385
المجلد 17 العدد 1 مـارس 2016

الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية وأولئك المقيمين في بيوتهم الخاصة

د. عبد الكريم محمد جرادات
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
كلية التربية - جامعة اليرموك
a.m.jaradat@yu.edu.jo

د. محمد هاني عبود
قسم التربية الخاصة والإرشاد النفسي
كلية الآداب- جامعة عجلون الوطنية
abood892000@yahoo.com

الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية وأولئك المقيمين في بيوتهم الخاصة

د. عبد الكريم محمد جرادات
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
كلية التربية - جامعة اليرموك

د. محمد هاني عبود
قسم التربية الخاصة والإرشاد النفسي
كلية الآداب- جامعة عجلون الوطنية

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرّف على الفروق في الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى المسنين وفق متغيرات مكان الإقامة (دور الرعاية، البيوت الخاصة)، والنوع، والوضع الصحي، والفئة العمرية؛ وإلى التعرّف على العلاقة بين الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية وأولئك المقيمين في بيوتهم الخاصة. وقد تكونت عينة الدراسة من ١١١ مسنًا ومسنة أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر، اختيروا من محافظات مختلفة من الأردن. وأظهرت النتائج أن الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء لدى المسنين المقيمين في بيوتهم الخاصة أعلى بشكل دال إحصائيًا من أولئك المقيمين في دور الرعاية، وأن الذكور المسنين أكثر رضًا عن حياتهم من الإناث المسنات، وأن الإناث المسنات يتلقين دعمًا اجتماعيًا من الأسرة وأفراد المجتمع أكثر من الذكور المسنين، وأن المسنين الذين يتمتعون بصحة جيدة أكثر رضًا عن حياتهم ويتلقون دعمًا اجتماعيًا من أسرهم أكثر من أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة. وبينت النتائج أيضًا وجود علاقة إيجابية دالّة إحصائيًا بين الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي من الأسرة ومن أفراد المجتمع لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية، ووجود علاقة إيجابية دالّة بين الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي من الأسرة ومن الأصدقاء لدى المسنين المقيمين في بيوتهم الخاصة.

الكلمات المفتاحية: الرضا عن الحياة، الدعم الاجتماعي، المسنون.

* تاريخ تسلم البحث: ٢٠١٤/٢/١٠م
* تاريخ قبوله للنشر: ٢٠١٤/٨/١٠م

Life-Satisfaction and Social Support among the Elderly Living in Care Homes and those Living in their Own Homes

Dr. Abdul-Kareem M. Jaradat
Faculty of Education
Yarmouk University

Dr. Mohammad H. Abood
Faculty of Arts
Ajloun National University

Abstract

This study aimed to explore differences in life-satisfaction and social support among the elderly by place of living (care homes, own homes), gender, health status and age. It also examined the relationship between life-satisfaction and social support among the elderly living in care homes and those living in their own homes. The study sample consisted of 111 elderly aged 60 years or older, selected from different governorates in Jordan. Results showed that the levels of life-satisfaction and social support from families and friends were significantly higher among the elderly living in their own homes than among those living in care homes; elderly males were more satisfied with their lives than elderly females; elderly females received more social support from families and community than did elderly males; and elderly with good health status were more satisfied with their lives and received more social support from their families than did those who suffered from chronic diseases. Furthermore, the results indicated that there were significant positive relationships between life-satisfaction and social support from family and community among the elderly living in care homes, and significant positive relationships between life-satisfaction and social support from family and friends among the elderly living in their own homes.

Keywords: life-satisfaction, social support, elderly.

الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية وأولئك المقيمين في بيوتهم الخاصة

د. عبد الكريم محمد جرادات
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
كلية التربية - جامعة اليرموك

د. محمد هاني عبود
قسم التربية الخاصة والإرشاد النفسي
كلية الآداب- جامعة عجلون الوطنية

المقدمة:

يمر الإنسان بمراحل نمو متتالية ولكل مرحلة صفاتها وخصائصها بدءًا من مرحلة الطفولة التي تتسم بالضعف ويحتاج فيها الطفل إلى رعاية الآخرين، وانتهاءً بالشيخوخة التي يحتاج فيها المسن إلى مساعدة الآخرين ورعايتهم أيضًا. ومن هنا نجد أن المؤسسات الاجتماعية في كثيرٍ من المجتمعات تهتم في توفير الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية المختلفة للمسنين بهدف تحسين رضاهم عن حياتهم، وتخفيض مستوى الانفعالات السلبية لديهم.

واحتلت دراسة هذه الفئة مكانةً في البحث العلمي حيث تم صدور مجلات علمية متخصصة في نشر البحوث حول الشيخوخة، وصدرت أول دورية علمية في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٤٥ وهي مجلة علم الشيخوخة (Journal of Gerontology). وفي أوروبا صدرت مجلة عن المسنين عام ١٩٥٦. وتوالى انعقاد المؤتمرات الدولية والإقليمية التي تُعنى بشؤون المسنين على مدار السنوات السابقة (Birren & Schair, 2001). وجاء الاهتمام بفئة المسنين في الأردن من خلال تقديم الخدمات اللازمة لهم من مأوى ومأكل ورعاية، حيث أُنشئت دور الرعاية التطوعية والخاصة التي تهتم بهذه الفئة.

وللشيخوخة مظاهرها البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ويحدث خلالها ضعف وانهيار في الجسم واضطراب في الوظائف العقلية ويصبح الفرد أقل كفاءة في جميع جوانب حياته. وقد ظهرت هناك معايير متعددة لتحديد مرحلة الشيخوخة كما يشير كادي ونورتون وفيسكي (Cuddy, Norton, & Fiske, 2005)، وشملت العمر الزمني الذي يتم فيه الربط بين بداية الشيخوخة وسن التقاعد الذي يبدأ بسن ٦٠ أو ٦٥ سنة؛ والعمر البيولوجي الذي يركز على التغيرات البيولوجية لتحديد بداية الشيخوخة، ويتناول نشاط الغدد وعمليات الأيض والتغيرات العصبية؛ والعمر الاجتماعي الذي يعكس علاقة الفرد بالآخرين وأدواره الاجتماعية ومدى

التوافق الاجتماعي لديه؛ والعمر النفسي الذي يحدد مرحلة الشيخوخة من خلال التغيرات التي تطرأ على سلوك الفرد وأفكاره ومشاعره.

وعلى الرغم من تعدد وجهات النظر حول مفهوم الشيخوخة، إلا أن هناك خصائص تتصف بها هذه المرحلة كما يشير موسيقر وديسوزا (Musaiger & D›Souza, 2009) تشمل الخصائص البيولوجية بحيث يمر جسم الإنسان بتغيرات تبعًا لعمره، فبعد تكامل الفرد في مرحلة الشباب ينحدر تدريجيًا في مرحلة الشيخوخة، ويعتري الضعف والتدهور كل وظائف الأجهزة الفسيولوجية والعضوية، ويحدث تغير في الشكل العام للجسم ومن مظاهر ذلك جفاف الجلد وتجعده ونقص الوزن وضعف القوة العضلية وتحول الشعر إلى اللون الأبيض، كما يحدث تغيرات في معدل الأيض، أي ما يتعلق بعمليتي البناء والهدم في الجسم، الأمر الذي يؤدي إلى تغلب عوامل الهدم على عوامل البناء في الجسم، وكذلك يحدث هبوط في معدل إفراز هرمونات الغدد الصماء؛ والخصائص العقلية بحيث يحصل ضعف واضح في الوظائف العقلية لدى المسن، ومن أبرزها ضعف الذاكرة والنسيان وضعف القدرة على التعلم والإدراك نتيجة لما يطرأ من تغيرات على نشاط خلايا المخ مع تقدم العمر؛ والخصائص الاجتماعية بحيث يطرأ على المسن تغيرات في البناء الاجتماعي وعلاقته بالمجتمع، إذ يفتقد المسن لكثيرٍ من الأنشطة والعلاقات الاجتماعية ويشعر بالعزلة ووجود أوقات الفراغ؛ والخصائص النفسيةً بحيث تظهر التغيرات النفسية لدى المسن نتيجة للتغيرات الأخرى المصاحبة لمرحلة الشيخوخة، فمظاهر الضعف الجسمي والأحداث المرافقة لهذه المرحلة، كالإحالة للتقاعد وترك العمل وموت شريك الحياة والأصدقاء تجعل المسن عرضة للخوف والقلق.

وبناءً على ما يحيط بالمسنين من متغيرات يشعرون جرّاءها بالضعف والعجز يتحدد مدى شعورهم بالطمأنينة والسعادة والرضا عن الحياة، فهذه مؤشرات تدل على التكيف والصحة النفسية لديهم. ومن هنا اهتمت الدراسة الحالية بالرضا عن الحياة لدى المسنين، وبما إذا كان يرتبط رضاهم عن حياتهم بالدعم الاجتماعي الذي يتلقونه من فئات المجتمع الأخرى.

الرضا عن الحياة:

يُعد الرضا عن الحياة (Life-Satisfaction) من المفاهيم التي اهتم بدراستها علماء النفس والاجتماع والاقتصاد، وظهر هذا المفهوم بمصطلحات عديدة في دراساتهم ومقاييسهم مثل السعادة (Happiness) والرفاهية (Well-Being) والبهجة (Joy) (Diener, Scollon, Oishi, Dzokoto, & Suh, 2000). فقد اهتم علماء النفس بدراسة الرضا عن الحياة وعلاقته بجوانب الشخصية، أما علماء الاجتماع فقد ركزوا على العلاقة بين الرضا عن الحياة

والعوامل المرتبطة بالظروف الاجتماعية، واهتم خبراء الاقتصاد ببحث العلاقة بين الرضا عن الحياة والمستوى المعيشي والاقتصادي للأفراد (Klonowicz, 2001).

