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. **American Psychologist**, 61(4), 305-314.
40. Diener,E.D.& Rahtz,D.R.(2000). **Advanced in quality of Life theory and research**, Kluwer Academic publications, Boston.
41. Diener, E.; Suh,E, M.; Lucas, R. E. & Smith, H. L..(1999). Subjective well- being: three decades of progress. **Psychological Bulletin**, 125, 276- 302.
42. Dolbier,C.(2000). **The development and validation of sense of support scale: statisticold data induded**, behavioral medicine, winter. <http://rawhi1.blogspot>.
43. Drager, L. M, Ritblatt, S.(2000). Relationship Between Living Arrangement & Percption of Social Support Depression&Life Satisfaction Among Elderly, **National Council on Family Relations**, 8-13.
44. Dolling, J.; Finer,G. & Maltby, T. (2005). **Aging Matters, Europain Policy Lessons from the East**. Institute of Applied Social Studies, University of Bermingham, Aldershot.

45. Dugan, N, Guven, S, Sener, A, Oztop .(2009). Influences of Intergenerational Support on Life Satisfaction of The Elderly: A Turkish Sample, **Social Behavior and Personality**, 37(7),p 957–970.
46. Eastrlin, R.(2003). Building abetter theory of well– being. **Paper prepared for presentation at the conference “Paradoxes of Happiness in Economics”**, university of Milano , 21–23.
47. Emmons,R. & Colby,P.(1995). Emmotional conflict and dwelling: relation to perceived availability, daily utilization and obseer reports of social support, **Journal of Personality and social psychology**, 68(5), p947–959.
48. Farzaee, N. .(2012). Self esteem and social support vs student happiness, **intrl Res J, Appl, Basic. Sci**, 3(9),p 1908– 1915.
49. Fox, S. .(1998). **Correlates of successful retirement and aging**, dissertation abstracts AACMQ 21237.
50. Furndal, D. & Bjornskiold, F .(2007). **Quality of life: can online Communities satisfy Maslow’s Hierarchy of needs? Department of Applied physics & Electronics**, Umea university, Sweden.
51. Gage, N.L. & Berliner, G. .(1982). **Educational Psychology**, Chicago College publishing Company.
52. George, L (1989). **Stress Social Support and Depression Over the Life Course** , New Yourk, Wiley.
53. George, L.K& Clipp,E.C .(1991). Subjective Components of Aging Well, **Gnerations**, 15,p 57–60.
54. Gilleard, C. & watt, G. (1983). **Coping With Aging Parents**, Edinburgh, Mcdonald Publisher.

55. Greenberg, M.; Sletzer, J.S.; Kim, M.H.& Krauss, W.M. (1997). The Differential Effects of Social Support on the Psychological Well – being of Aging Mothers of Adults with Mental Illness or Mental Retardation. **Family Relations**, 46(4), 383–394.
56. Guerette, A. R. & Smedema, S. M. (2011). The Relationship of Perceived Social Support With Well – Being in Adults With Visual Impairments, **Journal of Visual Impairment & Blindness**, p425 – 439.
57. Guo, M.& Chi, J (2010). Does Providing Tangible Support to Children Enhance Life Satisfaction of Older Chinese Women ? The Role of Perceived Filial Piety of Children , **Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work**, 19,p317–330.
58. Gurung,R.; Taylor, S.& Seeman, T. (2003). Accounting for Changes in Social Support Among Married Older Adults Insights from the Macarthur Studies of successful Aging, **Psychological and Aging**, 18(3), 487–496.
59. Hagberg, B& Rennemark, M. (1997).Social Network Patterns among the elderly in relation to their perceived life history in an Eriksonian perspective. *Aging and Mental Health*, 1 (4),p 321 – 331
60. Halonen, J.& Santrock, J.(1997). **Human adjustment**, 2nd , New York: Brown and Benchmark.
61. Harris, D. K.(1990). **Sociology of Aging**, new York: garper & row publishers.
62. Heady,B. and Wearing,A.(1992). Top – down versus bottom – up theories of subjective well-being, **social indicators research**, 24(1),p81–100.
63. Heller,D.(2004). The role of person versus situation in life satisfaction: A critical examination, **psychological bulletin**, 130(4),p 574–600.

64. Hinshaw, S.P. (1994). **Attention deficits and hyperactivity in children**, Thousand Oaks, CA: Sage,p 100–110.
65. Hooyman,N&Kiyak,H.A.(2005).**Social Gerontology:A Multidisciplinary Perspective**, Boston, Allyn & Bacon.
66. Hui, C. H.& Ho, J. T. (2010). What Makes You Good and Happy? Effects of Internal and External Resources to Adaptation and Psychology Well – Being for the Disabled Elderly in Taiwan, **Aging & Mental Health**, vol 14, No 7,p 851–860.
67. Ikiz,F.E. & Caker,F.S.(2010). Perceived social support and self–esteem in adolescence. **Procedia– social and behavioral sciences**,5,p2338–2342.
68. Johanson, G. David , Thomas, J.,Stephen , M. M. (1990). Race, Social Ties, Social Support, and Subjective Well – Being: Evidence From A Community Study, **Psychological Focus**, 23 (4), p341 –377.
69. Joshua R,Mann et al (2010).Religion, Spirituality, Social Support, and Perceived Stress in Pregnant and Postpartum Hispanic Women, **JOGNN**, 39,p 645–657.
70. Kahn, R, L & Antonucci ,T, C (1980). **Convoys over the Life Course: Attachment, Roles and Social Support** , New York , Academic Press.
71. Kaufman, A. V. , Kosberg, J. I., Leeper, J. D. & Tang, M. (2010). Social Support, Caregiver Burden, and Life Satisfaction in a Sample of Rural African American and White Cargivers of Older Persons With Dementia, **Journal of Gerontological Social Work**, 53,p 251–269.
72. Kim H , Sugisawa H , Okabayashi H, Fukaya T, Shibata H (1999). A Longitudinal Study on Social Support and Life Satisfaction Among

- Japanese Elderly, **Japanese Journal of Public Health**, 46(7), p532–541.
73. Kimberly A, Tyler .(2006). The Impact of Support Received and Support Provision on Changes in Perceived Social Support Among Older Adults, **Aging and Human Development**, vol 62(1),p 21 – 38.
74. Kimmel, D, G.(2008). **Adulthood & Aging**. New York: John Wiley & sons INC.
75. Krause, N (1986). Social Supprt, Stress and Well Being Among Older Adults, **Journal of Gerontology**, 41(4),p 512–519.
76. Krete, A.(2006). **Hrelate douility of life social support and university of scince and technology**.
77. LaBauve & robenson.(1999). **Adjusting Retirement Considerations for Counselors**. Adult Spn Journl. 1,(1),p2–12.
78. Lance,C.E.(1989). A comparison between bottom–up, top–down and bidirectional models of relationships between global and life facet satisfaction, **Journal of personality**, 57(3),p 601–624.
79. Lawler, B.A., Kirby,M., Greene, E., Denihan, A,. Bruce, I., Conroy, R.M., & Golden, J.(2009). Lonliness, social support networks, mood and wellbeing in community– dwelling elderly, **International Journal of Geriatric psychiatry**, (24),p 694–700.
80. Lepore,S,J (1994). **Social Support, Encyclopedia of Human Behavior**, 4, p320–350.
81. Lou, V.(2010). Life Satisfaction of Older Adults in Hong Kong: The Role of Social Support From Grandchildren, **Soc Indic Res**, 95,p 377–391.

