

مؤشرات تخطيطية لتحسين نوعية الحياة للمسنين دراسة ميدانية مطبقة على أندية المسنين بمدينة الفيوم

محمود عرفان*

مشكلة الدراسة :

تتجه البشرية إلى الشيخوخة، فالمجتمع العالمى أصبح بالفعل أكبر سنا مما كان عليه فى أى وقت مضى فى تاريخه، فمنذ عام ١٩٥٠ ازداد متوسط العمر المتوقع عند الميلاد من ٢٠ سنة ليصل إلى ٦٦ سنة، ومن المتوقع أن يزداد عشر سنوات أخرى بحلول منتصف القرن الحالى، وهذا الانتصار يعنى أن عدد المسنين سيزداد من حوالى ٦٠٠ مليون نسمة عام ٢٠٠٠م إلى ٢٠٠٠ مليون نسمة تقريبا بحلول عام ٢٠٥٠م، وستحدث زيادات ملحوظة فى البلدان النامية حيث من المتوقع أن يزداد عدد السكان من كبار السن بمقدار أربع مرات خلال الخمسين سنة القادمة، وسيترك هذا التحول الديمغرافى العالمى أثارا عميقة على كل جانب من جوانب حياة الأفراد والمجتمعات والحياة على الصعيدين الوطنى والدولى^(١).

وسيؤدى التحول الديمغرافى الذى يحدث حاليا إلى أن يمثل كل من الشباب والمسنين حصة متساوية من سكان العالم بحلول منتصف القرن الحالى، ومن المتوقع أن تتضاعف نسبة الأشخاص البالغين من العمر ٦٠ عاما وأكثر فيما بين عامى ٢٠٠٠م إلى ٢٠٥٠م من ١٠٪ إلى ٢١٪، فى حين تتوقع الاسقاطات أن تنخفض نسبة الأطفال بمقدار الثلث من ٣٠٪ إلى ٢١٪ وفى بعض البلدان المتقدمة يزيد عدد كبار السن عن الأطفال وتقل معدلات المواليد عن مستويات الإحلال، وفى بعض

*د. محمود محمود عرفان الأستاذ المساعد بقسم التنمية والتخطيط كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة القاهرة - فرع الفيوم .

البلدان المتقدمة سيزيد عدد كبار السن عن ضعف عدد الأطفال بحلول عام ٢٠٥٠ (٢)

وتشهد الدول النامية نموا متزايد في أعداد المسنين فقد كان عدد المسنين ٢٢ مليون نسمة سنة ١٩٨٠، ومن المتوقع أن يصل في عام ٢٠٢٠م إلى ٤٦ مليون نسمة، وترتبط مشكلة الشيخوخة في الدول النامية بالفقر فكلما كان الدخل عاليا كلما استطاع المسن أن يتغلب على مشكلة كبار السن وخصوصا فيما يتعلق بالرعاية الصحية (٣).

أما الدول العربية فأصبحت في حاجة ماسة إلى تحديث بنائها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية لكي تواجه التغيرات الديمغرافية في الوطن العربي، حيث حققت البلدان العربية في ربع القرن الماضي إنجازات تتمثل في انخفاض نسبة الوفيات إلى النصف، وارتفاع متوسط العمر المتوقع عند الولادة من ٥٥ سنة عام ١٩٧٥م إلى ٦٧ سنة ٢٠٠٠م، ومن المتوقع أن يصل إلى أكثر من ٧٣ سنة عام ٢٠٢٥م، وإلى ٧٦ سنة في عام ٢٠٥٠، وسجلت نسبة الخصوبة انخفاضا من ٦,٨٪ عام ١٩٧٥ إلى ٣,٧٪ عام ٢٠٠٠، ومن المتوقع أن تصل إلى ٣,٢ عام ٢٠٢٥م، أما بالنسبة إلى الزيادة الطبيعية للنمو السكاني فقد انخفضت من ٣,١٪ عام ١٩٧٥م إلى ٢,٣٪ عام ٢٠٠٠م، ومن المتوقع أن تصل إلى ١,٤٪ عام ٢٠٢٥م، وتنعكس هذه الزيادة على تزايد الأعداد المطلقة للمسنين من ٧,٨ مليون عام ١٩٧٥ إلى ١٥,٨ مليون نسمة عام ٢٠٠٠م، ومن المتوقع أن تصل إلى ٤١,٦ مليون عام ٢٠٢٥م، وهكذا سوف تتجاوز النسب المتوقعة لزيادة المسنين النسبة العامة للزيادة السكانية (٤). أما في مصر فهناك ارتفاع مطرد في نسبة كبار السن (٦٠ سنة فأكثر من ٦٪ سنة ١٩٩٦ إلى ٧,١٪ سنة ٢٠٠٦، وإلى ٨,٩٪ سنة ٢٠١٦، وإلى أكثر من ١٠٪ في نهايات الربع الأول من القرن الحادى عشر، ومن المتوقع أن يزيد عدد المسنين من ٣,٤ في تعداد ١٩٩٦م إلى حوالى ٩ ملايين في عام ٢٠٢٥م أى بزيادة قدرها ٣٠٠٪ (٥).

وتشير الإحصاءات إلى تنامي أعداد المسنين في مصر، التي يصاحبها عادة زيادة في احتياجاتهم، فالشيخوخة ليست مجرد عمليات بيولوجية تظهر آثارها في التغيرات التي تطرأ على الفرد حين يصل إلى ذلك السن المتقدم، وإنما هي بالإضافة إلى ذلك ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من الفرد حين يصل سن معين بالذات، هذا وإن لم تكن هذه الزيادة في أعداد المسنين تمثل مشكلة سابقة لوجود الترابط الأسرى، والقيم الدينية التي تحث على رعاية المسنين بين الأهل وفي المنزل.

وتكتسب قضية المسنين فى ضوء رباح التغيير الحديثة فى المجتمع أبعادا خاصة مثل زيادة النزعات الفردية وسيطرة مشاعر الأنانية (مصحوبة بضعف مشاعر الإيثار والانتماء والتماسك الاجتماعى بمفهومه التقليدى) وانفلات الطموحات الفردية التى أصبحت لا تعرف حدودا عند الكثير منا، وتراجع دور الدولة فى تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية بأنواعها ونمو مشاعر العنف... إلخ^(٦). ويصاحب ذلك ما يواجهه المسنون من معوقات متباينة عند ممارستها لأنشطة حياتهم الطبيعية فى المجتمع من إدراك سلبى من جانب المجتمع لهم ولحاجاتهم واعتبارهم عبئا على الأسرة والمجتمع ونظرتهم السلبية لأنفسهم^(٧).

أدت هذا التغييرات فى بعض الأحيان إلى إفراز العديد من المشكلات الاجتماعية التى قد يعانى منها المسنون داخل أسرهم، فىرى المسن نفسه إما متخوفا من الوصول إلى الشيخوخة أو منكرا لها ولا يعطى لها بالا فى تصرفاته، وكلما تقدم به السن شعر بالعجز أكثر ويرى نفسه قد وصل إلى مرحلة سلبية فى حياته، ويؤدى بلوغ الفرد سن التقاعد إلى مشكلات متعلقة بتحقيق الذات وبحقوقهم كبشر وفى شعورهم بتدنى المستوى المعيشى وتقلص فى الدخل وتقليل فى فرص العلاقات الاجتماعية والأمان النفسى والأسرى نتيجة العزلة الاجتماعية وضعف معدلات التفاعل الاجتماعى مع الآخرين سواء فى الأسرة أو خارجها كل هذه التغييرات أفقدت المسن راحته وجعلته يعيش القلق والخوف فى آخر أيام عمره^(٨).

كما أن عدم إشباع حاجات المسنين بشكل كافى يظهر العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية لهم من أهمها الشعور بالإهمال والنبد وكرهية الآخرين التى تقودهم إلى القلق والإحباط والاكنتاب الذى ينعكس على تقبلهم للحياة وتوافقهم مع الآخرين^(٩). وهذا ما أكدت عليه كل من دراسة عمار المناعى ٢٠٠٠م، ومحمود فتحي ٢٠٠٢^(١٠) من أن المسنين كلما تقدم بهم السن قل عندهم التوافق الاجتماعى وزاد شعورهم بالعزلة والوحدة النفسية وضعف مشاركتهم الاجتماعية وضعف علاقاتهم الأسرية.

وتؤثر شيخوخة السكان على التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع مما يتطلب ضرورة العمل العاجل من أجل ضمان مواصلة إدماج كبار السن وتمكينهم والاعتراف بقدراتهم على المساهمة فى شئون مجتمعهم والاضطلاع بدور قيادى فى تحسين أوضاع مجتمعهم ككل وليس الاقتصار على تحسين أوضاعهم أنفسهم، والتفكير المستقبلى يدعوننا إلى تبنى إمكانيات السكان الآخذين فى

الشيخوخة كأساس للتنمية فى المستقبل^(١١). وتمكينهم من أن يتقدموا فى السن وهم يتمتعون بالأمن والكرامة وأن يستمروا فى المشاركة بصورة كاملة وفعالة فى الحياة الاجتماعية والاقتصادية لمجتمعهم كمواطنين يتمتعون بكل الحقوق بما فى ذلك الأنشطة المدرة للدخل والعمل التطوعى وإن كانت دراسة روبرت، وروث ١٩٩٦^(١٢) أكدت على اتجاه المسنين نحو العزلة الاجتماعية وعدم الرغبة فى المشاركة المجتمعية، مما يتطلب تدريب الإخصائيين الاجتماعيين على تنمية دور المسنين للمشاركة فى المجتمع، وهذا ما أكدت عليه دراسة عن تنمية دور المسنين للمشاركة فى المجتمع، اجراها نمكى ١٩٩٨^(١٣) من ضرورة تنمية اتجاهات المسنين نحو التطوع والمشاركة فى المنظمات غير الحكومية.

كما يتطلب الوصول إلى الشيخوخة فى سلامة وعافية بذل جهد فردى على امتداد الحياة ووجود بيئة مواتية لذلك، وتمثل فى إتباع أسلوب صحى، كما يتعين على الحكومة إيجاد بيئة داعمة تساعد على النهوض بالصحة وتحقيق الرفاهية فى جميع الأعمار بما فيها مرحلة الشيخوخة، وإيجاد برامج تعزز الصحة التى تشمل الوقاية من الأمراض وتركز على المحافظة على الاستقلالية والوقاية وتأخير المرض والعجز فضلا عن تحسين نوعية حياة المسنين الذين يعانون أصلا من العجز^(١٤)، حيث توجد علاقة طردية بين نوعية الحياة والعمر الطويل فالفرد لا يحبذ أن يعيش عمرا طويلا يش فيه من المرض معذبا من حوله، فالتصور الأساسى هنا أن العمر الطويل ينبغى أن يرتبط مع تمتع الفرد بهذا العمر دون ألم أو معاناة^(١٥). وهذا ما أكدت عليه دراسة فورتى ٢٠٠٠م^(١٦) من أن انخفاض الرعاية الصحية يؤثر على تمتع المسن بالحياة بشكل يحقق له الأهداف التى يسعى إلى تحقيقها.

إن قدرة أى مجتمع على تشجيع نوعية الحياة لكبار السن رهن بضرورة وجود تفهم لعمليات التنشئة أو التطورات الإنسانية الجادة بصفة مستمرة، ومن ثم فإن نوعية الحياة تتأثر بنسق التعليم السائد بالمجتمع وبأوقات الفراغ التى تتاح لأفراد المجتمع والتى من خلالها يستطيع هؤلاء بناء قدراتهم ومهاراتهم الذاتية^(١٧) ويرغب المسن فى تعلم واكتساب مهارات جديدة إما ليتمكن من تحسين معيشتة أو لتمكينه من استغلال وقت فراغه فى شئ نافع لذلك فإن مقدار ما يتعلمه الشخص الكبير فى السن من مهارات ومعرفة وخبرة يكون بمقدار مشاركته ومساهمته فى نمو مجتمعه^(١٨). وهذا ما أكدت عليه دراسة كرسيتين دى ١٩٩٢^(١٩) من ضرورة تنمية مهارات المسنين فى المجتمع بما يستفاد منها فى إيجاد برامج ومشروعات مدرة للدخل لتحسين مستويات معيشتهم.

ويصور المسنون في عصرنا الحالى وفى ظل اقتصاديات السوق على أنهم عبء، على الاقتصاد بسبب حاجتهم المتزايدة إلى الخدمات الصحية والاجتماعية والاقتصادية، وبرغم أن الاحتفاظ بصحة جيدة مع تقدم السن يشكل موضوعا ذا أهمية متزايدة بالنسبة للمسنين، فإن التركيز العام على حجم وتكلفة الرعاية الصحية والمعاشات وغيرها من الخدمات التى تقدم لكبار السن عززا الصورة السلبية للشيوخوخة، وأيا كانت الظروف فمن حق المسنين العيش فى بيئة تعزز قدراتهم على المساهمة فى شئون مجتمعاتهم بالاضطلاع بدور قيادى لتحسين أوضاع مجتمعهم ككل، وليس الاقتصار على تحسين أوضاعهم هم أنفسهم وكفالة تمكينهم من أن يتقدموا فى السن وهم يتمتعون بكل الحقوق، وينبغى إتاحة الفرصة للمسنين بمواصلة العمل المدر للدخل وتمكينهم منه طالما كانوا يريدون ذلك، وطالما ظلوا قادرين على أداء عملهم بصورة منتجة، والعمل على توفير خدمات الرعاية الصحية التى تساهم فى تمديد سنوات تمتعهم بالعافية والنشاط وتعزيز الصحة والوقاية من المرض وتوفير الرعاية الصحية الأساسية وعلاج الأمراض الحادة، وتتطلب الرعاية الفعالة للمسنين مراعاة العوامل الجسمية والعقلية والاجتماعية والروحية، وهذا يؤدى بالمسنين إلى التمتع بحياة خالية من الأزمات والاضطرابات وأن يرضى عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعى بل يسلك سلوكا معقولا يدل على التوازن الانفعالى والعقلى فى ظل مختلف العوامل وتحت تأثير كل الظروف، والمطلوب هو وضع سياسات تمكن كبار السن من المساهمة فى المجتمع وتساعدهم على ذلك.

ورعاية المسنين لا تتم بمعزل عن الجهود المهنية للخدمة الاجتماعية وذلك للمساهمة فى مواجهة حاجاتهم ومشكلاتهم وتحريرهم من العوائق الاجتماعية التى تحرمهم من خصائصهم الإنسانية^(٢٠). ومهنة الخدمة الاجتماعية تهدف إلى تمكين المسنين واستثمار قدراتهم وتوجيهها والاستفادة منها فى شئون مجتمعهم، وتحويلهم من كونهم مفعولا بهم إلى دور الفاعل النشط فى المجتمع بما يعود عليهم وعلى مجتمعهم بالنفع^(٢١). ومن هنا تأتى هذه الدراسة كمحاولة علمية لوضع بعض المؤشرات، وتقديم بعض التوصيات التى من شأنها أن تعمل على إعداد وتطوير الخطط والبرامج اللازمة لتحسين نوعية حياة المسنين.

