مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية

موقع المجلة:www.jaess.mans.edu.eg
متاح على:www.jaess.journals.ekb.eg

دراسة تحليلية لمشكلات كبار السن " دراسة ميدانية على قريتين من قرى محافظة الدقهلية"

أسماء محمد عبد الغنى أبوالوفا*، أحمد محمد ابراهيم الشال و ابتهال محمد كمال أبو حسين

قسم الارشاد الزراعى والمجتمع الريفى ، كلية الزراعة _ جامعة المنصورة.

الملخص

استهدفت الدراسة الحالية بشكل رئيسى:التعرف على الوضع الراهن لكبار السن فى منطقة الدراسة من خلال استعراض خصائصهم الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والوقوف على أهم المشكلات التى تواجه كبار السن وحصرها وترتيبها وفق درجة المعاناة من كل منها والتعرف على العوامل المرتبطة والمؤثرة على درجة معاناة كبار السن من المشكلات والتعرف على الأهمية النسبية لكل منها وتحديد درجة الاسهام النسبي للمتغيرات المستقلة المدروسة ذات العلاقة الارتباطية مجتمعة فى تفسير ال تباين الكلى ومشكلات كبار السن فى القرية المصرية ووضع مقترحات مبنية على نتائج الدراسة لتخفيف درجة معاناة كبار السن . وقد تضمنت هذه اجراءات الدراسة الميدانية بقريتين من ريف محافظة الدقهلية هما قرية ميت فارس مركز بنى عبيد ، وقرية المحمودية مركز دكرنس على عينة عشوائية بلغ قوامها 294 مبحوثا ومبحوثة من كبار السن من قريتي الدراسة ، وقد تم تحديد حجم العينة وفقا لمعادلة كرجس ومور بواقع 118 مبحوثا من قرية ميت فارس ، و176 مبحوثا من قرية المحمودية وكان أسلوب الاستبيان بالمقابلة الشخصية هو أداة جمع بيانات الدراسة المعتمد من الباحثة ، وقد امتدت فترة جمع بيانات هذه الدراسة خمسة أشهر بدأت فى نوفمبر 2018 وانتهت فى فبراير 2019 . واستخدمت بعض الأساليب الإحصائية كمعامل الارتباط البسيط ومعامل الانحدار الجزئي و معامل الانحدار الجزئي المعياري وكذلك معامل الانحدار التدريجى المتعدد وذلك لتحقيق هدف الدراسة .وقد تم التوصل لعدد من النتائج منها ما يلى :1- وجود متغير مستقل واحد فقط ذات أولوية فى تحديد كلا من المشكلات الاجتماعية والأسرية ومشكلات التقاعد هو متغير الانفتاح الثقافي .2-وجود متغير مستقل واحد فقط ذات أولوية فى تحديد كلا من المشكلات الصحية و المشكلات النفسية والمشكلات الدينية والمشكلات الاقتصادية هو متغير العزلة الاجتماعية .3-وجود متغير مستقل واحد فقط ذات أولوية فى تحديد مشكلات قضاء وقت الفراغ هو متغير حجم الأسرة.

الكلمات الدالة: كبار السن - المجتمع الريفي - مشكلات المسنين

المقدمة

يمر الإنسان خلال حياته بمراحل مختلفة ، وهذه سنة الله فى خلقه بدء من مرحلة الطفولة التى تحتاج إلى رعاية ثم إلى أن يصبح شابا راشدا يتحمل المسئولية ويساعد الآخرين إلى أن يدخل فى مرحلة الشيخوخة ويصبح مسنا يحتاج للمساعدة والرعاية من الآخرين . والشيخوخة كما عُرفت هى مرحلة عمرية حتمية لكل إنسان كتب له البقاء فى الحياة فقد قال الله عز وجل ﴿ الله الذى خلقكم ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة ﴾ (الروم – الآية 54) ، فهى تعد إحدى مراحل النمو الأساسية لحياة الإنسان والتى يصاحبها العديد من التغيرات الفسيولوجية والنفسية والإجتماعية وفى ذلك قال الله عز وجل ﴿ ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئا ﴾ (الحج – الآية 5) ، فهى مرحلة أزلية عاشتها الإنسانية جمعاء منذ فجر التاريخ كمرحلة بداية لنهاية الحياة بكل ما يعتريها من عجز وضعف وقصور جسمي وعقلي ، وإن تباينت النظرة المجتمعية إليها وأساليب رعايتها من مرحلة لأخرى ومن مجتمع لآخر . فالمسن له مكانة بارزة فى جميع الأديان السماوية ، فقد ذكر الله عز وجل فى كتابه العزيز ﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر احدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما واخفض لهما جنـــاح الذل من الرحـمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا﴾ (الإسراء – الآية 23 ، 24) ففي كل من الإسلام واليهودية تمنح للمسنين حقوقا شاملة بمقتضى حاجاتهم للرعاية الأخلاقية الإجتماعية .

فمرحلة المسنين إحدى مراحل النمو الضرورية والأساسية التى يصاحبها العديد من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والإجتماعية والنفسية ، ويترتب على هذه التغيرات ظهور العديد من المشكلات التى تعوق توافق المسن مع أسرته ومجتمعه بوجه عام وتؤثر على حالته النفسية وفئة المسنين من أهم الفئات المجتمعية التى فى حاجة للدعم والاهتمام فى ظل التغيرات وتداعياتها ، خاصـة إذا أدركت التوابع والتأثيرات السلبية لمثل هذه المتغيرات على المسنين ، حيث تعرضهم لمشكلات صحية واجتماعية ونفسية ومهنية أو غيرها من المشكلات التى باتت تتسم بالصعوبة فى ظل التغيرات المعاصرة ويزيد من ذلك الاهتمام بفئة المسنين أيضا وما تشكله هذه الفئة من أعداد متزايدة ومتنامية بشكل كبير بالمجتمع . فمشكلات المسنين ورعايتهم لا يستند إلى اعتبارات إنسانية فحسب ، أو الإهتمام بفئة عمرية أو الاهتمام بدراسة ديموغرافية واحتياجات سكانية ، وإنما يستند إلى اعتبارات تتعلق بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية وتترتب عليه آثار عميقة فى عملية التنمية الشاملة فى المجتمع ، هذا بالإضافة إلى أن الاهتمام بتلك الفئة يعد اهتماما بما نعده لمستقبل أطفال وشباب المجتمع بما تتطلب توافر كل الجهود من أجل توفير رعاية إجتماعية شاملة يتحقق لها النجاح والفاعلية ،

حيث ان الكثير من مشكلات كبار السن لا تتمثل فقط فى المعاناة الجسمية نتيجة لإصابتهم بأمراض الشيخوخة أو بعض الأمراض المزمنة بل انها تتعدى ذلك إلى مشاعر البؤس والشقاء التى تنتج عند الاحساس بأنهم أصبحوا بلا فائدة فى المجتمع وإلى مشاعر الوحدة واليأس والشقاء التى تنتاب المسن خصوصا أولئك الذين أصبحوا بلا أبناء بعد أن انتقلوا إلى حياة جديدة وكونوا أسرا بعيدة عن أسرهم الأصلية وأصبح من الواجب التفكير فى أن مشكلة كبار السن ليست فقط فى تدبير الملبس والمسكن والمأكل باعتبارها حاجات مادية ضرورية فضلا عن الرعاية الطبية بل أن الرعاية يجب أن تمتد كي تشمل إشباع الحاجة إلى أن يقدرهم الآخرون وذلك حتى يعطيهم الأمل فى البقاء والحياة ويوفر لهم الرضا والاستقرار النفسى . ولذلك وجب التعرف على مشكلات كبار السن تمهيدا لوضع الحلول المناسبة للتخفيف من حدة بعض تلك المشكلات ، وبذل المزيد من الجهد لمساعدة المسنين على الدخول فى القوى العاملة لمن تسمح له ظروفه الصحية بذلك ، بدلا من بقائهم عالة على غيرهم من أبنائهم وأحفادهم وأقاربهم ، والعمل على تهيئة الظروف المناسبة التى تجعلهم يعيشون حياة سعيدة ومستقرة حافلة بالعطاء والعمل والانتاج ، وبهذا يمكن أن يكون كبار السن إحدى القوى التى تدفع بالمجتمع نحو التقدم والرخاء . فكل هذه المشكلات تجعل من مسئولية الدولة أهمية كبيرة تجاه المسنين ورعايتهم الرعاية المتكاملة ولذا تقوم الدولة بتقديم الخدمات المختلفة للمسنين سواء كانت من مؤسسات خاصة أو رعايتهم داخل منازلهم . لذلك كان حتميا الاهتمام برعاية المسنين نظرا لزيادة أعدادهم نتيجة انخفاض أعداد الوفيات الناتج عن الجهود الكبيرة والدؤوبة التى تقوم بها الدولة فى المجال الطبي من الوقاية والعلاج من أمراض المسنين وتوفير ما يلزم هذه الفئة المسنة من مستلزمات وأدوية طبية .

أهمية البحث

تنعكس أهمية الدراسة الراهنة من خلال أهدافها السابقة ، فهذه الدراسة لها العديد من الأبعاد التى تحقق فائدة ملموسة لكافة الدارسين فى مجال علم الاجتماع ويمكن سرد هذه الأهمية لتتضمن ثلاثة انواع من الأهمية [أهمية نظرية وأهمية تطبيقية] والآتي موجز مختصر للأنواع الثلاثة :

1- الأهمية النظرية

تأتى أهمية هذه الدراسة باعتبارها نوعا من المشاركة فى الجهود العلمية المستمرة لتأكيد وتأصيل بعض المفاهيم والأسس النظرية المتصلة بالتعرف على اهم المشكلات المتعلقة بكبار السن من خلال اعتمادها على الدراسات النظرية والميدانية ومستندا فى تفسير النتائج إلى بعض النظريات الاجتماعية ولذلك فإنه من المأمول ان تفتح هذه الدراسة الطريق أمام إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية فى هذا المجال .