ويعتبر مفهوم الرضا عن الحياة من المتغيرات الكامنة التي من الصعب قياسها بصورة مباشرة، إلا أنه يمكن دراسته من خلال السياق النفسي والاجتماعي (Byrne, 2001). ويعرف بيلي وإنق وفرش وسنايدر (Bailey, Eng, Frisch, & Snyder, 2007) الرضا عن الحياة بأنه الطريقة التي يدرك بها الفرد حياته في الماضي والحاضر والمستقبل. ويُعرّفه دينر (Diener, 1984) بأنه تقييم الفرد لحياته بناءً على معرفته الكافية بظروف الحياة. ويُعرّف أيضًا بأنه التقييم الشخصي لنوعية الحياة (Penezić, 2006). كما يُعرّف بأنه كيفية تقييم الأفراد لحياتهم من وجهة نظرهم الخاصة (Silverman, Hecht, McMillin, & Chang, 2008). ويشير شيماك ودينر وأويشي (Schimmack, Diener, & Oishi, 2002) إلى أن الرضا عن الحياة يتأثر بالحالة المزاجية والعلاقات الاجتماعية والخبرات ومدى تحقيق الأهداف والوضع الاقتصادي والمستوى التعليمي.

وتشير الدراسات إلى أن الحكم على الرضا عن الحياة قد يختلف بحسب العمر والنوع والمستوى الاقتصادي والسياق الثقافي (Bourque, Pushkar, Bonneville, & Béland, 2005). والرضا عن الحياة من المفاهيم التي تعكس شروط الحياة الجيدة في مرحلة الشيخوخة (Muldoon, Barger, Flory, & Manuck, 1998). ويشير إلى الشيخوخة الناجحة التي تعتمد على التصورات الشخصية للمجالات الهامة كالصحة والعلاقات الاجتماعية (Phelan & Larson, 2002). وقد حدد رو وكان (Rowe & Khan, 1998) ثلاثة معايير مهمة للشيخوخة الناجحة وهي: غياب المرض وامتلاك القدرة الجسدية والمعرفية العالية والمشاركة الفاعلة مع أحداث الحياة. ويُلاحظ أن هذه المعايير تُعد أيضًا محددات للرضا عن الحياة.

ويتأثر مستوى الرضا عن الحياة بتغير الظروف المرافقة لحياة المسنين، فانخفاض القدرة على أداء المهام والشعور بالوحدة يساهمان في انخفاض الرضا عن الحياة (Hellstrom & Helberg, 2001). وكما يشير بيلسكي (Belsky, 1984) أن من بين العوامل التي تؤثر سلبًا على الرضا عن الحياة لدى المسنين انخفاض المستوى المادي وسوء الحالة الصحية والعزلة الاجتماعية.

الدعم الاجتماعي:

حظي مفهوم الدعم الاجتماعي (Social Support) باهتمام كبير من علماء الإنسان والنفس والاجتماع في إطار بحثهم للعلاقات الاجتماعية (Chak, 1996). فكل فرد يحتاج

إلى الدعم الاجتماعي الذي يقوم على العلاقات الاجتماعية التي تُخفف من أعباء الحياة عليه وتزيد من شعوره بالسعادة. وهذا الدعم يوفر تقديرًا عاليًا للذات وثقةً بها ويولّد مشاعرَ إيجابية ويقلل من التأثير السلبي للأحداث الخارجية. ويُعرَّف الدعم الاجتماعي بأنه توافر العلاقات الاجتماعية التي تعمل على تقديم المساندة من النواحي المادية والعاطفية والمعرفية (Maslach, Shaufeli, & Leiter, 2000). ووفقًا لغوتليب (Gottlieb, 2000) يمثل الدعم الاجتماعي عملية تفاعلية من العلاقات الاجتماعية التي تجعل الفرد يشعر بالانتماء وتقدير الذات. ويرى شينغ وفيليبس وشي وهو شان (Cheng, Phillips, Chi, & Ho Chan, 2004) أن الدعم الاجتماعي هو المساندة المقدمة لفرد ما من الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل وغيرهم. ويشير إمونز وكولباي (Emmons & Colby, 1995) إلى الدعم الاجتماعي على أنه حصول الفرد على المساندة باختلاف أشكالها وصورها من الأشخاص المهمين في حياته. ويُعرّف الدعم الاجتماعي أيضًا بأنه إحساس الفرد بالتقدير والاحترام والانتماء إلى شبكة اجتماعية (Malkous, 2000).

أما فيما يخص المسنين، فإن الدعم الاجتماعي يُعرّف بأنه الاتصال اللفظي وغير اللفظي المقدّم من المقربين والأشخاص المهمين في الحياة تجاه كبار السن لزيادة قدرتهم على السيطرة على حياتهم والشعور بالراحة والسعادة (Albrecht & Adelman, 1987). وكذلك يُعرّف بأنه عملية ديناميكية يتم خلالها تقديم المساعدة لكبار السن لتخفيف المعاناة المرافقة لهذه المرحلة (Mittelman, Haley, Clay, & Roth, 2006). وبناءً على ما تقدم من توضيح لهذا المفهوم يمكن القول أن الدعم الاجتماعي بالنسبة للمسنين هو أي نوع من الاتصال يساعد كبار السن على الإحساس بوجودهم والسيطرة على حياتهم.

ويعد الدعم الاجتماعي واحدًا من أهم العوامل التي تلعب دورًا رئيسًا في الحفاظ على تحقيق الرفاهية والسعادة في حياة المسنين (McAuley, Jerome, Elavsky, Marquez, & Ramsey, 2003). ويشير فان بارسن (Van Baarsen, 2002) إلى أن العلاقات الاجتماعية مؤشرٌ كبيرٌ على الصحة النفسية للمسنين، وأن كبار السن الذين فقدوا أحد أركان الدعم الاجتماعي ازداد شعورهم بالوحدة وانخفض تقديرهم لذواتهم. كما يُعد وجود شبكة للدعم الاجتماعي في حياة المسنين مؤشراً على الاندماج الاجتماعي الذي يساعد في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة (Krause, 2001).

ولا تتوقف أهمية الدعم الاجتماعي للمسنين عند مواجهة ضغوط الحياة بل تتعدى ذلك إلى تحسين الجانب الصحي البدني والنفسي، فوجود الدعم الاجتماعي الكافي كفيل

بتحقيق حياة صحية للأفراد (Motl, McAuley, Snook, & Gliottoni, 2009). وأثبت ويلكنسون ومارموت (Wilkinson & Marmot, 2003) أن الدعم الاجتماعي المستمد من الأسر والأصدقاء والمجتمع يشكل لبنة هامة في حياة المسنين الصحية، وذلك لأنه يعزز الجانب العاطفي لديهم. ويساهم الدعم الاجتماعي للمسنين في تحقيق التكيف لديهم وتحسين كفاءتهم الذاتية وتعزيز قدراتهم في مواجهة الأحداث الصعبة ومقاومة الأمراض والتغلب عليها (Lyyra & Heikkinen, 2006).

ويتلقى كبار السن الدعم الاجتماعي من مصادر عديدة، وتختلف هذه المصادر وتتنوع حسب الظروف، حيث يرى غوتليب (Gottlieb, 1985) أن مصادر الدعم الاجتماعي تكون رسمية وغير رسمية، فالرسمية تتضمن المراكز والمؤسسات والجمعيات ودور المسنين، أما غير الرسمية فتتضمن الأسرة والأصدقاء والجيران. وتهتم الدراسة الحالية بالأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع بشكل عام كمصادر دعم اجتماعي للمسنين. فالأسرة تُعد أحد مصادر الدعم الاجتماعي الهامة في حياة المسنين، وخاصةً عند وفاة أحد الزوجين أو خلال أوقات المرض (Williams, Baker, & Allman, 2005)). فقد تبين أن الأفراد الذين يتلقون دعمًا كافيًا من أفراد أسرهم يتمتعون بروح معنوية عالية ويشعرون بسعادة أكثر (Dupertius, Aldwin, & Bosse, 2001). ويساهم الأصدقاء في إثراء حياة الأفراد في مرحلة الشيخوخة، حيث يشير باريت (Barrett, 1999) إلى أن الصداقة تؤثر على الروح المعنوية وتقدير الذات لدى الفرد، فوجود صديق في حياة الفرد يزيد من الاعتبار الذاتي الإيجابي لديه. وفي دراسة لهولمان وفوروكاوا (Holmen & Furukawa, 2002)، التي أجريت على (٤٠٠) مسنٍ متوسط أعمارهم (٧٥) سنة، تبين أن هناك علاقة قوية بين وجود أصدقاء في حياة المسنين وسعادتهم. ويُعد المجتمع بأطيافه المختلفة أحد مصادر الدعم الاجتماعي لكبار السن، ويشير كراوس (Krause, 2001) إلى أن وجود شبكة دعم اجتماعية من خارج الأسرة مؤشرٌ على الاندماج الاجتماعي وتساعد المسنين في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة. وغالبًا ما تُبنى علاقات أفراد المجتمع مع المسنين بشكلٍ طوعي.

وقد اهتم الباحثون باستكشاف متغيرات الصحة النفسية والمتغيرات الاجتماعية لدى المسنين ومن بين هذه المتغيرات الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي. ومن الدراسات التي بحثت الرضا عن الحياة لدى المسنين تلك التي قام بها شارما وكادها (Sharma & Chadha, 2006)، والتي اختبرت الفروق في الصحة النفسية المقدّرة ذاتيًا (self-rated) والرضا عن الحياة لدى المسنين. وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٠ مسن أعمارهم ٦٠ سنة فما فوق، كان من

بينهم ١١٤ ذكرًا و٨٦ أنثى. وقد اُختيرت العينة بالطريقة العشوائية الطبقية. وأشارت النتائج إلى أن مستوى الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى الإناث أدنى من الذكور.

