الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين

Social support aware of its relationship to life satisfaction in a sample of the elderly

حياة لموشي[1]،* رقية عزاق[2]

[1] جامعة لونيسي علي، البليدة2 (الجزائر)، hayet77@live.fr

[2] جامعة لونيسي علي، البليدة2 (الجزائر)، rokaya_mail@yahoo.fr

تاريخ الاستلام:23-07-2022 تاريخ القبول: 21-12-2022 تاريخ النشر: 31-12-2022

ملخص: لقد هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على مستوى كل من الدعم الاجتماعي المدرك ومستوى الرضا عن الحياة لدى المسن، كما هدفت إلى محاولة تقصي مدى وجود علاقة بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى الرجل المسن، باعتبار أن نفسية المسن تصبح أكثر استثارة مقارنة بسن الشباب خاصة بعدما يتولد لديه إحساسا بعدم القيمة لعدم أدائه المهام التي كان يؤديها سابقا، ولتحقيق أغراض الدراسة تم تطبيق كل من مقياس الدعم الاجتماعي المدرك، ومقياس الرضا عن الحياة على عينة قوامها 52 مسنا بولاية تيبازة، واستعنا في ذلك بالمنهج الوصفي الارتباطي، وبعد المعالجة الإحصائية للنتائج تم التوصل إلى وجود مستوى منخفض في كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى أفراد العينة، كما تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى المسن، فكلما كان الدعم الاجتماعي المدرك مرتفعا كان الرضا عن الحياة مرتفعا لدى المسنين والعكس صحيح.

الكلمات المفتاحية: الدعم الإجتماعي المدرك؛ الرضا عن الحياة؛ المسنين.

Abstract: The current study aimed to try to identify the level of both perceived social support and the level of life satisfaction of the elderly, and to try to investigate the extent to which there is a relationship between social support and life satisfaction in older men. For the purposes of the study, both the aware social support scale and the life satisfaction measure were applied to a sample of 52 elderly people in Tipaza State, which we used in the descriptive link approach, and after statistical treatment of the results a low level was reached in the state of Tipaza. Both aware social support and life satisfaction among the sample members, and a correlation between perceived social support and life satisfaction among the elderly was found, the higher the social support, the higher the satisfaction with life in the elderly and vice versa.

Keywords: Social support is aware; Satisfaction with a life; Elderly.

*المؤلف المراسل

1- مقدمة

تعد مرحلة الشيخوخة الحلقة الأخيرة في حياة الإنسان والتي تنخفض فيها كل القدرات إلى اخفض مستوى، فالضعف يشملان الجانب الجسدي أين تظهر جملة من الأمراض التي تعرفها المرحلة بصفة خاصة كأمراض العظام والقلب والشرايين، وأمراض أخرى، ويظهر فيها العجز الأدائي مقارنة بما كان عليه الفرد قبل الوصول إلى هذه السنن فيصبح غير قادر على العطاء مثلما كان في عمر الشباب، ولا يطلق التقاعد على هذه المرحلة كناية عن التوقف عن الشغل فحسب بل التقاعد في كل مستويات الحياة الأدائية، وهنا تظهر جملة من المشكلات النفسية التي تميز المرحلة والتي يحس فيها المسن انه غير كامل حين يقارن نفسه بما كان عليه سابقا، وتبدأ الأحاسيس السلبية والمشاعر السيئة تنتابه، فيسلط هذه الطاقة على المحيطين به من أسرة ومقربين الذين غالبا ما يشتكون من التغير المفاجئ الذي حصل له، ويصبح أكثر استثارة ويتأثر لأتفه الأمور ويسقطها على عجزه الجسدي، وهنا يكون للمساندة الاجتماعية المعتدلة دور في تحسين نفسية المسن لأن الإهمال الشديد يكون سببا في ظهور المشاكل مثلما تسببه أيضا المساندة والدعم المبالغين الذين يعتبرهما المسن شفقة على ضعفه ولا يتقبلهما من الأسرة ولا من الأصدقاء ويحاول إثبات انه مازال قادر فإما يكون هذا الإثبات ايجابيا بسلوكه الجيد واهتمامه بأسرته، أو إثباتا سلبيا بالمشكلات النفسية التي تظهر عليه والمشكلات العلائقية التي تظهر جلية في تصرفاته مع من يحيط به، ويصبح غير راض تماما عن الحياة الجديدة التي أوجدتها الظروف والمرحلة في حد ذاتها.

