جودة الحياة الأسرية لدى المسنين في المجتمع السعودي
وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية
دراسة ميدانية بمكة المكرمة

أ/ إكرام بنت بكر بن سعيد د/ مرضية بنت محمد البرديسي

المستخلص: تناولت الدراسة جودة الحياة الاسرية لدى المسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، وهي دراسة ميدانية على عينة عشوائية من المسنين بمدينة مكة المكرمة، ولقد استخدمت المنهج الوصفي المسحي لعينة الدراسة البالغ عددها (136) فرداً، تم جمع البيانات منهم عن طريق استبانة أعدت لهذا الغرض، ولقد استخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة بعد جمع البيانات ومن ثم تحليلها باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS، ولقد توصلت الدراسة لعدة نتائج أهمها: يتمتع أفراد العينة بجودة حياة أعلى من المتوسط، وأكثر الأبعاد ارتفاعاً هو البعد الإدراكي لجودة الحياة الأسرية يليه البعد الصحي وأخيراً البعد البيئي، كما توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة دالة إحصائياً عند أقل من (0.05) بين جودة الحياة الأسرية وبعض المتغيرات الاجتماعية (الادراك، وجود الأبناء، الحالة الصحية، العمر)، بينما لا توجد علاقة دالة إحصائياً عند (0.05) بين جودة الحياة المتغيرات الاقتصادية (الدخل الشهري، امتلاك مسكن)، بالإضافة إلى أن هناك فروق دالة إحصائياً لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل) في جودة الحياة الاسرية لدى عينة الدراسة، وفروق دالة إحصائياً لمتغير وجود الأبناء في جودة الحياة الاسرية لدى عينة الدراسة لصالح من ليس لديهم أبناء.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة. الرضا عن الحياة، التوافق الاجتماعي، الرضا الأسري، المسنين.

مقدمة:

حياة الإنسان رحلة متطورة نمائية يبدأ فيها الفرد حياته بالاعتماد على الآخرين، وينهي هذه الرحلة بالاعتماد على الآخرين أيضاً. وتعتمد درجة رضا الفرد عما يحيط به في واقعه من متغيرات وأحداث بمدى شعوره بجودة الحياة التي يعيشها ونوعيتها، ويرى ستنالي (Stanil, 2015, P19) أن نوعية الحياة يمكن أن تحدد من خلال جميع العناصر المتعلقة بالوضع المادي والاقتصادي والاجتماعي والثقافي والسياسي والصحي الذي يعيشه الفرد، بالإضافة إلى محتوى وطبيعة الأنشطة التي يقوم بها، وخصائص العلاقات والعمليات الاجتماعية التي يشارك فيها، والسلع والخدمات التي يمكنه الوصول إليها، وأنماط الاستهلاك المعتمدة وطريقة وأسلوب الحياة، وتقييم الظروف ونتائج الأنشطة التي تلبي توقعات الفرد، والحالات الذاتية للرضا أو عدم الرضا والسعادة او الاحباط التي يشعر بها.

وبتقدم أنماط الحياة التي نعيشها وارتفاع مستوى الخدمات الصحية والاجتماعية، أصبح معدل حياة المسنين عالياً بالمقارنة مع معدل الوفيات، مما يتطلب توفير سبل الرعاية والعناية الخاصة بهم والتي تجعلهم يعيشون ما تبقى من حياتهم بجودة عالية، يتمتعون من خلالها بأنواع الخدمات الاجتماعية والصحية والثقافية والاقتصادية.

ويشير تقرير الأمم المتحدة عن شيخوخة السكان في العالم أنه في عام ٢٠١٥، كان هناك ٩٠١ مليون شخص تتراوح أعمارهم بين ٦٠ عاما أو أكثر في جميع أنحاء العالم، أي بزيادة عالمية قدرها ٤٨ في المائة لعدد كبار السن عن عام ٢٠٠٠ حيث بلغ ٦٠٧ مليون شخص. ومن المتوقع أن ينمو عدد الأشخاص في العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٠ عاما أو أكثر بنسبة ٥٦ في المائة، من ٩٠١ مليون شخص إلى ١.٤ بليون شخص بين عامي ٢٠١٥

و٢٠٣٠. وبحلول عام ٢٠٥٠، من المتوقع أن يزداد عدد سكان العالم من كبار السن إلى أكثر من ضعف الحجم الذي كان في عام ٢٠١٥ ليصل إلى ما يقرب من ٢.١ مليار (موقع الأمم المتحدة).

والأسرة باعتبارها أصغر وحدة اجتماعية داخل أي مجتمع، وتمثل الحضن الأول والأخير للفرد، تعتبر أكثر ما يؤثر ويتأثر به وما يجري داخل محيطها أو ما تتفاعل معه خارجياً، بحيث تتضامن القوى الاجتماعية بما يحقق لكل فرد مستوى مناسب من جودة الحياة ولا سيما المسنون، حيث أن هذه الشريحة وما تتصف به من طبيعة سيكولوجية تتطلب مزيداً من الفهم الواعي ممن حولها من الأفراد بحيث تتحقق لهذه الفئة أنسب وسائل الرعاية التي يحتاجونها وتكفل لهم جودة الحياة الأسرية من وجهة نظرهم وكما يحتاجون.

ولقد تناولت العديد من الدراسات جودة الحياة لدى المسنين منها دراسة (القطان وآخرون، 2010) والتي بحثت جودة الحياة لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية بهدف التعرف على الفروق بين المسنين في جودة الحياة بالنسبة للمسنين المقيمين بين ذويهم، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق بين الاناث والذكور في جودة الحياة بصفة عامة لصالح الذكور، ودراسة ايمنشي (Imanishi, et al, 2015) التي هدفت التعرف على جودة الحياة لدى المسنين (QOL) الذين يخططون لاستخدام خدمات الرعاية الداخلية (الأسرية) المتاحة لأولئك الذين يعانون من مرض شديد لتحديد الطريقة الأكثر فعالية لتحسين جودة الحياة من خلال هذه الخدمات، وأظهرت نتائج الدراسة أن المسن هو الذي يقرر ما إذا كان يرغب استخدام خدمات الرعاية المنزلية أو قرار البقاء في المستشفى، ويتعلق ذلك بعدة عوامل كما ذكرتها الدراسة منها تاريخ العلاج، والمستوى التعليمي، والتركيب الأسري، والذي يمثل هيكل الأسرة العائلات ذات ثلاث أجيال أو جيلين، والأزواج الذين يعيشون وحدهم.

إن مفهوم جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر، فالبعض يراه في الصحة والبعض الآخر يراه في المال وآخرون يرونه في السعادة ذاتها، كذلك هو مفهوم يختلف باختلاف المرحلة العمرية، والبيئة الاجتماعية والثقافية للأفراد والمجتمعات (عجاجة، 2007، ص 68).

ومن ذلك ترى الباحثة أن جودة الحياة الأسرية لدى المسنين تختلف باختلاف العديد من المتغيرات كالاجتماعية والاقتصادية وغيرها، والتي تتطلب العديد من الدراسات للتعرف على أفضل السبل للوصول بهم لجودة الحياة الأسرية.

مشكلة الدراسة:

باعتبار جودة الحياة الأسرية مطلب لكل فرد من أفراد المجتمع بشكل عام والأسرة بشكل خاص، مهما اختلفت الفئات العمرية، حيث تعتبر جودة الحياة الأسرية المحصلة الأخيرة للظروف والأحداث التي تحيط بالفرد باختلافها سواء كانت اجتماعية، نفسية، اقتصادية، ثقافية، حيث أن حياة الأفراد ولا سيما المسنين منهم، تتعرض لكثير من الأحداث في ظل العولمة والتغيرات المتسارعة، والتي تتطلب مزيداً من التكيف للحصول على حياة هانئة ومريحة في ظل الأسرة والمجتمع.

وعلى حد علم الباحثة تفتقر الدراسات في مجتمعنا السعودي إلي الدراسات التي عنيت بجودة الحياة الأسرية لدى المسنين، باعتبارهم عضو هام في المجتمع يتطلب نوع خاص من الرعاية والاهتمام ولا سيما في ظل الرعاية غير رسمية والتي تقدم من خلال الأسرة، حيث وضحت بعض الدراسات منها دراسة (التويجري والنملة، 2009) التي رأت الحد من الدور الإيوائية، واستحداث طرق للرعاية المنزلية أو دور إيوائية نهارية كبديل للإقامة الدائمة للمسن في تلك الدور، ودراسة (المخلفي والسعوي، 2012) التي وجدت فرقاً في جودة الحياة الذاتية

بين المسنين المقيمين داخل أسرهم وأولئك الذين يعيشون في دار الرعاية الاجتماعية.

أن الأسرة هي الخيار الأول لرعاية المسن من وجهة نظره حيث يجد فيها ما لا يستطيع إيجاده في دار الرعاية من ظروف مهيأة وجو أسري حميم، وعليه تبلورت مشكلة الدراسة الحالية للإجابة على **التساؤل الرئيس:**

- ما مستوى جودة الحياة الأسرية لدى المسنين في المجتمع السعودي من وجهة نظرهم؟

ومنه تتفرع الأسئلة التالية:

١. ما أكثر المتغيرات الاجتماعية تأثيراً على جودة الحياة الأسرية لدى المسنين (الادراك- وجود الأبناء- الحالة الصحية- العمر)؟

٢. ما أكثر المتغيرات الاقتصادية تأثيراً على جودة الحياة الأسرية لدى المسنين (الدخل الشهري- امتلاك مسكن)؟

٣. ما أثر الحالة الاجتماعية على جودة الحياة الأسرية لدى المسنين؟

٤. ما أثر تواجد الأبناء على جودة الحياة الأسرية لدى المسنين؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية التعرف على:

1 - مستوى جودة الحياة الأسرية لدى المسنين في المجتمع السعودي.

2 - علاقة جودة الحياة الأسرية لدى المسنين ببعض المتغيرات الاجتماعية.

3 - علاقة جودة الحياة الأسرية لدى المسنين ببعض المتغيرات الاقتصادية.

4 - أثر الحالة الاجتماعية ووجود الأبناء على جودة الحياة الأسرية للمسنين.

5 - أثر تواجد الأبناء على جودة الحياة الأسرية للمسنين.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تمكن أهمية الدراسة في موضوعها كونها تتناول جودة الحياة الأسرية للمسنين والتي تعتبر عاملاً هاماً يساعد المسن في التفاعل مع الآخرين وتكوين علاقات أسرية ناجحة في هذه المرحلة المتأخرة من العمر ومواجهة الحياة، حيث أن هذا الجانب وعلى حد علم الباحثة لم يتناول كثيراً في الدراسات العربية، وجودة الحياة الأسرية لدى المسنين يعتبر من المصطلحات الحديثة نسبياً والتي نشأت تبعاً للإحصائيات الدالة على زيادة متوسط عمر الفرد في البيئات المختلفة، والتغييرات الاجتماعية والديمغرافية التي تختص بعينة المسنين، وتأمل الباحثة في أن تكون هذه الدراسة سداً للفجوة البحثية، وبداية لدراسات أخرى في هذا الجانب الذي يسلط الضوء على فئة المسنين بالمجتمع، ومعرفة ما يؤثر بها من متغيرات وعوامل اجتماعية.