وبحثت دراسة هيلفك وإنجيدال وكروكستاند وسيلبك (Helvik, Engedal, Krokstad, & Selbæk, 2011) الرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين في النرويج. وتكونت عينة الدراسة من ٤٩٤ مريضًا مقيمًا و١٠٤٧٤ غير مقيم. وأظهرت الدراسة أن الصحة العامة السيئة، والاكتئاب والقلق ارتبطت بعدم الرضا عن الحياة. إضافة إلى ذلك، إن العجز والضغط النفسي السابق وعدم امتلاك الأصدقاء الذين من الممكن أن يقدموا المساعدة، وعدم المشاركة في الأنشطة ارتبطت جميعها بعدم الرضا عن الحياة لدى المسنين.

وهدفت دراسة جانغ وين (Chang & Yen, 2011) إلى استقصاء العلاقة بين العمل وقتًا جزئيًا والعمل وقتًا كاملًا والرضا عن الحياة لدى المسنين في تايوان. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العمل وقتًا جزئيًا ارتبط بشكلٍ إيجابي ودال بالرضا عن الحياة، بينما أظهر المسنون الذين كانوا يعملون وقتًا كاملًا رضًا أدنى عن الحياة. وقام لي (Li, 2013) بدراسة على عينة من المسنين في بريطانيا وتايوان. وقد حاولت هذه الدراسة اختبار العلاقة بين الرضا عن الحياة وأخطار الوفاة لدى أفراد العينة. وأظهرت النتائج أن الرضا عن الحياة ارتبط إيجابيًا ببقاء (survival) أفضل لدى المسنين. وأن تحسين الرضا عن الحياة عن طريق ترقية موظفي الصحة من الممكن أن يكون له فوائد مهمة طويلة الأجل بالنسبة للمسنين.

وهدفت دراسة كِم (Kim, 2013) إلى توضيح أثر المشاركة في الأنشطة المُنتجة على الرضا عن الحياة. وتكونت عينة الدراسة من ١٢٥٠ امرأة مسنة من اللواتي يعشن في مناطق مدنيَّة. وأشارت النتائج إلى أن الإناث المسنات اللواتي شاركن في العمل الطوعي والتعلم والأنشطة الجماعية الاجتماعية اعتبرن أنشطتهن على أنها ذات معنى، وشعرن بأنهن كالأفراد ذوي الشأن في المجتمع، وقيّمن هذه الأنشطة بأنها إيجابية جدًا. بالمقابل، فإن الإناث المسنات اللواتي شاركن في الأعمال الروتينية المنزلية وأنشطة الرعاية الأسرية عبّرن عن رضًا سلبي عن الحياة.

وأجرى عبد الخالق والحويلة (٢٠١٣) دراسة اختبرت العلاقة بين متغيرات الحياة النفسية الطيبة والتدين لدى عينة من ٣٨٠ من كبار السن الكويتيين. وقد بلغ متوسط أعمار الذكور ٦٣ سنة، ومتوسط أعمار الإناث ٦٢ سنة. وأظهرت نتائج الدراسة أن متغيرات السعادة وحب الحياة والوجدان الإيجابي والرضا عن الحياة والصحة النفسية والصحة الجسمية ارتبطت إيجابيًا وبشكلٍ دالٍ بالتدين. ولم تظهر فروق دالّة بين الذكور والإناث على أيٍ من هذه المتغيرات.

ومن الدراسات التي بحثت الدعم الاجتماعي لدى المسنين دراسة كِم وبايك (Kim & Baik, 2002)، التي اختبرت العلاقات بين الدعم الاجتماعي والأداء الأسري (family function) والوحدة لدى النساء الكوريات المسنات. وتكونت العينة من ٦٨ امرأة كورية مسنة، لا تقل أعمارهن عن ٦٠ سنة. وبينت النتائج أن مستوى الوحدة ارتبط بشكلٍ سلبي بمستوى شبكة الدعم الاجتماعي والرضا عن الدعم الاجتماعي والأداء الأسري لدى المسنات.

وقام سيو وفيليبس (Siu & Phillips, 2002) بإجراء مقابلات وجهًا لوجه مع عينة من ٦٠ امرأة مسنة أعمارهن من ٦٠ إلى ٨٥ سنة في إحدى مقاطعات هونغ كونغ. وقد استكشفت الدراسة العلاقات الفارقة بين مقاييس موضوعية وذاتية للدعم الأسري (الاتصال الأسري، نوعية الأسرة، الأهمية المدركة للأسرة) والصداقة (دعم الأصدقاء، نوعية الأصدقاء، الأهمية المدركة للصداقة) والشعور الإيجابي والسلبي. وأشارت النتائج إلى أن مقياسين ذاتيين (نوعية الأسرة والأهمية المدركة للصداقة) كانا متنبئين داليّن بالشعور بالذات؛ ومقياسًا ذاتيًا واحدًا (نوعية الأسرة) كان متنبئًا دالًا بالشعور السلبي.

كما قام بوزو وتكسابي وكوروم (Bozo, Toksabay, & Kürüm, 2009) بدراسة هدفت إلى اختبار أثر أنشطة الحياة اليومية والدعم الاجتماعي المدرك على مستوى الاكتئاب لدى المسنين الأتراك. وتكونت العينة من ١٠٢ مشاركًا أعمارهم أكبر من ٦٠ سنة. وأظهرت النتائج أن المستويات المنخفضة من أنشطة الحياة اليومية تنبأت بشكلٍ دالٍ بمستويات مرتفعة من الاكتئاب، وأن المستويات المرتفعة من الدعم الاجتماعي المدرك تنبأت بشكلٍ دالٍ بمستويات منخفضة من الاكتئاب لدى المسنين.

وتناولت بعض الدراسات كل من الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي، فقد أجرى أكوينو ورسل (Aquino & Russell, 1996) دراسة اختبرت العلاقة بين وضع العمل والدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين الذين يعيشون في المجتمع. وأشارت النتائج إلى أن عدد ساعات العمل في الوظائف مدفوعة الأجر، والمستويات المنخفضة من الاكتئاب والمستويات المرتفعة من الدعم الاجتماعي المدرك ارتبطت بشكلٍ مباشرٍ بمستويات مرتفعة من الرضا عن الحياة.

وهدفت دراسة زهانق ويو (Zhang & Yu, 1998) إلى بحث العوامل المرتبطة بالرضا عن الحياة لدى ٣٥٠ مسنًا صينيًا أعمارهم ٦٠ سنة أو أكبر. كان من بينهم ٢٠٠ مسن من المرضى غير المقيمين في المستشفى، و١٥٠ مسنًا من أفراد المجتمع. وأظهرت النتائج أن الوضع الصحي والوضع المالي تنبىء بشكلٍ دالٍ بالرضا عن الحياة لدى المسنين الذين من أفراد المجتمع، وأن

الوضع الصحي والوضع المالي والدعم الاجتماعي تنبأت بالرضا عن الحياة لدى المسنين غير المقيمين.

واختبرت دراسة يونغ وفونغ (Yeung & Fung, 2007) الإسهام النسبي لمصدرين من مصادر الدعم الاجتماعي بالرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين الصينيين المقيمين في هونغ كونغ. وقد بلغ عدد المشاركين ١٠٨ (٩٣ مسنة و١٥ مسنًا)، تراوحت أعمارهم من ٦١ إلى ٩٣ سنة. وأشارت النتائج إلى أن الدعم الأسري ساهم أكثر بالتنبؤ بالرضا عن الحياة لدى المسنين من دعم الأصدقاء. وبحثت دراسة أوزتب وسينر وجوفن ودوقان (Öztop, Sener, Guven, & Dogan, 2009) الرضا عن الحياة لدى عينة من ٢٠٠ شخص من الأتراك الذين أعمارهم تزيد عن ٦٠ سنة. وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين الرضا عن الحياة لدى الرجال والنساء المسنين وكمية المساعدة التي يتلقونها من أبنائهم. أي أنه كلما قدّم الأبناء مساعدة أكثر، كلما قل الرضا عن الحياة لدى المسنين.

وقام أوشيو (Oshio, 2012) بدراسة هدفت إلى بحث الفروق الجنسية في علاقة الرضا عن الحياة بالعلاقات الأسرية والاجتماعية لدى المسنين اليابانيين. وتكونت عينة الدراسة من ٣٢٧٧ مسنًا. وبينت الدراسة أن الرجال يكونون أقل رضًا عن حياتهم عندما يعيشون بدون زوجاتهم؛ وأن الإقامة المشتركة مع ابن غير متزوج ارتبطت سلبيًا بالرضا عن الحياة لدى كل من الرجال والنساء؛ وأن العدد الأكبر من الأصدقاء والأنشطة الاجتماعية عزز الرضا عن الحياة لدى النساء ولكن ليس لدى الرجال. كما تبين أن الرجال حساسون أكثر من النساء للعلاقات الأسرية، بينما الأهمية النسبية للعلاقات الاجتماعية أعلى لدى النساء.

يلاحظ مما سبق عرضه من دراسات مدى الاهتمام الذي يتلقاه المسنون من الباحثين، ومع ذلك لا يزال يوجد ندرة في الدراسات التي حاولت أن تستكشف مستويات الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية وأولئك المقيمين في بيوتهم الخاصة، الأمر الذي يستدعى إجراء مزيد من الدراسات للمقارنة بين هاتين الفئتين من المسنين.

