أوضاع المسنين بمدينة الرياض وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم...كمدخل لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي

إعداد

د/ حسن مصطفى حسن

١٤٣٥هـ / ٢٠١٤م

المبحث الأول: الإطار العام للدراسة

مدخل لمشكلة الدراسة:

يمر الإنسان خلال حياته بعدد من المراحل العمرية منذ كونه طفلاً ضعيفاً فيشتد ويصير شاباً ثم يبدأ في الضعف فيكون شيخاً وفى خلال هذه المراحل يمارس حياته بشكل طبيعي مع البيئة المحيطة به على افتراض كون الظروف المحيطة به مثالية فتمده بيئته بما يناسبه من خدمات في هذه المراحل العمرية المختلفة فإنه يعيش عمراً زمنياً مناسباً.

ورغم تنوع المفاهيم التي تحدد من هو المسن فقد اتفق خبراء الأمم المتحدة على اعتبار من وصل سن ٦٠ عاماً فأكثر مسناً (International Symposium ,1981:50).

وتؤكد منشورات الأمم المتحدة أنه في ٢٠٢٥ سيزيد عدد المسنين فوق الستين في العالم إلى ١١٢١ مليون نسمة.

(على،٢٠٠٠: ٢٩٣)

وإذا استوضحنا الزيادة في أعداد المسنين بالأرقام سنجد أن نسبة مسني العالم تزيد شهرياً بحوالي مليون مسن، وطبقاً لتقدير الأمم المتحدة لأعداد المسنين في العالم في عام ١٩٥٠ كان عدد المسنين ٢٠٢.٣١٠ مليون مسن ونسبتهم ٨.٠٤% من سكان العالم، وفى عام ١٩٩٠ كان عدد المسنون ٤٨٤.٧٢٢ مليون مسن ونسبتهم ٩.٢٤% من سكان العالم، وفى عام ٢٠٢٠ من المتوقع أن تصبح نسبتهم ١٢.٩٣% من سكان العالم. أما أعداد المسنين على مستوى أوروبا فكانت في عام ١٩٥٠ أعداد المسنين ١١.٩٨٨ مليون مسناً ونسبتهم ١١.٠٤% من سكان أوروبا، وفى عام ١٩٩٠ كان عدد المسنين ٢٥.٥١١ مليون مسن ونسبتهم ١٧.٥١% من سكان أوروبا، وفى عام ٢٠٢٠ من المتوقع أن يصبح عدد المسنين ٣٥.٤١١ مليون مسن ونسبتهم ستصبح ٢٢.٣٨% من سكان أوروبا (JosiphTroisi: 2000،20)

وإذا انتقلنا إلى الدول النامية كما أشير في خطة فيينا الدولية للمسنين نجد أن التزايد في أعداد المسنين واضحاً، ففي عام ١٩٧٥ كان المسنون في الدول النامية يمثلون ٥٢% من مسني العالم وفى عام ١٩٨٥ كانوا يمثلون ٥٦.٥%، وفى سنة ٢٠٢٥ من المتوقع أن تصبح النسبة ٧١.٩% من مسني العالم (JosiphTroisi،1998:1)

وقد كشفت إحصائية عام ١٤٢٨هـ- ٢٠٠٧م عن زيادة أعداد المسنين في المملكة العربية السعودية ممن بلغت أعمارهم ٦٠ عاماً فأكثر لتصل ٩٢٨٠٥٢ مسناً من الذكور والإناث بنسبة قدرها ٥.٣% من إجمالي السكان (١٧.٥ مليون نسمة) (وزارة الاقتصاد والتخطيط،٢٠١٠: ٣)

وفى العصر الحديث فان الزيادة المتوقعة في أعداد المسنين وما تمثله تلك الزيادة من انعكاسات على التنمية الاجتماعية والاقتصادية تحتم الاهتمام بقضية الرعاية المتكاملة للمسنين ووضع السياسات والخطط على المستوى المحلى والقومي والعالمي

لتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية لهم، خاصة بعد أن أدى التوسع في الرعاية الصحية في الدول المتقدمة الى زيادة عدد المسنين بسبب ارتفاع توقعات الحياة. (شريف، ٢٠٠٠: ١٧-١٩)

وخاصة مع تحول المجتمعات من البساطة إلى التعقيد مما يصعب على المسن وقد تربى على البساطة أن يتكيف مع الأوضاع الجديدة خاصة مع تحول الأسر الكبيرة الممتدة إلى الأسر الصغيرة النووية وانشغال الأبناء لفترة أطول في الوظيفة خلال ساعات اليوم مما يعزز الشعور بالاغتراب لدى المسن مع انتشار ظاهرة المساكن الصغيرة مما أثر في عدم إمكانية استيعابها لامتداد الأسرة إلى جانب قلة فاعلية الجماعات والعلاقات الأولية مما يصعب على المسن التكيف مع هذه البيئة نتيجة لإفرازات التغير الاجتماعي والثقافي وانعكاساتها سلباً على واقع المسنين بوجه عام
(الشريدة،٢٠٠٠: ١٨٩-١٩٠)

وتشير العديد من الدراسات إلى أنه نتيجة للعولمة والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية فقد لوحظ أن هناك تحول تدريجي للمجتمع السعودي من الروح الجماعية للروح الفردية الاستقلالية وأصبح لكل فرد في الأسرة عملة فقلت سيادة الآباء وضعفت المسئولية الاجتماعية وأصبح الابن يهتم أكثر بنفسه وأسرته النووية مما أثر سلباً على الإباء خاصة المسنون منهم والذين يحتاجون للرعاية الاجتماعية وهو ما أوجد حاجه مجتمعية للمساندة المجتمعية في إشباع حاجات المسنين(السيف،٢٠٠٣: ١٢٠)

وأهم ما يميز هذه المرحلة هي التغيرات التي يمر بها المسن وأهمها أن هناك تدهور في الجسم والصحة بنائياً ووظيفياً متأثر بعوامل عديدة وأهم هذه العوامل هي العوامل الاجتماعية وكذلك العامل النفسي فتؤدى شيخوخة النفس لشيخوخة الجسم فتلك هي أذن طبيعة العلاقة بين الجسم- النفس (عبد العال، ١٩٨٦: ٤٣-٤٤).

وتتكاثر الأمراض وتتوالى لقلة المناعة الجسدية وضعف الغذاء، وقد تكون الأمراض متوافرة لدى الفرد في شبابه ولكن قوته الجسمية في شبابه تمنع سيطرة المرض، فيظل المرض كامناً قابعاً والجرثوم دفيناً ينتظر، فإذا ضعف الجسم ووهنت قواه استأنف الجرثوم نشاطه الفتاك حين سنحت له الفرصة (دعبس، ١٩٩١: ٢١-٢٢).

وحدد إيرك إيريكسون السمة النفسية الغالبة في الشيخوخة في أنها خليط بين مشاعر اليأس ومشاعر الخوف من الموت قد يغلب إحداهما على الأخرى لتكسوا المسن حالة من الاكتئاب والعزلة (Eric Erixon 1995:116).

ويرى توماس كولي Thomas Cooleyأن المسن يكون في حالة من الزهد والعزوف عن التفاعل الاجتماعي أو أحاسيس اللامبالاة بكل ما يحيط بالإنسان من أحداث وظواهر، ويرى كولي أن ثمة مراحل متوالية يمر بها الإنسان في علاقاته الاجتماعية تبدأ بالطفولة التي تسودها مشاعر التهيب والإحجام رغم الرغبة وإلحاحها ثم الشباب حيث الاندفاع والحيوية نحو المشاركة الاجتماعية بحماس وانطلاقة، وأخيراً الشيخوخة والتي عندها يفتر الحماس وتقل الرغبة وتخمد الدوافع للتفاعل مع الآخرين. (عثمان والسيد، ١٩٩٨: ٥٢-٥٣).

ومما يزيد من هذا الفراغ الاجتماعي تفرق أصدقائه في الشباب وزملائه في العمل أو موت بعضهم وتزداد الوحدة الاجتماعية بشدة ومرارة مع موت أحد الزوجين ليترك الآخر وحيداَ بعد أن فقد شريكة في الحياة منتظراً يومه الآتي(الهاشمي،٢٠٠٥: ٣٥٩)

حيث يعانى المسنين من شكل من إشكال الاستبعاد الاجتماعي والاستبعاد الاجتماعي بوصفة حرماناً مستمراً وليس شأناً عارضاً وبوصفة أزمة متعددة الأبعاد والمكونات ينطوي علي حرمان من المشاركة في مجالات العمل والإنتاج ، ومن الاستهلاك الحقيقي الذي تتطلع إلية الكثرة ، ومن المشاركة في الاهتمام بالشأن العام ،فالا

مساواةهي الاستبعاد او الحرمان او الإقصاء عن هذه المشاركة. وترتبط اللامساواة ارتباطا وثيقا بالاستبعاد حتى قيل إن المفهومين لا فرق بينهما ففي حين يستخدم الاقتصاديون مفهوم اللامساواة ،بينما يستخدم غير الاقتصاديون مفهوم الاستبعاد.ولكن يتفق جميع الباحثين ان اللامساواة – سواء اقتصادية او اجتماعية او سياسية تؤدى في النهاية إلى التميز، ومن ثم إلى الاستبعاد بمختلف أبعاده.(Sen2009:13)

وغالبا ما يرتبط بالاغتراب أو الحرمان للطبقة الاجتماعية للشخص ومستويات المعيشة. كما ينطبق أيضا إلى حد ما للأشخاص الذين يعانون من إعاقة ، والأقليات ، وكبار السن ، .فقد ينحرف أي شخص عن القاعدة من السكان ومن ثم يصبح خاضعا للأشكال الخشنة من الاستبعاد الاجتماعي .(Silver, 2007:15)

ولذا فان تلبية احتياجات المسنين هي ضرورة مترتبة على الخصائص البيولوجية والنفسية وطبيعة العلاقات الاجتماعية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة وإن إشباع هذه الاحتياجات يكفل التوافق الاجتماعي للأفراد وتحقيق الأهداف المجتمعية في نفس الوقت. (محمد،١٩٩٨: ٢٩).

ورغم أن الشيخوخة ليست في حد ذاتها مرض يتعين علاجه إلا أنها تتطلب رعاية خاصة تحفظ ما تبقى من قدرات أو تخفف من الآلام التي قد يعاني منها كنتائج فسيولوجية لا مفر من وجودها وحدوثها.(إبراهيم،٢٠٠١: ١٧٨).

ويحتاج المسنون إلى رعاية اجتماعية متعددة الجوانب تتمثل في الحاجة إلى تدعيم العلاقات مع الأسرة والأقارب والأصدقاء والجيران والحاجة إلى تحسين نظرة المجتمع للمسنين وعلاقتهم بهم والحاجة إلى تدعيم العلاقات بين المسنين داخل إطار المؤسسات المعنية

بهم ، و الحاجة إلى تنظيم العلاقة بين المسنين ومنظمات الرعاية الاجتماعية. والحاجة إلى تنظيم شغل أوقات فراغ المسنين (**السمالوطى،٢٠٠٤: ٣٥**).

فلدى المسنين وقت فراغ طويل يمكن أن يستخدم لمصلحتهم لنحاول إدخال الرضا والسرور إلى أنفسهم عن طريق الإسهام في بعض ألوان النشاط المحبب إليهم والذي يعبرون فيه عن مشاعرهم ويبرزون فيه مواهبهم.

كما يحتاج المسنون إلى رعاية اقتصاديه مثل الحاجة إلى معاونة المسن على الموازنة بين موارده واحتياجاته ومنحه تيسيرات في تكاليف الخدمات التي يحتاجها والاستعانة في ذلك بالجهود التطوعية والجمعيات التعاونية (عبد المحسن،١٩٩٦: ١٥٠)

ويرجع تزايد الاهتمام بقضايا المسنين في العصر الحاضر إلى جملة من الأسباب أو العوامل من أهمها :(الشايجى،٢٠١٤: ٢)

١. الزيادة المطردة في أعداد المسنين ونسبتهم إلى مجموع سكان العالم .
٢. أن هذه الزيادة في أعداد المسنين يمكن أن يكون لها تأثيرها الإيجابي أو السلبي على التنمية القومية للمجتمعات، ففي حالة إهمالها قد يؤدي إلى عرقلة حركة التنمية بينما في حالة الاهتمام بها ووضع البرامج والخطط المناسبة للاستفادة من مشاركتهم في شئون المجتمع والحياة العامة سيؤدي إلى دفع مسيرة التقدم والتنمية القومية.
٣. التغيرات التي تشهدها الحياة المعاصرة في شتى المجالات الاجتماعية والثقافية والصحية والتكنولوجية زاد من تطور وتعقد المشكلات والأمراض التي يواجهها المسنون في العالم . يقابل ذلك نقص المعلومات والمعرفة الخاصة بمرحلة الشيخوخة وقلة الاهتمام من قبل الباحثين والمختصين بهذه المرحلة مع الإهمال والتشكيك في قدرات المسنين وإمكانياتهم في المساهمة في التنمية والعمل .

٤. لأن المشكلات أو التغيرات أو الأمراض التي يتعرض لها المسنون تختلف من مجتمع لآخر ومن زمن لآخر تبعاً لاختلاف التوجه الاجتماعي والثقافي والديني الذي يعيشونه والذي يحدد نظرة المجتمع لكبار السن وموقفه منهم، ولذا كان من الضروري أن تختلف البرامج والسياسات المعتمدة من قبل الدول لمواجهة هذه المشاكل وخاصة الدول العربية والإسلامية التي يجب عليها تبني المنهج الإسلامي وإبرازه واعتماده في وضع برامجها وسياساتها في مواجهة مشاكل المسنين ورعايتهم، وأن تقلل من اعتمادها على المنهج الغربي في رعاية المسنين الذي ينبني على الجانب المادي المصلحي في رعاية المسن دون الاهتمام بالحاجات غير المادية . وكذلك اعتماده على المؤسسات الإيوائية أو الأجهزة البديلة عن الأسرة في رعاية المسن وتوفير احتياجاته مما عرضه للهجوم من الغربيين أنفسهم وتعالت صيحاتهم في تبني سياسات وبرامج جديدة أكثر واقعية وإنسانية لرعاية المسن.

(٥)رداً للجميل واعترافاً بالفضل والجهد الذي بذله المسنون في شبابهم لخدمة المجتمع وتطوره، فعند كبر سنهم وضعف قدراتهم وقواهم الجسدية والعقلية يحتاجون للرعاية والمساعدة من الجيل الحالي الذي كان لهم فضل عليه ولهم دور فيما يتمتع به المجتمع من تقدم وتطور، كما أن هذا الفعل سيرتد لهم مستقبلاً باهتمام الجيل المستقبل بهم عند كبر سنهم وحاجتهم للرعاية لأن الشيخوخة مرحلة حتمية قد يصل إليها كل إنسان.

لذلك فإنه من المفيد أن يعتمد المجتمع على تقدير الحاجات في عمليات تحديد حاجات المجتمع والقضايا والمشكلات الخاصة بحيث يمكن أن يكون تقدير الحاجات المجتمعية أداه هامة فى عمليات تطوير السياسات والتخطيط فى المجتمع وباختصار يساعدنا تقدير الحاجات فى العمليات المرتبطة بصنع سياسة وخطة اجتماعية ، والعمليات التى يمكن من خلالها تطوير سياسة رعاية اجتماعية لتتوافق مع الأحداث والوقائع والتغيرات التاريخية والسياسية والاجتماعيـــة والاقتصادية.(الســـروجى،٢٠٠٦ :١٤)

ومن هنا كانت الحاجة لهذه الدراسة لتقدير حاجات ومشكلات المسنين في أسرهم(وهذا حال أغلب المسنين في المملكة) تمهيدا لمواجهتها بشكل علمي ومساعدة المسن وتوعية أسرته على سبل رعايته ومساعدتهم في ذلك.

