J. Agric. Econom. and Social Sci., Mansoura Univ., Vol.2 (8): 1015 - 1032, 2011

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[i]

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 إلي 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 245 مفرده 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 64.1 ٪ من إجمالي العينة في المرحلة المبكرة للشيخوخة؛ 75.9 ٪ من الأميين. وأن ما يقرب من 66 ٪ متزوجون، و 89.2٪ منهم لا يعملون، وما يقرب من 54٪ من المسنين يعيشون مع الطرف الآخر فى العلاقة الزواجية (زوج أو زوجة) ومع الأبناء، كما أن 51.8٪ 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 الأولي بمتوسط درجات مرجحة بلغ (3.72) درجة، وكانت أهم مشكلة داخل هذه الفئة ارتفاع أسعار السلع الغذائية وعدم توافرها في كثير من الأحيان بالقرية، تليها المشاكل الصحية (3.68)، ثم مشكلة تفكك العلاقات الاجتماعية مع أفراد الأسرة والأصدقاء (3.62)، فالمشاكل النفسية والمواقف السلبية تجاه كبار السن (3.61)، ومشاكل قضاء وقت الفراغ (3.43)، ومشاكل التقاعد وتقلص منظومة المكانة الاجتماعية (3.40)، وأخيرا المشاكل الدينية (3.37)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 - الاكبر من ستين عاما - على مستوى العالم حيث زادت أعداد كبار السن على مستوى العالم من 205 مليون نسمة عام 1950 م إلى 704 مليون نسمة عام 2007م (United Nations, 2002 & 2007). وعلى مستوى جمهورية مصر العربية

---

[i] **اعتمدت هذه الدراسة بصفة أساسية على بيانات رسالة الماجستير والخاصة بالطالبة ياسمين على إبراهيم عتيبة.**

تضاعفت أعدادهم من نحو 2.28 مليون نسمة عام 1976م إلى قرابة 43.3 مليون نسمة في عام 2006م (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 1978 ؛ 2008).

ويعد كبر حجم فئة شيخوخة السكان انعكاساً لنجاح عمليات التنمية والتقدم العلمي والتكنولوجي وانتشار التعليم والأساليب المثلى للمعيشة والي التحسن في الرعاية الصحية إلى جانب الوعي الاجتماعي لكافة الفئات وبخاصةً المسنة منها، حيث تنخفض معدلات الوفيات (بالمقارنة بتدني معدل الخصوبة) وبالتالي امتداد الحياة لسنوات أطول (نور، 1984؛ إدارة الشئون الاقتصادية والاجتماعية، 2007). فعلى سبيل المثال قد انخفض معدل المواليد فى مصر من 43 إلى 27.4 لكل الف من السكان، ومعدل الوفيات من 25.3 إلى 6.3 لكل ألف من السكان خلال الفترة من عام 1906م إلى عام 2000م (المركز الديموجرافي،2003)، هذا وقد صاحب انخفاض معدلات الوفيات ارتفاع في معدلات العمر المتوقع عند الميلاد فعلى مستوى العالم ارتفع معدل العمر المتوقع من 47 سنة في الفترة من 1950 –1955 م إلى 65 سنة في الفترة من 2000 –2005 م، وعلى مستوى جمهورية مصر العربية بلغ معدل العمر المتوقع 42.4 سنة في الفترة من 1950 –1955 م، بينما بلغ 68.3 سنة في الفترة من 2000 –2005 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 وانهياراً في الجسم واضطراباً في الوظائف المختلفة ويصبح الفرد أقل كفاءة ومنسحباً اجتماعياً ومفتقراً للدافعية بسبب ظروف الحياة (الميلادي، 2002). ويترتب على هذه التغيرات ظهور العديد من المشكلات التي تعوق توافق المسن مع أسرته ومجتمعه بوجه عام.

مما سبق يتضح أن قضية الشيخوخة هى 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 والذى 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 صاحبته 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، وبتحول هذه المجتمعات نحو التصنيع ظهرت الأسرصغيرة 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،1995).

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 الذى 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. ولايوجد إتفاق واحد علي 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، آخذة 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 كالآلة معرضه للعطب والخلل نتيجة للاستعمال، حيث أنه بعد مقدار معين من النشاط وبعد انقضاء فتره زمنية معينة لابد 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 1969 م ويركز هذا الاتجاه على فقدان الجسم لمناعته فالخلل في جهاز مناعة الجسم يعد مسئولاً 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، 1995) .

والنظريات النفسية الاجتماعية شأنها شأن النظريات البيولوجية والفسيولوجية في وظيفتها التوصيفية، فهي تحاول تحديد أنماط السلوك المرتبطة بما يمكن تسميته "الشيخوخة الناجحة أو المتوافقة" وكذلك طول العمر أو الإعمار ومن اهم هذه النظريات نظرية الانسحاب أو فك الارتباط، ونظرية النشاط، والنظرية التطورية، ونظرية الأزمة، ونظرية الشخصية، ونظرية منحى التفاعلية الرمزية . ونظرية الانسحاب أو فك الارتباط Disengagement theory طبقاً لما قدمه "الين كمنج ووليام هنري" 1961م ، وتقوم على مفترض أن الأفراد حينما يصلون إلى مرحلة الشيخوخة فإنهم يبدءون 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، 1991) .

