مجلة
بحوث كلية الآداب
جامعة المنوفية

البحث
٥

الخصائص الاجتماعية للمسنين

دراسة استطلاعية ، تحليلية

إعداد

د/ يوسف بن أحمد بن عامر الرميح
وكيل كلية العلوم العربية والاجتماعية بالقصيم
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

محكمة تصدرها كلية آداب المنوفية
العدد الثالث والأربعون
أكتوبر ٢٠٠٠

مقدمة الدراسة

يمر الإنسان خلال مراحل حياته بمراحل متعدده تنتهي عادة بمرحلة كبر السن ، وإذا ما بلغ الانسان هذه المرحلة العمرية فمن الأهمية بمكان أن يعيشها بعيداً عن المنغصات والمتاعب الحيوية .

ومن المتعارف عليه أن كبار السن شريحة عمرية ازداد عددها نتيجة الاهتمام ببرامج الرعاية الصحية والتقدم في علوم الطب إذا لم يستفد منهم أصبحوا عبئاً شديداً على مجتمعهم وعالة على أسرهم ، بل وأصبحوا مؤثرين تأثيراً سلبياً على عمليات التنمية الشاملة التي تنشدها هذه المجتمعات لكونهم قوة مستهلكة وليست قوة منتجة، بل الأكثر من ذلك فإن المسن إذا لم يراع مراعاة كاملة فقد يصاب بمايسمى جنون الشيخوخة الذي يؤثر على علاقاته الأسرية والمجتمعية ، بل وقد تتدهور أيضاً حالته الصحية والنفسية وهو ماقد يعرض المجتمع نفسه لمخاطر كثيرة .

لذا تحرص معظم الدول على وضع سياسات وخطط وبرامج لمواجهة المشكلات الناجمة عن تزايد أعداد المسنين بها .

ولقد حرصت حكومتنا الرشيدة على رعاية هذه الفئة انطلاقاً من توجهاتها الإسلامية وتمسكها بتعاليم ديننا الحنيف وذلك بانشاء العديد من المؤسسات الإيوائية ودور رعاية المسنين في شتى أنحاء المملكة ، ووضعت التشريعات وسنت القوانين التي ترعى وتحمي هذه الفئة مما قد يعترضها من مشكلات تعوق توافقها الشخصي وتكيفها الاجتماعي ، وعنيت أيضاً بتعيين الكوادر البشرية اللازمة لرعاية تلك الفئة من إخصائيين اجتماعيين ونفسيين وأطباء وغيرهم ، كما حرصت على مد تلك المؤسسات بالدعم المادي والمالي من أجل رعاية هذه الفئة وإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واستثمار طاقاتهم وقدراتهم وإمكانياتهم . وكان انشاء وزارة العمل والشئون الاجتماعية عام ١٣٨٠هـ بداية العهد الرسمي في الاهتمام بالمسنين ورعايتهم.

ودراستنا الراهنة تحاول التعرف على أوجه الرعاية المقدمة لهذه الفئة داخل المؤسسات الإيوائية ، ومدى إشباع هذه البرامج لاحتياجات أفرادها ومواجهة مشكلاتهم بهدف التوصل إلى تصور مقترح لما يجب أن تكون عليه أوجه الرعاية (اجتماعية – وصحية – ونفسية) وبرامجها المقدمة للمسنين في مؤسساتهم الإيوائية . حيث تنظر هذه الدراسة نظرة نقدية تحليلية لكل ما يقدم من هذه البرامج ليس بهدف النقد للنقد فقط . وإنما النقد البناء الهادف الذي يسعى إلى المزيد

من الخدمات وأوجه الرعاية لتلك الفئة العمرية التي أمرنا الله سبحانه وتعالى برعايتها والعمل على استثمارها .

لذا فسوف تنقسم هذه الدراسة إلى جزأين أساسيين ، الأول يهتم بتحديد الإطار النظري للدراسة ويشتمل على مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها ومفاهيمها وإطارها النظري ، ويهتم الجزء الثاني منها بتحديد الإجراءات الميدانية للدراسة واستعراض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية ثم وضع تصور مقترح لما يجب أن تكون عليه أوجه الرعاية المقدمة للمسنين وبرامجها المتنوعة . والله نسأل أن يوفقنا إلى تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها لتساهم في زيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة الهامة من فئات المجتمع .

إنه ولي التوفيق .

الباحث

تاريخ رعاية المسنين :

لقد اهتم الإنسان منذ البدء بالشيخوخة – كمرحلة عمرية – يمر بها كثير من الناس الذين لم يموتوا قبل بلوغهم سن الشيخوخة وهذه المرحلة العمرية أقرب ماتوصف به إنها ثمرة لتغيرات اجتماعية وصحية ونفسية وبيولوجية متتابعة في حياة الانسان التي تشكل العديد من الصعوبات أو المشكلات للشخص المسن نفسه وللأشخاص المحيطين به (منصور ، ١٩٨٧ ص ٧٠) . والشيخوخة كمرحلة عمرية لم تصبح محل دراسة وبحث وتأمل إلا في فترة متأخرة . وتختلف المجتمعات بتعاملها مع المسن من الاحترام الشديد والتقدير إلى قتل المسنين وتشجيعهم على الانتحار كما هو الحال في بعض المجتمعات مثل الهند والإسكيمو (أبا الخيل ١٩٩١ ، ص ٣٠) أو حتى بعض المجتمعات المتقدمة التي بدأت تظهر فيها كتب يعرف من خلالها المسن كيف يقضي على نفسه . ومن امثلة هذا كتاب الخروج النهائي Final Exit لمؤلفه Derek Humphry الذي نشر عام ١٩٩١ في الولايات المتحدة الأمريكية وأصبح في قائمة الكتب الأكثر مبيعا هناك. والمؤلف في هذا الكتاب يوضح للمسن كيف ينهي حياته خطوة بخطوة .

وكانت أقدم الاهتمامات التي أجريت في مجال الشيخوخة تعود إلى أكثر من ٢٠٠٠ سنة قبل الميلاد في حضارات البحر الأبيض المتوسط وفي بابل واشور ومصر القديمة والصين والهند حيث تعرض الشيخوخة كمرض يأتي متأخرا في حياة الإنسان . في تلك الحقبة من التاريخ وجدت شواهد على الاهتمام بالمسن كالاهتمام بالصحة والنظافة والعقاقير الطبية فوجدت وصفات لعلاج شيب الشعر وضعف البصر (اسماعيل ، ١٩٨٣ ص ٢١) . ومن أمثلة هذا الاهتمام بالمسن ما ورد في المكاتبات بين سنوهي والملك الفرعوني سنوسرت الأول (١٩٢٩-١٨٧٧ قبل الميلاد) . ووصايا الملك لهذا المسن بالحذر من المرض والاهتمام بالصحة في وقت الهرم وعدم الإكثار من الطعام والشراب (صالح، ١٩٧٩ ص ص ٣٤٣-٣٥٣) .

عقب هذه الحقبة السحيقة من التاريخ ظهر في حضارات دجلة والفرات والحضارات القبطية والمصرية واليونانية كتابات دلت على أن النظرة تجاه الشيخوخة يسودها الاعتقاد بانها شر وأنها حادث للشخص بفعل الجن والشياطين ، وأن طرد هذه الملامح الشخصية من الشخص المسن تستلزم الاستعانة بالسحرة لاستخراج الشيطان أو الجني المسبب لهذا المرض (أبا الخيل ، ١٩٩١ ص ٣٠ ، اسماعيل،١٩٨٣ ص ٢٢)

ولكن مع التقدم في تلك الحضارات بدأت هذه النظرة في التغير في بعض الأماكن والسبب يعود في ذلك لبعض الحكماء الذين ردوا سبب الشيخوخة إلى عامل السن والمرض والضعف أمثال أبقراط الذي كان له الفضل الكثير في توصيف عدد من أمراض الشيخوخة والذي يعد من أول من درس الشيخوخة دراسة علمية طبية . وكان المسنون ينصحون بالدفء لأنه كان يعتقد بأن أحد أسباب الشيخوخة فقدان الجسم للحرارة وكان أبقراط يحاول طمس الفكر القائل أن سبب الشيخوخة هو السحر والجن (اسماعيل، ١٩٨٣ ص ٢٢) .

وفي بداية العصر الحديث بدأ العلم البحث عن طرق حديثة الهدف منها زيادة عمر الإنسان وتحسين نوعية الحياة والأهتمام بالمسنين (عيسوي ، ١٩٨٩ ص ٩-١٠) . وكان من نتائج هذه المرحلة أمور هامة منها ظهور كتاب مهم كان عنوانه الشيخوخة للكاتب ستانلي هل عام ١٩٢٢ كما ظهرت عام ١٩٤٠ مجلة متخصصة في مجال الشيخوخة كما أنشئت العديد من الجمعيات المتخصصة في الشيخوخة أمثال الجمعية الامريكية للشيخوخة التي أنشئت عام ١٩٤٢ والجمعية الأمريكية لعلم الشيخوخة عام ١٩٤٥ وكذلك عقد أول مؤتمر دولي دارت محاوره حول فهم مشاكل الشيخوخة في كييف في الاتحاد السوفيتي عام ١٩٣٨ وتلاه مؤتمر دولي آخر في أوربا عن نفس الموضوع وفي نفس ذلك العام قام العديد من المعاهد بدراسة الشيخوخة وتأسيس الجمعية الدولية لعلم الشيخوخة في نفس العام.(عيسوي، ١٩٨٩ ص ٩-١٠) . وكانت أحد نتائج هذا الاهتمام المتنامي في موضوع المسنين أنه كتب أكثر من خمسين ألف مقالة علمية تناولت هذا الموضوع بين عامي ١٩٥٩ م و ١٩٧٥ م (نيازي ، بدون تاريخ ، ص ٢) .

الحالة الاحصائية للمسنين :-

لو نظرنا للدول العربية فجدول (١) يبين لنا أعداد السكان أكثر من ٦٠ سنة بين عامي ١٩٨٠م و ٢٠٠٠م ونسبة الزياة بين العامين المذكورين .

جدول (١)

الدولة	عدد السكان ٦٠ سنة فأكثر ((بالألوف))		نسبة الزيادة من ١٩٨٠
	سنة ١٩٨٠م	٢٠٠٠م	إلى ٢٠٠٠م
الجزائر	٩٩٣	١ر٦٣٨	%٦٥
الصومال	١٣١	٢٧٩	%١١٣
العراق	٥٤١	١ر٦٤١	%١١٩
السودان	٨٧٠	١١٨٠	%٨٩
سوريا	٥٤٣	٧٩٩	%٧٧
ليبيا	١١٢	٢٨٦	%١٥٥
مصر	٢٤٠٠	٤٦٣٥	%٩٤
موريتانيا	٧٣	١٢٩	%٧٧
السعودية	٣٨٤	٧٥٤	%٩٦
الكويت	٣٥	١٤٥	%٣١٤
البحرين قطر الأمارات	٤٢	١٠١	%٢٦٢

المصدر عبدالحميد ، ١٩٨٥ ، ص ١٥ (بتصرف)

من جدول (١) نلاحظ الارتفاع الكبير في أعداد المسنين (٦٠ سنة فأكثر) في جميع الدول العربية بلا استثناء وهذه نفس الصورة الموجودة عالمياً .