وفي ضوء ذلك فإن مشكلة الدراسة تتحدد في : محاولة تحديد الحاجات المختلفة للمسنين المقيمين في أسرهم (الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية) في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، وطبيعة الخدمات التي تقدم لإشباعها وما يواجهها من مشكلات وصعوبات تمهيدا لتطويرها ومواجهة ما يتعرضون له من استبعاد اجتماعي.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

١. معرفة مشكلات واحتياجات المسنين.
٢. تحديد تأثير بعض المتغيرات الديموجرافية على حاجات المسنين.
٣. تحديد طبيعة الخدمات القائمة في مجتمع الدراسة للمسنين.
٤. التوصل لتصور مقترح لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي للمسنين.

تساؤلات الدراسة:

في ضوء الأهداف السابقة طرحت الدراسة التساؤلات الآتية:

١. ما احتياجات ومشكلات المسنين في مدينة الرياض؟وتشمل تلك الحاجات: الحاجات والمشكلات الاجتماعية، الحاجات والمشكلات النفسية للمسنين، الحاجات والمشكلات الصحية للمسنين، الحاجات والمشكلات الاقتصادية.

٢. هل يوجد اختلاف في الأهمية النسبية لحاجات الرعاية الاجتماعية للمسنين؟.

٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين حاجات المسنين وفقا لبعض المتغيرات الديموجرافية؟.

٤. ما المشكلات التي تواجه خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين؟

٥. ما التصور المقترح لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي للمسنين؟

مفاهيم الدراسة:

أولاً: مفهوم المسنين:

لقد اختلف مفهوم المسن تبعاً لاختلاف وجهات النظر والتخصصات التي تهتم برعايتهم فهناك من يحدد هذه المرحلة من العمر على أساس العمر الزمنى وهناك من يحددها على أساس الجوانب الجسمية كما أن هناك من يحددها على أساس الجوانب النفسية أو الاجتماعية.

فيعرف المسنون من المنظور الطبي بأنهم: هم أناس يمرون بتغييرات بيولوجية تقلل من كفاءة أجهزة الجسم مثل جهاز التنفس والجهاز الهضمي والدورة الدموية والجهاز العصبي مع انخفاض عملية تعويض الخلايا. (شعلان،١٩٩١: ١٢-١٣)

ويعرف المسنون أيضاً بأنهم "الأفراد من الجنسين ممن بلغ ٦٠ سنة فأكثر وتواجههم مشكلات مختلفة صحية واجتماعية ونفسية (بيادى، ١٩٩٨: ٣٢٥)

كما أنهم من المنظور الاجتماعي كل من تجاوز سن التقاعد Retiringوتحول إلى نمط اعتمادي يتطلع إلى مساعدة الآخرين أو يعيش على نظم التأمينات أو الرعاية الاجتماعية. (عثمان والسيد،٢٠٠٠: ٣٠)

واختلفت وجهات النظر في تعريف وتقسيم المسنين فيوجد مثلاً تقسيم لهم إلى: (أغا، ١٩٨٢: ٤٣٠) الكهل : وهو من كان في سن ٦٠ إلى ما قبل ٧٥ عاماً ولا زال يسهم في مجالات الحياة.، والشيخ: وهو من كان في سن ٧٥ إلى ما قبل ٨٥ عاماً والذى ضعفت مساهمته في الحياة. والهرم: وهو من كان في سن ٨٥ عاماً فأكثر وهذا غالباً ما يكون ملازم الفراش. والمعمر : وهو من بلغ من المائة فأكثر ولا زال إما في كهولة أو شيخوخة ممتدة.

وترى وجهات نظر أخرى وضع هذا التصنيف على النحو التالي: المسن المبكر من ٥٥ إلى ما قبل ٦٤ عاماً. والمسن الكبير من ٦٥ إلى ما قبل ٧٥ عاماً. والمسن الأكبر ٧٥ إلى ما قبل ٨٥ عاماً. والمسن المتأخر جداً ٨٥ عاماً فأكثر (Maldo, 1987 p9).

ويقصد بالمسنين في هذه الدراسة: كل من تجاوز عمرهم ستون عاماً. المسنون من الجنسين (ذكور أو إناث).والمسنون على اختلاف مستويات التعليم والدخل. والمسنون القادرون على الاعتماد على أنفسهم أو غير القادرين.

ثانياً: مفهوم الرعاية الاجتماعية للمسنين:

الإنسان هو المحور الذي تعمل من أجل إشباع حاجاته جميع السياسات بعد أن استقرت حقوقه الاجتماعية والاقتصادية في المواثيق والاتفاقيات والعهود الدولية كما أن السياسة الاجتماعية تهتم بتحديد نوعية الحاجات ومن يحتاجها وتلتزم بتوفيرها. (أبو الخير،٢٠٠٠: ٢٤٠)

وتعرف الرعاية الاجتماعية بأنها: جهود حكومية وغير حكومية لمساعدة أعضاء المجتمع على أداء وظيفتهم بكفاءة أكثر كأفراد مشاركين في هياكله الاجتماعية المنظمة ومن ثم فالرعاية الاجتماعية هي أداة المجتمع التي يستخدمها لتحقيق أهدافه الكبرى (Ronald , 1999 p10).

كما تعرف الرعاية الاجتماعية : بأنها مجموعة الخدمات الاجتماعية التي تقوم بها الدولة والتي تشمل توفير برامج (الترويح- التأمينات الاجتماعية- الصحة العامة- التأهيل المهني لذوى العاهات- وخدمات التشغيل والتوعية لأفراد المجتمع). (عبد اللطيف، ٢٠٠١: ٤)

أما الرعاية الاجتماعية للمسنين فهي: إحدى مجالات الرعاية الاجتماعية العامة والتي تعنى بتحسين حياة المسنين اجتماعياً من خلال مجموعة الخدمات التشريعية والإيوائية والاقتصادية والترويحية والاجتماعية لتحقيق حياة أفضل. (عبد اللطيف، ٢٠٠٢: ٦٣)

ويقصد بمفهوم الرعاية الاجتماعية للمسنين في هذه الدراسة بأنها:

١. تلك الخدمات التي تقدم للمسنين لإشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم.
٢. وتقدم هذه الخدمات في صورة خدمات (أولية- صحية- نفسية- اجتماعية- اقتصادية- ثقافية- دينية- ترفيهية)
٣. كما تقدم هذه الخدمات من خلال برامج وأنشطة الرعاية الاجتماعية.
٤. وتهدف هذه البرامج والأنشطة إلى تمتع المسنين بحقوقهم الاجتماعية وإدماجهم في المجتمع،كما تهدف أيضاً إلى الاستفادة من خبراتهم وتجاربهم وتحقيق التوافق بينهم وبين البيئة المحيطة وذلك لتحسين نوعية حياتهم.

ثالثا:مفهوم الاستبعاد الاجتماعي :

الاستبعاد الاجتماعي مصطلح محل خلاف ، ومن الممكن تقصي أثرة بالرجوع إلي (ماكس فيبر) الذي عرفة بوصفة أحد أشكال الانغلاق الاجتماعي ، فقد كان يري أن الانغلاق الاستبعادى .بمنزلة المحاولة التي تقوم بها جماعة لتؤمن لنفسها مركزاً متميزاً علي حساب جماعة أخري من خلال عملية إخضاعها . ويعد الفرد مستبعداً اجتماعياً إذا كان لا يشارك في الأنشـــطة الأساسية للمجتمع الذي يعيش فيه .(- (Scott Horner. 2008:70)

ويبدو أن الاستعمال الحديث لمصطلح الاستبعاد الاجتماعي نشأ في فرنسا ، حيث جرت العادة علي استعماله في الإشارة أساساً إلي الأفراد الذين تخطاهم النظام البسماركي للضمان الاجتماعي وكان المستبعدون اجتماعياً هم الذين استبعدتهم الدولة بصورة رسمية من الضمان الاجتماعي. (Scott Horner.2008:245)

يعد الاستبعاد أحد المفاهيم السوسيولوجية الحديثة التي تعبر عن أوضاع الفئات الاجتماعية التي لا تشارك في الأنشطة الأساسية للمجتمع الذي تعيش فيه وتحرم من الاندماج داخل نسيج المجتمع المحيط بها وفق أكثر التعريفات اتفاقاً وتوافقاً بين المهتمين بالاستبعاد الاجتماعي مع ضرورة الاعتراف بأن هناك إشكالية في صياغة مفهوم شامل للاستبعاد الاجتماعي باعتراف رواد الكتابة عن الاستبعاد الاجتماعي ، فضلا عن إشكالية إعادة صياغة المفهوم في ضوء خصائص وخصوصية المجتمع.

فالاستبعاد الاجتماعي يعبر في مضمونه عن عملية وفعل اجتماعي تحركه آليات تكشف عن وجود عدم مساواة بين أفراد المجتمع الواحد والحرمان من التمتع بشكل متساو بخيرات وثمار هذا المجتمع وهو ما يعني ضرورة تحديد مجتمع معين للكشف عن حدوث مظاهر الاستبعاد لأنه في الوقت ذاته يعد أمرا نسبيا.(العقبى ،٢٠١٠ :١٢)

والاستبعاد الاجتماعي في ابسط صوره هو عدم الحصول على الموارد وانعدام القدرة على الاستفادة منها، والحرمان من الفرص التي تعزز الوصول إلى هذه الموارد واستخدامها..

ونجد مفهوم الاستبعاد الاجتماعي ليس مفهوما ساكنا، في الواقع ، بل هو عملية أو عمليات التهميش والتمييز في الحياة اليومية والتفاعل ،إذ أصبح مصطلح الإقصاء جزءا من المفردات الاجتماعية الهامة ومن المفيد الاعتراف بأن فكرة ومفهوم الاستبعاد الاجتماعي لديه اتصالات مع مفاهيم راسخة في الكتابات عن الفقر والحرمان(محادين والعساسفه،٢٠١٣: ٤٥)

ويعرف الاستبعاد الاجتماعي للمسن إجرائياً في هذه الدراسة بأنه :

١. وجود عدم مساواة وحرمان من التمتع بخيرات المجتمع.
٢. هو عملية تعكس التهميش والتمييز الموجود بالمجتمع لفئة من فئاته مثل المسنين .
٣. يؤدى إلى حرمان بعض الجماعات كالمسنين عن المشاركة الفعالة في كافة جوانب الحياة السياسية والاجتماعية والاقتصادية
٤. يعنى من ثم عدم قدرة المسن مادياً علي توفير احتياجاته الأساسية وضعف مستوي الخدمات المقدمة إليه .
٥. كذلك عدم إتاحة الفرصة للمسن للمشاركة الاجتماعية ، وعدم انضمامه للجمعيات الأهلية .
٦. وكذلك افتقاد المسن إلي العلاقات والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين من الأهل والأقارب والزملاء والجيران .

المبحث الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً : الدراسات السابقة

توصلنا إلي عدد كبير من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع المسنين تم خلالها تناول الجوانب المختلفة لهذا الموضوع من زوايا متعددة منها ما يركز علي أوضاع المسنين ومنها ما يهتم باحتياجاتهم ومشكلاتهم، ومنها ما يؤكد علي العوامل المؤثرة علي رضا المسنين عن الحياة[1]، ونظراً لأن هذه الدراسة سوف تركز علي أوضاع المسنين وحاجاتهم فسنقتصر علي الدراسات التي اهتمت بأوضاع المسنين وحاجاتهم، وسنقدم بادئ ذي بدء عرضاً مختصراً لعدد من الدراسات الأجنبية، ثم بعد ذلك نتناول الدراسات التي أجريت في المجتمع السعودي. ومن الدراسات الأجنبية التي اهتمت بالمسنين وحاجاتهم دراسة **أنجلين وآخرين Anglin and Others (١٩٩١)**: بعنوان "علاقة أسلوب حياة المسن بالتحولات الفعلية لضغوط الحياة" تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المتغيرات المختلفة والمؤثرة في رضا المسن عن حياته و تحديد الاحتياجات والمتطلبات التعليمية للعمل مع المسنين حيث أوضحت نتائجها أهمية دعم المتطلبات الخاصة بتعليم العاملين مع المسنين وزيادة الاهتمام بالدراسات الاجتماعية المستقبلية للمسنين خاصة في ضوء التحولات الجديدة بالمجتمع.

ودراسة (Annalie Barrel, 2000) بعنوان "تقدير حاجات التغذية لكبار السن في المواقف الطارئة" تهدف هذه الدراسة إلى الوصول إلى تقدير المستوى المطلوب من التغذية لكبار السن وذلك في الحالات المرضية، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك متطلبات للتغذية لكبار السن، وإن لم تشبع تؤثر على الحالة الصحية وتؤدى إلى حدوث مشكلات صحية، وإن معدلات التغذية تتناقص لدى كبار السن فتقل لديهم الطاقة وأنه من الضروري الاهتمام بالتغذية وصحة المسنين حتى لا تؤثر على حركتهم ونشاطهم في الحياة.

وكذلك دراسة ميشيل وكمبMitchell and Kemp (٢٠٠٠) بعنوان "نوعية الحياة في دور الرعاية" الهدف من الدراسة تحديد الجوانب التي تؤثر على نوعية حياة المسن المقيم بدور الرعاية. وتوصلت الدراسة إلى تحديد أربعة مجالات تؤثر على نوعية حياة كبار السن المقيمين في المراكز والمجالات هي: (الخصائص السكانية- الحالة الصحية- الترابط الاجتماعي والبيئة الاجتماعية- خصائص مراكز دور الرعاية).

ودراسة تيستش وآخرون ,.Tesch et. Al (٢٠٠٢) بعنوان "دور العائلة ومساهماتها في نوعية الحياة للمسن" هدفت الدراسة تحديد دور العائلة ومساهمتها في نوعية الحياة للمسن وكذلك دور العلاقات الاجتماعية في حياتهم. واعتمدت الدراسة على المقارنة بين المسنات في دول عديدة مثل (النرويج- ألمانيا- اسبانيا). أشارت نتائج الدراسة إلى أهمية العلاقات بين المسن وأسرته في تحسين صحة ورضا المسنات عن حياتهم.

وكذلك دراسة ليك. ج.Leek J (٢٠٠٢) بعنوان "المتغيرات التي تؤثر على حياة المسن وكيفية وضع برنامج يحسن من نوعية هذه الحياة" الهدف من الدراسة فحص دور بعض المتغيرات التي تؤثر على حياة المسن وكيفية وضع برنامج ييسر ويحسن من نوعية الحياة. وأشارت الدراسة إلى أن هناك عوامل متعددة تؤثر على نوعية حياة المسن مثل (الرعاية

---

(١) انظر على سبيل المثال دراسة الردادي، خلود بنت محمد (٢٠١١) العوامل المؤثرة على رضا المسنين عن الحياة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. ودراسة الصغير، صالح بن محمد (١٤٣١هـ) بعنوان: المحددات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية المؤثرة بمستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين: دراسة ميدانية بمنطقة الرياض http//faculty.ksu.edu.sa

الصحية- مدى ضعفه الإدراكي- الدعم الاجتماعي- التناقض بين صورته الماضية وصورته الحالية- صورة الذات- دور العائلة- الوضع الاقتصادي). وأوصت الدراسة بضرورة مراعاة كل ما سبق والتأكيد على دور العائلة والدعم الاجتماعي لضمان نوعية حياة أفضل للمسنين.