مشكلة الدراسة:

يسبب ظهور التغيرات الفسيولوجية والاجتماعية لدى المسنين مشكلات كثيرة تُعيق توافقهم النفسي والاجتماعي. ونظرًا لأن العلاقات الاجتماعية تُعد مصدرًا هامًا من مصادر الأمن الذي يحتاجه المسنون، فإن توفير المساعدة والمؤازرة لهم قد يحسن مستوى رضاهم عن حياتهم. وعند مراجعة الأدب المتعلق بالمسنين، يتضح أن هناك ندرة في الدراسات التي بحثت

الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى المسنين في الأردن، مما يظهر الحاجة لإجراء دراسة لسد هذه الفجوة. لذا هدفت الدراسة الحالية إلى التعرّف على الفروق في الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى المسنين وفق متغيرات مكان الإقامة والنوع والوضع الصحي والفئة العمرية، كما حاولت الدراسة التعرّف على العلاقة بين الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية وأولئك المقيمين في بيوتهم الخاصة. وبشكل أكثر تحديدًا هدفت الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة البحثية التالية:

١. هل هناك فروق دالّة إحصائيًا في الرضا عن الحياة لدى المسنين تعزى إلى مكان الإقامة والنوع والوضع الصحي والفئة العمرية؟
٢. هل هناك فروق دالّة إحصائيًا في الدعم الاجتماعي لدى المسنين تعزى إلى مكان الإقامة والنوع والوضع الصحي والفئة العمرية؟
٣. هل هناك علاقة دالّة إحصائيًا بين الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية وأولئك المقيمين في بيوتهم الخاصة؟

أهمية الدراسة:

تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في أنها حاولت أن تستكشف الفروق في مستويات الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية وأولئك المقيمين في بيوتهم الخاصة، وأن تبحث العلاقة بين هذين المتغيرين. أما من الناحية العملية، فإن نتائج هذه الدراسة يتوقع أن تزيد من تبصر المهتمين والمرشدين بالعوامل التي تؤدي إلى الرضا عن الحياة لدى المسنين، كما أنها تبين ما ينبغي تقديمه من مساعدة لمن لديهم مستوى منخفض من الرضا عن الحياة ومساندتهم وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لديهم. ومن جانبٍ آخر، ربما يكون للرضا عن الحياة علاقة مع الدعم الاجتماعي مما يُظهر الحاجة إلى تطوير برامج تهدف إلى تعزيز وتقوية الدعم الاجتماعي، الذي قد يكون له أثرٌ بالغٌ قي تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين. وبذلك فإن البحث في هذه العلاقة يُعد ذا فائدة أيضًا بالنسبة لأسر المسنين والقائمين على رعايتهم في اتخاذ الإجراءات التي تهدف إلى تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين وشعورهم بالسعادة.

التعريفات الإجرائية:

الرضا عن الحياة: يشير إلى التقييم الشخصي لنوعية الحياة (Silverman et al., 2008). ويتم تحديده من خلال الدرجة التي يحصل عليها المسن على مقياس الرضا عن الحياة.

الدعم الاجتماعي: ويشير إلى المساندة اللفظية وغير اللفظية التي تقدم للمسنين من أسرهم وأصدقائهم وأفراد المجتمع الذي يعيشون فيه بشكل عام (Albrecht & Adelman, 1987). ويحدد مستوى الدعم الذي يحصل عليه المسن من كل مصدر من هذه المصادر من خلال الدرجة التي يحصل عليها على كل بعد من أبعاد مقياس الدعم الاجتماعي.

حدود الدراسة:

- اُختير المشاركون في الدراسة ممن يقيمون في بيوتهم الخاصة عن طريق طلبة الجامعة دون أن يلتقي بهم الباحثان.
- لم تشتمل الدراسة على المسنين المقيمين في دور الرعاية ممن لا يستطيعون التحدث مع الباحثين بسبب أوضاعهم الصحية.
- تم اختيار المسنين المقيمين في دور الرعاية فقط من محافظتي عمان والزرقاء.

مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع المسنين المقيمين في دور الرعاية بمحافظتي عمان والزرقاء والبالغ عددهم (٣٣٧) مسناً ومسنةً، ومن أولئك الذين يقيمون في بيوتهم الخاصة في مختلف المحافظات الأردنية.

عينة الدراسة:

شارك في هذه الدراسة عددٌ من المسنين المقيمين في دور الرعاية في محافظتي عمان والزرقاء، وعددٌ آخر من المقيمين في بيوتهم الخاصة من مختلف المحافظات الأردنية. واُختير المسنون المقيمون في دور الرعاية من أربعة مراكز لرعاية المسنين هي: دار الضيافة للمسنين، دار الأمل للمسنين، دارات سمير شما للمسنين، مركز الأميرة منى للمسنين. أما فيما يتعلق بالمسنين المقيمين في بيوتهم الخاصة فقد تم اختيارهم من مناطق مختلفة من المملكة عن طريق طلبة الجامعة. ويبين جدول ١ توزيع أفراد العينة وفقًا للمتغيرات الديمغرافية.

جدول ١
توزيع أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الديمغرافية

المتغير	التكرار (ن)	النسبة المئوية (٪)
مكان الإقامة		
دور الرعاية	٥٧	٥١,٤
البيوت الخاصة	٥٤	٤٨,٦

تابع جدول ١

المتغير	التكرار (ن)	النسبة المئوية (٪)
النوع		
ذكور	٦٢	٥٥,٩
إناث	٤٩	٤٤,١
الوضع الصحي		
يعانون من أمراض مزمنة	٧٥	٦٧,٦
لا يعانون من أمراض مزمنة	٣٦	٣٢,٤
الفئة العمرية		
٦٠-٦٥	٤٢	٣٧,٨
٦٦-٧٠	٢٧	٢٤,٣
٧١-٧٥	٢٢	١٩,٨
٧٦- فما فوق	٢٠	١٨,١

أدوات الدراسة:

استُخدم في الدراسة الحالية مقياسان، أحدهما للرضا عن الحياة والآخر للدعم الاجتماعي.

١. مقياس الرضا عن الحياة: طوّر هذا المقياس دينر وإيمونز ولارسن وقرفن (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) وكيّفه إلى العربية جرادات (Jaradat, 2013). ويتكون المقياس من ٥ فقرات تتم الاستجابة لها وفقًا لتدريج سباعي من ١ (لا أوفق بدرجة عالية) إلى ٧ (أوافق بدرجة عالية). ومن الأمثلة على فقراتٍ هذا المقياس "بشكلٍ عام، إن حياتي تقترب من الهدف الذي أسعى للوصول إليه،» «حتى الآن حصلت على الأشياء التي أريدها في الحياة.» وتحقق دينر وزملاؤه (Diener et al., 1985) من ثبات المقياس بحساب الاتساق الداخلي (α = ٠,٨٧)، وكذلك بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار(ر = ٠,٨٢). وفي الدراسة الحالية، تم التحقق من ثبات المقياس بتطبيقه على عينة استطلاعية من ٢٠ مسنًا، اُختيروا من بين أفراد المجتمع وليس من دور الرعاية. وتبين أن للمقياس ثباتًا مقبولًا، إذ بلغت ألفا ٠,٧١، وتراوحت معاملات الارتباط المصححة من ٠,٣٣ إلى ٠,٨٠.

٢. مقياس الدعم الاجتماعي المدرك متعدد الأبعاد: طوّر هذا المقياس زيمت وداهلم وزيمت وفارلي (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988) لقياس إدراك الفرد للدعم الاجتماعي في حياته. وقد استُخدم هذا المقياس في الدراسة الحالية للتعرف على مستويات الدعم الاجتماعي المدرك لدى المسنين. ويتضمن المقياس ١٢ فقرة موزعة بالتساوي بين ثلاثة

مصادر للدعم الاجتماعي: أفراد الأسرة، والأصدقاء، وأفراد المجتمع. وتتم الاستجابة لهذه الفقرات وفق تدريج سباعي من ١ (لا أوفق بدرجة عالية) إلى ٧ (أوافق بدرجة عالية). ومن الأمثلة على فقرات كل بعد من أبعاد المقياس «إن أسرتي تساعدني في حياتي،» «إن أصدقائي يساعدونني في حياتي،» «إن أفراد المجتمع يساعدونني في حياتي.» ووفقًا لزيمت وزملائه (Zemit et al., 1988)، إن المقياس متسقٌ داخلياً (α = ٠,٨٨)، وله ثبات كاف بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (ر = ٠,٨٥). وفي الدراسة الحالية، تُرجم المقياس إلى العربية من قبل الباحثين، وتم التحقق من ثباته بتطبيقه على العينة الاستطلاعية المكونة من ٢٠ مسنًا، وتبين أن المقياس يتمتع باتساق داخلي مقبول، إذ بلغت ألفا ٠,٧٧ للمقياس ككل، و٠,٨٤ للدعم من أفراد الأسرة، و٠,٩١ للدعم من الأصدقاء، و٠,٨٩ للدعم من أفراد المجتمع. أما معاملات الارتباط المصححة للمقياس ككل فقد تراوحت من ٠,٣١ إلى ٠,٥٨.

إجراءات الدراسة:

فيما يتعلق بالمسنين المقيمين في دور الرعاية، في البداية تم الحصول على موافقة من وزارة التنمية الاجتماعية في الأردن لإجراء الدراسة عليهم، وبعد الحصول على الموافقة قام الباحثان بزيارة دور رعاية المسنين والالتقاء بهم في أماكن إقامتهم وتوزيع الاستبانات على من يستطيع القراءة والكتابة منهم ولديه الرغبة في المشاركة في الدراسة، وتم مساعدة أولئك الراغبين في المشاركة إلّا أنهم لا يستطيعون القراءة والكتابة من خلال قراءة فقرات الاستبانة لهم. أما بالنسبة للمسنين المقيمين في بيوتهم الخاصة فقد تولّى مهمة جمع البيانات منهم مجموعة من طلبة الجامعة، الذين تم اختيارهم من محافظات مختلفة من المملكة، وتدريبهم على كيفية التعامل مع المسنين عند توزيع الاستبانات عليهم من حيث توضيح الهدف من الدراسة ومساعدتهم في فهم فقرات الاستبانة والإجابة عليها.

