مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية

موقع المجلة & متاح على: www.jaess.journals.ekb.eg

أثر المتغيرات الشخصية والاجتماعية على درجة رضا المسنين عن أداء دور المسنين في تلبية احتياجاتهم الاجتماعية بمحافظة الدقهلية

سحر شفيق المهدي محمد*، أماني أحمد نادر السيد وابتهال محمد كمال أبو حسين

قسم الإرشاد الزراعي والمجتمع الريفي، كلية الزراعة، جامعة المنصورة

الملخص

استهدف البحث التعرف على الخصائص الشخصية والاجتماعية للمسنين نزلاء الدور بمحافظة الدقهلية، والتعرف على درجة الرضا عن أداء الدور في تلبية احتياجاتهم الاجتماعية (تجديد العلاقات الاجتماعية، التكافل الاجتماعي للمسنين ، التكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي، الحاجة إلي الرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي، الحاجة إلى العمل)، وتم اختيار عدد (6) دور مسنين بمحافظة الدقهلية (دار الحبايب بقولونجيل بالمنصورة، ودار الأمل بالمنصورة، ودار البر والوفاء بالمنصورة، ودار أهالينا بالمنصورة، ودار الولاء لكبار المواطنين بمركز ميت غمر، ودار روضة الشربيني ببلقاس) وبلغت العينة (56) مبحوث من نزلاء تلك الدور والتي وهم جميع نزلاء تلك الدور والتي سمحت ظروفهم بملء استمارة الاستبيان، وتم جمع البيانات من خلال استمارة استبيان بالمقابلة الشخصية. وتم استخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي المرجح، واختبار مربع كاى لتحليل البيانات، وتوصلت النتائج إلي وجود علاقة معنوية بين المتغيرات الشخصية والاجتماعية (السن ومدة الإقامة بالدار والمستوى التعليمي والحالة الصحية) وبين درجة الرضا عن أداء الدور لتجديد العلاقات الاجتماعية، وأكدت النتائج وجود علاقة معنوية بين المتغيرات الآتية (السن ومدة الإقامة بالدار والنوع والحالة الزواجية) بين درجة الرضا عن أداء الدور للتكافل الاجتماعي للمسنين، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة معنوية بين تلك المتغيرات (السن ومدة الإقامة بالدار والنوع والمستوي التعليمي ومصدر الدخل) وبين درجة الرضا عن أداء الدور للتكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي، وأثبتت النتائج وجود علاقة معنوية بين المتغيرات الآتية:(السن ومدة الإقامة بالدار) وبين درجة الرضا عن أداء الدور للحاجة إلى الرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي ، بينما يوجد علاقة معنوية بين متغيرات (السن والحالة الزواجية ومدة الإقامة بالدار) وبين درجة الرضا عن أداء الدور لتلبية الحاجة إلى العمل.

الكلمات الدالة: المسنين – الاحتياجات الاجتماعية – الدور – الرضا

المقدمة

تقتضي فطرة الله في خلقه تعاقب الأجيال على مدي الحياة، ولذا يمر الإنسان خلال دورة حياته بعدد من المراحل بداية من مرحلة الطفولة ثم الشباب ثم الشيخوخة وهي المرحلة النهائية، وتعتبر مرحلة الشيخوخة في حياة الإنسان مرحلة الضعف الثاني بعد مرحلة الطفولة وذلك لما يصاحب المسن فيها من ضعف عام الأمر الذي يؤكده قوله تعالي: " اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ ۖ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ. "سورة الروم"، آية 54، وتأتى مرحلة الشيخوخة بعد مرحلة القوة أو الأشد وهي الشباب ذلك الذي يتجلى في قول المولي عز وجل " هُوَ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا". سورة غافر، آية 67

والشيخوخة مرحلة عمرية من مراحل العمر الأساسية وهي المرحلة التي يصاحبها مجموعة من التغيرات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية، فهي فترة يحدث خلالها ضعف وانهيار في الجسم، واضطراب في الوظائف العقلية والبدنية، ويصبح الفرد أقل كفاءة، وليس له دور محدد ومنسحب اجتماعيًا، وضعيف التوافق ومنخفض الدافعية وغير ذلك من التغيرات. (خليفة، 1997، ص 15) وعلى الرغم من تلك التغيرات فإن فئة كبار السن من فئات السكان الأساسية ولها قيمتها الاجتماعية، وتتميز بخصائص إيجابية عديدة من أهمها الخبرة الحياتية التي نستمدها منها. (الغامدي، 2017، ص 300)

المشكلة البحثية:

يحتل كبار السن في المجتمع الريفي مكانة كبيرة مقارنة بالمجتمع الحضري ولكن نظرًا للتغيرات الاجتماعية التي حدثت في المجتمعات بشكل عام والتي تسببت في ظهور بعض المظاهر السلبية في حياة الأسرة و المجتمع، والاتجاه نحو الماديات وانشغال الأفراد بذاتهم وأسرهم النووية مما ترتب عليه الإهمال للآباء وخاصة المسنين الذين هم في أمس الحاجة إلي الرعاية والاهتمام، حيث يحتاج المسنين لرعاية اجتماعية والتي تتمثل في تدعيم علاقته مع أسرته وأقاربه وأصدقائه وإقامة صدقات جديدة ومحاولة إدماجة مع المجتمع الخارجي بما يحقق له التكيف الاجتماعي مع الآخرين.

ونظرًا للزيادة المستمرة في أعداد المسنين على المستوي العالمي سواء في الدول المتقدمة أو النامية ومن ضمنها مصر، حيث أصدر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء إن من أهم المؤشرات الاحصائية المسنين (60 سنة فأكثر) وفقًا لتقديرات السكان في نهاية عام (2021) إن عدد المسنين 6.8 مليون مسن منهم (3.6 مليون للذكور بنسبة 6.9% من أجمالي السكان الذكور)، بينما بلغ عدد المسنات الإناث (3.2 مليون مسنة بنسبة 6,4 من إجمالي السكان الإناث)، وكذلك ارتفاع توقع البقاء على قيد الحياة من 73,9سنة عام 2019 إلى 74,3 في عام 2021 (73,4سنة للذكور، 75,9سنة للإناث). (الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، 2021) الأمر الذي يستدعي الاهتمام بهذه الفئة وخاصة من أجهزة الدولة الحكومية والأهلية بتوفير الرعاية المؤسسية من النواحي الصحية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والترفيهية وغيرها باعتبار أنهم ثروة بشرية ينبغي الحفاظ عليها والاستثمار فيها والعمل على تطويرها وإعطاءها مزيدًا من الاهتمام والرعاية، للتعرف على احتياجاتهم وإمكانيتهم ودمجهم في المجتمع بما يتناسب مع قدراتهم لما في ذلك من نفع لهم وللمجتمع والاستفادة من خبرتهم العالية في المجالات المختلفة وتحويلهم من فئة مهمشة إلى فئة عاملة فاعلة في المجتمع، وبناء علي ذلك تتبلور المشكلة البحثية في محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما هي الخصائص الشخصية والاجتماعية للمسنين نزلاء الدور بمنطقة البحث؟
- ما هو درجة الرضا للمسنين (المبحوثين) عن أداء الجمعية في تلبية احتياجاتهم الاجتماعية؟

أهداف الدراسة:

في ضوء المشكلة البحثية السابق عرضها تكمن الأهداف البحثية في الآتي:

1- التعرف على الخصائص الشخصية والاجتماعية للمسنين نزلاء الدور بمنطقة البحث.

2- التعرف على درجة رضا المسنين عن أداء دور المسنين في تلبية الاحتياجات الاجتماعية (تجديد العلاقات الاجتماعية، التكافل الاجتماعي بين المسنين، التكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي، الحاجة إلى الرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي، الحاجة إلى العمل) بمنطقة البحث.

الإطار النظري والاستعراض المرجعي:

مفهوم المسنين Elderly: تعرف بأنهم فئات من المجتمع بلغوا سن الستين من العمر أو أكثر وأصبحوا عاجزين عن رعاية أنفسهم وخدمتها نتيجة تقدمهم في السن وحدوث مجموعة من التغيرات الفسيولوجية والسيكولوجية ويتأثرون بما يحدث حولهم مما يؤثر على حالتهم الاجتماعية والنفسية وغيرها (خطيب، 2017، ص 69)

*الباحث المسئول عن التواصل

البريد الالكتروني: hajer_haitham97@hotmail.com

DOI:10.21608/jaess.2023.202688.1179

مفهوم دار المسنينNursing Home: تعرف بأنها مؤسسة اجتماعية وإنسانية أنشأت بقصد وعن عمد وتدبير من المجتمع لتحقيق أهداف معينة، أبرزها توفير الاستقرار الاجتماعي والنفسي للمسنين لمواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن توفيرها لهم وبأسلوب أنساني منظم. (عبد اللطيف، 2007، ص 208)

مفهوم الاحتياجات الاجتماعية Social Needs: كل ما يرغب فيه المسن من رعاية اجتماعية تحقق له تدعيم العلاقات الاجتماعية وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي. (الغامدي،2017، ص 305)

مفهوم الرضا عن دور المسنينSatisfaction with Nursing Homes : هو الرغبة في الشيء واستحسانه والارتياح له، وهو حالة نفسية يشعر بها المسن بالسعادة وتقبل الحياة نتيجة استمتاعه في معيشته وتحقيق حاجاته في دور المسنين (عبد الجواد وعبد اللطيف،2016، ص 130)

وتتميز مرحلة الشيخوخة بمجموعة من الخصائص التي من خلال العلم بها نستطيع التعامل مع هذه الفئة وتقديم أوجه الرعاية المختلفة لهم ومن هذه الخصائص:

الخصائص الجسمية:

أ- التغير في الشكل العام للجسم نلاحظ انخفاض في الوزن مع تقدم السن فينخفض الوزن بعد الستين بمعدل نصف في المئة سنويًا و يقل الطول جزئيًا بمعدل (3-5سم) عنه في مرحلة الشباب نتيجة انحناء بعض الفقرات وترهل بعض العضلات حيث يصاحب نقص الطول تحدب أو انثناء في العمود الفقري، ووهن العظم (قناوي،1987،ص 20)، قال تعالي: (قَالَ رَبِّ إِنِّي وَهَنَ الْعَظْمُ مِنِّي وَاشْتَعَلَ الرَّأْسُ شَيْبًا) (سورة مريم، الآية 4) فإذا كان العظم من أصلب الأعضاء فحين يصل به الحال إلي الضعف كان ضعف ما عداه في رخاوته أولي فلهذا السبب خص العظم بالوهن من بين سائر الأعضاء لأنه عمود البدن وبه قوامه وهو أصل بنائه فإذا وهن تتساقط سائر قواه لأنه أشد ما فيه ، والشيب مخالطة الشعر الأبيض بالأسود حيث ينتشر الشيب في الرأس مع تقدم العمر (تفسير القرطبي ص305). كما تظهر البقع الحمراء على ظهر اليد ويحدث رعشة في اليد وجفاف الجلد مع فقدان الليونة وطبقة الدهن الذي تبطنه وبالتالي انخفاض سمك الجلد إلى ما يقل عن نصف سمكه في مرحلة الشباب مع ظهور تجعد واضح لجلد الوجه وشيب الشعر وسقوطه حتى إن كثير من الشيوخ عندهم صلع تام وهذا الصلع يصاحبه زيادة في شعر الأنف والأذن عند الرجال وقد ينبت الشعر في وجه السيدات (قناوي،1987، ص 20). كما يحدث ضعف للأسنان وتساقطها وكثرة أوجعها بسبب التهابات اللثة والتسوس وتأكلها مع السن، وغير ذلك من مشكلات الفم والأسنان والتي تحتاج لعلاج طبي (مرسي، 2006، ص 42).

ب- تغير في الحواس: يقل السمع والبصر في سن الخمسين أو أكثر ونلاحظ قلة السمع عندما نجد بعض المسنين يتكلم بصوت مرتفع كي يسمعهم من حولهم، ويترتب على ضعف السمع صعوبة في الاتصال والتفاعل مع الاخرين، كما تفقد حاسة البصر الكثير من قوتها مما يؤدي الى صعوبة في الرؤية (الزبيدي، 2012، ص159). ويتغير الصوت حيث يضعف الصوت تبعًا لزيادة العمر، ويصبح مرتعشًا متقطعًا، ويرتبط هذا التغير بمخارج الحروف التي تعتمد في جوهرها على التكوين السليم لجوف الفم، كما تضعف حاسة التذوق ويقل إحساس كبار السن بالمادة السكرية، كما تتغير حاسة اللمس حيث يضعف أحساس الجلد تبعًا لزيادة العمر خاصة فيما بين 40، 65 عام ويبدأ من سن الأربعين ويصبح تكيف الجسم لدرجات الحرارة الباردة والساخنة بطيئًا لذلك يتأثر المسن بالحرارة العالية والبرودة القارسة أكثر مما كان في مرحلة الرشد (خليفة، 1997، ص 23).

