Bull.Fac, Agric.,Cairo Univ.,62: 14-22 (2011).

FAMILY SUPPORT FOR RURAL AGED: A CASE STUDY OF THE LOCAL UNIT OF QUNAIESET ALSARADOSY, KAFR EL-SHAIKH GOVERNORATE

(Received: 26. 9. 2010)

By
M. H. Nawar, S. M. Elzoughby, M. S. M. Kamal and H. S. Abdelaziz

Department of Rural Sociology and Agricultural Extension, Faculty of Agriculture, Cairo University, Giza, Egypt.

ABSTRACT

Recently, according to the theory of demographic transition, there is a trend towards increasing numbers and proportions of elder people. In many developing countries aged persons receive a good care from their families, and remain part of the extended family. This study aimed to: 1- Identify the economic, health, social and psychological support provided by the families to their elders. 2- Identify the relationships between the different types of support provided by the families to their elders, and the aged sex. Field data were collected using a pretested questionnaire from a random sample of 150 aged persons in one of the rural local units (Qunaieset Alsaradosy) in Kafr El-Shaikh Governorate during the summer of 2008.

The study reached the following results:

All respondents received health support from their families, there were no significant differences between males and females in health support categories, the proportion of males who were receiving strong health support was greater than the proportion of females in the same category. All respondents received economic support from their families, females received more economic support from their families than males, and there were no significant differences between males and females in economic support categories. All respondents received psychosocial support from their families, the proportion of males who were receiving strong psychosocial support was greater than the proportion of females in the same category, and there were no significant differences between males and females in psychosocial support categories. For the overall support of the elders from their families, the proportion of females in both low and medium support categories was higher than those of males in the same categories. The proportion of males who were receiving high support was higher than that of females in the same category**,** and there were no significant differences between males and females in overall support categories.

Key words: *family support, Qunaieset Alsaradosy, rural aged.*

الدعم الأسرى للمسنين فى الريف
دراسة حالة: للوحدة المحلية لكُنيّسة الصرادوسى، محافظة كفر الشيخ

محمد حلمي نوار - صلاح الدين محمود الزغبى - محمد شفيق محمد كمال - هبة سمير عبد العزيز

قسم الاجتماع الريفى والإرشاد الزراعى - كلية الزراعة- جامعة القاهرة – الجيزة – مصر .

ملخص

استهدفت هذه الدراسة التعرف على كل من:- مستوى الدعم الأسرى للمسن، بأنماطه المختلفة، والتى تشمل الدعم الأسرى فى الجانب الصحى، وفى الجانب الاقتصادى، وفى الجانب الاجتماعى النفسى، وكذا التعرف على العلاقة بين مستوى الدعم الأسرى للمسن - بأنماطه المختلفة - ونوع المسن.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار الوحدة المحلية لكُنيَسة الصرادوسى التابعة لمركز دسوق بمحافظة كفر الشيخ، وذلك بناء على عدة معايير تتعلق بتمثيلها لمتوسطات الإحصاءات السكانية الريفية على مستوى الوحدة المحلية والمحافظة لنظائرها

على مستوى الجمهورية.

أُجريت الدراسة على عينة عشوائية من 150 مبحوث، واستخدم الاستبيان بالمقابلة الشخصية - بعد اختباره مبدئيًا - لجمع البيانات. واستخدمت التكرارات والنسب المئوية لعرض بيانات الدراسة، واختبار مربع كاى لتحليلها إحصائيًا. وتوصلت الدراسة للنتائج التالية:

- يتلقى كل أفراد العينة دعمًا صحيًا من أسرهم بدرجات متفاوتة، وقد وجدت فروق معنوية بين توزيعات الذكور والإناث على فئات الدعم الصحي المختلفة. وتمثل نسبة الدعم الصحى فى الفئة المتوسطة الجزء الأكبر من هذا الدعم حيث بلغت نسبة المسنين الذين يتلقون هذا المستوي من الدعم الصحي من أسرهم 60%.
- ترتفع نسبة الذكور الذين يتلقون دعمًا صحيًا عاليًا عن نسبة الإناث اللائي يتلقين ذات المستوى من الدعم الصحي، حيث كانت النسب 49.2% و8% على الترتيب.
- يتلقى أفراد العينة دعمًا اقتصاديًا بدرجات متفاوتة، وتوجد فروق معنوية بين توزيعات الذكور والإناث على فئات الدعم الاقتصادي المختلفة. النسبة التي تتلقى دعمًا اقتصاديًا ضعيفًا هي النسبة الأعلى حيث بلغت 48% من إجمالي العينة.
- تتلقى الإناث دعمًا اقتصاديًا من أسره ن أكثر من الذكور ، حيث كانت نسبة الإناث فى فئة الدعم الاقتصادى الضعيف 34.5% مقابل 66.7%. للذكور، بينما بلغت نسبة الإناث فى فئتى الدعم المتوسط والعالي 65.5% وهى تمثل ضعف نسبة الذكور فى هاتين الفئتين تقريبًا والتي بلغت 33.3%.
- يتلقى أفراد العينة دعمًا اجتماعيًا نفسيًا من أسرهم بدرجات متفاوتة، وتوجد فروق معنوية بين توزيعات الذكور والإناث على فئات الدعم الاجتماعي-النفسي المختلفة. تمثل نسبة الدعم الاجتماعي النفسي من المستوي المتوسط الجزء الأكبر من هذا الدعم، حيث بلغت 66% من نسبة الدعم الاجتماعي النفسي الذي يتلقاه المسنون من أسرهم.
- ترتفع نسبة الذكور الذين يتلقون دعمًا اجتماعيًا نفسيًا عاليًا عن نسبة الإناث اللاتي يتلقين ذات المستوى من الدعم الاجتماعي النفسي، حيث كانت النسب 58.7% و9.2% على الترتيب. بينما ترتفع نسبة الإناث فى فئتى الدعم الاجتماعى النفسى المتوسط والضعيف حيث بلغت 83.9% و6.9% على الترتيب، مقارنة بنسبة الذكور فى هاتين الفئتين والتى بلغت 41.3% و0% على الترتيب.
- يتلقى الجزء الأكبر من أفراد العينة دعماً أسريًا كلياً متوسطًا بلغت نسبته 48.7% بين المسنين. كما نجد أن نسبة 83.3% من عينة الدراسة يتلقون دعمًا أسريًا كليًا يتراوح بين المتوسط والعالي وتوجد فروق معنوية بين توزيعات الذكور والإناث على فئات الدعم الأسرى الكلى المختلفة.
- ترتفع نسب الإناث فـي كل من فئتي الدعم الضعيف والمتوسط حيث كانت 23% و 54% على الترتيب، مقارنة بنسب الذكور فى هاتين الفئتين والتى كانت 7.9% و41.3% على الترتيب.
- ترتفع نسبة الذكور الذين يتلقون دعمًا عاليًا حيث بلغت 50.8% مقارنة بنسبة الإناث فى ذات الفئة والتى بلغت 23% .