الأهمية التطبيقية:

تتجلى أهمية الدراسة التطبيقية في توضيح الدور الذي يستطيع القيام به أفراد الأسرة كونهم الرعاة غير الرسميين للمسنين، فيما يقومون به من خدمات تؤدي إلى إحساس المسن بجودة حياته ورضاه عنها، وتثقيف أفراد المجتمع بكيفية تقديم الخدمات التي من شأنها أن تكون عوناً للمسنين للشعور بجودة حياتهم، كما يمكن أن يستفاد من نتائج هذه الدراسة في برامج التوجيه والإرشاد الاجتماعي للمسنين وذويهم حول سبل تحسين جودة حياتهم، كما قد يستفاد من نتائج الدراسة في تخطيط المناهج الدراسية وتضمينها جانباً يهتم بتنمية الوعي الأسري لطرق الرعاية السليمة للمسنين.

مفاهيم الدراسة:

جودة الحياة:

تُعرّف جودة الحياة بحسب (منظمة الصحة العالمية، 1998) بأنها "إدراك الأفراد لموقفهم في الحياة في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وفيما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم وشواغلهم"(Stanil, 2015, P23).

كما يعرفها لونجست (2008) هي قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الايجابية والاستقرار الاقتصادي، وقدرة الفرد على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القرية الدالة على جودة الحياة (Longest, 2008, P108).

كذلك هي طبيعة أو خصائص الشيء ودرجة الجودة أو القرب إلى التمام، وتشمل كل جوانب الحياة من وجود الفرد منذ الولادة حتى الموت، أفضل نوعية للحياة هي تصور الراحة بمصطلحاتها الشاملة أي متضمنة الصحة والرعاية الشاملة بجوانبها المختلفة وبطريقة مناسبة وسهلة (المالكي، 2017، ص 294).

جودة الحياة الأسرية:

هي العلاقات والمهارات الإيجابية التي يتبعها أفراد الأسرة، وما تتسم به من دفء وتقبل ومشاركة في المواقف الحياتية المختلفة، والعلاقات المتبادلة بين أفراد الأسرة، وما تتسم به هذه العلاقات من أساليب سوية في التعامل لتحقيق الأهداف ودعم أفراد الأسرة في المواقف المختلفة (بن عربي وداودي، 2017، ص 65).

كما عرفها (العنزي، 2018، ص 16) بأنها "مدى إدراك الفرد لتمتعه بحياة أسرية جيدة من خلال دوره الإيجابي المتمثل في بذل الحب والعطاء

والتضحية لأفراد أسرته، وعن حجم الثقة المتبادلة بينه وبين أفراد الأسرة، وقيامه بدوره الأسري على أكمل وجه، ومدى إقباله على التواجد في المنزل بشكل يومي، وتمتعه بالحرية والمرونة في تعامله مع أفراد الأسرة، والخروج معهم بشكل أسبوعي بهدف الترفيه عن النفس، لزيادة أواصر المحبة والود والترابط الأسري بهدف تحقيق السعادة".

وبناء على ما سبق **تعرف الباحثة** جودة الحياة الاسرية للمسنين بأنها العلاقات والتعاملات الايجابية بين المسن وأسرته، بما يسمح له بالعيش والمشاركة في الحياة الأسرية والاجتماعية باستقلالية وحرية، محاطاً بعلاقات وروابط اجتماعية متينه تشعره بالتعاطف والأمان والألفة، ويستطيع من خلالها أن ينمي قدراته ويفيد من تجاربه الذاتية للمحيطين بما يعطي معنى وأسلوب للحياة التي يعيشها في هذه السن المتقدمة، ويتكيف مع ظروف الحياة المعاصرة.

حدود الدراسة:

المكانية: تتحدد هذه الدراسة جغرافيا بمدينة مكة المكرمة

الزمانية: سيتم إجراء الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي 1439/ 1440 هـ

البشرية: سوف تستخدم هذه الدراسة عينة عشوائية من المتقاعدين المسنين المقيمين مع ذويهم، سواء قرابات بالدرجة الأولى أو قرابات ثانوية، البالغين من العمر 65 عاماً فأكثر، ممن تستطيع الباحثة الوصول إليهم، وذلك لخصوصية الأسرة السعودية وصعوبة تطبيق أداة البحث داخل المنازل، ومن ثم تكونت العينة من الأفراد الذين تستطيع الباحثة تطبيق أداتها عليهم مباشرة أو بالمساعدة من ذويهم.

الإطار النظري:

ينقسم الإطار النظري للدراسة الحالية إلى ثلاث أقسام: جودة الحياة، جودة الحياة الأسرية، جودة حياة المسنين، وفيما يلي استعراض لتلك الجوانب.

أولاً: جودة الحياة Quality Of Life.

بحث الانسان منذ الأزل الأمور التي يستطيع من خلالها تذليل سبل العيش وجعلها أكثر تكيفاً مع واقعه في مختلف البيئات، ويذكر (الشريف، 2009) أن هذا الموضوع نوقش من قبل الكثير من الفلاسفة منذ مئات السنين، إلا أن مصطلح جودة الحياة يعتبر إلى حد ما مصطلح حديث نسبياً لم يسبق حوله النقاش إلا في سبعينيات القرن العشرين، وأخذت العديد من العلوم الطبيعية والانسانية على حد السواء الاهتمام به، وأخذ مفهوم جودة الحياة مكانه في الأوساط الأكاديمية والسياسية في كثير من البلدان وعلى وجه الخصوص الدول الغربية (المتقدمة).

وببروز مصطلح الجودة في القرن الحادي العشرين ودخوله في كافة المجالات، أسس الدنمرك على سبيل المثال لا الحصر مركزاً لبحوث جودة الحياة عام 1994، وكان من مهام هذا المركز دراسة حياة الشعب الدنماركي في سياق مفهوم جودة الحياة، كذلك تقوم وزارة الصحة الكندية بدور مهم في هذا الجانب وذلك بتمويلها البحوث المتعلقة بجودة حياة الكنديين (Smith, 2000).

وجودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من غرد لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفقاً للمعايير التي يعتمدها الفرد لتقويم الحياة ومطالبها، والتي غالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرارات، والقدرة على التحكم وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية، والصحة النفسية والظروف الاقتصادية، والمعتقدات الدينية، والقيم الحضارية، التي يحدد من خلالها الفرد الأشياء المهمة التي تحقق لهم السعادة الحالية وتوقعهم المتفائل بالمستقبل (أبو يونس وأبو دقة، 2013، ص 64).

ولقد وضعت المملكة العربية السعودية من ضمن رؤيتها (2030) برنامجاً في التحول الوطني (2020) بعنوان برنامج جودة الحياة، يضمن جودة الحياة للأفراد وفقاً للمؤشرات العالمية التي تعرف وتقيس جودة الحياة من عدة جوانب وهي كالتالي (الوثيقة، ص8):

1- التصنيف العالمي لقابلية العيش:

وهو مؤشر سنوي صادر عن (ذا ايكونيمست انتجلنس يونت The Economist Intelligence Unit) ويصنف هذا المؤشر المدن في 140 دولة حسب جودة الحياة الحضرية فيها بناء على تقييم الاستقرار والرعاية الصحية والثقافية والبيئة والتعليم والرياضة والبنية التحتية.

2- مسح ميرسر (Mercer) لجودة الحياة.

ويصنف هذا المسح 231 مدينة بناء على: النقل والبيئة السياسية والاجتماعية والثقافية والخدمات العامة والصحة والبيئة والمدارس والتعليم والبيئة الطبيعية والسكن وتوفر الوسائل الإعلامية والمسارح ودور السينما والرياضات والسلع الاستهلاكية والمطاعم والاستجمام.

3- قائمة مجلة مونوكل (Monocle) لنمط الحياة:

وهي قائمة سنوية تضم 25 من أفضل المدن للمعيشة في العالم، ويكون التقييم بناء على: الاتصال العالمي والقضايا البيئية وإمكانية الوصول للأماكن الطبيعية والجودة المعمارية والتصميم الحضري والرعاية الصحية وبيئة الأعمال والجريمة والأمن والثقافة والمطاعم والتسامح وتطوير السياسات والمبادرة.

4- مؤشر السعادة العالمي 2017:

ويصنف 155 دولة وفقاً لمستويات السعادة وذلك بناءً على: الفساد وحرية الاختيار ومتوسط العمر المتوقع وإجمالي الناتج المحلي للفرد والدعم الاجتماعي والعطاء.

5- مؤشر منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية لجودة الحياة:

وهو مؤشر يقارن جودة الحياة بين البلدان بناءً على 11 جانباً أساسياً في نظر المنظمة: الأمن والصحة والدخل والوظائف والتوازن بين الحياة والعمل والتعليم ومستوى الرضا والسكن والبيئة والمجتمع والمشاركة المدنية.

6- مؤشر (ARRP) لجودة المعيشة:

وهي مبادرة متميزة من معهد السياسات العامة (Public Policy Institute) لقياس جودة الحياة في المجتمعات الأمريكية بناء على: النقل والصحة والاقتصاد والتعليم والإسكان والأحياء السكنية والبيئة والمشاركة المجتمعية التساوي في الفرص.

وعليه يتجلى مدى أهمية توفر جودة الحياة، وسعي غالبة الدول على توفير رغد العيش لأفرادها، من الامكانات المعيشية، توفير السكن اللائق مع وسائل الترفيه المناسبة وفرص العمل التي تكفل ذلك للفرد، حيث اعتمدت المملكة في رؤيتها برنامج مخصص لضمان جودة حياة الفرد اعتماداً على المقاييس والمؤشرات الدولية.

الأطر النظرية لجودة الحياة:

يذكر (العنزي، 2018) أن الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة كمفهوم حديث من علم النفس الإيجابي متعددة، فبينما ربط علماء النفس بين جودة الحياة وإشباع الحاجات كمكون أساسي لها، ركز علماء الاجتماع على ضغوط العمل والعلاقات الأسرية خاصة العلاقة بين الرجل والمرأة والأزمات والحروب وتشكيل كل ذلك لنوعية الحياة وجودتها، واهتم علماء الطب بالخدمات الصحية والأنشطة الرياضية ودورها في تحسين الحياة (ص30).

