المساندة الاجتماعية و علاقتها بجودة الحياة لدى كبار السن.
–دراسة ميدانية بمدينة ورقلة–

أ. عمامرة سميرة
جامعة حمة لخضر الوادي
أ. عبد الكريم مأمون
جامعة قاصدي مرباح ورقلة

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية و جودة الحياة لدى المسنـين(دراسة ميدانية بمدينة ورقلة) من مستويات اجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة واشتملت العينة على (60) مسن و مسنة بواقع (35 مسن) و (25 مسنة) وتم تطبيق أدوات البحث وهى قائمة المساندة الاجتماعية لسيد إبراهيم السمادوني تقنين بشير معمرية ، و مقياس جودة الحياة " الصورة المختصرة " إعداد (منظمة الصحة العالمية) تعريب (د.بشري اسماعيل أحمد) 2008.

وقد أسفرت النتائج عن :–

1. وجود علاقة ارتباطيه ودالة إحصائياً بين درجات المساندة الاجتماعية و درجات جودة الحياة لدى المسنين.

2. – تختلف درجات المساندة الاجتماعية ودرجات جودة الحياة تبعاً لاختلاف للجنس (ذكور – إناث) .

3– تختلف درجات المساندة الاجتماعية ودرجات جودة الحياة تبعاً لاختلاف من المستوى الاجتماعي الاقتصادي (مرتفع – متوسط – منخفض).

الكلمات المفتاحية: المساندة الإجتماعية، جودة الحياة.

1- مقدمة:

تعد مرحلة الشيخوخة من أكثر المراحل العمرية التي تنبؤ الإنسان بقرب أجله والتي يكتنفها بصورة عامة نوع من الإضطرابات على المستوى الفسيولوجي والسيكولوجي والذي يتمثل بالخمول والعجز والعزلة والحزن والفراغ الكبير، بعد أن كانت حياته ترفل بالنشاط والفعالية والمتعة في المراحل العمرية السابقة لهذه المرحلة ، حيث أن فتور حيوية الحياة وفعاليتها يضفي نوعاً من الحزن والقنوط بالنسبة للمسن وخاصة عندما يشعر بفارق التغيرات التي تحدث له مع مرور الزمن وعلى كافة الأصعدة والميادين وقد يكون من أشد هذه المتغيرات وطأة عليه ومن أكثرها مدعاة للحزن والعزلة هو أنعدم حالة التفاعل مع الأسرة والمجتمع الذي يحيا فيه.

2- الإشكالية :

أن تحديد من هو المسن فيه خلاف وجدل بين العديد من العلماء والباحثين، ولكن الأغلبية تحدد سن الـ 60 سنة هو بداية لمرحلة الشيخوخة وإن كان أصبح معدل العمر الآن يتزايد وذلك بفضل الله ثم بفضل التقدم العلمي في الرعاية الصحية التي ترعى الإنسان منذ أن يكون نطفة في بطن أمه وحتى مماته، وعليه فإن العمر الزمني ليس مقياس جيد لتحديد الشيخوخة، وربما كان أفضل تعبير عن المسن هو "كل إنسان أصبح عاجز عن رعاية نفسه وخدمتها" إثر تقدمه في العمر نتيجة مجموعة تغيرات جسمية ونفسية كالضعف العام في الصحة ونقص القوى العضلية وضعف الحواس والطاقة الجسمية والبصرية وضعف الانتباه والذاكرة وغيرها من الحواس وليس بسبب إعاقة عادية **(حامد عبد السلام زهران، 1997،ص 543)**.

و من الأمور التي من الممكن أن تجعل الشخص المسن يدير الضغط و القلق و تخطي صعوبات الحياة تواجد الدعم و المساندة من الأشخاص المقربين له من العائلة و الأصدقاء.