ج- الضعف البدني العام: حيث أن من خصائص المسنين الجسمية الوهن والضعف العام وتدني الطاقة الجسمية والجنسية بوجه عام. (الشاعري، 2012، ص 80). فيضعف جسم المسن تدريجيًا، وتقل مهاراته الحركية وتنقص قدرته على بذل الجهد، ويزداد شعوره بالتعب، فلا يستمر في العمل طويلًا كما كان في شبابه (مرسي،2006، ص 40)

د- التغير في القوة العضلية والأداء الحركي: في مرحلة الشيخوخة ومع التقدم في العمر تضمر العضلات وتقل مرونتها بسبب التغيرات الفسيولوجية والعضوية في الخلايا وتتأثر النواحي الحركية تبعًا لهذا الضمور، كما يضعف الأداء الحركي، وقد يستطيع المسن القيام ببعض الأعمال الجسدية التي كان يؤديها قبل أن يدخل في مرحلة الكهولة، ولكنه يجد في ذلك الكثير من الصعوبة، فقد وهن عظمه واضمحلت قوته، فهو يتعب بسرعة عند بذل أي مجهود (قناوي،1987، ص 27)

هـ- التغيرات الفسيولوجية الوظيفية: وتتمثل في بطء انقباض الأوعية الدموية وبطء انقباض القلب وارتفاع ضغط الدم، وبطء استجابة الجهاز العصبي للمثيرات مما يؤدي إلى بطء الحركة وهبوط الذاكرة ونقص الانتباه، وتطرأ على معظم الأعضاء تغيرات ملحوظة، فيحدث ضمور في الطحال والكبد والقلب والرئتين والبنكرياس وضمور في الغدد الصماء ونقص إفرازاتها (الغامدي، 2017، ص 310). ومن التغيرات الفسيولوجية عدم القدرة على التفاعل مع التغيرات الداخلية للجسم والخارجية مثل تأخر الشفاء من الأمراض وتأخر استعادة التوازن الطبيعي للجسم هذا بالإضافة إلى التغيرات في الجهاز الهضمي بدءًا من الفم إلى المعدة والتغير في الجهاز البولي (غيبوب، 2017، ص 217). بالإضافة إلى ضعف المناعة وضعف المقاومة للأمراض وانتقال العدوي بسرعة وقد يستغرق علاجه من الأمراض العادية وقتًا طويلًا، وقلة النوم وتناقص ساعات الاستغراق فيه، وكثرة الاستيقاظ ليلًا مما يجعل كبير السن عرضة للإجهاد، وتشتيت الانتباه وقلة التركيز (مرسي،2006، ص 41-42). ويتعرض للإصابة ببعض الامراض المزمنة مما يعوق نشاطه ويقلل من حركته، وغير ذلك الكثير من التغيرات المرئية وغير المرئية (الزبيدي، 2012، ص 159)

2- الخصائص العقلية: يرتبط النشاط العقلي للإنسان بعدة أمور وهي سلامة المخ لكونه جهاز التفكير وكذلك الخبرات العقلية ويبدأ الأنسان يتعرض للتدهور العقلي إذا حدث له اضمحلال في نشاط المخ أو نقص ما يتلقاه من خبرات ففي الشيوخ يحدث ضعف أو خطأ التفكير نتيجة اضمحلال خلايا المخ أو بسبب مرض أو إصابة بحادث وقد يرجع ضعف التفكير إلى سوء تغذية المخ بالخبرات المعرفية الجديدة، أو عدم تدريبه على نهج التفكير السليم. (قناوي، 1987، ص31-32)

وتتضاءل في هذه المرحلة القدرة على الأدراك و تزداد بتقدم السن، وكما تضعف الذاكرة حيث ينكر المسن القديم وينسي الحديث لأنه تعلم القديم من زمن طويل وتدرب عليه طوال هذا الزمن في حواره وأحاديثه وعمله وحياته اليومية ويفسر النسيان بضعف الذاكرة كلما تقدم الشخص في العمر وقلة الانتباه، بينما يعتبر التخيل قوي عند الشيوخ ولا يتسم بالضعف، بالإضافة لخرف الشيخوخة الذي يلاحظ بتكرار الحديث مرات عديدة وعدم التعرف على الأبناء والاقارب، وتضعف القدرة على التعلم والحفظ والاستيعاب والاسترجاع حيث يحدث انحدار في القدرات العقلية نتيجة للوهن الجسمي. (قناوي، 1987، ص 32-35)

ويري "مرسي" (2006، ص 53-54) أن القدرات العقلية تتدهور في مرحلة كبر السن تدريجيًا، لكن يظل الكثيرون من كبار السن محتفظين بقدرتهم العقلية أو المعرفية مدي الحياة وقادرين علي فهم واستيعاب المعلومات، وحل المشكلات، والتذكر والتحليل والتفسير والتعلم والاستنتاج ، ولكن بدرجة من الكفاءة أقل مما كانت عليه في منتصف العمر، ولا يتوقف الإبداع عند المبدعين في مرحلة كبر السن، فالكثيرون منهم أبدعوا في أعمالهم وكتاباتهم بعد سن 65، فقد أبدع الشيخ محمد متولي الشعراوي في خواطره في تفسير القرآن الكريم، وظل محتفظ بذاكرته إلي أن توفاه الله عن عمر 87 عامًا، وغير ذلك من النماذج العديدة، ونستنتج من مناقشة الخصائص العقلية أن مرحلة كبر السن ليست مرحلة فقدان الذاكرة أو التدهور العقلي أو الخرف بطبيعتها، لأن ما يحدث فيها من ضعف في القدرات وتدهور في الوظائف النفسية أمر طبيعي، لا يمنع كبير السن في استخدام عقله وذكائه وتفكيره في حل المشكلات والتعلم واكتساب الخبرات والعمل والإنتاج والإبداع إلا في حالتين: الأولي: المرض الذي يتلف المخ، والثانية: الشيخوخة النهائية التي تتحلل فيها الأنسجة العصبية ويتوقف المخ عن وظائفه الجسمية والنفسية، فلا يعلم كبير السن بعد علم شيئًا.

3- الخصائص الاجتماعية: وهي تحدث كنتيجة للتغيرات الفسيولوجية والذهنية التي تطرأ على المسن، من أبرز الخصائص الاجتماعية التي تميز هذه المرحلة تتلخص في الآتي: 1- تغير الأدوار الاجتماعية نتيجة للتقاعد فينتقل من العمل الحكومي إلى العمل الخاص وممارسة الهوايات. 2- التناقص التدريجي في التفاعل الاجتماعي للمسن نتيجة التقاعد عن العمل بالإضافة لصعوبة تنقله وزياراته، وانشغال الأبناء ووفاة الأصدقاء والأقارب أو مرضهم وصعوبة التواصل معهم فيترتب على ذلك الفراغ والعزلة. 3- قلة الكفاءة الاجتماعية في تكوين علاقات اجتماعية جديدة وفي تصريف الأمور واتخاذ القرارات وحل المشكلات الاجتماعية 4-قلة النشاط الاجتماعي وعدم الرغبة في الأنشطة الترويحية مثل الرحلات والحفلات والزيارات العائلية وانشغل المسن بذاته عن الآخرين ولذلك تتسم الحياة الاجتماعية لأفراد هذه المرحلة بالفتور نتيجة للفراغ الاجتماعي حيث يجد المسن نفسه وحيدًا نتيجة لتفرق الأهل والأقارب.5- تزايد رغبة المسن في الممارسات الدينية والتقرب إلي الله وأداء العبادات (مرسي،2006، ص72-73). 6- ضعف المرونة الاجتماعية ويرجع ذلك لأن الفرد يكون خلال مراحل حياته عادات وانماط سلوكية فردية واجتماعية، وهذه العادات تزداد رسوخًا وثباتًا مع تقدم العمر حتى تصبح جزء أساسي لا يتجزأ من شخصية المسن، وهذا السبب من أسباب زيادة تعصب المسن ورفضه أي تجديد ومعارضته لكل تغير اجتماعي إذ يتميز بالعناد والجمود وصلابة الرأي، فيتعصب لآرائه وماضية الذي يمثل له القوة والمكانة الاجتماعية والحيوية

والايجابية في العمل وغير ذلك، كما إن الأنسان الذي تجاوز عمره الخامسة والخمسين، يكون قد اعتاد علي القيام بأنشطة وأعمال روتينية معينة، يكون من الصعب عليه أن يغيرها و يستبدلها بأنشطة جديدة لذا فهو يميل إلي الاستمرارية في نوعية سلوكياته (عبد السلام، 2006، ص 36). 7- تزداد الاتجاهات النفسية الاجتماعية رسوخًا، ففي مرحلة الشيخوخة تصبح الاتجاهات أكثر مقاومة للتغير وخاصة التي تدور حول الموضوعات السياسية والنظم الاجتماعية السائدة (شريبه، 2018، ص 204). وهذه التغيرات نسبية وليست عامة حيث تختلف من مسن لآخر ومن مجتمع لآخر وكذلك تختلف باختلاف شخصية المسن وكذلك العوامل المجتمعية (الحربي، 2016، ص 13)

الاحتياجات الاجتماعية للمسن

ويشير مفهوم الاحتياجات الاجتماعية إلى كل ما يرغب فيه المسن من رعاية اجتماعية تحقق له تدعيم العلاقات الاجتماعية وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي. (الغامدي،2017، ص 305)، وتشمل الاحتياجات الاجتماعية على الآتي:

1. **تجديد العلاقات الاجتماعية:** نجد أن طبيعة الحياة الاجتماعية تختلف من مجتمع لآخر ففي مجتمع القرية لايزال متمسك بالحياة التقليدية والعادات والتقاليد والقيم الأصيلة إلي حد كبير، ونجد الاختلاف في الأسرة النووية التي انفصلت عن الأسرة الممتدة لكن لاتزال الأسرة الممتدة تحتفظ بخصائص العلاقات الاجتماعية الوطيدة التي تحترم المسن و تضع كل مقاليد الأمور في يده سواء داخل الأسرة أو خارجها و يساعده في ذلك زوجته المسنة بينما عندما انتشر التعليم و خرجت المرأة إلي العمل و انفصل الأبناء عند الزواج عن الآباء و الأجداد حدث تفتت للأسرة الممتدة وحدث شبه استقلال في العلاقات الاجتماعية و اتخاذ القرارات داخل الأسرة و خارجها، بينما في المجتمع الحضري نجد أن شبكة العلاقات الاجتماعية تقل كلما تقدم العمر بعكس المجتمعات التقليدية التي كلما تقدم الأنسان في العمر كلما زاد دوره و مكانته الاجتماعية (دعبس، 2002، ص 43-44).

لكن في الحضر يحدث تقلص في العلاقات الاجتماعية نتيجة التقاعد عن العمل و قد يؤدي ذلك للانعزال لبعض المسنين حيث يشكلون لأنفسهم عالم اجتماعي ليس له وجود في الواقع حيث يقضي الواحد منهم أوقات طويلة في استرجاع ذكريات محببه لديه دون اكتساب خبرات جديدة، بينما يتجه فريق آخر من المسنين إلي الاقتصار علي العلاقات الأسرية في أضيق نطاق مما يجعلهم يشعرون بالكآبة و يكون السبب في ضيق العلاقات الاجتماعية لأنهم لم يعتادوا الخروج إلا لمقر العمل و هذه الحياة الضيقة التي يعيشونها لا تثمر إلا الهم و الحزن، وقد يتجه فريق آخر من المسنين إلي التردد إلي المقاهي وقد يتسبب ذلك في اكتساب عادات سيئة تضر بهم وبأسرهم مثل شرب الخمر وتعاطي المخدرات ولعب القمار. (الوكواك، 2013، ص 122- 123).

لذلك نجد أن نادي المسنين يعتبر بديلًا سليمًا لشيخوخة صالحة حيث تتوافر في النادي الاحتياجات التي تلزم الشيوخ بدلًا من الاستغراق في أحلام اليقظة الفارغة أو الانحباس في إطار الأسرة الضيق أو قضاء الوقت في المقاهي التي لا يتسم جوها بالنقاء، و تمثل الأنشطة التي تمارس في نادي المسنين في الحفلات التي تقام تحت أشراف المسئولين عن النادي وتعمل هذه الحفلات علي توطيد العلاقة بين المسنين بعضهم ببعض وتوطيد العلاقة بينهم وبين الشباب، بالإضافة إلي الرحلات مع مراعاة أن تتناسب الرحلات و الحفلات لكل الشيوخ حيث أن الحفلات قد لا تناسب بعض الشيوخ و كذلك أيضًا الرحلات الطويلة لما فيها من مشقة تخرجهم عن النظام الطبي من حيث مواعيد الدواء أو قيود متصلة بالحركة أو النوم لذلك يجب مراعاة الفروق بين المسنين، هذا بالإضافة إلى الندوات التي تعقد في دار المسنين من خلال الصحافة والإذاعة والتلفزيون والتي تناقش المشكلات الاجتماعية والسياسية والدينية والأخلاقية وغيرها ومن خلال هذه الندوات يستفاد الجيل القائم من خبرات الشيوخ، كما يمكن ربط الشيوخ بالعالم الخارجي من خلال ممارسة المراسلة وأن يتم أنشاء جمعية للمراسلة داخل نادي المسنين بحيث يتاح الفرصة للمسنين الاتصال بالكلمة المكتوبة بمن يرغبون مراسلتهم سواء بالداخل أو الخارج. (الوكواك، 2013، ص123-124)

2. **التكافل الاجتماعي للمسنين:** ويعني مساندة الناس بعضهم لبعض في ناحية أو أكثر من نواحي الحياة، وعندما نتحدث عن التكافل الاجتماعي نقصد بذلك المساندة الاجتماعية التي يعاون بها الناس بعضهم لبعض، ويرتبط التكافل الاجتماعي بالتكافل النفسي حيث يتأثر الشيوخ بعضهم ببعض في المواقف المختلفة وذلك لتشابه ظروفهم وتقارب أعمارهم والاهتمامات المشتركة بينهم والآراء المتشابه في كثير من الأمور، ومن أهم الخدمات التكافلية هي:- الخدمات الدينية والروحية ونشر قيم الدين الإسلامي في نفوس بعضهم البعض التي تشعر المسنين بالسعادة والراحة النفسية. وهناك أيضًا التكافل الوجداني ويكون بقضاء أوقات سعيدة مع بعضهم البعض مما يعمل على إقامة علاقات إيجابية وألفه بينهم، وذلك يجعلهم ايجابين في الحياة وأنهم بإمكانهم مساعدة غيرهم (سواكر وإبراهيم، 2015، ص122). ومن الخدمات التكافلية التي يقدمها الشيوخ لبعضهم عمل مشروعات اجتماعية مشتركة سواء في نادي المسنين أو خارجة مثل جمعية المراسلة وجمعية الصحافة مثل صحيفة الحائط أو المجلات الأسبوعية (عبد المحسن، 1992، ص 56-60)، ومن أهم أنواع التكافل الاجتماعي بين الشيوخ التكافل الصحي حيث تتميز الخدمات الصحية بالتنوع والتعدد ومنها ما يقوم به الأطباء ومنها ما يقوم به غير المختصين.