*الباحث المسئول عن التواصل
البريد الالكترونى: asmaa.mohamed.am695@gmail.com
DOI: 10.21608/jaess.2020.139427

2- الأهمية التطبيقية

يتطرق هذا النوع من الأهمية إلى كيفية اختراق العوائق والتحديات التى تحول دون إجراء الدراسة الميدانية الواقعية ونتائجها المتوقع الوصول إليها حيث تكمن أهمية الدراسة من هذه الناحية فى ما تسفر عنه من نتائج وتوصيات فى مجال المسنين والتعرف على مشكلاتهم المختلفة التى تؤثر على حياتهم وعلاقتهم بالآخرين ، ومحاولة إظهار الأبعاد والجوانب المتعددة التى تحيط بهذه القضية لكى تكون مرشدا ودليلا لكل ما هو متعلق بحياة المسن .

مشكلة البحث

يمكن الإشارة لمشكلة الدراسة الحالية إذا أدركنا أن الدراسة العلمية للمسنين تعد من الدراسات الجديرة بالاهتمام ، وتحتاج لتضافر جهود العلماء والمتخصصين كون هذه الفئة تعتبر ثروة كبيرة ، نظرا لتراكم خبراتهم ومعرفتهم بأمور الحياة المختلفة ، حيث تحظى هذه الفئة بمكانة رفيعة وتستلزم اجراء المزيد من الدراسات وبذل الجهد والاهتمام حيث أصبحت هذه الفئة ذات تأثير واضح على التركيب السكاني ، وفرضت نفسها على كافة المجتمعات العالمية المتطورة منها والنامية نتيجة الرعاية الصحية المتنامية والتحسن المعيشي بشكل عام إلى جانب الوعى الإجتماعى لكافة الفئات وخاصة المسنة منها . وتعد رعاية المسنون ضرورة تفرضها طبيعة العصر الحديث حيث تتزايد أعداد المسنون وتنخفض معدل الوفيات بينهم وذلك نتيجة طبيعية للجهود المبذولة فى خفض معدلات انتشار الأمراض بين المسنون وتوفير الرعاية الصحية لهم . وقد اهتمت الجمعيات الدولية بالمسنين حيث أعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة أن الأول من أكتوبر هو اليوم العالمي لكبار السن فى 14 ديسمبر 1990م . وبوجه عام يصاحب كبار السن العديد من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية ، ويترتب على هذه المتغيرات ظهور العديد من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والصحية التى تختلف باختلاف المجتمعات التى يعيشون فيها ، ففي القطاع الريفي تكون التحديات أكثر خطورة منها فى القطاع الحضري ، حيث أن هناك أعداد كثيرة من كبار السن فى الريف لا يستفيدون من أية معاشات أو تأمينات صحية أو نظام ضمان اجتماعي ، وبالتالى سوف تشكل تأثيرات التقدم فى السن فى المناطق الريفية مشكلة اجتماعية ، فضلا عن أن المناطق الريفية زراعية تقليدية بطبيعتها ، حيث الأسرة الممتدة أو المركبة ، والذى يمثل فيها كبير السن مكانة اجتماعية عالية مصونة بالاحترام والتقدير لملكيته لمصادر الثروة ، فضلا عن خبراته فى النشاط إلا أنه بتطور هذه المجتمعات أصبحت الأسرة مفككة صغيرة العدد الأمر الذى افقد كبار السن لمكانتهم الاجتماعية وما يحاطون به من اهتمام ورعاية داخل أسرهم . ومن هنا تسعى هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على طبيعة المشاكل التى تواجه كبار السن فى المجتمعات الريفية المصرية بصفة عامة ، وعن موضوع كبار السن فى قريتين من الريف المصري بصفة خاصة ، والمتمثلة فى المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية والريفية ، ومشكلة النظرة السلبية لأفراد القرية تجاه كبار السن ، وكذلك مشكلة تفكك العلاقات الاجتماعية فى محيط الأسرة والأصدقاء ، ومشكلة التقاعد وتقلص منظومة المكانة الاجتماعية ومشكلة قضاء وقت الفراغ وبصفة خاصة فى المناطق الريفية ومحاولة ايجاد حلول بديلة لهذه المشكلات والتصدي لها.

أهداف البحث

فى ضوء مشكلة الدراسة السابق عرضها تكمن أهداف الدراسة الراهنة فى :

1- تحديد درجة الإسهام النسبي للمتغيرات المستقلة المدروسة ذات العلاقة الارتباطية مجتمعة فى تفسير التباين الكلى ومشكلات كبار السن فى القرية المصرية .

2- وضع مجموعة مقترحات مبنية على نتائج الدراسة لتخفيف درجة معاناة مشكلات كبار السن .

الاطار النظرى والاستعراض المرجعى

1- تعريف المسن هو الشخص الضعيف الذى يحتاج الى رعاية غيره بدرجة أو بأخرى فى شئون حياته اليومية (سعيد ، 2009 ، ص 1068)

2- تصنيف المسنين :

يمكن تصنيف المسنين على النحو التالي :

1- من حيث العمر : يمكن تقسيم تلك المرحلة كما يلى

- الكهل : هو من كان فى سن (60-75) ولا زال يسهم فى مجالات الحياة المختلفة بنشاط .
- الشيخ : هو من كان فى سن (75-85) والذى ضعفت مساهمته وغالبا ملازم بيته .
- الهرم : هو من كان فى سن (85 فأكثر) وغالبا ما يكون ملازما فراشه .
- المعمر : وهو من بلغ سن المائة فأكثر ولا زال إما فى كهولة أو شيخوخة ممتدة .

2- من حيث القدرة على الحركة : يمكن تقسيم تلك المرحلة الى فئات ثلاثة

المتحرك النشط: من تسمح صحته بالتحرك خارج بيته والاسهام فى مناحي الحياة .

الضعيف : صحيا غير قادر على التحرك فى بيته ولا يسهم فى مجالات الحياة . الملازم لبيته

الواهن الملازم لفراشه : هو من أصبح واهنا هشا من المرض ولا يقدر على شيء .

3- من حيث العمل : يمكن تقسيم تلك المرحلة الى ما يلى

المتقاعد : وهو من كان يعمل بمؤسسة خاصة أو حكومية وبلغ سن التقاعد المنصوص عليه تشريعيا (العزاوي ، العبد الله ، 2014 ، ص ص 91 : 92)

4- الخصائص العامة للمسنين :

1- الضعف العام فى القدرات الجسمية وضعف الحواس كالسمع والبصر واضمحلال فى خلايا الجسم .

2- تحكم عقلي أقل ونقص القدرة على الحركة والسير .

3- انخفاض وزن الدماغ العام وقلة فى نسبة الأكسجين المستعمل هناك .

4- بطء فى الأداء الحركي والحسى وبطء فى تعلم الجديد .

5- صعوبة فى الاحتفاظ بالذاكرة الحديثة .

6- برودة العواطف وتصلبها مع هبوط فى الرغبات الجنسية (عثمان،2004،ص ص178:180)

7- الشعور بقرب النهاية ، لذلك يميل أغلب المسنين الى العبادة .

8- تزداد علاقة المسن بأحفاده فيهرعون اليه فى مشاكلهم . (الشاعرى،2012،ص 83)

5- حاجات كبار السن :

يجب الأخذ فى الاعتبار أن لكل شريحة عمرية حاجاتها التى تختلف من شريحة الى أخرى حيث أساس عملية التنمية هو اشباع هذه الحاجات ، وكبار السن كفئة عمرية لهم حاجات ترتبط بحالتهم الاجتماعية والجسمية والنفسية وذلك فى اطار النمط الثقافي السائد ، وقد يكون من الصعب الوصول الى تحديد دقيق لكل حاجات كبار السن على أساس أنها تختلف باختلاف المجتمعات والعصور ، بالإضافة الى ذلك فإن هناك حاجات أساسية ترتبط بمرحلة الشيخوخة ، أو تتخذ أهمية خاصة فى هذه المرحلة .

ويمكن القول على أن الحاجات هى ضرورات للحياة طبقا لخصائص المرحلة البيولوجية والنفسية (رفاعي ، 2006 ، ص ص 155 - 156) .

وتجدر الإشارة الى أن حاجات كبار السن بصفة عامة تتمثل فى :

1- الحاجات الأولية : وتشمل الحاجات المادية من غذاء وملبس ومسكن وجنس ، وحاجات اقتصادية متمثلة فى الدخل وحاجات صحية تشمل الصحة البدنية والصحة النفسية والحاجة للأمن والحماية ، وحاجات اجتماعية كالأدوار والعلاقات الاجتماعية فى الأسرة والمجتمع .

2- الحاجات الثانوية : وتشمل الحاجة للنشاط والحركة ، والحاجة لشغل وقت الفراغ ،والحاجات الثقافية كالإعلام والمعرفة والفن ، والحاجات السياسية كممارسة حقوق المواطنة والمشاركة فى شئون المجتمع ، وأخيرا الحاجات الروحية (يونس ، 1997 ، ص 335) .

6- مفهوم الشيخوخة :

تعرف على أنها مرحلة الزهد فى العلاقات الاجتماعية أو انخفاض الرغبة فى التفاعل الإجتماعى مع الاخرين مع ميول المسن نحو التقوقع وتجنب المخاطر مع درجات التشكك فى الغير والعزوف عن المشاركة فى المناسبات الإجتماعية . (عثمان ومحمد ،2000 ، ص 22)

7- خصائص مرحلة الشيخوخة

إن مرحلة الشيخوخة من المراحل العمرية التى تتسم وتتصف بالعديد من الخصائص نوجزها في:

1- السن الشائع (65) سنة فما فوق ، رغم فروق محددة للسن فى بعض المجتمعات .

2- ضعف الأداء الاجتماعي للفرد ، مع التوقف عن العمل والانتاج والابداع .

3- يؤدى ذلك الى استجابة سلبية من الآخرين ، كاللامبالاة أو الرثاء أو افتقاد الأهمية .