أن الدعم النفسي والاجتماعي كالمساندة الاجتماعية التي تجعل الفرد يُقيّم الضغوط النفسية تقييماً واقعياً ويواجهها بنجاح ، كما تجعله أكثر إدراكاً وتفسيراً وتقييماً للحدث الضاغط **(Charles &Rudolph , 1991 ,p 370)**

ويتزود الفرد بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد ، وتضم هذه الشبكة في الغالب الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل ، وليست كل شبكات العلاقات مساندة لأنها أحياناً تعتمد على دعم وصحة متلقي المساندة **(Lepore, 1994 ,p 247)**

أي أن المساندة الاجتماعية تعتمد على صحة الفرد وسلامته النفسية ، وليس على كثرة علاقاته الاجتماعية. وقد أكدت نتائج دراسة كل من روس وكوهين (Roos& Cohen) على أهمية الدور البارز الذي تقوم به المساندة الاجتماعية من الأسرة في تخفيف الآثار السلبية لمواجهة الفرد للضغوط النفسية**(علي علي : 2000م ، ص12)**

كما أن الفرد يدرك الأحداث الخارجية على أنها أقل ضغطاً عندما يشعر أن المساندة والمساعدة متوافرتان له ومن ثم فإنه سيتمكن من مواجهة الحدث الضاغط بشكل إيجابي . **(أرجايل مايكل : 1993م ، ص47)**

أي أن المهم هو اعتقاد الفرد في وجود المساندة التي يقدمها له الأفراد الذين يمثلون مصدر المساندة الاجتماعية بالنسبة له وكفايتها ودرجة رضاه عنها .

وبإعتبار المساندة الاجتماعية وجه من وجوه لعلاقات الإنسانية والمرتبط بالكثير من المتغيرات سواء النفسية والاجتماعية وكذلك على طبيعة الحياة وجودتها للشخص المسن وما يتبعه من تأثيرات سلبية أو إيجابية وينسجم هذا التوجه مع دعو

تسيلجمان **seligman** الرئيس الأسبق للرابطة النفسية الأمريكية إلى أن يعمل علم النفس على دراسة ما يجعل الحياة جديرة بالعيش من خلال شعور الإنسان بجودتها أو معناها.

ولقد إرتبط مفهوم جودة الحياة بالمعنى السابق بمفهوم جودة الحياة النفسية كما يتم تدارسه في أدبيات الصحة النفسية، فقد أصبح موضوع جودة الحياة أو جودة الصحة النفسية في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدراسات. وتكمن جودة الحياة داخل الخبرة الذاتية للشخص. ويشير دينيرودينير إلى أن جودة الحياة النفسية "ببساطة شديدة تقويم الشخص لرد فعله للحياة، سواء تجسد في الرضى عن الحياة(التقويمات المعرفية) أو الوجدان(رد الفعل الانفعالي المستمر)(**Diener&Diener,1995,PP.653-663**).

ثم واصل"**دينير وآخرون**" **(1999)** دراساته في مجال جودة الحياة النفسية مؤكدًا على أن جودة الحياة النفسية ترتبط بمحاولة رصد " كيف يدرك أو يقدر الناس مختلف جوانب حياتهم النفسية؟ على سبيل المثال، إلى أي مدى يشعر الناس بقدرتهم على السيطرة على حياتهم الشخصية؟ إلى أي مدى يشعر الناس بأن لحياتهم الشخصية معنى وقيمة؟ إلى أي مدى يشعر الناس بامتلاكهم لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين (**Diener etal.1999,PP. 276-302**)، ومشيرًا إلى أن هذا المنظور يسمي منظور جودة الحياة النفسية ويؤسس على ما يعرف الصحة النفسية الإيجابية بدلاً من التركيز على الخلل أو المرض النفسي الأمر الذي يتسق مع توجهات علم النفس الإيجابي.

وبالتالي أصبحت الجودة هدفاً للدراسة والبحث باعتبارها حاجة وطموح كل البشر ،وخاصة

المسنين وهي الهدف الأسمى نحو مستقبل أفضل للحياة، ولهذا يتمحور موضوع الدراسة الحالية حول موضوع المساندة الاجتماعية وعلاقته بمستوى جودة الحياة لدى المسنين وعلى ضوء ذلك يمكن طرح التساؤل الأساسي التالي :

- ما طبيعة العلاقة الموجودة بين المساندة الاجتماعية و جودة الحياة لدى المسنين ؟

وللإجابة على تساؤلات الطالبة السابقة اقترحت الفرضيات التالية كتعليلات مؤقتة لها:

1. توجد علاقة ارتباطيه ودالة إحصائياً بين درجات المساندة الاجتماعية و درجات جودة الحياة لدى المسنين.

2. تختلف درجات المساندة الاجتماعية ودرجات جودة الحياة تبعاً لاختلاف للجنس (ذكور – إناث) .