3. **التكافل الاجتماعي بين المسنين والشباب**: من الضروري أن يكون للشباب دور ملحوظ في الوقوف جنبًا إلى جنب بجوار المسنين على اعتبارهم النسبة الأكبر في أغلب المجتمعات (الجوهري، 2001، ص 29-30) والتميز بالحيوية والنشاط والقابلية للنمو، والقدرة على التعلم والمرونة العالية في التواصل مع الآخرين (عباس، 2014، ص15)، وعلى الرغم من إن التواصل مع كبار السن قد يبدو لبعض الشباب علي إنه مهمة سهلة وعادية لكن في الحقيقة هي مهمة تحتاج للباقة وفن وتقدير جيد. (جميل، 2009، ص 8) حيث لوحظ في الفترة الأخيرة أن هناك الكثير من شباب الجيل الحالي يفشل بطريقة ما أو بأخرى في التواصل بشكل فعال ولائق مع كبار السن (السيد، 2020، ص 224).

ويعد التكافل الاجتماعي بين الأجيال المتلاحقة شيء متعارف عليه فجيل الكبار يكفل الصغار ويقوم برعايته حتى يستطيع الاعتماد على نفسه وفي الواقع نجد أن جيل الشباب هو المسئول عن رعاية الطفولة وكذلك رعاية الشيوخ وذلك لأن جيل الشباب هو الجيل القوي والقادر علي تحمل المسئولية وتصريف الأمور في المجتمع وكفالة الشباب للطفولة يرتكز علي الإحساس بالواجب، بينما كفالة الشباب للشيوخ كنوع من الوفاء وتسديد دين لما قدموه لهم في الماضي، بالإضافة إلي إن التكافل بين جيل الشباب وجيل الشيوخ له جانب من الأهمية بالنسبة لاستمرار الحضارة وازدهارها، وذلك لأن الشيوخ لديهم الخبرة التي يستطيعون مساعدة الشباب بها (الوكواك، 2013، ص 126-127).

4. **الحاجة إلى الرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي**: تعتبر الأسرة هي النواة الأولي للمجتمع الإنساني، ولا يمكن تصور مجتمع إنساني لا يقوم على الأسرة، ويظل الفرد عضوًا في الأسرة مرتبط بالرحم الاجتماعي طالما استمرت حياته، وانتمائه إلى الأسرة لا يقتصر على مرحلة معينة من حياته بل يظل مؤثرًا ومتأثرًا بها حسب المرحلة العمرية التي يمر بها، والقدرات المادية والجسمية والعقلية التي يتمتع بها، فالأسرة هي التي تحتضن الطفل منذ ولادته وتتعهده صبيًا ويافعًا فكهلًا فشيخًا حتى نهاية العمر (المشهراوي، 1998، ص 3).

وتعكس الروابط الأسرية طبيعة العلاقات الموجودة بين أفرادها والمتمثلة في درجة الترابط بين الأفراد فكرًا وفعلًا، والبناء الأسري يتكون من شبكة من العلاقات المركبة والتي تتميز بدرجة متفاوتة من الثبات وفقًا لظروف كل مجتمع على حده، والاستمرارية لعدة أجيال متتابعة، وكلما كانت العلاقات موجهة في مسارها الطبيعي كلما أدت إلى قوة الترابط الأسري والعكس صحيح، وعندما يسود الأسرة عدم الرغبة في تحمل المسئوليات من قبل الآباء أو الأبناء فإن ذلك يدل على ضعف الترابط الأسري، وتتكون الروابط الأسرية من العديد من الخصائص التي تجعل الأسرة وحدة مترابطة حيث تلعب روابط القرابة دور كبير في تحقيق ذلك، فالأقارب ينظرون إلي بعض علي أنهم ثروة كبري تفوق باقي الثروات وأنهم ملتزمون بواجبتهم تجاه بعضهم فوق التزامهم بباقي الالتزامات، فصلة الرحم أمر طبيعي في البشر(المشهراوي، 1998، ص 3-4).

كما أشارت دراسة "عبيدو" إلى قوة العلاقات الأسرية في المجتمع الريفي عنها في المجتمع الحضري وهذا يترتب عليه أن غالبية المسنين في الحضر يعانون من الوحدة والعزلة عكس مسنو الريف تمامًا، وارتفاع مكانة المسن الريفي داخل اسرته عن المسن الحضري داخل اسرته، كما أن المسنين في الحضر يعتمدون على أنفسهم بينما المسنين في الريف يعتمدون على الآخرين (الشاعري، 2012، ص 160) نقلًا عن (عبيدو، 2003)

ومن حق المسن أن يستمتع بالحياة العائلية بين أسرته وأولاده وقد أوصي الله ببر الوالدين و الإحسان لهما وقد جعل الله الإحسان بالوالدين مقترن بعبادته، قال تعالي "وقضي ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانًا"، (سورة الأسراء، الآية23)، وإذا لم يتوفر للمسن دخل يكفيه فإن الإسلام أوجب علي أولاده القادرين نفقة واجبة لتأمين حاجاته الأساسية من الطعام والشراب والعلاج والسكن و اللبس، ولا يجوز للأبن أن يتخلى عن رعاية والديه أو أحداهما بوضعه في دور الرعاية الاجتماعية متعللًا بعجزه عن رعايتهما أو أن دخله لا يكفي إلا لنفقه أولاده، أو لأن الدولة توفر لهم عناية أفضل منه، وبما أن ولاية الدولة ولاية عامة وولاية الأبن لوالده ولاية خاصة فهي بذلك ولاية أوجب وألزم من الولاية العامة (أحمد، 2019، ص 128-129).

وبما إن العلاقات الاجتماعية في الأسرة الواحدة تختلف من مرحلة إلي أخري حيث إن كل فرد في الأسرة يخضع لتغيرات في شخصيته و نظام حياته و قيمه سواء في الأسرة أو خارجها حيث إن الفرد يمر بمجموعة من التغيرات

بداية من ميلاده وحتي وفاته والتغيرات التي تحدث للفرد في أسرته تكون بمثابة إزالة مكانة قديمة واكتساب مكانة جديدة و في الفترة التي تسبق المكانة الجديدة يتعرض الفرد لأزمة في الثقة بنفسه و الآخرين لذا يكون الشخص بحاجة إلي الإرشاد النفسي للإعادة التوازن النفسي له واستعادة ثقته بنفسه وكذلك بحاجة إلي الإرشاد الاجتماعي الذي يعمل علي التكيف مع الواقع الاجتماعي الذي يحيط به و تقبله للأوضاع الاجتماعية الخاصة به وبغيرة في الأسرة وفي الحقيقة أن هناك ضرورة ملحة للإرشاد النفسي والاجتماعي فالفرد بحاجة إلي توجيه نفسي عندما ينتقل من الطفولة إلي المراهقة و من المراهقة إلي الشباب و من الشباب إلي الكهولة و يكون أكثر حاجة للتوجيه النفسي من فترة الكهولة إلي الشيخوخة و نهاية العمر، ونجد المؤسسات التربوية وكذلك الإعلامية تهتم بجميع الأعمار من الجنسيين بينما لا نجد من بين هذه المؤسسات من يهتم بالشيخوخة ومشاكلها (الوكواك،2013، ص128).

حيث نجد أنه بمجرد الدخول لمرحلة الشيخوخة يحدث عدم تقبل للواقع الجسمي والنفسي والاجتماعي الذي يحدث في الشيخوخة ودور الإرشاد النفسي في هذه الحالة أقناع المرأة والرجل في بداية الشيخوخة بأن يتقبلا وضعهما الجديد وأن يتكيفا مع الواقع حيث يجب أن يتماشى السلوك مع الوضع الجسمي البيولوجي. بالإضافة إلى تقبل الشيخ لوضعه الجديد يجب أيضًا أن يتقبل أوضاع الآخرين فدور الإرشاد الاجتماعي بتبصير الشيوخ بالتغيرات التي تحدث حولهم وتعديل سلوكهم بما يتناسب معه كما يلعب دور في تغيير سلوك المحيطين بالشيوخ بما يتناسب مع التغيرات النفسية والاجتماعية التي تحدث للشيوخ (أحمد وكريم، 1993، ص25-30).

5-الحاجة إلى العمل إن استطاع ذلك: فالمسن بحاجة إلى معرفة فرص العمل المناسبة له وكذلك الأعمال التطوعية بعد التقاعد، وكذلك يحتاج إلى التعرف على طرق المحافظة على صحته واتباع أسلوب معيشة مناسب للتقدم للسن وطرق تجنب الأمراض المزمنة والوقاية منها (بركات، 2009، ص8) فتوفير العمل للمسن سواء بمقابل مادي أو تطوعي تعيد للمسن ثقته بنفسه خاصة إن كانت مؤهلاته وقدراته تمكنه من القيام بالعمل بدون أن يسبب له العمل مشاكل وخاصة أن بعض الأعمال تحتاج لخبرة (بحري وخرموش، 2019، ص 96).

6-الحاجة إلى المشاركة في برامج التنمية: حيث إن المسنين بحاجة إلى المشاركة في برامج التنمية والاستفادة من خبرتهم في مجالات تخصصهم مع إمكانية إعادة تدريبهم مرة أخري لتناسب قدراتهم العقلية والجسمية (شريبة، 2018، ص 263)، وتمثل الحاجات الاجتماعية خاصية من خصائص الشيخوخة، والتي تتضمن بعض المشكلات مثل اغتراب المسنين عن المجتمع نتيجة عدم استجابة المجتمع لاحتياجات المسنين أو عدم توفير الفرص لهم للاشتراك في اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بإشباع طلباتهم فينشأ ما يسمي الاغتراب عن المجتمع وينشأ عن هذا الاغتراب قلة الاهتمامات الاجتماعية للفرد فيما يتعلق بالجهود والأنشطة التي تخدم مجتمعه، وقلة مشاركته في المنظمات الاجتماعية ومحاولته البحث عن منظمات أكثر فاعلية في إشباع حاجاته (بركات، 2009، ص11).

النظريات الاجتماعية والنفسية التي تناولت الشيخوخة بالتحليل والتفسير، ومن أهم هذه النظريات:

1- نظرية الاستمرارية (Continuity Theory)

تفترض هذه النظرية إن الشيخوخة الناجحة تكمن في أن المسن يتمكن من التكيف خلال مرحلة التقاعد من خلال التمسك بالأدوار التي كان يمارسها في المرحلة المتوسطة من العمر، ويحدث التخلي عن بعض الأنشطة مع الوقت ولكن بشكل تدريجي (هويدي، 1999، ص 88). فالشيخوخة الناجحة هي التي تتصف بالقدرة على المحافظة والاستمرار على الأدوار والنشاطات والعلاقات في مرحلة التقاعد، فالفرد المتقاعد يحاول ما أمكن أن يتكيف مع مرحلة التقاعد من خلال إعطاء وقت أطول للأدوار التي كان يزاولها قبل التقاعد، فتكيف كبار السن يتوقف علي زيادة الوقت في مزاولة الأدوار والنشاطات التي كانوا يزاولونها قبل التقاعد عوضًا عن البحث عن أدوار جديدة، وهذا الاستقرار في الأدوار يرتبط ارتباط وثيق بالرضا عن الحياة والمعيشة (الصغير، 2009، ص8).

ويري مؤيدو هذه النظرية أنها لا تنطبق على جميع الأفراد بل توجد فروق فردية وثقافية وحضارية والتي تلعب دور في تنوع نتائج هذه النظرية بمعني أنها قد تنطبق على بعض الأفراد ولا تنطبق على البعض الآخر، حيث أن الأشخاص ذو الخبرة والمرونة والقدرة على التحكم في الذات والرضا عن أنفسهم أكثر قدرة على التوافق النفسي عند التقاعد مقارنة بالآخرين حيث أن ذلك يتوقف على طبيعة الشخص.