2- إشكالية الدراسة:

الكبر في السن مرحلة في حياة الكثير ممن كتبت لهم الحياة، وهي مرحلة تشبه في بعض مظاهرها مرحلة الطفولة، فالطفل في بداية نشأته يحتاج إلى عناية خاصة، ورعاية متميّزة، وتبقى هذه العناية مستمرة معه حتى يدخل مرحلةَ الشباب، وفيها يأخذ بالاستقلال تدريجياً في سلوكه وسائر شؤون حياته، مع نوع رقابة من الأبوين تأخذ طابع الحكمة والمسؤولية.

وتعد مرحلة الشيخوخة إحدى مراحل النمو الأساسية التي يصاحبها العديد من التغيرات الفسيولوجية والاجتماعية والنفسية التي يمكن أن تؤثر على حياة المسنين وعلى حالتهم النفسية والصحية والاقتصادية خاصة بعد تقاعدهم عن العمل وشعورهم بأنه لا دور لهم في الحياة، وتتوالد العديد من المشكلات التي تؤثر على حياة المسنين.

وفي هذه المرحلة تظهر واضحة التغيرات البيولوجية، الجسمية والفسيولوجية والعصبية والنفسية التي تطرأ على المرء، كما تشكل الصعوبات الجسمية والنفسية والحياتية، مثل التأقلم مع وقت الفراغ والضعف العام وفقدان الأحبة والأصدقاء، وفقدان الشريك...الخ، عليهم مواجهته بمزيد تحديا من الصلابة والتحدي حتى يتمكنوا من العيش في هذه الفترة العمرية بدرجة مناسبة من الصحة النفسية.

فمع تقدم الفرد في السن، تزداد الحاجات النفسية عند الفرد ليتمكن من العيش بأمان مع نفسه ومع الآخرين، متحرراً من كل الضغوط والهموم والصعوبات النفسية، وإن كبار السنّ يحتاجون إلى رعاية خاصة وضرورية تمنحهم الراحة النفسية التامة والمطلقة.

وفي هذا الصدد أشار الرازي (2009) أن قضية الاهتمام بالمسنين أصبحت من القضايا المهمة التي نالت قسطا من اهتمام العلماء والمتخصصين في شتى المجالات، وذلك لما يجب أن تناله هذه الفئة من رعاية واهتمام في فترة هم أحوج ما يكونون إليها بعدما بذلوا من جهد في خدمة المجتمع.

ورعاية المسنين تتوجب الصبر والاحتمال والتأني معهم وذلك بحسن المعاملة والتعاطف الإنساني والرعاية النفسية والاجتماعية والتي هدفها تهيئة الشيوخ وكبار السن للتكيف للحياة الجديدة بعد تقلص أدوارهم الحياتية، وكذلك مساعدتهم على تقبل أنفسهم كأفراد لهم مكانة في المجتمع الذي يعيشون فيه، وكثيرا ما يصل الشيوخ إلى مرحلة فيجدون أن معظم الأعزاء قد رحلوا عن هذه الدنيا، ويصبحون في وحده من بعد صحبه، ويصبح غير راض على حياته الجديدة .

ويشير عبد المنعم (2010) أن الرضا عن الحياة يعد من مؤشرات السعادة فهو يغطي مجالات متعددة في حياة الفرد منها الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية والأخلاقية، وهناك ثلاثة أشياء رئيسية لتحقيق السعادة هي التقبل والحب والانجازات، فمن ذلك الرضا عن الحياة يشتمل ثلاثة جوانب: هي تقبل الحياة مهما كانت وهي القناعة بما قسم الله عز وجل، وتقبل الذات وتقبل الآخرين بالعفو والتسامح.

ومن الأمور التي من الممكن أن تجعل الشخص المسن يدير الضغط والقلق في تخطي صعوبات الحياة هو تواجد الدعم والمساندة من الأشخاص المقربين له من العائلة والأصدقاء، فليس المهم هو حجم الدعم المتلقى بقدر ما هو مهم إدراك المسن لذلك الدعم وللمساندة الاجتماعية.