3. تختلف درجات المساندة الاجتماعية ودرجات جودة الحياة تبعاً لاختلاف من المستوى الاجتماعي الاقتصادي (مرتفع – متوسط – منخفض).

3- أهمية الدراسة

. تكمن أهمية الدراسة في ابراز دور المساندة الاجتماعية في رفع مستوى جودة الحياة لدى كبار السن .

. معرفة الفرق في المستوى الاقتصادي و الاجتماعي للمسنين في كل من المساندة الاجتماعية و جودة الحياة .

. معرفة طبيعة العلاقة الموجودة بين جودة الحياة و المساندة الاجتماعية و ما هي الخدمات التي من شأنها ان ترفع من مستوياتهم.

4- هدف الدراسة :إن الأهداف المرجو تمن هذه الدراسة:

. دراسة أثر المتغيرات المتعلقة بالمساندة الاجتماعية على درجات جودة الحياة.

. معرفة مستوى جودة الحياة لدى فئة المسنين.

. التعرف على أثر متغيرات: الجنس، الحالة الاجتماعية، الاقتصادية ،على مجالات جودة الحياة و المساندة الاجتماعية من نظرة المسنين.

5-المفاهيم الاجرائية للدراسة:

5-1- المساندة الاجتماعية(Social Support) (

تعرف المساندة الاجتماعية "بأنها وجود أو توفر الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم ، وهم أولئك الذين يتركون لديه انطباعاً بأنهم في وسعهم أن يعتنوا به ، وأنهم يقدرونه ويحبونه" .

(Sarason et al , 1983 , 129)

والتعريف الإجرائي للمساندة الاجتماعية هو "الدرجة التي يحصل عليها المسن على مقياس المساندة الاجتماعية"

5-2- جودة الحياة :تعريف جودة الحياة وفقا لمنظمة الصحة العالمية (1993):

إدراك الأشخاص إلى مكانهم في الواقع و وضعهم في الحياة و تشمل العديد من المكونات منها الثقافة و القيم و النظام التي من خلاله و له علاقة بأهدافهم و تطلعاتهم و اهتماماتهم في ضو ء تقيمهم لجوانب حياتهم التي تشمل الرضا عن الحياة، الأنشطة المهنية، و أنشطة الحياة اليومية(**WHO,1998**)

و التعريف الاجرائي لجودة الحياة :هيمجموعةمنالمؤشراتالقابلةللملاحظة والقياسالمباشرو هيالدرجةالتييحصلعليهاالمسنتبعالمقياسجودةالحياةلمنظمةالصحة العالمية.

6- إجراءات الميدانية للدراسة:

6-1- منهج الدراسة:

يعني منهج البحث: الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة **(العساف، 1995، ص90)**

اتبعنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي الذي يعنى بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع كما يهتم بتحديد الممارسات الشائعة والاتجاهات عند الأفراد**(فان دالين، ترج محمد نبيل نوفل وآخرون، 1997، ص231)**

وقد ارتأينا إتباع هذا المنهج لتلائمه مع طبيعة الدراسة حيث يساعدنا المنهج الوصفي الإرتباطي مثلما يشير إليه رجاء أبو علام على "وصف العلاقة بين المتغيرات وصفا كميا، أي تحديد الدرجة التي ترتبط بما متغيرات كمية بعضها بالبعض الآخر"**(رجاء أبو علام، 2004، ص231)**

-6-2 عينة الدراسة:

و لقد تم إجراء الدراسة الأساسية على عينة تقدر ب 60 مسن و مسنة بواقع (35 مسن) و (25 مسنة) وتم اختيار أفراد العينة بطريقة عشوائية وكان تطبيق المقياسين تطبيقياً فرديا.

7- أدوات الدراسة :

7-1- مقياس المساندة الاجتماعية:اعد هذه القائمة إبراهيم السمادوني (1997) و تتكون القائمة من 30بندا موزعة على بعدين هما:

- بعد الاسرة و تقيسه 15 بندا.
- - بعد الأصدقاء و تقيسه 15 بندا.

و يجاب عنها بأسلوب تقريري و تصحح إجابات المفحوص ضمن أربعة بدائل هي: لا و تنال 0 و قليلا و تنال درجة 1 و متوسطا و تنال الدرجة 2 ما كثيرا فتنال الدرجة 3 .