وتتفق النظرية الاستمرارية مع نظرية الانسحاب المعدلة ونظرية النشاط في حدوث التقلص التدريجي للأنشطة ككل مع استمرارية بعض الأنشطة المحدودة في فترة التقاعد (الشاعري، 2012، ص 193)، ومن خلال هذه النظرية يمكن تفسير درجة الرضا عن أداء دار المسنين في تلبية احتياجاتهم حيث كلما ساعدت الدار المسنين على إشباع حاجاتهم المختلفة واستخدمت الوسائل التي من شانها أن تساعد كبار السن على تنمية الهوايات والأنشطة التي يستطيعون من خلالها قضاء وقت مفيد مع مراعاة الفروق فيما بينهم في القدرة على التوافق مع التغيرات الاجتماعية التي تحدث لهم كلما زادت درجة رضا المسنين عن أداء دار المسنين في تلبية الاحتياجات.

2- نظرية الشخصية (Personality Theory):

ويفترض أصحاب هذه النظرية أن شخصية كبير السن لا تختلف كثير عما كانت عليه في مرحلة منتصف العمر، فالانتقال إلي مرحلة كبر السن لا يؤدي إلي تغيرات جوهرية في الشخصية ولا في أساليب التوافق، لكن الانتقال إلي مرحلة كبر السن، يفرض علي المسن أن يتوافق مع ما يحدث في جسمه من تشيخ بيولوجي وتناقص في القوة والحركة، وتدهور في كفاءة الأجهزة الجسمية، وما يصاحب ذلك من أمراض مثل ارتفاع في السكر وضغط الدم وخشونة المفاصل، والتهاب الأعصاب، وتقوس الظهر وغيرها، وعليه أن يتوافق أيضًا مع التقاعد عن العمل ونقص الدخل وأوقات الفراغ وتغير الأدوار الاجتماعية والتحول من العمل إلي التقاعد بلا عمل رسمي ومن شخص مسئول إلي شخص بلا مسئوليات أو التزامات رسمية، ومن راعي أسرة من زوجين وأولاد إلي راعي أسرة من زوجين أو أرمل يعيش بمفرده أو مع أسرة أحد أبنائه أو في دار مسنين، فيجب علي كبير السن أن يتوافق مع ما يحدث له من أزمات ومصائب في مرحلة الكبر، منها مرض الزوج أو الزوجة وفاة شخص عزيز أو عقوق الأبناء أو جحودهم أو المرض والعجز وغيرها (مرسي،2006، ص 54-55)، وتظهر خصائص كبار السن وسماتهم الشخصية ونوعها ومستواها ودوافعهم وانفعالاتهم وأخلاقهم وقوتهم وضعفهم في التوافق مع هذه الأحداث (مرسي، 2006، ص 55) نقلا عن (Lustbader& Hooyman,1994)، ويعتمد توافق كبير السن مع ما يحدث في مرحلة كبر السن على استعداداته النفسية التي تكونت ونمت في مراحل الحياة قبل مرحلة كبر السن فمن كبر سنه وكانت شخصيته متكاملة أو ناضجة وفق ما تذهب إليه نظرية التوافق كان توافقه مع ما يحدث له من أحداث أو أزمات توافقًا حسن فيه ثقة في النفس وفي الآخرين، وشكر لله في السراء وصبر في الضراء، أما من كبر سنه وكانت شخصيته مفككة غير ناضجة فسوف يتوافق توافقا سيئًا فيه سخط وتذمر وغضب وقلق وعدوان واضطراب (مرسي، 2006، ص 55)

ويري أنصار هذه النظرية أن التوافق مع تقدم العمر يرتبط ارتباط وثيق بالصفات الشخصية للفرد وينظرون إلى التغيرات المصاحبة لتقدم العمر علي إنها محصلة التفاعل بين التغيرات الاجتماعية الخارجية والتغيرات البيولوجية الداخلية، وتبعًا لهذه النظرية فإن الأفراد ذوي الشخصيات المتكاملة يمكنهم الأداء بشكل أفضل، وذلك لأن لديهم درجة عالية من القدرات المعرفية وقدرة عالية من التحكم في الذات والمرونة والخبرة والنضج والتفتح بالإضافة إلى الأنا الدفاعية، وعلى الجانب الآخر يوجد أشخاص ذو شخصيات غير متكاملة وهؤلاء الأشخاص يكون لديهم أعاقات في الوظائف السيكولوجية، وليس لديهم القدرة على التحكم في انفعالاتهم، ولديهم تدهور في قدراتهم (الغامدي، 2017، ص 309).

ويري آخرون أن الأشخاص ذو الشخصية المتكاملة ليس من الضرورة أن يكونوا متكاملين من الناحية الاجتماعية في القيام بأدوارهم وفي علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين ومع ذلك فإن لديهم درجة عالية من الرضا عن الحياة (خليفة، 1997، ص 38). ويؤكد "نيوجرتين" أهمية الشخصية بمختلف سماتها كمتغير مستقل يساعدنا على وصف أنماط المسنين، والتنبؤ بالعلاقات بين مستوي فاعلية الدور الاجتماعي والرضا عن الحياة. (Neugarten, 1977,pp 225-214)، ومن خلال نظرية الشخصية يمكن تفسير درجة التفاوت بين المسنين في درجة الاحتياجات الاجتماعية لديهم وكذلك الرضا عن أداء دار المسنين في تلبية تلك الاحتياجات

الدراسات السابقة

وتناولت العديد من الدراسات السابقة موضوع المسنين من جوانب عديدة، فقد استهدفت دراسة (حميدة،2002)، تقدير احتياجات المسنين المتقاعدين عن العمل، وترتيب أولوية احتياجات المسنين المتقاعدين عن العمل، وتحديد المشكلات التي تعوق إشباع تلك الاحتياجات، والتوصل الي إطار تصوري مقترح تضمن مجموعة من المؤشرات التخطيطية لإشباع احتياجات المسنين المتقاعدين عن العمل، واجريت الدراسة بالنادي الفضي للمسنين بمدينة دمنهور بمحافظة البحيرة، على جميع المسنين المترددين علي النادي وبلغ عددهم (136) مسن، وتوصلت النتائج إلي ضعف الرعاية الطبية في التأمين الصحي، والشعور بالهذيان والضعف العام، وارتفاع تكاليف الأدوية، وضعف خدمات المستشفيات العامة، كما أكدت النتائج أن احتياجات المتقاعدين جاءت مرتبة حسب الأولوية

كما يلي: الاحتياجات الصحية، والاحتياجات الاقتصادية، والاحتياجات الاجتماعية، الاحتياجات الثقافية.

بينما اهتمت دراسة الحداد (2010) بتحديد نوعية البرامج التي تقدم إلى جماعات المسنين بما يحقق تنمية العلاقات الاجتماعية لديهم، وتحديد طبيعة العلاقات الاجتماعية التي تسهم البرامج الجماعية في تنميتها لجماعات المسنين، وكذلك تحديد المعوقات التي تواجه برامج جماعات المسنين وتحول دون تنمية العلاقات الاجتماعية لديهم، بالإضافة إلي تحديد الآثار المترتبة على وجود المعوقات التي تواجه برامج جماعات المسنين في تنمية العلاقات الاجتماعية لديهم، ووضع تصور مقترح لتفعيل دور برامج جماعات المسنين في تنمية العلاقات الاجتماعية لديهم، وتمثلت عينة البحث في جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بأندية رعاية المسنين بمحافظة الدقهلية وعددهم 21 أخصائي اجتماعي، وعينة من أعضاء أندية المسنين المطبق عليها وعددهم (210) مسن، وعينة من الخبراء والمتخصصين في مجال رعاية المسنين وبلغ عددهم (10) خبراء، وتم استيفاء البيانات من خلال الاستبيان بالمقابلة الشخصية مع الأخصائيين الاجتماعيين وكذلك المسنين المستفيدين ودليل مقابلة مع الخبراء في مجال رعاية المسنين، وتوصلت الدراسة لعدة نتائج من أهمها أن أهم البرامج الجماعية التي تقدم لجماعات المسنين بما يحقق تنمية العلاقات الاجتماعية لديهم مرتبة حسب أهميتها من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين هي البرامج الاجتماعية ثم البرامج الثقافية ثم البرامج الفنية ثم يليها البرامج الرياضية والبرامج المهنية أما من وجهة نظر المسنين فيروا أن البرامج جماعية الممارسة مرتبة حسب أهميتها هي البرامج الاجتماعية ثم البرامج الثقافية ثم البرامج الرياضية ثم يليها البرامج الفنية والبرامج المهنية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك مجموعة من المعوقات التي تواجه برامج جماعات المسنين في تنمية العلاقات الاجتماعية لديهم كما يحددها المسن وهذه المعوقات كما يلي: معوقات ترجع للأخصائيين الاجتماعيين، معوقات ترجع لإدارة أندية المسنين، معوقات ترجع لجماعة المسنين أنفسهم، معوقات ترجع لطبيعة الأنشطة والبرامج الجماعية ذاتها، كما أكدت الدراسة وجود بعض النتائج المترتبة على وجود تلك المعوقات التي تواجه برامج جماعات المسنين في تنمية العلاقات الاجتماعية لديهم وهي فشل البرامج الجماعية في تحقيق أهدفها وعجز البرامج الجماعية عن تنمية العلاقات الطيبة بين المسنين وزملائهم داخل النادي وبينهم وبين أسرهم والمجتمع الخارجي وعدم مساعدة تلك البرامج في تحسين وتطوير العلاقات الاجتماعية لجماعات المسنين، وأخيرًا توصلت الدراسة لتصور مقترح لتفعيل دور برامج جماعات المسنين في تنمية العلاقات الاجتماعية لديهم.

وقد اهتمت دراسة أحمد (2014) بتسليط الضوء على العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدي المسنين، من خلال تواجدهم في دور الرعاية الاجتماعية، بالإضافة إلى التعرف على علاقة التوافق النفسي بمستويات تقدير الذات والوقوف على الفروق بين الجنسين ومدة الإقامة وعلاقتها بالتقدير والتوافق النفسي، وطبقت الدراسة علي عينة من المسنين قوامها(68) مسن من كلا الجنسين (37) ذكور و (31) إناث في مراكز لرعاية المسنين بالغرب الجزائري ، واستغرقت الفترة الزمنية للدراسة شهرا كاملا ما بين 27 يوليو إلي 27 أغسطس من السنة الجامعية (2013-2014) ، واعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي، واستعمال المقابلة الموجهة التي تعتمد على أسئلة مغلقة ومضبوطة تطرح على المسن لإجابة عليها بصورة دقيقة، واستخدمت اختبار تقدير الذات لروزنبارغ ومقياس التوافق النفسي لسامية قطان ، وحللت النتائج باستخدام برنامج التحليل الإحصائيSPSS. وتوصلت الدراسة لعدة نتائج من أهمها عدم وجود علاقة بين تقدير الذات العام والتوافق النفسي للمسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية، كما أشارت النتائج أيضًا إلى وجود علاقة بين مستويات تقدير الذات (الإيجابي– السلبي) والتوافق النفسي كما اختلفت العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين تبعًا للجنس لصالح الإناث، وأثبتت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين تقدير الذات والتوافق النفسي تبعًا للسن، كما اظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة احصائيا بين تقدير الذات والتوافق النفسي تبعًا لمدة الإقامة.

وهدفت دراسة الفالح وحسن (2015) التعرف على أوضاع المسنين وتحديد احتياجاتهم ومشكلاتهم بمدينة الرياض، والخروج بمؤشرات تخطيطية تساعد في مواجهة مشكلات المسنين وإشباع حاجاتهم ودمجهم في جهود التنمية المجتمعية، واستخدم الباحث منهجين هما منهج السجلات الإحصائية بالاعتماد على الإحصاءات الرسمية الصادرة من وزارة الشؤون الاجتماعية، لاستنباط معلومات عن أوضاع المسنين المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية، ومنهج المسح الاجتماعي بالعينة فيما يتعلق بدراسة حاجات ومشكلات المسنين المقيمين لدى أسرهم، وبلغ حجم العينة (150) مسن من الذكور والإناث، وتوصلت الدراسة لعدة نتائج من أهمها أن غالبية المسنين المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية بمدينة الرياض خلال مدة خمس سنوات تقع أعمارهم بين 60 إلى أكثر من 80 عاما، وغير متزوجين، ومستواهم التعليمي متدني، وكشفت الدراسة عن عدد من احتياجات ومشكلات المسنين، وجاءت الحاجات الاجتماعية في المرتبة الأولى تليها الحاجات النفسية ثم الحاجات الصحية ثم الحاجات الاقتصادية، وأكدت النتائج عدم وجود فروق معنوية في احتياجات المسنين ترجع لبعض المتغيرات الديموغرافية، والاجتماعية (العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة التعليمية، الحالة الصحية، الدخل)، ووجود فروق معنوية في احتياجات المسنين وفق مدى توافر خدمات الرعاية الاجتماعية.

الفروض البحثية:

تحقيقًا للهدف الثاني من أهداف البحث، تم صياغة الفروض البحثية التالية:

1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل متغير من المتغيرات الشخصية والاجتماعية الآتية:(النوع، والسن، والمستوى التعليمي، والحالة الزواجية، والحالة الصحية، ووجود أبناء، ومصدر الدخل، وكفاية الدخل لقضاء الحاجات الضرورية، ومدة الإقامة بالدار) وبين درجة الرضا عن أداء الجمعية لتجديد العلاقات الاجتماعية" بمنطقة البحث.

