

A DESCRIPTIVE STUDY OF AGING PROBLEMS IN RURAL KAFR EL -SHEIKH GOVERNORATE

Abdel-Rahman, M. M.* ; A. G. Wahba** ; A. M. Alazab* and Yasmin A. Etiba **

* Rural sociology branch, Agric. Fac., Kafrelsheikh Univ.

** Agric. Extension & Rural Development Research Institution

دراسة وصفية لمشكلات كبار السن بريف محافظة كفر الشيخ^١
محمود مصباح عبد الرحمن* ، أحمد جمال الدين وهبه** ، اشرف محمد العزب* و
ياسمين علي عتيبة**
* فرع المجتمع الريفي - كلية الزراعة - جامعة كفر الشيخ
** معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية

الملخص

استهدف هذا البحث بصفة أساسية الوقوف على بعض المشكلات التي تواجه كبار السن بريف محافظة كفر الشيخ، وترتيبها وفق أهميتها النسبية من أجل تحديد أولويات مواجهتها والتصدي لها، وبالتالي تحسين أوضاع كبار السن بالريف في هذه المناحي. وقد نظرت الدراسة إلى المشكلات التي تواجه كبار السن كمفهوم متعدد المحاور يتكون من ثمان محاور تمثلت في: المشكلات الصحية، والاقتصادية، والنفسية، والاتجاهات السلبية لأفراد المجتمع تجاه كبار السن، وتفكك العلاقات الاجتماعية في محيط الأسرة والأصدقاء، والمشكلات الدينية، ومشكلات التقاعد وتقلص منظومة المكانة الاجتماعية، ومشكلة قضاء وقت الفراغ. وانطوت شاملة الدراسة على جميع كبار السن في ريف المحافظة، وتم اختيار أربع قري عشوائياً تمثل النشاطات الاقتصادية الزراعية والحرفية والصيدية والخدمية السائدة بالمحافظة. وتم اختيار عينة عشوائية منتظمة قوامها ٢٤٥ مفردة تمثل هذه الأنشطة الأربعة، وتم استيفاء البيانات من خلال الاستبيان بالمقابلة الشخصية. واستخدمت بعض الاختبارات والأساليب الإحصائية لتحليل بيانات هذه الدراسة.

وتوضح النتائج التي ترسم صورة واقعية للأوضاع الراهنة لكبار السن أن ٦٤.١٪ من إجمالي العينة في المرحلة المبكرة للشيخوخة؛ ٧٥.٩٪ من الأميين. وأن ما يقرب من ٦٦٪ متزوجون، و ٨٩.٢٪ منهم لا يعملون، وما يقرب من ٥٤٪ من المسنين يعيشون مع الطرف الآخر في العلاقة الزوجية (زوج أو زوجة) ومع الأبناء، كما أن ٥١.٨٪ من إجمالي العينة يعيشون في أسر بسيطة. كما أظهرت النتائج أن جميع كبار السن يعانون من المشاكل الثماني المدروسة بصفة عامة ولكن بدرجات متفاوتة، والتي أمكن ترتيبها وفق الأهمية النسبية لكل منها كالآتي: المشكلة الاقتصادية في المرتبة الأولى بمتوسط درجات مرجحة بلغ (٣.٧٢) درجة، وكانت أهم مشكلة داخل هذه الفئة ارتفاع أسعار السلع الغذائية وعدم توافرها في كثير من الأحيان بالقرية، تليها المشاكل الصحية (٣.٦٨)، ثم مشكلة تفكك العلاقات الاجتماعية مع أفراد الأسرة والأصدقاء (٣.٦٢)، فالمشاكل النفسية والمواقف السلبية تجاه كبار السن (٣.٦١)، ومشاكل قضاء وقت الفراغ (٣.٤٣)، ومشاكل التقاعد وتقلص منظومة المكانة الاجتماعية (٣.٤٠)، وأخيراً المشاكل الدينية (٣.٣٧) على الترتيب.

المقدمة والمشكلة البحثية

يشهد القرن الحادي والعشرين ظاهرة "التشيخ السكاني" Population aging أو ثورة الشيخوخة Aging revolution، ويقصد بها زيادة أعداد ونسب كبار السن - الأكبر من ستين عاماً - على مستوى العالم حيث زادت أعداد كبار السن على مستوى العالم من ٢٠٥ مليون نسمة عام ١٩٥٠ م إلى ٧٠٤ مليون نسمة عام ٢٠٠٧ م (United Nations, 2002 & 2007). وعلى مستوى جمهورية مصر العربية

^١ اعتمدت هذه الدراسة بصفة أساسية على بيانات رسالة الماجستير والخاصة بالطالبة ياسمين علي إبراهيم عتيبة.

تضاعفت أعدادهم من نحو ٢.٢٨ مليون نسمة عام ١٩٧٦م إلى قرابة ٤٣.٣ مليون نسمة في عام ٢٠٠٦م (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ١٩٧٨؛ ٢٠٠٨).

ويعد كبير حجم فئة شيخوخة السكان انعكاساً لنجاح عمليات التنمية والتقدم العلمي والتكنولوجي وانتشار التعليم والأساليب المثلى للمعيشة والتي التحسن في الرعاية الصحية إلى جانب الوعي الاجتماعي لكافة الفئات وبخاصة المسنة منها، حيث تنخفض معدلات الوفيات (بالمقارنة بتدني معدل الخصوبة) وبالتالي امتداد الحياة لسنوات أطول (نور، ١٩٨٤؛ إدارة الشئون الاقتصادية والاجتماعية، ٢٠٠٧). فعلى سبيل المثال قد انخفض معدل المواليد في مصر من ٤٣ إلى ٢٧.٤ لكل الف من السكان، ومعدل الوفيات من ٢٥.٣ إلى ٦.٣ لكل ألف من السكان خلال الفترة من عام ١٩٠٦م إلى عام ٢٠٠٠م (المركز الديموجرافي، ٢٠٠٣)، وهذا وقد صاحب انخفاض معدلات الوفيات ارتفاع في معدلات العمر المتوقع عند الميلاد فعلى مستوى العالم ارتفع معدل العمر المتوقع من ٤٧ سنة في الفترة من ١٩٥٠ - ١٩٥٥ م إلى ٦٥ سنة في الفترة من ٢٠٠٠ - ٢٠٠٥ م، وعلى مستوى جمهورية مصر العربية بلغ معدل العمر المتوقع ٤٢.٤ سنة في الفترة من ١٩٥٠ - ١٩٥٥ م، بينما بلغ ٦٨.٣ سنة في الفترة من ٢٠٠٠ - ٢٠٠٥ م (United Nations, 2002).

وبوجه عام تعد مرحلة الشيخوخة إحدى مراحل النمو الأساسية التي يصاحبها العديد من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية، حيث تتسم بانها الفترة العمرية التي يحدث خلالها ضعفاً ونهياراً في الجسم واضطراباً في الوظائف المختلفة ويصبح الفرد أقل كفاءة ومنسحباً اجتماعياً ومفتقراً للدافعية بسبب ظروف الحياة (الميلادي، ٢٠٠٢). ويترتب على هذه التغيرات ظهور العديد من المشكلات التي تعوق توافق المسن مع أسرته ومجتمعه بوجه عام.

مما سبق يتضح أن قضية الشيخوخة هي قضية عالمية لها جوانبها الإنسانية والاجتماعية والصحية المتعددة الأوجه والأهداف والنتائج، وقد فرضت نفسها على كافة المجتمعات العالمية المتطورة منها والنامية بسبب التعقد المجتمعي والتحول الصناعي والذي كان له أثره الكبير في بروز مشكلة الشيخوخة في العصر الحالي، فانتقال المجتمعات من البساطة إلى التعقيد والاهتمام المتزايد بالتصنيع على اعتبار أن المجتمع الصناعي هو المجتمع القوي، قد صاحبه تغيرات شتى في حياة هذه المجتمعات، ففي المجتمعات الزراعية والتقليدية والتي كانت تغلب فيها الأسر الممتدة أو المركبة كان كبير السن يمثل مكانة اجتماعية عالية ويحاط بالتكريم والاحترام للاستفادة من خبراته ومهاراته في النشاط الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، ويتحول هذه المجتمعات نحو التصنيع ظهرت الأسر الصغيرة الحجم الأمر الذي أفقد كبار السن مكانتهم الاجتماعية داخل أسرهم وما كانوا يحاطون به من اهتمام مما نتج عنه ظهور العديد من المشكلات التي تواجه كبار السن سواء أكانت مشكلات صحية أو اقتصادية أو نفسية أو اجتماعية (فهمي، ١٩٩٥).

وتواجه مرحلة التقدم في السن في القطاع الريفي تحديات أكثر خطورة من القطاع الحضري، حيث أن هناك أعداداً ضخمة من كبار السن في الريف لا يستفيدون من أية معاشات أو تأمينات صحية أو ضمان اجتماعي - أو يستفيدون منه مع قلته - ومع تزايد الالتزامات للشباب الريفي المهاجر إلي المدن، وانتشار نمط الأسر البسيطة المستقلة فإن الدعم المادي الذي يوفره الشباب تجاه أسرهم قد يتضاءل، مما يترك كبار السن بلا دعم مادي أو أية موارد بديلة، بالإضافة إلي انتشار وسيادة القيم المادية في هذه المجتمعات ، وبالتالي سوف تشكل تأثيرات التقدم في السن في المناطق الريفية مشاكل متعددة، الأمر الذي استلزم دراسة أهم المشكلات التي تواجه كبار السن في الريف، ومحاولة الوصول لمقترحات من شأنها مساعدة واضعي السياسات ومتخذي القرارات في التصدي لهذه المشكلات والحد منها، ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لمواجهتها.

الأهداف البحثية

- ١- التعرف على أهم المشكلات التي تواجه كبار السن بمنطقة الدراسة وترتيبها وفق أهميتها النسبية من أجل تحديد أولويات مواجهتها والتصدي لها.
- ٢- محاولة الوصول لمقترحات تسهم في تحسين أوضاع كبار السن بالريف في مختلف نواحي الحياة.

