

Challenges Faced by Older Adults in Achieving Active Aging

التحديات التي تواجه كبار السن في تحقيق الشيخوخة النشطة

Nada Abdullah Al-Rasheid

ندى عبدالله الرشيد

Assistant Professor at the College of Social Sciences, Imam
Mohammad Ibn Saud Islamic University, Riyadh, Saudi
Arabia

أستاذ مساعد، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن
سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية

Received:30/06/2026 Revised:28/06/2026 Accepted:02/06/2026

تاريخ التقديم: 2026/06/02 تاريخ ارسال التعديلات: 2026/06/28 تاريخ القبول: 2026/06/30

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تحديد التحديات التي تواجه كبار السن في تحقيق الشيخوخة النشطة في المجتمع السعودي، وذلك في ضوء التحول الديموغرافي المتسارع الذي تشهده المملكة، وما يرتبط به من زيادة في أعداد كبار السن وارتفاع متوسط العمر المتوقع، بالتزامن مع تطلعات رؤية المملكة 2030 نحو تعزيز جودة الحياة وتحسين الخدمات المقدمة لأفراد المجتمع بمن فيهم كبار السن، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي باستخدام أسلوب المسح الاجتماعي بالعينة، وطبقت على عينة قوامها (385) فردًا من كبار السن (60 سنة فأكثر) في مدينة الرياض، تم اختيارهم بالعينة غير الاحتمالية (المتاحة) وجمع البيانات منهم إلكترونياً عبر استبانة إلكترونية صُممت خصيصاً لهذا الغرض أظهرت النتائج أن مستوى التحديات التي تواجه كبار السن نحو تحقيق الشيخوخة النشطة جاءت بدرجة متوسطة (موافق إلى حد ما) في جميع الأبعاد، حيث جاءت التحديات الجسدية والصحية في المرتبة الأولى من حيث التأثير (متوسط 2.33)، تلتها التحديات الاقتصادية (2.08)، ثم المجتمعية (2.02)، فالنفسية (1.97)، وأخيراً الاجتماعية (1.92). كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية، حيث تبين أن العمر والمستوى التعليمي من أكثر المتغيرات تأثيراً في مستوى التحديات، بينما كان تأثير الجنس محدوداً في بعض الأبعاد دون غيرها. بناءً على هذه النتائج، قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات العملية على المستويات الصحية والاجتماعية والاقتصادية والمجتمعية والتشريعية، تهدف إلى تعزيز تحقيق الشيخوخة النشطة لكبار السن في المجتمع السعودي، واقترحت عدداً من الدراسات المستقبلية لاستكمال البحث في هذا المجال الهام.

الكلمات المفتاحية: الشيخوخة النشطة، كبار السن، التحديات. جودة الحياة، المجتمع السعودي

Abstract:

The study aimed to identify the challenges faced by older adults in achieving active aging in Saudi society, in light of the rapid demographic shift the Kingdom is undergoing and the associated increase in the number of older adults and rise in life expectancy, in line with the aspirations of Saudi Vision 2030 to enhance quality of life and improve services provided to members of society, including older adults, the study adopted a descriptive approach using a social survey methodology. It was conducted on a sample of 385 older adults (aged 60 and over) in the city of Riyadh, who were selected using non-probability (convenience) sampling. Data was collected electronically via an online questionnaire designed specifically for this purpose. The results showed that the level of challenges facing older adults in achieving active aging was moderate (somewhat agree) across all dimensions, with physical and health challenges ranking first in terms of impact (mean 2.33), followed by economic challenges (2.08), then societal (2.02), psychological (1.97), and finally social (1.92). The results also revealed statistically significant differences according to certain demographic variables, showing that age and educational level were among the most influential variables on the level of challenges, while the effect of gender was limited to some dimensions but not others. Based on these results, the study presented a set of practical recommendations at the health, social, economic, community, and legislative levels, aimed at promoting active aging among older adults in Saudi society, and suggested a number of future studies to further research in this important field.

Keywords: active aging, older adults, challenges, Quality of life, Saudi society

مقدمة

شهدت المملكة العربية السعودية تحولاً ديموغرافياً ملحوظاً، يتجلى في انخفاض معدلات الخصوبة من جهة، وارتفاع متوسط العمر المتوقع من جهة أخرى. إلى جانب ذلك، أسهمت التطورات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة في تحقيق رؤية المملكة 2030، التي تهدف إلى تعزيز جودة الحياة وتحسين الخدمات المقدمة لأفراد المجتمع من فيهم كبار السن.

إنَّ تحسين جودة الحياة لهذه الفئة يعني تطوير الخدمات المقدمة لهم بما يحقق الرفاهية الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتمكينهم من العيش باستقلالية وكرامة، والمشاركة الفاعلة في مجتمعهم. ومن هنا برز مفهوم الشيخوخة النشطة (Active Aging)، الذي يتسق مع النهج الشامل لرؤية المملكة 2030.

وتكمن أهمية تحقيق الشيخوخة النشطة في خفض معدل الإعالة داخل المجتمع، إذ إنَّ ازدياد أعداد كبار السن غير المشاركين في الأنشطة الإنتاجية، قد يؤدي إلى أعباء اقتصادية واجتماعية تعيق مسيرة التنمية. لذلك حظي هذا المفهوم باهتمام واسع في الدراسات الاجتماعية الحديثة.

على الرغم من أهمية تحقيق الشيخوخة النشطة، فإنها تواجه تحديات متعددة: صحية، نفسية، اجتماعية، اقتصادية، ومجتمعية، لعل أبرزها محدودية الوعي المجتمعي، وندرة الفرص المتاحة لكبار السن. وانطلاقاً من تخصص الباحثة في مجال رعاية المسنين، وإيماناً بالقيمة الإنسانية العظيمة لهم، وكون الاهتمام بقضاياهم واجباً أخلاقياً ومجتمعيًا، ارتأت الباحثة ضرورة إجراء دراسة علمية تهدف إلى تحديد التحديات التي تعيق تحقيق الشيخوخة النشطة. والمساهمة في تغيير النظرة التقليدية للشيخوخة بوصفها حالة عجز واعتماد، إلى نظرة إيجابية باعتبارها طاقة معرفية، وقدرات يمكن استثمارها في الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية والتطوعية بما يتناسب مع إمكانياتهم. وهذا بدوره من شأنه أن يقلل معدل الإعالة، ويحقق التنمية المجتمعية، وبحول زيادة أعداد كبار السن من تحد تنموي إلى فرصة داعمة للتنمية المستدامة.

مشكلة الدراسة

تعد شيخوخة السكان اتجاهاً عالمياً بارزاً في عصرنا الحالي؛ إذ يعيش الناس فترات أطول، وتزايد عدد كبار السن بشكل غير مسبوق. وقد أسهمت التحسينات الكبيرة في مستويات الصحة ومعدلات البقاء على قيد الحياة، إلى جانب انخفاض الخصوبة، في هذا التحول الجذري. ورغم أن بعض الدول بدأت تشهد هذا التحول مبكراً، فمن المتوقع أن تشمل جميع الدول والمناطق قريباً، مما يحمل في طياته تحديات وفرصاً مترامنة مع سعي الدول لتحقيق أهداف التنمية المستدامة (United Nations, 2023, p. 2).

لذلك تعد شيخوخة السكان موضوعاً بالغ الأهمية، لا سيما في الدول المتقدمة التي عايشته هذه الظاهرة منذ زمن، وكذلك في الدول الأخرى التي تتجه مستقبلاً نحو ارتفاع نسبة المسنين. وهذا يطرح إشكاليات عدة تتعلق بقدرة المجتمعات على توفير الرعاية الاجتماعية والاقتصادية والصحية المناسبة لهم (مقلة، 2022، ص 137).

ورغم أن دول مجلس التعاون الخليجي تتميز بتركيبية سكانية شابة نسبياً، فإن الإحصاءات الحديثة تشير إلى أن المنطقة مقبلة على تحول ديموغرافي مهم في هرمها العمري، فمن المتوقع أن تتضاعف نسبة كبار السن خلال العقود الثلاثة المقبلة، لترتفع من نحو (4.5%) عام 2023م إلى ما يقارب (10%) من إجمالي السكان بحلول عام 2050م. ويعزى هذا التحول إلى عوامل أبرزها: انخفاض الإنجاب، وارتفاع متوسط العمر المتوقع. ويشكّل هذا التحول تحدياً متزايداً للعديد من القطاعات الحيوية في دول المجلس، مما يستدعي تبني استراتيجيات فاعلة قائمة على البيانات لمواكبة هذه التحولات والاستجابة لها بشكل مستدام (المركز الإحصائي لدول مجلس التعاون الخليجي، 2025، ص 20).

وتظهر دراسة الخريف والمطيري (1440هـ) التغير في التركيب العمري وآثاره على العائد الديموغرافي وشيخوخة المجتمع السعودي، مؤكدة أن أبرز هذه التغيرات هو تحول المجتمع من فني إلى ناضج، ومن المتوقع أن يتحول من النضج إلى الشيخوخة مستقبلاً (الخريف والمطيري، 1440هـ، ص 53).

وبناء على ذلك، لا ينبغي أن يستند الاهتمام بقضايا كبار السن إلى اعتبارات إنسانية فقط، بل إلى اعتبارات مرتبطة بعملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية. فالاهتمام بهم ليس مجرد دراسة ديموغرافية أو احتياجات سكانية، بل هو ظاهرة ديناميكية تترتب عليها مسؤوليات في تخصيص الموارد، وتنعكس آثارها بعمق على التنمية، خاصة مع خروج شريحة سكانية من سوق العمل، وتداعيات ذلك على الموارد البشرية والاقتصاد (سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، 1999م، ص 14).

لذا برز مفهوم الشيخوخة النشطة كاستجابة لهذه التغيرات الديموغرافية المتسارعة، بوصفه توجهاً يساهم في مواجهة هذا التحدي وتحويل الأزمة السكانية إلى فرصة تنموية من خلال تعزيز الصحة والمشاركة. هذا المفهوم هو اليوم الدليل الذي تسترشد به استراتيجيات المنظمات الدولية، وسياسات معظم دول العالم المتقدم في التعامل مع شيخوخة السكان. وقد دفع ذلك صانعي السياسات إلى تجاوز المقاربة القديمة التي كانت تنظر إلى كبار السن باعتبارهم عاجزين وسلبين، لصالح تبني رؤية تؤكد فاعليتهم وإيجابيتهم وقدرتهم على الاعتماد على أنفسهم، وتحقيق الأمن المالي والجسدي، والاستمرار في حياة كريمة (القاسمي، 2017، ص 149).

- الكشف عن الفروق في مستوى التحديات وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، المستوى التعليمي).
- ترتيب التحديات بحسب درجة تأثيرها من وجهة نظر أفراد العينة.

أسئلة الدراسة

تسعى الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما التحديات التي تواجه كبار السن لتحقيق الشيخوخة النشطة؟

وذلك من خلال الإجابة عن الاسئلة الفرعية الآتية:

- ما التحديات الصحية والجسدية المعوقة لتحقيق الشيخوخة النشطة؟
- ما التحديات الاجتماعية المعوقة لتحقيق الشيخوخة النشطة؟
- ما التحديات النفسية المعوقة لتحقيق الشيخوخة النشطة؟
- ما التحديات الاقتصادية المعوقة لتحقيق الشيخوخة النشطة؟
- ما التحديات المجتمعية المعوقة لتحقيق الشيخوخة النشطة؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $0.05 \leq \alpha$ في مستوى التحديات التي تواجه كبار السن وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، المستوى التعليمي)؟
ما أكثر التحديات تأثيراً في تحقيق الشيخوخة النشطة من وجهة نظر أفراد العينة؟

مفاهيم الدراسة

مفهوم كبير السن

المفهوم النظري

يعتبر تحديد مفهوم كبير السن من المفاهيم التي قد يصعب التوصل في تقديرها إلى حد فاصل؛ بحيث يمكن القول بأن هذا العمر هو العمر المتفق عليه للشيخوخة، خاصة أن المفهوم يرتبط بمعايير أخرى، كالعمر الزمني، والعمر البيولوجي، والعمر الاجتماعي والنفسية.