ولقد قام بشير معمرية بتقنين القائمة على البيئة الجزائرية و استخرج معاملات ثبات و صدق تجعلنا نستطيع تطبيق القائمة في الدراسة الحالية.

7-2- مقياس جودة الحياة " الصورة المختصرة World Health(Organization Quality Of Life(WHO QOL – BREF إعداد (منظمة

الصحة العالمية / 1996)تعريب (د.بشري إسماعيل أحمد) 2008:وضع هذا المقياس منظمة الصحة العالمية(1996) ليقدم بروفيل مختصر عن مستوي الجودة السائد في حياة الفرد . وهو يتكون من 26 بند ، يتضمن بندين (2) لجودة الحياة العامة و للصحة العامة و بند واحد فقط من الـ 24 بعد الذي تتكون منها الصورة الأصلية لمقياس جودة الحياة والذي أعدته أيضاً منظمة الصحة العالمية (1995، والمكون من 100 عبارة) ، لتصبح الصورة المختصرة شاملة و متكاملة

8- الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحثان في عرض وتحليل بيانات البحث كلٍ من:

8-1- معامل الارتباط بيرسون: ويستخدم معامل ارتباط بيرسون الذي يرمز له بالرمز"ر" في حالة وجود بيانات كمية معبر عنها بالدرجات الخام.**(عبد الكريم أبو حفص، 2005، ص211)**

ويعتمد حساب معامل الارتباط بين متغيرين من مستوى المسافات المتساوية أو من المستوى النسبي**(فؤاد البهي السيد، 1987، ص:244)** .

8-2- اختبار ت (T test): يستخدم هذا الاختبار لفحص فرضية تتعلق بالوسط الحسابي، ويجب تحقق الشرطين التاليين:

1. يجب أن يتبع توزيع المتغير التوزيع الطبيعي، ويستعاض عن هذا الشرط بزيادة حجم العينة إلى اكثر من 30 مفردة.
2. يجب أن تكون العينة عشوائية أي لا تعتمد مفرداتها على بعضها.

تم استخدامه لمعرفة الفرق بين متوسطين لعينتين غير مرتبطتين، كما تم استخدامه لإيجاد صدق أدوات القياس.

8-3- تحليل التباين : هو طريقة لاختبار معنوية الفرق بين المتوسطات لعدة عينات بمقارنة واحدة ويعرف أيضاً بطريقة تؤدي لتقسيم الاختلافات الكلية لمجموعة من المشاهدات التجريبية لعدة أجزاء للتعرف على مصدر الاختلاف بينها ولذا فالهدف هنا فحص تباين المجتمع لمعرفة مدى تساوى متوسطات المجتمع ولكن لا بد من تحقيق ثلاثة أمور قبل استخدامه وهي:

1- العينات عشوائية ومستقلة.
2- مجتمعات هذه العينات كلاً لها توزيع طبيعي.
3- تساوي تباين المجتمعات التي أخذت منها العينات العشوائية المستقلة.

9- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

9-1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

"**توجدعلاقة ارتباطيه ودالة إحصائياً بين درجات المساندة الاجتماعية و درجات جودة الحياة لدى المسنين.**"وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (01) يوضح الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي المساندة الاجتماعية وجودة الحياة

		جودة الحياة
المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط بيرسون	,4530**
	مستوى الدلالة	,0000
	حجم العينة	59

0.01(α=الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا* .

من خلال الجدول رقم (01) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس المساندة الاجتماعية ودرجاتهم في مقياس جودة الحياة قد بلغ 0,45 وهذه القيمة متوسط وطردية أي أنه كلما زادت درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس المساندة الاجتماعية زادت معها درجاتهم على مقياس جودة الحياة كما أن هذه القيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) بمعنى أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المسنين وبالتالي يمكن القول بأن قبول فرضية البحثالأولى، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

ويؤكد الباحثون أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دوراً هاماً في التخلص من الاضطرابات السيكوسوماتية ، حيث يزداد احتمال التعرض لهذه الاضطرابات كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية ، كما إنها تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد . **(Sarason et al : 1983 , 129)**

كما توصل كترونا وآخرون (Cutrona et al) إلى أن المساندة الاجتماعية كانت عاملاً جوهرياً للحالة الصحية الجسمية ، وأن الصحة النفسية ترتبط بالتفاعل بين الضغوط والمساندة الاجتماعية . **(محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن : 1994م ، 62)**

