الأعباء التي تواجهها الأسر التي تعتني بالمسن في مدينة الرياض

إعداد الدكتورة/ موضي بنت شليويح العنزي
أستاذ مساعد بكلية الآداب، قسم الدراسات الاجتماعية ،علم اجتماع، جامعة الملك سعود

الملخص

تدور مشكلة الدراسة حول الأعباء التي تواجهها الأسر التي تعتني بالمسن في مدينة الرياض، واستهدفت الدراسة التعرف على الأعباء التي تواجهها الأسر التي تعتني بالمسن والتي تشمل: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، الأعباء المادية، الأعباء النفسية، الأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته، الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن، والتعرف على مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في إجابات أفراد العينة نحو محاور الدراسة، تعزى إلى المتغيرات الشخصية، وتم استخدام المنهج المسحي الوصفي. وتمثل مجتمع الدراسة في أسر المسنين بمدينة الرياض، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (١٥٠) منهم، واعتمدت الباحثة في جمع البيانات على الاستبانة التي تم إخضاعها لمقاييس الصدق والثبات. وتم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج (SPSS). وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة، أهمها:

١. أن درجة الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية التي تواجه أسر المسنين متوسطة، وكانت أهم هذه الأعباء هي: متابعة الحالة الصحية للمسن باستمرار، والالتزام بإعطاء المسن الأدوية في مواعيدها، والالتزام بالوجبات المحددة للمسن.

٢. أن درجة الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن متوسطة، وكانت أهم هذه الأعباء ضعف قيام المسن ببعض المسؤوليات بالمنزل، ومشكلة شغل وقت فراغه بما يفيده، ومشكلة تقبل سلوكيات من حول المسن.

٣. أن درجة الأعباء المادية قليلة لدى أسرة المسن، وكان من أهم الأعباء توفير وسيلة مواصلات للمسن، وضرورة وجود خادمة للمسن مما يزيد تكاليف المعيشة، ومشكلة توفير الأجهزة والأدوات الطبية للمسن.

٤. أن درجة الأعباء النفسية قليلة لدى أسرة المسن، ولكن جاءت أهم الأعباء وفقاً لنتائج الدراسة تحمّل العصبية المتكررة للمسن، والقلق من احتمالية التقصير في حق المسن، والوقوف بجوار المسن باستمرار بسبب قلقه الزائد.

٥. أن درجة الأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته قليلة لدى أسرة المسن بشكل عام، وكانت أهم هذه الأعباء ضعف تعاون المسن مع جهود الأسرة، وكثرة أمراض المسن، وشعور المسن الدائم بالاكتئاب والملل.

٦. أن درجة الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن قليلة لدى أسرة المسن بشكل عام، وكانت أهم هذه الأعباء تشبث المسن بآرائه الخاطئة، واختلاف أفكاره عمن حوله يجهد الأسرة، ووجود صعوبة في تغيير عاداته للتوافق مع الآخرين.

Abstract

The study deals with burdens faced by families caring for the elderly in the city of Riyadh. The study aimed to identify burdens faced by families that care for the elderly. These include burdens of health aspects, burdens of social performance of the elderly, financial burdens, psychological burdens, and the extent of the existence of statistically significant differences in the responses of the sample members towards the study themes, attributed to personal variables. Descriptive survey method used. The study population represented in

the families of the elderly in Riyadh. The study applied to a sample of (150) of them. Data collected by means of a questionnaire that subjected to the standards of reliability and stability. Several appropriate statistical methods used, using the SPSS program.

The study reached several results، most important are:

1. The degree of burdens on health aspects faced by families of the elderly is medium, and the most important of these burdens are follow up the health status of the elderly continuously, commitment to give the elderly medicines on time, and commitment to meals specified for the elderly.
2. The degree of burdens for the social performance of the elderly is medium; the most important burdens are the weakness of the elderly in taking responsibilities at home, the problem of filling his free time to the benefit, and the problem of accepting behaviors from around the elderly.
3. The degree of financial burdens is low in the elderly family; the most important burdens are providing transportation means for the elderly, the need for a house cleaner for the elderly, which increases the cost of living, and the problem of providing devices and medical tools for the elderly.
4. The degree of psychological burdens in the elderly family is low; but the most important burdens according to the results of the study is to bear the recurrent nerve of the elderly, concern about the possibility of default on the elderly, and standing next to the elderly continuously because of his excessive concern.
5. The degree of burdens that relate to the elderly himself is low in the elderly family in general: and the most important of these burdens are the poor cooperation of the elderly with family efforts, the many diseases of the elderly, and the feeling of old age of depression and boredom.
6. The degree of burdens related to the old-age service in the elderly family is low in general; the most important burdens are the elderly clinging to his misconceptions, the differences of his ideas with others around him is tiring the family, and the difficulty of changing his habits to agree with others.

- **المقدمة:**

ثمة مراحل متوالية يمر بها الإنسان في علاقاته الاجتماعية، تبدأ بالطفولة التي تسودها مشاعر التهيب والإحجام رغم الرغبة وإلحاحها، ثم الشباب حيث الاندفاع والحيوية نحو المشاركة الاجتماعية بحماس وانطلاقة، وأخيراً الشيخوخة والتي عندها يفتر الحماس وتقل الرغبة وتخمد الدوافع للتفاعل مع الآخرين. ورغم أن الشيخوخة ليست في حد ذاتها مرضاً يتعين علاجه، إلا أنها تتطلب رعاية خاصة تحفظ ما تبقى من قدرات أو تخفف من الآلام التي قد يعانى منها المسن كنتائج اجتماعية فسيولوجية لا مفر من وجودها وحدوثها، مثل تفرق أصدقائه في الشباب وزملائه في العمل أو موت بعضهم، وتزداد الوحدة الاجتماعية بشدة ومرارة مع موت أحد الزوجين ليترك الآخر وحيداً بعد أن فقد شريكه في الحياة (الفالح،٢٠١٥، ص٧٧).

وقد تعرضت المجتمعات العربية للعديد من التغيرات طالت بنية وطبيعة العلاقات الاجتماعية داخل هذه المجتمعات على مستوى هذه الجماعة وعلى مستوى الأفراد، حيث تبدلت فيه بنية الأسرة من حيث شكلها الممتد القديم القائم على هيكلية سلطة الكبير والصغير، وقد أدى هذا التغير إلى توزيع الأدوار والوظائف على جميع أفراد الأسرة، بحيث تبقى الأسرة الجماعة الأولية الأساسية التي يبقى الفرد عضواً فيها ما دام على قيد الحياة، فالانتماء والعضوية بها لا يرتبطان بمرحلة عمرية دون غيرها، ولكن الاختلاف يكون في درجة الارتباط، وتعد الخدمات التي تقدمها الأسرة لأفرادها إحدى الوظائف الأساسية التي طالت بنية الأسرة كمؤسسة اجتماعية، إلا أن التطورات والتغيرات التي تعرضت لها المجتمعات أثرت على طبيعة وشكل وأسلوب وقدرة الأسرة على ما تقدمه من خدمات، وتحديداً إذا تعلق الأمر ببعض الأفراد أو الشرائح التي تحتاج إلى نوع خاص من الرعاية (المسنين) في بعدها الاجتماعي والنفسي والصحي والمالي، وبالتالي فإن الأسرة قد تعاني من أعباء فيما يتعلق بطريقة تقديم الخدمات ومستواها ومدى كفايتها في تحقيق الهدف المنشود للتغلب على هذه الأعباء (أبو أسعد، ٢٠١٤، ص٣٧٤).

ويعتبر استمرار وجود المسن في الأسرة هو استمرار لدور الأسرة الطبيعي، وهو لا يلغي بالضرورة ما تقدمه مؤسسات الرعاية الأخرى للمسنين، إلا أنه ما زال يمثل الخيار الأمثل للمجتمع والمسن والأسرة، فالمجتمع وأفراده ينظرون إلى المسن نظرة احترام لسنه ثم لما يمتلك من خبرة ولما قدمه للأسرة وللمجتمع من أدوار، وقد تعاني الأسر من صعوبات ومشكلات كما أوضحت دراسة الروسان (٢٠١٤)، حيث أوضحت أن المشكلات النفسية تأتي في المرتبة الأولى، ثم المشكلات الصحية، فالمشكلات الاقتصادية، ثم المشكلات الاجتماعية بشكل متوسط (الروسان،٢٠١٤، ص٦٦٤).

ولذلك ففكرة الرعاية الاجتماعية للمسنين في أسرهم هي الحقيقة السائدة في المجتمع، حيث تؤكد الدراسات أن الفرد المسن يكون بالفعل أكثر سعادة ورضا عن ذاته إذا أمكن أن يبقى في بيته وبين أفراد أسرته، وإذا كان المسن بحاجة إلى أطراف متباينة لرعايته، فمن المؤكد أنه لا يوجد أحد غير الأبناء والبنات يمكن أن يوفر له الرعاية والحنان والعطف والمساعدة، ومهما بلغ غيرهم من الخدمة في رعاية المسنين، فإنه لن يعوض حنان ورعاية الأبناء والأسرة، إلا أن هذه الرعاية قد تشكل عبئاً اجتماعياً ونفسياً على هذه الأسر، الأمر الذي يؤدي إلى العديد من المشكلات والصعوبات، وهو ما يتم تناوله في هذه الدراسة.

مشكلة الدراسة:

نتيجة للتغيرات الاجتماعية التي يمر بها المجتمع السعودي، حيث تحول نمط الأسرة من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النواة، حدثت تغيرات في العلاقات الاجتماعية في محيط الأسرة، حيث أصبحت العلاقات داخل الأسرة معقدة، وقد لا يجد كبير السن من أفراد الأسرة من يتفرغ لخدمته، ويسهر على راحته، وأصبح كبار السن في حاجة ماسة إلى من يقدم لهم الرعاية والاهتمام.

ومن ناحية أخرى، فإن المجتمع السعودي يتسم بالترابط الاجتماعي، وبر الوالدين، لذا فإن المسن يجد من يقوم برعايته من أفراد الأسرة رغم هذا التغير في المجتمع، ولكن قد تجد الأسرة أو من يقوم برعاية المسن بعض الأعباء التي تواجهها في رعاية المسن، ومن هنا يأتي هذا البحث بهدف تناول الأعباء التي تواجهها الأسر التي تعتني بالمسن، ويمكن بلورة مشكلة الدراسة من خلال التساؤل التالي: ما الأعباء التي تواجهها الأسر التي تعتني بالمسن في مدينة الرياض؟

أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال ما يلي:

- قلة الدراسات التي أجريت على أسر المسنين في المملكة العربية السعودية.
- حاجة راسمي السياسات وصناع القرار إلى مثل هذا النوع من الدراسات.
- حاجة منظمات رعاية المسنين إلى نتائج الدراسات العلمية التي قد تساعد على تطوير خدماتها المقدمة للمسنين في الأسر.
- تشجع هذه الدراسة على إجراء المزيد من الدراسات حول الأعباء التي تواجه أسر المسنين.

أهداف الدراسة:

١. التعرف على الأعباء التي تواجهها الأسر التي تعتني بالمسن والتي تشمل: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، الأعباء المادية، الأعباء النفسية، الأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته، الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن.
٢. التعرف على مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في إجابات أفراد العينة، نحو الأعباء التي تواجهها الأسر التي تعتني بالمسن، تعزى إلى المتغيرات الشخصية.

تساؤلات الدراسة:

١. ما الأعباء التي تواجهها الأسر التي تعتني بالمسن والتي تشمل: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، الأعباء المادية، الأعباء النفسية، الأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته، الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن؟

٢. ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في إجابات أفراد العينة، نحو الأعباء التي تواجهها الأسر التي تعتني بالمسن، تعزى إلى المتغيرات الشخصية؟

مصطلحات الدراسة:

- **المسن:**

المسن في اللغة "يقال أسن الرجل إذا كبر"، وتستخدم العرب ألفاظاً مرادفة للمسن فتقول (شيخ)، وهو من استبانت فيه السن، وظهر عليه الشيب، وبعضهم يطبقها على من جاوز الخمسين، وقد تقول "هرم"، وهو أقصى الكبر، وتقول "كهل"، وجميع هذه الألفاظ تدل على كبر السن، فكل من تجاوز مرحلة الشباب وهو في الأربعين فهو مسن في اللغة (معجم اللغة العربية، ١٩٩٠، ص٣٥٥).

وينظر إلى المسنين من الناحية الاجتماعية على أنهم "كل من تجاوز سن التقاعد وتحول إلى نمط اعتمادي يتطلع إلى مساعدة الآخرين أو يعيش على نظم التأمينات أو الرعاية الاجتماعية" (الكندري،٢٠١٦، ص١١).

- **الأسرة:**

الأسرة هي "جماعة اجتماعية تربط أفرادها روابط الدم والزواج يعيشون معاً في حياة مشتركة ويتفاعلون على نحو مستمر للوفاء بالمتطلبات الاقتصادية والاجتماعية الضرورية لبقاء الأسرة" (عبد العاطي، ٢٠٠٠، ص٢٠).