وأوضح هذان العالمان أن هذا السلوك الإنسحابي إنما هو عملية طبيعية وحتمية وعامة 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، وبناءاً 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، 1991؛ أبو حطب وآمال صادق، 1995)

وفي السياق نفسه يذكر عبد الغفار وآخرون (1998) 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 الآداء في مختلف جوانب الحياة، واستمرار التناقص مع التقدم في العمر، وحدوث تغيرات 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 علي 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، 1998). وتفترض هذه النظرية انه 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 انه 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 ،1991 ؛ أبو حطب وآمال صادق، 1995)

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 كأي مرحلة عمريه أخرى لها محدداتها ومعاييرها (عمارة، 2000).

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، 1991). 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 تنحية 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 وتغير أدواره بعد إحالته للتقاعد يؤثر في نظرته 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، 1998).

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،1991).

ويذكر خليفة (1991) أيضاً أن أصحاب نظرية منحى التفاعلية الرمزية Symbolic Interactionalism ينظرون إلى التقدم في العمر على أنه نتيجة للعلاقات المتبادلة بين الفرد وبيئته الاجتماعية. فالتقدم في العمر هو عملية ديناميكية تستجيب للسياقات البنائية والمعيارية وإمكانات الفرد وإدراكاته. ولا يعطي منحى التفاعلية الرمزية اهتماماً كبيراً لنمط معين من النشاط أو السلوك أو الخبرة لدى المسنين. ولكنه يفترض أن هناك نوعاً من البنيان الاجتماعي والعلاقات المعقدة بين هذه العناصر جميعها. فالرضا عن الحياة مثلاً هو مزيج بين الاتساق الداخلي والتوقعات المعيارية. وفي ضوء ذلك يعطي أصحاب هذا المنحى 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 إلية 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 عمريه لأخرى ويتطلب ذلك من المتقاعد التكيف مع الأدوار الجديدة، ويأخذ هذا التغير في مدرج الأهداف الشخصية اتجاهين : أولهما أن يكون التدرج إيجابيا، 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 ،1991).

وعند 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 ببلوغه 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 بناءا 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، وتطرأ 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، 1995؛ خليفة،1991) .

أما الخصائص والتغيرات الاجتماعية فعادة ما تحدث نتيجة للتغيرات الفسيولوجية والذهنية التي تطرأ على المسن، كما أنها تكون نتيجة لانتقال الفرد إلى التقاعد سواء إجباريا 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 ووفاة 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، 2006) .

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) القلق على الصحة ، والقلق على التقاعد وبالتالي فقد المكانة، والأهمية، والعزلة، والفراغ، وقلق الانفصال عن الذين ارتبط بهم من الأبناء والأصدقاء، وقلق الموت والقلق 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 أومشاهدة التليفزيون بكثرة، جـ) 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، 1998؛ غانم، 2004).

أما فيما يختص بالخصائص والتغيرات الاقتصادية فإن تقاعد الفرد سواء كان إجباريا 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، 1984) .

الإجراءات البحثية وخصائص عينة الدراسة

أولاً: الإجراءات البحثية

1- 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، 2010)، فقد تم تقسيم قرى المحافظة وفق النسب المئوية لأنواع الأنشطة الاقتصادية (الزراعية، والحرفية، والصيدية، والخدمية) السائدة في القوة العاملة 15+ للتعرف على حجم كل نشاط فى

كل قرية ولاختيار العينة حسب ما ورد بتقرير التنمية البشرية لمحافظة كفر الشيخ (2003)، وتم اختيار أعلى 20 قرية من القرى التى تزيد نسبة أي نشاط اقتصادي بها عن 50% من الأنشطة الاقتصادية الأربعة سالفة الذكر، إلا أنه قد تبين أن أكبر نسبة مئوية في النشاط الحرفي في قرى المحافظة لم تبلغ 50%، لذا فقد تم اختيار القرى التي يزيد فيها حجم هذا النشاط عن 20% ووجد أنها 7 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 دسوق لتمثل القرى الحرفية، وقرية كفر الحمراوي بمركز كفر الشيخ لتمثل القرى الخدمية، وقرية الطايفة بمركز كفر الشيخ لتمثل القرى الزراعية، هذا وقد تم الوقوف على عدد ونوع السكان المسنين فى قرى الدراسة من نتائج التعداد السكاني لقرى المحافظة عام 2006 (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2008). وتم تحديد حجم العينة بنسبة 10% من اجمالى المسنين فى كل قرية، بحد أدنى 30 مفردة من كل فئة نوعية (ذكور وإناث) فى كل قرية، وبلغ بذلك إجمالي حجم العينة 245 مفردة، وتم تقسيم كل قرية بعد ذلك الي مربعات وشوارع رئيسية وحصر اسماء كبار السن بكل منها بمساعدة مجموعة من الإخباريين Informants من داخل كل قرية لتحديد الاطار العيني للدراسة، وتم اختيارمفردات العينة بالطريقة العشوائية المنتظمة من هذاالإطار ،ويوضح الجدول رقم (1) إجراءات تحديد حجم العينة وفقا للمركز الاداري ونسب النشاط الاقتصادي ونوع وعدد المسنين.