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل متغير من المتغيرات الشخصية والاجتماعية الآتية:(النوع، والسن، والمستوى التعليمي، والحالة الزواجية، والحالة الصحية، ووجود أبناء، ومصدر الدخل، وكفاية الدخل لقضاء الحاجات الضرورية، ومدة الإقامة بالدار) وبين درجة الرضا عن أداء الجمعية للتكافل الاجتماعي للمسنين" بمنطقة البحث.

3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل متغير من المتغيرات الشخصية والاجتماعية الآتية:(النوع، والسن، والمستوى التعليمي، والحالة الزواجية، والحالة الصحية، ووجود أبناء، ومصدر الدخل، وكفاية الدخل لقضاء الحاجات الضرورية، ومدة الإقامة بالدار) وبين درجة الرضا عن أداء الجمعية للتكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي" بمنطقة البحث.

4- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل متغير من المتغيرات الشخصية والاجتماعية الآتية:(النوع، والسن، والمستوى التعليمي، والحالة الزواجية، والحالة الصحية، ووجود أبناء، ومصدر الدخل، وكفاية الدخل لقضاء الحاجات الضرورية، ومدة الإقامة بالدار) وبين درجة الرضا عن أداء الجمعية للحاجة إلى الرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي" بمنطقة البحث.

5- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل متغير من المتغيرات الشخصية والاجتماعية الآتية:(النوع، والسن، والمستوى التعليمي، والحالة الزواجية، والحالة الصحية، ووجود أبناء، ومصدر الدخل، وكفاية الدخل لقضاء الحاجات الضرورية، ومدة الإقامة بالدار) وبين درجة الرضا عن أداء الجمعية للحاجة إلى العمل أثناء الإقامة بدور المسنين المدروسة" بمنطقة البحث.

ولاختبار صحة هذه الفروض تم وضعها في صورتها الصفرية والتي سيتم اختبارها لإثبات صحتها من عدمه.

الطريقة البحثية و مصادر البيانات

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لتوصيف الظواهر وقياسها، حيث يتم استخدام الأسلوب الوصفي للتعرف على الخصائص الشخصية والاجتماعية للمسنين بمنطقة الدراسة، وتم استخدم الأسلوب التحليلي لاختبار فروض الدراسة والتي تختص بالعلاقة بين الخصائص الشخصية والاجتماعية للمبحوثين ودرجة الرضا عن أداء الدور بمحاوره الخمسة في (تجديد العلاقات الاجتماعية، التكافل الاجتماعي بين المسنين، التكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي، الحاجة إلى الرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي، الحاجة إلى العمل أثناء الإقامة بدور المسنين).

مجالات الدراسة:

1- المجال الجغرافي: يقصد به المنطقة التي أجريت بها الدراسة الميدانية، وقد اقتصرت على محافظة الدقهلية باعتبارها المحافظة التي تخدمها جامعة المنصورة والتي تدرس فيها الباحثة، وحرصًا على مساهمة الجامعة في ربط البحث العلمي بقضايا المجتمع وتنمية البيئة المحلية خارج نطاقها، وتم اختيار محافظة الدقهلية لإجراء الدراسة الحالية كونها تشتمل على العديد من دور المسنين وبها العديد من النزلاء، وقد تم حصر عدد دور المسنين بمحافظة الدقهلية حيث بلغ عددهم 6 دور مسنين.

2-المجال البشرى: يقصد بالمجال البشرى الأفراد الذين سيطبق عليهم أداة البحث الميداني ممثلين لنزلاء الدور بمحافظة الدقهلية، وقد تم اجراء مسح شامل لعدد (6) دور مسنين بمحافظة الدقهلية هم (دار الحبايب بقولونجيل بالمنصورة، ودار الأمل للمسنين بالمنصورة، ودار البر والوفاء بإدارة غرب المنصورة، ودار أهالينا بالمنصورة، ودار الولاء لكبار المواطنين بمركز ميت غمر، وأخيرًا دار روضة الشربيني ببلقاس) العينة الشاملة (65) وتم الاستبيان

من (56) مبحوث 30 من الذكور، 26 من الإناث من نزلاء تلك الدور، وهؤلاء اللذين سمحت ظروفهم للاستبيان وهذه الدور تعد كل الدور الموجودة بالمحافظة بالنسبة للمسنين .

3-المجـال الزمنـي: ويقصد به الفترة الزمنية التي من خلالها تم استيفاء جمع البيانات الميدانية. فقد تم جمع البيانات في الفترة من يناير 2022 – وحتى مارس 2022.

4- أداة جمع البيانات: يعتمد البحث في جمع البيانات الميدانية على أسلوب المقابلة الشخصية مع المبحوثين من خلال استمارة استبيان أعدت لهذا الغرض، وبعد الانتهاء من مرحلة جمع البيانات ومراجعتها، تم إعداد دليل لترميزها، ثم إدخال هذه البيانات للحاسب الآلي تمهيدًا لمعالجتها وتحليلها إحصائيًا وذلك بالاستعانة بالبرنامج الاحصائي SPSS.

5-أدوات التحليل الإحصائي: تم عرض وتحليل البيانات الميدانية من خلال الاستعانة بعض الأساليب الإحصائية الوصفية مثل: التكرارات، النسب المئوية، المتوسط المرجح وكذلك استخدمت بعض الأساليب الإحصائية التحليلية مثل: اختبار مربع كاي (كا^2)، لتحديد معنوية العلاقة بين الخصائص الشخصية والاجتماعية للمسنين وبين المتغيرات التابعة: درجة الرضا عن أداء الدور لتجديد العلاقات الاجتماعية، درجة الرضا عن أداء الدور للتكافل الاجتماعي بين المسنين، درجة الرضا عن أداء الدور للتكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي، درجة الرضا عن أداء الدور للحاجة إلى الرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي، ودرجة الرضا عن أداء الدور للحاجة إلى العمل أثناء الإقامة بدور المسنين المدروسة، وتم التحليل باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

التعاريف الإجرائية

مفهوم المسنين: اتخذت الدراسة الحالية المسنين على أنهم أولئك النزلاء بدور المسنين بمحافظة الدقهلية.

مفهوم دار رعاية المسنين: اتخذت الدراسة الحالية دور الرعاية للمسنين على إنها الدار الذي يلجأ لها المسن للمعيشة وتلبية الاحتياجات.

مفهوم الرضا عن دار المسنين: هو حكم شخصي يطلقه الفرد علي الدار التي يعيش فيها وفقًا لتفكيره ونظرته للأحداث التي تدور حوله بناء على رضاه عن تلبية الدار لاحتياجاته المختلفة، وكلما كان اشباع الحاجات مرتفع كلما زاد درجة رضا المسن عن الدار والعكس صحيح أي عندما يكون الاشباع منخفض كلما قل الإحساس بالرضا عن الدار.

قياس المتغيرات البحثية:

أولًا: قياس المتغير التابع

ا- تجديد العلاقات الاجتماعية: تم قياسها بسؤال المبحوثين عن مدي موافقتهم على الرضا عن أداء الدور في مقياس مكون من 7عبارات تعبر عن الرضا عن أداء الدار في تلبية حاجاتهم لتجديد العلاقات الاجتماعية من حيث الحاجة للتواجد مع الآخرين وتكوين علاقات اجتماعية، والمشاركة في اتخاذ القرارات ومناقشة المشكلات المختلفة والحاجة لوجود برامج وانشطة اجتماعية مناسبة للمسنين ورمزت الاستجابات كالآتي: درجة كبيرة=3، درجة متوسطة=2، درجة منخفضة=1

2- التكافل الاجتماعي للمسنين: تم قياسها بسؤال المبحوثين عن مدي موافقتهم على الرضا عن أداء الدور في مقياس مكون من 5عبارات تعبر عن الرضا عن أداء الدار في تلبية حاجاتهم للتكافل الاجتماعي فيما بينهم من حيث الحاجة للتكافل الديني والروحي ونشر قيم الدين الإسلامي بينهم، وقضاء أوقات سعيدة مع بعضهم، وعمل مشروعات اجتماعية مشتركة، وايضًا التكافل الصحي بينهم

ورمزت الاستجابات كالآتي: درجة كبيرة=3، درجة متوسطة=2، درجة منخفضة=1

3- التكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي: تم قياسها بسؤال المبحوثين عن مدي موافقتهم على الرضا عن أداء الدور في مقياس مكون من 3عبارات تعبر عن الرضا عن أداء الدار في تلبية حاجاتهم التكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي من حيث إقامة علاقة صداقة بين المسنين والشباب والتواصل فيما بينهم وحاجتهم للمشاركة في الأعمال التطوعية، ورمزت الاستجابات كالآتي: درجة كبيرة=3، درجة متوسطة=2، درجة منخفضة=1

4- الحاجة إلى الرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي: تم قياسها بسؤال المبحوثين عن مدي موافقتهم على الرضا عن أداء الدور في مقياس مكون من 7عبارات تعبر عن الرضا عن أداء الدار في تلبية حاجاتهم إلى الرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي من حيث حاجاتهم لرعاية أسرتهم لهم والتواصل مع أقاربهم ورؤية أحفادهم ومعاملة أبنائهم لهم بطريقة لائقة وإشراك المسن في قرارات الأسرة، بالإضافة إلى الحاجة للإرشاد الاجتماعي لتغيير سلوك المسنين، ورمزت الاستجابات كالآتي: درجة كبيرة=3، درجة متوسطة=2، درجة منخفضة=1

5- الحاجة إلى العمل إن وجد ذلك: تم قياسها بسؤال المبحوثين عن مدي موافقتهم على الرضا عن أداء الدور في مقياس مكون من 5عبارات تعبر عن الرضا عن أداء الدار في تلبية حاجاتهم إلى العمل أثناء الإقامة في الدار من حيث حاجاتهم إلي المشاركة في أعمال نافعة والاستفادة من خبراتهم في مجال العمل وتدريبهم علي أعمال تناسب حالتهم الصحية، ورمزت الاستجابات كالآتي: درجة كبيرة=3، درجة متوسطة=2، درجة منخفضة=1

ثانيًا- قياس المتغيرات المستقلة:

1-النـوع: ويقصد به نوع المبحوثين ذكر أو أنثى ورمزت الاستجابات كالآتي: ذكر=2، أنثي=3

2-السن: ويقصد به عمر المبحوثين وقت اجراء الدراسة، ويتكون من ثلاث فئات هي: صغار السن، متوسط السن، وكبار السن، ورمزت الاستجابات كالآتي: صغار السن=1، متوسط السن=2، وكبار السن=3

3-المستوى التعليمي: وتم قياسه بسؤال المبحوثين عن المرحلة التعليمية التي وصل إليها وهو متغير رتبي تعبر فيه الأوزان عن قيمة رتبة المبحوث، ورمزت الاستجابات كالآتي: أمي=1، يقرأ ويكتب=2، حاصل على مؤهل=3

4-الحالة الزواجية للمسن: وتم قياسه بسؤال المبحوثين عن حالتهم الزواجية وقت إجراء الدراسة وتم التعبير عنه كمتغير اسمي مكون من أربع فئات هي: أعزب، متزوج، مطلق، أرمل ورمزت الاستجابات كالآتي: أعزب=1، متزوج=2، مطلق=3، أرمل=4

5-الحالة الصحية بالدار: وتم قياسه بسؤال المبحوثين عن وجود أمراض أو لا يوجد وهو متغير اسمي ورمزت الاستجابات كالآتي: يوجد أمراض=1، لا يوجد أمراض=2

6-وجود إعاقة: وتم قياسه بسؤال المبحوثين عن وجود إعاقة لديهم بنعم أو لا وهو متغير اسمي ورمزت الاستجابات كالآتي: نعم=1، لا=2

7- العمل السابق للمسن: وتم قياسه بسؤال المبحوثين عن إذا كان لديهم عمل سابق وتم التعبير عنه كمتغير اسمي مكون من ست فئات هي: عمل حكومي، عمل خاص، أعمال تجارية، زراعة، أعمال حرفية، أعمال حرة ورمزت الاستجابات كالآتي: عمل حكومي=1، عمل خاص=2، أعمال تجارية=3، زراعة أعمال زراعية=4، أعمال حرفية=5، أعمال حرة=6

8-مصدر دخل المسن: وتم قياسه بسؤال المبحوثين وهو متغير اسمي مكون من فئتين يوجد مصر للدخل، ولا يوجد دخل ورمزت الاستجابات كالآتي: يوجد مصدر دخل=1، ولا يوجد=2

9- كفاية الدخل للمسن: وتم قياسه بسؤال المبحوثين عن كفاية الدخل وهو متغير اسمي مكون من فئتين يكفي، ولا يكفي ورمزت الاستجابات كالآتي: يكفي=1، لا يكفي=2

10- مدة الإقامة في الدار: وتم قياسه بسؤال المبحوثين عن الفترة التي قضاها منذ قدومه إلى الدار وتم التعبير عنه كمتغير اسمي مكون من ثلاث فئات وهي: أقل من سنة، من1إلي 2 سنة، أكثر من سنتين ورمزت الاستجابات كالآتي: أقل من سنة=1، من1إلي 2 سنة=2، أكثر من سنتين=3

11-وجود أبناء: وتم قياسه بسؤال المبحوثين عن وجود أبناء لديهم أو لا يوجد وهو متغير رتبي ورمزت الاستجابات كالآتي: يوجد أبناء=1، لا يوجد أبناء=2

وصف الخصائص الشخصية والاجتماعية للمسنين

1-النـوع: أبرز التحليل الوصفي للنتائج الواردة بالجدول (1) أن أكثر من نصف أفراد العينة قليلًا بنسبة 53.6% كانوا من الذكور، مقابل 46.4% من أفراد العينة من الإناث.

