مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- ديسمبر ٢٠٢٤

احتياجات كبار السن ومشكلاتهم بمحافظة الوادي الجديد
دراسة ميدانية بمدينة الخارجة

د/ هند أشرف عباس(*)

ملخص:

تعد مرحلة الشيخوخة أو كبر السن من أشد المراحل في حياة الإنسان لما يصاحبها من تغيرات نفسية وفسيولوجية واجتماعية وبيولوجية، وما يترتب عليها من مشكلات تعوق توافق كبار السن مع أسرهم ومجتمعهم وتؤثر على حالتهم الصحية، النفسية والاجتماعية. ويحاول البحث الراهن إلقاء الضوء علي احتياجات كبار السن والمشكلات التي تواجههم بمحافظة الوادي الجديد ، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي،ودليل المقابلة المتعمقة كأداة رئيسية لجمع البيانات علي عينة من كبار السن بجمعية الرواد للمعاشات بمدينة الخارجة وبلغ عددهم ٣١ مسن في الفئة العمرية (٦٠: ٨٠ سنة فأكثر) ، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: تعدد احتياجات كبار السن من احتياجات صحية واقتصادية ونفسية واحتياجات اجتماعية وترفيهية ودينية، ووجود عدد من المشكلات يعاني منها كبار السن أهمها المشكلات الصحية وتليها المشكلات الاقتصادية ثم المشكلات النفسية المتمثلة في الوحدة ووقت الفراغ ، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بصحة كبار السن من خلال الفحص الدوري بالمراكز الصحية، وتوفير أماكن علاج وكوادر طبية وتمريضية متخصصة لكبار السن ، تطوير التشريعات والقوانين المرتبطة بكبار السن بما يوفر لهم مزيداً من الحماية المجتمعية والدعم المادي ، تصميم سياسات وبرامج تستهدف بشكل خاص احتياجات كبار السن .

الكلمات المفتاحية: كبار السن، احتياجات كبار السن، مشكلات كبار السن، الاحتياجات الصحية.

The needs and problems of the elderly in the New Valley Governorate
A field study in the city of Kharga

Abstract:

Old age is one of the most difficult stages in a person's life, due to the psychological, physiological, social and biological changes that accompany it, and the problems that result from it, which hinder the elderly's compatibility with their families and society and affect their health, psychological and social condition.. The current research attempts to shed light on the needs of the elderly and the problems they face in the New Valley Governorate. To achieve the study objectives, the researcher used the descriptive approach and the in-depth interview guide as the main tool for collecting data on a sample of the elderly at the Pioneers Pensions Association in Kharga City, whose number reached 31 elderly people in the age group (60: 80 years and over). The study reached many results, the most important of which are: the multiplicity of the needs of the elderly in terms of

(*) مدرس علم الاجتماع كلية الآداب - جامعة الوادي الجديد

health, economic, psychological, social, recreational and religious needs, and the presence of a number of problems suffered by the elderly, the most important of which are health problems, followed by economic problems and then psychological problems represented by loneliness and free time. The study recommended the need to pay attention to the health of the elderly through periodic examinations in health centers, providing treatment places and specialized medical and nursing staff for the elderly, developing legislation and laws related to the elderly in a way that provides them with more community protection and financial support, and designing policies and programs that specifically target the needs of the elderly.

Keywords: The elderly - the needs of the elderly - the problems of the elderly- Health needs.

مقدمة:

يعد موضوع كبار السن ورعايتهم ومعرفة احتياجاتهم ومشكلاتهم من موضوعات الساعة التي يجب أن تسترعي اهتمام المسؤولين والباحثين في ميادين العلوم الاجتماعية، فلقد أصبحت الكثير من الدول في العصر الحديث تقدم برامج متنوعة من الرعاية الاجتماعية للمواطنين من كبار السن بهدف تحقيق عدالة اجتماعية وتوفير الخدمات المختلفة لهذه الفئة.

وقد شهدت المجتمعات المعاصرة تزايداً ملحوظاً في أعداد كبار السن نتيجة للتحسن الواضح في نوعية الخدمات المقدمة في هذه المرحلة العمرية. والتي تزخر بكثير من التغيرات التي تطرأ على شخصية المسن صحية، اجتماعية، نفسية، عقلية. فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة، ومن ثم يصبح أكثر حاجة للاعتماد على الآخرين للوفاء باحتياجاته المعيشية اليومية. وتظهر بعض المشكلات التي تؤدي إلى سوء التوافق الشخصي والاجتماعي كالعزلة الاجتماعية، الوحدة النفسية، وافتقاد القدرة على التأثير في الآخرين، وفقدان المكانة الاجتماعية، الأمر الذي يفرض على كبير السن بالانسحاب تدريجياً من شبكات العلاقات الاجتماعية، والتخلي عن الأدوار الرئيسية التي كان يشغلها.

ورغم أن التحول في توزيع تركيبة السكان المتسم بتزايد أعداد كبار السن قد بدأ في البلدان المرتفعة الدخل مثل اليابان حيث يمثل الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ سنة نسبة ٣٠٪ من السكان، فقد أصبحت البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تشهد الآن الجزء الأكبر من هذا التحول. وبحلول عام ٢٠٥٠، ستأوي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ثلثي سكان العالم الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً فما فوق. وتستند المنظمة الدولية وعلماء الاجتماع إلى أن الأسباب الديموغرافية لشيخوخة السكان هي تزايد الخصوبة وتراجع الوفيات والهجرة الدولية الشبابية، ووفقاً للتقرير الخاص بالتوقعات السكانية العالمية ٢٠٢٢، فإن عدد السكان الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاماً ينمو بسرعة أكبر من عدد السكان الذين تقل أعمارهم عن ذلك. وهذا يعني أن من المتوقع أن

ترتفع النسبة المئوية لسكان العالم الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً فما فوق من ١٠٪ في عام ٢٠٢٢ إلى ١٦٪ في عام ٢٠٥٠. غير أنّ هذا التهرّم السكاني يتفاوت من بلد إلى أخر، إذ يحتل لبنان وتونس المرتبة الأولى أكثر من ١٠٪، تليهما بلدان المغرب العربي ومصر بين ٧، ٨٪ بينما تأتي في المرتبة الأخيرة بلدان الخليج العربي٢٪. وسبق للأمم المتحدة أن حذرت من أن آثار هذا التحول الديموغرافي ستكون عميقة، مقترنة بعواقب وآثار على كل أوجه الحياة البشرية. وتشمل هذه الانعكاسات السلبية النمو الاقتصادي والادخار والاستهلاك وأسواق العمل والمعاشات التقاعدية المتزايدة، فضلاً عن تشكيل الأسرة وترتيبات المعيشة والسكن، والبيئة، والصحة، والتعليم. (UNFPA,2022)

وقد أولت الحكومات العربية والمنظمات الإقليمية عناية واهتماماً كبيرين بفئة كبار السن وإقرار حقوقهم وحمايتها والحرص على رعاية هذه الفئة من السكان التي تتنامي بشكل سريع وتزداد احتياجاتها كماً وكيفاً. فقد أعلن عن إطلاق إستراتيجية شاملة للعناية بكبار السن بهدف تحسين ظروف حياتهم وتعزيز دورهم الفعال في المجتمع، مع التركيز على تلبية احتياجاتهم الفردية والاجتماعية والصحية. ويمكن القول إن هذه الخطوة أتت كاستجابة للتحديات التي يواجهها كبار السن في ظل التغيرات الديموغرافية والاجتماعية السريعة التي تشهدها مجتمعاتنا. إذ تزايدت أعدد كبار السن بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة، فأصبح من الضروري توفير الدعم والرعاية اللازمة لضمان حياة كريمة تليق بهم. (الاستراتيجية العربية لكبار السن٢٠١٩)

وانطلقت كافة المرجعيات الدولية والتي أبرزها مبادئ الأمم المتحدة حول كبار السنّ سنة ١٩٩١، خطة عمل مدريد للشيخوخة ٢٠٠٢، تقرير فئة المسنّين في المنطقة العربيّة ٢٠١٧ ، مؤتمر القاهرة الدولي للسكّان والتنمية ١٩٩٤، الاستراتيجية العامة لكبار المسنين مصر ٢٠١٠ ، وأهداف التنمية المستدامة من المبادئ العالمية لحقوق الإنسان مع محاولة الدول والمنظمات الدولية التي شاركت في كل هذه المرجعيات البحث في تقديم أطر وسياسات عمل وتوجهات من منظور حقوقي تقوم على إحقاق واحترام حقوق كبار السن، حفظ كرامتهم ، وتمكينهم، وتوفير كافة الخدمات لهم بما فيها الخدمات الاجتماعية والصحية، وتوفير العمل والتمكين الاقتصادي، وتعزيز الصحة النفسية، التعليم والمشاركة في الحياة العامة والثقافية. كل هذا لن يتحقق إلا إذا توفرت إرادات سياسية لدى الدول الموقعة على هذه الاتفاقيات وتوفير جملة من الإصلاحات للمنظومة التشريعية، والمؤسساتية، وتوفير الموازنات لتغطية برامج لخدمة كبار السن. (الأم المتحدة، ٢٠١٨)

تعد رعاية كبار السن وتلبية احتياجاتهم والاعتناء بمشكلات تقدمهم في السن مسئولية تقع على كاهل الأسرة ، حيث كانت الأسرة الممتدة هي الوحدة الغالبة في البناء الاجتماعي ، وكان كبار السن يجدون رعاية اجتماعية وصحية واقتصادية بداخل هذه الوحدة ، وكان إيداع كبار السن في

دور رعاية عامة أمراً غير وارد وغير مقبول في عرف المجتمع .(عزت حجازي، ٢٠١٤) ، ولكن في ظل التحولات المجتمعية التي مر بها المجتمع المصري، انتشرت الأسر النووية التي تقتصر على الأب والأم والأبناء، وبذلك لم تعد الأسرة وحدها هي المسئولة عن رعاية كبار السن، حيث يلجئوا للحصول على الرعاية بعدة طرق أما في المنزل، أو دار رعاية المسنين، أو مراكز الرعاية النهارية، أو الوحدات الطبية. والهدف من رعاية كبار السن بالنظر إلى ارتفاع معدل انتشار الأمراض المزمنة في هذه الفئة العمرية يركز على اكتشاف الأمراض وإدارتها. حيث تبدأ المشاكل الصحية في الظهور مما يؤدي إلى فقدان السيطرة على الجسم، ورؤية الأبناء لوالديهم كعبء. وقد يتخلص البعض من والديهم أو أجدادهم في دور المسنين (Juan Carlos,J, etal, 2023)، ومن ثم اتجهت الدولة إلى إنشاء مؤسسات وتنظيم برامج لرعايتهم، ، وقدمت خدمات لكبار السن على مستويات مختلفة ومتعددة (رشوان، ٢٠٢١).

وتنوعت احتياجات كبار السن ما بين احتياجات اجتماعية واقتصادية وصحية وترويحية وثقافية وحاجات نفسية وإذا لم تشبع هذه الاحتياجات فإن ذلك يؤدى إلى القلق والاضطراب والتوتر وإذا أشبعت زال عنهم القلق والتوتر وشعروا بالراحة والسرور وأدى ذلك إلى توافقهم الاجتماعي. (أبو المعاطي، ١٩٩٨) . بينما يواجه كبار السن مجموعة من المشاكل منها غياب الدخل المضمون والكافي لدعم أنفسهم ومن يعولونهم، واعتلال الصحة، وغياب الضمان الاجتماعي، وفقدان الدور الاجتماعي والاعتراف به، وعدم توافر فرص الاستخدام الإبداعي لوقت الفراغ. (الخريف، ٢٠٠٨) فكبار السن جزءاً حيوياً من المجتمع، لديهم احتياجات ومشاكل فريدة تتطلب مزيد من الاهتمام. ويعد فهم الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والاقتصادية لكبار السن أمر بالغ الأهمية لتطوير سياسات وأنظمة دعم فعالة. تمكن واضعي السياسات من الحصول على نظرة ثاقبة لمجموعة متنوعة من القضايا التي يواجهها كبار السن. من الفوارق في الرعاية الصحية إلى العزلة الاجتماعية، يتطلب كل جانب منها تدخلات مستهدفة لتلبية الاحتياجات المحددة لهذه المجموعة الديموغرافية. وجاءت هنا فكرة الدراسة في محاولة التعرف على احتياجات ومشكلات كبار السن في محافظة الوادي الجديد.

أولاً: إشكالية الدراسة:

تباين الاهتمام البحثي بموضوع كبار السن على المستوى المحلى والإقليمي والعالمي في ظل ما تمثله فئة كبار السن من نسبة معتبرة من جملة السكان بالعديد من الدول، وما يترتب على ذلك من أعباء اقتصادية واجتماعية تتحملها الدول لرعاية تلك الفئة (المغازي، ٢٠٢٢). فكلما زادت أعداد كبار السن بالإضافة الي تغير ظروف المجتمع وأوضاعه. كلما أصبح ظلمهم واستغلالهم وإهمالهم أمراً وارداً وقائماً، فهم إلى جانب كونهم ثروة بشرية هائلة، لما يمتلكونه من خبرات متراكمة،

وطاقة بناءة يمكن استغلالها والإفادة منها، قد ينعكس ذلك ويصبحون عوامل هدم بدلاً من أن يكونوا عوامل بناء في المجتمع. (العطفي، ٢٠٢١).

تعتبر فئة كبار السن من الظواهر ذات النمو المستمر في العالم، فهي تشكل أحد أبرز التحديات على الصعيد المحلي والدولي بما في ذلك تأثيرها على الاقتصاد وأجندة الحكومات وأيضًا على جودة حياة هذه الفئة ، فلقد شهد العالم اهتماماً غير مسبوق بكبار السن، إذ أكدت الكتابات المعاصرة في مجال رعاية كبار السن ضرورة الاهتمام وتلبية الحاجات الخاصة بهم (الشاعري، ٢٠١٢) ، وتعالت الصيحات العالمية منادية بضرورة إعطاء كبار السن حقهم في الرعاية والتقدير؛ مما دعا الأمم المتحدة إلى أن تخصص عام ١٩٩٩ م عاماً دولياً لكبار السن تحت شعار "مجتمع لكل الأعمار"، كما خصصت الأول من أكتوبر ليكون يوماً عالمياً للاحتفال بكبار السن وذلك للتأكيد علي ضرورة رعاية كبار السن والحفاظ على حقوقهم والتعرف على أهم القضايا التي تتعلق باحتياجاتهم والخدمات المقدمة لهم، وكذلك تسليط الضوء على الإسهامات الكبيرة التي يقدمها كبار السن في التنمية الشاملة داخل المجتمع . مما ينبغي أن تدمج قدراتهم على العمل للنهوض بأنفسهم ومجتمعاتهم في السياسات والبرامج الاجتماعية على كافة المستويات. (المركز الديموجرافي، ٢٠٠٣)

كما أشارت التقارير العالمية إلى تفاقم المعاناة الاجتماعية والصحية لكبار السن في ظل عجز الأنظمة الاجتماعية والصحية عن تغطية حاجات كبار السن وصعوبة وصولهم إلى تلك الخدمات. مما جعل أوضاعهم تزداد صعوبة، أما بسبب الحواجز المادية أو نقص مهارات مقدمي الخدمة، أو لسبب ضعف الإمكانات والتكلفة الكبيرة للخدمات الصحية. مما يتطلب ضرورة دعم حقوق كبار السن وحاجاتهم في الرعاية النفسية والاجتماعية والصحية والترفيهية إلخ. للوقوف على المشكلات التي تواجههم، مما يساهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠. خاصة فيما يتعلق بتحقيق العدالة والكرامة للجميع ومن بينهم كبار السن. (الاستراتيجية العربية لكبار السن ٢٠١٩– ٢٠٢٩)

ولم تكن مصر بمعزل عن الاهتمام العالمي بكبار السن، فعلى المستوى المحلي ينص الدستور المصري بأن: "تلتزم الدولة بضمان حقوق المسنين صحيًّا واقتصاديًّا واجتماعيًّا وثقافيًّا وترفيهيًّا، وتوفير معاش مناسب يكفل لهم حياة كريمة، وتمكينهم من المشاركة في الحياة العامة، وتراعي الدولة في تخطيطها للمرافق العامة احتياجات المسنين، كما تشجع منظمات المجتمع المدني على المشاركة في رعاية المسنين وذلك على النحو الذي ينظمه القانون. (دستور جمهورية مصر العربية، ٢٠١٤).

وتشير الإسقاطات السكانية إلى أن فئة كبار السن ستكون أسرع الفئات السكانية نمواً خلال القرن الميلادي الجديد، سواء في الدول المتقدمة أو النامية ، وعلي الرغم من وجود بيانات في الإسقاطات

السكانية المستقبلية إلا أننا نفتقر إلى كثير من المعطيات الخاصة بكبار السنّ على مستوى وضعهم الصحّي والاجتماعي، وعن حالتهم النفسيّة ومدى رضاهم على ظروف عيشهم ونظرة الآخرين إليهم، وغيرها من البيانات التي ترشد أصحاب القرار والفاعلين الرسميين والمجتمع المدني إلى أفضل السبل لمعالجة الإشكاليات ، كما يؤكد خبراء الاقتصاد أنه مع ارتفاع حصة كبار السن من السكان ، سيشكل توفير المعاشات التأمينية والرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية لكبار السن تحدياً كبيراً للحكومات وخاصة في الدول النامية.