1- مقدمة

يمثل الاهتمام بقضايا المسنين مؤشرًا لتقدم الأمم، ولم يكن هذا الاهتمام وليد الصدفة، وإنما يرجع للعديد من العوامل، منها أن هذه الفئة أصبحت ذات تأثير واضح على التركيب السكانى للمجتمعات خاصة مع تطور أساليب الرعاية الصحية وتوقع الزيادة فى متوسط الأعمار فى مختلف دول العالم بدرجات مختلفة.

وبناء على نظرية التحول الديموجرافى فإن هناك اتجاهًا نحو زيادة أعداد ونسب المسنين، مما سيؤدى إلى ظهور واضح لهذه الشريحة العمرية خلال القرن الحادى والعشرين. فإذا نظرنا إلى نسب المسنين بين عامى 2003 و2015 وعلى مستويات مختلفة من التحليل، نجد أنه على مستوى العالم بلغت نسبة الأفراد فى سن 65 سنة فأكثر 6% خلال عام 2003، ومن المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى 8.4% من إجمالى سكان العالم عام 2015.

أما على مستوى الدول النامية فقد بلغت نسبة الأفراد فى سن 65 سنة فأكثر 4.3% عام 2003، ومن المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى 6.5% عام 2015. كما نجد أن المسنين يزيدون بمعدل أسرع فى المناطق النامية، وهذا مما سيساعد على سرعة تحول هذه المناطق النامية من مجتمعات شابة إلى مجتمعات هرمة Old Age Structure (United Nations,1999).

وعلى مستوى مصر فقد بلغت نسبة الأفراد فى سن 65 سنة فأكثر 3.7% عام 2006، (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، 2010). ومن المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى 19.3% عام 2050 (United Nations, 2007).

كما نلاحظ زيادة نسبة المسنين فى الريف عنها فى الحضر، وذلك نتيجة لانتقائية ظاهرة الهجرة الريفية بما لها من اختيارات عمرية، فهى تجتذب الأصغر سناً إلى المدينة. بمعنى آخر فإن نسبة السكان المسنين الذين يتركون الريف إلى الحضر أقل من نسبة الأصغر سناً الذين يهاجرون إلى الحضر، ومن ثم يزداد تركز المسنين فى الريف عنه فى الحضر (أحمد، 1989).

مما سبق يتجلى لنا أن زيادة المسنين لابد وأن يتبعها نتائج عديدة على الأ وضاع الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية، خاصة مع انخفاض نسبة الدعم المحتمل للمسنين - Potential Support Ratio for Elders - والذى يعبر عن عدد السكان فى سن العمل (15 – 64 سنة) فى مقابل كل فرد مسن (65 سنة فأكثر) (United Nations, 1999).

تحدث زيادة فى عبء إعالة المسنين، تتمثل فى زيادة الطلب على الخدمات اللازمة لهذه الفئة من السكان، والتى عادة ما يكون لها طابع خاص، سواء فى الرعاية الصحية أو

الإسكان أو الترفيه أو تعليم الكبار أو الغذاء وما شابه . (أمين، 1991).

ومن المتوقع أن تزداد حدة هذه المشكلة فى البلدان النامية التى سيعيش فيها ثلاثة أرباع كبار السن بعد خمسة عشر عاما من الآن، فالدول لا توفر الرعاية اللازمة لهم، كما أن الهياكل الأسرية التقليدية تتجه نحو التفكك. (رسالة اليونسكو،1999).

أما في الدول النامية - وبوجه خاص فى أفريقيا - فإن مزرعة الأسرة يهددها رحيل صغار الأفراد للبحث عن العمل فى المدن، وذلك من شأنه أن يُحدث شيخوخة سكانية فى الريف، حيث يظهر أن مجموعة كبار السن تشكل من 20 إلى 25% من مجموع السكان فى المناطق الريفية، مما يؤدى إلى انخفاض القدرة على الاكتفاء الذاتى لهذه المجتمعات وسوء توزيع السكان. (بالت، 1989).

ويُعرف عن الشعوب النامية ارتباطهم الأسرى الحميم الذى تعطى المسنين مكانًا مميزًا، لذا فإن المسنين فى هذه الشعوب يلقون عناية طيبة من جانب ذويهم ويظلون جزءًا من الأسرة الممتدة، حيث فى البيئات التقليدية تؤدى الأسرة أو المجتمع المحلى الصغير دورًا اقتصاديًا هامًا أساسه الملكية والعمل الجمعى فى حقول الزراعة. وفى مثل هذه المجتمعات يملك نسبة كبيرة من المسنين وسائل الإنتاج أو يسيطرون عليها. ويزيد من تدعيم مكانة المسنين وجود نوع من التدرج الذى يستمد شرعيته من المعتقدات التى تكون فى الغالب ذات صبغة دينية. فالأبناء يواصلون ممارسة المهن التى تعلموها من آبائهم ثم ينقلونها – بدورهم – لأبنائهم. وهكذا تعد هذه المجموعات الأسرية كيانات قائمة بذاتها تتواصل فيها الأجيال ويكون الأبناء فيها مصدر رعاية للمسنين فى المستقبل حين يشيخ الآباء. وفى بيئة كهذه يسهم المسنون فى صيانة الأسرة ورعايتها.

وتتحمل الأسرة الممتدة عادة عبء رعاية المسنين، وفي هذه الأسرة يمكنهم الاحتفاظ بدورهم ومكانتهم. غير أن عوامل مثل التحضر والحراك الاجتماعي المتزايد جعلت استمرار ذلك الوضع أمرًا غير ممكن الآن بالنسبة لكثير من الناس، فالثقافة الحديثة ونظم التعليم المنتظم حلت محل عملية نقل المهارات المهنية عبر الأسرة من جيل لآخر، حتى فى المناطق النامية. وتضافرت عوامل الحراك الاجتماعى والاتجاه نحو الأسرة النواه (وهى الأسرة المكونة من الأب والأم وأطفالهما) والأنماط المتغيرة فى التحضر والعمارة لتخلق عزلة وفقرًا بين أعداد متزايدة من كبار السن. (روبليدو، 1989).

2- مشكلة الدراسة

تمثل التغيرات الاقتصادية والاجتماعية فى الدول النامية – والتى تتمثل في التصنيع والحراك والتحضر– الأسباب الرئيسية للانهيار الملحوظ والسريع للنماذج الاجتماعية التقليدية. فعلى سبيل المثال أصبحت الهجرة من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية أوسع انتشاراً، وبهجرة بعض الأفراد إلى المناطق الحضرية تصبح الأسرة منفصلة بدنيًا مما ينتج عنه تفتيت وحدات الأسرة الممتدة.