وقد حدد (علي، 2014م، 33-34) المعايير التي يمكن النظر فيها لمفهوم كبير السن وهي كالتالي:

- **معيار السن:** ويقصد به مرحلة عمرية يتميز فيها الإنسان بخصائص معينة، وتتطلب قدراً من الإشباع المناسب لحاجاته، التي تختلف في تلك المرحلة عن المراحل السابقة من عمر الإنسان.
- **معيار النوع:** وتشمل هذه المرحلة العمرية من الجنسين من الذكور والاناث على حد سواء.

إن تفعيل الشيخوخة النشطة يتطلب جهوداً لتوفير بيئة مؤهلة وداعمة، من خلال برامج تعزز الصحة، وتضمن الوقاية من الأمراض، وتركز على الاستقلالية، والاستفادة من الخبرات، وتحسين جودة الحياة. ورغم أهمية تبني هذا المفهوم، فإنه قد يواجه تحديات تتعلق بكبير السن نفسه من جهة، وبالمجتمع من جهة أخرى. وفي ضوء ما سبق تبلور مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما التحديات التي تواجه كبار السن في تحقيق الشيخوخة النشطة في المجتمع السعودي؟

أهمية الدراسة

تتجلى أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- أهمية الفئة المستهدفة؛ إذ يعد الاهتمام بالأبحاث المتعلقة بكبار السن واجباً تفرضه القيم الإنسانية والدينية والاجتماعية.
- الارتفاع المتزايد لنسبة كبار السن في السعودية؛ مما يستلزم إجراء بحوث للحد من انعكاسات ذلك على التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وتجنب ارتفاع معدل الإعالة الناتج عن إهمال هذه الفئة البشرية.
- المساهمة في رفع الوعي بأهمية تبني مفهوم الشيخوخة النشطة؛ إذ تسعى الدراسة إلى تقديم نتائج قد تساهم في تنمية الوعي بالتحديات التي تعيق تحقيق الشيخوخة النشطة، مما يعزز إدراك صناع القرار لأهمية التعرف عليها، ومن ثم تبني سياسات أو برامج تخفف منها.
- موازنة رؤية المملكة 2030؛ حيث تهدف الدراسة إلى تقديم توصيات تساهم في تحقيق الشيخوخة النشطة وتنسجم مع رؤية المملكة 2030، في ضوء التغيرات الاجتماعية والاقتصادية الحالية.
- فتح آفاق بحثية جديدة؛ حيث تساهم الدراسة في بلورة أفكار لبحوث مستقبلية في مجال تحقيق الشيخوخة النشطة في المجتمع السعودي.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيس الآتي: تحديد التحديات التي تواجه كبار السن في سبيل تحقيق الشيخوخة النشطة، وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:

- تحديد أبرز التحديات الصحية والجسدية المعوقة لتحقيق الشيخوخة النشطة.
- تحديد أبرز التحديات الاجتماعية المعوقة لتحقيق الشيخوخة النشطة.
- تحديد أبرز التحديات النفسية المعوقة لتحقيق الشيخوخة النشطة.
- تحديد أبرز التحديات الاقتصادية المعوقة لتحقيق الشيخوخة النشطة.
- تحديد أبرز التحديات المجتمعية المعوقة لتحقيق الشيخوخة النشطة.

المفهوم النظري

تعرف منظمة الصحة العالمية الشيخوخة النشطة بأنها: "عملية تحسين فرص الصحة والمشاركة والأمن من أجل تعزيز جودة الحياة مع تقدم البشر في العمر" (World Health Organization, 2002, p. 12).

المفهوم الإجرائي

تعرف الشيخوخة النشطة إجرائياً في هذه الدراسة بأنها: المشاركة الاجتماعية النشطة لكبار السن (من الفئة العمرية 60 عاماً فأكثر) مع تمتعهم بحالة صحية ونفسية جيدة، في بيئة توفر لهم الدعم الاقتصادي والمجتمعي المناسب.

مبادئ الشيخوخة النشطة

تستند مبادئ الشيخوخة النشطة إلى الإطار الذي وضعته منظمة الصحة العالمية في وثيقتها المرجعية حول هذا الموضوع، ويمكن إيجازها على النحو التالي (World Health Organization, 2002, p. 45):

تعزيز الصحة عبر مسار الحياة

- الاهتمام بالصحة الوقائية والعلاجية في جميع المراحل العمرية.
- دعم أنماط الحياة الصحية، ويشمل ذلك: النشاط البدني، والتغذية المتوازنة، والصحة النفسية.
- إدارة الأمراض المزمنة بما يحافظ على استقلالية الفرد.

المشاركة المستمرة

- تمكين كبار السن من الاستمرار في أدوارهم الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.
- تعزيز المشاركة في العمل (سواء المدفوع الأجر أو التطوعي) وفقاً للقدرات المتاحة.
- دعم التواصل بين الأجيال ونقل الخبرات.

الأمان والحماية

- توفير بيئة آمنة خالية من التمييز والعنف والإهمال.
- ضمان الحماية الاجتماعية والاستقرار الاقتصادي.
- تهيئة بيئات عمرانية وخدمات صديقة لكبار السن.

الاستقلالية والتمكين

- دعم قدرة كبار السن على اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهم.
- تعزيز الاعتماد على الذات والقدرة على إدارة الشؤون اليومية.

- **المعيار البيولوجي:** ويقصد به الإنسان الذي تصل قواه الحيوية ووظائفه الجسمية إلى حالة من الضعف تعوقه عن التوافق مع واقعه، ما لم تقدم له أنواع العلاج الطبي.

- **المعيار السيكولوجي:** هو الإنسان الذي يواجه عجزاً في التحكم في انفعالاته، والميل للعناد والتعصب للرأي، وسوء إدراك الواقع للمواقف المحيطة.

- **المعيار العقلي:** هو الشخص الذي يعاني من ضعف الانتباه بوجه عام وكثرة النسيان وارتباط تفكيره بتذكر الماضي مع اهتمام قليل بالحاضر.

- **المعيار السسيولوجي:** ويقصد به أن المسن هو الإنسان الذي لم يعد في مقدوره أداء أدواره الاجتماعية المختلفة، بالكفاءة والفاعلية التي تتفق مع ما يتوقعه منه الآخرون، نتيجة لفقده المقومات الأساسية اللازمة لأداء تلك الأدوار.

تعرف الأمم المتحدة (٢٠٢٥) المسن (أو الشخص الأكبر سنّاً)، بأنه كل من تجاوز عمره (60) عاماً (Unhcr, 2025).

مفهوم كبير السن كما ورد في نظام حقوق كبير السن ورعايته بالملكة العربية السعودية: كبير السن كل مواطن بلغت سنه (ستين) سنة فأكثر (هيئة الخبراء بمجلس الوزراء، 1443هـ).

المفهوم الاجرائي

كل مواطن ذكر أو أنثى بلغ من العمر ستين سنة أو أكثر، وواجه أحد التحديات الصحية/الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والمجتمعية، التي تعيق تحقيق الشيخوخة النشطة لديه.

مفهوم التحديات**المفهوم النظري**

عرفت التحديات بأنها "تطورات أو متغيرات أو مشكلات أو صعوبات أو عوائق نابعة من البيئة المحلية أو الإقليمية أو العالمية" (فتحي، 2005، ص 16).

المفهوم الإجرائي

يقصد بالتحديات في هذه الدراسة: العوائق أو الصعوبات متعددة الأبعاد (الصحية/الجسدية، النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، المجتمعية)، التي تعيق كبار السن في المجتمع السعودي عن تحقيق الشيخوخة النشطة.

مفهوم الشيخوخة النشطة

العدالة وعدم التمييز

- ضمان تكافؤ الفرص بغض النظر عن العمر أو الجنس أو الوضع الاقتصادي والاجتماعي.
- مكافحة الصور النمطية السلبية المرتبطة بالتقدم في السن.

المنظور الشمولي متعدد القطاعات

- التعامل مع الشيخوخة بوصفها قضية تنموية تتقاطع فيها الصحة والاقتصاد والسياسة الاجتماعية والبيئة العمرانية.
- تشجيع التعاون بين القطاعات الحكومية والجمعية لتحقيق الأهداف.

وترى الباحثة أن الشيخوخة النشطة تقوم على تمكين كبار السن من

- المحافظة على صحتهم.
- المشاركة الفاعلة في المجتمع.
- التمتع بالأمان والحماية.

وذلك في إطار يراعي الكرامة الإنسانية والاستقلالية والعدالة الاجتماعية، بهدف الارتقاء بجودة حياة كبار السن في المملكة العربية السعودية.

النظريات المفسرة

تسعى الباحثة لتفسير التحديات التي تواجه كبار السن في تحقيق الشيخوخة النشطة، وذلك من خلال استعراض أبرز النظريات الاجتماعية المفسرة للشيخوخة.

نظريات تفسير الشيخوخة

تعددت المقاربات النظرية المفسرة لمرحلة الشيخوخة، وسيتم التركيز على نظرية التبادل الاجتماعي، لأنها من أكثر النظريات ملاءمة لموضوع الشيخوخة النشطة من منظور الخدمة الاجتماعية، وعلى نظريتين محوريتين تمثلان قطبي الجدال النظري حول طبيعة التكيف الناجح مع الشيخوخة، وهما: نظرية الانسحاب، ونظرية النشاط.

نظرية الانسحاب

تعد نظرية الانسحاب أول نظرية اجتماعية شاملة تناولت ظاهرة الشيخوخة، وقد قدمها العالمان كمنج وهنري في عام 1961، وذلك بناء على دراسة ميدانية استمرت خمس سنوات على عينة من المسنين في مدينة كانساس سيتي الأمريكي (Cumming & Henry, 1961, p. 14).

تفترض النظرية أن الانسحاب التدريجي للفرد من السياق الاجتماعي مع تقدمه في العمر يعد عملية طبيعية وحتمية، بل ووظيفية لكل من الفرد والمجتمع على حد سواء وتقوم هذه العملية على عدة افتراضات:

- أن عملية التقدم في السن تتوازي زمنياً مع تضاؤل نشاط المسن؛ مما قد يؤدي إلى انسحابه مع المجتمع، وقلة رغبته للتفاعل مع الآخرين.
- يصاحب الانسحاب التدريجي التقليل من توقعات الآخرين تجاه المسن، وخفض درجة التفاعل معهم؛ حيث يصبح المسن محروماً من الأدوار الاجتماعية.

- أن البديل عن انسحاب المسن هو إحلال الأجيال الشابة الأكثر نشاطاً محل المسنين، للقيام بما كانوا يقومون به من التزامات، نتيجة للعقبات الاجتماعية التي يفرضها المجتمع لتقاعد المسنين، وقلة الفرص المتاحة للمشاركة في المجتمع (علي، 1435، 80).

- وفقاً لذلك، يعد الانسحاب خبرة إيجابية لدى كبار السن، ولهذا تؤدي الشيخوخة إلى مزيد من التعامل والانشغال بالذات، ونقص في الاستثمار الانفعالي مع الأشخاص الآخرين أو مع الأحداث الخارجية (عبد الحميد، 1437، 170).

وخلاصة هذه النظرية أن الفرد يكون عادةً مركزاً لشبكة من التفاعلات والعلاقات الاجتماعية، وتدرجه في الكبر تبدأ حياته الاجتماعية بالتقلص، كما تضيق ارتباطاته بالأنساق الاجتماعية المختلفة، وهذه العملية حتمية وعامة (البيدي، 1439، 63).

وسيتيم الاستناد إلى هذه النظرية في الدراسة الحالية لتفسير التحديات الجسدية والصحية التي تواجه كبار السن، وخاصة تلك المرتبطة بالأمراض المزمنة والتراجع الطبيعي في القدرات الحركية، وكذلك لتفسير ظاهرة فقدان الأدوار الاجتماعية بعد التقاعد.

نظرية النشاط

نشأت نظرية النشاط كنقيض مباشر لنظرية الانسحاب، وقدمها هافيجهرست (Havighurst) في كتابه المسنون (Older People) عام 1961، لتركز على مفهوم الشيخوخة الناجحة الذي ما زال مسيطرًا على أدبيات علم الشيخوخة حتى اليوم (Wadenesten, 2006, p. 349).