وبلغ عدد المسنين في مصر ٦.٣ مليون مسن بنسبة ٦.٧٪ من إجمالي السكان عام ٢٠١٧ م، وفي عام ٢٠٢٣ م بلغ عدد كبار السن ٩ مليون مسن بنسبة ٨.٦٪ من إجمالي السكان. (العطفي، ٢٠٢١) ، ويتوقع زيادة عدد كبار السن من (٦٠ سنة فأكثر) من حيث الأعداد وكنسبة من إجمالي السكان من ٩٪ عام ٢٠٢٥إلى ١٦٪ عام ٢٠٥٠ وفقاً للسيناريو المنخفض وهذا ما يوضحه جدول رقم (١). مما يثير الانتباه إلى أهمية اتخاذ الدولة لخطوات من أجل تكييف البرامج العامة مع الأعداد المتزايدة من كبار السن، عن طريق أنظمة الرعاية الصحية طويلة الأجل، وتحسين استدامة أنظمة الضمان الاجتماعية. حيث تؤدي تلك الزيادة إلى حدوث اضطرابات اقتصادية تتمثل في الآثار المباشرة لارتفاع المخصصات المالية الموجهة للقطاع الصحي، والضمان الاجتماعي لكبار السن، كذلك نقص القوى العاملة وارتفاع معدلات الإعالة. (محمد، ٢٠٢٣)

جدول رقم (١) يوضح الإسقاطات المستقبلية لكبار السن من (٦٠عام فأكثر) كل خمس سنوات من إجمالي عدد السكان في الألف لإجمالي الجمهورية

فئات السن	٢٠٢٥م	٢٠٣٠م	٢٠٣٥م	٢٠٤٠	٢٠٤٥	٢٠٥٠م
٦٠-٦٤ عام	٣٤٣٩	٣٨٣٠	٤٣٢٥	٥٣٠٠	٦٢٧٢	٦٨٥٩
٦٥-٦٩ عام	٢٧٢٨	٣١٣١	٣٥١١	٣٩٨٩	٤٩١٧	٥٨٤٥
٧٠-٧٤ عام	١٩٢٣	٢٣٤٤	٢٧١٩	٣٠٧٧	٣٥٢٦	٤٣٧٨
٧٥-٨٠ عام	١٠١٦	١٥١٧	١٨٧٧	٢٢٠٧	٢٥٢٧	٢٩٢٨
٨٠ فأكثر	٦٧٦	١٠٣٢	١٥٣٨	٢٠٧٥	٢٦٢٧	٣١٩١
إجمالي عدد السكان	١٠٨٢٤٦	١١٥٢٢٧	١٢١٥٧٤	١٢٨١٤١	١٣٤٢٥٠	١٣٩٤٠٧
النسبة	٩٪	١٠.٣٪	١١.٥٪	١٣٪	١٤.٨٪	١٦.٦٪

– المصدر: إسقاطات السكان المستقبلية لإجمالي الجمهورية ٢٠٢٢-٢٠٧٢، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مارس٢٠٢٤.

في ضوء ما سبق يمكن القول إنه في ظل تزايد أعداد كبار السن تصبح الحاجة ماسة إلى تقديم المزيد من العناية والاهتمام بهذه الشريحة السكانية، لما تمثله تلك الزيادة من انعكاسات على التنمية الاجتماعية والاقتصادية. مما يحتم ضرورة الاهتمام بتلبية احتياجات كبار السن النفسية

والاجتماعية والصحية إلخ والتعرف على أهم مشكلاتهم ووضع السياسات والخطط على كافة المستويات لتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية لهم. واستناداً لذلك انطلقت الباحثة لتوضيح مشكلة الدراسة من خلال الإجابة على تساؤل رئيسي مؤداه: ما احتياجات كبار السن ومشكلاتهم في محافظة الوادي الجديد؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

يشكل موضوع كبار السن أهمية كبيرة في المجتمع لكونه يتناول شريحة عمرية ليست بالقليلة تستحق الاهتمام. فضمان الرعاية والحماية لكبار السن من أحدي الأهداف الرئيسية للاستراتيجية الوطنية للسكان والتنمية. وذلك من خلال تحسين إتاحة الرعاية الصحية والنفسية والخدمات الأخرى، والاستفادة من برامج الحماية والضمان الاجتماعي، وكذلك تعظيم الاستفادة من طاقة كبار السن من خلال تقديم فرص تعليمية وتدريبية لتعزيز مهاراتهم ومعرفتهم وتشجيعهم على التعلم المستمر، تعزيز المشاركة المجتمعية. ونظراً لأهمية هذا الموضوع اهتمت الباحثة بدراسة احتياجات ومشكلات كبار السن في محافظة الوادي الجديد. حتى يتمكن الباحثين وواضعي السياسات من الاستفادة بنتائج هذه الدراسة وتوصياتها في التعرف على احتياجات وحجم المشكلات التي يعاني منها كبار السن، لوضع الخطط الخاصة بتقديم الرعاية والخدمات التي يحتاجون إليها.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تسعي الدراسة الراهنة إلى تحقيق هدف رئيسي مؤداه التعرف على احتياجات كبار السن ومشكلاتهم في محافظة الوادي الجديد (مدينة الخارجة) وانبثق من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

١- الكشف عن الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لعينة الدراسة.

٢- الوقوف على احتياجات كبار السن.

٣- رصد أبرز المشكلات التي يواجهها كبار السن.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيسي في الدراسة الراهنة: ما احتياجات كبار السن ومشكلاتهم في محافظة الوادي الجديد؟ وينبثق منه التساؤلات التالية: ١- ما الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لعينة الدراسة؟

٢- ما الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية لكبار السن؟

٣- ما الاحتياجات الصحية والترفيهية والدينية لكبار السن؟

٤- ما أبرز المشكلات التي يواجهها كبار السن؟

خامساً: الدراسات السابقة:

إن الأدبيات المتعلقة باحتياجات ومشكلات كبار السن واسعة ومتنوعة، مما يعكس تعقيد وتنوع القضايا التي تواجه هذه المجموعة الديموغرافية، ويؤكد على ضرورة توافر قاعدة معرفية لوضع السياسات والبرامج الخاصة برعايتهم. وقدمت هذه الدراسات رؤى قيمة حول تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية والثقافية على كبار السن، وموضوعات مثل الرعاية الصحية والدعم الاجتماعي والأمن المالي والإسكان والصحة العقلية ونوعية الحياة لكبار السن. بما يساهم في تحسين جودة حياتهم وضمان تلبية احتياجاتهم بشكل شامل وفعال. كما ركز الباحثون بشكل متزايد على الأساليب المبتكرة لتلبية احتياجات كبار السن، مثل التدخلات القائمة على التكنولوجيا، والبرامج والمبادرات المجتمعية. وستحاول الباحثة في هذا الجزء مناقشة بعض الأبحاث والدراسات وثيقة الصلة بموضوع الدراسة الراهنة.

- **أشار جانب من الدراسات السابقة إلى الخصائص الاجتماعية والديموجرافية والاقتصادية لكبار السن** حيث أكدت دراسة (صبري، ٢٠٢٢) أن النسبة الأكبر من كبار السن هم الذكور والنسبة الأكبر يعيلون أسرهم. وتبين من دراسة (زيادة وآخرون، ٢٠١٥) أن النساء الأرامل الأميات التي تبلغ أعمارهم السبعون عام فأكثر هم الأكثر تعرضاً لمشكلات كبار السن. كما أشارت دراسة (Brown, J., & Liang, J. 2011) إلى تأثير التعليم على الصحة والوفيات بين كبار السن. وتوصلت إلى أن المستويات الأعلى من التعليم ترتبط بنتائج صحية أفضل وانخفاض معدلات الوفيات بين كبار السن، وتحقيق الرفاه العام في سن الشيخوخة. وتناولت دراسة (كامل وآخرون، ٢٠١٩) عن كبار السن في مصر في الفترة من (٢٠١٧-٢٠٠٦) الخصائص الديموغرافية لكبار السن، والخصائص الاجتماعية والاقتصادية، إضافة إلى الخدمات التي تقدم من قبل الدولة لرعاية كبار السن. وأوصت الدراسة بضرورة وضع سياسات وبرامج لتوظيف كبار السن، وتوفير البيئة المناسبة للمسنين، والاستفادة من نقاط القوة لديهم . ودراسة (جبريل،٢٠٠٥) التي استهدفت التعرف على خصائص واتجاهات كبار السن من حيث الوضع الصحي ومستوي الوفيات الحالة الزوجية، ومستوي التعليم والعمالة في مصر للفترة (٢٠٠١- ٢٠٠٦)، وأوصت بضرورة دراسة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لكبار السن خاصة لما لها من أهمية كبيرة في المجتمع. ودراسة (الفالح، ٢٠١٥) أوضحت أن غالبية المسنين تقع أعمارهم بين ٦٠ إلى أكثر من ٨٠ عاماً، وغير متزوجين ومستواهم التعليمي متدني.

- **وركز جانب من الدراسات السابقة على احتياجات كبار السن المتنوعة ما بين احتياجات صحية واقتصادية واجتماعية ونفسية** حيث أكد التقرير العالمي عن الشيخوخة والصحة (

who,2021) أهمية تلبية الاحتياجات الصحية المتنوعة للأفراد المسنين لتعزيز الشيخوخة الصحية، الحاجة إلى أنظمة رعاية صحية شاملة ومتكاملة تعطي الأولوية لصحة ورفاهية السكان المسنين، مع مراعاة احتياجاتهم وتحدياتهم الفريدة. كما أوضحت دراسة (العطفي، ٢٠٢١) أن الاحتياجات الاجتماعية من أهم الاحتياجات لتكوين علاقات اجتماعية سوية مع الأفراد، وكذلك الاحتياجات النفسية من قبل المحيطين من الأبناء والأحفاد، الاحتياجات الصحية، الاحتياجات الاقتصادية من خلال إشراك المسنين في عمليات التنمية والاستفادة من خبراتهم في مجالات تخصصهم، ثم الاحتياجات الثقافية والمعلوماتية والترويحية. وركزت دراسة (Lloyd, P.,2012) على أهمية معالجة الاحتياجات الصحية والاقتصادية لكبار السن في سياق شيخوخة السكان، ودور التدخلات السياسية في تعزيز الشيخوخة الصحية، وفي دراسة (الفالح ،٢٠١٥) عن احتياجات كبار السن جاءت الاحتياجات الاجتماعية في المرتبة الأولي يليها الحاجات النفسية ثم الحاجات الصحية ثم الحاجات الاقتصادية. كما أكدت دراسة (Wiles, J., 2012) على أهمية دعم كبار السن من خلال خيارات السكن بأسعار معقولة، والحصول على خدمات الرعاية الصحية، وشبكات الدعم الاجتماعي لتلبية احتياجاتهم الاقتصادية. وكشفت دراسة (الشلاش ، ٢٠١٩) عن وجود علاقة ارتباطية طردية موجبه بين متغيري المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى المسنين المتواجدين بأحدي دور الرعاية. كما تبين من دراسة (Pinquart, M., 2003) أهمية معالجة كل من الضغوطات والارتقاء في مواقف تقديم الرعاية للتخفيف من عبء مقدمي الرعاية والمزاج الاكتئابي، فهي عوامل ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالرفاهية النفسية لكبار السن الذين يقدمون الرعاية لأحبائهم المسنين. بينما ركزت دراسة (Wang, J.,2017) علي تجارب مقدمي الرعاية المشاركين في الإدخال غير الطوعي إلى المستشفى لكبار السن الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية والتحديات النفسية، حيث أكدت على أهمية معالجة الرفاه النفسي لكبار السن الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية بطريقة رحيمة ومتمحورة حول الشخص. وأوضحت دراسة (Freedman, V. A., 2014) إلى أن هناك حاجة متزايدة للرعاية بين كبار السن وخاصة ذوي الإعاقة. وكشفت النتائج عن أن كبار السن – وخاصة أولئك الذين لديهم موارد اقتصادية قليلة – لديهم احتياجات كبيرة للرعاية في أواخر العمر. ويمكن تحقيق الاستفادة لكبار السن وأولئك الذين يعتنون بهم من خلال السياسات الرامية إلى تحسين الخدمات والدعم على المدى الطويل وتقليل الاحتياجات غير الملباة . كما تبين من دراسة (Charness, N, 2009) الفوائد والعوائق المحتملة لاستخدام تكنولوجيا المعلومات بين كبار السن. والتأثير الإيجابي للتكنولوجيا على القدرات المعرفية لدى كبار السن، والعلاقات الاجتماعية، والرفاهية العامة. ولكن هناك أيضًا عوائق مثل التغيرات

المعرفية والجسدية المرتبطة بالعمر والتي تحتاج إلى معالجة. يمكن أن يساعد تصميم التدخلات التكنولوجية التي تأخذ في الاعتبار هذه العوائق في تحسين استخدام كبار السن للتكنولوجيا. كما أشارت دراسة (Cohen, J., 2015) للأساليب المختلفة التي تهدف إلى تخفيف الشعور بالوحدة بين كبار السن مثل الأنشطة الاجتماعية والتدخلات القائمة على التكنولوجيا والعلاج السلوكي المعرفي. وأكدت النتائج بفعاليتها، ولكنها تحتاج إلى أن تكون فردية وحساسة. وتبين من دراسة (Victor, C. R., 2005) تأثير العوامل الديموغرافية والصحية والاجتماعية وأهمية شبكات الدعم الاجتماعي والمشاركة المجتمعية في التخفيف من الشعور بالوحدة بين كبار السن. وأُجريت مقابلات مع ٩٩٩ شخصاً تبلغ أعمارهم ٦٥ عاماً أو أكثر ويعيشون في منازلهم، تم تحديد ستة عوامل ضعف مستقلة للشعور بالوحدة: الحالة الاجتماعية، وزيادة الشعور بالوحدة خلال العقد السابق، وزيادة الوقت المنفرد خلال العقد السابق؛ ارتفاع المراضة العقلية. سوء الحالة الصحية الحالية؛ وصحة أسوأ في سن الشيخوخة. كما أشار إلى أن التقدم في السن وامتلاك التعليم ما بعد الأساسي يحميان من الشعور بالوحدة. وأوضحت دراسة (Lum, T., 2005) أن العمل التطوعي والمشاركة في الأنشطة التطوعية له آثار إيجابية على نتائج الصحة البدنية والعقلية والرفاهية وتحسين الحياة لدى الأفراد الأكبر سناً. فهي ترتبط بتحسين احترام الذات، والرضا العام عن الحياة.