82. Lounsbury, J.W. (2009). An investigation of character Strengths in relation the academic success of college students, **Individual Differences Research**, 7(1), p 52–69.
83. Lim, C. & Putnam, R. (2010). Religion Social Networks and Life Satisfaction, **American Sociological Review**, 75 (6), p914–933.
84. Lynch, S, A (1998). Who Supports Whom? How age and Gender Affect the Perceived Quality of Support from family and Friends, **the Gerontologist**, 38, p231 –8.
85. Maccaron, j. a. (1980). The **relative efficacy of cognitive therapy & chemotherapy for the treatment of depression among retired elderly**, dissertation abstracts international, 41, no 06B: 2334.
86. Machizawa, S & Lou, T.D. (2010). Psychological needs of Japanese American elders: implications for culturally competent interventions, **J cross cult Gerontol**, 25, p183–197.
87. Martinson, O.B. (1985). Life change, health status and life satisfaction: A reconsideration, **social indicators research**, 16(3), p 301–313.
88. Maslow, A. (1945). **A theory of human motivation psychological review**, 50, p 370–396.
89. Maslow, A. (1970). **Motivation and personality**, (2ed), New York: Harper and Row.
90. McClelland, D. (1976). **Power in the great motivator**, **Harvard Business Review**, 81(1), p 117–128.
91. Merckaert, T., Libert, Y., Mession, S., Milani, M., Slachmuylder, J.L. & Razavi, D. (2010). Cancer Patients' desire for psychological support:

- Prevalence and implications for screening patients' psychological needs, **psycho- oncology**, 19,p 141-149.
92. Milla, J, Cortina, D, Buitrago, M, Mohamed, A .(2010). The Relationship Between Social Support Satisfaction With Life and Expectations for the Future in Minors Living in Shelter care Centers, **Electronic Journal of Research in Educational Psychology**, 8(2),p 643-654.
93. Neugartine,B.L, Havighurst, R.J & Tobin,S.S (1961). The Measurement of Life Satisfaction, **Journal of Gerontology**, 16,p 134-143.
94. Ng, A,C,Y (1999). **Informal Support of Older Persons Under Different Living Arrangement: A Case Study in Tuen Mun, Hong Kong**, Unpublished Master's Thesis.
95. Ng,A.C.Y., Phillips,D.R&Lee,W.K.M.(2002).Persistence and Challenges to Filial Piety and Informal Support of Older Persons in aModern Chinese Society: A case Study in Tuen Mun, Hong Kong, **Journal of Aging Studies**,16,p1-20.
96. Norbeck,J (1985). Tybes And Sourses of Social Support For Managing Job Stress in Critical Care Nuesing, *Nursing research*, 34(4), p 225-230.
97. Otters, R. (2003). **Vision Impairment, Social Support and Depression in The Older Adult**, Dissertation Proposal, University of North Texas.
98. Papalia,D.E.,Sterns,H.L., Feldman, R.D & Comp, C.J. (2002). **Adult development and aging** (2nd edit), McCraw Hill.
99. Parker, K. (1982). **Work & Retirement**, George Aillen, London.
100. Pearson,R.(1990). **Counseling and social support, perspectives and practice** , California: sage publications, Inc.

101. Phillips, D.R.(2000). **Ageing in the Asia – Pacific region**. London. Routledge.
102. Philips,D.R; Siu,O.i.;Yeh, A.G.O& Cheng, K.H.C.(2008). Informal Social Support and Older Persons Psychoogical well- Being in Hong Kong, **J Cross Cult Gerontol**, 23,p 39–55.
103. Pickering, A. (1992). **A Qualitative Study of High School Graduates of Learning Disabilities, The Role of Social Support**, Disertation Abstracts Internatioal.
- 104.Pike, L.N. & Winningham, G.R. (2007). A cognitive interventions to inhance institutionalized older adult' s social support networks and decrease loneliness, **Aging and mental health**, 11(6),p 716–721.
- 105.Pillemer, K. & Finkelhor, D. (1988). **The Prevalence of Elder Abuse**. A Random Sample Survey. *The Gernologist*. 28, 51–57.
- 106.Price, B. (2010). How to Map a Patient's Social Support Network, **Nursing Older People**, 23, 2,p 28–35.
107. Ragan,A,M, &Bowen,A.M.(2001). Improving Attitudes Regarding the Elderly Population: the Information and Reinforcement for Change. **Gerontologist**, 41(4), p511–15.
- 108.Ramy, C. K; j.Ccard, J & Wan, S. L.(1996). The Relationship Between Social Support and Life Satisfaction as a Function of Family Structure, **Journal of Marriage and the Family**, 58,p 502–513.
- 109.Rapkin, B.D., & Fisher, K. (1992). Framing the Construct of life satisfication in terms of older adults personl goals. **Psychology and Aging**, 7,p 127–149.

110. Rennemark, M & Hagberg, B (1997). Social Network Patterns Among the Elderly in Relation to Their Perceived Life History in an Erikson Perspective, **Aging & Mental Health**, 1 (4), p 321–331.
111. Rice, F.p. (1995). **Human Development** (2nded), newjersey: Prenticehall, inc.
112. Robert, R; Mosher, A & Pearl, M. (2000). Factors Influencing College Students to Choose Careers Working with Elderly Persons, **Educational Gerontology**, 26(8), p36–725.
113. Sarfino, E. (1998). **Health psychology, Biopsychological interactions**, New York: John wiley & sons.
114. Sauer, W, & Coward, R (1985). **Social Support Netowrks and the Care of the Elderly : Theory Research and Practice**, New York , NY : Springer.
115. Salinero , F . (2011). The Relationship Between Social Support and Self-Reported Health Status in Immigrants: an Adjusted Analysis in the Madrid Cross Sectional Study, **BMC Family Practice**.
116. Schrijvers, A.J.P ; Ros , W. J. G & Post, M.W.M. (1999). Impact of Social Support on Health Status and Life Satisfaction in People With A Spinal Cord Injury, **Psychology and Health**, 14, p 679–695.
117. Shiomur, Kimihiro & Levy, Decca R. (2006). Influnce of Culture and Age on Control Beliefs: the Missing Link of interdependence. **Aging and Human Development**, 62 (2), 143–157.
118. Silverstin, M; Chin, X & Heller, K. (1996). Too Much of a Good Thing? Intergenerational Social Support and the Psuchological Well-Being of Older Parents, **Journal of Marriage and the Family**, 58, p970–982.