المعالجة الإحصائية:

استُخدم تحليل التباين الرباعي لاختبار الفروق بين المشاركين على مقياس الرضا عن الحياة، في حين استُخدم تحليل التباين الرباعي متعدد المتغيرات لاختبار الفروق بين المشاركين على أبعاد مقياس الدعم الاجتماعي. وحُسبت معاملات ارتباط بيرسون بين الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي. كما أُجري تحليل الانحدار المتعدد المتدرج للتعرّف على إسهام كل مصدر من مصادر الدعم الاجتماعي في التنبؤ بالرضا عن الحياة.

النتائج:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

للإجابة عن السؤال الأول الذي يتعلق بالفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة عبر مكان الإقامة والنوع والوضع الصحي والفئة العمرية، حُسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على هذا المقياس، ويتضح ذلك في جدول ٢.

جدول ٢
المتوسطات والانحرافات المعيارية (بين قوسين) لدرجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة عبر المتغيرات المستقلة

المتغير المستقل		الرضا عن الحياة م ع
مكان الإقامة	دور الرعاية	١٦,٦٣ (٥,٢١)
	البيوت الخاصة	٢٤,٦٣ (٦,٧٧)
النوع	ذكور	٢٢,٤٤ (٦,٩٨)
	إناث	١٨,١٠ (٦,٨٢)
الوضع الصحي	يعانون من أمراض مزمنة	١٩,٤٠ (٧,٣٩)
	لا يعانون من أمراض مزمنة	٢٢,٨٦ (٦,٣١)
الفئة العمرية	٦٠-٦٥ سنة	٢٠,٣١ (٧,٠٤)
	٦٦-٧٠ سنة	٢٠,٢٢ (٦,٣١)
	٧١-٧٥ سنة	٢١,٧٣ (٧,٤٤)
	٧٦ سنة فما فوق	٢٠,٠٥ (٨,٧٣)
	الكلي	٢٠,٥٢ (٧,٢١)

يُظهر جدول ٢ وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة في الخلايا المتعلقة بكل متغير من المتغيرات المستقلة. وللتأكد مما إذا كانت الفروق دالّة إحصائيًا ($P<٠,٠٥$) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة، اُستخدم تحليل التباين الرباعي. ويبين جدول ٣ نتائج هذا التحليل.

جدول ٣
نتائج تحليل التباين الرباعي لدرجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الاحتمالية
مكان الإقامة	٦٠٧,٢٩	١	٦٠٧,٢٩	١٨,١٠	٠,٠٠٠××
النوع	١٦٠,٩٣	١	١٦٠,٩٣	٤,٨٠	٠,٠٣١×
الوضع الصحي	٢١٤,٦٠	١	٢١٤,٦٠	٦,٤٠	٠,٠١٣×
الفئة العمرية	٣٠,٨٦	٣	١٠,٢٩	٠,٣١	٠,٨٢١

تابع جدول ٣

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الاحتمالية
مكان الإقامة X النوع	٠,٤٨	١	٠,٤٨	٠,٠١	٠,٩٠٥
مكان الإقامة X الوضع الصحي	٧,٦٧	١	٧,٦٧	٠,٢٣	٠,٦٣٤
مكان الإقامة X الفئة العمرية	٢٣١,٧٧	٣	٧٧,٢٦	٢,٣٠	٠,٠٨٢
النوع X الوضع الصحي	٠,١٥	١	٠,١٥	٠,٠١	٠,٩٤٧
النوع X الفئة العمرية	١٧٣,٢٨	٣	٥٧,٧٦	١,٧٢	٠,١٦٨
الوضع الصحي X الفئة العمرية	٤٥,٣٤	٣	١٥,١١	٠,٤٥	٠,٧٢
الخطأ	٣٠٨٧,٥٣	٩٢	٣٣,٥٦		

(*P<٠,٠٥)؛ (**P<٠,٠٠١)

يشير جدول ٣ إلى وجود فرق دال إحصائيًا في الرضا عن الحياة يعزى إلى مكان الإقامة (ف=١٨,١٠، P<٠,٠٠١)، ويتضح من جدول ٢ أن متوسط درجات المسنين المقيمين في بيوتهم الخاصة (٢٤,٦٣) أعلى من متوسط درجات المسنين المقيمين في دور الرعاية (١٦,٦٣). كما يُظهر جدول ٣ وجود فرق دال إحصائيًا في الرضا عن الحياة يعزى إلى النوع (ف=٤,٨٠، P<٠,٠٥)، ويتضح من جدول ٢ أن متوسط درجات الذكور (٢٢,٤٤) أعلى من متوسط درجات الإناث (١٨,١٠). ويُظهر جدول ٣ أيضًا وجود فرق دال إحصائيًا في الرضا عن الحياة يعزى إلى الوضع الصحي للمسنين (ف=٦,٤٠، P<٠,٠٥)، ويتضح من جدول ٢ أن متوسط درجات المسنين الذين يتمتعون بصحة جيدة (٢٢,٨٦) أعلى من متوسط درجات المسنين الذين يعانون من أمراض مزمنة (١٩,٤٠). ولم تشر النتائج إلى وجود فروق دالّة في الرضا عن الحياة لدى المسنين تعزى إلى الفئة العمرية أو إلى التفاعلات الثنائية بين المتغيرات المستقلة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

للإجابة عن السؤال الثاني الذي يتعلق بالفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الدعم الاجتماعي عبر مكان الإقامة والنوع والوضع الصحي والفئة العمرية، حُسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على هذا المقياس، ويتضح ذلك في جدول ٤.

جدول ٤
المتوسطات والانحرافات المعيارية (بين قوسين) لدرجات أفراد العينة على مقياس الدعم الاجتماعي عبر المتغيرات المستقلة

المتغير المستقل		دعم اجتماعي من الأسرة م ع	دعم اجتماعي من الأصدقاء م ع	دعم اجتماعي من أفراد المجتمع م ع	دعم اجتماعي كلي م ع
مكان الإقامة	دور الرعاية	١٤,٠٥ (٥,٣٥)	١٤,٤٦ (٥,٠٤)	١٤,٤٢ (٤,١١)	٤٢,٩٣ (١٠,٩٢)
	البيوت الخاصة	٢٥,٣٧ (٤,٢٤)	١٨,٥٢ (٤,٩١)	١٥,١٨ (٥,١٣)	٥٩,٠٧ (١١,٠٠)
النوع	ذكور	١٩,٣٧ (٧,٦٠)	١٦,٤٠ (٥,١٣)	١٤,٠٢ (٤,٥٧)	٤٩,٧٩ (١٣,٣٥)
	إناث	١٩,٨٠ (٧,٣٣)	١٦,٤٧ (٥,٦٩)	١٥,٧٨ (٤,٥٧)	٥٢,٠٤ (١٣,٩٣)
الوضع الصحي	يعانون من أمراض مزمنة	١٨,٣٧ (٧,٤٦)	١٥,٨٠ (٥,٣٤)	١٤,٦٨ (٤,٥٦)	٤٨,٨٥ (١٣,٢٠)
	لا يعانون من أمراض مزمنة	٢٢,٠٣ (٦,٩٠)	١٧,٧٥ (٥,٢١)	١٥,٠٣ (٤,٨٤)	٥٤,٨١ (١٣,٧٠)
الفئة العمرية	٦٠-٦٥ سنة	١٩,٩٥ (٦,٧٩)	١٧,٤٣ (٥,٤٢)	١٥,٣٦ (٤,٤٨)	٥٢,٧٤ (١٣,٩١)
	٦٦-٧٠ سنة	١٩,٣٣ (٧,٤٥)	١٦,٠٠ (٥,٢٠)	١٤,١٥ (٤,٣٦)	٤٩,٤٨ (١١,٦٦)
	٧١-٧٥ سنة	١٩,٨٦ (٨,١٧)	١٧,٠٠ (٥,٠٨)	١٤,٧٧ (٤,٧٣)	٥١,٦٤ (١٣,٩١)
	٧٦ سنة فما فوق	١٨,٧٠ (٨,٤٥)	١٤,٣٠ (٥,٤٥)	١٤,٥٠ (٥,٣٧)	٤٧,٥٠ (١٥,١٣)
	الكلي	١٩,٥٦ (٧,٤٥)	١٦,٤٣ (٥,٣٦)	١٤,٧٩ (٤,٦٣)	٥٠,٧٨ (١٣,٥٩)

ولمعرفة ما إذا كان يوجد فروق دالّة إحصائيًا ($P<٠,٠٥$) بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس الدعم الاجتماعي، اُستخدم تحليل التباين الرباعي متعدد المتغيرات. وتتضح نتائج هذا التحليل في جدول ٥.