وعليه، تستند الدراسة الراهنة كمبرر لإجرائها - إلى بعض الاعتبارات نوجز أهمها فيما يلى:

١- أصبح المجتمع العالمى يتجه إلى الشيخوخة وذلك نظراً لزيادة أعداد المسنين، مما يتطلب

معه ضرورة تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية والثقافية . . . التى تمكنهم من التمتع والرضا عن حياتهم والسعى إلى الاستفادة منهم كقوة اقتصادية تساهم فى تنمية المجتمع.

٢- يؤدى المسنون وظيفة اجتماعية حيوية تتمثل فى أبسط صورها فى تقديم خبراتهم وإرشاداتهم لمن حولهم فى كافة جوانب الحياة، ومن ثم فهم ثروة بشرية لا غنى عنها لأى مجتمع يسعى إلى النمو والتقدم.

٣- إن الواجب الدينى والأخلاقى والقيمى والإنسانى يحتم علينا أن نقدم مساعدتنا لمن أفنوا عمرهم فى خدمة المجتمع، ويجب الاعتزاز بهم كأفراد شاركوا بجهودهم فى مراحل التقدم والإنجازات التى أحرزها المجتمع، وبالتالي فهم فى حاجة إلى أن نوليهم رعايتنا واهتمامنا.

٤- توفر دراسة نوعية الحياة للمهتمين بعملية التنمية من البيانات والمعلومات التى تحدد مدى تكيف الفرد مع البيئة ومدى تحقيق الأهداف التنموية المنشودة، كما تعكس صورة حية للأوضاع المعيشية للأفراد مع تحديد درجة التفاعل والتكيف بين الأفراد والظروف المحيطة بهم ومدى رضاهم عنها.

٥- تقدم مقياس نوعية الحياة للمسنين من المؤشرات التى تخدم الساسة وصناع القرار فى وضع السياسات والخطط الخاصة بتنمية وتطوير الحياة لضمان أكبر قدر من الخدمات التى تؤدى إلى تمتع المسنون بحياتهم.

٦- تعطى دراسة نوعية الحياة الفرصة الجيدة لصانعى القرار من تحديد أسباب نجاح أو فشل البرامج التى تقدم للمسنين ومن ثم العمل على تطويرها بما يتفق واحتياجات هؤلاء الأفراد.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحديد المؤشرات التخطيطية التى تساهم فى تحسين نوعية حياة المسنين، وذلك من خلال:

١- تحديد المؤشرات التخطيطية التى تساهم فى تنمية العلاقات الاجتماعية والأسرية للمسنين.

٢- تحديد المؤشرات التخطيطية التى تزيد من المشاركة المجتمعية للمسنين.

٣- الوقوف على المؤشرات التخطيطية التى تساهم فى زيادة رضا المسنين عن حياتهم والتمتع

بها.

- ٤- تحديد المؤشرات التخطيطية التي تساهم فى زيادة المقدرة المالية للمسنين.
- ٥- تحديد المؤشرات التخطيطية التي تهدف إلى تنمية النزعات الروحية والدينية للمسنين.
- ٦- الخروج بمجموعة من المؤشرات والتوصيات التي يمكن أن تساعد فى وضع أو تعديل البرامج التي تقدم للمسنين فى ضوء ما تسفر عنه نتائج الدراسة الميدانية.

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الراهنة إلى الإجابة عن تساؤل رئيسى مؤداه: ما هى المؤشرات التخطيطية التي تساهم فى تحسين نوعية حياة المسنين؟ ينبثق عن هذا التساؤل ، التساؤلات التالية:

١- ما هى المؤشرات التخطيطية التي تساهم فى تحسين العلاقات الاجتماعية والأسرية للمسنين؟

٢- ما هى المؤشرات التخطيطية التي تزيد من المشاركة المجتمعية للمسنين؟

٣- ما هى المؤشرات التخطيطية التي تساهم فى زيادة رضا المسنين عن حياتهم والتمتع بها؟

٤- ما هى المؤشرات التخطيطية التي تساهم فى تقديم الرعاية الصحية للمسنين؟

٥- ما هى المؤشرات التخطيطية التي تزيد من المقدرة المالية للمسنين؟

٦- ما هى المؤشرات التخطيطية التي تساهم فى تنمية النزعات الروحية للمسنين؟

مفاهيم البحث:

١- مفهوم نوعية الحياة للمسنين:

تزايد الاهتمام بالعنصر البشرى باعتباره الركيزة الأساسية التي تقوم عليها جهود التنمية، لما يمثله من ثروة قومية مقاسة بما يساهم فيه فى الإنتاج ، وعلى ذلك أصبح الاهتمام بنوعية حياة الإنسان ومدى رضائه عن حياته التي يعيشها وتفاعله مع البيئة ضرورة لا يمكن تجاهلها فى كل المجتمعات على اختلاف أنواعها نظرا لأهميتها وانعكاساتها على التنمية البشرية ،والذى من شأنه أن يحقق التنمية المتواصلة لأفراد المجتمع، وإيجاد مجتمع محلى قادر على التكيف والموائمة مع التغيرات المعاصرة، وتتضح أهمية الدراسة فى نوعية حياة العنصر البشرى إيماناً بأن الارتقاء بالكم فقط لا يتيح بالضرورة نوعية حياة جيدة للإنسان مما يستوجب الاهتمام بالكم والكيف معا لتحقيق نوعية الحياة المبتغاة، وعلى هذا فقد حظى مفهوم نوعية الحياة باهتمام كبير من المهن والعلوم،

فأضحى الشغل الشاغل للعديد من الباحثين والمهتمين اليوم، بكيفية العمل على تحسين نوعية الحياة للفرد بالمجتمعات المعاصرة، ودراسة العوامل التي تسهم في زيادة أو الحد من نوعية الحياة للمواطنين، والربط بين التنمية الدولية وبين الأخذ أو التركيز على مفهوم نوعية الحياة بين العديد من الدول، ولكن بالرغم من هذا الاهتمام فلا يوجد تعريف موحد أو شامل لمفهوم نوعية الحياة، كما لا توجد مقاييس متفق عليها لتحديد نوعية الحياة لكل فرد والتي تتباين بدورها من فرد إلى آخر.

وتؤكد الدراسات أن مفهوم نوعية الحياة من التغير بحيث يتأثر بالجوانب الثقافية والاجتماعية بل وبالنسق القيمي الموجود في أي مجتمع، ومن هذا المنطلق نجد أن تعريف نوعية الحياة يختلف باختلاف المجتمع وباختلاف البعد التاريخي ذاته، وبالانتماءات والسلوكيات الموجودة في المجتمع، فمن المتعارف عليه تقليدياً أن متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي كان المعيار الأساسي المتخذ لقياس نوعية الحياة وحتى وقت قريب أيضاً كان هذا المقياس يتخذ وسيلة لقياس آثار التنمية على مستوى دولة ما، وبمرور الوقت ازداد الجميع يقيناً بأن زيادة الناتج القومي الإجمالي لا تعنى بالضرورة زيادة التقدم بالنسبة للوجود البشري أو الإنسانى بمجتمع ما، وأن التنمية الاقتصادية لمجتمع ما لا تعكس بالضرورة أن جميع البشر بهذا المجتمع قد تحسنت أوضاعهم الإنسانية، لذلك كانت ثمة جهود بذلت للبحث عن بدائل لقياس نوعية الحياة، لذلك وجدنا في الآونة الأخيرة أن ثمة اهتمام بالمؤشرات الاجتماعية وبمقاييس الحاجات الأساسية للبشر بالمجتمعات المعاصرة.

ويتحدد مفهوم نوعية الحياة على مستوى العلوم السلوكية بأن سلوك الفرد الفعلي هو ترجمة أمينة لنوعية حياة هذا الفرد بالمجتمع، أما الاقتصاديون فيميلون لاستخدام مصطلح المنفعة بديلاً عن نوعية الحياة للدلالة على تلك الغايات، فمثلاً في نظرية المستهلك نجد المنفعة دالة تتحقق من خلال قدرة الفرد على الحصول على السلع والخدمات التي تحقق له أقصى فائدة ممكنة، أو بقدرة الفرد على الاختيار بحرية دون قسر أو إرغام، ومن ثم نجد أن المنفعة هنا تعد دلالة على التفضيلات والرغبات التي يبديها الفرد ويسعى لإشباعها، وهنا نجد أن الساسة وصناع القرار يميلون لاتخاذ القرارات والسياسات التي تحقق للفرد أقصى منفعة ممكنة، ومن ثم تحدد نوعية الحياة في بعض المجتمعات بقدرة النظام على الوفاء برغبات وتفضيلات السكان بها، ويرتبط بهذه العملية ميل النظام لترسيخ الأخذ ببعض المؤشرات الأخرى الجانبية مثل تدنى معدلات الأمية، تدنى معدلات وفيات الرضع بين الأطفال، وزيادة العمر المتوقع للفرد، والعمل على توفير سبل الأمن والأمان للمواطن بخلاف الارتقاء.

بالأحوال الصحية وبالمقدرة الإنتاجية للفرد، ومن ثم لا يقتصر الأمر فقط على الارتقاء بنصيب الفرد من الدخل القومي، بينما يميل علماء النفس لاستخدام مصطلح الإشباع كمرادف موضوعى لنوعية الحياة وأن الحالة الإيجابية المتوازنة للفرد وغياب الضغوط النفسية هي التى تحد من قدرة الفرد على العيش أو تحقيق الذات أو القدرة على الإحساس بالسعادة، وأن المشكلات أو العقد النفسية تمارس دورا كبيرا فى التقليل من نوعية الحياة(٢٢).

وخلاصة القول فإن مفهوم نوعية الحياة رهن بجانب ذاتى فردى يختلف باختلاف الأفراد فنوعية الحياة هي ترجمة طبيعية لكل من العمر المديد والرعاية الطبية والوفاء باحتياجات الفرد المسن، والصورة الأكثر شيوعا أن الفرد يريد العمر الطويل من دون معاناة مع التمتع بهذا العمر.

وتعرف نوعية الحياة بأنها "القدرة على التفكير العقلانى وإنجاز الأعمال اليومية، والتحرر من الألم والمعاناة التى ترتبط بنوعية نسق الدعم الاجتماعى ومستوى الاستقلالية الشخصية"(٢٣).

وتعرف أيضا بأنها "توقع العمر الحالى من احتمال العجز "العمر النشط" أو العيش فى الحياة بدون معاناة، لأن الفرد يميل للحياة الطويلة لاقتناعه بأن العمر المديد يحقق له ما يصبو إليه"(٢٤). وتعرف بأنها "الدرجة التى يتمتع فيها الفرد بالحرية التى تساعده فى أن يعيش الحياة التى يختارها، حيث ينعكس ذلك فى المزاجية بين الأفعال وصور الأداء الممكنة التى تتراوح بين المسائل الأولية كالتغذية والصحة وصور الأداء الأكثر تعقيدا كإكتساب احترام الآخرين والحفاظ على كرامتهم الإنسانية"(٢٥).

وتعرف بأنها "الكل المركب الذى يشمل كافة جوانب الحياة كفردية الفرد، التفكير، العمل، الإبداع، الأمانة، الإدراك، والمستويات المبهرة والتى من شأنها أن تشكل طبيعة الحياة فى ضوء العلاقة بين هذه الأشياء والأحوال المادية والمعنوية التى يعيشها الفرد"(٢٦). وكما تعرف بأنها "ترجمة حالة المسنين (حسنه - سيئته) من خلال تعبيرهم عن مدى رضاهم ومدى سعادتهم سواء عن الحياة ككل بصفة عامة، أو عن كل جانب من جوانبها، أو عن بعض جوانبها التى تشكل اهتماما لدى الأفراد"(٢٧).

وتعرف بأنها "ذلك الشيء الذى يجعل الحياة مستحقة للعيش أى يتمتع بالحياة ويرضى عنها، وأن تكون حياته خالية من المرض والعجز، وهى القدرة على التفكير وأخذ القرارات والمحافظة على

الجانب الجسمى العقلى، وتوفر مستوى دخل مناسب مع قدرة على إقامة علاقات اجتماعية وأسرية والرضا عن حياته الدينية(٢٨).

كما تعرف نوعية الحياة بأنها البناء الكلى الشامل الذى يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التى تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون فى نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس قدر الإشباع الذى تحقق(٢٩).

وتعرف منظمة الصحة العالمية نوعية الحياة بأنها "الحالة التى يتحقق بها أو فيها للفرد التوازن المطلوب بين النواحي الجسدية والنفسية، ولا يقتصر الأمر فقط على غياب أو عدم التعرض للمرض أو العلل المختلفة، بل الحالة التى يشعر فيها الفرد بالتوافق الجسدى النفسى، هذا وقد صاغت المنظمة مفهوماً آخر وهو "إدراك الفرد بموقفه فى الحياة فى ضوء السياق الاقتصادى والاجتماعى والثقافى والقيمي المسيطر عليه وعلى المجتمع الإنسانى الذى يحيا به، وقدرته أيضاً على إدراك الأهداف والغايات التى يصبو إليها فى حياته"(٣٠)، ومن هنا نجد أن هذا التعريف من الشمولية بحيث يتعدى التركيز فقط على النواحي الصحية كما كان فى السابق.

وترتبط نوعية الحياة بمجموعة من المداخل منها:

١- المؤشرات الاجتماعية والحاجات الإنسانية: ينبغى قياس نوعية الحياة فى ضوء معايير أو مؤشرات اجتماعية واقعية تعكس بوضوح ودقة مدى الوفاء بالحاجات الإنسانية الأساسية من مسكن أو مأكّل أو عمل، والعيش فى بيئة آمنة مناسبة له وللأجيال التالية مع إحساسه بالأمن الاجتماعى وانتهاء بمساعدته على قضاء أوقات فراغه بطريقة مناسبة(٣١).

٢- المؤشر الاقتصادى لقياس نوعية الحياة: لا يعتمد المؤشر الاقتصادى فى دراسته لنوعية الحياة على البيانات والإحصاءات الكمية وإنما ركز التحليل الاقتصادى على معدل الدخل القومى وعلى ما يحصل عليه الفرد من دخل مقارنة بالدخل القومى للدولة وكذلك مدى ما يتوافر للفرد من سلع وخدمات، فنوعية الحياة رهن بقدرة الإنتاج الاقتصادى وتوزيع الدخل على السكان(٣٢). فالوضع المادى للمسن يؤثر بدوره بصورة مباشرة أو غير مباشرة إيجابياً أو سلبياً على نوعية الحياة، فمثلاً من المتعارف عليه أن النشاط الصناعى المادى ينعكس فى صورة تحسن فى الدخل القومى الإجمالى وبالتالي تحسن فى الحالة الصحية الجماعية بالمجتمع ومن ثم تحسن إجمالى فى نوعية الحياة، وعلى

الإجمال يمكن القول بأنه وعلى الرغم من بعض الآثار السلبية للتقدم الصناعي من تلوث وخلافه إلا أن الآثار الإيجابية للتقدم الصناعي على نوعية الحياة من الأهمية بحيث يمكن ملاحظتها على المجتمعات الصناعية الغربية الحالية.