119. Shumaker, S, A & Brownell, A .(1984). Toward A Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps, **Journal of Social Issues**, 40,p 11–36.
120. Siebert, D; Mutran, E & Reitzes, D. (1999). Freindship and Social Support: The Emportance of Role Identity to Aging Adults, **National Association of Social Work**, 44 (6),p 522–533.
121. Silverstein, M.; Parrot, T. M. & Bengtson, V. L .(1995). Factors that Predispose Middle – Aged Sons and Daughters to Provide Social Support to Older Parents, **Journal of Marriage and the Family**, 57,p 465–475.
122. Siu, O,L & Philips, D,R (2000). A Study of Family Support Freindship and Psychological Well Being AMONG Older Women in Hong Kong, Working Paper Series, **Asia – Pacific InSTITUTE of Aging Studies**, 8, Lingman University.
123. Stalnacke, B.M. (2007). Community Intigration , Social Support and Life Satisfaction in Relation to Symptoms 3 Years After Mild Troumatic **Brain Injury**, Brian Injury, 21 (9), 933–942.
124. Summers. D. A.(1978). **Psychology & Problems of Tody**. Michael Werthimer Washington.
125. Thoits,A .(1986). Social Support as Coping Assistance, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 59 (4),p 416– 423.
126. Umberson, D .(1992). Relationship Between Adult Children and Their Parents: Psychological Consequences for Both Generations, **Journal of Marriage and the Family**, 54(3),p 664–674.
127. Vaux,A.(1988). **Social support, Theory research and intervention**, New York: PRAEGER.

128. Vazquez, M.; Moriano, J.; Diaz, J & Topa, G. (2010). Online Social Support and Group Identification: Influence on Health Complaints and Life Satisfaction, **Accion Psicológica**, 7, p 53–46.
129. Wu, H.; Dong, B.; Wu, W.; Hu, J. & Deng, J. (2010). Subjective Well – Being Social Support and Age – Related Functioning Among the Very Old in China, **Geriatric Psychology**, 25, p 695–703.
130. Wu, Z. & Hart, R. (2002). Social and Health Factors Associated with Support Among Elderly Immigrants in Canada, **Research on Aging**, 24, p391–412.
131. Zanden V. W. (1993). **Human Development**. Newyork: McGrawhill, inc.

الملاحق

الملحق (1)

أسماء المحكمين تبعاً للمرتبة العلمية والقدم.

الاختصاص	الاسم
علم نفس	أ. د. أمينة رزق
علم نفس	أ.د. محمود ميلاد
إرشاد نفسي	د. مطاع بركات
تقويم وقياس	د. عزيزة رحمة
إرشاد نفسي	د. خالد عمار
تقويم وقياس	د. رنا قوشحة
إرشاد نفسي	د. ناديا رتيب
تقويم وقياس	د. يسرى عبود
إرشاد نفسي	د. دعد الشيخ
إرشاد نفسي	د. كناري الحلبي
إرشاد نفسي	د. منال الشيخ

الملحق (2)

المقابلة الأولية مع المسنين

عزيزي المسن ا عزيزتي المسنة، أود أن أسألكم عن ذكرياتكم، وظروفكم الحالية، ولكم حرية الإجابة والتعبير.

القسم الأول: الدعم النفسي الاجتماعي:

يمكنك صديقي المسن ا صديقتي المسنة، أن تختاراً أكثر من إجابة وإضافة ما تراه مناسباً من الإجابات التي تعبر عن حالتك الخاصة.
أولاً: المصادر الخاصة:

1. ممن تتلقى الدعم والنصيحة والتقدير؟
2. كم عدد الزيارات التي تتلقاها في الأسبوع؟
3. من أول من يحضر لزيارتك في الأعياد؟
4. من أول من يقوم بدعوتك إلى بيته؟
5. ممن تتم مساعدتك وتأمين احتياجاتك المالية؟
6. هل تكفيك المساعدات وتلبي احتياجاتك؟

ثانياً: مصادر عامة متوفرة للجميع:

1. الخدمات المقدمة في الدار، ما مدى رضاك عنها؟
2. ما رأيك بالعلاقات بينك وبين زملائك؟
3. متى شاركت في الحفلات العامة وما هو شعورك تجاه ذلك؟
4. متى شاركت في الأعياد الدينية وما هو شعورك تجاه ذلك؟
5. برأيك هل الإدارة والمشرفات يحسنون التعامل معكم كمسنين، ويراعون حاجاتكم الخاصة؟
6. هل تشعر بالاحترام والمساندة والاهتمام من الإدارة هنا، أو من أي مؤسسة أخرى؟
7. هل تتلق النصح من أي جهة عندما تتعرض لمشكلة وتحتاج لمساعدة؟
8. هل تتلق مساعدات مالية من جهات غير الأسرة؟ هل تفي بمتطلباتك؟

القسم الثاني: الرضا عن الحياة:

1. ماذا كنت تعمل فيما مضى؟ ما أجمل ما كان في عملك؟
ما مدى رضاك عن إنجازك في عملك السابق؟
2. هل أنت راض عن حياتك الأسرية؟ ما أجمل ما كان في أسرتك؟

ما مدى رضاك عنها بشكل عام؟

3. هل أنت راض عن علاقاتك الاجتماعية خارج الدار؟
4. هل انت راض عن أسلوبك في تربية أبنائك؟
5. ما مدى رضاك عن ظروفك المادية حالياً؟ من حيث الملابس والإنفاق والمسكن.
6. ما مدى رضاك عن صحتك وتوفر العناية الصحية لك؟
7. ما مدى رضاك عن تحملك لمسؤولياتك تجاه أبنائك وأحفادك؟ ورضاك عن تحملهم لمسؤولياتهم تجاهك؟

8. ما مدى رضاك عن أصدقائك، وعن تقبلهم وإخلاصهم لك؟
9. ما مدى انسجامك مع أفراد أسرتك؟ وكيف تقضي الوقت معهم؟
10. ما مدى رضاك عن البيئة التي تعيش فيها وتقبل المحيطين بك لك؟
11. ما مدى رضاك عن وجود فرص للمطالعة؟
12. ما مدى رضاك عن أهدافك ومدى تحقيقها؟
13. ما مدى رضاك عن النشاطات الترفيهية والرحلات والأوقات الممتعة التي تقضيها هنا؟
14. ما مدى رضاك عن أداءك لعباداتك، وما مدى شعورك برعاية الله وتوفيقه لك؟

القسم الثالث: الحاجات النفسية (الأمن والانتماء والتقدير):

1. الحاجة للأمن:

ما مدى شعورك بالطمأنينة في محطات حياتك المختلفة؟ حدثني عن ذلك، الطفولة والشباب والرشد وتكوين الأسرة؟
2. الحاجة للانتماء:

ما مدى شعورك بالانسجام مع أسرتك ومجتمعك في محطات حياتك المختلفة؟ حدثني عن ذلك، الطفولة والشباب والرشد وتكوين الأسرة؟
3. الحاجة للتقدير:

ما مدى شعورك بالاحترام لدى أسرتك ومجتمعك في محطات حياتك المختلفة؟ حدثني عن ذلك، الطفولة والشباب والرشد وتكوين الأسرة؟

الملحق (3)

الصورة الأولية للبنود.