جدول ٥
نتائج تحليل التباين الرباعي متعدد المتغيرات لدرجات أفراد العينة على أبعاد مقياس الدعم الاجتماعي

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الاحتمالية
مكان الإقامة	دعم اجتماعي من الأسرة	٣٥٨٨,٨٤	١	٣٥٨٨,٨٤	١٧٣,١٦	**٠,٠٠٠
	دعم اجتماعي من الأصدقاء	٤٥٥,٢٨	١	٤٥٥,٢٨	١٩,٢٨	**٠,٠٠٠
	دعم اجتماعي من المجتمع	٣٠,٠٧	١	٣٠,٠٧	١,٤٥	٠,٢٣٩
النوع	دعم اجتماعي من الأسرة	١٧٤,٩٦	١	١٧٤,٩٦	٨,٤٤	**٠,٠٠٤
	دعم اجتماعي من الأصدقاء	١٠,٧٢	١	١٠,٧٢	.٤٥	٠,٥٠٢
	دعم اجتماعي من المجتمع	٨٨,٥٥	١	٨٨,٥٥	٤,١٣	*٠,٠٤٥
الوضع الصحي	دعم اجتماعي من الأسرة	١٧٩,٣٦	١	١٧٩,٣٦	٨,٦٥	**٠,٠٠٤
	دعم اجتماعي من الأصدقاء	٦٧,١٨	١	٦٧,١٨	٢,٨٥	٠,٠٩٥
	دعم اجتماعي من المجتمع	٢,٠٥	١	٢,٠٥	.١٠	٠,٧٥٨

تابع جدول ٥

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الاحتمالية
الفئة العمرية	دعم اجتماعي من الأسرة	٧٨,٨٩	٣	٢٦,٣٠	١,٢٧	٠,٢٨٩
	دعم اجتماعي من الأصدقاء	١٦٧,٠٤	٣	٥٥,٦٨	٢,٣٦	٠,٠٧٦
	دعم اجتماعي من المجتمع	١٢,٢٥	٣	٤,٠٨	.١٩	٠,٩٠٣
الخطأ	دعم اجتماعي من الأسرة	٢١٥٥,٣٩	١٠٤	٢٠,٧٣		
	دعم اجتماعي من الأصدقاء	٢٤٥٦,٢١	١٠٤	٢٣,٦٢		
	دعم اجتماعي من المجتمع	٢٢٢٨,١٤	١٠٤	٢١,٤٢		

(*P<٠,٠٥)؛ (**P<٠,٠٠١)

يشير جدول ٥ إلى وجود فرق دال إحصائيًا يعزى إلى مكان الإقامة على بعد الدعم الاجتماعي من الأسرة (ف=١٦, ١٧٣، P<٠,٠١)، ويتضح من جدول ٤ أن متوسط درجات المسنين المقيمين في بيوتهم الخاصة (٢٥,٣٧) أعلى من متوسط درجات المسنين المقيمين في دور الرعاية (١٤,٠٥)؛ كما يبين جدول ٥ وجود فرق دال إحصائيًا يعزى إلى مكان الإقامة على بعد الدعم الاجتماعي من الأصدقاء (ف=٢٨, ١٩، P<٠,٠١)، ويتضح من جدول ٤ أن متوسط درجات المسنين المقيمين في بيوتهم الخاصة (١٨,٥٢) أعلى من متوسط درجات المسنين المقيمين في دور الرعاية (١٤,٤٦). وفيما يتعلق بمتغير النوع، يُظهر جدول ٥ وجود فرق دال إحصائيًا يعزى إلى النوع على بعد الدعم الاجتماعي من الأسرة (ف=٨,٤٤، P<٠,٠١)، ويتضح من جدول ٤ أن متوسط درجات الإناث (١٩,٨٠) أعلى من متوسط درجات الذكور (١٩,٣٧)؛ ويبين جدول ٥ أيضاً وجود فرق دال إحصائيًا يعزى إلى النوع على بعد الدعم الاجتماعي من أفراد المجتمع (ف=١٣, ٤، P<٠,٠٥)، ويتضح من جدول ٤ أن متوسط درجات الإناث (١٥,٧٨) أعلى من متوسط درجات الذكور (١٤,٠٢). وفيما يتعلق بمتغير الوضع الصحي، يُظهر جدول ٥ وجود فرق دال إحصائيًا يعزى إلى الوضع الصحي على بعد الدعم الاجتماعي من الأسرة (ف=٨,٦٥، P<٠,٠١)، ويتضح من جدول ٤ أن متوسط درجات المسنين الذين يتمتعون بصحة جيدة (٢٢,٠٣) أعلى من متوسط درجات المسنين الذين يعانون من أمراض مزمنة (١٨,٣٧). ولم تُظهر النتائج وجود فروق دالّة على أبعاد مقياس الدعم الاجتماعي لدى المسنين تعزى إلى الفئة العمرية.

أما لمعرفة ما إذا كانت الفروق دالّة إحصائيًا (P<٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الدعم الاجتماعي الكلي، اُستخدم تحليل التباين الرباعي. ويبين جدول ٦ نتائج هذا التحليل.

جدول ٦
نتائج تحليل التباين الرباعي لدرجات أفراد العينة على مقياس الدعم الاجتماعي الكلي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الاحتمالية
مكان الإقامة	٥٢٤٩,٦٧	١	٥٢٤٩,٦٧	٤٨,٦٢	٠,٠٠٠**
النوع	١٢٩,٩٨	١	١٢٩,٩٨	١,٢٠	٠,٢٧٥
الوضع الصحي	٤٧٠,٦٧	١	٤٧٠,٦٧	٤,٣٦	٠,٠٤٠*
الفئة العمرية	٤٢٩,٠٧	٣	١٤٣,٠٢	١,٣٢	٠,٢٧١
مكان الإقامة X النوع	٠,٠٤	١	٠,٠٤	٠,٠٠	٠,٩٨٥
مكان الإقامة X الوضع الصحي	٩٤,٣٣	١	٩٤,٣٣	٠,٨٧	٠,٣٥٢
مكان الإقامة X الفئة العمرية	٣٠٣,٥٥	٣	١٠١,١٨	٠,٩٤	٠,٤٢٦
النوع X الوضع الصحي	١٠,٥٢	١	١٠,٥٢	٠,١٠	٠,٧٥٦
النوع X الفئة العمرية	١٠١٤,٥١	٣	٣٣٨,١٧	٣,١٣	٠,٠٦٩
الوضع الصحي X الفئة العمرية	٢٢٠,٨٦	٣	٧٣,٦٢	٠,٦٨	٠,٥٦٥
الخطأ	٩٩٣٤,٥١	٩٢	١٠٧,٩٨		

(*P<٠,٠٥)؛ (**P<٠,٠٠١)

يُظهر جدول ٦ وجود فرقٍ دالٍ إحصائيًا في الدعم الاجتماعي الكلي يعزى إلى مكان الإقامة (ف=٤٨,٦٢، P<٠,٠٠١)، ويتضح من جدول ٤ أن متوسط درجات المسنين الذين يقيمون في بيوتهم الخاصة (٥٩,٠٧) أعلى من متوسط درجات المسنين الذين يقيمون في دور الرعاية (٤٢,٩٣). كما يشير جدول ٦ إلى وجود فرق دال إحصائيًا في الدعم الاجتماعي الكلي يعزى إلى الوضع الصحي (ف=٤,٣٦، P<٠,٠٥)، ويتضح من جدول ٤ أن متوسط درجات المسنين الذين يتمتعون بصحة جيدة (٥٤,٨١) أعلى من متوسط درجات المسنين الذين يعانون من أمراض مزمنة (٤٨,٨٥). ولم تُظهر النتائج وجود فروق دالّة في الدعم الاجتماعي الكلي لدى المسنين تعزى إلى النوع أو إلى الفئة العمرية أو إلى التفاعلات الثنائية بين المتغيرات المستقلة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

للإجابة عن السؤال الثالث حول ما إذا كان هناك علاقة دالّة إحصائيًا بين الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى المسنين الذين يقيمون في دور الرعاية، وأولئك الذين يقيمون في بيوتهم الخاصة، حُسبت معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل فئة (من المسنين) على المقياسين، وتتضح هذه المعاملات في جدول ٧.

جدول ٧
معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس الرضا عن الحياة ودرجاتهم على مقياس الدعم الاجتماعي

الدعم الاجتماعي	الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية	الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين في بيوتهم الخاصة	العينة كاملة
دعم اجتماعي من الأسرة	**٠,٣٦	*٠,٢٧	**٠,٥٩
دعم اجتماعي من الأصدقاء	٠,٢٠	*٠,٣٢	**٠,٤٢
دعم اجتماعي من أفراد المجتمع	**٠,٣٥	٠,١١	*٠,٢٢
دعم اجتماعي كلي	**٠,٤٠	*٠,٣٠	**٠,٥٦

*الارتباط دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (P<٠,٠٥)
**الارتباط دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (P<٠,٠١)

يشير جدول ٧ إلى أن الرضا عن الحياة ارتبط بشكل إيجابي ودالٍ إحصائيًا بالدعم الاجتماعي من الأسرة ومن أفراد المجتمع وبالدعم الاجتماعي الكلي لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية، في حين ارتبط بشكل إيجابي ودالٍ إحصائيًا بالدعم الاجتماعي من الأسرة ومن الأصدقاء وبالدعم الاجتماعي الكلي لدى المسنين المقيمين في بيوتهم الخاصة. بعد أن حُسبت الارتباطات بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة، استُخدم تحليل الانحدار المتعدد المتدرج للتعرّف على الفروق في القيمة التنبؤية لمصادر الدعم الاجتماعي في الرضا عن الحياة. ويُظهر جدول ٨ أنه بالنسبة للمسنين المقيمين في دور الرعاية، أسهم كل من الدعم الاجتماعي من الأسرة والدعم الاجتماعي من المجتمع في التنبؤ بشكل دال (P<٠,٠١) بالرضا عن الحياة، فقد وضّحا معًا ٢٠٪ من التباين. وبالنسبة للمسنين المقيمين في بيوتهم الخاصة، أسهم الدعم الاجتماعي من الأصدقاء في التنبؤ بشكلٍ دالٍ (P<٠,٠٥) بالرضا عن الحياة، إذ وضّح ١١٪ من التباين. أما بالنسبة للعينة كاملة، فقد أسهم الدعم الاجتماعي من الأسرة في التنبؤ بشكلٍ دالٍ (P<٠,٠١) بالرضا عن الحياة، إذ وضّح ٣٥٪ من التباين.