جدول رقم (1): قرى الدراسة وفقا للمركز الاداري ونسب النشاط الاقتصادي ونوع وعدد المسنين وحجم العينة المبدئى والنهائى.

م	القرية	المركز	نسبة النشاط الاقتصادي السائد بالقرية		إجمالي عدد السكان المسنين 60+			حجم العينة*			حجم العينة النهائي**		
			النوع	%	ذكور	إنث	الجملة						
							العدد	% من إجمالي القرية	ذكور	إنث	جملة	ذكور	إنث	جملة
1	كفر الحمراوي	كفر الشيخ	الخدمات	66.5	342	252	594	5.2	35	26	61	35	30	65
2	الطايفة	كفر الشيخ	الزراعة	50.6	141	221	362	3.5	15	23	38	30	30	60
3	بر بحري	البرلس	الصيد	92.9	209	155	364	3.1	21	16	37	30	30	60
4	**محلة أبو علي - الغربية**	دسوق	الصناعة	29.7	281	260	541	5.2	29	26	55	30	30	60
الجملة					973	888	1861	4.8	100	91	191	125	120	245

*** 10% من إجمل المجتمع الإحصائي لكبار السن**

**** بعد تطبيق قاعدة 30 مفردة على الأقل لكل عينة من الذكور والإناث.**

2- منهجية وأسلوب جمع البيانات :

تم الاعتماد على طريقة المسح الاجتماعي بالعينة في اجراء 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، وبناءاً على هذا الاختبار تم إجراء التعديلات اللازمة. وتم تجميع البيانات خلال شهري فبراير ومارس لعام 2009، هذا و تم 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.

3- 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 ، وتراوحت الاستجابةعن 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، 1، 2، 3،و 4 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 12 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 يشتهيه 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 15 عبارة. وقد بلغ معامل ألفا لهذا المقياس 0.89 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 16 عبارة. وقد بلغ معامل ألفا لهذا المقياس 0.861 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 الآراء السلبية لأفراد المجتمع حول أهمية دور كبار السن في المجتمع، و إهمال 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 0.871 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 المقياس0.820 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 بأمور الحياة العصرية، وعدم توافر كتب دينية داخل القرية، وتم قياس هذا المتغير بخمس عبارات تعكس المشكلات السابقة . وقد بلغ معامل ألفا لهذا المقياس 0.671 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 المسئولين عن صرف المعاش، وعدم وجود مكان قريب لصرف المعاش. وتم قياس هذا المتغير بعدد 13 عبارة تعكس المشكلات السابق ذكرها. وقد بلغ معامل ألفا المقدر لهذا المقياس 0.910 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 والجرائد اليومية والأسبوعية باحتياجات كبار السن، وعدم وجود هوايات أو اهتمامات أو نادي ثقافي بالقرية يمكن للمسن قضاء وقت فراغه فيه، وعدم ملاءمة

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 0.86 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 (2) أن 64.1 ٪ من إجمالي العينة في المرحلة المبكرة للشيخوخة؛ 75.9 ٪ منهم أميون. وأن ما يقرب من 66 ٪ متزوجون، 89.2٪ منهم لا يعملون، وما يقرب من 54 ٪ من المسنين يعيشو ن مع الطرف الآخر فى العلاقة الزواجية (زوج أو زوجة) ومع الأبناء، كما أن 51.8٪ من إجمالي العينة يعيشون في أسر بسيطة.

جدول رقم (2) : التوزيع النسبي للمبحوثين وفقا لبعض الخصائص الشخصية الاجتماعية والاقتصادية

المتغير	العدد	%	المتغير	العدد	%
1- العمر			**4- الحالة العملية**		
مرحلة الشيخوخة المبكرة (60 – 69)	157	64.1	لا يعمل	168	86.6
مرحلة الشيخوخة المتوسطة (70 – 79)	71	29.0	يعمل لدى الأسرة بدون أجر	8	3.3
مرحلة الشيخوخة المتأخرة (80 – 90)	17	6.9	يعمل بأجر لدى القطاع الخاص	25	10.2
			يعمل لحسابه ولا يستخدم أحد	30	12.2
			صاحب عمل يديره وستخدم عمال	14	5.7
2- الحالة التعليمية			**5- إقامة المبحوث**		
أمي	186	75.9	يقيم بمفرده	22	9
يقرأ ويكتب	36	14.7	يقيم مع أحد الأقارب	6	2.4
ابتدائية	6	2.4	يقيم مع أحد الأبناء	56	22.9
إعدادية	2	0.8	يقيم مع الزوج	28	11.4
ثانوية	10	4.1	يقيم مع الزوج والأولاد	133	54.3
مؤهل عالي	5	2			
3- الحالة الاجتماعية			**6- نوع الأسرة**		
أعزب	3	1.2	بسيطة	127	51.8
متزوج	161	65.7	ممتدة	112	45.7
مطلق	3	1.2	مركبة	6	2.4
أرمل	78	31.8			