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري

تواجه أسر المسنين العديد من الأعباء من خلال رعايتها للمسنين، وتنقسم هذه الأعباء إلى أعباء خاصة بالنواحي الصحية، وهي ناتجة عن المشكلات الصحية التي يعاني منها المسن، وأعباء خاصة بالأداء الاجتماعي، وهي ناتجة عن المشكلات الاجتماعية التي يعيشها المسن، وأعباء نفسية وهي ناتجة عن حالة العزلة اتي يعيشها المسن، مما يزيد من المشكلات والصعوبات لدى الأسرة، وأعباء مادية وهي ناتجة عن التكاليف التي تتحملها الأسرة من أجل توفير الرعاية الطبية للمسن، وأيضاً أعباء تتعلق بالمسن ذاته وهي ناتجة عن اضطرابات المزاج لدى المسنين، وأعباء تتعلق بالقائم على خدمة المسن، بحيث يكون لديه القدرة على تحمله ورعايته، ويمكن توضيح هذه الأعباء التي تواجهها الأسر التي تعتني بالمسن على النحو التالي:

١) الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية:

كلما تقدم الإنسان في السن تظهر عليه تغيرات فسيولوجية، تصل في مراحلها الأخيرة إلى الضعف الجسدي، فترتخي عضلات جسده، وكذلك أعصابه، فهنا يحتاج المسنّ إلى مساعدته في قضاء حوائجه اليومية، وهذا ما يتطلب التدخل والرعاية من قبل الأسرة، فالأسرة قد تشعر بالإرهاق والتعب وحتى المرض إلا أن أفرادها يعتقدون أن ما يعانيه المسن من أمراض أهم وأكبر مما يعانونه هم، وبالتالي فلا قيمة لها، وأن السهر والتوتر وضعف التركيز هي ضريبة يدفعها كل أفراد الأسرة من واقع انتمائهم لها، فالأسرة تقدم للأفراد وظائف، وبالتالي لابد للأفراد من مساندة هذه البنية في ما تقدم من وظائف (الروسان،٢٠١٤، ٦٧٦). وتتحمل الأسرة العديد من الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، وذلك على النحو التالي:

- **السهر والتوتر والإرهاق لمراعاة المسن:** حيث تتحمل الأسرة مراعاة المسن من أمراض قلة المناعة الجسمية، وضعف الجسم والأنسجة، وعدم استطاعته مقاومة الأمراض التي قد تكون موجودة في جسم الإنسان في مرحلة الشباب، والضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر وجفاف الجلد والإمساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم (حمزة،٢٠١٦، ص٦٠).
- **تتحمل الأسرة عبء توفير سكن صحي للمسن:** حيث يحتاج المسن إلى سكن تتوافر فيه التهوية المناسبة، ثم يتوافر فيه الهدوء، كما يحتاج المسن للكشف الطبي الدوري والفحوص والأشعة، واستخدام العديد من الأجهزة الطبية، وقد يرجع ذلك لإصابته في هذه السن بالكثير من الأمراض، كما أنه يحتاج إلى العديد من الأدوية التي قد تكون مرتفعة التكاليف (الفالح،٢٠١٥، ص٦٨)، وتتحمل الأسرة هذه الأعباء من أجل رعاية المسن في هذه المرحلة من العمر التي يحتاج أن يشعر فيها بالأمان.
- **عبء المراجعات الطبية:** تتحمل الأسرة عبء المراجعات الطبية بانتظام حتى تقي المسن من العديد من الأمراض المختلفة مثل ارتفاع درجة الحرارة، ومرض نقص هرمون الغدة الدرقية، والالتهابات، والعديد من الأمراض الأخرى (غانم،٢٠١٦، ص١٣).

ومن خلال ما تقدم، ترى الباحثة أن الأسرة يقع عليها عبء كبير في رعاية المسن في الجانب الصحي، حيث يلزم عليها مراعاته في الأمراض المختلفة التي تهاجمه من نقص في المناعة، أو مواجهة أي تغيرات وظيفية غير مبررة أو حدوث تدهور في حالة المسن الصحية، وهذا من أبسط حقوق المسن علينا، فيجب مراعاتهم في الكبر، كما رعونا في لصغر.

٢) الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي:

لا تعتقد الأسرة بوجود مشكلات اجتماعية كبرى لأنها تنظر للمسن كونه أحد الأفراد المحتاجين للرعاية، كما أن القيم الاجتماعية لا تزال تقدر الكبير وتحترمه، ولا سيما أن الأسر العربية لا تزال فيها تلك اللحمة الاجتماعية المبنية على روابط الدم وروابط العاطفة والحب، كما لا تزال الأسر العربية أيضاً تأخذ شكل الأسر الممتدة ولو بشكل جزئي، إلا أن وجود المسن قد يسبب مشكلات بين الأزواج بسبب إهمال الأسرة لشؤونها والاهتمام أكثر بالمسن لأنه يحتاج إلى رعاية طويلة ومستمرة، كما أن الأسرة لا تعتقد بأن المسن قد يأخذ حصة الأبناء من الرعاية لأن الأبناء أنفسهم يشاركون في تقديم هذه الرعاية (إبراهيم،٢٠١٦، ص٣٧٥)، وتواجه الأسرة العديد من الأعباء الخاصة بالنواحي الاجتماعية، ويمكن توضيح هذه الأعباء على النحو التالي (الريماوي،٢٠١٥، ص٢٧٧):

- تنشغل الأسرة بالحاجة إلى تنظيم شغل أوقات فراغ المسنين.
- تعمل الأسرة على توفير الخدمات المختلفة للمسنين الذين تتوافر لهم الإقامة مع أبنائهم ولا يرغبون في الإقامة في دور المسنين، وتتمثل هذه الخدمات في وسائل الترفيه وشغل وقت الفراغ، والعمل على توفير رعاية اجتماعية متكاملة للمسنين تهدف إلى تحسين العلاقات الاجتماعية الخاصة بهم، كما تهدف إلى إدماجهم في مجتمعهم وإتاحة كل الفرص الممكنة لشغل أوقات فراغهم بشكل مثمر وبناء.
- يقع على الأسرة عب إعادة الثقة للمسن في نفسه وفي الآخرين من حوله مما يساعد على استعادة توافقه النفسي وتكيفه الاجتماعي
- تحاول الأسرة جاهدة إيجاد الطرق المناسبة لتواصل المسن مع أصدقائه، حيث يعتبر التواصل مهم جداً للمسن، فيجب توفير البيئة المناسبة لتسهيل جلوس المسّن مع أصدقائه، خاصة رفاق الشباب، وتذكيره بمرحلة قوته، وعنفوانه، لمساعدته على استعادة ثقته بنفسه.

ويتضح من خلال ذلك، أن الأسرة يقع عليها عب اجتماعي من خلال رعايتها للمسن، لذلك يجب تدعيم العلاقات مع الأسرة والأقارب والأصدقاء والجيران، والحاجة إلى تحسين نظرة المجتمع للمسنين وعلاقتهم بهم، والحاجة إلى تدعيم العلاقات بين المسنين والأهل والأقارب والأصدقاء، لما لهذه العوامل من دور في رعاية المسن.

٣) الأعباء الخاصة بالنواحي المادية:

تعاني المجتمعات العربية من ظروف اقتصادية قاسية، تنعكس آثارها على الأفراد والمجموعات، والأسرة العربية في رعايتها للمسنين قد تتكبد مصروفات إضافية من معاناتها المالية، فالمسن يراجع الأطباء باستمرار وله مطالب خاصة ونوعية خاصة من الطعام، واللباس، ويزوره الكثير للاطمئنان

عليه من الأصدقاء والأقارب، وهو أمر يحتاج إلى مصروفات إضافية، إلا أن الأمر لا يشكل صعوبة حادة عند الأسر العربية، فهي ترى أن كل هذه المصروفات وإن كثرت لا تشكل عبئاً ثقيلاً عليها، إذا ما علمنا أن معظم المسنين لهم رواتب تقاعدية أو لهم مصادر دخل أخرى تساعد الأسر في تحمل النفقات الإضافية (عبدالفتاح،٢٠١٣، ص١٢٥)، ومن خلال ذلك، تواجه الأسر العديد من الأعباء المادية من خلال رعايتها للمسنين في عائلتها، وتتمثل هذه الأعباء فيما يلي (عبدالرحمن،٢٠١١، ص١٠٢١):

- وجود العديد من المشكلات المادية لدى الأسرة بسبب تكلفة رعاية المسن، وهذا ما يؤدي إلى قلة دخل ومدخرات الأسرة.
- عدم القدرة على شراء كل ما يشتهيه المسن، بسبب كثرة المصروفات المرتبطة بالأدوية الطبية التي يحتاجها المسن.
- عدم انتظام شراء كسوة الصيف والشتاء في هذه الأسر، بسبب تكبدها مصروفات كثيرة جراء رعاية المسن.
- عدم كفاية الدخل لمصاريف العلاج، مما قد يؤدي إلى وجود قصور في شراء بعض الأدوية التي يحتاجها المسن.

ومن خلال ما تقدم، ترى الباحثة أنه نظراً لكثرة الأعباء المادية للمسنين، فإنه يجب تطبيق أنظمة الضمان الاجتماعي التي يستفيد منها جميع المسنين وأسرهم، والحاجة إلى نظام يكفل للمسنين الحصول على دخل يتناسب مع الزيادة في أسعار السلع والخدمات وخاصة أن تكاليف العلاج والدواء أصبحت تشكل عبئاً كبيراً على الجانب الاقتصادي في حياة المسنين، مما يقلل العبء عن أسر المسنين.

٤) الأعباء الخاصة بالنواحي النفسية:

تتمثل الأعباء الخاصة بالنواحي لأسر المسنين فيما يلي:

- يعيش المسن تحت ضغوط نفسية كبيرة، لإحساسه بالضعف وبحاجته إلى المساعدة والعون، لذا يجب التعامل معه من منطلق الواجب وليس الإحسان، وإقناعه بأن هذه هي سنة الحياة وأنّ كل صغير سيصل هذه المرحلة، ويصبح بحاجه إلى المساعدة، وما هي إلا أدوار، فالابن يعتني بوالده من أجل أن يعتني به ابنه في المستقبل (الروسان،٢٠١٤، ص٦٧٢).

- إن الأسرة الحاضنة ما يؤرقها لا يتعلق بأبعاد اقتصادية أو اجتماعية أو صحية، وإنما هو واقع نفسي يرتبط أحياناً بالقلق على حالة المسن الصحية والخوف من أن يتعرض للموت في غياب الرعاية، كما أن النظر إلى الأب أو الأم كيف كان وما أصبح عليه من عجز يؤثر على حالة الابن أو الابنة تجاه الأب أو الأم، كما أن الإحساس بأن ما تقدمه الأسرة من خدمات ورعاية للمسن غير كاف من الأمور النفسية المقلقة، يضاف إلى ذلك أن صعوبة التواصل والتفاهم مع المسن أمر مقلق نفسياً، فما يشكل صعوبات بالنسبة للأسرة الحاضنة لا يرتبط إلا بالأجواء الداخلية للأسرة والجو العام الذي يسببه وجود المسن داخل هذه الأسرة وما يتركه من آثار نفسية عليها (إبراهيم،٢٠١٦، ص٣٨٠).
- غالباً ما يشغل المسن غالبية وقت الأسرة وهو الأمر الذي قد يشعرها بأنها معزولة عن الناس، كما أن الأبناء وخصوصاً الصغار منهم قد يعانون من الخوف من وجود المسنين بسبب النوبات المخيفة أو الصراخ أو حتى ملاقاة نفس المصير، الأمر الذي قد يولد لدى أفراد الأسرة أو بعضهم إحساس بالاكتئاب من ظرف الأسرة غير المستقر أو من اعتقادهم أن الأشقاء الآخرين يستغلون الأسرة بإهمالهم للمسن (غانم،٢٠١٦، ص١٧).

وتوضح الباحثة من خلال ما تقدم، أنه يجب على المؤسسات المختصة برعاية أسر المسنين، أن تخفف من الأعباء التي تتحملها أسر المسنين من خلال عمل زيارات بصفة دورية لهم للطمأنينة والتحرر من الخوف، وبث روح الاستقرار والشعور بالسعادة فيهم، والعمل على تجنيبهم المعاناة من رعايتهم للمسن، وهذا ما يجلب في نفوس الأسر والمسنين السعادة والطمأنينة.

٥) أعباء تتعلق بالمسن ذاته:

هناك العديد من الأعباء المختلفة التي تتحملها أسر المسنين، وهي أعباء تتعلق بالمسن ذاته، ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي:

- مواجهة الأعباء التي يعاني فيها كبار السن من اضطرابات في المزاج، فربما يعاني كبار السن من أعراض خرف الشيخوخة، إلى أن يأخذ الطابع المرضي، يصاحبه الاستيقاظ المبكر من النوم، وفقدان الطاقة والشهية، والتفكير البطيء والمشوش واليأس المقترن بأفكار سوداوية مثل أن لا شيء يستحق البقاء، كذلك خوف المسن من الوصول لمرحلة الاعتماد على الآخرين، وخشية اعتماده على أولاده أو أقاربه، كمساعدتهم له نتيجة لآلام المفاصل، وعدم قدرته على الحركة دون ألم، وهكذا تتشكل مخاوف نفسية وقلق نفسي مسبق حول حقيقة الموت (عبدالفتاح،٢٠١٣، ص١٢٧).

- هناك تغيرات تؤثر بشكل كبير على الحالة الصحية للمسن، مثل تغيرات الدور الاجتماعي، فيجلس كبير السن وحيداً بعيداً عن إطاره الاجتماعي، منعزلاً عما يجري حوله، ويصبح أسير هواجسه وأفكاره بالتحسر والندم على ما فات، وهناك أيضاً الأسرة الحديثة التي أصبحت لا تتحمل وجود كبير السن في نظامها، وذلك لأسباب أهمها: انصراف المرأة للحياة العملية، وقضاء معظم الوقت خارج البيت، بحيث لا يجد المسنون من يعتني بهم مما يؤدي بهم إلى الانعزال، والوحدة مع وجودهم بين أفراد أسرتهم، ولذلك يجب على الأسر التي تعتني بالمسنين أن تتجنب مثل هذه التصرفات حفاظاً على الحالة النفسية للمسن (مهيدات،٢٠١٥، ص٨).
- مواجهة ذهان الشيخوخة أو خرف الشيخوخة الذي يصيب المسن: وفيه يصبح كبير السن أقل استجابة وأكثر تمركزاً حول ذاته، يميل إلى تذكر وتكرار حكاية الخبرات السابقة وتضعف ذاكرته بالنسبة للحاضر بينما تظل قوية بالنسبة لخبرات الماضي، وتقل اهتماماته وميوله، ويلاحظ نقص الطعام والأرق وتقل طاقته وحيويته، ويصبح غير قادر على التوافق بسهولة ويشعر بقلة قيمته في الحياة وهذا يؤدي إلى الاكتئاب والتهيج وسرعة الاستثارة والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة، لذلك يجب على الأسر التي تعتني بالمسنين أن تهتم بميول واهتمامات المسن وإعطائه الأدوية التي تقوي من ذاكرته ومناعته (سواكر،٢٠١٥، ص١٢٠).