الإطار النظري والاستعراض المرجعي

هناك العديد من النظريات التي تفسر مرحلة الشيخوخة والتقدم في السن، إلا أنها لا تزال غير كاملة. ولا يوجد إتفاق واحد على نظرية عامه تصف كيف يتغير السلوك عبر الزمن، وكل ما هو متاح من نظريات تفسر أو تتنبأ بجانب أو بعدة جوانب محددة من هذا السلوك، أخذة في الاعتبار بعض الخصائص البيولوجية والسلوكية والاجتماعية والاقتصادية السابق ذكرها وغيرها لكبار السن، فيرى أصحاب النظريات البيولوجية للشيخوخة Biological theories of Aging علي سبيل المثال أن مرحلة الشيخوخة تعد المرحلة البيولوجية النهائية في حياة أي كائن عضوي. حيث تحدث عمليات هدم وتحلل وتؤدي بهذا الكائن العضوي إلى التدهور على نحو أسرع وبشكل لا يسمح لميكانيزمات البناء بالعمل. وهذا التدهور يؤدي إلى نقص القدرة على التكيف وبالتالي يؤدي إلى ضعف القدرة على المقاومة والبقاء. أما أصحاب النموذج الفسيولوجي فيؤكدون علي

أثر الشيخوخة على الجسم الإنساني كله وليس على التغيرات التي تطرأ على الخلايا فحسب والتي تنتج عن خلل تكامل الأعضاء والأجهزة الجسمية وفشلها في أداء وظائفها وهو ما يحدث مع التقدم في السن، ويبرز هذا النموذج ثلاثة اتجاهات: الاتجاه الأول منها يعتبر الجسم الإنساني كآلة معرضة للعطب والخلل نتيجة للاستعمال، حيث أنه بعد مقدار معين من النشاط وبعد انقضاء فتره زمنية معينة لا بد للآلة أن تتوقف عن العمل، حتى مع حسن الرعاية والصيانة، إلا أن عملية التجديد الذاتي في الجسم تكون بطيئة مع التقدم في السن ومع ذلك فهي تظل تعمل. أما الاتجاه الثاني فيركز على أن الميكانيزمات الحيوية تتدهور مع التقدم في السن وبالتالي يعاني المسنون أكثر ممن هم أصغر سناً في الحفاظ على التوازن الفسيولوجي داخل الجسم وحين يصبح تحقيق التوازن في هذه الميكانيزمات مستحيلاً فإن ذلك معناه الموت. والاتجاه الثالث اقترحه ويلفورد عام ١٩٦٩م ويركز هذا الاتجاه على فقدان الجسم لمناعته فالخلل في جهاز مناعة الجسم يعد مسؤلاً ولو بدرجة جزئية عن الشيخوخة، حيث يصبح الجسم أكثر عرضة لأثر الفيروسات والبكتريا والفطريات كما يزداد تعرض الخلايا لظهور الأورام الخبيثة، وقد يتحول نظام المناعة إلى جهاز يدمر خلايا الجسم نفسها وهذا ما يسمى " بالمناعة المستقلة " وهذا الاتجاه لا يفسر حدوث الشيخوخة العادية بقدر ما يفسر حدوث الأمراض في تلك المرحلة من العمر (أبو حطب و أمال صادق، ١٩٩٥).

والنظريات النفسية الاجتماعية شأنها شأن النظريات البيولوجية والفسيولوجية في وظيفتها التوضيحية، فهي تحاول تحديد أنماط السلوك المرتبطة بما يمكن تسميته "الشيخوخة الناجحة أو المتوافقة" وكذلك طول العمر أو الإعمار ومن أهم هذه النظريات نظرية الانسحاب أو فك الارتباط، ونظرية النشاط، والنظرية التطورية، ونظرية الأزمات، ونظرية الشخصية، ونظرية منحى التفاعلية الرمزية. ونظرية الانسحاب أو فك الارتباط Disengagement theory طبقاً لما قدمه "الين كمنج ووليام هنري" ١٩٦١م، وتقوم على مفترض أن الأفراد حينما يصلون إلى مرحلة الشيخوخة فإنهم يبدؤون تدريجياً في الانسحاب من السياق الاجتماعي وتتناقص الأنشطة التي يقومون بها نتيجة لنقص عمليات التفاعل بين المسن والآخرين من الأفراد داخل النسق الاجتماعي الذي ينتمون إليه (خليفة، ١٩٩١).

وأوضح هذان العالمان أن هذا السلوك الانسحابي إنما هو عملية طبيعية وحتمية وعمامة في هذه المرحلة من السن، حيث نجد أن أعضاء الجسم هي أول ما يبدأ في الانسحاب، ومن الأمثلة على ذلك ضعف بعض الأعضاء مثل العيون والأذن، حيث تقل مقدرتها على التعامل مع العالم الخارجي، وفي نفس الوقت يبدأ المجتمع في البعد عن الشخص المسن، ووفقاً لهذه النظرية فإن التقاعد الإجباري عند سن معين يعد تحديداً من قبل المجتمع للوقت الذي يتوقع من المسنين فيه أن تضعف روابطهم الاجتماعية، وبناءً على هذه النظرية فإن ادوار المسن تجاه الآخرين تقل، وبالتالي يزيد توجهه نحو ذاته وانشغاله بها وهذا في صالح كل من المجتمع والفرد معاً (خليفة، ١٩٩١؛ أبو حطب و أمال صادق، ١٩٩٥).

وفي السياق نفسه يذكر عبد الغفار وآخرون (١٩٩٨) أن عملية الانسحاب تعمل على ثلاث مستويات، فمن الناحية الاجتماعية يترك المسن مجال الدور الذي لم يعد يستطيع العمل فيه بكفاءة وذلك كي يفسح المجال لمن هم أصغر سناً. ومن ناحية الفرد فإن فك الارتباط يعتبر وسيلة للمحافظة والتوازن بين الطاقات الخاضعة للمسن من جهة، ومتطلبات شركاء الدور من جهة أخرى. ومن الناحية النفسية فهو يشير إلى المحافظة على الموارد العاطفية ليتمكن من التركيز على استعداده للموت، هذا ومن مظاهر التغير المصاحبة للتقدم في السن وفق مفهوم هذه النظرية: تناقص معدلات الأداء في مختلف جوانب الحياة، واستمرار التناقص مع التقدم في العمر، وحدث تغييرات كمية وكيفية في أسلوب ونمط التفاعل بين الفرد والآخرين، وتغير شخصية الفرد حيث ينتقل المسن من الاهتمام بالأمر إلى الاستغراق والاهتمام بذاته.

أما بالنسبة لنظرية النشاط Activity Theory فتركز على أهمية الأنشطة البديلة وتؤكد على النتائج الإيجابية لاستمرار الارتباط بالعالم بأكمله، والتوصل لأدوار بديلة لتلك التي فقدت نتيجة للتقاعد وفقد الشريك في الحياة والتي يمكن من خلالها شغل وقت الفراغ وإعادة التوافق (عبد الغفار وآخرون، ١٩٩٨). وتفتقر هذه النظرية أنه يجب على المسنين البحث عن بدائل للأدوار الأربعة الرئيسية التي كانت سائدة من قبل وهي (فقدان العمل، ونقص الدخل، وضعف الصحة، والتغير في بنية الأسرة). وإذا أمكن للمسن تعويض هذه الأدوار المفقودة فإنه يحقق لنفسه تكيفاً ناجحاً في شيخوخته، بمعنى أنه لكي يحدث التوافق بشكل فعال مع فقدان العمل أو أي من الأدوار الأخرى فإنه يجب على الفرد أن يجد بديلاً لتلك الأهداف الشخصية التي كان ذلك العمل يقوم بتحقيقها، وأن ينمي اهتماماته ويواصل نشاطاته بما يساعد على رفع روحه المعنوية. فالشيخوخة هي مرحلة فرص جديدة للأدوار الاجتماعية وليست مرحلة انسحاب كلي من الحياة الاجتماعية (خليفة، ١٩٩١؛ أبو حطب و أمال صادق، ١٩٩٥)

وفيما يتعلق بالنظرية التطورية The Development Theory فإن أصحاب هذه النظرية يفسرون شيخوخة الفرد المسن في ضوء السياق التطوري لمراحل حياته المختلفة، حيث تعبر الشيخوخة عن

التقاطع أو التداخل بين نماذج وأساليب التفكير والسلوك التي كان الفرد يتبعها في مراحل حياته السابقة والمحددات التي تمنع الفرد من استخدام تلك النماذج والأساليب في مرحلة الشيخوخة، حيث تؤكد علي أن الفرد خلال مراحل حياته المختلفة ينمي ويطور مجموعه من النماذج والعادات والأنشطة وأساليب أداء السلوك ويستمر في الحفاظ عليها واستخدامها حتى يتقدم به العمر، وبالتالي فإن الفرد لا يولد من جديد عندما يصل إلى سن الستين أو الخامسة والستين ولكنه يستمر في أداء أشكال السلوك والأنشطة والعادات التي طورها عبر مراحل عمره السابقة إنما يتم ذلك في ضوء حدود ومعايير معينة تضعها مرحلة الشيخوخة نفسها، وهي بذلك كأى مرحلة عمرية أخرى لها محدداتها ومعاييرها (عمارة، ٢٠٠٠).

وتؤكد نظرية الأزمة Crisis Theory على أهمية الدور المهني بالنسبة للفرد داخل المجتمع، فقيام الشخص المسن بعمل ما يعد في غاية الأهمية بالنسبة له، حيث يكسبه الدور المهني هويته ويمكنه من وضع نفسه في علاقات مع الآخرين ويساعده على التوافق النفسي الاجتماعي (خليفة، ١٩٩١). كما يرى أصحاب هذه النظرية أن التقاعد أو الإحالة تعني تغير في مظاهر الحياة الاجتماعية، وذلك لأنها تقدم شكلاً محدداً من أشكال الحياة الاجتماعية لم يتعود عليها المسن، وينظر العلماء إلى أنشطة وسلوكيات الدور من وجهة نظر الإخلال بتوازن سلوك الفرد المعتاد لاسيما الاستغراق المهني، وعليه لا يكون التقاعد مجرد تحية المسن عن عمله والأنشطة المعتادة والمرتبطة بالعمل وإنما هو ما يشعر به المسن من مخاوف من الدخول في دور غير محدد المعالم يكتنفه الغموض. وفي هذا السياق فقد انقسم الباحثون إزاء هذه النظرية إلى فريقين: يرى ممثلوا أولهما أن فقدان الفرد لعمله وتغيير أدواره بعد إحالته للتقاعد يؤثر في نظريته لنفسه، وفي علاقاته مع أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، أما الفريق الثاني فينظر أصحابه إلى الإحالة إلى التقاعد علي أنه ليس العامل الوحيد والأهم في عدم رضا المسن عن نفسه وعن حياته، فتأثير التقاعد يتوقف على عدة عوامل منها المستوى الاقتصادي والاجتماعي وأهمية العمل بالنسبة للفرد والحالة الصحية (عبد الغفار وآخرون، ١٩٩٨).

ويرى أنصار نظرية الشخصية Personality theory أن التوافق مع التقدم في العمر يرتبط بنمط وسمات وشخصية الفرد، وينظرون إلى التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر على أنها نتيجة للتفاعل بين التغيرات الاجتماعية الخارجية والتغيرات البيولوجية الداخلية. وطبقاً لهذه النظرية فإن الأفراد ذوي الشخصيات المتكاملة يمكنهم الأداء بشكل أفضل. وذلك لأن لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية، والأنا الدفاعية، ودرجة عالية من التحكم في الذات والمرونة والنضج والخبرة والتفتح، وفي مقابل ذلك يوجد الأفراد ذوي الشخصيات غير المتكاملة، وهم الأفراد الذين لديهم إعاقات في الوظائف السيكولوجية، ويفتقدون القدرة على التحكم في انفعالاتهم، كما أن هناك تدهوراً في قدراتهم. ويرى البعض أن هؤلاء الأشخاص الذين تتسم شخصياتهم بالتكامل ليس بالضرورة أن يكونوا متكاملين اجتماعياً في قيامهم بأدوارهم، وفي علاقاتهم الاجتماعية، ومع ذلك فإن لديهم درجة عالية من الرضا عن الحياة (خليفة، ١٩٩١).