واستخلصت (بكر، 2013، ص 93-94) أبرز المفاهيم والتوجهات النظرية التي تتعلق بجودة الحياة وكانت كالتالي:

1-نظرية الاختيار (جلاسر):

وتقوم هذه النظرية على تجنب الحكم الخارجي في حياة الفرد، والفرد كائن عقلاني ومسؤول شخصي عن سلوكه والذي يعتمد على الإدراك والشعور والتفكير، ويرى (جلاسر) أن اختلاف الأفراد في مدى الإدراك يرجع إلى عالم الجودة الذي يبدأ تكوينه بعد الميلاد حيث يتعلم الفرد ما الذي يرضيه، وما الذي لا يرضيه، ويستمر في التغيير والتعديل من خلال مراحل حياته المختلفة إلى أن يقف الفرد على أفضل الطرق في نظره لإشباع حاجاته المتنوعة.

2-نظرية العوامل السته (كارول رايف):

تركز هذه النظرية على أن جودة الحياة من المفاهيم التي تسهم فيها مجموعة متنوعة من المكونات تتضمن تقبل الذات والآخرين، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين والاستقلالية والتمكن البيئي وفرص الحياة والنمو الشخصي.

3- نظرية المادة (جوزيف سيرجي):

تركز على أن رضا الفرد عن الحياة يستمد من مستوى الدخل والثروة إذ أن الرضا عن الحياة يمثل جوهر جودة الحياة.

ومن النظريات الحديثة التي فسرت جودة الحياة كما ذكرها (العنزي، 2018، ص 31-33)، نظرية جودة الحياة المتكاملة، والتي يرى أصحابها أنها مظلة لجميع العلوم في تفسيرها لجودة الحياة لأنها تنظر إلى جودة حياة الفرد كوحدة متكاملة يصعب تحقيقها ما لم تشتمل على ثمانية جوانب أساسية وهي كالتالي:

نظرية جودة الحياة المتكاملة (أندرسون وكولج، 2003 College & Anderson):

تنقسم هذه النظرية إلى ثلاث مجموعات منشقة من تصور الحياة الكريمة للفرد والذي نادت به جميع الأديان والفلسفات الكبرى وهي الذاتية وتعبر عن شعور الفرد تجاه جودة حياته وتعتبر سعادة الفرد ورضاه عن الحياة هي المظاهر التي تعكس جودة الحياة الذاتية؛ والوجودية التي تعبر جودة حياة الفرد في المستوى الأعمق من الحياة، وطبيعة الفرد التي يجب أن يعيش في تناغم معها، وأفكار

الفرد ومعتقداته حول ما يحيط به من مظاهر هي ما يفسر شعوره بجودة الحياة من عدمها؛ والموضوعية التي تخبر بكيفية تصور العالم الخارجي لحياة الفرد، ويتأثر هذا التصور بالثقافة التي يعيش الانسان في ظلها.

وكما يرى أصحاب النظرية تتداخل هذه المكونات لتكون ثمان نظريات لجودة الحياة كالتالي:

1 - نظرية الرفاهية:

والرفاهية مظهر من مظاهر جودة الحياة الذاتية، وينظر لها من تقييم الفرد لجودة حياته بذاته، وعليه الرفاهية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بكيفية سير أمور الفرد في عالم موضوعي وبعوامل حياتيه خارجية.

2 - نظرية الرضا عن الحياة:

ويرتبط الرضا بمدى تلبية العالم المحيط لتوقعات الفرد واحتياجاته ورغباته في الحياة، ويمكن أن يصل الفرد إلى مرحلة الرضا بطريقتين: إما أن يحاول تغيير العالم الخارجي ليتطابق مع أحلامه، أو يتخلى عن أحلامه لأنها غير واقعية، ويجعلها تتلاءم مع العالم كما هو.

3 - نظرية السعادة:

لكي يكون الفرد سعيداً ليس بالضرورة أن يكون مرحاً وراضياً فحسب كما يرى أصحاب هذا التوجه، بل تعتبر السعادة شعور مرغوب جداً وصعب المنال، والسعادة شيء عميق لدى الفرد ويرتبط بطبيعة الإنسان وبأبعاد لا عقلانية مثل الحب، والارتباطات الوثيقة بالطبيعة وغيرها، ولكنه غير مرتبط بالمال أو الوضع الصحي أو بعوامل موضوعية أخرى، وتوجد السعادة في الفلسفة الكلاسيكية والمفهوم الديني، وتعتبر المصدر الأساسي للإنسانية.

4 - نظرية معنى الحياة:

ويعتبر البحث عن معنى الحياة هو موضوع الدين الكلاسيكي، ويمكن النظر إلى الديانات العالمية على أنها نظريات معنى الحياة.

5 - نظرية التصور البيولوجي لجودة الحياة:

وتتعلق هذه النظرية بالتكوين البيولوجي الأساسي للبشر، فالكائن البشري عضو حي، والمصلحة الجسدية تعكس حالة النظام البيولوجي، ووفقاً لهذا التصور ترتبط جودة الحياة لدى الأفراد بمدى سلامتهم الجسدية، والشخص الذي ينظر إلى جودة الحياة من هذا المنظور هو فرد سريع التأثر بالأمراض.

6 - نظرية التعرف على إمكانية الحياة:

وتفسر هذه النظرية قدرة الفرد على أن يستخدم إمكاناته وقدراته للقيام بأنشطة خلاقة، وعلاقات اجتماعية خيرة، ووظيفة ذات معنى، وتكوين أسرة، ويرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد يرتبط بالواقع عبر مجموعة من المستويات، وضمن هذا الإطار قد يغير عمله أو مكانه للكشف عن إمكاناته ومن ثم الوصول إلى الحياة الكاملة التي تعبر عن جودة الحياة.

7 - نظرية تلبية الحاجات:

ويستخدم هذا المفهوم على نطاق واسع لجودة الحياة، وترتبط الاحتياجات تقليدياً بجودة الحياة، لأنه عندما تتم عملية إشباع تلك الحاجات تحدث جودة الحياة، ويرى المنظرون أن الاحتياجات تعبير عن طبيعة البشرية وتشترك فيه جميع الكائنات البشرية.

8 - نظرية جودة الحياة الموضوعية:

وترتبط المظاهر الموضوعية لجودة الحياة بالعوامل الخارجية المرتبطة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد، فهي تتضمن الدخل، والحالة الاجتماعية، والحالة

الصحية، ولذلك ترتبط جودة الحياة الموضوعية ارتباطاً وثيقاً بالثقافة التي يعيشها الفرد.

وترى الباحثة أن هذه النظريات تتكامل وتتآزر لتكون مفهوم جودة الحياة، وتوضح معناه من جميع الجوانب، كما تتبنى هذه الدراسة نظرية العوامل الستة (كارول رايف) والتي حددت أبعاد جودة الحياة في ابعاد ذاتية واجتماعية ونفسية، بالإضافة إلى السلوك المرتبط بالصحة وموازين تحديد تلك الجوانب، فيستطيع الفرد الشعور بمدى جودة حياة ورضاه عنها من خلال تفاعل تلك العوامل وهي (تقبل الذات، علاقاته الإيجابية مع الآخرين، الاستقلالية، التمكن البيئي، والغرض من الحياة).

ثانياً: جودة الحياة الأسرية.

باعتبار الاسرة النواة الأولى في المجتمع، تعتبر اول مكان للفرد ينشئ به علاقات اجتماعية، يبني من خلالها أولى روابطه مع العالم الخارجي، ويذكر (بن عربي وداودي، 2017، ص 64) أن الأسرة هي المنظمة الأساسية الأكثر تماسكاً في المجتمع، وتمثل رأس المال الاجتماعي فيه، حيث تعد جودة الحياة الأسرية من العوامل الهامة في فهم جودة حياة الأفراد، ويؤكد الباحثون على أن جودة حياة الفرد يجب أن تشمل جودة الحياة للمحيطين به، حيث ظهرت جودة حياة الأسرة من جودة حياة الفرد.

وعليه فإن جودة حياة الأسرة لا تختلف في مكوناتها عن جودة حياة الفرد وإنما الاختلاف يكمن في تركيزها على الأسرة بشكل كامل، وعليه قد تختلف مضامينه من فرد لآخر ومن ثقافة لأخرى بالرغم من اندراج الكثير من المضامين تحته كالقناعة والرضا والسعادة والتسامي بالغرائز، والأمن النفسي وتقدير الذات وتحقيقها؛ كما أنها الإحساس الإيجابي بحسن الحال، وتدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف

شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستغلالها في تحديد مسار حياته وإقامة علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها، كما ترتبط بالإحساس العام بالسكينة والسعادة والطمأنينة النفسية (Gullberd et al, 2010).

ابعاد جودة الحياة الأسرية:

ظهر مفهوم جودة الحياة الأسرية مؤخراً في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث كان يختص بالأسر التي لديها أفرادً معاقين، ولقد صنف بارك وآخرون (2002) المذكور في (دواودي وبن مليكة، 2017. ص 67) أبعاد جودة الحياة الأسرية إلى أربع أبعاد أساسية هي التفاعل الأسري، الوالدية، الحالة المادية المتيسرة للأسرة، السعادة الانفعالية، ويمكن أن توضع في بعدين رئيسيين هي:

- البعد الأول:

جوانب أو مجالات فردية تتمثل في السعادة الانفعالية، البيئة المادية، السعادة الاجتماعية، الصحة الإنتاجية، المقاومة وأساليب المواجهة.

- البعد الثاني:

جوانب ومجالات أسرية تتمثل في التفاعل الأسري، الحياة اليومية، الوالدية، الحالة المادية المتيسرة.

وترى الباحثة أن هذه الابعاد لا ترتبط فقط بالأسر التي بها ذوي إعاقات من الأطفال، وإنما جميع الأسر، ولا سيما الأسر التي بها أفراد مسنون حيث يحتاج المسن إلى المزيد من الرعاية والاهتمام للتكيف مع المرحلة العمرية التي يمر بها، بما يقلل من مشكلات الشيخوخة وآثارها، ومزيداً من الرخاء والتفاهم داخل الأسرة.

ثالثاً: جودة حياة المسنين.

بحسب موقع وزارة الصحة السعودي فإن "عملية الشيخوخة هي حقيقة بيولوجية لها طريقتها المعينة في الحدوث خارج نطاق التحكم البشري،

وبالطبع يختلف تعريفها من مجتمع لآخر، ففي الدول المتقدمة يعتبر العمر مؤشرًا على الشيخوخة، حيث إن ٦٠-٦٥ عامًا هو عمر التقاعد وبداية الشيخوخة، وفي عدة مناطق أخرى لا يؤخذ العمر بعين الاعتبار لتحديد شيخوخة الشخص، فهنالك عوامل أخرى تحدد سن التقاعد مثل: القدرة على أداء الأعمال الموكلة إليهم، أي أن الشيخوخة تبدأ عند عدم قدرة الشخص على المشاركة بشكل فعال في المجتمع".