- **بينما أشار جانب آخر من الدراسات السابقة إلي المشكلات التي يعاني منها كبار السن** فتبين من دراسة (صبري ،٢٠٢٢) أن أكثر المشكلات التي يعاني منها كبار السن هي المشكلات صحية .وتليها المشكلات الاقتصادية فهي تعد من المشكلات التي يجب أخذها بالحسبان بالنسبة للمسنين لاسيما عند فقدانهم مصدر دخلهم بسبب تركهم للعمل. كما أوضحت نتائج دراسة (زيادة، ٢٠١٥) أن ترتيب المشكلات بالنسبة لعينة الدراسة من المسنين كانت كالتالي: المشكلات العقلية المعرفية، المشكلات الصحية-الجسمية، المشكلات النفسية، وأخيراً المشكلات الاجتماعية. وأكدت دراسة (كرداشة ،٢٠١٩) أن التحديات النفسية المتمثلة في تسلط فكرة الانتحار قد جاءت كأهم التحديات النفسية التي تواجه المسنين وبدرجة تأثير مرتفعة، وخلصت النتائج إلى أن المسنين الذكور أشد معاناة من معظم التحديات والصعوبات النفسية مقارنة بالإناث. أما متغير عدد الأبناء شكل أكثر المتغيرات المفسرة لتباين التحديات النفسية التي تواجه المسنين. أما دراسة (Prowle & Araali,2017) توصلت إلى أن كبار السن في الدول النامية يتعرضوا لمشكلات صحية وبدنية كبيرة بسبب السلوكيات الصحية السيئة وظروف المعيشة الحالية بما فيها الخدمات المقدمة والتغذية والإسكان. كما تبين من دراسة (Hailu.G , etal, 2024) أن مقدمي الرعاية الأسرية يواجهون

تحديات في رعاية كبار السن في المنزل. ومن أهمها تحديات التواصل المرتبطة بالشيخوخة كالإثارة والإحباط والنسيان –التحديات المالية (العبء المادي وتكاليف العلاج ونفقات الرعاية الصحية)– التحديات المتعلقة بإدارة الدواء – تحديات النقل (نقص وسائل النقل، خدمات الإسعاف) مما يصعب فهم احتياجات ورغبات كبار السن. كما أشارت دراسة (Fisher, G., 2007) ألي أن التقاعد يمكن أن يكون له آثار إيجابية وسلبية على الصحة والعلاقات الاجتماعية. في حين أنه قد يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية لبعض الأفراد، فإنه يمكن أن يؤدي أيضاً إلى العزلة الاجتماعية وانخفاض الرفاهية للآخرين. بينما أوضحت دراسة (Johnson, R., 2006) التحديات الاقتصادية التي يواجهها كبار السن الضعفاء وذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم. حيث يحصل كبار السن من ذوي الإعاقة على دخل أقل في المتوسط من أولئك الذين لا يعانون من إعاقة، بما يتوافق مع تعليمهم المحدود وارتفاع معدلات الترمل، وكلاهما يرتبط بالحرمان الاقتصادي. وأكدت نتائج الدراسة على الحاجة إلى سياسات وبرامج تدعم مقدمي الرعاية وتعالج العبء الاقتصادي لتقديم الرعاية لكبار السن. وتبين من دراسة (Dong, X.,2009) أهمية معالجة ومنع إساءة معاملة كبار السن وإهمالهم لتحسين النتائج الصحية لهم. بينما أشارت دراسة (Perissinotto, C.2012) إلى أن الشعور بالوحدة مؤشر للتدهور الوظيفي والوفاة لدى كبار السن في الولايات المتحدة، مما يؤكد حاجة مقدمي الرعاية الصحية لتقييم ومعالجة العزلة الاجتماعية في مجموعات المرضى لديهم. أما دراسة كريستال (Krystal, 2010) أوضحت أن المتقاعدين يعانون من مشكلات متعددة تتمثل في زيادة وقت الفراغ، وتقلص العلاقة بعد التقاعد بالمحيط الاجتماعي. كما أشار تقرير الاستراتيجية العربية لكبار السن (٢٠١٩– ٢٠٢٩) إلى ضرورة تقليص الفوارق بين الفئات الاجتماعية ومقاومة كل أشكال اللامساواة وتحقيق العدالة والكرامة للجميع ومن بينهم كبار السن. حيث تكثر بين كبار السن الشكاوى من عجز الأنظمة الحكومية عن تغطية حاجاتهم وصعوبة وصولهم إلى الخدمات الاجتماعية والصحية. أما دراسة (مصطفي، ٢٠١٤) أوضحت أن الخدمات المتاحة لرعاية المسنين التي تقدم لإشباع رغباتهم لمواجهة ما يتعرضون له من استبعاد اجتماعي متوفرة بدرجة متوسطة مما يعكس عدم إعطاء تلك الفئة الرعاية الكافية رغم أنها شريحة ليست بالقليلة وتندرج ضمن الفئات الأولي بالرعاية. ودراسة (مصباح وآخرون ٢٠١٥م) التي كشفت عن أن جميع كبار السن يعانون من المشاكل الثماني المدروسة على الترتيب تأتي المشكلة الاقتصادية في المرتبة الأولي من حيث ارتفاع أسعار السلع الغذائية وعدم توافرها في كثير من الأحيان بالقرية، عليها المشاكل الصحية، ثم مشكلة تفكك العلاقات الاجتماعية مع أفراد الأسرة والأصدقاء، فالمشاكل النفسية والمواقف السلبية تجاه كبار السن، ومشاكل قضاء وقت الفراغ،

ومشاكل التقاعد وتقلص منظومة المكانة الاجتماعية والمشاكل الدينية. وقدمت دراسة (Siva Raju.S, 2011) تحليلاً لحالة كبار السن في الهند من حيث الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والصحية، وإساءة معاملة المسنين. واتضح أن صحة ورفاهية كبار السن تتأثر بالعديد من الجوانب المتشابكة لبيئتهم الاجتماعية والمادية.

موقع الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة:

ركز الاتجاه البحثي لدراسات كبار السن في مصر على موضوع النمو والتوزيع الجغرافي والخصائص، بينما كانت أغلب الدراسات عربية وأجنبية وركزت على الاحتياجات والمشكلات النفسية والصحية لكبار السن. وقد تبين كمياً ضعف الاتجاه البحثي لدراسة كبار السن بمصر مقارنة بتزايد نسبتهم من جملة السكان. فهناك حاجة إلى مزيد من الدراسات التي تستخدم نهجاً متعدد التخصصات ولا تنظر إلى كبار السن كمستقبلين سلبيين للرعاية، ولكن كمساهمين مهمين في الأسرة والمجتمع والبلد. أغلب الدراسات كانت تحليلية كمية والقليل منها كيفي كدراسة دراسة (Hailu.G , etal, 2024)، عالجت بعض الدراسات تأثير شبكات الدعم الاجتماعي، والمشاركة المجتمعية، والعلاقات بين الأجيال على رفاهية كبار السن. ولم تشير الدراسات السابقة لتأثير العوامل الثقافية على احتياجات ومشاكل كبار السن في بيئات مختلفة. كما كشفت غالبية الدراسات عن ضعف خدمات الرعاية الصحية، وعن أهمية متغير التعليم في تحسين جودة حياة كبار السن. وعلى الرغم من أن هذه الدراسات قد أشارت إلى أوضاع المسنين وحاجاتهم ومشكلاتهم إلا أن الحاجة لازالت قائمة لإجراء المزيد من الدراسات نظراً للتزايد المطرد لهذه الفئة من ناحية وضعفها وحاجتها للرعاية من ناحية أخرى. إضافة إلى أن الدراسة الحالية ستضيف للدراسات السابقة توصيفها لحاجات ومشكلات المسنين في مجتمع ما زالت قيم الترابط الأسرى والالتزام برعاية المسن موجودة به. وتسعي الدراسة الراهنة للتعرف على احتياجات ومشكلات كبار السن بمدينة الخارجة بالوادي الجديد.

سادساً-الإطار النظري للدراسة:

١- بعض الآراء النظرية الموجهة لموضوع الدراسة:

تعددت المداخل النظرية المفسّرة لاحتياجات ومشكلات كبار السنّ، وحاولت هذه النظريات تحديد أنماط السلوك المرتبطة بهذه المرحلة، وتفسير نوعية الحياة وكيفية تكيف المسن مع البيئة التي ينتمي إليها، وستقوم الباحثة فيما يلي بعرض أهم الآراء والاتجاهات النظرية الاجتماعية المستخدمة في دراسة وتفسير احتياجات ومشكلات كبار السن:

أ- **نظرية النشاط أو النشاط التأهيلي:** تعد أول نظرية في علم اجتماع الشيخوخة وهي من النظريات الأكثر شيوعاً، حيث تري أن الشخص الذي يصل لمرحلة الشيخوخة بنجاح هو الشخص الذي يقاوم ظروف الشيخوخة ويكافح في أن يظل شاب، فهي تركز على أهمية النشاط الاجتماعي في حياة الفرد من خلال مواصلة كبار السن المشاركة في النشاطات الاجتماعية. (Russell, 2007).

كما ركزت النظرية على أن المسن يفقد كثيراً من الخصائص البيولوجية والاجتماعية، وبالتالي يفقد بعض الأدوار التي تجعله مندمجاً اجتماعياً؛ فكلما كان المسن يتمتع بقدر من الصحة، كان أكثر قدرة على ممارسة الأنشطة، وبالتالي كان أسرع في الاندماج الاجتماعي. (Kapoor, Rahul 2017,p3) فاستمرار المسن في نشاطه أو تحوله إلى نشاط بديل له أهمية في توافق المسن. فهي تفترض أن الروح المعنوية العالية والرضا عن الحياة يرتبطان بالتكامل الاجتماعي الذي يعني مستوى عالياً نسبياً من الاندماج في شبكة العلاقات الاجتماعية. (رشوان، ٢٠١١)

وظهرت نظرية النشاط التأهيلي في منتصف الخمسينات من القرن العشرين، وتسلم بأن المسنين لهم نفس الحاجات النفسية والاجتماعية المرتبطة بممارسة الأنشطة المختلفة، حيث اهتمت النظرية بجوانب النشاط المختلفة للمسنين وخاصة النشاط الاجتماعي، ويؤمن المنادون بهذه النظرية بأن الرضا لدي كبار السن يتوقف على الاندماج في المجتمع المحيط بهم والبحث عن أنماط جديدة من الأنشطة التي يمارسونها (مغازي، ٢٠١٢). فالشيخوخة السوية تتطلب المحافظة على كافة الأنشطة التي سادت حياة المسن خلال فترات العمر. والسبيل لهرم ناجح هو المحافظة علي أعلي درجة من النشاط. فكلما تدني النشاط انعكس سلباً على التكيف مع الحياة. (جلبي ٢٠٠٥)

ويشير منتقدو هذه النظرية إلى أن الوصول إلى الفرص الاجتماعية والنشاط ليس متاحاً للجميع على قدم المساواة. علاوة على ذلك لا يجد الجميع الرضا في حضور الآخرين أو المشاركة في الأنشطة. (ليمون وآخرون ١٩٧٢). كما أنها تفتقد الموضوعية نتيجة عدم مراعاة الفروق الفردية والشخصية بين المسنين في مستوي النشاط، وكذلك أغفلت أن بعض الأدوار لا يمكن تعويضها كفقدان شريك الحياة، وأن الصحة والقدرة الجسمية يسهمان في الحد من قدرة كبار السن على ممارسة بعض الأنشطة. وبالتالي فيتقلص العمل تلقائياً.

ب- **نظرية فك الارتباط أو الانسحاب:** قدم هذه النظرية (Cummings and Henry 1961)، وهي نظرية الشيخوخة الأولى في المنظور الوظيفي، وتشير إلى أن الانسحاب من المجتمع والعلاقات الاجتماعية هو جزء طبيعي من التقدم في العمر. وهناك العديد من النقاط الرئيسية للنظرية. أولاً، لأن الجميع يتوقعون الموت يوماً ما، ولأننا نعاني من التدهور الجسدي والعقلي مع اقترابنا من الموت، فمن الطبيعي الانسحاب من الأفراد والمجتمع. ثانياً، مع انسحاب كبار السن،

يحصلون على قدر أقل من التعزيز للتوافق مع الأعراف الاجتماعية. لذلك، يسمح هذا الانسحاب بمزيد من الحرية. أخيراً، يتم الانسحاب الاجتماعي بين الجنسين، مما يعني أنه يتم اختباره بشكل مختلف من قبل الرجال والنساء. فالرجال يركزون على العمل وتركز النساء على الزواج والأسرة، فعندما ينسحبون سيكونون غير سعداء وبلا اتجاه حتى يتبنوا دوراً ليحل محل دورهم المعتاد الذي يتوافق مع حالة الانفصال. ووجهت لهذه النظرية العديد من الانتقادات حيث أن حتمية فك الارتباط أمر غير مقبول، وتشجيع كبار السن علي الاندماج الاجتماعي وممارسة الأنشطة بمرونة وفعالية هو ما يحتاجونه اليوم.(الفالح ، ٢٠١٥)

وترى هذه النظرية أن كبر السن أو الشيخوخة هي عملية تنقل الفرد من شخص في منتصف العمر يركز على المجتمع إلى شخص يركز على نفسه ويتخلى تدريجياً عن الأخر، ويتحرر من قيود المعايير الاجتماعية وتقوم النظرية على ثلاث مستويات:

من الناحية الاجتماعية: يجب على كبير السن أن يترك مجال الدور الذي لم يعد يستطيع العمل فيه بكفاءة، لكي يفتح المجال لمن هم أصغر منه سناً. من ناحية الفرد: فإن فك الارتباط هذا وسيلة للمحافظة على التوازن بين الطاقات المنحصرة بالسن من جهة، ومتطلبات شركاء الدور من جهة أخرى. من الناحية النفسية: تشير إلى المحافظة على الموارد العاطفية ليتمكن كبير السن من التركيز على استعداداته للموت. (المخلفي، ٢٠١٢)

ج- نظرية التبادل الاجتماعي: تشير نظرية التبادل إلى أننا نواجه اعتماداً متزايداً مع تقدمنا في العمر ويجب علينا الخضوع بشكل متزايد لإرادة الآخرين لأن لدينا طرقاً أقل لإجبار الآخرين على الخضوع لنا. وبقدر ما تقوم العلاقات على التبادل، فعندما يصبح المسنون أقل قدرة على تبادل الموارد، سيرون دوائرهم الاجتماعية تتضاءل. وإن الوسيلة الوحيدة هنا لتجنب التجاهل هي الانخراط في إدارة الموارد، مثل الحفاظ على ميراث كبير أو المشاركة في أنظمة التبادل الاجتماعي من خلال رعاية الأطفال، وتعتمد النظرية كثيراً على افتراض أن الأفراد يقومون بالحساب. وغالباً ما يتم انتقاد ذلك لأنه يركز على التبادل المادي وخفض قيمة الأصول غير المادية مثل الحب والصداقة.

وتعتمد هذه النظرية على فكرة الأخذ والعطاء، بحيث يحاول المسنين المالكين للقدرات أو المال إقامة نوع من العلاقات الاجتماعية التي تحقق مصالحهم، وتقوم نظرية التبادل الاجتماعي على أن كل شخص يسعي إلى تحقيق احترام الذات والمكانة من خلال تفاعله مع الآخرين، وفي هذا الإطار تفسر العلاقة المتبادلة بين المسنين والنسق الاجتماعي من خلال عملية الأخذ والعطاء المتبادلين. (سليمان، ٢٠٠٦)

وفي تحليل علاقة التبادل بين كبار السن والمجتمع، فإن كل من يحصل على الخدمات التي يحتاجها الآخرون، ويكون مستقلاً عن أي شخص تحت إمارته، يصل إلى السلطة على الآخرين من خلال جعل إشباع احتياجاتهم مشروطاً بامتثالهم.

وبذلك فإن انخفاض التفاعل الاجتماعي هو النتيجة النهائية لسلسلة من علاقات التبادل التي تتضاءل فيها القوة النسبية لكبار السن في مواجهة بيئتهم الاجتماعية تدريجياً حتى يصبح كل ما تبقى من موارد قوتهم هو الموارد المتواضعة. حيث إنه بمجرد أن يتمكن العامل المتقاعد الآن من تبادل الخبرات مقابل الأجور المطلوبة، فإن التبادل النهائي المطلوب من معظم العمال الأكبر سنا سيكون امتثالهم للتقاعد الإلزامي كتبادل للحصول على القوت (الضمان الاجتماعي، والرعاية الطبية، وما إلى ذلك). (Dowd ,1975)

د- نظرية الأزمة: تؤكد هذه النظرية على أهمية الدور المهني للفرد في المجتمع، حيث يكسبه الدور المهني هويته، فالتقاعد والشيخوخة يمثلان أزمة بالنسبة لكبار السن، خاصة الذين يعطون العمل أهمية كبيرة. ويتعرض المسن إلى عدة أزمات لعل من أهمها أزمة التقاعد، أزمة وفاة شريك الحياة، الاضطرار لترك منزله الذي قضى به حياته، الإصابة بأحد الأمراض الجسمية.

وتشير النظرية إلى أن ما يواجهه كبار السن من أزمات نتيجة لتخليهم عن أدوارهم التي كانوا يقومون بها تجعلهم ينسحبون من الواقع فيعجزون عن تلبية احتياجاتهم والتوافق مع البيئة، فيتجهون للانغماس في الذات وتجنب التحديات والعزلة الاجتماعية وقطع أواصر العلاقات والروابط الاجتماعية التي كانت تربطهم بذويهم ومجتمعهم. (الزيود، ٢٠١٢)

وتعد هذه النظرية من أحدث النظريات التي تفسر سلوك كبار السن وذلك بعد تغيير أو تعديل دور كبير السن في الحياة اليومية، حيث تناولت عدد من القضايا منها: قضية العمل وأهميته بالنسبة للفرد، سلوكيات الدور فالعمل يعد حجر الزاوية في الاستقرار وأنواع السلوك المميز للفرد بين التعود عليه والحرمان منه بالإحالة إلى التقاعد، نظرة كبير السن للحياة، قيمة العمل في حياة الفرد فالأفراد الذين يقدرون العمل ويعطونه وقتاً كبيراً يكونوا أكثر تأثراً بحياة التقاعد. (سالم وآخرون، ٢٠١٥)

ه- نظرية التفاعل الرمزي:

يعرف هربرت بلومر التفاعل الرمزي بأنه: خاصية مميزة وفريدة للتفاعل الذي يقع بين الناس وما يجعل هذا التفاعل فريداً هو أن الناس يفسرون أفعال بعضهم بدلاً من الاستجابة المجردة لها، وأن استجابتهم لا تصنع بشكل مباشر، بل تستند الى المعنى الذي يرتبط بأفعالهم. حيث يتصرف البشر حيال الأشياء على أساس ما تعنيه بالنسبة لهم أي من خلال المعاني المتصلة بها، وهذه

المعاني هي نتاج للتفاعل الاجتماعي في المجتمع الإنساني التى يتم تعديلها من خلال عملية تأويل يستخدمها كل فرد في تفاعله مع الإشارات التي يواجهها. (الحورانى، ٢٠٠٨)

ويرى أنصار التفاعلية أن جميع صور التفاعل بين الأفراد تتضمن تبادلًا للرموز، فعندما نتفاعل مع الآخرين نبحث دوماً عن مفاتيح حول أنسب أنماط السلوك في السياق الذي يحدث فيه التفاعل، وحول كيفية تفسير ما يقصده الآخرون (عبد الجواد، الجوهري، ٢٠٠٢). وتكشف هذه النظرية عن طرق تفاعل كبار السن مع المسنين الآخرين، وأسرهم في المجتمع الخارجي وأثر ذلك في الاستبعاد أو الاندماج الاجتماعي.