ويذكر خليفة (١٩٩١) أيضاً أن أصحاب نظرية منحنى التفاعلية الرمزية Symbolic Interactionism ينظرون إلى التقدم في العمر على أنه نتيجة للعلاقات المتبادلة بين الفرد وبيئته الاجتماعية. فالتقدم في العمر هو عملية ديناميكية تستجيب للسباقات البنائية والمعاربية وإمكانات الفرد وإدراكاته. ولا يعطي منحنى التفاعلية الرمزية اهتماماً كبيراً لنمط معين من النشاط أو السلوك أو الخبرة لدى المسنين. ولكنه يفترض أن هناك نوعاً من البنين الاجتماعي والعلاقات المعقدة بين هذه العناصر جميعها. فالرضا عن الحياة مثلاً هو مزيج بين الاتساق الداخلي والتوقعات المعيارية. وفي ضوء ذلك يعطي أصحاب هذا المنحنى أهمية المشاركة في الحياة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين داخل إطار معين تحكمه الأوضاع والمعايير السائدة فيه. فهناك مثلاً علاقة بين التوافق مع التقدم في العمر وشكل الدور الذي يقوم به الفرد سواء كان رسمياً أو غير رسمياً.

وأخيراً بالنسبة لنظرية التوافق Adjustment Theory يرى أتشلي أن عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسيين هما التسوية الداخلية Internal Compromise، والتفاوض بين الأشخاص Interpersonal Negotiation. والتسوية الداخلية تعني إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار، أما التفاوض بين الأشخاص فينظر إليه كعملية يتم فيها مناقشة الفرد لأهدافه وطموحاته مع الآخرين ممن يتعامل معهم، الأمر الذي يمكن أن يترتب عليه تغيير الفرد لأهدافه. وهناك علاقة قوية بين هذين العنصرين، كما أن مدرج الأهداف الشخصية للفرد يتغير من مرحلة عمرية لأخرى ويتطلب ذلك من المتقاعد التكيف مع الأدوار الجديدة، وبأخذ هذا التغير في مدرج الأهداف الشخصية اتجاهين: أولهما أن يكون التدرج إيجابياً، فيكون الفرد أكثر شعوراً بالرضا والنجاح والالتزام والتفاعل مع الآخرين، وثانيهما أن يترتب على التدرج حدوث تغير سلبي خاصة لدى الأشخاص الذين وصلوا إلى قمة العمل في وظائفهم السابقة، حيث يصبح التقاعد أمراً صعباً بالنسبة لهم كما يعتبر الأشخاص الماديون الوظيفة شيئاً هاماً لتحقيق أهدافهم المادية (خليفة، ١٩٩١).

و عند تناول الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة يتبين ان مرحلة الشيخوخة تتسم بعدة خصائص وتغيرات تميزها عن غيرها من المراحل وهذه التغيرات هي نتيجة لبعض العوامل السيكولوجية، والبيولوجية، والاجتماعية، والاقتصادية التي يمر بها الفرد، فالفرد لا ينتقل مباشرة إلى الشيخوخة بلوغه سن الستين أو الخامسة والستين (سن التقاعد الرسمي). وإنما تظهر الخصائص الفسيولوجية والتغيرات البيولوجية و الفسيولوجية الوظيفية على المسن بشكل تدريجي قبل هذا السن بفترة طويلة أو قصيرة وهذه الفترة تتحدد بناء على العوامل الوراثية والبيئية. وتتمثل أهم التغيرات الجسمية البيولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة في التغير في الشكل العام للجسم : ومن أبرزها التغير في وزن الجسم، حيث يتجه نحو الانخفاض، وكذلك سقوط الشعر والصلع، وجفاف الجلد، ورعشة اليدين وسقوط الأسنان وشيب الشعر، والتغيرات الفسيولوجية الوظيفية في بطء انقباض الأوعية الدموية وبطء انقباض القلب وارتفاع ضغط الدم، وبطء استجابة الجهاز العصبي للمثيرات مما يؤدي إلى بطء الحركة وهبوط الذاكرة ونقص مدى الانتباه، وتطراً على معظم الأعضاء تغيرات ملحوظة، فيحدث ضمور في الطحال والكبد والقلب والرئتين والبنكرياس وضمور في الغدد الصماء ونقص في إفرازاتها، كما يحدث نقص لكفاءة الأجهزة الحسية مثل السمع والبصر) أبو حطب وآمال صادق، ١٩٩٥؛ خليفة، (١٩٩١).

أما الخصائص والتغيرات الاجتماعية فعادة ما تحدث نتيجة للتغيرات الفسيولوجية والذهنية التي تطرأ على المسن، كما أنها تكون نتيجة لانتقال الفرد إلى التقاعد سواء إجبارياً أو اختيارياً ولعل أهم التغيرات الاجتماعية التي تطرأ على المسن : أ) تغير الأدوار الاجتماعية للمسن بعد التقاعد فيتحول من العمل الحكومي أو الخاص إلى ممارسة الهوايات ، ب) التحول التدريجي في حجم الأسرة بعد زواج الأبناء أو بعد وفاة الزوج أو الزوجة أو الانتقال للعيش مع أحد الأقارب أو في دار للمسنين ، ج) التناقص التدريجي في التفاعل الاجتماعي بعد انشغال الأبناء ووفاء الأصدقاء والأقارب أو مرضهم أو تغير ظروفهم الاجتماعية وصعوبة التواصل معهم، د) نقص الكفاءة الاجتماعية في تكوين علاقات اجتماعية جديدة، وفي تصريف الأمور، واتخاذ القرارات، وحل المشكلات الاجتماعية. هـ) نقص النشاط الاجتماعي، وتدهور الرغبة في الأنشطة الترويحية في الرحلات والزيارات، وانشغال المسن بنفسه أكثر من الآخرين، و) زيادة الرغبة في الأنشطة الدينية، والإقبال على أداء العبادات والتقرب إلى الله (مرسى، ٢٠٠٦).

ولا تنفصل التغيرات الجسمية عن التغيرات النفسية حيث أن دورة التأثر والتأثير بينهما مستمرة ومتبادلة ولذلك فقد استطاع المهتمون بدراسة التغيرات النفسية التي تلازم مرحلة الشيخوخة من تحديدها في أ) الفلق على الصحة ، والفلق على التقاعد وبالتالي فقد المكانة، والأهمية، والعزلة، والفراغ، وفلق الانفصال عن الذين ارتبط بهم من الأبناء والأصدقاء، وفلق الموت والفلق على المال وميراث الأبناء. ب) التغير في الاهتمام : حيث يصبح المسن أكثر شكوى من الأمراض، والتوهم بالإصابة بالعديد من الأمراض، كما قد يقبل على القراءة أو مشاهدة التلفزيون بكثرة، ج) اللجوء الي الدين خلاصاً من الشعور بالذنب، ومن الإحساس ببعض الخطايا التي ارتكبت في الماضي، ولذلك قد يصبح الفرد أكثر تسامحاً، وأقل تعصباً للجوانب الدينية وقد يحدث العكس، د) اللامبالاة الانفعالية ومحاولة تحاشي المواقف المثيرة ، هـ) نقص الدافعية وضعف الآمال ومستوى الطموح ، و) نقص القدرة على فهم مشاعر الآخرين ومشاركتهم وجدانياً ، ز) الميول إلى التشاؤمية والشعور بالتعاسة والتوجس الشديد والتشكك في الآخرين، ح) الحساسية الانفعالية العالية وسرعة التأثر بكل ما يقع عليه من ضغوط (عبد الغفار وآخرون، ١٩٩٨؛ غانم، ٢٠٠٤).

أما فيما يختص بالخصائص والتغيرات الاقتصادية فإن تقاعد الفرد سواء كان إجبارياً أو اختيارياً يعني انسحاب الفرد من مكانة العمل، وبطبيعة الحال فسوف يفقد جزءاً ليس بقليل من دخله مع تزايد الأعباء المادية وتدهور الحالة الصحية وعدم وجود مصادر إضافية للدخل غير المعاش المقرر له عند التقاعد (إذا كان موظف حكومي سابق)، وبذلك تكون أهم التغيرات التي تطرأ على حياة المسن هي ثبات الدخل أو نقصه مقابل ارتفاع أسعار السلع الأساسية والعلاج وزيادة متطلبات المعيشة (أغا، ١٩٨٤).

الإجراءات البحثية وخصائص عينة الدراسة

أولاً: الإجراءات البحثية

١- شاملة وعينة الدراسة :

تحددت منطقة الدراسة في محافظة كفر الشيخ حيث انطوت الشاملة على جميع كبار السن في ريف المحافظة، ونظراً لاتساع رقعة المحافظة وتنوع الأنشطة الاقتصادية فيها، وتأثير كل نشاط على طبيعة مشاكل كبار السن فيها (عتيبة، ٢٠١٠)، فقد تم تقسيم قرى المحافظة وفق النسب المئوية لأنواع الأنشطة الاقتصادية (الزراعية، والحرفية، والصيدية، والخدمية) السائدة في القوة العاملة ١٥+ للتعرف على حجم كل نشاط في كل قرية ولاختيار العينة حسب ما ورد بتقرير التنمية البشرية لمحافظة كفر الشيخ (٢٠٠٣)، وتم اختيار أعلى ٢٠ قرية من القرى التي تزيد نسبة أي نشاط اقتصادي بها عن ٥٠% من الأنشطة الاقتصادية الأربعة سائلة

الذكر، إلا أنه قد تبين أن أكبر نسبة مئوية في النشاط الحرفي في قرى المحافظة لم تبلغ ٥٠%، لذا فقد تم اختيار القرى التي يزيد فيها حجم هذا النشاط عن ٢٠% ووجد أنها ٧ قرى، ثم تم اختيار قرية واحدة عشوائياً بطريقة السلة من كل مجموعة قرى تمثل نشاط اقتصادي معين، وقد أسفر الاختيار العشوائي عن اختيار قرية بر بحري بمركز البرلس لتمثل القرى الصيدية، وقرية محلة أبو علي بمركز سوق لتمثل القرى الحرفية، وقرية كفر الحمراوي بمركز كفر الشيخ لتمثل القرى الخدمية، وقرية الطائفة بمركز كفر الشيخ لتمثل القرى الزراعية، هذا وقد تم الوقوف على عدد ونوع السكان المسنين في قرى الدراسة من نتائج التعداد السكاني لقرى المحافظة عام ٢٠٠٦ (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٠٨). وتم تحديد حجم العينة بنسبة ١٠% من إجمالي المسنين في كل قرية، بحد أدنى ٣٠ مفردة من كل فئة نوعية (ذكور وإناث) في كل قرية، وبلغ بذلك إجمالي حجم العينة ٢٤٥ مفردة، وتم تقسيم كل قرية بعد ذلك إلى مربعات وشوارع رئيسية وحصر أسماء كبار السن بكل منها بمساعدة مجموعة من الإخباريين Informants من داخل كل قرية لتحديد الإطار العيني للدراسة، وتم اختيار مفردات العينة بالطريقة العشوائية المنتظمة من هذا الإطار، ويوضح الجدول رقم (١) إجراءات تحديد حجم العينة وفقاً للمركز الإداري ونسب النشاط الاقتصادي ونوع وعدد المسنين.