هذا بالنسبة للوطن العربي . ولو نظرنا نظرة أدق وأكثر خصوصية للمملكة العربية السعودية وأعداد المسنين فيها فنرى ماهو مبين في جدول رقم (٢) .

توزيع السكان السعوديين (٦٠) سنة فأكثر حسب العمر والجنس حسب التعداد الرسمي للسكان لعام ١٤١٣هـ

جدول (٢)

فئات العمر	السكان السعوديون		
	الذكور	الأناث	المجموع
٦٠ – ٦٤ سنة	١٢٧٥٨٤	٩٢٨٤٣	٢٢٠٤٢٧
٦٥ –٦٩ سنة	٧١٠٥٩	٤٨٧٨٩	١١٩٨٤٨
٧٠ – ٧٤ سنة	٦٥٠٩٦	٥٢٥٧٧	١١٧٦٧٣
٧٥ – ٧٩ سنة	٣٣٠١٢	٢٣٧٠٥	٥٦٧١٧
٨٠ سنة فأكثر	٥٨٨٠٢	٤٨٨٢١	١٠٧٦٢٣
الجملة	٣٥٥٥٥٣	٢٦٦٧٣٥	٦٢٢٢٨٨
نسبتهم لعدد السكان	٥ر٧%	٤ر٤%	٥ر١%

المصدر : الوزنه ، ١٩٩٩ ، ص ٢٦ (بتصرف)

من جدول (٢) نلاحظ أن ٥% من سكان المملكة العربية السعودية هم من المسنين . (أي فوق ستين سنة) .

وهذا يتطابق مع النسب العالمية للدول النامية وقد يسأل لماذا لاتكون نسبة المسنين أعلى في المملكة ؟ والسبب في ذلك يعود للأعداد الكبيرة جدا من المواليد التي يعود الفضل فيها بعد الله تعالى إلى ما توليه حكومة المملكة العربية السعودية الرشيدة من اهتمام طبي بالغ ، وأمن تام ، ورخاء اقتصادي ورعاية طبية كبيرة للأم الحامل والمولود . مما جعل نسبة المواليد عالية جدا في المملكة وهذا بدوره جعل نسبة المسنين متدنية .

وتستمد سياسة رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية جذورها من التشريع الإسلامي الذي كرم المسن أيما تكريم وأعطاه حقوقا لم يعطها له أي دين أو حضارة من الحضارات .

التشريع الإسلامي والمسن :

أولا : من أهم الأسس التي يقوم عليها التشريع الإسلامي في مجال رعاية المسنين هو أن الشيخوخة مرحلة عمرية طبيعية للمسن وليست بسبب الشياطين أو الجن أو السحر كما كان معتقدا قديما قال

الله تعالى { الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق مايشاء وهو العليم القدير} (الروم : ٥٤) .

في هذه الآية الكريمة يبين رب العالمين أن الضعف والشيبة مرحلة طبيعية تأتي بعد قوة الشباب.

أيضا يضع لنا الإسلام نفس التصنيف لمرحلة الهرم والخرف وأنها قد تكون طبيعية بسبب السن وليس لها علاقة بالجن والسحر والشياطين كما ورد في الفكر الأوربي كما أسلفنا قال تعالى {والله خلقكم ثم يتوفاكم ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكي لا يعلم بعد علم شيئا إن الله عليم قدير} . (النحل : ٧٠) .

ثانيا : أن المسن له مكانته عند الله ، وأن السن والشيخوخة لاتزيد المسن إلا مكانة عند الخالق عز وجل وفي الحديث عن أنس رضي الله عنه قال : إن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال ((ألا أنبئكم بخياركم . قالو : بلى يارسول الله قال : خياركم أطولكم أعمارا إذا سددوا))[1] . وحديث أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال ((خياركم أطولكم أعمارا وأحسنكم أعمالا))[2] . وفي المسند أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال ((ليس أحد أفضل عند الله من مؤمن يعمر في الإسلام لتسبيحة وتكبيرة وتهليلة))[3] . وقال صلى الله عليه وسلم في الحديث الصحيح ((خيركم من طال عمره وحسن عمله))[4] .

ثالثا : أن توقير كبار السن من سمات المسلم وانه يجب على الإنسان المسلم أن يحترم ويكبر ويقدر كبار السن . وفي الحديث الذي رواه البخاري عن ابي موسى رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : ((إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم ...))[5] . (حديث صحيح) وكذلك حديث الرسول صلى الله عليه وسلم الذي رواه الترمذي

---

(١) رواه أحمد في مسنده . قال أحمد شاكر اسناده صحيح . الجزء الثاني عشر ص ١٩٩ .حديث رقم ٧٢١١ .
(٢) رواه أحمد في مسنده . الجزء الثاني ص ٣١٠ .
(٣) رواه أحمد في مسنده . قال أحمد شاكر اسناده صحيح . الجزء الثاني ص ٣٦٧ . حديث رقم ١٤٠١ .
(٤) رواه أحمد في مسنده . الجزء ٤ . ص ٢٥٨ .
(٥) اخرجه عبدالرزاق في مصنفه . الجزء ١١ . ص ١٣٨ .

قال : قال الرسول صلى الله علية وسلم ((ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيـــــرنا))[1]

رابعاً : مكانة الشيبة العالية في الإسلام وأن ظهور المشيب من علامات الوقار فقد روى كعب بن مرة رضي الله عنه أنه سمع رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول ((من شاب شـــيبة في الإســـلام كانت له نوراً يوم القيامة))[2] . (حديث صحيح) . كذلك ماروي الصنعاني في المصنـــف عن طاووس عن ابيه قال ((من السنة أن يوقر أربعـــة : العـــالم وذو الشـــيبة والســـلطان والوالـــد ....)[3] . (السدحان ، ١٩٩٧ ص ٣٣) .

خامساً : تقدير الوالد كبير السن فقد أوجب التشريع الإسلامي تقدير الوالد ورعايته والبر به خاصة عند كبر السن قال تعالى { وقضى ربك ألا تعبدوا الا اياه وبالوالدين احسانا ، امـــا يبلغـــن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما ، فلا تقل لهما أف ولاتنهرهما ، وقل لهما قولاً كريما ، واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيـــــراً } . (الإسراء: ٢٣) .

هذه الآية الكريمة تبين الاهمية القصوى لرعاية الوالدين كبار السن وأن لهمـــا في التشـــريع الإسلامي مكاناً بارزاً لما لهما من حقوق . فقد أوجب الخالق جل وعلا التذلـــل لهمـــا واحترامـــهما وتقديرهما إلى حد تحريم قول أف لهما ، وهذه الكلمة من الاشياء التافهة التي تقال على الالسن ومـــع ذلك ورد في النص بتحريمها .

مشكلات الشيخوخة :-

تعد الشيخوخة مرحلة عمرية تكثر فيها المشاكل حيث إنها مرحلة تكون في الغالب مرحلـــة ضعف واعتماد على الآخرين ومن هذه المشكلات :

المشكلات الصحية : مرحلة الشيخوخة مرتبطة ارتباطاً كبيراً بالأمراض البدنية لأنها مرحلـــة ضعف . هذه الأمراض تجعل المسن عرضة لكثرة دخوله المصحات للاستشفاء. (زهـــران ، ١٩٨٠

---

(١) حديث لا بأس في سنده . عارضه الأحوذي . ج ٨ . ص ١٠٧ . واللفظ للترمذي .
(٢) رواه أحمد في مسنده . وقال أحمد شاكر اسناده صحيح . وقال الترمذي حديث حسن صحيح غريب .
(٣) اخرجه عبدالرزاق في المصنف . تحقيق حبيب الرحمان الأعظمي . ج ١١ . ص ١٢٧ .

ص ٤٢٤) . ومن الأمراض الشائعة لكبار السن ارتفاع ضغط الدم ، السكر ، قرح الفراش ، السقوط على الأرض والأورام والدرن (عاشور ، ١٩٩١ ص ٦٠) .

هذه الأمراض وغيرها من الأمراض الأخرى التي تصيب المسن تُلزِمُ من يواليه من أسرة أو مؤسسة أو مستشفى بمراقبته مراقبة دقيقة والاهتمام به .

كذلك هذه الأمراض لها علاقة مباشرة بالنظافة الشخصية للمسن وكذلك بتغذيته والتي تتعلق أحياناً بالحالة الاقتصادية له . فالمسن الفقير لاتساعده ظروفه على الحصول على الغذاء الجيد والمفيد . (البكيري والدنشاري وأبو لبن ، ١٩٩٤ ص ١٣٥ - ١٤٨) .

كذلك فإن تغذية المسن لها علاقة بطريقة تقديم الغذاء له ، حيث لايكون قطعاً كبيرة يصعب عليه ابتلاعها أو صلبة لايستطيع مضغها أو باردة أو ساخنة مما يؤذي المسن (لاشين ، ١٩٩١ ص ٩٧-٩٩) .

المشكلات الاجتماعية : - الكثير من المسنين يعانون مشاكل اجتماعية خاصة بهم: منها الوحدة بعد وفاة الإصدقاء ، وبقاؤه وحيداً بدون اصحابه ومن عاش معهم حياته كلها ، كذلك الوحدة بعد وفاة الزوج أو الزوجة فرفقة العمر من الصعب على المسن التأقلم بدونها (خفاجي ، ١٩٨٠ ص ١٢١-١٢٣) . كذلك من المشكلات الاجتماعية للمسنين ابتعاد الأبناء عن منزل المسن بعد زواجهم مما يجلب الوحدة له وإذا انتقل المسن لمنزل ابنه المتزوج فقد يواجه مشكلات مع زوجة الابن أو زوج البنت خاصة في خدمته (عبدالحميد ، ١٩٨٥ ص ٤٧-٤٩ وأسعد ، بدون تاريخ ص ٩٨-١٠٤).

ومن المشكلات الاجتماعية كذلك للمسن كونه يأخذ الأوامر من أبنائه بعدما كان هو الآمر الأول في المنزل.

المشكلات النفسية :-

المشكلات النفسية للمسن لها علاقة كبيرة ومباشرة بالمشكلات الاجتماعية كفقدان الأصدقاء والازواج والزوجات فهذا يسبب الاكتئاب والوحدة للمسن (عبدالحميد ، ١٩٨٥ ص ٤٩) . كذلك من المشكلات النفسية للكثير من المسنين النظرة السلبية لانفسهم ، وأنهم اصبحوا عالة على انفسهم وعلى أسرهم وعلى مجتمعهم وخاصة في المسنين المقيمين في دور إيوائية ، وحالهم أقرب

ماتوصف إلى حالة ((اليأس أو القنوط)) هذه الحالة التي قد تسيطر على الحالة النفسية للمسن (منصور، ١٩٨٧ ص ٧٢-٧٤ وأسعد ، بدون تاريخ ص ٤٠ ، زهران ، ١٩٨٠ ص ٤٢٥).