و هذا ما وجده علي علي (2000) في دراستهالتجريبية كان من أهدافها التعرف على دور المساندة الاجتماعية والعاطفية خاصة من الأسرة والرفاق في تخفيف تأثير الصراعات النفسية التي تواجه طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم ومقارنتهم مع الطلاب المقيمين في المدن الجامعية ، والتي تساعدهم على المواجهة الإيجابية لأحداث الحياة الضاغطة في حياتهم الجامعية وفي تقليل الآثار السلبية الناتجة من ضغوط البيئة الجامعية .**(علي علي،2000)**.

يشير **(Diener&Diener1995)** إلى أن جودة الحياة النفسية تحل بديلاً في كثير من الدراسات لمفهوم الصحة النفسية الإيجابية، كما ورد هذا المصطلح في تعريف منظمة الصحة العالمية والذي ينص على أن الصحة النفسية حالة من الشعور بالسعادة**(أحمد عبد الخالق، صلاح مراد، 2001)** كما ويرى (**Masse et al,1998)** أن مصطلح الصحة النفسية يتضمن بصفة عامة عاملين أساسيين هما: الضيق أو الكدر النفسي، وجودة الحياة النفسية. وهو ما يشير إلى أن الصحة النفسية

تتكون من بعدين احدهما سلبي ممثلا في الضيق أو الكدر الانفعالي، والثاني إيجابي ممثلاً في ممثلاً جودة الحياة النفسية.

من خلال هذا يتبين أن هناك علاقة بين المساندة الاجتماعية بإعتبارها عنصر فعال في زيادة مستوى جودة الحياة لدى المسنين لان المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الأسرة و الأصدقاء تجعل المسنين يعيشون بطريقة مريحة مما تؤثر إيجابا على مستور رضاهم عن الحياة و بالتالي تزيد من جودة الحياة لديهم.

9-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

"**تختلف كل من درجات المساندة الاجتماعية ودرجات جودة الحياة تبعاً لاختلاف تبعا للجنس (ذكور – إناث)**."وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (02) يوضح الفروق بين الجنسين في درجاتهم على مقياسي (المساندة الاجتماعية، جودة الحياة)

الجنس	إختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة	القرار

المساندة الاجتماعية	**ذكور**		**0.427**	**35**	**75,42**	**5,952**	**57**	**–3,05**	**0.003**	**دال**
	إناث	**0.641**		**24**	**79,95**	**5,008**				
جودة الحياة	**ذكور**		**0.269**	**35**	**85,77**	**13,115**	**57**	**–,790**	**0.431**	**غير دال**
	إناث	**1.248**		**24**	**88,70**	**15,167**				

من خلال الجدول أعلاه رقم (02) وبالنظر إلى اختبار التجانس ليفين **(F)** والذي بلغ 0,64 في مقياس المساندة الاجتماعية و1.24 في مقياس جودة الحياة وهي قيمتا غير دالتان إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) نستنتج أن هناك تجانس بين مجموعتي الذكور و الإناث مما استدعى تطبيق اختبار(T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

كما أن المتوسطات الحسابية والتي بلغت بالنسبة للذكور في مقياس المساندة الاجتماعية (75,42) وبالنسبة للإناث (79,95) نلاحظ أن هناك فرقا بينهما وهذا ما يجرنا إلى القول بأنه توجد فروق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية،وهذا ما أكدته قيمة اختبار الدلالة (T_{test}) والتي بلغت (3,05−) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وبالتالي يمكن القول بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجاتهم على مقياس المساندة الاجتماعية، وهذه الاختلافات أو الفروق هي لصالح الإناث، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%).