وحسب Caplan (1981) تعتبر المساندة الاجتماعية أحد المصادر الهامة للأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه، بعد لجوئه إلى الله –سبحانه وتعالى– عندما يشعر أن هناك ما يهدده، ويشعر أن طاقته قد استنفدت ولم يعد بوسعه أن يقف ضد هذا الخطر المهدد له، وأنه في حاجة ماسة إلى معاونة ومساعدة، وشد أزر وعون من الخارج، وخاصة عندما يريد أن يأتي هذا العون من أقرب الناس إليه، ومن خلال ما سعى إليه كابلان في نظريته عن أنظمة المساندة ودورها في الصحة النفسية للمجتمع، فإن المساندة الاجتماعية تتضمن نمطاً مستديماً من العلاقات المتصلة أو المتقطعة التي تلعب دوراً هاماً في المحافظة على وحدة النفس والجسم للفرد عبر حياته، حيث أوضح من وجهة نظره أن الشبكة الاجتماعية للفرد تزوده بالإمدادات الاجتماعية النفسية وخاصة في ظل الأحداث الضاغطة، وذلك للمحافظة على صحته العقلية والنفسية.

والتغيرات الجسمية والنفسية للمسن تجعل الحاجة للمساندة الاجتماعية أكثر،لذلك يحتاج المسن إلى دعم اجتماعي مضاعف لشعورهم بالعجز، ولكننا لا نعلم إن كان للدعم الاجتماعي المدرك علاقة بالرضا عن الحياة لدى المسنين وهذا ما نهدف للإجابة عنه في هذه المداخلة، بحيث نبحث عن الكشف عما إذا كان إدراك المسن لحجم الدعم الاجتماعي الذي يقدمه المحيطين به خاصة من العائلة والأصدقاء والجيران تجعل رضاه عن الحياة مرتفعا من خلال الإجابة على التساؤل التالي:

* ما مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسن؟

* ما مستوى الرضا عن الحياة لدى المسن؟

*هل توجد علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى المسنين؟

3- فرضيات الدراسة:

*مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسن منخفض.

* مستوى الرضا عن الحياة لدى المسن منخفض.

*توجد علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى المسنين.

4- مصطلحات الدراسة

4-1- الدعم الاجتماعي المدرك:

اصطلاحا:

يعرف Cohen et al, (1986) الدعم الاجتماعي بأنه يعني متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به، سواء من أفراد أم جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، والتي تمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها.

ويعرف Sarason, I., G. &Sarason, B. R. (1986) بأنها تعنى إحساس الفرد بوجود بعض المقربين منه والذين يثق بهم في الوقوف بجانبه عند الحاجة.

إجرائيا:

إحساس المسن باهتمام المحيطين به من أسرة ومقربين، ويشعر بالرضا عما يقدمونه له من محبة واهتمام ورعاية، وهي الدرجة التي يتحصل عليها المسن على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك والذي أعده ZimetDahlenوForley سنة 1988.

4-2- الرضا عن الحياة:

اصطلاحا:

ويعرف ارجايل (1993، 14) "الرضا عن الحياة بأنه "تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل أو حكم بالرضا عن الحياة، حيث يمثل مفهوم الرضا عديدا من المقاييس النوعية للرضا، فهناك الشعور بالرضا عن الحياة بصفة عامة، وعن العمل، وعن الزواج، وعن الصحة، ومقاييس الرضا المختلفة".

إجرائيا:

هي شعور المسن بالطمأنينة والسعادة والراحة النفسية في ظل التغيرات النفسية والجسدية التي تعرفها المرحلة التي يعيشها، وهي الدرجة التي يتحصل علها المسنون عينة الدراسة على مقياس الرضا عن الحياة، والمعد من طرف مجدي الدسوقي (1998).

4-3- المسنون:

اصطلاحا:

وحسب شحرور (2012) تعرف منظمة الأمم المتحدة العمر ستين سنة بأنه العمر الذي يفصل شريحة الأشخاص المسنين عن باقي شرائح السكان، تتميز هذه الفئة بشكل عام ببعض النواحي البيولوجية والفيزيولوجية والوظيفية والعاطفية والنفسية، ورغم ذلك يختلف تأثير الشيخوخة من شخص إلى آخر وفق العديد من العوامل الفردية المختلفة مثل العوامل الوراثية، الاجتماعية، المهنية، والصحة وغيرها.