المشكلات الاقتصادية :-

وهذه المشكلات يعاني منها كثير من المسنين بسبب توقفهم عن أعمالهم التي كانوا يعملونها وإحالتهم للتقاعد ، فأحياناً يكون راتب التقاعد أقل من أن يفي باحتياجاتهم الاساسية (زهران ، ١٩٨٠ ص ٤٢٥) كذلك يصرف المسن جزءاً كبيراً من ماله على الأدوية وبعض الأجهزة المساندة – وربما على من يساعده في المنزل في خدمته وهذه كلها تتطلب مصاريف إضافية . (فهمي ، ١٩٨٤ ص ٧٣-٨٤) .

بجانب هذه المشاكل الأساسية في حياة المسن هنالك بعض المشاكل الأخرى الثانوية ومنها أمن المسن ففي بعض الاحيان يكون المسن عرضة للجرائم المختلفة لأنه ضحية سهلة (مليجي ، ١٩٩١ ص ١٢٣ – ١٤٠) .

كذلك يتعرض المسن لبعض المشاكل في الفراغ فيكون عن المسن الكثير من أوقات الفراغ بعدما كان يمضي جزءا من وقته في العمل وجزءا آخر مع الأصدقاء وجزءا ثالثا مع العائلة فبعد ذهاب جزء كبير من هذه الجماعات يتعرض المسن للفراغ الذي قد يؤدي به إلى الاكتئاب أو غيره من الأمراض النفسية (خفاجي ، ١٩٨٠ ص ١٢٣ – ١٢٤ وعبدالحميد ، ١٩٨٥ ٥٠ – ٥٢ وأسعد ، بدون تاريخ ص ١٠٤ – ١١١) .

أيضا هنالك المشكلات العقلية وأهمها ضعف الذاكرة والنسيان واحيانا الخرف وهي توقع المسن في الكثير من الإحراجات أمام أسرته (زهران ، ١٩٨٠، ص٤٢٤). وأخيراً هناك ايضاً بعض المسنين ممن يتعرضون لبعض المشاكل الجنسية حين فقدان الزوج أو الزوجة أو في البحث عن زواج جديد ، ويبدأ المسن ذكراً كان أم انثى في الكلام عن الكبت والحرمان الجنسي وعدم اهتمام الأسرة الكافي في البحث عن زوج أو زوجة لقريبهم المسن أو قريبتهم المسنة (زهران ، ١٩٩٨٠ ص ٤٢٦).

أهم الدرسات السابقة عن المسنين في المملكة العربية السعودية .

من أولى الدراسات في مجال المسنين بحث للباحثة أسماء الخميس عام ١٤٠٦هـ في دار الرعاية الاجتماعية للمسنين بالرياض . وانتهت الدراسة إلى أن الغالبية العظمى من المقيمين في تلك الدار ليس لديهم أولاد يرعونهم ولهذا السبب هناك القليل من الزيارات لهؤلاء من جهة الاقارب . وذكرت الباحثة كذلك أن غالبية هؤلاء المسنين كانوا يعملون قبل دخولهم الدار ولكن دخولهم كانت منخفضة وهذا كما ذكرت الباحثة أحد أسباب دخولهم الدار (السدحان ، ١٤٢٠ ص ١٠٣-١٠٦) .

الدراسة الثانية : دراسة راشد أبا الخيل عن الشيخوخة ومراكز العناية بالمسنين في العالم عام (١٤٠٧هـ) وعملت الدراسة على ٦٩٢ مسن ومسنة خارج الدور الإيوائية وكانت أهم نتائجها : أن غالبية أفراد العينة ٩٦% متزوجون ويسكنون المدن ونصف العينة تعاني من انخفاض الدخل وأن ٨٥% من العينة لم تحصل على أي مؤهل دراسي و ٧٠% منهم راضين عن أنشطة وقت الفراغ التي تقضي في الغالب داخل منازلهم . (مرجع سابق).

الدراسة الثالثة : هي دراسة ثريا جبريل (١٤٠٨هـ) حول أهم المشاكل التي يعاني منها كبار السن ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها . اجريت الدراسة على ٨٥ مسناً ومسنه في مدينة الرياض من غير نزلاء الدور الإيوائية للمسنين ، وكانت أهم النتائج أن من أهم المشكلات هي المشكلات الصحية، تليها مشكلات قضاء أوقات الفراغ، تليها مشكلات فقد الأصدقاء والأزواج والزوجات ، تليها المشكلات الدينية كتأنيب الضمير من ارتكاب المحرمات والخوف من الموت والوسوسة ، تليها المشكلات العقلية أمثال كثرة النسيان وصعوبة الاستيعاب ، وأخيراً المشكلات الاقتصادية من الفقر وزيادة تكاليف الحياة .

الدراسة الرابعة : قام بها عبدالله السدحان عام ١٤١٦هـ عن تخلي الأبناء عن الوالدين . وتحاول الدراسة معرفة الخصائص العامة للمسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية وأسباب دخول المسنين لهذه الدور . وشملت الدراسة ٤٦٢ مسناً ومسنة . وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن غالبية المسنين في هذه الدور هم من فئات المرضى النفسيين وأصحاب العاهات خاصة عند الشيخوخة ، وأن غالبية المسنين هم ممن لم يسبق له الزواج أو المطلقين أو الأرامل ونسبة المتزوجين لم تتعدى ٧% . كذلك تنتشر الأمية بين هؤلاء المسنين ونسبة من لديهم شهادات دراسية لاتتعد ٢% منهم . كذلك من خصائص هذه العينة ضعف الدخل الذي أظهره ٩٥%

منهم. كذلك أبلغ أكثر من النصف أنهم يسكنون المدن . ويشكو المسنون من الوحدة وذلك يرجع في الغالب إلى عدم وجود أسر لهؤلاء حتى قبل دخولهم الدور الإيوائية ، واستنتجت الدراسة أنه لايوجد في هذا المجتمع السعودي المسلم مايسمى تخليًا حقيقياً للأبناء عن الوالدين فإن قرابة ٩٧٪ من العينة ليس لديهم أولاد أصلاً (السدحان ، ١٤٢٠ ص ١٣١-١٣٥) .

الدراسة الخامسة : دراسة قام بها محمد المرعول عام ١٤١٨هـ عن تكامل دور الأسرة والمؤسسات الاجتماعية في رعاية المسنين . قامت الدراسة على ٣٥ مسناً من دار الرعاية الاجتماعية بعنيزة . وانتهت إلى عدة نتائج ، أهمها أن أهم العوامل التي دعت لدخول هذه الدار الخدمات الجيدة المقدمة في هذه المؤسسة وعدم وجود أسرة ترعى المسن وشعور المسن بالوحدة والعزلة وأن المسن يرغب عند دخول الدار في الاختلاط مع أقرانه وممارسة الأنشطة الترفيهية والاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة داخل هذه الدار . كما أوصت الدراسة بمشاركة أفراد الأسرة للمسن في البرامج والأنشطة داخل الدار وقيام المؤسسة بعقد لقاءات دورية مع الأسرة لمناقشة مشاكل المسنين والطلب من الأسرة زيارة المسن داخل المؤسسة . (محمد المرعول : ١٤١٨هـ) .

أهم الدرسات السابقة عن المسنين في المملكة العربية السعودية .

من أولى الدراسات في مجال المسنين بحث للباحثة أسماء الخميس عام ١٤٠٦هـ في دار الرعاية الاجتماعية للمسنين بالرياض . وانتهت الدراسة إلى أن الغالبية العظمى من المقيمين في تلك الدار ليس لديهم أولاد يرعونهم ولهذا السبب هناك القليل من الزيارات لهؤلاء من جهة الاقارب . وذكرت الباحثة كذلك أن غالبية هؤلاء المسنين كانوا يعملون قبل دخولهم الدار ولكن دخولهم كانت منخفضة وهذا كما ذكرت الباحثة أحد أسباب دخولهم الدار (السدحان ، ١٤٢٠ ص ١٠٣-١٠٦) .

الدراسة الثانية : دراسة راشد أبا الخيل عن الشيخوخة ومراكز العناية بالمسنين في العالم عام (١٤٠٧هـ) وعملت الدراسة على ٦٩٢ مسن ومسنة خارج الدور الإيوائية وكانت أهم نتائجها : أن غالبية أفراد العينة ٩٦% متزوجون ويسكنون المدن ونصف العينة تعاني من انخفاض الدخل وأن ٨٥% من العينة لم تحصل على أي مؤهل دراسي و ٧٠% منهم راضين عن أنشطة وقت الفراغ التي تقضي في الغالب داخل منازلهم . (مرجع سابق).

الدراسة الثالثة : هي دراسة ثريا جبريل (١٤٠٨هـ) حول أهم المشاكل التي يعاني منها كبار السن ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها . اجريت الدراسة على ٨٥ مسناً ومسنه في مدينة الرياض من غير نزلاء الدور الإيوائية للمسنين ، وكانت أهم النتائج أن من أهم المشكلات هي المشكلات الصحية، تليها مشكلات قضاء أوقات الفراغ، تليها مشكلات فقد الأصدقاء والأزواج والزوجات ، تليها المشكلات الدينية كتأنيب الضمير من ارتكاب المحرمات والخوف من الموت والوسوسة ، تليها المشكلات العقلية أمثال كثرة النسيان وصعوبة الاستيعاب ، وأخيراً المشكلات الاقتصادية من الفقر وزيادة تكاليف الحياة .

الدراسة الرابعة : قام بها عبدالله السدحان عام ١٤١٦هـ عن تخلي الأبناء عن الوالدين . وتحاول الدراسة معرفة الخصائص العامة للمسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية وأسباب دخول المسنين لهذه الدور . وشملت الدراسة ٤٦٢ مسناً ومسنة . وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن غالبية المسنين في هذه الدور هم من فئات المرضى النفسيين وأصحاب العاهات خاصة عته الشيخوخة ، وأن غالبية المسنين هم ممن لم يسبق له الزواج أو المطلقين أو الأرامل ونسبة المتزوجين لم تتعدى ٧% . كذلك تنتشر الأمية بين هؤلاء المسنين ونسبة من لديهم شهادات دراسية لاتتعد ٢% منهم . كذلك من خصائص هذه العينة ضعف الدخل الذي أظهره ٩٥%

منهم. كذلك أبلغ أكثر من النصف أنهم يسكنون المدن . ويشكو المسنون من الوحدة وذلك يرجع في الغالب إلى عدم وجود أسر لهؤلاء حتى قبل دخولهم الدور الإيوائية ، واستنتجت الدراسة أنه لايوجد في هذا المجتمع السعودي المسلم مايسمى تخليًا حقيقياً للأبناء عن الوالدين فإن قرابة ٩٧% من العينة ليس لديهم أولاد أصلاً (السدحان ، ١٤٢٠ ص ١٣١-١٣٥) .