2-السن: تبين من النتائج أن نسبة 41.1% من المبحوثين كانوا سنهم يتراوح من (66 - 75 سنة)، بينما جاءت نسبة (33.9%) من أفراد العينة كان سنهم (أكثر من75 سنة)، في حين جاءت نسبة (25.0 %) من المبحوثين يقعون في الفئة (أقل من 66 سنة).

3-المستوى التعليمي: يتضح من النتائج أن ما يزيد عن نصف المبحوثين قليلًا بنسبة 53.6% حاصلون على مؤهل، مقابل 26.8% من المبحوثين يقرأون ويكتبون، و19.6% من المبحوثين أميين.

4-الحالة الزواجية للمسن: أكدت النتائج أن ما يزيد عن نصف المبحوثين قليلًا بنسبة 51.8% من المبحوثين أرامل، مقابل 19.6% من المبحوثين متزوجين. في حين تقاربت نسبة أفراد العينة الأعزب والمطلقون وكانت 14.3% من المبحوثين.

5-الحالة الصحية بالدار: بينت النتائج أن 60.7% من المبحوثين يعانون من أمراض، مقابل 39.3% من المبحوثين لا يوجد لديهم أي أمراض.

6-وجود إعاقة: أشارت النتائج أن ثلاثة أرباع المبحوثين بنسبة 75.0% لا يوجد لديهم أي إعاقة، مقابل 25.0% من المبحوثين لديهم إعاقة.

7- العمل السابق للمسن: توضح النتائج ما يقرب من نصف المبحوثين إلا قليلًا بنسبة 48.2% كانوا يعملون بالحكومة، مقابل 32.1% من المبحوثين يعملون بالأعمال الحرة. في حين يوجد 12.5% من المبحوثين كانوا يعملون بالأعمال الحرفية، مقابل 3.6% من المبحوثين كانوا يعملون بالعمل الخاص. وأخيرًا يوجد 1.8% من المبحوثين كانوا يعملون بالتجارة والزراعة.

8- مصدر دخل المسن: أكدت النتائج أن أكثر من نصف المبحوثين بنسبة 60.7% يوجد لديهم مصدر دخل، بينما نسبة 39.3% من المبحوثين لا يوجد لديهم مصادر دخل.

9- كفاية الدخل للمسن: أوضحت بيانات الجدول أن 71.4% من أفراد العينة يرون أن الدخل كافي لقضاء الحاجات الضرورية، مقابل 28.6% من أفراد العينة يرون أنه غير كافي لقضاء الحاجات الضرورية.

10- مدة الإقامة في الدار: تشير النتائج أن نسبة 44.6% من المبحوثين مدة إقامتهم داخل الدار كانت (أقل من سنة)، مقابل 37.5% من المبحوثين مدة إقامتهم داخل الدار (من 1-2 سنة)، في حين أن نسبة 17.9% من المبحوثين مدتهم إقامتهم داخل الدار (أكثر من 2سنة).

11- عدد الأبناء: أسفرت نتائج التحليل الوصفي أن نسبة 82.1% من المبحوثين يوجد لديهم أبناء، مقابل 17.9% من المبحوثين لا يوجد لديهم أبناء.

جدول 1.بعض الخصائص الشخصية والاجتماعية لعينة الدراسة.

المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية	المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية
1-النوع	ذكر	30.0	35.6	7-العمل السابق	عمل حكومي	27.0	48.2
	أنثى	26.0	46.4		عمل خاص	2.0	3.6
2-السن	أقل من 66 سنة	14.0	25.0		تجارة	1.0	1.8
	من 66 سنة الي 75 سنة	23.0	41.0		زراعة	1.0	1.8
	أكثر من 75 سنة	19.0	33.9		أعمال حرفية	7.0	12.5
3-المستوي التعليمي	أمي	11.0	196.0		أعمال حرة	18.0	32.1
	يقرا ويكتب	15.0	26.8	8-مصدر دخل المسن	يوجد	34.0	60.7
	حاصل على مؤهل	30.0	53.6		لا يوجد	22.0	39.3
4-الحالة الزواجية	أعزب	8.0	14.3	9-كفاية دخل المسن	يكفي	40.0	71.4
	متزوج	11.0	19.6		لا يكفي	16.0	28.6
	مطلق	8.0	14.3	10-مدة الإقامة في الدار	أقل من سنة	25.0	44.6
	أرمل	29.0	51.8		من 1 سنة الي 2 سنة	21.0	37.5
5-الحالة الصحية	يعاني من أمراض	34.0	60.7		أكثر من 2 سنة	10.0	17.9
	لا توجد أمراض	23.0	39.3	11-وجود أبناء	يوجد	46.0	82.1
6-وجود إعاقة	نعم	14.0	25.0		لا يوجد	10.0	17.9
	لا	42.0	75.0				

ن 56

النتائج والمناقشات

أولًا: وصف المتغيرات التابعة (الرضا عن أداء دور المسنين في تلبية الاحتياجات الاجتماعية)

يمكن مناقشة النتائج المتعلقة بهذا الأمر من خلال خمس نقاط أساسية هي: تجديد العلاقات الاجتماعية، التكافل الاجتماعي للمسنين، التكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي، الحاجة للرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي، والحاجة للعمل إن وجد ذلك، وفيما يلي أهم النتائج في هذا الشأن:

اتضح من بيانات الجدول رقم (2) أنه جاء ترتيب درجة الرضا عن أداء الدور في تلبية الحاجة إلى تجديد العلاقات الاجتماعية وفقًا للدرجة الكبيرة في تلبية الاحتياجات للدار كما يلي (الحاجة إلى التواجد مع الآخرين، الحاجة إلي الاستفادة من الوسائل السمعية والبصرية الحديثة في مجال التواصل، الحاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، الحاجة إلي تكوين صداقات جديدة ، الحاجة إلي المشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة بي ، الحاجة إلى المشاركة في مناقشة المشكلات المختلفة) بمتوسط مرجح 28.8، 25.5، 24.8، 23.3 ، 22.1، 21.1 على الترتيب.

جدول 2. التوزيع العددي والنسبة المئوية للمسنين وفقًا لدرجة الرضا عن أداء الدور في تلبية الاحتياجات الاجتماعية

العبارة	درجة كبيرة		درجة متوسطة		درجة منخفضة		المتوسط المرجح	الترتيب
	عدد	%	عدد	%	عدد	%		
1-تجديد العلاقات الاجتماعية:							23.1	(1)
1-1-الحاجة إلى التواجد مع الآخرين.	46	82.1	6	10.7	4	6.2	28.8	(1)
1-2-الحاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.	45	80.4	5	8.9	6	1.8	24.8	(3)
1-3-الحاجة إلى تكوين صداقات جديدة.	42	75.0	4	7.1	10	17.9	23.3	(4)
1-4-الحاجة إلى المشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة بي.	37	66.1	6	10.7	13	23.2	22.1	(5)
1-5-الحاجة إلى المشاركة في مناقشة المشكلات المختلفة.	34	60.7	6	10.7	16	28.6	21.1	(6)
1-6-الحاجة إلى مشاركة الآخرين بأفكاري واهتماماتي.	31	55.4	6	10.7	19	33.9	20.2	(7)
1-7-الحاجة إلى الاستفادة من الوسائل السمعية والبصرية الحديثة في مجال التواصل.	40	71.4	7	12.5	9	16.1	25.5	(2)
1-8-الحاجة إلي وجود برامج وأنشطة اجتماعية تناسب سني.	32	57.1	5	8.9	19	33.9	19.2	(8)
2-التكافل الاجتماعي للمسنين:							22.1	(2)
2-1-الحاجة الي التكافل الديني والروحي بيننا.	35	62.5	4	7.1	17	30.4	22	(3)
2-2-الحاجة إلى نشر قيم الدين الإسلامي في نفوس بعضنا البعض.	34	60.7	6	10.7	16	28.6	22	(3)
2-3-الحاجة إلى التكافل الوجداني لقضاء أوقات سعيدة مع بعضنا البعض.	40	71.4	4	7.1	12	21.4	24	(2)
2-4-الحاجة إلى عمل مشروعات اجتماعية مشتركة سواء في دار رعاية المسنين أو خارجها مثل صحيفة الحائط أو مسرحية.	22	39.3	2	3.6	32	57.1	13.6	(5)
2-5-الحاجة إلى التكافل الصحي بين المسنين.	37	66.1	12	21.4	7	12.5	27.8	(1)
3-التكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي:							16.9	(5)
3-1-الحاجة إلى تكوين علاقة صداقة بين الشباب وكبار السن.	34	60.7	4	7.1	18	32.1	19.5	(2)
3-2-الحاجة إلى التواصل مع الأجيال الشابة والاستماع لحديثهم.	35	62.5	4	7.1	17	30.4	21.8	(1)
3-3-الحاجة إلى المشاركة في الأعمال التطوعية.	11	19.6	1	1.8	44	78.6	8.6	(3)
4-الحاجة إلى الرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي:							18.9	(4)
4-1-الحاجة إلى رعاية أفراد أسرتي لي.	24	42.9	4	7.1	28	50.0	20.6	(4)
4-2-الحاجة إلى التواصل مع أقاربي وأصدقائي.	32	57.1	6	10.7	18	32.1	22.6	(2)
4-3-الحاجة إلى زيارة أفراد أسرتي لي.	36	64.3	6	10.7	14	25.0	23	(1)
4-4-الحاجة لرؤية أحفادي والجلوس معهم.	27	48.2	3	5.4	26	46.5	16.8	(5)
4-5-الحاجة إلى معاملة ابنائي لي بطريقة مرضية ولائقة.	24	42.9	1	1.8	31	55.4	16.8	(5)
4-6-الحاجة إلى إشراكي في قرارات الأسرة.	20	35.7	3	5.4	33	58.9	11.5	(7)
4-7-الحادة إلى الإرشاد الاجتماعي لتغيير سلوك المسنين بما يتناسب مع التغيرات الاجتماعية التي تحدث للمجتمع	27	48.2	6	10.7	23	41.1	21	(3)
5-الحاجة إلى العمل إن وجد ذلك:							21.1	(3)
5-1-الحاجة إلى المشاركة في أعمال نافعة.	26	46.4	2	3.6	28	50.0	25	(1)
5-2-الحاجة إلى التواجد في عمل طالما قادر عليه.	26	46.4	2	3.6	28	50.0	25	(1)
5-3-الحاجة إلى الاستفادة من خبراتي في مجال العمل.	24	42.9	2	3.6	30	53.6	17.6	(3)
5-4-الحاجة إلى تدريبي على أعمال أخري تناسب حالتي الصحية.	22	39.3	2	3.6	32	57.1	17	(4)

المصدر: استمارة الاستبيان

بينما جاء ترتيب درجة الرضا عن تلبية الحاجة إلى التكافل الاجتماعي للمسنين وفقًا للدرجة الكبيرة في تلبية الاحتياجات للدور كما يلي (الحاجة إلى التكافل الصحي بين المسنين، الحاجة إلى التكافل الوجداني لقضاء أوقات سعيدة مع بعضنا البعض، الحاجة إلى نشر قيم الدين الإسلامي في نفوس بعضنا البعض، الحاجة إلى التكافل الديني والروحي بيننا، الحاجة إلى عمل مشروعات اجتماعية مشتركة سواء في دار رعاية المسنين أو خارجها مثل صحيفة الحائط أو مسرحية) بمتوسط مرجح 27.8، 24، 22، 22، 13.6على الترتيب.

وفيما يتعلق بترتيب درجة الرضا عن تلبية الحاجة للتكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي وفقًا للدرجة الكبيرة في تلبية الاحتياجات للدور كما يلي (الحاجة إلى التواصل مع الأجيال الشابة والاستماع لحديثهم، الحاجة إلى تكوين علاقة صداقة بين الشباب وكبار السن، الحاجة إلى المشاركة في الأعمال التطوعية) بمتوسط مرجح 21.8، 19.5، 8.6على الترتيب.

أما بخصوص ترتيب درجة الرضا عن تلبية الحاجة إلى الرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي وفقًا للدرجة الكبيرة في تلبية الاحتياجات للدور كما يلى (الحاجة إلى زيارة أفراد أسرتي ، الحاجة إلى التواصل مع أقاربي وأصدقائي ، الحاجة إلى الارشاد الاجتماعي لتغيير سلوك المسنين بما يتناسب مع التغيرات الاجتماعية التي تحدث للمجتمع ، الحاجة إلى رعاية أفراد أسرتي لي، والحاجة لرؤية أحفادي والجلوس معهم ، الحاجة إلى معاملة أبنائي لي بطريقة مرضية ولائقة ، الحاجة إلى إشراكي في قرارات الأسرة) بمتوسط مرجح 23، 6.22، 21، 20.6 ، 11.6، 11.6، 11.5على الترتيب.