5-الإجراءات الميدانية:

5-1- منهج البحث:

لقد تم بالاستعانة بالمنهج الوصفي الارتباطي الملائم لهذا النوع من الدراسات والذي يهتم بوصف الظواهر وتقدير مدى وجود الظاهرة، وإدراك العلاقات التي تربط بين مختلف الظواهر.

ومن خلال هذه الدراسة، فإننا نحاول تبيان مدى وجود علاقة بين كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى الأشخاص المسنين.

5-2- عينة الدراسة:

تتكون عينة بحثنا من 52 مسنا رجلا ممن تفوق أعمارهم 60 سنة، وأحيلوا إلى التقاعد، تم اختارهم بطريقة عشوائية من مختلف الأحياء بمدينة حجوط، ولاية تيبازة.

5-3- أدوات الدراسة:

5-3-1- مقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

أعده ZimetDahlen وForley سنة 1988، ويتكون من 12 عبارة تقيس مختلف أنواع ومصادر الدعم الاجتماعي المدرك)العائلة، الأصدقاء، أشخاص مميزين في حياة الفرد)، وتكون الإجابة على البنود والعبارات حسب 7 بدائل هي: معارض تماما، معارض بشدة، معارض، محايد، موافق، موافق بشدة، وموافق تماما، تتراوح الدرجات على هذه البدائل من 1 إلى 7 درجات، حيث بلغت أدنى درجة في هذا المقياس 12 وأقصاها 84.

وتدل الدرجة المرتفعة على المقياس على وجود مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي المدرك والعكس صحيح.

5-3-2- مقياس الرضا عن الحياة:

هذا المقياس من إعداد مجدي الدسوقي (1998)، حيث تكون المقياس من 30 فقرة موزعة على ستة أبعاد، هي:

- بعد السعادة: وهو مكون من 7 فقرات هي: 1-3-7-8-9-11-15.
- بعد الاجتماعية: وهو مكون من 5 فقرات هي:14-16-18-22-28.
- بعد الطمأنينة: وهو مكون من 6 فقرات هي: 30 ،29 ،25 ،23 ،20 ،19.
- بعد الاستقرار النفسي: وهو مكون من 3 فقرات هي: 12 ،5 ،2.
- بعد التقدير الاجتماعي: وهو مكون من 6 فقرات هي:27،26 ،24 ،21 ،6 ،4.
- بعد القناعة: وهو مكون من 3 فقرات هي: 17 ،13 ،10.

وقد وزعت درجات فقرات المقياس على النحو التالي:

5 درجات: تنطبق دائما

4 درجات: تنطبق

3 درجات : بين بين

2 درجة: لا تنطبق

1 درجة.: لا تنطبق أبدا

وبالتالي فإن أعلى درجة على المقياس هي 150 درجة وأدناها 30، وتعبر الدرجة المرتفعة على المقياس على وجود مستوى عال من الرضا عن الحياة والعكس صحيح.

5-4- الأدوات الإحصائية المستخدمة:

تم الاستعانة بالبرنامج الإحصائي spss الذي من خلاله تمكنا من معالجة المعطيات المتحصل عليها، وذلك بعد تفريغها وتبويبها وذلك اعتمادا على الأدوات الإحصائية والتي تتناسب واختبار فرضيات بحثنا، وهذه الأدوات هي:

- اختبار (ت) لدلالة الفروق لعينة واحدة، بقصد التعرف على مستوى كل من مستوى الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى المسن.

- معامل ارتباط بيرسون وذلك لدراسة العلاقة بين كل من متغيري الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى المسن.

5-4-مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

5-4-1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

- والتي مفادها أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسن منخفض .

للتحقق من الفرضية قمنا بتطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة من أجل المقارنة بين متوسط درجات عينة الدراسة على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك والمتوسط الافتراضي الناتج عن حاصل ضرب عدد بنود مقياس الضغط النفسي في متوسط درجات البدائل (12×4 =48).

جدول (1): يبين نتيجة تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة للمقارنة بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك والمتوسط الافتراضي.