تفترض النظرية أن بقاء كبار السن نشطين اجتماعياً وبدنياً وذهنياً هو السبيل الوحيد لتحقيق حياة مرضية وسعيدة في مرحلة الشيخوخة، وتقوم على عدة مسلمات:

- استمرارية النشاط حيث لا توجد فروق جوهرية في الاحتياجات والدوافع بين مرحلة الكهولة ومرحلة الشيخوخة، باستثناء التغيرات العضوية. لذلك، فإن استمرار أنماط النشاط ذاتها هو أمر ضروري للتكيف الناجح.
- تعويض الأدوار، فعندما يفقد المسن دوره الأساسي (مثل التقاعد من العمل)، يجب عليه إيجاد أدوار بديلة (مثل العمل التطوعي، أو

وستوظف هذه النظرية في الدراسة الحالية لتفسير التحديات الاجتماعية المرتبطة بتراجع الأنشطة الترفيهية والفجوة الرقمية، وكذلك لتفسير العلاقة بين الشعور بالوحدة وانخفاض الدافعية للمشاركة المجتمعية.

الدراسات السابقة

تناولت العديد من الدراسات السابقة موضوع الشيخوخة النشطة من زوايا متعددة. وفي هذا الإطار، تستعرض هذه الدراسة مجموعة من الدراسات التي أفادت البحث، مع تقديم تعليق يبرز أوجه الاتفاق والاختلاف بينها.

استعراض الدراسات السابقة

دراسة الشيباني (2006)، في المملكة العربية السعودية (الرياض) بعنوان: "الشيخوخة النشطة ومشاركة المتقاعدين في المملكة العربية السعودية".

هدفت الدراسة إلى استكشاف سبل تعزيز التنمية الاجتماعية في المملكة من خلال تفعيل دور المتقاعدين وتمكينهم من المشاركة الفاعلة، في ضوء المبادئ الإسلامية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وأسلوب المسح الاجتماعي بعينة عنقودية شملت (150) متقاعدًا من المناطق الحضرية والريفية في الرياض، إضافة إلى مقابلات متعمقة مع عدد من المتقاعدين ومديري الجهات وصناع القرار. أظهرت النتائج أن (85%) من المتقاعدين أعربوا عن رغبتهم في المشاركة المجتمعية بعد التقاعد، وأكد الجميع ضرورة تبني سياسات اجتماعية مستقرة وطويلة الأمد. وانتهت الدراسة باقتراح إطار عمل لتفعيل مشاركة المتقاعدين في برامج التنمية الاجتماعية.

دراسة لويدي وآخرون (2014) Lloyd et al، في المملكة المتحدة بعنوان: "اعتن بنفسك: الشيخوخة النشطة والمسؤولية الفردية وتراجع الخدمة الاجتماعية مع كبار السن".

حلّت الدراسة مفهوم الشيخوخة النشطة واسع الانتشار علمياً، متأثراً بمنظمة الصحة العالمية، لكنها أشارت إلى التعرض لهذا المفهوم بالنقد على المستوى التطبيقي. وخلصت إلى أن تبني سياسات الشيخوخة النشطة في أنظمة الرعاية الاجتماعية البريطانية، يجب أن يفهم في سياق الضغوط الديموغرافية المتوقعة على الطلب على الخدمات، حيث ارتبطت هذه الأجندة بسياسات أوسع تهدف إلى تقليل طلب كبار السن على الموارد العامة نتيجة تزايد نسبتهم السكانية.

الهوايات، أو رعاية الأحفاد)، لسد الفراغ وتعزيز تقديره لذاته (Havighurst, 1961, p. 8).

وترى النظرية أنه يجب أن يكون الإنسان نشطاً، ومكافحاً ضد العقبات أكثر من استسلامه، وأنه يجب على الإنسان أن يكون أكثر تفاعلاً ونشاطاً، حتى يستطيع أن يتغلب على التغيرات والتحولات التي تصاحب مرحلة الشيخوخة (عبد الحميد، 1437، 172).

ومن هذا المنظور فإن كبار السن القادرين على الاحتفاظ بنشاطاتهم الاجتماعية، هم أكثر إيجابية نحو أنفسهم، وأكثر ارتباطاً بمجتمعهم، ورضا عن حياتهم (العبيدي، 1439، 56).

وستوظف هذه النظرية في الدراسة الحالية لتفسير التحديات الاجتماعية المرتبطة بتراجع الأنشطة الترفيهية والفجوة الرقمية، وكذلك لتفسير العلاقة بين الشعور بالوحدة وانخفاض الدافعية للمشاركة المجتمعية.

نظرية التبادل الاجتماعي

تركز هذه النظرية على المنفعة المتبادلة ما بين كبير السن وبيئته الاجتماعية، وتوضح أن في مرحلة الشيخوخة قد تقلص العلاقات الاجتماعية لكبير السن، وتقل مشاركته في الأنشطة المجتمعية الأخرى، وأنه في حال رفض المجتمع لكبار السن، فإن ذلك يترتب عليه نتائج سلبية على كبار السن أنفسهم.

تركز النظرية على الفروض التالية:

- أن الأفراد أو الجماعات في تفاعلهم مع الآخرين، يحاولون أن يحققوا أكبر قدر من المنفعة بأقل كلفة ممكنة.
- عندما يكون الفرد معتمداً على آخر، يكون الفرد الأخير هو المتمتع بالقوة.

وترى هذه النظرية أنه خلال التفاعل الاجتماعي بين الأفراد والجماعات، فإن المشارك في هذا التفاعل والذي يكون في حاجة ماسة للنفع، ومن خلال هذا يفقد من رصيده من القوة أو تزيد. وحياة كبار السن من هذا المنظور ماهي إلا سلسلة من التبادل، التي تزيد أو تنقص من مخزون الأفراد والجماعات من القوة والصيت (العبيدي، 1439، 69).

وفي هذا السياق، تشير نتائج دراسة حمدان وبامشموس (2022)، إلى أن اتجاهات المسنين المتقاعدين نحو خدمة المجتمع تتشكل بناءً على تقييمهم للعوائد والمكافآت الاجتماعية المتوقعة، مثل الشعور بالقيمة، والالتقاء، والتبادل غير المادي للمشاعر والخبرات، مما يجعل نظرية التبادل الاجتماعي إطاراً تفسيرياً مناسباً لفهم دافعية هذه الفئة للمشاركة من عدمها.

دراسة تير وتشونودي Teater & Chonody (2017)، بعنوان: "تعزيز الشيخوخة النشطة: تطوير إطار عمل لممارسة الخدمة الاجتماعية مع كبار السن".

هدفت الدراسة إلى تطوير ممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال نقد النظريات والأطر الحالية المتعلقة بالشيخوخة، في ضوء قيم الخدمة الاجتماعية ومبادئها الأخلاقية. وقدمت الدراسة "الشيخوخة النشطة" كإطار لتوجيه الممارسة المهنية، مع مراعاة التفاعل بين تجارب الأفراد ومعاني الشيخوخة لديهم، إضافة إلى الهياكل الاجتماعية والبيئية والسياسية والثقافية المحيطة. كما عرضت خمسة مبادئ للشيخوخة النشطة، واقترحت توجهات للبحوث المستقبلية.

دراسة لي وآخرون Lee et al (2019)، في الولايات المتحدة، بعنوان: "مقاييس الأنشطة الموحدة بين كبار السن: نتائج مقارنة بين ثلاث مجموعات بيانات".

هدفت الدراسة إلى إمكانية دمج مجموعة واسعة من الأنشطة الفردية التي يمارسها كبار السن (كالتطوع، النشاط البدني، الترفيه)، في مقاييس مركبة أو "مجالات نشاط" أكثر قابلية للاستخدام في النماذج الإحصائية. اعتمدت الدراسة على تحليل مقارن لثلاث قواعد بيانات وطنية أمريكية، باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي. وأظهرت النتائج إمكانية دمج الأنشطة المنفصلة في مجالات أوسع، إلا أن هذه المجالات تختلف باختلاف قاعدة البيانات. وخلصت إلى أن قاعدة بيانات الصحة والتقاعد هي الأنسب لدراسة "ملفات الأنشطة" الكاملة.

دراسة محمد (2021)، في مصر بعنوان: "دراسة العوامل البيئية الاجتماعية من منظور خدمة الجماعة المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين".

هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل البيئية الاجتماعية المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة، ومنها الدعم الاجتماعي والحماية من العنف وسوء المعاملة، مع رصد المعوقات، والوصول إلى آليات تفعيل هذه العوامل. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي (المسح الاجتماعي للمستفيدين من نادي ودار أسوان)، وانتهت إلى تقديم برنامج مقترح لتفعيل العوامل البيئية الاجتماعية في هذا المجال. وأظهرت النتائج أن هذه العوامل تلعب دوراً إيجابياً في تعزيز الشيخوخة النشطة، كما رصدت مجموعة من المعوقات المؤثرة.

دراسة رفاعي (2022)، بعنوان: "الإدماج الاجتماعي لكبار السن كمدخل لتفعيل الشيخوخة النشطة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الإدماج الاجتماعي لكبار السن في تفعيل الشيخوخة النشطة. تنتمي الدراسة إلى البحوث الوصفية التحليلية، واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي، باستخدام أداتي الاستبيان والمقابلة المتعمقة، على عينة قوامها (120) مستأً. وتوصلت الدراسة إلى

تنوع تصورات كبار السن للشيخوخة النشطة، وأبرزها الحفاظ على الصحة البدنية والأداء الوظيفي. كما رصدت صوراً للإدماج الاجتماعي كوجود رأس مال اجتماعي جيد، وإدماج اقتصادي وسياسي، مما انعكس إيجاباً على تفعيل الشيخوخة النشطة بمحاورها: المشاركة الاجتماعية، الحياة الصحية المستقلة والأمنة، الأمن الاقتصادي، البيئة التمكينية، وبناء القدرات.

دراسة حق وأفرين Haque & Afrin (2022)، في بنجلادش، بعنوان: "بناء مؤشر الشيخوخة النشطة في بنجلادش: التحديات والفرص".

هدفت إلى قياس مستوى الشيخوخة النشطة من خلال بناء مؤشر يعتمد على نموذج منظمة الصحة العالمية في ثلاثة أبعاد رئيسية: الصحة والمشاركة، والأمن. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بتصميم مقطعي، وبلغت العينة (518) من كبار السن (60 عاماً فأكثر) من مناطق ريفية وحضرية. استخدم الباحثان استبانة شبه مقننة تضمنت (18) مؤشراً، وتم احتساب مؤشر مركب لكل بعد. أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين (62.7%) يقعون ضمن المستوى المتوسط للشيخوخة النشطة، و(34.4%) في المستوى المنخفض، و(3.9%) فقط في المستوى المرتفع. كما كشفت النتائج عن فروق لصالح الذكور وسكان الحضر، خاصة في بعدي المشاركة والأمن.

دراسة شحاته (2024)، بعنوان: "استخدام نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة لدى المسنين".

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية نموذج تحسين جودة الحياة في تعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة لدى المسنين. اعتمدت على المنهج التجريبي بتصميم القياس القبلي والبعدي، وتوصلت إلى فاعلية النموذج المستخدم في تحقيق أهدافه.

دراسة محجوب (2024)، في المملكة العربية السعودية (منطقة الخرج)، بعنوان: "تحديد العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة في الحياة النشطة لدى كبار السن باستخدام النموذج اللوجستي".

هدفت إلى تحديد العوامل المؤثرة في النشاط البدني لدى كبار السن، باستخدام المنهج الكمي، وجمع البيانات من عينة عشوائية ضمت (500) فرد من خلفيات اجتماعية واقتصادية متنوعة. كشفت النتائج أن الحالة الصحية هي العامل الأكثر تأثيراً، كما لعب الدخل دوراً كبيراً (ارتفاع احتمالية النشاط بنسبة 96.2%) مع كل زيادة في الدخل). كما تبين أن المتزوجين أكثر احتمالاً للمشاركة، وأن الذكور لديهم فرصة أكبر مقارنة بالإناث.

الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والمسح الاجتماعي بالعينة، وبلغت العينة (144) مشاركاً من كبار السن القادرين على القراءة والكتابة. أظهرت النتائج أن تأثير الشيخوخة النشطة في جودة الحياة جاء بدرجة متوسطة في جميع المحاور، مما يعكس اتجاهها إيجابياً معتدلاً، كما بينت التجانس المناسب في إجابات العينة، مما يعزز موثوقية الأداة وصلاحيه الاستنتاجات.

دراسة الغامدي وآخرون (2026)، في المملكة العربية السعودية (الرياض ومكة المكرمة)، بعنوان: "تأثير الشيخوخة النشطة على جودة حياة كبار السن في المملكة العربية السعودية".