1. الدعم النفسي الاجتماعي

الخيارات	الدعم النفسي الاجتماعي
	الدعم النفسي الاجتماعي من المصادر الخاصة والعامة:
كثيرا ، قليلا ، لا أبدا	1. أشعر بالرضا عن الزيارات التي أتلقاها في الأسبوع
ابني، حفيدي، صديقي، لا أحد	2. أتلقى الزيارات من
.....1.....2.....3.....4.....	3. تتم دعوتي في الأعياد من قبل
.....1.....2.....3.....4.....	4. تتم مساعدتي وتأمين احتياجاتي المالية من قبل
جيد، وسط، سيء	5. ما مدى رضاك عن الخدمات المقدمة في الدار
جيد، وسط، سيء	6. ما رأيك بالعلاقة بينك وبين زملائك
كثيرا، قليلا، لا أبدا	7. هل تشارك في الحفلات التي تقام في الدار
كثيرا، قليلا، لا أبدا	8. هل تشارك في الأعياد والاحتفالات الدينية
جيد، وسط، سيء	9. الإدارة والمشرفات يحسنون التعامل معي
جيد، وسط، سيء	10. يراعي المشرفون في الدار حاجتنا الخاصة
كثيرا، قليلا، لا أبدا	11. أحس بالعطف والاهتمام من قبل إدارة الدار
.....1.....2.....3.....4.....	12. أتلقى النصح عندما أطلبه من
	الدعم المادي:
.....1.....2.....3.....4.....	13. أتلقى مساعدات مالية من أطراف غير اسرتي مثل:
.....1.....2.....3.....4.....	14. يساعديني في تدبير أموري المالية
.....1.....2.....3.....4.....	15. يهب لمساعدتي عندما تواجهني ظروف مادية صعبة
	الدعم العاطفي:
.....1.....2.....3.....4.....	16. أستطيع التحدث عن مشاعري بحرية وبدون خوف أمام
.....1.....2.....3.....4.....	17. أشعر بأنني محبوب من قبل
.....1.....2.....3.....4.....	18. هناك من يشاركني الكثير من الاهتمامات مثل:
.....1.....2.....3.....4.....	19. هناك من يتفهم مشكلاتي ومشاعري حيالها مثل:
.....1.....2.....3.....4.....	20. أشعر أن هناك من يقبلني على علاتي مثل:
	دعم المعلومات:
.....1.....2.....3.....4.....	21. هناك من يقدم لي النصح و التوجيه عندما أستشيرهم في بعض الأمور مثل:
.....1.....2.....3.....4.....	22. هناك من يشاركني في مناقشة أموري الخاصة مثل:
.....1.....2.....3.....4.....	23. هناك من يزودني بمعلومات عن مشاعر الآخرين الذين يواجهون مشاكل مماثلة لمشاكلي مثل:
.....1.....2.....3.....4.....	24. هناك من يخبرني ماذا كان سيفعل لو كان في مكاني في بعض المواقف مثل:
.....1.....2.....3.....4.....	25. هناك من ينبهني إلى عاداتي السيئة وأساليبي الخاطئة مثل:

.....4.....3.....2.....1	26. هناك من يساعدني في تعديل توقعاتي عن العالم بما يلائم واقعي مثل:
	دعم التقييم:
.....4.....3.....2.....1	27. هناك من يساعدني في إعادة تفسير الأمور وتقييمها لأفهمها بشكل صحيح مثل:
.....4.....3.....2.....1	28. هناك من يساعدني على تغيير أساليبي في مواجهة المشكلات والأحداث المزعجة مثل:
.....4.....3.....2.....1	29. هناك من يساعدني في تغيير مشاعري السلبية نحو ذاتي أو الآخرين مثل:

2. الرضا عن الحياة

الخيارات			الرضا عن الحياة
لا أبدا	قليلا	كثيرا	
			1. أشعر بالرضا عن ما أنجزته في عملي
			2. أشعر بالرضا عن الفترة التي أمضيتها مع أسرتي.
			3. أشعر بالرضا عن علاقتي مع أصدقائي خارج الدار.
			4. أشعر بالرضا عن أسلوب تربيتي لأبنائي.
			5. أشعر بالرضا عن ظروفي المادية من حيث الملابس والإتفاق والمسكن.
			6. أشعر بالرضا عن وضعي الصحي.
			7. أشعر بالرضا عن توفر العناية الصحية لي.
			8. أشعر بالرضا عن مدى تحملي لمسؤولياتي تجاه أبنائي وأحفادي.
			9. أشعر بالرضا عن تحمل أبنائي وأحفادي لمسؤولياتهم تجاهي.
			10. أشعر بالرضا عن تقبل أصدقائي وإخلاصهم لي.
			11. أشعر بالرضا عن مدى انسجامي مع أفراد أسرتي.
			12. أشعر بالرضا عن الوقت الذي أمضيه مع أفراد أسرتي.
			13. أشعر بالرضا عن المكان الذي أعيش فيه (الدار).
			14. أشعر بالرضا عن تقبل المحيطين بي، لي.
			15. أشعر بالرضا عن فرص المطالعة المتاحة لي.
			16. أشعر بالرضا عن مدى تحقيقي لأهدافي.
			17. أشعر بالرضا عن الأهداف التي حققتها في حياتي.
			18. أشعر بالرضا عن تحكمي وضبطي لأمر حياتي المختلفة.
			19. أشعر بالرضا عن النشاطات الترويحية المتاحة لي هنا.
			20. أشعر بالرضا عن أدائي لعباداتي.
			21. أشعر برعاية الله وتوفيقه لي في حياتي.

3. الحاجات النفسية.