٣- الفردية كمؤشر لقياس نوعية الحياة: تعتمد نوعية الحياة على تفسير وإدراك الفرد لما يحيط به من ظواهر، كما ترتبط نوعية الحياة بقدرة الفرد على تبرير الظواهر المحيطة به وإعطائها معاني جديدة ومن ثم إعطاء مفهوم نوعية الحياة زخماً جديداً بصفة مستمرة.

١- قدرة الفرد على الحكم على الأشياء: أضحي من المتعارف عليه اليوم أهمية مراعاة الجانب الإنساني الفردى عند تحديد أو قياس نوعية الحياة، ومن هذا المنطلق أصبح البعض يولى قدرة البشر على الحكم على الأمور أولوية خاصة ويربط بين هذه المقدرة وبين عملية قياس نوعية الحياة فالفرد هو وحدة الذى يستطيع الحكم على ما يحتاجه بدقة ومن ثم تأتى خيارات الفرد دائماً معبرة عن المقاييس الحقيقية اللازمة لقياس نوعية الحياة مثل (الإحساس بالسعادة - الخوف - الاستقلالية- الوضع الاجتماعى والأسرى والاقتصادى وقضاء وقت الفراغ . . إلخ) (٣٣).

ويمكن النظر إلى نوعية الحياة على أنها عنصر متغير يهتم بالنظر للحياة الجيدة على أنها تغطية لمكونات أخرى بعضها ملموس والأخرى غير ملموسة، موضوعية وأخرى شخصية، فردية وجماعية فى آن واحد، وأن نوعية حياة الفرد أو الجماعة تتحدد بمستوى أو درجة الإحباط أو الارتباطات التى تؤثر على ظروف الفرد المعيشية وعلى المكون الشخصى لوجوده الإنسانى، ومن تلك الظروف المعيشية نجد عامل الأمن والأمان أى الحاجة إلى الأمن، والحاجة لحب الآخرين وتكوين الروابط الأسرية والتواصل الاجتماعى بخلاف المشاركة الاجتماعية والسياسية، ومما سبق يمكن للباحث أن يصوغ مفهوم نوعية الحياة على أنها "قدرة المسن على أن يحيا حياة طويلة خالية من الأمراض العضوية والنفسية، وأن يتمتع بصحة جيدة تمكنه من العيش بسلام وسعادة وإشباع احتياجاته الاجتماعية والاقتصادية والروحية، وسيله فى ذلك اتباع الطرق السليمة فى التغذية والرضا عن حياته الأسرية وقدرته على التواصل مع الآخرين" وعلى ذلك تتحدد مؤشرات قياس نوعية حياة المسنين فى:

١- قدرة المسنين على إقامة علاقات أسرية والتواصل مع الآخرين.

- ٢- قدرة المسنين على المشاركة المجتمعية والحضور المجتمعي.
- ٣- قدرة المسنين على الرضا عن حياتهم والتمتع بها.
- ٤- قدرة المسنين على التمتع بالحالة الجسدية والعقلية الجيدة.
- ٥- قدرة المسنين على توفير الموارد اللازمة لتلبيتهم احتياجاتهم.
- ٦- قدرة المسنين على تنمية الجوانب الروحية الخاصة بهم.

٢- مفهوم المؤشر التخطيطي:

يأخذ مفهوم المؤشرات مسميات مثل الاتجاهات (أى مؤشر الحركة أو مؤشر التغيير)، وإن كان يتعين أن نذكر أن مصطلح المؤشرات التخطيطية يتضمن نوعية من المؤشرات الفرعية، وهى المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية، غير أن مصطلح المؤشرات الاقتصادية كان أسبق فى الظهور من مصطلح المؤشرات الاجتماعية، حيث أوحى النجاح النسبى الذى حققته المؤشرات الاقتصادية فى توجيه السياسة الاقتصادية إلى بعض العلماء الاجتماعيين لتطوير مجموعات مماثلة بين المؤشرات الاجتماعية أو الحسابات الاجتماعية، يمكن أن يكون له الفعالية ذاتها، وأن يحقق الدور نفسه فى توجيه السياسة الاجتماعية وترشيدها، حيث دعت الحاجة الملحة إلى وجود نوع من الممارسة الاجتماعية المنظمة والمنهجية، بالإضافة للحاجة إلى وجود قاعدة من البيانات الإحصائية العامة والدقيقة^(٣٤).

وفى ضوء ذلك يعرف المؤشر التخطيطى بأنه "مقياس كمي للأوضاع الاجتماعية التى تستخدم فى وضع خطط شاملة ومتوازنة، وعادة ما تأخذ شكل جمل رقمية مستنتجة من تجميعه مختلفة من الإحصائيات المرتبطة ببعضها، وأحياناً ما تعبر المؤشرات الاجتماعية عن جملة بسيطة لوضع أو عرض معين مرتبط بمشكلة اجتماعية معينة، وتعتبر المؤشرات التخطيطية إحدى المدخلات الأساسية فى عملية اتخاذ وضع القرار"^(٣٥) كما يعرف المؤشر التخطيطى بأنه "محصلة لبيانات كمية أو كيفية من جانب أو أكثر من جوانب الحياة لفئة معينة"^(٣٦).

كما يعرف المؤشر التخطيطى بأنه "عبارة عن بيانات كمية أو كيفية تعبر عن جانب أو أكثر من جوانب الحياة الاجتماعية، ويمكنها أن تدل أو تشير- بسبب طبيعتها- إلى واقع هذا المجتمع، بينما تساعد فى نهاية الأمر صانع القرار السياسى فى مجال التخطيط الاجتماعى"^(٣٧)، وتقوم المؤشرات

التخطيطية على أربعة مقومات أساسية هي (٣٨):

١- المطلب: يتمثل في توفير قاعدة من البيانات الكمية عن الظروف الاجتماعية الأساسية.

٢- التكتيك: ويتمثل في معالجة البيانات آلياً، وفي تأسيس تكنولوجيا فكرية.

٣- الأساس الفكرى: ويكمن في أن المؤشرات التخطيطية عبارة عن جزء من الجهود المبذولة لاستخدام أفضل وأكبر للعلوم الاجتماعية بوجه عام.

٤- القيادة: وتعنى ضرورة وجود قيادة فكرية تعمل بنشاط وراء هذه المؤشرات وتوجيهها وتغذيتها.

ويعرف المؤشر التخطيطى بأنه "عبارة عن بيانات كمية أو كيفية ترصد الواقع الفعلى لحياة فئة ما من فئات المجتمع بغرض قياس الأوضاع المعيشية لها وتحليلها وتفسيرها، بما يمكن أن يدل على واقع هذه الفئة ويساعد فى وضع خطط تسهم فى تحسين وتطوير نوعية الحياة لتلك الفئة" (٣٩). كما يعرف بأنه "بيانات كمية أو كيفية ترصد الواقع الفعلى لنوعية حياة مجتمع ما ومشكلاته كمؤشر لتحسين نوعية هذه الحياة ومواجهة هذه المشكلات مما يفيد فى التخطيط كأسلوب علمى لمواجهة هذه المشكلات" (٤٠).

وتعرف منظمة التجارة والتعاون الأوربية المؤشر بأنه "سمة أو دالة أو قيمة تشتق أساساً من المعلومات المتوافرة عن ظاهرة أو موضوع محدد بذاته" وفى ضوء هذه المؤشرات يمكن الحكم على مدى نجاح أو إخفاق مشروع أو سياسة محددة فى بلوغ غاياتها النهائية، بينما تعرف وزارة البيئة البريطانية المؤشر بأنها "معلومات كمية متوافرة تساعد على تفسير أو تبرير ظاهرة أو موضوع ما أو تساعد أكثر على تفسير سبب تغير الأمور أو الأشياء بمرور الزمن" ومن ناحية أخرى يمكن النظر للقيم التى تشير لها هذه المؤشرات على أنها أمور مسلم بها، بل هذه قيم أو معلومات تتم طبقاً لسياقات اجتماعية واقتصادية وسياسية وبيئية شاملة بالمجتمع فى لحظة تاريخية محددة (٤١).

وباستعراض المفاهيم السابقة يمكن للباحث أن يصوغ مفهوماً للمؤشر التخطيطى بأنه "بيانات كمية أو معلومات كيفية شاملة ودقيقة يتم تحديثها باستمرار وانتظام لتحديد الواقع الفعلى لفئة أو قطاع من قطاعات المجتمع، بغرض قياس احتياجات ومشكلات هذه الفئة وتحليلها وتفسيرها والمقارنة بينها فى ضوء المتغيرات والتطورات المجتمعية والعالمية بما يساهم فى وضع الخطط والسياسات

واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين الأحوال المعيشية لهذه الفئة من المجتمع".

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

تعتبر هذه الدراسة من نوع الدراسات الوصفية التحليلية التي تستهدف الوقوف على المؤشرات التخطيطية التي تساهم في تحسين نوعية الحياة للمسنين اعتماداً على منهج المسح الاجتماعي لأعضاء أندية نادى المسنين بمدينة الفيوم، وطبقت الدراسة على أعضاء أندية نادى المسنين بمدينة الفيوم "نادى المسنين بجمعية غرب التعاونيات، نادى المسنين بمنشأة لطف الله، نادى المسنين بالحاذقة" وعددهم ٣٢١ عضواً فى الفترة من يونيه - يولييه ٢٠٠٤ .

أدوات الدراسة:

اتساقاً مع متطلبات الدراسة فقد اعتمد الباحث على أكثر من أداة تتفق مع طبيعة الاستراتيجية المنهجية المستخدمة فى الدراسة، وطبيعة المعلومات التى ينبغى الحصول عليها من أفراد مجتمع الدراسة، ولهذا فقد اشتملت الدراسة على الأدوات التالية:

١- استمارة البيانات الأولية لأعضاء أندية المسنين، والتى اشتملت على (النوع- السن- الحالة التعليمية- الحالة الاجتماعية- الحالة الصحية- الدخل الشهرى- مدى تلبية الدخل لاحتياجات المسنين- أين يعيش المسن- كيف يقضى وقته).

٢- جلسات استماع مع بعض المسنين فى أندية المسنين بهدف تحديد مؤشرات قياس نوعية الحياة بالنسبة لهم.

٣- مقياس نوعية الحياة للمسنين: ولتصميم المقياس فقد رجع الباحث إلى الدراسات السابقة المرتبطة بالدراسة، وإلى الإطار النظرى المرتبط بنوعية الحياة للمسنين، ومجموعة من مقاييس نوعية الحياة ومنها:

(أ) مقياس نوعية الحياة من إعداد روبرت بيوتلر Robert N. Butler^(٤٢)والذى حدد سبعة مؤشرات لقياس نوعية الحياة (تمتع المسن بحالة صحية وعقلية- القدرة المالية- الاهتمام بالجانب الشخصى- العلاقات الاجتماعية- الرضا والتمتع بالحياة - النزعة الروحية- نهاية الحياة).

(ب) استبيان نوعية الحياة من إعداد اتحاد نوعية الحياة بجامعة سمس Semis (٤٣) والذي حدد نوعية الحياة فى المؤشرات التالية (مدى رضا الفرد عن أساليب حياته- الرفاهية النفسية للفرد- الصحة الجسمية- العلاقات الاجتماعية).

(ج) الاختبار الذاتى لنوعية الحياة من إعداد كول مى كوشى Call Me Coach (٤٤) والذي حدد نوعية الحياة فى (العلاقات الأسرية- العمل- توفر الدخل- الاستمتاع بالحياة- كيف يقضى الفرد أوقاته- المسئولية الشخصية - الرفاهية الاجتماعية والنفسية) .

(د) مؤشرات قياس نوعية الحياة من إعداد دفى برثوك Duffy Borthuick (٤٥) والذي حدد مؤشرات قياس نوعية الحياة فى (البيئة التى يقيم فيها الفرد- العلاقات الاجتماعية- المشاركة المجتمعية- الصحة الجسمية والعقلية- النزعة الدينية).

(هـ) مقياس نوعية الحياة من إعداد جروهلم Groharlem Brundtand (٤٦) والذي حدد مؤشرات قياس نوعية الحياة فى الآتى "الصحة الجسدية- العلاقات الشخصية- تقدير الذات- الحضور الجيد على المستوى المجتمعى- النمو الشخصى).

ومن هذه المقاييس أمكن الباحث صياغة المحكات الأساسية لمقياس نوعية حياة المسنين والمؤشرات المرتبطة بكل منهم، وقد احتوى المقياس على ستة أبعاد هى:

البعد الأول: العلاقات الاجتماعية للمسنين، ويقصد به "قدرة المسن على إقامة روابط اجتماعية تقوم على الاحترام المتبادل بينه وبين أفراد أسرته وأصدقائه وجيرانه".

البعد الثانى: المشاركة المجتمعية للمسنين، ويقصد به "قدرة المسن على الحضور المجتمعى من خلال المشاركة فى حملات التوعية وحث الآخرين للمشاركة فيها، والمشاركة فى المنظمات غير الحكومية".

البعد الثالث: الرضا عن الحياة والتمتع بها ويقصد به "قدرة المسن على الرضا عن إنجازاته، التى حققها والتفاؤل بالمستقبل والاستمتاع بالوقت الذى يقضيه، والرضا عن المكان الذى يقيم فيه".

البعد الرابع: تمتع المسن بالصحة الجسدية والعقلية ويقصد به "قدرة المسن على الحياة فترة طويلة من الزمن خالية من المرض وأن يكون لديه القدرة على المحافظة على صحته وتزكية قدراته العقلية".

البعد الخامس: القدرة المالية للمسنين ويقصد به " مدى توفر المال للمسن الذى يلبي احتياجاته الأساسية دونما طلب مساعدة من الآخرين، ومع توفر مصادر تساهم فى زيادة دخله".

البعد السادس: النزعة الروحية للمسنين، ويقصد به "رضا المسن عن علاقاته بخالقه مع توفر الإمكانيات التى تساعده على إشباع نزاعاته الدينية".

تأكد الباحث من صدق المقياس بعرضه على تسعة من أساتذة كلية الخدمة الاجتماعية والتربية والطب لتحديد مدى صلاحية الأداة واتساق عباراتها وملاءمتها لأهداف البحث وسلامتها اللغوية، وقد أسفرت هذه الخطوة عن حذف بعض العبارات التى لم يتفق عليها غالبية السادة المحكمين والتى قلت نسبة اتفاقهم عن ٨٥٪، وإضافة بعض العبارات التى زادت نسبة الاتفاق عليها عن ٨٥٪ من إجمالى عدد المحكمين، ثم قام الباحث بتطبيق المقياس على ٤٣ مفردة من مفردات مجتمع الدراسة، وذلك للوقوف على اتساق عبارات المقياس مع الفئة التى يطبق عليها المقياس وكانت النتيجة أن ٨٤,١٪ من إجمالى العبارات دال عند مستوى معنوية ٠,٠٠١، وأن ٦,٢٪ من إجمالى العبارات دال عند مستوى معنوية ٠,٠٠٥، بينما كان ٩,٧٪ من إجمالى عبارات المقياس غير دال، وهذه النسبة مقبولة لإجراء الثبات على المقياس.

اعتمد الباحث لحساب ثبات المقياس على طريقة إعادة الاختبار وحساب الفروق بين أبعاد المقياس كانت النسبة على النحو التالى:

البعد الأول : العلاقات الاجتماعية للمسنين ٠,٩٢ .