أبعاد جودة حياة لدى المسنين:

أقرت منظمة الصحة العالمية أن جودة الحياة تشير على الكمال الذي يمكن أن يحققه الإنسان أو المؤسسات في الأبعاد التالية:

البعد الجسمي: وتعني الجودة في هذا البعد كيفية التعامل مع الألم والراحة والنوم والتخلص من التعب، والطاقة الحركية العامة.

البعد النفسي: ويتضمن المشاعر والسلوكيات الإيجابية وتركيز الانتباه، والرغبة في التعلم والتفكير والذاكرة وتقدير الذات ومظهر الانسان وصورة الجسم ومواجهة المشاعر السلبية.

البعد الاجتماعي: ويشمل العلاقات الشخصية والاجتماعية والدعم الاجتماعي، والزواج الناجح مع تأكيد التوافق الزواجي- الجنسي.

بعد الاستقلالية: وهو حيز الحركة الذي يتمتع به الفرد في حياته وأنشطة الحياة اليومية التي اعتاد القيام بها، ودرجة الاعتماد على الأدوية والمساعدات الطبية والاعتماد على المواد غير الطبية كـ (الكحول- المخدرات- التبغ- كفاءة العمل).

البعد البيئي: ويشمل ممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي والشعور بالأمن والأمان الجسمي، بيئة منزلية ومصادر الدخل، الفرص المتاحة لتنمية المهارات والمشاركة في الفرص الترفيهية والترويحية.

البعد الروحي: ويشمل التدين والمعتقدات الشخصية، ومدى الالتزام الاخلاقي ومعرفة الدين الصحيح وتحقيق السعادة الروحية من خلال العبادات (القطان وآخرون، 2010، ص 286- 287).

أبعاد جودة الحياة في الدراسة الحالية:

بعد اطلاع الباحثة على الأدبيات المتاحة، تم وضع مجموعة من الأبعاد التي تشكل جودة الحياة الأسرية للمسنين على النحو التالي:

البعد الإدراكي: ويعبر هذا البعد عن الجوانب المعرفية والخصائص العقلية للمسن، بالإضافة إلى الجوانب الانفعالية والشخصية، حيث أن مرحلة الشيخوخة لها خصائصها التي تميزها عن باقي المراحل العمرية، وتعتبر هذه المرحلة بداية للانحدار في كافة الوظائف، ويذكر سينغ وآخرون (Singh et al, 2017) أن العديد من الدراسات أظهرت أن التغيرات المعرفية المرتبطة بالشيخوخة تؤثر على عمل الذاكرة والأداء التنفيذي وسرعة معالجة المعلومات، حيث أن ضعف الإدراك لا يمثل اضطراب عقلي، وإنما يمثل حالة الفرد العقلية ومعتقداته وأهدافه التي يؤمن بها، مما يؤثر على نوعية جودة الحياة لديه وعلى المحيطين به.

البعد الصحي: ويتمثل هذا البعد برضا المسن عن جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة له من أفراد أسرته، ومدى اهتمامهم بتوفير الرعاية، كذلك يتضمن ذلك استمتاع المسن بصحة جيدة تمكنه من ممارسة حياته اليومية بكفاءة، مع إدراكه لضرورة تناول الغذاء الصحي وممارسة التمارين الرياضية مما يعكس الأثر الإيجابي على صحته ومن ثم تمتعه بقدر كاف من جودة الحياة.

البعد البيئي: ويشمل هذا البعد كل ما يحيط بالمسن في نطاقه بدءاً من أفراد أسرته –الزوجة/ الزوج، الأبناء، الأحفاد– وغيرهم ممن يمثلون قرابة ثانوية ومقدار استمتاعه بعلاقاته الاجتماعية وحجم الثقة المتبادلة بينهم والعطاء، بالإضافة إلى

وجود دخل كاف يكفل للمسن التمتع بالقدر المناسب للرفاهية، ومسكن مريح يتيح للمسن الوصول للخدمات فيه بأريحية ودون عناء له بالدرجة الأولى ولأفراد أسرته.

الدراسات السابقة:

بتقدم متوسط العمر اهتمت العديد من الدول بإجراء الدراسات حول المسنين والمتغيرات التي تساهم في تحسين حياتهم وزيادة معدل الرضا والرفاهية لحياتهم بعد سن التقاعد، ومن هذه الدراسات تستعرض الدراسة بعضاً من الجوانب التي لها علاقة بمشكلة الدراسة الحالية من الأقدم إلى الأحدث:

أولاً: الدراسات العربية.

- **دراسة (قطان، 2002)** بعنوان العلاقات الأسرية وجودة المسنين في منطقة الخرج والتي هدفت إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمسنين وأسرهم، والتعرف على الجوانب (الاجتماعية، النفسية، الاقتصادية) التي تشكل درجة جودة حياة المسنين بالإضافة إلى التعرف على تأثير متغيرات الصحة والدخل والعمل والعلاقات الاجتماعية على درجة جودة حياة المسنين الكلية، ولقد توصلت الدراسة إلى عدة عوامل مؤثرة على جودة حياة المسنين أهمها: نوع الأسرة التي يعيش فيها المسن والعلاقات داخل تلك الأسرة، ودرجة رضا المسن عن الرعاية الأسرية مما يؤدي إلى ارتفاع معدل جودة الحياة، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل المستوى الصحي ووسائل الترفيه والوضع الاقتصادي للأسرة ونوع المسكن.

- **دراسة (الشريف، 2009)** بعنوان مستوى جودة الحياة لدى المسنين بمدينة مكة المكرمة والتي توصلت إلى متطلبات تحقيق جودة حياة المسنين بعد الدراسة الميدانية، وتمثلت بمتطلبات خاصة بجودة الحياة للمسن في الجانب الصحي والنفسي والمتمثلة في الجهود المهنية والخدمات التي يجب أن يقدمها الأخصائي الاجتماعي للمسن، ومتطلبات خاصة بجودة الحياة للمسن في الجوانب

الاجتماعية مثل تدعيم العلاقات الاجتماعية مع المقربين والاصدقاء، وحث المسن على المشاركة بالمناشط الاجتماعية حوله، كذلك متطلبات خاصة بجودة الحياة للمسن في الجوانب الاقتصادية والمعيشية، مثل توفير الماديات اللازمة لحصول المسن على الأدوية اللازمة وتوسيع الخدمات والمساعدات المالية بمؤسسات خدمة المسنين، وتشجيع الأقارب وعلى وجه الخصوص الأبناء والأقارب الملزمين بالنفقة على تقديم وتوفير النفقة المالية الواجبة للمسن، وأخيراً متطلبات تتعلق بجودة حياة المسن في الجانب الديني.

– **دراسة (المخلفي والسعوي**، 2012) بعنوان المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في جودة الحياة لدى المسنين: دراسة ميدانية على المقيمين في دار الرعاية بالمدينة المنورة، ولقد هدفت إلى التعرف على مستويات جودة الحياة بين المقيمين داخل دار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة وغير المقيمين فيه والمتغيرات الاجتماعية المؤثرة في جودة الحياة، ولقد استخدمت الدراسة المنهج المقارن في ذلك، استخدم الباحث الاستبانة كأداة للوصول إلى نتائج الدراسة، حيث وجدت الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية بين عينتي الدراسة في مستوى جودة الحياة الذاتية لصالح المسنين المقيمين خارج دار الرعاية، كما كان هناك فروق دالة إحصائياً لمتغير الحالة الاقتصادية والاجتماعية في جودة الحياة الذاتي لصالح المسن ذو المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع.

ثانياً: الدراسات الأجنبية.

– **دراسة اليسوا (2011** ,Elosua) بعنوان القيم الذاتية لأبعاد جودة الحياة لدى المسنين: نموذج للنهج المفضل، ولقد سعت هذه الدراسة في إطار نمذجة المعادلة الهيكلية (SEM) إلى تقييم الأفضليات بين نوعية أبعاد الحياة للمسنين. تم جمع البيانات من عينة تتألف من ٣٢٣ شخصًا تتراوح أعمارهم بين ٦٥ و٩٤ عامًا. وتم استنتاج خمسة أبعاد لنوعية الحياة: الصحة، والحكم الذاتي، والأسرة والدعم

الاجتماعي، والأنشطة الاجتماعية والظروف المنزلية، كما بينت نتائج الدراسة أن كبار السن رأوا أن جودة الحياة وفقاً للتفضيلات الذاتية في أربعة أبعاد: الصحة – الاستقلالية – الدعم المنزلي والأنشطة الاجتماعية. ويتفق ذلك مع الدراسة الحالية في كونها تدعم جودة الحياة الأسرية للمسنين.

– **دراسة ايمانشي وآخرون (2015** ,Imanishi, et al) التي هدفت التعرف على جودة الحياة لدى المسنين (QOL) الذين يخططون لاستخدام خدمات الرعاية الداخلية (الأسرية) المتاحة لأولئك الذين يعانون من مرض شديد لتحديد الطريقة الأكثر فعالية لتحسين جودة الحياة من خلال هذه الخدمات، وأظهرت نتائج الدراسة أن المسن هو الذي يقرر ما إذا كان يرغب استخدام خدمات الرعاية المنزلية أو قرار البقاء في المستشفى، ويتعلق ذلك بعدة عوامل كما ذكرتها الدراسة منها تاريخ العلاج، والمستوى التعليمي، والتركيب الأسري، والذي يمثل هيكل الأسرة العائلات ذات ثلاث أجيال أو جيلين، والأزواج الذين يعيشون وحدهم، وبشكل عام أظهرت النتائج طلباً واضحاً للدعم بين كبار السن يصاحب خروجهم من المستشفى لكي يخف القلق لديهم وذلك عن طريق الدعم الأسري.

– **دراسة ستنالي (2015** ,Stanila) بعنوان جودة حياة المسنين في رومانيا والتي أظهرت نتائجها أنه للوصول إلى جودة حياة المسنين يجب الاهتمام بالاندماج الاجتماعي من خلال تسهيل الوصول إلى السلع والخدمات، والمرافق الترفيهية، والسكن الجيد، كما أن توفير الموارد المالية هو هدف لمفهوم الإدماج الاجتماعي لكبار السن، بالنظر إلى أن المشكلة الرئيسية التي تواجه المسنين (المتقاعدين) هي تلك المتعلقة بتدهور الصحة والدخل غير الكافي لضمان الحياة اليومية حيث أن ذلك يؤثر على جميع جوانب الحياة اليومية.