	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي الملاحظ	المتوسط الحسابي المتوقع	الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين				
				الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	درجات الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية	الدلالة الإحصائية
الدعم الاجتماعي المدرك	52	45,17	48	3,17	1,88	51	0.05	دال

تبين لنا نتائج الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي الملاحظ تُقدر بـ (45,17)، في حين قُدر المتوسط الفرضي (المتوقع) للدراسة بـ (48)، وهي قيمة أكبر من المتوسط الحسابي الملاحظ، حيث أن الفرق بين المتوسطين قد بلغ (3,17)، ورغم أنه فرق طفيف بين المتوسطين، إلا أنه جاء دالا، وهو ما يتأكد ذلك من خلال قيمة (ت) المحسوبة والمقدرة بـ 1,88، عند درجة حرية 51، والتي هي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0,05، مما يثبت وجود فروق بين المتوسطين الملاحظ والافتراضي، ومنه تحقق فرضية البحث والتي تشير إلى أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسن منخفض.

وقد اختلفت نتيجة دراستنا عن بعض نتائج الدراسات منها ما توصلت إليه دراسة غانم (2002) والتي هدفت إلى الوقوف على علاقة المساندة الاجتماعية المدركة بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية، وقد تبين من النتائج أن إدراك المسنين والمسنات الذين تفوق أعمارهم 60 سنة يعيشون في بيئة طبيعية للمساندة الاجتماعية أفضل من المسنين والمسنات الذين يقيمون في دور الإيواء، وأن إدراك الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب يتزايد لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الإيواء.(عن مها محمد رؤوف .ب ت)

ويمكن تفسير نتيجة دراستنا مع نتيجة الدراسة السابقة انطلاقا من الظروف الاجتماعية لعينة البحث، فاختلاف البيئة يلعب دورا هاما وبارزا في اختلاف السلوكات والتصورات، حيث أن المسن اليوم مهما قدمنا له من خدمات، ومهما أحطناه بمختلف أشكال الرعاية والاهتمام، إلا أنه دوما يحس بالتقصير من طرف الآخرين تجاهه، نجده كثير الحساسية لمختلف المواقف، ويذكر أن أفراد عائلته تغيروا من ناحيته، أصدقائه كذلك، فنجده كثيرا ما يميل إلى العزلة والانطواء بحجة أن الآخرون لم يعودوا يهتمون به مثل قبل، على الرغم من أن أغلب المسنين في بيئتنا يحظون بالرعاية والاهتمام الكبير من طرف كل المحيطين بهم، وأنهم يتلقون دعما اجتماعيا مقبولا، وما يمكن قوله أنه وفي حالات أخرى يدرك المسن الدعم المقدم على أنه شفقة أو شيء من هذا القبيل مما يجعل المسن لا يتقبل هذا الدعم ويرفضه.

وعليه يمكن القول أن المسن مهما أحطناه بمختلف أنواع وألوان الرعاية والاهتمام يضل كالطفل الصغير دوما يطمح إلى الأكثر فالأكثر، كما أنه غالبا لا يقبل أي تأجيل لطلباته مهما كان نوعها، وإلا فإنه سوف يشعر بأنه عالة على الآخرين وأنه لم يعد له مكان ذو قيمة وسط أهله، خاصة إذا كان عاجزا أو يعاني من مرض ما يلزم الآخرين مراعاته المستمرة، فهو لا يأبه بوجود مسؤوليات أخرى تقع على عاتق المحيطين به، بل يرى نفسه فوق كل اعتبار، لذلك نجده دوما ينتقد أهله من المقربين وبأنهم مقصرين في حقه، كما نجد مثل هذه الفئة كثيرا ما تشتكي للغرباء من الوحدة والملل وأن لا يشعر بالراحة والأمان وسط أهله الذين لا يراعون مطالبه.

وعلى هذا الأساس جاءت نتيجة فرضيتنا هذه تشير إلى أن مستوى الدعم الاجتماعي لدى المسن جاء منخفضا وهذا طبعا نتيجة الفراغ الذي يعيشه المسن ولم يجد له سدا، فيلجأ إلى الانشغال بأفراد عائلته فردا فردا ويدقق في مختلف سلوكاتهم وينتقدها بشدة كما نجده يعقد مقارنات بين سلوكيات جيله وسلوكات الجيل الحاضر والتي هو غير راض عنها تماما، بحيث يشعر أنه أصبح غير مرغوب فيه وأن مهمته وصلاحياته السابقة قد انتهت وكلها أحاسيس ومشاعر وهمية لا علاقة لها بالواقع.

5-4-2- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

- والتي مفادها أن مستوى الرضا عن الحياة لدى المسن منخفض .