ومن الدراسات التي تناولت المسنين في المجتمع السعودي دراسة **الخميس (١٤٠٩هـ)** حول برامج رعاية المسنِّين ودور الخدمة الاجتماعية فيها. .وانتهت الدراسة إلى عدد من النتائج كان من أبرزها:

- معظم المسنِّين أعمارهم في الفئة (٦٠ - ٧٠) سنة وغالبيتهم من الأميين.
- معظم المسنِّين الذكور ونسبة قليلة من الإناث كانوا يعملون قبل التحاقهم بالدار وبمهن مختلفة، أما مستوياتهم الاقتصادية فإن أغلبها منخفضة، وحالتهم الزواجية غير مستقرة.
- إن من أبرز أسباب انضمام المسنِّين للدار الحالة الصحية للمسن، وعدم وجود من يرعاه بالمنزل، وتوافر خدمات متميزة بالدار.

ودراسة أبا الخيل (١٤١١هـ) بعنوان " الشيخوخة ومراكز العناية بالمسنِّين في العالم - نموذج مركز اجتماعي صحي للمسنِّين في المملكة العربية السعودية "، وتوصلت الدراسة إلي أن معظم أفراد العينة متزوجون والبقية بين أرمل أو مطلق، وغالبية المبحوثين يسكنون في المدن، و قرابة نصف العينة يعانون من انخفاض الدخل السنوي، والغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة لم يحصلوا على أي مؤهل دراسي، ويوجد نسبة ليست بالكبيرة بين المبحوثين يعانون من مشاكل صحية.

ودراسة جبريل (١٩٩٢م) حول المشاكل التي يعاني منها المسنُّون ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها. وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (٨٥) مسناً ومسنة من مدينة الرياض من غير نزلاء دور الرعاية الاجتماعية. وأظهرت الدراسة أن أهم مشكلات المسنِّين المشكلات الصحية، يلي ذلك في الأهمية مشكلة وقت الفراغ، يلي ذلك المشكلة الاجتماعية، ثمَّ يلي ذلك المشكلة النفسية والعقلية، أما المشكلة الاقتصادية فتمثل آخر المشكلات. كما بينت الدراسة أنه لا يوجد اختلاف في نوع المشكلات بين الإناث والذكور، ولا في ترتيب معظم المشكلات من حيث الأهمية.

ودراسة شويكة (١٤١٤هـ) حول: دور طريقة تنظيم المجتمع في إشباع الاحتياجات الاجتماعية للمسنِّين،. وتبين أن الغالبية العظمى ليس لهم زوجات حالياً. ومستواهم التعليمي متدنٍ، وأن الغالبية العظمى في حالة صحية بين متوسطة و ضعيفة، وبينت الدراسة أن لكل من المسنِّين المستفيدين من خدمات مؤسسات رعاية المسنِّين، والمسنِّين من غير المستفيدين منها، احتياجات اجتماعية ونفسية وصحية واقتصادية. كما تبين وجود بعض الصعوبات التي تواجه المسنِّين تحول دون إشباع احتياجاتهم كاملة.

ودراسة السدحان (١٤٢١) بعنوان العقوق (تخلِّي الأبناء عن الوالدين)دراسة اجتماعية علي المسنين بدور الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية وتم تطبيق الدراسة علي المسنّين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية والدور الإيوائية بالجمعيات الخيرية بالمملكة العربية. وتوصلت الدراسة إلى عددا من النتائج من أهمها: أن معظم المسنِّين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية تجاوزت أعمارهم (٧٠) عاماً.، وغالبيتهم إما مطلق أو أرمل أو لم يسبق له الزواج أصلاً، وانتشار الأمية بينهم، ومعظم المسنِّين كانوا يمارسون الأعمال التجارية ثمَّ الأعمال الحرفية والمهنية، ثمَّ الرعي قبل دخولهم الدور، واتصف معظمهم بالضعف الاقتصادي بشكل عام،ويغلب عليهم الوحدة وعدم وجود من يقوم برعايتهم.

التعليق على الدراسات السابقة:

اتضح من عرض الدراسات السابقة أنها ألقت الضوء علي الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمسنين وأسباب إيداعهم لدور الرعاية الاجتماعية. وعلي الرغم من أن هذه الدراسات قد أشارت إلي أوضاع المسنين وحاجاتهم ومشكلاتهم

إلا أن الحاجة لازالت قائمة لإجراء المزيد من الدراسات نظرا للتزايد المطرد لهذه الفئة من ناحية وضعفها وحاجتها للرعاية من ناحية أخرى. إضافة إلي أن الدراسة الحالية ستضيف للدراسات السابقة توصيفها لحاجات المسنين في مجتمع ما زالت قيم الترابط الأسرى والالتزام بقيم الإسلام في رعاية المسن موجودة مع ظهور تدريجي للنمط الحضري في حياته الأسرية من أسرة نووية ورعاية حكومية وأهلية للمسنين ربما كبديل أحيانا للدور الأسرية وأحيانا أخرى مسانداً له وهو المجتمع السعودي. كما أنه بالرجوع الي قائمة الأبحاث التي نفذها المركز الوطني للبحوث الاجتماعية أو قام بطباعتها لم نجد دراسة عن أوضاع المسنين وحاجاتهم ومشكلاتهم والمقيمين في أسرهم الأمر الذي يشير إلي أهمية دراسة هذا الموضوع. (انظر الكتاب الإحصائي، وزارة الشؤون الاجتماعية، ١٤٣٣، ١٤٣٤هـ، ص ٢٢٤-٢٢٨).

ثانياً: النظرية التي انطلقت منها الدراسة(النظرية البنائية الوظيفية)

أكد راد كليف براون أن علاقة النظم بالبناء علاقة ذات شطرين:

١. علاقة النظام بأفراد الجماعة داخل البناء الاجتماعي.
٢. علاقة النظام بسائر النظم الأخرى التي تتعلق بالنسق وبالبناء الاجتماعي.

فمثلاً النسق القرابي يتألف من عدد من النظم المتعلقة به كنظام التوريث والنظام الأبوي والنظام الأموي وهكذا. ومن مجموعة النسق القرابية والاقتصادية والسياسية والعقائدية وغيرها يتألف البناء(إسماعيل، ١٩٨٢، ص٢٣٥).

كما أكد على أن فكرة الوظيفة التي تطبق على النظم الاجتماعية تقوم على المماثلة بين الحياة الاجتماعية والحياة البيولوجية فالوظيفة هي الدور الذي يؤديه أي نشاط جزئي في النشاط الكلي الذي ينتمي إليه. وهكذا تكون وظيفة أي نظام اجتماعي هي الدور الذي يلعبه في البناء الاجتماعي الذي يتألف من أفراد الناس الذين يرتبطون ببعضهم البعض في كل واحد متماسك عن طريق علاقات اجتماعية محددة.. (وصفي، ١٩٧٧، ص٤٧).

ورغم تعدد أراء العلماء حول مفهوم الوظيفية إلا أنهم يجمعون فيما بينهم على بعض القضايا التي تشكل في جملتها الصياغة النظرية للوظيفية وقد حصر "فان دن برج" هذه المفاهيم في سبعة قضايا هي:

١. النظرة الكلية للمجتمع باعتباره نسقا يحتوي على مجموعة من الأجزاء المتكاملة
٢. رغم أن التكامل لا يكون تاما على الإطلاق إلا أن الأنساق الاجتماعية تخضع لحالة من التوازن الديناميكي.
٣. أن التوازن والانحرافات والقصور الوظيفي يمكن أن يقوم داخل النسق.
٤. يحدث التغير بصفة تدريجية تلائمية.
٥. يأتي التغير من مصادر ثلاثة تتمثل في تلاؤم النسق وتكيفه والنمو الناتج عن الاختلاف الوظيفي والتجديد والإبداع.
٦. العامل الأساسي في خلق التكامل الاجتماعي يتمثل في الاتفاق على القيم (شتا، ١٩٩٣، ص٣٠٤).

وفي ضوء ذلك فإن النظرية الوظيفية تدرس المجتمع كوحدة متكاملة، وتدرس العلاقات المتبادلة بين العناصر المكونة لهذا المجتمع و المنظمة ، و البيئة المحيطة. وتذهب هذه النظرية إلى أن المجتمع مكون من أنساق بينها ارتباط متبادل ويكتسب كل جزء معناه في ضوء علاقته بالكل، ويقوم كل جزء بأداء وظيفة معينة داخل النسق للوصول إلى حالة الاستقرار والتوازن. (جلبي، ٢٠٠١ ص١٣٠)

ومن هذا المنطلق تعد الأسرة نسق ضمن النسق الكلي وهو المجتمع، حيث يركز هذا المنظور في دراسته للنسق الأسري على الأجزاء التي يتكون منها هذا النسق في ارتباطها مع بعضها البعض عن طريق التفاعل والتساند الوظيفي مع الاهتمام بكل جزء وعنصر في النسق باعتباره مؤدياً لوظيفة معينة في النسق الكلي أو معوقاً له، ذلك لأن النظرية الوظيفية في

تناولها للأسرة تسعي إلى توضيح وجود الأسرة عن طريق إبراز وظائفها الاجتماعية والتي من أهمها تزويد أفرادها باحتياجاتهم الجسمية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية ورعايتهم وإشباع حاجاتهم. (الخشاب، ١٩٨٧: ٣٤-٣٦).

الاستفادة من النظرية كمنطلق نظري للدراسة الحالية:

استناداً علي ما تم ذكره آنفاً،نستطيع القول بأنه عندما تستخدم النظرية البنائية الوظيفية لفهم موضوع الدراسة نجد أن الأسرة تقوم بتزويد أفرادها المسنين باحتياجاتهم ورعايتهم باعتبار أن الأسرة حينما تؤدي وظائفها بالنسبة لأفرادها فإن ذلك يؤدي إلى توازن النسق الأسري واستمراره وبقاؤه، وبالتالي ينعكس علي النسق الأكبر وهو المجتمع، فالتغيرات التي تحدثها الأسرة على المسنين تنعكس علي المجتمع السعودي، حيث أن البيئة المحيطة بالأسرة السعودية وعواملها الاجتماعية والاقتصادية والتي تشمل عدداً من المتغيرات الاجتماعية والاقتصاديةتلعب دوراًمهمافيتشكيلالأسرةوطريقةتعاملها معتغيراتالحياة،نتيجةلذلكنجدوضع المسنين اختلف والعناية الأسرية به قلت وأصبح لدية حاجات غير مشبعة وهذا يدل على مدى تأثير البيئة على أنماط الأسر. الأمر الذي جعل من الضروري انطلاق البحث من هذه النظرية للتعرف على هذه الحاجات.

ثالثا:حاجات المسنين:

الحاجات الصحية: الحاجة إلى توفير الخدمات الطبية والمستشفيات والعيادات والمراكز الطبية لرعايتهم، الحاجة إلى التوسع في مظلة الرعاية الطبية، الحاجة إلى تعزيز الصحة الوقائية عن أمراض الشيخوخة، الحاجة إلى توجيه الاهتمام بتوفير الرعاية الصحية كأساس لتحسين حال المسن.

الحاجات النفسية:: الحاجة للطمأنينة والتحرر من الخوف، الحاجة إلى الاستقرار والشعور بالسعادة، الحاجة إلى تجنب الآلام، الحاجة إلى المعرفة والفهم، الحاجة إلى القوة والدفاع عن الذات، الحاجة إلى الاستقلال والشعور بالاعتماد على النفس، الحاجة إلى الحماية والرعاية. (العدل، ٢٠٠١: ٢٣٠)

الحاجة إلى تقريب الفجوة بين الأجيال (الأجداد- الآباء- الأحفاد)، الحاجة إلى توعية الرأي العام بأهمية توفير مناخ نفسي مريح لكبار السن، الحاجة إلى إقناع المسن بتقبل العادات والتقاليد لأن ذلك يساعد على التوافق الشخصي والاجتماعي . (Robert, Greene1998:296)

الحاجات الاجتماعية: الحاجة إلى تدعيم العلاقات مع الأسرة والأقارب والأصدقاء والجيران، الحاجة إلى تحسين نظرة المجتمع للمسنين وعلاقتهم بهم، الحاجة إلى تدعيم العلاقات بين المسنين داخل إطار المؤسسات المعنية بهم، الحاجة إلى تنظيم العلاقة بين المسنين ومنظمات الرعاية الاجتماعية، الحاجة إلى تنظيم شغل أوقات فراغ المسنين، الحاجة إلى إنشاء دور ومراكز لرعاية المسنين، الحاجة إلى توفير الخدمات المختلفة للمسنين الذين تتوافر لهم الإقامة مع أسرهم ولا يرغبون في الإقامة في دور المسنين.

وعلى ذلك يجب توفير رعاية اجتماعية متكاملة للمسنين تهدف إلى تحسين العلاقات الاجتماعية الخاصة بهم كما تهدف إلى إدماجهم في مجتمعهم وإتاحة كل الفرص الممكنة لشغل أوقات فراغهم بشكل مثمر وبناء كما تعمل على إعادة الثقة في أنفسهم وفى الآخرين من حولهم مما يساعد على استعادة توافقهم النفسي وتكيفهم الاجتماعي. (إبراهيم، ٢٠٠١: ١٨٢)

الحاجات الاقتصادية: يؤثر كبر السن على الحالة الاقتصادية حيث ينسحب المسنين من قوة العمل وبالتالي يحرمون من المشاركة في إنتاج السلع والخدمات أو فرصتهم العادلة من عائد هذا الإنتاج. وعلى هذا فإن الاحتياجات الاقتصادية تتمثل في: الحاجة إلى تطبيق أنظمة الضمان الاجتماعي التي يستفيد منها جميع المسنين، الحاجة إلى نظام يكفل للمسنين الحصول على

دخل مناسب يتناسب مع الزيادة في أسعار السلع والخدمات وخاصة أن تكاليف العلاج والدواء أصبحت تشكل عبئاً كبيراً على الجانب الاقتصادي في حياة المسنين، الحاجة إلى وضع نظم كفيلة باشتراك المسنين في عمليات التنمية والاستفادة بخبراتهم في مجالات تخصصاتهم مع إمكانية إعادة تدريبهم على الأعمال التي تناسب إمكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية، الحاجة إلى معاونة المسن على الموازنة بين موارده واحتياجاته ومنحه تيسيرات في تكاليف الخدمات التي يحتاجها والاستعانة في ذلك بالجهود التطوعية والجمعيات التعاونية. (عبدالمحسن، ١٩٩٦: ١٥٠).

الحاجات الترويحية: لدى المسنين وقت فراغ طويل يمكن أن يستخدم لمصلحتهم لمحاولة إدخال الرضا والسرور إلى أنفسهم عن طريق الإسهام في بعض ألوان النشاط المحبب إليهم والذي يعبرون فيه عن مشاعرهم ويبرزون فيه مواهبهم وأهم الحاجات الترويحية للمسنين والتي تتمثل في: الحاجة إلى الترويح الذى يستدعى خبرات الماضي، الحاجة إلى ممارسة بعض الهوايات الاجتماعية والترفيهية، الحاجة إلى الندوات ذات الصبغة الاجتماعية والفنية والثقافية، الحاجة إلى توفير البدائل الترويحية وخاصة في حالات العجز الصحي أو فقد رفيق العمر. (Rex Skidmore ,Milton ckery1996 :129).