وأخيرًا جاء ترتيب درجة الرضا عن تلبية الحاجة إلى العمل وفقًا للدرجة الكبيرة في تلبية الاحتياجات للدور كما يلي (الحاجة إلى المشاركة في أعمال نافعة، الحاجة إلى التواجد في عمل طالما قادر عليه، الحاجة إلى الاستفادة من خبراتي في مجال العمل، الحاجة إلى تدريبي على أعمال أخرى تناسب حالتي الصحية) بمتوسط مرجح 25، 25، 17.6، 17على الترتيب.

ولترتيب الأبعاد الفرعية داخل درجة الرضا عن أداء الدور في تلبية الاحتياجات الاجتماعية للمسنين تم احتساب متوسط هذه الأبعاد الفرعية ومن ثم تم ترتيبها على النحو التالي: تجديد العلاقات الاجتماعية، التكافل الاجتماعي بين المسنين، الحاجة إلى العمل إن وجد ذلك، الحاجة إلى الرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي، ثم التكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي بمتوسط 23.1، 22.1، 21.1، 18.9، 16.6على الترتيب.

ثانيًا: العلاقات بين المتغيرات المستقلة (الخصائص الشخصية والاجتماعية) ودرجة الرضا عن أداء دور المسنين:

1-علاقة المتغيرات الشخصية والاجتماعية بدرجة الرضا عن أداء الدور لتجديد العلاقات الاجتماعية:

ولاختبار الجزء الأول من الفرض البحثي الأول تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل متغير من المتغيرات الشخصية والاجتماعية الآتية:(النوع، والسن، والمستوى التعليمي، والحالة الزواجية، والحالة الصحية، ووجود أبناء، ومصدر الدخل، وكفاية الدخل لقضاء الحاجات الضرورية، ومدة الإقامة بالدار) وبين درجة الرضا عن أداء الدور لتجديد العلاقات الاجتماعية". وقد تم اختبار هذا الفرض باستخدام اختبار مربع كاى (كا^2) والجدول (3) يوضح أهم النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الشأن.

2-علاقة المتغيرات الشخصية والاجتماعية بدرجة الرضا عن أداء دور المسنين للتكافل الاجتماعي بين المسنين:

ولاختبار الجزء الثاني من الفرض البحثي الأول تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل متغير من المتغيرات الشخصية والاجتماعية الآتية:(النوع، والسن، والمستوى التعليمي، والحالة الزواجية، والحالة الصحية، ووجود أبناء، ومصدر الدخل، وكفاية الدخل لقضاء الحاجات الضرورية، ومدة الإقامة بالدار) وبين درجة الرضا عن أداء دور المسنين للتكافل الاجتماعي بين المسنين". وقد تم اختبار هذا الفرض باستخدام اختبار مربع كاى (كا^2) والجدول (3) يوضح أهم النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الشأن.

3-العلاقة بين المتغيرات الشخصية والاجتماعية للمبحوثين ودرجة الرضا عن أداء دور المسنين للتكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي:

ولاختبار الجزء الثالث من الفرض البحثي الأول تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل متغير من المتغيرات الشخصية والاجتماعية الآتية:(النوع، والسن، والمستوى التعليمي، والحالة الزواجية، والحالة الصحية، ووجود أبناء ، ومصدر الدخل، وكفاية الدخل لقضاء الحاجات الضرورية، ومدة الإقامة بالدار) وبين درجة الرضا عن أداء الدور للتكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي "، وقد تم اختبار هذا الفرض باستخدام اختبار مربع كاى (كا^2) والجدول التالي يوضح أهم النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الشأن.

4-العلاقة بين المتغيرات الشخصية والاجتماعية للمبحوثين ودرجة الرضا عن أداء دور المسنين للحاجة إلى الرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي:

لاختبار الجزء الرابع من الفرض البحثي الأول تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل متغير من المتغيرات الشخصية والاجتماعية الآتية:(النوع، والسن، والمستوى التعليمي، والحالة الزواجية، والحالة الصحية، ووجود أبناء، ومصدر الدخل، وكفاية الدخل لقضاء الحاجات الضرورية، ومدة الإقامة بالدار) وبين درجة الرضا عن أداء الدور للحاجة إلى الرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي"، وقد تم اختبار هذا الفرض باستخدام اختبار مربع كاى (كا^2) والجدول (3) يوضح أهم النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الشأن.SPSS

5-علاقة المتغيرات الشخصية والاجتماعية بالنسبة لدرجة الرضا عن أداء الدور للحاجة إلى العمل أثناء الإقامة بدور المسنين المدروسة:

لاختبار الجزء الخامس من الفرض البحثي الأول تم صياغة الفرض الإحصائي التالي: "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل متغير من المتغيرات الشخصية والاجتماعية الآتية:(النوع، والسن، والمستوى التعليمي، والحالة الزواجية، والحالة الصحية، ووجود أبناء، ومصدر الدخل، وكفاية الدخل لقضاء الحاجات الضرورية، ومدة الإقامة بالدار) وبين درجة الرضا عن أداء الدور للحاجة إلى العمل أثناء الإقامة بدور المسنين المدروسة". وقد تم اختبار هذا الفرض باستخدام اختبار مربع كاى (كا^2) والجدول (3) يوضح أهم النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الشأن.

جدول 3.علاقة المتغيرات الشخصية والاجتماعية بالنسبة لدرجة الرضا عن أداء الدور في تلبية الاحتياجات الاجتماعية

المتغيرات التابعة / المتغيرات المستقلة	أبعاد المتغير التابع (الاحتياجات الاجتماعية)							
	تجديد العلاقات الاجتماعية		التكافل الاجتماعي للمسنين		التكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي		الحاجة إلى الرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي		الحاجة إلى العمل	
	قيمة كا^2	درجة الحرية	قيمة كا^2	درجة الحرية	قيمة كا^2	درجة الحرية	قيمة كا^2	درجة الحرية	قيمة كا^2	درجة الحرية
النـــــوع	4.868	2	6.796	2	*5.564	2	0.818	2	2.770	2
الســـــن	**77.802	4	** 83.893	4	**89.214	4	**79.327	4	**74.199	4
المستوى التعليمي	* 6.192	6	2.737	6	*7.003	6	1.972	6	0.104	6
الحالة الزواجية	9.506	2	*11.981	2	8.595	2	6.984	2	*10.621	2
الحالة الصحية	* 8.175	2	4.848	2	2.02	2	1.908	2	1.378	2
وجود أبناء	2.188	4	2.410	4	0.873	4	2.238	4	2.898	4
مصدر الدخل	2.146	2	2.344	2	*7.095	2	2.664	2	3.017	2
كفاية الدخل لقضاء الحاجات الضرورية	0.155	2	0.023	2	0.969	2	0.818	2	1.427	2
مدة الإقامة بالدار	**16.575	4	**40.526	4	**41.886	4	**36.457	4	*24.989	4

المصدر: استمارة الاستبيان (**) معنوي عند 0.01 (*) معنوي عند 0.05

تبين من الجدول السابق وباستخدام الاختبار الإحصائي كا^2، وجود علاقة دالة إحصائيًا بين المتغيرات الشخصية والاجتماعية فيما يتعلق "بالسن ومدة الإقامة بالدار" وبين درجة الرضا عن أداء دور المسنين لتجديد العلاقات الاجتماعية عند مستوى 0.01 حيث بلغت قيمة كا^2 77.802، 16.575، في حين توجد علاقة معنوية عند مستوى 0.05 بين (المستوى التعليمي والحالة الصحية) وبين درجة الرضا عن أداء الدور لتجديد العلاقات الاجتماعية، حيث بلغت قيمة كا^2 6.192، 8.175 على الترتيب. بينما اتضح عدم وجـود علاقة دالة إحصائيًا بين توزيع أفراد العينة لباقي المتغيرات الشخصية والاجتماعية وبين درجة الرضا عن أداء الدور لتجديد العلاقات الاجتماعية.

واتضح من النتائج الواردة بالجدول (3) وباستخدام الاختبار الإحصائي كا^2، وجود علاقة دالة إحصائيًا بين المتغيرات الشخصية والاجتماعية (السن، ومدة الإقامة بالدار) وبين درجة الرضا عن أداء دور المسنين للتكافل الاجتماعي

للمسنين، حيث بلغت قيمة كا^2 83.893، 40.526 وهي قيمة معنوية عند مستوى 0.01، بينما توجد علاقة دالة إحصائيًا بين المتغيرات الشخصية والاجتماعية (النوع والحالة الزواجية) وبين درجة الرضا عن أداء الدور للتكافل الاجتماعي، حيث بلغت قيمة كا^2 6.796، 11.981 وهي قيمة معنوية عند مستوى 0.05. بينما اتضح عدم وجود علاقة دالة إحصائيًا بين توزيع أفراد العينة لباقي المتغيرات الشخصية والاجتماعية وبين درجة الرضا عن أداء الدور للتكافل الاجتماعي بين المسنين.

كما تبين من النتائج الواردة بالجدول (3) وباستخدام الاختبار الإحصائي كا^2، وجود علاقة دالة إحصائيًا بين المتغيرات الشخصية والاجتماعية (السن ، ومدة الإقامة بالدار) وبين درجة الرضا عن أداء الدور للتكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي ، حيث بلغت قيمة كا^2 89.24 ، 41.886 وهي قيمة معنوية عند مستوى 0.01 ، كما اتضح وجود علاقة دالة إحصائيًا بين المتغيرات الشخصية والاجتماعية (النوع والمستوى التعليمي ومصدر الدخل) وبين درجة الرضا عن أداء الدور للتكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي حيث بلغت قيمة كا^2 5.564 ، 7.003 ، 7.095 وهى قيمة معنوية عند مستوى 0.05. بينما اتضح عدم وجود علاقة دالة إحصائيًا بين توزيع أفراد العينة لباقي المتغيرات الشخصية والاجتماعية وبين درجة الرضا عن أداء الدور للتكافل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع الخارجي.

واتضح من الجدول السابق وباستخدام الاختبار الإحصائي كا^2، وجود علاقة دالة إحصائيًا بين المتغيرات الشخصية والاجتماعية (السن ومدة الإقامة بالدار) وبين درجة الرضا عن أداء الدور للحاجة إلى الرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي، حيث بلغت قيمة كا^2 79.327، 36.457 وهي قيمة معنوية عند مستوى 0.01. بينما اتضح عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين توزيع أفراد العينة لباقي المتغيرات الشخصية والاجتماعية وبين درجة أداء الدور لتلبية الحاجة إلى الرعاية الأسرية والإرشاد الاجتماعي.

كما تبين من النتائج الواردة بالجدول وباستخدام الاختبار الإحصائي كا^2، وجود علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرات الشخصية والاجتماعية فيما يتعلق "بالسن" وبين درجة الرضا عن أداء الدور لتلبية الحاجة إلى العمل أثناء الإقامة بدور المسنين، حيث بلغت قيمة كا^2 74.199 وهي قيمة معنوية عند مستوى 0.01، في حين توجد علاقة دالة إحصائيا بين المتغيرات الشخصية والاجتماعية (الحالة الزواجية، ومدة الإقامة بالدار) وبين درجة الرضا عن أداء الدور لتلبية الحاجة إلى العمل، حيث بلغت قيمة كا^2 10.621، 24.989 على الترتيب وهي قيمة معنوية عند مستوى 0.05. بينما اتضح عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين توزيع أفراد العينة لباقي المتغيرات الشخصية والاجتماعية وبين درجة الرضا عن أداء الدور لتلبية الحاجة إلى العمل أثناء الاقامة بالدار.

وبناء على النتائج السابقة يمكن رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل بالنسبة للمتغيرات التي ثبت معنوية علاقتها بدرجة الرضا عن أداء الدور في تلبية الاحتياجات الاجتماعية، كما يمكن قبول الفرض الصفري ورفض الفرض البديل فيما يتعلق بالمتغيرات الأخرى التي لم تثبت معنوية علاقتها.