للتحقق من الفرضية قمنا بتطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة من أجل المقارنة بين متوسط درجات عينة الدراسة على مقياس الرضا عن الحياة والمتوسط الافتراضي الناتج عن حاصل ضرب عدد بنود مقياس الضغط النفسي في متوسط درجات البدائل (30×3 =90).

جدول (2): يبين نتيجة تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة للمقارنة بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس الرضا عن الحياة والمتوسط الافتراضي.

	أفراد العينة	المتوسط الحسابي الملاحظ	المتوسط الحسابي المتوقع	الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين				
				الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	درجة الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية	الدلالة الإحصائية
الرضا عن الحياة	52	81,79	90	8,21-	6,11	51	0.01	دال

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن قيمة المتوسط الحسابي الملاحظ تقد قدرت بـ (81,79)، في حين قُدر المتوسط الفرضي (المتوقع) للدراسة بـ (90)، وهي قيمة أكبر من المتوسط الحسابي الملاحظ، حيث أن الفرق بين المتوسطين قد بلغ (8,21)، وهو ما يشير إلى وجود فروق بين المتوسطين، ويتأكد ذلك من خلال قيمة (ت) المحسوبة والمقدرة بـ 6,11، عند درجة حرية 51، والتي هي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0,01، وهو ما يثبت وجود فروق بين المتوسطين الملاحظ والافتراضي، ومنه تحقق فرضية البحث والتي تشير إلى أن مستوى الرضا عن الحياة لدى المسن منخفض.

وتتفق نتيجة دراستنا هذه مع نتائج بعضا من الدراسات، منها ما توصلت إليه دراسة عزة عبد الكريم (2007) والتي هدفت إلى التعرف على طبيعة متغير الرضا العام عن الحياة لدى عينة من المسنين الذكور المصريين، مع تحديد المتغيرات المنبئة به، وقد كشف التحليل العاملي عن وجود أربعة عوامل للرضا عن الحياة هي: الشعور بالرضا، والشعور بالأمن، والقناعة، والانسجام، وكشف تحليل الانحدار المتعدد عن أول منبئ بالرضا عن الحياة وهو تقدير المسن لحالته الصحية، حيث تنبأ بتباين قدرة 24% في الرضا عن الحياة، ثم كان لمتغير الانبساط كسمة من سمات الشخصية الإسهام الثاني في الرضا عن الحياة (13%)، وأخيرا جاء إسهام متغير درجة التدين (7%)، في حين أن متغيرات العمر، والمستوى التعليمي، وسمة العصابية كان تأثيرها على التباين في الرضا عن الحياة ضئيلا.

تظهر هذه الدراسة موازاة مع دراستنا الحالية أن الرضا عن الحياة لدى المسنين تتراوح بين الرضا العام وهو رضا عن جميع جوانب الحياة، والشعور بالأمن في الوسط الذي يعيش فيه حيث تظهر لديه طمأنينة انفعالية ويغيب عنه الخوف من كل الظروف التي يعيشها أو يمكن أن تواجهه، كما تكون لديه قناعة عن توفر الحاجات النفسية والاجتماعية وحتى المادية ويكون لديه انسجام مع المحيطين به ومع الوضع الذي يعيشه في ظل غياب العمل والعطاء الذي كانا عنده قبل وصوله إلى هذه السن. وهذه الأبعاد غير متوفرة لدى عينة الدراسة لان المسنين الذين تم تطبيق المقاييس عليهم لم يعربوا عن رضاهم عن الحياة لان التغيرات الجسدية والفراغ الأدائي تجعل المسن يرفض الحياة الجديدة مهما كانت الظروف المحيطة جيدة كالدعم الاجتماعي المتوفر ، فهو لا يحب أن يكون عالة على الآخرين أو يظهرون له شفقة من أي نوع.