جدول ٨
نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لإسهام مصادر الدعم الاجتماعي في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى المسنين

مكان الإقامة	المتغير التابع	المتنبئات	بيتا	ر	ر٢	ف	الاحتمالية
دور الرعاية	الرضا عن الحياة	الدعم الاجتماعي من الأسرة	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,١٣	٨,١٠	**٠,٠٠٦
		الدعم الاجتماعي من المجتمع	٠,٢٨	٠,٤٥	٠,٠٧	٦,٩٣	**٠,٠٠٢
البيوت الخاصة	الرضا عن الحياة	الدعم الاجتماعي من الأصدقاء	٠,٣٢	٠,٣٢	٠,١١	٦,٠٧	*٠,٠١٧
العينة كاملة	الرضا عن الحياة	الدعم الاجتماعي من الأسرة	٠,٥٩	٠,٥٩	٠,٣٥	٥٧,٦٣	**٠,٠٠٠

(*P<٠,٠٥)؛ (**P<٠,٠١)

المناقشة :

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

أظهرت النتائج وجود فرق في الرضا عن الحياة لدى المسنين يعزى إلى مكان الإقامة (دور الرعاية، البيوت الخاصة)، إذ تبين أن من يقيمون في بيوتهم الخاصة أكثر رضًا عن حياتهم من أولئك المقيمين في دور الرعاية، وهذا يشير إلى أن المسنين المقيمين في بيوتهم الخاصة تُلبى لديهم بمستوى أعلى متطلبات الحياة المادية والنفسية التي تمنحهم الأمن والاستقرار، وتجعلهم أكثر توافقًا وتوازنًا ورضًا عن حياتهم. بالمقابل نجد أن المقيمين في دور الرعاية أقل رضًا عن حياتهم وذلك لاختلاف الظروف المعيشية عليهم، واضطرارهم إلى تغيير أسلوب حياتهم بما ينسجم مع البيئة الاجتماعية الجديدة التي أصبحوا يعيشون فيها، وفقدانهم لكثير من المعززات التي كانوا يحصلون عليها من أسرهم وأصدقائهم. وهذا يؤكد ضرورة العمل على تحسين الظروف المعيشية في دور الرعاية وتقوية العلاقات بين المسنين المقيمين في دور الرعاية وأفراد أسرهم وأصدقائهم من خلال التشجيع على الزيارات المتبادلة فيما بينهم والمشاركة في الأنشطة المختلفة، لأن شعور هؤلاء المسنين بأن هناك من يهتم بهم من شأنه أن يحسن من رضاهم عن حياتهم.

وأشارت النتائج أيضًا إلى أن هناك فرقًا بين الجنسين في الرضا عن الحياة، حيث كانت درجات الذكور أعلى من درجات الإناث، وهذا يشير إلى أن الذكور أكثر قناعة في حياتهم وأكثر تقبلاً لأنفسهم ولإنجازاتهم، وأكثر تكيفًا مع تحديات مرحلة الشيخوخة التي يكتنفها كثير من التغيرات، مقارنة مع الإناث. وربما يرجع ذلك إلى أن الذكور أكثر تفاعلًا في النشاطات الاجتماعية من الإناث اللواتي يمكثن الجزء الأكبر من حياتهن في البيوت. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع تلك التي توصلت إليها دراسة شارما وكادها (Sharma & Chadha, 2006)، من حيث إن الرضا عن الحياة لدى الإناث أدنى من الذكور؛ وتختلف مع نتائج دراسة عبد الخالق والحويلة (٢٠١٣)، التي أشارت إلى أنه لا يوجد فروق دالّة بين الجنسين في الرضا عن الحياة.

وبينت النتائج وجود فرق في الرضا عن الحياة لدى المسنين يعزى إلى الوضع الصحي. فقد تبين أن المسنين الذين يتمتعون بصحة جيدة لديهم رضًا عن الحياة أعلى بشكل دالٍ إحصائيًا من أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة. ومن جانب آخر، أشارت النتائج إلى عدم وجود فرق دالٍ في الرضا عن الحياة يعزى إلى الفئة العمرية. مما يُعني أن الرضا عن الحياة لدى المسنين ليس له علاقة بالعمر، وإنما بالوضع الصحي. وهنا يبرز دور المرشدين والأخصائيين الاجتماعيين في توعية أفراد المجتمع، بما فيهم مقدمو الرعاية للمسنين، بأهمية العمل على تحسين الأوضاع الصحية للمسنين لرفع مستوى الرضا عن الحياة لديهم.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

تبين أن المسنين المقيمين في بيوتهم الخاصة يتلقون دعمًا اجتماعيًا من أسرهم وأصدقائهم أكثر بشكلٍ دالٍ إحصائيًا من أولئك المقيمين في دور الرعاية، مما يشير إلى أن المسنين الذين في بيوتهم يحظون برعاية واهتمام أكثر من قبل أفراد أسرهم وتتاح لهم فرصٌ أكثر للالتقاء بأصدقائهم والتحدث إليهم عن مشكلاتهم وعن الظروف التي يَخبرونها. أما المسنون الذين في دور الرعاية، فهم يتلقون دعمًا اجتماعيًا أقل من أسرهم وأصدقائهم، نظرًا لأن الوقت الذي يقضونه معهم محدودٌ نسبيًا. إذ يقتصر تقريبًا على اللقاءات التي تتم داخل دور الرعاية.

كما تبين أن الإناث المسنات يتلقين دعمًا اجتماعيًا من الأسرة وأفراد المجتمع بشكل عام أكثر من الذكور المسنين. ويمكن تفسير السبب في تلقيهن دعمًا اجتماعيًا أكثر من الأسرة في أن أبناءهن اعتادوا منذ صغرهم على أن يجلسوا أكثر معهن وأن يتحدثوا أكثر إليهن مقارنة مع آبائهم، وقد أدى ذلك إلى تلقيهن دعمًا اجتماعيًا أكثر من أبنائهن عندما أصبحن مسنات. أما فيما يتعلق بتلقيهن دعمًا أكثر من أفراد المجتمع، فإن أحد التفسيرات المحتملة لهذه النتيجة أنهن يبُحن بمعلومات شخصية أكثر لأفراد المجتمع لهذا فهن يتلقين دعمًا اجتماعيًا أكثر منهم.

وتبين أيضاً أن المسنين الذين يتمتعون بصحة جيدة يتلقون دعمًا اجتماعيًا من أسرهم أكثر من أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة. ويدل ذلك على أن المسنين الذين يتمتعون بصحة جيدة أكثر قبولًا من أسرهم، وفرص بقائهم على مقربة من أسرهم أكثر من أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة، والذين تتصف علاقاتهم مع أفراد أسرهم بالفتور، نظرًا لأنه من الصعب على هؤلاء المسنين التنقل من مكانٍ إلى آخر والتفاعل مع الآخرين.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية دالّة إحصائيًا بين الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي من الأسرة ومن أفراد المجتمع لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية، وهذا يشير إلى أهمية بقاء الأسرة على اتصال مع المسن داخل دور الرعاية وإلى الدور المهم لأفراد المجتمع في تقديم الدعم للمسنين من خلال زياراتهم لهم في المناسبات المختلفة، حيث يشكل هذا الدعم المقدم من الأسرة والمجتمع عاملًا أساسيًا في رفع مستوى الرضا عن الحياة لدى هؤلاء المسنين. ولم يرتبط الدعم الاجتماعي من الأصدقاء بشكلٍ دالٍ بالرضا عن الحياة لديهم، ربما بسبب وجود هؤلاء المسنين في دور الرعاية بعيدين عن أصدقائهم مما أدى إلى إضعاف علاقاتهم معهم، وبالتالي انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي المقدم منهم.

بالمقابل، أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالّة بين الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي من الأسرة ومن الأصدقاء لدى المسنين المقيمين في بيوتهم الخاصة، وهذا يشير إلى أنه للعمل على زيادة الرضا عن الحياة لدى هؤلاء المسنين ينبغي أن يركز المرشدون على توفير الدعم الاجتماعي لهم من أسرهم ومن أصدقائهم. ويمكن تحقيق ذلك بعدة طرقٍ من بينها إجراء زيارات لأسر هؤلاء المسنين للتأكيد على أهمية تقديم الدعم الاجتماعي لهم من أفراد أسرهم، وإتاحة الفرص لهم للالتقاء بأصدقائهم، لما لذلك من أثرٍ إيجابي على رضاهم عن حياتهم. وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع تلك التي توصلت إليها دراسة أكوينو ورسل (Aquino & Russell, 1996)، التي توصلت إلى أن الدعم الاجتماعي المرتفع ارتبط بمستوى مرتفع من الرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين الذين يعيشون في بيوتهم. كما اتفقت مع دراسة يونغ وفونغ (Yeung & Fung, 2007)، التي أظهرت أن الدعم الأسري ساهم أكثر من دعم الأصدقاء في التنبؤ بالرضا عن الحياة. واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة أوزتب وزملائه (Öztop et al., 2009)، التي أشارت إلى وجود علاقة سلبية بين الرضا عن الحياة وكمية المساعدة التي يتلقاها المسنون من أبنائهم.

استنتاجات:

بما أن مستويات الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي لدى المسنين المقيمين في بيوتهم الخاصة أعلى من أولئك المقيمين في دور الرعاية، فإن دور الرعاية لا تعد بديلًا مساويًا تمامًا للبيوت الخاصة بالنسبة للمسنين في الأردن. وهنا لا بد من الإشارة إلى الفروق الثقافية فيما يتعلق برعاية المسنين، فالمجتمع الأردني لا تزال الأسر فيه متماسكة، وتُقدِّم للمسنين الذين يعيشون في كنفها رعايةً كافيةً تُلبي حاجاتهم. وما يدل على ذلك أن غالبية المسنين يعيشون في بيوتهم، ومَن يلتحق منهم بدور الرعاية هم فقط أولئك الذين لديهم ظروف خاصة تحول دون بقائهم مع أسرهم.