و- نظرية الدور الاجتماعي : تحتل نظرية الدور في علم النفس الاجتماعي أهمية كبيرة، وقد توسعت إلى مفاهيم أساسية أخرى كالدور، والوضع، والمكانة، والطبقة (Roberta ,1999) ، ظهرت هذه النظرية في مطلع القرن العشرين إذ تعد من النظريات الحديثة في علم الاجتماع، وتعتقد بأن سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية أنما تعتمد على الدور أو الأدوار الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع وأن منزلة الفرد الاجتماعية ومكانته تعتمد على أدواره الاجتماعية حيث ينطوي الدور الاجتماعي على واجبات وحقوق اجتماعية، فواجبات الفرد يحددها الدور الذى يشغله، أما حقوقه فتحددها الواجبات والمهام التي ينجزها في المجتمع . (الحسن، ٢٠١٥)، وركزت هذه النظرية على الأدوار التي تتخلق داخل الأسرة، والتي تكون نتاجاً طبيعياً لمجموعة من التفاعلات القائمة وما ينطوي عليها من عمليات تساند وتكامل وظيفي. (زايد وآخرون، ١٩٩٨)

ومن هذا المنطلق يمكن القول إن أغلب المشكلات التي يتعرض لها كبار السن قد ترجع الى العجز عن أداء أحد الأدوار الاجتماعية أو عدم الوضوح لما هو متوقع منهم. فهي تصبح أقل وضوحاً لديهم ولدي المحيطين بهم. وأن فقدان المسن لوظيفته وما يترتب عليها من فقدان لبعض الأدوار التي كان يقوم بها يمثل ضغوطاً، ومتاعب جسمية، ونفسية، واجتماعية. فالأفراد المسنين ينقصهم الوعي بالقواعد المجتمعية التي ترشدهم في سلوكهم وتساعدهم على الاندماج في نشاط المجتمع، وكذلك الوعي المجتمعي بأهمية هذه المرحلة وتناول وسائل الإعلام لها مما يساعدهم على تخطي هذه المشكلات.

٢-احتياجات ومشكلات كبار السن رؤية تحليلية:

أولاً: تطور كبار السن (٦٠ سنة فأكثر):

إن التطورات التي تحدث في التركيب العمري للسكان وأهمها زيادة أعدد كبار ونسبتهم، خاصة وقد تحسنت مستويات الصحة العامة تبعاً للتقدم الكبير في وسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة والنجاح في التغلب عليها. (محمود ،٢٠٢١)، فقد شهدت أعداد كبار السن ٦٠ سنة فأكثر

خلال الفترة ١٩٨٦ –٢٠٢٣ م ارتفاعاً ملحوظاً. ويوضح ذلك الجدول رقم (١) فقد بلغ عدد سكان مصر نحو ٤٨.٣ مليون نسمة عام ١٩٨٦، من بينهم ٢.٧ مليون نسمة من كبار السن ٦٠ سنة فأكثر بنسبة ٥.٧ % من إجمالي عدد السكان بالجمهورية، زادت نسبتهم إلى٥.٨٪ عام ١٩٩٦، ثم ٦.١٪ عام ٢٠٠٦، ثم وصل العدد إلى ٦.٣ مليون نسمة عام ٢٠١٧ بنسبة ٦.٧٪ من إجمالي عدد سكان الجمهورية. إلي أن وصل عدد كبار السن (٦٠ سنة فأكثر) ٩ مليون نسمة بنسبة ٨.٦٪ من إجمالي السكان في عام ٢٠٢٣.

جدول رقم (١) التطور العددي والنسبي للسكان ٦٠ سنة فأكثر لأجمالي الجمهورية في الفترة (١٩٨٦– ٢٠٢٣م)

السنة	عدد السكان بالمليون نسمة	عدد كبار السن ٦٠ فأكثر بالمليون نسمة	نسبة كبار السن من إجمالي عدد السكان
١٩٨٦	٤٨.٣	٢.٧	٥.٧
١٩٩٦	٥٩.٣	٣.٤	٥.٨
٢٠٠٦	٧٢.٨	٤.٤	٦.١
٢٠١٧	٩٤.٨	٦.٣	٦.٧

بينما توضح بيانات الجدول رقم (٢) ارتفاع أعداد كبار السن (٦٠ سنة فأكثر) خلال فترة التقدير من ٩٨٢٧ مسن بنسبة ٩.١٪ عام ٢٠٢٥ إلى ٢٣٢٠١ مسن بنسبة ١٦.٦٪ عام ٢٠٥٠، وترجع هذه الزيادة في نسب كبار السن انخفاض نسب ومعدلات الوفيات نتيجة للتحسن في مستوى الخدمات الصحية والاجتماعية وبرامج الرعاية والحماية الاجتماعية المقدمة.

يوضح جدول رقم (٢) تقديرات عدد ونسبة كبار السن ٦٠(سنة فأكثر) في الفترة (٢٠٢٥– ٢٠٥٠م)

السنة	عدد كبار السن ٦٠ فأكثر بالألف	نسبة كبار السن %من إجمالي عدد السكان
٢٠٢٥	٩٨٢٧	٩.١
٢٠٣٠	١١٨٥٤	١٠.٣
٢٠٣٥	١٣٩٧٠	١١.٥
٢٠٤٠	١٦٦٤٨	١٣
٢٠٤٥	١٩٨٦٩	١٤.٨
٢٠٥٠	٢٣٢٠١	١٦.٦

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على بيانات إسقاطات السكان المستقبلية لإجمالي الجمهورية (٢٠٢٢– ٢٠٢٧) – الفرض المنخفض، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مصر، ٢٠٢٤.

وتساعد دراسة توزيع كبار السن من جملة سكان كل محافظة في بيان مدي توازن تركيبة السكان ودلالات هذا التوازن من عدمه في الهرم السكاني لكل محافظة. (العيسوي، ٢٠٠١)، وقد اختلفت

هذه النسبة من محافظة إلى أخري، وكما يوضح جدول رقم (٣) أن محافظة الوادي الجديد في تعداد ٢٠١٧ حققت نسبة ٧.٢٪ وهي نسبة أعلي من متوسط نسب الجمهورية والتي سجلت ٦.٧٪. ومع ذلك تعد محافظة الوادي الجديد من المحافظات ذات معدل نمو متوسط لكبار السن ٦٠ سنة فأكثر. فقد بلغ معدل النمو السنوي ٣.٧.(مغازي، ٢٠٢٢).

جدول رقم (٣) التطور العددي والنسبي للسكان ٦٠ سنة فأكثر في محافظة الوادي الجديد في الفترة (١٩٨٦– ٢٠١٧م)

السنة	إجمالي عدد السكان	عدد كبار السن ٦٠ فأكثر	نسبة كبار السن من إجمالي عدد السكان
١٩٨٦	١١٣٤٠٥	٥٧٥٨	٥.١
١٩٩٦	١٤١٧٧٤	٧٩٩٣	٥.٦
٢٠٠٦	١٨٧٢٦٣	١١٤٩٨	٦.١
٢٠١٧	٢٤١٢٤٧	١٧١٤٢	٧.٢

جدول رقم (١، ٣) المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، النتائج النهائية للتعداد لإجمالي الجمهورية – محافظة الوادي الجديد، لأعوام ١٩٨٦، ١٩٩٦، ٢٠٠٦، ٢٠١٧.

ثانياً: احتياجات كبار السن:

إن فهم احتياجات كبار السن أمر بالغ الأهمية لتوفير الرعاية والدعم المناسبين. ولقد اتفقت وجهات نظر الاجتماعيين والنفسيين حول احتياجات كبار السن وصنفوا هذه الاحتياجات إلى نوعين أحدهما الاحتياجات العامة وتشمل: الحاجة إلى الاستقرار العاطفي، والحاجة إلى الاحتفاظ بالمكانة الاجتماعية، والحاجة إلى الشعور باحترام الذات، كذلك الحاجة إلى الرعاية الصحية، والحاجة إلى الرعاية الاجتماعية والاقتصادية، والآخر الاحتياجات الخاصة وتشمل الحاجة على التكيف في حالة موت أحد الزوجين والحاجة إلى التكيف مع فقد الوظيفة والدخل. (أبو المعاطي، ١٩٩٨)

أ- **الاحتياجات الاجتماعية:** للأسرة دور كبير في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لكل أفرادها وخاصة كبار السن، وذلك من خلال تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية. (زين الدين، ٢٠٢٢). فكبار السنِّ يكونون في أمسِّ الحاجة إلى تدعيم علاقاتهم الاجتماعية والأسرية، كما أنهم يحتاجوا لمساعدة الأهل على قضاء احتياجاتهم، مثل: تناول الطعام، والقيام بالأعمال المنزلية، والحصول على العلاج الطبيعي. وذكر (الزبيدي، ٢٠٠٩) مجموعة من الاحتياجات الاجتماعية لكبار السن أهمها: الحاجة إلى دفء الحياة الأسرية، الحاجة إلى الحفاظ على الصور والمكانة الاجتماعية، الحاجة إلى التوافق والتكيف الاجتماعي، الحاجة إلى العيش في كنف القيمة والكرامة، الحاجة إلى الأمن والحماية الاجتماعية.

وعلي ذلك يجب توفير رعاية اجتماعية متكاملة لكبار السن تهدف إلى تحسين العلاقات الاجتماعية الخاصة بهم بهدف إدماجهم في مجتمعهم، وإتاحة كل الفرص الممكنة لشغل أوقات فراغهم بشكل مثمر وبناء كما تعمل على إعادة الثقة في أنفسهم وفى الآخرين مما يساعد على استعادة توافقهم النفسي وتكيفهم الاجتماعي. (إبراهيم، ٢٠٠١)

ب- الاحتياجات النفسية: هي التي يحتاجها الفرد ليعيش في أمان مع نفسه ومع الآخرين متحرراً من كل الضغوط النفسية، فالعديد من كبار السن يشعرون بالعزلة ويعانون من مشاكل في الصحة العقلية وخاصة بعد التقاعد. فيتطلع كبار السن دائماً إلى الحاجة للطمأنينة والتحرر من الخوف والحاجة إلى الاستقرار والشعور بالسعادة، والحاجة إلى الشعور بالرضا عن الحياة وإلي المعاملة الحسنة من قبل الجميع، والحاجة إلى القوة والدفاع عن الذات والحاجة إلى الاستقلال والشعور بالاعتماد على النفس والحاجة إلى الاندماج في النشاط الترويحي والمشاركة في البرامج الترفيهية، والحاجة إلى الحماية والرعاية، والحاجة إلى توعية الرأي العام بأهمية توفير مناخ نفسي مريح لكبار السن (حجاج، ٢٠١٠).

ج- الاحتياجات الصحية: تعد الرعاية الصحية لكبار السن من المتطلبات الأساسية والضرورية، ومن أهم الاحتياجات الصحية لكبار السن: الحاجة إلى توفير الخدمات الطبية والمستشفيات والعيادات والمراكز الطبية لرعايتهم، الحاجة إلى التوسع في مظلة الرعاية الطبية، الحاجة إلى تعزيز الصحة الوقائية عن أمراض الشيخوخة، الحاجة إلى توجيه الاهتمام بتوفير الرعاية الصحية، الحاجة إلى التوجيه والإرشاد الطبي، الحاجة إلى التثقيف الصحي. (الفالح ، ٢٠١٥)

لذلك على الدولة القيام بالإجراءات الوقائية والعلاج من الأمراض والعمل على تهيئة الجو الصحي المناسب وتوفير المستشفيات ودعمها. والوحدات العلاجية من أجل تحقيق أعلى مستوى من الصحة والسلامة لأفرادها وخاصة كبار السن. فهم يحتاجون إلى التمتع بأوضاع صحية جيدة والحصول على الخدمات الصحية بشكل جيد يتلائم مع احتياجاتهم وخصوصياتهم. وفي إطار برنامج الرعاية الصحية المستمرة لكبار السن والذي يهدف إلى تحسين جودة الحياة الصحية لكبار السن فوق ٦٥ عاماً، تقدم وزارة الصحة والسكان المصرية، عدداً من الخدمات الطبية لكبار السن من خلال الكشف المبكر عن المشكلات الصحية الأكثر شيوعاً في هذه المرحلة العمرية ، وتتضمن حزمة الخدمات الطبية المقدمة الكشف عن الأمراض غير السارية كارتفاع ضغط الدم، والسكري، وأمراض القلب، والاعتلال الكلوي وأمراض الجهاز الهضمي، وسوء التغذية (الأنيميا، السمنة) فهي الأكثر انتشاراً بين كبار السن ، بالإضافة إلي التقييم النفسي والتغذوي. كما أوضحت أن البرنامج يستفيد به سكان٢١ محافظة، ويقدم خدمة صحية للأشخاص من عمر ٦٥ عاما فأكثر

بالمجان في جميع محافظات الجمهورية ماعدا محافظات المرحلة الأولى للتأمين الصحي الشامل (الأقصر، بورسعيد، الإسماعيلية، جنوب سيناء، أسوان، السويس)، ومن ضمن المحافظات المستفيدة محافظة الوادي الجديد.

د- الاحتياجات الاقتصادية: يؤثر كبر السن على الحالة الاقتصادية للأفراد، حيث ينسحب كبار السن من قوة العمل وبالتالي يحرمون من المشاركة في إنتاج السلع والخدمات أو فرصتهم العادلة من عائد هذا الإنتاج. وتتمثل الاحتياجات الاقتصادية في الحاجة إلى تطبيق أنظمة الضمان الاجتماعي التي يستفيد منها كبار السن والحاجة إلى نظام يكفل الحصول على دخل مناسب يتناسب مع الزيادة في أسعار السلع والخدمات وخاصة أن تكاليف العلاج والدواء أصبحت تشكل عبئاً كبيراً على الجانب الاقتصادي في حياة كبار السن .(العطفي ، ٢٠٢١) ، الحاجة إلى وضع نظم كفيلة باشتراك المسنين في عمليات التنمية والاستفادة بخبراتهم في مجالات تخصصاتهم مع إمكانية إعادة تدريبهم علي الأعمال التي تناسب إمكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية، الحاجة إلى معاونة كبير السن على الموازنة بين موارده واحتياجاته ومنحه تيسيرات في تكاليف الخدمات التي يحتاجها والاستعانة في ذلك بالجهود التطوعية والجمعيات التعاونية.(عبدالمحسن،١٩٩٦)

ه- الاحتياجات الترويحية: تعد الاحتياجات الترويحية ذات تأثير كبير على صحة كبار السن، حيث يتوافر لديهم وقت فراغ طويل يمكن أن يستخدم لمصلحتهم لنحاول إدخال الرضا والسرور إلى أنفسهم ومحاولة في تخفيف الضغوط والأعباء وذلك عن طريق الإسهام في بعض ألوان النشاط المحبب إليهم والذي يعبرون فيه عن مشاعرهم ويبرزون فيه مواهبهم. ومن أهمها: الحاجة إلى الترويح الذي يستدعى خبرات الماضي، الحاجة إلى ممارسة بعض الهوايات الاجتماعية والترفيهية، الحاجة إلى الندوات ذات الصبغة الاجتماعية والفنية والثقافية، الحاجة إلى توفير البدائل الترويحية وخاصة في حالات العجز الصحي أو فقد رفيق العمر (Skidmore ,etal , 1996) ومن خلال الاعتراف بهذه الاحتياجات والاستجابة لها، يمكن للمجتمعات والمنظمات إنشاء بيئات داعمة تعمل على تحسين نوعية الحياة لكبار السن. وقد قامت مصر خلال السنوات السابقة بتقديم العديد من المبادرات لكبار السن، من أهمها برنامج كرامة الذي يستهدف توفير حياة كريمة للمسنين غير القادرين على العمل والإنتاج تقديراً لما قدموه وبذلوه. وأيضاً مشروع رفيق المسن الذي يهدف إلى تنظيم خدمة ووظيفة رفيق المسن وكل ما يتعلق بها وتقنينها لتقديم الرعاية الشاملة اليومية للمسن ومساعدته في أداء وظائفه ومتطلباته الحياتية، والحفاظ على الترابط والتماسك الأسري.

ثالثاً: مشكلات كبار السن:

يمكن أن تعزى مشاكل كبار السن إلى العديد من الأسباب منها المشاكل اليومية التي يواجهها كبار السن، مشاكل الصحة البدنية والصحة العقلية وانعدام الأمن المالي. وفيما يلي سوف نستعرض بعض المشكلات التي قد يواجهها كبار السن.