لذلك فالفرضية مثبتة في دراستنا والمسن لديه مستوى منخفض في الرضا عن الحياة، ويمكن تفسير هذه النتيجة انطلاقا من نتيجة الفرضية الأولى والتي توصلنا فيها إلى وجود مستوى منخفض من الدعم الاجتماعي لدى المسن، فطالما أن المسن يشعر بأن الآخرين لا يهتمون به بدرجة كبيرة ولا يلبون طلباته كما ينبغي وأنه يشعر بأن المحيطين به مقصرين تجاهه، فهذا حتما يقوده إلى الشعور بعدم الرضا عن الحياة، فهو لا يقبل أن يكون عالة على أهله رغم إحاطته بالاهتمام والرعاية اللازمة إلا أنه كثيرا ما ينكرها أو أنه يشك حتى في نوايا المقربين منه، وعليه كثيرا ما نجده يتذمر من الحياة وقد يتمنى الموت لنفسه، وكلها تغيرات وتحولات تابعة للمرحلة العمرية التي يمر بها المسن، لذلك علينا مراعاة المشاعر المرهفة لهذه الفئة وعدم إبداء الانزعاج أمامهم مهما أساؤوا الظن بنا، وعلينا أيضا أن نتحمل كل انتقاداتهم وأن نساير آرائهم حتى لا يشعرون بأنهم منتهيوا الصلاحية، فالمرحلة التي يمرون بها هي مرحلة ضعف وعدم القدرة على مواجهة ضغوطات الحياة ، فلذلك يجب الأخذ بأيديهم إلى بر الأمان وتحسيسهم بقيمتهم وبمكانتهم بين ذويهم وبأنهم عنصر هام في المجتمع حتى لا تتشكل لديهم عقد النقص وأنهم غير مرغب فيهم .

5-4-3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

- والتي مفادها وجود علاقة ارتباطية بين متغيري الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى المسن.

جدول (3): يبين نتيجة تطبيق معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين متغيري الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى المسن.

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الدعم الاجتماعي	52	0,57	دال عند 0,05
الرضا عن الحياة			

تبين لنا نتائج الجدول أعلاه التي حصلنا عليها بعد المعالجة الإحصائية لنتائج تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى المسنأن معامل الارتباط قد قدر بـ 0.57، وهو دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,05، الأمر الذي يشير إلى قبول فرضية البحث والتي مفادها وجود علاقة ارتباطية بين متغيري الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى المسن.

وحسب خطاب (2010) تتفق نتيجة دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة, Sener&Oztop, Guven, (2009) Dugan والتي هدفت إلى التحقق من آثار الدعم الاجتماعي العابر للأجيال أي من الأحفاد تجاه الجد أو الجدة(على مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين)، ممن تجاوزت أعمارهم 61 عام. وقد تم الاستعانة بأداتان لقياس الدعم الاجتماعي المقدم من الأحفاد للأجداد ومن الأجداد للأحفاد، ومن 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 والجدات لا يكونون راضين عن حياتهم عندما يكون هناك مساعدة مبالغ بها من الأحفاد.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما توصلنا إليه في الفرضيتين السابقتين، فوجود مستوى منخفض من الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسن، إضافة إلى وجود مستوى منخفض من الرضا عن الحياة انجر عنه بطبيعة

الحال وجود علاقة بين المتغيرين، حيث أنه كلما كان الدعم الاجتماعي المدرك مرتفعا كان الرضا عن الحياة مرتفعا، ولان المسننين عينة الدراسة ليس لديهم دعم اجتماعي مدرك مرتفع فهم غير راضين عن حياتهم، وهذا لأن المسن لا يعتبر الدعم المقدم إليه على أنه حب أو إحاطة عاطفية، بل يعتبر أن المرحلة التي يمر بها والضعف الجسدي الذي أصبح عليه هم السبب في تقرب الآخرين منه ويعتبر ذلك حالة من الشفقة مما يجعله يرفض هذا الدعم الذي يتعامل معه بعصبية ولا يقتنع به، مما يجعله أيضا ناقم على الحياة وغير راض عنها بصفة كبيرة، هو ماجعلنا نتوصل إلى وجود علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى المسن، رغم أن هذا الأخير يعيش في كنف أسرة تهتم به تحيطه بالرعاية إلا أنه قد يشعر بأنه محط شفقة بالنسبة لذويه كونه دخل مرحلة العجز الجسدي، مما جعله غير راض عن الحياة.