– **دراسة لوينغ ويو وتشونغ (2017** ,Leung,Yu &Chong) بعنوان تأثير إدارة المرافق على نوعية الحياة للمسنين في دور الرعاية والاهتمام. والتي بحثت العلاقة

بين إدارة مرافق دور الرعاية ونوعية الحياة للمسنين في هونغ كونغ باستخدام كل من البيانات الكمية والنوعية. تم توزيع (56) استبيان بين شيوخ ثمانية بيوت للعناية والاهتمام، بالإضافة إلى المقابلات شبه المنظمة مع المسنين أكثر من 80 عاماً، ولقد أظهرت النتائج أن هناك 19 عاملاً داخلياً يؤثر في جودة حياة المسنين من أهمها المسافة والتهوية والأثاث والأرضيات غير المنزلقة ومرافق الترفيه والتي ترتبط بشكل إيجابي بنوعية حياة المسنين. وبناءً على هذه النتائج، تم اقتراح العديد من التوصيات العملية، بما في ذلك تخصيص مساحات أكبر لغرف النوم، وتصميم التهوية، وتركيب أرضيات غير قابلة للانزلاق، والجو العائلي وترتيب المرافق الترفيهية.

– **دراسة سينغ وآخرون (Singh et al, 2017)** بعنوان ضعف الوعي الادراكي وجودة الحياة لدى عينة من المسنين في الهند، والتي هدفت إلى دراسة مستوى الضعف المعرفي بين كبار السن في الهند وتأثيره على جودة الحياة، وضحت نتائجها أن ما يعانيه المسنين من ضعف في الادراك يؤدي إلى العديد من المشكلات الصحية الإدراكية والتي تؤثر بدورها على نوعية حياتهم وجودتها، وهذا يتفق مع الدراسة الحالية التي ستدرس مدى تأثير الجانب التعليمي على جودة حياة المسنين.

تعليق على الدراسات السابقة:

يلاحظ من الدراسات السابقة أنها جميعاً سعت في هدفها تحسين جودة الحياة لدى المسنين باختلاف النهج الذي اتبعته، حيث استخدمت المنهج الكمي والاستبانة كأداة، ما عدا دراسة لوينغ وآخرون (Leung,Yu &Chong, 2017) التي استخدمت النهج المختلط بين الكمي والنوعي واستخدمت كلاً من الاستبانة والمقابلة كأداة للدراسة، ودراسة (المخلفي والسعوي، 2012) استخدمت المنهج المقارن.

وضحت الدراسات السابقة في نتائجها أن هناك عوامل تؤثر على جودة حياة المسن، من أهمها العيش مع أسرته كدراسة (الشريف، 2009) ودراسة (Imanishi, et al, 2015) التي رأت فرقاً في عيش المسن بين أفراد من الجيل الثاني والثالث أو كانا زوجان فقط، كما استنتجت دراسة (Singh et al, 2017) أن الجانب المعرفي يؤثر كثيراً على إدراك المسن لجودة الحياة، ووضحت دراسة (Stanila, 2015) أن الجانب الصحي له علاقة بجودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين، بينما أشارت دراسة (المخلفي والسعوي، 2012) إلى علاقة المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية بجودة الحياة الذاتية لدى المسنين.

استخدمت الدراسات السابقة المسنين كعينة لها، ولقد تنوعت العينات التي استخدمت، فمنها دراسات لعينات من المسنين المقيمين مع أسرهم كدراسة كلاً من (قطان، 2002) و (الشريف، 2009) و(Imanishi, et al, 2015) و (Singh et al, 2017) بينما بحث دراسة (Leung,Yu &Chong, 2017) المسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية، أما دراسة (المخلفي والسعوي) فقد استخدمت عينتين أحدها للمسنين المقيمين في دور الرعاية والأخرى للمسنين المقيمين مع أسرهم.

ما تختلف به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة أنها ستدرس متغير جودة الحياة الاسرية والذي له تأثير كبير على رضا المسن بحياته، بخلاف الدراسات السابقة التي درست جودة الحياة بصفة عامة وعلاقتها بمتغيرات متعددة كالديمغرافية والاجتماعية والمستوى الصحي والتعليمي.

ستبحث الدراسة الحالية أبرز المتغيرات التي تؤثر على جودة حياة المسن المقيم مع أسرته، والتي وجدت الدراسات السابقة أنه له بعض التأثير على جودة الحياة حيث أنها درست بشكل مستقل في عدة دراسات، لكن الدراسات الحالية تجمعها معاً، وهي المتغيرات الاجتماعية (عدد أفراد الاسرة، المستوى

التعليمي، الحالة الصحية)، بالإضافة إلى المتغيرات الاقتصادية وهي (الدخل الشهري، امتلاك سكن).

تتفق الدراسة الحالية في المنهج المستخدم مع أغلب الدراسات السابقة، وهو المنهج الكمي كما سيتم استخدام استبانة جودة الحياة الاسرية والمصمم من قبل الباحثة لمناسبته للغرض من الدراسة.

منهج الدراسة وإجراءاتها: تستخدم هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وذلك لمناسبته لتساؤلات الدراسة وأهدافها، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، ووصفها وصفاً دقيقاً ثم التعبير عنها بشكل كمي، ويعتبر من أكثر المناهج استخداماً في الدراسات الإنسانية (عبيدات وآخرون، 2005، ص191).

مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع المسنين المتقاعدين المقيمين مع ذويهم بمدينة مكة المكرمة البالغين ٦٥ عاماً فأكثر، وسوف تستخدم هذه الدراسة عينة عشوائية بسيطة من هؤلاء المسنين المقيمين مع ذويهم، سواء قرابات بالدرجة الأولى أو قرابات ثانوية، ممن تستطيع الباحثة الوصول إليهم، وذلك لخصوصية الأسرة السعودية وصعوبة تطبيق أداة البحث داخل المنازل.

وتعطي العينة العشوائية البسيطة كل فرد من أفراد المجتمع فرصة مساوية لاختياره من ضمن العينة، واختيار فرد في العينة لا يؤثر على اختيار أي فرد آخر (أبو علام، 2009، ص 171)، ويوضح الجدول (1) وصف عينة الدراسة التي بلغت 136 فرداً.

جدول (1)

توصيف عينة الدراسة على متغيرات الدراسة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	30	٪22.1
	أنثى	106	٪77.9
العمر	65-67	89	٪65.4
	67-70	16	٪11.8
	70-73	13	٪9.6
	73فأكثر	18	٪13.2
الحالة الاجتماعية	أعزب	12	٪8.8
	متزوج	87	٪64.0
	مطلق	12	٪8.8
	أرمل	25	٪18.4
الأبناء	يوجد	118	٪86.8
	لا يوجد	18	٪13.2
المستوى التعليمي	أمي	8	٪5.9
	أقرأ	9	٪6.6
	وأكتب أقرأ	17	٪12.5
	ابتدائي	12	٪8.8
	متوسط	12	٪8.8
	ثانوي	17	٪12.5
	جامعي وأعلى	61	٪44.9
الدخل	راتب تقاعدي	69	٪50.7
	ضمان اجتماعي	21	٪15.4
	مصدر آخر	46	٪33.8
مكان الإقامة	سكن خاص	96	٪70.6
	سكن مستأجر	39	٪28.7
	خيري	1	٪.7
المجموع الكلي		136	100%

أداة الدراسة:

تم استخدام الاستبانة كأداة للبحث وهي كما يذكر (أبو علام، 2009، ص 423) من أكثر الوسائل استخداماً للحصول على المعلومات والبيانات، خاصة إذا كان مناسباً لغرض الدراسة وكان الوسيلة المناسبة والأكثر صدقاً وثباتاً لها، بالإضافة إلى كونه أكثر تقنيناً من غيره من الادوات كالملاحظة والمقابلة، وطبيعة بنائه المحددة تتفق مع المنهج الكمي الذي تستخدمه الدراسة الحالية، كما أن الاستبيان يوفر على الباحث الكثير من الوقت والجهد.

وتستخدم الدراسة الحالية استبانة جودة الحياة الأسرية المعدة من قبل الباحثة، بعد إطلاع الباحثة على الادبيات المختصة في هذا المجال والمقاييس المستخدمة لجودة الحياة منها (الشريف، 2009)، (العنزي، 2018)؛ ولقد تكونت الاستبانة من ثلاث أبعاد (الإدراكي، الصحي، البيئي) تمثل جودة الحياة الأسرية كما حددتها الدراسة الحالية.

وتكونت الأداة في صورتها الأولية، حيث تكون البعد الادراكي من (16) عبارة، والبعد الصحي من (17) عبارة، والبعد البيئي من (19) عبارة، بالإضافة إلى استمارة البيانات الأولية للعينة؛ ولتصحيح المقياس تم استخدام طريقة ليكرت التي تقدم تدرجاً ثلاثياً للإجابة، بحيث تكون أعلى درجة (3) للبديل أوافق تماماً، (2) للبديل أوافق، (1) للبديل لا أوافق، إلا في حالة العبارات المعكوسة فإن ترتيب الدرجات سيكون (1) للبديل أوافق تماماً، و(3) للبديل لا أوافق.

وفي صورته النهائية (الملحق) تكون المقياس من 40 عبارة حيث تكون البعد الادراكي من (14) عبارة، والبعد الصحي من (13) عبارة، والبعد البيئي من (13) عبارة، والدرجة الكلية القصوى للمقياس 120 درجة، وفيما يلي إجراءات الصدق والثبات للمقياس:

1-صدق المحكمين:

تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات عددهم (4) من أجل التحقق من مدى صدق فقرات الأداة وملائمتها لقياس وما وضعت لقياس، وصياغة العبارات، وفي ضوء آراء المحكمين وملاحظاتهم أجريت بعض التعديلات وحذف العبارات التي تحمل معانٍ مكررة أو عدم توافقها مع البعد.

2- صدق الاتساق الداخلي:

تم إجراء دراسة استطلاعية بعد حساب صدق المحكمين، بتطبيقها على عدد 30 فرداً، للتأكد من عباراتها، وبعد إجراء التحليل الاحصائي حصلت العبارات على قيم عالية لمعامل الارتباط كالتالي:

جدول (2)

يوضح معامل ارتباط بين أبعاد المقياس

البعد	الإدراكي	الصحي	البيئي	الدرجة الكلية
الإدراكي		.378**	.378**	.681**
الصحي			.665**	.869**
البيئي				.862**
الدرجة الكلية				

**جميع القيم دالة عند (0.001)

ويوضح الجدول السابق دلالة ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما تشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية دالة عند (0.001) ويمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

3- الثبات:

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach) للتأكد من ثبات المقياس، كما تم احتساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية (Split- Half) للمقياس وبلغت المعاملات كالتالي:

جدول (3)

قيم معاملات الثبات للمقياس

المعامل	ألفا كرونباخ Alpha Cronbach	التجزئة النصفية Split-Half	سبيرمان-بروان Spearman-Brown	جيتمان Guttmann
الدرجة	0.83	0.61	0.76	0.74

يوضح الجدول (3) قيم معاملات الثبات، وهي قيم تتراوح بين المرتفع والمتوسط تدل على ثبات الأداة، ومن ثم تطبيق الأداة في هذه الدراسة، حيث يذكر (حسن، 2004) أن معامل الثبات المناسب هو (0.70) فأكثر ويعد مرتفعاً إذا بلغ (0.80) فأكثر، ومتوسطاً إذا تراوح بين (0.70 -0.60)، ومنخفضاً إذا كان أقل من ذلك

إجراءات التطبيق:

1 - دراسة الأدبيات المرتبطة بمتغير الدراسة.