4- تتأثر هذه الاستجابة بالنسق القيمي والثقافي للمجتمع (فهى أكثر سلبية فى المدن عنها فى القرى) .

5- أشكال الشيخوخة الفئوية : صحية ونفسية وعقلية واجتماعية (العزاوي،العبد الله،2014،ص84) .

6- حدوث تغير فى وظائف الكائن الحى ببلوغه مرحلة النضج .

7- عملية التقدم فى العمر ليست بالعملية الثابتة من حيث سرعة حدوثها ، فهناك عناصر وعوامل كثيرة تؤثر فى تقدم العمر مثل العوامل الوراثية والعوامل البيئية .

8- لا ترتبط مظاهر التقدم فى العمر بالتدهور والنقصان ، فهناك بعض الجوانب التى تظل متماسكة فى مواجهة التغيرات الارتقائية (الشاعرى ، 2012 ، ص ص 52 - 53) .

8- عوامل إبطاء ظهور الشيخوخة المبكرة :

إن قطار العمر لا يمكن ايقافه وليس هناك وصفات سحرية يمكن أن توقف الشيخوخة ولكن من الممكن تأجيل وإبقاء ظهور الشيخوخة المبكرة إذا ما يسرنا الآتي للمسنين :

1- متابعة صحية دورية على أيدى أطباء متخصصين فى طب المسنين .

2- تناول الأغذية والأدوية المضادة للأكسدة وفقا لما يحدده الطبيب .
3- توفير حياة منظمة تتسم بالحركة والنشاط .
4- جو أسرى تسوده المحبة والتعاطف والتواصل والتفاهم .
5- إبعاد المسنين عن التوتر والقلق والانفعالات الشديدة .
6- ندعو المسنين لممارسة الحياة وفقا لرغباتهم وإمكاناتهم الخاصة .
7- على المسن الأخذ بالأسباب رغم أن الأعمار بيد الله (عجرمة ، 2005 ، ص ص 118-119)

9- مفهوم التقاعد

يشير مفهوم التقاعد الى انقطاع الشخص عن اداء وظيفة ظل يؤديها ويتقاضى عنها مرتب او مكافأة حتى سن التقاعد الذى يحدده المجتمع (خليفة ،1991، ص15)

10- أنماط المتقاعدين

يذكر خليفة (1991 ، ص 19) (126) أنماط المتقاعدين على النحو التالي :

أ- النمط الناضج : وفيه يقع هؤلاء الذين يقبلون التقاعد بسهولة دون الندم على ما فات ، كما أنهم بإمكانهم إقامة علاقات جديدة ومهام جديدة تشغل حياتهم .

ب- أصحاب المقعد الهزاز : وهم الذين يرحبون بالتقاعد كمرحلة للاسترخاء والتأمل والتمتع السلبى بالتقدم فى العمر .

ج- أما النمط الثالث من المتقاعدين فهم " ذوو الدروع " : أى الذين يتبعون أسلوب حياة منظم ومفعم بالنشاط لكى يدافعوا به ضد القلق من التقدم فى العمر .

د- أما " الغاضبون " : فهم الذين لا يستطيعون مواجهة فكرة التقدم فى العمر ، ويلومون الآخرين عن فشلهم فى تحقيق أهداف فى الحياة .

ه- أما " كارهو أنفسهم " : فهم الأشخاص الذين يلومون أنفسهم عن كل فشل لحق بهم ، وغالبا ما يفشل أصحاب النمطين الآخرين فى مواجهة أزمة التقاعد والتغلب عليها .

11- أنواع التقاعد

أ- التقاعد الآلي : يعرف كذلك بالتقاعد الاضطراري نظرا لأن الشخص يضطر الى التقاعد آليا عندما يصل الى سن معينة ، إلا إذا حصل على إذن خاص من القائمين على العمل بالسماح له بالاستمرار فيه ، ومن الملاحظ أنه فى كثير من نظم التقاعد الآلي يكون أعلى من السن العادي للتقاعد .

ب- التقاعد المرن : وهو الذى لا يتقيد بسن معينة للتقاعد ، وإنما يقوم على أساس السياسة الفردية للتقاعد ، تلك السياسة التى تبدأ من مجرد اقتراحات بسيطة للسماح بالعمل بعد سن التقاعد العادي ، على أساس معايير واختبارات تدل على مقدرة الشخص وأهليته للقيام بعمله ، لتصل الى ايعازات بإعادة تنظيم وتوثيق الأعمال ومواقف العمل ، لمواجهة حاجات وقدرة المسنين من العاملين .

ج- التقاعد الإختيارى : وهو نوع من التقاعد يسمح به من سن 55 ، ولكن يشترط أن يكون الشخص قد أمضى فى الخدمة مدة تتراوح بين10و15 سنة ، وفى كثير من الأحيان يعلق شرط موافقة صاحب العمل .
(رفاعي ، 2006 ، ص ص 64 : 65) .

12- مشكلات كبار السن : مشكلات كبار السن عبارة عن مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية التى تحدث للمسنين ويترتب عليها مواقف لا توافقية فردية أو جماعية

تفوق تكيفهم مع أنفسهم وبيئاتهم كما تفوق استثمارهم لإمكاناتهم وموارد المجتمع فى مواجهتها دون مساعدة (سلامة وآخرون 2015، ص ص 320-321)

13- أهم المشكلات التي تواجه كبار السن :

1- المشكلات الصحية

ويرى (Pat Young (1995, P.270 أن بعض المشاكل المرتبطة بالتقدم فى العمر فى الغالب طبيعية ، وتتعلق بزيادة الضعف الجنسي ، كما تظهر لدى كبار السن تفاوتات فى درجة تقبلهم للتغيرات المختلفة التى تصيبهم ، فهم معرضون أكثر للإصابة بالمرض وبطء الشفاء منه ، وخاصة أمراض الكليتين ، أو القلب ، أو الشرايين ، وهى أمراض مرتبطة بالمرحلة السنية التى يمرون بها (الصديقي ، 1991، ص407) .

كما يتعرض كبار السن لأمراض أخرى مرتبطة بضعف الجهاز المناعي لجسم المسن ، والتى يتزايد انتشارها هذه الأيام مع زيادة ظاهرة التشيخ فى مجتمعات عديدة ، ومن أهم هذه الأمراض أمراض العضلات والمفاصل وهشاشة العظام والبول السكرى وكذلك أمراض سلس البول وأمراض الجهاز التناسلي وأمراض الفم والأسنان (مرسى ،2006، ص 43)

وهناك بعض المعوقات التى تزيد أيضا من حدة المشكلات الصحية للمسنين والتى يمكن إجمالها فى الآتي :

1- إهمال كبار السن لأنفسهم ويظهر ذلك فى عدم تقدمهم بطلبات المساعدة حتى تسوء صحتهم ، وقد يرجع ذلك الى خوفهم من توقع الاصابة بالأمراض المزمنة مثل السرطان أو أنهم فقدوا طبيبهم الخاص .
2- عدم اهتمام كبار السن بالكشف الدوري .
3- عدم إدراك المسن بخطورة علاجه لنفسه بعيدا عن الاشراف الطبي .
4- عدم دراية كبار السن بكيفية الوقاية من الحوادث التى تؤثر على صحتهم .
5- عدم معرفة بعض أسر كبار السن والمحيطين بهم بأمراض الشيخوخة والتقدم فى العمر .
6- شعور بعض كبار السن بالخوف من الايداع فى المستشفيات وإبعادهم عن الجو الأسرى الذى يألفونه .
7- عدم قدرة معظم كبار السن على تحمل نفقات العلاج والحصول على الأجهزة المعاونة .
8- كثير من العاملين فى الميدان الطبي ليس لديهم الخبرة والصبر فى التعامل مع الاخرين .

وتتوقف الحالة الصحية لكبار السن على العديد من العوامل الاجتماعية والنفسية مثل مستوى المعيشة ودرجة التعليم وارتفاع مستوى الصحة العامة والاتزان النفسى (إبراهيم ،1997، ص ص143- 144)

2- المشكلات الاجتماعية

يرى قناوى (1987 ، ص 79) أن مجتمعنا الإنساني اعتاد فى نظرته لكبار السن أن يخلق لديهم عقدا نفسية تفقدهم الثقة فى النفس ، مما يجعل المسن يشعر بأنه أصبح أداة عاطلة فى المجتمع ، لا يستطيع القيام بأعمال ايجابية مهمة ، وهذا الشعور بعيدا تماما عن الحقيقة ويجب على المسن أن يكافحه ويحاول التغلب عليه

وتتمثل المشكلات الاجتماعية فيما يلى :

أ- مشكلة فقدان المكانة الاجتماعية :

لا شك أن الوظيفة أو المهنة تمنح الشخص هيبة ومكانة أمام الأسرة وافراد المجتمع وهذه المكانة تضعف عند التقاعد ، حيث يؤدى التقاعد الى عدم القيام بالأدوار الاجتماعية السابقة فيقل معدل التفاعل كلما تقدم الانسان فى العمر ، وان تقلص أدوار الانسان بعد التقاعد يكسبه بعض أنواع السلوك اللاتوافقى (العزبى ، 1989 ، ص 209) . كما يرى عبد المحسن (1990 ، ص ص 47-52) أن احالة المسن الى التقاعد يسبب له مشكلات اجتماعية كثيرة : من أهمها تدنى مكانته الاجتماعية نتيجة فقدان النفوذ والمهابة والقوة المرتبطة بمكانته فى العمل التى فقدها ، وما كان من شأنه أن يصاحب ذلك من سهولة الاتصال المباشر بأصحاب السلطة والنفوذ والقدرة على قضاء المصالح لمن يقصده

ب- مشكلة العلاقات الاجتماعية

ترتبط العلاقات الاجتماعية التى ينخرط فيها المسنون بناحيتين أساسيتين تتمثل الأولى فى التكوين النفسى ، بينما تتمثل الثانية فى الظروف الاجتماعية المحيطة به والاطار الإجتماعى الذى يندرج فى نطاقه ، وتعبر مشكلة العلاقات الاجتماعية عن تصدع أو ضعف يطرأ على العلاقات الاجتماعية فى المجتمع أو مكونات النسق الإجتماعى مما يؤدى الى انهيار النسق (عبد الغفار وآخرون ، 1998 ، ص 122)

ت- مشكلة العلاقات الأسرية

الأسرة كأي نسق اجتماعى آخر تتأثر بما يحدث فى المجتمع من تغير فى خصائصه الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية ، فما يحدث من تغيرات فى التركيب العمرى للسكان وفى مستوى الحضرية وفى معدلات العمالة والبطالة ومستوى الاستخدام التكنولوجي وغير ذلك من العوامل والخصائص المجتمعية له أثره على شكل الأسرة وعلى كفاءتها فى أداء أدوارها ومواجهتها لمسئولياتها نحو أفرادها ونحو المجتمع . ولعل من أوضح الآثار التى ظهرت على الأسرة الممتدة التى تتميز بامتداد مسئولياتها المعيشية الى عدة أجيال وزيجات تتعايش داخل الأسرة الواحدة الى شكل الأسرة النووية التى تقتصر مسئولياتها على الزوج والزوجة وأطفالهما (فهمى ، 1995 ، ص 63) .