أ- **المشكلات الاجتماعية:** تعد مشكلة التقاعد عن العمل من أهم المشكلات الاجتماعية لكبار السن فهي مصدر قلق رئيسي لمرحلة انتقالية رئيسية للبشر، وعادة ما تكون مصحوبة بفقدان المكانة الاجتماعية. (غيدنز ،٢٠٠١) فهي مرحلة من المراحل التي يعيشها ويعايشها الفرد، إلا أن الاستجابة لها تختلف من فرد إلى آخر. بينما يستقبلها بعض الأفراد في رضي، في حين تشكل عبئاً على البعض الآخر حيث يجدون أنفسهم منفصلين عن علاقاتهم الاجتماعية السابقة وتؤدي إلى دخول الفرد في دوامة من المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية لم تكن موجودة من قبل. (محمود، ٢٠٢١). فكبير السن وعلى مدى سنوات طويلة كان يمارس أدوار اجتماعية ويحتل مكانة اجتماعية عظيمة ، جعلته يتوقع أنماط سلوكية من الآخرين المحيطين به اتجاهه ، ولكن مع التقدم في السن والتحول في المكانة وخاصة المكانة المكتسبة وما رافقها من تغير في الأدوار وبصورة خاصة في العلاقات الاجتماعية إذ تقل الزيارات والاختلاط مع الآخرين مما يجعله يشعر بالعزلة الاجتماعية وضعف القدرة على التكيف (حجازي، ١٩٩٩).ومن المشكلات الاجتماعية أيضاً الفتور العاطفي بين الزوجين ، أثر الحالة الصحية على حده النزاعات الأسرية ، النزاعات الأسرية حول المسكن و حق الأبناء في تملكهم للزواج ، نزاعات الإرث والتمليك التي تنشب بين أفراد الأسرة ، ضعف القيادة داخل الأسرة لتقاعد عائلها ، صراع القيم بين الأجيال(صبري، وآخرون ، ٢٠٢٢).وتعد ظاهرة سوء معاملة كبار السن مشكلة اجتماعية خطيرة، يعاني منها عديد من المجتمعات في الوقت الراهن، وتأخذ تلك الظاهرة صوراً مختلفة تتمثل في العدوان الصريح كالعدوان البدني، ومنها الرمزي كالذي يمارس في سلوك يرمز إلى احتقار الآخر، أو الامتناع من النظر إلى الشخص ورد السلام عليه.(مبروك، ٢٠٠٢).

ب- **المشكلات النفسية:** يحتاج كبار السن للرعاية النفسية والعناية الفائقة وبذل الجهود من اجل تنقية الجو المحيط بهم، ويعاني كبار السن من العديد من المشكلات النفسية ومنها: القلق: وهو ناتج عن القلق الصحي، وقلق التقاعد، والشعور بالوحدة والفراغ، والقلق من المجهول والموت، الاكتئاب: ويعد شائعاً بين كبار السن حيث يؤثر على سبعة بالمائة من كبار السن. ويمثل حالة عاطفية يشعر فيها الفرد بالحزن وفقدان السعادة والانسحاب الاجتماعي وفقدان الأمان وانعدام القيمة والأمل في المستقبل، وزيادة الحساسية العاطفية، والشعور بالذنب تجاه الذات مما يتسبب في بعض الأعراض كفقدان الشهية ،والشعور بالتوتر، وفقدان الوزن، الوحدة النفسية: ويعاني منها

الكثير من كبار السن ،وتعبر عن عدم الرضا عن بعض العلاقات الاجتماعية التي لم تتحقق ، إذ ينشغل الأطفال بالعناية بأنفسهم وأسرهم ووظائفهم ، وقد يحدث فقد للزوج أو الزوجة تاركًا وراءه فراغاً عاطفياً ووحدة لم يكن مألوفاً لها من قبل ، مما يجعله انطوائيًا ومعزولًا ، عالقًا في دوامة من التفكير والوسواس. وقد لاحظ العديد من الأشخاص المهتمين والباحثين في مجال كبار السن وجود علاقة بين الوحدة والاكتئاب، إذ يميل الأشخاص الذين يعانون من مستويات عالية من الوحدة النفسية إلى التمييز بين الاكتئاب والأعراض النفسية. (مبروك، ٢٠٠٢)

ج-المشكلات الصحية: من أكبر التحديات التي تواجه كبار السن صحتهم، حيث يؤدي ضعف الصحة في هذه المرحلة العمرية إلى تأثير قوي على النشاط اليومي، وأيضاً ارتفاع النفقات الطبية على كبار السن وأسرهم والتي يصعب تحملها. وبسبب تدهور الظروف الفسيولوجية، يصبح الجسم أكثر عرضة للأمراض. وفي السنوات الأخيرة، يعد التهاب المفاصل والروماتيزم ومشاكل القلب وارتفاع ضغط الدم من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً بين كبار السن. وتتمثل أمراض كبار السن أيضاً في المشكلات الجسدية التي تصيبهم كصعوبة الحركة والتنقل أو ضعف البصر وسوء التغذية. ويزيد من حدة المشكلات الصحية وجود بعض المعوقات التي قد ترجع إلى كبار السن أنفسهم كعدم طلب المساعدة من أحد، وإهمال الفحوصات الدورية، وعدم وعيهم بمدى خطورة العلاج بدون إشراف طبي، وخوفه من الإيداع في المستشفى وإبعادهم عن الجو الأسري الذي يحتاجونه، قلة معرفة أسر كبار السن بأمراض الشيخوخة والتقدم في العمر، وعدم تقديم الرعاية لهم، وعدم قدرته على تحمل تكاليف العلاج. (صبري، وآخرون، ٢٠٢٢)

د- المشكلات الاقتصادية: أن نسبة كبار السن الذين يتقدمون بطلب المساعدات الاقتصادية في تزايد مستمر، وتعد المشكلات الاقتصادية من أهم المشكلات التي يجب أخذها بالحسبان بالنسبة لكبار السن لاسيما عند فقدانهم مصدر دخلهم بسبب التقاعد وتركهم للعمل. حيث يفقد المتقاعد جزءاً من دخله وبالتالي يجد نفسه في مواجهة انخفاض الدخل مع تزايد الأعباء المالية خاصة وأن المعاشات التي تصرف إلى كبار السن لا تتناسب مع التضخم، وارتفاع أسعار السلع في المجتمع.، وهذا قد يعمق الشعور بانعدام الأمن الاقتصادي في مواجهة تحديات المستقبل ويجعل المسن يعاني من القلق. (زين الدين، ٢٠٢٢)

ومن أهم المشكلات الاقتصادية التي تواجه كبار السن أيضاً هي مشكلة الإسكان، وليس معنى ذلك أن يبحث عن سكن جديد، ولكن مشكلة الإسكان تنعكس عليه حين يبحث عادة لأولاده عن مسكن يتزوجون فيه ولا يجدون ، فيتجه تفكيرهم إلى مسكن والديهم ، وقد سجلت بعض الدراسات الحديثة عودة نمط الأسرة الممتدة في الحضر، وفي بعض المناطق الريفية كانعكاس مباشر لمشكلة السكن أمام راغبي الزواج، وهنا تظهر احتمالات معاناة كبار السن من هذا الوضع الجديد ، وتبدو هذه

المعاناة في مشكلات التعامل اليومي بين زوجة الابن والحياة مثلاً ، أو استحالة هذا التعايش أصلاً والاتجاه إلى طرد الأم أو الأب المسن من المسكن والاستئثار به .(الجوهر،٢٠١١) .

ه-المشكلات الدينية و الترويحية : يساعد الدين كبار السن على تقبل ظروفهم ، حيث يميل كبار السن إلى الاقتراب من الله مع تقدمهم في السن، ربما بسبب الشعور بأن رحلة حياة المرء تقترب من نهايتها ، أو الرغبة في التفكير فيما يفعله من أخطاء في حياته ، وقد تكوف ناتجة عن الرغبة في الاختلاط والتواصل الاجتماعي مع الآخرين في أماكن العبادة للهروب من العزلة.(سلامة،١٩٩٧) وتتمثل المشكلات الدينية في ضعف القدرة علي الالتزام النصي بالعبادات، ضعف القدرة المادية في أداء فريضة الحج أو العمرة وإيتاء الزكاة والصدقات، عدم توفر الكتب الدينية التي يحتاج إليها كبار السن، عدم توفر الفرص لحضور حلقات الذكر والمناقشات الدينية . أما بالنسبة للمشكلات الترويحية تعد مشكلة وقت الفراغ التي تواجه كبار السن نتيجة للتقاعد عن العمل وانخفاض قدراتهم الصحية وفقدانهم للعديد من أدوارهم الاجتماعية، والأنشطة الحياتية اليومية التي كانوا يقومون بها سواء فيما يتعلق بالعمل أو الحياة الأسرية، من المشكلات التي تشعرهم بالفراغ القاتل وطول الوقت الذي غالباً ما يكون لديهم في حياتهم وجود أهداف وطموحات متعددة والعمل على تحقيق العديد من الأنشطة التي تسببت في انسحابهم ، لكن الظروف الجديدة التي يعيشون فيها قللت من تلك الطموحات ، أو قد لا تكون لديهم ، فقد يفضلون البقاء في المنزل(صبري، ٢٠٢٢) . مما يجعلهم في حاجة إلى توجيه في استثمار أوقات الفراغ وتوفير وسائل التسلية والترفيه مثل الكتب والصحف للاستمتاع بالمعلومات الواردة فيها، فبسبب قلة الوظائف والأنشطة وضعف الروابط الاجتماعية، يقضي معظم كبار السن أوقات فراغهم في الجلوس أو الاجتماع في المقاهي المنتشرة حول المناطق السكنية.

ويتضح من ذلك أنه من حق كبار السن على المجتمع الذي قدموا له عملهم وخبرتهم في شبابهم على مدى عقود متتالية أن يوفر لهم الرعاية المتكاملة ويلبي احتياجاتهم ورغباتهم الشخصية بكافة مظاهرها الجسمية والعقلية والاجتماعية والنفسية، ومن ناحية أخري على الدولة والجهات المعنية برعاية كبار السن وضع نظم كفيلة بإشراكهم في عمليات التنمية الشاملة الاقتصادية منها والاجتماعية والاستفادة بخبراتهم في مجالات تخصصاتهم مع إمكانية إعادة تدريبهم على الأعمال التي تناسب إمكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية.

٣- مفاهيم الدراسة:

أ-كبار السن (Elderly): يُعرف كبار السن ديموجرافيًّا: "بأنهم السكان الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً أو أكثر" (حجازي،١٩٩٩) وهو ما ستأخذ به الباحثة تعريفًا إجرائيًّا. كما عرفت إدارة الإحصاءات التابعة للاتحاد الأوروبي المسن بإنه من بلغ ٦٥ سنة أو أكثر، بينما توضح الهيئة

العالمية المتخصصة في شئون السكان بإنه الشخص الذي يبلغ ٨٥ سنة فأكثر (القحطاني،٢٠٢٠)، وهناك من يعرّف كبير السنّ من وجهة النظر الفيزيولوجية وتحديداً من خلال قدراته الجسميّة والذهنية، فيصبح الشخص مسناً عندما تضعف تلك القدرات، وهي مرتبطة بالعمر لكن مستواها غير ثابت وتتباين من شخص إلى آخر، لذلك اختلفت الثقافات والعلماء في تحديد العمر الزمني لبلوغ مرحلة المسن. ووفقاً لمنظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية فالمسن هو الشخص الذي بلغ عمره الستين عاماً، وأصبح غير قادر على القيام بكثير من الأعمال اليومية التي اعتاد على القيام بها. وذلك لأغراض التقاعد واستحقاق التأمينات الاجتماعية والمعاشات، مع الاعتراف بتنوع كبار السن من حيث احتياجاتهم وقدراتهم وأنماط حياتهم وخبراتهم وتفضيلاتهم التي تتشكل من خلال العمر والجنس والصحة والدخل والتعليم وعوامل أخرى. (الخفاف ،١٩٩٨)

وقد قام مركز طب الشيخوخة في نيويورك بأمريكا بتقسيم المسنين الذين تجاوزوا الستينيات من العمر في جميع المجتمعات الإنسانية إلى خمس مجموعات على النحو الآتي: أ. مجموعة الشباب المسنين من ٦٠ عاماً إلى ٦٥ عاماً.

ب. مجموعة المسنين الوسط من ٦٥ عاماً إلى ٧٠ عاماً. ج . مجموعة المسنين من ٧٠ عاماً إلى ٨٠ عاماً.

د .مجموعة شيوخ المسنين من ٨٠عاماً إلى٩٥عاماً. هـ.مجموعة نخبة المسنين ٩٠ عاماً إلى ١٠٥ أعوام.(العطفي، ٢٠٢١)

ب-احتياجات كبار السن (Elderly Needs):

التعريف الإجرائي : هي كل ما يحتاجه كبير السن ليحافظ على حياته، وليشبع رغباته المتعددة، ولا تقتصر على الطعام والشراب والملبس والمسكن فقط. بل تتعدد هذه الاحتياجات ما بين احتياجات اجتماعية تتمثل في تدعيم العلاقات الاجتماعية والعلاقات الأسرية، واحتياجات الاقتصادية من دخل يناسب زيادة الأسعار في السلع والخدمات، واحتياجات صحية تتمثل في رعاية صحية وبرامج خاصة وتوفير العلاج المناسب، واحتياجات نفسية والتي تتمثل في إعداده لاستقبال مرحلة الشيخوخة عن طريق إعداد البرامج التدريبية له قبل سنِّ التقاعد، واحتياجات أخري ترويحيةٍ وثقافية مرتبطة بوقت الفراغ كممارسة نشاطٍ محبَّبٍ لهم، يعبِّرون فيه عن مشاعرهم، ويُبرزون فيه مواهبهم، بحيث يتوافق مع شخصيَّتهم ورغباتهم واحتياجاتهم، وكذلك الاستفادة من المعلومات والخبرات التي يمتلكونها لأنهم يمثلون ثروة لا يستهان بها. ويُعتبر نادي المسنِّين بديلٌ تربوي جيد، ففيه يجد المسن ما يحتاجه، كما أنَّه يستطيع إقامة صداقات مع من هم في مثل عمره. وهو المجال الذي ستطبق فيه الباحثة الدراسة.

ج- مشكلات كبار السن (Elderly Problems):

التعريف الإجرائي: هي المواقف الفردية أو الجماعية التي تعوق كبار السن من التكيف الاجتماعي مع بيئتهم الاجتماعية كما تعوق استثمارهم للموارد المتاحة. وهي لا تتمثل فقط في المعاناة الجسمية نتيجة لإصابتهم بأمراض الشيخوخة، أو بعض الأمراض المزمنة .بل تتعدي ذلك وتتنوع ما بين مشكلات نفسية ترتبط بعدم التكيف مع الوضع الجديد بعد التقاعد وزيادة وقت الفراغ والشعور بالوحدة والاكتئاب والعزلة النفسية ، مشكلات اجتماعية متمثلة في الحرمان الاجتماعي وعدم القدرة علي التواصل والاتصال الاجتماعي مع الآخرين ويحدث ما يسمى باغتراب المسنين عن المجتمع ،ومشكلات اقتصادية بسبب نقص الموارد المالية ، ومشكلات صحية تتمثل في الضعف الصحي العام والحاجة إلي برامج رعاية صحية وطبية متخصصة .

سابعاً: الإجراءات المنهجية:

أ- نوع الدراسة: وتعد الدراسة الراهنة من الدراسات الوصفية التي تهدف إلى التعرف علي الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لكبار السن والوقوف علي احتياجاتهم ومشكلاتهم (الاجتماعية- النفسية- الصحية- الاقتصادية- الترويحية والدينية) بمحافظة الوادي الجديد وتحديداً في مدينة الخارجة .

ب- منهج وأدوات الدراسة: تنتهج الدراسة الحالية المنهج الوصفي. كما اعتمدت على المقابلة المتعمقة كأداة رئيسية في جمع البيانات. وتم إجراء المقابلة الشخصية المتعمقة لعينة الدراسة وبلغ عددهم ٣١ حالة من كبار السن من الفئة العمرية (٦٠ عام فأكثر) ممن تمكنت الباحثة من التطبيق عليهم من جمعية الرواد للمعاشات بالوادي الجديد (وهي جمعية أنشئت عام ٢٠٢١ لخدمة كبار السن وأصحاب المعاشات وأسرهم ، وتقديم الخدمات الاجتماعية والندوات الثقافية والدينية ، وتنفيذ الرحلات الترفيهية وتقديم الخدمات الطبية والعلاجية) ، وتم تصميم دليل المقابلة المتعمقة من خلال صياغة مجموعة من الأسئلة المفتوحة والتفصيلية الخاصة بالبيانات الأساسية ثم مجموعة أخري مرتبطة بأهداف الدراسة . وتم طرح أسئلة الاستمارة بشكل مباشر على عينة الدراسة من كبار السن ضماناً للحصول على إجابات لكل الأسئلة الواردة بالاستمارة، وذلك للاستفادة من ردود أفعال ومواقف المبحوثين وإثراء الدراسة وستقوم الباحثة بالتحليل الكيفي للبيانات ونتائج المقابلة.