2 - بناء الأداة وهو مقياس جودة الحياة الأسرية للمسنين، بعد الاطلاع على أدبيات الدراسة.

3 - تطبيق الأداة على عينة استطلاعية بلغت (30) فرداً، للتأكد من صدقها وثباتها.

4 - تطبيق الأداة بصورتها النهائية على عينة عشوائية بلغت 136 فرداً.

5 - تصحيح المقياس وجدولة البيانات واستخلاص النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

6 – صياغة التوصيات في ضوء نتائج الدراسة.

الأساليب الاحصائية المستخدمة:

- التكرارات والنسب المئوية لتوصيف العينة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة مستوى جودة الحياة الأسرية لدى المسنين.
- معاملي الارتباط بيرسون (Pearson)، وسبيرمان (Spearman's) لمعرفة العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، بحسب نوع المتغيرات.
- اختبار كروسكال والس (Kruskal- Wallis Test) لمعرفة أثر الحالة الاجتماعية على جودة الحياة الأسرية للمسنين.
- اختبار مان وتني (Mann- Whitney Test) لمعرفة أثر وجود البناء على جودة الحياة الأسرية للمسنين

نتائج الدراسة ومناقشتها

السؤال الرئيس:

وينص على: ما مستوى جودة الحياة الأسرية لدى المسنين في المجتمع السعودي من وجهة نظرهم؟

للتعرف على مستوى جودة الحياة لدى المسنين تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على المقياس وكانت النتائج كالتالي:

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جودة الحياة الأسرية	78.21	9.63
البعد الادراكي لجودة الحياة	24.29	3.34
البعد الصحي لجودة الحياة	26.75	4.35
البعد البيئي لجودة الحياة	27.15	4.14

جدول (4)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لجودة الحياة الاسرية وأبعادها

يتضح من الجدول (4) أن متوسط درجات أفراد العينة، أعلى من متوسط المقياس (60<78.21) وانحراف معياري (9.63)، مما يدل على تمتع أفراد العينة بدرجة جيدة من جودة الحياة، كما حصل البعد البيئي على أعلى متوسط للأبعاد بمقدار (27.15)، يليه البعد الصحي ثم البعد الادراكي.

وهذا يعطي مؤشر على انسجام المسنين في المجتمع السعودي مع أسرهم، وتلقيهم الدعم والرعاية المناسبة من ذويهم، بالإضافة إلى أن المسن في الدين الإسلامي له مكانته واحترامه وتقديره من كافة أفراد المجتمع عامة، ومن أفراد أسرته والمقربين بصورة خاصة.

وتتوافق هذه النتيجة مع رؤية المملكة في ضرورة توفير القدر المناسب من جودة الحياة للمواطنين، حيث كفلت ذلك من خلال إعدادها وثيقة خاصة في برنامج التحول الوطني 2020 حول جودة حياة الافراد، كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة (قطان، 2002)، ودراسة (المخلفي والسعوي، 2012) التي استنتجت أن الوضع الاجتماعي للمسن داخل الاسرة يزيد من جودة الحياة لديه، كذلك دراسة (الشريف، 2009) التي استنتجت أن من أهم المطالب التي يحتاجها المسن لزيادة جودة حياته المحيط الاسري والاجتماعي الذي يعيش فيه، بالإضافة إلي تمتعه بقدر جيد من الصحة، ومستوى اقتصادي مناسب يمكنه من العيش بمستوى لائق.

ويعبر مستوى جودة الحياة لأفراد العينة على توافقهم النفسي والأسري ومدى الاهتمام والعناية التي يحاطون بها من قبل أسره، بحيث تحقق رغباتهم وحاجاتهم التي يطمحون أليها في هذه المرحلة العمرية والتي غالباً ما تتمثل في جو أسري وتقدير واحترام من الآخرين.

ويتدرج من السؤال الرئيس للدراسة أربعة أسئلة فرعية تتمثل في التالي:

السؤال الأول:

وينص على: ما أكثر المتغيرات الاجتماعية تأثيراً على جودة الحياة الأسرية لدى المسنين (الادراك– وجود الأبناء– الحالة الصحية– العمر)؟

وللتعرف على العلاقة تم حساب معامل الارتباط بين المتغيرات وجودة الحياة الاسرية والجدول (5) يبين النتائج كما يلي:

الجدول (5)

قيم معامل الارتباط للمتغيرات

المتغير	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الإدراك	.0.68**	0.01
الحالة الصحية	.0.37**	0.01
وجود الابناء	0.19*	0.02
عمر المسن	0.19*	0.02

يبين الجدول (5) قيم معاملات الارتباط للمتغيرات الاجتماعية للدراسة مع جودة الحياة الاسرية مرتبة تنازلياً، وجميعها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (P<0.05) كما ورد أمام كل منها، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين إدراك المسن وجودة الحياة (0.68.) وتمثل أعلى قيمة، يليه الحالة الصحية للمسن (0.37)، ثم وجود الأبناء وعمر المسن حصل كلاهما على معامل ارتباط بلغت قيمته (0.19).

وتفسر نظرية العوامل الستة التي تم الإشارة إليها سابقاً في الإطار النظري ذلك، والتي ترى أن جودة الحياة تتكون من عدة عوامل تتفاعل في حياة الفرد وتسهم في رضاه عن حياته، منها تقبل الذات والآخرين، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين والاستقلالية والتمكن البيئي وفرص الحياة والنمو الشخصي.

كما أن حاجات الفرد في هذا العمر ترتبط بمستوى الإدراك ويتفق ذلك مع دراسة (سينغ وآخرون، 2017) التي وضحت أن ما يعانيه المسن من ضعف في الإدراك يؤدي إلى العديد من المشكلات الإدراكية والصحية والتي تؤثر بدورها على نوعية الحياة وجودتها، حيث يرون أن المتغيرات المعرفية المرتبطة بالشيخوخة هي تلك التي تؤثر في مجالات عمل الذاكرة والأداء التنفيذي وسرعة معالجة المعلومات وتعكس القدرة المعرفية للقدرات العقلية، ويتفق ذلك مع النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، أن جودة الحياة الاسرية ترتبط بإدراك الفرد إيجابياً وأنه كلما زاد إدراك المسن زادت جودة حياته.

بالإضافة إلى ذلك فإن الحالة الصحية للإنسان تنعكس على مظهره الخارجي، وكيفية تعامله مع الأوضاع التي يمر بها، وأكد هذا الكلام العالم ماسلو في هرم الحاجات، حيث يرى أن الحاجات الفسيولوجية مثل الأكل والشرب والراحة أو النوم هي من المتطلبات الأساسية لصحة الإنسان، وبالتالي فإن عدم إشباع تلك الحاجات سيؤدي بالضرورة إلى تردي وتدهور حياة (العنزي، 2018)، وهو ما يؤثر على مستوى جودة الحياة، وعليه فكما أظهرت نتائج الدراسة أنه كلما تحسنت الحالة الصحية كلما ارتفعت جودة حياة الفرد.

السؤال الثاني:

وينص على: ما أكثر المتغيرات الاقتصادية تأثيراً على جودة الحياة الأسرية لدى المسنين (الدخل الشهري– امتلاك مسكن)؟

وللتعرف على العلاقة تم حساب معامل الارتباط بين كل متغير وجودة الحياة الاسرية والجدول (6) يبين النتائج كما يلي:

الجدول (6)

معاملات الارتباط للمتغيرات

المتغير	الدخل الشهري	امتلاك السكن
قيمة معامل الارتباط	0.088	0.007
مستوى الدلالة	0.307	0.57

وبحساب معامل الارتباط بين كل متغير وجودة الحياة، يتبين من نتائج الجدول (6) أنه لا توجد علاقة بين المتغيرات الاقتصادية للدراسة والمتمثلة بالدخل الشهري، وامتلاك السكن بجودة الحياة، ويختلف ذلك مع دراسة (لوينغ ويو وتشونغ، 2017) التي استنتجت أن نوع السكن، ومدى وسائل الراحة المتوفرة فيه تؤثر في جودة الحياة، كذلك دراسة (قطان، 2002) وضحت أن من العوامل المؤثرة على جودة الحياة الوضع الاقتصادي للمسن، ونوع السكن الذي يعيش فيه، ودراسة (اليسوا، 2011) التي بينت أن الظروف المنزلية لها علاقة بجودة الحياة.

وقد يرجع الاختلاف إلى عينة الدراسة، وظروف تطبيق الدراسة الحالية، حيث أن نسبة ٧٠٪ من أفراد العينة يمتلكون سكن خاص، كما مثلت نسبة ٥٠٪ من أفراد العينة ممن يحصلون على راتب تقاعد شهري، ونسبة ٣٣،٨٪ من المبحوثات يحصلن على راتب شهري من أزواجهم أو أبنائهم، إضافة إلى ذلك مثلت نسبة ٢٤،١٪ من العينة لديهم دخل إضافي عائد لديهم من استثمارات أو إيرادات لعقارات مملوكة لهم، وهذه كلها مؤشرات تدل على عدم وجود تحديات اقتصادية تواجه غالبية مفردات العينة، في الوقت الذي مثلت نسبة ١٥,٤٪ فقط من العينة يحصلون على المساعدة المالية من الضمان الاجتماعي .

السؤال الثالث:

وينص على: ما أثر الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل) على جودة الحياة الأسرية لدى المسنين؟

ولحساب الفروق تم استعمال اختبار كروسكال والس (Kruskal- Wallis Test) وهو اختبار لا معلمي بديل لاختبار أنوفا (ANOVA) المعلمي، يتم استخدامه عندما لا تحقق جميع افتراضات الاختبار المعلمي، والجدول (7) يبين النتائج.

جدول (7)

نتائج اختبار Kruskal- Wallis Test لحساب الفروق بين أفراد العينة بحسب الحالة الاجتماعية

المتغير	قيمة الاختبار	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الحالة الاجتماعية	8.55	3	0.03

يتضح من الجدول (7) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.03) المجموعات المختلفة ترجع لاختلاف الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل) على جودة الحياة، وكما يشير (دودين، 2018 ص 129) إن وجود فرق بين المجموعات المختلفة لا يعني بالضرورة وجود فرق بين كل مجموعتين منها، لذا من المفيد الاستمرار بالتحليل للحصول على نتيجة دالة إحصائياً لتحديد المجموعات التي يوجد بينها الفرق والتي لا يوجد بنها فروق، والجدول (8) يوضح نتائج اختبار LSD لدلالة الفروق البعدية.

