المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض

إعداد الدكتورة/ موضي بنت شليويح العنزي

أستاذ مساعد بكلية الآداب، قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود

الملخص

تدور مشكلة الدراسة حول المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض، واستهدفت الدراسة التعرف على المشكلات الأسرية، والصحية، والنفسية، والمادية، ومشكلات وقت الفراغ التي تواجه المسنين في مدينة الرياض، والتعرف على مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة نحو المشكلات التي تواجههم تعزى إلى المتغيرات الشخصية. ولتحقيق أهداف الدراسة وإجراءاتها تم استخدام المنهج المسحي الوصفي.

وتمثل مجتمع الدراسة في المسنين الأعضاء في مركز الملك سلمان الاجتماعي، وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (١٥٠) منهم، من خلال زيارة الباحثة لهم في المركز، وفي المنزل. واعتمدت الباحثة في جمع البيانات على الاستبانة التي تم إخضاعها لمقاييس الصدق والثبات. وتم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج (SPSS). وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة، أهمها:

١. أن درجة المشكلات الأسرية والصحية التي تواجه المسنين متوسطة.

٢. أن المشكلات النفسية والمادية والمشكلات الخاصة بوقت الفراغ، الواردة في الدراسة، نادراً ما تحدث للمسنين عينة الدراسة.

٣. جاء ترتيب المشكلات التي تواجه عينة الدراسة في مدينة الرياض وفقاً للترتيب التالي: المشكلات الأسرية، وتليها المشكلات الصحية، ثم مشكلة قضاء وقت الفراغ، ثم المشكلات النفسية، وجاء في الترتيب الأخير المشكلات المادية.

Abstract

The problem of the study is about the problems facing the elderly in the city of Riyadh. The study aimed at identifying family, health, psychological, physical and leisure problems facing the elderly in the city of Riyadh. Moreover, to identify the extent of statistical differences, in the responses of the sample to the problems faced by them, attributed to personal variables. To achieve the objectives and procedures of the study, the surveying descriptive approach used.

The study population represented in the elderly members of King Salman Social Center. The study applied to a sample of (150) of them, through visits, by the researcher, to them at the center and at home. The researcher relied on the questionnaire, which subjected to the standards of validity and stability. Many appropriate statistical methods using the SPSS program used. The study reached several results, most important of which are:

1. The degree of family and health problems facing the elderly is medium.
2. The psychological and physical problems and those of leisure time, mentioned in the study, rarely occur to the elderly study sample.
3. The problems facing the study sample in the city of Riyadh arranged in the following order: Family problems, followed by health problems, then the problems of leisure time, psychological problems, and physical problems came in the final arrangement.

- **المقدمة:**

إن قضية المسنين قضية عالمية، وهي من القضايا الإنسانية والاجتماعية متعددة الجوانب والأوجه التي فرضت نفسها في وقتنا الراهن على جميع المجتمعات، على اختلاف درجة تقدمها ورقيها؛ فهي قضية تزداد أهميتها مع مرور الزمن، وتقدم الحضارة الإنسانية، وأن معالجة قضايا المسنين ينبغي أن تكون جزءاً من السياسة العامة للرعاية الاجتماعية للدولة، وليست سياسة منعزلة عنها، لضمان استمراريتها، كما يتطلب الإبقاء على دور مناسب لكبار السن في حياة المجتمع لتمكين هذه الفئة من الإحساس بوجودها وانتمائها وفقاً لإمكانياتها وقدراتها، بالإضافة إلى ضرورة مواجهة قضايا المسنين؛ ليس على أنها نوع من البر والإحسان بل باعتبارها إلزاما على المجتمع بكل فئاته ومؤسساته (عبدالرازق،٢٠١٦، ص٣٢٧).

وقد فرضت الزيادة في أعداد المسنين واقعاً اجتماعياً له تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على المشكلات التي تواجه المسنين مثل: اضطراب العلاقات الاجتماعية بين المسن وزوجته وأبنائه وأقاربه وزملائه، والشعور بفقدان مكانته الاجتماعية، وضعف تفاعلاته مع الآخرين، وكثرة احتياجاته مع قلة دخله، والتكلفة الزائدة التي يعانيها، بسبب المرض وارتفاع الأسعار مع ثبوت المعاش، وكذلك مطالب الأبناء مع عدم تفهم ظروفه المادية، بما يحتم على متخذي القرارات مراعاة الاحتياجات المختلفة لهذه الفئة والخدمات التي تتطلبها، بالإضافة إلى أعباء الإعالة والرعاية التي يتحملها الاقتصاد الوطني في كل بلد. وفي ظل هذا الوضع وأمام ما يتعرض له المجتمع من أحداث وتغيرات أثرت على هذا المجتمع وكيانه، تفاقمت مشكلات المسن حيث تغيرت أساليب معاملة الأبناء للآباء والزوجات للأزواج، والعكس، الأمر الذي أثر سلباً على كيان المسنين، حيث ضعفت العلاقات الاجتماعية إلى مرحلة وصلت حد اعتداء الأبناء على الآباء، وعقوقهم، ووصول مستوى التعامل إلى أدنى مستوى له (عبيد،٢٠١٦، ص١٦٠).

كما تصاحب الشيخوخة مظاهر حتمية في التغير في السياق الاجتماعي للإنسان، كافتقاده المكانة والعزلة والاغتراب والتقاعد عن العمل وغيرها، ومن مظاهر هذه التغيرات فقدان العلاقات الاجتماعية وفقدان العديد من الأنشطة والاهتمامات والاعتماد على الآخرين والانسحاب من المجتمع ونقص عمليات التفاعل الاجتماعي، كما يعاني من اتساع وقت الفراغ وانخفاض الدخل الشهري والإصابة ببعض الأمراض الجسمية والنفسية وسخرية الآخرين، ويصبح المسن أكثر تمركزاً حول الذات وأقل اهتماما برغبات الآخرين. ويفقد التقدم في السن الإنسان الإمكانيات اللازمة لمواجهة المشكلات الداخلية والخارجية، وفي نفس الوقت يواجه بضغوط جديدة غير متوقعة، فعلية أو محتمل حدوثها، فقد يكون هناك تدهور جسمي أو نفسي، وفقدان الأسرة والأصدقاء، وفقدان المكانة أو المهنة، وعادة ما يؤدي فقدان شيء ما إلى فقدان شيء آخر، وهكذا، سلسلة تؤدي إلى تزايد ما يفقده المسن، حيث إن فقدان الإمكانيات الذاتية والضغوط التي تفرضها البيئة يعملان على خفض قدراته على التكيف الناجح مع ما حدث من تغيرات، ونقص قدرته على إشباع حاجاته البيولوجية والحضارية (مهيدات،٢٠١٥، ص٢٢).

ولذلك تأتي هذه الورقة البحثية لتتحدث عن المشكلات التي تواجه المسنين، مع التركيز على المشكلات الأسرية، والصحية، والنفسية، والمادية، ومشكلات قضاء وقت الفراغ.

مشكلة الدراسة:

حدث تطور كبير وملحوظ في المجتمع السعودي في الآونة الأخيرة، سواء من الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية، وهذه التطورات كان لها أثر ملموس في الأسرة السعودية، فقد كان نمط الأسرة الممتدة هو النمط الشائع في المجتمع السعودي، وأصبح النمط الشائع في الآونة الأخيرة هو نمط الأسرة النووية الصغيرة، حيث الاستقلالية عن الأسرة الكبيرة. وهذا التطور قد يكون له أثر سلبي على المسنين في المجتمع، فقد يواجهون الحياة بمفردهم بعيداً عن الأسرة الكبيرة، وهذا قد يؤدي إلى حدوث مشكلات تواجه المسنين، فقد توصلت بعض الدراسات مثل

دراسة الفالح (٢٠١٥) إلى وجود مشكلات يعاني منها المسنون المقيمون في دار الرعاية الاجتماعية، لذا كانت هذه الدراسة التي تتناول مدى وجود مشكلات تواجه المسنين في مدينة الرياض، ويمكن بلورة مشكلة الدراسة من خلال التساؤل التالي: ما المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض؟

أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تتناوله، حيث تهتم بشريحة اجتماعية هامة، وهم المسنون، ويمكن تحديد أهمية الدراسة من خلال ما يلي:

- كون هذه الدراسة تسهم في تحديد المشكلات التي تواجه المسنين، حيث تزايد الاهتمام بالمسنين في السنوات الأخيرة في المملكة العربية السعودية.
- تعد هذه الدراسة من الدراسات النادرة - في حدود علم الباحثة - إذ تعد الأولى في الدراسات المحلية التي تبحث في المشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض، بعيداً عن دور رعاية المسنين، حيث ركزت غالبية الدراسات على أماكن رعاية المسنين.
- تشجع هذه الدراسة على إجراء المزيد من الدراسات حول المشكلات التي تواجه المسنين.

أهداف الدراسة:

١. التعرف على المشكلات الأسرية، والصحية، والنفسية، والمادية، ومشكلات وقت الفراغ التي تواجه المسنين في مدينة الرياض.
٢. التعرف على مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في إجابات أفراد العينة نحو المشكلات التي تواجههم، تعزى إلى المتغيرات الشخصية.

تساؤلات الدراسة:

١. ما المشكلات الأسرية، والصحية، والنفسية، والمادية، ومشكلات وقت الفراغ التي تواجه المسنين في مدينة الرياض؟
٢. ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في إجابات أفراد العينة نحو المشكلات التي تواجههم، تعزى إلى المتغيرات الشخصية؟

مصطلحات الدراسة:

المسن في اللغة:

المسن في اللغة "يقال أسن الرجل إذا كبر"، وتستخدم العرب ألفاظاً مرادفة للمسن فتقول (شيخ)، وهو من استبانت فيه السن، وظهر عليه الشيب، وبعضهم يطبقها على من جاوز الخمسين، وقد تقول "هرم"، وهو أقصى الكبر، وتقول "كهل"، وجميع هذه الألفاظ تدل على كبر السن، فكل من تجاوز مرحلة الشباب وهو في الأربعين فهو مسن في اللغة (معجم اللغة العربية، ١٩٩٠، ص٣٥٥).

المسن في الاصطلاح:

يعرف المسن في الاصطلاح على أنه "مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث في الحلقة الأخيرة من الحياة، ومن التغيرات الجسمية الضعف العام في الصحة، ومن المتغيرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات وشدة التأثر الانفعالي والحساسية النفسية (العنزي، ٢٠١٣، ص٦٥٨).

مفهوم مشكلات المسنين:

ويقصد بها المشكلات التي تصاحب التقدم في السن، وهذه المشكلات منها ما هو شخصي أي يتعلق بذات المسن، مثل: الحالة الصحية وما يطرأ عليها نتيجة للتغيرات البيولوجية والفسيولوجية، ومنها ما هو اجتماعي ونفسي، أي تلك المشكلات التي تتعلق بظروف المسن المتغيرة بوصفه عضواً في أسرة وفي جماعة وفي مجتمع (حجازي،٢٠١٠، ص١١٤).

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، ومن خلال ذلك يمكن توضيح مفهوم المسنين على النحو التالي:

يعرف المسنون من المنظور الطبي بأنهم "أناس يمرون بتغيرات بيولوجية تقلل من كفاءة أجهزة الجسم، مثل جهاز التنفس والجهاز الهضمي والدورة الدموية والجهاز العصبي، مع انخفاض عملية تعويض الخلايا" (الفالح،٢٠١٥، ص٤٤).

ويعرف المسنون أيضاً على أنهم "الأفراد من الجنسين ممن بلغوا (٦٠) سنة فأكثر وتواجههم مشكلات مختلفة صحية واجتماعية ونفسية" (سعيد،٢٠١٣، ص١٥٦).

وينظر إلى المسنين من الناحية الاجتماعية على أنهم "كل من تجاوز سن التقاعد وتحول إلى نمط اعتمادي يتطلع إلى مساعدة الآخرين أو يعيش على نظم التأمينات أو الرعاية الاجتماعية" (الكندري،٢٠١٦، ص١١).

كما يعرف المسنون على أنهم "الذين تخطوا سن الستين ويعانون من التدهور التدريجي في قدرتهم على التكيف مع التغيرات التي تواجهها وتفرضها عليهم ظروف الحياة" (محمد،٢٠١٤، ص٣٥٥). كما تعرف بأنها حالة من قصور الإمكانات الذاتية لتحقيق التوافق النفسي وعجز نسبي في قدرة الشخص على مواجهة ضغوط الحياة أو الوفاء بمتطلبات التكيف مع الآخرين (محمود، ٢٠١٥، ص١١٨).

ومن خلال ما تقدم، ترى الباحثة أن المسن هو "كل من تعدي سن الخامسة والستين وافتقد القدرة على تسيير أنشطته الحياتية، ويتطلع إلى عون المؤسسات الاجتماعية.

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري

تتسم مرحلة الشيخوخة بعدة خصائص وتغيرات تميزها عن غيرها من المراحل، وهذه التغيرات هي نتيجة عدة عوامل سيكولوجية وبيولوجية، واجتماعية يمر بها الفرد، ومعرفة الخصائص التي تميز مرحلة التقدم في العمر تساعد على الوقوف على كيفية التعامل مع المسنين، ومتطلبات رعايتهم، وتتمثل أهم هذه التغيرات فيما يلي:

١) التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية:

إن الجسم البشري يتغير وتتغير أجهزته ووظائفه العضوية تبعاً لزيادة عمر الفرد، كما أن نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب، ثم ينحدر تدريجياً في سن الكهولة، ويتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة، كما أن الشيخوخة هي نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة يحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد اكتمال النضج. وتعتري هذه التغيرات المسايرة لتقدم السن كل الأجهزة الفسيولوجية والعضوية (حجازي،٢٠١٠، ص١١٥).

٢) التغيرات الاجتماعية:

إن أهم التغيرات الاجتماعية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة تتمثل في فقدان العلاقات الاجتماعية والأنشطة والاهتمامات، والاعتماد على الآخرين، كما أن علاقات المسن تقتصر على أصدقائهم القدامى، ما يبعث في نفوسهم الملل والسأم. كما يؤدي انقطاع المسن عن عمله بسبب التقاعد إلى قطع الصلة بزملائه ومعاناته من وقت الفراغ، وتهتز قيمة تقدير المسن لذاته حيث يظل بلا أهداف ولا طموحات؛ لأن تحقيق الذات يرتبط بالدور الاجتماعي للفرد (سلامة،٢٠١٤، ص١٩).

٣) التغيرات العقلية:

تكثر الشكوى لدى المسنين من تدهور الوظائف العقلية مثل: ضعف الذاكرة والنسيان ومظاهر خرف الشيخوخة، وتدهور الذكاء، كما يظهر لديهم تناقص في القدرة على التعلم، وانحدار القدرات العقلية كالاستدلال، والتذكر والانتباه والإدراك، وتتسم هذه المرحلة بالتصلب العقلي، وانخفاض القدرات الإبداعية كالطلاقة، والمرونة، والأصالة (الريماوي،٢٠١٥، ص٢٨٨).