هدفت إلى التعرف على تأثير الشيخوخة النشطة في جودة حياة كبار السن، من خلال تحليل أربعة أبعاد: تعزيز الصحة البدنية، وتعزيز الصحة النفسية، ورفع مستوى المشاركة الاجتماعية، وتطوير المهارات. اعتمدت

جدول 1: أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة.

المحور	أوجه الاتفاق	أوجه الاختلاف
الأهداف	اتفقت معظم الدراسات على هدف استكشاف محددات أو مستويات أو سبل تعزيز الشيخوخة النشطة.	اختلفت دراسة لي وآخرون (2019) بهدف دمج الأنشطة في مقاييس موحدة، ودراسة تيتير وتشونودي (2017) بهدف تطوير إطار نظري للممارسة المهنية.
العينة	طبقت معظم الدراسات على عينات من كبار السن والمتقاعدين.	طبقت دراسة لي وآخرون (2019) على قواعد بيانات وطنية، ودراسة لويدي وآخرون (2014) على تحليل سياسات.
الأدوات	استخدمت معظم الدراسات الاستبيان كأداة رئيسية.	استخدمت دراستا رفاعي (2022) والشيباني (2006) المقابلة المتعمقة إلى جانب الاستبيان.
المنهج	وظفت معظم الدراسات المنهج الوصفي التحليلي والمسح الاجتماعي.	استخدمت دراسة شحاته (2024) المنهج التجريبي، ودراسة لي وآخرون (2019) المنهج المقارن والتحليل العاملي.
المخرجات	اقتصرت معظم الدراسات على التشخيص والتحليل.	تميزت دراستا محمد (2021) والشيباني (2006) بتقديم تصور مقترح أو إطار عمل.
الطابع	تناولت معظم الدراسات الجانب التطبيقي الميداني.	تميزت دراسة تيتير وتشونودي (2017) بالجانب النظري المهاد إلى تطوير أطر الممارسة المهنية.

- لم تقتصر هذه الدراسة على رصد مستويات النشاط فقط، وإنما ركزت على جميع العوامل التي تحد من الشيخوخة النشطة لضمان تشخيص الواقع بدقة.

ومن هذا العرض السابق يتضح أن هذه الدراسة عاجلت فجوة علمية متعددة الجوانب بتطرقها لموضوع تحديات الشيخوخة النشطة، وشمول عينتها كبار السن من السعوديين لتضع توصيات مناسبة للبيئة المحلية.

حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة في المحاور التالية:

الحدود الموضوعية: تركز الدراسة على التحديات التي تواجه كبار السن في سبيل تحقيق الشيخوخة النشطة، دون التوسع في الجوانب الأخرى المرتبطة بالشيخوخة.

الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على فئة كبار السن وهم: كل مواطن سعودي بلغ ستين سنة فأكثر، وفقاً لما حدده نظام حقوق كبار السن في المملكة العربية السعودية.

الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية

من خلال استعراض أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة، نشير إلى أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيس وهدفها العام، إلا أنها تختلف عنها في عدة جوانب تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها هذه الدراسة وهي:

- تتضمن هذه الدراسة ربط المشكلة البحثية بالتحديات والمعوقات المباشرة التي تحول دون تحقيق الشيخوخة النشطة من وجهة نظر كبار السن أنفسهم، وهو جانب ركزت عليه الدراسة الحالية بشكل تخصصي ووصفه كهدف رئيس.
- استخدمت هذه الدراسة مدخلاً بحثياً وصفيًا يعتمد على المسح الاجتماعي لتشخيص الواقع بالمجتمع السعودي، مما يساهم في سد النقص في الدراسات التي تركز على "التحديات" تحديداً في البيئة المحلية.

الحدود المكانية: تُجرى الدراسة في مدينة الرياض.

الحدود الزمانية: تثلث في فترة جمع البيانات الميدانية، والتي امتدت من 1447/8/24هـ إلى 1447/9/24هـ.

الإجراءات المنهجية للدراسة

نوع الدراسة والمنهج المستخدم

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية؛ إذ تهدف إلى وصف وتحليل الجوانب المختلفة للتحديات التي تواجه كبار السن في تحقيق الشيخوخة النشطة. وتمشيا مع نوع الدراسة، اعتمدت الباحثة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وهو من أنسب المناهج البحثية للدراسات الوصفية.

مجتمع الدراسة وعينتها

يتمثل مجتمع الدراسة في كبار السن بالملكة العربية السعودية، وقد بلغ عددهم في العينة (385) فردا من كبار السن. تحددت عينة الدراسة في عينة غير احتمالية (العينة المتاحة)، وتم جمع البيانات إلكترونيا بسبب عدم توفر إطار معاينة رسمي. وقد حددت العينة وفق المتغيرات التالية:

- الجنسية: سعودي.
- الفئة العمرية: 60 عاما فأكثر.
- من سكان مدينة الرياض.

وبهدف تقليل التحيز وزيادة تنوع المشاركين، رفعت الباحثة حجم العينة ليصل إلى (385) مفردة من كبار السن، مستخدمة معادلة كوشران (Cochran's formula) عند مستوى ثقة 95% نظرا لأن مجتمع الدراسة يعتبر من المجتمعات الكبيرة غير المحددة.

خصائص أفراد الدراسة

تم تحديد عدد من المتغيرات الرئيسية لوصف أفراد الدراسة، وذلك على النحو التالي:

الجنس

جدول 2: توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير الجنس.

الجنس	التكرار	%
أنثى	251	65,2
ذكر	134	34,8
المجموع	385	100

يوضح الجدول (2) أن عدد الإناث بلغ (251) بنسبة (65.2%)، بينما بلغ عدد الذكور (134) بنسبة (34.8%) من إجمالي عينة الدراسة (385 مفردة).

العمر

جدول 3: توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير العمر.

العمر	التكرار	%
من 60 إلى أقل من 65 سنة	253	65,7
من 65 إلى أقل من 70 سنة	52	13,5
من 70 إلى أقل من 80 سنة	63	16,4
80 سنة فأكثر	17	4,4
المجموع	385	100

يتبين من الجدول (3) أن الفئة العمرية (60 – أقل من 65 سنة) تمثل النسبة الأكبر من العينة (253 مفردة، بنسبة 65.7%)، تليها الفئة (70 – أقل من 80 سنة) بعدد (63) وبنسبة (16.4%)، ثم الفئة (65 – أقل من 70 سنة) بعدد (52) وبنسبة (13.5%)، وأخيرا الفئة العمرية (80 سنة فأكثر) بعدد (17) وبنسبة (4.4%). يشير هذا التوزيع إلى تركيز غالبية أفراد الدراسة في الفئة العمرية الأصغر ضمن كبار السن، مع انخفاض واضح في تمثيل الفئات العمرية الأكبر، وهو ما قد يعكس صعوبة الوصول إلى الفئات المتقدمة في العمر، وينبغي أخذه في الاعتبار عند تفسير النتائج.

المؤهل العلمي

جدول 4: توزيع أفراد الدراسة وفقاً للمؤهل العلمي.

المؤهل العلمي	التكرار	%
يقراً ويكتب	27	7
ابتدائي	13	3,4
متوسط	18	4,7
ثانوي	113	29,4
دبلوم	44	11,4
بكالوريوس	164	42,6
دراسات عليا	6	1,6
المجموع	385	100

21.6%)، ثم الضمان والجمعيات الخيرية (73، 19.0%)، ثم إيجارات الممتلكات (33، 8.6%)، وأخيراً العمل الخاص (27، 7.0%).

الأمراض التي يعاني منها أفراد العينة

جدول 7: توزيع أفراد الدراسة وفقاً للأمراض المزمنة.

الأمراض التي يعاني منها	التكرار	%
لا يوجد	162	42,1
السكري	42	10,2
أمراض القلب والشرابين	30	7,8
مشاكل الجهاز الهضمي	30	5,2
أمراض تنفسية	27	7
الضغط	15	3,9
أمراض الجهاز العضلي والمفاصل	15	3,9
السكري والضغط	14	3,6
ضعف عام / ضعف الحواس	13	3,4
فشل كلوي	13	3,4
السرطان	11	2,9
أورام حميدة / نزيف رحي	6	1,6
أمراض جلدية	4	1
المجموع	385	100

يتبين من الجدول (7) أن النسبة الأكبر من أفراد العينة لا تعاني من أمراض (42.1%)، ثم جاء السكري (10.9%)، وأمراض القلب والشرابين (7.8%)، والأمراض التنفسية (7.0%)، فمشاكل الجهاز الهضمي (5.2%)، ثم أمراض العضلات والمفاصل والضغط (3.9%) لكل، والسكري مع الضغط (3.6%)، والضعف العام والفشل الكلوي وهشاشة العظام (3.4% لكل)، والسرطان (2.9%)، والأورام الحميدة (1.6%)، والأمراض الجلدية (1%).

يتبين من الجدول (4) أن فئة البكالوريوس جاءت في المرتبة الأولى (164 مفردة، 42.6%)، تلتها فئة الثانوية العامة (113، 29.4%)، ثم الدبلوم (44، 11.4%)، ثم "يقرأ ويكتب" (27، 7.0%)، فالمتوسط (18، 4.7%)، فالابتدائي (13، 3.4%)، وأخيراً الدراسات العليا (6، 1.6%) أي أن معظم كبار السن يتمتعون بمستوى تعليم جيد.

الحالة الاجتماعية

جدول 5: توزيع أفراد الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	التكرار	%
عازب/عازبة	20	5,2
متزوج/متزوجة	246	63,9
مطلق/مطلقة	33	8,6
أرمل/أرملة	86	22,3
المجموع	385	100

يتبين من الجدول (5) أن فئة المتزوجين جاءت في المرتبة الأولى (246، 63.9%)، تليها فئة الأرامل (86، 22.3%)، ثم المطلقين (33، 8.6%)، وأخيراً العازبين (20، 5.2%).

مصدر الدخل الحالي

جدول 6: توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمصدر الدخل الحالي.

مصدر الدخل الحالي	التكرار	%
المؤسسة العامة للتقاعد أو التأمينات الاجتماعية	169	43,9
مساعدات من أحد أفراد الأسرة	83	21,6
الضمان الاجتماعي / الجمعيات الخيرية	73	19
إيجارات الممتلكات	33	8,6
العمل الخاص	27	7
المجموع	385	100

يتبين من الجدول (6) أن الاعتماد الأكبر كان على التقاعد أو التأمينات الاجتماعية (169، 43.9%)، يليه المساعدات الأسرية (83،

أدوات جمع البيانات

تم استخدام الاستبانة أداة لجمع البيانات؛ وذلك لمناسبتها لأهداف الدراسة ومنهجها ومجتمعها، وللإجابة عن تساؤلاتها.

بناء أداة الدراسة

بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة، وفي ضوء معطيات وتساؤلات وأهداف الدراسة، تم بناء الاستبانة. تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من ثلاثة أجزاء:

- مقدمة تعريفية بأهداف الدراسة، ونوع البيانات المطلوبة، مع ضمان السرية والاستخدام للأغراض العلمية فقط.
- البيانات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل، الحالة الاجتماعية، مصدر الدخل، الأمراض).

محاور التحديات، وتشمل

- التحديات الجسدية والصحية
- التحديات الاجتماعية
- التحديات النفسية
- التحديات الاقتصادية
- التحديات المجتمعية

تم اعتماد مقياس ليكرت الثلاثي (موافق - موافق إلى حد ما - غير موافق). ولتحديد طول الفئات، تم حساب المدى (3-1=2)، ثم قسم على أكبر قيمة في المقياس (2÷3=0.66)، ثم أضيفت هذه القيمة إلى أقل قيمة (1) لتحديد الحد الأعلى، كما هو موضح في جدول (8).

جدول 8: تقسيم فئات مقياس ليكرت الثلاثي (حدود متوسطات الاستجابات)

م	الفئة	من	إلى
1	موافق	2.34	3
2	موافق إلى حد ما	1.67	2.33
3	غير موافق	1	1.66

تم استخدام هذا التقسيم للحكم على متوسطات استجابات أفراد الدراسة بعد معالجتها إحصائياً.