جدول رقم (١): قرى الدراسة وفقاً للمركز الإداري ونسب النشاط الاقتصادي ونوع وعدد المسنين وحجم العينة المبني والنهائي.

م	القرية	المركز	نسبة النشاط الاقتصادي السائد بالقرية		إجمالي عدد السكان المسنين +٦٠		حجم العينة*		حجم العينة النهائي**				
			النوع	%	ذكور	إناث	الجملة	% من إجمالي القرية	الجملة	إناث			
١	كفر الحمراوي	كفر الشيخ	الخدمات	٦٦.٥	٣٤٢	٢٥٢	٥٩٤	٣٥	٢٦	٦١	٣٥	٣٠	٦٥
٢	الطائفة	كفر الشيخ	الزراعة	٥٠.٦	١٤١	٢٢١	٣٦٢	١٥	٢٣	٣٨	٣٠	٣٠	٦٠
٣	بر بحري	البرلس	الصيد	٩٢.٩	٢٠٩	١٥٥	٣٦٤	٢١	١٦	٣٧	٣٠	٣٠	٦٠
٤	محلة أبو علي - الغربية	سوق	الصناعة	٢٩.٧	٢٨١	٢٦٠	٥٤١	٢٩	٢٦	٥٥	٣٠	٣٠	٦٠
		الجملة			٩٧٣	٨٨٨	١٨٦١	٤.٨	١٠٠	٩١	١٢٥	١٢٠	٢٤٥

* ١٠% من إجمالي المجتمع الإحصائي لكبار السن
** بعد تطبيق قاعدة ٣٠ مفردة على الأقل لكل عينة من الذكور والإناث.

٢- منهجية وأسلوب جمع البيانات :

تم الاعتماد على طريقة المسح الاجتماعي بالعينة في إجراء هذا البحث، واستخدمت استمارة الاستبيان بالمقابلة الشخصية كأداة لجمع البيانات، وتضمنت الاستمارة العديد من الأسئلة مفتوحة النهايات والبنائية Structured لقياس وبناء المتغيرات البحثية، كما تم إجراء اختباراً مبدئياً على الاستمارة Pre-test، للوقوف على مدى صلاحيتها لجمع البيانات سواء بالحذف أو الإضافة أو التعديل، وبناءً على هذا الاختبار تم إجراء التعديلات اللازمة. وتم تجميع البيانات خلال شهري فبراير ومارس لعام ٢٠٠٩، وهذا وتم الاستعانة بأكثر من أسلوب إحصائي لتحليل بيانات هذه الدراسة، فقد تم الاستعانة بالمتوسط الحسابي والمتوسط الحسابي المرجح والانحراف المعياري والمدى والتكرارات والنسب المئوية لوصف المتغيرات البحثية، كما تم استخدام معامل ثبات كرومباخ (ألفا) لتقدير مدى اتساق المكونات الداخلية للمتغيرات المركبة، وتم الاستعانة بحزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية المعروفة باسم (SPSS version 17) في المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة.

٣- المتغيرات البحثية :

اشتملت المتغيرات البحثية على متغيرات لوصف الوضع الراهن لكبار السن عينة الدراسة والتي تمثلت في متغيرات: النوع، والعمر، والحالة التعليمية، والحالة الاجتماعية، والحالة العملية، وإقامة المبحوث، ونوع الأسرة. كما اشتملت المتغيرات البحثية على المشكلات التي تواجه المبحوث والتي تتكون بدورها من مجموعة فرعية من المشكلات والتي تم قياس كل منها بعبارة تعكس هذه المشكلة الفرعية، وترواحت الاستجابة عن كل مشكلة فرعية منها ما بين غير موجودة، وموجودة ولا أعاني منها، وموجودة وأعاني منها بدرجة منخفضة، وموجودة وأعاني منها بدرجة متوسطة، وموجودة وأعاني منها بدرجة كبيرة، وأعطيت هذه الاستجابات الأوزان الرقمية صفر، ١، ٢، ٣، و ٤ على الترتيب، هذا وقد تم تصنيف هذه المشكلات إلى :

أ- المشكلات الصحية المجتمعية : ويقصد بها في هذه الدراسة مجموعة المشكلات المرتبطة بالتسهيلات الصحية التي يقدمها المجتمع الذي يقيم فيه المبحوث، والتي قد يعاني منها مثل عدم وجود كل من : وحدة صحية بالقرية، عيادات متخصصة، وأجهزة طبية متطورة بها، وأطباء متخصصون بهذه الوحدة ، وصيدلية داخل القرية، وعدم توافر كل الأدوية التي يحتاجها المسن بالقرية، ومعمل للتحاليل الطبية، وسيارة إسعاف بالقرية، ومياه صالحة للشرب، بالإضافة إلي تراكم المخلفات، ومدى توافر خدمات الصرف الصحي المعالج بالقرية، واختراق المصارف للكتل السكنية التي تسبب الأمراض لأهالي القرية وبخاصة المسنين، وبلغت عدد هذه المشكلات ١٢ مشكلة .

ب- المشكلات الاقتصادية : ويقصد بها في هذه الدراسة مجموعة المشكلات الاقتصادية التي قد يعاني منها المبحوث والتي تمثلت في : قلة الدخل، وعدم القدرة على شراء كل ما يشتهي المسن، وعدم انتظام شراء كسوة الصيف والشتاء، وتراكم فواتير الماء والكهرباء، وعدم القدرة على مجاملة الأقارب، وعدم وجود ملابس ملائمة للمشاركة في المناسبات العائلية، وعدم كفاية الدخل لمصاريف العلاج، وارتفاع أسعار السلع الغذائية والملابس والأحذية وأسعار الأدوية وعدم القدرة على شرائها، وعدم توافر القدرة المادية لأداء فريضة الحج أو العمرة، وعدم وجود مدخرات تعين على المعيشة، وعدم رعاية الجمعيات الأهلية بالقرية لكبار السن اقتصادياً، وحاجة المسن إلى العمل لتوفير الدخل، وعدم وجود دعم اقتصادي من أفراد الأسرة. وتم قياس هذا المتغير بصياغة مجموعة من العبارات التي تعكس المشكلات السابقة وعددها ١٥ عبارة. وقد بلغ معامل ألفا لهذا المقياس ٠.٨٩. وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس وصلاحيته لأغراض القياس.

ج- المشكلات النفسية : ويقصد بها في هذه الدراسة مجموعة المشكلات النفسية التي قد يعاني منها المبحوث والتي تمثلت في مشاعر الخوف والقلق من الوحدة والموت والمرض والفقر ومشاعر اليأس والإحباط والعزلة والانطواء وتم قياسها بصياغة مجموعة من العبارات التي تعكس المشكلات السابقة وعددها ١٦ عبارة. وقد بلغ معامل ألفا لهذا المقياس ٠.٨٦١. وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

د- مشكلة الاتجاهات السلبية لأفراد المجتمع تجاه كبار السن : ويقصد بها مجموعة المشكلات المرتبطة باتجاهات وأراء أفراد المجتمع تجاه كبار السن مثل الأراء السلبية لأفراد المجتمع حول أهمية دور كبار السن في المجتمع، وإهمال أفراد المجتمع لأراء وخبرات المسنين رغم أصالتها، وتقليل أفراد المجتمع من شأن كبار السن في أي عمل يقومون به، وتم قياس هذا المتغير بخمس عبارات . وقد بلغ معامل ألفا المقدر لهذا المقياس ٠.٨٧١. وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

هـ مشكلة تفكك العلاقات الاجتماعية في محيط الأسرة والأصدقاء: ويقصد بها مجموعة المشكلات المرتبطة بعلاقات كبار السن بأسرهم وأصدقائهم مثل عدم زيارة الأبناء لهم، وانقطاع الصلة بكثير من الأصدقاء والأقارب والجيران لكبر السن والمرض، واهتمام أفراد الأسرة بأنفسهم فقط، والشعور بالوقت والملل رغم وجود الأسرة، واعتماد المبحوث على رأيه فقط وعدم الرغبة في مشاركة أفراد أسرته. وتم قياس هذا المتغير بسبع عبارات تعكس المشكلات السابقة. وقد بلغ معامل ألفا المقدر لهذا المقياس ٠.٨٢٠. وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

و- المشكلات الدينية : ويقصد بها في هذه الدراسة مجموعة المشكلات الدينية التي قد يعاني منها المبحوث مثل عدم وجود من يعلمه أمور الدين، وعدم الصلاة في الصغر وعدم وجود من يساعده على أدائها، وعدم وجود مسجد قريب لأداء الفرائض والعبادات، وعدم عقد ندوات دينية داخل القرية تتصل بأمر الحياة العصرية، وعدم توافر كتب دينية داخل القرية، وتم قياس هذا المتغير بخمس عبارات تعكس المشكلات السابقة . وقد بلغ معامل ألفا لهذا المقياس ٠.٦٧١. وهي قيمة مرتفعة نسبياً تدل على ثبات المقياس.

ز- مشكلة التقاعد وتقلص منظومة المكانة الاجتماعية : ويقصد بها مجموعة المشكلات المرتبطة بتقاعد المبحوث وتقلص مكانته الاجتماعية مثل فقد المكانة والهيبة والسلطة على الأبناء بعد بلوغه سن التقاعد، وعدم توفر فرص عمل مناسبة، والتأثير السلبي لبلوغ سن التقاعد على المشاركة الاجتماعية في المجتمع، وعدم التكيف مع الحياة بدون عمل، والمعاناة من تعقد إجراءات صرف المعاش وكثرة المستندات المطلوبة، وسوء معاملة الأشخاص المسؤولين عن صرف المعاش، وعدم وجود مكان قريب لصرف المعاش. وتم قياس هذا المتغير بعدد ١٣ عبارة تعكس المشكلات السابق ذكرها. وقد بلغ معامل ألفا المقدر لهذا المقياس ٠.٩١٠. وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس .

ح- مشكلة قضاء وقت الفراغ : ويقصد بها مجموعة المشكلات المرتبطة بكيفية قضاء وقت الفراغ للمبحوث مثل عدم اهتمام البرامج التليفزيونية والبرامج الإذاعية والجراند اليومية والأسبوعية باحتياجات كبار السن، وعدم وجود هوايات أو اهتمامات أو نادي ثقافي بالقرية يمكن للمسن قضاء وقت فراغه فيه، وعدم ملائمة مراكز الشباب لكبار السن، وعدم قيام الجمعيات الأهلية بدورها في رعاية كبار السن. وتم قياس هذا المتغير

بصياغة سبع عبارات تعكس المشكلات السابق ذكرها. وقد بلغ معامل ألفا المقدر لهذا المقياس ٠.٨٦، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

ثانياً: خصائص عينة الدراسة

توضح النتائج التي ترسم صورة واقعية للأوضاع الراهنة لكبار السن عينة الدراسة كما وردت بجدول رقم (٢) أن ٦٤.١٪ من إجمالي العينة في المرحلة المبكرة للشيخوخة؛ ٧٥.٩٪ منهم أميون. وأن ما يقرب من ٦٦٪ متزوجون، ٨٩.٢٪ منهم لا يعملون، وما يقرب من ٥٤٪ من المسنين يعيشون مع الطرف الآخر في العلاقة الزوجية (زوج أو زوجة) ومع الأبناء، كما أن ٥١.٨٪ من إجمالي العينة يعيشون في أسر بسيطة.

جدول رقم (٢) : التوزيع النسبي للمبحوثين وفقاً لبعض الخصائص الشخصية الاجتماعية والاقتصادية

المتغير	العدد	%	المتغير	العدد	%	
١- العمر	١٥٧	٦٤.١	٤- الحالة العملية	١٦٨	٨٦.٦	
			لا يعمل			
			يعمل لدى الأسرة بدون أجر			
			يعمل بأجر لدى القطاع الخاص			
١٧	٦.٩	يعمل لحسابه ولا يستخدم أحد	٣٠	١٢.٢		
		صاحب عمل يديره ويستخدم عمال			١٤	٥.٧
		٢- الحالة التعليمية			١٨٦	٧٥.٩
أمي						
يقراً ويكتب						
ابتدائية						
إعدادية						
١٠	٤.١	تأهيلية	٢٨	١١.٤		
		مؤهل عالي				
٣	١.٢	٦- نوع الأسرة	١٢٧	٥١.٨		
					بسيطة	
					ممتدة	
					مركبة	
					٣	١.٢
٧٨	٣١.٨	٣- الحالة الاجتماعية	١١٢	٤٥.٧		
					أعزب	
					متزوج	
					مطلق	
٣	١.٢	٦	٢.٤			
٥	٢	٧٨	٣١.٨			

المصدر: جمعت وحسبت من استمارة الاستبيان

النتائج البحثية ومناقشتها

أولاً: الأهمية النسبية للمشكلات التي يعاني منها كبار السن بالعينة :

١- المشكلات الصحية المجتمعية :

أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (٣) أن هذه الفئة تضم اثني عشر مشكلة تختلف من حيث عدم وجودها أو وجودها والمعاناة منها بدرجات متفاوتة، وأن هذه الفئة من المشكلات قد جاءت في المرتبة الثانية وفق الترتيب العام لفئات المشكلات الثماني المدروسة من حيث الأهمية بالنسبة لكبار السن بمتوسط درجات مرجحة ٣.٦٨ درجة. كما توضح النتائج الواردة بالجدول أن المسنين بالعينة يعانون من بعض المشكلات مثل : عدم وجود أطباء متخصصين بالقرب، وعدم وجود أجهزة طبية متطورة بالوحدة الصحية القروية ، وعدم وجود سيارة إسعاف، الأمر الذي يستلزم ضرورة توفير قدر كبير من الخدمات الطبية داخل الريف من خلال توفير أجهزة طبية وأطباء متخصصون وسيارة إسعاف بالإضافة إلى مد مظلة التأمين الصحي لتشمل كافة فئات هذه المرحلة من العمر.

جدول رقم (٣) : التوزيع العددي والنسبي لكبار السن بالعينة وفقاً لدرجة تواجد والمعاناة من المشكلات الصحية المجتمعية :

الترتيب داخل المجموعة	المتوسط الحسابي	موجودة وأعاني منها بدرجة			موجودة ولا أعاني منها		غير موجودة		درجة المعاناة من المشكلات			
		مرتفعة	متوسطة	منخفضة	أعالي	موجودة	غير موجودة					
								%		العدد	%	العدد
١٠	٠.٩٩	٢٢	٥٤	٠.٨	٢	١.٢	٣	٥.٧	١٤	٧٠.٢	١٧٢	١- لا توجد وحدة صحية بالقرية.

٥	١.٥٩	٣٢.٢	٧٩	٢.٤	٦	٤.٩	١٢	١٣.١	٣٢	٤٧.٣	١١٦	٢- لا توجد عيادات متخصصة بالقرية .
٢	٢.٦٣	٤٩	١٢٠	١١	٢٧	٤.٩	١٢	٢٤.٥	٦٠	١٠.٦	٢٦	٣- لا توجد أجهزة طبية متطورة بالوحدة الصحية القروية.
١	٢.٦٨	٥٠.٢	١٢٣	١٢.٢	٣٠	٤.١	١٠	٢٢.٤	٥٥	١١	٢٧	٤- لا يوجد أطباء متخصصون بالوحدة الصحية القروية .
٩	١.١٥	٢٥.٧	٦٣	٢.٤	٦	٠.٤	١	٣.٧	٩	٦٧.٨	١٦٦	٥- لا توجد صيدلية داخل القرية.
٤	١.٦٧	٣٥.١	٨٦	٥.٧	١٤	١.٦	٤	٦.١	١٥	٥١.٤	١٢٦	٦- عدم توافر كل الأدوية التي تحتاجها بالقرية .
٨	١.٣١	٢٤.٥	٦٠	٨.٢	٢٠	١.٢	٣	٦.١	١٥	٦٠	١٤٧	٧- لا يوجد معمل لتحاليل الطبية بالقرية .
٣	٢.٤٣	٣٩.٦	٩٧	١١.٤	٢٨	١١.٤	٢٨	٢٧.٨	٦٨	٩.٨	٢٤	٨- لا توجد سيارة إسعاف بالقرية.
١١	٠.٨٧	١٨.٤	٤٥	١.٦	٤	٢.٤	٦	٣.٣	٨	٧٤.٣	١٨٢	٩- لا توجد مياه صالحة للشرب بالقرية.
٦	١.٥٦	٢٧.٨	٦٨	١٠.٢	٢٥	١.٦	٤	١٠.٦	٢٦	٤٩.٨	١٢٢	١٠- البيئة بالقرية ملوثة تتراكم المخلفات يشوارعها.
٧	١.٤٣	٢٩	٧١	٥.٧	١٤	١.٦	٤	٦.٥	١٦	٥٧.١	١٤٠	١١- لا توجد خدمات الصرف الصحي المعالج بالقرية .
١٢	٠.٨٥	١٦.٣	٤٠	١.٦	٤	٤.٥	١١	٦.١	١٥	٧١.٤	١٧٥	١٢- اختراق المصارف للكتل السكنية بسبب الأمراض لأهالي القرية وبخاصة كبار السن .
٣.٦٨											المتوسط المرجح لدرجات المعاناة من المشاكل الصحية	
٢											الترتيب العام للفتة	

٢- المشكلات الاقتصادية :

أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (٤) أن هذه الفتة تضم خمسة عشر مشكلة اقتصادية فرعية و أن هذه الفتة من المشكلات قد جاءت في المرتبة الأولى من حيث الأهمية لكبار السن وفقاً لأهميتها في الترتيب العام لفتات المشكلات المدروسة بمتوسط درجات مرجح بلغ ٣.٧٢ درجة، كما توضح نتائج الجدول أن أكثر من ٥٠% من إجمالي العينة يعانون من عدة مشكلات تمثلت في : ارتفاع أسعار السلع الغذائية، وعدم توافرها في كثير من الأحيان في القرية، وارتفاع أسعار الأحذية والملابس بالقرية، وارتفاع أسعار الأدوية وعدم القدرة على شرائها، وعدم استطاعة المسن أداء فريضتي الحج أو العمرة بسبب الظروف الاقتصادية السيئة، والمعاناة من قلة الدخل وزيادة الأعباء المالية عند الكبر، ومحدودية مصادر الدخل وعدم وجود مدخرات تعين على المعيشة.

جدول رقم (٤): التوزيع العددي والنسبي لكبار السن وفقاً لدرجة التواجد والمعاناة من المشكلات الاقتصادية

الترتيب داخل المجموعة	المتوسط الحسابي	موجودة وأعاني منها بدرجة						موجودة ولا أعاني منها		غير موجودة		التواجد ودرجة المعاناة من المشكلات
		مرتفعة		متوسطة		منخفضة		العدد	%	العدد	%	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%					
٥	٢.٧٨	٥٦.٣	١٣٨	١٤.٣	٣٥	٠.٨	٢	٧.٨	١٩	٢٠.٨	٥١	١- زادت أعبائي المالية عند الكبر، وقل دخلي الذي أحصل عليه .
٧	٢.٤٢	٤٢.٤	١٠٤	١٦.٧	٤١	٥.٣	١٣	١١	٢٧	٢٤.٥	٦٠	٢- لا أستطيع شراء كل ما أحتاجه.
١٠	٢.١	٣٧.٦	٩٢	١٢.٧	٣١	٤.٥	١١	١٢.٧	٣١	٣٢.٧	٨٠	٣- عدم انتظام شراء كسوة الصيف والشتاء.