لا أبدا	نادرا	غالبا	دائما	الحاجات النفسية
				بعد الحاجة إلى الأمن
				1. أشعر بالأمان هنا
				2. لدي نظام حياة اعتدت عليه و أحبه
				3. لدي نظام يومي لطيف أسير وفقه
				4. أشعر أن هذا المكان هو بيتي الثاني
				5. أشعر بالارتياح لوجودي هنا
				6. لدي اعتراضات كثيرة على روتين الحياة هنا
				7. البرنامج اليومي هنا ممل وفارغ
				8. لدي أعمال ونشاطات اعتيادية أمارسها يوميا
				بعد الحاجات الاجتماعية
				1. أفتقد زوجي/زوجتي بجانبني
				2. أحظى بعلاقة عاطفية مع زوجي/زوجتي
				3. أجد رفقة جيدة من قبل زوجي / زوجتي
				4. أجد بعض التعبيرات العاطفية من قبل زوجي/زوجتي
				5. أتبادل مشاعر المحبة والصدقة مع زميلي / زميلتي
				6. توجد شلة (بعض الأصدقاء) أشعر أنني أنتمي لها
				7. يوجد أشخاص يحبونني ويعتمدون مجاستي والحديث معي
				8. أنا متوافق مع زميلي / زميلتي في الغرفة.
				بعد الحاجة للتقدير والاحترام
				1. أعتقد أنني أحسنت صنعا في حياتي
				2. ألقى معاملة جيدة من المحيطين بي لقاء ما قدمته من خدمات في حياتي
				3. ألقى الاحترام والتقدير من أولادي
				4. ألقى الاحترام والتقدير من أحفادي
				5. أهتم بمظهري حسب ما يليق بعمرى
				6. أتابع نظام غذائي ودوائي بشكل جيد
				7. أنا إنسان محترم
				8. أحس بتميزي وتفردى عن الآخرين من حولي
				9. أتميز عن زملائي بوجهات نظري وميولي واهتماماتي
				10. ما زلت أهتم بميولي واهتماماتي السابقة
				11. أقوم بعملى بكفاءة ملائمة كما فى الماضى تقريبا
				12. أنال احتراماً وتقديراً لائقاً ممن حولي
				13. أعمالى الماضىة والحالية تكفل لى نظرة محترمة
				14.

الملحق (4)

البنود المعدلة والمحذوفة من الصورة الأولية.

سبب الحذف	البنود المحذوفة
عدم اتفاق المحكمين ١ مكرر من حيث المعنى	لدي نظام حياة اعتدت عليه
عدم اتفاق المحكمين ١ مكرر من حيث المعنى	أشعر بالارتياح لوجودي هنا
عدم اتفاق المحكمين ١ مكرر من حيث المعنى	لدي نظام يومي لطيف أسير وفقه
لا يستطيع كل أفراد العينة الإجابة عنه	أفتقد زوجي/زوجتي بجانبني
لا يستطيع كل أفراد العينة الإجابة عنه	أجد بعض التعبيرات العاطفية من قبل زوجي/زوجتي
عدم اتفاق المحكمين ١ مكرر من حيث المعنى	أنا متوافق مع زميلي/زميلتي في الغرفة
عدم اتفاق المحكمين ١ مكرر من حيث المعنى	ألقي الاحترام والتقدير من أحفادي
عدم اتفاق المحكمين ١ مكرر من حيث المعنى	أنا إنسان محترم
عدم اتفاق المحكمين ١ مكرر من حيث المعنى	أحس بتميزي وتفردني عن الآخرين من حولي
عدم اتفاق المحكمين	ما زلت أهتم بميولي السابقة
لا يستطيع كل أفراد العينة الإجابة عنه	أقوم بعملتي بكفاءة كما في الماضي
عدم اتفاق المحكمين ١ مكرر من حيث المعنى	أنال احتراماً وتقديراً لائقاً ممن حولي
لا يستطيع كل أفراد العينة الإجابة عنه	أشعر بالرضا عن علاقتي مع أصدقائي خارج الدار
عدم اتفاق المحكمين	أشعر بالرضا عن تحكمي وضبطي لأمر حياتي المختلفة.
عدم اتفاق المحكمين	أشعر بالرضا عن مدى تحقيقي لأهدافي.
عدم اتفاق المحكمين	أشعر بالرضا عن الأهداف التي حققتها في حياتي.
لا يستطيع كل أفراد العينة الإجابة عنه	أشعر بالرضا عن ما أنجزته في عملي
عدم اتفاق المحكمين	أشعر بالرضا عن الفترة التي أمضيتها مع أسرتي.
لا يستطيع كل أفراد العينة الإجابة عنه	أشعر بالرضا عن أسلوب تربيته لأبنائي.

البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
أعمالي الماضية والحالية تكفل لي نظرة محترمة	يوجد أشخاص يبذلون تقديراً للأعمال التي أنجزتها
أتميز عن زملائي بوجهات نظري وميولي واهتماماتي	أتميز عن زملائي بوجهات نظري
أتابع نظام غذائي ودوائي بشكل جيد	أتابع نظام غذائي ودوائي
ألقى الاحترام والتقدير من أولادي	أجد الاحترام والتقدير من (زوجي أزوجتي أحفادي أهلي أبنائي)
ألقى معاملة جيدة من المحيطين بي لقاء ما قدمته من خدمات في حياتي	ألقى معاملة جيدة، لقاء ما قدمته في حياتي من خدمات
يوجد أشخاص يحبونني ويعتمدون مجالستي والحديث معي	يوجد أشخاص يحبونني و يعتمدون الحديث معي
توجد شلة (بعض الأصدقاء) أشعر أنني أنتمي لها	توجد مجموعة من الزملاء الأصدقاء أشعر أنني أنتمي إليهم
أبادل مشاعر المحبة والصدقة مع زميلي أ زميلتي	هناك مشاعر محبة و مودة متبادلة مع زميلي أ زميلتي
أجد رفاة جيدة من قبل زوجي أزوجتي	يعاملني (زوجتي أزوجي أهلي) معاملة جيدة.
أحظى بعلاقة عاطفية مع زوجي أزوجتي	ترتبطني علاقة جيدة مع أفراد أسرتي (زوجي، زوجتي، أهلي)
لدي نظام حياة اعتدت عليه وأحبه	لدي نظام يومي أحبه
لدي اعتراضات كثيرة على روتين الحياة هنا	لدي اعتراضات على نظام سير الحياة هنا
البرنامج اليومي هنا ممل وفارغ	البرنامج اليومي هنا ممل
لدي أعمال ونشاطات اعتيادية أمارسها يوميا	لدي أعمال و نشاطات أمارسها يوميا
أشعر بالرضا عن مدى انسجامي مع أفراد أسرتي	أشعر بالرضا عن علاقتي بأفراد أسرتي
أشعر بالرضا عن مدى تحملي لمسؤولياتي تجاه أبنائي وأحفادي.	أشعر بالرضا عن أدائي لمسؤولياتي تجاه أبنائي أفراد أسرتي
أشعر بالرضا عن تحمل أبنائي وأحفادي لمسؤولياتهم تجاهي.	أشعر بالرضا عن تحمل أبنائي أفراد أسرتي لمسؤولياتهم تجاهي
أشعر بالرضا عن الوقت الذي أمضيه مع أفراد أسرتي.	أشعر بالرضا عن الوقت الذي أقضيه مع أفراد أسرتي.
أشعر بالرضا عن تقبل أصدقائي وإخلاصهم لي.	أشعر بالرضا عن تقبل أصدقائي لي
أشعر بالرضا عن تقبل المحيطين بي، لي.	أشعر بالرضا عن علاقتي بأصدقائي أ زملائي هنا
أشعر بالرضا عن تقبل أصدقائي وإخلاصهم لي.	أشعر بالرضا عن الإخلاص والثقة الذي يبديه أصدقائي أ زملائي
أشعر بالرضا عن ظروف المادية من حيث الملبس والإنتفاق والسكن.	أشعر بالرضا عن وضعي المالي من حيث الملبس والإنتفاق
أشعر بالرضا عن المكان الذي أعيش فيه (الدار).	أشعر بالرضا عن المكان الذي أعيش فيه
أشعر بالرضا عن توفر العناية الصحية لي.	أشعر بالرضا عن توفر العناية الصحية لي عند اللزوم
أشعر بالرضا عن فرص المطالعة المتاحة لي	أشعر بالرضا عن الفرص المتوفرة لي للمطالعة
أشعر بالرضا عن النشاطات الترويحية المتاحة لي هنا.	أشعر بالرضا عن الأنشطة المسلية المتوفرة لنا في الدار
أشعر بالرضا عن النشاطات الترويحية المتاحة لي هنا.	أشعر بالرضا عن وسائل الترفيه المتوفرة لي
أشعر بالرضا عن أدائي لعباداتي.	أشعر بالرضا عن أدائي لشعائري وعباداتي
أشعر برعاية الله وتوفيقه لي في حياتي	أشعر بعناية الخالق تحيط بي