البعد الثانى: المشاركة المجتمعية للمسنين ٠,٨١ .

البعد الثالث: الرضا عن الحياة والتمتع بها ٠,٨٦ .

البعد الرابع: تمتع المسن بالصحة الجسدية والعقلية ٠,٨٣ .

البعد الخامس: القدرة المالية للمسن ٠,٩٠ .

البعد السادس : النزعة الروحية للمسنين ٠,٨٤ . وقد بلغ الثبات العام للمقياس ٠,٨٥، وهو دال عند مستوى معنوية ٠,٠٠١، ومن خلال إجراء الثبات تم التعديل فى صياغة بعض العبارات غير المفهومة لأفراد مجتمع الدراسة، وأصبح المقياس فى صورته النهائية اثنى عشرة عبارة لكل بعد من أبعاد المقياس الستة، هذا وقد اشتمل البعد الأول العلاقات الاجتماعية للمسنين على العبارات

من ١ إلى ١٢ ، والبعد الثانى: المشاركة المجتمعية للمسنين اشتمل على العبارات من ١٣-٢٤ ، والبعد الثالث الرضا عن الحياة والتمتع بها اشتمل على العبارات من ٢٥-٣٦ ، والبعد الرابع تمتع المسن بالصحة الجسدية والعقلية اشتمل على العبارات من ٣٧-٤٨ ، والبعد الخامس القدرة المالية للمسن واشتمل على العبارات من ٤٩-٦٠ ، والبعد السادس النزعة الروحية للمسن واشتمل على العبارات من ٦١-٧٢ ، وقد اعتمد الباحث فى صياغته لاستجابات العبارات على التدرج الثلاثى: أوافق ثلاث درجات، لا أعرف درجتان، لا أوافق درجة واحدة، وقد بلغت القوة العظمى للمقياس ٢١٦ درجة، والدنيا للمقياس ٧٢ درجة.

وصف مجتمع الدراسة :

أولاً: وصف مجتمع الدراسة من حيث النوع:

تشير نتائج الجدول رقم (١) أن غالبية أعضاء أندية المسنين فى مدينة الفيوم من الذكور حيث بلغت نسبتهم ٥٧,٠١٪ من إجمالى العينة مجتمع الدراسة، وقد يرجع ذلك إلى العادات والتقاليد التى تتيح للرجل إمكانية الخروج والمشاركة فى المشروعات المجتمعية، فى حين كانت نسبة المسنات ٤٢,٩٩٪ من إجمالى مجتمع الدراسة، وهى تعد نسبة منخفضة مقارنة بنسبة أعداد المسنات على مستوى المجتمع حيث تشير الإحصاءات إلى ارتفاع نسبة المسنات عن الذكور، لذا يجب تشجيع المسنات لزيادة مشاركتهن فى البرامج والمشروعات التى تقدم خدمات لهن، وإيجاد السبل التى تساهم فى تحقيق ذلك.

ثانياً: وصف مجتمع الدراسة من حيث السن:

تشير نتائج الجدول رقم (١) إلى أن نسبة كبيرة من مجتمع الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين ٦٠ سنة إلى أقل من ٦٥ سنة بنسبة ٤٢,٠١٪ من إجمالى مجتمع الدراسة، وقد يرجع ذلك إلى تقدم الرعاية الطبية وتحسين المتوسط العام للسنة فى مصر، وهذا ما تشير إليه البيانات الإحصائية، تلا ذلك من يقل عمرهم عن ٦٠ سنة بنسبة ٢٨,٦٦٪ من إجمالى مجتمع الدراسة، وقد يرجع ارتفاع هذه النسبة إلى خروج بعض الأفراد فى المجتمع إلى المعاش المبكر إما لظروفهم الصحية أو لطبيعة وظروف العمل الناتج عن التغييرات الاجتماعية والاقتصادية التى يمر بها المجتمع المصرى، مما يتطلب ضرورة وجود شبكات أمان تستطيع أن تستوعب هذه الفئة بالرعاية، مع العمل على إعادة

تأهيل القادر منهم صحياً على أعمال تناسب مع إمكانياتهم حتى يمكنهم زيادة دخلهم، ثم جاء فى الترتيب الثالث من يتراوح أعمارهم ما بين ٦٥ سنة إلى ٧٠ سنة بنسبة ٢٣,٦٦٪ من إجمالى مجتمع الدراسة، ثم جاء فى الترتيب الأخير من يزيد أعمارهم عن ٧٠ سنة فأكثر من إجمالى مجتمع الدراسة.

ثالثاً: وصف مجتمع الدراسة من حيث المستوى التعليمي:

تشير نتائج الجدول رقم (١) إلى أن غالبية مجتمع الدراسة من حملة المؤهلات العليا حيث بلغت نسبتهم ٤٢,٤٦٪ من إجمالى مجتمع الدراسة، وقد يكون هذا مؤشراً على أن ارتفاع المستوى التعليمي يشجع على المشاركة فى البرامج والمشروعات المختلفة الموجودة فى المجتمع، تلا ذلك الحاصلون على مؤهل متوسط بنسبة ٣٨,٦٣٪ من إجمالى مجتمع الدراسة، ثم من يقرأ ويكتب بنسبة ٢٨,١٠٪ من إجمالى مجتمع الدراسة، ثم الحاصلون على دراسات عليا بنسبة ٤,٠٥٪ من إجمالى مجتمع الدراسة وقد يرجع انخفاض هذه النسبة إلى انخفاض المستوى التعليمي فى المحافظة حيث تعد محافظة الفيوم من أعلى معدل أمية على مستوى الدولة، ثم جاء فى المرتبة الأخيرة الأميون بنسبة ٦٢,٠٪ من إجمالى مجتمع الدراسة، وهذه نسبة محدودة مع ارتفاع معدل الأمية لذا يجب إيجاد السبل التى تشجع هذه الفئة على المشاركة فى هذه الأندية من خلال عمل ندوات واستثمار دور العبادة فى توضيح ضرورة المشاركة فى البرامج والمشروعات الموجودة فى المجتمع المحلى.

رابعاً: وصف مجتمع الدراسة من حيث الحالة الاجتماعية:

تشير نتائج الجدول رقم (١) إلى أن الغالبية العظمى من مجتمع الدراسة من المتزوجين حيث بلغت نسبتهم ٥٦,٥٨٪ من إجمالى مجتمع الدراسة، وهذا يعنى أن هناك استقراراً أسرياً وأن المستقرين أسرياً لديهم دافع للمشاركة فى المجتمع، يلي ذلك الأراامل بنسبة ٢٢,٣٠٪ من إجمالى العينة مجتمع الدراسة، ثم المطلوقون بنسبة ٩٧,٩٪ من إجمالى مجتمع الدراسة، وجاء فى المرتبة الأخيرة من لم يسبق له الزواج بالرغم من بلوغه سن الستين بنسبة ٢٢,١٪ من إجمالى مجتمع الدراسة.

خامساً: وصف مجتمع الدراسة من حيث الدخل الشهري:

تشير نتائج الجدول رقم (١) إلى أن نسبة كبيرة من مجتمع الدراسة يتراوح دخلهم ما بين

٢٠٠ إلى ٣٠٠ جنيه، ويعتبر هذا دخلاً منخفضاً مع ارتفاع مستوى الأسعار وحاجتهم إلى الرعاية الصحية، مما يتطلب وجود فرص عمل لهم لزيادة دخلهم وذلك من خلال الاستفادة من تجربة بنك الخريجين الذي يقدم قروضاً صغيرة "القرض الحسن" الذي يمكن تدويره لزيادة دخلهم، ثم جاء في المرتبة الثانية من يقل دخلهم عن ٢٠٠ جنيه في الشهر بنسبة ٢٤,٣٠٪ من إجمالي مجتمع الدراسة، ثم جاء في الترتيب الثالث من دخلهم يتراوح ما بين ٣٠٠ جنيه إلى أقل من ٤٠٠ جنيه، وثم جاء في الترتيب الأخير من يزيد دخلهم عن ٤٠٠ جنيه فأكثر من إجمالي مجتمع الدراسة.

سادساً: وصف مجتمع الدراسة من حيث الحالة الصحية:

تشير نتائج الجدول رقم (١) أن غالبية مجتمع الدراسة حالتهم الصحية متوسطة بنسبة ٤٩,٩٪ من إجمالي مجتمع الدراسة، وقد يرجع ذلك إلى زيادة الوعي الصحي وتوفير الخدمات الصحية المناسبة، تلا ذلك المسنون الذين حالتهم الصحية جيدة بنسبة ٢١,١١٪ من إجمالي مجتمع الدراسة، يلي ذلك من حالتهم الصحية ضعيفة بنسبة ١٦,٥٪ من إجمالي مجتمع الدراسة، ثم جاء في الترتيب الأخير من يعانون من أمراض مزمنة بنسبة ١٣,٤٠٪ من إجمالي مجتمع الدراسة، لذلك يجب العمل على مساعدة هذه الفئة على توعيتهم بمصادر الرعاية الطبية، مع العمل على تقديم الخدمات الطبية التي تساهم في توفير العلاج المناسب لحالتهم حتى يتمتعوا بحياتهم بشكل يشعرون بالرضا عنها.

سابعاً: من حيث مظاهر اهتمامهم بالرعاية الصحية:

يتضح من الجدول (٢) أن نسبة كبيرة من مجتمع البحث تتمثل مظاهر اهتمامهم بحالتهم الصحية في الذهاب إلى الطبيب حال شعورهم بالألم "المرض" بنسبة ٤٦,١١٪ من إجمالي مجتمع الدراسة، وقد يرجع ذلك إلى ارتفاع المستوى التعليمي في مجتمع الدراسة، ثم تلا ذلك من تتمثل مظاهر رعايتهم الصحية في الذهاب إلى الصيدلية للحصول على الدواء دون استشارة الطبيب بنسبة ٢٢,٧٤٪ من إجمالي مجتمع الدراسة، وقد يرجع ذلك إلى ارتفاع أجر الكشف الطبي على المريض مع انخفاض مستوى الدخل عقب بلوغ سن المعاش، ثم يليهم من تتمثل مظاهر رعايتهم بحالتهم الصحية في الحصول على وصفات شعبية حال شعورهم بالمرض، لذا يجب أن تصحح أفكار هذه الفئة من خلال عمل دورات طبية في هذا الخصوص توضح خطورة هذه الوصفات على صحتهم، ثم جاء في

الترتيب الأخير من يتمثل مظاهر اهتمامهم بحالتهم الصحية فى إجراء فحوصات دورية بنسبة ١٥, ١٢٪ من إجمالى مجتمع الدراسة، وهذه نسبة قليلة من مجتمع الدراسة على الرغم من أهمية الفحوصات الدورية، لذا يجب تنمية وعى المسنين بهذا الأمر، مع توفير الإمكانيات والتسهيلات التى تساهم فى هذا الشأن.

ثامناً: من حيث أسباب عدم اهتمام المسنين بالرعاية الصحية:

تشير نتائج الجدول (٣) أن من أسباب عدم اهتمام المسنين بحالتهم الصحية ارتفاع ثمن الأدوية حيث بلغت نسبة ١٠, ٢٧٪ من إجمال مجتمع الدراسة، وقد يكون ارتفاع ثمن الأدوية مشكلة يعانى منها المجتمع ككل ولكنها أكثر ظهوراً بالنسبة للمسنين، لذا يجب على الدولة اتخاذ تدابير تمكن من وصول هذه الأدوية إلى المسنين بأسعار تتناسب مع دخولهم، يلى ذلك ارتفاع ثمن الكشف الطبى حيث بلغت نسبته ٥, ٢٣٪ من إجمالى مجتمع الدراسة، يلى ذلك من قالوا إن أسباب عدم اهتمامهم بحالتهم الصحية يرجع إلى كل هذه الأسباب بنسبة ٦٢, ١٩٪ من إجمالى مجتمع الدراسة، ثم من ارجعوا السبب إلى نقص الخدمات الصحية الخاصة بالمسنين بنسبة ٨٩, ١٥٪ من إجمالى مجتمع الدراسة، وجاء فى الترتيب الأخير من قالوا إن انخفاض دخولهم تعد سبباً فى عدم اهتمامهم بحالتهم الصحية بنسبة ٨٩, ١٥٪ من إجمالى مجتمع الدراسة.

نتائج الإجابة على تساؤلات الدراسة:

أولاً: النتائج الخاصة بالتساؤل الأول: المؤشرات التخطيطية التى تساهم فى تنمية العلاقات الاجتماعية والأسرية للمسنين:

تعتبر العلاقات الاجتماعية والأسرية ضرورية لتماسك المجتمع والتحام أفراد القائم على المودة والمحبة والاحترام المتبادل بين أفراد المجتمع لأن الرضا عن الحياة الأسرية من الغايات الهامة التى يسعى الفرد لها بأى مجتمع من المجتمعات، كما أنها مكون من مكونات الفرد، فمن الطبيعى القول بأن الفرد الذى لديه علاقات وروابط أسرية قوية هو أهنأ بالاً وأسعد من نظيره ممن يفتقد للدفء الأسرى، وإذا سادت هذه العلاقات بين أفراد المجتمع شعر الجميع بأنهم أسرة واحدة، ومن شأن هذا الشعور أن يدخل الطمأنينة والسكينة فى النفوس، فتستقر الحياة، وإذا استقرت الحياة انصرف الناس إلى العمل والإنتاج فيبقى المجتمع وتتقدم الدولة، والمسنون كأفراد فى هذا المجتمع يحتاجون إلى

تعزيز علاقاتهم الاجتماعية لأنهم قد يعانون من مشكلات ترتبط ببلوغهم سن المعاش من عزلة اجتماعية تؤدي بهم إلى زيادة إحساسهم بالخوف والوحدة مما يتطلب العمل على زيادة علاقاتهم الاجتماعية لمواجهة تلك المتغيرات والتي في مقدمتها علاقاتهم الأسرية ولاسيما بعد التغييرات التي طرأت على واقع الأسرة الممتدة وتحولها إلى الأسرة النووية، كما يحتاج المسنون إلى تدعيم علاقاتهم الاجتماعية مع أقرانهم وباقي الفئات الموجودة في المجتمع، وهذا ما توضحه نتائج الجدول التالي:

تشير نتائج الجدول رقم (٤) إلى ضعف العلاقات الاجتماعية للمسنين حيث جاءت القوة النسبية لهذا البعد ٥٤, ٦١٪، وتقتل ذلك في ضعف العلاقات الاجتماعية للمسنين على مستوى المجتمع المحلي الذي يعيشون فيه، من خلال عدم رغبتهم في تقديم العون والمساعدة لجيرانهم عند حاجاتهم لهم مع عدم الرغبة في تبادل الزيارات في المناسبات المختلفة، وعدم مصافحتهم لهم عند رؤيتهم، مع تأكيد المسنين أن كل فرد في المجتمع أصبح مشغولا بشئونه الخاصة عن السؤال عن الآخرين، وهذا ما أكدت عليه دراسة عرفان (٢٠٠٠) (٤٧) من ضعف العلاقات الاجتماعية داخل الجيرة الحضرية، كما أكدت دراسة ليشر فولامى ١٩٩٣ (٤٨) على ضرورة تحسين العلاقات الأسرية للمسنين وزيادة أواصر العلاقات بين الأصدقاء الذين يرتبط بهم المسن، ومساعدته على تكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية التي تقلل من الضغوط النفسية والجسمية التي يعاني منها المسن مما يتطلب العمل على تنمية هذه العلاقات حتى يشعر المسن بالمجتمعية، أما بخصوص العلاقات الاجتماعية للمسنين مع أصدقائهم وزملائهم فقد أكد المسنون على ضعف علاقاتهم الاجتماعية معهم وتقتل ذلك في عدم شعورهم بالسعادة عند تبادل الزيارات مع الأصدقاء في المناسبات المختلفة، وعدم رغبتهم في القيام برحلات ترفيهية معهم وتفضيلهم القيام بهذه الرحلات مع أفراد أسرته عن القيام بها مع الأصدقاء، كما أنهم ليس لديهم أصدقاء يمكنهم أن يفضوا إليهم بأسرارهم وبمشاكلهم الاجتماعية، لذا يجب العمل على تنمية العلاقات الاجتماعية للمسنين مع أصدقائهم لأن العلاقات الاجتماعية تقلل من الأمراض النفسية وتشعرهم بقيمتهم ككائن اجتماعي يسعى إلى تكوين علاقات اجتماعية، وبالرغم من ضعف العلاقات الاجتماعية مع الجيران والأصدقاء إلا أن المسنين أكدوا على رغبتهم تكوين علاقات اجتماعية مع أفراد أسرته، اتضح ذلك من شعورهم بالسعادة عندما يقضون وقتا مع أفراد أسرته، وإحساسهم بالسعادة عندما تهتم أسرهم بأرائهم، وعند زيارة أبنائهم لهم في حال مرضهم، وحرصهم على متابعة أخبار أبنائهم والاطمئنان عليهم، نستخلص من ذلك ضرورة تفعيل

العلاقات الاجتماعية للمسنين مع أسرهم وأصدقائهم والمجتمع المحلى الذى يعيشون فيه حتى يشعروا أنهم جزء من المجتمع.