رابعا: رعاية المسنِّين في المجتمع السعودي

يحظى المسن في المجتمع المسلم بمكانة متميزة، فقد حث الإسلام على رعاية المسن وتوقيره واحترامه، ويصف ربنا المراحل السنية للإنسان فيقول سبحانه وتعالى (اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ ۖ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ) (الروم، آية ٥٤).وقال تعالى مؤكداً على رعاية المسن (وَوَصَّيْنَا الإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حُسْنًا) (العنكبوت، آية ٨).وقال تعالى (إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلا تَنَهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلاً كَرِيمًا (*) وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا) (الإسراء، الآيتان ٢٣-٢٤). وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم (ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويعرف حق كبيرنا) رواه أبو داود والترمذي.

وعلي ذلك يقوم المجتمع السعودي بدور كبير في رعاية المسنين، ويقع علي الأسرة العبء الأكبر في ذلك، إلا أن الحاجة أصبحت ماسة إلى إيجاد خدمات رعاية تقدمها الدولة للمسنين، لذلك اهتمت المملكة برعاية المسن وشموله بكل سبل الرعاية بل وتساند الدولة في ذلك الجمعيات الأهلية ومن المؤسسات الأهلية التي ترعى المسنين المقيمين في أسرهم مركز الأمير سلمان الاجتماعي بالرياض وقد تم افتتاح المركز في الثاني عشر من شهر رمضان المبارك لعام (١٤١٧هـ)، حيث يهدف المركز إلى رعاية أعضائه من الجنسين و تقديم الخدمات لهم في مختلف المجالات الدينية و الصحية و الثقافية و الاجتماعية و العلمية ويستهدف: (مركز الأمير سلمان،٢٠١٣: ١).

١. رعاية فئة الكبار وخدمتهم بأساليب عملية وعلمية حديثة.
٢. توفير خدمات وأنشطة اجتماعية وثقافية وصحية مميزة.
٣. مساندة الآسر في رعاية كبارها واستثمار أوقات الفراغ لديهم.
٤. المحافظة على التواصل بين كبار السن ومحيطهم الأسرى والاجتماعي.
٥. تمكين أفراد المجتمع من اكتساب المزيد من الخبرة والمعرفة وتنمية القدرة على التأقلم مع متغيرات المجتمع وإيقاع العصر.

كما قامت بإنشاء دور للرعاية الاجتماعية تختص بتهيئة الإقامة الكريمة والمعيشة الإنسانية اللائقة والرعاية الصحية الكاملة لبعض الفئات من الذكور والإناث الذين لا تتيسر رعايتهم عن طريق أسرهم الطبيعية وهم:

- المسنون الذين لا عائل لهم ولا يستطيعون رعاية أنفسهم أو الذين تحيط بهم ظروف اقتصادية واجتماعية لا تسمح لهم بالبقاء في أسرهم.
- المعوقين غير القابلين للتأهيل المهني ممن بلغوا سن العشرين أو أكثر عدا المكفوفين والصم والبكم.
- يبلغ عدد هذه الدور عشرا تقع في كل من: (مكة المكرمة – المدينة المنورة – الرياض "مسنون" – الرياض "مسنات" – محافظة الطائف – الدمام – أبها – محافظة عنيزة – الجوف – محافظة وادي الدواسر). بالإضافة إلى قسمين ملحقين بمراكز التأهيل أحدهما للذكور بجازان والأخر للإناث بالرس.

برنامج الرعاية المنزلية-:

يهدف هذا البرنامج إلى رعاية المسن داخل أسرته وتقدم له الرعاية الطبية حسب الحاجة حيث يزوره فريق طبي من الوزارة (الشئون الاجتماعية)بين فترة وأخرى حسب الجدول الذي يضعه الفريق وحسب حالة السن، وهذا الفريق مكون من طبيب وممرض أو ممرضة وطبيب نفسي أو أخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي وأخصائي علاج طبيعيأما البرامج التي تقدم لهؤلاء خارج الدور فتتمثل في الزيارات والرحلات الأسبوعية والنزهات التي تتم بانتظام للقادرين منهم(صحيا) بغية ربطهم بالمجتمع الخارجي والقضاء على إحساسهم بالعزلة.(وزارة الشئون الاجتماعيه،٢٠١٤،ص١)

وساعدت الدولة على إقامة مراكز التنمية الاجتماعية واللجان الاجتماعية الأهلية ولقد كانت بداية مشروع التنمية بالمملكة عام ١٣٨٠هـ، وذلك بافتتاح أول مركز للتنمية الاجتماعية بالدرعية، وقد تعاون على تنفيذه كل من وزارة المعارف ووزارة الصحة ووزارة الزراعة ووزارة العمل والشئون الاجتماعية، ولقد كان لنجاح التجربة أثره بحيث تقرر التوسع في مشروع التنمية الاجتماعية، وذلك بإقامة عدد من المراكز في مختلف مناطق المملكة حتى بلغ عدد المراكز (٣٨) مركزا.

واتجهت الجهود إلى تشجيع الأهالي في المناطق التي لا تصل إليها خدمات المراكز القائمة إلى تشكيل لجان محلية للتنمية الاجتماعية تعمل على تحقيق الأهداف التي تقوم بها المراكز وقد بلغ عدد اللجان الأهلية الاجتماعية في عام ١٤٣٣هـ/١٤٣٤هـ (٣٧٢) لجنة تنمية اجتماعية وأهلية.

كما شجعت الدولة ممثلة بوزارة الشئون الاجتماعية المواطنين على تنظيم جهودهم التطوعية كي يسدوا احتياجات الأفراد والجماعات في بيئتهم المحلية. عن طريق تكوين الجمعيات الخيرية وهي تعمل لتدعيمها ماديا وفنيا وبما يكفل لها ممارسة أنشطتها بفعالية وكفاءة متكاملة في ذلك مع الخدمات الحكومية التي تقدمها الدولة لمواطنيها بمختلف المناطق في شتي المجالات. ومن أهم أعمال الجمعيات الخيرية العمل في مجال رعاية المسنين.(الكتاب الإحصائي، وزارة الشئون الاجتماعية، ١٤٣٣/١٤٣٤هـ)

رغم ذلك يؤخذ على خدمات المسنين(نيازى،١٤٢٦ه:٥)

-1-قدم الأنظمة والسياسات والإجراءات التي تعمل على تنظيم هذه البرامج والخدمات وعدم وفائها بحاجات المسنين بشكل عام، فعلى سبيل المثال ما يصرف للمسن عن طريق الضمان الاجتماعي يقدر ب(٥٤٠٠) ريال سنويا أما العائلة المكونة من ٧ أفراد فيصرف لها مبلغ (١٦٢٠٠) ريال أي بمعدل (١٩٢) ريال للفرد في شهريا. كما بلغ عدد دور رعاية المسنين في المملكة (١٠) دور، وبلغ عدد المستفيدين من خدمات هذه الدور سنويا ما يقارب (٩٠٠) فردا فقط من المسنين والعاجزين وناقهي الأمراض النفسية.

-2-محدودية عدد المستفيدين من هذه البرامج والخدمات، نتيجة الشروط الموضوعة للاستفادة من هذه الخدمات، أو بسبب

عدم توفرها في أماكن قريبة من المستفيدين، أو بسبب ارتفاع تكاليف الخدمات، أو بسبب اتجاهات المسنين والمجتمع نحو الأندية والمراكز الخاصة. وعلى سبيل المثال بلغ عدد الأعضاء المنتسبين لمركز الأمير سلمان الاجتماعي بالرياض من كبار السن (٦٠) عاما فأكثر في عام ١٤١٩هـ (٣٨٠٠) عضوا (١٥٢٠) من الذكور (٢٢٨٠) من الإناث، أما في العام ١٤٢٥هـ فبلغ عدد الأعضاء (٢٦٠٠) عضوا نسبة كبار السن منهم (٦٠) عاما فأكثر فبلغ (١٠٤٠) أي بنسبة (٤٠%) فقط. أما الأندية والمراكز الخاصة فلا توجد إحصائيات دقيقة عنها وعن المستفيدين من برامجها من المسنين، إلا أن النسبة تقل عن (١%) ولعل من أهم الأسباب لهذا العزوف: ارتفاع التكاليف حيث بلغ متوسط رسوم الاشتراك فيها (١٥٠) ريال شهريا، والاتجاهات الخاطئة الموجودة لدى كثير من المسنين وأفراد المجتمع عن الانتساب إلى هذه الأندية والمراكز.

-3-عدم وفاء هذه البرامج بحاجات المسنين الطبية والنفسية والاجتماعية وخدمات العناية الشخصية، حيث تركز في معظمها على تقديم المساعدات المالية والعينية كخدمات الجمعيات الخيرية، أو ممارسة الأنشطة الترويحية والثقافية كما في الأندية والمراكز الخاصة.

-4-ضعف كفاءة العاملين المعنيين بوضع وتصميم برامج رعاية المسنين.

-5-قلة عدد العاملين المعنيين بتقديم خدمات الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية والشخصية وضعف كفاءتهم المهنية.

المبحث الثالث: إجراءات الدراسة المنهجية

أولاً: نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تستهدف وصف أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم بمدينة الرياض وهى الحاجات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية.

ثانياً: منهج البحث:

اعتمد البحث منهجياً على الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي بالعينة فيما يتعلق بدراسة حاجات ومشكلات المسنين المقيمين لدي أسرهم.

ثالثاً: أطار المعاينة وعينة الدراسة:

لجنة التنمية الاجتماعية بحي المصيف بالرياض تخدم ١٥٠٠مسن مقيمين في أسرهم يمثلون أطار المعاينة وبلغ حجم العينة (١٥٠) مسن من الذكور والإناث بنسبة ١٠% من أطار المعاينة وهى عينه عمديه من المسنين الذين أمكن مقابلاتهم وقبلوا التعاون مع الباحث أثناء فترة جمع البيانات من خلال لجنة التنمية الاجتماعية بحي المصيف بالرياض في الفترة من ٢٠١٣/١٢/١م-٢٠١٤/٣/١م.

رابعاً: أداة الدراسة:

استخدمت الدراسة استمارة استبار وقد تم عرض الاستمارة على خمس من أعضاء هيئة التدريس بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية كلية العلوم الاجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض فيما يعرف بالصدق الظاهري ، وكذلك أجرى للاستمارة صدق إحصائي باستخدام معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية وجاء معامل الصدق (٠.٨٥) وهو يبين أن الاستمارة على درجة مقبولة من الصدق، كما تم إجراء ثبات إحصائي باستخدام معامل الفا كرونباخ للاستمارة وبلغ معامل الثبات (٠.٨٧) وهو مستوى مقبول للثبات الإحصائي ومن ثم تتمتع الأداة بدرجة مناسبة من الصدق والثبات ومن ثم يمكن الاعتماد على نتائجها وقد تم تطبيق الاستمارة في الفترة من ٢٠١٣/١٢/١- ٢٠١٤/١/٣١ وقد تم معالجة البيانات التي تم التوصل إليها باستخدام برنامج SPSS.

المبحث الرابع: تحليل البيانات ونتائج الدراسة

أولا :حاجات ومشكلات المسنين:

تحقيقاً لأهداف الدراسة فسيتم في هذا الجزء تحليل للبيانات المتعلقة بحاجات ومشكلات المسنين المقيمين في بيئتهم الأسرية، وذلك علي النحو التالي:

١- المشكلات والحاجات الاجتماعية للمسن

(أ) العلاقات مع الزوجة :

جدول رقم (١)توزيع المسنين وفق طبيعة العلاقة مع الزوجة ن ١٥٠

م	العلاقات مع الزوجة	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	كثرة خلافاتي الزوجية بعد تقدم السن	54	36.0	42	28.0	52	34.7	2.0135	,84906	5
٢	تخالفني زوجتي في كل أرائي	85	56.7	44	29.3	19	12.7	2,4459	,71222	1
٣	ينتابني شعور بعدم أهميتي عند زوجتي	76	50.7	53	35.3	21	14.0	2,3667	,71809	2
٤	لا أستطيع التفاهم مع زوجتي في أمور المنزل	69	46.0	62	41.3	19	12.7	2,3333	,69192	3
٥	أصبحت زوجتي مصدر إزعاج بالنسبة لي	42	27.3	43	28.7	66	44.0	1,8333	,83076	9
٦	شعرت بأني عبء علي زوجتي	35	23.3	60	40.0	55	36.7	1,8667	,76559	7
٧	شعرت بسوء معاملة زوجتي لي	46	30.7	45	30.0	59	39.3	1,9133	.83495	6
٨	ساءت علاقتي بزوجتي بعد التقاعد	59	39.3	45	30.0	46	30.7	2,0867	,83495	4
٩	شعرت بالملل والضيق من الحياة الزوجية	39	26.0	49	32.7	62	41.3	1,8467	,80882	8
١٠	تحدث مشاجرات بيني وبين زوجتي باستمرار	29	19.3	43	28.7	78	52.0	1,6733	,78147	10

تشير نتائج الجدول السابق:

جاءت أكثر المشكلات مع الزوجة (تخالفني زوجتي في كل آرائي) بمتوسط (٢.٤٤) وقد يرجع ذلك لعدم قدرة الطرفين في هذا السن على قبول الاختلاف وتحمل الآخر فيميل كل طرف لرأيه ومن ثم تنشأ الخلافات، بينما جاء في المرتبة الثانية (ينتابني شعور بعدم أهميتي عند زوجتي) بمتوسط (٢.٣٦) وقد يرجع ذلك لتقدم سن الزوجة ومن ثم التباطؤ في رعاية الزوج كما كانت في سن مبكرة مما يشعر الزوج بعد الاهتمام أو ربما مع تقدم العمر يحدث بين الزوجين نوع من الملل الذي يصيب العلاقة بينهم،وفى المرتبة الثالثة (لا أستطيع التفاهم مع زوجتي في أمور المنزل) بمتوسط (٢.٣٣) ر

بما قد يرجع ذلك لتقاعده وتفرغه وهو ما يجعله يتدخل في أمور المنزل وتنشب الخلافات، في حين تأخرت مشكلات أخرى مثل شعرت بسوء معاملة زوجي لي.

(ب) العلاقات مع الأبناء

جدول رقم (٢)توزيع المسنين وفق طبيعة العلاقة مع الأبناء ن ١٥٠

م	العلاقات مع الأبناء	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	لا يقتنع أبنائي بآرائي فيما يتعلق بمشاكلهم ومستقبلهم	46	30.7	43	28.7	61	40.7	1,9000	,84146	13
٢	لا أحد من أولادي يمنحني الرعاية والاهتمام	53	35.3	51	34.0	46	30.7	2,0467	,81378	12
٣	اشعر بالضيق عندما يعارضني أفراد أسرتي	56	37.3	66	44.0	28	18.7	2,1867	,72710	7
٤	اشعر بأن أولادي لا يقدرونني حق التقدير	60	40.0	48	32.0	42	28.0	2,1200	,81858	9
٥	يواظب أبنائي علي زيارتي في المناسبات الدينية فقط	44	29.3	71	47.3	35	23.3	2,0600	,72566	11
٦	كثرة خلافاتي مع أولادي بعد التقاعد	46	30.7	39	26.0	65	43.3	1,8733	,85371	14
٧	انقطاع أبنائي عن زيارتي يسبب لي الضيق	86	57.3	48	32.0	16	10.7	2,4667	,68215	2
٨	يلجأ أولادي لحلول مشكلهم بشكل غير مقنع بالنسبة لي	67	44.7	62	40.7	22	14.7	2,3000	,71184	6
٩	أبنائي غير متفهمين لمشكلاتي المالية	72	48.0	51	34.0	27	18.0	2,3000	,75751	6
١٠	شعرت بفقدان مكانتي بين أفراد أسرتي	91	60.7	29	19.3	30	20.0	2,4067	,80349	4
١١	شعرت بأنني عبء علي أبنائي بعد التقاعد	84	56.0	46	30.7	20	13.3	2,4267	,71744	3
١٢	اشعر بالتفاف أبنائي حولي عند مرضي	100	66.7	31	20.7	19	12.7	2,5400	,71070	1
١٣	لم يفكر أحد من أبنائي في اصطحابي للتنزه	86	57.3	35	23.3	29	19.3	2,3800	,79148	5
١٤	أبنائي لا يتذكرونني إلا عندما تحدث مشكلة	67	44.7	35	23.3	48	32.0	2,1267	,86929	8
١٥	علاقاتي مضطربة بأفراد أسرتي	65	43.3	35	23.3	50	33.3	2,1000	,87278	10
١٦	تنشب خلافات بيني وبين أبنائي كثيرا	64	42.7	41	20.7	55	36.7	2,0600	,89165	11

تشير نتائج الجدول إلى أن:

جاء في المرتبة الأولى (أشعر بالتفاف أبنائي حولي عند مرضى) بمتوسط (٢.٥٤) وقد يعبر ذلك عن وجود دفء أسرى في الأسرة السعودية وأن القيم الدينية والثقافية التي تحض على تقدير الآباء خاصة في السن المتقدم مازالت لها وجود واضح في المجتمع السعودي.