١٥	٠.٦٩	١٢.٧	٣١	٢.٤	٦	١.٦	٤	٧.٣	١٨	٧٥.٩	١٨٦	٤- تتسراكم فواتير المياه والكهرباء ولا أستطيع سدادها.
١٢	١.٢٧	٢٢.٩	٥٦	٦.١	١٥	٣.٣	٨	١٠.٦	٢٦	٥٧.١	١٤٠	٥- أخشى مقابلة الأقارب لعدم قدرتي على مجاملتهم.
١٣	١.٢٦	٢٢.٩	٥٦	٧.٣	١٨	١.٦	٤	٩.٤	٢٣	٥٨.٨	١٤٤	٦- عدم وجود ملابس ملائمة بمنعني من المشاركة في المناسبات العائلية.
٨	٢.٣٥	٤٥.٧	١١٢	١٣.١	٣٢	٢.٩	٧	٧.٣	١٨	٣١	٧٦	٧- دخلي لا يكفي مصاريف علاجي.
١	٣.١٢	٦٤.٩	١٥٩	١٢.٧	٣١	٣.٣	٨	٧.٨	١٩	١١.٤	٢٨	٨- ارتفاع أسعار السلع الغذائية وعدم توافرها في كثير من الأحيان بالقرية.
٢	٣.١	٦٣.٣	١٥٥	١٤.٣	٣٥	٣.٧	٩	٦.٩	١٧	١١.٨	٢٩	٩- ارتفاع أسعار الملابس والأحذية بالقرية.
٣	٣.٠٦	٦٢.٩	١٥٤	١٤.٣	٣٥	٢	٥	٧.٣	١٨	١٣.٥	٣٣	١٠- ارتفاع أسعار الأدوية وعدم قدرتي على شرائها.
٤	٢.٨٤	٦٤.١	١٥٧	٧.٣	١٨	٠.٨	٢	٤.٥	١١	٢٣.٣	٥٧	١١- لا أستطيع أداء فريضة الحج أو العمرة بسبب ظروفنا الاقتصادية السيئة.
٦	٢.٦٨	٥٥.٥	١٣٦	١١	٢٧	٢	٥	٨.٦	٢١	٢٢.٩	٥٦	١٢- مصدر دخلي محدود، ولا توجد لدي مدخرات تعينني على المعيشة.
٩	٢.١٩	٤٣.٣	١٠٦	٧.٨	١٩	٤.١	١٠	١٤.٧	٣٦	٣٠.٢	٧٤	١٣- الجمعيات الأهلية بالقرية لا ترعى كبار السن اقتصادياً.
١١	١.٨٧	٣٧.٦	٩٢	٦.٥	١٦	٣.٣	٨	١٠.٢	٢٥	٤٢.٤	١٠٤	١٤- احتاج للعمل في سني هذه حتى أسد رمقي.
١٤	١.٢١	٢٤.٥	٦٠	٤.٥	١١	٢	٥	٥.٣	١٣	٦٣.٧	١٥٦	١٥- كل واحد من أفراد عائلتي مشغول بحاله ولا أحد يفكر في اقتصادياً.
٣.٧٢											المتوسط المرجح	
١											الترتيب العام للفئة	

الأمر الذي يستلزم ضرورة توفير معاشات تقاعدية لهذه الفئة وبشرط أن تتناسب بصورة مستمرة مع التغيرات في الأسعار، وتدعيم دور الجمعيات الأهلية في تقديم الدعم لكبار السن.

٣- المشكلات النفسية :

تشير النتائج الواردة بالجدول رقم (٥) أن هذه الفئة من المشكلات تضم ستة عشر مشكلة فرعية تختلف من حيث درجة وجودها من عدمه، وأن هذه الفئة من المشكلات قد جاءت في المرتبة الرابعة من حيث الأهمية بالنسبة لكبار السن بمتوسط درجات مرجح ٣.٦١ درجة، كما توضح نتائج الجدول أن كبار السن بالعينة لم يعانون من المشكلات النفسية بدرجة كبيرة .

جدول رقم (٥): التوزيع العددي والنسبي لكبار السن وفقاً لدرجة التواجد والمعاناة من المشكلات النفسية

الترتيب داخل المجموعة	المتوسط الحسابي	موجودة وأعاني منها بدرجة						موجودة ولا أعاني منها			التواجد ودرجة المعاناة من المشكلات	
		مرتفعة		متوسطة		منخفضة		غير موجودة				
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
٢	١.٣٦	٢٥.٧	٣٦	٧.٣	١٨	٣.٣	٨	٤.١	١٠	٥٩.٦	١٤٦	١- أعاني من الشعور بالوحدة حتى وأنا مع الآخرين.
٧	٠.٨	١٣.٩	٣٤	٤.٩	١٢	٢	٥	٥.٣	١٣	٧٣.٩	١٨١	٢- أشعر بالقلق من الموت بمفردي.
٣	١.٣٣	٢٤.٩	٦١	٧.٨	١٩	٢.٤	٦	٥.٧	١٤	٥٩.٢	١٤٥	٣- أخشى إصابتي بمرض خطير مفاجئ.
١٣	٠.٤٩	٠.٩	٢٢	٣.٣	٨	٠.٨	٢	٢	٥	٨٤.٩	٢٠٨	٤- أشعر أحياناً برغبة إنثاني في تعجيل وفاتي.
١٤	٠.٤٧	٦.٩	١٧	٥.٣	١٣	٠.٨	٢	١.٦	٤	٨٥.٣	٢٠٩	٥- أتعرض لمضايقة مستمرة من جيراني.
٤	١.٢٧	٢٤.١	٥٩	٦.٥	١٦	٣.٧	٩	٣.٣	٨	٦٢.٤	١٥٣	٦- أشعر بأنني يائس ومحبط في هذه السن.

٩	٠.٧٣	١٠.٢	٢٥	٥.٧	١٤	١.٢	٣	١٢.٧	٣١	٧٠.٢	١٧٢	٧- أخشى الموت وأفكر فيه باستمرار.
١٠	٠.٧٢	١١.٨	٢٩	٥.٧	١٤	٠.٤	١	٦.٩	١٧	٧٥.١	١٨٤	٨- لا أجد ما يبدد شعوري بالوحدة.
١٠	٠.٧٢	١٢.٧	٣١	٥.٧	١٤	٠.٨	٢	٢.٩	٧	٧٨	١٩١	٩- أخشى سرقة ممتلكاتي لضعفي وكبر سني.
٨	٠.٧٤	١٣.١	٣٢	٤.١	١٠	٢	٥	٥.٣	١٣	٧٥.٥	١٨٥	١٠- أجد في النوم وسيلة للهروب من وحدتي.
١	١.٤١	٢٩.٨	٧٣	٥.٣	١٣	٠.٨	٢	٤.٥	١١	٥٩.٦	١٤٦	١١- أشعر بالقلق على أبنائي بعد وفاتي.
٥	١.١٥	٢٣.٣	٥٧	٤.٩	١٢	١.٢	٣	٤.٩	١٢	٦٥.٧	١٦١	١٢- أخاف من الفقر في المستقبل.
١٢	٠.٥٣	٩.٨	٢٤	٣.٣	٨	٠.٤	١	٢.٩	٧	٨٣.٧	٢٠٥	١٣- أشعر بنظرات الطمع في عيون أهلي وأقاربي.
٦	٠.٩	١٥.٥	٣٨	٦.١	١٥	١.٦	٤	٤.٩	١٢	٧١.٨	١٧٦	١٤- الشعور بعدم الأمان يكر على صفو حياتي.
١٥	٠.٣٦	٥.٣	١٣	٣.٣	٨	٠.٨	٢	٢.٩	٧	٨٧.٨	٢١٥	١٥- أشعر بالقلق من أن يبدد أولادي أموالي بعد وفاتي.
١١	٠.٦٢	٩.٨	٢٤	٥.٣	١٣	٢	٥	٣.٣	٨	٧٩.٦	١٩٥	١٦- أميل للعزلة والانطواء وأعزف عن المشاركة في المناسبات الأسرية.
٣.٦١											المتوسط المرجح	
٤											الترتيب العام للفئة	

٤- مشكلة الاتجاهات السلبية لأفراد المجتمع تجاه كبار السن:

أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (٦) أن هذه الفئة تضم خمس مشكلات تختلف من حيث عدم وجودها أو في درجة وجودها والمعاناة منها، وأن هذه الفئة من المشكلات قد جاءت في المرتبة الرابعة من حيث الأهمية بالنسبة لكبار السن بمتوسط درجات مرجح ٣.٦١ درجة.

جدول رقم (٦): التوزيع العددي والنسبي لكبار السن بالعينة وفقاً لدرجة التواجد والمعاناة من مشكلة الاتجاهات السلبية لأفراد المجتمع تجاه كبار السن

الترتيب داخل المجموعة	المتوسط الحسابي	موجودة وأعاني منها بدرجة						موجودة ولا أعاني منها		غير موجودة		التواجد ودرجة المعاناة من المشكلات
		مرتفعة		متوسطة		منخفضة		العدد	%	العدد	%	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%					
٥	١.٠٢	١٩.٦	٤٨	٦.١	١٥	١.٦	٤	١٠.٢	٢٥	٦٢.٤	١٥٣	١- أعاني من عدم تعاون أبناء بلدي معي.
٤	١.٠٦	١٥.٥	٣٨	٧.٣	١٨	٢.٩	٧	١٧.١	٤٢	٥٧.١	١٤٠	٢- أصطدم بآراء أفراد المجتمع السلبية حول أهمية دور كبار السن في المجتمع.
٢	١.٢٢	١٨	٤٤	٩	٢٢	٢.٤	٦	١٨	٤٤	٥٢.٧	١٢٩	٣- أعاني من إهمال أفراد المجتمع لآراء وخبرات كبار السن رغم أصالتها.
٣	١.١٤	١٥.١	٣٧	٩	٢٢	٣.٣	٨	٢٠	٤٩	٥٢.٧	١٢٩	٤- يقلل أفراد المجتمع من شأن كبار السن في أي عمل يقومون به.
١	١.٩٢	٣٧.٦	٩٢	٧.٨	١٩	٠.٤	١	١٧.٦	٤٣	٣٦.٧	٩٠	٥- نظام المجتمع الحالي لا يعترف بتوفير برامج رعاية كبار السن بالرئف.
٣.٦١											المتوسط المرجح	
٤											الترتيب العام للفئة	

كما توضح نتائج الجدول أن أكثر من ٥٠% من إجمالي العينة يعانون من مشكلة واحدة داخل هذه الفئة وهي أن نظام المجتمع الحالي لا يعترف بتوفير برامج رعاية لكبار السن بالريف وهذا يرجع إلى أولوية اهتمام الدولة بالفئات العمرية الأخرى مثل الأطفال والشباب الأمر الذي يستلزم وضع سياسة جديدة للاهتمام بهذه الفئة العمرية كغيرها من الفئات.

٥- مشكلة تفكك العلاقات الاجتماعية في محيط الأسرة والأصدقاء:

تبين النتائج الواردة بالجدول رقم (٧) أن هذه الفئة تضم سبع مشكلات تختلف من حيث عدم وجودها أو الاختلاف في درجة المعاناة منها، وأن هذه الفئة من المشكلات قد جاءت في المرتبة الثالثة وفق الترتيب العام لفئات المشكلات الثمان المدروسة بمتوسط درجات مرجح ٣.٦٢ درجة.