ثانياً: النتائج الخاصة بالتساؤل الثانى: المؤشرات التخطيطية التى تساهم فى زيادة المشاركة المجتمعية للمسنين:

تتزايد مطالب واحتياجات أفراد المجتمع فى السنوات الأخيرة نظرا للزيادة المطردة فى السكان، فقد سائر ذلك زيادة فى حجم الاستثمارات الحكومية اللازمة لتلبية هذه الاحتياجات، بيد أن هذه الاعتمادات مهما كانت الزيادة فيها فإنها تعجز عن تلبية كافة الاحتياجات المتجددة لأفراد المجتمع، مما أصبحت معه حاجة ماسة إلى مشاركة كافة فئات المجتمع بما فيهم المسنين، لأن المشاركة تعد من أهم الركائز التى تعتمد عليها التنمية لما لها من أثر فى تعميق الممارسة الديمقراطية وترسيخ الانتماء للمجتمع وضمان لنجاح البرامج والمشروعات التنموية، وهى فرصة تربوية وتعليمية، لذا فإن الأمر يتطلب إتاحة الفرصة أمام المسنين للمشاركة المستمرة فى شئون مجتمعهم، والعمل من أجل تحقيق هذا الهدف يستلزم إزالة كل ما يستبعد كبار السن أو يمثل تحيزا ضدهم، فالمشاركة الاجتماعية والاقتصادية للمسنين تتجاوز ما يظلمون به من أنشطة اقتصادية، فهم كثيرا ما يلعبون أدوارا على مستوى الأسرة والمجتمع، كما أنهم يسهمون فى رعاية أفراد الأسرة وأعمال الإعاشة المنتجة، وإعالة أفراد الأسرة، لذا يجب إتاحة الفرصة لهم وتمكينهم من المشاركة التفاعلية بين الأجيال المتعددة.

فالمشاركة المجتمعية تهدف إلى زيادة ثقة المسنين فى أنفسهم ومساعدتهم على تحقيق ذاتهم، وزيادة معارفهم ومهاراتهم لمواجهة الصورة السلبية عنهم باعتبارهم فئة ضعيفة، مريضة عاجزة عن إدارة شئونهم، كما أن مشاركة المسنين هى عنصر أساسى لتمكينهم من صنع القرارات الخاصة بهم أو حتى استشاراتهم فى تلك القرارات، كما أنها وسيلة جيدة لل، وقت فراغهم والاستفادة من خبراتهم ومهاراتهم، وهى فرصة جيدة للمسنين لإقامة شبكة من العلاقات الاجتماعية الجديدة، ويمكن استغلال النزعة التطوعية للمسنين فى علاجهم من حالة الانعزال والاكنتاب التى تسيطر عليهم، ويتحقق كل هذا من خلال إدماج المسنين فى المجتمع، وهذا ما يوضحه نتائج الجدول رقم (٥).

يتبين من الجدول رقم (٥) انخفاض الحضور المجتمعى (المشاركة المجتمعية) للمسنين حيث

جاءت القوة النسبية لهذا البعد ٢٠، ٥٥٪، وتمثل ذلك في عدم إيداء المسنين لآرائهم في المشروعات التي تنفذها المنظمات غير الحكومية، وعدم حرصهم على توعية أفراد مجتمعهم المحلي على الأمور التي تهتم مجتمعهم، مع ضعف قدرتهم على حث الآخرين للمشاركة في المنظمات غير الحكومية أو مبادراتهم للتطوع في حملات التوعية التي تنفذها هذه المنظمات في المجتمع المحلي على الرغم مما يتوفر لديهم من خبرات يمكن استثمارها لصالح مجتمعهم، أما على مستوى الحى الذى يقيمون فيه فإنهم لا يشاركون في فض المنازعات بين الأهالى فى الحى الذى يقيمون فيه، بالرغم من أن المشاركة فى فض المنازعات بين الأهالى يقلل من تحول هذه الأمور إلى المحاكم، فالصلح بين الناس يقلل النزاع وتفرق الأمة واختلافها مما يغرى الآخرين فيتمكنون منها وسيطرون عليها سواء كان عدوا ظاهرا أو عدوا مستترا كالشيطان ولذلك أمر الله سبحانه وتعالى بضرورة السعى للإصلاح بين المسلمين وعده علامة من علامات الخير فى قوله تعالى "إنما المؤمنون اخوة فأصلحوا بين أخويكم واتقوا الله لعلكم ترحمون" وقوله "لا خير فى كثير من نجواهم إلا من أمر بصدقة أو معروف أو إصلاح بين الناس" وهو أمر محمود ومطلوب سواء كان الصلح بين الزوجين ، أو بين الفئات المتعاملة فى البيع والشراء، أو بين فئات المسلمين المتشاحنة لأن ذلك يبعث على تجديد المحبة والأخوة والمودة بين المسلمين، فبالإصلاح تصبح الأمة واحدة متماسكة يسعى بعضها فى سبيل الإصلاح، أما إذا أهمل الإصلاح فإن الأمة تتفكك وتتجزأ نتيجة لعدم وجود مصلحين أو لقلتهم، وقد تمثل ضعف مشاركة المسنين على مستوى مجتمعهم فى عدم رغبتهم فى المشاركة فى الأعمال والمشروعات التى تعود بالفائدة على مجتمعهم المحلي، وهذا ما أكدت عليه دراسة مورس وننسى (٢٠٠١، ٤٩) وعماد فاروق (٢٠٠٢، ٥٠) من ضعف الحضور المجتمعى للمسنين.

وبالرغم من انخفاض مستوى مشاركة المسنين وحضورهم فى المجتمع إلا أنهم يبادرون بالاتصال بالمسؤولين لحل أى مشكلات فى الحى الذى يقيمون فيه، والاهتمام بقضاء حاجات الفقراء، وترحيبهم بالمشاركة فى عضوية المنظمات غير الحكومية، وحرصهم على حضور الندوات واللقاءات التى تعقد لصالح مجتمعهم، واهتمامهم بجمع المعلومات التى تهتم مجتمعهم، لذا فمن الضروري الاعتراف بقدرة المسنين على المساهمة فى شئون مجتمعاتهم بالاضطلاع بدور قيادى فى تحسين أوضاعهم هم أنفسهم، والتفكير المستقبلى يدعو إلى تبنى إمكانات السكان الآخذين فى الشيخوخة كأساس للتنمية فى المستقبل، والإقرار بمساهماتهم فى شئون الأسرة والمجتمع وتشجيع هذه

المساهمات، وتوفير الفرص والبرامج للمسنين لكي يواصلوا المساهمة فى الأنشطة المجتمعية، مع تهيئة بيئة تمكن من العمل التطوعى للمسنين وإنشاء منظمات لكبار السن لتمثيل كبار السن فى عمليات صنع القرار مما يساهم فى انخراطهم فى المجتمع.

ثالثا: النتائج الخاصة بالتساؤل الثالث ما هى المؤشرات التخطيطية التى تساهم فى زيادة رضا المسنين عن حياتهم والتمتع بها:

يسعى المسنون إلى التمتع بحياتهم والرضا عنها وذلك من خلال مقدرتهم على التوافق مع أنفسهم والتكيف مع مجتمعهم الذى يعيشون فيه، وهذا ما يؤدي إلى تمتعهم بحياة خالية من الأزمات والاضطرابات وأن يرضوا عن أنفسهم، وأن يتقبل المسن ذاته كما يتقبل الآخرين فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعى بل يسلك سلوكا معقولا يدل على التوازن الانفعالى والعاطفى والعقلى فى ظل مختلف العوامل وتحت تأثير كل الظروف، وأن يرضى عن إنجازاته التى تم تحقيقها وعن المجتمع الذى يعيش فيه، وأن يكون متفائلا بالمستقبل وما يحمله من تغيرات، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (٦).

يتضح من الجدول رقم (٦) انخفاض قدرة المسنين على الرضا عن حياتهم والتمتع بها، حيث جاءت القوة النسبية للبعد ٨١، ٥٤٪، وقمئل ذلك فى تعبير المسنين عن أن حياتهم صعبة وتوجد مشاكل تؤثر على تمتعهم بها، مع عدم إحساسهم أن المكان الذى يعيشون فيه يجلب عليهم السعادة، مع عدم تفاؤلهم بالمستقبل وما يحمله من تغيرات قد تكون مرتبطة بالخوف من ارتفاع الأسعار وعدم قدرتهم على تلبية احتياجاتهم، والمسنون لا يمتلكون جزءا من الوقت يقضونه على النحو الذى يريدونه، مع عدم شعورهم بالرضا عما أنجزوه فى الفترة السابقة، وضعف قدرتهم على التمتع بكل فترة يقضونها فى حياته، وهذا ما أكدت عليه دراسة أندريا ستز وآخرون ١٩٩٦^(٥١) من ضعف قدرة المسنين على الرضا عن حياتهم والتمتع بها مما يؤثر على نوعية حياتهم، لذا يجب العمل على توفير الوسائل التى تساهم فى رضا المسنين عن الحياة التى يعيشونها، وتوفير الإمكانيات التى تعينهم على ذلك، وبالرغم من انخفاض قدرة المسنين على التمتع بحياتهم والرضا عنها إلا أنهم يمكنهم أن يسترجعوا الماضى ويفتخرون به، ولديهم قدرة على إدراك أهدافهم ويسعون إلى تحقيقها، مع اهتمامهم بعدم قضاء أوقات فراغهم مع أشخاص يقلقونهم أو يسببون لهم متاعب، ونظرتهم إلى الضغوط التى تواجههم بأنها قليلة، وإحساسهم بالسعادة بقضاء وقتهم فى مسكنهم، والتمتع بما

حقوقه من إنجازات، مما يتطلب العمل على التأكيد على هذه الجوانب حتى يمكن أن يتمتع المسن بحياته.

رابعاً: النتائج الخاصة بالتساؤل الرابع: ما المؤشرات التخطيطية التي تساهم في التمتع بالصحة الجسدية والعقلية:

تساهم الرعاية الصحية في تشجيع المسنين على مراقبة صحتهم والعمل من أجل تحسينها، لأن الصحة ليست فقط هي السلامة من الأمراض والعجز، ولكنها عافية الجسم والعقل، ويتطلب الوصول إلى الشيخوخة في سلامة وعافية بذل جهد فردي على امتداد الحياة ووجود بيئة مواتية لذلك، وتمثل مسئولية الأفراد في اتباع أسلوب حياة صحي يساعد على النهوض بالصحة وتحقيق الرفاهية في جميع الأعمار، وزيادة سنوات الحياة الصحية وتحسين نوعية الحياة للجميع وخفض معدلات الوفيات والأمراض وزيادة العمر المتوقع عند الولادة، وتمثل الاستفادة من برامج الرعاية الصحية التي تشمل الوقاية من الأمراض على مدى الحياة حجر الأساس في الشيخوخة، لأن المنظور العام يستدعي الاعتراف بأن أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من المرض ينبغي أن تركز على المحافظة والوقاية وتأخير المرض والعجز، فضلاً عن تحسين نوعية حياة المسنين الذين يعانون أصلاً من العجز، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (٧).

تشير نتائج الجدول إلى ضعف قدرة المسنين على التمتع بالصحة الجسدية والعقلية، حيث بلغت القوة النسبية لهذا البعد ١٧، ٥٤٪، وتمثل في نقص الخدمات الصحية المناسبة للمسنين، لذا يجب العمل على توفير خدمات صحية للمسنين تتناسب مع ظروفهم الصحية وإمكاناتهم المادية، كما لا يمارس المسنون الأنشطة الرياضية بشكل مستمر، وقد يرجع ذلك لأن الرياضة ليست نمط حياة، لذا يجب تعظيم ممارسة الرياضة لكل فئات العمر وجعلها نمط حياة، والمسنون لا يهتمون بإعداد وجبة غذائية متكاملة العناصر تتناسب مع احتياجاتهم وقد يكون السبب في ذلك إما لنقص الإمكانيات اللازمة لإعداد الوجبة الغذائية المتكاملة، أو لضعف الوعي الغذائي، مما يتطلب ضرورة عقد ندوات ودورات تدريبية للمسنين على كيفية اتباع أساليب التغذية السليمة من خلال أندية المسنين أو المؤسسات الصحية الموجودة في المجتمع، كما يجد المسنون صعوبة في تذكر الأشياء التي يقومون بها، ويرتبط بها وجود ضعف عام لأعضاء الجسم، وارتبط بالضعف العام للصحة عدم مواظبة المسنين على حضور الندوات والدورات التدريبية الصحية التي تنفذ في المجتمع، وهذا ما أكدت عليه دراسة

ليندا جرانت ١٩٩٦ (٥٢) من ضرورة الاهتمام بالتغذية السليمة للمسنين مع وجود برامج تثقيفية تؤكد على ذلك، لذا يجب إيجاد الوسائل التي تساهم في زيادة إقبال المسنين على حضور هذه الندوات، كما يجد المسنون صعوبة في قضاء حاجاتهم الشخصية دونما مساعدة من أحد، وهذا يتطلب من وجود تكافل اجتماعي بين أفراد المجتمع في رعاية المسنين ولا سيما من أفراد أسرته أو أبناء جيرانه في المجتمع المحلي، وبالرغم من الانخفاض في قدرة المسنين بالتمتع بالصحة الجسدية والعقلية إلا أنهم لا يقلقون من التغييرات التي تطرأ على جهازهم الصحي خوفا من المرض وآلامه، كما يبدي المسنون اهتماما بالنظافة الشخصية لجسمهم وهذا أمر طبيعي مرتبط بالتعاليم الدينية، كما يحاول المسنون أن يبعدوا أنفسهم عن مصادر التوتر والإجهاد، هذا ويجب العمل على تعزيز الصحة الجسدية والعقلية للمسنين من خلال إعطاء أولوية لسياسات القضاء على الفقر لتحسين الحالة الصحية وخصوصا الفقراء منهم، كما يجب خفض تعرض المسنين للتلوث على امتداد العمر بدءا بمرحلة الطفولة، والحد من سوء استعمال الأدوية عن طريق اتخاذ التدابير اللازمة، والعمل على توفير برامج الوقاية والفحص الأساسية المراعية لنوع الجنس وأسعار في تناول من تقدم بهم السن، مع إيلاء عناية خاصة لنقص التغذية وأمراض المقتربة بها لدى وضع وتنفيذ برامج تعزيز الصحة والوقاية لدى المسنين مع توعيتهم بكيفية إعداد وجبة غذائية متكاملة، وتوفير خدمات طب الإنسان لدرء ومعالجة الاضطرابات التي قد تعوق الأكل وتسبب سوء التغذية كما ينبغي الاهتمام بالطب البديل (الأعشاب الطبيعية) عند البحث عن أدوية أو عقاقير لعلاج كبار السن، مع العمل على تثقيف وتمكين المسنين من الاستخدام الفعال للخدمات الصحية واختيارها.