الملحق رقم (5)

أدوات القياس بصورتها النهائية

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر أنثى

العمر:

الوضع العائلي: متزوج عازب أرمل مطلق.

الأولاد: عددهم: مكان وجودهم:

الدخل الشهري: مصدره:

مدة الإقامة في الدار:

أداة قياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي وتحديد مصادره

صديقي المسن\ صديقتي المسنة، تهدف العبارات التالية لمساعدتك على معرفة مدى العون والمساعدة التي تتلقاها هنا داخل دار الرعاية ومن من، و من المهم معرفتك بعدم وجود إجابة صحيحة وأخرى خاطئة فأنت تعبر عن نفسك وحالتك ولك حرية اختيار ما تراه مناسباً. وشكراً.

مصدر الدعم				مستوى الدعم				
تتم مساعدتي وتأمين احتياجاتي المالية من:				العبارات				
ابنائي \ أحفادي	أقاربي	صديقي\ زميلي	المشرفة \ الإدارة	أ. الدعم المادي	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	أبدا لا
				1. يؤمن احتياجاتي المادية				
				2. يهب لمساعدتي عندما تواجهني ظروف صعبة				
				3. يقدم لي خدمات تجعل حياتي أكثر سهولة				
				4. يعتني بي عندما أكون مريضاً				
يواسيني ويعطف علي ويهتم لأمرني:				ب. دعم عاطفي				
ابنائي \ حفيدي	أقاربي	صديقي	المشرفة \ الإدارة	العبارات	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	أبدا لا
				5. يتصل هاتفياً للاطمئنان علي				
				6. أتحدث أمامه عن مشاعري و ما يزعجني.				
				7. أشهر بأنه يحبني ويهتم لأمرني				
				8. يفهم مشاعري ومشكلاتي				
يشاركني اهتماماتي ونشاطاتي:				ج. الدعم الاجتماعي				
ابنائي \ حفيدي	أقاربي	صديقي	المشرفة \ الإدارة	العبارات	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	أبدا لا

				9. يحضر لزيارتي بانتظام				
				10. يدعوني لزيارته في منزله				
				11. يحسن التعامل معي				
				12. يدعوني إلى الحفلات والاجتماعات				
				د. دعم المعلومات	يناقشني في كثير من الأمور وينصحنني عند الطلب:			
أبدا لا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	العبارات	المشرفة | الإدارة	صديقي	أقاربي	ابنائي | حفدي
				13. يقدم لي النصح عندما أطلبه.				
				14. يناقشني في ما يهمني من أمور.				
				15. يخبرني بما كان سيفعله لو كان في مكاني.				
				16. ينبهني إلى عاداتي أو أساليبي السيئة.				
				هـ. دعم التقييم	يساعدني في تصحيح وجهات نظري:			
أبدا لا	درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	العبارات	المشرفة | الإدارة	صديقي	أقاربي	ابنائي | حفدي
				17. يساعدني على تعديل توقعاتي بما يناسب الواقع.				
				18. يساعدني في إعادة تفسير الأمور وتقييمها.				
				19. يساعدني على تغيير أساليبي في مواجهة المشكلات.				
				20. يساعدني في تغيير مشاعري السلبية تجاه نفسي والآخرين.				

أداة قياس الرضا عن الحياة لدى المسنين في دور الرعاية

صديقي المسن\ صديقتي المسنة، تهدف العبارات التالية لمساعدتك على معرفة مدى رضاك عن الحياة هنا داخل دار الرعاية، و من المهم معرفتك بعدم وجود إجابة صحيحة وأخرى خاطئة فأنت تعبر عن نفسك ولك حرية اختيار ما تراه مناسباً. وشكراً.

الرقم	العبرة	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	أبدا لا
	الأسرة				
1	أشعر بالرضا عن علاقتي بأفراد أسرتي				
2	أشعر بالرضا عن أدائي لمسؤولياتي تجاه أبنائي\أفراد أسرتي				
3	أشعر بالرضا عن تحمل أبنائي\أفراد أسرتي لمسؤولياتهم تجاهي				
4	أشعر بالرضا عن الوقت الذي أقضيه مع أفراد أسرتي.				
	الأصدقاء				
5	أشعر بالرضا عن تقبل أصدقائي لي				
6	أشعر بالرضا عن علاقتي بأصدقائي \ زملائي هنا				
7	أشعر بالرضا عن النشاطات التي أقوم بها مع أصدقائي ازملائي				
8	أشعر بالرضا عن الإخلاص و الثقة الذي يبديه أصدقائي ازملائي الظروف المادية و الصحية.				
9	أشعر بالرضا عن وضعي المالي من حيث الملابس و الإنفاق				
10	أشعر بالرضا عن المكان الذي أعيش فيه				
11	أشعر بالرضا عن توفر العناية الصحية لي عند اللزوم				
12	أشعر بالرضا عن وضعي الصحي الترفيه				
13	أشعر بالرضا عن الفرص المتوفرة لي للمطالعة				
14	أشعر بالرضا عن الأنشطة المسلية المتوفرة لنا في الدار				
15	أشعر بالرضا عن وسائل الترفيه المتوفرة لي				
16	أشعر بالرضا عن الأوقات الممتعة التي أقضيها مع أصدقائي الجانِب الروحي و الديني				
17	أشعر بالرضا عن أدائي لشعائري و عباداتي				
18	أشعر بعناية الخالق تحيط بي				
19	أشعر بالرضا عن سلوكي و خُلُقِي				
20	أشعر بالرضا لتوفيق الله لي خلال حياتي				

أداة لقياس تحقيق الحاجات النفسية لدى المسنين في دور الرعاية:

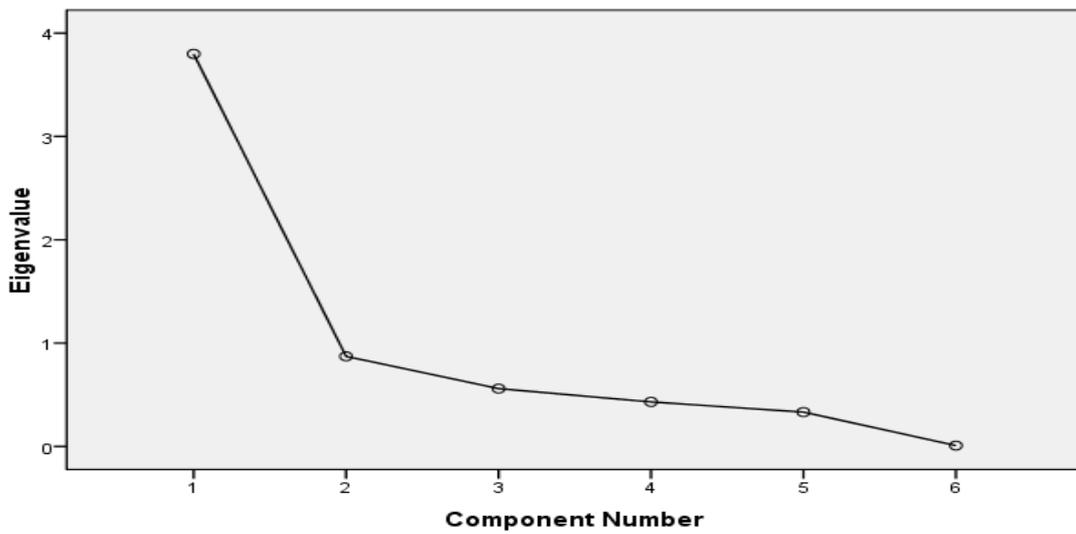
صديقي المسن | صديقتي المسنة، تهدف العبارات التالية لمساعدتك على معرفة مدى تحقيقك لحاجاتك النفسية هنا داخل دار الرعاية، ومن المهم معرفة أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة فأنت تعبر عن نفسك ولك حرية اختيار ما تراه مناسباً. وشكراً.

الرقم	العبرة	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	أبدا لا
	الحاجة للأمن				
1	أشعر بالأمان هنا				
2	لدي نظام يومي أحبه				
3	أشعر أن هذا المكان بيتي الثاني				
4	لدي اعتراضات على نظام سير الحياة هنا				
5	البرنامج اليومي هنا ممل				
6	لدي أعمال و نشاطات أمارسها يوميا				
	الحاجة للانتماء				
7	تربطني علاقة جيدة مع أفراد أسرتي (زوجي، زوجتي، أهلي				
8	يعاملني (زوجتي أزوجي أهلي) معاملة جيدة.				
9	هناك مشاعر محبة و مودة متبادلة مع زميلي | زميلتي				
10	توجد مجموعة من الزملاء |الأصدقاء أشعر أنني أنتمي إليهم				
11	يوجد أشخاص يحبونني و يتعمدون الحديث معي				
	الحاجة للتقدير				
12	أعتقد أنني أحسنت صنعا في حياتي				
13	أتلقي معاملة جيدة، لقاء ما قدمته في حياتي من خدمات				
14	أجد الاحترام و التقدير من (زوجي أزوجتي الأحفادي أهلي | أبنائي)				
15	أهتم بمظهري حسب ما يليق بعمرى				
16	أتابع نظام غذائي و دوائي				
17	أتميز عن زملائي بوجهات نظري				
18	أنال احتراماً يليق بي ممن حولي				
19	يوجد أشخاص يبدون تقديرا للأعمال التي أنجزتها				

الملحق رقم (6)

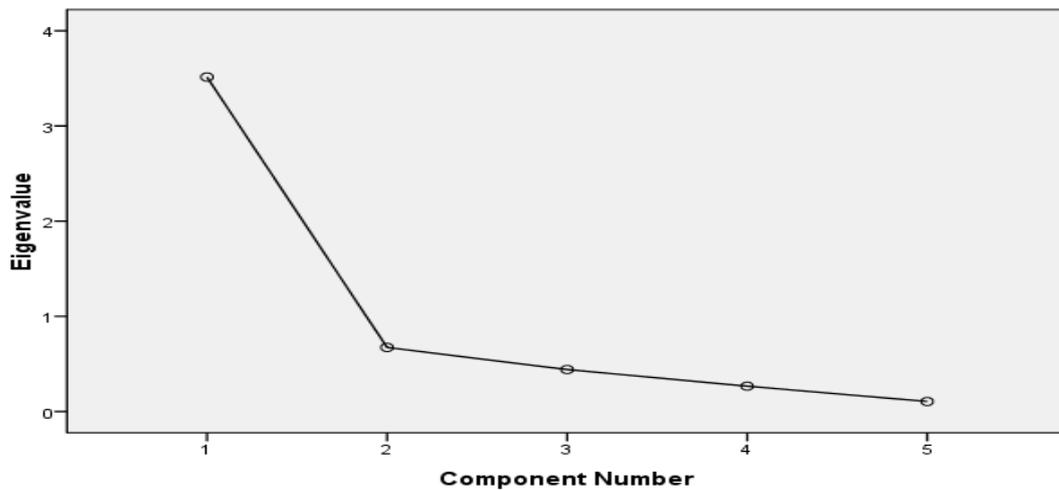
الرسوم البيانية للتحليل العاملي لأدوات الدراسة،
قيم تشبع مجالات المقياس بعامل الرضا عن الحياة.

Scree Plot



قيم تشبع مجالات المقياس بعامل الدعم النفسي الاجتماعي.

Scree Plot



قيم تشبع مجالات المقياس بعامل الحاجات النفسية.



الملحق رقم (7)

تسهيلات المهمة المستخدمة للتطبيق في دور الرعاية

summary of research

The Level of Social psychological Support and its Relationship With Both Life Satisfaction and Psychological Needs of the Elderly.

This study aims at introducing the relationship between the level of social psychological support and both life satisfaction and the psychological needs of life satisfaction in a sample of elderly that live in nursing homes in our country.

The researcher specified the study problem to be the following:

What is the relationship between the level of social psychological support and both life satisfaction and the psychological needs of life satisfaction in a sample of elderly that live in nursing homes? Are there any differences between the elderly in terms of social psychological support, life satisfaction, psychological needs (security, belonging, appreciation) according to the following variables (age, income, social status, gender, the time they spent in the nursing home, children existence).

The researcher answered the following questions:

1. What is the level of social psychological support in the sample selected?
2. What are the resources of social psychological support in the individuals of the sample selected?
3. What is the level of life satisfaction in the sample selected?
4. What is the level of achieving the psychological needs (security, belonging, appreciation) in the sample?
5. Can we predict the fulfillment of the psychological needs of the elderly through the variable of social psychological support?
6. Can we predict the life satisfaction of the elderly through the variable of social psychological support?