جدول رقم (٧): التوزيع العددي والنسبي لكبار السن بالعينة وفقاً لدرجة التواجد والمعاناة من مشكلة تفكك العلاقات الاجتماعية في محيط الأسرة والأصدقاء

الترتيب داخل المجموعة	المتوسط الحسابي	موجودة وأعاني منها بدرجة						موجودة ولا أعاني منها		غير موجودة		التواجد ودرجة المعاناة من المشكلات
		مرتفعة		متوسطة		منخفضة		% العدد	% العدد	% العدد	% العدد	
		%	العدد	%	العدد	%	العدد					
٧	٠.٤١	٨.٢	٢٠	١.٢	٣	٠.٨	٢	٣.٣	٨	٨٦.٥	٢١٢	١- يهمني أبنائي ولا يزورني أحد.
٣	٠.٩٩	١٥.٩	٣٩	٧.٣	١٨	٢.٩	٧	٧.٨	١٩	٦٦.١	١٦٢	٢- انقطع صلاتي بكثير من أصدقائي لكسر سنني ومرضي.
٤	٠.٩٨	١٥.٩	٣٩	٦.٩	١٧	٢	٥	٩.٨	٢٤	٦٥.٣	١٦٠	٣- انقطع صلاتي بكثير من أقاربي لكسر سنني ومرضي.
٢	١.٠٤	١٩.٢	٤٧	٦.١	١٥	٠.٤	١	٨.٢	٢٠	٦٦.١	١٦٢	٤- كل واحد في أسرتي ما يهمل غير نفسه ويس.
٥	٠.٧٧	١٢.٢	٣٠	٦.٥	١٦	١.٢	٣	٥.٧	١٤	٧٤.٣	١٨٢	٥- الوقت يمر ببطء وأنا بين أسرتي.
١	١.٠٥	١٩.٦	٤٨	٥.٧	١٤	١.٢	٣	٦.٥	١٦	٦٦.٩	١٦٤	٦- رأبي صائب ولا أحب أن يتدخل أفراد أسرتي في أموري.
٦	٠.٦٧	١١.٨	٢٩	٣.٧	٩	١.٢	٣	٥.٧	١٤	٧٧.٦	١٩٠	٧- لا يسأل عني جيراني.
٣.٦٢												
٣												

كما توضح نتائج الجدول أن بعض كبار السن بالعينة لم يعانون بدرجة كبيرة من هذه المشكلات وهذا يرجع إلى طبيعة المجتمع الذين يعيشون فيه حيث يعيش أغلب كبار السن داخل أسرهم وبين أصدقائهم.

٦- المشكلات الدينية

أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (٨) أن هذه الفئة تضم خمس مشكلات تختلف من حيث عدم وجودها أو وجودها ودرجة المعاناة منها، كما أوضحت النتائج أن هذه الفئة من المشكلات قد جاءت في المرتبة السابعة وفق الترتيب العام لفئات المشكلات الثمان المدروسة بمتوسط درجات مرجح ٣.٣٧ درجة، كما توضح نتائج الجدول أن بعض كبار السن بالعينة لم يعانون بدرجة كبيرة من هذه المشكلات.

جدول رقم (٨): التوزيع العددي والنسبي لكبار السن بالعينة وفقاً لدرجة التواجد والمعاناة من المشكلات الدينية

الترتيب داخل المجموعة	المتوسط الحسابي	موجودة وأعاني منها بدرجة						موجودة ولا أعاني منها		غير موجودة		التواجد ودرجة المعاناة من المشكلات
		مرتفعة		متوسطة		منخفضة		% العدد	% العدد	% العدد	% العدد	
		%	العدد	%	العدد	%	العدد					
٣	٠.٦٧	١١	٢٧	٤.١	١٠	١.٦	٤	٧.٣	١٨	٧٥.٩	١٨٦	١- لا يوجد بالقرب مني معلمني أمور ديني التي أجهلها.
٥	٠.٢٧	٥.٣	١٣	١.٢	٣	٠.٤	١	١.٢	٣	٩١.٨	٢٢٥	٢- لم أتعود على الصلاة من صغري ولا أجد من يساعدني على أدائها.
٤	٠.٣٥	٥.٧	١٤	١.٢	٣	١.٦	٤	٥.٣	١٣	٨٦.١	٢١١	٣- لا يوجد مسجد قريب مني لأداء الفرائض والعبادات.
١	٠.٨٢	٧.٣	١٨	٦.١	١٥	٤.٩	١٢	٢٤.٥	٦٠	٥٧.١	١٤٠	٤- لا تعقد ندوات دينية.

												داخل القرية تتصل بأمر الحياة المعاصرة.
٢	٠.٧٨	٦.٩	١٧	٣.٣	٨	٤.١	١٠	٣٢.٢	٧٩	٥٣.٥	١٣١	٥- لا تتوفر كتب دينية داخل القرية.
											المتوسط المرجح	
											الترتيب العام للفئة	
											٣.٣٧	
											٧	

٧- مشكلة التقاعد وتقلص منظومة المكانة الاجتماعية

أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (٩) أن هذه الفئة تضم ثلاثة عشر مشكلة تختلف من حيث عدم وجودها أو وجودها وعدم المعاناة منها أو وجودها والمعاناة منها بدرجة منخفضة أو متوسطة أو مرتفعة. كما أوضحت النتائج أن هذه الفئة من المشكلات قد جاءت في المرتبة السادسة وفق الترتيب العام لفئات المشكلات الثمان المدروسة. بمتوسط درجات مرجح ٣.٤ درجة، كما توضح نتائج الجدول أن بعض كبار السن بالعينة لم يعانون بدرجة كبيرة من هذه المشكلات وقد يرجع هذا إلى أن كبار السن بالريف مازالوا يحتفظون بمكانتهم الاجتماعية داخل مجتمعهم وفق عاداتهم وقيمهم الدينية والريفية السائدة.

جدول رقم (٩): التوزيع العددي والنسبي لكبار السن بالعينة وفقاً لدرجة التواجد والمعاناة من مشكلة القاعد وتقلص منظومة المكانة الاجتماعية

الترتيب داخل المجموعة	المتوسط الحسابي	موجودة وأعاني منها بدرجة						موجودة ولا أعاني منها		غير موجودة		التواجد ودرجة المعاناة من المشكلات
		مرتفعة		متوسطة		منخفضة		%	العدد	%	العدد	
		%	العدد	%	العدد	%	العدد					
٢	١.٤٤	٢٣.٧	٥٨	١١.٨	٢٩	٤.٥	١١	٤.٩	١٢	٥٥.١	١٣٥	١- فقدت كثيراً من مكائتي وهييتي بعد بلوغي سن التقاعد.
٦	٠.٩٨	١٥.٥	٣٨	٧.٨	١٩	٤.٩	١٢	٣.٣	٨	٦٨.٦	١٦٨	٢- قل احترام الناس لي بعد بلوغي سن التقاعد.
٥	١.٠٥	١٧.٦	١٣	٦.٥	١٦	٥.٣	١٣	٤.٩	١٢	٦٥.٧	١٦١	٣- قلت سلطتي على أبنائي بعد بلوغي سن التقاعد.
١٣	٠.٣٤	٤.٥	١١	٢.٤	٦	٣.٧	٩	١.٢	٣	٨٨.٢	٢١٦	٤- يتجنب كثيراً من زملاء العمل مقابلاتي عندما أזורهم في مكان العمل.
٤	١.٠٦	٢١.٦	٥٣	٤.٥	١١	١.٦	٤	٢.٤	٦	٦٩.٨	١٧١	٥- أرغب في العمل مرة أخرى ولا تتوفر فرص عمل مناسبة.
٧	٠.٩٧	١٥.١	٣٧	٧.٣	١٨	٦.١	١٥	٢.٤	٦	٦٩	١٦٩	٦- بلوغي سن التقاعد أثر سلباً على مشاركتي الاجتماعية في المجتمع.
٨	٠.٩٢	١٨	٤٤	٢.٩	٧	٢.٩	٧	٥.٧	١٤	٧٠.٦	١٧٣	٧- لم ولن أتكيف مع الحياة بدون عمل.
٩	٠.٧٣	١٠.٦	٢٦	٦.٩	١٧	٣.٧	٩	٢.٤	٦	٧٦.٣	١٨٧	٨- أعاني من تعقد إجراءات صرف المعاش وكثرة المستندات المطلوبة.
١٢	٠.٦٥	٨.٦	٢١	٦.٥	١٦	٤.٥	١١	٢	٥	٧٨.٤	١٩٢	٩- أعاني من معاملة الأشخاص المسؤولين عن صرف المعاش.
١١	٠.٦٧	١١.٤	٢٨	٤.١	١٠	٢.٤	٦	٤.١	١٠	٧٨	١٩١	١٠- لا يوجد مكان قريب مني لصرف المعاش.
٣	١.١٧	١٥.٥	٣٨	٨.٢	٢٠	١٣.١	٣٢	٤.٥	١١	٥٨.٨	١٤٤	١١- أسلوب حياتي يتسم بالرتابة والملل بعد بلوغي سن التقاعد.
١٠	٠.٦٩	١٠.٦	٢٦	٣.٣	٨	٤.٩	١٢	٧.٣	١٨	٧٣.٩	١٨١	١٢- الانسحاب من المجتمع هو الأسلوب الأمثل لي بعد بلوغي سن التقاعد.
١	١.٤٦	٣١	٧٦	٥.٣	١٣	١.٢	٣	٣.٧	٩	٥٨.٨	١٤٤	١٣- فقدت الشعور بالمسئولية والاهتمام بعد بلوغي سن التقاعد.
المتوسط المرجح											٣.٤	
الترتيب العام للفئة											٦	

٨- مشكلة قضاء وقت الفراغ

أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (١٠) أن هذه الفئة تضم سبعة مشكلات تختلف من حيث عدم وجودها أو درجة وجودها والمعاناة منها، كما أوضحت النتائج أن هذه الفئة من المشكلات قد جاءت في المرتبة الخامسة في الترتيب العام لفئات المشكلات الثمان المدروسة بمتوسط درجات مرجحة بلغ ٣.٤٣ درجة.

جدول رقم (١٠): التوزيع العددي والنسبي لكبار السن بالعينة وفقاً لدرجة التواجد والمعاناة من مشكلة

قضاء وقت الفراغ

الترتيب	المتوسط	موجودة وأعاني منها بدرجة	موجودة ولا	غير موجودة	التواجد ودرجة المعاناة من
---------	---------	--------------------------	------------	------------	---------------------------

المشكلات	أعاني منها		منخفضة		متوسطة		مرتفعة		الحسابي	داخل المجموعة
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
1- لا تهتم معظم البرامج التليفزيونية باحتياجات كبار السن .	١٤٥	١٧.١	١٤	٥.٧	١٧	٦.٩	٢٧	١١	١.٣٥	٦
2- معظم البرامج الإذاعية لا تواجه احتياجات كبار السن .	١٥٢	١٤.٣	١٧	٦.٩	١٦	٦.٥	٢٥	١٠.٢	١.٣٦	٥
3- معظم الجرائد اليومية والأسبوعية لا تهتم بأخبار وأحوال كبار السن .	١٦٦	١٥.١	٩	٣.٧	١١	٤.٥	٢٢	٩	١.٢٤	٧
4- ليس لدى هوايات أو اهتمامات أملاً بها وقت فراغى .	١١٨	٢٣.٣	١٧	٦.٩	١٥	٦.١	٣٨	١٥.٥	١.٤٢	٤
5- لا يوجد نادي ثقافى بالقرية يمكن للمسن قضاء وقت فراغه فيه.	١٢٤	١١.٤	١٦	٦.٥	٢٢	٩	٥٥	٢٢.٤	١.٨	٣
6- مراكز الشباب لا تلائم كبار السن.	١٢٤	٨.٢	١٧	٦.٩	١٦	٦.٥	٦٨	٢٧.٨	١.٩٥	٢
7- لا تقوم الجمعيات الأهلية بدورها الرعاى لكبار السن فى القرية .	١١٦	١٠.٦	٣	١.٢	١٧	٦.٩	٨٣	٣٣.٩	٢.٠٦	١
٣.٤٣										المتوسط المرجح
٥										الترتيب العام للفة

كما توضح نتائج الجدول أن أفراد العينة يعانون من عدة مشكلات متعلقة بقضاء وقت الفراغ منها عدم اهتمام البرامج التليفزيونية والإذاعية والصحف اليومية والأسبوعية باحتياجاتهم، وعدم وجود هوايات أو اهتمامات لديهم بالإضافة إلى عدم وجود نوادي ثقافية بالقرى، وعدم قيام الجمعيات الأهلية بدورها لرعاية كبار السن بالقرية، الأمر الذي يستلزم ضرورة مواجهة احتياجات هذه الفئة من خلال تقديم برامج تليفزيونية وإذاعية تلائم هذه المرحلة من العمر وتوفير نوادي ثقافية مخصصة لكبار السن.