خامسا: النتائج الخاصة بالتساؤل الخامس، ما هي المؤشرات التخطيطية التي تساهم في زيادة

المقدرة المالية للمسنين:

يعتبر القضاء على الفقر وتحسين الأحوال المعيشية للمسنين من الأمور الهامة التي يجب أن توجه الدولة لها اهتمامها والعمل على توفير شبكات للأمان الاجتماعي لرعاية هذه الفئة التي أعطت للمجتمع لفترة طويلة من الزمن، فالمسن في حاجة إلى المسكن اللائم وإلى الطعام والملبس والرعاية الصحية مع عدم توفر القدرة المالية لديهم لأنهم عند تقاعدهم عن العمل يواجهون مشكلة قلة معاشهم وثباته في الوقت التي تتزايد فيه أعبائهم الاجتماعية والصحية، لذا يتعين على المجتمع مساعدة المسنين على استثمار قدراتهم في برامج تساهم في تحسين دخولهم، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (٨).

تشير نتائج الجدول رقم (٨) إلى ضعف القدرة المالية للمسنين، حيث جاءت القوة النسبية للبعد ٢٦، ٥٩٪، تمثل ذلك في عدم توفر المناخ الاقتصادي الذي يتيح فرص عمل للمسنين، وذلك لارتفاع معدل البطالة بصفة عامة مع تشجيع الدولة عمل الشباب بدلا من المسنين، يلي ذلك عدم شعور المسنين بالرضا عن مستوى معيشتهم الحالي لارتفاع الأسعار وانخفاض مستوى دخولهم عند بلوغهم سن التقاعد مما يسبب لهم كثيرا من المشكلات المالية، ثم عدم امتلاك المسنين لنفقات حياتهم السنوية مما قد يشعرهم بالضيق وعدم الاستقرار، مع قلقهم عند التفكير في تكاليف المعيشة المرتفعة، مما يشعرهم بالضيق لعجزهم عن الوفاء بمتطلبات أسرهم، كما أن المسنين ليس لديهم دراية بالمصادر التي يمكن أن تزيد من دخلهم حتى يستطيعوا أن يتمتعوا بحياتهم بشكل جيد، كما أن المسنين يرون أن مستوى دخولهم لا يمكنهم من توفير تكاليف علاجهم لارتفاع أسعار الأدوية مع قلة الدخل مما يتطلب ضرورة توفير الأدوية بأسعار تتناسب مع مستوى دخولهم، كما يعاني المسنون من عدم قدرتهم على استثمار جزء من دخلهم لتوسيع قدراتهم على زيادة دخلهم، ويبدى المسنون الرغبة في الحصول على أي عمل يزيد دخلهم الشهري، وهذا ما أكدت عليه دراسة روبرت نياستوك^(٥٣) من ضرورة تنمية الموارد المالية للمسنين وتحسين الظروف التي تساهم في هذا الأمر، لذا ينبغي إتاحة الفرصة للمسنين للقيام بعمل مدر للدخل وتمكينهم منه طالما كانوا يريدون ذلك، وطالما ظلوا قادرين على أداء عملهم بصورة منتجة، وبالرغم من ضعف القدرة المالية للمسنين إلا أن المسنين يشعرون بالسعادة عند قراءة أي إعلان لفرصة عمل لهم، مع اتجاههم إلى ادخار جزء من مالهم لمتطلبات حياتهم، وكذلك اهتمام المسنين للقيام بأعمال يدوية وفنية تساهم في زيادة دخلهم، ولما كان المال هو عصب الحياة فإن الأمر يتطلب مساعدة المسنين على تحقيق الدخل المادي الكافي للحفاظ على حياتهم بصحة وكرامة تتفق مع إنسانيتهم، والاستفادة من قدراتهم ومهاراتهم في ممارسة بعض الأنشطة المجتمعية، ومساعدتهم وتعزيز فرص عملهم لحساب أنفسهم من خلال تشجيع تنمية المشاريع الصغيرة والبالغة الصغر، وكفالة فرص حصولهم على القروض، أو لمساعدتهم على بدء بعض الأنشطة الاستثمارية التي تدر عليهم بعض الدخل، حتى ولو بنظام نصف الوقت، ويمكن الاستفادة من تجربة "بنك جرامين" في بنجلاديش في هذا الأمر، والعمل على إيجاد شبكة أمان اجتماعي لتأمين الحد الأدنى من الدخل للمسنين الذين ليس لديهم مورد آخر للرزق، وخاصة الذين يعيشون بمفردهم ويكونون أكثر عرضة للفقير، مع المحافظة على مستوى عيش للمسنين والعمل على إصلاح نظام المعاشات.

سادسا: النتائج الخاصة بالتساؤل السادس، ما هي المؤشرات التخطيطية التي تساهم في زيادة

النزعات الروحية للمسنين:

يهتم المسنون بأمورهم الدينية لأنهم في مرحلة عمرية قريبة من الآخرة، ولا بد لهم من التعامل بواقعية وأن يكون كل منهم نموذجاً يحتذى وأن يبعد نفسه عن السلوكيات التي تغضب الله سبحانه وتعالى، وعليه أن يتعظ من شيبه ويجعلها مذكرا له، لذا فقد أوجب الإسلام احترام وتوقير كبار السن حيث حث عليه صلى الله عليه وسلم "ما أكرم شابا شيخا من أجل سنه إلا قبض الله له عند سنه من يكرمه" وقال صلى الله عليه وسلم "ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا"، لذ فإن المسنين يحتاجون إلى توفير الوسائل التي تعينهم على إعداد أنفسهم لملاقاة الله سبحانه وتعالى، وهذا ما يوضحه الجدول (٩):

تشير نتائج الجدول رقم (٩) إلى ضرورة العمل على تنمية الجانب الروحي (النزعة الروحية) للمسنين حيث بلغت القوة النسبية للبعد ٦٢.٢٩٪، وتمثل ذلك في ضرورة تنمية اتجاه المسنين نحو دعوة الآخرين إلى ضرورة الالتزام بالتعاليم الدينية، حيث دعا الإسلام إلى ذلك في قوله تعالى "كنتم خير أمة أخرجت للناس تؤمنون بالله وتأمرون بالمعروف وتنهون عن المنكر" مع ضرورة حث المسنين على المواظبة بحضور الدروس والندوات التي تعقد في المجتمع لتصحيح أفكارهم وزيادة معلوماتهم الدينية، ومساعدتهم على تهيئة أنفسهم لمقابلة الله في أي وقت، حيث حث القرآن الكريم على ضرورة رعاية المسنين واحترامهم في قوله تعالى "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه" الإسراء ٢٣-٢٤، كما جاء في السنة النبوية المشرفة حث الرسول (صلى) "ما أكرم شابا شيخا من أجل سنه إلا قبض الله له عند سنه من يكرمه" (رواه الترمذى)، وقوله صلى الله عليه وسلم "ليس منا من لا يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا ويأمر بالمعروف وينهى عن المنكر" رواه الترمذى"، هذا ويجب حث المسنين على ضرورة الاهتمام بالإطلاع والبحث في الموضوعات الدينية، ذلك من خلال توفير الكتب الدينية في المساجد والمكتبات العامة وفي أندية المسنين، ولتشجيع المسنين على الاطلاع يجب عمل مسابقات بين المسنين في الجانب الديني، مع تشجيع المسنين على إشغال أنفسهم بالتفكير في الله خالق الكون، وتوجيههم إلى ضرورة المواظبة على أداء الصلاة في المسجد يوميا مع زيادة حرصهم على الاستماع إلى البرامج والمسلسلات الدينية، وضرورة زيادة أعداد الكتب الدينية الموجودة في دور العبادة وتسهيل مهمة الاضطلاع عليها أو استعارتها، وزيادة البرامج الدينية في وسائل الإعلام

المختلفة مع العمل على التقليل من قلق الموت لديهم.

المؤشرات التخطيطية للدراسة وتوصياتها:

من خلال استعراض التراث النظرى ونتائج الدراسة الميدانية يمكن عرض بعض المؤشرات التخطيطية وتوصيات الدراسة المرتبطة بتحسين نوعية حياة المسنين كالتالى:

المؤشر الأول: تدعيم العلاقات الاجتماعية والأسرية للمسنين، لأن الرضا عن الحياة الأسرية من الغايات الهامة التى يسعى المسن لها بأى مجتمع من المجتمعات كما أنها مكون من مكونات الفرد، فمن الطبيعى القول بأن الفرد الذى لديه علاقات وروابط أسرية وعلاقات اجتماعية مع الزملاء والجيران هو أهنا حالا من نظيره الذى يفتقد للدفء الأسرى.

التوصيات:

- ١- حث الأبناء على التواصل مع الآباء فى المناسبات المختلفة كحق وواجب دينى وذلك من خلال إقامة الندوات الدينية التى تؤكد على ذلك أو من خلال برامج الإذاعة والتلفاز.
- ٢- تنمية شبكة العلاقات الاجتماعية للمسن من خلال التواصل مع الجيران والأصدقاء على أنها سبيل للتخفيف من الضغوط النفسية التى يعانى منها المسن.
- ٣- التأكيد على إقامة الرحلات والأنشطة التى تزيد من تفاعل المسن مع الآخرين وذلك من خلال البرامج التى تقيمها أندية المسنين.
- ٤- عمل سجلات معلومات تمكن المسن من الاتصال بالآخرين لمعرفة أخبارهم.
- ٥- تعديل الاتجاهات السالبة لدى الأبناء تجاه الآباء مع توفير الجو الأسرى بما يساعد على المحافظة على علاقاتهم الاجتماعية من خلال نسق أسرى متكامل.
- ٦- الاعتراف بالأهمية البالغة للترابط والتضامن والعلاقات المتبادلة من أجل تحقيق التنمية الاجتماعية.
- ٧- مساعدة المسنين على تحقيق الدخل المادى الكافى للحفاظ على حياتهم بصحة وكرامة تتفق مع إنسانيتهم، وذلك بالاستفادة من قدراتهم ومهاراتهم فى ممارسة الأنشطة المجتمعية التى تدر عليهم دخلا.
- ٨- أن المسنين بحاجة ماسة للوصول لرؤوس أموال وإن كانت صغيرة الحجم لمساعدتهم على

بدء بعض الأنشطة الاستثمارية التي تدر عليهم فى النهاية بعض الدخول من خلال فكرة التمويل الصغير لأنها من الأدوات الهامة وذات الفاعلية الكبيرة فى التغلب على مشكل ندرة أو ضآلة الدخل القومى للمسنين.

٩- العمل على تحسين دخل المسنين من خلال شغل أوقات فراغهم فى أعمال تساهم فى زيادة دخلهم.

١٠- العمل على توفير فرص عمل للمسنين من خلال تشجيع المنظمات غير الحكومية للاستعانة بهم فى بعض الأعمال التى تتطلب خبراتهم الإدارية التى فيها صالح المنظمات غير الحكومية.

١١- توفير شبكة من المعلومات توضح للمسنين أماكن العمل التى يمكن الاستعانة بها.

١٢- مساعدة كبار السن بتعزيز فرص عملهم لحساب أنفسهم من خلال تشجيع تنمية المشاريع الصغيرة والبالغة الصغر، وكفالة فرص حصول كبار السن على القروض مع مساعدة الذين يعملون فى أنشطة القطاع غير المنظم على تحسين دخولهم وإنتاجيتهم وأوضاع عملهم.

١٣- السماح لكبار السن بمواصلة العمل المدر للدخل وتمكينهم منه طالما كانوا يريدون ذلك، وطالما ظلوا قادرين على أداء عملهم بصورة منتجة.

١٤- العمل على وجه الاستعجال من أجل تنظيم الحماية الاجتماعية لتأمين الدخل الأدنى للمسنين الذين ليس لديهم مورد آخر للرزق، وخاصة الذين يعيشون بمفردهم ويكونون أكثر عرضه للفقير.

١٥- تشجيع المسنين على التطوع فى حملات التوعية التى تنفذها المنظمات غير الحكومية والاشتراك فى عضوية هذه المنظمات.

١٦- العمل على الاستفادة من المسنين فى تشكيل لجان لفض المنازعات بين أهالى الحى الذى يقيمون فيه مما يقلل العبء على الأجهزة القضائية.

١٧- الإقرار بمساهمات المسنين فى شئون الأسرة والمجتمع المحلى وتشجيع هذه المساهمات وتوفير الفرص لهم لكى يواصلوا المساهمة فى الأنشطة الاجتماعية والثقافية.

١٨- توفير المعلومات وإمكانيات الوصول إليها لتسهيل مشاركة كبار السن فى جماعات المساعدة الذاتية المتبادلة بين الأجيال على صعيد المجتمع المحلى، وكذلك فرص تحقيق الذات.

١٩- تهيئة بيئة تمكينية للعمل التطوعى بما فى ذلك الحق القانونى فى التطوع والحماية

القانونية للمتطوعين والاعتراف العام بقيمة العمل التطوعى، مع تعزيز إيجاد فهم أوسع للإنتاجية الاجتماعية والاقتصادية لكبار السن ومواصلة مساهمتهم.

٢٠- كفاءة توفير برامج الوقاية والفحص الأساسيين بأسعار فى متناول من تقدمت بهم السن، مع توفير التدريب والحوافز لموظفى الخدمات الصحية من أجل تقديم المشورة للمسنين وإرشادهم إلى أساليب الحياة السليمة والرعاية الذاتية.