ويتضح من خلال ما تقدم، أن أسر المسنين، يقع عليها مواجهة الأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته، من خلال مساعدة المسن في التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به الى التمتع بحياة خالية من الأزمات، والاضطرابات، وأن يرضي عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي بل يسلك سلوكاً معقولاً يدل على التوازن الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف العوامل وتحت تأثير كل الظروف.

النظرية المفسرة للدراسة:

نظرية الدور:

ترى هذه النظرية أن سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية إنما تعتمد على الدور أو الأدوار الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع، وأن هذا الدور الاجتماعي ينطوي على واجبات وحقوق، علماً بأن الفرد لا يشغل دوراً اجتماعياً واحداً، بل يشغل عدة أدوار تقع في مؤسسات مختلفة، وهذه الأدوار لا تكون متساوية في المؤسسة وحدها بل تكون مختلفة، فالدور حلقة وصل بين الفرد والمجتمع (الحسن،٢٠٠٥، ص١٥٩).

كما ينظر إلى الدور الاجتماعي على أنه نمط منظم من المعايير فيما يختص بسلوك الفرد، يقوم بوظيفة معينة في الجماعة، أو هو الدور الذي يلعبه الفرد في جماعة أو موقف اجتماعي، وتستند هذه النظرية على عدد من المبادئ العامة وهي على النحو التالي (السهلي،٢٠١٥، ص٢٧٥٤):

- يتحلل البناء الاجتماعي إلى عدد من المؤسسات الاجتماعية، وتتحلل المؤسسة الاجتماعية الواحدة إلى عدد من الأدوار الاجتماعية.
- ينطوي الدور الاجتماعي الواحد على مجموعة واجبات يؤديها الفرد بناء على مؤهلاته وخبراته وتجاربه، وبعد أداء الفرد لواجباته يحصل على مجموعة حقوق.
- يشغل الفرد الواحد في المجتمع عدة أدوار اجتماعية وظيفية هي التي تحدد منزلته ومكانته الاجتماعية.
- تكون الأدوار الاجتماعية متصارعة أو متناقضة عندما لا تؤدي المؤسسة مهامها بصورة جيدة وإيجابية.

وترى الباحثة أن المسنين لهم أدوار متعددة داخل الأسرة وخارجها، وفهمهم لأدوارهم بالشكل الصحيح وتأديتهم لهذه الأدوار يمكنهم من تحقيق التوازن، بحيث يتساوى الأداء الفعلي للأدوار مع الأداء المتوقع.

ومن ناحية أخرى، فإن أسرة المسن لها دور تجاه المسن، يتمثل في رعايته، والقيام بكل ما يحتاج إليه من رعاية، مهما كانت الأعباء التي تقع على الأسرة جراء هذا الدور تجاه المسن.

١) نظرية فك الارتباط:

وهي من أقدم النظريات في علم الشيخوخة، قدمها "كاننج وهنري" عام ١٩٦١م، وتنص على أن الشيخوخة الناجحة تتضمن الانسحاب التدريجي من الإطار الاجتماعي مع ميل مواكب له من الآخرين، للتقليل من توقعاتهم من المسنين وخفض درجة التعامل معهم. كما توضح هذه النظرية أن عملية التقدم في السن تتضمن بالضرورة تقليص النشاط أو الانسحاب الذي لا بد منه من جانب المسن، الأمر الذي يؤدي إلى الحد تدريجياً من تفاعله مع المحيطين به في الوسط الاجتماعي. فالانسحاب يحرر المسن من الضغوط التي يفرضها عليه المجتمع من أجل الاستمرار في الإنتاج، كما أنه يهيئ الفرصة للأجيال الشابة لكي تحل محل المسنين وتقوم بالأدوار المطلوبة، وتقوم هذه النظرية على ثلاث مستويات (أبو زيد،٢٠٠٦، ص٣٩):

- **من الناحية الاجتماعية:** يجب على المسن 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 الفرد المسن من التركيز على استعداداته للموت.

وقد أثارت هذه النظرية كثيراً من الجدل، وكانت عرضة لانتقادات شديدة على أساس أن حتمية فك الارتباط أو الانسحاب أمر غير مقبول، إضافة إلى أن الاتجاه السائد اليوم في المجتمعات المعاصرة على خلاف ذلك، حيث يشجع المسنون على الاعتماد على الذات والاندماج في الحياة وممارسة الأنشطة لأطول فترة ممكنة، كما أنه ليس من مصلحة المسنين تحقيق هذا الانسحاب، فالهرم ليس نشاطا دائما، وليس انسحاباً تاماً من الحياة، وإنما هو مرحلة من مراحل عمر الإنسان، ينبغي أن تستثمر في العبادة وفعل الصالحات وممارسة الحياة بما يناسب الوضع النفسي والجسدي للإنسان الذي وصل إلى هذه المرحلة من العمر. فالانسحاب من الحياة بدعوى الهرم وكبر السن، يفضي إلى ضياع الوقت وبالتالي جزء من عمر الإنسان فيما لا فائدة منه (الفالح،٢٠١٥، ص٥٠-٥١).

الدراسات السابقة:

دراسة الصالح (٢٠٠٢)، بعنوان "الأسرة ودورها في معالجة مشاكل المسنين في الأردن"، وقد هدفت الدراسة إلى معرفة دور السرة في رعاية كبار السن من خلال قياس لعلاقات الأسرية الداخلية والخارجية مع كبير السن ومعرفة طبيعة المساعدة التي يتلقاها كبير السن من قبل أفراد الأسرة، إضافة إلى رأي كبار السن في الرعاية المؤسسية كبديل لرعاية السرة ومدى رضاهم عن حياتهم في هذه المرحلة، ولتحقيق أهداف الدراسة، فقد عملت الدراسة على استيفاء البيانات من خلال عينة احتمالية عشوائية بلغ حجمها (٨٥٠) من كبار السن الذين يعيشون في محافظتي عمان والزرقاء، وذلك باستخدام استبانة ، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن أهم المساعدات التي يتلقاها أفراد العينة تمثلت في التدبير التنفيذي ومراجعة الطبيب، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طبيعة المساعدة المتلقاة من الأسرة والأعمال التي ما زال كبير السن ينجزها بنفسه. كما أظهرت النتائج أن ٥٥% من عينة الدراسة يفضلون الذهاب إلى مؤسسات الرعاية البديلة حتى لا يكونوا عبئاً ثقيلاً على أسرهم.

دراسة النابلسي (٢٠١٣)، بعنوان "أنماط الإساءة الاجتماعية والصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم: دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين في الأردن"، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط الإساءة الاجتماعية، والصحية، والنفسية

التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم في المجتمع الأردني، وتكون مجتمع الدراسة من كبار السن المقيمين في دور رعاية المسنين، واعتمدت الدراسة الاستبانة المدعمة بالمقابلة أداة لجمع المعلومات، وطبقت أداة الدراسة على عينة من كبار السن المقيمين في (٤) دور بإجراء المسح وبلغ عددهم (٧٠) مسناً ومسنة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن أكثر أنماط الإساءة الاجتماعية التي كان يتعرض لها المسن من قبل أسرته هو (عدم شعور المسن بالراحة أبداً في السكن مع أسرته، كذلك عدم شعوره بالرضا عن معاملة أبنائه له، وعدم شعور المسن بأنه موضع احترام وتقدير الآخرين داخل الأسرة).

دراسة الروسان (٢٠١٤)، بعنوان "الصعوبات التي تواجه الأسرة الأردنية في رعاية المسنين: دراسة ميدانية"، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم الصعوبات التي تعاني منها الأسرة الأردنية في تعاملها مع المسنين وتحديداً الأسر التي تحتضن أحد المسنين، وقد استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بالعينة، حيث اشتملت الدراسة على عينة مكونة من (١١٥٩) أسرة أردنية في مدنيتين أردنيتين (جرش وعجلون)، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن أهم الصعوبات التي تواجه الأسر الحاضنة للمسنين هي صعوبات نفسية بنسبة مئوية ٦٦.٦٤% وبمتوسط حسابي ٣.٣٣، تلاها في المرتبة الثانية صعوبات صحية وبنسبة مئوية ٦٠.٧٣% وبمتوسط حسابي ٢.٩٨، أي أن الصعوبات التي تواجه الأسرة الأردنية الحاضنة للمسنين جاءت بدرجة متوسطة بشكل عام، وبمتوسط حسابي ٣.٠٩، بمعنى أن الأسرة الأردنية لا تواجه صعوبات شديدة في تعاملها مع المسنين وإن وجد بعض هذه الصعوبات. ولم يظهر متغير الجنس أثراً في آراء الأفراد حول الصعوبات، بينما كانت هناك فروق ظاهرية في الصعوبات التي تواجه الأسر الحاضنة في رعاية المسنين تبعاً لمتغيرات (مقدم الرعاية، عمر مقدم الرعاية، المستوى التعليمي لمقدم الرعاية). كما توصلت الدراسة إلى نتيجة مؤداها أن الأسرة الأردنية على الرغم مما تواجهه من صعوبات في رعايتها للمسنين، إلا أنها لا تزال تتمسك بهم، وتقدم لهم الرعاية وفقاً لمعتقد قيمي وثقافي راسخ في بنية هذه الأسر مبني على تقدير واحترام وحب كبير السن.

دراسة Crose (٢٠١٥)، بعنوان "المشكلات الأسرية وصلتها بمشكلات كبار السن بمدينة هونج كونج"، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات الأسرية وصلتها بمشكلات كبار السن بمدينة هونج كونج، واستخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي الشامل لمجموعة من أسر المسنين بلغ عددهم (٣٨٦) أسرة، واستخدمت الاستبانة كأداة للدراسة، وكان الهدف من الاستبيان توجيه أسئلة معينة لأسر المسنين لمعرفة اتجاهاتهم نحو موضوعات معينة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المختلفة وهي كما يلي:

- كشفت الدراسة أن ٤٠.٥% من أسر المسنين يعانون من بعض الأعباء التي تواجههم (نفسية، صحية، مالية).
- اتضح من الدراسة أن المسنين المستقلين بدخلهم عن أسرهم هم أكثر فئة يشعرون بانخفاض درجة الترابط الأسري وذلك بنسبة (٥١.٦%).

دراسة Riding (٢٠١٥) بعنوان "الصعوبات الاجتماعية لأسر المسنين دراسة تطبيقية على عينة من أسر المسنين بمدينة برستل بإنجلترا"، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على الصعوبات التي تواجه أسر المسنين، دور الأسرة في التخفيف من حدة هذه الصعوبات التي تواجهها، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي نظرًا لملاءمته لأغراض الدراسة. واشتملت هذه الدراسة على عينة مكونة من (١٢٥) أسرة، واستخدم الباحث استبانة للتعرف على الصعوبات الاجتماعية التي تواجه أسر المسنين مكونة من (٣٠) فقرة موزعة على مجالين، حيث أخضعت لمقياس معامل الثبات "كرونباخ ألفا، للتأكد من سلامة الأداة المستخدمة، وقد استخدم للتأكد من الفرضيات تحليل التباين الأحادي، واختبار (ت) للمجموعتين، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: إن أهم الصعوبات الاجتماعية التي تواجه الأسر الحاضنة للمسنين هي صعوبات تنظيم شغل أوقات الفراغ للمسنين، تلاها في المرتبة الثانية إيجاد الطرق المناسبة لتواصل المسن مع أصدقائه، أي أن الصعوبات الاجتماعية التي تواجه الأسر الحاضنة للمسنين جاءت بدرجة متوسطة بشكل عام، وأظهرت نتائج الدراسة أن للأسرة دوراً فعالاً في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية التي تواجهها بسبب رعايتها للمسن.

الإجراءات المنهجية للدراسة

١. منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي لملاءمته لهذا النوع من الدراسات؛ وذلك لإمكانية استقصاء إجابات عدد كبير من مجتمع الدراسة.

٢. مجتمع الدراسة والعينة:

يتكون مجتمع الدراسة من أسر المسنين الأعضاء في مركز الملك سلمان الاجتماعي، وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (١٥٠) منهم، من خلال مقابلتهم في مركز الملك سلمان الاجتماعي، وتوضح الجداول التالية خصائص عينة الدراسة.

جدول (١) جنس المسن

جنس المسن	التكرار	النسبة
ذكر	١٩	١٢.٧
أنثى	١٣١	٨٧.٣
المجموع	١٥٠	**%١٠٠**

يتضح من النتائج في الجدول السابق أن غالبية عينة الدراسة من الإناث، حيث بلغت نسبتهم (٨٧.٣%) وبلغ حجم الذكور (١٢.٧%).

جدول (٢) عمر المسن

العمر	التكرار	النسبة
أقل من (٦٥) سنة	٦٧	٤٤.٧
من (٦٥) إلى أقل من (٧٠) سنة	٣٨	٢٥.٣
من (٧٠) إلى أقل من(٧٥) سنة	٢٥	١٦.٧
من (٧٥) سنة فأكثر	٢٠	١٣.٣
المجموع	١٥٠	**%١٠٠**

يتضح من الجدول السابق أن (٤٠.٧%) من المسنين أعمارهم أقل من (٦٥) سنة، وأن (٢٥.٣%) منهم أعمارهم من (٦٥) إلى أقل من (٧٠) سنة، كما أشارت النتائج إلى أن (١٦.٣%) أعمارهم من (٧٠) إلى أقل من(٧٥) سنة، و(١٣.٣%) منهم أعمارهم من (٧٥) سنة فأكثر.