كما أن تفكك وحدة الأسرة الممتدة والاتجاه نحو الأسرة النواة قد ينتج عنه المزيد من المسنين المقيمين إما بمفردهم أو فقط مع أزواجهم. ويترتب على ذلك أن رعاية المسنين قد تصبح أقل يسرًا وانتظامًا. إضافة إلى ذلك، فإنه كلما تباعد أفراد الأسرة بدنيًا وعاطفيًا عن بعضهم البعض كلما قل التزامهم بتقديم المساعدة. وفى مواجهة التضخم الحاد وانتشار البطالة والركود الاقتصادى يكون صغار السن أكثر ترددًا فى تقديم المساعدة لكبار السن، بينما يشعر الكبار بعدم أحقيتهم للمساعدة ويصبحون فى حيرة من أمرهم عند طلبها. (روبليدو، 1989).

وقد كان للتعقد المجتمعى والتحول الصناعى أثر كبير فى ظهور وتفاقم مشكلة المسنين فى العصر الذى نعيش فيه. فانتقال المجتمعات من البساطة إلى التعقيد، والاهتمام المتزايد بالتصنيع على اعتبار أن المجتمع الصناعى هو المجتمع القوى، قد صاحبه تغيرات شتى من أبرزها التغير فى العلاقات الاجتماعية، الذى من مظاهره غلبة العلاقات الثانوية وانكماش العلاقات الأولية. وهكذا أصبح كثير من المسنين – حتى فى مجتمعاتنا العربية – فى أمس الحاجة إلى خدمات يوفرها لهم المجتمع، لأن الأسرة لم تعد باستطاعتها –فى كثير من البيئات - توفير الرعاية اللازمة لكبار السن، كما كان الحال فى الماضى القريب. (نور ، 1984).

وأكدت كثير من الدراسات على أهمية دور الأسرة فى رعاية المسنين، حيث أن كبار السن الذين لديهم أبناء بالغون يفضلون تلقى الرعاية فى بيوت أبنائهم رافضين أى شكل من أشكال الرعاية المؤسسية الداخلية. من هنا يتضح أن للأسرة أهمية بالغة كنظام اجتماعى لتوفير وتقديم خدمات الرعاية طويلة المدى.

وقد أوضحت الدراسات التى أجريت فى مصر – عن العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسى – أن معيشة كبار السن مع أبنائهم توفر لهم عدة مقومات هى الاحتفاظ بالمكانة الاجتماعية، الاحتفاظ بالعلاقات الودو دةد، القدرة على مساعدة الآخرين (عوض، 2001).

كما توضح لنا هذه الدراسات بعض المزايا التى يتمتع بها المسنون فى الأسرة ، حيث يلعب أعضاء الأسرة من المسنين دورًا مهمًا، عندما يُنظر إليهم كمعلمين ومستشارين لهم باع طويل من الحكمة والتجربة العملية فى الحياة. وحتى إذا عجز الشخص المسن عن الإنتاج لضعفه الجسمانى فإن قيمته داخل الأسرة لا تهتز حيث ينظر إليه دائمًا كمثل أعلى يحتذى به.

وفى إطار ما تقدم نجد أن الرعاية الأسرية توفر للمسن الدفء العائلى والروحى والإحساس بالأمان، وفرص التفاعل الطبيعى مع الأبناء، والأزواج، و الأقارب، والمعارف، والأصدقاء، وتحقيق الانطلاق والتعبير الحر، بالإضافة إلى تحقيق المكانة الاجتماعية واحترام الذات، وتكوين علاقات متعددة وقوية داخل الأسرة وخارجها، والارتباط بالمجتمع والأسر الأخرى من خلال الزيارات، واستقبال الضيوف، ومن ثم العمل على زيادة فاعلية دور الأسرة.

وقد أدرك الأطباء أهمية الرعاية المنزلية حيث يوجه الكثير منهم المسنين إلى أن يكونوا تحت رعاية أبنائهم، حيث يكون المسن بين أبنائه وفى بيته مؤمن ضد الحوادث وحماية له من الإصابة بالأمراض النفسية مثل الاكتئاب، الأرق، الخوف، الحزن. (عبد اللطيف، 1998).

ومن هنا يؤكد الخبراء الذين يعملون في مجال دراسات الشيخوخة باستمرار على أهمية تعزيز قدرة الأسرة على تجنب مشاكل كبار السن، والعمل على التغلب عليها، وأن توفر لهم الأمان العاطفى والنفسى والاقتصادى والاجتماعى وغير ذلك من المعاونة فى مجال الرعاية. وهذا صحيح فى كل المجتمعات النامية والآخذة فى النمو. وفى العالم الإسلامى. وبرغم اختلاف الأيديولوجيات والتكنولوجيات الحديثة فإن كبار السن ما تزال لديهم اهتمامات واتصالات حميمة بباقى الأسرة، وخاصة فى المناطق الريفية. وكل أسرة تلتزم تبعًا للتقاليد برعاية المسنين فيها، ويكون المسنون جزءًا متكاملاً فى الوحدة الأسرية، ويحتلون مكانة محددة ورفيعة. فهم رجال ونساء أصحاب حكمة وخبرة، وتلقى نصائحهم اهتمامًا بالغ اً، وتعتبر موافقتهم ومباركتهم لأى مشروع يقدم عليه الشباب أمرًا مطلوباً . أنهم جميعاً أو أغلبهم ذوى خبرات في مجال المشاكل الاجتماعية ومروا بتراث الأمة وتقاليدها، ولذلك نجدهم فى المناطق الريفية يجلسون فى مجالس الأسر لفض المنازعات، ويرأسون حفلات الزواج والميلاد (قناوى، 1987).

إن رعاية المسنين مشكلة إنسانية عامة واجهت وتواجه كافة الدول والشعوب المتقدمة منها والنامية، الصناعية أو الزراعية، الحضرية أو الريفية أو البدوية. وقد تنامت هذه المشكلة بتزايد أعداد المسنين فى كافة أنحاء العالم كنتيجة لارتفاع مستوى الخدمات الصحية. وفى مصر كان تزايد أعداد المسنين كبيراً ، لذلك كان لابد أن تتضافر جهود العلماء من التخصصات المختلفة لفهم الأبعاد المتعددة لهذه الفئة التى باتت تمثل مكانًا بارزًا فى الدراس ات الطبية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية (عوض، 2001).

فى ضوء ما سبق ذكره، تتمثل مشكلة الدراسة فى التساؤلات الآتية: ما هو مستوى الدعم الذي تقدمة الأسرة الريفية للمسن ؟ هل توجد علاقة بين مستوى الدعم الذي تقدمه الأسرة للمسن ونوع المسن؟.