بينما جاء في المرتبة الثانية (انقطاع أبنائي عنى يسبب لي الضيق) بمتوسط (٢.٤٦) وقد يرجع ذلك لوجود أسر لهؤلاء الأبناء من زوجة وأطفال وعمل وخلافه بما لا يجعلهم باستمرار مع آبائهم المسنين أو في زيارتهم وفى المقابل المسن متقاعد ويحتاج دائماً لأبنائه حوله أو أطول فترة ممكنة فيتألم لتأخرهم النسبي عنه.

وفى حين جاء في المرتبة الثالثة (شعرت بأنني عبء على أبنائي بعد التقاعد) بمتوسط (٢.٤٢) وذلك ربما لحاجته لمساعدة أبنائه مادياً ومعنوياً وهو ما لم يكن اعتاد عليه بل ربما اعتاد في السابق على عكسه وهو مساعدته هو لهم مما يسبب له هذا الشعور بعد تقاعده ،في حين تأخرت مشكلات أخرى مثل (تنشب خلافات بيني وبين أبنائي كثيراً، لا أحد من أولادي يمنحني الرعاية والاهتمام)مما قد يعكس قلة هذه المشكلات وأن المناخ الأسرى الدافئ ورعاية المسن مازالت تحظى الى حد ما باهتمام الأسرة السعودية.

ج) العلاقات مع الأقارب

جدول رقم (٣)توزيع المسنين وفق طبيعة العلاقة مع الأقارب ن ١٥٠

م	العلاقات مع الأقارب	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	أحرص دائما علي مشاركة أقاربي في المناسبات الاجتماعية	93	62.0	36	24.0	21	14.0	2,4800	,73017	4
٢	أستشير أقاربي في حل مشكلاتي المتعددة	68	45.3	69	46.0	13	8.7	2,3667	2,3667	7
٣	انقطاع أقاربي عن دعوتي للمشاركة معهم في المناسبات الاجتماعية	49	32.7	74	49.3	27	18.0	2,1467	,69886	10
٤	شعرت بعدم وجود أقاربي معي في المواقف الصعبة	60	40.0	62	41.3	28	18.7	2,2133	,73810	9
٥	لا أبدي رأيي في المواقف الاجتماعية خوفا من اصطدامي بأقاربي	95	63.3	26	17.3	29	19.3	2,4400	,79832	5
٦	اسعد أوقاتي عند زيارتي للأقارب	92	61.3	41	27.3	17	11.3	2,5000	,69272	3
٧	تحدث خلافات بيني وبين أقاربي باستمرار	76	50.7	55	36.7	19	12.7	2,3800	,70158	6
٨	أتبادل الزيارات باستمرار مع الأهل والأقارب	97	64.7	34	22.7	19	12.7	2,5200	,71155	2
٩	العمل يعطي قيمة للإنسان بين أقاربه	89	59.3	53	35.3	8	5.3	2,5400	,59787	1
١٠	يحرص أقاربي علي دعوتي للمشاركة معهم في المناسبات الاجتماعية	69	46.0	55	36.7	26	17.3	2,2867	,74489	8

يشير الجدول السابق:

جاء في المرتبة الأولى (العمل يعطى قيمة للإنسان بين أقاربه) بمتوسط ٢.٥٤ وربما بالتالي فقده يسبب انخفاض قيمة المسن عند أقاربه بسبب تدنى نظرتهم وإحساسهم بأنه ربما غير منتج وليس له مكانة وظيفية، وجاء في المرتبة الثانية تبادل الزيارات باستمرار مع الأهل والأقارب بمتوسط ٢.٥٢ وربما يعكس ذلك وجود مناخ أسرى معقول فيه الدفء وتبادل

الزيارات بين الأقارب وقد يرجع ذلك لتدين المجتمع السعودي والتزامه بالقيم الدينية التي تحض على صلة الرحم في حين في المرتبة الثالثة (أسعد أوقاتي عند زيارتي لأقاربي) فربما يؤدى ذلك لإحساس المسن بالأهمية وأنهم مازالوا مرغبون فيهم ولهم أحباء.

(د) العلاقات مع الزملاء :

جدول رقم (٤)

توزيع المسنين وفق طبيعة العلاقة مع الزملاء ن ١٥٠

م	العلاقات مع الزملاء	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	شعرت بعدم وجود أصدقاء مقربين لي	43	28.7	78	52.0	29	19.3	2,0933	,68880	7
٢	ما زلت موضع اهتمام أصدقائي وزملائي	35	23.3	76	50.7	39	26.0	1,9733	,70422	10
٣	أشعر بأنني ما زلت قادرا علي تكوين علاقات جيدة مع زملائي	55	36.7	51	34.0	44	29.3	2,0733	,81180	8
٤	علاقتي مضطربة بزملائي	60	40.0	34	22.7	56	37.3	2,0267	,88193	9
٥	أشارك في الأنشطة الجماعية حتى تزيد علاقتي بزملائي	59	39.3	46	30.7	45	30.0	2,0933	,83019	7
٦	علاقتي بزملائي عوضتني كثيرا عن أهلي وأقاربي	77	51.3	50	33.3	23	15.3	2,3600	,73530	5
٧	أسعى لتكوين علاقات طيبة مع زملائي	107	71.3	18	12.0	25	16.7	2,5467	,76489	1
٨	أتبادل الحوار والمناقشة مع زملائي في مشكلاتنا	90	60.0	34	22.7	26	17.3	2,4267	,77153	4
٩	أهتم بمشكلات زملائي وأحاول مشاركتهم في حلها	86	57.4	43	28.7	21	14.0	2,4333	,72738	3
١٠	أفضل الجلوس مع زملائي لاستعادة ذكرياتنا	82	54.7	50	33.3	18	12.0	2,4733	,68244	2
١١	أشعر بعدم رغبتي في الحديث مع الآخرين	57	38.0	40	26.7	53	35.3	2,0267	,85880	9
١٢	انقطعت علاقتي بزملائي القدامى	45	30.0	52	34.7	53	35.3	1,9467	,80923	11
١٣	لا أشعر بالوحدة لالتفاف زملائي حولي	60	40.0	60	40.0	30	20.0	2,2000	,75084	6

تشير نتائج الجدول السابق:

جاء في المرتبة الأولى (أسعى لتكوين علاقة طيبة مع زملائي) بمتوسط (2.54) وقد يرجع ذلك لرغبته في الاحتفاظ بعلاقات مع الزملاء لشغل وقت فراغه بعد التقاعد، بينما جاء في المرتبة الثانية (أفضل الجلوس مع زملائي لاستعادة ذكرياتنا) بمتوسط ٢.٤٧ وقد يرجع ذلك لطبيعة ميل المسن في هذه المرحلة للحديث عن الماضي وكل شيء كان جيد فيه والأحداث التي مرت به أكثر من حديثة عن المستقبل في حين جاء في المرتبة الثالثة (أهتم بمشكلات زملائي وأحاول مشاركتهم في حلها) بمتوسط (٢.٤٣) وقد يرجع ذلك لرغبته في الاحتفاظ بصداقاته وميله للإحساس بأنه مازال مؤثر ومفيد للآخرين.

هـــ) فراغ المسن واستثماره:

جدول رقم (٥)

توزيع المسنين وفق فراغ المسن واستثماره ن ١٥٠

م	فراغ المسن واستثماره	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	أشاهد التلفزيون	72	48.0	52	34.7	26	17.3	2,3067	,75036	7
٢	أقرأ الصحف والمجلات والكتب	44	29.3	70	46.7	36	24.0	2,0533	,73079	11
٣	أقضي وقت فراغي في الاتصال بزملائي	39	26.0	55	36.7	56	37.3	1,8867	,79035	12
٤	وقت فراغي يشعرني بأنني وحيد	32	21.3	42	28.0	76	50.7	1,7067	,79888	13
٥	أقضي وقت فراغي في زيارة أبنائي	64	42.7	54	36.0	32	21.3	2,2133	,77361	10
٦	أخرج للتنزه لشغل وقت فراغي	65	43.3	54	36.0	31	20.7	2,2267	,76979	9
٧	أقضي وقت فراغي في زيارة دور العبادة	107	71.3	35	23.3	8	5.3	2,6600	,57731	2
٨	أقضي وقت فراغي في زيارة الأصدقاء والأقارب في المناسبات المختلفة	116	77.3	24	16.0	10	6.7	2,7067	,58558	1
٩	أستثمر وقت فراغي مع أحفادي	100	66.7	35	23.3	15	10.0	2,5667	,66974	3
١٠	أحضر لقاءات اجتماعية وندوات دينية	104	69.3	20	13.3	26	17.3	2,5200	,77477	5
١١	أقضي وقت فراغي في الأعمال التطوعية لصالح المجتمع	84	56.0	47	31.3	19	12.7	2,4333	,70869	6
١٢	أمارس رياضة المشي وتمارين العلاج الطبيعي	63	42.0	67	44.7	20	13.3	2,2867	,68871	8
١٣	أشترك في العمل في الجمعيات الخيرية	98	65.3	37	24.7	15	10.0	2,5533	,67094	4
١٤	أشترك في الرحلات المختلفة	67	44.7	59	39.3	24	16.0	2,2867	,72664	8

تشير نتائج الجدول

جاء في المرتبة الأولى (أقضى وقت فراغي في زيارة الأصدقاء والأقارب في المناسبات المختلفة) بمتوسط (٢.٧٠) مما قد يعكس حاجة المسن ورغبته في التواصل مع الآخرين حتى يشعر بالدفء الاجتماعي وأنه مازال مرغوب فيه، بينما جاء في المرتبة الثانية (أقضى وقت فراغي في التردد على دور العبادة) بمتوسط ٢.٦٦ وقد يرجع ذلك لتدين الشعب السعودي ومن ثم فالمسن يقضى بعض وقته في العبادة في المسجد لحاجته للقرب من خالقه خاصة في هذا السن، في حين جاء في المرتبة الثالثة استثمر وقت فراغي مع أحفادي بمتوسط ٢.٥٦ وقد يعكس ذلك الترابط الأسرى وارتباط المسن وحبه للأحفاد.

جدول رقم (٦)

ترتيب المشكلات والاحتياجات الاجتماعية للمسن

م	المشكلات والاحتياجات الاجتماعية للمسن	س-	ع	الدرجة	الترتيب
١	العلاقات مع الزوجة	2.037	0.3605	متوسطة	الخامس
٢	العلاقات مع الأبناء	2.205	0.3399	متوسطة	الرابع
٣	العلاقات مع الأقارب	2.387	0.3968	مرتفعة	الأول
٤	العلاقات مع الزملاء	2.221	0.3447	متوسطة	الثالث
5	فراغ المسن واستثماره لوقت الفراغ	2.314	0.3049	متوسطة	الثاني

تشير نتائج الجدول السابق:

جاءت العلاقة مع الأقارب في المرتبة الأولى بمتوسط 2.38 وقد يعكس ذلك وجود احتياج لدى المسن للتواصل مع الأقارب مع تباعد بعضهم عنه مما يجعل من وجودهم حاجة أولية ،وفى المرتبة الثانية فراغ المسن وقد يعكس ذلك وجود وقت فراغ يشعر المسن بالملل خاصة بعد تقاعده وضعف التواصل معه من المحيطين به ، في حين تأخرت العلاقة مع الزوجة ربما لقوتها النسبية بحكم العشرة.

٢-الحاجات النفسية:

جدول رقم (٧)

توزيع المسنين وفق الحاجات والمشكلات النفسية ن١٥٠

م	الحاجات والمشكلات النفسية	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	لدي مكانة مرتفعة في الوسط الذي أعيش فيه	93	62.0	31	20.7	26	17.3	2,4467	,77318	6
٢	أحاول إثبات ذاتي	78	52.0	52	34.7	20	13.3	2,3867	,71218	8
٣	أشعر بأنني عديم الأهمية في مجتمعي	63	42.0	42	28.0	45	30.0	2,1200	,84281	14
٤	أجد الاهتمام والرعاية من أسرتي	31	20.7	52	34.7	67	44.7	1,7600	,77442	18
٥	أتقبل النصيحة من الآخرين	51	34.0	48	32.0	51	34.0	2,0000	,82738	15
٦	يستشيرني من حولي في الأمور التي تخصهم	35	23.3	78	52.0	37	24.7	1,9867	,69501	16
٧	عندي إمكانيات وقدرات غير مستغلة	41	27.3	59	39.3	50	33.3	1,9400	,77918	17
٨	أشعر بأن مسئولياتي قلت بعد التقاعد	19	12.7	75	50.0	56	37.3	1,7533	,66491	19

م	الحاجات والمشكلات النفسية	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
٩	مازلت قادرا علي التأثير في الآخرين	20	13.3	45	30.0	85	56.7	1,5667	,71809	21
١٠	أشعر بأن الناس يقدرونني حق تقدير	29	19.3	54	36.0	67	44.7	1,7467	,76137	20
١١	ينتابني شعور بأن قيمتي ومكانتي تضاءلت بعد التقاعد	79	52.7	42	28.0	29	19.3	2,3333	,78293	11
١٢	شعرت بفقدان مكانتي بين أفراد أسرتي	90	60.0	42	28.0	18	12.0	2,4800	,70206	3
١٣	أشعر بالاستقرار مع أسرتي	99	66.0	39	26.0	12	8.0	2,5800	,63742	2
١٤	اشعر بأن قدراتي وإمكانياتي قلت عن ذي قبل	77	51.3	47	31.3	26	17.3	2,3400	,75822	9
١٥	شعرت بعدم جدوى وقيمة الحياة بعد التقاعد	87	58.0	45	30.0	18	12.0	2,4600	,70120	5
١٦	شعرت بفقدان مكانتي في المجتمع بعد تقاعدي	86	57.3	45	30.0	19	12.7	2,4467	,70982	6
١٧	أشعر بالأمن في محيط أسرتي	105	70.0	37	34.7	8	5.3	2,6467	,58087	1
١٨	أعصابي دائما متوترة	67	44.7	67	44.7	16	10.7	2,3400	,66383	9
١٩	أتضايق لأقل الأسباب	60	40.0	68	45.3	22	14.7	2,2533	,69694	12
٢٠	أميل إلى العزلة عن الآخرين	86	57.3	48	32.0	16	10.7	2,4667	,68215	4
21	أنا كثير القلق	63	42.0	48	32.0	39	26.0	2,1600	,81166	13

تشير نتائج الجدول إلى:

قد جاء في المرتبة الأولى بالنسبة للحاجات النفسية (اشعر بالأمن في محيط أسرتي) بمتوسط (٢.٦٤) فإحساس المسن بالضعف الاقتصادي والصحي والنفسي ووقت الفراغ بعد التقاعد يجعله يميل للارتباط بالأسرة أكثر ويسعى للاحتماء بها ويشعر بالأمان في محيطها.