الخلاصة والتوصيات

- بناء على ما أفرزته نتائج البحث وأبدته أدبيات كبار السن والدراسات السابقة، واستقراءً لطبيعة النمو السكاني وزيادة حجم فئة كبار السن في المستقبل، فإنه يقترح لتحسين أوضاع كبار السن في الريف بصفة عامة، وفي ريف محافظة كفر الشيخ بصفة خاصة ما يلي:
- 1- فيما يخص المشكلات الاقتصادية يقترح زيادة تفعيل نظم الأمن الاقتصادي الخاصة بكبار السن من خلال توسيع مظلة المعاشات الحكومية خاصة للأشخاص الذين لا يعملون في الحكومة والنساء أيضاً، مع الأخذ في الاعتبار التضخم والتغيرات التي تحدث في الأسعار، وتوفير الأمن الغذائي من خلال دعم الفقراء والمحتاجين من كبار السن، وتوفير فرص مجانية أو منخفضة التكاليف لكبار السن غير القادرين اقتصادياً على أداء فريضتي الحج أو العمرة، وزيادة تفعيل دور الجمعيات الأهلية في رعايتهم، والاستفادة من خبرات القادرين منهم.
 - 2- أما فيما يخص بالمشكلات الصحية يقترح توفير أماكن علاج متخصصة لطب كبار السن داخل الوحدات الصحية أو المستشفيات العامة على غرار وحدات تنظيم الأسرة والأمومة والطفولة، وتجهيز هذه الأماكن بالعدد المؤهل من الكوادر الطبية والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، والأجهزة الطبية المتطورة، بالإضافة إلى توفير سيارة إسعاف داخل كل قرية، وتطبيق نظام التأمين الصحي على كبار السن بالريف وتوفير الأدوية.
 - 3- فيما يخص مشكلة تفكك العلاقات الاجتماعية في محيط الأسرة والأصدقاء يقترح توفير برامج توعية للأسر عن طريق المنظمات التطوعية للإرشاد عن كيفية التعامل مع كبار السن نفسياً واجتماعياً، وعقد دورات تدريبية لكبار السن لتوضح كيفية تدعيم علاقاتهم الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها.
 - 4- أما فيما يخص المشكلات النفسية يقترح تخصيص أماكن يتوفر بها أخصائيين نفسيين واجتماعيين وبرامج تدريبية لإعداد كبار السن نفسياً لمرحلة كبر السن مما يوفر الأمن النفسي لهم والشعور بالكرامة، كما

- يفضل بذل الجهد في محاولة تبصير المسن بأن ما يطرأ عليه من تغيرات جسمية وعقلية هي ظاهره عادية، وعليه أن يتقبل هذه التغيرات، لأن مثل هذا التقبل هو أحد دعائم الصحة النفسية.
- ٥- وفيما يخص مشكلة الاتجاهات السلبية لأفراد المجتمع تجاه كبار السن يقترح توفير نظم كفيلة بإشراك المسنين في عملية التنمية والاستفادة من خبراتهم في مجالات تخصصهم مع إمكانية إعادة تدريب البعض منهم على الأعمال التي تناسب إمكاناتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية، ومحاولة تعديل مفاهيم أبناء المجتمع المحلي الريفي وتوعيتهم بمكانة وأهمية التواصل مع كبار السن ومحورية الأدوار التي يمكن أن يقوموا بها، وتوعية كبار السن من ناحية أخرى بحقوقهم، وأهمية مشاركتهم في أمور وشئون مجتمعهم المحلي الريفي.
- ٦- فيما يخص مشكلة قضاء وقت الفراغ يقترح توفير عدة برامج ترفيهية تتواءم مع شخصية المسن ورغباته وحاجاته، وتفعيل دور الجمعيات الأهلية من خلال توفير نادي ثقافي بالقرب من المسن قضاء وقت فراغه فيه، أو إعداد مراكز لكي تناسب كل الأعمار وفي ذلك محاولة للتقريب بين الأجيال، وتنشيط دور وسائل الإعلام الجماهيرية في الاهتمام بكبار السن من خلال إعداد برامج متنوعة توضح أهمية التمسك بالعبادات والتقاليد الأصيلة، وتأسيس القيم الدينية والاجتماعية التي تؤكد على حقوق كبار السن وحسن رعايتهم.
- ٧- فيما يخص مشكلة التقاعد وتقلص منظومة المكانة الاجتماعية يقترح إصدار التشريعات الاجتماعية التي تنظم العمل وتحدد إجراءات التقاعد بحيث تكون إحالة الفرد على التقاعد مبنية على أساس قدرة الفرد على أداء العمل وليس على بلوغ الفرد سنًا معينًا لأن هناك فروقاً فردية لا بد مراعاتها، وتوفير فرص عمل مناسبة كتفعيل أدوار كبار السن في المنظمات غير الرسمية أو في العمل التطوعي، بالإضافة إلى توفير أماكن قريبة لأصرف المعاشات.
- ٨- فيما يخص المشكلات الدينية يقترح توفير أئمة للمساجد على قدر كبير من التعمق في الدين الإسلامي وتوضيح فضل كبار السن في حياة الصغار، بالإضافة إلى توفير كتب دينية متنوعة داخل المساجد وعقد ندوات دينية تتصل بأمور الحياة المعاصرة بكل قرية .

المراجع

- ١- أبو حطب، فؤاد وأمال صادق، نمو الإنسان من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المسنين، الطبعة الثانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩٥.
- ٢- إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، دراسة الحالة الاقتصادية والاجتماعية في العالم لعام ٢٠٠٧: التنمية في عالم أخذ في الشيخوخة، منظمة الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٧.
- ٣- أغا، كمال الدين عبد المعطي، مشكلات التقدم في السن، في: عزت سيد إسماعيل، التقدم في السن، دراسات اجتماعية نفسية، الطبعة الأولى، دار القلم، الكويت، ١٩٨٤.
- ٤- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، تعداد السكان لجمهورية مصر العربية عام ٢٠٠٦م، القاهرة، مايو ٢٠٠٨.
- ٥- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، تعداد السكان لمحافظة كفر الشيخ عام ٢٠٠٦م، القاهرة، مايو ٢٠٠٨.
- ٦- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، تعداد السكان لجمهورية مصر العربية عام ١٩٧٦م، القاهرة، سبتمبر ١٩٧٨.
- ٧- المركز الديموجرافي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا، شيخوخة السكان في مصر، القاهرة، ٢٠٠٣.
- ٨- الميلادي، عبد المنعم، الأبعاد النفسية للمسن، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، ٢٠٠٢.
- ٩- خليفة، عبد اللطيف محمد، دراسات في سيكولوجية المسنين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩١.
- ١٠- عبد الغفار، إحسان ذكي، وإسماعيل مصطفى سالم، وماهر عبد الرزاق سكران، وأحمد محمد نصر، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ، ١٩٩٨.
- ١١- عتيبة، ياسمين على إبراهيم، دراسة وصفية لمشكلات كبار السن في ظل بعض الثقافات الفرعية بريف محافظة كفر الشيخ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الزراعة، جامعة كفر الشيخ، ٢٠١٠.
- ١٢- عمارة، هبه سمير، دراسة لبعض مشكلات المسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية في إحدى قرى محافظة الجيزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الزراعة، جامعة القاهرة، ٢٠٠٠.

- ١٣- غانم، محمد محسن، مشكلات كبار السن (التشخيص والعلاج)، رؤية نفسية دينية، المكتبة المصرية، الإسكندرية، ٢٠٠٤.
- ١٤- فهمي، محمد سيد، الرعاية الاجتماعية لكبار السن، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٥.
- ١٥- تقرير التنمية البشرية لمحافظة كفر الشيخ ٢٠٠٣، جهاز بناء وتنمية القرية المصرية، وزارة التنمية المحلية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، جمهورية مصر العربية، ٢٠٠٣.
- ١٦- مرسي، كمال إبراهيم، كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس، دار النشر للجامعات، القاهرة، ٢٠٠٦.
- ١٧- نور، محمد عبد المنعم، الشيخوخة من منظور اجتماعي، في: عزت سيد إسماعيل، التقدم في السن، دراسات اجتماعية نفسية، الطبعة الأولى، دار القلم، الكويت، ١٩٨٤.
- 1- United Nations: World Population Aging 1950 – 2050, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2002.
 - 2- United Nations: World Population Aging 2007, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2007.

A DESCRIPTIVE STUDY OF AGING PROBLEMS IN RURAL KAFR EL –SHEIKH GOVERNORATE

Abdel-Rahman, M. M.* ; A.G. Wahba** ; A. M. Alazab* and
Yasmin A. Etiba **

* Rural sociology branch, Agric. Fac., Kafrelsheikh Univ.

** Agric. Extension & Rural Development Research Institution

ABSTRACT

The current research mainly aimed at identifying major social, economic, health, psychological, and religious problems that face elders in Rural Kafr El-sheikh Governorate. The study aimed also to rank these problems according to their relative importance, by their weighted means, in order to identify their priorities, and overcoming them. This will undoubtedly improve the conditions of elders in rural areas. This study has been conducted on elder people in rural Kafr El-Sheikh Governorate. Four villages according to their economic activities were selected. 245 respondents were drawn randomly. Data was collected through questionnaire.

The finding of the results draw a realistic picture of the status quo of the elders in rural Kafr El-Sheikh as well as the problems they confront. It has been shown that 64.1% of the total sample are in the early phase of aging (60- 69); 75,9% were illiterate. Nearly 66% are married; 89.2% are not working, approximately 54%, of the elders live with their wives and children; 51,8% of the total sample live in simple families.

The results demonstrated that all respondents suffer from all the problems generally with different degrees. According to their relative importance, economic problem was ranked first, followed by health problems, social disintegration relationships with family and friends problems, psychological problems and negative attitudes towards the elders, the lack of social status system, leisure time problems, retirement problem, and finally religious problems respectively. Finally, some recommendations were suggested.

قام بتحكيم البحث

كلية الزراعة – جامعة المنصورة

كلية الزراعة – جامعة الاسكندرية

أ.د / محمد السيد الامام

أ.د / عبد الرحيم عبد الرحيم الحيدري