1-2-أهداف الدراسة

بناء على ما سبق تهدف هذه الدراسة إلى:

2-1-1- التعرف على مستوى الدعم الأسرى للمسن، بأنماطه المختلفة، والتى تشمل الدعم الأسرى فى الجانب الصحى، الدعم الأسرى فى الجانب الاقتصادى، الدعم الأسرى فى الجانب الاجتماعى النفسى.

2-1-2- التعرف على العلاقة بين مستوى الدعم الأسرى للمسن - بأنماطه المختلفة - ونوع المسن.

2-2- فروض الدراسة

- توجد فروق معنوية بين توزيعات الذكور والإناث على فئات الدعم الصحى المختلفة.
- توجد فروق معنوية بين توزيعات الذكور والإناث على فئات الدعم الاقتصادى المختلفة.
- توجد فروق معنوية بين توزيعات الذكور والإناث على فئات الدعم الاجتماعى النفسى المختلفة.
- توجد فروق معنوية بين توزيعات الذكور والإناث على فئات الدعم الكلى المختلفة.

3- الخطة البحثية

3- 1- المجال الجغرافى و البشرى للدراسة

تم اختيار محافظة كفر الشيخ كمجال جغرافي لإجراء الدراسة الميدانية، وذلك بناء على بيانات التعداد العام للسكان لسنة 2006، حيث توضح هذه البيانات تقارب متوسطات الإحصاءات السكانية الريفية على مستوى المحافظة مع مثيلتها على مستوى الجمهورية. وكان من أهم هذه الإحصاءات التى تخص دراستنا الحالية، نسبة المسنين على مستوى ريف المحافظة والتى بلغت 5.28%، بينما كانت 5.6% على مستوى ريف الجمهورية. كذلك متوسط حجم الأسرة الذى بلغ 4.32% علي مستوى ريف المحافظة، بينما كان 4.37% على مستوى ريف الجمهورية. (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، 2010).

كما يوضح تقرير التنمية البشرية الخاص بمصر لسنة 2010 أن محافظة كفر الشيخ تحتل مرتبة متوسطة (16) بين محافظات الجمهورية فى مستوى التنمية. كذلك يوضح هذا التقرير أن محافظة كفر الشيخ تتمتع بدرجة ريفية كبيرة والتى تعنى ارتفاع نسبة السكان الريفيين فى المحافظة والتى تصل إلى 76.9%. (تقرير التنمية البشرية: مصر، 2010).

ومن خلال البيانات الخاصة بمحافظة كفر الشيخ والمعتمدة على تقدير السكان لسنة 2007 تم اختيار مركز دسوق لتقارب متوسطات إحصاءاته السكانية مع متوسطات إحصاءات المحافظة فى كل من نسبة المسنين الريفيين، ومتوسط حجم الأسرة الريفية. كما أنه قد توفرت للباحثة إمكانيات جيدة للعمل والإقامة فى هذا المركز.

3-1-1- منطقة الدراسة

الوحدة المحلية كُنيسة الصرادوسى تتبع مركز دسوق، محافظة كفر الشيخ وتبعد عن القاهرة حوالى 160 كم، وهى تقع فى الشمال الشرقى لمركز ومدينة دسوق وتبعد عنه حوالى 7 كم. يبلغ عدد سكانها 26144 نسمة وفق تقدير السكان لمحافظة كفر الشيخ لسنة 2007. يصل زمام الوحدة المحلية إلى 9246 فدانا، المنزرع منها حوالى 7500 فدان، أما الكتلة السكنية والمنافع العامة فتشغل حوالى 1746 فدان. وتنقسم الوحدة المحلية لكُنيسة الصرادوسى إلى خمس قرى تابعة وهى: كُنيسة الصرادوسى، لاصيفر، منشأة على أغا، دمرو سلمان وأبيوقا. وعدد سكان كل منها 7693، 8433، 3777، 2245 و3996 نسمة على الترتيب.

3-1-2- المجال البشرى

المجتمع الشامل للدراسة هو العدد الكلى للمسنين فى الوحدة المحلية لكُنيسة الصرادوسى، أى الأفراد الذين بلغوا 60 سنة فأكثر- والفرد المسن هو وحدة هذه الدراسة- ومن خلال تقدير السكان لمحافظة كفر الشيخ لسنة 2007، كان عدد المسنين فى الوحدة المحلية 1266 مسنًا، وهو العدد

الذى يمثل الحجم الكلى لمجتمع الدراسة.

2-3 طريقة اختيار العينة

تم إجراء الدراسة على عينة من المسنين روعى أن تكون ممثلة قدر الإمكان للمجتمع الكلى، حيث من الصعب أن تجرى الدراسة على المجتمع الشامل الذى قوامه 1266مسنًا، لما يتطلبه ذلك من وقت وجهد وتكاليف مادية. وقد تمت الاستعانة بالمعادلة الإحصائية التالية فى تحديد حجم العينة: $n = \frac{N}{(N-1)B^2+1}$ حيث:

n = حجم العينة.

N= حجم المجتمع الشامل.

B= خطأ التقدير والذى يقدر فى هذه الدراسة 10%.

وبتطبيق هذه المعادلة على حجم المجتمع المذكور سابقًا، كانت النتيجة هى 92.74، أي أن الحجم الأدنى الأمثل للعينة هو92.74 مسنًا (الصياد ومصطفى، 1990).

ولما كان من الممكن أن نزيد حجم العينة بحيث تكون أكثر تمثيلاً للمجتمع، وللحصول على نتائج أكثر دقة، فقد تمت زيادة حجم العينة إلى 150 مسنًا، وهذا العدد يقدر بأكثر من 11% من الحجم الكلى لمجتمع الدراسة. وتم سحب العينة بطريقة عشوائية بسيطة بمساعدة الإخباريين، مع مراعاة أن تكون ممثلة لكل قرى الوحدة المحلية.

3-3 - أدوات جمع البيانات

اعتمد جمع البيانات الميدانية للدراسة بما يتناسب والمنهج المستخدم، وعلى ذلك فقد استخدمت استمارة الاستبيان بالمقابلة الشخصية لأفراد العينة من المسنين، حيث تتناسب مع منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وقد روعى فى تصميم الاستمارة أن تشتمل على المتغيرات التى تمكننا من تحقيق الأهداف البحثية.

4-3- أدوات التحليل الإحصائي

استخدمت أدوات للتحليل الإحصائي تتلاءم مع طبيعة متغيرات الدراسة، وكانت كالآتي:

-التكرارات، والنسب المئوية، وذلك لوصف المتغير التابع الكلى والمتغيرات التابعة الفرعية.

- تحليل مربع كاى لا ختبار وجود فر وق معنو ية بين توزيعات الذكور والإناث على فئات الدعم المختلفة.