3- المشكلات النفسية

يقصد بالصحة النفسية للمسنين مدى توافق المسن مع نفسه وانعكاس ذلك التوافق مع الأسرة والمجتمع الذى يعيش فيه ، بحيث يتمكن من التمتع بحياة خالية من الأزمات والاضطرابات والمشاكل وتجعله يشعر بالرضا عن نفسه ويتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين وينعكس هذا التقبل على درجة توافقه الإجتماعى بما يجعله يسلك سلوكا معقولا يدل على الاتزان الانفعالي والعاطفي والعقلي فى ظل العوامل والمواقف التى يواجهها فى حياته اليومية (السيد ، 2003 ، ص 36)

ومن المشكلات النفسية التى يتعرض لها كبار السن نذكر ما يلى :

أ- ذهان الشيخوخة :

يقصد بذهان الشيخوخة "Geripsychosis" أنه نوع من الاضطرابات المزمن "chronic" الذى يصيب كبار السن مع وجود عجز فى أعضاء أو أجزاء الدماغ ويشار الى هذا الذهان باسم عتة الشيخوخة " Senile Dementia " وقد يصاحب هذه الحالة فقدان الذاكرة والتهيج والعناد ، ومجموعة من المظاهر والأعراض الدماغية الأخرى التى تصيب كبار السن (عيسوي ،1989، ص ص10-11) .

ب- الارتباك الذهني :

يذكر مرسى (2006 ، ص 66) نقلا عن " Marcell " أن الارتباك الذهني هو اضطراب عقلي يحدث فى كبر السن بسبب ما يصيب المخ من تلفيات أو أورام مع التقدم فى السن . ومن أعراضه نقص النشاط الفكري والميل الى الكسل والسكوت ، ونقص اليقظة والانتباه ، فلا يتفاعل المريض مع ما يدور حوله

ت- اضطراب الألزهيمر:

هو اضطراب عقلي يظهر بشكل أساسي فى مرحلة الكبر ، وتزداد احتمالات الاصابة به بعد سن 85 عام ، ويصيب النساء أكثر من الرجال ، لكن يموت منه الرجال بسرعة عن النساء (عاشور ، 2003 ، ص ص 43 – 44) .

ث- الاكتئاب :

هو حالة حزن وهم وكدر ويقسمها مرسى (2006 ، ص ص 67– 68) الى حالة حزن بسيطة ، وحالة حزن حادة

ج- الشعور بالوحدة :

عرف أبا الخيل (1991،ص60) الوحدة أو العزلة الاجتماعية بأنها " حالة نفسية ناتجة عن فقدان الفرد لنظام المساندة مع تناقص المشاركة فى الاجتماعية ، وقلة الشعور بالإنجاز الإجتماعى "

4- المشكلات الاقتصادية

تزداد حدة المشكلات الاقتصادية لكبار السن بسبب انخفاض قيمة المعاش عما كان يتقاضاه من قبل حتى يكاد يصل الى النصف من راتبه أثناء الخدمة ، هذا فضلا عن الارتفاع الجنوني للأسعار بصورة مستمرة ومستفزة مع عدم زيادة المعاشات بصورة توازى وتعادل هذا الارتفاع الجنوني للأسعار ، ذلك الى جانب انفاق نصيب ثابت من المعاش على الأدوية التى يتعاطاها كبير السن بصفة مستمرة ، وكذلك مطالب الغذاء وأسرهم حيث لا يستطيع المسن الوفاء بالمطالب والاحتياجات التى كان يلتزم بها قبل المعاش ، الى جانب ما سبق نجد أيضا أن هناك مصروفات المدارس ودور التعليم المختلفة وزواج الأبناء وغير ذلك مما يرهق دخل المسن (صالح ، 2000 ، ص 338) .

ومن المشكلات الاقتصادية تدنى مستوى الدخل وزيادة الأعباء المالية من ناحية وارتفاع أسعار السلع والخدمات من ناحية أخرى مما يؤدى الى انخفاض القوة الشرائية التى يملكها (إبراهيم ، 1997 ، ص ص 45 – 147) .

5- مشكلات وقت الفراغ وكيفية استثمارها

يعرف رفاعي (2006 ، ص 169) وقت الفراغ بأنه تحرر الانسان من واجبات وقيود وضغوط العمل الوظيفي الذى يتعايش عليه ويحصل منه على رزقه اليومي

ويشكل فقدان العمل وعدم الارتباط بعمل جديد فراغا فى حياة المسن كان يشغله بالعمل ، ولذلك نجد أنه كلما افتقد المسن مكانات وأدوار كانت تستنفذ طاقاته واهتماماته ، كلما زاد وقت الفراغ لديه وزاد الاحساس بالملل الشديد بطول الوقت ، وهذا يخلق للمسن مشكلة كيفية استثمار هذا الفراغ القاتل ، والواقع أن كبار السن يعانون من وجود فراغ مقترن بخبرة محدودة فى استثماره بالإضافة الى ما يواجهونه من مشكلات (أغا ، 1984 ، ص 171) .

ومن المهم لكبار السن أن تعمم لهم الأنشطة الترويحية لذلك يرى عبد الحميد (1986،ص93) أن كثيرا من الأفراد يتركون بعد التقاعد ويهملون ، فالمجتمع يشعر بأن قدرتهم الانتاجية قد قلت ، ومن ثم يتركهم وشأنهم ز لذلك يراعى عند تعميم الأنشطة الترويحية للمسنين ما يلى :

1- أن يتعين النشاط الزراعي الترويحي اكتساب المسن لبعض المهارات التى تعينه على مواجهة مشكلاته .
2- أن يتعين النشاط الترويحي نوعا من الحركة .
3- الحاجة الى الالمام ببعض الجوانب المتصلة بعملية التقدم فى السن أنواع النشاط التى تثبت جدواها بالنسبة للأشخاص كبار السن .
4- طرق وأدوات تنظيم النشاط الترويحي ومناسبتها للأشخاص .

6- المشكلات الدينية

ويذكر إبراهيم (1997 ، ص 151) نقلا عن ماتياس فى دراسة له عن دور الدين فى حياة كبار السن أن الدين مفتاح الحياة السعيدة فى الشيخوخة لأن الدين يساعد كبير السن على تقبل واقعه مع الظروف التى تمر بها الحياة " فيميل المسن الى التقرب الى الله كلما تقدم به العمر ، ولا شك أن اقبال كبار السن على قراءة الكتب الدينية يعد مؤشرا يوضح مدى تمسكهم وإقبالهم على الدين وطقوسهم .

وقسم مرسى (2006، ص ص182- 184) التفكير فى الموت عند المسنين الى ثلاثة أنماط :

النمط الأول وهو : نمط الغفلة عن الموت والاستخفاف به ، والانشغال بالدنيا للدنيا والانفعال بها وبملذاتها.

النمط الثانى وهو : نمط الإنشغال بالموت والخوف منه ، والإنفعال به ، والجزع منه.

النمط الثالث وهو : نمط التفكير فى الموت مع فهم حقيقته والتعامل معه بموضوعية وواقعية .

النظريات الاجتماعية

تعد النظرية هى الوحدة الأساسية فى نسق التفكير العلمي ، ذلك لأن النظرية هى التي تتولى ترشيد حركة العلم من حيث انتقاء المشكلات التي ينبغى التصدى وايجاد حلول لها ، هذا ويذهب ميرتون إلى أن النظرية تبدأ فى الظهور حينما يحدث ترابط للمفهومات فى شكل قضايا ، وبحيث تصبح هذه القضايا تجريدا للعلاقة بين متغيرات واقعية ، وحينما تترابط القضايا تتكون النظرية ، فى حين يرى بارسونز أن النظرية تتصل بكيان من المفهومات المترابطة بشكل منطقي (ليلة ، 1983، ص ص 37 - 38) .

وتناول التوجهات النظرية للدراسة يبين أهميتها وكانت أهم النظريات المتعلقة بمشكلات المسنين كلا من :

1- النظرية التبادلية commutative theory: وهى من النظريات الإجتماعية الهامة التى وظفت فى مجال الشيخوخة ، ويرى أصحاب هذه النظرية أن التقدم فى العمر هو نتيجة العلاقات المتبادلة بين الفرد وبيئته الإجتماعية ، فالتقدم فى العمر هو عملية ديناميكية تستجيب للسياقات البنائية والمعيارية وإمكانات الفرد وإدراكاته ، وتستند هذه النظرية إلى الدور الذى يلعبه الأخذ والعطاء ، بمعنى الحصول على شيء يعنى الإلتزام برد الشيء ذا قيمة مماثلة له (قناوى،1987 ، ص11) .