المصدر: جمعت وحسبت من استمارة الاستبيان

النتائج البحثية ومناقشتها

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

1- المشكلات الصحية المجتمعية :

أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (3) 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 3.68 درجة. كما توضح النتائج الواردة بالجدول أن المسنين بالعينة يعانون من بعض المشكلات مثل : عدم وجود أطباء متخصصين بالقرية، 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 (3): التوزيع العددي والنسبي لكبار السن بالعينة وفقاً لدرجة تواجد والمعاناة من المشكلات الصحية المجتمعية :

درجة المعاناة من المشكلات	غير موجودة		موجودة ولا أعاني منها		موجودة وأعاني منها بدرجة				المتوسط الحسابي	الترتيب داخل المجموعة
					منخفضة		متوسطة		مرتفعة			
المشكلات	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
المشكلات الصحية المجتمعية												
1- لا توجد وحدة صحية	172	70.2	14	5.7	3	1.2	2	0.8	54	22	0.99	10

بالقرية.												
2- لا توجد عيادات متخصصة بالقرية .	116	47.3	32	13.1	12	4.9	6	2.4	79	32.2	1.59	5
3- لا توجد أجهزة طبية متطورة بالوحدة الصحية القروية.	26	10.6	60	24.5	12	4.9	27	11	120	49	2.63	2
4- لا يوجد أطباء متخصصون بالوحدة الصحية القروية .	27	11	55	22.4	10	4.1	30	12.2	123	50.2	2.68	1
5- لا توجد صيدلية داخل القرية.	166	67.8	9	3.7	1	0.4	6	2.4	63	25.7	1.15	9
6- عدم توافر كل الأدوية التي أحتاجها بالقرية .	126	51.4	15	6.1	4	1.6	14	5.7	86	35.1	1.67	4
7- لا يوجد معمل للتحاليل الطبية بالقرية .	147	60	15	6.1	3	1.2	20	8.2	60	24.5	1.31	8
8- لا توجد سيارة إسعاف بالقرية.	24	9.8	68	27.8	28	11.4	28	11.4	97	39.6	2.43	3
9- لا توجد مياه صالحة للشرب بالقرية.	182	74.3	8	3.3	6	2.4	4	1.6	45	18.4	0.87	11
10- البيئة بالقرية ملوثه لتراكم المخلفات بشوارعها.	122	49.8	26	10.6	4	1.6	25	10.2	68	27.8	1.56	6
11- لا توجد خدمات الصرف الصحي المعالج بالقرية .	140	57.1	16	6.5	4	1.6	14	5.7	71	29	1.43	7
12- اختراق المصارف للكتل السكنية يسبب الأمراض لأهالي القرية وبخاصةً كبار السن .	175	71.4	15	6.1	11	4.5	4	1.6	40	16.3	0.85	12
المتوسط المرجح لدرجات المعاناة من المشاكل الصحية	3.68											
الترتيب العام للفئة	2											

2- المشكلات الاقتصادية :

أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (4) أن هذه الفئة تضم خمسة عشر مشكلة اقتصادية فرعية و أن هذه الفئة من المشكلات قد جاءت في المرتبة الأولى من حيث الأهمية لكبار السن وفقاً لأهميتها في الترتيب العام لفئات المشكلات الثمان المدروسة بمتوسط درجات مرجح بلغ 3.72 درجة، كما توضح نتائج الجدول أن أكثر من 50% 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 (4): التوزيع العددي والنسبي لكبار السن وفقاً لدرجة التواجد والمعاناة من المشكلات الاقتصادية

التواجد ودرجة المعاناة من المشكلات	غير موجودة		موجودة ولا أعاني منها		موجودة وأعاني منها بدرجة				المتوسط الحسابي	الترتيب داخل المجموعة
					منخفضة		متوسطة		مرتفعة			
المشكلات	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
1- زادت أعبائي المالية عند الكبر، وقل دخلي الذي أحصل عليه .	51	20.8	19	7.8	2	0.8	35	14.3	138	56.3	2.78	5
2- لا أستطيع شراء كل ما أشتهيه.	60	24.5	27	11	13	5.3	41	16.7	104	42.4	2.42	7
3- عدم انتظام شراء كسوة	80	32.7	31	12.7	11	4.5	31	12.7	92	37.6	2.1	10