الدراسة الخامسة : دراسة قام بها محمد المرعول عام ١٤١٨هـ عن تكامل دور الأسرة والمؤسسات الاجتماعية في رعاية المسنين . قامت الدراسة على ٣٥ مسناً من دار الرعاية الاجتماعية بعنيزة . وانتهت إلى عدة نتائج ، أهمها أن أهم العوامل التي دعت لدخول هذه الدار الخدمات الجيدة المقدمة في هذه المؤسسة وعدم وجود أسرة ترعى المسن وشعور المسن بالوحدة والعزلة وأن المسن يرغب عند دخول الدار في الاختلاط مع أقرانه وممارسة الأنشطة الترفيهية والاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة داخل هذه الدار . كما أوصت الدراسة بمشاركة أفراد الأسرة للمسن في البرامج والأنشطة داخل الدار وقيام المؤسسة بعقد لقاءات دورية مع الأسرة لمناقشة مشاكل المسنين والطلب من الأسرة زيارة المسن داخل المؤسسة . (محمد المرعول : ١٤١٨هـ) .

الدراسة الميدانية
الخصائص الاجتماعية للمسنين
" دراسة استطلاعية تحليلية "

أولاً : الإجراءات المنهجية للدراسة :-

١* نوع الدراسة والمنهج المستخدم .

٢* أدوات الدراسة .

٣* مجالات الدراسة " المكاني – البشري – الزماني "

ثانياً : عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية .

ثالثاً : النتائج العامة والمقترحات .

الدراسة الميدانية

الخصائص الاجتماعية للمسنين

" دراسة استطلاعية تحليلية "

أولاً : الإجراءات المنهجية للدراسة :-

١* نوع الدراسة والمنهج المستخدم .

٢* أدوات الدراسة .

٣* مجالات الدراسة " المكاني – البشري – الزماني "

ثانياً : عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية .

ثالثاً : النتائج العامة والمقترحات .

مقترحاتهم لمواجهة الصعوبات والمعوقات التي تحول دون استفادتهم الاستفادة الكاملة من خدمات تلك المؤسسة .

٤ مجالات الدراسة :

(أ) المجال المكاني :-

تم إجراء الدراسة في احدى المؤسسات الإيوائية لرعاية المسنين بالمملكة العربية السعودية . بهدف عرض أوجه الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية التي تقدمها للمسنين المقيمين بها وتحليلها.

(ب) المجال البشري :-

حصر شامل لجميع المسنين المقيمين بتلك المؤسسة وقد بلغ عددهم "٥٦" فرداً حيث تم تطبيق أداة المقابلة شبه المقننة عليهم بهدف التعرف على الخدمات التي تقدمها المؤسسة لتلك الفئة ، ومدى إشباعها لاحتياجاتهم ومواجهتها لمشكلاتهم .

(ج) المجال الزمني :-

يرى البعض أن المجال الزمني للدراسة يمتد ليشمل كل المراحل البحثية بدءاً من مرحلة التفكير في موضوع البحث وانتهاء بالتوصل إلى النتائج والتوصيات . على حين يشير مفهوم الحال الزمني في تلك الدراسة إلى الفترة الزمنية التي تم خلالها جمع البيانات من الميدان ، وقد استغرقت عملية جمع البيانات من الميدان حوالي شهر كامل بدأت في ١٤٢٠/٩/٢هـ وانتهت في ١٤٢٠/١٠/٢هـ .

ثانياً : عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية المستخلصة من المقابلات شبه المقننة مع مجتمع البحث من المسنين :-

(أ) فيما يتعلق بالبيانات الأولية لمجتمع البحث :-

جدول رقم (٣)

يوضح توزيع مجتمع البحث على فئات عمرية

= ٥٦

الفئة العمرية	ك	%
من ٦٠ إلى أقل من ٧٥ سنة	٣٣	%٥٨ر٩
من ٧٥ إلى أقل من ٨٥ سنة	١١	%١٩ر٦
من ٨٥ إلى أقل من ١٠٠ سنة	٨	%١٤ر٣
١٠٠ سنة فأكثر	٤	%٧ر٢
المجموع	٥٦	%١٠٠

بالنظر إلى الجدول السابق والخاص بتوزيع مجتمع البحث من المسنين على فئات عمرية يتضح أن أكبر فئة عمرية من حيث العدد هي الواقعة بين سن ٦٠ سنة إلى أقل من ٧٥ سنة وهي ماتعرف بمرحلة الكهولة حيث بلغت نسبتها ٥٨ر٩% وهذه الفئة تتسم بالنشاط والحيوية ويمكنها أن تسهم في مجالات الحياة المختلفة ، تليها الفئة الواقعة بين سن ٧٥ سنة إلى أقل من ٨٥ سنة وهي ماتعرف بمرحلة الشيخوخة حيث بلغت نسبتها ١٩ر٦% وهي التي تتسم بضعف المساهمة في نواحي النشاط الحياتية المختلفة ، وبالتالي غالباً مايكون اصحابها ملازمين لمنازلهم أو للمؤسسة المقيمين فيها ، وتحتل الفئة العمرية من ٨٥ سنة إلى أقل من ١٠٠ سنة الترتيب الثالث في ترتيب الفئات العمرية حيث بلغت نسبتها ١٤ر٣% وهي مايطلق عليها مرحلة الهرم وغالباً مايتسم أصحابها بالضعف العام وملازمة الفراش . وتحتل الفئة العمرية التي يزيد أعمار أصحابها على ١٠٠ سنة والتي تعرف باسم مرحلة المعمرين المرتبة الأخيرة حيث بلغت نسبتها ٧ر٢% ، ويتسم أصحابها بصعوبة الحركة وعدم القدرة على آداء الوظائف حتى البسيطة منها .

وهكذا يتضح أن توزيع مجتمع البحث على فئات السن المختلفة توزيعاً منطقياً يتناسب مع الواقع حيث تقل فرص الانسان في الحياة كلما تقدمت به السن ، وهذه الفئات بدءاً من الكهولة وحتى المعمرين تستلزم توفير أوجه الرعاية الكافية لهم سواء كانت اجتماعية أو صحية أو نفسية .. الخ .

جدول رقم (٤)

يوضح توزيع مجتمع البحث حسب حالتهم الاجتماعية

= ٥٦

الحالة الاجتماعية	ك	%
عازب	٣٢	٥٧ر١%
متزوج	٦	١٠ر٧%
مطلق	٨	١٤ر٣%
أرملة	١٠	١٧ر٩
المجموع	٥٦	١٠٠%

يتبين من الجدول السابق والخاص بتوزيع مجتمع البحث من المسنين حسب حالتهم الاجتماعية أن أعلى فئة هي العازب حيث تصل نسبتهم إلى ٥٧ر١% وهو مايزيد عن نصف عدد المسنين حيث اجابوا بانهم لم يسبق لهم الزواج وهو ماقد يكون سبباً في تواجدهم وإقامتهم بالمؤسسة لعدم وجود أبناء لهم يرعونهم في كبرهم . الأكثر من هذا أنه قد يكون سبباً في شعورهم بالوحدة وعدم الدفء العاطفي الأسري مما قد يؤثر على حالتهم النفسية ، ويطالعنا الجدول أيضاً بنتيجة هامة تتمثل في أن أقل فئة موجودة بالمؤسسة هي فئة المتزوجين حيث تصل نسبتهم إلى ١٠ر٧% وهي نتيجة منطقية أيضاً حيث أشارت هذه النسبة إلى أنهم لديهم زوجات لكنهن طاعنات في السن وبالتالي لايستطعن القيام على خدمتهم وهو ما أدى إلى دخولهم المؤسسة والإقامة فيها .

جدول رقم (٥)

يوضح الحالة التعليمية لمجتمع البحث

= ٥٦

الحالة التعليمية	ك	%
أمي	٣٩	٦٩ر٦%
يقرأ ويكتب	٦	١٠ر٧%
حاصل على مؤهل متوسط	٢	٣ر٦%
غير مبين	٩	١٦ر١%
المجموع	٥٦	١٠٠%

يطالعنا الجدول السابق والخاص بتوزيع مجتمع البحث حسب الحالة التعليمية بمؤشرات تدل على ارتفاع نسبة الأمية بين المسنين في هذه المؤسسة وهو أمر لم يعد موجوداً في الوقت الحاضر بكثرة حيث ازداد الاهتمام بالتعليم وازدادت المخصصات المادية الموجهة ناحية الجانب التعليمي بالمملكة ، فقد أشارت النتائج إلى أن ٦ر٦٩% من مجتمع البحث امين مما يدعو إلى ضرورة الاهتمام بتوفير برامج محوامية لهؤلاء الأفراد وأيضا الاهتمام بوضع برامج تتناسب مع مستوى ثقافتهم وتعليمهم .تلي هذه النسبة المرتفعة نسبة من يقرأون ويكتبون حيث يحتلون المرتبة الثانية بنسبة ٧ر١٠% تليها نسبة الحاصلين على مؤهل متوسط حيث بلغت نسبتهم ٦ر٣% .

ومن قراءتنا للجدول السابق يتضح أهمية توفير أوجه الرعاية التعليمية والثقافية المناسبة التي تتوافق مع المستوى التعليمي لمجتمع البحث من المسنين .

جدول رقم (٦)

يوضح الحالة الصحية لمجتمع البحث

= ٥٦

الحالة الصحية	ك	%
جيدة	٢١	%٣٧ر٥
متوسطة	١٢	%٢١ر٤
ضعيفة	٢٣	٤١ر١
المجموع	٥٦	%١٠٠

بالنظر إلى الجدول السابق والخاص بالحالة الصحية لمجتمع البحث من المسنين يتضح أن نسبة كبيرة تصل إلى ١ر٤١% من مجتمع البحث يعانون من ضعف صحتهم وهي نتيجة منطقية نظراً لتقدمهم في العمر حيث يصاب المسن بالضعف الصحي العام وضعف الحواس وضعف القوى العضلية وانحناء الظهر وجفاف الجلد وتصلب الشرايين وضعف مقاومة الجسم للأمراض ، كما أن هذه النسبة من المسنين الذين يعانون من ضعف صحتهم نسبة طبيعية خاصة إذا علمنا أن نسبة ٥ر٢١ أعمارهم تبدأ من سن ٨٥ سنة إلى مابعد المائة سنة [1] . وهذه النتيجة يترتب عليها ضرورة توفير الرعاية

---

[1] ارجع إلى الجدول رقم (٣) والخاص بتوزيع مجتمع البحث حسب الفئة العمرية .

الصحية الكاملة تحت إشراف طبي متميز لكي يحيا هؤلاء الأفراد حياة بلا منغصات أو مشاكل صحية كبيرة ، ويشير الجدول أيضاً إلى أن نسبة ٣٧ر٥% من مجتمع البحث صحتهم جيدة وهو ما يتطلب ضرورة توفير برامج تتناسب مع حالتهم الصحية الجيدة والمحافظة عليها . وهكذا يتضح لنا أن توفير الرعاية الطبية أمر ضروري وهام في برامج المؤسسات الإيوائية لرعاية المسنين .