5-3-المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة الدعم الأسرى للمسن

يعد الدعم الأسرى للمسن هو المتغير التابع فى الدراسة، ويقصد بالأسرة فى هذه الدراسة الزوج و الزوجة (في حالة وجودهما معا) أو وجود أحدهما (في حالة الانفصال أو وفاة الطرف الآخر) والأبناء ذكورًا وإناثًا المقيمين مع المسن فى ذات الوحدة المعيشية أو فى وحدات معيشية منفصلة. ويقصد بالدعم الأسرى: مساعدة المسن وتشجيع وتأييد الأسرة له فى كل من الجوانب المادية وغير المادية. وللدعم الأسرى للمسن مجالات ثلاثة هي: المجال الاقتصادي، والذي يهتم بتوفير النواحى المادية اللازمة لإشباع الحاجات الأساسية للمسن، والمجال الثانى هو المجال الاجتماعي- النفسي الذي يعنى بتحقيق رغبات المسن وتفضيلاته، والذي تتبني الأسرة فيه أنماطا سلوكية تجعل المسن سعيدًا وتشعره بالاحترام. و المجال الثالث والأخير هو المجال الصحي والذى يهتم بإشباع الاحتياجات الصحية للمسن، والتى تشمل الرعاية الصحية والعلاجية والغذائية . وبذلك يعد هذا المتغير متغيرًا مركبًا Composite variable. ويمكننا من هنا تعريفه إجرائيًا من خلال ثلاثة متغيرات فرعية هى:

1-5-3- دعم الأسرة للمسن من الناحية الاقتصادية

ويعنى إجرائيًا توفير الاحتياجات المالية والمادية للمسن، مثل نفقات المعيشة ونفقات الرعاية الطبية والعلاجية.. الخ. بما يمكنه من مواجهة احتياجاته مع التغيرات الاقتصادية الحادثة له فى هذه المرحلة العمرية، ومساعدته على سد الفجوة الاقتصادية التى قد تحدث له، خاصة أن معظم المسنين يفقدون جزءا من إمكانياتهم المالية، نتيجة لضعف حالتهم الصحية، وعدم المقدرة على العمل.

2-5-3- دعم الأسرة للمسن من الناحية الاجتماعية والنفسية

ويعنى إجرائيًا مساعدة المسن على الاحتفاظ بكيانه الاجتماعى وعلاقاته الاجتماعية، واستقرار حالته النفسية، وذلك من خلال القيام بسلوكيات من شأنها العمل على تحقيق التوازن والاستقرار فى حالة المسن وعلاقاته الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها، وتوفير درجة من الاستقرار النفسى، ورعايته بحيث لا يشعر بالوحدة، وتوفير المناخ الاجتماعى والنفسى الذى يجعله يشعر بأهميته ومنزلته.

3-5-3 - دعم الأسرة للمسن من الناحية الصحية

تم تخصيص متغير فرعى مستقل لدعم الأسرة للمسن وهو الدعم من الناحية الصحية وذلك لأهميته وتداخله مع غيره من أشكال الدعم المختلفة كالدعم الاقتصادى والاجتماعى-النفسي. ودعم الأسرة للمسن من الناحية الصحية يعنى إجرائيًا رعاية المسن ومقابلة احتياجاته الصحية بما تشمله من رعاية طبية وعلاجية وغذائية، بحيث تساعد المسن على مواجهة التغيرات الصحية التى قد تحدث له فى هذه المرحلة العمرية.

6-3- وصف عينة الدراسة

1-6-3- النوع

أظهرت النتائج الخاصة بعينة الدراسة أن نسبة الذكور فى العينة (42%) وهى أقل من نسبة الإناث فى العينة والتى تصل إلى (58%).

2-6-3- السن

تتوزع عينة الدراسة على ثلاث فئات عمرية، بلغت نسبة الفئة الأولى وهى من 60 إلى 69 سنة (67.3%)، والفئة الثانية وهى من 70 إلى 79 سنة (25.4%)، أما الفئة الثالثة وهى 80 سنة فأكثر فقد بلغت نسبتها (7.3%).

3-6-3 - الحالة الزواجية

أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينة ينحصرون في فئتين فقط من فئات الحالة الزواجية هي المتزوجون بنسبة (39.3%)، والأرامل بنسبة (60.7%) ونجد أن نسبة الإناث في هذه الفئة الأخيرة أكبر من نسبة الذكور فيها. كما نجد أن عدم ظهور الفئات الأخرى للحالة الزواجية إنما يرجع لاختيار عينة الدراسة من المسنين ذوى الأسر، وقد تم تحديد المفهوم الإجرائى للأسرة فى دراستنا هذه على أنها

تشمل الزوج/الزوجة والأبناء فقط.

3-6-4- الحالة التعليمية

تتوزع عينة الدراسة على فئات الحالة التعليمية كالآتى: بلغت نسبة الأميين (72.0%)، من يقرأ ويكتب (18.7%)، الحاصلين على الشهادة الابتدائية (6.7%)، الحاصلين على الشهادة الإعدادية (0.7%)، والحاصلين على مؤهل متوسط (2.0%).

3-6-5- الحالة العملية

أوضحت النتائج أن أفراد العينة يتوزعون على فئات الحالة العملية كالآتى: بلغت نسبة من لا يعمل (62.6%)، ونسبة من يعمل لحسابه ولا يستخدم أحد ا (10.7%)، و نسبة صاحب العمل الذي يديره ويستخدم عمالا (19.3%)، ونسبة من يعمل بأجر لدى الغير - القطاع الخاص والعام والحكومة - (7.3%).

4- نتائج الدراسة ومناقشتها

لتحقيق أهداف الدراسة والتي تتمثل فى التعرف على مستوى الدعم الأسرى للمسن، بأ نماطه المختلفة، والتى تشمل الدعم الأسرى فى الجانب الاقتصادى، الدعم الأسرى في الجانب الاجتماعي-النفسي، الدعم الأسرى فى الجانب الصحى، وكذا التعرف على العلاقة بين مستوى الدعم الأسرى للمسن - بأنماطه المختلفة - ونوع المسن، تم تقسيم الدعم الكلى إلى ثلاثة مجالات فرعية، وتم قياس تلك المجالات الفرعية بوضع مقياس مستقل لكل منها على النحو التالى: الدعم الاقتصادى تم قياسه بمجموعة من العبارات (11 عبارة) حيث أُعطيت الاستجابات دائمًا، أحيانًا، نادرًا، الأوزان 3، 2، 1 على الترتيب فى العبارات الإيجابية (8 عبارات)، بينما فى العبارات السلبية (3 عبارات) أخذت هذه الاستجابات الأوزان 1، 2، 3 على الترتيب. ويعطى مجموع العبارات قيمة تعبر عن درجة دعم الأسرة للمسن من الناحية الاقتصادية.