- مصادر البيانات: اعتمدت الدراسة الراهنة على مصادر بيانات متنوعة هي:

١- إصدارات ونشرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، وبيانات التعداد ١٩٨٦-١٩٩٦-٢٠٠٦-2017.

٢- بيانات عن الجمعية من مديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة الوادي الجديد.

٣- نشرات المركز الديموجرافي بالقاهرة، وكذلك تقارير منظمة الصحة العالمية.

ثامنًا: عرض وتحليل نتائج البحث ومناقشتها:

سنعرض في هذا الجزء التحليل الكيفي لنتائج مقابلة كبار السن من جمعية الرواد للمعاشات، وستقوم الباحثة أولاً بعرض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لعينة الدراسة ثم عرض نتائج المقابلة طبقاً لأهداف الدراسة.

أولاً: الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لكبار السن:

- تبين من نتائج المقابلة أن النسبة الأكبر من كبار السن ذكور وعددهم ٢١ حالة، بينما ١٠حالات فقط من الإناث، وتراوحت أعمارهم ما بين (٦٠: ٨٠ سنة) فأكثر منهم ٧ حالات من (٦٠: ٦٤ سنة)، ١٥ حالة من (٦٥: ٧٠)، حالتين (٧١ : ٧٤)، وعدد ٤ حالات من (٧٥ : ٨٠)، وحالة واحدة (٨٠ سنة فأكثر). وهذا يوضح أن العدد الأكبر في الفئة العمرية (٧٠-٦٥ سنة) ينتمون لمجموعة المسنين الوسط حسب التقسيم الذي قدمته مركز طب الشيخوخة بنيويورك، وجميعهم يقيمون بمدينة الخارجة. والغالبية يسكنون في منازل تمليك ماعدا حالتين فقط في منازل مؤجرة. ويتفق ذلك مع دراسة كلاً من (Krystal, 2010 ، الفالح ٢٠١٠).

- وبالنسبة للحالة الاجتماعية تبين أن عدد ٢٠ حالة من عينة الدراسة متزوج / متزوجة، و١١ حالة أرمل / أرملة، ويتفق ذلك من نتائج تعداد ٢٠١٧ من ارتفاع نسبة المتزوجين من كبار السن يليها الأرامل. ومنهم من لايزال يعول أبناءه غير المتزوجين، ومنهم يعول ابنته المطلقة وأولادها. واتضح من المقابلات أن عدد الأبناء داخل الأسرة يتراوح ما بين أعداد صغيرة أو متوسطة من (٢: ٤) وعدد ٥ حالات فقط لديهم ٥ أبناء والغالبية العظمي من الأبناء ذكور، وربما يرجع ذلك إلى أن عينة الدراسة من ساكني الحضر والمستوى التعليمي لدي الأباء والأمهات مرتفع. كما تبين أن عدد١٢حالة جميع أبنائهم متزوجين، منهم عدد ٥ حالات أوضحوا أن الأبنة منفصلة عن زوجها وتعيش معهم، وعدد١٤حالة أفادت بأن لديهم أبناء لم يتزوجوا بعد.

- أوضحت نتائج المقابلة ارتفاع المستوي التعليمي لعينة الدراسة فهناك ٤ حالات حاصلين على تعليم فوق جامعي، وعدد ١٢ حالة مؤهل جامعي ،١١ حالة تعليم متوسط وفوق المتوسط، ومنهم من اكتفي بالمرحلة الابتدائية والإعدادية. وهذا ما أشارت إليه دراسة (Brown, J., & Liang, J. 2011) حيث إن المستويات الأعلى من التعليم ترتبط بنتائج صحية أفضل وانخفاض معدلات الوفيات بين كبار السن، بينما يختلف ذلك مع دراسة (الفالح ٢٠١٠) حيث أشار إلي تدني المستوي التعليمي لكبار السن من عينة الدراسة .

-أما عن الحالة الاقتصادية أسفرت نتائج المقابلة إلى أن أكثر من ثلثي العينة يرى أن الدخل يكفي والثلث الأخر يرى أن الدخل لا يكفي فأغلب هذه الحالات يحصل على معاش شهري والبعض له

دخل من أملاك خاصة، وبعضهم مازال يعمل أو لديه عمل حر وحالة واحدة فقط تعتمد على مساعدة الأبناء. أما عن عدم كفاية الدخل فمنهم من يلجأ إلى الجمعيات أو التجارة أو مساعدة الآخرين وكثير منهم يتكسب من زراعة النخيل. ويتفق ذلك مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة(عمران،١٩٩٢) فوجود دخل ثابت ومضمون وكاف لكبار السن بعد التقاعد له دوراً كبيراً في زيادة مشاعر الأمن والاستقرار النفسي.

– كما تبين أن أغلب الحالات كانت تعمل في وظيفة حكومية قبل التقاعد وعددهم ٢٨ حالة، والغالبية أيضاً لا تعمل حالياً وتكتفى بالحصول على المعاش الشهري، وهناك عدد ٥ حالات من الذكور يعملون حالياً منهم بالجمعية ومنهم عمل خاص، أما بالنسبة للإناث ربة منزل وبعضهم يعمل أعمل حرفية أو بتسويق بعض المنتجات.

– أما بالنسبة للإقامة مع مين تبين أن حوالي ثلث العينة تعيش بمفردها، والغالبية العظمي يقيمون أما مع الأسرة أو (الزوج / الزوجة) أو مع أحد الأبناء. وهذا يوضح مدي تحقق المساندة الاجتماعية بين أسر العينة. وهذا ما أكدته دراسة (الشلاش،٢٠١٩) من وجود علاقة طردية بين المساندة الاجتماعية ومعني الحياة. كما يرى معظم أفراد العينة وعددهم ٢٨ حالة أن الخدمات الأساسية متوفرة بشكل جيد في مكان إقامتهم.

ثانياً: احتياجات كبار السن:

– أوضحت نتائج المقابلة بالنسبة للاحتياجات الاجتماعية أن معظم عينة الدراسة وعددهم ٢٨ حالة يشعرون بالدعم الاجتماعي من قبل أفراد الأسرة، ويتفق ذلك مع دراسة (العطفي ، ٢٠٢١، الفالح٢٠١٠) عن أهمية الاحتياجات الاجتماعية والدعم الاجتماعي من الأسرة ، وكشفت عنه نظرية التفاعل الرمزي عن مدي تأثير طرق تفاعل كبار السن مع أسرهم ومع المجتمع الخارجي في الاستبعاد أو الاندماج الاجتماعي.

– كما أشار عدد ٢٢ من أصل ٣١ حالة لعدم وجود أنظمة رعاية اجتماعية لملائمة احتياجات كبار السن. ويشارك نصف العينة تقريباً في عمل تطوعي والنصف الآخر لا يقوم بالمشاركة. ويختلف ذلك مع دراسة (Lum, T., 2005) التي توضح مدي الآثار الإيجابية للعمل التطوعي على الصحة الجسدية والعقلية لكبار السن.

–أما بالنسبة لعلاقة كبار السن بأولادهم جاءت الإجابات ما بين قوية وعددهم ٢٠ حالة، والبعض ذكر أنها علاقة متوسطة وعددهم ٩ حالات. وقد يرجع ذلك لطبيعة الترابط الأسري في المحافظة والود التفاهم بين أفراد أسر العينة، واثنان فقط ذكروا أن علاقتهم بأولادهم ضعيفة. وعن حاجة كبار السن لمساعدة الأبناء للقيام باحتياجاتهم الأساسية أشار نصف العينة بأنهم لا يحتاجون لذلك ويقومون بمساعدة أنفسهم ويتمتعون بصحة جيدة، والبعض الآخر تراوحت إجابتهم بين نعم وإلى

حد ما وذكروا بإنهم في حاجة دائمة إلى مساعدة الأبناء سواء في احتياجات شخصية لسوء الوضع الصحي أوفي أعمال خاصة بالتجارة. كما أكد أغلب عينة الدراسة وعددهم ٢١ حالة على قدرة الأبناء على تقديم المساعدة لأبائهم، ويتفق تلك النتيجة مع دراسة (Freedman, V. A., 2014) والتي أشارت إلى أن هناك حاجة متزايدة للرعاية بين كبار السن. كما أشارت جميع عينة الدراسة بأنهم لا يرغبون العيش في دار للمسنين في حال تواجدها في منطقة إقامتهم.

- أما بالنسبة للاحتياجات الاقتصادية أقر١٧ حالة بعدم وجود تيسيرات في تكاليف الخدمات التي يحتاجها كبار السن، بينما أوضح عدد١٤حالة من أفراد العينة وجود تيسيرات بالخدمات ومنها وسائل المواصلات والخدمات الطبية. كما تبين من نتائج المقابلة أن ١٧ حالة يتناسب دخلهم مع زيادة الأسعار وارتفاع تكاليف العلاج، وارجعوا السبب في ذلك أن البعض يعيش بمفرده أو لأن العمل بالتجارة مربح والمعاش كبير، بينما يري باقي أفراد العينة وعددهم ١٤ حالة بأن الدخل لا يكفي بسبب الزيادة المستمرة في الأسعار.

- كما أوضحت نتائج المقابلة أن ١٢حالة يقضون وقت الفراغ في العبادات وحضور الندوات الدينية، بينما يقضي باقي أفراد العينة أوقات فراغهم في مقابلة الأصدقاء بالجمعية والجلوس مع الأحفاد وزيارة الأقارب في المناسبات، ومشاهدة التلفاز.

- بالنسبة للاحتياجات الصحية لكبار السن أشارت نتائج المقابلة إلى أن ٢٧ حالة من عينة الدراسة يعانون من أمراض مزمنة تمثلت في أمراض الضغط والسكري وبعض أمراض القلب والخشونة وصعوبة الحركة ونقص المناعة، كما أشار٣ حالات فقط من أصل ٣١ حالة لوجود إعاقة حركية نتيجة جلطة. وأوضح عدد ٣٠ حالة من عينة الدراسة بأن لديهم تأمين صحي.

- أما عن الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن بالمحافظة أقر عدد ٢٧ حالة من عينة الدراسة بعدم فعاليتها. كما أشارت ٢٧ حالة بأن المؤسسة الصحية غير معدة بما يتلائم مع خصوصيات كبار السن وقدراتهم، ويختلف ذلك مع ما أكد عليه التقرير العالمي عن الشيخوخة والصحة (who,2015)، ودراسة (Lloyd, P.,2012) من ضرورة تلبية الاحتياجات الصحية المتنوعة لكبار السن لتعزيز الشيخوخة الصحية، ومدى الحاجة إلى أنظمة رعاية صحية شاملة ومتكاملة. كما تبين أن أفراد العينة وعددهم ٢٧ حالة يفضلون متابعة حالتهم الصحية في المراكز الطبية الخاصة، وعدد ٤ فقط يتابعون في المراكز الطبية الحكومية. ومن حيث توافر وحدات طبيه قريبة من منطقة سكنهم أشارت ٢٧حالة بتوافر وحدات طبية قريبة. أما عن البرامج الصحية والوقائية التي تقدم لخدمة كبار السن نفى ٢٠ حالة وجودها، بينما أقر ١١ حالة وجودها بعضها من خلال الجمعية والبعض الآخر تقدمه مديرية التضامن الاجتماعي كبرنامج كرامة، أو برنامج ١٠٠ مليون صحة.

– وأشارت أفراد العينة وعددهم ٣٠ من أصل ٣١ حالة بأنه لا توجد عيادات متخصصة لكبار السن في مراكز الصحة والمستشفيات ، كما أقر ٢٨ حالة بعدم وجود متخصصين لتنفيذ تلك البرامج سواء في المجال الطبي أو النفسي ، أما عن مدى توافر خدمات صحية خاصة بكبار السن من ذوى الإعاقة أقر عدد ١٨ حالة فقط بوجودها وذلك من خلال مركز د حسن حلمي لخدمة ذوي الإعاقة حيث يقدم علاج طبيعي وبأسعار رمزية ، كما أوضح عدد ٢٨ حالة بتوافر احتياجات كبار السن من الأدوية والعلاج لأنهم يشتروها علي نفقتهم الخاصة من الصيدليات وليس من التأمين الصحي لعدم فاعلية المنظومة الصحية وعدم توافر الأدوية به ، وأشارت ٢٥ حالة من عينة الدراسة بعدم توافر كوادر طبية متخصصة تفي باحتياجاتهم الطبية. وأقر عدد ٢٠ من أفراد العينة بعدم قيامهم بعمل فحص دوري وشامل لمتابعة وضعهم الصحي بينما أشار عدد ١١حالات بقيامهم بعمل الفحص الدوري. كما أوضحت عينة الدراسة وعددهم ٢٦ من أصل ٣١ حالة وجود معامل تحاليل طبية قريبة من منطقة سكنهم. وتتفق هذه النتائج مع دراسة (مصطفي ٢٠١٤) حيث أوضحت أن الخدمات المتاحة لرعاية كبار السن متوفرة بدرجة متوسطة مما يعكس عدم إعطاء تلك الفئة الرعاية الكافية رغم أنها شريحة ليست بالقليلة وتندرج ضمن الفئات الأولي بالرعاية.

– أما بالنسبة للخدمات الصحية التي تقدمها الجمعية أشار أفراد العينة إلى تنوع هذه الخدمات ما بين خدمات علاجية وندوات طبية وتثقيفية وخدمات تمريض مجانية وأخري خاصة بالكشف الطبي والعيادات الطبية وخدمات خاصة بالتخفيض في العلاج والأدوية بالصيدليات ومعامل التحاليل. بينما أقر عدد ٢ من عينة الدراسة بأن الجمعية تبدأ في إنشاء عيادات طبية متخصصة. بينما أجاب أحدهم بأنه لا يحتاج إلى هذه الخدمات.

– وبسؤال عينه الدراسة عن من يقوم بمساعدتهم لأخذ الأدوية أشار عدد ١٨ حالة من بين إجمالي عينة الدراسة وعددهم ٣١ حالة أن من يساعدهم في ذلك الزوجة وعددهم٩، بينما أقر٩ حالات أن أحد الأبناء يقوم بمساعدتهم لأخذ الأدوية.

– أما عن المقترحات الخاصة بإشباع الاحتياجات الصحية أوضحت عينه الدراسة عن مدى الاحتياج إلى توافر كوادر طبية متخصصة، وتوفير الأدوية وخاصة المستوردة لعلاج الأمراض المزمنة. وأقترح البعض ضرورة توافر خدمات تمريض أكثر كفاءة في التعامل مع كبار السن، والمتابعة والكشف الدوري لكبار السن وتوافر مراكز رعاية صحية خاصة بكبار السن بالمستشفيات لعلاج حالات الطوارئ، واكد البعض على أهمية توافر قوافل طبية شاملة بالمحافظة لتقديم الدعم الصحي لكبار السن وتفعيل منظومة التأمين الصحي الشامل. كما أشار بعض أفراد العينة إلي ضرورة توفر مراكز تأهيل صحية لكبار السن وخاصة لذوي الإعاقة بجميع أنحاء المحافظة، واتفق ذلك مع دراسة (Freedman, V. A., 2014).

– أما عن الاحتياجات الدينية لكبار السن أقر عدد ٢٨ حالة من عينة الدراسة بوجود مصلى قريب منهم، ٢٢ حالة يذهبون إلى المسجد لأداء العبادات، ٢٠ حالة قاموا بأداء مناسك الحج أو العمرة، وأقر ٩ حالات فقط بوجود مسابقات دينية وأنهم يشاركون بها. ولم تتعرض العديد من الدراسات للاحتياجات الدينية لكبار السن.

– كشفت نتائج المقابلة بالنسبة للاحتياجات الترويجية والترفيهية والثقافية لكبار السن أن عدد ٢١ حالة من أفراد العينة تمارس الهوايات الاجتماعية والترفيهية كلعب الشطرنج وتنس الطاولة والبعض يمارس الرياضة في المنزل ويشاركون في الرحلات التي تقدمها الجمعية، ويمارس أحدهم هواية العزف على العود وآخر يمارس هواية الرسم. بينما لا يمارس البعض أي أنشطة اجتماعية أو ترفيهية وعددهم ١٢ حالة. وذلك نظراً لحالتهم الصحية. كما تبين من نتائج المقابلة مشاركة معظم أفراد العينة في حضور الندوات الاجتماعية والثقافية والدينية التي تقيمها الجمعية بالتعاون مع الجهات المختلفة .على الرغم من أنهم أقروا بأن المشاركة في هذه الأنشطة تتطلب تكاليف. وعن الأنشطة التي تقوم على الجمعية أشار عدد ٣٠ حالة من إجمالي العينة بقيام الجمعية بتنظيم رحلات لكبار السن شارك فيها ٢٦ حالة من أفراد العينة. وبالنسبة لخدمات النقل والمواصلات أكد٢٩ حالة من أفراد العينة بأن الجمعية متعاقدة مع شركات للنقل والمواصلات كشركة (إكسبريس وأون تايم).