جدول رقم (٧)

يوضح مهنة المبحوثين قبل الالتحاق بالمؤسسة

ن = ٥٦

المهنة قبل الالتحاق بالمؤسسة	ك	%
موظف حكومي	١٤	٢٥ر-%
موظف أهلي	٨	١٤ر٣%
تاجر	٦	١٠ر٧%
مزارع	٩	١٦ر١%
متسبب	٧	١٢ر٥%
عاطل	٥	٨ر٩%
غير مبين	٧	١٢ر٥%
المجموع	٥٦	١٠٠%

يتضح من الجدول السابق والخاص بمهنة المبحوثين قبل الإقامة بالمؤسسة أن ٢٥% من المبحوثين كانوا يعملون في وظائف حكومية قبل تقاعدهم وهو مايعني أنهم كانوا مشغولين بأعمالهم ولم تكن تؤرقهم مشكلة وقت الفراغ وهو ماينسحب على الموظفين الأهليين والتجار والمزارعين والمتسببين وهي معظم المهن التي كان يشغلها مجتمع البحث قبل الالتحاق بالمؤسسة ، وهو مايعني أن مشكلة وقت الفراغ ستكون خانقاً دون تكيفهم مع المؤسسة وبالتالي لابد من إيجاد برامج لشغل وقت الفراغ الذي زاد مع تقاعدهم وترك وظائفهم .

جدول رقم (٨)

يوضح مدة بقاء المبحوثين في المؤسسة

= ٥٦

مدة البقاء في المؤسسة	ك	%
أقل من سنة	١٥	%٢٦ر٨
سنة إلى أقل من ٥ سنوات	١٦	%٢٨ر٦
٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات	١٩	%٣٣ر٩
١٠ سنوات فأكثر	٦	%١٠ر٧
المجموع	٥٦	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق والخاص بمدة إقامة المبحوثين في المؤسسة أن نسبة ٣٣ر٩% تراوحت مدة إقامتهم بالمؤسسة مابين ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات وهو ما يمكنهم من إبداء آراء حقيقية واقعية عن المؤسسة والخدمات التي تقدمها لهم نتيجة لخبرتهم الطويلة في الإقامة داخل المؤسسة ، تليها الفئة التي تراوحت مدة إقامتها بالمؤسسة من سنة واحدة إلى أقل من خمس سنوات حيث بلغت نسبتها ٢٨ر٦% وهي نسبة لايستهان بها في الحكم الصادق الحقيقي الواقعي على خدمات المؤسسة وأوجه الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين داخل المؤسسة .

(٢) فيما يتعلق باحتياجات المسنين داخل المؤسسة .

جدول رقم (٩)

يوضح نوعية الاحتياجات التي ينشدها المسنون داخل المؤسسة

= ٥٦

احتياجات المسنين	التكرار	النسبة لحجم الفئة	النسبة لمجموع التكرار
حاجات مادية بيولوجية	٤٧	٨٣ر٩%	١٢ر٥%
حاجات ثقافية	٣٦	٦٤ر٣%	٩ر٦%
حاجات اجتماعية	٥٦	١٠٠%	١٤ر٩%
حاجات اقتصادية	٢٨	٥٠%	٧ر٥%
حاجات صحية	٥٦	١٠٠%	١٤ر٩%
حاجات ترويحية	٤٠	٧١ر٤%	١٠ر٨%
حاجات نفسية	٥٦	١٠٠%	١٤ر٩%
حاجتهم للإسكان والإيواء	٥٦	١٠٠%	١٤ر٩%
مجموع التكرارات	٣٧٥	—	١٠٠%

بالنظر إلى الجدول السابق والخاص باحتياجات المسنون داخل هذه المؤسسة الإيوائية يتضح أن هذه الاحتياجات متنوعة ومتعددة ولكن تتفاوت درجة احتياجات المسنين لها من حاجة لاخرى ، فبينما تصل نسبتها إلى ١٠٠% في كل من الاحتياجات الاجتماعية والنفسية وحاجتهم للاسكان والإيواء وحاجاتهم الصحية نجدها تصل أدنى مستوى لها من وجهة نظر المبحوثين في الحاجات الاقتصادية حيث تصل نسبة أهمية الحاجات الاقتصادية إلى ٥٠% ولأهمية الحاجات الأساسية التي أشار مجتمع البحث إلى حاجتهم لها وهي الحاجات الاجتماعية والصحية والنفسية والحاجة للإيواء والاسكان وهي الحاجات التي أجمع عليها مجتمع البحث بأكمله بنسبة ١٠٠% فقد حاولنا التعرف على هذه الاحتياجات من خلال استطلاع آراء مجتمع المبحوثين . وكانت إجابتهم كالتالي :

جدول رقم (١٠)

يوضح الحاجات الاجتماعية التي ينشدها مجتمع البحث

ن = ٥٦

الحاجات الاجتماعية	ك	%
الحاجة إلى استمرار العلاقات الاسرية	٥٦	%١٠٠
الحاجة إلى العلاقة مع الاصدقاء	٤٨	%٨٥ر٧
الحاجة إلى التفاعل مع الآخرين	٤١	%٧٣ر٢
الحاجة إلى تحقيق مكانة اجتماعية .	٣٧	%٦٦ر١
المجمـــــــوع	—	—

بالنظر إلى الجدول السابق الخاص بالاحتياجات الاجتماعية التي يرغب مجتمع البحث من المسنين في إشباعها يتضح أن الحاجة إلى استمرار العلاقات الأسرية وعدم الانفصال عن الاسرة تحتل الترتيب الأول في ترتيب الاحتياجات الاجتماعية بنسبة ١٠٠% ، تليها الحاجة إلى استمرار العلاقة مع الأصدقاء بنسبة ٨٥ر٧%، ثم الحاجة إلى التفاعل مع الآخرين بنسبة ٧٣ر٢% ، وأخيراً تأتي الحاجة إلى تحقيق مكانة اجتماعية بين المسنين في المرتبة الاخيرة بنسبة ٦٦ر١% وهكذا يتضح أن الحاجة إلى العلاقات الاسرية واستمرارها تأتي في مقدمة الاحتياجات الاجتماعية التي يحتاجها المسنون الذين يرون أن إشباعها يخفف كثيراً من انفصالهم عن الحياة الاجتماعية ويساهم في البعد عن توترات النظام الاجتماعي داخل المؤسسة بسبب البعد عن الحياة الأسرية ، وهو مايدعونا إلى دعوة الأسرة التي لها أفراد مقيمون في إحدى المؤسسات الإيوائية لرعاية المسنين بعدم إهمالهم وتركيهم في المؤسسة دون رعاية واهتمام ودون وجود الروابط الاجتماعية التي تجعل المسنين يشعرون بأنهم مازالوا على قيد الحياة .

جدول رقم (٩)

يوضح نوعية الاحتياجات التي ينشدها المسنون داخل المؤسسة

ن = ٥٦

احتياجات المسنين	التكرار	النسبة لحجم الفئة	النسبة لمجموع التكرار
حاجات مادية بيولوجية	٤٧	%٨٣ر٩	%١٢ر٥
حاجات ثقافية	٣٦	%٦٤ر٣	%٩ر٦
حاجات اجتماعية	٥٦	%١٠٠	%١٤ر٩
حاجات اقتصادية	٢٨	%٥٠	%٧ر٥
حاجات صحية	٥٦	%١٠٠	%١٤ر٩
حاجات ترويحية	٤٠	%٧١ر٤	%١٠ر٨
حاجات نفسية	٥٦	%١٠٠	%١٤ر٩
حاجتهم للإسكان والإيواء	٥٦	%١٠٠	%١٤ر٩
مجموع التكرارات	٣٧٥	—	%١٠٠

بالنظر إلى الجدول السابق والخاص باحتياجات المسنون داخل هذه المؤسسة الإيوائية يتضح أن هذه الاحتياجات متنوعة ومتعددة ولكن تتفاوت درجة احتياجات المسنين لها من حاجة لاخرى ، فبينما تصل نسبتها إلى ١٠٠% في كل من الاحتياجات الاجتماعية والنفسية وحاجتهم للاسكان والإيواء وحاجاتهم الصحية نجدها تصل أدنى مستوى لها من وجهة نظر المبحوثين في الحاجات الاقتصادية حيث تصل نسبة أهمية الحاجات الاقتصادية إلى ٥٠% ولأهمية الحاجات الأساسية التي أشار مجتمع البحث إلى حاجتهم لها وهي الحاجات الاجتماعية والصحية والنفسية والحاجة للإيواء والاسكان وهي الحاجات التي أجمع عليها مجتمع البحث بأكمله بنسبة ١٠٠% فقد حاولنا التعرف على هذه الاحتياجات من خلال استطلاع آراء مجتمع المبحوثين . وكانت إجابتهم كالتالي :

جدول رقم (١٠)

يوضح الحاجات الاجتماعية التي ينشدها مجتمع البحث

= ٥٦

الحاجات الاجتماعية	ك	%
الحاجة إلى استمرار العلاقات الاسرية	٥٦	%١٠٠
الحاجة إلى العلاقة مع الاصدقاء	٤٨	%٨٥ر٧
الحاجة إلى التفاعل مع الآخرين	٤١	%٧٣ر٢
الحاجة إلى تحقيق مكانة اجتماعية	٣٧	%٦٦ر١
المجمـــــــوع	---	--

بالنظر إلى الجدول السابق الخاص بالاحتياجات الاجتماعية التي يرغب مجتمع البحث من المسنين في إشباعها يتضح أن الحاجة إلى استمرار العلاقات الأسرية وعدم الانفصال عن الاسرة تحتل الترتيب الأول في ترتيب الاحتياجات الاجتماعية بنسبة ١٠٠% ، تليها الحاجة إلى استمرار العلاقة مع الأصدقاء بنسبة ٨٥ر٧%، ثم الحاجة إلى التفاعل مع الآخرين بنسبة ٧٣ر٢% ، وأخيراً تأتي الحاجة إلى تحقيق مكانة اجتماعية بين المسنين في المرتبة الاخيرة بنسبة ٦٦ر١% وهكذا يتضح أن الحاجة إلى العلاقات الاسرية واستمرارها تأتي في مقدمة الاحتياجات الاجتماعية التي يحتاجها المسنون الذين يرون أن إشباعها يخفف كثيراً من انفصالهم عن الحياة الاجتماعية ويساهم في البعد عن توترات النظام الاجتماعي داخل المؤسسة بسبب البعد عن الحياة الأسرية ، وهو مايدعونا إلى دعوة الأسرة التي لها أفراد مقيمون في إحدى المؤسسات الإيوائية لرعاية المسنين بعدم إهمالهم وتركهم في المؤسسة دون رعاية واهتمام ودون وجود الروابط الاجتماعية التي تجعل المسنين يشعرون بانهم مازالوا على قيد الحياة .