ويرى البعض ان هذا المبدأ هو الأساس الذى تقوم عليه الحياة فى المجتمع ، مع أن أفضل تطبيق لمبادئ التفاعل أو التبادل هو تحليل السلوك بين الأفراد ، بمعنى أن كل شخص فى أى تبادل أو تفاعل فعلى يسعى لتحقيق أقصى فائدة ، بينما فى نفس الوقت يستهدف فى المقابل تحقيق الحد الأدنى من التكلفة وذلك بمعيار المكانة والإعتبار وإحترام الذات وغيرها من المتغيرات النفسية (حسين ، 1996 ، مفتاح ، ص33 ، 1999، ص 62) .

2- نظرية الاستمرارية Continuity theory : ترى هذه النظرية أن الشيخوخة الناجحة هى التى تتصف بالقدرة على المحافظة والاستمرار فى النشاطات والأدوار التى اعتاد عليها الفرد فى المرحلة السابقة ، لذا تفترض النظرية بأن المسن يحاول ما أمكنه التكيف مع وضعه الجديد – مرحلة الشيخوخة – من خلال إعطاء وقت أكبر للأدوار التى كان يزاولها قبل التقاعد عوضا عن مزاولة أدوار جديدة (عبد الحميد ، 1986 ، ص 23) .

وتستند النظرية على نتائج فرضية تشير بأن كبار السن يحاولون التمسك بأنماط حياتهم التى اعتادوا عليها ، وأن معظمهم يحاولون جعل حياتهم بمرحلة الشيخوخة مشابهة لحياتهم فى مرحلة وسط العمر . (هويدى ، 1999 ، ص 88) .

وتؤكد العديد من الدراسات ان الفرد الذى يلجأ إلى توظيف خبراته فى مرحلة ما قبل التقاعد من ناحية استغلال الوقت والطاقة فى مرحلة التقاعد ن يكون واعيا بدوره الجديد حين يتقاعد ، فهو يدرك أن التقاعد أمر حتمى وهو يدفع مبالغ من دخله للتقاعد ويعايش بعض الأصدقاء الذين تقاعدوا قبله (الشاعرى ، 2012 ، ص 193).

الدراسات السابقة

تتناول الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع البحث على النحو التالى:

- الدراسة الأولى بعنوان : دراسة مقارنة لمشكلات كبار السن ببعض المناطق الريفية والحضرية بمحافظة المنوفية (سلامة ،2015)

استهدفت الدراسة حصر المشكلات الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية والمجتمعية ومشكلات وقت الفراغ التى يعانى منها كبار السن

أجريت الدراسة على عينة عشوائية بلغ قوامها 210 من المسنين من عمر 60 فأكثر ، وتم جمع البيانات بواسطة استمارة الاستبيان والتى تم استيفاؤها بالمقابلة الشخصية

وتوصلت الدراسة الى عدد من النتائج جاءت على النحو التالي :

1- وجود فروق معنوية بين الرجال والنساء فيما يتعلق بوجود نصف المشكلات التى يعانى منها كبار السن
2- وجود فروق معنوية بين الريفين والحضريين فيما يتعلق بوجود 40% من المشكلات المختلفة التى يعانى منها كبار السن

- الدراسة الثانية بعنوان : المشكلات المترتبة على سوء العلاقات الاجتماعية بين المسنين المقيمين بالمؤسسات الايوائية وأسرهم وبرنامج مقترح للممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدتها (عبد الكريم ،2018).

استهدفت هذه الدراسة النقاط التالي عرضها :

1- تحديد المشكلات المترتبة على سوء العلاقات الاجتماعية بين المسنين بالمؤسسات الايوائية .
2- تحديد الأدوار المهنية للممارس العام للتعامل مع المشكلات المترتبة على سوء العلاقات.

وقد اعتمد البحث على المنهج الوصفي .

وتوصلت الدراسة الى نتيجة هامة كان مؤداها أن المشكلات الناجمة والناتجة عن سوء العلاقات الاجتماعية بين المسنين وأسرهم هى على الترتيب المشكلات الاجتماعية ويليها المشكلات النفسية وفى الترتيب الأخير تأتى المشكلات الاقتصادية .

- الدراسة الثالثة بعنوان : وبائيات الوهن وسوء التغذية بين كبار السن فى المجتمع مقارنة بكبار السن فى دور المسنين فى القاهرة الكبرى (عواد ،2018).

استهدفت الدراسة قياس مدى انتشار الوهن وسوء التغذية بين مجموعتين من كبار السن المصريين فى دور المسنين وسكان المجتمع وتحليل العلاقة بينهما .

أجريت الدراسة على عينة مكونة من 350 مسن من ساكني المجتمع وتم أخذ عينة عشوائية من مراكز طب الأسرة وعينة متاحة لسبعة من دور المسنين ، واستخدمت الدراسة أدوات الاستبيان لجمع البيانات الاجتماعية والحالة الصحية ، وتم تحليل البيانات باستخدام spss ، كما تم استخدام اختبارات وصفية وتحليلية على حد سواء.

وتوصلت الدراسة الى عدد من النتائج جاءت على النحو التالي :

1- لم يكن هناك فرق كبير بين دور رعاية المسنين وبين سكان المجتمع .

2- وجد أن الوهن وسوء التغذية منتشران أكثر مع ارتفاع السن .

3- نسبة الوهن أكثر فى دور المسنين مقارنة بسكان المجتمع .

الطريقة البحثية

1- مجال الدراسة :

هناك اتفاق بين الباحثين فى المجال الإجتماعى على أنه يوجد لكل دراسة ثلاث مجالات أساسية وهى : [المجال البشرى – والمجال الجغرافي – وأخيرا المجال الزمنى] . وفى الجزء التالي سوف يتم تقديم عرضا مفصلا عن المجالات البحثية الثلاثة :

(أ) المجال الجغرافي :

يعرف المجال الجغرافي على أنه المنطقة أو المجتمع الذى سيجرى به البحث الميداني ، وقد تم اختيار محافظة الدقهلية مجالا للبحث الميداني ، حيث أن لذلك فائدة فى توفير الوقت والجهد والتكلفة التى تتطلبها الدراسة الميدانية ، وقد تم اختيار مركزين من مراكز من بين (19) تسعة عشر مركز تتكون منها محافظة الدقهلية عمديا نظرا لقربهما من محل اقامة الباحثة ، كذلك اختيرت قريتي: (ميت فارس التابعة لمركز بنى عبيد - والمحمودية التابعة لمركز دكرنس)

(ب) المجال البشرى :

يقصد بالمجال البشـــرى الأفـــراد الذين سيطبق عليهم أداة البحث وهم فى هذه الدراسة كبار السن من الريف [إنـــاث – ذكـــور] اللـــذان يقعـــــان فى الفئة العمرية من [60 – 85] سنة من كل من القريتين ، وقد تـــم اختيـــار عينة بلـــــــغ قوامها 294 مبحوثا ومبحوثة من المسنين والتى أختيرت بطريقة عشـــوائية من كل قـــــــرية وفى الفئة العمرية الموضحة وتم تحـــديد حجـــم العينة وفقا لمعادلة كريجسي ومورجان بواقـــــع 118 مبحوثا من قـــرية ميت فارس و 176 مبحوثا من قـــرية المحمودية .

(ج) المجال الزمنى :

يطلق المجال الزمنى على الفترة الزمنية التى تم جمع البيانات خلالها ، حيث استغرقت فترة جمع البيانات خمسة أشهر بدأت فى نوفمبر 2018 وانتهت فى فبراير 2019 .

2- منهجية الدراسة

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية حيث أن جزء منها استهدف وصف عينة وبيئة ومتغيرات الدراسة المختلفة بالاضافة لاختبار مجموعة من الفروض النظرية من خلال اختبار الفروض الاحصائية المقابلة لها ، أما المنهج المستخدم فى هذه الدراسة فهو منهج المسح الاجتماعى (بالعينة) وذلك لانه أكثر المناهج ملائمة لهذه الدراسة

3- عينة الدراسة

تم اختيـــار عينة بلـغ قوامها 294 مبحوثا ومبحوثة من المسنين والتى أختيرت بطريقة عشـوائية من قريتي ميت فارس والمحمودية خلال الفترة من نوفمبر 2018 الى فبراير 2019

4- أدوات جمع البيانات :

اعتمدت هذه الدراسة فى جمع بياناتها من الميدان على استخدام استمارة استبيان Questionaire بالمقابلة الشخصية للمسنين من الذكور والاناث بكل من قريتي ميت فارس والمحمودية ، وقد صممت تلك الاستمارة بحيث تقيس المتغيرات البحثية وبما يتفق ويحقق أهداف الدراسة . وتم تحكيم استمارة الاستبيان عن طريق عدد من الأساتذة والمتخصصين وتمت اضافة التعديلات المطلوبة وفقا لآراء الأساتذة المحكمين وتم تعديل الصياغة لبعض العبارات فى أسئلة وإضافة بعض الأسئلة لتكون أكثر فهما للمبحوثين ولاكتمال جوانب الدراسة ضمانا لتحقيق أهداف الدراسة

5- المتغيرات البحثية

(1) المتغيرات المستقلة :

وتتمثل فى النوع ، السن ، عدد سنوات التعليم ، المؤهل التعليمي ، الحالة الزواجية ، عدد الأبناء الذكور ، عدد الأبناء الاناث ، عدد الأبناء الذكور المتزوجون ، عدد الأبناء الاناث المتزوجات ، الاقامة ، الحالة العملية ، المهنة السابقة ، العمل السابق ، الدخل الشهري ، فئة الدخل الشهري ، وجود الاعاقة ، الطبقة الاجتماعية ، مستوى المعيشة ، الانفتاح الجغرافي ، الانفتاح الثقافي ، الحيازة ، العزلة الاجتماعية.

(2) المتغيرات التابعة :

وتتمثل فى المشكلات الاجتماعية والأسرية ، المشكلات الصحية ، المشكلات النفسية ، المشكلات الدينية ، المشكلات المادية والاقتصادية ، مشكلات التقاعد وتقلص المكانة الاجتماعية ، مشكلات قضاء وقت الفراغ .