– وفيما يخص التعامل مع التكنولوجيا والأجهزة الذكية تبين أن أغلب عينة الدراسة لا تجيد التعامل مع التكنولوجيا وعدد٣ حالات فقط من العينة تجيد التعامل مع التكنولوجيا والأجهزة الحديثة. ويختلف ذلك مع دراسة (Charness, N, 2009) عن التأثير الإيجابي للتكنولوجيا على القدرات المعرفية لدى كبار السن.

– بينما أشارت عينة الدراسة إلى أن المرافق العامة ودور العبادة بالمحافظة غير مؤهلة لاستخدام وخدمة كبار السن وعددهم٢٣ حالة من أفراد العينة، كما أكدت عينه الدراسة عدم وجود نافذة موحدة خاصة بكبار السن للتعامل من خلالها مع مختلف الجهات والهيئات الحكومية وغير الحكومية.

– أما عن الخدمات والبرامج التي تقدمها وزارة التضامن الاجتماعي لكبار السن أوضحت نتائج المقابلة أن عدد ٢٥ من أفراد العينة على علم ببعضها وأهمها برنامج كرامة، وعدد ٦ من أفراد العينة ليس لديهم علم بهذه البرامج والخدمات وبالتالي لم يستفيدوا منها.

– وبالنسبة للاحتياجات النفسية لكبار السن تبين من نتائج المقابلة أن أكثر الأمور التي تقلق عينة الدراسة وعددهم ١١ حالة هي الأوضاع الصحية. بينما أشار البعض إلى خوفهم من المستقبل

والقلق علي الأبناء والأحفاد وعددهم ٩ حالات، أما باقي أفراد العينة أرجعوا السبب للوضع الاقتصادي ونفاذ المدخرات وارتفاع الأسعار وغلاء المعيشة وعددهم ٥ حالات من إجمالي عينة الدراسة، وتباينت الأمور التي تقلق باقي أفراد العينة ما بين عدم توافر الأدوية ووقت الفراغ والمشاكل داخل الأسرة وإزعاج الأطفال، بينما أقر عدد ٤ من أفراد العينة بأنهم سايبنها على الله ولا يوجد ما يقلقهم.

– أما عن مدى توافر المناخ النفسي المريح أقر جميع أفراد العينة بتوافر المناخ النفسي المريح داخل الأسرة وهذا ما أكدته نظرية النشاط التأهيلي. ويتفق أيضاً مع دراسة كلاً من (Pinquart, M., 2003 ، Cohen, J., 2015) في أهمية معالجة كل من الضغوطات والارتقاء في مواقف تقديم الرعاية للتخفيف من عبء مقدمي الرعاية والمزاج الاكتئابي، وتخفيف الشعور بالوحدة بين كبار السن.

– كما أسفرت نتائج المقابلة عن تأثير العادات والتقاليد السائدة في المجتمع وخاصة الوادي الجديد في التوافق الشخصي والاجتماعي لكبار السن وعددهم ٢٦ حالة من عينة الدراسة وقالوا مثال علي ذلك (مقدرش أقعد على قهوة أو أنزل بالجلابية)، بينما خمس حالات فقط أجابت بعدم تأثيرها، ولقد أغفلت العديد من الدراسات تأثير العادات والتقاليد السائدة في المجتمع على أوضاع كبار السن. وأقر جميع أفراد عينة الدراسة بأنهم يشعرون بالاهتمام والرعاية من الأسرة. كما تبين من نتائج المقابلة أن عدد١٩حالة من أفراد العينة يشعرون بأن مكانتهم الاجتماعية تضاءلت بعد التقاعد،بينماعدد١٢حالة لا يشعرون بذلك .

– أوضحت عدد٢٠ حالة من إجمالي عينة الدراسة بأن لديهم إمكانات وقدرات غير مستغلة منها (قدرات اجتماعية، أمنية، وبعضهم يعمل بإحدى الشركات لاستغلال قدراته). وهنا تجدر الإشارة إلى أن الجمعية أنشأت ما يسمى (هايبر المعلومات) حيث يقوم كل عضو من أعضاء الجمعية بإفادة الآخرين بخبراته وتقديم المشورة في مختلف النواحي (قانونية– تجارية– زراعية– استثمارية). ويتفق ذلك مع نظرية التبادل الاجتماعي التي تقوم على فكرة الأخذ والعطاء، بحيث يحاول المسنين المالكين للقدرات إقامة نوع من العلاقات الاجتماعية التي تحقق مصالحهم، ويسعي كل شخص إلى تحقيق احترام الذات والمكانة من خلال تفاعله مع الآخرين.

– كما أشارت عدد٢٧ حالة من عينة الدراسة إلى أن الجمعية تقدم خدمات توعية ودعم نفسى لكبار السن من خلال ندوات توعوية وصحية .بينما أشار عدد ٤ حالات فقط بعدم الاهتمام بذلك، ويتفق ذك مع دراسة(Victor, C. R.,. 2005) تأثير العوامل الديموغرافية والصحية والاجتماعية وشبكات الدعم الاجتماعي والمشاركة المجتمعية في التخفيف من الشعور بالوحدة بين كبار السن.

ثالثاً: مشكلات كبار السن:

– بالنسبة للمشكلات التي يعاني مها كبار السن تبين من نتائج المقابلة أن أكثر المشكلات التي تقابل كبار السن كانت في علاقتهم مع الأبناء والزوجة وعددهم١٠، وتليها في علاقتهم مع المؤسسات الحكومية والتعامل مع المجتمع بعاداته وتقاليده السائدة، وفساد العلاقات الأسرية وإزعاج الأطفال والأحفاد، بينما أشار البعض إلى صعوبة التعامل مع الهيئات والمؤسسات الصحية كالمستشفيات، أما باقي عينة الدراسة وعددهم ٧ حالات لا يجدون مشكلة في علاقاتهم بشكل عام. ويتفق ذلك مع مقولات نظرية الدور حيث إن أغلب المشكلات التي يتعرض لها كبار السن قد ترجع الى العجز عن أداء أحد الأدوار الاجتماعية، وأن فقدان المسن لوظيفته وما يترتب عليها من فقدان لبعض الأدوار يمثل ضغوطاً، ومتاعب جسمية، ونفسية، واجتماعية.

– أما عن نوعية المشكلات تباينت أراء عينة الدراسة ما بين مشكلات اجتماعية كفساد العلاقات الأسرية وكثرة الخلافات، وتهور الشباب وعدم احترامهم لكبار السن وبعض الأزواج يمنعون زوجاتهم من زيارة والديهم، ومشكلات نفسية مثل عدم الاهتمام والإهمال وعدم مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد، وأخري اقتصادية تمثلت في قلة المعاش وعدم كفاية الدخل ومصاريف الأدوية .وأقر عدد ٨ حالات من عينة الدراسة بعدم وجود مشكلات.

– من الناحية الصحية أشار أغلب عينة الدراسة وعددهم ١١ حالة بأن عدم توافر الكوادر الطبية هو المشكلة الرئيسية ، بينما ارجع البعض وعددهم ٧ حالات السبب في عدم توافر العلاج والأدوية وخاصة بالتأمين الصحي ، وجاء سبب آخر في عدم وجود رعاية صحية متخصصة لكبار السن بالمستشفيات وخاصة من ذوي الإعاقة من مراكز علاجية وأطباء متخصصين ، مما يضطر البعض السفر لمحافظة أخري كمحافظة أسيوط لتلقي العلاج المناسب وتحملوا عناء ومشقة السفر وخاصة أن بعض كبار السن لا يستطيعون التنقل والحركة بمفردهم ، بينما أشار عدد٢ فقط من أفراد العينة بعدم وجود مشكلات تواجههم من الناحية الصحية .ويتفق ذلك مع دراسة كلاً من (صبري ،٢٠٢٢ ، Prowle & Araali,2017 ، Hailu.G , etal, 2024) حيث أكدوا مدي تعرض كبار السن وخاصة في الدول النامية لمشكلات صحية وبدنية كبيرة بسبب السلوكيات الصحية السيئة وظروف المعيشة الحالية بما فيها الخدمات المقدمة والتغذية والإسكان. وأن مقدمي الرعاية الأسرية يواجهون تحديات في رعاية كبار السن في المنزل كالتحديات المالية وتكاليف العلاج ونفقات الرعاية الصحية وإدارة الدواء.

– بالنسبة للسكن وارتباطه بالجانب الصحي أشارت عينة الدراسة وعددهم٢٢ حالة لعدم وجود مشكلات تتعلق بالمسكن، أما باقي أفراد العينة أجابوا بأن المشكلة تتمثل في ارتفاع الطابق الذي يسكنون به، وبعد مكان السكن عن منطقة الخدمات.

– أما عن المشكلات الاقتصادية أقر معظم عينة الدراسة وعددهم ٢٨ حالة بأن ارتفاع الأسعار وقلة المعاش ونفاذ المدخرات وعدم وجود رقابة على أسعار الدواء هي الأسباب الرئيسية في المشكلات الاقتصادية لكبار السن.

– كما أوضحت نتائج المقابلة الاتفاق مع دراسة كلاً من (Krystal, 2010، المغازي،٢٠٢٢) فالتقاعد يتسبب لكبار السن في الانعزال، والانسحاب من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وشعورهم بالعزلة والاكتئاب ويؤثر على حالتهم الصحية والنفسية، ويعانون من مشكلات متعددة تتمثل في زيادة وقت الفراغ، وهذا يعد من أهم الأسباب التي تدفعهم إلى المشاركة مرة أخرى في سوق العمل والذي يساهم بشكل كبير في الحفاظ على الحالة النفسية والصحية لكبار السن، ويساعد على الاندماج مرة أخرى في المجتمع. وهذا ما أكدت عليه مقولات نظرية الدور. وأشارت عينة الدراسة إلى أن أهم المشكلات النفسية التي تواجه كبار السن هي وقت الفراغ والوحدة والاحتياج لمساعدة الغير وعددهم ٢١ حالة، أما باقي أفراد العينة لا توجد لديهم مشكلات من النواحي النفسية. وهذا يتفق مع ما أشارت إليه نظرية الأزمة وما يواجهه كبار السن من أزمات نتيجة لتخليهم عن أدوارهم فيتجهون للانغماس في الذات وتجنب التحديات والعزلة الاجتماعية وقطع أواصر العلاقات والروابط الاجتماعية التي كانت تربطهم بذويهم ومجتمعهم.

–كما أشارت عينة الدراسة من خلال المقابلة وعددهم ١٥ حالة إلى أن السبب الرئيسي في عدم وجود دار لرعاية كبار السن بالمحافظة هو أن العادات والتقاليد بالمحافظة لا تسمح بذلك. وأن ده بيعتبر عيب عند المجتمع الواحاتي وهناك تماسك بين أفراد المجتمع. بينما أشار البعض إلى عدم اهتمام المسئولين وعد مطالبتنا بذلك وعددهم حالتين فقط. وأقر حالتين آخرين بأن ذلك بسبب بر الأبناء بوالديهم والعلاقات الأسرية الحميمة، بينما أوضح عدد ١٠ حالات بأنهم لا يعرفون السبب في ذلك وربما يرجع ذلك لقلة الإمكانيات أو لقلة عدد السكان بالمحافظة. وعدد ٢ حالة لم يعطوا إجابة أصلاً.

– كما تبين من نتائج المقابلة بالنسبة للمطالب اللي محتاجها كبار السن بالمحافظة من النواحي الصحية أوضح عدد١٣حالة مدي أهمية توفير مستشفى متخصصة لعلاج كبار السن والمتابعة والرعاية الصحية والكشف الدوري والفحوصات والأشعة بأسعار رمزية أو بالمجان، وتوفير العلاج بالتأمين الصحي بالمجان وخاصة المستوردة ، مع التركيز علي ضرورة توافر الكوادر الطبية المتخصصة لعلاج أمراض كبار السن. وبالنسبة للجوانب الاقتصادية طالبو بزيادة المعاشات حتى تتناسب مع زيادة الأسعار والأوضاع المعيشية الصعبة وعددهم ١٧ حالة. ومن الناحية النفسية أشار عدد ٨ حالات من أفراد العينة بضرورة توافر مركز للعلاج النفسي، ومن بين المطالب الأخرى لعينة الدراسة توافر وسائل نقل ومواصلات خاصة بكبار السن بأجر رمزي أو بالمجان، إنشاء مؤسسات صحية واجتماعية ورياضية وترويحية خاصة فقط بكار السن، وجود شباك واحد للتعامل من خلاله مع جميع متطلبات كبار السن الحياتية، تفعيل القوانين الخاصة بكبار السن.

- استخلاص النتائج النهائية:

انطلاقاً من الهدف الرئيسي للدراسة وهو التعرف على احتياجات كبار السن ومشكلاتهم بمحافظة الوادي الجديد. كشفت تساؤلات الدراسة عن النتائج التالية:

١-اتضح من نتائج الدراسة أن أغلب كبار السن كانوا من الذكور في الفئة العمرية (٦٥ : ٧٠ سنة)، وتبين ارتفاع المستوي التعليمي، وكذلك ارتفاع نسبة المتزوجين من كبار السن يليها الأرامل من عينة الدراسة.

٢- أظهرت نتائج الدراسة أهمية الاحتياجات الاجتماعية بالنسبة لكبار السن وأن زيادة الدعم الاجتماعي يمكن أن يحسن بشكل كبير القدرة على العيش اليومي لديهم، مما يعزز أهمية توجيه جهود لدعم كبار السن بشكل شامل وتدبير الاحتياجات الصحية والاجتماعية اللازمة لتحسين جودة حياتهم.

٣-كشفت النتائج عن ضرورة الانتباه لاحتياجات كبار السن خاصة في المناطق الريفية وتقديم الدعم المناسب لهم. وأتضح من نتائج الدراسة الدور الذي تلعبه العادات والتقاليد بالمحافظة بالنسبة لكبار السن وأسرهم فهم أكثر تمسكاً بالعادات والتقاليد ومن ثم يحافظون عليها، ودائماً يحرصون على أن ينقلوها للجيل الجديد.

٤- أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر المشكلات التي يعاني منها كبار السن هي المشكلات الصحية فهي تعد العامل الرئيسي في تعطيل القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية لديهم. فبينما أكدت توصيات الأمم المتحدة علي حق كبار السن في الاستفادة من برامج الرعاية الصحية في حدود الموارد المتاحة، إلا أن نتائج الدراسة تتفق مع واقع كبار السن في العديد من الدول النامية، حيث لا يحصل كبار السن علي الرعاية الصحية الجيدة نظراً لسوء الأوضاع الاقتصادية والصحية السائدة. وبالنسبة لمحافظة الوادي الجديد يعد الإهمال الصحي ونقص الرعاية الصحية هي أكثر أنواع الإساءة التي يتعرض لها كبار السن متمثلة في نقص في الكوادر البشرية، عدم توافر العلاج والأدوية بالتأمين الصحي، عدم وجود رعاية صحية متخصصة لكبار السن بالمستشفيات.

٥- أتضح من نتائج الدراسة أن المشكلات الاقتصادية كانعدام وقلة الموارد المالية لدى كبار السن يعتبر عائقاً كبيراً أمام قدرتهم على الوصول إلى الرعاية الصحية المتكاملة وتلبية احتياجاتهم وتحقيق الأمن الاقتصادي.

٦- كشفت نتائج الدراسة الميدانية عن تأثير المشكلات النفسية بنسبة كبيرة وعن ضرورة توفير مراكز للعلاج والتأهيل النفسي. فكبار السن بعد التقاعد شعروا بالعزلة والاكتئاب وأثر ذلك على حالتهم الصحية والنفسية، مما دفع بعضهم إلى المشاركة مرة أخرى في سوق العمل وساهم بشكل كبير في الحفاظ على الحالة النفسية والصحية لكبار السن.

٧- تبين من نتائج الدراسة الدور الحيوي الذل تلعبه الجمعية (جمعية رواد المعاشات بالخارجة) بالنسبة لكبار السن. ومدي الاستفادة من الخدمات التي تقدمها في مختلف النواحي، منها شغل وقت الفراغ في صحبة الأعضاء من كبار السن وأسرهم، وتجمعهم حول اهتمامات مشتركة والابتعاد عن المشكلات التي يمكن أن تواجههم في المنزل أو مع الأبناء، كما استطاعت الجمعية أن توفر بعض الخدمات الصحية والعلاجية والأنشطة المختلفة سواء كانت ترويحية أو ثقافية كألعاب تسلية ورحلات وحفلات وكذلك الندوات والمحاضرات وحضور الأمسيات الشعرية والأدبية. مما ساهم في خلق وتقوية العلاقات الاجتماعية بين كبار السن.