٤) التغيرات النفسية:

لا تنفصل التغيرات النفسية للشيخوخة عن التغيرات الاجتماعية، بل هي على علاقة وثيقة وترتبط ببعضها البعض، ويؤثر تراجع القدرات الجسمية والعقلية على عملية التوافق الشخصي والاجتماعي، وما ينجم عنه من ردود أفعال عند مخالطيه تتراوح بين الشفقة والسخرية؛ ما يثير لدى المسن شعوراً بالألم النفسي. وتتمثل أهم التغيرات السيكولوجية لدى المسنين في ظهور مشكلات الصحة النفسية والتي يتمثل أهمها في: الاعتمادية والعدوانية وضعف الثقة بالنفس والقلق والخوف والعزلة والحاجة للسند والحساسية الزائدة بالذات والمعاناة من نوبات البكاء أحياناً. كما تتميز انفعالاتهم بأنها ذاتية المركز وبالخمول وبلادة الحس، وبضعف القدرة على التحكم فيها، كما يتميزون بالعناد وصلابة الرأي، ويغلب عليهم التعصب وتوخي الحرص والحذر (سعيد،٢٠١٣، ص٢٤٥). ومن خلال ما تقدم، يمكن توضيح المشكلات الناتجة عن التغيرات لدى المسنين على النحو التالي:

١) المشكلات الأسرية:

تتمثل المشكلات الأسرية للمسنين 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، والحاجة إلى تنظيم العلاقة بين المسنين ومنظمات الرعاية الاجتماعية، والحاجة إلى تنظيم شغل أوقات فراغ المسنين، والحاجة إلى إنشاء دور ومراكز لرعاية المسنين، والحاجة 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 وفي الآخرين من حولهم، ما يساعد على استعادة توافقهم النفسي وتكيفهم الاجتماعي (الريماوي،٢٠١٥، ص٢٧٧).

وعند دراسة سلوك المسن، يتضح أن هذه العوامل لا تتوفر فيه، وبالتالي تظهر المشكلات الأسرية المختلفة التي تواجه المسنين، حيث إن طبيعة وحجم العلاقات الأسرية التي ينخرط فيها المسنين تعتمد على متغيرات أساسية وهي: البنية الجسدية أو العقلية والسيكولوجية للمسن، والبيئة الاجتماعية المحيطة به. وهناك علاقات اجتماعية رسمية تلعب دوراً أساسياً في حياة المسن، فعندما يتقاعد المسن يفقد بعض أدواره التي كان يقوم بها، ويفقد أيضا بعض العلاقات التي كانت قائمة مع زملائه في العمل، بحكم البعد عن مقر العمل (عبدالرازق، ٢٠١٦، ص٣٣٣).

وقد أوضحت دراسة سلامة (٢٠١٤، ص٣٣) أن من أكثر المشكلات الأسرية التي تواجه المسن في المجتمع السعودي هي مشكلاته مع زوجته التي تتمثل في عدم التفاهم بينهما وشعور الزوج المسن بعدم اهتمام زوجته به، وقد ترجع هذه المشكلات لتقاعد المسن وبقائه بالمنزل لفترات طويلة مع تقدم سن الزوجة في نفس الوقت فتنشأ بينهم بعض هذه المشكلات، كما توجد أيضاً بعض المشكلات والاحتياجات المتعلقة بعلاقة المسن وأبنائه، أكثرها حدوثاً هي شعور المسن بالوحدة وأنه عبء على أبنائه، وربما يشير ذلك إلى تباعد نسبى 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.

كما يظهر لدى المسن الإحساس بضعف قيمة تقديره لذاته، ومن الطبيعي أن الافتقار إلى تقدير الذات أو نقص تلك القيمة وتدهورها ينعكس على ملامح الشخصية وعلى وقفته وجلسته وكلامه وملامح وجهه، بل أنه ينعكس على تعامله مع الناس، فهو في معظم الحالات ينصرف عن إقامة علاقات جديدة مع غيره بل أيضاً يفقد علاقاته السابقة. فالمسن خلال حياته يحاول البعد عن الآخرين، وقليلاً ما يسعى إلى تكوين علاقات اجتماعية، مبتعداً عن الآخرين، معتقداً في ذلك أنه أصبح عبئاً عليهم، ولا يوجد أي دور يمكن من خلاله إثبات ذاته وتواجده، ولكن من خلال المشاركة في الجماعة تتاح له الفرصة للتعبير عن مشاعره ورغباته ودعم العلاقات بزملاء الجماعة وأعضائها، وتصبح لديه الحرية في اختيار البرنامج المناسب له والذي يعبر عن مسؤوليته تجاه الذات والجماعة، ويدعم قدرته على حل المشكلات التي تواجهه أثناء تواجده في الجماعة، وكذلك قيامه بالأعمال التي تتعلق بالجماعة، وهذا يؤدي بدوره إلى تحسين أدائه الاجتماعي (مهيدات،٢٠١٥، ص٣١).

ويزيد من حدة المشكلات الخاصة بالعلاقات الأسرية لكبار السن شعورهم بالوحدة والعزلة عن حياة المجتمع، حيث يبدأ هذا الشعور بحياة الوحدة والحرمان من علاقات القرابة والعلاقات العائلية التي كانت تؤلف جزءًا كبيرًا من نشاطاتهم واهتماماتهم اليومية، بوضع القيود على عالمه الاجتماعي وعلاقاته الشخصية بأفراد المجتمع الذي يعيش فيه، ولا يخفى علينا أن الانسحاب من المجتمع والحياة الاجتماعية يتم تدريجيا، حيث لا يكاد الفرد أو المجتمع يشعران به في أول الأمر، إلى أن يصل الفرد في النهاية إلى عزلة تكاد تكون تامة (الكندري،٢٠١٦، ص١٧).

كما أن الفرد في مرحلة كبر السن أحوج ما يكون إلى العلاقات الأسرية التي توفر له المساندة الفعلية من حب ورعاية وإحساس بالمواساة والطمأنينة، والارتباط مع مجموعة اجتماعية ذات تقدير بالنسبة له، يمنحه القدرة على تقدير ذاته والثقة بها ويساعده على اختيار استراتيجيات تكيف مناسبة مع ضغوط الحياة وصعوباتها وتطوراتها، ففقد المسن أحد الأدوار أمر عادي، ولكنه يفقد العديد من الأدوار مرة واحدة أو خلال فترة زمنية محدودة، فيفقد بعض الأصدقاء والأقارب وفي نفس الوقت، فإن بعضهم لا يجد بديلاً للعمل أو بديلاً للشخصيات التي يفقدها ما يؤدي إلى الشعور بفقد الأمل والخطط للمستقبل وهو ما يعتبر أشد أنواع الفقد (إبراهيم، ٢٠١٦، ص٣٨١).

ويتم التغلب على المشكلات الأسرية التي تواجه المسنين من خلال 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، والحاجة إلى تنظيم العلاقة بين المسنين ومنظمات الرعاية الاجتماعية، والحاجة إلى تنظيم شغل أوقات فراغهم، وإنشاء دور ومراكز لرعايتهم، وتوفير 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، ما يساعد على استعادة توافقهم النفسي وتكيفهم الاجتماعي (الفالح،٢٠١٥، ص٤٩).

ومن خلال ما تقدم، يمكن القول إن الشعور بالانتماء مهم جداً في حياة الإنسان، ولأن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه لا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين، فهو يحتاج إلى الدخول في تفاعلات وعلاقات اجتماعية مع الآخرين، وكلما كبر الفرد مال إلى فقدان الشعور بالانتماء،

وخاصة بعد التقاعد عن العمل، وانحسار العلاقات الاجتماعية وفقدان الجزء الأكبر منها بسبب الوفاة، أو الانقطاع عن العمل بسبب التقاعد، وبعد الأبناء وانشغالهم بحياتهم.

٢) المشكلات الصحية:

مما لا شك فيه أن أمراض المسنين تكثر عن مختلف المراحل العمرية الأخرى للإنسان، وذلك نتيجة قلة المناعة الجسمية، وضعف الجسم والأنسجة وعدم استطاعتها مقاومة الأمراض التي قد تكون موجودة في جسم الإنسان في مرحلة الشباب ووسط العمر، ولكن إذا كانت المناعة لديه قوية تستطيع مقاومتها، حيث إن هذه المشكلات مرتبطة بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر وجفاف الجلد والإمساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم (حمزة،٢٠١٦، ص٦٠). ولذلك، فنمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب، ثم ينحدر تدريجيا في سن الكهولة، ويتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة، فالحواس يضعف أداؤها، ويبدأ ذلك في سن الخمسين من العمر، فتظهر في هذه المرحلة من العمر مجموعة من التغيرات البيوكيميائية للمسن، وتتمثل في ضعف القلب وقلة دفعه الدم إلى الأجهزة العضوية في الجسم. وترتبط المشاكل الصحية للمسن بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر وجفاف الجلد وترهله والإمساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر من ذي قبل للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم (الكندري، ٢٠١٦، ص٢١).

ويعاني المسنون وبعض مرضى الجهاز العصبي (مثل مرضى الشلل الرعاش والشلل النصفي وخلل التناسق العضلي العصبي) وبعض مرضى الجهاز العضلي الحركي ومرضى الأذن الوسطي وحالات متنوعة أخرى، من خلل التوازن. وتنتج هذه المشكلة عن خلل في المستقبلات الحسية التي تنقل معلومات عن حركة الجسم وأجزائه ووضعه للمخ وأهم هذه المستقبلات العين وجهاز التوازن الموجود بالأذن والمستقبلات الحسية الموجودة في المفاصل والأنسجة المحيطة. وقد يكون الخلل في المعالجة المركزية للمعلومات الواردة من هذه المستقبلات بخصوص التوازن والتي تتم في الجهاز العصبي المركزي، وقد يكون الخلل في الجهاز المسؤول عن تنفيذ الأوامر الواردة من الجهاز العصبي لمنع فقد التوازن وهو الجهاز العضلي الهيكلي، وقد يكون الخلل في كل هذه العناصر مجتمعة كما في المسنين (الشاعر،٢٠١٣، ص١٣١).

وهناك العديد من المشكلات الصحية الأخرى التي تظهر لدى المسنين، وذلك على النحو التالي:

- **تغيرات في جهاز المناعة**: قد لا يكون هناك ازدياد في كرات الدم البيضاء مصاحباً للالتهابات، ويتم ذلك عبر ملاحظة وجود تغيرات وظيفية غير مبررة أو حدث تدهور في الحالة العقلية أو فقدان للوزن بشكل فجائي أو تعرض كبير السن للسقوط أو الشكوى من ألم منتشر بالجسم.
- **ارتفاع درجة الحرارة**: وجود حمى عند كبار السن يدل في معظم الأحيان وبصفة عامة على عدوى خطيرة سببها البكتريا، وقد تكون الحمى غائبة لدى ٣٠% من المرضى المسنين المصابين بعدوى خطيرة، وعليه يجب التفكير في السبب وعدم إهمال الحالة المرضية للمسن حتى وإن كان ارتفاع درجة حرارة الجسم بسيطاً أو قليلاً (العزب، ٢٠١٠، ص١٩٧).
- **الاكتئاب الشديد**: انخفاض الأداء النفسي الحركي، وتغير نمط النوم، والفقدان الطفيف للذاكرة، قد تحدث في الشيخوخة الطبيعية بشكل مألوف، وقد تدل أيضاً على مرض

الاكتئاب، وقد تحجب المشكلات الصحية المتزامنة لدى المسن أعراض الاكتئاب، وعلى النقيض قد تكون الاضطرابات العقلية عند كبار السن هي أعراض لمشكلات جسمانية كالهذيان.

- **الالتهابات**: قد تمر الالتهابات (مثل الالتهاب الرئوي، وعدوى المسالك البولية) عند المسن دون اكتشاف مبكر إلى أن تصبح أكثر شدة بسبب غياب ارتفاع درجة الحرارة.
- **مرض نقص هرمون الغدة الدرقية:** الذي يظهر لدى المسنين في جفاف الجلد وعدم احتمال البرد وحالة اللامبالاة.
- **انخفاض الإدراك للألم:** نجد أن الجلطة الصامتة هي أكثر شيوعاً لدى المسنين، وتحمل عواقب سيئة للمصاب بها منهم (نصر،٢٠١٣، ص١٧٧٠).

وأضافت دراسة الفالح (٢٠١٥، ص٦٨) أن هناك بعض المشكلات والحاجات الصحية للمسن، وذلك مثل مشكلة السكن، حيث يحتاج المسن إلى سكن تتوافر فيه التهوية المناسبة، ثم يتوافر فيه الهدوء، كما يحتاج المسن للكشف الطبي الدوري والفحوص والأشعة، واستخدام العديد من الأجهزة الطبية، وقد يرجع ذلك إلى إصابته في هذه السن بالكثير من الأمراض، كما أنه يحتاج إلى العديد من الأدوية التي قد تكون مرتفعة التكاليف.

ومن خلال ما تقدم، ترى الباحثة أنه غالباً ما يقترن التقدم بالسن في أذهان الناس باعتلال الصحة والضعف والعجز، ما يترتب عليه ضرورة توفير الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية. ومما لا شك فيه، أن الحفاظ على الصحة وعلى جودة نوعية الحياة على مدى العمر يسهم إسهاما كبيرا في إحساس المرء بتحقيق ما يصبو إليه.

٣) المشكلات النفسية:

ويقصد بها مجموعة المشكلات النفسية التي قد يعاني منها المسن، والتي تتمثل في مشاعر الخوف والقلق من الوحدة والموت والمرض والفقر ومشاعر اليأس والإحباط والعزلة والانطواء (عبدالرحمن،٢٠١١، ص١٠٢١). كما تتمثل في الحاجة إلى الطمأنينة والتحرر من الخوف، والحاجة إلى الاستقرار والشعور بالسعادة، والحاجة إلى تجنب الآلام، والحاجة إلى المعرفة والفهم، الحاجة إلى القوة والدفاع عن الذات، والحاجة إلى الاستقلال والشعور بالاعتماد على النفس، والحاجة إلى الحماية والرعاية (سعيد،٢٠١٣، ص١٥٩). وترتبط المشكلات النفسية للمسن بمشكلات عدم التكيف مع وضعه الجديد وتتضح الآثار النفسية والأخلاقية في ظل زيادة وقت الفراغ في مرحلة الشيخوخة، ومن أمثلة المشكلات النفسية:

- **المشكلات العاطفية**: المتعلقة بضعف الطاقة الجنسية أو التشبث بها، فقد يتزوج المسن الميسور من فتاة في سن بناته، وإذا ما ضعف جنسياً ألقى اللوم عليها، وقد يتصرف بعض المسنين تصرفات جنسية شاذة، وقد يأتون سلوكاً لا يستحسن (سواكر،٢٠١٥، ص١٢٠).
- **ذهان الشيخوخة أو خرف الشيخوخة**: وفيه يصبح كبير السن أقل استجابة وأكثر تمركزاً حول ذاته، يميل إلى تذكر وتكرار حكاية الخبرات السابقة، وتضعف ذاكرته بالنسبة للحاضر بينما تظل قوية بالنسبة لخبرات الماضي، وتقل اهتماماته وميوله، ويلاحظ عليه نقص الطعام والأرق وتقل طاقته وحيويته، ويصبح غير قادر على التوافق بسهولة، ويشعر بقلة قيمته في الحياة، وهذا يؤدي إلى اكتئابه وتهيجه وسرعة الاستثارة والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة (سواكر،٢٠١٥، ص١٢٠).

- **الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة**: والشعور بأن الآخرين لا يقبلونه ولا يرغبون في وجوده، وما يصاحب ذلك من ضيق وتوتر، وقد يقدم بعضهم على الانتحار.
- **شعور بقرب النهاية:** فقد يعيش بعض المسنون وكأنهم ينتظرون النهاية والقضاء المحتوم ويتحسرون على شبابهم، وقد يعانون قلق الموت (محمود، ٢٠١٥، ص١٠٨).