الدعم الاجتماعى النفسى تم قياسه بمجموعة من العبارات (25 عبارة) حيث أُعطيت الاستجابات دائمًا، أحيانًا، نادرًا، الأوزان 3، 2، 1 على الترتيب فى العبارات الإيجابية (15 عبارة)، بينما فى العبارات السلبية (10 عبارات) أخذت هذه الاستجابات الأوزان 1، 2، 3 على الترتيب. ويعطى مجموع العبارات قيمة تعبر عن درجة دعم الأسرة للمسن من الناحية الاجتماعية النفسية.

الدعم الصحى تم قياسه بمجموعة من العبارات (13 عبارة) حيث أُعطيت الاستجابات دائمًا، أحيانًا، نادرًا، الأوزان 3، 2، 1 على الترتيب فى العبارات الإيجابية (9 عبارات)، بينما فى العبارات السلبية (4 عبارات) أخذت هذه الاستجابات الأوزان 1، 2، 3 على الترتيب. ويعطى مجموع العبارات قيمة تعبر عن درجة دعم الأسرة للمسن من الناحية الصحية. و بناء على الحد الأدنى الفعلى والحد الأعلى الفعلى والمدى الخاص بكل مقياس فقد تم تقسيم كل مقياس إلى ثلاث فئات ، هى فئة الدعم الضعيف، وفئة الدعم المتوسط، وفئة الدعم العالى.

الدعم الكلى تم قياسه من خلال تجميع درجات المقاييس الفرعية الثلاثة السابقة والحصول على درجة كلية للدعم، وباستخدام الحد الأدنى الفعلى والحد الأعلى الفعلى والمدى الخاص بالدعم الكلى فقد تم تقسيمه إلى ثلاث فئات، هى فئة الدعم الضعيف، وفئة الدعم المتوسط، وفئة الدعم العالى.

وقد استخدم معامل سبيرمان براون للتجزئة النصفية Spearman-Brown split half coefficient، وذلك لحساب ثبات المقاييس المستخدمه وقد بلغت قيمته 0.85، 0.68، 0.71 للمقاييس الاقتصادى، والاجتماعى النفسى، والصحى على الترتيب، وهى درجات مرتفعة. كما تم حساب الصدق الذاتى للمقاييس؛ حيث يساوى الجذر التربيعى لدرجة الثبات (أبو النيل، 1984). ومن ثم تبلغ درجة الصدق الذاتى للمقاييس الاقتصادى، والاجتماعى النفسى، والصحى 0.92، 0.82، 0.84 على الترتيب، وهى درجات مرتفعة.

واستخدم معامل الفا كرونباخ Cronbach's Alpha لحساب الاتساق الداخلى للمقياس وقد بلغت قيمته 0.88، 0.82، 0.79 للمقاييس الاقتصادى، والاجتماعى النفسى، والصحى على الترتيب، وهى درجات مرتفعة تدل على ارتفاع الاتساق الداخلى للمقاييس.

وقد روعى توزيع استجابات أفراد العينة على الذكور والإناث، واستخدم اختبار مربع كاى حتى يمكن التعرف عما إذا كان هناك اختلاف بين المسنين والمسنات أم لا - فى مستوي تلقيهم لأنواع الدعم المختلفة.

4-1- الدعم الأسرى للمسن فى الجانب الاقتصادي وعلاقته بنوع المسن

يوضح جدول (1) أن كل أفراد العينة يتوزعون على فئات الدعم الاقتصادى المختلفة، وأن نسبة الدعم الاقتصادى الضعيف تمثل جزءًا كبيرًا من هذا الدعم، حيث بلغت 48% من نسبة الدعم الاقتصادى الذى يتلقاه المسنون من أسرهم. كما يتضح أيضًا من نفس الجدول أن الإناث يتلقين دعمًا اقتصاديًا من أسره ن أكثر من الذكور. حيث وزعت عينة الإناث على فئات الدعم الاقتصادى الثلاثة، بينما وزعت عينة الذكور على فئتى الدعم الاقتصادى الضعيف والمتوسط فقط. وكانت نسبة الإناث فى فئة الدعم الاقتصادى الضعيف والتى بلغت 34.5% أقل من نسبة الذكور فى نفس الفئة والتى بلغت 66.7%. بينما بلغت نسبة الإناث في فئتى الدعم المتوسط والقوى 65.5% وهى تمثل ضعف نسبة الذكور فى هاتين الفئتين تقريبًا والتي بلغت 33.3%. ويمكن تفسير هذا الوضع بأن المصدر الأساسى لدخل الإناث فى الريف هو الزوج، وتمشيًا مع طبيعة الحالة الزواجية للإناث فى العينة والتى يغلب عليها حالة الترمل (74% من الإناث فى العينة في فئة الأرمل)، نجد أنه فى هذه الحالة تعتمد الإناث على مصادر أخرى للدخل من الأسرة و التي تتمثل عادة فى الأبناء أو الأخوة. وبالتالى يظهر الدعم الاقتصادى الأكبر موجه للإناث. أما بالنسبة للذكور فنجد أن الوضع يأخذ المنحى المعاكس، ويظهر الدعم الاقتصادى للذكور فى العينة ضعيفانظرًا لأن نسبة كبير ة من الذكور فى العينة ما زالوا يعملون، حيث نجد أن 71.4% من الذكور فى العينة يعملون، وبالتالى قد لا يحتاجون إلى دعمًا اقتصاديًا من الأسرة، أو يحتاجون إلى دعمًا اقتصاديًا قلي لاً. كما يتضح وجود فروق معنوية بين توزيعات الذكور والإناث على

جدول (1) : توزيع أفراد العينة طبقاً للدعم الاقتصادى المقدم من الأسرة.

الفئة	ذكور		إناث		المجموع	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
الدعم الاقتصادي الضعيف	42	66.7	30	34.5	72	48
الدعم الاقتصادي المتوسط	21	33.3	36	41.4	57	38
الدعم الاقتصادي العالي	0	0	21	24.1	21	14
المجموع	63	100	87	100	150	100

قيمة كاى المحسوبة: 23.71، قيمة كاى الجدولية: 9.21 (عند درجات الحرية 2 بدرجة احتمال 0.01).

فئات الدعم المختلفة، حيث كانت قيمة كاى المحسوبة (23.71) وهى أكبر من نظيرتها الجدولية ، عند درجات حرية 2 ومستوى معنوية 0.01. ولاختبار شدة العلاقة استخدم معامل كرامير Cramer's V وكانت قيمته 0.39 وهى تشير إلى علاقة متوسطة الشدة.