تاسعاً: التوصيات:

تقترح الباحثة في إطار ما تم التوصل إليه من نتائج جملة من التوصيات التي من الممكن أن تساهم في تلبية احتياجات وتحسين جودة حياة كبار السن وحل مشكلاتهم بالمحافظة وهي كالآتي:

- التوسع في إنشاء أندية لكبار السن تخدم جميع أنحاء المحافظة ريف وحضر من أجل تبني قضاياهم، وتوفير فرص العمل لمن يرغب منهم. والدعم النفسي لهم، وإقامة ندوات للتوعية باحتياجات ومشكلات كبار السن وكيفية التعامل معها.

- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث الاجتماعية المستقبلية لكبار السن بما يحقق أهداف التنمية المستدامة. والعمل على توفير قاعدة بيانات دقيقة وإجراء المسوحات لكبار السن. مما يساهم في توجيه البحث العلمي نحو فهم أفضل لاحتياجات ومشكلات كبار السن.

- رفع مستوي الخدمات الصحية المقدمة بالمحافظة وتحسين نوعية البرامج الصحية والوقائية والتأهيل والتدريب المستمر في المجال الطبي والنفسي لكبار السن، وضرورة توفير أماكن علاج متخصصة لكبار السن في الوحدات الصحية والمستشفيات العامة وتجهيزها بالأجهزة الطبية المناسبة، وتوفير الكوادر الطبية لتقديم الرعاية الصحية المناسبة لهم.

-رفع المستوى الاقتصادي لكبار السن وزيادة المعاشات والتأمينات الاجتماعية خاصة للأشخاص الذين لا يعملون في وظائف حكومية بما يكفي لسد احتياجات كبار السن وخاصة الاحتياجات الصحية من أدوية وعلاج، وضمان الدخل المناسب لهم.

- نشر الوعي في وسائل الإعلام المختلفة بقضايا كبار السن واحتياجاتهم، ومسئولية كل من الدولة والأسرة في رعايتهم.

- تطوير التشريعات والقوانين المرتبطة بكبار السن بما يوفر لهم مزيداً من الحماية المجتمعية والدعم المادي.

- تصميم سياسات وبرامج تستهدف بشكل خاص احتياجات كبار السن، بما في ذلك الإسكان والتوظيف والرعاية الصحية والحماية الاجتماعية وغيرها من أشكال الدعم الاجتماعي. وإشراك كبار السن في عمليات التنمية وتعزيز البيئة الداعمة لتمكين واحترام قدرات كبار السن المتراكمة واستثمار خبراتهم، واستثمار وقت الفراغ.

المراجع المستخدمة:

١- إبراهيم، سيد سلامة، (٢٠٠١): قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

٢- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٧): التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت، أهم النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت ٢٠١٧ م، القاهرة.

٣- الجوهر، محمد ناجي، (٢٠١١): احتياجات كبار السن في الوطن العربي ومواجهتها بالاستفادة من التجارب العالمية، مصر، مركز البحوث الاجتماعية والجنائية.

٤- الخريف، رشود بن محمد، (٢٠٠٨): السكان المفاهيم والأساليب والتطبيقات، المملكة العربية السعودية، الرياض، دار المؤيد، الطبعة الثانية.

٥- الخفاف، عبد علي، (١٩٩٨) : واقع السكان في الوطن العربي، دار الشروق، عمان، الأردن.

٦- الزبيدي، كامل علوان، (٢٠٠٩): علم النفس الشيخوخة، عمان، الوراق للنشر والتوزيع.

٧- الزيود، إسماعيل محمد (٢٠١٢): واقع حياة المسين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة في عمان دراسة ميدانية ، مجلة جامعة القدس للأبحاث والدراسات، العدد ١.

٨- الشاعري، سالمة عبد الله حمد، (٢٠١٢): الرعاية الاجتماعية للمسنين وفق الشريعة الإسلامية، دار الحكمة، القاهرة.

٩- الشلاش، عمر بن سليمان، (٢٠١٩): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى عينة من المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد٢٠.

١٠- العطفي، محمد عطا الله سليمان، (٢٠٢١): الاحتياجات التربوية للمسنين في ضوء بعض النظريات المجتمعية، جامعة الأزهر، كلية التربية، مجلة التربية، العدد ١٩٢، الجزء ٤.

١١- الفالح، سليمان بن قاسم، حسن مصطفي حسن، (٢٠١٥): أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم دراسة وصفية على المسنين بمدينة الرياض، جامعة المجمعة، مركز النشر والترجمة، مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، العدد ٨.

١٢- القحطاني، غادة بنت علي، عبد الحافظ، فاتن محمد عامر، (٢٠٢٠): رؤية مستقبلية لرعاية المسنين في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد ١١٠.

١٣- المركز الديموجرافي، (٢٠٠٣): المسنون في مصر ديموجرافياً واجتماعياً واقتصادياً، أوراق في ديموجرافية مصر، العدد رقم ٢، القاهرة.

١٤- المغازي، أحمد فؤاد إبراهيم، (٢٠٢٢): كبار السن في مصر دراسة ديموجغرافية، مجلة كلية الآداب جامعة القاهرة، المجلد ٨٢، العدد ٣.

١٥- جبريل، لبني عبد الرؤوف وآخرون، (٢٠٠٥): خصائص واتجاهات كبار السن في مصر خلال الفترة (٢٠٠١- ٢٠٠٦)، مجلة السكان بحوث ودراسات، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مركز البحوث والدراسات السكانية، القاهرة، العدد ٨٧.

١٦- جلبي، عبد الرازق، (٢٠٠٥): الاتجاهات الأساسية في نظرية علم الاجتماع، الإسكندرية، دار عالم الكتب للنشر والتوزيع.

١٧- حجاج، إبراهيم عبد المحسن،(٢٠١٠): الرعاية الاجتماعية تشريعاتها وخصائصها، كلية التربية الأزهر، دار التعلم الجامعي، القاهرة.

١٨- حجازي، عزت، (١٩٩٩): كبار السن عطاء بلا حدود، تشريعات العمل في الدول العربية الخليجية، الرياض، المكتب التنفيذي لمجلس وزارة العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي.

١٩-حجازي، عزت، (١٩٩٩): المسنون في الريف المصري، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

٢٠- حسن، مصطفي (٢٠١٤): أوضاع المسنين بمدينة الرياض وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم. كمدخل لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي دراسة مطبقة على مكاتب المراقبة والملاحظة الاجتماعية بمحافظة قناء، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية – العدد (٧) ، الجزء ٢.

٢١- حسينات، محمد محسن، جبالي، صفية (٢٠١٣): مشكلات كبار السن (النفسية، الصحية. الاجتماعية الاقتصادية من وجهة نظرهم "مجلة البحوث التربوية والنفسية، كلية عجلون جامعة البلقاء التطبيقية، العدد ٢٤.

٢٢- خلف، مصطفى عبد الجواد؛ الجوهري، محمد، (٢٠٠٢): قراءات معاصرة في نظرية علم الاجتماع، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

٢٣- دستور جمهورية مصر العربية (٢٠١٤): الحقوق والحريات والواجبات العامة، الباب الثالث، المادة ٨٣، القاهرة.

٢٤-رشوان، مروة عبد العزيز محمد، (٢٠٢١): كبار السن في المجتمع المصري بين الاستبعاد والاندماج الاجتماعي دراسة حالة لبعض مؤسسات رعاية المسنين بمدينة القاهرة، مجلة بحوث العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة عين شمس، ع١، ج٢.

٢٥- زايد، أحمد وآخرون، (١٩٩٨): المداخل النظرية لدراسة الأسرة والطفولة، دراسات اجتماعية وأنثروبولوجية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٢٦- زيادة، خالد، وآخرون، (٢٠١٥): مشكلات كبار السن في مدينة الرياض من وجهة نظرهم في ضوء بعض المتغيرات، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مجلد ٤٣، عدد ٤.

٢٧- زين الدين، صلاح، (٢٠٢٢): الرعاية الاقتصادية والاجتماعية للمسنين دراسة مقارنة، المؤتمر العلمي الدولي، حقوق المسنين بين الواقع والمأمول، كلية الحقوق، جامعة طنطا.

٢٨- سالم، سماح، وسيد، أمل؛ ويوسف، سمر، (٢٠١٥): ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين، دار المسيرة للنشر.

٢٩- سلامة، إبراهيم سيد، ١٩٩٧: رعاية المسنين، الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع.

٣٠- صبري، نور موفق، حسن، وسن محسن، (٢٠٢٢): مشكلات كبار السن، مجلة الدراسات المستدامة، الجمعية العلمية للدراسات التربوية المستدامة، بغداد، مجلد ٤، العدد ٤.

٣١- عبد الرحمن، محمود مصباح، وآخرون (٢٠٠١): دراسة وصفية لمشكلات كبار السن بريف محافظة كفر الشيخ، جامعة المنصورة.

٣٢- عبدالمحسن، عبد الحميد، (١٩٩٦): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

٣٣- غيدنز، انتوني،(٢٠٠١): علم الاجتماع مدخلات عربية، بيروت، المنظمة العربية للترجمة.

٣٤- كامل، سلوى إبراهيم، وآخرون، (٢٠١٩): كبار السن في مصر (٢٠٠٦ -٢٠١٧) ، مجلة السكان بحوث ودراسات، العدد ٩٨، مركز الأبحاث والدراسات السكانية والاجتماعية، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، القاهرة.

٣٥- كرداشة، منير عبد الله، (٢٠١٩): التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط دراسة كمية تحليلية، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ١٦، العدد ١.

٣٦- كشك، حنان محمد عاطف، ب . ت: المحددات الاقتصادية والاجتماعية لعمالة كبار السن دراسة حالة على عينة من كبار السن العاملين بعد سن التقاعد بمدينة المنيا .

٣٧- ليمون، ب، ف. بنجتسون، وجي بيترسن،(١٩٧٢): استكشاف نظرية النشاط للشيخوخة: أنواع النشاط وتوقعات الحياة بين المحركين إلى مجتمع التقاعد ، مجلة علم الشيخوخة .

٣٨- مبروك، عزة عبد الكريم، (٢٠٠٢): تقديم الذات وعلاقتها بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدي المسنين، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مجلة دراسات عربية، المجلد ١، العدد٢.

٣٩- محمد الحسن، إحسان، (٢٠١٥): النظريات الاجتماعية المتقدمة، دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة، دار وائل للنشر، عمان.

٤٠- محمد، حسين عبد الفتاح، (٢٠٢٣): الاتجاهات الحديثة في دراسات كبار السن وتعمر السكان دراسة في جغرافية السكان، مجلة كلية الآداب، جامعة الزقازيق، العدد ١٠٤.

٤١- محمود، السيد محمد علي، (٢٠٢١): التحليل المكاني لوفيات السكان كبار السن في مصر دراسة ديموجرافية، مجلة كلية الآداب جامعة الفيوم، الإنسانيات والعلوم الاجتماعية، مج ١٣، ع ٢.

٤٢- مغازي، نهي، (٢٠١٢): تأثير برنامج ترويحي مقترح على بعض المتغيرات الاجتماعية والنفسية المصاحبة للمسنات بدار الأيواء، دراسة مطبقة بدار أحمس خليفة بالإسكندرية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع ٣٣.

٤٣- منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢١). الشيخوخة والصحة. https://www.who.int

٤٤-أبو المعاطي، على ماهر وآخرون ١٩٩٨: مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية، قسم مجالات الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٤٥-اسقاطات السكان المستقبلية لإجمالي الجمهورية٢٠٢٢-٢٠٧٢، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، مارس ٢٠٢٤.

٤٦-الاستراتيجية العربية لكبار السن ٢٠١٩ – ٢٠٢٩ ، UNFPA ، جامعة الدول العربية، مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب. تونس، ٢٠١٦.

٤٧-الأم المتحدة، (٢٠١٨): تقرير السكان والتنمية، الشيخوخة بكرامة في المنطقة العربية، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، العدد الثامن.

٤٨- الحورانى، محمد عبد الكريم، ٢٠٠٨: النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار مجدلاوى للنشر والتوزيع، عمان.

٤٩-العيسوي، فايز محمد، ٢٠٠١ : أسس جغرافية السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٥٠-المخلفي، مصعب، السعوي، محمد، (٢٠١٢): المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في جودة الحياة لدى المسنين. رسالة ماجستير، جامعة القصيم، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية.

٥١-حجازي، عزت ،(٢٠١٤): دور المسنين في مصر مسح شامل، وزارة التضامن الاجتماعي، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة .

٥٢-رشوان، حسين عبد الحميد،(٢٠١١) : الزمن وكبر السن والشيخوخة، دراسة في علم اجتماع الشيخوخة، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

٥٣-سلىمان ، محمود صادق (٢٠٠٦) : المجتمع والإساءة لكبار السن دراسة في علم الاجتماع و البحوث المشكلات الاجتماعية ، أبوظبي ، مركز الإمارات للدراسات و الاستراتيجية .

54- Brown, J., & Liang, J. (2011). The effects of education on health and mortality among older adults. Research on Aging, 33(3), 266-289.

55- Dong, X., Simon, et al. (2009). Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population. JAMA, 302(5), 517-526.

56- Dowd, J, (1975); Aging as Exchange: A Preface to Theory, Journal of Gerontology, Vol. 30, No. 5, 584-594.

57- Fisher, G., Johnson, R., Marchand, J., Smeeding, T., & Torrey, B. (2007). Retirement, health, and relationships of the older population in the United States: Looking ahead by looking back. Research on Aging, 29(2), 125-148.

58- Hailu.G , etal, (2024); Understanding the Support Needs and Challenges Faced by Family Caregivers in the Care of Their Older Adults at Home. A Qualitative Study, Clinical Interventions in Aging.

59- Krystal, A (2010) :It's a whole new world self-esteem and widowhood In older women In a retirement community. Unpublished Doctor Thesis, Colorado State University, fort Collins Colorado.

60- Lum, T. Y., & Lightfoot, E. (2005). The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. Research on Aging, 27(1), 31-55.

61- Skidmore, Rex A.; Thackeray, Milton G.; Farley, O. William , 1996: Introduction to Social WorK ,London, press Led.,Edition 6, ,p.(129).

62- www.UNFPA.org, 2022.

63-Charness, N., & Boot, W. R. (2009). Aging and information technology use: Potential and barriers. Current Directions in Psychological Science, 18(5), 253-258.

64-Cohen, J., & Perach, R. (2015). Interventions for alleviating loneliness among older persons: A critical review. The American Journal of Health Promotion, 29(3), e109-e125.

65-Freedman, V. A., & Spillman, B. C. (2014). Disability and care needs among older Americans. Milbank Quarterly, 92(3), 509-541.

66-Gabriel, Lubna Abdel Raouf et al. (2005) :Characteristics and trends of the elderly In Egypt during the period (2006-2011) population. Research and studies, the Egyptian Central Agency for Public Mobilization and Statistics Population Research and Studies Center, Cairo Issue (87)

67-Johnson, R. W., & Wiener, J. M. (2006). A profile of frail older Americans and their caregivers. The Urban Institute.

68-Juan Carlos,J, etal, 2023; Identifying the Needs of Older Adults Associated with Daily Activities: A Qualitative Study, Int J Environ Res Public Health, 20(5) doi: 10.3390/ijerph20054257
69-Kapoor, Rahul (2017): "Viewing Life of Senior Citizen Convicts in Tihar from the Lens of Gerontological Theories", Sociology and Criminology Journal, vol.5,issue 2.
70-Khan, S., & VanWynsberghe, R. (2008). Cultivating the under-mined: Cross-case analysis as knowledge mobilization. Forum: Qualitative Social Research, 9(1), 1-24.
71-Lloyd, P., Ebrahim, S., & McKee, M. (2012). Population ageing and health. The Lancet, 379(9823), 1295-1296.
72-Perissinotto, C. M., Cenzer, I., & Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in older persons: A predictor of functional decline and death. Archives of Internal Medicine, 172(14), 1078-1083.
73-Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: A meta-analysis. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 58(2), P112-P128.
74-Prowle, J & Araali A (2017): Meeting the Escalating Demands for Health and Social Care Services of Elderly Populations in Developing Countries: a Strategic Perspective. American Journal of Medical Research, 4 (2). pp. 127-146. doi:10.22381/AJMR4220175
75-Roberta & Greens and Robert G, (1999) ; Postmodern Critique of Systems Theory in Social Work with the Aged and their Families USA Journal of Gerontological Social Work.
76-Russell, C. (2007); What do older women and men want Gender differences in the lived experience of aging Current Sociology, Vol (55).
77-Siva Raju.S , (2011) : Studies on ageing in India, A review , Institute for Social and Economic Change, Bangalore United Nations Population Fund, New Delhi Institute of Economic Growth,New Delhi .
78-Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A., & Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. Ageing & Society, 25(6), 357-375.
79-Wang, J., & Lloyd-Evans, B. (2017). Carers' experiences of involuntary hospital admissions of older adults with mental health problems: A qualitative study. Aging & Mental Health, 21(6), 616-623.
80-Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2012). The meaning of "aging in place' to older people. The Gerontologist, 52(3), 357-366.
81-World Health Organization. (2015). World report on ageing and health.