الصيف والشتاء.												
4- تتراكم فواتير المياه والكهرباء ولا أستطيع سدادها .	186	75.9	18	7.3	4	1.6	6	2.4	31	12.7	0.69	15
5- أخشى مقابلة الأقارب لعدم قدرتي على مجاملتهم.	140	57.1	26	10.6	8	3.3	15	6.1	56	22.9	1.27	12
6- عدم وجود ملابس ملائمة يمنعني من المشاركة في المناسبات العائلية.	144	58.8	23	9.4	4	1.6	18	7.3	56	22.9	1.26	13
7- دخلي لا يكفي مصاريف علاجي.	76	31	18	7.3	7	2.9	32	13.1	112	45.7	2.35	8
8- ارتفاع أسعار السلع الغذائية وعدم توافرها في كثير من الأحيان بالقرية.	28	11.4	19	7.8	8	3.3	31	12.7	159	64.9	3.12	1
9- ارتفاع أسعار الملابس والأحذية بالقرية.	29	11.8	17	6.9	9	3.7	35	14.3	155	63.3	3.1	2
10- ارتفاع أسعار الأدوية وعدم قدرتي على شرائها .	33	13.5	18	7.3	5	2	35	14.3	154	62.9	3.06	3
11- لا أستطيع أداء فريضة الحج أو العمرة بسبب ظروفي الاقتصادية السيئة.	57	23.3	11	4.5	2	0.8	18	7.3	157	64.1	2.84	4
12- مصدر دخلي محدود، ولا توجد لدي مدخرات تعينني على المعيشة .	56	22.9	21	8.6	5	2	27	11	136	55.5	2.68	6
13- الجمعيات الأهلية بالقرية لا ترعى كبار السن اقتصادياً.	74	30.2	36	14.7	10	4.1	19	7.8	106	43.3	2.19	9
14- أحتاج للعمل في سني هذه حتى أسد رمقي.	104	42.4	25	10.2	8	3.3	16	6.5	92	37.6	1.87	11
15- كل واحد من أفراد عائلتي مشغول بحاله ولا أحد يفكر في اقتصادياً .	156	63.7	13	5.3	5	2	11	4.5	60	24.5	1.21	14
المتوسط المرجح	3.72											
الترتيب العام للفئة	1											

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.

3- المشكلات النفسية :

تشير النتائج الواردة بالجدول رقم (5) 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 3.61 درجة، كما توضح نتائج الجدول أن كبار السن بالعينة لم يعانوا من المشكلات النفسية بدرجة كبيرة .

جدول رقم (5): التوزيع العددي والنسبي لكبار السن وفقاً لدرجة التواجد والمعاناة من المشكلات النفسية

التواجد ودرجة المعاناة من المشكلات	غير موجودة		موجودة ولا أعاني منها		موجودة وأعاني منها بدرجة				المتوسط الحسابي	الترتيب داخل المجموعة
					منخفضة		متوسطة		مرتفعة			
المشكلات	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
1- أعاني من الشعور بالوحدة حتى وأنا مع الآخرين.	146	59.6	10	4.1	8	3.3	18	7.3	36	25.7	1.36	2
2- أشعر بالقلق من الموت بمفردي.	181	73.9	13	5.3	5	2	12	4.9	34	13.9	0.8	7
3- أخشى إصابتي بمرض خطير مفاجئ.	145	59.2	14	5.7	6	2.4	19	7.8	61	24.9	1.33	3
4- أشعر أحياناً برغبة أبنائي في تعجيل وفاتي.	208	84.9	5	2	2	0.8	8	3.3	22	0.9	0.49	13
5- أتعرض لمضايقة مستمرة من جيراني.	209	85.3	4	1.6	2	0.8	13	5.3	17	6.9	0.47	14
6- أشعر بأني يائس	153	62.4	8	3.3	9	3.7	16	6.5	59	24.1	1.27	4

ومحبط في هذه السن.												
7- أخشى الموت وأفكر فيه باستمرار.	172	70.2	31	12.7	3	1.2	14	5.7	25	10.2	0.73	9
8- لا أجد ما يبدد شعوري بالوحدة.	184	75.1	17	6.9	1	0.4	14	5.7	29	11.8	0.72	10
9- أخشى سرقة ممتلكاتي لضعفي وكبر سني.	191	78	7	2.9	2	0.8	14	5.7	31	12.7	0.72	10
10- أجد في النوم وسيلة للهروب من وحدتي.	185	75.5	13	5.3	5	2	10	4.1	32	13.1	0.74	8
11- أشعر بالقلق على أبنائي بعد وفاتي.	146	59.6	11	4.5	2	0.8	13	5.3	73	29.8	1.41	1
12- أخاف من الفقر في المستقبل.	161	65.7	12	4.9	3	1.2	12	4.9	57	23.3	1.15	5
13- أشعر بنظرات الطمع في عيون أهلي وأقاربي.	205	83.7	7	2.9	1	0.4	8	3.3	24	9.8	0.53	12
14- الشعور بعدم الأمان يكدر على صفو حياتي.	176	71.8	12	4.9	4	1.6	15	6.1	38	15.5	0.9	6
15- أشعر بالقلق من أن يبدد أولادي أموالي بعد وفاتي.	215	87.8	7	2.9	2	0.8	8	3.3	13	5.3	0.36	15
16- أميل للعزلة والانطواء وأعزف عن المشاركة في المناسبات الأسرية.	195	79.6	8	3.3	5	2	13	5.3	24	9.8	0.62	11
المتوسط المرجح	3.61											
الترتيب العام للفئة	4											