صدق أداة الدراسة

تم التأكد من صدق الأداة من خلال

الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

بعد بناء الأداة، عرضت على (3) محكمين متخصصين، طُلب منهم إبداء الرأي في: وضوح العبارات، ملاءمتها للمحور المخصص لها، واقتراح التعديلات. وبناء على ملاحظاتهم (بشروط اتفاق 80% من المحكمين على الأقل)، قامت الباحثة بتعديل بعض العبارات وحذف أخرى، حتى أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

صدق المحتوى (الاتساق الداخلي)

حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمجورها، عند مستوى دلالة (0.05 = α) تشير قيمة المعامل الموجبة والدالة إحصائياً إلى صدق الاتساق الداخلي.

جدول 9: معاملات ارتباط بيرسون Pearson's correlation coefficient لعبارات الاستبانة مع الدرجة الكلية لكل محور.

رقم العبارة	التحديات الجسدية والصحية	التحديات الاجتماعية	التحديات النفسية	التحديات الاقتصادية	التحديات المجتمعية
1	0,894**	0,614**	0,481**	0,541**	0,522**
2	0,904**	0,601**	0,717**	0,582**	0,582**
3	0,909**	0,661**	0,651**	0,620**	0,0562**
3	0,896**	0,655**	0,573**	0,557**	0,677**
**دال عند مستوى الدلالة (0,01)					

يتضح من الجدول (9) أن جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للاستبانة ومناسبتها لقياس ما أعدت له.

ثبات أداة الدراسة

تم التحقق من الثبات بطريقتين:

التطبيق وإعادة التطبيق (الاستقرار)

طبقت الأداة على (15) فرداً من كبار السن، ثم أعيد تطبيقها بعد أسبوعين. حسب معامل ارتباط سبيرمان بين التطبيقين، وكانت قيمته (0.95)، مما يشير إلى ثبات مرتفع.

معامل كرونباخ ألفا

تم حساب معامل كرونباخ ألفا لكل محور وللاستبانة ككل.

جدول 10: معاميل كرونباخ ألفا لقياس ثبات أداة الدراسة.

المحور	عدد الفقرات	معاميل ألفا كرونباخ
التحديات الجسدية والصحية	4	0,949
التحديات الاجتماعية	4	0,933
التحديات النفسية	4	0,962
التحديات الاقتصادية	4	0,961
التحديات المجتمعية	4	0,895
ثبات الاستبانة ككل	30	0,981

يوضح الجدول (10) ارتفاع معاملات الثبات لجميع محاور الاستبانة، حيث تراوحت القيم بين (0.895) و (0.962)، في حين بلغ معامل الثبات للاستبانة ككل (0.981). يعد هذا المستوى مرتفعاً جداً ويعكس اتساقاً داخلياً قوياً وموثوقية عالية للأداة، مما يؤكد صلاحيتها لجمع البيانات وتحليلها، ويعزز من صدق النتائج المستخلصة منها.

على وجه التفصيل، بلغ معاميل كرونباخ ألفا للتحديات الجسدية والصحية (0.949)، وللتحديات الاجتماعية (0.933)، وللتحديات النفسية (0.962)، وللتحديات الاقتصادية (0.961)، وهي جميعها قيم مرتفعة تدل على اتساق داخلي قوي بين فقرات كل محور. أما التحديات المجتمعية فقد سجلت (0.895) وهي قيمة جيدة جداً. ومعامل ثبات كلي قدره (0.981) لعدد (20) فقرة، تظهر النتائج أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات الداخلي، مما يؤكد إمكانية الاعتماد عليها في قياس التحديات التي تواجه كبار السن نحو تحقيق الشيخوخة النشطة.

إجراءات تطبيق الدراسة

بعد أن أكدت نتائج اختبارات الصدق (الظاهري والحتوي والاتساق الداخلي) والثبات (بطريقتي التطبيق وإعادة التطبيق ومعامل كرونباخ ألفا) صلاحية الاستبانة علمياً للتطبيق الميداني، انتقلت الباحثة إلى المرحلة التنفيذية لجمع البيانات الأساسية للدراسة. تمثلت الخطوة الأولى في تحويل الاستبانة إلى نموذج إلكتروني باستخدام أدوات الاستبيان الرقمية المتاحة،

جدول 11: الغرض من الأسلوب الإحصائي.

الأسلوب الإحصائي	الغرض منه
التكرارات والنسب المئوية (Frequencies & Percentages)	التعرف على خصائص أفراد الدراسة، وتحديد استجاباتهم تجاه عبارات المحاور الرئيسة.
المتوسط الحسابي (Mean)	معرفة ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة على مستوى المحاور الرئيسة، وترتيب المحاور وفقاً لأعلى متوسط.

وذلك لعدة اعتبارات عملية ومنهجية: أولاً، صعوبة الوصول المباشر إلى شريحة كبار السن في منازلهم أو أماكن تجمعهم دون عوائق تنظيمية وجغرافية؛ ثانياً، رغبة الباحثة في الوصول إلى أكبر عدد ممكن من المبحوثين في فترة زمنية محدودة؛ ثالثاً، مراعاة للإجراءات الوقائية والخصوصية التي قد يفرضها بعض كبار السن خاصة في فئة النساء وكبار السن من ذوي الأمراض المزمنة.

تم توزيع الاستبانة الإلكترونية عبر قنوات رقمية متنوعة شملت تطبيقات التواصل الاجتماعي (مثل الواتساب)، والمجموعات الإلكترونية المهمة بشؤون كبار السن، في مدينة الرياض، والاستعانة بأفراد من المجتمع أقارب كبار السن لتسهيل الوصول إلى المشاركين وجمع البيانات منهم. وقد حرصت الباحثة على تضمين رابط الاستبانة رسالة تعريفية واضحة تشرح الدراسة، وتؤكد على سرية البيانات، وتبين أنها ستستخدم فقط لأغراض البحث العلمي، مع ذكر معيار الأهلية (سعودي الجنسية، عمر 60 سنة فأكثر، مقيم في مدينة الرياض).

استمرت عملية جمع البيانات خلال الفترة الزمنية المحددة في الحدود الزمانية للدراسة وبعد إغلاق نموذج الاستبانة الإلكتروني، قامت الباحثة بمراجعة جميع الاستجابات الواردة؛ للتأكد من اكتمالها وخلوها من التناقضات الواضحة أو الاستجابات العشوائية. بلغ إجمالي الاستبانات التي تم جمعها (385) استبانة صالحة تماماً للتحليل الإحصائي، وهو الرقم الذي كانت الباحثة قد حددته هدفاً مسبقاً للعينة، مما يشير إلى تحقيق الخطة الميدانية كما هو مطلوب.

وقد راعت الباحثة خلال عملية التوزيع والجمع مبدأ الحياد التام، وعدم التأثير على استجابات المشاركين، كما تجنبت تكرار إرسال الاستبانة لنفس الشخص من خلال مراقبة عناوين البريد الإلكتروني أو المعارف الرقمية قدر الإمكان، وذلك حرصاً على جودة البيانات وتمثيلها الحقيقي لآراء كبار السن في مدينة الرياض.

أساليب المعالجة الإحصائية

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات المجمعة، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة عبر الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وقد شملت هذه الأساليب ما يلي:

الانحراف المعياري (Standard Deviation)	قياس مدى تشتت استجابات أفراد الدراسة حول المتوسط الحسابي (لكل عبارة ولكل محور). كلما اقتربت قيمته من الصفر، زاد تجانس الاستجابات وقل تشتتها.
معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient)	قياس صدق أداة الدراسة (الاتساق الداخلي).
معامل سبيرمان (Spearman's Correlation Coefficient)	قياس ثبات أداة الدراسة بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق.
معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha (α))	قياس ثبات أداة الدراسة من حيث الاتساق الداخلي.
اختبار ت (T-test)	اختبار الفروق بين مجموعتين مستقلتين (مثل: الذكور والإناث).
اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد (One-Way ANOVA)	اختبار الفروق بين أكثر من مجموعتين مستقلتين (مثل: اختلاف المستوى التعليمي أو الفئة العمرية).

نتائج الدراسة

نتائج الاستلة الفرعية

ما التحديات الصحية والجسدية التي تعوق تحقيق الشيخوخة النشطة؟

جدول 12: التحديات الصحية والجسدية المعوقة لتحقيق الشيخوخة النشطة.

العبارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	التقدير
تعوق الأمراض المزمنة قدرتي على ممارسة أنشطتي اليومية بصورة طبيعية	التكرار	156	177	2,27	0,684	3	متوسط
	%	40,5%	46				
أحرص على إجراء الفحوصات الطبية الدورية بانتظام مرة واحدة سنوياً على الأقل	التكرار	252	107	2,59	0,615	1	قوي
	%	65,5%	27,8				
أحصل على قدر كاف من النوم العميق دون الاعتماد على المهدئات	التكرار	176	179	2,38	0,626	2	قوي
	%	45,7%	46,5				
أعاني من تكرار نسيان المواعيد المهمة بما يؤثر في أدائي اليومي	التكرار	94	228	2,08	0,634	4	متوسط
	%	24,4%	59,2				
المتوسط الكلي				2,33	0,64		متوسط

وهو ما قد يفسر بأن أفراد العينة يقعون في الغالب ضمن الفئات العمرية المبكرة للشيخوخة (60-65 سنة) كما أظهرت خصائص العينة.

يمكن استنتاج أن التحديات الصحية والجسدية موجودة بدرجة متوسطة، مع وجود مؤشرات إيجابية متعلقة بالسلوكيات الصحية (الفحوصات الدورية والنوم الجيد). ومع ذلك، لا يزال تأثير الأمراض المزمنة وبعض المشكلات الإدراكية البسيطة يمثل عائقاً نسبياً أمام تحقيق الشيخوخة النشطة.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة الغامدي وآخرون (2026) التي توصلت إلى أن تأثير الشيخوخة النشطة على جودة الحياة جاء بدرجة متوسطة في مختلف الأبعاد، وكذلك مع دراسة حق وأفرين (2022) التي أظهرت أن غالبية كبار السن يقعون ضمن المستوى المتوسط من الشيخوخة النشطة، ومع دراسة محمد (2021) التي أكدت أن العوامل الصحية والبيئية تؤثر في تعزيز الشيخوخة النشطة دون أن تكون معيقة بشكل حاد في جميع الحالات.

تختلف هذه النتيجة جزئياً مع دراسة محبوب (2024) التي أبرزت أن الحالة الصحية تمثل العامل الأكثر تأثيراً وبدرجة قوية على مستوى النشاط لدى كبار السن، وهو ما لم يظهر بنفس الحدة في الدراسة الحالية. ويمكن تفسير هذا الاختلاف بأن عينة دراسة محبوب محجوب تركزت في منطقة الحرج فقط، بينما تنوعت عينة الدراسة الحالية في مدينة الرياض، أو بسبب اختلاف طبيعة الأمراض المزمنة السائدة بين العينتين.

يشير الجدول (12) إلى أن مستوى التحديات الصحية والجسدية التي تعوق تحقيق الشيخوخة النشطة لدى أفراد العينة جاء بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الكلي (2.33) بانحراف معياري (0.64)، مما يعكس اتجاهها عاماً نحو الحياد.

جاءت عبارة "أحرص على إجراء الفحوصات الطبية الدورية بانتظام" في المرتبة الأولى بمتوسط (2.59) وتقدير (قوي)، مما يدل على وجود وعي صحي نسبي لدى كبار السن بأهمية المتابعة الطبية الوقائية، وهو مؤشر إيجابي يعكس استجابة جزئية لمتطلبات الشيخوخة النشطة في جانب الرعاية الصحية الذاتية.

وجاءت عبارة "أحصل على قدر كاف من النوم العميق دون الاعتماد على المهدئات" في المرتبة الثانية بمتوسط (2.38) وتقدير (قوي)، وهو مؤشر إيجابي آخر يعكس سلوكيات صحية داعمة للشيخوخة النشطة، إذ يعد النوم الجيد أحد ركائز الصحة البدنية والنفسية في مرحلة الشيخوخة.

في المقابل، جاءت عبارة "تعوق الأمراض المزمنة قدرتي على ممارسة أنشطتي اليومية" في المرتبة الثالثة بمتوسط (2.27) وتقدير (متوسط)، مما يشير إلى أن تأثير الأمراض المزمنة موجود لكنه ليس حاداً لدى جميع الأفراد. وهذا يعني أن جزءاً من العينة يعاني من قيود صحية تؤثر على أنشطته، بينما لا يعاني البعض الآخر بنفس الدرجة.