ولذلك، يجب التغلب على المشكلات النفسية التي تواجه المسنين من خلال الحاجة للطمأنينة والتحرر من الخوف، والحاجة إلى الاستقرار والشعور بالسعادة، وتجنب الآلام، والحاجة إلى المعرفة والفهم، والدفاع عن الذات، والاستقلال والشعور بالاعتماد على النفس، والحاجة إلى الحماية والرعاية، والحاجة إلى تقريب الفجوة بين الأجيال (الأجداد- الآباء- الأحفاد)، وتوعية الرأي العام بأهمية توفير مناخ نفسى مريح لكبار السن، وإقناع المسن بتقبل العادات والتقاليد لأن ذلك يساعد على التوافق الشخصي والاجتماعي (الفالح،٢٠١٥، ص٤٩)،

ومن خلال ما تقدم، ترى الباحثة أنه يجب توفير الصحة النفسية للمسن، من خلال توفير العوامل التي تساعد في توافق المسن مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به الى التمتع بحياة خالية من الأزمات، والاضطرابات، وأن يرضى عن نفسه ويتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي بل يسلك سلوكاً معقولاً يدل على التوازن الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف العوامل وتحت تأثير كل الظروف.

٤) المشكلات المادية:

ويقصد بها مجموعة المشكلات المادية التي قد يعاني منها المسن والتي تتمثل في قلة الدخل، وعدم وجود ملابس ملائمة للمشاركة في المناسبات العائلية، وعدم كفاية الدخل لمصاريف العلاج، وارتفاع أسعار السلع الغذائية والملابس وأسعار الأدوية وعدم القدرة على شرائها، وعدم وجود مدخرات تعين على المعيشة، وحاجة المسن إلى العمل لتوفير الدخل، وعدم وجود دعم اقتصادي من أفراد الأسرة (عبدالرحمن،٢٠١١، ص١٠٢١).

ويؤثر كبر السن على الحالة الاقتصادية، حيث ينسحب المسنون 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، والحاجة إلى نظام يكفل للمسنين الحصول على دخل مناسب يتناسب مع الزيادة في أسعار السلع والخدمات، خاصة أن تكاليف العلاج والدواء تصبح عبئاً كبيراً على الجانب الاقتصادي في حياة المسنين، والحاجة 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، والحاجة إلى معاونة المسن على الموازنة بين موارده واحتياجاته ومنحه تيسيرات في تكاليف الخدمات التي يحتاجها، والاستعانة في ذلك بالجهود التطوعية والجمعيات التعاونية (حسن،٢٠١٤، ص٧٨٢).

ومن خلال ما تقدم، يمكن القول إن معظم المسنين في العالم يعانون من مشكلات مالية ترجع إلى التقاعد عن العمل وانخفاض الدخل، وتزداد حدة المشكلات الاقتصادية خاصة إذا كان الراتب الوظيفي هو المصدر الوحيد للإنفاق على الأسرة، وهنا يواجه المسن أزمة انخفاض دخله ومتطلبات أسرته في ظل غلاء المعيشة وارتفاع الأسعار.

٥) مشكلات قضاء وقت الفراغ:

وهو الوقت الطويل الذي يقضيه المسن في المنزل وعدم معرفة استغلاله واستثماره بالشكل الأمثل (أحمد،٢٠٠٩، ص١٠٣). ويقصد بها مجموعة المشكلات المرتبطة بكيفية قضاء وقت الفراغ للمسن مثل عدم اهتمام البرامج التليفزيونية والبرامج الإذاعية والجرائد اليومية والأسبوعية باحتياجات كبار السن، وعدم وجود هوايات أو اهتمامات أو نادي ثقافي بالقرية

يمكن للمسن قضاء وقت فراغه فيه، وعدم ملاءمة مراكز الشباب لكبار السن، وعدم قيام الجمعيات الأهلية بدورها في رعاية كبار السن (عبدالرحمن،٢٠١١، ص١٠٢١). ويزيد الإحساس بمشكلة وقت الفراغ بعد التقاعد عن العمل، حيث يجد الإنسان نفسه متحرراً وحراً من أي عمل، وتزيد حدتها مع عدم توفر المؤسسات الاجتماعية الخاصة بالمسنين، علاوة على النظرة غير الإيجابية للمسنين من بعض فئات المجتمع، حيث ينظر إليهم على أنهم فئة غير منتجة، وهذا ما يجعلهم يحجمون عن الانخراط في الأنشطة التي تقدم لهم (السهلي،٢٠١٥، ص٢٧٥٢).

ويتضح من خلال ما تقدم، أن لدى المسنين وقت فراغ طويلاً يمكن أن يستخدم لمصلحتهم لنحاول إدخال الرضا والسرور إلى أنفسهم عن طريق الإسهام في بعض ألوان النشاط المحبب إليهم والذى يعبرون فيه عن مشاعرهم ويبرزون فيه مواهبهم. وتتمثل أهم الحاجات الترويحية للمسنين في: الحاجة إلى الترويح الذى يستدعى خبرات الماضي، والحاجة إلى ممارسة بعض الهوايات الاجتماعية والترفيهية، والحاجة إلى الندوات ذات الصبغة الاجتماعية والفنية والثقافية، والحاجة إلى توفير البدائل الترويحية خاصة في حالات العجز الصحي أو فقد رفيق العمر (الفالح،٢٠١٥، ص٤٩).

وترى الباحثة أن المسنين في المملكة العربية السعودية يحظون برعاية واهتمام من قبل الحكومة بما يتناسب مع مراحلهم العمرية، وأن معظم التغيرات النفسية والعضوية والجسدية، وظهور بعض المشكلات الاجتماعية والاقتصادية، ناتجة عن طبيعة المرحلة التي يمر بها المسنون، فكل مرحلة عمرية لها خصائصها وسماتها.

النظريات المفسرة لموضوع الدراسة:

١) نظرية النشاط التأهيلي:

ظهرت هذه النظرية في منتصف الخمسينيات من القرن العشرين، وتقوم على التسليم بأن للمسنين نفس الحاجات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بممارسة الأنشطة المختلفة، مثلهم في ذلك مثل الفئات العمرية الأخرى، وهي من أقدم النظريات المفسرة في مجال علم الشيخوخة، وقد أوضحت الاهتمام بالنشاط في مرحلة الشيخوخة، وخاصة النشاط الاجتماعي، وترى أنه باستثناء التغيرات البيولوجية والمشكلات الصحية، فإن المسنين يشتركون في حاجات نفسية واجتماعية متماثلة، والشيخوخة المثلى عند أنصار هذه النظرية هي في الإبقاء على النشاطات المختلفة. كما يرى أصحاب هذه النظرية أن الرضا لدى كبار السن يتوقف على درجة اندماج الفرد في المجتمع، وإيجاد نشاط بديل للعمل الذي تقاعد منه، والبحث عن أنماط جديدة وأنشطة يشغل من خلالها وقت فراغه، ويستفاد من هذه النظرية فيما يلي (مغازي،٢٠١٢، ص٤٠١):

- تساعد النظرية في تحديد المتغيرات الاجتماعية والنفسية المصاحبة لكبار السن.
- توضح النظرية الأنشطة والبرامج التي يحتاجها كبار السن وتشغل أوقات فراغهم.
- توجه النظرية إلى أن غياب مزاولة الأنشطة يؤدي إلى انعدام الأدوار لكبار السن، ومن ثم إحساسهم بعدم القيمة ما يؤثر على نفسيتهم.

وتوضح هذه النظرية أن الشيخوخة السوية تتطلب المحافظة على مختلف الأنشطة والاتجاهات التي سادت في حياة المسن في أواسط العمر لأطول فترة ممكنة. وبناءً على هذه النظرية، يصبح السبيل إلى هرم ناجح هو المحافظة على أعلى درجة من النشاط. إذ كلما تدنى هذا النشاط، انعكس سلبا على التكيف مع الحياة، وما يترتب على ذلك من عدم إحساسهم بالنفع، وبالتالي عدم رضاهم عن تلك الحياة (حلبي،٢٠٠٥، ص٦١).

٢) نظرية فك الارتباط:

وهي من أقدم النظريات في علم الشيخوخة، قدمها "كاننج وهنري" عام ١٩٦١م، وتنص على أن الشيخوخة الناجحة تتضمن الانسحاب التدريجي من الإطار الاجتماعي مع ميل مواكب له من الآخرين، للتقليل من توقعاتهم من المسنين وخفض درجة التعامل معهم. كما توضح هذه النظرية أن عملية التقدم في السن تتضمن بالضرورة تقليص النشاط أو الانسحاب الذي لا بد منه من جانب المسن، الأمر الذي يؤدي إلى الحد تدريجياً من تفاعله مع المحيطين به في الوسط الاجتماعي. فالانسحاب يحرر المسن من الضغوط التي يفرضها عليه المجتمع من أجل الاستمرار في الإنتاج، كما أنه يهيئ الفرصة للأجيال الشابة لكي تحل محل المسنين وتقوم بالأدوار المطلوبة، وتقوم هذه النظرية على ثلاث مستويات (أبو زيد،٢٠٠٦، ص٣٩):

- **من الناحية الاجتماعية**: يجب على المسن أن يترك مجال الدور الذي لم يعد يستطيع العمل فيه بكفاءة، لكي يفتح المجال لمن هم أصغر منه سناً.
- **من ناحية الفرد**: فإن فك الارتباط هذا وسيلة للمحافظة على التوازن بين الطاقات المنحصرة بالسن من جهة، ومتطلبات شركاء الدور من جهة أخرى.
- **من الناحية النفسية**: تشير إلى المحافظة على الموارد العاطفية ليتمكن الفرد المسن من التركيز على استعداداته للموت.

وقد أثارت هذه النظرية كثيراً من الجدل، وكانت عرضة لانتقادات شديدة على أساس أن حتمية فك الارتباط أو الانسحاب أمر غير مقبول، إضافة إلى أن الاتجاه السائد اليوم في المجتمعات المعاصرة على خلاف ذلك، حيث يشجع المسنون على الاعتماد على الذات والاندماج في الحياة وممارسة الأنشطة لأطول فترة ممكنة، كما أنه ليس من مصلحة المسنين تحقيق هذا الانسحاب، فالهرم ليس نشاطا دائما، وليس انسحاباً تاماً من الحياة، وإنما هو مرحلة من مراحل عمر الإنسان، ينبغي أن تستثمر في العبادة وفعل الصالحات وممارسة الحياة بما يناسب الوضع النفسي والجسدي للإنسان الذي وصل إلى هذه المرحلة من العمر. فالانسحاب من الحياة بدعوى الهرم وكبر السن، يفضي إلى ضياع الوقت وبالتالي جزء من عمر الإنسان فيما لا فائدة منه (الفالح،٢٠١٥، ص٥٠-٥١).

الدراسات السابقة:

دراسة عبدالرحمن (٢٠١١)، بعنوان "دراسة وصفية لمشكلات كبار السن بريف محافظة كفر الشيخ"، وقد استهدف هذا البحث بصفة أساسية الوقوف على بعض المشكلات التي تواجه كبار السن بريف محافظة كفر الشيخ، وترتيبها وفق أهميتها النسبية من أجل تحديد أولويات مواجهتها والتصدي لها، وبالتالي تحسين أوضاع كبار السن بالريف في هذه المناحي. وتم اختيار أربع قرى عشوائيا لتطبيق الدراسة عليها، وتم اختيار عينة عشوائية منتظمة قوامها (٢٤٥) مسناً لمعرفة مشكلات كبار السن، واعتمد الباحث على الاستبيان، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها:

- أن جميع كبار السن يعانون من المشاكل الثماني المدروسة بصفة عامة ولكن بدرجات متفاوتة، والتي أمكن ترتيبها وفق الأهمية النسبية لكل منها كالآتي: المشكلة الاقتصادية في المرتبة الأول بمتوسط درجات مرجحة درجة بلغ (٣,٧٢) درجة، وكانت أهم مشكلة داخل هذه الفئة ارتفاع أسعار السلع الغذائية وعدم توافرها في كثير من الأحيان، تليها المشاكل الصحية (٣,٦٨)، ثم مشكلة تفكك العلاقات الاجتماعية مع أفراد الأسرة والأصدقاء بالقرية، تليها المشاكل الصحية (٣,٦٨) درجة، ثم مشكلة تفكك العلاقات الاجتماعية مع أفراد الأسرة والأصدقاء(٣,٦٢) درجة، ثم المشاكل النفسية والمواقف السلبية تجاه كبار السن (٣,٦١) درجة، ومشاكل قضاء وقت الفراغ (٣,٤٣) ومشاكل

التقاعد وتقلص منظومة المكانة الاجتماعية (٣,٤٠)، وأخيرا المشاكل الدينية (٣,٣٧)على الترتيب.

دراسة جالوخ (٢٠١٣م)، بعنوان "المشكلات التي تواجه المرأة المسنة في الأردن - دراسة نوعية"، وقد هدفت الدراسة إلى الوقوف على المشكلات التي تواجه المرأة المسنة في الأردن في حياتها اليومية، من النواحي الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والترفيهية، وذلك من خلال دراسة نوعية للمرأة المسنة، وتكون مجتمع الدراسة من (٢٣) مسنة داخل المجتمع الأردني بعمر (٦٥) سنة فما فوق، وقد تم استخدام المنهج النوعي، ومنهج تحليل المضمون، واستخدمت المقابلات المعمقة كأداة للوقوف على المشكلات التي تواجه المرأة المسنة في الأردن، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن نصوص القوانين وبنود الدستور الأردني لم تعطِ المرأة المسنة حقها بأكمله في التشريع، كما بينت النتائج عدم وجود تقدم في الاستراتيجيات والبرامج الخاصة بكبار السن، كما أن المسنة تتعرض إلى مشاكل مختلفة؛ من أهمها المشكلات الصحية والاقتصادية. كما تبين أن الناحية الاقتصادية تلعب دوراً كبيرا في حياة المسنة، فهي ترتبط بجميع نواحي الحياة، من صحة، ووضع اجتماعي وترفيهي، وظهر وجود تباين في واقع المرأة المسنة حسب الوضع الاقتصادي لها، كما توصلت الدراسة إلى وجود مشكلات اجتماعية ترتبط بنظرة المجتمع للمرأة المسنة، كما أن المسنات يفتقدن إلى الجانب الترفيهي في حياتهن اليومية، وتبين أن عدد المسنات الأميات هو أكثر من المتعلمات.

دراسة الفالح (٢٠١٥) بعنوان "أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم: دراسة وصفية على المسنين بمدينة الرياض"، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم من خلال دراسة وصفية على المسنين بمدينة الرياض، واستخدم الباحث منهجين هما منهج السجلات الإحصائية بالاعتماد على الإحصاءات الرسمية الصادرة من وزارة الشئون الاجتماعية، لاستنباط معلومات عن أوضاع المسنين المقيمين بدار الرعاية الاجتماعية، ومنهج المسح الاجتماعي بالعينة فيما يتعلق بدراسة حاجات ومشكلات المسنين المقيمين لدي أسرهم، وبلغ حجم العينة (١٥٠) مسناً من الذكور والإناث، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

- جاءت المشكلات الاجتماعية في المرتبة الأولى، تليها المشكلات النفسية، ثم المشكلات الصحية، ثم المشكلات الاقتصادية، وهو ما قد يرجع إلى أن الدخول مناسبة نسبياً عند بعض المسنين، في حين أنه لديه وقت فراغ ويحتاج العلاقات الاجتماعية والشعور بعدم فقد الأهمية بعد التقاعد، ما جعل المشكلات الاجتماعية تليها النفسية تأتى في مقدمة المشكلات.
- أوضحت 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.
- كشفت النتائج عن عدد من المشكلات التي تواجه خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين، مثل المشكلات الاجتماعية التي تتمثل في مشكلات المسن مع زوجته مثل عدم التفاهم فيما بينهما وشعور الزوج المسن بعدم اهتمام زوجته به. كما توجد أيضاً بعض المشكلات والاحتياجات المتعلقة بعلاقة المسن وأبنائه، أكثرها حدوثاً هي شعور المسن بالوحدة وأنه عبء على أبنائه. ويوجد أيضاً بعض المشكلات الصحية لدى المسن، مثل مشكلة السكن، حيث يحتاج المسن إلى سكن تتوافر فيه التهوية المناسبة، ثم يتوافر فيه الهدوء، كما يحتاج المسن للكشف الطبي الدوري والفحوص والأشعة، واستخدام العديد

من الأجهزة الطبية، وقد يرجع ذلك إلى إصابته في هذه السن بالكثير من الأمراض، كما أنه يحتاج إلى العديد من الأدوية التي قد تكون مرتفعة التكاليف.