4- مشكلة الاتجاهات السلبية لأفراد المجتمع تجاه كبار السن:

أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (6) 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 3.61 درجة.

جدول رقم (6): التوزيع العددي والنسبي لكبار السن بالعينة وفقاً لدرجة التواجد والمعاناة من مشكلة الاتجاهات السلبية لأفراد المجتمع تجاه كبار السن

التواجد ودرجة المعاناة من المشكلات	غير موجودة		موجودة ولا أعاني منها		موجودة وأعاني منها بدرجة				المتوسط الحسابي	الترتيب داخل المجموعة
					منخفضة		متوسطة		مرتفعة			
المشكلات	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
1- أعاني من عدم تعاون أبناء بلدي معي.	153	62.4	25	10.2	4	1.6	15	6.1	48	19.6	1.02	5
2- أصطدم بآراء أفراد المجتمع السلبية حول أهمية دور كبار السن في المجتمع.	140	57.1	42	17.1	7	2.9	18	7.3	38	15.5	1.06	4
3- أعاني من إهمال أفراد المجتمع لأراء وخبرات كبار السن رغم أصالتها .	129	52.7	44	18	6	2.4	22	9	44	18	1.22	2
4- يقلل أفراد المجتمع من شأن كبار السن في أي عمل يقومون به.	129	52.7	49	20	8	3.3	22	9	37	15.1	1.14	3
5- نظام المجتمع الحالي لا يعترف بتوفير برامج رعاية كبار السن بالريف.	90	36.7	43	17.6	1	0.4	19	7.8	92	37.6	1.92	1
المتوسط المرجح	3.61											
الترتيب العام للفئة	4											

كما توضح نتائج الجدول أن أكثر من 50% 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.

5- مشكلة تفكك العلاقات الاجتماعية في محيط الأسرة والأصدقاء:

تبين النتائج الواردة بالجدول رقم (7) أن هذه الفئة تضم سبع مشكلات تختلف من حيث عدم وجودها أوالاختلاف في درجة المعاناة منها، وأن هذه الفئة من المشكلات قد جاءت في المرتبة الثالثة وفق الترتيب العام لفئات المشكلات الثمان المدروسة بمتوسط درجات مرجح 3.62 درجة.

جدول رقم (7): التوزيع العددي والنسبي لكبار السن بالعينة وفقاً لدرجة التواجد والمعاناة من مشكلة تفكك العلاقات الاجتماعية في محيط الأسرة والأصدقاء

التواجد ودرجة المعاناة من المشكلات	غير موجودة		موجودة ولا أعاني منها		موجودة وأعاني منها بدرجة				المتوسط الحسابي	الترتيب داخل المجموعة
					منخفضة		متوسطة		مرتفعة			
المشكلات	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
1- يهملني أبنائي ولا يزورني أحد.	212	86.5	8	3.3	2	0.8	3	1.2	20	8.2	0.41	7
2- انقطعت صلتي بكثير من أصدقائي لكبر سني ومرضي.	162	66.1	19	7.8	7	2.9	18	7.3	39	15.9	0.99	3
3- انقطعت صلتي بكثير من أقاربي لكبر سني ومرضي.	160	65.3	24	9.8	5	2	17	6.9	39	15.9	0.98	4
4- كل واحد في أسرتي ما يهموش غير نفسه وبس.	162	66.1	20	8.2	1	0.4	15	6.1	47	19.2	1.04	2
5- الوقت يمر ببطء وأنا بين أسرتي.	182	74.3	14	5.7	3	1.2	16	6.5	30	12.2	0.77	5
6- رأيي صائب ولا أحب أن يتدخل أفراد أسرتي في أموري.	164	66.9	16	6.5	3	1.2	14	5.7	48	19.6	1.05	1
7- لا يسأل عني جيراني.	190	77.6	14	5.7	3	1.2	9	3.7	29	11.8	0.67	6
المتوسط المرجح	3.62											
الترتيب العام للفئة	3											

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

6- المشكلات الدينية

أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (8) 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 3.37 درجة ، كما توضح نتائج الجدول أن بعض كبار السن بالعينة لم يعانوا بدرجة كبيرة من هذه المشكلات.