The researcher also checked the following hypotheses:

1. There is no connection relationship of statistical significance between the level of social psychological support and both life satisfaction and the psychological needs of life satisfaction in the sample of elderly selected?
2. There are no statistical differences of statistical significance of the level of social psychological support according to the variables of age, gender, the time spent in the nursing home, the income, the social status, and the existence of children in the sample of elderly selected.

- 2.1. There are no differences of statistical significance in the level of social psychological support according to the variable of age in the sample of elderly selected.
- 2.2. There are no differences of statistical significance in the level of social psychological support according to the variable of gender in the sample of elderly selected.
- 2.3. There are no differences of statistical significance in the level of social psychological support according to the variable of the time spent in the nursing home in the sample of elderly selected.
- 2.4. There are no differences of statistical significance in the level of social psychological support according to the variable of income in the sample of elderly selected.
- 2.5. There are no differences of statistical significance in the level of social psychological support according to the variable of social status in the sample of elderly selected.
- 2.6. There are no differences of statistical significance in the level of social psychological support according to the variable of the existence of children in the sample of elderly selected.
3. There are no differences of statistical significance in the level of life satisfaction according to the variables of age, gender, the time spent in the nursing home, the income, the social status, and the existence of children in the sample of elderly selected.
 - 3.1. There are no differences of statistical significance in the level of life satisfaction according to the variable of age in the sample of elderly selected.
 - 3.2. There are no differences of statistical significance in the level of life satisfaction according to the variable of gender in the sample of elderly selected.
 - 3.3. There are no differences of statistical significance in the level of life satisfaction according to the variable of the time spent in the nursing home in the sample of elderly selected.
 - 3.4. There are no differences of statistical significance in the level of life satisfaction according to the variable of income in the sample of elderly selected.
 - 3.5. There are no differences of statistical significance in the level of life satisfaction according to the variable of social status in the sample of elderly selected.
 - 3.6. There are no differences of statistical significance in the level of life satisfaction according to the variable of the existence of children in the sample of elderly selected.

4. There are no differences of statistical significance of the level of psychological needs (security, belonging, appreciation) according to the variables of age, gender, the time spent in the nursing home, income, social status, and the existence of children in the sample of elderly selected.
 - 4.1. There are no differences of statistical significance of the level of psychological needs (security, belonging, appreciation) according to the variable of age in the sample of elderly selected.
 - 4.2. There are no differences of statistical significance of the level of psychological needs (security, belonging, appreciation) according to the variable of gender in the sample of elderly selected.
 - 4.3. There are no differences of statistical significance of the level of psychological needs (security, belonging, appreciation) according to the variable of the time spent in the nursing home in the sample of elderly selected.
 - 4.4. There are no differences of statistical significance of the level of psychological needs (security, belonging, appreciation) according to the variable of income in the sample of elderly selected.
 - 4.5. There are no differences of statistical significance of the level of psychological needs (security, belonging, appreciation) according to the variable of social status in the sample of elderly selected.
 - 4.6. There are no differences of statistical significance of the level of psychological needs (security, belonging, appreciation) according to the variable of the existence of children in the sample of elderly selected.

The sample was consisted of 125 male and female elderly from nursing homes around Damascus, Damascus suburbs, Lattakia, Sweidaa.

Study Method: Descriptive Analytical Approach.

Study Tools: The measure of the level of social psychological support (the researcher prepared that measure).

The measure of the level of life satisfaction (the researcher prepared that measure).

The measure of the psychological needs (the researcher prepared that measure).

To achieve the results of the study, the researcher used the statistical package of the psychological and sociological sciences SPSS. used ANOVA, Pearson correlation coefficient T-Test, Scheffe tests for multiple comparisons posteriori, Multiple regression analysis stepwaies.

The results of the study:

1. It is predictable to achieve the psychological needs from the social psychological support.
2. It is predictable to achieve the life satisfaction from the social psychological support.
3. There is a positive correlation and statistically significant between the social psychological support and both life satisfaction and psychological needs of the elderly of the sample selected.
4. There are differences of statistical significance in the social psychological support according to the variable of age 85 years old and older people.
5. There are differences of statistical significance in the level of social psychological support according to the gender variable in the female elderly.
6. There are no differences of statistical significance in the level of social psychological support according to the variable of the time spent in the nursing home.
7. There are differences of statistical significance in the level of social psychological support according to the variable of income, for those who depend on sponsors in spending.
8. There are differences of statistical significance in the level of social psychological support according to the variable of social status for the widowers.
9. There are no differences of statistical significance in the level of social psychological support according to the variable of the existence of children.
10. There are differences of statistical significance in the level of life satisfaction according to the age variable for those who are 85 and older.
11. There are differences of statistical significance in the level of life satisfaction according to the variable of gender for the female elderly.
12. There are no differences of statistical significance in the level of life satisfaction according to the variable the time spent in the nursing home.
13. There are differences of statistical significance in the level of life satisfaction according to the variable of income for those who depend on sponsors in spending.
14. There are differences of statistical significance in the level of life satisfaction according to the variable of social status for the widowers.
15. There are no differences of statistical significance in the level of life satisfaction according to the variable of the existence of children.
16. There are differences of statistical significance in the level of achieving psychological needs (security, belonging, appreciation) according to the variable of age for those who are 85 and older.

17. There are differences of statistical significance in the level of achieving psychological needs (security, belonging, appreciation) according to the variable of gender for the female elderly.
18. There are no differences of statistical significance in the level of achieving psychological needs (security, belonging, appreciation) according to the variable of the time spent in the nursing home.
19. There are differences of statistical significance in the level of achieving psychological needs (security, belonging, appreciation) according to the variable of income for those who depend on sponsors in spending.
20. There are differences of statistical significance in the level of achieving psychological needs (security, belonging, appreciation) according to the variable of social status for the widowers and singles.
21. There are no differences of statistical significance in the level of achieving psychological needs (security, belonging, appreciation) according to the variable of the existence of children.

The study Suggestions:

The researcher reached the following suggestions:

1. Preparing measures that focus on the types of social psychological support that present the resources of social psychological support with each resource aside.
2. Preparing measures that focus on the level of satisfaction of the support presented or what called the perceptive support by the elderly.
3. Setting programs that focus on using leisure time of the elderly in the nursing homes.
4. Setting guidance program that focuses on the technique of work groups or memories groups to deepen the social interaction between the elderly in the nursing homes.
5. The connection of university to the society by continuing conducting research by students of different years inside the nursing homes which would allow the elderly to interact with the society better and in a more constant way.

Damascus university

Faculty of education

Department of psychological counselling



The Level of Social psychological Support and its Relationship With Both Life Satisfaction and Psychological Needs of the Elderly.

A thesis submitted for a Ph.D. Degree in Psychological counselling (Elderly and their families counselling).

Prepared by:

SUHAD SAMIR BADRAH.

Supervisor:

ASSISTANT PROF: RAGDAA ALI NAESAH

co-Supervisor:

PROF: AHMAD ABDEL MAGEED SMADI

1435\2014