كما يمكن إرجاع نتيجة هذه الفرضية إلى صغر حجم عينة الدراسة، لذلك لا يمكن تعميم هذه المستويات من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى أفراد عينتنا على كافة المسنين، فلربما جاءت النتائج مغايرة في حال كبر حجم العينة، ولو أن المعروف عن فئة المسنين هو الحساسية الزائدة عن الحد، وعدم الثقة في الآخرين، وأنهم محط شفقة وسط ذويهم،

خاتمة:

هدفنا من خلال هذه المداخلة الكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى المسنين، وفي سبيل ذلك تم تطبيق مقياسي الدعم الاجتماعي المدرك ومقياس الرضا عن الحياة على عينة من المسنين المقيمين مع أسرهم والذين تجاوزت أعمارهم 60 سنة.

وقد توصلنا إلى أن المسنين عينة الدراسة لديهم دعم اجتماعي مدرك منخفض وكذلك الرضا عن الحياة منخفضا، وانه توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين، ونفسر ذلك أن المرحلة التي يعيشها المسن هي مرحلة حساسة بطبيعتها فالمسن فيها يصل إلى اخفض معدل في جميع المستويات وخاصة الأدائية منها الأمر الذي يجعله غير متقبل لذلك، فبعدما كان في أوج عطائه ومحور الحياة الاجتماعية الخاصة به حتى يجد نفسه فجأة أصبح ضعيفا ومحتاجا لوجود الآخرين في حياته ومحتاجا لمساعدتهم مما يجعله غير متقبل لذلك وينظر إلى الدعم المقدم من المحيطين به على أنه شفقة وتطييب خاطر فلا يتقبله منه مهما كانت درجته ويقابله بالعصبية وعدم القبول، وهذا ما يجعله غير راض عن حياته الجديدة التي أوجدتها المرحلة فهو لم يعد ذلك الشاب المعطاء الذي يحسب له ألف حساب فقد صار ضعيفا عاجزا ويحس انه عالة على الآخرين .

ما يمكن قوله أن المسن كالطفل يحتاج لمعاملة خاصة نستطيع من خلالها أن نجعله يشعر أن الدعم المقدم له ليس شفقة ولا تطييب خاطر بل هو محبة ومعاملة عاطفية لا يشوبها الظن، ويجب أن يملأ وقت فراغه بنشاطات تتناسب وسنه وقدراته الجسمية كفتح مشروع اقتصادي مصغر أو الانخراط في جمعيات أو غرس النباتات أو أي هواية يمكن أن تملأ فراغه وتجعله يحس انه مازال منتجا وقادرا على العطاء

لابد أن نعرف أن حياتنا دون المسنين حياة فارغة لأن الأجيال مترابطة ولابد من وجود روابط علائقية متينة حتى تستمر الحياة بصورة طبيعية.

الاحالات والمراجع:

خطاب، كريمة (2010). *أنماط المساندة الاجتماعية والنوع كمنبئات لجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة جنوب الوادي. كلية التربية بالغردقة: مصر

الرازي، فخر الدين. (2009). *التفسير الكبير (مفاتيح الغيب)*. بيروت. لبنان: دار الكتب العلمية.

رجايل، مايكل (1993). *سيكولوجية السعادة*. ترجمة: فيصل عبد القادر يونس. مراجعة. شوقي جلال. عالم المعرفة. العدد 75: الكويت.

عزة عبد الكريم. (2007). *أبعاد الرضا عن الحياة لدى المسنين*. منشور في مجلة دراسات نفسية مج 17،ع2 ابريل 2007: جامعة القاهرة. ص ص377-421

غسان شحرور. (2012). *المسنون-التطور والنمو-*. مؤتمر الأمم المتحدة للمسنين وكبار السن. مركز الفئات الخاصة والمعاقين: القاهرة.

مها محمد عبد الرؤوف البربري، ب.ت. *الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين*. رسالة ماجستير في علم النفس. كلية الآداب. جامعة طنطا: مصر.

نجوى، عبد المنعم (2010). *الرضا عن الحياة*. المؤتمر السنوي الخامس عشر. مركز الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس بمصر.

Caplan, G. (1981). Mastery of stress. psychological aspects. American Journal of Psychiatry. Vol.138. pp.413-420.

Cohen, S., Sherrod, D. R., & Clark, M. S. (1986). Social Skills and the stress: protective. vol of social support. Journal of personality and social psychology. vol. (50)No. (5). u.s.a.

Sarason, I., G. &Sarason, B. R. (1986). Assessing social support. the social support questionnaire. Journal of personality and social psychology. vol. (45) N. (1) u.s.a