جدول رقم (١١)

يوضح الحاجات النفسية التي يرى مجتمع البحث أهم في حاجة إلى إشباعها

= ٥٦

الحاجات النفسية	ك	%
الحاجة إلى الانتماء	٥٦	%١٠٠
الحاجة إلى الحب	٥١	%٩١ر١
الحاجة إلى الشعور بالأمن	٤٥	%٨٠ر٣
الحاجة إلى الشعور باحترام الذات	٤٢	%٧٥
الحاجة إلى الاستقرار العاطفي	٣١	%٥٥ر٣
المجمـــــوع	--	--

باستقراء الجدول السابق يتضح أن من أوليات الحاجات النفسية التي يرى المسنون المهـــم في حاجة إلى إشباعها الحاجة إلى الانتماء حيث تحتل المرتبة الأولى بنسبة ١٠٠% ، والانتماء قد يكـــون للاسرة أو المجتمع المحلي أو حتى المؤسسة المتواجد فيها المسن ، أيضاً تحتل الحاجة إلى الحـــب المرتبـــة الثانية بنسبة ٩١ر١% والحب أحد الحاجات النفسية التي يسعى المسن إلى إشباعها من خلال علاقاته بالآخرين ، كذلك يحتاج المسنون إلى الشعور بالأمن وهو أحد الحاجات النفسية الأساسية التي يسعى المسن إلى إشباعها من خلال إحساسه بالاستقرار النفسي داخل المؤسسة التي يعيش فيها.

وتأتي الحاجة إلى الشعور باحترام الذات في المرتبة الرابعة بنسبة ٧٥% ، حيث يشعر المســـن بانه فقد كثيراً من احترام الآخرين له بمجرد تقاعده عن العمل أو كبر سنه وهو مـــا يجب وضعـــه في الحسبان عند التعامل مع المسنين .

وتأتي الحاجة إلى الاستقرار العاطفي في المرتبة الاخيرة بنسبة ٥٥ر٣% وجديـــر بـــالذكر أن إشباع هذه الاحتياجات النفسية يتوقف على توافر الجو النفسي المناسب للمسن داخل المؤسسة حـــتى لايكون عرضة للاصابة بالأمراض النفسية وهو مايدعونا إلى المطالبة بضـــرورة توفـــير الاخصـــائيين النفسيين القادرين على تهيئة المناخ النفسي الملائم للمسنين ليحيوا حياة مســـتقرة دون منغصـــات أو متاعب نفسية .

جدول رقم (١٢)

يوضح الحاجات الصحية لمجتمع البحث

= ٥٦

الحاجات الصحية	ك	%
الحاجة إلى الوقاية من أمراض الشيخوخة	٥٦	%١٠٠
الحاجة إلى الوقاية من الأمراض المعدية	٤٩	%٨٧ر٥
الحاجة إلى الاهتمام بأنواع التغذية	٤٦	%٨٢ر١
الحاجة إلى الاهتمام بالنظافة الشخصية	٤٢	%٧٥
الحاجة إلى برامج التوعية الصحية	٣٧	%٦٦
المجمـــــوع	--	--

يلاحظ من الجدول السابق والخاص بالاحتياجات الصحية لمجتمع البحث تعدد هذه الاحتياجات وكلها ترتبط بالمرحلة العمرية التي يعيشها مجتمع البحث وتتنوع هذه الاحتياجات مابين احتياجات وقائية وعلاجية وتوعوية وهو مايتطلب ضرورة توافر الأطباء المهرة المؤهلين للتعامل مع تلك النوعية من الأمراض والمشكلات الصحية الخاصة بكبار السن .

(٥) فيما يتعلق بالمشكلات التي يعاني منها المسنون داخل المؤسسة الإيوائية:-

جدول رقم (١٣)

يوضح مدى تواجد مشكلات لدى المسنين تعوق تكيفهم الاجتماعي

= ٥٦

مدى وجود المشكلات	ك	%
نعم	٣٥	%٦٢ر٥
إلى حد ما	٨	%١٤ر٣
لا	١٣	%٢٣ر٢
المجمـــــوع	٥٦	%١٠٠

يتبين من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من مجتمع البحث اشارت إلى وجود مشكلات يعانون منها داخل المؤسسة حيث أكد ذلك نسبة ٦٢ر٥% من مجتمع البحث ، في حين أكدت نسبة ١٤ر٣% من مجتمع البحث بأنهم يعانون إلى حد ما من وجود مشكلات تعوق تكيفهم داخل المؤسسة، في حين أجابت نسبة ٢٣ر٢% من مجتمع البحث بأنهم لايعانون من مشكلات . وهذه

النتيجة تعبر عن كثرة المشكلات التي يعاني منها المسنون داخل المؤسسة التي تتطلب المزيد من برامج الرعاية الموجهة لخدمة هؤلاء المسنين وتلبية حاجاتهم وإشباعها ومواجهة مشكلاتهم . فالباحث يميل إلى أن يضم نسبة من أجابوا (يالى حد ما) إلى من أجابوا بنعم لتصبح مجموع النسبتيـــن ٥ر٦٢ + ٣ر١٤ = ٨ر٧٦ وهي نسبة عالية تعاني من المشكلات داخل المؤسسات الإيوائية العاملة في مجال رعاية المسنين .

جدول رقم (١٤)

يوضح نوعية المشكلات التي يعاني منها مجتمع البحث

= ٣٥ + ٨ = ٤٣

نوعية المشكلات	ك	النسبة لحجم الفئة	النسبة لمجموع التكرارات
مشكلة تقلص العلاقات الاسرية ولة	٤٣	%١٠٠	%١٤ر٥
مشكلة فقدان رعاية الاسرة	٤٢	%٩٧ر٦	%١٤ر١
اغتراب المسنين عن المجتمع	٤٠	%٩٣ر-	%١٣ر٥
فقدان علاقة العمل وصداقاته	٣٩	%٩٠ر٧	%١٣ر١
مشكلات صحية	٣٧	%٨٦ر-	%١٢ر٥
مشكلات نفسية	٣٥	%٨١ر٤	%١١ر٨
مشكلات خاصة بوقت الفراغ	٣٤	%٧٩ر١	%١١ر٤
مشكلات دينية	٢٧	%٦٢ر٨	%٩ر١
مجموع التكرارات	٢٩٧	--	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق والخاص بنوعية المشكلات التي يعاني منها مجتمع البحث من المسنين أن المشكلات الاجتماعية تحتل المراكز الأربعة الأولى في ترتيب المشكلات وبنسب تـــتراوح مـــابين ٧ر٩٠% إلى ١٠٠% وهذا يعني أن هذه المشكلات أكثر إلحاحاً وتأثيراً على المسنين وتأتي مشـــكلة تقلص العلاقات الأسرية والغربة عن المجتمع في المرتبة الأولى وعدم الاهتمام بالمسنين من جانب أسرهم وإهمالهم لهم بمجرد دخولهم للمؤسسة حيث يشعر المسن بانه أصبح كما مهملاً وشخصاً غير مرغـوب به من جانب أسرته ، وتستمر المشكلة مع المسن باستمرار فقدان رعاية الأسرة له سواء كانت رعايـة

مادية أو اجتماعية أو نفسية وهي المشكلة الثانية من المشكلات التي يعاني منها المسن ، ثم مشكلة اغتراب المسن عن مجتمعه حيث يفقد الصلة بالمجتمع بعد دخوله واقامته بالمؤسسة ، ويترتب على ذلك مشكلة المسن الخاصة بفقدان علاقات العمل وأصدقائه وهو مايساهم في زيادة غربته وعزلته عن العالم الخارجي ، ثم تأتي المشكلات الصحية ثم النفسية ثم المشكلات المرتبطة بوقت الفراغ والمشكلات الدينية في المراكز الأخرى وبدرجات ونسب مختلفة إلا أنها من وجهة نظر المسنين مشكلات مؤثرة على جوانب حياتهم المختلفة العقلية والنفسية والاجتماعية والبدنية .

جدول رقم (١٥)

يوضح برامج الرعاية التي تقدمها المؤسسة للمسنين ومدى كفايتها في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم

ن = ٥٦

مدى كفاية هذه برامج الرعاية المقدمة	كافية		إلى حد ما		غير كافية		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١ – برامج الرعاية النفسية	٦	١٠ر٧%	٨	١٤ر٣%	٤٢	٧٥%	٥٦	١٠٠%
٢ – برامج الرعاية الصحية	٢١	٣٧ر٥%	١٧	٣٠ر٤%	١٨	٣٢ر١%	٥٦	١٠٠%
٣ – الرعاية الاجتماعية	١٢	٢١ر٤%	١٥	٢٦ر٨%	٢٩	١٥ر٨%	٥٦	١٠٠%
٤ – البرامج الثقافية	١٨	٣٢ر١%	١٦	٢٦ر٦%	٢٢	٣٩ر٣%	٥٦	١٠٠%
٥ – البرامج الدينية	١١	١٩ر٦%	١٩	٣٣ر٩%	٢٦	٤٦ر٥%	٥٦	١٠٠%
٦ – البرامج الترفيهية والرحلات	٩	١٦ر١%	٢٣	٤١ر١%	٢٤	٤٢ر٨%	٥٦	١٠٠%
٧ – برامج التغذية	٢٠	٣٥ر٧%	١٩	٣٣ر٩%	١٧	٣٠ر٦%	٥٦	١٠٠%
٨ – الإقامة والإيواء	١٣	٢٣ر٣%	٢٤	٤٢ر٨%	١٩	٣٣ر٩%	٥٦	١٠٠%

تشير النتائج المستخلصة من الجدول السابق إلى تنوع برامج الرعاية المقدمة للمسنين في المؤسسات الإيوائية وإن كانت الدلائل تشير أيضاً إلى تفاوت نسب كفايتها ومدى إشباعها لاحتياجات المسنين ومواجهة مشكلاتهم ، فقد اتفقت معظم النتائج على عدم كفاية برامج الرعاية النفسية المقدمة لهم وقد يكون ذلك نظراً لعدم وجود أخصائيين نفسيين يعملون بهذه المؤسسة الإيوائية ، أيضاً أشارت النتائج إلى عدم كفاية برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين بصفة عامة ، أيضاً أشارت النتائج إلى ضعف برامج الرعاية الدينية المقدمة للمسنين وعدم كفايتها وهو مايدعو إلى ضرورة الاهتمام ببرامج الرعاية الدينية وتزويد جرعاتها للمسنين خاصة في هذا السن المتقدم .

وبالمثل أشارت النتائج إلى عدم كفاية البرامج الترفيهية اللازمة لشغل أوقات الفراغ وهو ماقد يسبب الكثير من تفاقم مشكلة العزلة والانطواء لدى المسنين ، وهكذا الحال في معظم البرامج والخدمات وأوجه الرعاية الثقافية والصحية والتغذية والإقامة والإيواء وان كانت بنسب أقل من سابقتها .

وهكذا يتضح لنا أنه على الرغم من توافر العديد من أوجه برامج الرعاية المقدمة للمسنين في المؤسسات الإيوائية إلا أنه من الواضح أن درجة رضى المسنين عنها واقتناعهم بكفايتها لإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم تختلف من برنامج إلى آخر .

وهو مايدعونا إلى إعادة النظر في تلك البرامج ومحاولة تطويرها ووضع أساليب تنفيذها في الواقع العملي موضع التنفيذ . وهو ماسوف يتم الإشارة إليه في النتائج العامة للدراسة ومقترحاتها .