2-4- الدعم الأسرى للمسن فى الجانب الاجتماعي-النفسي وعلاقته بنوع المسن

يتضح من جدول (2) أن كل أفراد العينة يتلقون دعمًا اجتماعيًا نفسيًا من أسرهم، وأن نسبة الدعم الاجتماعى النفسى المتوسط تشغل الجزء الأكبر من هذا الدعم حيث بلغت 66% من نسبة الدعم الاجتماعى النفسى الذى يتلقاه المسنون من أسرهم. كما يتضح أيضًا من نفس الجدول ارتفاع نسبة الذكور الذين يتلقون دعمًا اجتماعيًا نفسيًا قو يًا والتي بلغت 58.7% من الذكور، مقارنة بنسبة الإناث اللاتى يتلقين دعمًا اجتماعيًا نفسيًا قو يًا والتي بلغت 9.2% من الإناث. بينما ترتفع نسب ة الإناث في فئتى الدعم الاجتماعى النفسى المتوسط والضعيف والتى بلغت 83.9% و6.9% على الترتيب، مقارنة بنسب ة الذكور فى هاتين الفئتين والتى بلغت 41.3% و0% على الترتيب. ويتفق هذا مع الطبيعة الاجتماعية والنفسية للمرأة والتى تتميز بأنها أكثر قدرة من الرجل على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين مثل الأقارب والجيران، وأن هذه العلاقات تستمر لفترة أكبر من العلاقات الاجتماعية للرجل – نظرًا لانشغاله بالعمل والسعى وراء الرزق، كما أن المرأة أكثر قدرة على تحمل الضغوط النفسية. وبالتالى فإن حاجتها للدعم الاجتماعى والنفسى تكون أقل من حاجة الرجل لذلك (عفيفى، 1989).

إضافة لما سبق فقد أوضحت الكثير من دراسات كبر السن والشيخوخة أن حاجة الرجال للدعم الاجتماعى والنفسى تكون أكثر من حاجة السيدات لهذا الدعم. وإذا نظرنا بصفة خاصة للمجتمع الريفى، نجد أن المرأة فى هذا المجتمع تكون فى حالة من الانشغال (حتى مع كبر سنها) بأمور المنزل والأولاد وربما الأحفاد أيضاً ، حتى إذا لم تتوفر لها هذه الإمكانية نظراً لكبر سنها أو لتدهور حالتها الصحية، فإنها عادة ما تنشغل بسؤال أولادها وأحفادها عن أحوالها. وبالتالى هذا يقلل من شعورها بالوحدة والحاجة إلى المساندة النفسية والاجتماعية (العمران، 1984). ويتفق مع

جدول (2): توزيع أفراد العينة طبقاً للدعم الاجتماعى- النفسى المقدم من الأسرة.

الفئة	ذكور		إناث		المجموع	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
الدعم الاجتماعي-النفسي الضعيف	0	0	6	6.9	6	4
الدعم الاجتماعي-النفسي المتوسط	26	41.3	73	83.9	99	66
الدعم الاجتماعي-النفسي العالى	37	58.7	8	9.2	45	30
المجموع	63	100	87	100	150	100

قيمة كاى المحسوبة بعد التصحيح: 44.59، قيمة كاى الجدولية: 9.21 (عند درجات الحرية 2 بدرجة احتمال 0.01).

ما سبق أن 13.8% من الإناث فى عينة الدراسة لا يعانين من أى أمراض، وأن 52.9% منهن يعانين من مرض واحد، كما أن 81.6% بلغ عمرهن 70 سنة فأقل، وهذه العوامل الثلاثة الأخيرة تساعد على الاستمرار فى العطاء الاجتماعى واستقرار الاتزان النفسى، كما أنها تقلل من الشعور بالحاجة للدعم الاجتماعى والنفسى . ونظرًا لوجود بعض الخلايا ذات تكرارات متوقعة أقل من 5 فقد استخدم تصحيح ييتس Yates' correction واتضح وجود فروق معنوية بين توزيعات الذكور والإناث على فئات الدعم المختلفة، حيث كانت قيمة كاى المحسوبة (44.59) وهى أكبر من نظيرتها الجدولية ، عند درجات حرية 2 ومستوى معنوية 0.01. ولاختبار شدة العلاقة استخدم معامل كرامير وكانت قيمته 0.54 وهى تشير إلى علاقة قوية.

3-4- الدعم الأسرى للمسن في الجانب الصحي وعلاقته بنوع المسن

يتضح من جدول (3) أن كل أفراد العينة يتلقون دعمًا صحيًا من أسرهم، وأن نسبة الدعم الصحي المتوسط تشغل الجزء الأكبر من هذا الدعم حيث بلغت 60% من نسبة الدعم الصحى الذى يتلقاه المسنون من أسرهم. كما يتضح أيضًا من نفس الجدول ارتفاع نسبة الذكور الذين يتلقون دعمًا صحيًا عاليًا والتي بلغت 49.2% مقارنة بنسبة الإناث اللاتى يتلقين دعمًا صحيًا عاليًا والتي بلغت 8% .

عليها من المقياس الفرعى الخاص بالدعم الاجتماعى النفسى. كذلك يتضح وجود فروق معنوية بين توزيعات الذكور والإناث على فئات الدعم المختلفة، حيث كانت قيمة كاى المحسوبة (14.33) وهى أكبر من نظيرتها الجدولية. ولاختبار شدة العلاقة استخدم معامل كرامير وكانت قيمته 0.30 وهى تشير إلى علاقة متوسطة الشدة.

وبصفة عامة فإن النتائج السابقة توضح الآتى:

جدول (3): توزيع أفراد العينة طبقاً للدعم الصحى المقدم من الأسرة.

الفئة	ذكور		إناث		المجموع	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
الدعم الصحي الضعيف	1	1.6	21	24.1	22	14.7
الدعم الصحي المتوسط	31	49.2	59	67.8	90	60.0
الدعم الصحي العالي	31	49.2	7	8.0	38	25.3
المجموع	63	100	87	100	150	100

قيمة كاى المحسوبة: 39.21، قيمة كاى الجدولية: 9.21 (عند درجات الحرية 2 بدرجة احتمال 0.01).

ويتفق هذا مع كثير من نتائج الدراسات السابقة التي تناولت كبر السن والشيخوخة، حيث أوضحت هذه الدراسات أنه عند تساوى السن بين الذكور والإناث فإن الحالة الصحية للذكور تكون أكثر تدهورًا من الحالة الصحية للإناث ، وفى هذه الحالة يحتاج الذكور إلى رعاية طبية ودعمًا صحيًا أكثر من الإناث (عاشور،2009). ويتضح ذلك مع وجود فروق معنوية بين توزيعات الذكور والإناث على فئات الدعم المختلفة، حيث كانت قيمة كاى المحسوبة (39.21) وهى أكبر من نظيرتها الجدولية، عند درجات حرية 2 ومستوى معنوية 0.01. ولاختبار شدة العلاقة استخدم معامل كرامير حيث كانت قيمته 0.51، وهى تشير إلى علاقة قوية بين النوع ومستوي تلقي الدعم الصحي من الأسرة.