في حين في المرتبة الثانية (اشعر بالاستقرار مع أسرتي) بمتوسط (٢.٥٨) وقد يعكس ذلك التماسك الأسرى في المجتمع السعودي ورعاية الأبناء لآبائهم المسنين وحبهم لهم مما يشعر المسن بالاستقرار.

في حين جاء في المرتبة الثالثة (شعرت بفقدان مكانتي بين أفراد أسرتي) بمتوسط ٢.٤٨ وهذا ما قد يرجع لتقاعده وفقد عمله بسبب خروجه للمعاش وكبر الأبناء واستقلالهم بأسرهم بعد زواجهم ،في حين جاءت في المؤخرة ما زلت قادرا علي التأثير في الآخرين وهو ما يعكس شعورة بالضعف وانخفاض الأهمية ومن ثم القدرة على التأثير في الغير.

٣. المشكلات والحاجات الصحية للمسن

(أ) السكن وارتباطه بالجانب الصحي

جدول رقم (٨)

توزيع المسنين وفق السكن وارتباطه بالجانب الصحي ن ١٥٠

م	السكن وارتباطه بالجانب الصحي	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	تتوافر التهوية المناسبة في السكن	78	52.0	41	27.3	31	20.7	2,3133	,79543	1
٢	ارتفاع سعر السكن المناسب لي	57	38.0	68	45.3	25	16.7	2,2133	,71030	2
٣	السكن تتوافر فيه الإضاءة	37	24.7	72	48.0	41	27.3	1,9733	,72303	5
٤	السكن ضيق ولا أجد فيه الراحة	35	23.3	63	42.0	52	34.7	1,8867	,75562	6
٥	السكن يتوفر فيه الهدوء	65	43.3	42	28.0	43	28.7	2,1467	,83856	3
٦	لي غرفة مستقلة بالسكن	56	37.3	58	38.7	36	24.0	2,1333	,77431	4

جاء في المرتبة الأولى تتوافر التهوية المناسبة في السكن بمتوسط ٢.٣١، رغم ذلك ففي المرتبة الثانية ارتفاع سعر السكن المناسب لي وهو ما قد يتعارض مع تضاءل دخل المسن ومن ثم يسبب ضغط مادي عليه ربما يفوق قدراته المالية الحالية، ثم السكن يتوافر فيه الهدوء ثم يتوافر لي غرفه مستقلة بالسكن والخامسة السكن تتوافر فيه الإضاءة وهى كلها مؤشرات إيجابية عن أوضاع السكن.

ب) المساعدات الطبية للمسن

جدول رقم (٩)

توزيع المسنين وفق المساعدات الطبية ن ١٥٠

م	المساعدات الطبية للمسن	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	أحتاج إلى التمريض	71	47.3	49	32.7	30	20.0	2,2733	,77630	5
٢	أحتاج إلى استخدام أجهزة طبية	80	53.3	40	26.7	30	20.0	2,3333	,79145	3
٣	أحتاج إلى الكشف الطبي الدوري	94	62.7	31	20.7	25	16.7	2,4600	,76527	1
٤	لا تتوافر الرعاية الصحية المناسبة في المستشفيات العامة	86	57.3	26	17.3	38	25.3	2,3200	,85389	4

٥	أحتاج إلى الفحوصات والأشعة	89	59.3	24	16.0	37	24.7	2,3467	,85127	2
٦	عندي معرفة عن بعض الأمراض المنتشرة	73	48.7	38	25.3	39	26.0	2,2267	,83663	6
٧	عندي وعي بكيفية التعامل مع الأمراض	55	36.7	63	42.0	32	21.3	2,1533	,74848	7
٨	لدي معرفة بالجهات المختلفة التي تعاونني عند المرض	26	17.3	49	32.7	75	50.0	1,6733	,75526	8

تشير نتائج الجدول إلى :

جاء في المرتبة الأولى احتاج إلى الكشف الطبي الدوري بمتوسط ٢.٤٦ وقد يرجع ذلك لتقدم السن ومن ثم كثرة الأمراض وضعف مناعة الجسم مما يحتاج معه للكشف الدوري لمتابعة الحالة، وفى المرتبة الثانية احتاج للفحوصات والأشعة بمتوسط2.34. وجاء احتاج إلى استخدام أجهزة طبية في المرتبة الثالثة بمتوسط ٢.٣٣وقد يرجع للإصابة ببعض الإعاقات خاصة الحركية أو السمعية في هذا السن المتقدم فيحتاج معها لأجهزة طبية، في حين تأخرت بنود أخرى مثل (عندي معرفة عن بعض الأمراض المنتشرة، عندي وعى بكيفية التعامل مع الأمراض)وهو ما قد يعكس انخفاض الوعي الصحي لدى المسنين وربما يرجع ذلك لانخفاض المستوى التعليمي عند بعضهم.

ج) الأدوية المرتبطة بعلاج المسن

جدول رقم (١٠)

توزيع المسنين وفق الأدوية المرتبطة بعلاج المسن ن ١٥٠

م	الأدوية المرتبطة بعلاج المسن	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	الأدوية غير متوفرة في أماكن الكشف الطبي	69	46.0	44	29.3	37	24.7	2,2133	,81584	4
٢	الرعاية الصحية الحكومية لا تتوافر فيها الأدوية المطلوبة	74	49.3	38	25.3	38	25.3	2,2400	,83288	3
٣	إجراءات الحصول علي الأدوية مجهد	67	44.7	32	21.3	51	34.0	2,1067	,88345	9
٤	بعض أنواع الأدوية التي أحتاجها غير متوفرة بشكل كافي	91	60.7	18	12.0	41	27.3	2,3333	,87980	1
٥	بعض الأدوية غير متوفرة في الصيدليات	76	50.7	23	15.3	51	34.0	2,1667	,90796	6
٦	الصيدليات غير متوفرة في نطاق سكني	62	41.3	50	33.3	38	25.3	2,1600	,80335	7

٧	اشتري الأدوية علي حسابي الخاص وهي مكلفة	70	46.7	53	35.3	27	18.0	2,2867	,75384	2
٨	الأدوية غير متوافرة في كل الأوقات	66	44.0	49	32.7	35	23.3	2,2067	,79678	5
9	أجد خصم مناسب علي الأدوية خاصة غالية الثمن في الصيدليات	58	38.7	50	33.3	42	28.0	2,1067	,81221	9
10	تتوافر الصيدليات التابعة للمستشفيات الحكومية	62	41.3	43	28.7	45	30.0	2,1133	,83976	8

توضح نتائج الجدول:

جاء في المرتبة الأولى بعض أنواع الأدوية التي احتاجها غير متوفرة بشكل كافي وهو ما قد يرجع لوجود أمراض غير منتشرة الى بين المسنين ومن ثم أدويتها غير موجودة في بعض الصيدليات وهو ما يسبب صعوبة في البحث عنها، في حين جاء في المرتبة الثانية أشترى الأدوية على حسابي الخاص وهى مكلفة بمتوسط 2.28 وهو ما قد يعكس عدم وجود رعاية صحية مناسبة للمريض المسن خاصة مع انخفاض دخله بعد التقاعد في حين تأخرت بنود أخرى مثل يوجد خصم مناسب على الأدوية الغالية الثمن فى الصيدليات وهو ما قد يعكس ندرة حصول ذلك.

جدول رقم (١١)

ترتيب المشكلات والاحتياجات الصحية للمسن ن١٥٠

م	المشكلات والاحتياجات الصحية للمسن	س-	ع	الدرجة	الترتيب
١	السكن وارتباطه بالجانب الصحي	2.111	0.481	متوسطة	الثالث
٣	المساعدات الطبية للمسن	2.223	0.4856	متوسطة	الأول
٤	الأدوية المرتبطة بعلاج المسن	2.193	0.5559	متوسطة	الثاني

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن:

جاءت ترتيب المشكلات والحاجات الصحية وفقاً لما يلى (المساعدات الطبية، ثم الأدوية المرتبطة بالمسن، ثم السكن المناسب) وهى جميعاً بمتوسطات متوسطة مما يعكس حاجة المسن لكل هذه الأمور التي تنعكس على صحته إيجاباً في حالة توافرها بشكل جيد أو سلباً في حالة عدم توافرها.

٤-المشكلات والحاجات الاقتصادية:

(أ) ملائمة الدخل للمتطلبات

جدول رقم(١٢)

توزيع المسنين وفق ملائمة الدخل ن ١٥٠

م	ملائمة الدخل للمتطلبات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	يكفيني دخلي لتغطية المتطلبات المعيشية لي	54	36,0	57	38,0	39	26,0	2,1000	,78364	1
٢	يتناسب دخلي مع المتطلبات المعيشية لأسرتي	54	36,0	55	36,7	41	27,7	2,0867	,79374	2
٣	يكفيني دخلي الحالي	45	30.0	70	46.7	35	23,3	2,0667	,72968	3
٤	يكفي دخلي لنفقات الكشف الطبي	31	20,7	78	52,0	41	27,3	1,9333	,69192	5
٥	يكفي دخلي لتغطية نفقات الأدوية	43	28,7	64	42,7	43	28,7	2,0000	,75972	4
٦	يكفي دخلي لنفقات الفحوصات والأشعة	19	12,7	50	33,3	81	54,0	1,5867	,70651	6

توضح نتائج الجدول:

جاء في المرتبة الأولى يكفيني دخلي لتغطية المتطلبات المعيشية لي، ثم يتناسب دخلي مع المتطلبات المعيشية لأسرتي ثم يكفيني دخلي الحالي وقد يعكس ذلك رضا المسن وقناعته من ناحية ومناسبة دخله لاحتياجاته الأساسية نسبياً من ناحية أخرى، رغم ذلك فقد تأخرت بنود أخرى مثل يكفيني دخلي لنفقات الكشف الطبي، يكفى دخلي لنفقات الفحوصات والأشعة وقد يرجع ذلك لارتفاع تكاليف الرعاية الصحية بما قد يفوقه طاقة المسنين أو بعض منهم.

ب) المساعدات المالية

جدول رقم (١٣)

توزيع المسنين وفق الحاجة لمساعدات مالية ن ١٥٠

م	المساعدات المالية	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			

١	استطيع إدارة شئوني المالية ولأسرتي	42	28,0	54	36,0	54	1,9200	36,0	,79866	3
٢	استفيد من الجهات والهيئات المجتمعية المختلفة في الحصول علي مساعدات مالية	38	25,3	56	37,3	56	1,8800	37,3	,78510	4
٣	أحتاج إلى مساعدات مالية من الأسرة	48	32,0	49	32,7	53	1,9667	35,3	,82264	1
٤	سني يعتبر ميزة للحصول علي مساعدات مالية	48	32.0	47	31,3	55	1,9533	36,7	,83011	2
٥	أحتاج إلى مساعدات مالية من خارج الأسرة	28	18,7	58	38,7	64	1,7600	42,7	,74797	5

تشير نتائج الجدول السابق:

جاء في المرتبة الأولى (احتاج إلى مساعدات مالية من الأسرة) بمتوسط ١.٩٦٦ وقد يرجع ذلك لانخفاض دخل المسن بعد التقاعد مع ارتفاع التكلفة خاصة المرتبطة بالرعاية الصحية له لإصابته ببعض الأمراض، بينما جاء في المرتبة الثانية (سنى يعتبر ميزة للحصول على مساعدات مالية) فهو يمكن بعض المسنين من الحصول على معاش الضمان الاجتماعي مثلاً.

بينما جاء في المرتبة الأخيرة احتاج إلى مساعدات مالية من خارج الأسرة بمتوسط ١.٧٦ وهو ما قد يعكس عدم رغبة المسن في اللجوء إلى غير أسرته للمساعدة بل واتجاه الأسر أو الأغلب منها لكفالة مسنيها.

جدول رقم (١٤)

ترتيب المشكلات والحاجات الاقتصادية للمسن ن١٥٠

م	المشكلات والحاجات الاقتصادية	س–	ع	الدرجة	الترتيب
١	ملائمة الدخل للمتطلبات	1.962	0.5391	متوسطة	الأول
2	المساعدات المالية	1.896	0.4292	متوسطة	الثاني

تشير نتائج الجدول: جاءت ملائمة الدخل لمتطلبات الحياة في المرتبة الأولى ثم في المرتبة الثانية أن المسن في حاجة للمساعدات المالية وهو ما قد يعكس أن الدخل كافي إلى حد ما لكن رغم ذلك يحتاج المسن للمساعدة لاستكمال نفقات الحياة والرعاية الصحية اللازمة له.

ثانيا: ترتيب حاجات ومشكلات المسنين:

جدول رقم (١٥)

ترتيب حاجات ومشكلات المسنين ن١٥٠

م	مشكلات واحتياجات للمسن	س–	ع	الدرجه	الترتيب
١	المشكلات والاحتياجات الاجتماعية للمسن	2,2334	0,22634	متوسطة	الأول
٢	المشكلات والاحتياجات النفسية للمسن	2,2070	0,33267	متوسطة	الثاني
٣	المشكلات والحاجات الصحية للمسن	2,1758	0,42244	متوسطة	الثالث
٤	المشكلات والحاجات الاقتصادية	1,9291	0,43763	متوسطة	الرابع
5	المشكلات والاحتياجات ككل	2,1363	0,28823	متوسطة	

يشير الجدول السابق:

إلى أن الحاجات والمشكلات الاجتماعية جاءت في المرتبة الأولى وربما يرجع ذلك للتقاعد وفقد صحبه الزملاء ،وانشغال الأبناء بأسرهم الجديدة بعد الزواج ،في حين جاءت في المرتبة الثانية المشكلات والحاجات النفسية للمسن وربما يرجع ذلك لوجود وقت فراغ كبير لديه وإحساسه بتدني مكانته بعد تقاعده وهو ما يسبب توتر وعدم استقرار. وجاءت الحاجات والمشكلات الصحية في المرتبة الثالثة والحاجات الاقتصادية في المرتبة الرابعة والتي قد تعد أقل إلحاحا بسبب المعاشات والدخول المقبولة والجيدة نسبياً.**ويتفق ذلك مع دراسة جبريل (١٩٩٢م) ودراسة أبا الخيل (١٤١١هـ) ودراسة شويكة (١٤١٤هـ) من تعدد الحاجات الاجتماعية و الصحية والنفسية والاقتصادية للمسنين .**

ثالثاً: تأثير بعض المتغيرات الديموجرافية على حاجات المسنين:

جدول رقم (١٦)

الفروق المعنوية بين بعض المتغيرات الديموغرافية واحتياجات المسن باستخدام One-Way ANOVA ن ١٥٠

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة (ف) F	المعنوية Sig	الدلالة
العمر	التباين بين المجموعات	80,00	3	30,00	0.032	0.992	غير دال
	التباين داخل المجموعات	7012,3	146	50,08			
	المجموع	12,379	149				
الحالة الاجتماعية	التباين بين المجموعات	710,0	2	360,0	0.426	0.654	غير دال
	التباين داخل المجموعات	12,307	147	0,084			
	المجموع	12,379	149				
الحالة	التباين بين المجموعات	0.250	5	0,050	0.593	0.706	غير دال

التعليمية	التباين داخل المجموعات	12.129	144	0,084			
	المجموع	12,379	149				

**دال عند مستوى معنوية.٠.٠١

*دال عند مستوى معنوية ٠.٠٥

يشير الجدول السابق:

إلى عدم وجود فروق معنوية في احتياجات المسنين ترجع لبعض المتغيرات الديموغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة التعليمية) وقد يرجع ذلك لوجود حاجات متعددة غير مشبعة بشكل جيد عند اغلب المسنين مع اختلاف خصائصهم.