أما عبارة "أعاني من تكرار نسيان المواعيد المهمة" فقد احتلت المرتبة الأخيرة بمتوسط (2.08) وتقدير (متوسط)، مما يعكس أن المشكلات المرتبطة بالذاكرة والنسيان لا تمثل عائقاً كبيراً لدى غالبية العينة،

ما التحديات الاجتماعية التي تعوق تحقيق الشيخوخة النشطة؟

جدول 13: التحديات الاجتماعية المعوقة لتحقيق الشيخوخة النشطة.

العبارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	التقدير
أواجه ضعفاً في شبكة العلاقات الاجتماعية مع أفراد الأسرة	التكرار	68	114	203	1,65	4	ضعيف
	%	17,7%	29,6%	52,7			
قلت ممارستي للأنشطة الترفيهية مقارنة بالماضي	التكرار	198	148	39	2,41	1	قوي
	%	51,5%	38,4%	10,1			
أشعر بأن الفجوة الرقمية تحد من قدرتي على التواصل مع أحفادي	التكرار	98	134	153	1,86	2	متوسط
	%	25,5%	34,8%	39,7			
يسهم فقدان الأدوار الاجتماعية بعد التقاعد في انخفاض شعوري بالاندماج الاجتماعي	التكرار	95	98	192	1,75	3	متوسط
	%	24,7%	25,5%	49,9			
المتوسط الكلي				1,92	0,76		متوسط

مما يشير إلى أن العلاقات الأسرية لا تمثل تحدياً جوهرياً لدى غالبية العينة، بل تعد عنصر دعم

نسبي. وهذا يعكس متانة الروابط الأسرية في المجتمع السعودي، حيث تظل الأسرة المصدر الأساسي للدعم الاجتماعي لكبار السن.

يمكن استنتاج أن أبرز التحديات الاجتماعية تتمثل في انخفاض المشاركة في الأنشطة الترفيهية، يليه بعض مظاهر العزلة المرتبطة بالتطورات التكنولوجية وفقدان الأدوار الوظيفية، في حين تظل العلاقات الأسرية عاملاً إيجابياً داعماً لتحقيق الشيخوخة النشطة.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة رفاعي (2022) التي أكدت أن الإدماج الاجتماعي يمثل عنصراً حاسماً في تفعيل الشيخوخة النشطة، حيث إن تراجع المشاركة في الأنشطة يعد مؤشراً على ضعف هذا الإدماج. كما تتسق مع دراسة الشيباني (2006) التي أوضحت أهمية تمكين المتقاعدين من المشاركة المجتمعية بعد التقاعد، وهو ما يدعم تفسير أن فقدان الأدوار الاجتماعية قد يحيد من الاندماج إذا لم توفر بدائل مناسبة. وتتفق أيضاً مع دراسة محمد (2021) التي أشارت إلى دور العوامل الاجتماعية في تعزيز أو إعاقة الشيخوخة النشطة.

تختلف هذه النتيجة جزئياً مع دراسة لي وآخرون (2019) التي أبرزت تنوع وتكامل الأنشطة لدى كبار السن وإمكانية دمجها في مجالات نشاط واسعة تعكس مشاركة نشطة، في حين أظهرت الدراسة الحالية انخفاضاً نسبياً في ممارسة الأنشطة الترفيهية تحديداً. ويمكن تفسير هذا الاختلاف بأن دراسة لي استخدمت قواعد بيانات أمريكية حيث تختلف الثقافة المجتمعية والفرص المتاحة لكبار السن مقارنة بالمجتمع السعودي.

ما التحديات النفسية التي تعوق تحقيق الشيخوخة النشطة؟

يشير الجدول (13) إلى أن مستوى التحديات الاجتماعية جاء بدرجة "موافق إلى حد ما"، حيث بلغ المتوسط الكلي (1.92) بانحراف معياري (0.76)، مما يعكس أن هذه التحديات ليست مرتفعة الحدة لكنها موجودة بدرجة ملحوظة.

جاءت عبارة "قلت ممارستي للأنشطة الترفيهية مقارنة بالماضي" في المرتبة الأولى بمتوسط (2.41) وتقدير (قوي)، مما يشير إلى أن تراجع الانخراط في الأنشطة الترفيهية يمثل أبرز التحديات الاجتماعية التي تواجه كبار السن. ويمكن تفسير ذلك بأن التقدم في العمر يصاحبه غالباً انخفاض في الحركة والطاقة، بالإضافة إلى محدودية الفرص الترفيهية المناسبة لكبار السن في المجتمع.

وجاءت عبارة "أشعر بأن الفجوة الرقمية تحد من قدرتي على التواصل مع أحفادي" في المرتبة الثانية بمتوسط (1.86) وتقدير (متوسط)، مما يدل على وجود تأثير متوسط للتحويل الرقمي في إضعاف بعض أشكال التواصل الأسري بين الأجداد والأحفاد. ويعكس هذا التحدي واقعا معاصرا يتمثل في سرعة التغير التكنولوجي التي قد يصعب على بعض كبار السن مواكبتها.

أما عبارة "يسهم فقدان الأدوار الاجتماعية بعد التقاعد في انخفاض شعوري بالاندماج الاجتماعي" فقد جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط (1.75) وتقدير (متوسط)، وهو ما يعكس أن التقاعد قد يؤدي إلى تراجع نسبي في الشعور بالانتماء والمشاركة الاجتماعية لدى بعض الأفراد، خصوصاً أولئك الذين كانت هوياتهم مرتبطة بقوة بأدوارهم الوظيفية.

وفي المقابل، جاءت عبارة "أواجه ضعفاً في شبكة العلاقات الاجتماعية مع أفراد الأسرة" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (1.65) وتقدير (ضعيف)،

جدول 14: التحديات النفسية المعوقة لتحقيق الشيخوخة النشطة.

العبارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	التقدير
يتسم الوضع النفسي بوجود قلق مستمر مرتبط باستقلال الأبناء	التركرار	83	129	173	1,77	4	متوسط
	%	21,6%	33,5	44,9			
يرافق تقدمي في العمر تراجع الثقة بالقدرات	التركرار	87	172	126	1,90	3	متوسط
	%	22,6%	44,7	32,7			
يرتبط الشعور بالوحدة بانخفاض الرغبة في ممارسة الأنشطة	التركرار	159	127	99	2,16	1	متوسط
	%	41,3%	33	25,7			
يتأثر تقبل مرحلة الشيخوخة بمستوى الرضا عن الذات	التركرار	119	160	106	2,03	2	متوسط
	%	30,9%	41,6	37,5			
المتوسط الكلي				1,97	0,77		متوسط

مما يشير إلى أن هذا النوع من القلق ليس من أبرز التحديات النفسية لدى غالبية العينة. ويمكن تفسير ذلك بأن الأبناء في المجتمع السعودي غالبا ما يبقون على تواصل مع آبائهم حتى بعد الاستقلال، أو أن كبار السن يتقبلون استقلال الأبناء كجزء طبيعي من دورة الحياة.

مما سبق يمكن استنتاج أن التحديات النفسية موجودة بدرجة متوسطة، ويبرز من بينها الشعور بالوحدة وضعف الدافعية للمشاركة، إضافة إلى بعض الجوانب المرتبطة بتقدير الذات والثقة بالقدرات. هذه العوامل قد تؤثر بشكل غير مباشر في قدرة كبار السن على تحقيق الشيخوخة النشطة إذا لم يتم التعامل معها ببرامج دعم نفسي واجتماعي مناسبة.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة الغامدي وآخرون (2026) التي أكدت أن البعد النفسي يمثل أحد مكونات الشيخوخة النشطة، وأن تأثيره على جودة الحياة يأتي بدرجة متوسطة. كما تتسق مع دراسة تير وتشونودي (2017) التي شددت على أن معاني الشيخوخة لدى الأفراد وخبراتهم النفسية تعد عنصرا محوريا في توجيه الممارسة وتعزيز التكيف. وتتفق أيضا مع دراسة محمد (2021) التي أبرزت دور العوامل النفسية والاجتماعية في دعم أو إعاقة الشيخوخة النشطة.

تختلف هذه النتيجة جزئيا مع دراسة شحاته (2024) التي توصلت إلى فاعلية واضحة لتطبيق نموذج تحسين جودة الحياة في تعزيز الشيخوخة النشطة بما يشمل الجوانب النفسية، حيث لم تظهر في الدراسة الحالية نفس الدرجة المرتفعة من التحسن أو الانخفاض في التحديات. ويمكن تفسير ذلك بأن دراسة شحاته كانت تجريبية (قياس قبلي-بعدي)، بينما الدراسة الحالية وصفية، لذا فهي تقيس الواقع القائم وليس أثر برنامج تدخل.

ما التحديات الاقتصادية التي تعوق تحقيق الشيخوخة النشطة ؟

يشير الجدول (14) إلى أن مستوى التحديات النفسية جاء بدرجة "موافق إلى حد ما"، حيث بلغ المتوسط الكلي (1.97) بانحراف معياري (0.77)، مما يعكس وجود هذه التحديات بدرجة متوسطة دون أن تصل إلى مستوى مرتفع من التأثير.

جاءت عبارة "يرتبط الشعور بالوحدة بانخفاض الرغبة في ممارسة الأنشطة" في المرتبة الأولى بمتوسط (2.16) وتقدير (متوسط)، مما يشير إلى أن الشعور بالوحدة يمثل أبرز التحديات النفسية التي قد تؤثر على دافعية كبار السن للمشاركة في الأنشطة المختلفة. وهذا يعكس حقيقة نفسية مهمة، وهي أن العزلة الاجتماعية تولد شعورا بالوحدة، وهذا الشعور بدوره يقلل الرغبة في الخروج والمشاركة، مما يخلق حلقة مفرغة تزيد من حدة المشكلة.

وجاءت عبارة "يتأثر تقبل مرحلة الشيخوخة بمستوى الرضا عن الذات" في المرتبة الثانية بمتوسط (2.03) وتقدير (متوسط)، مما يدل على أهمية التوافق النفسي وتقدير الذات في التكيف مع هذه المرحلة العمرية. فكلما كان الفرد راضيا عن نفسه وإنجازاته، كان أكثر قدرة على تقبل متغيرات الشيخوخة بشكل إيجابي.

أما عبارة "يرافق تقدمي في العمر تراجع الثقة بالقدرات" فقد جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط (1.90) وتقدير (متوسط)، مما يعكس وجود بعض الشكوك الذاتية التي قد تحد من المبادرة والمشاركة الفاعلة. ويمكن تفسير ذلك بأن التغيرات الجسدية المصاحبة للشيخوخة قد تؤدي لدى البعض إلى شعور بعدم الكفاءة أو انخفاض الثقة في القدرة على إنجاز المهام.

وفي المقابل، جاءت عبارة "يتسم الوضع النفسي بوجود قلق مستمر مرتبط باستقلال الأبناء" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (1.77) وتقدير (متوسط)،

جدول 15: التحديات الاقتصادية المعوقة لتحقيق الشيخوخة النشطة

العبارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	التقدير
تسهم الالتزامات المالية المتزايدة في الحد من شعوري بالأمان الاقتصادي	التكرار	155	47	2,28	0,669	1	متوسط
	%	40,3%	12,2				
تؤثر محدودية الدخل في قدرتي على ممارسة الأنشطة الداعمة للشيخوخة النشطة	التكرار	140	96	2,11	0,776	2	متوسط
	%	36,4%	24,9				
يؤدي عدم توافر فرص عمل مناسبة إلى زيادة اعتمادنا على الآخرين	التكرار	111	160	1,87	0,830	4	متوسط
	%	28,8%	41,6				
يشكل ارتفاع تكاليف الاحتياجات الصحية عبئا اقتصاديا يؤثر في جودة حياتي	التكرار	144	127	2,04	0,839	3	متوسط
	%	37,4%	33				
المتوسط الكلي				2,08	0,78		متوسط

أصلاً، ومعظمهم متقاعدون أو يعتمدون على التحويلات الأسرية أو الضمان الاجتماعي، لذا فإن "عدم توافر فرص عمل" ليس تحدياً يومياً ملحا بالنسبة لهم.