و جاءت هذه النتيجة معاكسة لما وجده **هشام عبدالله (1995)** بدراسة كان من أهدافها بحث العلاقة بين المساندة الاجتماعية من حيث حجمها ودرجة الرضا عنها وكل من الاكتئاب واليأس ، وكذلك دراسة التأثير والتفاعل المشترك لكل من الجنس ونوع العمل على المساندة الاجتماعية (الحجم و الرضا) والاكتئاب واليأس وذلك لدى عينة من الطلبة والعاملين في المجتمع المصري ، وتكونت العينة الكلية من (328) فرداً كان منهم (169) من الذكور ، (159) من الإناث ، وتراوحت أعمارهم بين (45,19_ 00,50) سنة، وتوصل الباحث إلى وجود علاقة ارتباطيه دالة سالبة بين المساندة الاجتماعية (الحجم والرضا والدرجة الكلية) وكل من الاكتئاب واليأس لدى أفراد العينة الكلية ، وكذلك أتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية (الحجم والرضا والدرجة الكلية) لصالح الإناث

أي أن الإناث أكثر إقامة للعلاقات الإيجابية من الذكور ، وبين الطلاب والعاملين في حجم المساندة الاجتماعية لصالح العاملين ، كذلك اتضحت فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الاكتئاب واليأس لصالح الإناث.

و لقد أشار حسين فايد (1998) أن المرأة بدون علاقات اجتماعية موثوق فيها تكون أكثر تعرضاً للإصابة بالاكتئاب عند مواجهة الأحداث السلبية الشديدة ، وأكثر إحساساً بِمثل هذه الأحداث ، وهذا التأثير المزدوج قد يمثل نمطاً لعوامل استهداف اجتماعية أخرى . **(حسين فايد : 1998 ،ص 186)**

أما فيما يخص المتوسطات الحسابية للذكورفي مقياس جودة الحياة فقد بلغت(85,77) وبالنسبة للإناث (88,70) نلاحظ أن هناك فرقا بينهما، غير أن قيمة اختبار الدلالة (T_{test}) والتي بلغت (0,79−) جاءت غيردالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجاتهم على مقياس جودة الحياة، وهذا يعني أن الفرضية الثانية مقبولة جزئيا،ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

ويرى الباحثان أن المسنين يتعايشون مع نفس الظروف داخل حرم الجامعةبالإضافة إلى الأعباء الأكاديمية، وبالتالي فإن مدى رضاهم عن جودة الحياة يكون متقارباً جداً،وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة العديد من الدراسات التي بينت عدم وجود فروق في الرضا عنجودة الحياة تعزى للجنس مثل دراسة **إبراهيم(2011)**،

ودراسة **إسماعيل (2011)**ودراسة **أبو العلا (2009)** ودراسة **مجدى (2009)** والتي تشير إلى أنه لا يوجد تأثيردال لعامل الجنس في الشعور، ويفسر أن إدراك جودة الحياة يشعر بها جميع الناس سواءكانوا ذكور أو إناث وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة **العادلي (2006):** على وجودفروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث من حيث مدى إحساس الطلبة بجودة الحياة، وكانتالفروق لصالح الذكور، وكذا نتائج دراسة **البهادلي وكاظم (2006)** والتي أشارت إلى أنالذكور قد حققوا درجات مرتفعة على مقياس جودة الحياة فيما يتعلق في جودة شغل الوقتإدارته أكثر من الإناث.

هذا ما أشار إليه **عبد الغفار(1995)** في نتائج دراسته أن الذكور أكثر قدرةً علىالتفاعلات الاجتماعية، بينما الإناث يمكن أن يملن إلى الانطوائية والتقوقع حول الذات ويمكن أنيكون للأهل دورا في ذلك، ومن ثم قد تجد صعوبة الأنثى في التوافق مما يؤثرعلى جودة الحياة وبينما بينت نتائج دراسة "عبد الحميد (2008) أن مستوى الرضا عن الحياة كان أعلى لدى الذكور. ويعزو الباحثان ارتفاع مستوى الطمأنينة والاستقرار النفسي لدى المسنين الذكور مقارنة بالإناث إلى طبيعة العادات والتقاليد والثقافية السائدة في المجتمع والتي تتيح مجالاً أوسع للذكور.

أي أن المساندة الاجتماعية المرتفعة قد تلعب دوراً كبيراً في خفض الاضطرابات الإكتئابية سواء كانت المرأة تخبر أو لا تخبر ضغوطاً ، إذ أن المساندة ترفع من تقدير المرأة لذاتها وفعاليتها ، أما إدراكها لعدم وجود مساندة اجتماعية فإن

ذلك يشعرها بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة وتكون هنا بداية الاضطرابات الإكتئابية . **(Rutter : 1990 , 182)**