جدول رقم (١٧)

الفروق المعنوية بين بعض المتغيرات والاحتياجات للمسن باستخدام

One-Way ANOVA ن ١٥٠

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة (ف) F	المعنوية Sig	الدلالة
الدخل	التباين بين المجموعات	0,001	2	0,000	0.004	0.996	غير دال
	التباين داخل المجموعات	12,378	147	0,084			
	المجموع	12,379	149				
الحالة الصحية	التباين بين المجموعات	0.025	2	130,0	0.151	0.860	غير دال
	التباين داخل المجموعات	12.353	147	0,084			
	المجموع	12,379	149				
مدى توافر خدمات الرعاية الاجتماعية لإشباع الحاجات	التباين بين المجموعات	4,555	2	2,277	42,787	0.000	دال
	التباين داخل المجموعات	7,824	147	,053			
	المجموع	12,379	149				

**دال عند مستوى معنوية.٠.٠١

*دال عند مستوى معنوية ٠.٠٥

يشير الجدول السابق:

إلى عدم وجود فروق معنوية في احتياجات المسنين ترجع لبعض المتغيرات الديموغرافية (الدخل، الحالة الصحية) وقد يرجع ذلك لوجود حاجات متعددة غير مشبعة بشكل جيد عند اغلب المسنين مع اختلاف خصائصهم.،في حين توجد فروق معنوية

في احتياجات المسنين وفق مدى توافر خدمات الرعاية الاجتماعية وقد يرجع ذلك في إن بعض المسنين توفر لهم أعمالهم بعد المعاش خدمات مناسبة وهو ما لا يتوافر للآخرين وهو ما أوجد التباين بينهم.

ثالثا توافر خدمات الرعاية الاجتماعية والصعوبات المرتبطة بها:

جدول رقم (١٨)

توزيع المبحوثين حسب مدى توافر خدمات الرعاية الاجتماعية لإشباع حاجات المسن

م	مدى توافر خدمات الرعاية الاجتماعية لإشباع الحاجات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة
		جيدة		متوسطة		ضعيفة				
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	توافر خدمات الرعاية الاجتماعية	58	38.7	63	42.0	29	19.3	2.1933	0.7391	متوسطة

يشير الجدول السابق إلى:

مستوى رضا المسنين عن الخدمات المتاحة لرعايتهم متوسطة وهو ما قد يرجع لتدنى بعض هذه الخدمات وعدم إعطاء هذه الفئة الرعاية الكافية رغم أنها تمثل شريحة ليست قليلة في المجتمع كما أنها من الفئات الأولى بالرعاية بسبب انخفاض دخلها وكثرة المشاكل الصحية والنفسية والاجتماعية لديها.**ويمكن ملاحظة أن ذلك يرتبط بالنظرية البنائية الوظيفية حيث القصور فى وظائف الأسرة فى رعاية المسن يجعله أكثر احتياج للمساعدة الخارجية .**

جدول رقم (١٩)

الصعوبات المرتبطة بخدمات الرعاية الاجتماعية ن١٥٠

م	صعوبات مرتبطة بخدمات الرعاية الصحية	ك	%	الترتيب	صعوبات مرتبطة بخدمات الرعاية الاجتماعية	ك	%	الترتيب	صعوبات مرتبطة بالخدمات الاقتصادية	ك	%	الترتيب
١	عدم تقديم الرعاية الصحية الكاملة	١١٨	٨١.٧	الثاني	أماكن الخدمات الاجتماعية بعيدة جدا عن منطقة السكن	١٠٩	٧٢.٦	الرابع	السلع في زيادة مستمرة لا تتناسب مع الدخل للمسنين	١٤١	٩٤.٦	الأول
٢	عدم توفير الأقسام مثل الأشعة ـــ الأسنان ـــ في بعض المراكز	١٠٣	٦٨.٦	الرابع	عدم تفهم المجتمع لخدمات كبار السن	١٣٤	٨٩.٣	الأول	الإسراع في إنهاء معاملات كبار السن عند مراجعتهم في مكاتب الضمان الاجتماعي	٨٩	٥٩.٣	الثالث
٣	عدم توفير بعض الأدوية وخاصة المهمة	١٣٩	٩٢.٦	الأول	عدم توفر دور الرعاية الاجتماعية في محافظة المسن	١٢١	٨٠.٦	الثاني	قلة دخل المسن	١٢٢	٨٢.٠	الثاني
٤	عدم وجود عيادات متخصصة للمسن في المراكز الصحية والمستشفيات	١٠٤	١.٣	الثالث	عدم وجود الخبراء الاجتماعيين في المؤسسات الاجتماعية ذوى الخبرة	٩٢	٦١.٣	الثالث	توفير السكن المناسب لكبار السن	٧٥	٥٠.٠	الرابع

يوضح الجدول السابق:

أهم الصعوبات المرتبطة بالخدمات الصحية هي: عدم توافر بعض الأدوية خاصة المهمة تليها عدم توفير رعاية صحية كاملة ثم عدم وجود عيادات متخصصة للمسن .

،بينما جاءت أهم الصعوبات المرتبطة بالخدمات الاجتماعية هي عدم تفهم المجتمع لاحتياجات السن وما يحتاجه من خدمات ثم عدم توفر دور الرعاية في محافظة المسن ثم عدم وجود الخبراء الاجتماعيين في المؤسسات الاجتماعية ذوى الخبرة،بينما كانت أهم المشكلات المرتبطة بالخدمات الاقتصادية هي: ارتفاع أسعار السلع ثم قلة دخل المسن وتشير كل هذه النتائج لوجود صعوبات هامة وجادة تواجه حياة واستقرار المسن.

رابعا : تصور مقترح لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي للمسنين.

جدول رقم (٢٠)

مقترحاتك لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي للمسنين ن١٥٠

م	مقترحات لإشباع الحاجات الصحية	ك	%	الترتيب	مقترحات لإشباع الحاجات الاجتماعية	ك	%	الترتيب	مقترحات لإشباع الحاجات الاقتصادية	ك	%	الترتيب
١	الاهتمام الكافي بكبار السن والمتابعة الدورية لصحتهم	١٣٣	٨٨.٧	الثاني	توفير دور للرعاية الاجتماعية	١٣٩	٩٢.٦	الأول	زيادة الضمان الاجتماعي	١٤٥	٩٦.٦	الأول
٢	الاستمرار في برنامج الرعاية المنزلية	١٣٧	٩١.٣	الأول	وضع برامج وندوات لكبار السن تتناسب مع سنهم	١٤٦	٩٧.٣	الثاني	محاربة الغلاء	١٣٦	٩٠.٦	الثالث
٣	إيجاد أقسام بالمراكز الصحية تعتني بأمراض المسنين	٧٦	٥٠.٦	الخامس	تعيين أطباء متخصصين في دور المسنين	١١٦	٧٧.٣	الرابع	زيادة معاشاتهم من أجل تغطية تكاليف العلاج	٧٨	٥٢.٠	الخامس
٤	توفير خدمات استشارية بالمراكز الصحية للمسنين	١٢٢	٨٢.٠	الثالث	إنشاء دور رعاية اجتماعية في كافة أنحاء البلاد	١٣٦	٩٠.٦	الثالث	تقديم امتيازات مالية كالتخفيضات في الخدمات الصحية لدى شركات التأمين + شركات السفر والسياحة	٨٨	٥٨.٦	الرابع
٥	توفير المراكز الصحية للمسنين	٩٤	٦٢.٦	الرابع	تعيين أخصائيين نفسيين واجتماعيين متخصصين في دور المسنين	١١٠	٧٣.٣	الخامس	صرف مبلغ مالي لتغطية نفقات الأدوية	١٣٩	٩٢.٦	الثاني

يشير الجدول السابق:

جاءت أهم المقترحات المرتبطة بخدمات الرعاية الصحية : الاستمرار في برنامج الرعاية المنزلية لصعوبة تنقل المسن، ثم الاهتمام الكافي بالمسن والمتابعة الدورية لصحته، ثم توفير الخدمات الاستشارية بالمراكز الصحية للمسنين.

في حين جاءت أهم مقترحات إشباع الحاجات الاجتماعية هي توفير دور للرعاية الاجتماعية تليها وضع برامج وندوات لكبار السن تتناسب مع سنهم، ثم إنشاء دور رعاية للمسنين في كافة أنحاء البلاد.

بينما جاءت أهم مقترحات إشباع الحاجات الاقتصادية زيادة معاش الضمان الاجتماعي ثم صرف مبالغ مالية لتغطية نفقات العلاج لمواجهة الغلاء.

المبحث السادس: النتائج العامة للدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أوضاع المسنين وتحديد احتياجاتهم ومشكلاتهم، والخروج بتصور يساعد في مواجهة مشكلات المسنين وإشباع حاجاتهم ودمجهم في جهود التنمية المجتمعية. ولتحقيق هذا الهدف فقد تم تحليل البيانات وكشفت الدراسة عن مجموعة من النتائج أجابت عن تساؤلات الدراسة، وذلك على النحو الآتي:

أولا: حاجات ومشكلات المسنين المقيمين في بيئتهم الأسرية

- **نتائج التساؤل الأول "ما حاجات ومشكلات المسنين" ؟ وقد جاءت نتائج هذا التساؤل وفقاً لما يلي:**

الحاجات الاجتماعية:

١. مشكلات المسن مع زوجته وجاءت أكثرها (تخالفني زوجتي في كل آرائي) ثم انتابني شعور بعدم أهميتي عند زوجتي ثم لا أستطيع التفاهم مع زوجتي في أمور المنزل وقد ترجع هذه المشكلات لتقاعد المسن وبقائه بالمنزل لفترات طويلة مع تقدم سن الزوجة في نفس الوقت فتنشأ بينهم بعض هذه المشكلات،

٢. وجود بعض المشكلات والاحتياجات المتعلقة بعلاقة المسن وأبنائه أكثرها حدوثاً هي (أشعر بالتفاف أبنائي حولي عند مرضى، ثم انقطاع أبنائي يسبب لي الضيق ثم أشعر بأنني عبء على أبنائي بعد التقاعد) وربما يشير ذلك لتباعد نسبي بين المسن وأبنائه فهو لا يحتاجهم فقط عند مرضه ولكن يحتاج للدفء الأسرى وتقارب الأبناء الكبير وهو ما قد لا يتوافر بالشكل المطلوب لانشغال الأبناء بحياتهم.

٣. وجود نوع من التقارب النسبي بين المسن وأقاربه رغم ذلك فهو يرى (العمل يعطى قيمة للإنسان بين أقاربه) وهو ما يعكس تدنى نظرة الأقارب له بعد تقاعده، ثم يرى (أتبادل الزيارات باستمرار مع الأهل والأقارب)

٤. هناك رغبة لدي المسن في توطيد علاقته بزملائه فهو يرى (أسعى لتكوين علاقة طيبة مع زملائي ثم أفضل الجلوس مع زملائي لاستعادة ذكرياتنا ثم أهتم بمشكلات زملائي وأحاول مشاركتهم حلها.

٥. بالنسبة لوقت فراغ المسن فقد جاء استثماره وفق ما يلى: أقضى وقت فراغي في زيارة الأصدقاء والأقارب في المناسبات المختلفة ثم أقضى وقت فراغي في التردد على دور العبادة ثم استثمر وقت فراغي مع أحفادي وقد يعكس كل ذلك وجود فراغ لدى المسن ومعاناته من التقاعد.

٦. جاءت ترتيب الحاجات الاجتماعية تنازليا كما يلى: العلاقة مع الأقارب، ثم وقت فراغ المسن واستثماره ثم العلاقة مع الزملاء ثم مع الأبناء ثم العلاقة مع الزوجة.

الحاجات والمشكلات النفسية: تشير نتائج الدراسة إلى أن أهم المشكلات والحاجات النفسية للمسن تنازلياً. أشعر بالأمن في محيط أسرتي. أشعر بالاستقرار مع أسرتي ،شعرت بفقدان مكانتي بين أفراد أسرتي، أميل الى العزلة عن الآخرين.

المشكلات والحاجات الصحية للمسن:

١. جاء ترتيب مشكلات السكن وفق الأتي: تتوافر فيه التهوية المناسبة ثم ارتفاع قيمة المسكن المناسب،ثم يتوافر فيه الهدوء، وهى كلها أمور تشير لمناسبة المسكن لكن إيجاره غالى بالنسبة المسن.

٢. هناك الكثير من الاحتياجات الطبية للمسن جاء أهمها تنازلياً: احتاج للكشف الطبي الدوري. احتاج للفحوصات والأشعة. احتاج إلى استخدام أجهزة طبية وقد يرجع ذلك لإصابته في هذا السن بالكثير من الأمراض.

٣. أن الأدوية المرتبطة بحاجات المسن الطبية جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي: بعض أنواع الأدوية التي احتاجها غير متوفرة بشكل كافي. أشترى الأدوية على حسابي الخاص وهى مكلفة. الرعاية الصحية الحكومية لا تتوافر فيها الأدوية المطلوبة.

٤. جاء ترتيب المشكلات والحاجات الصحية وفق ما يلي: المساعدات الطبية ثم الأدوية المرتبطة بالمسن ثم السكن المناسب.

المشكلات والحاجات الاقتصادية:

١. أن المسنين ينظرون للدخل وفق ما يلي تنازليا: يكفيني الدخل لتغطية المتطلبات المعيشية. يتناسب دخلي مع متطلبات المعيشة لأسرتي في حين تأخرت بنود أخرى (يكفى دخلي لنفقات الفحوصات والأشعة، يكفى دخلي لنفقات الكشف الطبي) مما قد يرجع لارتفاع تكاليف الرعاية الصحية بما يفوق قدرة المسن المالية.

٢. أن المساعدات المالية للمسن جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي: أحتاج إلى مساعدات مالية من الأسرة ،سنى يعتبر ميزة للحصول على مساعدات مالية ،استطيع أدارة شئوني المالية لي ولأسرتي وهى مؤشرات تفيد حاجة المسن المالية.

٣. جاءت ملائمة دخل المسن للمتطلبات المعيشية في المرتبة الأولى ثم الحاجة إلى المساعدات المالية وهو ما يفيد بحاجة المسن للمساعدات المالية بشكل نسبى.

- **نتائج التساؤل الثاني" هل يوجد اختلاف في الأهمية النسبية لحاجات للمسنين"؟.**

جاءت الحاجات الاجتماعية في المرتبة الأولى تليها الحاجات النفسية ثم الحاجات الصحية ثم الحاجات الاقتصادية ،وهو ما قد يرجع إلى أن الدخول مناسبة نسبيا عند بعض المسنين في حين هو لديه وقت فراغ ويحتاج العلاقات الاجتماعية والشعور بعدم فقد الأهمية بعد التقاعد مما جعل الحاجات الاجتماعية تليها النفسية تأتى في مقدمة الحاجات.