دراسة عبدالخالق (٢٠١٦)، بعنوان "الشكاوى والأعراض النفسية وعلاقتها بالاضطراب النفسي لدى عينة من المسنين الكويتيين"، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على الشكاوى والأعراض النفسية وعلاقتها بالاضطراب النفسي لدى عينة من المسنين الكويتيين، وقد اختيرت عينة قوامها (٣٦٦) من الكويتيين المسنين، وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها:

١) تراوحت معدلات انتشار الشكاوى والأعراض النفسية بين ١٢,٦% و٤٦,٤% لدى الرجال، وبين ٦,٥% و٤٩,٨% عند النساء، وارتفع معدل الانتشار لدى النساء في أربعة بنود، وعند النساء في بند واحد، واشترك أكثر من ثلث العينة من الجنسين في الشكوى من سبعة أعراض وهي: كثرة النسيان، وقلة النوم، وسرعة الغضب، وزيادة التدقيق، والحساسية الزائدة، وزيادة القلق، والخوف من عدم الاستقرار.

٢) توصلت الدراسة إلى أن أعلى معاملات الارتباط كانت بين بنود قائمة الشكاوى والأعراض النفسية وكانت تدور حول: الخوف من المرض، والموت، وأعراض الشيخوخة، والمستقبل، كما حددت أعلى الشكاوى والأعراض النفسية التي ترتبط ارتباطاً دالاً بمقياس القلق (القلق من المستقبل)، والاكتئاب (الشعور بالوحدة)، والأرق (قلة النوم)، وارتبطت بعض الشكاوى والأعراض بالتقدم في السن (إيجاباً)، وبمستوى التعليم (سلباً).

الدراسات الأجنبية:

دراسة Heuiahn (٢٠١٤)، بعنوان "مشكلات الرعاية الصحية لكبار السن في مجتمع ريفي في كوريا". وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مشكلات الرعاية الصحية لكبار السن الذين عاشوا وحدهم في مجتمع ريفي في كوريا. ولأغراض الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم إجراء مقابلات منظمة مع ١٥ مسناً باستخدام مقاييس خاصة لتقويم حالتهم الصحية. وتوصلت الدراسة إلى أن خدمات الرعاية البدنية هي الأكثر احتياجا لدى المسنين لمواجهة مشكلاتهم، تبعتها الخدمات المالية والنفسية والثقافية، والترفيهية. واقترحت الدراسة ضرورة إيجاد آلية لتقديم رعاية صحية شاملة لكبار السن.

دراسة Beckman (٢٠١٤)، بعنوان "مشكلات كبار السن في لندن وبناء نموذج تدريبي لمساعدتهم على التكيف مع تلك المشكلات"، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مشكلات كبار السن، وبناء برنامج تدريبي لمساعدتهم على التكيف معها، وتم اختيار عينة للدراسة، وبناء برنامج تدريبي لمساعدة كبار السن على التكيف مع المشكلات، وتم تطبيقه على مجموعة تجريبية، وتم دراسة المشكلات وقياسها قبل وبعد استخدام البرنامج التدريبي. وقد تكونت عينة الدراسة في المرحلة الأولى من جميع كبار السن في مدينة الكرك، ممن بلغت أعمارهم (٦٥) عاماً أو أكثر، وقد بلغ عددهم (٢٤٦) من الجنسين. وفي المرحلة الثانية استخدمت عينة عشوائية من (٤٥) سيدة من كبار السن بلغت أعمارهن (٦٥) عاماً أو أكثر، تم تقسيمهن إلى مجموعتين: ضابطة، وتجريبية. وقد تم بناء مقياسين؛ أحدهما للكشف عن المشكلات لدى كبار السن، والآخر للتعرف على استراتيجيات التكيف الإيجابي لديهم. وأشارت النتائج إلى وجود مشكلات لدى أفراد العينة في المجال المعرفي، والصحي، والاجتماعي والترفيهي، كما أشارت إلى وجود أثر للبرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة في مساعدة كبار السن على التكيف مع تلك المشكلات.

دراسة **Mullins (٢٠١٥)**، بعنوان "خصائص المسنين ومشكلاتهم وأسباب تحويلهم إلى دور الرعاية في نيوزيلندا من وجهة نظرهم: دراسة مسحية للمسنين المقيمين في دور

الرعاية في نيوزيلندا"، وقد هدفت الدراسة المسحية إلى التعرف على خصائص المسنين ومشكلاتهم من وجهة نظرهم في دور الرعاية في نيوزيلندا، وأسباب تحويلهم إليها. وتكون مجتمع الدراسة من جميع المسنين المقيمين في دور الرعاية والبالغ عددهم (٢٧٥) مسنا من ذكور وإناث، واقتصرت الدراسة على المسنين القادرين على التجاوب مع الباحث في كافة دور الرعاية في نيوزيلندا، والبالغ عددهم (١١٣) مسنا من ذكور وإناث. وتم إجراء المقابلات الفردية مع جميع أفراد الدراسة. ولجمع المعلومات صممت استبانة تكونت من (٤٨) فقرة. ولتحليل النتائج حسبت التكرارات والنسب المئوية لتحديد خصائص مجتمع الدراسة، وحسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد المشكلات التي تواجه مجتمع الدراسة. وقد أظهرت نتائج التحليلات الإحصائية أن عامل الوحدة والفراغ كان من أهم الأسباب التي أدت إلى تحويل المسن إلى دور الرعاية، وأن انقطاع صلة المسن بمعارفه وأصدقائه تصدرت المشكلات الاجتماعية، وأظهرت النتائج أيضاً أن الشعور بانهيار الصحة بشكل عام تصدرت المشكلات الصحية.

وفي ضوء العرض السابق للدراسات التي تناولت موضوع المشكلات التي تواجه المسنين، يتضح أن موضوع المسنين على قدر كبير من الأهمية، وقد لوحظ أن هناك ندرة في الدراسات التي اهتمت بدراسة مشكلات المسنين في مدينة الرياض، وقد تركزت الدراسات التي أجريت في هذا المجال على دور المسنين. واستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بلورة مشكلة الدراسة ووضع محاور محددة حول هذا الموضوع، وصياغة منهجية الدراسة وتحديد متغيرات الدراسة، بالإضافة إلى تحديد الأساليب الإحصائية المناسبة والتي تتلاءم مع محاور الدراسة، والإسهام في تحديد الهيكل العام للإطار النظري للدراسة.

الإجراءات المنهجية للدراسة

١. **منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي لملاءمته لهذا النوع من الدراسات؛ وذلك لإمكانية استقصاء إجابات عدد كبير من مجتمع الدراسة.
٢. **مجتمع الدراسة والعينة:** يتكون مجتمع الدراسة من المسنين الأعضاء في مركز الملك سلمان الاجتماعي، وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (١٥٠) منهم، من خلال زيارة الباحثة لهم في المركز، وفي المنزل، وتوضح الجداول التالية خصائص عينة الدراسة.

جدول (١) توزيع عينة البحث حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	٢٧	**%١٨**
أنثى	١٢٣	**%٨٢**
المجموع	١٥٠	**%١٠٠**

يتبين من البيانات في الجدول السابق أن غالبية عينة الدراسة من الإناث، حيث بلغت نسبتهم (٨٢%) وبلغ حجم الذكور (١٨%).

جدول (٢) توزيع عينة البحث حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة
أقل من (٦٥) سنة	٣٩	**%٢٦**
من (٦٥) إلى أقل من (٧٠) سنة	٤٥	**%٣٠**
من (٧٠) إلى أقل من(٧٥) سنة	٢٤	**%١٦**

من (٧٥) سنة فأكثر	٤٢	%٢٨
المجموع	١٥٠	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن (٣٠%) من عينة الدراسة تتراوح أعمارهم من (٦٥) إلى أقل من (٧٠) سنة، وأن (٢٨%) منهم أعمارهم من (٧٥) سنة فأكثر، كما أشارت النتائج إلى أن (٢٦%) من العينة أعمارهم أقل من (٦٥) سنة، و(١٦%) منهم أعمارهم من (٧٠) إلى أقل من(٧٥) سنة. وهذه النتيجة مؤشر على أن أكثر من ثلث عينة الدراسة أعمارهم أكبر من (٧٠) سنة.

جدول (٣) توزيع عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة
أعزب	٩	%٦
متزوج	٦٠	%٤٠
مطلق	٩	%٦
أرمل	٧٢	%٤٨
المجموع	١٥٠	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن أكبر نسبة من عينة الدراسة أرامل، حيث بلغت نسبتهم (٤٨%)، وأن (٤٠%) منهم متزوجون. وفي ضوء هذه النتيجة يتبين أن هناك نسبة كبيرة من عينة الدراسة أرامل، وذلك قد يكون له أثر نفسي واجتماعي لدى عينة الدراسة.

جدول (٤) توزيع عينة البحث حسب من يقيمون مع المسن

يقيم مع	التكرار	النسبة
مع الزوج / الزوجة	١٥	%١٠
مع الزوج والأبناء	٢٤	%١٦
مع الزوج والأبناء والأحفاد	٢١	%١٤
مع الأبناء	٢٧	%٤٨
مع الإخوة والأخوات	١٢	%٨
إقامة متنقلة	٦	%٤
المجموع	١٥٠	%١٠٠

يوضح الجدول السابق توزيع عينة البحث حسب من يقيمون مع المسن، ويتبين من البيانات في الجدول أن حوالي نصف عينة الدراسة يقيمون مع الأبناء، حيث بلغت نسبتهم (٤٨%) كما يتضح أن (١٦%) من العينة يقيمون مع الزوج والأبناء، كما يتبين أن (١٤%) يقيمون مع الزوج والأبناء والأحفاد. وفي ضوء هذه النتائج، يمكن القول إن نسبة كبيرة من العينة يعيشون في إطار الأسرة الممتدة، وهو النوع الذي كان سائداً في المملكة العربية السعودية، وبدأ يتقلص في الآونة الأخيرة، حيث انتشار الأسرة النووية.

جدول (٥) توزيع عينة البحث حسب عدد أبناء المسن

عدد الأبناء	التكرار	النسبة
لا يوجد	٣	٢
١	٦	٤
٢	٣	٢
٣	١٥	١٠
٤	٢٤	١٦
خمسة فأكثر	٩٩	٦٦
المجموع	١٥٠	١٠٠

تشير النتائج في الجدول السابق إلى أن (٦٦%) من عينة الدراسة لديهم خمس أبناء فأكثر، كما يتبين من النتائج أن (١٦%) من العينة لديهم أربعة أبناء، و(١٠%) لديهم (٣) أبناء.

وفي ضوء هذه البيانات يمكن القول إن غالبية العينة لديهم أربع أبناء فأكثر حيث بلغت نسبتهم (٨٢%)، وتعزي الباحثة ذلك إلى أن الشعب السعودي لديه الرغبة في زيادة الإنجاب.

جدول (٦) توزيع عينة البحث حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
أمي	٣٦	%٤٢
يقرأ ويكتب	٤٢	%٢٨
ابتدائي	١٨	%١٢
متوسط	٢٤	%١٦
ثانوي	٣	%٢
المجموع	١٥٠	%١٠٠

يوضح الجدول السابق توزيع عينة البحث حسب المستوى التعليمي، وتشير البيانات في الجدول إلى أن (٤٢%) من عينة الدراسة أميون، وأن (٢٨%) منهم يقرأ ويكتب، كما يتبين أن (١٦%) من العينة تعليمهم متوسط، و(١٢%) ابتدائي. ومن هنا يمكن القول إن المستوى التعليمي لعينة الدراسة متدني، وتعزي الباحثة ذلك إلى أن التعليم في السابق لم يكن منتشراً مقارنة بالوضع الحالي، خاصة تعليم المرأة، لذا كان المستوى التعليمي للعينة متدنياً.

جدول (٧) توزيع عينة البحث العمل السابق

العمل السابق	التكرار	النسبة
قطاع حكومي	٥١	%٣٤
قطاع خاص	٩	%٦
أعمال حرة	١٨	%١٢
لا يعمل	٧٢	%٤٨
المجموع	١٥٠	%١٠٠

يوضح الجدول السابق توزيع عينة الدراسة حسب العمل السابق للمسن، وتشير البيانات في الجدول إلى أن (٤٨%) من العينة لا يعمل في السابق، وتعزي الباحثة ذلك إلى أن غالبية العينة من الإناث، وعمل المرأة لم يكن منتشراً في الماضي، كما يتبين أن (٣٤%) من العينة كانوا يعملون في القطاع الحكومي، كما يتبين أن (١٢%) كانوا أصحاب أعمال، و(٦%) من العينة كانوا يعملون في القطاع الخاص.

جدول (٨) توزيع عينة البحث حسب الدخل

الدخل	التكرار	النسبة
أقل من (٥) آلاف ريال	٦٣	٤٢%
من (٥) إلى (١٠) آلاف ريال	٦٠	٤٠%
أكثر من (١٠) آلاف ريال	٢٧	١٨%
المجموع	١٥٠	١٠٠%

يتضح من النتائج في الجدول السابق أن (٤٢%) من عينة الدراسة دخلهم الشهري أقل من (٥) آلاف ريال، وأن (٤٠%) منهم دخلهم الشهري من (٥) إلى (١٠) آلاف ريال، كما يتضح أن (١٨%) من العينة دخلهم الشهري أكثر من (١٠) آلاف ريال. وهذه النتيجة مؤشر على أن عينة الدراسة من الفئات متوسطة الدخل.

جدول (٩) وجود إعاقة لدى العينة

مدى وجود إعاقة	التكرار	النسبة
نعم	١٥	١٠%
لا	١٣٦	٩٠%
المجموع	١٥٠	١٠٠%

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أن غالبية عينة الدراسة (٩٠%) لا يوجد لديهم إعاقة وأن (١٠%) فقط لديهم إعاقة.

جدول (١٠) وجود مرض مزمن لدى العينة

مدى وجود مرض مزمن	التكرار	النسبة
نعم	١٢٠	٨٠%
لا	٣٠	٢٠%
المجموع	١٥٠	١٠٠%

يوضح الجدول (١٠) التوزيع النسبي لعينة الدراسة حسب وجود مرض مزمن لدى العينة، وقد تبين من النتائج أن (٨٠%) من العينة تعاني من مرض مزمن، وأن (٢٠%) منهم لا يوجد لديهم مرض مزمن. وقد يعزى السبب في انتشار الأمراض المزمنة لدى العينة إلى أن

كبر السن قد يؤدي إلى وجود أمراض مزمنة مثل السكر والضغط وغيرهما من الأمراض الأخرى.

٣. **أداة الدراسة:** اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على الاستبانة، حيث تم تصميم استبانة تتضمن محاور عدة، وفقاً لتساؤلات الدراسة.