جدول (٣) الحالة الاجتماعية للمسن

الحالة الاجتماعية للمسن	التكرار	النسبة
أعزب	١٦	١٠.٧
متزوج	٧٣	٤٨.٧
مطلق	١٤	٩.٣
أرمل	٤٧	٣١.٣
المجموع	١٥٠	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن أكبر نسبة من عينة الدراسة متزوجون، حيث بلغت نسبتهم (٤٨.٧%)، وأن (٣١.٣%) منهم أرامل. وفي ضوء هذه النتيجة يتبين أن هناك نسبة كبيرة من المسنين أرامل.

جدول (٤) من يقيمون مع المسن

يقيم مع	التكرار	النسبة
مع الزوج / الزوجة	١٩	١٢.٧
مع الزوج والأبناء	٤٠	٢٦.٧
مع الزوج والأبناء والأحفاد	١٨	١٢
مع الأبناء	٤٥	٣٠
مع الإخوة والأخوات	١٢	٨
إقامة متنقلة	١٦	١٠.٧
المجموع	١٥٠	%١٠٠

يوضح الجدول السابق توزيع عينة البحث حسب من يقيمون مع المسن، ويتبين من البيانات في الجدول أن (٣٠%) من المسنين يقيمون مع الأبناء، كما يتضح أن (٢٦.٧%) منهم يقيمون مع الزوج والأبناء، كما يتبين أن (١٢.٧%) يقيمون مع الزوج أو الزوجة.

جدول (٥) من يقوم برعاية المسن

من يقوم برعاية المسن	التكرار	النسبة
الزوج / الزوجة	٣٣	٢٢
الأبناء	٧٦	٥٠.٦
أحد الإخوة أو الأخوات	٢٣	١٥.٣
خادمة	١٨	١٢
المجموع	١٥٠	%١٠٠

يتبين من الجدول السابق أن (٥٠.٦%) من العينة قد أشاروا إلى أن من يقوم برعاية المسن هم الأبناء، وأن (٢٢%) منهم أشاروا إلى أن من يقوم برعاية المسن هو الزوج أو الزوجة، وأن (١٥.٣%) منهم أشاروا إلى أن من يقوم برعاية المسن هو أحد الإخوة أو الأخوات.

جدول (٦) عدد أبناء المسن

عدد الأبناء	التكرار	النسبة
١	٢	١.٣
٢	١٤	٩.٣
٣	٧	٤.٧
٤	٢١	١٤
خمسة فأكثر	١٠٦	٧٠.٧
المجموع	١٥٠	١٠٠

تشير النتائج في الجدول السابق إلى أن (٧٠.٧%) من عينة الدراسة أشاروا إلى أن المسن لديه خمسة أبناء فأكثر، كما يتبين من النتائج أن (١٤%) أشاروا إلى أن لديه أربعة أبناء، و(٩.٣%) لديهم (٢) من الأبناء. وفي ضوء هذه البيانات يمكن القول إن غالبية المسنين لديهم خمسة أبناء فأكثر، حيث بلغت نسبتهم (٧٠.٧%)، وتعزي الباحثة ذلك إلى أن الشعب السعودي لديه الرغبة في زيادة الإنجاب.

جدول (٧) المستوى التعليمي للمسن

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
أمي	٦١	٤٢.٧
يقرأ ويكتب	٣٤	٢٢.٧
ابتدائي	٢٢	١٤.٧
متوسط	١٣	٨.٧
ثانوي	١٣	٨.٧
جامعي	٤	٢.٧
أخرى	٣	٢
المجموع	١٥٠	%١٠٠

يوضح الجدول السابق المستوى التعليمي للمسن، وتشير البيانات في الجدول إلى أن (٤٢.٧%) من المسنين أميون، وأن (٢٢.٧%) منهم يقرأ ويكتب، كما يتبين أن (١٤.٧%) من المسنين تعليمهم ابتدائي، و(٨.٧%) متوسط، و(٨.٧) ثانوي. ومن هنا يمكن القول إن المستوى التعليمي للمسنين متدني، وتعزي الباحثة ذلك إلى أن التعليم في السابق لم يكن منتشراً مقارنة بالوضع الحالي، خاصة تعليم المرأة، لذا كان المستوى التعليمي للعينة متدنياً.

جدول (٨) الدخل الشهري المسن

الدخل	التكرار	النسبة
أقل من (٥) آلاف	٦٨	٤٥.٣
(٥) إلى (١٠) آلاف	٧٤	٤٩.٣
أكثر من (١٠) آلاف	٨	٥.٣
المجموع	١٥٠	%١٠٠

يتضح من النتائج في الجدول السابق أن (٤٩.٣%) من المسنين دخلهم الشهري (٥) إلى (١٠) آلاف ريال، وأن (٤٥.٣%) منهم دخلهم الشهري أقل من (٥) آلاف ريال، كما يتضح أن (٥.٣%) من العينة دخلهم الشهري أكثر من (١٠) آلاف ريال.

جدول (٩) توزيع مدى وجود إعاقة لدى المسنين عينة البحث

مدى وجود إعاقة	التكرار	النسبة
نعم	٢٠	١٣.٣

لا	١٣٠	٨٦.٧
المجموع	١٥٠	**%١٠٠**

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أن غالبية المسنين عينة الدراسة (٨٦.٧%) لا يوجد لديهم إعاقة وأن (١٠.٣%) فقط لديهم إعاقة.

جدول (١٠) مدى وجود مرض مزمن لدى المسنين عينة البحث

مدى وجود مرض مزمن	التكرار	النسبة
نعم	١١٠	٧٣.٣
لا	٤٠	٢٦.٧
المجموع	١٥٠	**%٠٠**

يتبين من النتائج في الجدول السابق أن (٧٣.٣%) من المسنين عينة الدراسة يعانون من مرض مزمن، وأن (٢٦.٧%) منهم لا يوجد لديهم مرض مزمن. وقد يعزى السبب في انتشار الأمراض المزمنة لدى العينة إلى أن كبر السن قد يؤدي إلى وجود أمراض مزمنة مثل السكر والضغط وغيرهما من الأمراض الأخرى، وهذه النتيجة مؤشر على زيادة الأعباء التي تواجه أسرة المسن.

جدول (١١) استطاعة المسن الاعتناء بنفسه

استطاعة المسن الاعتناء بنفسه	التكرار	النسبة
نعم	١٢٢	٨١.٣
لا	٢٨	١٨.٧
المجموع	١٥٠	**%٠٠**

يتضح من البيانات في الجدول أن (٨٠.٣%) من المسنين يستطيعون الاعتناء بأنفسهم، وأن (١٨.٧%) منهم لا يستطيعون الاعتناء بأنفسهم.

٣. أداة الدراسة:

اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على الاستبانة، حيث تم تصميم استبانة تتضمن محاور عدة، وفقاً لتساؤلات الدراسة.

صدق الأداة: قامت الباحثة بالتأكد من صدق أداة الدراسة بطريقتين:

أولاً: الصدق الظاهري للأداة:

للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه تم عرضها على عدد من المحكمين، وتم إعداد الاستبانة بصورتها النهائية.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة وذلك بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور التابعة له. ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجات الكلية للمحور الذي تنتمي إليه:

الجدول (١٢) معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات محاور الدراسة

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
النواحي الصحية		الأداء الاجتماعي للمسن		أعباء مادية		أعباء نفسية		أعباء تتعلق بالمسن	
١	**٠.٥٩٨	١	**٠.٥٥٨	١	**٠.٦٢٠	١	**٠.٤٥٣	١	**٠.٦٠٩
٢	**٠.٦٠١	٢	**٠.٤٥٥	٢	**٠.٦٧٣	٢	**٠.٥٤٧	٢	**٠.٦٥٦
٣	**٠.٦٤٢	٣	**٠.٦٢١	٣	**٠.٧٠٩	٣	**٠.٥٤٨	٣	**٠.٧٨٥
٤	**٠.٥٦٥	٤	**٠.٦١١	٤	**٠.٦٦٠	٤	**٠.٥٨٤	٤	**٠.٥٦٨
٥	**٠.٦١٣	٥	**٠.٧٠٠	٥	**٠.٦٤٤	٥	**٠.٦٢٢	٥	**٠.٦٠٦
٦	**٠.٦٣٨	٦	**٠.٤٦٣	٦	**٠.٤٢٧	٦	**٠.٤٠٤	٦	**٠.٦٠٦
٧	**٠.٣٧٨	الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن				٧	**٠.٣٨٨	٧	**٠.٧٠٤
٨	**٠.٥٥١	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	–	-	٨	**٠.٦٨٢
٩	**٠.٣١٣	١	**٠.٦٤٥	٤	**٠.٦٣٦	–	-	٩	**٠.٤٩٠
-	–	٢	**٠.٥٤٤	٥	**٠.٦٨٩	-	-	-	-
-	-	٣	**٠.٦٤٤	٦	**٠.٦٤٣	-	-	-	-

**** دال عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل**

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط درجة كل عبارة ببعدها الذي تنتمي إليه لها قيم مرتفعة؛ مما يشير إلى ارتباط كل عبارة من عبارات المحور بالبعد الذي تنتمي إليه؛ مما يشير إلى اتساق عبارات كل بعد من أبعاد الاستبانة.

٤. **ثبات الأداة:** للتحقق من ثبات الاستبانة، استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha). ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات الناتجة باستخدام هذه المعادلة.

جدول (١٣) معاملات ثبات أداة البحث طبقاً لمحاورها

المحاور	عدد العبارات	معامل الثبات
الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية	٩	٠.٧٨٣
أعباء خاصة بالأداء الاجتماعي للمسن	٦	٠.٧٥٨
أعباء مادية	٦	٠.٧٢٥
أعباء نفسية	٧	٠.٧١٤
أعباء تتعلق بالمسن ذاته	٩	٠.٨٤٠
الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن	٦	٠.٧٦٨
الأداة ككل	٤٣	٠.٩٠٧

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات جميعها قيم عالية، وتشير القيم العالية من معاملات الثبات في الجدول إلى صلاحية الاستبانة للتطبيق وإمكانية الاعتماد على نتائجها والوثوق بها.

٥. **أساليب المعالجة** الإحصائية: لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS). واعتمدت الباحثة التدرج الرباعي لاستجابات أفراد الدراسة وفق القيم الوزنية الآتية:

دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً
٤	٣	٢	١

ولتحديد طول خلايا المقياس الرباعي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى (٤-١=٣)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (٣/٤= ٠.٧٥)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح)، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

- من (١) إلى (١.٧٥) يمثل (أبداً).
- أكبر من (١.٧٥) – (٢.٥٠) يمثل (نادراً).
- أكبر من (٢.٥٠) – (٣.٢٥) يمثل (أحياناً).
- أكبر من (٣.٢٥) – (٤) درجات يمثل (دائماً).

نتائج الدراسة

في هذا الجزء، يتم عرض النتائج التي تم التوصل إليها. وللإجابة على السؤال الذي يقيس الأعباء التي تواجهها الأسر التي تعتني بالمسن والتي تشمل: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، الأعباء المادية، الأعباء النفسية، الأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته، الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن، اعتمدت الباحثة على التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ويتضح ذلك من خلال الجداول التالية:

جدول (١٤) الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية

م	العبارات		دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	مساعدة المسن على العناية بحالته الصحية	ك	٨٠	٣١	٢٠	١٩	٣.١٥	١.٠٧٧	٦
		%	٥٣.٣	٢٠.٧	١٣.٣	١٢.٧			
٢	متابعة الحالة الصحية للمسن باستمرار	ك	٩٣	٣٦	١٣	٨	٣.٤٣	٠.٨٦٢	١
		%	٦٢	٢٤	٨.٧	٥.٣			
٣	مرافقة المسن لزيارة الطبيب	ك	٩٥	٢٢	٩	٢٤	٣.٢٥	١.١٣٠	٤
		%	٦٣.٣	١٤.٧	٦	١٦			
٤	الالتزام بإعطاء المسن الأدوية في مواعيدها	ك	٨٩	٢١	١١	٢٠	٣.٣١	١.٠٨١	٢
		%	٦٥.٣	١٤	٧.٣	١٣.٣			
٥	مساعدة المسن على النظافة الشخصية	ك	٥٦	٣٢	١٤	٤٨	٢.٦٤	١.٢٧٦	٧
		%	٣٧.٣	٢١.٣	٩.٣	٣٢			
٦	الالتزام بالوجبات المحددة للمسن	ك	٨٥	٤٢	٤	١٩	٣.٢٩	١.٠١٢	٣
		%	٥٦.٧	٢٨	٢.٧	١٢.٧			
٧	تغيير نمط الحياة ليتناسب مع احتياجاته	ك	٦٨	٥٤	١٥	١٣	٣.١٨	٠.٩٣٥	٥
		%	٤٥.٣	٣٦	١٠	٨.٧			
٨	طلب المسن مراجعة المستشفى بشكل مستمر دون الحاجة الفعلية لذلك	ك	٣٨	٣٩	٢٩	٤٤	٢.٤٧	١.١٦٣	٨
		%	٢٥.٣	٢٦	١٩.٣	٢٩.٣			
٩	رفض المسن الالتزام بمواعيد الأدوية	ك	١٥	٢٧	٢٧	٨١	١.٨٤	١.٠٥٠	٩
		%	١٠	١٨	١٨	٥٤			
المعدل العام للأعباء الخاصة بالنواحي الصحية							٢.٩٥	٠.٧٣١	–

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أن المتوسط الحسابي العام لمحور الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية التي تواجه أسر المسنين بلغ (٢.٩٥)، وهو مؤشر على ميل استجابات عينة الدراسة إلى (أحياناً) على الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية الواردة بالمحور، ويدل ذلك على أن درجة الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية التي تواجه أسر المسنين متوسطة.