ومن ذلك يمكن استنتاج أن التحديات الاقتصادية موجودة بدرجة متوسطة، وتمثل بشكل أساسي في الضغوط المالية، ومحدودية الدخل، وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية. هذه العوامل قد تؤثر في قدرة كبار السن على الحفاظ على نمط حياة نشط ومستقل، مما يستدعي تعزيز برامج الدعم الاقتصادي والاجتماعي الموجهة لهذه الفئة.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة حق وأفرين (2022) التي أكدت أن بعد الأمن الاقتصادي يمثل أحد الأبعاد الأساسية للشيخوخة النشطة، وأن مستواه جاء متوسطاً لدى غالبية كبار السن. كما تتسق مع دراسة الغامدي وآخرون (2026) التي أظهرت أن تأثير الشيخوخة النشطة على البعد الاقتصادي يأتي بدرجة متوسطة، ومع دراسة رفاعي (2022) التي أشارت إلى أهمية الإدماج الاقتصادي كأحد مكونات تفعيل الشيخوخة النشطة.

تختلف هذه النتيجة جزئياً مع دراسة محبوب (2024) التي أوضحت أن الدخل يعد من أقوى العوامل المؤثرة في مستوى النشاط لدى كبار السن وبدرجة تأثير مرتفعة (96.2% مع كل زيادة في الدخل)، وهو ما لم يظهر بنفس الحدة في الدراسة الحالية. ويمكن تفسير هذا الاختلاف بأن عينة دراسة محبوب ربما كانت أكثر تنوعاً في مستويات الدخل، أو أن طبيعة منطقة الخرج تختلف اقتصادياً عن مدينة الرياض. كما يمكن ملاحظة اختلاف نسبي مع دراسة لويدي وآخرون (2014) التي ربطت الشيخوخة النشطة بتوجهات سياسية تهدف إلى تقليل الاعتماد على الموارد العامة في ظل تزايد أعداد كبار السن، مما يعكس ضغطاً اقتصادياً أكثر وضوحاً على مستوى النظم مقارنة بمستوى الأفراد في الدراسة الحالية.

ما التحديات المجتمعية التي تعوق تحقيق الشيخوخة النشطة؟

يشير الجدول (15) إلى أن مستوى التحديات الاقتصادية جاء بدرجة "موافق إلى حد ما"، حيث بلغ المتوسط الكلي (2.08) بانحراف معياري (0.78)، مما يعكس وجود ضغوط اقتصادية متوسطة التأثير على أفراد العينة.

جاءت عبارة "تسهم الالتزامات المالية المتزايدة في الحد من شعوري بالأمان الاقتصادي" في المرتبة الأولى بمتوسط (2.28) وتقدير (متوسط)، مما يشير إلى أن الضغوط المالية تمثل أبرز التحديات الاقتصادية التي قد تؤثر على استقرار كبار السن وإحساسهم بالأمان. ويمكن تفسير ذلك بأن بعض كبار السن قد يتحملون التزامات مالية مستمرة (كمساعدات للأبناء أو أقساط أو فواتير طبية) في وقت يكون فيه دخلهم ثابتاً أو محدوداً.

وجاءت عبارة "تؤثر محدودية الدخل في قدرتي على ممارسة الأنشطة الداعمة للشيخوخة النشطة" في المرتبة الثانية بمتوسط (2.11) وتقدير (متوسط)، مما يعكس أن انخفاض الدخل قد يحد من فرص المشاركة في الأنشطة الصحية والاجتماعية والترفيهية التي تتطلب نفقات مالية، وبالتالي يحول دون تحقيق شيخوخة نشطة متكاملة.

أما عبارة "يشكل ارتفاع تكاليف الاحتياجات الصحية عبئاً اقتصادياً يؤثر في جودة حياتي" فقد جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط (2.04) وتقدير (متوسط)، مما يبرز الارتباط الوثيق بين الجانب الاقتصادي والاحتياجات الصحية المتزايدة في هذه المرحلة العمرية. فمع تقدم العمر، تزداد الحاجة إلى الأدوية والفحوصات والعلاجات، مما يشكل ضغطاً إضافياً على الدخل.

وفي المقابل، جاءت عبارة "يؤدي عدم توافر فرص عمل مناسبة إلى زيادة اعتمادنا على الآخرين" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (1.87) وتقدير (متوسط)، مما يشير إلى أن هذا العامل أقل تأثيراً نسبياً مقارنة ببقية التحديات رغم أهميته. ويمكن تفسير ذلك بأن الغالبية العظمى من كبار السن في العينة (كما أظهرت خصائص العينة) لا يعملون

جدول 16: التحديات المجتمعية المعوقة لتحقيق الشيخوخة النشطة.

العبارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	التقدير
أواجه صعوبة في الوصول إلى الخدمات الأساسية (مثل المراجعات الطبية، التسوق، الخدمات المصرفية) بصورة مستقلة	التكرار	100	159	126	1,93	2	متوسط
	%	26%	41,3	32,7			
تفتقر البيئة المجتمعية إلى خدمات داعمة تعزز مشاركة كبار السن في الأنشطة المختلفة	التكرار	149	161	75	2,19	1	متوسط
	%	38,7%	41,8	19,5			

العبارة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	التقدير
تسهم النظرة المجتمعية السلبية تجاه كبار السن في تقليل فرص مشاركتي الفاعلة	التكرار	101	136	148	0,796	3	متوسط
	%	26,2%	35,3	38,4			
يحد ضعف البرامج المخصصة لكبار السن من تحقيق مبادئ الشيخوخة النشطة	التكرار	132	147	106	0,784	4	متوسط
	%	34,3%	38,2	27,5			
المتوسط الكلي				2,02	0,77		متوسط

يشير الجدول (16) إلى أن مستوى التحديات المجتمعية جاء بدرجة "متوسط"، حيث بلغ المتوسط الكلي (2.02) بانحراف معياري (0.77)، مما يعكس وجود معوقات مجتمعية متوسطة التأثير.

جاءت عبارة "تفتقر البيئة المجتمعية إلى خدمات داعمة تعزز مشاركة كبار السن في الأنشطة المختلفة" في المرتبة الأولى بمتوسط (2.19) وتقدير (متوسط)، مما يدل على أن نقص الخدمات المجتمعية المساندة يمثل أبرز التحديات المجتمعية التي قد تحد من اندماج كبار السن ومشاركتهم الفاعلة. ويشمل ذلك قلة الأنشطة المخصصة لكبار السن، ومراكز التدريب والتطوير المناسبة لهم، والبرامج الترفيهية المراعية لاحتياجاتهم.

وجاءت عبارة "أواجه صعوبة في الوصول إلى الخدمات الأساسية بصورة مستقلة" في المرتبة الثانية بمتوسط (1.93) وتقدير (متوسط)، مما يعكس وجود بعض العوائق المرتبطة بالبنية التحتية أو سهولة الوصول إلى الخدمات. ويمكن تفسير ذلك بأن وسائل النقل العام قد لا تكون مهيأة بشكل كاف لكبار السن، أو أن بعض المرافق لا تراعي احتياجاتهم الحركية.

أما عبارة "تسهم النظرة المجتمعية السلبية تجاه كبار السن في تقليل فرص مشاركتي الفاعلة" فقد جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط (1.88) وتقدير (متوسط)، مما يشير إلى أن الاتجاهات المجتمعية قد تلعب دوراً في تقليل فرص الاندماج، وإن كان بدرجة غير مرتفعة. ويعكس هذا أن جزءاً من أفراد العينة يشعرون بأن المجتمع ينظر إليهم نظرة دونية أو يعتبرهم عبئاً، مما يثنيهم عن المشاركة.

وفي المقابل، جاءت عبارة "يحد ضعف البرامج المخصصة لكبار السن من تحقيق مبادئ الشيخوخة النشطة" في المرتبة الرابعة بمتوسط (2.07) وتقدير (متوسط).

لكنها ما تزال ضمن المستوى المتوسط، مما يدل على أن البرامج المتاحة حالياً قد تكون غير كافية أو غير مفعلة بالشكل المطلوب. ورغم أنها

جاءت في الترتيب الأخير، فإن متوسطها (2.07) مقارب للمرتبة الأولى (2.19)، مما يشير إلى تقارب جميع التحديات المجتمعية في مستويات تأثيرها.

يمكن استنتاج أن التحديات المجتمعية تتمثل في محدودية الخدمات الداعمة، وبعض الصعوبات في الوصول إلى الخدمات الأساسية، إضافة إلى تأثيرات الاتجاهات المجتمعية وضعف البرامج الموجهة. هذه العوامل قد تحد من تحقيق الشيخوخة النشطة إذا لم يتم تطوير سياسات وبرامج مجتمعية أكثر شمولاً واستجابة لاحتياجات كبار السن.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة محمد (2021) التي أكدت أن العوامل البيئية والاجتماعية تلعب دوراً حاسماً في تعزيز الشيخوخة النشطة مع وجود معوقات تحد من فاعليتها. كما تتسق مع دراسة رفاعي (2022) التي أبرزت أهمية البيئة التمكينية ورأس المال الاجتماعي في دعم اندماج كبار السن، ومع دراسة الشيباني (2006) التي شددت على ضرورة تطوير سياسات وبرامج مؤسسية لتمكين مشاركة كبار السن في المجتمع.

تختلف هذه النتيجة جزئياً مع دراسة تيتير وتشونودي (2017) التي قدمت إطاراً تكاملياً أكثر شمولاً يربط بين الأبعاد الاجتماعية والبيئية والسياسية في دعم الشيخوخة النشطة، حيث لم تظهر الدراسة الحالية مستوى مرتفعاً من هذا التكامل. كما يمكن ملاحظة اختلاف نسبي مع دراسة لويدي وآخرون (2014) التي تناولت القضية من منظور سياساتي يركز على إدارة الطلب على الخدمات في ظل التغيرات الديموغرافية.

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التحديات وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية؟

الفروق وفقاً لمتغير الجنس:

جدول 17: الفروق في مستوى التحديات وفقاً لمتغير الجنس (اختبار T).

التحديات	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	الدالة
التحديات الجسدية	أنثى	251	9.13	1.35	3.99-	0.000
	ذكر	134	9.66	1.19		
التحديات الاجتماعية	أنثى	251	7.78	2.15	1.17	0.25
	ذكر	134	7.46	2.49		
التحديات النفسية	أنثى	251	8.20	2.49	3.84	0.000
	ذكر	134	7.22	2.32		
التحديات الاقتصادية	أنثى	251	8.084	2.30	2.73-	0.007
	ذكر	134	8.74	2.21		
التحديات المجتمعية	أنثى	251	8.088	2.24	0.21	0.84
	ذكر	134	8.037	2.32		
التحديات الكلية	أنثى	251	41.27	8.92	0.17	0.87
	ذكر	134	41.12	8.47		

إلى أن النساء عموماً أكثر تعبيراً عن المشاعر السلبية والقلق والاكتئاب، أو أكثر قدرة على الإفصاح عنها في الدراسات الميدانية.

أظهرت نتائج التحديات الاقتصادية وجود فروق دالة (0.007) لصالح الذكور (متوسط الذكور 8.74 < 8.08 للإناث). يمكن تفسير ذلك بأن التوقعات المجتمعية تجاه الرجال فيما يتعلق بالمسؤوليات المالية قد تستمر حتى بعد التقاعد، مما يزيد الضغط الاقتصادي عليهم. أظهرت نتائج التحديات الاجتماعية والمجتمعية عدم وجود فروق دالة (0.245) و (0.837 على التوالي)، مما يعني أن كلا الجنسين يدركان هذه التحديات بصورة متقاربة. كما أظهرت نتائج الدرجة الكلية عدم وجود فروق دالة (0.866)، مما يدل على أن المستوى العام للتحديات متقارب بين الجنسين رغم الاختلافات في أبعاد محددة.

تشير نتائج جدول (17) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعض أبعاد التحديات وفقاً لمتغير الجنس، بينما لا توجد فروق دالة في أبعاد أخرى ولا في الدرجة الكلية.

أظهرت نتائج التحديات الجسدية وجود فروق دالة إحصائية (0.000) لصالح الذكور (متوسط الذكور 9.66 < 9.13 للإناث). يمكن تفسير ذلك بأن الذكور قد يكونون أكثر وعياً بتحدياتهم الجسدية، أو أنهم يعانون بالفعل من أمراض مزمنة أكثر حدة بسبب اختلاف أنماط الحياة (كالتدخين أو المجهود البدني السابق). كما أظهرت نتائج التحديات النفسية وجود فروق دالة أيضاً (0.000) لصالح الإناث (متوسط الإناث 8.20 < 7.22 للذكور). وهذا يتسق مع الأدبيات النفسية التي تشير

الفروق وفقاً لمتغير العمر

جدول 18: تحليل التباين (ANOVA) للفروق في التحديات وفقاً لمتغير العمر.