جدول (8)

نتائج اختبار LSD للمقارنة البعدية للحالة الاجتماعية

المتغير	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل
أعزب		4.33	-2.5	0.39

متزوج		-6.83*	-.39
مطلق			2.89
أرمل			

* دال عند (0.05)

يتضح من الجدول (8) أنه لا توجد فروق دالة بين الحالات الاجتماعية المختلفة لأفراد العينة داخل المجموعات، **ماعدا** بين أفراد العينة المتزوجين والمطلقين فإن هناك فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) لصالح المطلقين، حيث بلغ عدد الذكور منهم (٢٤) بنسبة (٢٧,٥٪) في حين بلغ عدد الإناث (٦٣) بنسبة (٧٢,٥٪) من إجمالي عدد العينة. في الوقت الذي بلغت عدد المطلقين بين مفردات العينة (١٢) فرداً بنسبة (٨،٨٪) وجميعهم من الإناث.

وقد يرجع الاختلاف في مستوى جودة الحياة للنساء المطلقات، إلى تأثير حياتهن الزوجية السابقة قبل الطلاق، والتي بدورها أثرت على جودة الحياة لديهن، مما يجعل وضعهن الاجتماعي الحالي أفضل توافقاً وانسجاماً، ومن ثم انعكس ذلك على جودة الحياة لديهن.

وفي هذا الصدد توضح نظرية الحاجات لماسلو أن حاجة الفرد للحب والعطف والشعور بالانتماء للآخرين، بالإضافة إلى التفاعل الاجتماعي كلها عوامل تؤثر على درجة رضاء الفرد عن حياته، ومن ثم تعد من المؤشرات الرئيسية لجودة الحياة.

كما تشير دراسة (ربابعة، 2017) أن جودة الحياة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالقبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة، وقدرة المرأة المطلقة على المواجهة تعتبر سبباً للاستقرار النفسي، ويساعدها على تقييم جوانب حياتها المختلفة بشكل جيد ومتفائل ومن ثم يتحقق لديها قدر مناسب من جودة الحياة، بالإضافة إلى أن النساء اللواتي يتسمن بالارتياح النفسي بعد الطلاق يسود لديهن الاستقرار والهدوء والتوازن الإيجابي، ومن ثم جودة حياة مرتفعة.

إلا أن الباحثة ترى ضرورة إجراء دراسات أخرى لعينة أكبر تتحقق فيها شروط الاختبارات المعلمية لتعميم النتائج، حيث أن عينة الدراسة الحالية تعتبر غير كافية لتعميم النتائج.

السؤال الرابع:

وينص على: ما أثر تواجد الأبناء على جودة الحياة الأسرية لدى المسنين؟

ولحساب الفروق تم استعمال اختبار مان وتني (Mann- Whitney Test) وهو اختبار لا معلمي بديل لاختبار ت (T- Test) المعلمي، يتم استخدامه عندما لا تحقق جميع افتراضات الاختبار المعلمي، والجدول (9) يبين النتائج.

جدول (9)

الفرق في جودة الحياة تبعاً لوجود الأبناء

المتغير	قيمة الاختبار	الدرجة المعيارية	مستوى الدلالة
وجود الأبناء	749	2.01	0.04

يتضح من الجدول السابق أن هناك أثر دال إحصائيا عند (0.04) لمتغير وجود الابناء الأبناء على مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة، لصالح المتوسط الأعلى وهم الأفراد الذين ليس لديهم أبناء، وتبلغ نسبة أفراد العينة الذين لديهم أبناء (86.8%) وتساوي (118) فرداً، بينما الذين ليس لديهم أبناء (13.2%) وتساوي (18) فرداً موزعين كالتالي: **أعزب:** 8 إناث- ذكر واحد، **متزوج:** 6 إناث- ذكر واحد، **مطلق:** 2 أنثى.

وتفسر نظرية جودة الحياة الموضوعية التي تم الإشارة إليها سابقاً في الإطار النظري ذلك، حيث ترى أن العوامل الخارجية المرتبطة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد، بما في ذلك حالته الاجتماعية ومحيطه الاجتماعي، ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالثقافة التي يعيش الفرد في ظلها.

كما يمكن أن تعود النتيجة التي وصلت إليها الدراسة، إلى أن الذين لا يمتلكون أبناء من أفراد العينة نصفهم غير متزوجين أساساً، والنصف الآخر متزوجون أو مطلقين وعددهم (9) أفراد فقط مقابل (118) ، استخدمت الباحثة في تحليلها إحصائياً على أساليب لا معلميه ، مما أثار تساؤل الباحثة حول تلك النتيجة، وقد تكون انطلاقة لدراسة جديدة تسلط الضوء على علاقة وجود الأبناء بجودة الحياة لدى المسنين، حيث أن حجم عينة الدراسة الحالية لا يسمح بتعميم نتائج الدراسة.

من جهة أخرى قد يعود حصول من لديهم أبناء على مستوى جودة حياة أقل من أولئك الذين ليس لديهم أبناء، إلى أن هناك نوع من الأعباء والضغوط على مقدمي الرعاية من الأبناء أثرت عليهم ومن ثم تعاملهم مع ذويهم، خاصة إذا وضعنا في الاعتبار كبر السن وازدياد درجة التشكي لدى الفرد والشعور بعدم الرضى، بالإضافة إلى رغبة المسن بوجود أبنائه حوله بصفة دائمة واختلاف رغبات الأجيال وشعور المسن بفقدانه للسيطرة والقدرة على صنع القرارات المرتبطة بأفراد الأسرة كالسابق وهو ما أشارت إليه الدراسات، حيث أشارت نتائج دراسة (عبد القوي، 2018) أنه كلما ارتفع مستوى جودة الحياة لدى مقدمي الرعاية الاسرية للمسنين من الأبناء وغيرهم، كلما زاد مستوى رعايتهم لذويهم المسنين وتحقيق متطلباتهم وانعكاس ذلك على جودة حياة المسن والرضا الاسري، كذلك ذكر (الشريف، 2009) أن من متطلبات جودة الحياة للمسنين توعية الأبناء خاصة والأقارب عامة ممن يقومون بتقديم الرعاية بطبيعة احتياجات المسنين سواء كانت معيشية أو اقتصادية.

وبصفة عامة فإن جودة الحياة لأفراد الأسرة ككل، ترتبط بمدى وصول كل فرد من أفراد الأسرة إلى الحالة التي يرى فيها نفسه قادراً على إشباع حاجاته المختلفة لمواجهة ضغوط الحياة، وكذلك الأفراد المحيطين به، بالإضافة إلى أن

الرضا الأسري يؤدي إلى تماسك أسري فعال واكتمال لحياة الأسرة التي تسعى لتحقيق جودة الحياة، ويقصد

بالرضا الأسري الشعور الإيجابي عن الحياة الأسرية، وكل ما يقوم به أفراد الأسرة من أدوار وأفعال وتصرفات لتحقيق التماسك الأسري والتوظيف الأسري من أجل اكتمال الوحدة المكونة لها (المالكي، 2017).

ملخص النتائج:

1 - يتمتع أفراد عينة الدراسة بمستوى جودة حياة أعلى من المتوسط.

2 - توجد علاقة دالة إحصائياً عند (0.05) بين جودة الحياة الأسرية وبعض المتغيرات الاجتماعية (الادراك، وجود الأبناء، الحالة الصحية، العمر).

3 - لا توجد علاقة دالة إحصائياً عند (0.05) بين جودة الحياة المتغيرات الاقتصادية (الدخل الشهري، امتلاك مسكن).

4 - هناك فروق دالة إحصائياً لمتغير الحالة الاجتماعية في جودة الحياة الاسرية لدى عينة الدراسة بشكل عام، وبين المتزوجين والمطلقين خاصة لصالح المطلقين.

5 - هناك فروق دالة إحصائياً لمتغير وجود الأبناء في جودة الحياة الاسرية لدى عينة الدراسة لصالح من ليس لديهم أبناء.

في ضوء نتائج الدراسة صيغت عدة توصيات:

1 - باعتبار أن فئة المسنين في ازدياد مستمر كما تشير الإحصاءات بارتفاع متوسط الحياة الناتج من التقدم العالمي على الصعيدين الصحي والبيئي، ينبغي إجراء المزيد من الدراسات التي تسعى للكشف عن جودة حياة المسنين باختلاف ظروفهم وحالاتهم الاجتماعية.

2 - إقامة برامج توعية للأبناء حول سبل رعاية المسنين وخاصة أولئك الذين يعانون من ضعف في الإدراك أو تدهور للحالة الصحية، حيث أشارت

النتائج أن جودة الحياة للمسنين الذين لديهم أبناء أقل من أولئك الذين ليس لديهم أبناء.

3 – تعزيز دور المسئولية الاجتماعية، ورفع الوعي الاجتماعي باحتياجات المسنين، وتحسين الخدمات المقدمة لهم.

4 – الاهتمام بالجانب الصحي للمسن، والرياضات الترويحية لانعكاس آثارها على جودة الحياة.

5 – إدماج المسنين في البرامج الاجتماعية سواء كانت عائلية أو غير ذلك لما له من دور في جودة الحياة لديهم.

6 – إقامة برامج إرشادية حول سبل تحسين جودة الحياة الأسرية لكافة فئات المجتمع وبالأخص الفئات الخاصة كالمسنين باختلاف حالاتهم الاجتماعية.

الدراسات المقترحة:

استكمالاً للدراسة الحالية توصي الباحثة بإقامة عدة دراسات:

1 – دراسة مشابه للدراسة الحالية على مستوى المملكة العربية السعودية.

2 – جودة الحياة الاسرية للمسنين لدى عينة من المتزوجين والمطلقين، دراسة مقارنة.

3 – علاقة جودة الحياة الاسرية لدى المسنين بوجود الأبناء.

المراجع العربية:

أبو علام، رجاء محمد. (2009). *مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية*. (ط6). القاهرة. دار النشر للجامعات.

أبو يونس، إيمان محمود وأبو دقة، سناء إبراهيم. (2013). *الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الناقد وجودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة خان يونس*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. قسم علم النفس. الجامعة الاسلامية. غزة.

برنامج جودة الحياة، وثيقة برنامج جودة الحياة (2020): خطة التنفيذ.

بكر، جوان إسماعيل. (2013). *جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين. الأردن*. دار الحامد للنشر والتوزيع.

بن عربي، مليكة، داودي، محمد. (2017). *العوامل المؤثرة في جودة الحياة الأسرية لدى المراهق*. مجلة دراسات الجزائر. العدد 57. ص 62- 71.

التويجري، محمد عبد المحسن والنملة، عبد الرحمن سليمان. (2009). رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية: مقترحات لتحقيق جودة الحياة. *المؤتمر الإقليمي الأول: نوعية الحياة والتغيرات المجتمعية*- قسم علم النفس- كلية الآداب- جامعة القاهرة. اكتوبر (2009). ص 223- 249.