وقد جاء في الترتيب الأول العبء الخاص بمتابعة الحالة الصحية للمسن باستمرار، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣.٤٣)، والانحراف المعياري (٠.٨٦٢)، ويليه في الترتيب العبء الخاص بالالتزام بإعطاء المسن الأدوية في مواعيدها، وذلك بمتوسط حسابي (٣.٣١) وانحراف معياري (١.٠٨١)، أما الترتيب الثالث فكان للعبء الخاص بالالتزام بالوجبات المحددة للمسن، وذلك بمتوسط حسابي (٣.٢٩) وانحراف معياري (١.١٢).

أما أقل الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية حدوثاً لدى أسر المسنين فكان عبء رفض المسن الالتزام بمواعيد الأدوية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (١.٨٤) وانحراف معياري (١.٠٥٠)، ويليه عبء طلب المسن مراجعة المستشفى بشكل مستمر دون الحاجة الفعلية لذلك بمتوسط حسابي (٢.٤٧) وانحراف معياري (١.١٦٣)، ويليه عبء مساعدة المسن على النظافة الشخصية بمتوسط حسابي (٢.٦٤) وانحراف معياري (١.٢٧٦).

جدول (١٥) الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن

م	العبارات		دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	**ضعف قيام المسن ببعض المسؤوليات بالمنزل**	ك	٦٩	٤٧	٩	٢٥	٣.٠٧	١.٠٩١	١
		%	٤٦	٣١.٣	٦	١٦.٧			
٢	**مشكلة شغل وقت فراغه بما يفيده**	ك	٣٧	٦٠	٢٤	٢٩	٢.٧٠	١.٠٤٨	٢
		%	٢٤.٧	٤٠	١٦	١٩.٣			
٣	**ضعف الفرص التي تشعر المسن بمكانته الاجتماعية**	ك	١٢	٥٧	٣٨	٤٣	٢.٢٥	٠.٩٦٤	٦
		%	٨	٣٨	٢٥.٣	٢٨.٧			
٤	**مشكلة تقبل سلوكيات من حول المسن**	ك	٣٢	٤٤	٤٤	٣٠	٢.٥٢	١.٠٤١	٣
		%	٢١.٣	٢٩.٣	٢٩.٣	٢٠			
٥	**صعوبة رضا المسن عن أسلوب حياته الاجتماعية**	ك	٣٨	٤٦	٢٠	٤٦	٢.٥١	١.١٧٤	٤
		%	٢٥.٣	٣٠.٧	١٣.٣	٣٠.٧			
٦	**مشكلات مساعدة المسن على المحافظة على حضور مناسبات الأسرة**	ك	٣٤	٣٤	٣٣	٤٩	٢.٣٥	١.١٥٩	٥
		%	٢٢.٧	٢٢.٧	٢٢	٣٢.٧			
	المعدل العام أعباء خاصة بالأداء الاجتماعي للمسن						٢.٦٥	٠.٧٣٤	–

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أن المتوسط الحسابي العام لمحور الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن بلغ (٢.٦٥)، وهو مؤشر على ميل استجابات عينة الدراسة إلى (أحياناً) على الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن الواردة بالمحور، ويدل ذلك على أن درجة هذه الأعباء متوسطة.

وقد جاء في الترتيب الأول العبء الخاص بضعف قيام المسن ببعض المسؤوليات بالمنزل، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣.٠٧)، والانحراف المعياري (١.٠٩١)، ويليه في الترتيب العبء الخاص بمشكلة شغل وقت فراغه بما يفيده، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٧٠) وانحراف معياري (١.٠٤٨)، أما الترتيب الثالث فكان للعبء الخاص بمشكلة تقبل سلوكيات من حول المسن، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٥٢) وانحراف معياري (١.٠٤١).

أما أقل الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن حدوثاً لدى أسر المسنين فكان عبء ضعف الفرص التي تشعر المسن بمكانته الاجتماعية، بمتوسط حسابي (٢.٢٥) ثم مشكلات مساعدة المسن على المحافظة على حضور مناسبات الأسرة، بمتوسط حسابي (٢.٣٥) وانحراف معياري (١.١٥٩)، ويليه عبء صعوبة رضا المسن عن أسلوب حياته الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢.٥١) وانحراف معياري (١.١٧٤).

جدول (١٦) الأعباء المادية

م	العبارات		دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	**كثرة تكاليف العلاج**	ك	٢٤	٣٨	٢٢	٦٦	٢.١٣	١.١٥١	٥
		%	١٦	٢٥.٣	١٤.٧	٤٤			
٢	**زيادة تكاليف التردد على المستشفيات**	ك	٢٠	٤٥	٣٥	٥٠	٢.٢٣	١.٠٥٨	٤
		%	١٣.٣	٣٠	٢٣.٣	٣٣.٣			
٣	**احتياج المسن لتغذية معينة قد تكون مكلفة**	ك	٩	٣٥	٣٧	٦٩	١.٨٩	٠.٩٦٣	٦
		%	٦	٢٣.٣	٢٤.٧	٤٦			
٤	**ضرورة وجود خادمة للمسن مما يزيد تكاليف المعيشة**	ك	٦٢	٢٥	٢٢	٤١	٢.٧٢	١.٢٥	٢
		%	٤١.٣	١٦.٧	١٤.٧	٢٧.٣			
٥	**توفير الأجهزة والأدوات الطبية للمسن**	ك	٦٣	٢٢	١٩	٤٦	٢.٦٨	١.٢٩	٣
		%	٤٢	١٤.٧	١٢.٧	٣٠.٧			
٦	**توفير وسيلة مواصلات للمسن**	ك	٥٩	٣٥	١٨	٣٨	٢.٧٧	١.٢١	١
		%	٣٩.٣	٢٣.٣	١٢	٢٥.٣			
	المعدل العام للأعباء المادية						٢.٤١	٠.٧٥٢	–

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أن المتوسط الحسابي العام لمحور الأعباء المادية التي تقع على الأسرة من قبل المسن بلغ (٢.٤١)، وهو مؤشر على ميل استجابات عينة الدراسة إلى (نادراً) على الأعباء المادية الواردة بالمحور، ويدل ذلك على أن درجة هذه الأعباء قليلة لدى أسرة المسن.

وقد جاء في الترتيب الأول العبء الخاص بتوفير وسيلة مواصلات للمسن، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٧)، والانحراف المعياري (١.٢١)، ويليه في الترتيب العبء الخاص بضرورة وجود خادمة للمسن مما يزيد تكاليف المعيشة، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٧٢) وانحراف معياري (١.٢٥)، أما الترتيب الثالث فكان للعبء الخاص بمشكلة توفير الأجهزة والأدوات الطبية للمسن، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٦٨) وانحراف معياري (١.٢٩).

أما أقل الأعباء المادية للمسن فكان عبء احتياج المسن لتغذية معينة قد تكون مكلفة، بمتوسط حسابي (١.٨٩) ثم مشكلات كثرة تكاليف العلاج، بمتوسط حسابي (٢.١٣) وانحراف معياري (١.١٥١)، ويليه عبء زيادة تكاليف التردد على المستشفيات بمتوسط حسابي (٢.٢٣) وانحراف معياري (١.٠٥٨).

ويمكن القول إجمالاً في ضوء هذه البيانات إن المشكلات المادية التي تواجه أسر المسنين ضعيفة، وقد يعزى السبب في ذلك إلى ارتفاع المستوى المعيشي للمواطنين في مدينة الرياض.

(١٧) الأعباء النفسية

م	العبارات		دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تحمل العصبية المتكررة للمسن	ك	٤٨	٥٨	٢٤	٢٠	٢.٨٩	١.٠٠٤	١
		%	٣٢	٣٨.٧	١٦	١٣.٣			
٢	ضعف تقبل المسن لواقعه الحالي	ك	٣٧	٤٧	٣٠	٣٦	٢.٥٧	١.١٠	٥
		%	٢٤.٧	٣١.٣	٢٠	٢٤			
٣	الوقوف بجوار المسن باستمرار بسبب قلقه الزائد	ك	٥٩	٣٥	١٦	٤٠	٢.٧٥	١.٢٣	٣
		%	٣٩.٣	٢٣.٣	١٠.٧	٢٦.٧			
٤	افتقاد المسن للشعور بالأمان بشكل مستمر	ك	٢٥	٣٨	٣٠	٥٧	٢.٢١	١.١٢	٦
		%	١٦.٧	٢٥.٣	٢٠	٣٨			
٥	الخوف من الموت المفاجئ للمسن	ك	٤٨	٣٣	٢٦	٤٣	٢.٥٧	١.٢١	٤
		%	٣٢	٢٢	١٧.٣	٢٨.٧			
٦	القلق من احتمالية التقصير في حق المسن	ك	٥٠	٤٨	٢٦	٢٦	٢.٨١	١.٠٨	٢
		%	٣٣.٣	٣٢	١٧.٣	١٧.٣			
٧	عدم تقبل الصغار في المنزل للمسن	ك	٢٦	٢٧	٢٠	٧٧	٢.٠١	١.١٨	٧
		%	١٧.٣	١٨	١٣.٣	٥١.٣			
المعدل العام للأعباء النفسية							٢.٥٩	٠.٧٤٤	–

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أن المتوسط الحسابي العام لمحور الأعباء النفسية التي تقع على أسر المسنين بلغ (٢.٥٩)، وهو مؤشر على ميل استجابات عينة الدراسة إلى

(أحياناً) على الأعباء المادية الواردة بالمحور، ويدل ذلك على أن درجة هذه الأعباء قليلة لدى أسرة المسن.

وقد جاء في الترتيب الأول العبء الخاص بتحمل العصبية المتكررة للمسن، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٨٩)، والانحراف المعياري (١.٠٠٤)، ويليه في الترتيب العبء الخاص بالقلق من احتمالية التقصير في حق المسن، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٨١) وانحراف معياري (١.٠٨)، أما الترتيب الثالث فكان للعبء الخاص بالوقوف بجوار المسن باستمرار بسبب قلقه الزائد، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٧٥) وانحراف معياري (١.٢٣).

أما أقل الأعباء النفسية فكان عبء عدم تقبل الصغار في المنزل للمسن، بمتوسط حسابي (٢.٠١) ثم افتقاد المسن للشعور بالأمان بشكل مستمر، بمتوسط حسابي (٢.٢١) وانحراف معياري (١.١٢)، ويليه عبء ضعف تقبل المسن لواقعه الحالي، بمتوسط حسابي (٢.٥٧) وانحراف معياري (١.١٠).

جدول (١٨) الأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته

م	العبارات		دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	ضعف تعاون المسن مع جهود الأسرة	ك	٤٢	٥٢	١٣	٤٣	٢.٠٦٢	١.١٧٤	١
		%	٢٨	٣٤.٧	٨.٧	٢٨.٧			
٢	عدم التزام المسن بتعليمات الطبيب	ك	٣٤	٣٦	٢٧	٥٣	٢.٣٤	١.١٨	٤
		%	٢٢.٧	٢٤	١٨	٣٥.٣			
٣	شعور المسن الدائم بالاكتئاب والملل	ك	٣٩	٣٥	٣٢	٤٤	٢.٤٦	١.١٦	٣
		%	٢٦	٢٣.٣	٢١.٣	٢٩.٣			
٤	ضعف اهتمام المسن بصحته	ك	٢٢	٤٠	٢٨	٦٠	٢.١٦	١.١١	٦
		%	١٤.٧	٢٦.٧	١٨.٧	٤٠			
٥	كثرة أمراض المسن	ك	٣٢	٥٩	٢٢	٣٧	٢.٥٧	١.٠٨	٢
		%	٢١.٣	٣٩.٣	١٤.٧	٢٤.٧			
٦	ضعف قدرة المريض في اعتماده على نفسه من ناحية النظافة الشخصية وتناول الطعام وغيرها	ك	٣٣	٢٢	١٦	٧٩	٢.٠٦	١.٢٤	٩
		%	٢٢	١٤.٧	١٠.٧	٥٢.٧			
٧	ضعف قدرة المريض في اعتماده على نفسه من ناحية تناول الطعام	ك	٢٥	٤٣	١١	٧١	٢.١٥	١.١٨	٧
		%	١٦.٧	٢٨.٧	٧.٣	٤٧.٣			
٨	اتهام المسن لمن يقوم برعايته بالتقصير	ك	١٩	٣٨	٢٨	٦٥	٢.٠٧	١.٠٩	٨

		%	١٢.٧	٢٥.٣	١٨.٧	٤٣.٣		
٩	**العناد من قبل المسن**	ك	٢٧	٤٣	٣٠	٥٠	٢.٣١	١.١١	٥
		%	١٨	٢٨.٧	٢٠	٣٣.٣		
المعدل العام للأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته							٢.٢١	٠.٨٦	–

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أن المتوسط الحسابي العام لمحور الأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته بلغ (٢.٢١)، وهو مؤشر على ميل استجابات عينة الدراسة إلى (نادراً) على الأعباء الواردة بالمحور، ويدل ذلك على أن درجة هذه الأعباء قليلة لدى أسرة المسن.

وقد جاء في الترتيب الأول العبء الخاص بضعف تعاون المسن مع جهود الأسرة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٠٦)، والانحراف المعياري (١.١٧٤)، ويليه في الترتيب العبء الخاص بكثرة أمراض المسن، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٥٧) وانحراف معياري (١.٠٨)، أما الترتيب الثالث فكان للعبء الخاص بشعور المسن الدائم بالاكتئاب والملل، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٤٦) وانحراف معياري (١.١٦).