صدق الأداة: قامت الباحثة بالتأكد من صدق أداة الدراسة بطريقتين:

أولاً: الصدق الظاهري للأداة:

للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه تم عرضها على عدد من المحكمين، وتم إعداد الاستبانة بصورتها النهائية.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة وذلك بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور التابعة له. ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجات الكلية للمحور الذي تنتمي إليه:

الجدول (١١) معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات محاور الدراسة

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
المشكلات الأسرية		المشكلات الصحية		المشكلات النفسية		المشكلات المادية		مشكلة وقت الفراغ	
١	٠,٥٧٧**	١	٠,٢٥٦*	١	٠,٦٩٠**	١	٠,٧٥٠**	١	٠,٧٢٧**
٢	٠,٧١٢**	٢	٠,٥٢١**	٢	٠,٨٠٦**	٢	٠,٥٥١**	٢	٠,٧١٦**
٣	٠,٦٥٥**	٣	٠,٦٨٨**	٣	٠,٥٤٧**	٣	٠,٦١١**	٣	٠,٦٧١**
٤	٠,٦٦٥**	٤	٠,٦١١**	٤	٠,٥٤٢**	٤	٠,٤٤٠**	٤	٠,٦٦٠**
٥	٠,٦٤٣**	٥	٠,٤٨٢**	٥	٠,٥٦٨**	٥	٠,٥٦٦**	٥	٠,٦٢٢**
٦	٠,٧٢٢**	٦	٠,٦٨٠**	٦	٠,٨١٩**	٦	٠,٧١١**	٦	٠,٥٨٧**
٧	٠,٥٠٥**	٧	٠,٥٣٥**	٧	٠,٦٢٢**	٧	٠,٦٣٥**	-	-
٨	٠,٥٨٣**	٨	٠,٤٤٦**	٨	٠,٥٠٢**	٨	٠,٣٨٩**	-	-
-	-	٩	٠,٤٥٧**	٩	٠,٥٣٩**	-	-	-	-
-	-	-	-	١٠	٠,٤١٩**	-	-	-	-
-	-	-	-	١١	٠,٤٢٠**	-	-	-	-
-	-	-	-	١٢	٠,٤٥٦**	-	-	-	-

** دال عند مستوى الدلالة ٠,٠١ فأقل

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط درجة كل عبارة ببعدها الذي تنتمي إليه لها قيم مرتفعة؛ مما يشير إلى ارتباط كل عبارة من عبارات المحور بالبعد الذي تنتمي إليه؛ مما يشير إلى اتساق عبارات كل بعد من أبعاد الاستبانة.

٤. **ثبات الأداة:** للتحقق من ثبات الاستبانة، استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha). ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات الناتجة باستخدام هذه المعادلة.

جدول (١٢) معاملات ثبات أداة البحث طبقاً لمحاورها

المحاور	عدد العبارات	معامل الثبات
المشكلات الأسرية	٨	٠,٨٢٢
المشكلات الصحية	٩	٠,٧٦٣
المشكلات النفسية	١٢	٠,٨٦٦
المشكلات المادية	٨	٠,٧٨٨
مشكلة قضاء وقت الفراغ	٦	٠,٧٨٥
الأداة ككل	٤٣	٠,٨٧٧

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات جميعها قيم عالية، وتشير القيم العالية لمعاملات الثبات في الجدول إلى صلاحية الاستبانة للتطبيق وإمكانية الاعتماد على نتائجها والوثوق بها.

٥. **أساليب المعالجة الإحصائية:** لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).
واعتمدت الباحثة التدرج الرباعي لاستجابات أفراد الدراسة وفق القيم الوزنية الآتية:

دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً
٤	٣	٢	١

ولتحديد طول خلايا المقياس الرباعي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى (٤-١=٣)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (٣/٤= ٠,٧٥)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح)، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

- من (١) إلى (١,٧٥) يمثل (أبداً) - (غير موافق).
- أكبر من (١,٧٥) - (٢,٥٠) يمثل (نادراً) - (موافق بدرجة منخفضة).
- أكبر من (٢,٥٠) - (٣,٢٥) يمثل (أحياناً) - (موافق بدرجة متوسطة).
- أكبر من (٣,٢٥) - (٤) درجات يمثل (دائماً) - (موافق بدرجة عالية).

نتائج الدراسة

في هذا الجزء، تقوم الباحثة بعرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة، والخاصة بالمشكلات التي تواجه المسنين في مدينة الرياض.

جدول (١٣) المشكلات الأسرية

م	العبارات		دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	كثرة الشجار مع أسرتي	ك	٨٤	٢٤	٢٤	١٨	٣,١٦	١,٠٨٧	٦
		%	٥٦	١٦	١٦	١٢			
٢	ضعف اقتناع بعض أفراد أسرتي بآرائي	ك	٩٦	٣٣	١٢	٩	٣,٤٤	٠,٨٧٨	١
		%	٦٤	٢٢	٨	٦			
٣	عدم مواظبة باقي أفراد أسرتي على زيارتي	ك	١٠٢	٢١	٣	٢٤	٣,٣٤	١,١١	٣
		%	٦٨	١٤	٢	١٦			
٤	لجوء أبنائي لحل مشاكلهم دون الرجوع إليّ	ك	١٠٢	٢١	٩	١٨	٣,٣٨	١,٠٤١	٢
		%	٦٨	١٤	٦	١٢			
٥	انقطاع بعض الأقارب عن دعوتي للمشاركة معهم في المناسبات الأسرية	ك	٥٧	٢٧	١٨	٤٨	٢,٦٢	١,٢٨٣	٧
		%	٣٨	١٨	١٢	٣٢			
٦	سوء معاملة أبنائي لي	ك	٨٤	٤٥	٣	١٨	٣,٣٠	٠,٩٨٨	٤
		%	٥٦	٣٠	٢	١٢			
٧	إهمال أفراد الأسرة لرأيي	ك	٧٥	٤٨	١٨	٩	٣,٢٦	٠,٨٩٣	٥
		%	٥٠	٣٢	١٢	٦			
٨	عدم طاعة أحفادي	ك	٣٣	٣٦	٣٠	٥١	٢,٣٤	١,١٦٣	٨
		%	٢٢	٢٤	٢٠	٣٤			
	المعدل العام للمشكلات الأسرية						٣,٢٢	٠,٨١٠	-

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أن المتوسط الحسابي العام لمحور المشكلات الأسرية التي تواجه المسنين بلغ (٣,٢٢)، وهو مؤشر على ميل استجابات عينة الدراسة إلى (أحياناً) على المشكلات الأسرية الواردة بالمحور، ويدل ذلك على أن درجة المشكلات الأسرية التي تواجه المسنين متوسطة.

وقد جاءت في الترتيب الأول المشكلة الخاصة بضعف اقتناع بعض أفراد الأسرة بآراء المسنين، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣,٤٤)، والانحراف المعياري (٠,٨٧٨)، ويليها في الترتيب المشكلة الخاصة بلجوء الأبناء لحل مشاكلهم دون الرجوع إلى المسن، وذلك بمتوسط حسابي (٣,٣٨) وانحراف معياري (١,٠٤١)، أما الترتيب الثالث فكان للمشكلة الخاصة بعدم مواظبة باقي أفراد الأسرة على زيارة المسن، وذلك بمتوسط حسابي (٣,٣٤) وانحراف معياري (١,١١).

أما أقل المشكلات الأسرية حدوثاً لدى المسنين عينة الدراسة فهي مشكلة عدم طاعة الأحفاد، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٢,٣٤) وانحراف معياري (١,١٦)، ويليها مشكلة انقطاع بعض الأقارب عن دعوة العينة للمشاركة معهم في المناسبات الأسرية بمتوسط حسابي (٢,٦٢) وانحراف معياري (١,٢٨)، ويليها مشكلة سوء معاملة الأبناء للمسن بمتوسط حسابي (٣,٣٠) وانحراف معياري (٠,٩٨٨).

جدول (١٤) المشكلات الصحية

م	العبارات		دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	ضعف الخدمات الصحية المقدمة لرعاية المسن	ك	١٢	٣٣	٣٠	٧٥	١,٨٨	١,٠١٦	٩
		%	٨	٢٢	٢٠	٥٠			
٢	الشكوى من بعض الآلام المزمنة	ك	٤٥	٧٥	٢١	٩	٣,٠٤	٠,٨٢٦	٢
		%	٣٠	٥٠	١٤	٦			
٣	وجود صعوبة في الحركة والتنقل	ك	٤٢	٤٥	٣٠	٣٣	٢,٦٤	١,١١	٦
		%	٢٨	٣٠	٢٠	٢٢			
٤	المعاناة من مشكلة النوم	ك	٥٤	٣٦	٣٩	٢١	٢,٨٢	١,٠٧٥	٤
		%	٣٦	٢٤	٢٦	١٤			
٥	المعاناة من الضعف الجسمي بشكل عام	ك	٥١	٥٧	٣٩	٣	٣,٠٤	٠,٨٢٦	٣
		%	٣٤	٣٨	٢٦	٢			
٦	تحد صحتي الجسدية من قدرتي على الاعتناء بنفسي	ك	٣٣	٥٧	٢٧	٣٣	٢,٦٠	١,٠٦٢	٧
		%	٢٢	٣٨	١٨	٢٢			
٧	ضعف القدرة على التركيز	ك	٣٣	٤٥	٤٦	٢٧	٢,٥٦	١,٠٢٦	٨
		%	٢٢	٣٠	٣٠	١٨			
٨	ضعف الحواس (النظر، السمع، وغيرها)	ك	٥١	٤٥	٢٧	٢٧	٢,٨٠	١,٠٩٩	٥
		%	٣٤	٣٠	١٨	١٨			
٩	الاحتياج للكشف الطبي الدوري	ك	٧٥	٤٥	٢٤	٦	٣,٢٦	٠,٨٧٠	١
		%	٥٠	٣٠	١٦	٤			
المعدل العام للمشكلات الصحية							٢,٨٢	٠,٦٢٥	-

يتضح من البيانات في الجدول السابق أن المتوسط الحسابي العام لمحور المشكلات الصحية التي تواجه المسنين بلغ (٢,٨٢)، وهو مؤشر على ميل استجابات عينة الدراسة إلى (أحياناً) على المشكلات الصحية الواردة بالمحور، ويدل ذلك على أن درجة المشكلات الصحية التي تواجه المسنين متوسطة.

وقد جاءت في الترتيب الأول المشكلة الخاصة بالاحتياج للكشف الطبي الدوري، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣,٢٦)، والانحراف المعياري (٠,٨٧٠)، ويليها في الترتيب المشكلة الخاصة بالشكوى من بعض الآلام المزمنة، وذلك بمتوسط حسابي (٣,٠٤) وانحراف معياري (٠,٨٦٢)، أما الترتيب الثالث فكان للمشكلة الخاصة بالمعاناة من الضعف الجسمي بشكل عام، وذلك بمتوسط حسابي (٣,٠٤) وانحراف معياري (٠,٨٢٦).

أما أقل المشكلات الصحية حدوثاً لدى المسنين عينة الدراسة فهي مشكلة ضعف الخدمات الصحية المقدمة لرعاية المسن، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (١,٨٨) وانحراف معياري (١,٠١٦)، ويليها مشكلة ضعف القدرة على التركيز بمتوسط حسابي (٢,٥٦) وانحراف معياري (١,٠٢٦)، ويليها مشكلة أن تحد الصحة الجسدية من قدرة المسن على الاعتناء بنفسه وذلك بمتوسط حسابي (٢,٦٠) وانحراف معياري (١,٠٦٢). وهذه النتيجة مؤشر على أهمية الكشف الطبي الدوري كمتطلب للمسنين، والتعامل مع الآلام المزمنة، والضعف الجسمي العام.

جدول (١٥) المشكلات النفسية

م	العبارات		دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	الشعور بالعزلة والوحدة في هذه الدنيا	ك	٢١	٥١	٣٦	٤٢	٢,٣٤	١,٠٣٥	٥
		%	١٤	٣٤	٢٤	٢٨			
٢	أشعر أن دوري في الحياة قد انتهى	ك	٢٧	٣٣	٢١	٦٩	٢,١٢	١,١٨١	٨
		%	١٨	٢٢	١٤	٤٦			
٣	أجد صعوبة في الانسجام مع من حولي	ك	١٨	٤٥	٣٠	٥٧	٢,١٦	١,٠٦٩	٧
		%	١٢	٣٠	٢٠	٣٨			
٤	تسيطر فكرة الموت على تفكيري	ك	١٢	٥١	٣٠	٥٧	٢,١٢	١,٠١٦	٩
		%	٨	٣٤	٢٠	٣٨			
٥	أفتقد الاستمتاع بالأشياء	ك	٢٧	٤٨	١٨	٥٧	٢,٣٠	١,١٥٧	٦
		%	١٨	٣٢	١٢	٣٨			
٦	أشعر بالحزن والتعاسة باستمرار	ك	١٥	٣٦	٣٩	٦٠	٢,٠٤	١,٠٢٢	١٠
		%	١٠	٢٤	٢٦	٤٠			
٧	أشعر بالملل والفراغ	ك	٣٣	٦٠	٤٥	١٢	٢,٧٦	٠,٨٨٧	١
		%	٢٢	٤٠	٣٠	٨			
٨	لدي شعور بالخوف من أشياء كثيرة	ك	٢١	٥٧	٥٧	١٥	٢,٥٦	٠,٨٥٥	٢
		%	١٤	٣٨	٣٨	١٠			
٩	أصبحت عصبياً وسريع الغضب	ك	٢٧	٦٠	٣٠	٣٣	٢,٥٤	١,٠٢٧	٣
		%	١٨	٤٠	٢٠	٢٢			
١٠	أخجل من عرض إنجازاتي أمام أحفادي	ك	٩	١٥	١٨	١٠٨	١,٥٠	٠,٩٠٣	١١
		%	٦	١٠	١٢	٢٧			
١١	أشعر أن من حولي ينتظرون الموت لي	ك	٦	١٥	٩	١٢٠	١,٣٨	٠,٨٢٥	١٢
		%	٤	١٠	٦	٨٠			
١٢	يتقلب مزاجي بين السعادة والحزن	ك	٢١	٥٧	٤٥	٢٧	٢,٤٨	٠,٩٤٦	٤
		%	١٤	٣٨	٣٠	١٨			
المعدل العام للمشكلات النفسية							٢,٢٨	٠,٨٥٢	-

يوضح الجدول السابق المشكلات النفسية التي تواجه المسنين عينة الدراسة، ويتضح من البيانات في الجدول أن المتوسط الحسابي العام لمحور المشكلات النفسية التي تواجه المسنين بلغ (٢,٢٨)، وهو مؤشر على ميل استجابات عينة الدراسة إلى (نادراً) على المشكلات النفسية الواردة بالمحور، ويدل ذلك على أن درجة المشكلات النفسية التي تواجه المسنين نادرة.

وقد جاءت في الترتيب الأول المشكلة الخاصة بالشعور بالملل والفراغ، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٦)، والانحراف المعياري (٠,٨٨٧)، ويليها في الترتيب المشكلة الخاصة بشعور العينة بالخوف من أشياء كثيرة وذلك بمتوسط حسابي (٢,٥٦) وانحراف معياري (٠,٨٥٥)، أما الترتيب الثالث فكان للمشكلة الخاصة بالعصبية وسرعة الغضب، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٥٤) وانحراف معياري (١,٠٢٧). أما أقل المشكلات النفسية حدوثاً لدى المسنين عينة الدراسة فهي مشكلة شعور المسن أن من حوله ينتظرون الموت له، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (١,٣٨) وانحراف معياري (٠,٨٢٥)، ويليها مشكلة الخجل من عرض

إنجازاته أمام أحفاده بمتوسط حسابي (١,٥٠) وانحراف معياري (٠,٩٠٣)، ويليها مشكلة الشعور بالحزن والتعاسة باستمرار وذلك بمتوسط حسابي (٢,٠٤) وانحراف معياري (١,٠٢٢).