4-4- الدعم الكلى للمسن وعلاقته بنوع المسن

يوضح جدول (4) مستوى الدعم الكلى الذى تقدمه الأسرة للمسن فى الريف، والذى تم الحصول عليه من خلال تجميع البنود الفرعية للدعم الكلى وهى الدعم الاقتصادي والدعم الاجتماعي-النفسي والدعم الصحي. ويظهر من هذا الجدول أن كل أفراد العينة يتلقون دعمً ا أسريًا، وأن نسبة من يتلقون الدعم المتوسط تمثل الجزء الأكبر من كل العينة حيث بلغت 48.7%. يليها نسبة من يتلقون الدعم القوى والتي بلغت 34.6%، ثم نسبة الدعم الضعيف والتى بلغت 16.7%. وبالتالى نجد أن النسبة الىعظمى من عينة الدراسة (83.3%) يتلقون دعمًا أسريًا يتراوح بين المتوسط والقوى.

وعلى مستوى النوع نلاحظ ارتفاع نسبة الإناث فى كل من فئتى الدعم الضعيف والمتوسط والتى كانت 23% و54% على الترتيب، عن نسبة الذكور فى هاتين الفئتين والتى كانت 7.9% و41.3% على الترتيب. و يتفق هذا مع النتائج المتحصل عليها من المقاييس الفرعية للدعم خاصة الدعم الصحى والدعم الاجتماعى النفسى. كما يتضح أيضًا من نفس الجدول ارتفاع نسبة الذكور الذين يتلقون دعمًا عاليًا والتي بلغت 50.8%، مقارنة بنسبة الإناث فى ذات الفئة والتي بلغت 23%. و يتفق هذا مع النتائج المتحصل

- كل أفراد العينة يتوزعون على فئات الدعم المختلفة، ونسبة كبيرة من العينة تحظى بدعم يتراوح بين المتوسط والقوى.
- هناك اختلافًا حسب النوع فى توزيع أفراد العينة على فئات الدعم المختلفة، هذا الاختلاف ناتج عن الاختلاف بين الذكور والإناث فى حاجتهم لأشكال الدعم المختلفة.

جدول (4): توزيع أفراد العينة طبقاً للدعم الكلى.

الفئة	ذكور		إناث		المجموع	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
دعم ضعيف	5	7.9	20	23	25	16.7
دعم متوسط	26	41.3	47	54	73	48.7
دعم عالى	32	50.8	20	23	52	34.6
المجموع	63	100	87	100	150	100

قيمة كاى المحسوبة: 14.33، قيمة كاى الجدولية: 9.21 (عند درجات الحرية 2 بدرجة احتمال 0.01).

- الأسر الريفية فى منطقة الدراسة ما زالت تولى اهتمامًا بالمسنين وتقدم لهم الدعم والرعاية.

5 - المراجع

أبو النيل، محمود السيد (1984). الإحصاء النفسى والاجتماعى والتربوى، القاهرة والرياض، مكتبة الخانجى، ودار الرفاعى ص 423.

أحمد،على فؤاد (1989). الأبعاد الاجتماعية لرعاية المسنين – جوانب من التجربة العالمية، ورقة قدمت فى: رعاية المسنين فى المجتمعات المعاصرة – قضايا واتجاهات، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، العدد 18، المكتب التنفيذى لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية: الكويت ص 181.

الصياد، جلال مصطفى ومصطفى جلال مصطفى (1990). المعاينة الإحصائية، الرياض: دار المريخ ص108-109 .

العمران، هالة أحمد (1984). التوافق النفسى للمسنين، فى: التقدم فى السن، دراسات اجتماعية نفسية، تحرير، عزت سيد إسماعيل: الكويت، دار القلم، الطبعة الأولى 168.

أمين، سعد زغلول (1991). تعمر السكان فى مصر، ورقة قدمت فى ندوة: نحو رعاية متكاملة للمسنين 3-5 مارس 1991، تحرير نادية حليم وعلى مراد، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية: القاهرة ص 37.

بالت، بول (1989). التقدم فى العمر (الشيخوخة) وكبر السن كما يراهما عالم السكان، "الشيخوخة وتطور بحوثها"، سلسلة العلم والمجتمع، العدد 75، اليونسكو، مركز مطبوعات اليونسكو، القاهرة ص 43-53.

تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة (2002). مدريد، 8-12 نيسان/أبريل (2002). الأمم المتحدة • نيويورك، 2002 ص

تقرير التنمية البشرية: مصر(2010). "شباب مصر: بناة مستقبلنا"، البرنامج الإنمائى للأمم المتحدة ومعهد التخطيط القومى، مصر ص 266-273.

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء www.msrintranet.capmas.gov.eg\pls\indcs\cens_new?lang=1&lname= (16-9-2010)

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء http://www.msrintranet.capmas.gov.eg/ows-img2/pdf/rep12n.pdf (16-9-2010)

رسالة اليونسكو، يناير (1999). مركز مطبوعات اليونسكو، القاهرة ص 17.

روبيلدو، لويس ميجيل جوتييريس (1989). الشيخوخة فى أمريكا اللاتينية، "الشيخوخة وتطور بحوثها"، سلسلة العلم والمجتمع، العدد 75، اليونسكو ، مركز مطبوعات اليونسكو، القاهرة ص 65-74.

عاشور، عبد المنعم (2009). صحة المسنين كيف يمكن رعايتها: مكتبة الأسرة، سلسلة العلوم والتكنولوجيا، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ص54 .

عبد اللطيف، رشاد أحمد (1998). مداخل حديثة فى رعاية المسنين: الرعاية المنزلية للمسنين، ورقة قدمت فى ندوة: المسنون فى مصر: الواقع والمستقبل،13-14 أكتوبر 1998، وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية، الإدارة العامة للأسرة والطفل، القاهرة ص165-167 .

عفيفى، إلهام (1989). المرأة المسنة فى المجتمع المصرى: دراسة عن المرأة بعد سن الستين، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية: القاهرة ص46 .

عوض، أحمد محمد أحمد (2001). دراسة مشكلات أسر المسنين مرضى عته الشيخوخة وتصور مقترح لدور خدمة الفرد فى مواجهتها، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ص220-223 .

قناوى، هدى محمد (1987). سيكولوجية المسنين، مركز التنمية البشرية والمعلومات: القاهرة، الطبعة الأولى ص 161-166.

نور، محمد عبد المنعم (1984). الشيخوخة من منظور اجتماعى، فى: التقدم فى السن، دراسات اجتماعية نفسية، تحرير، عزت سيد إسماعيل: الكويت، دار القلم، الطبعة الأولى ص 95-96.

5. REFERENCES

United Nations (1999). Population Ageing 1999, Department of Economic and Social Affairs, Population Division 19.

United Nations (2007). World Population Prospects, the 2006 Revision, Highlights, Department of Economic and Social Affairs, Population Division 63.