6- الفروض البحثية للدراسة :

بناء على الاطار النظرى والاستعراض المرجعي وما كشفت عنه الدراسات السابقة التى أمكن للباحثة الاطلاع عليها وفقا لأهداف الدراسة تم صياغة الفرض البحثي التالي :

تسهم كل من المتغيرات الآتية : السن ، حجم الأسرة ، الانفتاح الجغرافى ، الانفتاح الثقافى ، الحيازة ، العزلة الاجتماعية مجتمعة اسهاما معنويا فى تفسير التباين فى كل مشكلة من المشكلات الآتية : المشكلات الأسرية والاجتماعية ، المشكلات الصحية ، المشكلات النفسية ، المشكلات الدينية ، المشكلات الاقتصادية والمادية ، مشكلات التقاعد ، ومشكلات وقت الفراغ بعينة البحث الكلية من القريتين .

النتائج والمناقشات

يعرض هذا الجزء النتائج التى أمكن الحصول عليها من الدراسة الميدانية والتى منها :

النتائج متعلقة بالعلاقات الانحدارية بين مشكلات كبار السن المدروسة وبعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والاتصالية المميزة لهم بقريتي الدراسة:

لتحقيق هذا الهدف من الدراسة تم وضع الفرض البحثي وللتحقق من صحة هذا الفرض فانه سيتم الاعتماد على تحليل الانحدار الخطى المتعدد لعلاقة المتغيرات المستقلة ، ثم سيتم الاعتماد على الانحدار الخطى المتعدد المتدرج الصاعد للتعرف على المتغيرات المستقلة التى أثبتت جدواها

وفيما يلى أهم النتائج التى أمكن التوصل اليها فى هذا الصدد :

(1)علاقة المتغيرات المستقلة بالمشكلات الاجتماعية والأسرية

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم اجراء تحليل انحدار خطى متعدد لتحديد هذه العلاقة والجدول رقم (1) يوضح نتائج تحليل الانحدار المتعدد لعلاقة المشكلات الأسرية والاجتماعية لكبار السن ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والاتصالية المميزة لهم .

جدول 1. نتائج تحليل الانحدار الخطى المتعدد لعلاقة المشكلات الاجتماعية والأسرية بالمتغيرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والاتصالية

المتغيرات المستقلة	معامل الإرتباط البسيط	معامل الانحدار الجزئي	معامل الانحدار الجزئي المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	الترتيب
السن	0.068-	0.122	0.077-	1.152-	
عدد الأبناء	0.121	0.188	0.140	2.070	
الدخل الشهري	0.074	0.001	0.084	1.250	
الانفتاح الجغرافي	0.057-	0.299	0.068-	0.966-	
الانفتاح الثقافي	0.130	0.175	0.163	2.213	الأول
الحيازة	0.069-	1.176	0.072-	1.177-	
العزلة الاجتماعية	0.119	0.137	0.123	2.070	

معامل الإرتباط المتعدد R = 0.226 — معامل التحديد R^2 = 0.051

قيمة ف المحسوبة = 2.206* — معنوية عند 0.05

المصدر : البيانات الواردة فى الجدول محسوبة من واقع استمارة الاستبيان

(**) معنوي عند 0.01 (*) معنوي عند 0.05

ويتضح من هذا الجدول ما يلى :

أشارت نتائج التحليل أن المتغيرات المستقلة مجتمعة ترتبط بالمشكلات الأسرية والاجتماعية لكبار السن بمعامل ارتباط متعدد 0.226 ، ومعامل تحديد 0.051 ، وقد بلغت قيمة ف المحسوبة لاختبار معنوية معامل التحديد 2.206 وهي قيمة معنوية احصائيا عند مستوى 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة انحداريه بين المتغيرات المستقلة المدروسة السابق ذكرها وبين المشكلات الاجتماعية والأسرية ، يشير معامل التحديد الى أن المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة تفسر 5.1 % من التباين فى المشكلات الاجتماعية والأسرية لكبار السن

، وتدل قيم معامل الانحدار الجزئي المعياري على أن هناك متغير مستقل فقط من بين المتغيرات المستقلة المدروسة هى التى تسهم اسهاما معنويا فريدا فى تفسير التباين وفقا لقيم معامل الانحدار الجزئي المعياري وهو متغير الانفتاح الثقافي حيث كانت قيمة معامل الانحدار الجزئي المعياري لها 0.163

(2) علاقة المتغيرات المستقلة بالمشكلات الصحية

للتحقق من صحة هذا الفرض تم اجراء تحليل انحدار خطى متعدد لتحديد هذه العلاقة والجدول رقم (2) يوضح نتائج تحليل الانحدار المتعدد لعلاقة المشكلات الصحية لكبار السن ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والاتصالية المميزة لهم .

جدول 2. نتائج تحليل الانحدار الخطى المتعدد لعلاقة المشكلات الصحية بالمتغيرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والاتصالية

المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط البسيط	معامل الانحدار الجزئي	معامل الانحدار الجزئي المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	الترتيب
السن	0.021	0.140	0.049	0.353	
عدد الأبناء	0.042	0.219	0.155	0.714	
الدخل الشهري	0.002-	0.001	0.208-	0.037-	
الانفتاح الجغرافي	0.041-	0.344	0.204-	0.698-	
الانفتاح الثقافي	0.035	0.202	0.118	0.586	
الحيازة	0.083-	1.356	1.910-	1.409-	
العزلة الاجتماعية	0.119	0.158	0.320	2.028	الأول

معامل الارتباط المتعدد R = 0.1 **معامل التحديد R^2 = 0.026**

قيمة ف المحسوبة =1.108* **معنوية عند 0.05**

المصدر : البيانات الواردة فى الجدول محسوبة من واقع استمارة الاستبيان

( )معنوي عند 0.01** **(*) معنوي عند 0.05**

ويتضح من هذا الجدول ما يلى :

أشارت نتائج التحليل أن المتغيرات المستقلة مجتمعة ترتبط بالمشكلات الصحية لكبار السن بمعامل ارتباط متعدد 0.162، ومعامل تحديد 0.026، وقد بلغت قيمة ف المحسوبة لاختبار معنوية معامل التحديد 1.108وهي قيمة معنوية احصائيا عند مستوى 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة انحداريه بين المتغيرات المستقلة المدروسة السابق ذكرها وبين المشكلات الصحية ، ويشير معامل التحديد الى أن المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة تفسر 2.6% من التباين فى المشكلات الصحية لكبار السن .

وتدل قيم معامل الانحدار الجزئي المعياري على أن هناك متغير مستقل فقط من بين المتغيرات المستقلة المدروسة هى التى تسهم اسهاما معنويا فريدا فى تفسير التباين وفقا لقيم معامل الانحدار الجزئي المعياري وهو متغير العزلة الاجتماعية حيث كانت قيمة معامل الانحدار الجزئي المعياري لها 0.320

(3) علاقة المتغيرات المستقلة بالمشكلات النفسية

للتحقق من صحة هذا الفرض تم اجراء تحليل انحدار خطى متعدد لتحديد هذه العلاقة والجدول رقم (3) يوضح نتائج تحليل الانحدار المتعدد لعلاقة المشكلات النفسية لكبار السن ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والاتصالية المميزة لهم .

جدول 3. نتائج تحليل الانحدار الخطى المتعدد لعلاقة المشكلات النفسية بالمتغيرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والاتصالية

المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط البسيط	معامل الانحدار الجزئي	معامل الانحدار الجزئي المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	الترتيب
السن	0.102-	0.126	0.117-	1.741-	
حجم الأسرة	0.043	0.195	0.050	0.736	
الدخل الشهري	0.007-	0.001	0.009-	0.127-	
الانفتاح الجغرافي	0.020	0.309	0.024	0.335	
الانفتاح الثقافي	0.030-	0.181	0.038-	0.511-	
الحيازة	0.041	1.218	0.004-	0.065-	
العزلة الاجتماعية	0.155	0.142	0.161	2.645	الأول

معامل الارتباط المتعدد R = 0.162 **معامل التحديد R^2 = 0.026**

قيمة ف المحسوبة = 1.108* **معنوية عند 0.05**

المصدر : البيانات الواردة فى الجدول محسوبة من واقع استمارة الاستبيان

( )معنوي عند 0.01** **(*) معنوي عند 0.05**

ويتضح من هذا الجدول ما يلى :

أشارت نتائج التحليل أن المتغيرات المستقلة مجتمعة ترتبط بالمشكلات النفسية لكبار السن بمعامل ارتباط متعدد 0.162 ، ومعامل تحديد 0.026، وقد بلغت قيمة ف المحسوبة لاختبار معنوية معامل التحديد 1.108 وهي قيمة معنوية احصائيا عند مستوى 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة انحداريه بين المتغيرات المستقلة المدروسة السابق ذكرها وبين المشكلات النفسية ، يشير معامل التحديد الى أن المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة تفسر 15.35% من التباين فى المشكلات النفسية لكبار السن ، وتدل قيم معامل الانحدار الجزئي المعياري على أن هناك متغير مستقل فقط من بين المتغيرات المستقلة المدروسة هى التى تسهم اسهاما معنويا فريدا فى تفسير التباين وفقا لقيم معامل الانحدار الجزئي المعياري وهو متغير العزلة الاجتماعية حيث كانت قيمة معامل الانحدار الجزئي المعياري لها 0.161

(4) علاقة المتغيرات المستقلة بالمشكلات الدينية

للتحقق من صحة هذا الفرض تم اجراء تحليل انحدار خطى متعدد لتحديد هذه العلاقة والجدول رقم (4) يوضح نتائج تحليل الانحدار المتعدد لعلاقة المشكلات الدينية لكبار السن ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والاتصالية المميزة لهم .