جدول (١٦) المشكلات المادية

م	العبارات		دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	عدم مساعدة أبنائي لي مالياً	ك	٩	١٥	٩	١١٧	١,٤٤	٠,٩٠١	٦
		%	٦	١٠	٦	٧٨			
٢	أعاني من قلة الدخل	ك	-	٢٤	٣٩	٨٧	١,٥٨	٠,٧٥٣	٣
		%	-	١٦	٢٦	٥٨			
٣	أجد صعوبة في توفير احتياجاتي الأساسية	ك	٣	١٥	٤٥	٨٧	١,٥٦	٠,٧٥٥	٤
		%	٢	١٠	٣٠	٥٨			
٤	كثرة الديون	ك	-	١٢	٩	١٢٩	١,٢٢	٠,٥٧٨	٨
		%	-	٨	٦	٨٦			
٥	كثرة تكاليف العلاج الخاصة بي	ك	٦	٣٩	٢١	٨٤	١,٧٨	٠,٩٦٨	٢
		%	٤	٢٦	١٤	٥٦			
٦	تعجز قدراتي المالية على توفير سائق خاص بي	ك	١٢	٩	٩	١٢٠	١,٤٢	٠,٩٢٢	٧
		%	٨	٦	٦	٨٠			
٧	سيطرة أبنائي على مواردي المالية	ك	٦	١٥	٢١	١٠٨	١,٤٦	٠,٨٣٢	٥
		%	٤	١٠	١٤	٧٢			
٨	أضطر إلى توفير احتياجات أحد أبنائي	ك	٢١	١٨	٣٠	٨١	١,٨٦	١,٠٩٩	١
		%	١٤	١٢	٢٠	٥٤			
المعدل العام للمشكلات المادية							١,٤٠	٠,٦٠٢	-

يوضح الجدول السابق المشكلات المادية التي تواجه المسنين عينة الدراسة، ويتضح من البيانات في الجدول أن المتوسط الحسابي العام لمحور المشكلات المادية التي تواجه المسنين بلغ (١,٤٠)، وهو مؤشر على ميل استجابات عينة الدراسة إلى (أبداً) على المشكلات المادية الواردة بالمحور، ويدل ذلك على أن درجة المشكلات المادية التي تواجه المسنين معدومة.

وقد جاءت في الترتيب الأول المشكلة الخاصة بالاضطرار إلى توفير احتياجات أحد أبناء العينة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (١,٨٦)، والانحراف المعياري (١,٠٩٩)، ويليها في الترتيب المشكلة الخاصة بكثرة تكاليف العلاج الخاصة بالعينة وذلك بمتوسط حسابي (١,٧٨) وانحراف معياري (٠,٩٦٨)، أما الترتيب الثالث فكان للمشكلة الخاصة بالمعاناة من قلة الدخل، وذلك بمتوسط حسابي (١,٥٨) وانحراف معياري (٠,٧٥٣).

أما أقل المشكلات المادية حدوثاً لدى المسنين عينة الدراسة فهي مشكلة كثرة الديون، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (١,٢٢) وانحراف معياري (٠,٥٧٨)، ويليها مشكلة عجز قدرات العينة المالية على توفير سائق خاص بمتوسط حسابي (١,٤٢) وانحراف معياري (٠,٩٢٢)، ويليها مشكلة عدم مساعدة الأبناء للعينة مالياً وذلك بمتوسط حسابي (١,٤٤) وانحراف معياري (٠,٩٠١).

جدول (١٧) مشكلة قضاء وقت الفراغ

م	العبارات		دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	أشعر أنني وحيد بسبب وقت الفراغ	ك	٣٠	٥٧	٢٤	٣٩	٢,٥٢	١,٠٨٥	٤
		%	٢٠	٣٨	١٦	٢٦			
٢	عدم وجود ما يشغل وقتي بالشكل المناسب	ك	٣٩	٦٣	٢٤	٢٤	٢,٧٨	١,٠٠٩	١
		%	٢٦	٤٢	١٦	١٦			
٣	أشعر أن الوقت يمر ببطء	ك	٣٠	٥٧	٣٦	٢٧	٢,٦٠	١,٠٠٣	٣
		%	٢٠	٣٨	٢٤	١٨			
٤	برامج التلفاز غير ملائمة لي	ك	٣٣	٥٧	٣٠	٣٠	٢,٦٢	١,٠٤١	٢
		%	٢٢	٣٨	٢٠	٢٠			
٥	أنام فترات طويلة من الوقت	ك	٣٠	٣٣	٢٧	٦٠	٢,٢٢	١,١٧٥	٥
		%	٢٠	٢٢	١٨	٤٠			
٦	يمنعني أبنائي من المشاركة في أعمال تطوعية	ك	٩	١٢	٩	١٢٠	١,٤٠	٠,٨٧٥	٦
		%	٦	٨	٦	٨٠			
المعدل العام لمشكلة وقت الفراغ							٢,٤٤	٠,٨٣١	-

يوضح الجدول السابق مشكلة قضاء وقت الفراغ لدى المسنين عينة الدراسة، ويتضح من البيانات في الجدول أن المتوسط الحسابي العام للمحور (٢,٤٤)، وهو مؤشر على ميل استجابات عينة الدراسة إلى (نادراً) على عبارات محور مشكلة قضاء وقت الفراغ الواردة بالمحور، ويدل ذلك على أن درجة المشكلات الواردة بالمحور نادرة.

وقد جاءت في الترتيب الأول المشكلة الخاصة بعدم وجود ما يشغل الوقت بالشكل المناسب، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٨)، والانحراف المعياري (١,٠٠٩)، ويليها في الترتيب المشكلة الخاصة بعدم ملائمة برامج التلفاز للعينة وذلك بمتوسط حسابي (٢,٦٢) وانحراف معياري (١,٠٤١)، أما الترتيب الثالث فكان للمشكلة الخاصة بشعور العينة بأن الوقت يمر ببطء، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٦٠) وانحراف معياري (١,٠٠٣).

أما أقل المشكلات المادية حدوثاً لدى المسنين عينة الدراسة فهي مشكلة منع الأبناء من مشاركة المسن في أعمال تطوعية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (١,٤٠) وانحراف معياري (٠,٥٧٨)، ويليها مشكلة النوم فترات طويلة من الوقت بمتوسط حسابي (٢,٢٢) وانحراف معياري (٠,١,١٧٥)، ويليها مشكلة الشعور بالوحدة بسبب وقت الفراغ وذلك بمتوسط حسابي (٢,٥٢) وانحراف معياري (٠,١,٠٨٥).

جدول (١٨) المشكلات التي تواجه المسنين

المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
المشكلات الأسرية	٣,٢٢	٠,٨١٠	١
المشكلات الصحية	٢,٨٢	٠,٦٢٥	٢
المشكلات النفسية	٢,٢٨	٠,٨٥٢	٤
المشكلات المادية	١,٤٠	٠,٦٠٢	٥
مشكلة قضاء وقت الفراغ	٢,٤٤	٠,٨٣١	٣
المعدل العام	٢,٤٣	٠,٧٤	-

يوضح الجدول السابق المشكلات التي تواجه المسنين، ويتبين من الجدول أن المتوسط العام للمشكلات التي تواجه المسنين بلغت (٢,٤٣) وهو مؤشر على أن المشكلات الواردة في الدراسة نادرة، وقد جاء في الترتيب الأول المشكلات الأسرية بمتوسط حسابي (٣,٢٢) ويليها في الترتيب المشكلات الصحية وذلك بمتوسط حسابي (٢,٨٢)، أما الترتيب الثالث فكان لمشكلة قضاء وقت الفراغ، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٤٤)، أما الترتيب الرابع فكان للمشكلات النفسية، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٢٨)، وجاء في الترتيب الأخير المشكلات المادية بمتوسط حسابي (١,٤٠).

جدول (١٩) اختبار (T) لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً للجنس

المحاور	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	sig
المشكلات الأسرية	ذكر	٢٧	٣	٠,٩٦١	١,٥٦٦-	٠,١١٩
	أنثى	١٢٣	٣,٢٧	٠,٧٦٩		
المشكلات الصحية	ذكر	٢٧	٢,٧٨	٠,٨٠١	٠,٣١٦-	٠,٧٥٤
	أنثى	١٢٣	٢,٨٣	٠,٥٨٣		
المشكلات النفسية	ذكر	٢٧	٢,٤٤	٠,٩٧٤	١,١٠٨	٠,٢٧٠
	أنثى	١٢٣	٢,٢٤	٠,٨٢٣		
المشكلات المادية	ذكر	٢٧	١,٢٢	٠,٤٢٤	٢,١٨٣-	٠,٠٣٣
	أنثى	١٢٣	١,٤٤	٠,٦٢٩		
مشكلة قضاء وقت الفراغ	ذكر	٢٧	٢,٤٤	٠,٦٩٨	٠,٠٣١	٠,٩٧٦
	أنثى	١٢٣	٢,٤٤	٠,٨٦٠		

يوضح الجدول (١٩) اختبار (T) لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً للجنس، ويتبين من الجدول وجود اختلافات جوهرية بين العينة في محور المشكلات المادية اعتماداً على متغير جنس المسن.

كما تبين من الجدول عدم وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتماداً على متغير جنس المسن في بقية محاور الدراسة والتي تتعلق بالمشكلات الأسرية، والمشكلات الصحية، والمشكلات النفسية، ومشكلة قضاء وقت الفراغ.

وتعزي الباحثة هذه النتيجة إلى أن كون المسن ذكراً أو أنثى قد يكون له تأثير على النواحي المادية، كون غالبية الإناث من العينة قد لا يكون لهن دخل ثابت.

جدول (٢٠) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً للعمر

المحور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المشكلات الأسرية	بين المجموعات	٣	١٥,٠٦١	٥,٠٢٠	٨,٨٦٥	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٤٦	٨٢,٦٧٩	٠,٥٦٦		
	المجموع الكلي	١٤٩	٩٧,٧٤	-		
المشكلات الصحية	بين المجموعات	٣	٤,٤٢٢	١,٤٧٤	٤,٠٠٦	٠,٠٠٩
	داخل المجموعات	١٤٦	٥٣,٧١٨	٠,٣٦٨		
	المجموع الكلي	١٤٩	٥٨,١٤٠	-		
المشكلات النفسية	بين المجموعات	٣	٦,٠٧٧	٢,٠٢٦	٢,٨٩٥	٠,٠٣٧
	داخل المجموعات	١٤٦	١٠٢,١٦٣	٠,٧٠٠		
	المجموع الكلي	١٤٩	١٠٨,٢٤٠	-		
المشكلات المادية	بين المجموعات	٣	٢,٨٤٠	٠,٩٤٧	٢,٧٠١	٠,٠٤٨
	داخل المجموعات	١٤٦	٥١,١٦٠	٠,٣٥٠		
	المجموع الكلي	١٤٩	٥٤,٠٠	-		
مشكلة قضاء وقت الفراغ	بين المجموعات	٣	١,٧٢٧	٠,٥٧٦	٠,٨٣٠	٠,٤٧٩
	داخل المجموعات	١٤٦	١٠١,٢٣٣	٠,٦٩٣		
	المجموع الكلي	١٤٩	١٠٢,٩٦	-		

يوضح الجدول (٢٠) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً للعمر، وقد أشارت البيانات في الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: المشكلات الأسرية، والمشكلات الصحية، والمشكلات النفسية، والمشكلات المادية، تعزى إلى العمر، حيث كان مستوى الدلالة أقل من (٠,٠٥). كما يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحور مشكلة قضاء وقت الفراغ تعزى إلى العمر، حيث كان مستوى الدلالة للمحاور أكبر من (٠,٠٥).

جدول (٢١) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية

المحور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المشكلات الأسرية	بين المجموعات	٣	٩,٠١٥	٣,٠٠٥	٤,٩٤٥	٠,٠٠٣
	داخل المجموعات	١٤٦	٨٨,٧٢٥	٠,٦٠٨		
	المجموع الكلي	١٤٩	٩٧,٧٤٠	-		
المشكلات الصحية	بين المجموعات	٣	٥,٧٤٠	١,٩١٣	٥,٣٣١	٠,٠٠٢
	داخل المجموعات	١٤٦	٥٢,٤٠	٠,٣٥٦		
	المجموع الكلي	١٤٩	٥٨,١٤	-		
المشكلات النفسية	بين المجموعات	٣	٥,٨٩	١,٩٦٣	٢,٨٠١	٠,٠٤٢
	داخل المجموعات	١٤٦	١٠٢,٣٥	٠,٧٠١		
	المجموع الكلي	١٤٩	١٠٨,٢٤	-		
المشكلات المادية	بين المجموعات	٣	١٥,٤٧	٥,١٥٨	١٩,٥٤٩	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٤٦	٣٨,٥٢	٠,٢٦٤		
	المجموع الكلي	١٤٩	٥٤,٠٠	-		
مشكلة قضاء وقت الفراغ	بين المجموعات	٣	١٠,٤٣٥	٣,٤٧٨	٥,٤٨٩	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٤٦	٩٢,٥٢	٠,٦٣٤		
	المجموع الكلي	١٤٩	١٠٢,٩٦	-		

يوضح الجدول (٢١) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية، وقد أشارت البيانات في الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بجميع المحاور تعزى إلى الحالة الاجتماعية، حيث كان مستوى الدلالة في جميع المحاور أقل من (٠,٠٥).

جدول (٢٢) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لمن يقيم مع المسن

المحور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المشكلات الأسرية	بين المجموعات	٥	١٢,٩٤٤	٢,٥٨٩	٤,٣٩٦	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٤٤	٨٤,٧٩٦	٠,٥٨٩		
	المجموع الكلي	١٤٩	٩٧,٧٤٠	-		
المشكلات الصحية	بين المجموعات	٥	١١,٧٢٢	٢,٣٤٤	٧,٢٧٣	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٤٤	٤٦,٤١٨	٠,٣٢٢		
	المجموع الكلي	١٤٩	٥٨,١٤٠	-		
المشكلات النفسية	بين المجموعات	٥	١٦,١٠٤	٣,٢٢١	٥,٠٣٤	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٤٤	٩٢,١٣٦	٠,٦٤٠		
	المجموع الكلي	١٤٩	١٠٨,٢٤٠	-		
المشكلات المادية	بين المجموعات	٥	٦,١٨٩	١,٢٣٨	٣,٧٢٨	٠,٠٠٣
	داخل المجموعات	١٤٤	٤٧,٨١١	٠,٣٣٢		
	المجموع الكلي	١٤٩	٥٤,٠٠	-		
مشكلة قضاء وقت الفراغ	بين المجموعات	٥	١٨,٧٨٩	٣,٧٥٨	٦,٤٢٩	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٤٤	٨٤,١٧١	٠,٥٨٥		
	المجموع الكلي	١٤٩	١٠٢,٩٦٠	-		

يوضح الجدول (٢٢) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لمن يقيم مع المسن، وقد أشارت البيانات في الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بجميع المحاور تعزى إلى من يقيم مع المسن، حيث كان مستوى الدلالة في جميع المحاور أقل من (٠,٠٥).