٢١- إيلاء عناية خاصة لنقص التغذية والأمراض المقتربة بها لدى وضع وتنفيذ برامج تعزيز الصحة والوقاية للمسنين، مع توعية المسنين باحتياجاتهم الغذائية بما فى ذلك التقادير الملائمة من الماء والسعرات الحرارية والبروتينات والفيتامينات والمعادن.

٢٢- إعطاء اهتمام بالطب البديل (الأعشاب الطبيعية) عند البحث عن أدوية أو عقاقير لعلاج كبار السن.

٢٣- توفير خدمات طب الأسنان لدرء ومعالجة الاضطرابات التى قد تعوق الأكل وتسبب سوء التغذية، مع دمج الاحتياجات الغذائية للمسنين فى مناهج البرامج التدريبية المخصصة لجميع موظفى الصحة.

٢٤- تكتيف برامج التوعية التى تؤكد على أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة للمسنين، مع توصية المسنين لتجنب تناول المهدئات بشكل مستمر.

٢٥- زيادة قدرة المسن على الاستفادة من وقته بشكل يمكنه من الرضا عنها.

٢٦- بث روح التفاؤل لدى المسنين فى المستقبل.

٢٧- حث المسنين على التقليل من الضغوط اليومية التى يعانون منها مع توفير الوسائل التى تساهم فى ذلك من خلال البرامج والأنشطة التى تنفذها أندية المسنين.

٢٨- توفير الوسائل التى تعين المسن على أداء الصلاة من توفير كراسى يجلس عليها المسن فى أثناء الصلاة.

٢٩- توفير مكتبة شاملة فى دور العبادة لتشجيع المسن على القراءة مع تسهيل إجراءات الاستعارة منها.

٣٠- عمل مسابقات دينية فى دور العبارة وأندية المسنين لتشجيع المسنين على الاطلاع.

٣١- تكتيف الندوات الدينية فى المساجد وأندية المسنين وحث المسنين على الاستفادة منها.

٣٢- زيادة البرامج والمسلسلات الدينية فى وسائل الإعلام المختلفة.

المراجع:

- ١- المجلس الاقتصادى والاجتماعى: استراتيجية العمل الدولية للشيخوخة، الدورة الأولى، الأمم المتحدة، نيويورك، ديسمبر ٢٠٠١، ص ٢.
- ٢- نفس المرجع السابق، ص ص ٢-٣.
- 3- Alvarez Ambassador Julia t : **Longevity and Quality of Life in our third, Day Hammarksjald Auditorium United Nations, June 1994, p.21.**
- ٤- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لدول غرب آسيا: خطة العمل العربية للمسنين حتى ٢٠١٢، الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٢، ص ٤.
- ٥- عزت حجازى: المسنون فى مصر، بحث منشور فى الندوة العلمية المسنون فى مصر الواقع والمستقبل، القاهرة، وزارة الشؤون الاجتماعية، الإدارة العامة للأسرة والطفل، أكتوبر ١٩٩٨، ص ص ١٩-٢٠.
- ٦- محمد محمود الجوهري: احتياجات كبار السن فى الوطن العربى ومواجهتها بالاستفادة من التجارب العالمية، ورقة عمل فى المؤتمر العلمى الثالث عشر، الجزء الأول، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٢، ص ٨٧.
- 7-Plett Reter and lester Brenda : **Training for Older People A handbook, Geneva, International Labour Office, 1991, p.19.**
- ٨- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لدول غرب آسيا: مرجع سبق ذكره، ص ص ٤-٥.
- ٩- ماهر أبو المعاطى على وآخرون: الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية فى مجال المسنين، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، ٢٠٠٢، ص ١٩٣.
- ١٠- انظر: - عمار المناعى: دراسة واقع المسنين فى البحرين، البحرين، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، قسم التخطيط والبحوث، ٢٠٠٠.
- محمود فتحى محمد: دور الخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للمسنين، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الثالث عشر، الجزء الثانى، جامعة القاهرة، فرع

الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية ٢٠٠٢ .

١١- المجلس الاقتصادي والاجتماعى: استراتيجية العمل الدولية للشيخوخة، مرجع سبق ذكره، ص ص ٦ - ٧ .

12-Roberta R Greene and Ruth knee: **Shoping the Policy Practice agenda of Social Work in the Field of Aging**, Journal of Social Work, Vol 41 n5, Sep 1996, pp. 553-560.

13- Namkee G Choi: Challenges and Opportunities of the Aging Population, Social Work Education and Practice for Productive Aging, **Journal Educational Gerontology**, Vol 24 n2, May 1998, p.p. 159-170.

14- Edwards John S and others : **Feeding Older People in Community**, The Worshipful Company of Cooks Research Center at Bournemouth University, May 2002, pp. 24-25.

15- Butler Robert N: **Toward a Definition of Quality of Life for an Aging Society**, The International Longevity Center - USA, 1997, pp. 6-7.

16- Francoise Forette: Quality of Life and the Longevity Revolution: A French Perspective, **International Journal of Aging and Human Development**, Vol 32 n2, 2000, pp. 181-198.

17- Butler Roberst N: OP. Cit, p.6.

١٨- **مجلة النفس المطمئنة: الصحة النفسية للمسنين "مفاهيم خاطئة تؤثر فى الحالة النفسية للمسن"**، العدد ٦٢ أبريل ٢٠٠٠م، ص ١ .

19-Christine Day: Education and Politics in our Aging Society, **Journal Planning For Higher Education**, Vol 20 n4, 1992, pp 34-41.

٢٠- رشاد عبد اللطيف: **فى بيتنا مسن (مدخل اجتماعى متكامل)**، الإسكندرية، المكتب

الجامعى الحديث ، ٢٠٠١ ، ص ٢٠٩ .

21- Mary Marshall and Mary Dixon: **Practical Social Work (Social Work With Older People**, Third Edition, British Association of Social Workers, 1996, pp. 67-68.

22- Tauhidur Rahman: **Measuring the Quality of Life Across Countries A sensitivity Analysis of Well - Being Indices**, The Paper Prepared for Presentation at **Wider In-**

ternational Conference an Inequality Poverty and Human Well - Being, Helsinki, Finland, May 30-31, 2003, pp. 6-8.

23- Robert N. Butler: **Toward a Definition of Quality Life for Aging Society**, N.Y. the International Longevity Center, 1997, p.6.

24- Nova Scotia Halifax: **Quality of Life Research**, Atlantic Health Promotion Research Center, Dalhousie University, Dec, 2002, p.25.

٢٥- جوردون مارشال: **موسوعة علم الاجتماع**: ترجمة محمد الجوهري وآخرون: المجلد الثالث، الطبعة الأولى ، ٢٠٠١، ص ص ١٥٥٧-١٥٥٨ .

26- Alden. B. Daw: **Way of Life Cycle**, Toronto, North Wood Press, 2000, p.1.

٢٧- ناهد صالح: مؤشرات نوعية الحياة " ، القاهرة ، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد السابع والعشرون، العدد الثاني، مايو ١٩٩٠، ص ٦٠ .

28- P. Krishnakumar: **The Quality of Life of Low- Income Amicro- Level Study**, N.Y, Center for Development Studies Thisuvanathapuram, 2001, p.7.

٢٩- هناء الجوهري: **التغيرات الاجتماعية الثقافية المؤثرة على تشكيل نوعية الحياة في المجتمع المصري في السبعينات**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الآداب، قسم الاجتماع ١٩٩٤، ص ٤٦ .

30- Boulbing A: **Heath - Related Quality of Life**, N.Y, The Adapting to Change Care Course, Sop, 1999, p.25.

31- Tauhidur Rahman: Op. Cit, p.13.

٣٢- نجوى خليل: مؤشرات نوعية الحياة بين مدخل العلم الموحد ومدخل تكامل العلوم، بحث منشور في المجلة الاجتماعية القومية، العدد التاسع والعشرون، القاهرة، سبتمبر ١٩٩١، ص ٨٩ .

33- Tauhidur Rahman: Op. Cit, pp.14-15.

٣٤- محمد محمود الجوهري : **حركة المؤشرات الاجتماعية - محاولة تاريخية**، بحث منشور في مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد الأول، القاهرة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، ١٩٩٠، ص ٢ .

٣٥- أحمد شفيق السكري: **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية ٢٠٠٠، ص ص ٤٩٣-٤٩٤ .

- ٣٦- محمد ذكى أبو النصر: مؤشرات تخطيطية لمواجهة اشتغال الأطفال بجمع القمامة، بحث منشور فى المؤتمر العلمى السنوى السابع، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية ١٩٩٣، ص ١٢٢ .
- ٣٧- محمد محمود الجوهري: مرجع سبق ذكره ، ص ص ٤-٥ .
- ٣٨- نفس المرجع السابق، ص ١٢ .
- ٣٩- أحمد عبد الفتاح ناجي: تصورات الأبناء كمؤشر فى التخطيط لرعاية آبائهم المسنين، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الثالث عشر، الجزء الأول، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٢ ص ٢٩٧ .
- ٤٠- طلعت مصطفى السروجى: مؤشرات تخطيطية لمواجهة مشكلات الصيادين ببحيرة قارون ووادى الريان بمحافظة الفيوم، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الثالث، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية ١٩٩٠ .
- 41- Ivica Trumbic: Sustainability in Dictators and Strategic Environmental Assessment as Regional Planning Tools, The World Bank Sibenik - Knin and Zadar Countis, Oct 2001, p.2
- 42- Butker Robert N: Toward a Definition of Quality of Life for an Aging Society, N.Y, The International Longevity Center, 1997, pp.9-10.
- 43- Wisconsin Quality of Life associates: Quality Life Questionnaire, N.Y, University of Wisconsin Madison, 2001.
- 44- Call Me Coach: Quality of Life Self Test, Caroling Population Center and University of San Carlas, 2002
- 45- Duffy Borthwick: Quality of Life Indicators, N.Y, Columbia University Press, 2001.
- 46- Gro Harlem Brundtland: Menaging and Health Achieving Health Across the Span, Geneva, World Health Organization, April 1999.
- ٤٧- محمود محمود عرفان: دور الخدمة الاجتماعية فى تنمية الجيرة الحضرية من منظور إسلامى، بحث منشور فى مؤتمر التوجيه الإسلامى للخدمة الاجتماعية، سوهاج ، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ٢٠٠١ .
- 48- Lechnes Viola M: Support Systems and Stress Reduction Angina Workers

Coring for Development Parents, N.Y, Journal of Social Work, NASW, Vol 38 N4, 1993.

49- Morris Okun and Nancy Eisemferg: A Comparison of Office and Adult Day Care Center Older Volunteer, **International of Aging and Human Development**, Vol 35 n3, 2001, pp. 219-220.

٥٠- عماد فاروق محمد: دور الخدمة الاجتماعية في تدعيم المشاركة السياسية للمسنين من

خلال مؤسسات المجتمع المدني، بحث منشور، المؤتمر العلمي الثالث عشر، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية ٢٠٠٢ .

51 -Andrea Steiner and Others: **Measuring Psychosocial Aspects of Well- Being in Older Community Residents**, N.Y, Gerontologist, Vol 36 n1, 1996.

52- Landa Grant: Effects of Ageism on Individual and Health Care Provides Responses to Health Aging, **Journal Health and Social Work**, V21 n1, Feb 1996, pp. 9-15.

53- Robert H Binstock: **Changing Criteria in old Programs: The Introduction of Economic Status and Need for Services**, Gerontologist, Vol 34 n6, Dec 1994, pp. 726-730.

ملاحق الدراسة

جدول رقم (١)

يوضح توزيع العينة مجتمع الدراسة على حسب البيانات الأولية للدراسة ن = ٣٢١

المتغير	ك	%	
النوع	ذكر	١٨٣	%٥٧,٠١
	أنثى	١٣٨	%٤٢,٩٩
المجموع	٣٢١	%١٠٠	
السن	أقل من ٦٠ سنة	٩٢	٢٨,٦٦
	من ٦٠ إلى أقل من ٦٥ سنة	١٣٥	٤٢,١
	من ٦٥ سنة إلى أقل من ٧٠ سنة	٧٥	٢٣,٣٦
	من ٧٠ سنة فأكثر	١٩	٥,٩١
المجموع	٣٢١	%١٠٠	
الحالة التعليمية	أمي	٢	%٠,٦٢
	يقرأ ويكتب	٣٣	%١٠,٢٨
	مؤهل متوسط	١٢٤	%٣٨,٦٣
	مؤهل عالي	١٤٩	%٤٦,٤٢
	دراسات عليا	١٣	%٤,٠٥
المجموع	٣٢١	%١٠٠	
الحالة الاجتماعية	متزوج	١٨٨	٥٨,٥٦
	مطلق	٣٢	٩,٩٧
	أرمل	٩٧	٣٠,٢٢
	لم يسبق له الزواج	٤	١,٢٢
المجموع	٣٢١	%١٠٠	
الدخل الشهري	أقل من ٢٠٠ جنيه	٧٨	٢٤,٣٠
	من ٢٠٠ إلى أقل من ٣٠٠ جنيه	١٤٣	٤٤,٥٥
	من ٣٠٠ إلى أقل من ٤٠٠ جنيه	٦٨	٢١,٢٠
	من ٤٠٠ جنيه فأكثر	٣٢	٩,٩٦
المجموع	٣٢١	%١٠٠	
الحالة الصحية	يعاني من مرض مزمن	٤٣	١٣,٣٩
	متوسطة	١٥٧	٤٩,٩
	جيدة	٦٨	٢١,١١
	ضعيفة	٥٣	١٦,٥
المجموع	٣٢١	%١٠٠	

جدول رقم (٢)

يوضح مظاهر اهتمام المسنين بحالتهم الصحية ن = ٣٢١

مظاهر اهتمام المسنين بحالتهم الصحية	ك	%
أجري فحوصات دورية .	٣٩	١٢,١٥
أعرض نفسي على الطبيب عند شعوري بألم .	١٤٨	٤٦,١١
أذهب إلى الصيدلية للحصول على العلاج بدون كشف.	٧٣	٢٢,٧٤
أحصل على وصفات شعبية .	٦١	١٩
المجموع	٣٢١	%١٠٠

جدول رقم (٣)

يوضح أسباب عدم اهتمام المسنين بالرعاية الصحية ن = ٣٢١

أسباب عدم الاهتمام	ك	%
ارتفاع ثمن لكشف الطبي	٧٤	٢٣,٠٥
ارتفاع ثمن الأدوية	٨٧	٢٧,١٠
انخفاض دخلي الاقتصادي	٤٦	١٤,٣٣
نقص الخدمات الصحية	٥١	١٥,٨٩
كل ما سبق	٦٣	١٩,٦٢
المجموع	٣٢١	%١٠٠

جدول رقم (٤)

يوضح الأوزان المرجحة لاستجابات مجتمع الدراسة على البعد الأول والخاص بالعلاقات الاجتماعية للمسنين ن = ٣٢١