جدول 4. نتائج تحليل الانحدار الخطى المتعدد لعلاقة المشكلات الدينية بالمتغيرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والاتصالية

المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط البسيط	معامل الانحدار الجزئي	معامل الانحدار الجزئي المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	الترتيب
السن	0.102-	0.126	0.117-	1.741-	
حجم الأسرة	0.043	0.195	0.050	0.736	
الدخل الشهري	0.007-	0.001	0.009-	0.127-	
الانفتاح الجغرافي	0.020	0.309	0.024	0.335	
الانفتاح الثقافي	0.030-	0.181	0.038-	0.511-	
الحيازة	0.004-	1.218	0.004-	0.065-	
العزلة الاجتماعية	0.155	0.142	0.161	2.645	الأول

معامل الارتباط المتعدد R = 0.190 **معامل التحديد R2 = 0.036**

قيمة ف المحسوبة = 1.535* **معنوية عند 0.05**

المصدر : البيانات الواردة فى الجدول محسوبة من واقع استمارة الاستبيان

( )معنوي عند 0.01** **(*) معنوي عند 0.05**

ويتضح من هذا الجدول ما يلى :

أشارت نتائج التحليل أن المتغيرات المستقلة مجتمعة ترتبط بالمشكلات الدينية لكبار السن بمعامل ارتباط متعدد 0.190 ، ومعامل تحديد 0.036، وقد بلغت قيمة ف المحسوبة لاختبار معنوية معامل التحديد 1.535 وهي قيمة معنوية احصائيا عند مستوى 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة انحداريه بين المتغيرات المستقلة المدروسة السابق ذكرها وبين المشكلات الدينية ، يشير معامل التحديد الى أن المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة تفسر 3.6% من التباين فى المشكلات الدينية لكبار السن ، وتدل قيم معامل الانحدار الجزئي المعياري على أن هناك متغيرمستقل فقط من بين المتغيرات المستقلة المدروسة وهو الذى يسهم اسهاما معنويا فريدا فى تفسير التباين وفقا لقيم معامل الانحدار الجزئي المعياري وهومتغيرالعزلة الاجتماعية حيث كانت قيمة معامل الانحدار الجزئي المعياري له 0.161.

(5) علاقة المتغيرات المستقلة بالمشكلات الاقتصادية والمادية

للتحقق من صحة هذا الفرض تم اجراء تحليل انحدار خطى متعدد لتحديد هذه العلاقة والجدول رقم (5) يوضح نتائج تحليل الانحدار المتعدد لعلاقة المشكلات الاقتصادية والمادية لكبار السن ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والاتصالية المميزة لهم .

جدول 5. نتائج تحليل الانحدار الخطى المتعدد لعلاقة المشكلات الاقتصادية والمادية بالمتغيرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والاتصالية

المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط البسيط	معامل الانحدار الجزئي	معامل الانحدار الجزئي المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	الترتيب
السن	0,022-	0,189	0,025-	0,367-	
حجم الأسرة	0,034	0,291	0,039	0,573	
الدخل الشهري	0,057	0,001	0,066	0,957	
الانفتاح الجغرافي	0,050-	0,463	0,061-	0,853-	
الانفتاح الثقافى	0,067	0,271	0,085	1,127	
الحيازة	0,007-	1,822	0,008-	0,122-	
العزلة الاجتماعية	0,098	0,212	0,103	1,670	الأول

معامل الارتباط المتعدد R = 0,130 **معامل التحديد R^2 = 0,017**

قيمة ف المحسوبة = 0,704* **معنوية عند 0.05**

المصدر : البيانات الواردة فى الجدول محسوبة من واقع استمارة الاستبيان

( )معنوي عند 0.01** **(*) معنوي عند 0.05**

ويتضح من هذا الجدول ما يلى :

أشارت نتائج التحليل أن المتغيرات المستقلة مجتمعة ترتبط بالمشكلات الاقتصادية والمادية لكبار السن بمعامل ارتباط متعدد0,130 ، ومعامل تحديد 0,017، وقد بلغت قيمة ف المحسوبة لاختبار معنوية معامل التحديد 0,704 وهي قيمة معنوية احصائيا عند مستوى 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة انحداريه بين المتغيرات المستقلة المدروسة السابق ذكرها وبين المشكلات الاقتصادية والمادية ، يشير معامل التحديد الى أن المتغيرات المستقلة المدروسة

مجتمعة تفسر 1,7%من التباين فى المشكلات الإقتصادية والمادية لكبار السن ، وتدل قيم معامل الانحدار الجزئي المعياري على أن هناك متغير مستقل من بين المتغيرات المستقلة المدروسة هى التى تسهم اسهاما معنويا فريدا فى تفسير التباين وفقا لقيم معامل الانحدار الجزئي المعياري وهو متغير العزلة الاجتماعية حيث كانت قيمة معامل الانحدار الجزئي المعياري لها 1300,

(6) علاقة المتغيرات المستقلة بالمشكلات التقاعد وتقلص المكانة الاجتماعية

للتحقق من صحة هذا الفرض تم اجراء تحليل انحدار خطى متعدد لتحديد هذه العلاقة والجدول رقم (6) يوضح نتائج تحليل الانحدار المتعدد لعلاقة المشكلات التقاعد وتقلص المكانة الاجتماعية لكبار السن ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والاتصالية المميزة لهم .

جدول 6. نتائج تحليل الانحدار المتعدد لعلاقة مشكلات التقاعد وتقلص المكانة الاجتماعية لكبار السن ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والاتصالية المميزة لهم

المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط البسيط	معامل الانحدار الجزئي	معامل الانحدار الجزئي المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	الترتيب
السن	0,068	0,080	0,077	1,145	
حجم الأسرة	0,046	0,124	0,054	0,786	
الدخل الشهري	0,025	0,00	0,028	0,417	
الانفتاح الجغرافي	0,128-	0,196	0,155-	2,188-	
الانفتاح الثقافي	0,085	0,115	0,107	1,435	الأول
الحيازة	0,022	0,773	0,023	0,373	
العزلة الاجتماعية	0.059	0,090	0,061	1,002	

معامل الارتباط المتعدد R = 0,177 **معامل التحديد R^2 = 0,031**

قيمة ف المحسوبة = 1,325* **معنوية عند 0.05**

المصدر : البيانات الواردة فى الجدول محسوبة من واقع استمارة الاستبيان

( )معنوي عند 0.01** **(*) معنوي عند 0.05**

ويتضح من هذا الجدول ما يلى :

أشارت نتائج التحليل أن المتغيرات المستقلة مجتمعة ترتبط بالمشكلات تقاعد وتقلص المكانة الاجتماعية لكبار السن بمعامل ارتباط متعدد0,177، ومعامل تحديد 0,031، وقد بلغت قيمة ف المحسوبة لاختبار معنوية معامل التحديد 1,325 وهي قيمة معنوية احصائيا عند مستوى 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة انحداريه بين المتغيرات المستقلة المدروسة السابق ذكرها وبين المشكلات تقاعد وتقلص المكانة الاجتماعية ، ويشير معامل التحديد الى أن المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة تفسر 3,1%من التباين فى المشكلات تقاعد وتقلص المكانة الاجتماعية لكبار السن ، وتدل قيم معامل الانحدار الجزئي المعياري على أن هناك متغير مستقل فقط من بين المتغيرات المستقلة المدروسة هو الذى يسهم اسهاما معنويا فريدا فى تفسير التباين وفقا لقيم معامل الانحدار الجزئي المعياري وهو متغير الانفتاح الثقافى حيث كانت قيمة معامل الانحدار الجزئي المعياري لها 0,077

(7) علاقة المتغيرات المستقلة بمشكلات قضاء وقت الفراغ

للتحقق من صحة هذا الفرض تم اجراء تحليل انحدار خطى متعدد لتحديد هذه العلاقة والجدول رقم (7) يوضح نتائج تحليل الانحدار المتعدد لعلاقة مشكلات قضاء وقت الفراغ لكبار السن ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والاتصالية المميزة لهم .

جدول 7. نتائج تحليل الانحدار المتعدد لعلاقة مشكلات قضاء وقت الفراغ لكبار السن ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والاتصالية المميزة لهم

المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط البسيط	معامل الانحدار الجزئي	معامل الانحدار الجزئي المعياري	قيمة (ت)	الترتيب
السن	0,036	0,089	0,041	0,604	
حجم الأسرة	0,094	0,137	0,110	1,604	الأول
الدخل الشهري	0,056-	0,00	0,065-	0,952-	
الانفتاح الجغرافي	0,007	0,218	0,008	0.117	
الانفتاح الثقافي	0,104	0,128	0,132	1,566	
الحيازة	0,023	0,857	0,024	0,391	
العزلة الاجتماعية	0,070-	0,100	0,073-	1,192-	

معامل الارتباط المتعدد R = 0,166 **معامل التحديد R^2 = 0,028**

قيمة ف المحسوبة = 1,164* **معنوية عند 0.05**

المصدر : البيانات الواردة فى الجدول محسوبة من واقع استمارة الاستبيان

( )معنوي عند 0.01** **(*) معنوي عند 0.05**

ويتضح من هذا الجدول ما يلى :

أشارت نتائج التحليل أن المتغيرات المستقلة مجتمعة ترتبط بمشكلة قضاء وقت الفراغ لكبار السن بمعامل ارتباط متعدد 0,166 ، ومعامل تحديد 0,028، وقد بلغت قيمة ف المحسوبة لاختبار معنوية معامل التحديد 1,164 وهي قيمة معنوية احصائيا عند مستوى 0.05 وهذا يدل على وجود علاقة انحداريه بين المتغيرات المستقلة المدروسة السابق ذكرها وبين مشكلة قضاء وقت الفراغ ، ويشير معامل التحديد الى أن المتغيرات المستقلة المدروسة مجتمعة تفسر 2,8%من التباين فى مشكلة قضاء وقت الفراغ لكبار السن ، وتدل قيم معامل الانحدار الجزئي المعياري على أن هناك متغير مستقل فقط من بين المتغيرات المستقلة المدروسة هو الذى يسهم اسهاما معنويا فريدا فى تفسير التباين وفقا لقيم معامل الانحدار الجزئي المعياري وهو متغير حجم الأسرة حيث كانت قيمة معامل الانحدار الجزئي المعياري لها 0,110

المقترحات

من خلال ما تم عرضه فى الدراسة فإنه يمكن الاشارة الى مجموعة مقترحات من شأنها الإسهام فى مواجهة مشكلات كبار السن وذلك على النحو التالي :

أولا : مقترحات تتعلق بالمشكلات الاجتماعية والأسرية :

وتتمثل مقترحات مواجهة المشكلات الاجتماعية والأسرية لكبار السن فى عدة نقاط من أهمها : إعداد برامج توعوية أسرية توضح كيفية تعامل أفراد الأسرة مع كبار السم نفسيا واجتماعيا .