جدول (٢٣) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لعدد الأبناء

المحور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المشكلات الأسرية	بين المجموعات	٥	١٦,١٧٠	٣,٢٣٤	٥,٧٠٩	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٤٤	٨١,٥٧	٠,٥٦٦		
	المجموع الكلي	١٤٩	٩٧,٧٤	-		
المشكلات الصحية	بين المجموعات	٥	٧,١٨٨	١,٤٣٨	٤,٠٦٣	٠,٠٠٢
	داخل المجموعات	١٤٤	٥٠,٩٥	٠,٣٥٤		
	المجموع الكلي	١٤٩	٥٨,١٤	-		
المشكلات النفسية	بين المجموعات	٥	١٠,٧١	٢,١٤٣	٣,١٦٤	٠,٠١٠
	داخل المجموعات	١٤٤	٩٧,٥٢٥	٠,٦٧٧		
	المجموع الكلي	١٤٩	١٠٨,٢٤	-		
المشكلات المادية	بين المجموعات	٥	٩,٤٩	١,٨٩٨	٦,١٤١	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٤٤	٤٤,٥٠٩	٠,٣٠٩		
	المجموع الكلي	١٤٩	٥٤,٠٠	-		
مشكلة قضاء وقت الفراغ	بين المجموعات	٥	١٠,٢٠٨	٢,٠٤٢	٣,١٧٠	٠,٠١٠
	داخل المجموعات	١٤٤	٩٢,٧٥٢	٠,٦٤٤		
	المجموع الكلي	١٤٩	١٠٢,٩٦	-		

يوضح الجدول (٢٣) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لعدد الأبناء لدى المسن، وقد أشارت البيانات في الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بجميع المحاور تعزى إلى عدد الأبناء لدى المسن، حيث كان مستوى الدلالة في جميع المحاور أقل من (٠,٠٥).

جدول (٢٤) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي

المحور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المشكلات الأسرية	بين المجموعات	٤	١,٣٢٩	٠,٣٣٢	٠,٥٠٠	٠,٧٣٦
	داخل المجموعات	١٤٥	٩٦,٤١١	٠,٦٦٥		
	المجموع الكلي	١٤٩	٩٧,٧٤٠	-		
المشكلات الصحية	بين المجموعات	٤	٠,٨٤٥	٠,٢١٤	٠,٥٤١	٠,٧٠٦
	داخل المجموعات	١٤٥	٥٧,٢٨٦	٠,٣٩٥		
	المجموع الكلي	١٤٩	٥٨,١٤٠	-		
المشكلات النفسية	بين المجموعات	٤	٧,٧٤٠	١,٩٣٥	٢,٧٩٢	٠,٠٢٩
	داخل المجموعات	١٤٥	١٠٠,٥٠	٠,٩٦٣		
	المجموع الكلي	١٤٩	١٠٨,٢٤	-		
المشكلات المادية	بين المجموعات	٤	١٠,٤٤٦	٢,٦١٢	٨,٦٩٥	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٤٥	٤٣,٥٥	٠,٣٠٠		
	المجموع الكلي	١٤٩	٥٤,٠٠	-		
مشكلة قضاء وقت الفراغ	بين المجموعات	٤	١٠,٧٦٤	٢,٦٩١	٤,٢٣٢	٠,٠٠٣
	داخل المجموعات	١٤٥	٩٢,١٩٦	٠,٦٣٦		
	المجموع الكلي	١٤٩	١٠٢,٩٦	-		

يوضح الجدول (٢٤) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي، وقد أشارت البيانات في الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: المشكلات النفسية، والمشكلات المادية، ومشكلة قضاء وقت الفراغ، تعزى إلى المستوى التعليمي، حيث كان مستوى الدلالة أقل من (٠,٠٥).

كما يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحوري: المشكلات الأسرية، والمشكلات الصحية، تعزى إلى المستوى التعليمي، حيث كان مستوى الدلالة في المحاور أكبر من (٠,٠٥).

جدول (٢٥) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً للعمل السابق

المحور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المشكلات الأسرية	بين المجموعات	٣	١٩,٩١٦	٦,٣٠٥	١١,٦٧٩	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٤٦	٧٨,٨٢٤	٠,٥٤٠		
	المجموع الكلي	١٤٩	٩٧,٧٤٠	-		
المشكلات الصحية	بين المجموعات	٣	٤,١٧٧	١,٣٩٢	٣,٧٦٧	٠,٠١٢
	داخل المجموعات	١٤٦	٥٣,٩٦٣	٠,٣٧٠		
	المجموع الكلي	١٤٩	٥٨,١٤٠	-		
المشكلات النفسية	بين المجموعات	٣	٩,٥١٢	٣,١٧١	٤,٦٨٩	٠,٠٠٤
	داخل المجموعات	١٤٦	٨٩,٧٢٨	٠,٦٧٦		
	المجموع الكلي	١٤٩	١٠٨,٢٤٠	-		
المشكلات المادية	بين المجموعات	٣	١٠,٨٥٣	٣,٦١٨	١٢,٢٤١	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٤٦	٤٣,١٤٧	٠,٢٩٦		
	المجموع الكلي	١٤٩	٥٤,٠٠	-		
مشكلة قضاء وقت الفراغ	بين المجموعات	٣	١١,٣٧٩	٣,٧٩٣	٦,٠٤٧	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٤٦	٩١,٥٨١	٠,٦٢٧		
	المجموع الكلي	١٤٩	١٠٢,٩٦	-		

يوضح الجدول (٢٥) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً للعمل السابق، وقد أشارت البيانات في الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بجميع المحاور تعزى إلى العمل السابق، حيث كان مستوى الدلالة في جميع المحاور أقل من (٠,٠٥).

جدول (٢٦) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لمستوى الدخل

المحور	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المشكلات الأسرية	بين المجموعات	٢	٥,٣٦٦	٢,٦٨٣	٤,٢٧٠	٠,٠١٦
	داخل المجموعات	١٤٧	٩٢,٣٧٤	٠,٦٢٨		
	المجموع الكلي	١٤٩	٩٧,٧٤٠	-		
المشكلات الصحية	بين المجموعات	٢	١,٦٣٣	٠,٨١٦	٢,١٢٤	٠,١٢٣
	داخل المجموعات	١٤٧	٥٦,٥٠٧	٠,٣٨٤		
	المجموع الكلي	١٤٩	٥٨,١٤٠	-		
المشكلات النفسية	بين المجموعات	٢	٢,٥٤٥	١,٢٧٢	١,٧٧٠	٠,١٧٤
	داخل المجموعات	١٤٧	١٠٥,٦٩٥	٠,٧١٩		
	المجموع الكلي	١٤٩	١٠٨,٢٤٠	-		
المشكلات المادية	بين المجموعات	٢	٤,٣٠٥	٢,١٥٢	٦,٣٦٧	٠,٠٠٢
	داخل المجموعات	١٤٧	٤٩,٦٩٥	٠,٣٣٨		
	المجموع الكلي	١٤٩	٥٤,٠٠	-		
مشكلة قضاء وقت الفراغ	بين المجموعات	٢	٣,١٠٣	١,٥٥١	٢,٢٨٤	٠,١٠٥
	داخل المجموعات	١٤٧	٩٩,٨٥٧	٠,٦٧٩		
	المجموع الكلي	١٤٩	١٠٢,٩٦٠	-		

يوضح الجدول (٢٦) تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لمستوى الدخل، وقد أشارت البيانات في الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحوري: المشكلات الأسرية، والمشكلات المادية، تعزى إلى مستوى الدخل، حيث كان مستوى الدلالة أقل من (٠,٠٥).

كما يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: المشكلات الصحية، والمشكلات النفسية، ومشكلة قضاء وقت الفراغ تعزى إلى مستوى الدخل، حيث كان مستوى الدلالة المحاور أكبر من (٠,٠٥).

جدول (٢٧) اختبار (T) لمعرفة دلالة الفروق في إجابات العينة نحو محاور الدراسة وفقاً لمدى وجود إعاقة لدى المسن

المحاور	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	sig
المشكلات الأسرية	**نعم**	**١٥**	**٣,٢٠**	**٠,٠٤١٤**	**-٠,١٧٢**	**٠,٨٦٥**
	لا	**١٣٥**	**٣,٢٢**	**٠,٨٤٣**		
المشكلات الصحية	**نعم**	**١٥**	**٣,٠**	**٠,٦٥٥**	**١,١٧٨**	**٠,٢٤٠**
	لا	**١٣٥**	**٢,٨٠**	**٠,٦٢١**		
المشكلات النفسية	**نعم**	**١٥**	**٣,٢٠**	**٠,٧٧٥**	**٤,٧٠٩**	**٠,٠٠٠**
	لا	**١٣٥**	**٢,١٨**	**٠,٨٠٠**		
المشكلات المادية	**نعم**	**١٥**	**١,٨٠**	**٠,٧٧٥**	**٢,٧٧٣**	**٠,٠٠٦**
	لا	**١٣٥**	**١,٣٦**	**٠,٥٦٦**		
مشكلة قضاء وقت الفراغ	**نعم**	**١٥**	**٣,٢٠**	**١,٢٠٧**	**٢,٦٥٥**	**٠,٠١٨**
	لا	**١٣٥**	**٣,٣٦**	**٠,٧٣٨**		

يوضح الجدول (٢٧) اختبار (T) لمعرفة دلالة الفروق في اجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقا لمدى وجود إعاقة لدى المسن، ويتبين من الجدول وجود اختلافات جوهرية بين العينة في محاور: المشكلات النفسية، والمشكلات المادية، ومشكلة قضاء وقت الفراغ اعتماداً على متغير وجود إعاقة لدى المسن. كما تبين من الجدول عدم وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتماداً على متغير وجود إعاقة لدى المسن في محوري: المشكلات الأسرية، والمشكلات الصحية.

وتعزي الباحثة هذه النتيجة إلى التأثير السلبي للإعاقة على المريض مما يؤدي إلى وجود مشكلات صحية وصعوبة الخروج من المنزل، وزيادة التكاليف الخاصة بالعلاج مما قد يؤدي إلى وجود مشكلات مادية.

جدول (٢٨) اختبار (T) لمعرفة دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لمدى وجود مرض مزمن لدى المسن

المحاور	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	sig
المشكلات الأسرية	نعم	١٢٠	٣,٢٨	٠,٧٤٤	١,٣٩١	٠,١٧٣
	لا	٣٠	٣,٠٠	١,٠١		
المشكلات الصحية	نعم	١٢٠	٢,٩٠	٠,٦٢٧	٣,٢٣٥	٠,٠٠١
	لا	٣٠	٢,٥٠	٠,٥٠٩		
المشكلات النفسية	نعم	١٢٠	٢,٣٥	٠,٨٨٥	٢,٤٥٥	٠,٠١٧
	لا	٣٠	٢,٠٠	٠,٦٤٣		
المشكلات المادية	نعم	١٢٠	١,٣٨	٠,٥٨١	١,٠١٧-	٠,٣١١
	لا	٣٠	١,٥٠	٠,٦٨٢		
مشكلة قضاء وقت الفراغ	نعم	١٢٠	٢,٤٥	٠,٨٠٨	٠,٢٩٤	٠,٧٦٩
	لا	٣٠	٢,٤٠	٠,٩٣٢		

يوضح الجدول (٢٨) اختبار (T) لمعرفة دلالة الفروق في اجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة وفقاً لمدى وجود مرض مزمن لدى المسن، ويتبين من الجدول وجود اختلافات جوهرية بين العينة في محوري: المشكلات الصحية، والمشكلات النفسية اعتماداً على متغير وجود مرض مزمن لدى المسن.

كما تبين من الجدول عدم وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتماداً على متغير وجود مرض مزمن لدى المسن في بقية محاور الدراسة والتي تتعلق بالمشكلات الأسرية، والمشكلات المادية، ومشكلة قضاء وقت الفراغ.

وتعزي الباحثة هذه النتيجة إلى التأثير السلبي للمرض المزمن على المريض مما يؤدي إلى وجود مشكلات صحية ونفسية.

مناقشة النتائج والاستنتاجات والتوصيات

مناقشة النتائج:

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، ويمكن تحديد هذا النتائج من خلال الآتي:

١. المشكلات الأسرية التي تواجه المسنين:

أ. أن درجة المشكلات الأسرية التي تواجه المسنين متوسطة، وكانت أهم المشكلات الأسرية التي تواجه المسنين عينة الدراسة: ضعف اقتناع بعض أفراد الأسرة بآراء المسنين، ولجوء الأبناء لحل مشاكلهم دون الرجوع إلى المسن، وعدم مواظبة باقي أفراد الأسرة على زيارة المسن.

وفي ضوء هذه النتيجة، يمكن القول إن أهم مشكلة تواجه المسنين عينة الدراسة ضعف اقتناع بعض أفراد أسرة المسن بآرائه، وترى الباحثة أن سبب ذلك هو الاختلاف بين الأجيال، وهو أمر قد يكون طبيعياً في بعض المواقف والظروف، وهذا الأمر قد يؤدي إلى مشكلة أخرى وهي قلة لجوء الأبناء لآبائهم لعلاج بعض مشاكلهم، كما ترى الباحثة أن مشاغل الحياة في

العصر الحالي أصبحت زائدة، مما يترتب على ذلك من قلة الزيارات العائلية، والتي قد تصل إلى أن تتم هذه الزيارات في المناسبات الرسمية والإجازات، وهناك سبب آخر وهو توافر وسائل الاتصال الحديثة، مما قد يؤدي للبعض بالاكتفاء بالاتصال.

وقد أوضحت دراسة سلامة (٢٠١٤، ص٣٣) أن من أكثر المشكلات الأسرية التي تواجه المسن في المجتمع السعودي هي مشكلات المسن مع زوجته والتي تتمثل في عدم التفاهم فيما بينهما وشعور الزوج المسن بعدم اهتمام زوجته به، وقد ترجع هذه المشكلات لتقاعد المسن وبقائه بالمنزل لفترات طويلة مع تقدم سن الزوجة في نفس الوقت فتنشأ بينهم بعض هذه المشكلات، كما توجد أيضاً بعض المشكلات والاحتياجات المتعلقة بعلاقة المسن وأبنائه أكثرها حدوثاً هي شعور المسن بالوحدة وأنه عبء على أبنائه، وربما يشير ذلك لتباعد نسبى 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.

ب. درجة المشكلات الصحية التي تواجه المسنين متوسطة وكانت أهم المشكلات الصحية التي تواجه المسنين عينة الدراسة: الاحتياج للكشف الطبي الدوري، والشكوى من بعض الآلام المزمنة، والمعاناة من الضعف الجسمي بشكل عام.

وهذه النتيجة مؤشر على أن احتياج المسن للكشف الطبي الدوري من أهم المشكلات الصحية التي واجهت عينة الدراسة، ولا شك أن أمراض المسنين تكثر عن مختلف المراحل العمرية الأخرى للإنسان، وذلك نتيجة قلة المناعة الجسمية، وضعف الجسم والأنسجة وعدم استطاعتها مقاومة الأمراض التي قد تكون موجودة في جسم الإنسان في مرحلة الشباب ووسط العمر، ولكن إذا كانت المناعة لديه قوية تستطيع مقاومتها، حيث إن هذه المشكلات مرتبطة بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر وجفاف الجلد والإمساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم (حمزة،٢٠١٦، ص٦٠)

وتتفق مع دراسة جالوخ (٢٠١٣م)، والتي توصلت إلى أن المسنة تتعرض إلى مشاكل مختلفة؛ من أهمها المشكلات الصحية.

كما تتفق مع دراسة Beckman (٢٠١٤) حيث أشارت النتائج إلى وجود مشكلات لدى أفراد العينة في المجال الصحي.

ج. أظهرت النتائج أن المشكلات النفسية الواردة في الدراسة نادراً ما تحدث للمسنين عينة الدراسة.

وقد توصلت دراسة عبدالخالق (٢٠١٦)، إلى أن أعلى معاملات الارتباط كانت بين بنود قائمة الشكاوى والأعراض النفسية وكانت تدور حول: الخوف من المرض، والموت، وأعراض الشيخوخة، والمستقبل، كما حددت أعلى الشكاوى والأعراض النفسية التي ترتبط ارتباطاً دالاً بمقياس القلق (القلق من المستقبل)، والاكتئاب (الشعور بالوحدة)، والأرق (قلة النوم)، وارتبطت بعض الشكاوى والأعراض بالتقدم في السن (إيجاباً)، وبمستوى التعليم (سلباً).