جدول رقم (8): التوزيع العددي والنسبي لكبار السن بالعينة وفقاً لدرجة التواجد والمعاناة من المشكلات الدينية

التواجد ودرجة المعاناة من المشكلات	غير موجودة		موجودة ولا أعاني منها		موجودة وأعاني منها بدرجة				المتوسط الحسابي	الترتيب داخل المجموعة
					منخفضة		متوسطة		مرتفعة			
المشكلات	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
1- لا يوجد بالقرية من يعلمني أمور ديني التي أجهلها .	186	75.9	18	7.3	4	1.6	10	4.1	27	11	0.67	3
2- لم أتعود على الصلاة من صغري ولا أجد من يساعدني على أدائها.	225	91.8	3	1.2	1	0.4	3	1.2	13	5.3	0.27	5
3- لا يوجد مسجد قريب مني لأداء الفرائض والعبادات.	211	86.1	13	5.3	4	1.6	3	1.2	14	5.7	0.35	4
4- لا تعقد ندوات دينية	140	57.1	60	24.5	12	4.9	15	6.1	18	7.3	0.82	1

داخل القرية تتصل بأمور الحياة المعاصرة.												
5- لا تتوفر كتب دينية داخل القرية.	131	53.5	79	32.2	10	4.1	8	3.3	17	6.9	0.78	2
المتوسط المرجح	3.37											
الترتيب العام للفئة	7											

7- مشكلة التقاعد وتقلص منظومة المكانة الاجتماعية

أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (9) 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 3.4 درجة، كما توضح نتائج الجدول أن بعض كبار السن بالعينة لم يعانوا 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 (9): التوزيع العددي والنسبي لكبار السن بالعينة وفقاً لدرجة التواجد والمعاناة من مشكلة القاعد وتقلص منظومة المكانة الاجتماعية

التواجد ودرجة المعاناة من المشكلات	غير موجودة		موجودة ولا أعاني منها		موجودة وأعاني منها بدرجة				المتوسط الحسابي	الترتيب داخل المجموعة
					منخفضة		متوسطة		مرتفعة			
المشكلات	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
1- فقدت كثيراً من مكانتي وهيبتي بعد بلوغي سن التقاعد.	135	55.1	12	4.9	11	4.5	29	11.8	58	23.7	1.44	2
2- قل احترام الناس لي بعد بلوغي سن التقاعد.	168	68.6	8	3.3	12	4.9	19	7.8	38	15.5	0.98	6
3- قلت سلطتي على أبنائي بعد بلوغي سن التقاعد.	161	65.7	12	4.9	13	5.3	16	6.5	13	17.6	1.05	5
4- يتجنب كثيراً من زملاء العمل مقابلتي عندما أزورهم في مكان العمل.	216	88.2	3	1.2	9	3.7	6	2.4	11	4.5	0.34	13
5- أرغب في العمل مرة أخرى ولا تتوفر فرص عمل مناسبة.	171	69.8	6	2.4	4	1.6	11	4.5	53	21.6	1.06	4
6- بلوغي سن التقاعد أثر سلبياً على مشاركتي الاجتماعية في المجتمع .	169	69	6	2.4	15	6.1	18	7.3	37	15.1	0.97	7
7- لم ولن أتكيف مع الحياة بدون عمل.	173	70.6	14	5.7	7	2.9	7	2.9	44	18	0.92	8
8- أعاني من تعقد إجراءات صرف المعاش وكثرة المستندات المطلوبة.	187	76.3	6	2.4	9	3.7	17	6.9	26	10.6	0.73	9
9- أعاني من معاملة الأشخاص المسئولين عن صرف المعاش.	192	78.4	5	2	11	4.5	16	6.5	21	8.6	0.65	12
10- لا يوجد مكان قريب مني لصرف المعاش.	191	78	10	4.1	6	2.4	10	4.1	28	11.4	0.67	11
11- أسلوب حياتي يتسم بالرتابة والملل بعد بلوغي سن التقاعد.	144	58.8	11	4.5	32	13.1	20	8.2	38	15.5	1.17	3
12- الانسحاب من المجتمع هو الأسلوب الأمثل لي بعد بلوغي سن التقاعد.	181	73.9	18	7.3	12	4.9	8	3.3	26	10.6	0.69	10
13- فقدت الشعور بالمسئولية والاهتمام بعد بلوغي سن التقاعد.	144	58.8	9	3.7	3	1.2	13	5.3	76	31	1.46	1
المتوسط المرجح	3.4											
الترتيب العام للفئة	6											

8- مشكلة قضاء وقت الفراغ

أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (10) 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 3.43 درجة.