م	العبارة	لوافق	لا اعرف	لا اوافق	مجموع التكرارات المرجحة	الوزن المرجح	%	الترتيب
١	اشعر بالسعادة عندما أتبادل الزيارات مع أصدقائي	١٢١	٢٠	١٨٠	٥٨٣	١٩٤,٣٣	٨,١٩	٨
٢	أسعد عندما أجد اهتمام من الآخرين بي	١٣٩	٥١	١٢١	٦٥٠	٢١٦,٦٦	٩,١٣	٣
٣	أتبادل الزيارات مع جيراني في المناسبات المختلفة	٦٩	٤٠	٢١٢	٤٩٩	١٦٦,٣٣	٧,٠٢	١١
٤	أسعد عندما أذهب إلى أي رحلة مع أصدقائي	١٢٦	١٥	١٨٠	٥٨٨	١٩٦,٠	٨,٢٦	٧
٥	أملك مجموعة من الأصدقاء أفضي إليهم عن مشاكلي	٩٠	٢١	٢١٠	٥٢٢	١٧٤,٠	٧,٣٣	١٠
٦	أرى أن كل واحد أصبح مشغول بشئونه الخاصة	١٧٨	١٤	١٢٩	٦٩١	٢٣٠,٣٣	٩,٧٢	٢
٧	أصافح جيراني عند رؤيتي لهم	٨٤	٢٢	٢١٥	٥١١	١٧٠,٣٣	٧,١٨	٩٠
٨	أسعد بزيارة أحد من أسرتي أو أصدقائي لى حال مرضي.	١٥٦	١٤	١٥١	٦٤٧	٢١٥,٦٦	٩,٠٩	٤
٩	ألقف بجوار جيراني عند شعوري بحاجتهم لي.	٦٢	٢٤	٢٣٥	٤٦٩	١٥٦,٣٣	٦,٥٩	١٢
١٠	أحرص على متابعة أبنائي وتوجيههم .	١٤٦	١٩	١٥٦	٦٣٢	٢١٠,٦٦	٨,٨٨	٥
١١	اشعر بالسعادة عندما أكون مع أفراد أسرتي.	١٦٩	٤٩	١٠٣	٧٠٨	٢٣٦	٩,٩٥	١
١٢	أسعد بمديح الآخرين للأعمال التي قمت بها وأقوم بها الآن .	١٣٤	٢٣	١٦٤	٦١٢	٢٠٤	٨,٦٠	٦
	المجموع	١٤٧٤	٣١٢	٢٠٦٦	٧١١٢	٢٢٧٠,٦٣	١٠٠	

جدول رقم (٥)

يوضح الأوزان المرجحة لاستجابات مجتمع الدراسة على التساؤل الثاني والخاص
بالمشاركة المجتمعية للمسنين ن = ٣٢١

م	العبارة	لوافق	لا أعرف	لا لوافق	مجموع التكرارات المرجحة	الوزن المرجح	%	الترتيب
١	أبادر بالتطوع في محلات التوعية التي تنفذها المنظمات المحلية	٩٨	٣٤	١٨٩	٥٢٤	١٧٤,٦٦	٨,٢١	٨
٢	أرحب بالاشتراك في عضوية المنظمات غير الحكومية	١١١	٢٢	١٨٨	٥٦٥	١٨٨,٣٣	٨,٨٦	٣
٣	أترجع لصالح المشروعات التي تنفذها المنظمات غير الحكومية في المجتمع	٧٨	١٩	٢٢٤	٤٩٦	١٦٥,٣٣	٧,٧٨	١١
٤	أشارك في فض المنازعات بين أهالي الحي الذي أقيم فيه	٩٤	٢٠	٢٠٧	٥٢٩	١٧٦,٣٣	٨,٢٩	٧
٥	أحرص على حضور الندوات التي تعقد لصالح المجتمع	١٠٩	١٨	١٩٤	٥٥٧	١٨٥,٦٦	٨,٧٣	٤
٦	أحث الآخرين للمشاركة في المنظمات غير الحكومية	٧٤	٣٢	٢١٥	٥٠١	١٦٧,٠	٧,٨٥	٩
٧	أعتم بقضاء حاجات الفقراء في الحي الذي أقيم فيه	١١٦	٢٤	١٨١	٥٧٧	١٩٢,٣٣	٩,٠٤	٢
٨	أشارك في أي عمل يعود بالنفع على محل إقامتي	٩٧	٢٧	١٩٧	٥٤٢	١٨٠,٦٦	٨,٤٩	٦
٩	أبدي رأي في مشروعات المنظمات غير الحكومية	٥٥	٢٠	٢٤٦	٤٥١	١٥٠,٣٣	٧,٠٧	١٢
١٠	أبادر بالاتصال بالمسؤولين لحل أي مشكلات منطقتي	١٢٦	١٤	١٨١	٥٨٧	١٩٥,٦٦	٩,٢٠	١
١١	أحرص على توعية أهالي الحي بأمورهم الحياتية	٨١	١٩	٢٢١	٥٠٢	١٦٧,٣٣	٧,٨٦	١٠
١٢	أهتم بجمع معلومات التي تهتم مجتمعي للمحل	١٠٦	١٥	٢٠٠	٥٤٨	١٨٢,٦٦	٨,٥٩	٥
	المجموع	١١٣٦	٢٦٤	٢٤٤٣	٦٣٧٩	٢١٢٦,٢٢	١٠٠	

جدول رقم (٦)

يوضح الأوزان المرجحة لاستجابات مجتمع الدراسة على التساؤل الثالث والخاص
بالرضا عن الحياة والتمتع بها ن = ٣٢١

م	العبارة	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	م. التكرارات المرجحة	الوزن المرجح	%	الترتيب
١	أتمتع بحياتي عندما أكون ناجحاً ومحققاً للإنجازات .	٩٨	١٤	٢٠٩	٥٣١	١٧٧	٨,٣٨	٦
٢	أشعر بأن الحياة سهلة ولا توجد مشكلات تؤثر على .	٤٥	٢٣	٢٥٣	٤٣٤	١٤٤,٦٦	٦,٨٥	١٢
٣	يبتني يجب علي السعادة في كل وقت أفضيه فيه .	٩٤	٢٤	٢٠٣	٥٣٣	١٧٧,٦٦	٨,٤١	٥
٤	أهتم بعدم قضاء وقتي مع أشخاص تسبب لي المتاعب.	١٠٢	١٥	٢٠٤	٥٤٠	١٨٠	٨,٥٢	٣
٥	أسترجع الماضي بكل ذكرياته دون ملل	١٩٦	٢٦	٩٩	٧٣٩	٢٤٦,٣٣	١١,٦٦	١
٦	أملك على الأكل جزء من يومي أفضيه على التحوي الذي أريده	٨٦	٢٠	٢١٥	٥١٣	١٧١	٨,٠٩	٨
٧	أشعر بالرضا عما قدمته في الفترة السابقة.	٧٦	١٦	٢٢٩	٤٨٩	١٦٣	٧,٧٢	٩
٨	متفائل بالمستقبل وما يحمله من تغيرات	٦٥	٢٤	٢٣٢	٤٧٥	١٥٨,٣٣	٧,٤٩	١٠
٩	أرى أن الضغوط اليومية التي تواجهني قليلة	٩٩	١٨	٢٠٤	٥٣٧	١٧٩	٨,٤٧	٤
١٠	أهتم بالمكان الذي أقيم فيه فهو مكن سعادتي	٦٤	١٦	٢٤١	٤٦٥	١٥٥	٧,٣٤	١١
١١	أدرك أهدافي جيداً وأسعى إلى تحقيقها	١١٣	١٧	١٩١	٥٦٤	١٨٨	٨,٩٠	٢
١٢	أتمتع بكل فترة أفضيها من حياتي	٨٥	٢٣	٢١٣	٥١٤	١٧١,٣٣	٨,١١	٧
	المجموع	١١٢٣	٢٣٦	٢٤٩٣	٦٣٣٤	٢١١١,٣١	١٠٠	

جدول رقم (٧)

يوضح الأوزان المرجحة لاستجابات مجتمع الدراسة على التساؤل الرابع بالتمتع بالصحة

الجسدية والعقلية: ن = ٣٢١

م	العبرة	لوافق	لا اعرف	لا لوافق	مجموع التكرارات للمرجحة	الوزن المرجح	%	الترتيب
١	اهتم بالنظافة الشخصية لجسدي	١٢٠	١٤	١٨٧	٥٧٥	١٩١,٦٦	٩,١٨	٣
٢	أنهض يوميا مبكرا من نومي لأمارس الرياضة	٦٥	١١	٢٤٥	٤٦٢	١٥٤	٧,٣٧	١١
٣	أتذكر الأشياء التي أقوم بها بسهولة	٧٤	٩	٢٣٨	٤٧٨	١٥٩,٣٣	٧,٦٣	٩
٤	أقلق من أي تغيير يطرأ على جهازي الصحي	١٦٥	١٧	١٣٩	٦٦٨	٢٢٢,٦٦	١٠,٦٦	١
٥	لواظب على حضور الندوات الصحية التي تنفذ في المجتمع	٨٦	١٠	٢٢٥	٥٠٣	١٦٧,٦٦	٨,٠٣	٧
٦	اهتم بأن تكون واجباتي الغذائية متكاملة العناصر	٦٤	١٦	٢٤١	٤٦٥	١٥٥	٧,٤٢	١٠
٧	استطيع قضاء حاجاتي الشخصية دونما مساعدة من أحد	٨٩	١٨	٢١٤	٥١٧	١٧٢,٣٣	٨,٢٥	٦
٨	أرى أن أعضاء جسدي في حالة جيدة	٧٥	١٥	٢٣١	٤٨٦	١٦٢	٧,٧٦	٨
٩	أتناول المهدنات بشكل مستمر لكي أستطيع النوم	١٢٤	١٠	١٨٧	٥٧٩	١٩٣	٩,٢٤	٢
١٠	لدي طاقة كافية لإنجاز الأعمال التي أكلف بها	٩٣	١٤	٢١٤	٥٢١	١٧٣,٦٦	٨,٣٢	٥
١١	أرى أن الخدمات الصحية المقدمة كافية وتبني احتياجاتي	٥٦	١٥	٢٥٠	٤٤٨	١٤٩,٣٣	٧,١٥	١٢
١٢	أبعد نفسي دائما عن مصادر التوتر والإجهاد	١٠١	٣٦	١٨٤	٥٥٩	١٨٦,٣٣	٨,٩٣	٤
	المجموع	١١١٢	١٨٥	٣٥٥٥	٦٢٦١	٢٠٨٦,٩٦	١٠٠	

جدول رقم (٨)

يوضح الأوزان المرجحة لاستجابات مجتمع الدراسة على التساؤل الخامس المتمتع بالصحة

الجسدية والعقلية: ن = ٣٢١

م	العبارة	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	مجموع التكرارات المرجحة	الوزن المرجح	%	الترتيب
١	أملك على الأقل نفقات حياتي السنوية	٧٨	٢٣	٢٢٠	٥٠٠	١٦٦,٦٦	٧,٣٠	١٠
٢	أسعى إلى الحصول على عمل لأزيد به دخلي الشهري	١٣٣	٣٥	١٥٣	٦٢٢	٢٠٧,٣٣	٩,٠٨	٦
٣	أهتم بالمحافظة على المال لضمان ما تبقى من حياتي	١٤٥	٢٤	١٥٢	٦٣٥	٢١١,٦٦	٩,٢٧	٤
٤	أقلق كثيرا في التفكير في تكاليف المعيشة المرتفعة	٦٧	٣٠	١٢٤	٦٨٥	٢٢٨,٣٣	١٠,٠٠	١
٥	أشعر بالضيق لعجزني عن الوفاء بمتطلبات لسرتي	١٤٥	٢٦	١٥٠	٦٣٧	٢١٢,٣٣	٩,٣٠	٣
٦	أرى أن دخلي يمكنني من توفير العلاج الخاص بي	٥٥	٨٧	١٧٩	٥١٨	١٧٢,٦٦	٧,٥٦	٨
٧	أستمر جزء من دخلي	٩٦	١٥	٢١٠	٥٢٨	١٧٦	٧,٧٠	٧
٨	أدى دراية بالمصادر التي أزيد بها دخلي	٧٨	٢٦	٢١٧	٥٠٣	١٦٧,٦٦	٧,٣٤	٩
٩	أعتقد أن المناخ الاقتصادي يتيح فرص عمل	٥٦	٢٢	٢٤٣	٤٥٥	١٥١,٦٦	٦,٦٤	١٢
١٠	أشعر بالرضا عن مستوى معيشتي الحالي	٩٦	١٨	٢٣٤	٤٧٧	١٥٩	٦,٩٦	١١
١١	أشعر بالسعادة عند قراءة إعلان لفرصة عمل للمسنين	١٥٥	٢٤	١٤٢	٦٥٥	٢١٨,٣٣	٩,٥٦	٢
١٢	أشغل نفسي بأعمال يدوية وفنية تساهم في زيادة دخلي	١٣٤	٤٥	١٤٢	٣٦٤	٢١١,٣٣	٩,٥٦	٥
	المجموع	١٣١١	٣٧٥	٢١٦٦	٦٨٤٩	٢٢٨٢,٩	١٠٠	

جدول رقم (٩)

يوضح الأوزان المرجحة لاستجابات مجتمع الدراسة على التساؤل السادس النزعات الروحية للمسنين

ن = ٣٢١

م	العبارة	لوافق	لا لوافق	مجموع التكرارات المرجحة	الوزن المرجح	%	الترتيب
١	أواظب على أداء الصلاة في المسجد يومياً	١٢٣	١٦٥	٦٠٠	٢٠٠	٨,٣٣	٧
٢	أواظب على حضور الدروس والندوات الدينية	٩٤	٢٠٢	٥٣٤	١٧٨	٧,٤١	١١
٣	أهتم بالبحث والإطلاع على الموضوعات الدينية	١٠١	١٩٨	٥٤٥	١٨١,٦٦	٧,٥٧	٩
٤	أرى أن العلاج ليس له فائدة طالما نحن مقبلين على الموت	١٣٥	١٥٩	٦١٨	٢٠٦	٨,٥٨	٤
٥	أشعر بالقلق الشديد لوفاة أحد من رفقاء عمري	١٢٩	١٥٥	٦١٦	٢٠٥,٣٣	٨,٥٥	٥
٦	أهتم بقراءة ورد يومي من القرآن الكريم	١٥٤	٨٩	٧٠٧	٢٣٥,٦٦	٩,٨٢	١
٧	أهين نفسي لمقابلة ربي في أي وقت	٨٨	١٨٩	٥٤١	١٨٠,٣٣	٧,٥١	١٠
٨	أحرص على سماع البرامج والمسلسلات الدينية بانتظام	١٣٢	١٦٨	٦٠٦	٢٠٢	٨,٤١	٦
٩	أرى أن الكتب الدينية الموجودة في دور العبادة قليلة	١٤٩	١٠٢	٦٨٩	٢٢٩,٦٦	٩,٥٧	٢
١٠	أرى ضرورة زيادة البرامج الدينية في وسائل الإعلام	١٦٤	١٣٧	٦٦٩	٢٢٣	٩,٢٩	٣
١١	أشغل نفسي بالتفكير في الخالق سبحانه وتعالى	١٠٧	١٨٥	٥٦٤	١٨٨	٧,٨٣	٨
١٢	أدعو الآخرين بضرورة الالتزام بالتعاليم الدينية	٨٤	٢١٦	٥١٠	١٧٠	٧,٠٨	١٢
	المجموع	١٤٦٠	١٩٦٥	٧١٩٩	٢٣٩٩,٦٤	١٠٠	