د. تبين من النتائج ندرة المشكلات المادية لدى المسنين عينة الدراسة، وتعزي الباحثة هذه النتيجة إلى وجود ترابط أسري لدى الأسر السعودية بشكل عام، حيث يتكفل الأبناء بالنواحي المادية الخاصة بالآباء، وذلك من منطلق بر الوالدين، ومن ناحية أخرى فإن النتائج أوضحت أن الدخل الشهري للمسنين عينة الدراسة مناسب، لذا كانت المشكلات المادية الواردة في الدراسة نادرة.

وتتفق مع دراسة جالوخ (٢٠١٣م)، والتي توصلت إلى أن المسنة تتعرض إلى مشاكل مختلفة؛ من أهمها المشكلات الاقتصادية.

ه. ندرة المشكلات الخاصة بوقت الفراغ لدى المسنين عينة الدراسة، وتعزي الباحثة هذه النتيجة إلى وجود ما يشغل المسنين عينة الدراسة، وأيضاً الترابط الأسري، كما أن الأسر السعودية تتسم بالود، والحرص على الزيارات العائلية، وحضور المناسبات، وكل ذلك يشغل أوقات الفراغ لدى المسنين.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة Beckman (٢٠١٤) حيث أشارت النتائج إلى وجود مشكلات لدى أفراد العينة في المجال الترفيهي.

و. أن المشكلات الواردة في الدراسة نادرة، وقد جاء في الترتيب الأول المشكلات الأسرية ويليها في الترتيب المشكلات الصحية، ثم مشكلة قضاء وقت الفراغ، ثم المشكلات النفسية، وجاء في الترتيب الأخير المشكلات المادية.

وفي هذا الإطار توصلت دراسة الفالح (٢٠١٥) إلى أن المشكلات الاجتماعية جاءت في المرتبة الأولى تليها المشكلات النفسية ثم المشكلات الصحية ثم المشكلات الاقتصادية.

وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع دراسة عبدالرحمن (٢٠١١) والتي توصلت إلى أن جميع كبار السن يعانون من المشاكل الثماني المدروسة بصفة عامة ولكن بدرجات متفاوتة، والتي أمكن ترتيبها وفق الأهمية النسبية لكل منها كالآتي: المشكلة الاقتصادية في المرتبة الأول بمتوسط درجات مرجحة درجة بلغ (٣,٧٢) درجة، وكانت أهم مشكلة داخل هذه الفئة ارتفاع أسعار السلع الغذائية وعدم توافرها في كثير من الأحيان، تليها المشاكل الصحية (٣,٦٨)، ثم مشكلة تفكك العلاقات الاجتماعية مع أفراد الأسرة والأصدقاء بالقرية، تليها المشاكل الصحية (٣,٦٨) درجة، ثم مشكلة تفكك العلاقات الاجتماعية مع أفراد الأسرة والأصدقاء (٣,٦٢) درجة، ثم المشاكل النفسية والمواقف السلبية تجاه كبار السن (٣,٦١) درجة، ومشاكل قضاء وقت الفراغ (٣,٤٣) ومشاكل التقاعد وتقلص منظومة المكانة الاجتماعية (٣,٤٠)، وأخيرا المشاكل الدينية (٣,٣٧)على الترتيب.

٢. مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوي (٠,٠٥) في إجابات أفراد العينة نحو المشكلات التي تواجه المسنين تعزى إلى المتغيرات الشخصية.

أ. وجود اختلافات جوهرية بين العينة في محور المشكلات المادية اعتماداً على متغير جنس المسن، وعدم وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتماداً على متغير جنس المسن في بقية محاور الدراسة والتي تتعلق بالمشكلات الأسرية، والمشكلات الصحية، والمشكلات النفسية، ومشكلة قضاء وقت الفراغ.

ب. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: المشكلات الأسرية، والمشكلات الصحية، والمشكلات النفسية، والمشكلات المادية، تعزى إلى

العمر، كما يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحور مشكلة قضاء وقت الفراغ تعزى إلى العمر.
وفي هذا المجال توصلت دراسة الفالح (٢٠١٥) إلى عدم وجود فروق معنوية في احتياجات المسنين ترجع إلى العمر.

ج. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بجميع المحاور تعزى إلى الحالة الاجتماعية، ومن يقيم مع المسن، وعدد الأبناء لدى المسن، والعمل السابق للمسن.
وفي هذا المجال توصلت دراسة الفالح (٢٠١٥) إلى عدم وجود فروق معنوية في احتياجات المسنين ترجع إلى الحالة الاجتماعية.

د. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: المشكلات النفسية، والمشكلات المادية، ومشكلة قضاء وقت الفراغ تعزى إلى المستوى التعليمي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحوري: المشكلات الأسرية، والمشكلات الصحية تعزى إلى المستوى التعليمي.
وفي هذا المجال توصلت دراسة الفالح (٢٠١٥) إلى عدم وجود فروق معنوية في احتياجات المسنين ترجع إلى الحالة التعليمية.

ه. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحوري: المشكلات الأسرية، والمشكلات المادية، تعزى إلى مستوى الدخل، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة فيما يتعلق بمحاور: المشكلات الصحية، والمشكلات النفسية، ومشكلة قضاء وقت الفراغ تعزى إلى مستوى الدخل.
وفي هذا المجال توصلت دراسة الفالح (٢٠١٥) إلى عدم وجود فروق معنوية في احتياجات المسنين ترجع إلى مستوى الدخل.

و. وجود اختلافات جوهرية بين العينة في محاور: المشكلات النفسية، والمشكلات المادية، ومشكلة قضاء وقت الفراغ اعتماداً على متغير وجود إعاقة لدى المسن. وعدم وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتماداً على متغير وجود إعاقة لدى المسن في محوري: المشكلات الأسرية، والمشكلات الصحية.

ز. وجود اختلافات جوهرية بين العينة في محوري: المشكلات الصحية، والمشكلات النفسية اعتماداً على متغير وجود مرض مزمن لدى المسن، وعدم وجود اختلافات جوهرية بين العينة اعتماداً على متغير وجود مرض مزمن لدى المسن في بقية محاور الدراسة والتي تتعلق بالمشكلات الأسرية، والمشكلات المادية، ومشكلة قضاء وقت الفراغ.

- **التوصيات:**

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية، تقترح الباحثة بعض التوصيات وهي:

١. أن تهتم البرامج التوعوية بأهمية مشورة المسنين في التعامل مع المشكلات الأسرية، ومشورتهم، كونهم ذوي خبرة طويلة في الحياة، وذلك من خلال توعية الأجيال الحالية بهذه القضية، ويمكن أن يتم ذلك في المدارس، والبرامج الإعلامية، والمساجد.
٢. تهتم الحكومة في المملكة العربية السعودية بشكل عام ومدينة الرياض بشكل خاص برعاية المسنين، سواء من الناحية الاجتماعية أو الصحية، وتوصي الباحثة بتوفير

أقسام خاصة بالمسنين في المستشفيات، كون هذه الفئة تحتاج إلى الكشف الطبي الدوري، كما أن نسبة كبيرة من المسنين لديهم أمراض مزمنة، ووجود ضعف عام، لذا فإن هذه الفئة لا تحتمل الانتظار في المستشفيات وتحتاج إلى تقديم الخدمات الطبية بشكل سريع.

٣. أن تهتم الجهات المختصة بتوفير معاشات للمسنين الذين ليس لديهم دخل ثابت، ويكون ذلك بعيداً عن الجمعيات الخيرية، أي يكون من قبل الحكومة مباشرة.

٤. لاحظت الباحثة أن الدراسات التي اهتمت بالمسنين ركزت على دور رعاية المسنين، وتوصي الباحثة بإجراء المزيد من الدراسات على المسنين داخل الأسرة السعودية.

المراجع

- إبراهيم، محمد حسان. (٢٠١٦). استخدام جماعات المساعدة الذاتية للتخفيف من حدة مشكلات المسنين بالريف. القاهرة، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد (٥٥)، ص ص ٣٦٩-٤٧١.
- أحمد، إيمان شعبان. (٢٠٠٩). مشكلات التقاعد لدى المسنين وأثرها على الرضا عن الحياة. القاهرة، مجلة بحوث التربية النوعية، العدد (١٤)، ص ص ٩٦-١٢٥.
- جالوخ، دينا عمر محمود. (٢٠١٣). المشكلات التي تواجه المرأة المسنة في الأردن دراسة نوعية. رسالة ماجستير غير منشورة، عمان، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا.
- حجازي، جولتان. (٢٠١٠). مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية: دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة. فلسطين، مجلة جامعة النجاح للعلوم الإنسانية، المجلد الرابع والعشرون، العدد الأول، ص ص ١٠٩-١٥٦.
- حسن، حسن مصطفى. (٢٠١٤). أوضاع المسنين بمدينة الرياض وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم كمدخل لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي: دراسة مطبقة على مكاتب المراقبة والملاحظة الاجتماعية. القاهرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. المجلد الثالث، العدد (٣٧)، ص ص ٧٧٥-٨١٥.
- حلبي، علي عبدالرازق. (٢٠٠٥). الاتجاهات الأساسية في نظرية علم الاجتماع. الإسكندرية.
- حمزة، بركات. (٢٠١٦). الآثار النفسية للأمراض المزمنة في حياة المسنين. الجزائر، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (٢٠)، ص ص ٥٣-٦٨.
- الريماوي، عمر. (٢٠١٥). الحاجات النفسية والاجتماعية للمسنين في مراكز الإيواء في محافظة بيت لحم. العراق، مجلة مركز دراسات الكوفة، العدد (٣٦)، ص ص ٢٧١-٣٠٣.
- أبو زيد، أحمد سليمان. (٢٠٠٦). نظرية علم الاجتماع (رؤية نقدية راديكالية). الإسكندرية، دار المعرفة الجديدة.
- سعيد، رياش. (٢٠١٣). التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين في الجزائر. القاهرة، مجلة عالم التربية، المجلد (١٤)، العدد (٤١)، ص ص ١٥٣-١٧٠.
- سلامة، نجاح. (٢٠١٤). درجة أداء العاملين في دور المسنين في الأردن لمهارات الرعاية الصحية الأردنية وعلاقتها ببعض المتغيرات. سوريا، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد (١٢)، العدد الثاني، ص ص ١١-٤٧.
- السهلي، نجلاء مطلق. (٢٠١٥). دور الأنشطة الترويحية في شغل وقت الفراغ لدى المسنات المشتركات في مركز الأمير سلمان الاجتماعي في مدينة الرياض. القاهرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المجلد (١٣)، العدد (٣٨)، ص ص ٢٧٢٣-٢٧٦٨.

- سواكر، رشيد. (٢٠١٥). النمو النفسي الاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية أريكسون. الجزائر، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد (١١)، ص ص ١١٥-١٢٤).
- الشاعر، جميل محمد. (٢٠١٣). العنف الممارس ضد المسنين وردود أفعالهم النفسية والاجتماعية في مديريات الشؤون الاجتماعية في محافظات الضفة الغربية. فلسطين، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد (٢٩)، ص ص ١١٧-١٤٦.
- عبد الرحمن، محمود مصباح. (٢٠١١). دراسة وصفية لمشكلات كبار السن بريف محافظة كفر الشيخ، جامعة المنصورة، كلية التربية، مجلة كلية التربية، المجلد الثاني، العدد الثامن، ص ص ١٠١٥-١٠٣٢.
- عبدالخالق، أحمد محمد. (٢٠١٦). الشكاوى والأعراض النفسية وعلاقتها بالاضطراب النفسي لدى عينة من المسنين الكويتيين. الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، المجدل (٤٤)، العدد الأول، ص ص ١١٨-١٤٩.
- عبدالرازق، خليل إبراهيم. (٢٠١٦). دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية المسنين. مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية) المجلد العشرين، العدد الثاني، ص ص ٣٢٦-٣٥٦.
- عبيد، زرزورة. (٢٠١٦). الانعكاسات النفسية لفئة المسنين في الأوساط الاجتماعي. الجزائر، مجلة دراسات، العدد (٤٤)، ص ص ١٥٨-١٧٣.
- العزب، أسماء ربحي. (٢٠١٠). خصائص المسنين ومشكلاتهم وأسباب تحويلهم إلى دور الرعاية في الأردن من وجهة نظرهم: دراسة مسحية للمسنين المقيمين في دور الرعاية في الأردن. جامعة الملك عبدالعزيز، مجلة جامعة الملك عبدالعزيز، المجلد (١٨)، العدد الأول، ص ص ١٩٣-٢٢٨.
- العنزي، نشمي بن حسين. (٢٠١٣). تحسين نوعية حياة المسنين بالمجتمع السعودي من وجهة نظر التخطيط الاجتماعي. القاهرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المجلد الثالث، العدد (٣٤)، ص ص ٦٤٧-٧١١.
- الفالح، سليمان قاسم. (٢٠١٥). أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم دراسة وصفية على المسنين بمدينة الرياض. مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، جامعة المجمعة، العدد الثامن، ص ص ٤١-٧٦.
- الكندري، يعقوب يوسف. (٢٠١٦). الاختلافات الصحية بحسب الجنس والخصائص الاجتماعية بين المسنين الكويتيين. الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد (٤٤٩، العدد الأول، ص ص ٩-٣٦.
- محمد، هبة الله عادل. (٢٠١٤). فاعلية برامج الرعاية الاجتماعية في تدعيم حقوق المسنين بدور رعاية المسنين في محافظة بورسعيد. القاهرة، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد (٥٢)، ص ص ٣٣٥-٤٢٢.
- محمود، خالد صالح. (٢٠١٥). رؤى الشباب الجامعي نحو دور المسنين في المجتمع. مصر، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد (٥٣)، ص ص ١٠٧-١٤٦.
- معجم اللغة العربية. (١٩٩٠). المعجم الوجيز. القاهرة، مطابع وزارة التربية والتعليم.
- مغازي، نهى سعدي. (٢٠١٢). تأثير برنامج ترويحي مقترح على بعض المتغيرات الاجتماعية والنفسية المصاحبة للمسنات بدور الإيواء: دراسة مطبقة بدار أحمس خليفة بالإسكندرية. مصر، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، المجلد(١)، العدد (٣٣)، ص ص ٣٩١-٤٤٤.

- مهيدات، سحر علي. (٢٠١٥). العوامل الديمغرافية والمشكلات السائدة المتنبئة بنوعية الحياة لدى المسنين. جامعة اليرموك، كلية التربية، مجلة كلية التربية، المجلد (٨)، العدد (٣٩)، ص ص ١-١٠١.
- نصر، أحمد محمد. (٢٠١٣). العلاقة بين الاكتئاب والتوافق الاجتماعي لدى المسنين بدور الرعاية الاجتماعية: دراسة من منظور خدمة الفرد. مصر، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، المجلد(٦)، العدد (٣٤)، ص ص ١٧٦٥-١٨١٦.

المراجع الأجنبية:

- Beckman, Smith. (2014). The problems of the elderly in London and the preparing of a training model to help them adapt to those problems, Journal of Elderly; Vol. (2), No. (32), 53-61.
- Heuiahn, Y., & Kim, M. (2014). Problems of health Care Needs Of Elderly In A Rural Community In Korea, Public Health Nursing Journal, Vol. 21, No.2, 153-161.
- Mullins and Dugan (2015). The characteristics and problems of the elderly and the reasons for their transition to care homes in New Zealand from their point of view: Survey Study of Elderly Residents in Care Homes in New Zealand. Public Health Nursing Journal, Vol. 20, No.3, 71-95.