أما أقل الأعباء الخاصة بالمسن فكان عبء ضعف قدرة المريض في اعتماده على نفسه من ناحية النظافة الشخصية وتناول الطعام وغيرها، بمتوسط حسابي (٢.٠٦) ثم اتهام المسن لمن يقوم برعايته بالتقصير، بمتوسط حسابي (٢.٠٧) وانحراف معياري (١.٠٦)، ويليه عبء ضعف قدرة المريض في اعتماده على نفسه من ناحية تناول الطعام، بمتوسط حسابي (٢.١٥) وانحراف معياري (١.١٨).

جدول (١٩) الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن

م	العبارات		دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	**عدم التفهم لمتطلبات المسن**	ك	٢٥	٣٧	٢٩	٥٩	٢.١٩	١.١٣	٤
		%	١٦.٧	٢٤.٧	١٩.٣	٣٩.٣			
٢	**ضعف قدراتنا المالية**	ك	٤	٣٥	٣٣	٧٨	١.٧٧	٠.٩٠	٦
		%	٢.٧	٢٣.٣	٢٢	٥٢			
٣	**عدم وجود وقت لدي للعناية بالمسن باستمرار**	ك	١٩	٤٠	٤٠	٥١	٢.١٨	١.٠٤٣	٥
		%	١٢.٧	٢٦.٧	٢٦.٧	٣٤			
٤	**أجد صعوبة في تغيير عاداته للتوافق مع الآخرين**	ك	٢٤	٤٦	٣٠	٥٠	٢.٢٩	١.٠٩	٣
		%	١٦	٣٠.٧	٢٠	٣٣.٣			
٥	**اختلاف أفكاره عمن حوله**	ك	٢٩	٤٧	٣٦	٣٨	٢.٤٥	١.٠٧	٢
		%	١٩.٣	٣١.٣	٢٤	٢٥.٣			

	يجهدني								
٦	**تشبث المسن بآرائه الخاطئة**	ك	٥١	٣٤	٣٠	٣٥	٢.٦٧	١.١٧	١
		%	٣٤	٢٢.٧	٢٠	٢٣.٣			
المعدل العام للأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن							٢.٣٦	٠.٧٦	–

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أن المتوسط الحسابي العام لمحور الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن (٢.٣٦)، وهو مؤشر على ميل استجابات عينة الدراسة إلى (نادراً) على الأعباء الواردة بالمحور، ويدل ذلك على أن درجة هذه الأعباء قليلة لدى أسرة المسن.

وقد جاء في الترتيب الأول العبء الخاص بتشبث المسن بآرائه الخاطئة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٧)، والانحراف المعياري (١.١٧)، ويليه في الترتيب العبء الخاص باختلاف أفكاره عمن حوله يجهد الأسرة، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٤٥) وانحراف معياري (١.٠٧)، أما الترتيب الثالث فكان للعبء الخاص بوجود صعوبة في تغيير عاداته للتوافق مع الآخرين، وذلك بمتوسط حسابي (٢.٢٩) وانحراف معياري (١.٠٩).

أما أقل الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن فكان عبء ضعف القدرات المالية لأسرة المسن، بمتوسط حسابي (١.٧٧) ثم عدم وجود وقت للعناية بالمسن باستمرار، بمتوسط حسابي (٢.١٨) وانحراف معياري (١.٠٤٣).

وللإجابة على السؤال الذي يقيس مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في إجابات أفراد العينة نحو الأعباء التي تواجهها الأسر التي تعتني بالمسن، تعزى إلى المتغيرات الشخصية، اعتمدت الباحثة على تحليل التباين الأحادي، واختبار (T) ويتضح ذلك من خلال الجداول التالية:

جدول (٢٠) اختبار (T) لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لجنس المسن

المحاور	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	sig
الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية	**ذكر**	١٩	٣.٠	٠.٤٧	٠.٤٨١	٠.٦٣٤
	أنثى	١٣١	٢.٩٤	٠.٧٦		
أعباء خاصة بالأداء الاجتماعي للمسن	**ذكر**	١٩	٢.٥٨	٠.٥٠	-٠.٤٢٩	٠.٦٦٨
	أنثى	١٣١	٢.٦٦	٠.٧٦		
أعباء مادية	**ذكر**	١٩	٢.٢٦	٠.٩٣	-٠.٨٩٠	٠.٣٥٧
	أنثى	١٣١	٢.٤٣	٠.٧٢		
أعباء نفسية	**ذكر**	١٩	٢.٥٨	٠.٦٩	-٠.٠٤٨	٠.٩٦٢
	أنثى	١٣١	٢.٥٩	٠.٧٥		

أعباء تتعلق بالمسن ذاته	ذكر	١٩	٢.٣٢	٠.٨٢	٠.٥٨٩	٠.٥٥٦
	أنثى	١٣١	٢.١٩	٠.٨٦		
الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن	ذكر	١٩	٢.٤١	٠.٦٩	٠.٣٧٣	٠.٧١٠
	أنثى	١٣١	٢.٣٥	٠.٧٧		

يوضح الجدول رقم (٢٠) اختبار (T) لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لجنس المسن، ويتبين من الجدول عدم وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتماداً على متغير جنس المسن في جميع محاور الدراسة.

جدول (٢١) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لعمر المسن

المحور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية	بين المجموعات	٣	٠.٧٥٧	٠.٢٥٢	٠.٤٦٨	٠.٧٠٥
	داخل المجموعات	١٤٦	٧٨.٨١٦	٠.٥٤٠		
	المجموع الكلي	١٤٩	٧٩.٥٧	–		
أعباء خاصة بالأداء الاجتماعي للمسن	بين المجموعات	٣	١.٧٤٢	٠.٥٨١	١.٠٧٩	٠.٣٦٠
	داخل المجموعات	١٤٦	٧٨.٥٣٢	٠.٥٣٨		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٠.٢٧٣	–		
أعباء مادية	بين المجموعات	٣	٢.٧٤٤	٠.٧١٥	١.٦٤٠	٠.١٨٣
	داخل المجموعات	١٤٦	٨١.٤٤٩	٠.٥٥٨		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٤.١٩٣	–		
أعباء نفسية	بين المجموعات	٣	٦.٠١٩	٢.٠٠٦	٣.٨٣٦	٠.٠١١
	داخل المجموعات	١٤٦	٦٧.٣٥٤	٠.٥٢٣		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٢.٣٧٣	–		
أعباء تتعلق بالمسن ذاته	بين المجموعات	٣	٤.٧١٩	١.٥٧٣	٢.١٦٩	٠.٠٩٤
	داخل المجموعات	١٤٦	١٠٥.٨٧٥	٠.٧٢٥		
	المجموع الكلي	١٤٩	١١٠.٥٩٣	–		
الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن	بين المجموعات	٣	٥.٧٢٧	١.٩٠٩	٣.٤٤٨	٠.٠١٨
	داخل المجموعات	١٤٦	٨٠.٨٣٣	٠.٥٥٤		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٦.٥٦	–		

يوضح الجدول (٢١) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لعمر المسن، وقد أشارت البيانات في الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحوري: الأعباء النفسية، والأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن، تعزى إلى عمر المسن، حيث كان مستوى الدلالة أقل من (٠.٠٥).

كما يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، والأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء المادية، والأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته، تعزى إلى عمر المسن، حيث كان مستوى الدلالة في المحاور أكبر من (٠.٠٥).

جدول (٢٢) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية للمسن

المحور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية	**بين المجموعات**	٣	٠.٦٤٣	٠.٢١٤	٠.٣٩٦	٠.٧٥٦
	داخل المجموعات	١٤٦	٧٨.٩٣	٠.٥٤١		
	المجموع الكلي	١٤٩	٧٩.٥٧٣	–		
أعباء خاصة بالأداء الاجتماعي للمسن	**بين المجموعات**	٣	٥.٩٣٩	١.٩٨٠	١.١٨٨	٠.٦٠
	داخل المجموعات	١٤٦	٧٤.٣٣٥	٠.٥٠٩		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٠.٢٧٣	–		
أعباء مادية	**بين المجموعات**	٣	٢.٢١٦	٠.٧٣٩	١.٣١٦	٠.٢٧٢
	داخل المجموعات	١٤٦	٨١.٩٧	٠.٥٦١		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٤.١٩	–		
أعباء نفسية	**بين المجموعات**	٣	٥.٥٢	١.٨٤٠	٣.٤٩٦	٠.٠١٧
	داخل المجموعات	١٤٦	٧٨.٨٥	٠.٥٢٦		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٢.٣	–		
أعباء تتعلق بالمسن ذاته	**بين المجموعات**	٣	٧.٥٦	٢.٥٢٣	٣.٥٧٥	٠.٠١٦
	داخل المجموعات	١٤٦	١٠٣.٠٢	٠.٧٠٦		
	المجموع الكلي	١٤٩	١١٠.٥٩	–		
الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن	**بين المجموعات**	٣	٤.٠٢٨	١.٣٤٣	٢.٣٧٥	٠.٠٧٣
	داخل المجموعات	١٤٦	٨٢.٥٣٢	٠.٥٦٥		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٦.٥٦٠	–		

يوضح الجدول (٢٢) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقًا للحالة الاجتماعية المسن، وقد أشارت البيانات في الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحوري: الأعباء النفسية، والأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته، حيث كان مستوى الدلالة أقل من (٠.٠٥). كما يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، والأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء المادية، والأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن، حيث كان مستوى الدلالة في المحاور أكبر من (٠.٠٥).

جدول (٢٣) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لمن يقيم مع المسن

المحور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية	بين المجموعات	٦	٢.٤١٦	٠.٤٠٣	٠.٧٤٦	٠.٦١٣
	داخل المجموعات	١٤٣	٧٧.١٥٧	٠.٥٤٠		
	المجموع الكلي	١٤٩	٧٩.٥٧٣	–		
أعباء خاصة بالأداء الاجتماعي للمسن	بين المجموعات	٦	٥.٤٣٥	٠.٩٠٦	١.٧٣١	٠.١١٨
	داخل المجموعات	١٤٣	٧٤.٨٣٩	٠.٥٢٣		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٠.٢٧٣	–		
أعباء مادية	بين المجموعات	٦	٣.٤٤٤	٠.٥٧٤	١.٠١٦	٠.٤١٧
	داخل المجموعات	١٤٣	٨٠.٧٥٠	٠.٥٦٥		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٤.١٩٣	–		
أعباء نفسية	بين المجموعات	٦	٨.٠٦٦	١.٣٤٤	٢.٥٨٧	٠.٠٢١
	داخل المجموعات	١٤٣	٧٤.٣٠٧	٠.٥٢٠		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٢.٣٧٣	–		
أعباء تتعلق بالمسن ذاته	بين المجموعات	٦	١١.٠٩٧	١.٨٥٠	٢.٦٥٨	٠.٠١٨
	داخل المجموعات	١٤٣	٩٩.٤٩٦	٠.٦٩٦		
	المجموع الكلي	١٤٩	١١٠.٥٩٣	–		
الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن	بين المجموعات	٦	٢.٨٦٧	٠.٤٧٨	٠.٧١٦	٠.٥٥٩
	داخل المجموعات	١٤٣	٨٣.٦٩٣	٠.٥٨٥		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٦.٥٦٠	–		

يوضح الجدول (٢٣) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لمن يقيم مع المسن، وقد أشارت البيانات في الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحوري: الأعباء النفسية، والأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته، تعزى إلى من يقيم مع المسن، حيث كان مستوى الدلالة أقل من (٠.٠٥).

كما يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، والأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء المادية، تعزى إلى من يقيم مع المسن، حيث كان مستوى الدلالة في المحاور أكبر من (٠.٠٥).

جدول (٢٤) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لمن يقوم برعاية المسن

المحور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية	بين المجموعات	٥	٩.٦٠٦	١.٩٢١	٣.٩٥٤	٠.٠٠٢
	داخل المجموعات	١٤٤	٦٩.٩٦٨	٠.٤٨٦		
	المجموع الكلي	١٤٩	٧٩.٥٧٣	–		
أعباء خاصة بالأداء الاجتماعي للمسن	بين المجموعات	٥	٧.٤٥٠	١.٨٦٣	٣.٧٠٩	٠.٠٠٧
	داخل المجموعات	١٤٤	٧٢.٨٢٣	٠.٥٠٢		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٠.٢٧٣	–		
أعباء مادية	بين المجموعات	٥	٣.٧٥٢	٠.٧٥٠	١.٣٤٣	٠.٢٤٩
	داخل المجموعات	١٤٤	٨٠.٤٤٢	٠.٥٥٩		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٤.١٩٣	–		
أعباء نفسية	بين المجموعات	٥	٤.٣٤٥	٠.٨٦٩	١.٦٠٤	٠.١٦٣
	داخل المجموعات	١٤٤	٧٨.٠٢٨	٠.٥٤٢		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٢.٣٧٣	–		
أعباء تتعلق بالمسن ذاته	بين المجموعات	٥	٥.٤٠٢	١.٠٨٠	١.٤٧٩	٠.٢٠٠
	داخل المجموعات	١٤٤	١٠٥.١٩١	٠.٧٣٠		
	المجموع الكلي	١٤٩	١١٠.٥٩٣	–		
الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن	بين المجموعات	٥	٩.٣٩١	١.٨٧٨	٣.٥٠٥	٠.٠٠٥
	داخل المجموعات	١٤٤	٧٧.١٦٩	٠.٥٣٦		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٧.٥٦٠	–		

يوضح الجدول (٢٤) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقًا لمن يقوم برعاية المسن، وقد أشارت البيانات في الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن، تعزى إلى من يقوم برعاية المسن، حيث كان مستوى الدلالة أقل من (٠.٠٠٥). كما يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء المادية، والأعباء النفسية، والأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته، تعزى إلى من يقوم برعاية المسن، حيث كان مستوى الدلالة في المحاور أكبر من (٠.٠٠٥).