- **نتائج التساؤل الثالث "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين حاجات المسنين وفقا لبعض المتغيرات الديموجرافية" ؟.**

وقد كانت أبرز نتائج هذا التساؤل كما يلي:

١. عدم وجود فروق معنوية في احتياجات المسنين ترجع لبعض المتغيرات الديموغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة التعليمية، الحالة الصحية، الدخل).

٢. توجد فروق معنوية في احتياجات المسنين وفق مدى توافر خدمات الرعاية الاجتماعية وقد يرجع ذلك في إن بعض المسنين توفر لهم أعمالهم بعد المعاش خدمات مناسبة وهو ما لا يتوافر للآخرين وهو ما أوجد التباين بينهم.

- **نتائج التساؤل الرابع "ما المشكلات التي تواجه خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين"؟**

وقد بينت نتائج هذا التساؤل ما يلي:

١- أن الخدمات المتاحة لرعايتهم متوسطة مما يعكس عدم إعطاء هذه الفئة الرعاية الكافية رغم أنها شريحة ليست بالقليلة وتندرج ضمن الفئات الأولى بالرعاية.

٢- جاءت أهم هذه المشكلات المرتبطة بالخدمات الصحية تنازلياً:

- عدم توفير بعض الأدوية وخاصة المهمة.
- عدم وجود عيادات متخصصة للمسن في المراكز الصحية والمستشفيات.

٣- جاءت أهم المشكلات المرتبطة بالخدمات الاجتماعية تنازليا:

- عدم تفهم المجتمع لاحتياجات المسن.
- عدم توفر دور الرعاية الاجتماعية.
- عدم وجود الخبراء الاجتماعيين في المؤسسات الاجتماعية.
- أماكن الخدمات الاجتماعية بعيدة عن منطقة سكن المسن.

٤- جاءت أهم المشكلات المرتبطة بالخدمات الاقتصادية تنازلياً:

- السلع في زيادة مستمرة لا تتناسب مع سبل الحياة للمسن.
- قلة دخل المسن.
- الروتين في إنهاء أوراق الضمان الاجتماعي.
- حاجة المسن للسكن المناسب.

نتائج التساؤل الخامس: ما التصور المقترح لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي للمسنين؟

١-جاءت أهم المقترحات المرتبطة بخدمات الرعاية الصحية : الاستمرار في برنامج الرعاية المنزلية لصعوبة تنقل المسن، ثم الاهتمام الكافي بالمسن والمتابعة الدورية لصحته، ثم توفير الخدمات الاستشارية بالمراكز الصحية للمسنين.

٢-في حين جاءت أهم مقترحات إشباع الحاجات الاجتماعية هي توفير دور للرعاية الاجتماعية تليها وضع برامج وندوات لكبار السن تتناسب مع سنهم، ثم إنشاء دور رعاية للمسنين في كافة أنحاء البلاد.

٣-بينما جاءت أهم مقترحات إشباع الحاجات الاقتصادية زيادة معاش الضمان الاجتماعي ثم صرف مبالغ مالية لتغطية نفقات العلاج لمواجهة الغلاء.

"المؤشرات التخطيطية المقترحة لتطوير خدمات رعاية المسنين" وإشباع حاجاتهم

١. التوسع في برنامج الرعاية الصحية المنزلية للمسن لصعوبة تنقل المسن وتردده على مراكز الخدمات.
٢. المتابعة الدورية الصحية للمسن وبدون مقابل أو مقابل رمزي نظراً لما يصيبهم من أمراض وفى ظل وضع مالي غير جيد لهم بعد تقاعدهم.
٣. توفير مراكز طبية متخصصة للمسنين بما يساعد في توفير الخدمة الطبية المميزة لهم.
٤. إيجاد أقسام متخصصة بأمراض المسنين في المراكز الصحية المختلفة.
٥. التوسع في دور الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين في مختلف المناطق السكنية بما يساعد في الرعاية الاجتماعية والنفسية للمريض.

٦. أقامه ندوات لتوعية المسنين باحتياجاتهم وكيفية إشباعها.

٧. إمداد المؤسسات المعنية بالمسنين بما يحتاجها من أخصائيين نفسيين واجتماعين وأطباء لتقديم مختلف الخدمات اللازمة للمسن.

٨. التوسع في معاشات الضمان الاجتماعي لتشمل أكبر نسبة من المسنين المحتاجون إليها مع زيادة قيمة معاش الضمان ليكفي المسن واحتياجاته المتنوعة.

٩. تغطية كافة نفقات الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية للمسن غير القادر من قبل الدولة مع مساهمة مناسبة في الرعاية خاصة الصحية للمرضى المسنين.

١٠. توفير أندية للمسنين لشغل أوقات فراغهم بشكل سليم ومناسب .

١١. إقامة برامج توعية لأقارب وأبناء المسنين لتوعيتهم باحتياجات المسن وسبل إشباعها وحاجاتهم للدفء الاجتماعي والنفسي من الأقارب.

١٢. توعية المسن بأهمية المشي وممارسة بعض الرياضيات الخفيفة لتحسن حالته الصحية.

١٣. استخدام وسائل الإعلام المختلفة للتوعية بقضايا المسنين واحتياجاتهم ومسئولية كلاً من الدولة والأقارب والمسن في إشباعها.

١٤. تطوير التشريعات المرتبطة بالمسنين بما يوفر لهم المزيد من الحماية المجتمعية والرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية.

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

١. أبا الخليل، راشد محمد (١٤١١هـــ) الشيخوخة ومراكز العناية بالمسنِّين في العالم – نموذج مركز اجتماعي صحي للمسنِّين في المملكة العربية السعودية، الرياض، مطابع الشريف.

٢. إبراهيم، سيد سلامة (٢٠٠١م) قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

٣. أبو الخير، أحمد فتحي (٢٠٠٠ م) الأبعاد السياسية للرعاية الاجتماعية في ظل متغيرات العصر، بحث مقدم (للمؤتمر الحادي عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ٣- ٤) مايو ٢٠٠٠ م.

٤. إسماعيل، زكي محمد (١٩٨٢م) الانثروبولوجيا والفكر الإنساني، جدة، شركة مكتبات عكاظ للنشر والتوزيع.

٥. أغا، كمال الدين (١٩٨٢) الكبر ورعاية المسنين، المفاهيم والمشكلات، الندوة العلمية لرعاية المسنين والدول العربية الخليجية، المنامة، البحرين

٦. الجلبي، علي (٢٠٠١م) نظرية علم الاجتماع الاتجاهات الحديثة المعاصرة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٧. الخشاب، سامية (١٩٨٧م) النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة، القاهرة، دار المعارف.

٨. الخميس، أسماء (١٤١٦هـــ) برنامج رعاية المسنَّين ودور الخدمة الاجتماعية فيها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية الآداب، الرياض.

٩. الردادي، خلود بنت محمد (٢٠١١) العوامل المؤثرة على رضا المسنين عن الحياة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

١٠. السدحان، عبدالله ناصر (١٤٢١هـــ) العقوق (تخلي الأبناء عن الوالدين) دراسة اجتماعية على المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية .www.gulfkids.com.

١١. السمالوطي، إقبال الأمير (٢٠٠٤م) الخدمات المجتمعية لتنمية المسنين: بحث مقدم للمؤتمر الإقليمي الخامس لرعاية المسنين، الرعاية المجتمعية للمسنين بين الحاضر والمستقبل، القاهرة، ١٠-١٢ أكتوبر ٢٠٠٤.

١٢. السروجى،طلعت مصطفى(٢٠٠٦ م): سياسة رعاية المسنين بين الرعاية الرسمية وغير الرسمية ،ورقة عمل مقدمه لمؤتمر كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة فرع الفيوم.

١٣. السيف، محمد بن إبراهيم (٢٠٠٣) المدخل إلى دراسة المجتمع السعودي، الرياض، دار الخريجي للنشر والتوزيع.

١٤. الشايجي، وليد خالد(٢٠١٤م): رعاية المسنين في دولة الكويت بين الشريعة والقانون.الكويت،جامعة الكويت

١٥. الشريدة، خالد عبد العزيز (٢٠٠٠) المسنون بين القيم الدينية والمتغيرات الثقافية والاجتماعية، المؤتمر الإقليمي الأول لرعاية المسنين، جامعة حلوان، القاهرة.

١٦. الصغير، صالح بن محمد (١٤٣١هـــ) بعنوان: المحددات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية المؤثرة بمستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين: دراسة ميدانية بمنطقة الرياض http//faculty.ksu.edu.sa

١٧. العدل، عادل محمد محمود (٢٠٠١) فعالية التوافق وإشباع الحاجات النفسية في نقصان الشعور بالاغتراب لدى المسنين، بحث مقدم (المؤتمر الإقليمي العربي الثاني نحو شيخوخة أكثر سعادة ٥-٦ مايو٢٠٠١م

١٨. الكتاب الإحصائي السنوي لإدارة التخطيط والتطوير الإداري (١٤٢٨، ١٤٢٩-١٤٣٣، ١٤٣٤هـ) الرياض، وزارة الشئون الاجتماعية،١٤٣٤ه.

١٩. بيادي، عواطف فيصل (١٩٩٨) العوامل الأسرية المؤدية لإيداع المسنين دور الرعاية الاجتماعية (المؤتمر العلمي الحادي عشر، المجلد الأول، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان).

٢٠. جبريل، ثريا عبدالرؤوف (١٩٩٢م) المشاكل التي يعاني منها المسنون ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، القاهرة، العددان ٣٤-٣٥، السنة ١١.

٢١. دعبس، محمد يسرى إبراهيم (١٩٩١) التكوين النفسي للمسنين في الثقافات المختلفة، القاهرة، دار المطبوعات الجديدة، الكتاب الرابع.

٢٢. شتا، السيد علي (١٩٩٣) نظريات علم الاجتماع، القاهرة، مؤسسة شباب الجامعة.

٢٣. شريف، محمد (٢٠٠٠) رؤية المجالس القومية المتخصصة حول الرعاية المتكاملة للمسنين في مصر، المؤتمر الإقليمي العربي الأول رعاية المسنين، جامعة حلوان، القاهرة.

٢٤. شعلان، محمد (١٩٩١) من هم المسنون، ندوة نحو رعاية متكاملة للمسنين (القاهرة، الفترة ٣- ٥ مارس، المركز القومي للبحوث الاجتماعي والجنائية).

٢٥. شويكة، منى بنت محمد (١٤١٤هـ) دور طريقة تنظيم في إشباع الاحتياجات الاجتماعية للمسنَّين، رسالة دكتوراه غير منشورة، الرئاسة العامة لتعليم البنات، كلية الخدمة الاجتماعية، الرياض.

٢٦. عبدالعال، سيد (١٩٨٦) نظريات علم النفس والمداخل الأساسية لدراسة السلوك الإنساني، ط١، القاهرة، جامعة عين شمس.

٢٧. عبداللطيف، رشاد احمد (٢٠٠١ م) مهارات العمل الاجتماعي مع المسنين (القاهرة، جامعة حلوان).

٢٨. عبداللطيف، سوسن عثمان (٢٠٠٢) مشروع مركز الخدمات المتكاملة للمسنين، نادى مسنين جاردن سيتي، بحث مقدم للمؤتمر الإقليمي العربي الثالث لرعاية المسنين (الجودة الشاملة في رعاية المسنين، القاهرة، القترة ٢٧- ٢٨ أكتوبر ٢٠٠٢ م.

٢٩. عبدالمحسن، عبدالحميد (١٩٩٦) الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين (القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع).

٣٠. عثمان، عبدالفتاح؛ السيد، على الدين (٢٠٠٠) الخدمة الاجتماعية والفئات الخاصة- المسنون- (القاهرة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية).

٣١. عثمان، عبدالفتاح؛ السيد، على الدين (١٩٩٨) الشيخوخة والمسنين، القاهرة، مكتبة عين شمس.

٣٢. على، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٠) الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

٣٣. نيازي، عبدالمجيد طاش محمد(١٤٢٦ه) : برامج وخدمات رعاية المسنين في المملكة "الواقع والطموحات ورقة عمل "مقدمة الى الملتقى الثقافي لقسم التربية وعلم النفس، الإدارة العامة لكليات البنات بالرياض' صفر ١٤٢٦هـ

٣٤. محمد، عبدالسلام إبراهيم (١٩٩٨م) المسنون ودورهم في تنمية المجتمع (الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع).
٣٥. مركز الأمير سلمان الاجتماعي (٢٠١٣) التعريف بالمركز، الرياض.
٣٦. الهاشمي، عبد الحميد (٢٠٠٥) علم النفس التكويني، جدة، دار المجمع العلمي.
٣٧. وزارة الشئون الاجتماعية(٢٠١٤) :رعاية المسنين ،موقع الوزارة الالكتروني .
٣٨. وزارة الاقتصاد والتخطيط: مصلحة الإحصاء العامة والمعلومات (٢٠١٠)، المملكة العربية السعودية: إحصائيات المسنين بالمملكة، الرياض.
٣٩. وصفي، عاطف (١٩٧٧)الإنثروبولوجيا الاجتماعية، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
٤٠. العقبى ،محمد(٢٠١٠): المستبعدون القرويون دراسة انثروبولوجيه لآليات الاستبعاد الاجتماعي فى الريف المصري ، القاهرة ، د.ن.
٤١. محادين، حسين و العساسفه، رامى(٢٠١٣): الاستبعاد الاجتماعي وعلاقته بالعنف لدى الشباب الجامعي مؤشرات وأفاق ، سلسلة التثقيف الشبابي رقم ١٧٩ ،الأردن

ثانياً : المراجع الأجنبية

42. International Symposium, Population Development and Social security: Aging in Developing Countries, finalreport. Hamburg, July, 1981.
43. JosiphTroisi: Based on World Demographic Estimates and Projection 1950-2025 (United Nation, New York, 2000).
44. JosiphTroisi: Demographic Characteristics, Trends and Determinants of Population Ageing, (Helwan University, INIA course on Gerontology, Cairo, 21 April- 1 May 1998), Eric Erixon: Child and Society, , N.J, Prentice Hall1995.
45. Anglin et. Al.,: The relationship of ever day life Style transitional, stress to life style is function of older, single women, implications for adult education dissertation abstracts international, Texas, press Universities, 1991.
46. Annalies Barrel,: The nutritional needs for older People, in emergency situations west land Nairobi Kenya, Hel Page Africa Regional Development center, 2000.
47. Mitchell, L. width Judith and Byan Kemp: Quality of life in assisted living homes, journal of gerontology, vol.(55), N.(2), 2000.
48. Tesch- Rom Re, Motel. KingebilelVonkond to witz, H, importance of family for quality of life of the elderly in a social and cultural comparison, 2002.
49. Leek J. Model construction on quality of family care giving in the elderly 2002.
50. Maldonads, D,: aged, in Encyclopedia of Social work, Vol,1 18th ed, New York, N.A.S.W., 1987.
51. Ronald L. Federico: Social Welfare Today. New York NC. Graw Hill Publishing.com Pang. 1999.
52. Robert, Greene: Social Work With the aged, New York mac millan1998,
53. Rex Skidmore,Miltonckery: Introduction to Social Wore ،LONDON press Led., 1996.
54. AmartyaSen:SOCIAL EXCLUSION Manila،Asian Development Bank2002
55. Hilary Silver, Social Exclusion: Comparative Analysis of Europe and Middle East Youth, Middle East Youth Initiative Working Paper (September 2007),
56. Darren Scott , Mark Horner ; Examining The of Urban Form in Shaping Peoples Accessibility to Opportunities " An Exploratory Spatial Data Analysis " ,Journal of Transport and Land Use , 2008