- عرض ومناقشة لبعض الجداول الارتباطية الخاصة باستمارة مجتمع البحث من المسنين :

جدول رقم (١٦)

يوضح العلاقة بين مدة بقاء المسنين بالمؤسسة ومدى وجود مشكلات لديهم تعوق تكيفهم الاجتماعي

ن = ٥٦

مدة البقاء بالمؤسسة	مدى وجود مشكلات			المجموع	المعامل المستخدم	القيمة المحسوبة	درجات الحرية	القيم الجدولية	الدلالة
	نعم	إلى حد ما	لا						
أقل من سنة	٣	٢	١٠	١٥					
سنة – أقل من ٥	١١	٣	٢	١٦				١٦ر٨	دال معنوياً عند مستوى ٠١ر، ٠٥ر على التوالي
٥ – أقل من ١٠	١٦	٢	١	١٩	كا٢	٢٤ر٥٨	٦	١٢ر٦	
١٠ فأكثر	٥	١	–	٦					
المجموع	٣٥	٨	١٣	٥٦					

يتضح من هذا الجدول أن قيمة كا٢ المحسوبة أكبر من قيمة كا٢ الجدولية عند مستوى معنوية ٠١ر ، ٠٥ر على التوالي وهو ما يعني وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة معنوية بين مدة بقاء المسنين

بالمؤسسة ومدى احساسهم بوجود مشكلات تعوق تكيفهم الاجتماعي . أي أنه كلما زادت مدة بقاء المسن بالمؤسسة كلما ازداد ادراكه ومعرفته بوجود العديد من المشكلات التي تؤثر على درجة تكيفهم داخل المؤسسة .

جدول رقم (١٧)

يوضح العلاقة بين الحالة الصحية للمسنين ومدى كفاية البرامج الصحية المقدمة لهم

ن = ٥٦

الحالة الصحية	مدى كفاية البرامج الصحية			المجموع ع	المعامل المستخدم	القيمة المحسوبة	درجات الحرية	القيم الجدولية	الدلالة
	كافية	إلى حد ما	غير كافية						
جيدة	١٥	٤	٢	٢١	كا٢	٢١ر٦٥	٤	١٣ر٣	دال معنويا عند مستوى ٠١ر، ٠٥ر على التوالي
متوسطة	٥	٣	٤	١٢				٩ر٤٩	
ضعيفة	١	٣	٤	٢٣					
المجموع	٢١	١٧	١٨	٥٦					

يتضح من هذا الجدول أن قيمة كا٢ المحسوبة = ٢١ر٦٥ وهي أكبر من قيمة كا٢ الجدولية عند مستوى معنوية ٠١ر ، ٠٥ر ودرجات حرية (٤) وهما تساويان على التوالي ١٣ر٣ ، ٩ر٤٩ .

وهو مايشير إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الحالة الصحية للمسنين ومدى شعورهم بكفاية الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسة فالمريض هو أكثر الناس احساساً بمدى كفاية الخدمة الصحية المقدمة له .

وبالمثل أشارت النتائج إلى عدم كفاية البرامج الترفيهية اللازمة لشغل أوقات الفـــراغ وهـــو ماقد يسبب الكثير من تفاقم مشكلة العزلة والانطواء لدى المسنين ، وهكذا الحال في معظم الـــبرامج والخدمات وأوجه الرعاية الثقافية والصحية والتغذية والإقامة والإيواء وان كانت بنسب أقـــل مـــن سابقتها .

وهكذا يتضح لنا أنه على الرغم من توافر العديد من أوجه برامج الرعاية المقدمة للمســنين في المؤسسات الإيوائية إلا أنه من الواضح أن درجة رضى المسنين عنها واقتناعـــهم بكفايتـــها لإشـــباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم تختلف من برنامج إلى آخر .

وهو مايدعونا إلى إعادة النظر في تلك البرامج ومحاولة تطويرها ووضع أساليب تنفيذهـــا في الواقع العملي موضع التنفيذ . وهو ماسوف يتم الإشارة إليه في النتائج العامة للدراسة ومقترحاتها .

- عرض ومناقشة لبعض الجداول الارتباطية الخاصة باستمارة مجتمع البحث من المسنين :

جدول رقم (١٦)

يوضح العلاقة بين مدة بقاء المسنين بالمؤسسة ومدى وجود مشكلات

لديهم تعوق تكيفهم الاجتماعي

ن = ٥٦

مدة البقاء بالمؤسسة	مدى وجود مشكلات			المجموع	المعامل المستخدم	القيمة المحسوبة	درجات الحرية	القيم الجدولية	الدلالة
	نعم	إلى حد ما	لا						
أقل من سنة	٣	٢	١٠	١٥	كا٢	٢٤ر٥٨	٦	١٢ر٦ ١٦ر٨	دال معنوياً عند مستوى ٠١ر، ٠٥ر على التوالي
سنة – أقل من ٥	١١	٣	٢	١٦					
٥ – أقل من ١٠	١٦	٢	١	١٩					
١٠ فأكثر	٥	١	–	٦					
المجموع	٣٥	٨	١٣	٥٦					

يتضح من هذا الجدول أن قيمة كا٢ المحسوبة أكبر من قيمة كا٢ الجدولية عند مستوى معنويـــة ٠١ر ، ٠٥ر على التوالي وهو ما يعني وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة معنوية بين مدة بقاء المســـنين

بالمؤسسة ومدى احساسهم بوجود مشكلات تعوق تكيفهم الاجتماعي . أي أنه كلما زادت مدة بقاء المسن بالمؤسسة كلما ازداد ادراكه ومعرفته بوجود العديد من المشكلات التي تؤثر على درجة تكيفهم داخل المؤسسة .

جدول رقم (١٧)

يوضح العلاقة بين الحالة الصحية للمسنين

ومدى كفاية البرامج الصحية المقدمة لهم

ن = ٥٦

الحالة الصحية	مدى كفاية البرامج الصحية			المجموع	المعامل المستخدم	القيمة المحسوبة	درجات الحرية	القيم الجدولية	الدلالة
	كافية	إلى حد ما	غير كافية	ع					
جيدة	١٥	٤	٢	٢١	كا٢	٢١ر٦٥	٤	١٣ر٣	دال معنوياً عند مستوى ٠١ر ، ٠٥ر على التوالي
متوسطة	٥	٣	٤	١٢					
ضعيفة	١	١٠	١٢	٢٣				٩ر٤٩	
المجموع	٢١	١٧	١٨	٥٦					

يتضح من هذا الجدول أن قيمة كا٢ المحسوبة = ٢١ر٦٥ وهي أكبر من قيمة كا٢ الجدولية عند مستوى معنوية ٠١ر ، ٠٥ر ودرجات حرية (٤) وهما تساويان على التوالي ١٣ر٣ ، ٩ر٤٩ .

وهو مايشير إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الحالة الصحية للمسنين ومدى شعورهم بكفاية الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسة فالمريض هو أكثر الناس احساساً بمدى كفاية الخدمة الصحية المقدمة له .

هذه النتيجة تدعو إلى ضرورة الاهتمام ببرامج الرعاية الصحية المقدمة في مؤسسات رعايـــة المسنين حتى لاينتابهم الشعور بالاهمال وعدم الرعاية الصحية ويترسخ لديهم شعور بأن المجتمع بعـــدم اهتمامه بهذه البرامج الصحية يريد التخلص منهم .

جدول رقم (١٨)

يوضح العلاقة بين الحالة الاجتماعية للمسنين

ومدى كفاية البرامج الاجتماعية المقدمة لهم

ن = ٥٦

الحالة الاجتماعية	مدى كفاية البرامج الاجتماعية			المجموع	المعامل المستخدم	القيمة المحسوبة	درجات الحرية	القيم الجدولية	الدلالة
	كافية	إلى حد ما	غير كافية						
عازب	٨	١٢	١٢	٣٢	كا٢	٧ر٩٢	٦	١٦ر٨	دال معنويا عند مستوى ٠١ر ، ٠٥ر على التوالي
متزوج	–	١	٥	٦				١٢ر٦	
مطلق	٢	١	٥	٨					
أرمل	٢	١	٧	١٠					
المجموع	١٢	١٥	٢٩	٥٦					

يتضح من هذا الجدول أن قيمة كا٢ المحسوبة أصغر من قيمة كا٢ الجدولية عند مستوى معنوية ٠١ر ، ٠٥ر على التوالي وهو ما يعني عدم وجود علاقة ارتباطية بين الحالة الاجتماعية ومدى كفايـــة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين .

فالجميع سواء كان أعزب أم متزوج أو مطلق أو أرمل يتساوون في احساسهم بعـــد كفايـــة برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لهم .

وهو مايدعو إلى مطالبة القائمين على مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين بضرورة زيادة الاهتمام ببرامج الرعاية الاجتماعية لتعويضهم عن فقدانهم وحرمانهم من الحياة الاسرية الاجتماعية التي كانوا يعيشون فيها في بيئاتهم الطبيعية .

جدول رقم (١٩)

يوضح العلاقة بين الفئة العمرية ومدى كفاية

البرامج الترفيهية والرحلات المقدمة للمسنين

ن = ٥٦

الفئة العمرية	مدى كفاية البرامج الترفيهية			المجموع	المعامل المستخدم	القيمة المحسوبة	درجات الحرية	القيم الجدولية	الدلالة
	كافية	إلى حد ما	غير كافية						
٦٠ – أقل من ٧٥ سنة	–	١٢	٢١	٣٣	كا^2	٢٢ر٢٤	٦	١٦ر٨ ١٢ر٦	دال معنوياً عند مستوى ٠١ر ، ٠٥ر على التوالي
٧٥ – أقل من ٨٥ سنة	٤	٥	٢	١١					
٨٥ – أقل من ١٠٠ سنة	٣	٤	١	٨					
١٠٠ سنة فأكثر	٢	٢	–	٤					
المجموع	١٢	١٥	٢٩	٥٦					

يتضح من هذا الجدول والخاص بتوضيح العلاقة بين الفئة العمرية للمسنين ومدى كفاية البرامج الترفيهية والرحلات المقدمة لهم أن قيمة كا^2 المحسوبة = ٢٢ر٢٤ وهي أكبر من قيمة كا^2 الجدولية عند مستوى معنوية ٠١ر = ١٦ر٨ ، ومستوى معنوية ٠٥ر = ١٢ر٦ وهو ما يعني وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين هذين المتغيرين .

فالفئة العمرية من ٦٠ – أقل من ٧٥ سنة يرون أن هذه البرامج غير كافية وكلما تقدمت الفئة العمرية كلما رأت هذه الفئات أن تلك البرامج كافية وتفي بإشباع احتياجاتهم وهو أمر منطقي فكلما كبر الإنسان في العمر كلما قلت حاجته إلى النشاط والترفيه .

وهو ما يلقى العبء على كاهل المسئولين عن مؤسسات رعاية المسنين بضرورة تنويع البرامج الترفيهية المقدمة لهم بحيث تناسب المراحل العمرية التي يمر بها المسنين في تلك المؤسسات .