وفي ضوء النتائج السابقة يمكن تفسير وجود علاقة بين متغير السن مع درجة الرضا عن أداء دار المسنين: حيث تبين من الدراسة أن جميع نزلاء الدور كبار في السن ولهم احتياجات متعددة تختلف حسب طبيعة كل فرد، وكلما أشبعت الدور هذه الاحتياجات كلما كان رضا المسن عالي تجاه الدار، وأكدت النتائج وجود علاقة بين كلًا من مدة الإقامة بالدار ودرجة الرضا عن أداء الدار: حيث أن نسبة كبيرة من المسنين مدة إقامتهم في الدار (أقل من سنة إلى سنتين) لذلك فهم في حاجة إلى دعم ومساعدة المحيطين بهم في التكيف مع وجودهم في الدار بعد ترك بيوتهم التي عاشوا فترة طويلة من حياتهم فيها وبمجرد نقلهم إلي بيئة أخري بخلاف بيئتهم الطبيعية فهم في حاجة إلي دعم ومساندة للتكيف علي الوضع الجديد وأيضًا المساعدة في تلبية احتياجاتهم، وكلما كان أداء الدور عالي في إشباع احتياجاتهم كلما زاد درجة رضا المسنين عن الدار وعن وجودهم فيها، كما أشارت النتائج إلي وجود علاقة بين متغير المستوي التعليمي مع درجة الرضا عن أداء دار المسنين: حيث أوضحت الدراسة أن المسنين الموجودين في دور الرعاية مختلفين في المستوي التعليمي ولذلك فهم مختلفين في احتياجاتهم الاجتماعية وكلما راعت الدور هذا الاختلاف في المستوي التعليمي والثقافي بين المسنين كلما زاد رضا المسنين عن الدار، وأثبتت النتائج وجود علاقة بين كلًا من الحالة الصحية للمسن ودرجة الرضا عن أداء الدار: حيث أن معظم المسنين الموجودين في الدور مختلفين في حالتهم الصحية فهم يحتاجون إلي رعاية طبية تشمل العلاج والوقاية ومتابعة دورية لحالتهم الصحية للاطمئنان عليهم وتختلف احتياجاتهم الاجتماعية تبعًا لظروفهم الصحية وكلما راعت الدار الفروق في احتياجات المسنين بناء على حالتهم الصحية كلما زاد رضا المسنين عن الدار، كما أفادت النتائج وجود علاقة بين متغير النوع ودرجة الرضا عن أداء دار المسنين: ويرجع ذلك إلي أن معظم المسنين نزلاء الدور من الرجال وهم في حاجة إلي رعاية غيرهم أكثر من الإناث ويرجع ذلك لأن طبيعة الرجل الانشغال بالعمل فترة طويلة من حياته وعدم الاهتمام بالجوانب الاجتماعية الأخرى لذلك فهم في حاجة إلي دعم الآخرين للتأقلم مع هذا التغير وكلما كان أداء الدار عالي في مساعدة المسن علي التكيف الاجتماعي كلما زاد رضا المسنين عن الدار، وأثبتت النتائج أيضًا وجود علاقة بين متغير الحالة الزواجية مع درجة الرضا عن أداء دار المسنين: وهذا نتيجة إلي أن المسنين الموجودين في دور الرعاية يفتقدون إلي وجود شريك للحياة وهذا يجعلهم أكثر حاجة للدعم والمساندة الاجتماعية من الآخرين وكلما أشبعت الدار هذا الاحتياج للمسن كلما كانت درجة رضاه عالية عن دار المسنين، وقد أوضحت النتائج وجود علاقة بين كلًا من مصدر الدخل ودرجة رضا المسنين عن أداء الدار: وهذا يرجع إلي أن احتياجات المسنين الاجتماعية وعلاقتهم بالآخرين تختلف باختلاف مصدر الدخل حيث أن وجود مصدر دخل كافي للمسن فهذا يساعده علي تلبية احتياجاته الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين وكلما اهتمت الدار بمراعاة اختلاف الاحتياجات الاجتماعية بين المسنين المترتبة علي اختلاف الدخل كلما زاد رضا المسنين عن الدار.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، تقترح الدراسة الآتي:

1. الاهتمام بإعطاء العديد من الدورات والتدريبات للأخصائيين الاجتماعين والنفسين في كيفية التعامل مع المسنين، وأن تكون الأولوية في التعين للعاملين للأكثر خبرة في التعامل مع المسنين.
2. الاهتمام بالإرشاد النفسي والسلوكي للمسن لمساعدة المسنين على الاندماج في المجتمع.
3. ضرورة مشاركة المسنين في اختيار البرامج الاجتماعية والثقافية والأنشطة الترفيهية التي تتناسب مع احتياجاتهم الفعلية.
4. ضرورة الاستعانة بالجهات الأكاديمية والعلمية المتخصصة في مجال رعاية المسنين والاستفادة من خبراتهم.
5. ضرورة الاهتمام بالأنشطة الرياضية المناسبة للحالة الصحية للمسنين مع وجود متخصصين في هذا المجال في دور الرعاية مع تشجيع المسنين على ممارسة الرياضة لما لها من فوائد مختلفة للمسنين، مع توعية المسنين بأهمية ممارسة الرياضة الخفيفة والمشي لتحسين حالتهم الصحية.
6. تأهيل المسنين لبعض الأعمال التي تتناسب مع حالتهم الصحية والتي قد تدر عائدًا عليهم لرفع مستواهم الاقتصادي.

المراجع

الجهاز المركزي للتعبة العامة والإحصاء (2021)، جمهورية مصر العربية.

الجوهري، محمد (2001)، "الشباب وحق الاختلاف"، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة القاهرة، الطبعة الأولي، مصر.

الحداد، نورا أبو السعود حسن محمد (2010)، "تقويم برامج العمل مع جماعات المسنين في تنمية العلاقات الاجتماعية لديهم، دراسة مطبقة على أندية المسنين بمحافظة الدقهلية"، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

الحربي، مني محمد هلال (2016)، "رعاية المسنين من منظور قرآني دراسة تفسيرية"، كلية أصول الدين والدعوة الإسلامية، جامعة الأزهر، العدد (35)، المنوفية.

الزبيدي، هيفاء محمد (2012)، "رعاية المسنين في التشريع الإسلامي"، مجلة كلية التربية الأساسية، كلية التربية-ابن رشد، جامعة بغداد، العدد (25).

السيد، ولاء محمد شعبان (2020)، "فعالية المشاركة المجتمعية للشباب في رعاية مجتمع كبار السن بين الواقع والمأمول من منظور طريقة تنظيم المجتمع"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ، العدد (49)، المجلد (1).

الشاعري، سالمة عبد الله حمد (2012)، "الرعاية الاجتماعية للمسنين وفق الشريعة الإسلامية"، كلية الآداب، جامعة عمر المختار، ليبيا، الطبعة الأولي، دار الحكمة للطباعة والنشر والتوزيع.

الصغير، صالح محمد (2009)، "المحددات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية المؤثرة بمستوي الرضا عن الحياة لدي المسنين المتقاعدين: دراسة ميدانية تحليلية بمنطقة الرياض"، قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود.

الغامدي، عادل مشعل عزيز آل الهادي (2017)، "الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية والمادية للمسنين من وجهة نظرهم مع تصور مقترح لتضمينها في مناهج التعليم بالمملكة العربية السعودية"، مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية، المجلد (1)، العدد (11).

الفالح، سليمان القاسم وحسن، حسن مصطفي (2015)، "أوضاع المسنين وتقدير حاجتهم ومشكلاتهم، دراسة وصفية عن المسنين بمدينة الرياض"، مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، مركز النشر والترجمة، جامعة المجمعة، العدد (8).

القرآن الكريم (سورة الروم، الآية 54، سورة غافر، الآية 67، سورة مريم، الآية 4 ،سورة الإسراء، الآية 23)

المشهراوي، سميرة بنت جمال (1998)، "الروابط الأسرية وصلتها بمشكلات كبار السن"، رسالة ماجستير، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب جامعة الملك سعود.
الوكواك، اسماعيل عمر عبد السلام (2013)، "المتغيرات الاجتماعية وعلاقتها بالعنف ضد المسنين دراسة ميدانية في المجتمع الليبي"، رسالة ماجستير، قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة المنصورة.
أحمد، سني (2014)، "تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدي المسنين"، دراسة ميدانية على عينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2.
أحمد، فؤاد عبد المنعم (2019)، "حقوق المسنين وواجباتهم في الإسلام مع بيان الحماية النظامية لهم بالمملكة لعربية السعودية"، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
أحمد، محمد مصطفي وكريم، مسعود محمد (1993)، "مقدمة في الرعاية والخدمة الاجتماعية"، مكتبة سلومة مرعي للنشر، الإسكندرية.
بحري، صابر وخرموش، مني (2019)، "واقع المسن الجزائري في ظل أهم الحاجات النفسية والاجتماعية"، جامعة جيجل، المجلد (2)، عدد (4).
بركات، وجدي محمد (2009)، "أهمية التدخل المهني لإعداد برامج تلبي احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية لدمجهم في المجتمع"، ورشة العمل الخليجية للعاملين والمتطوعين في مجال رعاية كبار السن بدول مجلس التعاون الخليجي، مملكة البحرين.
تفسير القرطبي، "الجامع لأحكام القرآن".
جميل، إخلاص (2009)، "رعاية كبار السن"، مكتبة جامعة بيرزيت، الطبعة الأولي، فلسطين.
حميده، محمد نبيل سعد سالم (2002)، "تقدير احتياجات المسنين المتقاعدين عن العمل"، المؤتمر العلمي للخدمة الاجتماعية الخامس عشر، قسم التخطيط الاجتماعي، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد (الثالث).
خطيب، علي إبراهيم علي سعيد (2017)، "الدور الموصوف والدور الممارس لأخصائي رعاية المسنين في الحد من المشكلات المستحدثة"، مجلة النبل للشيخوخة وأمراض الشيخوخة، المجلد (1).
خليفة، عبد اللطيف محمد (1997)، "دراسات في سيكولوجيا المسنين"، دار الغريب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
دعبس، يسري (2002)، "الحياة الاقتصادية للمسنين" (دراسة أنثروبولوجية لدور المسنين)، الناشر الملتقي المصري للإبداع والتنمية، المطبعة فجر الإسلام، جليم، الإسكندرية، الطبعة الأولي.
سواكر، رشيد وإبراهيم، عيسى تواتي (2015)، "النمو النفسي الاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية أريكسون"، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد (11)، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي (الجزائر).
شربية، بشري أيوب (2018)، "علم نفس النمو الرشد والشيخوخة"، منشورات جامعة تشرين، كلية التربية.
عباس، عبير (2014)، "في علم اجتماع الشيخوخة، أنماط التفاعل وأوجه الحياة للجماعات العمرية المتقدمة"، مصر العربية للنشر و التوزيع، القاهرة.
عبد الجواد، نجوى السيد وعبد اللطيف، علي عثمان (2016)، "رضا المسن عن دار المسنين وعلاقته بتوافقه الصحي والاجتماعي والنفسي"، المجلة العلمية لكلية التربية النوعية، جامعة المنوفية، العدد (5)، الجزء الأول.
عبد السلام، محمد أمين (2006)، "بناء مقياس لاتجاهات كبار السن نحو الترويح الرياضي"، رسالة دكتوراه، جامعة حلوان، القاهرة.
عبد اللطيف، رشاد أحمد (2007)، "في بيتنا مسن، مدخل اجتماعي متكامل"، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.عبد المحسن، عبد الحميد (1992)، "الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين"، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، الطبعة الثانية، القاهرة، مصر.
عبيدو، خالد محمد (2003)، "احتياجات المسنين بين الريف والحضر"، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد (14)، الجزء الأول، القاهرة.
غيوب، حكيم (2017)، "تشرد المسنين في المجتمع الجزائري"، منصة المجلة العلمية الجزائرية، دراسات في التنمية والمجتمع، جامعة الجزائر (2)، المجلد (4)، العدد (1).
قناوي، هدي محمد (1987)، "سيكولوجية المسنين"، الطبعة الأولي، مركز التنمية البشرية والمعلومات، العجوزة، الجيزة، جمهورية مصر العربية.
مرسي، كمال إبراهيم (2006)، "كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس"، الطبعة الأولي، دار النشر للجامعات، مصر.
هويدي، محمد (1999)، "كبار السن عطاء بلا حدود، دور الرعاية ودور التواصل والمشاركة"، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية (37)، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، البحرين، العدد (37).
Lustbader, W. Y and Hooyman, N. (1994), Taking Care of aging Family members: A Practical guide. New York: Free press.
Neugarten, B.L (1977), "Personality and Aging ", In: I. Birren & K.W. Schaie (Eds.), Handbook of The Psychology of Aging, New York: Van Washand.

The Impact of Personal and Social Variables on the Degree of Elderly Satisfaction with Nursing Homes Performance in Meeting Elderly Social Needs in Dakahlia Governorate

Sahar S. E. Mohamed; Amani A. Nader and Ebtihal M. K. Abou- Hussein

Agric., Extension & Rural Socio Dept. Fac. Of Agric. Mans. Univ.

ABSTRACT

This research aimed to identify the personal and social characteristics of the elderly in the nursing homes in Dakahlia Governorate, and to identify the degree of satisfaction with the performance of the homes in meeting their social needs (renewal of social relations, social solidarity for the elderly, social solidarity between the elderly and the external community, the need for family care and social guidance, the need for Work), and a number (6) nursing homes were selected in Dakahlia Governorate (Dar Al-Habayeb in Qulongil in Mansoura, Dar Al-Amal in Mansoura, Dar Al-Bar and Al-Wafaa in Mansoura, Dar for Ahaleena in Mansoura, Dar Al-Wala for Senior Citizens in Mit Ghamr Center, and Dar Rawdat Al-Sherbiny in Belqas) and the sample reached (56) The respondents were inmates of those homes, which are all the homes in the governorate for the elderly, and data was collected through a personal interview questionnaire. Frequencies, percentages, the weighted arithmetic mean, and the chi-square test were used to analyze the data, and the results concluded that there is a statistically significant relationship between the personal and social variables (age, duration of residence in the home, educational level, and health status) and between the degree of satisfaction with the performance of the role to renew social relations, and the results confirmed the existence of a relationship Statistically significant between the following variables (age, duration of residence in the home, gender, and marital status) between the degree of satisfaction with the performance of the role of social solidarity for the elderly. The performance of the role for social solidarity between the elderly and the external community, and the results proved the existence of a significant statistical relationship between the following variables: (age and duration of residence in the home) and the degree of satisfaction with the performance of the role due to the need for family care and social counseling, while there is a statistically significant relationship between the variables (age, marital status and duration of residence in the home) and the degree of satisfaction with the performance of the homes to meet the need for work.

Keywords: Elderly People – Social Needs – Homes – Satisfaction