ثانيا : مقترحات تتعلق بالمشكلات الصحية :

وتتمثل مقترحات مواجهة المشكلات الصحية لكبار السن فى عدة نقاط من أهمها : تطوير الوحدات الصحية بالريف المصرى لتشمل أقسام علاجية متخصصة فى طب كبار السن وتزويدها بكوادر طبية متخصصة وأجهزة طبية متقدمة .

ثالثا : مقترحات تتعلق بالمشكلات النفسية :

وتتمثل مقترحات مواجهة المشكلات النفسية لكبار السن فى عدة نقاط من أهمها : اعداد الأخصائيين النفسيين المتخصصين الذين يمتلكون القدرة على تجهيز المسنين نفسيا لهذه المرحلة .

رابعا : مقترحات تتعلق بالمشكلات الدينية :

وتتمثل مقترحات مواجهة المشكلات الدينية لكبار السن فى عدة نقاط من أهمها : اعداد الندوات والبرامج الدينية لكبار السن بكل قرية من القرى يتم فيها مناقشة ما يعترى كبار السن من هواجس ومخاوف .

خامسا : مقترحات تتعلق بالمشكلات الاقتصادية والمادية :

وتتمثل مقترحات مواجهة المشكلات الاقتصادية والمادية لكبار السن فى عدة نقاط من أهمها : ضرورة الزيادة المستمرة لمعاشات كبار السن حتى تتمشى مع نسب التضخم بالمجتمع .

سادسا : مقترحات تتعلق بمشكلات التقاعد وتقلص المكانة الاجتماعية :

وتتمثل مقترحات مواجهة المشكلات التقاعد لكبار السن فى عدة نقاط من أهمها : توفير أماكن قريبة لصرف معاشات كبار السن تتاح فيها جميع وسائل الراحة التى يحتاجها كبير السن .

سابعا : مقترحات تتعلق بمشكلات قضاء وقت الفراغ :

وتتمثل مقترحات مواجهة المشكلات قضاء وقت الفراغ لكبار السن فى عدة نقاط من أهمها : تقديم البرامج الترفيهية التى تفي برغبات وحاجات كبار السن وتحقق لهم الرضا النفسى.

المراجع

أبا الخيل ، راشد محمد (1991) : الشيخوخة ومركز العناية بالمسنين فى العالم ، الرياض ، مركز الامير سلمان الاجتماعي للمسنين .

ابراهيم ، سيد سلامة (1997) : رعاية المسنين (الجزء الثانى) ، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشـر والتوزيع ، الاسكندرية .

أغا، كمال الدين عبد المعطى (1984) : مشكلات التقدم فى السن ، دراسة اجتماعية نفسية ، تحرير عزت سيد اسماعيل ، دار العلم ، الكويت ، الطبعة الأولى .

السيد ، سعاد ابراهيم عبد الفتاح (2003) : فاعلية خدمات رعاية المسنين بكلية الطب جامعة عين شمس ، رسالة ماجستير ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

الشاعرى ، سالمة عبدالله حمد (2012) : الرعاية الاجتماعية للمسنين وفق الشريعة اسـلامية ، دار الحكمة للطباعة والنشر ، عمر المختار ، ليبيا ، الطبعة الاولى .

الصديقى ، سلوى عثمان (1991) : طريقة العمل مع الأفراد ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية .

العزاوي ، أكرم محمد صبحى محمود ، مروان عد المجيد ابراهيم العبد الله (2014) : الرعاية للمسنين " رياضيا ، اجتماعيا ، صحيا ، نفسيا ، تأهيليا " دار دجلة للنشر والتوزيع ، العراق.

العزبى ، مديحة (1989) : التعصب الجيلي،الجمعية المصرية للدراسات النفسية ،المؤتمر الخامس لعلم النفس ، القاهرة .
حسين ، مدحت فؤاد فتوح (1996) : تنظيم مجتمع المسـنين ، دار النهضة العربية ، الطبعة الثانية .
خليفة ، عبد اللطيف محمد (1991) : دراسات فى سيكولوجيا المسنين ، دار غريب للطباعة والنشـر والتوزيع ، القاهرة .
سعيد ، حنان عبد الرحمن يحيى (2009) : واقـع الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدى المسنين ، مجلة الدراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد 47 .
سلامة ، فؤاد عبد اللطيف ونجوى عبد الرحمن حسن وعزيزة محمود طه حمودة (2015) : دراسة مقارنة لمشكلات كبار السن ببعض المناطق الريفية والحضرية بمحافظة المنوفية ، مجلة المنوفية للعلوم الزراعية ، دورية علمية ، جامعة المنوفية ، شبين الكوم ، المجلد 40 ، العدد 1 ، الجزء الثانى ، فبراير .
عاشور ، عبد المنعم (2003) : الزهيمر والنساء ، المؤتمر الرابع لرعاية المسنين ، المرأة المسنة فى العالم العربى ، جامعة حلوان ، القاهرة .
عبد الحميد ، محمد نبيل (1987) : العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم الأسـرى ، الدار الفنية للنشر والتوزيع ، القاهرة .
عبد الغفار ، إحسـان زكى واسماعيل مصطفى زاهر وماهر عبد الرازق سكران وأحمـد محمد نصر (1998): الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة كفر الشيخ .
عبـد المحسن ،عبد الحميد (1990): الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين ، دار الثقافة للنشر والتوزيع .
عثمان ، عبد الفتـاح وعلى الدين السـيد محمد (2000) : الخدمة الاجتماعية مع الفئـات الخاصة (الشيخوخة والمسنين) ، مكتبة عين شمس ، القاهرة.
عثمان ، عبد الرحمن الصوفي (2004) : الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، جامعة حلوان .
عجرمة ، محمد صـدقي سـلام (2012) : الأنشطة الرياضية للمسنين (وقاية وعلاج أمراض القلب والأوعية الدموية) ، الطبعة الأولى ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة .
عيسوي ، عبد الرحمن (1989) : اضطرابات الشيخوخة وعلاجها مع دراسة حـول الشيخوخة فى مرحلة التنمية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت .
فهمى ، محمد السيد (1995) : الرعاية الاجتماعية لكـبار السن ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية .
قناوى ، هدى محمد (1987) : سيكولوجية المسنين ، مركز التنمية البشرية والمعلومات ، الجيزة .
ليلة ، على محمود (1983) : النظرية الاجتماعية المعاصرة ، دراسة لعلاقة الانسان بالمجتمع ، الطبعة الثانية ، دار المعارف ، القاهرة .
مرسى ، كمال ابراهيم (2006) : كبار السـن ورعايتهم فى الاسلام وعلم النفس ، دار النشر للجامعات ، القاهرة .
هويدى، محمد(1999) : كبارالسن (عطاء بلا حدود) دور الرعاية ودور التواصل والمشاركة ، دراسات اجتمـاعية وعمـالية بدول مجلس التعـاون الخليجي ، العدد 37 ، البحرين
يونس ، الفاروق زكى (1997) : الخدمة الاجتماعية مع المسنين بنظرة اسلامية – فى التوجه الإسلامي للخدمة الاجتماعية – المنهج والمجالات ، سلسلة اسلامية ، المعهد العالي للفكر الإسلامي ، العدد 23 ، القاهرة .

Analytical Study of the Problems of the Elderly "A Field Study on Two Villages in the Dakahlia Governorate"

Asmaa M. A. Abuelwafa*; A. M. AL-Shall and I. M. K. A. Hussein

Agric. Extension and Rural Society Dept, Faculty of Agric., Mansoura Univ., Egypt*

ABSTRACT

The current study mainly aimed at: Identifying the current situation of old age in the study area by reviewing their personal, social and economic characteristics and identifying the most important problems facing the elderly, listing and arranging them according to the degree of suffering from each of them, and identifying the factors related and influencing the degree of elderly suffering from The problems and the identification of the relative importance of each of them and the determination of the degree of the relative contribution of the studied independent variables that are related to the correlation collectively in explaining the total variance and problems of the elderly in the Egyptian village and developing proposals based on the results of the study to alleviate the degree of suffering of the elderly. These field study procedures included two villages from the countryside of the Dakahlia governorate, namely the village of Met Fares, the center of Bani Ubaid, and the village of Mahmudiyah, the Dikirnis center, on a random sample of 294 male and female respondents from the two study villages. The sample size was determined according to the Kargis and Morgan equation by 118 respondents From the village of Met Fares, and 176 respondents from the village of Mahmudiyah, and the method of the interview questionnaire was the study data collection tool approved by the researcher, and the period of data collection for this study spanned five months, starting in November 2018 and ending in February 2019. Some statistical methods were used, such as the simple correlation coefficient, the partial regression coefficient, the standard partial regression coefficient, as well as the multiple gradual regression coefficient to achieve the goal of the study .A number of results were reached, including the following:1-The existence of only one independent variable with priority in determining both social and family problems and retirement problems is the cultural openness variable.2-The existence of only one independent variable that is of priority in determining both health problems, psychological problems, religious problems and economic problems is the variable of social isolation. 3- The existence of only one independent variable that is of priority in determining the problems of spending free time is the variable of family size.