التوصيات:

بالنظر إلى النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، نوصي بما يلي:

- إجراء دراسة أخرى تشتمل على عينة ممثلة للمسنين في جميع المحافظات الأردنية التي فيها دور رعاية، ولأولئك المقيمين في بيوتهم الخاصة داخل هذه المحافظات.
- تطوير برامج إرشادية تهدف إلى تحسين الرضا عن الحياة لدى المسنين الملتحقين في دور الرعاية من خلال توفير الدعم الاجتماعي لهم من أسرهم ومن أفراد المجتمع.

- إجراء دراسات أخرى تختبر علاقة الدعم الاجتماعي بمتغيرات شخصية أخرى لدى المسنين كالاكتئاب والوحدة وتقدير الذات.

المراجع:

عبد الخالق، أحمد والحويلة، أمثال (٢٠١٣). الحياة النفسية الطيبة وعلاقتها بالتدين لدى عينة من كبار السن الكويتيين. مجلة العلوم الاجتماعية، ٤١(٣)، ١١٣-١٣٥.

Albrecht, T. L., & Adelman, M. B. (1987). *Communicating social support*. Newbury Park, CA: Sage.

Aquino, J. A., & Russell, D. W. (1996). Employment status, social support, and life satisfaction among the elderly. *Journal of Counseling Psychology, 43*(4), 480.

Bailey, T., Eng, W., Frisch, M., & Snyder, C. R. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *Journal of Positive Psychology, 2*(3), 168-169.

Barrett, A. E. (1999). Social support and life satisfaction among the never married. *Research on Aging, 21,* 46-72.

Belsky, J. K. (1984). *The psychology of aging: Theory, research and practice*. Monterey, California: Brooks/Cole Publishing Company.

Birren, J. E., & Schair, K. W. (2001). *Handbook of the psychology of aging*. San Diego, CA: Academic Press.

Bourque, P.; Pushkar, D.; Bonneville, L. & Béland, F. (2005). Contextual effects on life satisfaction of older men and women. *Canadian Journal on Aging, 24,* 1, 31-44.

Bozo, Ö., Toksabay, N., & Kürüm, O. (2009). Activities of daily living, depression, and social support among elderly Turkish people. *Journal of Psychology, 143*(2), 193-206.

Byrne, B. M. (2001). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Chak, A. (1996). Conceptualizing social support: A micro or macro perspective? *Psychologia, 39,* 74-83.

Chang, H., & Yen, S. T. (2011). Full-time, part-time employment and life satisfaction of the elderly. *Journal of Socio-Economics, 40*(6), 815-823. doi:10.1016/j.socec.2011.08.008.

Cheng, S. T., Phillips, D. R., Chi, I., & Ho Chan, S. Y. (2004). Constructing a quality of life scale for older Chinese people in Hong Kong. Social Indicators *Research, 69,* 270-301.

Cuddy, A. J. C., Norton, M. I., & Fiske, S. T. (2005). This old stereotype: The pervasiveness and persistence of the elderly stereotype. *Journal of Social Issues, 61*(2), 267-286.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542-575.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75.

Diener, E., Scollon, C. K., Oishi, S., Dzokoto, V., Suh, E. M. (2000). Positivity and the construction of life satisfaction judgments: Global happiness is not the sum of its parts. *Journal of Happiness Studies, 1,* 159-176.

Dupertius, L. L., Aldwin, C. M., & Bosse, R. (2001). Does the source of support matter for different health outcomes? *Journal of Aging and Health, 13*(4), 494-510.

Emmons, R., & Colby, P. (1995). Emotional conflict and wellbeing relation to perceived availability daily utilization and observe reports of social support. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*(5), 947-959.

Gottlieb, B. (2000). Selecting and Planning Support Interventions. In S. Cohen, L. Under-Wood, & B. Gotlieb (Eds.), *Social Support Measurement and Intervention,* pp. 195-220, London: Oxford University Press.

Gottlieb, B. H. (1985). Social support and the study of personal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships, 2,* 351-375.

Hellstrom, Y. & Hallberg, I. R. (2001). Perspectives of elderly people receiving home help on health, care and quality of life. *Health and Social Care in the Community, 9,* 61-71.

Helvik, A., Engedal, K., Krokstad, S., & Selbæk, G. (2011). A comparison of life satisfaction in elderly medical inpatients and the elderly in a population-based study: Nord-Trøndelag Health Study 3. *Scandinavian Journal of Public Health, 39*(4), 337-344. doi:10.1177/1403494811405093

Holmen, K., & Furukawa, H. (2002). Loneliness, health and social network among elderly people-a follow-up study. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 35,* 261-272.

Jaradat, A. M. (2013). Multidimensional perfectionism in a sample of Jordanian high school students. *Australian Journal of Guidance and Counseling, 23*(1), 95-105.

Kim, J. (2013). Productive activity and life satisfaction in Korean elderly women. *Journal of Women & Aging, 25*(1), 80-96. doi:10.1080/08952841.2012.717850

Kim, O., & Baik, S. (2002). Loneliness, social support and family function among elderly Korean women. *Nursing & Health Sciences, 4*(3), A7-A8. doi:10.1046/j.1442-2018.2002.01140_19.x

Klonowicz, T. (2001). Discontented people: Reactivity and locus of control as determinants of subjective well-being. *European Journal of Personality, 15,* 29-48.

Krause, N. (2001). Social Support. In Binstok, R. H. & George. L.K. (Eds.). *Handbook of Aging and the Social Sciences,* pp. 272-294. San Diego, CA: Academic Press

Li, C. (2013). Life satisfaction as a predictor of mortality hazard among elderly people in the United Kingdom and Taiwan. *Journal of Nursing Research (Lippincott Williams & Wilkins), 21*(1), 26-38. doi:10.1097/jnr.0b013e3182828e98

Lyyra, T. M., & Heikkinen, R. L. (2006). Perceived social support and mortality in older people. *The Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences, 61,* 147-152.

Malkous, R. (2000). Social support and scholastic adjustment among students of the university of Jordan. *Educational Science, 27*(1), 161-172.

Maslach, C., Shaufeli, B., & Leiter, M. P. (2000). Job burnout. Annual Review of *Psychology, 52,* 397-422.

McAuley, E., Jerome, G. J., Elavsky, S., Marquez, D. X., & Ramsey, S. N. (2003). Predicting long-term maintenance of physical activity in older adults. *Preventive Medicine, 37,* 110 –118.

Mittelman, M. S., Haley, W. E., Clay, O. J., & Roth, D. L. (2006). Improving caregiver well-being delays nursing home placement of patients with Alzheimer disease. *Neurology, 67*(9),1592-1599.

Motl, R. W., McAuley, E., Snook, E. M., & Gliottoni, R. C. (2009). Physical activity and quality of life in multiple sclerosis: Intermediary roles of disability, fatigue, mood, pain, self-efficacy and social support. *Psycho Health, 14*(1),24-111.

Muldoon, M. F., Barger, S. D., Flory, J. D., & Manuck, S. B. (1998). What are quality of life measurements measuring? *British Medical Journal, 316*(7130), 542-545.

Musaiger, A. O. & D'Souza, R. (2009). Role of age and gender in the perception of aging: A community-based survey in Kuwait. *Archives of Gerontology & Geriatrics, 34* (1), 50-57.

Oshio, T. (2012). Gender differences in the associations of life satisfaction with family and social relations among the Japanese elderly. *Journal of Cross-Cultural Gerontology, 27*(3), 259-274. doi:10.1007/s10823-012-9169-y

Öztop, H., Sener, A., Guven, Ş., & Dogan, N. (2009). Influences of intergenerational support on life satisfaction of the elderly: A Turkish sample. *Social Behavior & Personality: An International Journal, 37*(7), 957-969.

Penezić, Z. (2006). Life satisfaction in adult adolescent noj and research dobi. *Društvena, 15,* 643-669.

Phelan, E. A., & Larson, E. B. (2002). "Successful aging"-where next? J*ournal of the American Geriatrics Society, 50*(7), 1306-1308.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books.

Schimmack, U., Diener, E., & Oishi, S. (2002). Life-satisfaction is a momentary judgment and a stable personality characteristic: The use of chronically accessible and stable sources. *Journal of Personality, 70*(3), 345-384.

Sharma, R., & Chadha, N. K. (2006). Self-rated mental health of the elderly on their life satisfaction. *Indian Journal of Gerontology, 20*(4), 389-404.

Silverman, P., Hecht, L., McMillin, J. D., & Chang, S. P. (2008). *Social networks of older adults: A comparative study of American and Taiwanese*. New York: Cambria Press.

Siu, O. L., & Phillips, D. R. (2002). A study of family support, friendship and psychological well-being among older women in Hong Kong. *International Journal of Ageing and Human development, 55*(4), 299-319.

Van Baarsen, B. (2002). Theories of coping with loss: The impact of social support and self-esteem on adjustment to emotional and social loneliness following a partner's death in later life. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 57*(1), 33-42.

Wilkinson, R., Marmot, M. (2003). *Social determinants of health: The solid facts*. *World Health Organization*. Retrieved from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf.

Williams, B. R., Baker, P. S., & Allman, R. (2005). Nonspousal family loss among community-dwelling older adults. *Omega, 51,* 125-142.

Yeung, G. T., & Fung, H. H. (2007). Social support and life satisfaction among Hong Kong Chinese older adults: Family first? *European Journal of Ageing, 4*, 219-227.

Zhang, A. Y., & Yu, L. C. (1998). Life satisfaction among Chinese elderly in Beijing. *Journal of Cross-Cultural Gerontology, 13*(2), 109.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. k. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41.