9-3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

"**تختلف كل من درجات المساندة الاجتماعية ودرجات جودة الحياة تبعاً لاختلاف تبعا المستوى الاقتصادي والاجتماعي(مرتفع – متوسط – منخفض).**"وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (03) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في درجاتهم على مقياسي (المساندة الاجتماعية، جودة الحياة) حسب المستوى الاقتصادي والاجتماعي

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	Fقيمة	مستوى الدلالة	القرار
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	448,732	2	224,366	7,73	,0010	دال
	داخل المجموعات	1624,929	56	29,017			
	الكلي	2073,661	58				
جودة	بين المجموعات	6343,746	2	3171,873	36,11	,0000	دال

الحياة	داخل المجموعات	4918,186	56	87,825			
	الكلي	11261,932	58				

منخلالالجدول رقم(03) نلاحظأنالفرقبينأفرادعينةالدراسةفيدرجاتهم على مقياسي (المساندة الاجتماعية، جودة الحياة)تبعالمتغيرالمستوى الاقتصادي والاجتماعيهوفرقواضح،وهذاماأكدتهقيمتا (F) والتيبلغتا 7,73 في مقياس المساندة الاجتماعية، و36,11 في مقياس جودة الحياة،وهيقيمتاندالتانإحصائياعندمستوىالدلالة (α=0.01) ممايعني وجودفروقذاتدلالةإحصائيةبينأفرادعينةالدراسةفي درجاتهم على مقياسي (المساندة الاجتماعية، جودة الحياة)تبعالمتغيرالمستوى الاقتصادي والاجتماعي،ونسبةالتأكدمنهذهالقيمةهو 99% معاحتمالالوقوعفيالخطأبنسبة1%.

وبما أن اختبار الدلالة الإحصائية (F) لا يحدد لصالح من الفروق في حالة ما إذا كانت الفروق دالة كما في هذه الحالة فإننا نلجأ إلى استخدام معامل الشيفي (**Scheffe**) وهذا لتحديد لصالح من الفروق وهذا ما بينه الجدول رقم (04) حيث نلاحظ أن متوسط الفروقات كانت لصالح أفراد عينة الدراسة الذين كان مستواهم الاقتصادي والاجتماعي مرتفعا، وبالتالي فإن الفروق بين أفراد عينة الدراسة في درجاتهم على مقياسي (المساندة الاجتماعية، جودة الحياة)تبعالمتغيرالمستوى الاقتصادي والاجتماعي هي لصالح ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع.

الجدول رقم (04) يوضح المقارنات البعدية بهدف تحديد لصالح من الفروق					
المساندة وجودة الحياة		معامل الشيفيه للمقارنات البعدية			
المستوى والاجتماعي(ا)	الاقتصادي	المستوى الاقتصادي والاجتماعي(ل)	متوسط الفروقات (ل-ا)	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
المساندةالاجتماعية	منخفضة	متوسطة	-0,17143	1,93150	0,996
		مرتفعة	-6,61429*	2,23031	0,017
	متوسطة	منخفضة	,17143	2,23031	0,996
		مرتفعة	-6,44286*	2,23031	0,002
	مرتفعة	منخفضة	6,61429*	2,23031	0,017
		متوسطة	6,44286*	1,70343	0,002
جودة الحياة	منخفضة	متوسطة	-4,17143	3,36032	0,468
		مرتفعة	-27,35714*	3,88016	0,000
	متوسطة	منخفضة	4,17143	3,36032	0,468

		مرتفعة	-23,18571*	2,96352	0,000
	مرتفعة	منخفضة	27,35714*	3,88016	0,000
		متوسطة	23,18571*	2,96352	0,000
.*متوسطات الفروق دالة عند (α=0.05)					

وهذا ما أكدته بعض الدرسات مثل دراسة (**Grassi et al : 2000 , Shima : 1994**) إلى أن الأفراد الذين يتلقون مساندة اجتماعية أقل سجلوا معدلات أعلى من القلق والاكتئاب والحزن والخوف المرضي مقارنة بالمرضى الذين يتلقون مساندة أكبر منهم .

كما أكدت نتائج بعض الدراسات على أهمية المساندة الاجتماعية للفرد خاصة (درجة الرضا) في مواجهة الضغوط النفسية وآثارها على الصحة كما في دراسة (**Buunk&Hoorens : 1992**)

ويعزو الباحثان وجود فروق في درجات جودة الحياة و المساندة الاجتماعية لدى المسنين ترجعهذه النتيجة إلى خصائص كل من المستوى الاجتماعي و الاقتصادي والتي يتضح وجود فروق بينهما ومن ثم تؤثرهذه الخصائص على إدراك كل منهما للحياة والتمتع بها ويعود إلى المستوى الاقتصادي الذي يمكنهم من تحمل الأعباء الحياة.