جدول (٢٥) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لعدد أبناء المسن

المحور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية	بين المجموعات	٤	٤.٩٥٧	١.٢٣٩	٢.٤٠٨	٠.٠٥٢
	داخل المجموعات	١٤٥	٧٤.٦١٧	٠.٥١٥		
	المجموع الكلي	١٤٩	٧٩.٥٧٣	–		
أعباء خاصة بالأداء الاجتماعي للمسن	بين المجموعات	٤	٦.٥٩٧	١.٦٤٩	٣.٢٤٦	٠.٠١٤
	داخل المجموعات	١٤٥	٧٣.٦٧٦	٠.٥٠٨		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٠.٢٧٣	–		
أعباء مادية	بين المجموعات	٤	٧.٤٤٠	١.٨٦٠	٣.٥١٤	٠.٠٠٩
	داخل المجموعات	١٤٥	٧٦.٧٥٣	٠.٥٢٩		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٤.١٩٣	–		
أعباء نفسية	بين المجموعات	٤	٣.٧١٧	٠.٩٢٩	١.٧١٣	٠.١٥٠
	داخل المجموعات	١٤٥	٧٨.٦٥٦	٠.٥٤٢		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٢.٣٧٣	–		
أعباء تتعلق بالمسن ذاته	بين المجموعات	٤	٥.٦٣٦	١.٤٠٩	١.٩٤٦	٠.١٠٦
	داخل المجموعات	١٤٥	١٠٤.٩٥٨	٠.٧٢٤		
	المجموع الكلي	١٤٩	١١٠.٥٩٣	–		
الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن	بين المجموعات	٤	٥.٠٨٢	١.٢٧٠	٢.٢٦١	٠.٠٦٥
	داخل المجموعات	١٤٥	٨١.٤٧٨	٠.٥٦٢		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٧.٥٦٠	–		

يوضح الجدول (٢٥) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لعدد أبناء المسن، وقد أشارت البيانات في الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحوري: الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء المادية، تعزى إلى عدد أبناء المسن، حيث كان مستوى الدلالة أقل من (٠.٠٥). كما يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، والأعباء النفسية، والأعباء المتعلقة بالمسن ذاته، تعزى إلى عدد أبناء المسن، حيث كان مستوى الدلالة في المحاور أكبر من (٠.٠٥).

جدول (٢٦) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي للمسن

المحور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية	بين المجموعات	٦	٣.٩١٥	٠.٦٥٣	١.٢٣٣	٠.٢٩٣
	داخل المجموعات	١٤٣	٧٥.٦٥٨	٠.٥٢٩		
	المجموع الكلي	١٤٩	٧٩.٥٧٣	–		
أعباء خاصة بالأداء الاجتماعي للمسن	بين المجموعات	٦	١٧.٢٧٣	٢.٨٧٩	٦.٥٣٤	٠.٠٠٠
	داخل المجموعات	١٤٣	٦٣.٠٠١	٠.٤٤١		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٠.٢٧٣	–		
الأعباء المادية	بين المجموعات	٦	٦.٩٣٤	١.١٥٦	٢.١٣٩	٠.٠٥٢
	داخل المجموعات	١٤٣	٧٧.٢٥٩	٠.٥٤٠		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٤.١٩٣	–		
الأعباء النفسية	بين المجموعات	٦	٨.٧٨٧	١.٤٦٥	٢.٨٤٦	٠.٠١٢
	داخل المجموعات	١٤٣	٧٣.٥٨٦	٠.٥١٥		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٢.٣٧٣	–		
أعباء تتعلق بالمسن ذاته	بين المجموعات	٦	١١.٨٣٧	١.٩٧٣	٢.٨٥٧	٠.٠١٢
	داخل المجموعات	١٤٣	٩٨.٧٥٧	٠.٦٩١		
	المجموع الكلي	١٤٩	١١٠.٥٩٣	–		
الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن	بين المجموعات	٦	٤.٩٥٢	٠.٨٢٥	١.٤٤٦	٠.٢٠١
	داخل المجموعات	١٤٣	٨١.٦٠٨	٠.٥٧١		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٧.٥٦٠	–		

يوضح الجدول (٢٦) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي للمسن، وقد أشارت البيانات في الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء النفسية، والأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته، تعزى إلى المستوى التعليمي للمسن، حيث كان مستوى الدلالة أقل من (٠.٠٥). كما يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، والأعباء المادية، والأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن، تعزى إلى المستوى التعليمي للمسن، حيث كان مستوى الدلالة في المحاور أكبر من (٠.٠٥).

جدول (٢٧) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لدخل المسن

المحور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية	بين المجموعات	٢	٠.٩٢٤	٠.٤٦٢	٠.٨٦٣	٠.٤٢٤
	داخل المجموعات	١٤٧	٧٨.٦٤٩	٠.٥٣٥		
	المجموع الكلي	١٤٩	٧٩.٥٧٣	–		
أعباء خاصة بالأداء الاجتماعي للمسن	بين المجموعات	٢	٠.٧٧١	٠.٣٨٥	٠.٧١٣	٠.٤٩٢
	داخل المجموعات	١٤٧	٧٩.٥٠٢	٠.٥٤١		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٠.٢٧٣	–		
الأعباء المادية	بين المجموعات	٢	٤.٠٦٣	٢.٠٣٢	٣.٧٢٧	٠.٠٢٦
	داخل المجموعات	١٤٧	٨٠.١٣٠	٠.٥٤٥		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٤.١٩٣	–		
الأعباء النفسية	بين المجموعات	٢	٤.٨٧٩	٢.٤٤٠	٤.٦٢٨	٠.٠١١
	داخل المجموعات	١٤٧	٧٧.٤٩٤	٠.٥٢٧		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٢.٣٧٣	–		
أعباء تتعلق بالمسن ذاته	بين المجموعات	٢	١١.٣٢٧	٥.٦٦٤	٨.٣٨٧	٠.٠٠٠
	داخل المجموعات	١٤٧	٩٩.٢٦٦	٠.٦٧٥		
	المجموع الكلي	١٤٩	١١٠.٥٩٣	–		
الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن	بين المجموعات	٢	٢.٣٧٩	١.١٩٠	٢.٠٧٧	٠.١٢٩
	داخل المجموعات	١٤٧	٨٤.١٨١	٠.٥٧٣		
	المجموع الكلي	١٤٩	٨٦.٥٦٠	–		

يوضح الجدول (٢٧) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لدخل المسن، وقد أشارت البيانات في الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء المادية، والأعباء النفسية، والأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته تعزى إلى دخل المسن، حيث كان مستوى الدلالة أقل من (٠.٠٥).

كما يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، والأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن، تعزى إلى دخل المسن، حيث كان مستوى الدلالة في المحاور أكبر من (٠.٠٥).

جدول (٢٨) اختبار (T) لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لمدى وجود إعاقة لدى المسن

المحاور	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	sig
الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية	نعم	٢٠	٣.٥٠	٠.٥١	٣.٧٩٨	٠.٠٠٠
	لا	١٣٠	٢.٨٦	٠.٧٢		
أعباء خاصة بالأداء الاجتماعي للمسن	نعم	٢٠	٣.١٥	٠.٥٨	٣.٤١٠	٠.٠٠١
	لا	١٣٠	٢.٥٧	٠.٧٢		
الأعباء المادية	نعم	٢٠	٢.٨٥	٠.٥٨	٣.٤٨١	٠.٠٠٢
	لا	١٣٠	٢.٣٤	٠.٧٥		
الأعباء النفسية	نعم	٢٠	٣.١٠	٠.٣٠	٦.١٨٢	٠.٠٠٠
	لا	١٣٠	٢.٥١	٠.٧٦		
أعباء تتعلق بالمسن ذاته	نعم	٢٠	٢.٧٥	٠.٧١	٣.١١٧	٠.٠٠٢
	لا	١٣٠	٢.١٢	٠.٨٥		
الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن	نعم	٢٠	٢.٢٥	٠.٧١	-٠.٦٩٢	٠.٤٩٠
	لا	١٣٠	٢.٣٨	٠.٧٧		

يوضح الجدول رقم (٢٨) اختبار (T) لمعرفة دلالة الفروق في اجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لمدى وجود إعاقة لدى المسن، ويتبين من الجدول وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتمادًا على متغير وجود إعاقة لدى المسن في محاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، والأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء المادية، والأعباء النفسية، والأعباء المتعلقة بالمسن ذاته، كما يتبين من الجدول عدم وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتماداً على متغير وجود إعاقة لدى المسن في محور الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن.

جدول (٢٩) اختبار (T) لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لمدى وجود مرض مزمن لدى المسن

المحاور	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	sig
الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية	نعم	١١٠	٣.٠٤	٠.٦٠٥	٢.٠٦	٠.٠٤٥
	لا	٤٠	٢.٧٠	٠.٩٦٦		
أعباء خاصة بالأداء الاجتماعي للمسن	نعم	١١٠	٢.٧٤	٠.٦٨٦	٢.٣٣	٠.٠٢٣
	لا	٤٠	٢.٤٠	٠.٨١٠		
الأعباء المادية	نعم	١١٠	٢.٤٨	٠.٧٣.٩	٢.٠٥	٠.٠٤٢
	لا	٤٠	٢.٢٠	٠.٧٥٨		
الأعباء النفسية	نعم	١١٠	٢.٧٢	٠.٦٧٩	٣.٤٧	٠.٠٠١
	لا	٤٠	٢.٢٣	٠.٨٠٠		
أعباء تتعلق بالمسن ذاته	نعم	١١٠	٢.٢٧	٠.٨١٢	١.٤٣	٠.١٥٦
	لا	٤٠	٢.٠٣	٠.٩٧٤		
الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن	نعم	١١٠	٢.٤٠	٠.٧٩٢	١.٠٦	٠.٢٨٨
	لا	٤٠	٢.٢٥	٠.٦٧٠		

يوضح الجدول رقم (٢٩) اختبار (T) لمعرفة دلالة الفروق في اجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لمدى وجود مرض مزمن لدى المسن، ويتبين من الجدول وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتماداً على متغير وجود مرض مزمن لدى المسن في محاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، والأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء المادية، والأعباء النفسية،

كما يتبين من الجدول عدم وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتمادًا على متغير وجود مرض مزمن لدى المسن في محوري: الأعباء المتعلقة بالمسن ذاته، والأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن.

جدول (٣٠) اختبار (T) لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لمدى استطاعة المسن الاعتناء بنظافته الشخصية

المحاور	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	sig
الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية	نعم	١٢٢	٢.٨٤	٠.٧٣	-٤.٠٦	٠.٠٠٠
	لا	٢٨	٣.٤٣	٠.٥٠		
أعباء خاصة بالأداء الاجتماعي للمسن	نعم	١٢٢	٢.٥٢	٠.٧١	-٥.٣٤	٠.٠٠٠
	لا	٢٨	٣.١٨	٠.٥٤		
الأعباء المادية	نعم	١٢٢	٢.٣٤	٠.٧٤	-٢.١٤٨	٠.٠٣٣
	لا	٢٨	٢.٦٨	٠.٧٢		
الأعباء النفسية	نعم	١٢٢	٢.٤٨	٠.٧٥	-٥.٣٥٦	٠.٠٠٠
	لا	٢٨	٣.٠٧	٠.٤٦		
أعباء تتعلق بالمسن ذاته	نعم	١٢٢	٢.٠٢	٠.٧٦	-٦.٣٤٧	٠.٠٠٠
	لا	٢٨	٣.٠٤	٠.٧٩		
الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن	نعم	١٢٢	٢.٣٧	٠.٧٨	٠.٢٩٦	٠.٧٦٨
	لا	٢٨	٢.٣٢	٠.٦٧		

يوضح الجدول رقم (٣٠) اختبار (T) لمعرفة دلالة الفروق في اجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لمدى استطاعة المسن الاعتناء بنظافته الشخصية، ويتبين من الجدول وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتماداً على متغير استطاعة المسن الاعتناء بنظافته الشخصية في محاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، والأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء المادية، والأعباء النفسية، والأعباء المتعلقة بالمسن ذاته، كما يتبين من الجدول عدم وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتمادًا على متغير استطاعة المسن الاعتناء بنظافته الشخصية في محور الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن.

مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج:

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، يمكن تحديدها على النحو التالي:

١. الأعباء التي تواجهها الأسر التي تعتني بالمسن:

أ. الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية:

أن درجة الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية التي تواجه أسر المسنين متوسطة، وكانت أهم هذه الأعباء هي: متابعة الحالة الصحية للمسن باستمرار، والالتزام بإعطاء المسن الأدوية في مواعيدها، والالتزام بالوجبات المحددة للمسن.

وفي هذا الإطار أشار حمزة (٢٠١٦م) إلى أن أسرة المسن قد تضطر إلى السهر والتوتر والإرهاق لمراعاة المسن، حيث تتحمل الأسرة مراعاة المسن من أمراض قلة المناعة الجسمية، وضعف الجسم والأنسجة، وعدم استطاعته مقاومة الأمراض التي قد تكون موجودة في جسم الإنسان في مرحلة الشباب، والضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر وجفاف الجلد والإمساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم.

كما أشار غانم (٢٠١٦م) إلى وجود عبء يتعلق بالمراجعات الطبية، حيث تتحمل الأسرة عبء المراجعات الطبية بانتظام حتى تقي المسن من العديد من الأمراض المختلفة مثل ارتفاع درجة الحرارة، ومرض نقص هرمون الغدة الدرقية، والالتهابات، والعديد من الأمراض الأخرى.

ب. الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن:

تبين من النتائج أن درجة الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن متوسطة، وكانت أهم هذه الأعباء ضعف قيام المسن ببعض المسؤوليات بالمنزل، ومشكلة شغل وقت فراغه بما يفيده، ومشكلة تقبل سلوكيات من حول المسن.