حسن، السيد محمد أبو هاشم. (2004). *الدليل الاحصائي في تحليل البيانات باستخدام SPSS*. الرياض: مكتبة الرشد ناشرون.

دودين، حمزة محمد. (2018). *التحليل الإحصائي المتقدم للبيانات باستخدام SPSS*. الأردن: دار المسيرة.

ربابعة، مهدي محمد سعيد. (2017). *علاقة جودة الحياة بالقبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة لدى النساء المعنفات*. المجلة التربوية الدولية

المتخصصة. المجموعة الدولية للاستشارات والتدريب. مج (6). ع (11). ص ص 80- 63.

الشريف، خالد بن سعود. (2009). مستوى جودة الحياة لدى المسنين بمدينة مكة المكرمة. *المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية- الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة-* مصر. كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان. المجلد 7. ص 436- 522.

عبد القوي، رضا وجب. (2018). جودة الحياة لدى مقدمي الرعاية وعلاقتها بمستوى رعايتهم لذويهم. *مجلة الخدمة الاجتماعية. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين*. ع(59). ج (1). ص ص 151- 188.

عبيدات، ذوقان وعدس، عبد الرحمن وعبد الحق، كايد (2005)، *البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه*، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

عجاجة، صفاء أحمد. (2007). *النموذج النسبي للعلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة*. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

العنزي، مرزوق. (2018). *جودة الحياة*. الكويت، دار المسيلة للنشر والتوزيع.

القطان، سامية عباس وهاجر الدماصي، مصطفى مظلوم، منال عبد الخالق. (2010). جودة الحياة لدى عينة من المسنين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. *مجلة كلية التربية جامعة بنها*، مصر، المجلد 21، العدد 82، إبريل (2010)، ص 276- 314.

القطان، سميرة محمود. (2002). العلاقات الأسرية وجودة المسنين في منطقة الخرج. *مجلة الخدمة الاجتماعية- الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعين*. مصر. المجلد 20. العدد 46. ص 297- 368.

المالكي، مسفر محمد. (2017). تحديد معايير تحقيق جودة حياة الأسرة السعودية: دراسة ميدانية. *مجلة الخدمة الاجتماعية: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعية*. مصر. العدد 58. الجزء 8. ص 286– 306.

المخلفي، مصعب بن سعد؛ السعودي، محمد عبد الرحمن. (2012). *المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في جودة الحياة لدى المسنين: دراسة ميدانية على المقيمين في دار الرعاية بالمدينة المنورة*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية. جامعة القصيم.

المطيري، رحاب عوض والنعيم، عزيزة عبد الله. (2015). *مستوى جودة الحياة وعلاقته بالعوامل الأسرية لدى طالبات كلية الآداب بجامعة الملك سعود*. دراسة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب. جامعة الملك سعود.

المراجع الأجنبية:

Elosua, Paula. (2011). Subjective Values of Quality of Life Dimensions in Elderly People. A SEM Preference Model Approach. Springer Science+Business Media. Soc Indic Res (2011) 104:427–437

Stanil A. Gabriel. (2015). THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN ROMANIA. Journal of Community Positive Practices, XV(2) 2015, P 18– 27.

Singh, P; Govil, D.; Kumar, V.; Kuma, J. (2017). Cognitive Impairment and Quality of Life among Elderly in India. Springer Science+Business Media Dordrecht and The International Society for Quality–of–Life Studies (ISQOLS). Applied Research Quality Life (2017) 12:963–979.

Smith, E. A. (2000). Quality of Life: a review. Education and Ageing, 15(3), 419–435.

Leung, Mei– Yung, Yu,Jingyu &Chong, Ming. (2017). Impact of facilities management on the quality of life for the elderly in care and attention homes – Cross–validation by quantitative and qualitative studies. Indoor and Built Environment 2017, Vol. 26(8) 1070–1090.

Longest J. (2008). Quality of life impact in mental health needs, New York, Institute of Education Sciences.

Imanishi, Miyuki; Tomohisa, Hisao & Higaki, Kazuo. (2015). Quality of life in elderly people at the start of using in-home care. SpringerPlus (2015) 4:381. DOI 10.1186/s40064-015-1161-x.

- Gullberg, Hollman, Christian.(2010) Reference values for the Quality of life inex in the general Swedish population 18 years of age, Quality of life, vol, 19N1.

المواقع الالكترونية:

- موقع الامم المتحدة http://www.un.org/ar/sections/issues-depth/ageing/index.html تم الاسترجاع بتاريخ ٢٠/ ٩/ ٢٠١٨.
- موقع وزارة الصحة https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Health-of-Older-Persons/Pages/What-Is-Aging.aspx. تم الاسترجاع بتاريخ ٢٠/ ٩/ ٢٠١٨.

ملحق

مقياس جودة الحياة الأسرية

السلام عليكم ورحمة الله وبركانه

اهتمت حكومتنا الرشيدة بتوفير قدر من جودة الحياة لدى المواطنين، ومن هذا المنطلق تم إطلاق وثيقة جودة الحياة وهي أحد برامج التحول الوطني ٢٠٢٠، وتسعى الباحثة في الدراسة الحالية التعرف على مستوى جودة الحياة الأسرية لدى المسنين في المجتمع السعودي، باعتبارهم فئة جديرة بالاهتمام من بين فئات المجتمع،

وعليه تأمل الباحثة في تعاونكم والاستقطاع من وقتكم عشر دقائق لتعبئة الاستبيان التالي، علماً أن البيانات ستحاط بسرية تامة وهي لأغراض البحث العلمي.

البيانات الأولية

الاسم (اختياري): .....

الجنس: □ ذكر □ انثى

العمر: □ 65 – أقل من 67 □ 67– أقل من 70 □ 70 – أقل من 73 □ 73 فأكثر

الحالة الاجتماعية:

□ أعزب □ متزوج □ مطلق □ أرمل

لديك أبناء: □ نعم □ لا

عدد الأبناء:..... (يذكر العدد)

المستوى التعليمي:

□أمي □ أقرأ □ أقرأ وأكتب □ابتدائي □متوسط □ثانوي □جامعي وما فوق

دخلك الشهري:

□ **راتب تقاعدي** □ **ضمان اجتماعي** □ غير ذلك (يذكر .....)

لديك دخل إضافي: □نعم (يذكر .....)

□لا

مع من تقيم (قد يكون أكثر من خيار):

□الزوج □ الزوجة □ الأبناء

□أخرى (تذكر) .....

نوع السكن الذي تقيم فيه:

□سكن خاص □مستأجر □خيري

□ أخر (يذكر.....)

م	العبارة	أوافق تماماً	أوافق	لا أوافق
1	أعاني من النسيان.			
2	أتابع الاخبار اليومية باهتمام.			
3	استغل أوقاتي في القراءة			
4	أحرص على تناول أدويتي بانتظام في مواعيدها.			
5	ألتحق بالدورات المتاحة للراشدين.			
6	أفيد من حولي بخبراتي السابقة.			
7	أجد صعوبة في تذكر أسماء الأماكن أو الأشخاص.			
8	أستطيع إدارة مهامي اليومية بمفردي.			
9	أجد صعوبة في الحوار مع أفراد أسرتي			
10	أجد صعوبة في إيجاد أغراضي الشخصية.			
11	أجد صعوبة في تقدير وقياس المسافات والزمن.			

12	أشعر بالاكتئاب.			
13	أشعر بالرضا عن حياتي.			
14	معظم الأنشطة التي أقوم بها مملة.			
15	أعاني من بعض الأمراض المزمنة (ضغط/ سكر/ ضعف نظر...)			
16	أشعر بالرضا عن حالتي الصحية.			
17	أجد العناية الطبية السريعة من أفراد أسرتي.			
18	أحافظ على ممارسة بعض التمارين الرياضية.			
19	أتناول أدويتي بانتظام.			
20	يهتم أفراد أسرتي بأحوالي الصحية.			
21	أحرص على تناول الغذاء الصحي.			
22	صحتي تمكنني من ممارسة حياتي اليومية.			
23	أشعر بالوهن وبأني كبرت في السن.			
24	يلازمني أفراد أسرتي في حالة مرضي.			
25	آخذ قسطاً وافراً من الراحة يومياً.			
26	أطبق مقولة (الوقاية خيرٌ من العلاج).			
27	أحرص على إجراء الفحوصات الدورية.			
28	أشعر بالعزلة وعدم التفاعل مع الآخرين.			
29	أشارك في الأنشطة والمناسبات الاجتماعية مع عائلتي.			
30	أشعر بأن من حولي متضايقون مني.			
31	يهتم بعض أفراد أسرتي باستشارتي ونصائحي.			
32	يستأنس أفراد أسرتي بحديثي وخبراتي.			
33	أشعر بأن من حولي يحترمونني ويقدروني.			

34	يقوم أفراد أسرتي بواجب النفقة معي عند الحاجة.			
35	أنا راضٍ عن ظروفي الاقتصادية.			
36	أحتاج إلى من يقوم بإدارة شؤوني خارج المنزل.			
37	يعوضني الجو الأسري عن إقامة علاقات خارجية.			
38	أحرص على الالتقاء بأصدقائي السابقين.			
39	تتوفر جميع سبل الراحة في مسكني.			
40	عند الشعور بالوحدة ألجأ لأحد أفراد أسرتي.			

The Quality of Family Life Among the Elderly in Saudi Society and its Relation to some Social and Economic Variables
Field study in Makkah

Ekram Bakr bin Saeed
PhD student of Educational Policies KSU

Mardeyah Mohammed al-Bardisi
Co-Professor of Social Studies, Faculty of Art KSU

Abstract: The current study addressed The Quality of Family Life Among the Elderly in Saudi Society and its Relation to some Social and Economic Variables. This is a descriptive study used the descriptive survey approach through the sample, as the simple random sampling was used then the systematic random sampling while selecting the sample that consisted of 136 individuals. Data was collected through a questionnaire designed particularly for this purpose and a scale of Quality of Family Life; also the appropriate statistical methods were used upon data collection, and the SPSS was used for data analysis. The study revealed several findings including; The sample members enjoy higher than average quality of life, and the highest dimensions are the cognitive dimension of family quality of life followed by the health dimension and finally the environmental dimension, the existence of statistically significant correlation at level (0.05) between the Quality of Family Life with the variables variables (Cognition, presence of children, health status, age), and that there is no statistically significant correlation at level(0.05) between the quality of life and the economic variables (Monthly income, owning a home), In addition, there are statistically significant differences in the social status variables (single, married, divorced, widowed) in the quality of family life, and statistically significant differences for the variable of children's existence in the quality of family life in the study sample for those who do not have children.

Keywords: quality of life. Satisfaction with life, social relations, Social compatibility, Family Satisfaction ,the elderly.