جدول رقم (10): التوزيع العددي والنسبي لكبار السن بالعينة وفقاً لدرجة التواجد والمعاناة من مشكلة قضاء وقت الفراغ

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

المشكلات			أعاني منها		منخفضة		متوسطة		مرتفعة		الحسابي	داخل المجموعة
المشكلات	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%		
1- لا تهتم معظم البرامج التليفزيونية باحتياجات كبار السن .	42	17.1	145	59.2	14	5.7	17	6.9	27	11	1.35	6
2- معظم البرامج الإذاعية لا تواجه احتياجات كبار السن .	35	14.3	152	62	17	6.9	16	6.5	25	10.2	1.36	5
3- معظم الجرائد اليومية والأسبوعية لا تهتم بأخبار وأحوال كبار السن .	37	15.1	166	67.8	9	3.7	11	4.5	22	9	1.24	7
4- ليس لدي هوايات أو اهتمامات أملأ بها وقت فراغي .	57	23.3	118	48.2	17	6.9	15	6.1	38	15.5	1.42	4
5- لا يوجد نادي ثقافي بالقرية يمكن للمسن قضاء وقت فراغه فيه.	28	11.4	124	50.6	16	6.5	22	9	55	22.4	1.8	3
6- مراكز الشباب لا تلاءم كبار السن.	20	8.2	124	50.6	17	6.9	16	6.5	68	27.8	1.95	2
7- لا تقوم الجمعيات الأهلية بدورها الرعائي لكبار السن في القرية .	26	10.6	116	47.3	3	1.2	17	6.9	83	33.9	2.06	1
المتوسط المرجح	3.43											
الترتيب العام للفئة	5											

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 علي ما أفرزته نتائج البحث وأيدته أدبيات كبار السن والدراسات السابقة، واستقراءاً لطبيعة النمو السكاني وزيادة حجم فئة كبار السن في المستقبل، فإنه يقترح لتحسين أوضاع كبار السن في الريف بصفة عامة، وفى ريف محافظة كفر الشيخ بصفة خاصة ما يلي:

١ - 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، وتوفيرالأمن 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.

5- وفيما يخص بمشكلة 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.

6- 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 بالقرية يمكن للمسن 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 بالعادات والتقاليد الأصيلة، وتأصيل القيم الدينية والاجتماعية التي تؤكد على حقوق كبار السن وحسن رعايتهم.

7- 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 سناً معيناً لأن هناك فروقاً فردية لابد مراعاتها، وتوفير فرص عمل مناسبة كتفعيل أدوار كبار السن في المنظمات غير الرسمية أو في العمل التطوعي، بالإضافة إلى توفير أماكن قريبة لصرف المعاشات.

8- فيما يخص المشكلات الدينية يقترح توفير أئمة للمساجد على قدر كبير من التعمق في الدين الإسلامي وتوضيح فضل كبار السن في حياة الصغار،بالإضافة إلي 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، 1995.

٢ - إدارة الشئون الاقتصادية والاجتماعية، دراسة الحالة الاقتصادية والاجتماعية في العالم لعام 2007: التنمية في عالم آخذ في الشيخوخة، منظمة الأمم المتحدة، نيويورك، 2007.

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، 1984.

٤ - الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، تعداد السكان لجمهورية مصر العربية عام 2006م ، القاهرة، مايو 2008.

٥ - الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، تعداد السكان لمحافظة كفر الشيخ عام 2006م، القاهرة، مايو 2008.

٦ - الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، تعداد السكان لجمهورية مصر العربية عام 1976م، القاهرة ، سبتمبر 1978.

٧ - المركز الديموجرافي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا، شيخوخة السكان في مصر، القاهرة، 2003.

٨ - الميلادي، عبد المنعم، الأبعاد النفسية للمسن، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2002.

٩ - خليفة، عبد اللطيف محمد، دراسات في سيكولوجية المسنين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1991.

١٠ - عبد الغفار، إحسان ذكي، وإسماعيل مصطفي سالم، وماهر عبد الرازق سكران، وأحمد محمد نصر، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ، 1998.

١١ - عتيبة، ياسمين على إبراهيم، دراسة وصفية لمشكلات كبار السن فى ظل بعض الثقافات الفرعية بريف محافظة كفر الشيخ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الزراعة، جامعة كفر الشيخ، 2010.

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، 2000 .

١٣ - غانم، محمد محسن، مشكلات كبار السن (التشخيص والعلاج)، رؤية نفسية دينية، المكتبة المصرية، الإسكندرية، 2004.
١٤ - فهمي، محمد سيد، الرعاية الاجتماعية لكبار السن، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995.
١٥ - تقرير التنمية البشرية لمحافظة كفر الشيخ 2003، جهاز بناء وتنمية القرية المصرية، وزارة التنمية المحلية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائى، جمهورية مصر العربية، 2003.
١٦ - مرسي، كمال إبراهيم، كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس، دار النشر للجامعات، القاهرة، 2006.
١٧ - نور، محمد عبد المنعم، الشيخوخة من منظور اجتماعي، في: عزت سيد إسماعيل، التقدم في السن، دراسات اجتماعية نفسية، الطبعة الأولى، دار القلم، الكويت، 1984.
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

أ.د / محمد السيد الامام كلية الزراعة – جامعة المنصورة

أ.د / عبد الرحيم عبد الرحيم الحيدرى كلية الزراعة – جامعة الاسكندرية