و يمكن إرجاع الفروق أيضا ذلك بأن أصحاب المستوى المرتفع إقتصاديا واجتماعيا قد يتميزون عن متوسطي و منخفضي المستوى الاقتصادي و الاجتماعي، في عدة أشياء منها الانتقال وحريةالتنقل سواء بمفرده أو بمساعدة أحد، والانفتاح على العالم الخارجي المحيط، وإقامة علاقاتاجتماعية، في ضوء ما أسفرت عليه النتائج الدراسة يمكن أن نقدم بعض التوصيات ما يلي:

1- تهيئة الظروف المادية والنفسية والاجتماعية لرفع من مستوى جودة الحياة لدى المسنين.

2-التأكيد على أهمية دور المساندة الاجتماعية للمسنين في التخفيف من بعض الاضطرابات النفسية لدى المسنين.

3_ زيادة فاعلية المساندة الاجتماعية للمسنين من قبل الأسرة والأصدقاء حتى يتسنى لهم ممارسة حياتهم بفعالية أكبر .

3_ الاهتمام بالخدمات النفسية الاجتماعية المقدمة للمسنين باعتبارهم عنصر هام وفعال له تأثير في المجتمع .

4_ أهمية تواجد مرشدة دينية في الأماكن الخاصة بالمسنين لتقوية الوازع الديني لديهم من خلال تعميق الإيمان بقضاء الله وقدره .

5_ أهمية معرفة المسنين بالخدمات التي من شأنها رفع مستوى جودة الحياة لديهم، مما يؤدي إلى زيادة قدرتهم على السيطرة على المشكلات النفسية والتخفيف من الآثار الناجمة منها.

المراجـــع:

1- أبو علام رجاء محمود (2004) : مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية، دار النشر للجامعات القاهرة ، مصر.

2- أرجايل مايكل (1993): سيكولوجية السعادة ، ترجمة فيصل يونس ، العدد (175) ، سلسلة عالم المعرفة الكويت.

3- البهي ، فؤاد (1979) : علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري ، الطبعة الثالثة ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

4- العساف صالح بن محمد (1995): دليل الباحث في العلوم السلوكية ، مكتبة العبيكيان ، الرياض ، السعودية

5- حامد عبد السلام زهران (1997) :الصحة النفسية والعلاج النفسي . ط3 ، عالم الكتب ،القاهرة .

6- حسين فايد (1998م) الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في (8) . العدد (2) رابطة الأخصائيين المصريين النفسيين المصرية ، القاهرة.

7- عبد الكريم بوحفص (2005):الإحصاء المطبق في العلوم الإجتماعية والإنسانية ،ديوان المطبوعات الجامعية . الجزائر .

8 -علي علي (1997): المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات مجلة الدراسات النفسية ، المجلد (7) ، العدد (2) ، رابطة الأخصائيين المصريين النفسيين المصرية ،القاهرة.

9- فان داليندیوبولد ،ب،فاندالين ، ترج محمد نبيل نوفل وآخرون،(2003) : مناهج البحث فيالتربية وعلم النفس ،مكتبة أنجلو مصرية القاهرة.

10- محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن (1994): المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية . ط1 ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

11-Charles H. & Rudolph M. (1991) life stressors , personal and social resources . And depression : a 4years structural model . Journal of abnormal psychology .Vol (100) . No (1).

12-Diener,E., &Diener, M. (1995). Cross cultural correlates of life satisfaction and self esteem. Journal of Personality and Social Psychology.

13-Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. E. (1999). Subjective well-being:Three decades of progress. Psychological Bulletin.

14-Lepore S. (1994) social support encyclopedia of human behavior .Vol (4) .

15-Sarason I , &Sarason B, (1986) experimentally provided social support Journal of personality and social psychology , Vol (50)

16- Rutter M. (1990) psychological resilience and protective mechanisms in j rolf . A Masten . D Cicchetti . K NuechteLein& S Weintraub . Risk and protective factors in the development of psychopathology .Cambridge university press.