وهذه النتيجة تتفق مع ما جاء في دراسة الريماوي (٢٠١٥) والتي أشار إلى أن الأسرة تنشغل بالحاجة إلى تنظيم شغل أوقات فراغ المسنين، كما تعمل الأسرة على توفير الخدمات المختلفة للمسنين الذين تتوافر لهم الإقامة مع أبنائهم ولا يرغبون في الإقامة في دور المسنين، وتتمثل هذه الخدمات في وسائل الترفيه وشغل وقت الفراغ، والعمل على توفير رعاية اجتماعية متكاملة للمسنين تهدف إلى تحسين العلاقات الاجتماعية الخاصة بهم كما تهدف إلى إدماجهم في مجتمعهم وإتاحة كل الفرص الممكنة لشغل أوقات فراغهم بشكل مثمر وبناء.

ج. الأعباء المادية:

تبين أن درجة الأعباء المادية قليلة لدى أسرة المسن، وكان من أهم الأعباء توفير وسيلة مواصلات للمسن، وضرورة وجود خادمة للمسن مما يزيد تكاليف المعيشة، ومشكلة توفير الأجهزة والأدوات الطبية للمسن.

ويمكن القول إجمالاً في ضوء هذه البيانات إن المشكلات المادية التي تواجه أسر المسنين ضعيفة، وقد يعزى السبب في ذلك إلى ارتفاع المستوى المعيشي للمواطنين في مدينة الرياض.

ويتفق ذلك مع ما جاء في دراسة عبدالرحمن (٢٠١١) والذي أشار إلى وجود العديد من المشكلات المادية لدى الأسرة بسبب تكلفة رعاية المسن، وهذا ما يؤدي إلى قلة دخل ومدخرات الأسرة، وعدم القدرة على شراء كل ما يشتهيه المسن بسبب كثرة المصروفات المرتبطة بالأدوية الطبية التي يحتاجها المسن، وأيضاً عدم انتظام شراء كسوة الصيف والشتاء في هذه الأسر، بسبب تكبدها مصروفات كثيرة جراء رعاية المسن، وعدم كفاية الدخل لمصاريف العلاج، مما قد يؤدي إلى وجود قصور في شراء بعض الأدوية التي يحتاجها المسن.

وتتفق مع دراسة Crose (٢٠١٥) والتي توصلت إلى أن ٤٠.٥% من أسر المسنين يعانون من بعض الأعباء المالية التي تواجههم.

د. الأعباء النفسية:

تبين من النتائج أن درجة الأعباء النفسية قليلة لدى أسرة المسن، ولكن جاءت أهم الأعباء وفقاً لنتائج الدراسة تحمّل العصبية المتكررة للمسن، والقلق من احتمالية التقصير في حق المسن، والوقوف بجوار المسن باستمرار بسبب قلقه الزائد.

وفي هذا الإطار أشار إبراهيم (٢٠١٦م) إلى أن الأسرة التي بها مسن ما يؤرقها لا يتعلق بأبعاد اقتصادية أو اجتماعية أو صحية، وإنما هو واقع نفسي يرتبط أحياناً بالقلق على حالة المسن الصحية والخوف من أن يتعرض للموت في غياب الرعاية، كما أن النظر إلى الأب أو الأم كيف كان وما أصبح عليه من عجز يؤثر على حالة الابن أو الابنة تجاه الأب أو الأم، كما أن الإحساس بأن ما تقدمه الأسرة من خدمات ورعاية للمسن غير كافٍ من الأمور النفسية المقلقة، يضاف إلى ذلك أن صعوبة التواصل والتفاهم مع المسن أمر مقلق نفسياً، فما يشكل صعوبات بالنسبة للأسرة الحاضنة لا يرتبط إلا بالأجواء الداخلية للأسرة والجو العام الذي يسببه وجود المسن داخل هذه الأسر وما يتركه من آثار نفسية عليها.

وتتفق مع دراسة Crose (٢٠١٥) والتي توصلت إلى أن ٤٠.٥% من أسر المسنين يعانون من بعض الأعباء النفسية التي تواجههم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الروسان (٢٠١٤)، حيث توصلت إلى أن أهم الصعوبات التي تواجه الأسر الحاضنة للمسنين هي صعوبات نفسية.

هـ. الأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته:

تبين من النتائج أن درجة الأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته قليلة لدى أسرة المسن بشكل عام، وكانت أهم هذه الأعباء ضعف تعاون المسن مع جهود الأسرة، وكثرة أمراض المسن، وشعور المسن الدائم بالاكتئاب والملل.

ويتفق ذلك مع دراسة عبد الفتاح (٢٠١٣م) حيث أشار إلى أن الأسرة تقوم بمواجهة الأعباء التي يعاني كبار السن من اضطرابات في المزاج، فربما يعاني كبار السن من أعراض خرف الشيخوخة، إلى أن يأخذ الطابع المرضي، يصاحبه الاستيقاظ المبكر من النوم.

كما أشارت مهيدات (٢٠١٥م) إلى أن هناك تغيرات تؤثر بشكل كبير على الحالة الصحية للمسن، مثل تغيرات الدور الاجتماعي، فيجلس كبير السن وحيداً بعيداً عن إطاره الاجتماعي، منعزلاً عما يجري حوله، ويصبح أسير هواجسه وأفكاره بالتحسر والندم على ما فات.

و. الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن:

تبين أن درجة الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن قليلة لدى أسرة المسن بشكل عام، وكانت أهم هذه الأعباء تشبث المسن بآرائه الخاطئة، واختلاف أفكاره عمن حوله يجهد الأسرة، ووجود صعوبة في تغيير عاداته للتوافق مع الآخرين.

٢. مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في إجابات أفراد العينة نحو الأعباء التي تواجهها الأسر التي تعتني بالمسن، تعزى إلى المتغيرات الشخصية:

أ. عدم وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتمادًا على متغير جنس المسن في جميع محاور الدراسة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الروسان (٢٠١٤)، والتي أشارت نتائجها إلى أن متغير الجنس لم يظهر أثراً في آراء الأفراد حول الصعوبات.

ب. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحوري: الأعباء النفسية، والأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن، تعزى إلى عمر المسن، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، والأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء المادية، والأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته، تعزى إلى عمر المسن.

ج. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحوري: الأعباء النفسية، والأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته وفقاً للحالة الاجتماعية للمسن، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، والأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء المادية، والأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن وفقاً للحالة الاجتماعية للمسن.

د. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحوري: الأعباء النفسية، والأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته، تعزى إلى من يقيم مع المسن، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، والأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء المادية، تعزى إلى من يقيم مع المسن.

هـ. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن، تعزى إلى من يقوم برعاية المسن، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء المادية، والأعباء النفسية، والأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته، تعزى إلى من يقوم برعاية المسن.

و. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحوري: الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء المادية، تعزى إلى عدد أبناء المسن، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، والأعباء النفسية، والأعباء المتعلقة بالمسن ذاته، تعزى إلى عدد أبناء المسن.

ز. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء النفسية، والأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته، تعزى إلى المستوى التعليمي للمسن، كما يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، والأعباء المادية، والأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن، تعزى إلى المستوى التعليمي للمسن.

ح. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء المادية، والأعباء النفسية، والأعباء التي تتعلق بالمسن ذاته تعزى إلى دخل المسن، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: الأعباء الخاصة

بالنواحي الصحية، والأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن، تعزى إلى دخل المسن.

ط. وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتماداً على متغير وجود إعاقة لدى المسن في محاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، والأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء المادية، والأعباء النفسية، والأعباء المتعلقة بالمسن ذاته، كما يتبين من الجدول عدم وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتماداً على متغير وجود إعاقة لدى المسن في محور الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن.

ي. وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتماداً على متغير وجود مرض مزمن لدى المسن في محاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، والأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، والأعباء المادية، والأعباء النفسية، وعدم وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتمادًا على متغير وجود مرض مزمن لدى المسن في محوري: الأعباء المتعلقة بالمسن ذاته، والأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن.

ك. وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتماداً على متغير استطاعة المسن الاعتناء بنظافته الشخصية في محاور: الأعباء الخاصة بالنواحي الصحية، والأعباء الخاصة بالأداء الاجتماعي للمسن، الأعباء المادية، والأعباء النفسية، والأعباء المتعلقة بالمسن ذاته، وعدم وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتماداً على متغير استطاعة المسن الاعتناء بنظافته الشخصية في محور الأعباء المتعلقة بالقائم على خدمة المسن.

- **التوصيات:**

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية، تقترح الباحثة بعض التوصيات وهي:

١. تعزيز دور الأسرة وزيادة مقدرتها على رعاية كبار السن، ويمكن أن يتم ذلك من خلال منح امتيازات مالية للأسر، والتأكيد على دور الأبناء في رعاية ذويهم وإرشادهم اجتماعياً ونفسياً.
٢. وضع برامج لحل المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر المسنين، بحيث تتضمن الرعاية داخل الأسرة.
٣. تقديم برامج توعوية لأسر المسنين تتعلق بكيفية التعامل مع المسن من النواحي النفسية، والصحية، ويتم ذلك من خلال جهات الاختصاص مثل الجمعيات الخيرية، أو دور المسنين.
٤. وضع برامج تثقيفية لكبار السن، وهم داخل أسرهم، من خلال عمل زيارات منزلية لهم.

المراجع

المراجع العربية:

- إبراهيم، محمد محمد حسان. (٢٠١٦). استخدام جماعات المساعدة الذاتية للتخفيف من حدة مشكلات المسنين بالريف. القاهرة، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد (٥٥)، ص ص ٣٦٩-٤٧١.
- أبو أسعد، أحمد عبداللطيف. (٢٠١٤). مستوى التكامل النفسي لدى كبار السن وعلاقته بسلوكهم الصحي وكفايتهم الذاتية. البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (١٥)، العدد الرابع، ص ص ٣٧٣-٤٠٧.
- أبو زيد، أحمد سليمان. (٢٠٠٦). نظرية علم الاجتماع (رؤية نقدية راديكالية). الإسكندرية، دار المعرفة الجديدة.
- الحسن، إحسان. (٢٠٠٥). الكشف عن طبيعة أنشطة الفراغ التي يمارسها المسنين في العراق. بغداد. جامعة بغداد.
- حمزة، بركات. (٢٠١٦). الآثار النفسية للأمراض المزمنة في حياة المسنين. الجزائر، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (٢٠)، ص ص ٥٣-٦٨.
- الروسان، صفوت محمود. (٢٠١٤). الصعوبات التي تواجه الأسرة الأردنية في رعاية المسنين دراسة ميدانية. القاهرة، جامعة الأزهر، مجلة كلية التربية، المجلد الأول، العدد (١٥٧)، ص ص ٦٥٧-٦٨٥.
- الريماوي، عمر. (٢٠١٥). الحاجات النفسية والاجتماعية للمسنين في مراكز الإيواء في محافظة بيت لحم. العراق، مجلة مركز دراسات الكوفة، العدد (٣٦)، ص ص ٢٧١-٣٠٣.
- السهلي، نجلاء مطلق. (٢٠١٥). دور الأنشطة الترويحية في شغل وقت الفراغ لدى المسنات المشتركات في مركز الأمير سلمان الاجتماعي في مدينة الرياض. القاهرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المجلد (١٣)، العدد (٣٨)، ص ص ٢٧٢٣-٢٧٦٨.
- سواكر، رشيد. (٢٠١٥). النمو النفسي الاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية أريكسون. الجزائر، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد (١١)، ص ص ١١٥-١٢٤.
- الصالح، هيفاء أحمد. (٢٠٠٢). دور الأسرة في معالجة مشاكل المسن في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، عمان الجامعة الأردنية.

- عبد الرحمن، محمود مصباح. (٢٠١١). دراسة وصفية لمشكلات كبار السن بريف محافظة كفر الشيخ، جامعة المنصورة، كلية التربية، مجلة كلية التربية، المجلد الثاني، العدد الثامن، ص ص ١٠١٥-١٠٣٢.
- عبد العاطي، السيد وآخرون (٢٠٠٠م). ن. علم اجتماع الأسرة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- عبدالفتاح، منال ثابت. (٢٠١٣). مقياس التعلق بالأسرة لدى المسنين. القاهرة، مجلة البحث العلمي في التربية. المجلد الأول، العدد (١٤)، ص ص ١١٩-١٣٤.
- غانم، ابتسام. (٢٠١٦). بعض المشاكل الاجتماعية للمتقاعدين المسنين داخل الأسرة. الجزائر، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد الأول، العدد (٢٢)، ص ص ١١-٢٠.
- الفالح، سليمان قاسم. (٢٠١٥). أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم دراسة وصفية على المسنين بمدينة الرياض. مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، جامعة المجمعة، العدد الثامن، ص ص ٤١-٧٦.
- الكندري، يعقوب يوسف. (٢٠١٦). الاختلافات الصحية بحسب الجنس والخصائص الاجتماعية بين المسنين الكويتيين. الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد (٤٤٩، العدد الأول، ص ص ٩-٣٦.
- معجم اللغة العربية. (١٩٩٠). المعجم الوجيز. القاهرة، مطابع وزارة التربية والتعليم.
- مهيدات، سحر علي. (٢٠١٥). العوامل الديمغرافية والمشكلات السائدة المتنبئة بنوعية الحياة لدى المسنين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، كلية التربية.
- النابلسي، هناء حسني. (٢٠١٣). أنماط الإساءة الاجتماعية والصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم: دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين في الأردن. المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد (٢٩) العدد (٥٨).

المراجع الأجنبية:

- Crose, Risly (2015). Family Problems and their Relationship to the Problems of Older People in Hong Kong. Family Therapy Journal, VOL.21 (3) pp.217- 221.
- Riding, Eileen. (2015) Social Difficulties of Elderly Families An applied study on a sample of elderly families in Bristol, England. England: Journal of Social work: vol. (9), No. (3), P.P.21-35.