ثالثاً : النتائج العامة والمقترحات :

انطلاقاً مما تقدم من عرض وتحليل ومناقشة لجداول الدراسة الميدانية ، ومن خلال ملاحظات الباحث وزياراته الميدانية للعديد من المؤسسات الإيوائية العاملة في مجال رعاية المسنين ، وباستقراء الاحصائيات الخاصة بالمسنين وأماكن رعايتهم ، فقد توصلت الدراسةُ إلى مجموعة من النتائج الهامة هي :-

١ - أشارت نتائج الدراسة المستخلصة من الإحصائيات إلى قلة عدد المؤسسات الإيوائية اللازمة لرعاية المسنّين بالمملكة العربية السعودية حيث يبلغ عددها تسع مؤسسات ، مما يستلزم التوصية بضرورة إنشاء العديد من هذه المؤسسات لاستيعاب المزيد من المسنين الراغبين في الإقامة بهذه المؤسسات والاستفادة من خدماتها .

٢ - أسفرت نتائج الزيارات الميدانية للباحث وملاحظاته عن قلة عدد الغرف المخصصة لإقامة المسنين بهذه المؤسسات الإيوائية ، مما يستلزم التوصية بزيادة عدد الغرف المخصصة للإقامة الذاتية بالمؤسسة وذلك للقضاء على قوائم الانتظار الخاصة بالالتحاق بهذه المؤسسات .

٣ - أظهرت نتائج الدراسة تعقدَ الشروط والإجراءات الخاصة بدخول المسنين للمؤسسات الإيوائية مما يستلزم ضرورة المطالبة بتبسيط النظر في هذه الشروط والإجراءات لتسهيل دخول هؤلاء الأفراد إلى تلك المؤسسات .

٤ - أظهرت نتائج الدراسة عدمَ كفاية الدعم المادي لهذه المؤسسات مما يعوق ويحدّ من دورها في رعاية هؤلاء المسنين ، وهو ما تستلزم التوصية بزيادة الدعم الحكومي والتبرعات الأهلية المخصصة لهذه المؤسسات لمساعدتها على تأدية رسالتها تجاه تلك الفئة الهامة من فئات المجتمع .

٥ - أشارت نتائج الدراسة إلى عدم توافر الأخصائيين النفسيين اللازمين المعدين والمؤهلين للعمل بمجال رعاية المسنين في تلك المؤسسات الإيوائية . مما يستلزم التوصية

بضرورة تعيين الأخصائيين النفسيين في تلك المؤسسات لدعم رعاية تلك الفئة من الناحية النفسية .

٦ – أشارت النتائج إلى قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات رعاية المسنين مما يستلزم ضرورة زيادة أعداد هؤلاء الأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة الزيادة في أعداد المسنين ، وكذلك ضرورة وجود أخصائيات اجتماعيات للاهتمام بالمسنات، كذلك يرى الباحث أنه من الضروري عدم نقل أي عامل أو أخصائي أو استبداله إلا في الضرورة القصوى لصعوبة التأقلم بين المسن والعامل الجديد .

٧ – أشارت النتائج إلى عدم توافر الأدوات اللازمة لممارسة الأنشطة داخل المؤسسة مما يتطلب التوصية بضرورة العمل على توافر هذه الأدوات من خلال زيادة الدعم المادي المخصص لتلك المؤسسات ، وكذلك ضرورة تواجد أخصائي تدريب لتدريب المسنين على الحرف اليدوية البسيطة لقضاء وقت الفراغ فيها .

٨ – أشارت النتائج إلى عدم وجود وسائل التقنية الحديثة داخل غرف المقيمين مما يستلزم العمل على تواجدها مثل الحاسبات الآلية والانترنت وغيرها .

٩ – أشارت نتائج الدراسة إلى قلة الجرعات الدينية المقدمة للمسنين بهذه المؤسسات مما يتطلب التوصية بزيادة هذه الجرعات خاصة في تلك السن المتقدمة عن طريق إقامة العديد من الندوات واللقاءات الدينية . وحلقات تحفيظ القرآن الكريم ، وأخذ القادر من المسنين للعمرة وزيارة مكة المكرمة والمدينة المنورة وذلك تحت إشراف طبي واجتماعي.

١٠ – أشارت نتائج الدراسة إلى تعدد مشكلات العلاقات الاجتماعية مثل مشكلة تقلص العلاقات الأسرية والقرابة ، ومشكلة فقدان رعاية الأسرة ، ومشكلة اغتراب المسنين ، ومشكلة فقدان علاقات العمل وصداقاته وهو مايدعو إلى التوصية :

(أ) إقامة ندوات لأسر المسنين لتوعيتهم بأهمية استمرار العلاقات الأسرية مع المسنين في المؤسسة وعدم الانفصال الكامل عنهم بعد إقامتهم في المؤسسة .

(٢) تخصيص يوم في الشهر يقوم فيه المسن بزيارة أهله وقضاء يوم كامل مع أسرته حتى لايشعر بالاغتراب عن صحبته وأسرته .

(ج) الاتصال بأصدقاء المسنين وتشجيعهم على زيارة المؤسسة وزيارة أصدقائهم المقيمين بها .

(٨) دعوة أسر المسنين للمشاركة في الاحتفالات واللقاءات التي تنظمها المؤسسة لزيادة الروابط الاجتماعية بين المسنين وأسرهم.

(هـ) كذلك عمل خيمة أو بيت شعر تكون مجلساً للمسنين ولا مانع من استفادة غيرهم من المسنين من الأحياء القريبة لهذه الخيمة لزيادة الروابط بينهم .

١١- أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى وجود مشكلات لدى المسنين خاصة بوقت الفراغ مما يستلزم ضرورة العمل على شغل أوقات الفراغ ببرامج ترفيهية ورحلات خارجية تساعد على إبعاد الملل والكآبة عن حياتهم خاصة وأن اليوم إذا لم يشغل ببرامج مفيدة يمكن أن يساهم في زيادة المشكلات النفسية والاجتماعية لديهم ،كذلك يرى الباحث ضرورة وجود حظائر للطيور والحيوانات الأليفة داخل المؤسسات وتحت إشراف طبي لنفس الغرض.

١٢- أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مشكلات صحية لدى المسنين مما يستلزم التوصية بضرورة العمل على الوقاية من هذه المشكلات أو العلاج منها عن طريق :

- تنظيم برامج وقائية لتبصير المسنين بأمراض الشيخوخة وكيفية الوقاية منها .
- توفير خدمات العلاج الطبيعي وأجهزته للمسنين .
- إجراء الكشف الدوري على المسنين لتحديد حالتهم الصحية والبرامج الصحية اللازمة لهم .
- إعداد صحيفة أو بطاقة صحية لكل مُسنّ ترفق بملف حالته الصحية بالمؤسسة .

المراجع

١ – القرآن الكريم .

٢ – أبا الخيل ، راشد محمد : الشيخوخة ومراكز العناية بالمسنين . نموذج مركز اجتماعي صحي للمسنين في المملكة العربية السعودية ١٩٩١ .

٣ – اسماعيل ، عزت سيد : الشيخوخة وكالة المطبوعات . الكويت ١٩٨٣ .

٤ – اسعد ، يوسف ميخائيل : رعاية الشيخوخة . مكتبة غريب . القاهرة . بدون تاريخ .

٥ – البكيري ، عبدالله والدغشاري ، عز الدين وأبو لبن ، فاطمة : الغذاء وصحة المجتمع ، مكتب التربية العربي لدول الخليج ، مكتب التربية العربي لدول الخليج ، الرياض . ١٩٩٤ .

٦ – (ثريا جبريل (١٤٠٨) : المشاكل التي يعاني منها المسنون في المملكة العربية السعودية ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها . مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين . القاهرة العددان ٣٤–٣٥ السنة الحادية عشر ، يونيو ١٩٩٢ .

٧ – خفاجي ، حسن علي : الخدمة الاجتماعية ط ٢ ، ١٩٨٠ .

٨ – الرميح ، يوسف أحمد وصادق ، محمود أحمد بحث (تحت النشر) : الاكتشاف المبكر والوقاية من الاعاقة ٢٠٠٠ م .

٩ – زهران ، حامد عبدالسلام : التوجيه والاشاد النفسي . عالم الكتب ، القاهرة ط ٢ ١٩٨٠.

١٠ – السدحان ، عبدالله ناصر : رعاية المسنين في الإسلام . مطابع جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية . الرياض ١٩٩٧ .

١١– السدحان ، عبدالله ناصر : رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية (دراسة تاريخية وثائقية) . وزارة العمل والشؤون الاجتماعية . الرياض . ١٤٢٠هـ.

١٢ – صالح ، عبدالعزيز : الشرق الأدنى القديم : مصر والعراق . مكتبة الانجلو المصرية القاهرة . ط ٣ . ١٩٧٩ .

١٣– (أ) عاشور ، عبدالمنعم : المسن مريضاً .

(ب) لاشين ، سمية : التغذية للمسنين .

(ج) مليجي ، عصام الدين : المسنون كضحايا للجريمة .

في ندوة نحو رعاية متكاملة للمسنين (٣-١٩٩١/٣) المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية . القاهرة . ١٩٩١ .

١٤ - عبدالحميد ، عبدالحميد عبدالمحسن : الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين في الوطن العربي النظرية والممارسة . مكتبة نهضة الشرق . القاهرة ١٩٨٥

١٥- عبداللطيف محمد خليفة (بدون تاريخ) : دراسة في سيكولوجية المسنين . دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع . القاهرة .

١٦ - عيسوي ، عبدالرحمن : اضطرابات الشيخوخة وعلاجها مع دراسة حول دور الشيخوخة في معركة التنمية . دار النهضة العربية . بيروت ١٩٨٩ .

١٧ - الغريب ، علي عبدالعزيز : الترويح ووقت الفراغ للمسنين برامج وخطط مقترحة الدورة التأهيلية للقائمين على رعاية المسنين ص ٢-١٥ فبراير ١٩٩٩ .

١٨ - فهمي ، محمد سيد : رعاية المسنين اجتماعياً . المكتب الجامعي الحديث . الاسكندرية ١٩٨٤.

١٩- محمد عبدالله المرعول : تكامل دور الأسرة والمؤسسات الاجتماعية في رعاية المسنين رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك سعود كلية الآداب . الرياض ١٤١٨هـ .

٢٠ - منصور ، طلعت : دراسة في الاتجاهات النفسية نحو المسنين لدى بعض الفئات العمرية في المجتمع الكويتي باستخدام الامثال الشعبية الكويتية . مجلة العلوم الاجتماعية الكويت . المجلد ١٥ العدد ١ ربيع ١٩٨٧ ص ٦٩-١٠٢ .

٢١ - نيازي ، عبدالحميد طاش : المشكلات النفسية والاجتماعية للمسنين وأساليب تشخيصها (بحث غير منشور) .

٢٢- الوزنة ، طلعت حمزة : عته الشيخوخة (الخرف) التأهيل والرعاية . وزارة العمل والشؤون الاجتماعية . الرياض ١٩٩٩ .

٢٣- Atchley , Robert C. Social Forces and Aging .Wadsworth Pablishing Company . Belmant CA. 5 ed. 1988.

٢٤ - Macionis John j. Sociology. Prentice Hall. Englewood , CA. 4 ed 1993 .