التحديات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
التحديات الجسدية	بين المجموعات	28.24	3	9.41	5.63	0.001
	داخل المجموعات	637.10	381	1.67		
التحديات الاجتماعية	بين المجموعات	55.77	3	18.59	3.42	0.017
	داخل المجموعات	2071.68	381	5.44		
التحديات النفسية	بين المجموعات	142.41	3	47.44	8.20	0.000
	داخل المجموعات	2205.54	381	5.79		
التحديات الاقتصادية	بين المجموعات	102.01	3	34.00	6.78	0.000
	داخل المجموعات	1912.59	381	5.02		
التحديات المجتمعية	بين المجموعات	42.98	3	14.33	2.83	0.04
	داخل المجموعات	1926.13	381	5.06		
التحديات الكلية	بين المجموعات	779.78	3	259.92	3.46	0.02
	داخل المجموعات	28656.45	381	75.21		

جدول 19: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية حسب العمر.

التحديات	المجموعات	متوسط الفروق	الدلالة
التحديات الجسدية	من 60 إلى أقل من 65 سنة	80 سنة فأكثر	0.93-*
	من 70 إلى أقل من 80 سنة	80 سنة فأكثر	1.40-*
التحديات الاجتماعية	من 60 إلى أقل من 65 سنة	80 سنة فأكثر	1.87-*
التحديات النفسية	من 60 إلى أقل من 65 سنة	من 70 إلى أقل من 80 سنة	1.63*
	من 65 إلى أقل من 70 سنة	من 70 إلى أقل من 80 سنة	1.49*
	من 70 إلى أقل من 80 سنة	80 سنة فأكثر	1.91-*
التحديات الاقتصادية	من 60 إلى أقل من 65 سنة	من 70 إلى أقل من 80 سنة	1.42*
	من 65 إلى أقل من 70 سنة	من 70 إلى أقل من 80 سنة	1.23*

الفرق دال إحصائياً عند مستوى *0.05

بعض المقارنات بينما انخفضت لدى الفئة الأكبر سناً في مقارنات أخرى، وقد يعكس هذا أن منتصف مرحلة الشيخوخة (70-80 سنة) يحمل ضغوطاً نفسية خاصة (كفقدان الأقران أو الزوج)، بينما قد تتحسن الصحة النفسية لدى من يتجاوزون 80 سنة بسبب التكيف والقبول.

أظهرت نتائج التحديات الاقتصادية أن الفئات العمرية الأصغر (60-70 سنة) تعاني مستويات أعلى مقارنة بفئة (70-80 سنة). يمكن تفسير ذلك بأن الفئات الأصغر قد تكون حديثة التقاعد ولم تتكيف بعد مع الدخل الثابت المنخفض، أو أن لديها التزامات مالية أكبر (كزواج الأبناء أو بناء المساكن).

تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التحديات تبعاً لمتغير العمر في جميع الأبعاد وكذلك في الدرجة الكلية. أظهرت نتائج التحديات الجسدية أنها تزداد بشكل ملحوظ مع التقدم في العمر، خاصة عند مقارنة فئة (80 سنة فأكثر) بالفئات الأصغر، مما يعكس التدهور الطبيعي في القدرات الصحية والوظيفية. كما أظهرت نتائج التحديات الاجتماعية وجود فروق لصالح الفئات الأكبر سناً (80 سنة فأكثر)، مما يشير إلى زيادة الشعور بالعزلة أو تراجع المشاركة الاجتماعية مع التقدم في العمر.

في المقابل، أظهرت نتائج التحديات النفسية نمطاً أكثر تعقيداً، حيث سجلت الفئات المتوسطة العمر (65-80 سنة) مستويات أعلى في

الفروق وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

جدول 20: تحليل التباين (ANOVA) للفروق في التحديات وفقاً للمستوى التعليمي.

التحديات	مصدر التباين	F	الدلالة
التحديات الجسدية	بين المجموعات	9.47	0.000
التحديات الاجتماعية	بين المجموعات	2.14	0.048
التحديات النفسية	بين المجموعات	2.54	0.020
التحديات الاقتصادية	بين المجموعات	7.67	0.000
التحديات المجتمعية	بين المجموعات	5.19	0.000
التحديات الكلية	بين المجموعات	4.93	0.000

جدول 21: اختبار شيفيه للمقارنات البعدية حسب المستوى التعليمي.

التحديات	المجموعات	متوسط الفروق	الدلالة
التحديات الاجتماعية	ثانوي	دبلوم	1.23*
	ثانوي	بكالوريوس	0.79*
	ثانوي	دراسات عليا	1.88*
التحديات الاقتصادية	يقرأ ويكتب	متوسط	2.43*
	يقرأ ويكتب	دبلوم	1.99*
	ابتدائي	دبلوم	3.028*
التحديات المجتمعية	متوسط	ثانوي	2.35*
التحديات الكلية	ابتدائي	متوسط	11.18*
الفرق دال إحصائياً عند مستوى *0.05			

تؤكد النتائج أن الشيخوخة النشطة والتحديات المرتبطة بها ليست ظاهرة متجانسة، بل تتأثر بشكل واضح بالخصائص الديموغرافية للأفراد. فالعمر يرتبط بزيادة التحديات الجسدية والاجتماعية، والجنس يؤثر بشكل انتقائي (ذكور: تحديات جسدية واقتصادية أعلى، إناث: تحديات نفسية أعلى)، والمستوى التعليمي يلعب دوراً وقائياً، حيث يرتبط التعليم الأعلى بانخفاض نسبي في إدراك التحديات.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة حق وأفرين (2022) التي كشفت عن فروق واضحة في مستوى الشيخوخة النشطة تبعاً للجنس ومكان الإقامة، ومع دراسة محبوب (2024) التي أوضحت أن متغيرات مثل الدخل والحالة الاجتماعية والجنس تؤثر بشكل دال في مستوى النشاط. تختلف جزئياً مع دراسة الغامدي وآخرون (2026) التي أشارت إلى وجود تجانس في استجابات العينة، وهو ما قد يعكس اختلافاً في تنوع عينة تلك الدراسة أو في المتغيرات الديموغرافية التي تم تحليلها.

ما أكثر التحديات تأثيراً لتحقيق الشيخوخة النشطة من وجهة نظر أفراد العينة؟

يوضح جدول (22) ترتيب التحديات الأكثر تأثيراً في تحقيق الشيخوخة النشطة:

جدول 22: ترتيب التحديات حسب درجة تأثيرها.

الترتيب	نوع التحديات	المتوسط	الانحراف المعياري	التقدير
1	التحديات الجسدية والصحية	2.33	0.64	متوسط
2	التحديات الاقتصادية	2.08	0.78	متوسط
3	التحديات المجتمعية	2.02	0.77	متوسط
4	التحديات النفسية	1.97	0.77	متوسط
5	التحديات الاجتماعية	1.92	0.76	متوسط

قريبة جداً من المرتبة الثالثة، مما يعكس ارتباط الصحة النفسية بالصحة الجسدية والمشاركة، وأخيراً جاءت التحديات الاجتماعية في المرتبة الخامسة بمتوسط (1.92). ورغم الترتيب المتسلسل، إلا أن الفروق بين جميع المتوسطات صغيرة جداً (من 2.33 إلى 1.92)، مما يشير إلى تقارب جميع أنواع التحديات في مستوى تأثيرها، مع تفوق نسبي للعوامل الصحية والجسدية. تؤكد النتائج أن التحديات متعددة الأبعاد (صحية، اقتصادية، مجتمعية، نفسية، اجتماعية) تؤثر معاً في تحقيق الشيخوخة النشطة، ولا يمكن فصل بعد عن آخر. ومع ذلك، تبرز الصحة كأولوية قصوى، يليها الجانب الاقتصادي.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة محبوب (2024) التي أكدت أن الحالة الصحية تعد العامل الأكثر تأثيراً في النشاط البدني لدى كبار السن، ومع

تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية وفقاً للمستوى التعليمي. حيث أظهرت نتائج التحديات الاقتصادية أنها كانت الأكثر تأثيراً بالمستوى التعليمي، حيث أظهرت المقارنات أن ذوي المستويات التعليمية المتدنية (يقرأ ويكتب، ابتدائي) يعانون تحديات اقتصادية أعلى مقارنة بذوي المستويات الأعلى (دبلوم فأكثر). يعكس هذا دور التعليم في تحسين الفرص الاقتصادية والدخل والاستقلال المالي طوال مسار الحياة، مما ينعكس إيجاباً على مرحلة الشيخوخة. كما أظهرت نتائج التحديات الاجتماعية أن ذوي التعليم الثانوي يختلفون عن الفئات الأعلى تعليمياً (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)، مما يشير إلى أن التعليم العالي قد يرتبط بقدرة أكبر على التكيف الاجتماعي وبناء شبكات علاقات أوسع.

أظهرت نتائج التحديات المجتمعية أن ذوي المستوى المتوسط يختلفون عن ذوي التعليم الثانوي، مما يعكس دور التعليم في فهم الحقوق والخدمات المتاحة، والقدرة على المطالبة بها. وفيما يتعلق بالدرجة الكلية، فإن الفرق بين الابتدائي والمتوسط يشير إلى أن حتى القفزة التعليمية الصغيرة (من ابتدائي إلى متوسط) يمكن أن تحدث فارقاً في مستوى التحديات الكلية.

أظهرت نتائج ترتيب التحديات وفقاً لمتوسطاتها أن التحديات الجسدية والصحية جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط (2.33)، وهو أمر متوقع، فالصحة هي الركيزة الأساسية لأي نشاط أو مشاركة، إذ بدون صحة جيدة يصعب على كبار السن ممارسة الأنشطة اليومية أو الترفيهية أو الاجتماعية.

أظهرت نتائج بقية التحديات أن التحديات الاقتصادية حلت في المرتبة الثانية بمتوسط (2.08)، مما يعكس أهمية الاستقلال المالي وقدرة كبار السن على تلبية احتياجاتهم دون إلقاء عبء على الآخرين، تلتها التحديات المجتمعية في المرتبة الثالثة بمتوسط (2.02)، مما يشير إلى أن البيئة المحيطة والخدمات المتاحة تلعب دوراً مهماً في تمكين أو إعاقة المشاركة، ثم التحديات النفسية في المرتبة الرابعة بمتوسط (1.97) وهي

وعند تحليل الفروق وفقاً للمتغيرات الديموغرافية، تبين أن العمر هو من أكثر المتغيرات تأثيراً، حيث تزداد التحديات الجسدية والاجتماعية والمجتمعية بشكل ملحوظ مع التقدم في العمر، بينما تتباين التحديات النفسية والاقتصادية وفق طبيعة المرحلة العمرية داخل فئة كبار السن. أما تأثير الجنس فكان محدوداً في بعض الأبعاد فقط (لصالح الذكور في التحديات الجسدية والاقتصادية، ولصالح الإناث في التحديات النفسية)، بينما لم تظهر فروق دالة في الأبعاد الكلية أو في التحديات الاجتماعية والمجتمعية. وفي المقابل، تبين أن المستوى التعليمي يؤثر بشكل واضح في جميع الأبعاد، حيث يرتبط التعليم الأعلى بانخفاض نسبي في إدراك التحديات، خاصة الاقتصادية والاجتماعية، مما يعكس دور التعليم كعامل وقائي داعم لتحقيق الشيخوخة النشطة.

وأخيراً، عند ترتيب التحديات وفقاً لحجم تأثيرها، جاءت التحديات الجسدية والصحية في المرتبة الأولى تليها التحديات الاقتصادية، ثم المجتمعية، فالنفسية، وأخيراً الاجتماعية، مع تقارب عام في مستوى التأثير بين جميع الأبعاد، مما يؤكد تداخل هذه التحديات وعدم إمكانية فصلها عن بعضها البعض.

وتفسر النظريات الشيخوخة النشطة وفقاً لواقع التحديات التي كشفت عنها نتائج الدراسة، إذ لا يقتصر التحليل العلمي الرصين على وصف الأرقام، بل يتجاوزها إلى فهم المسببات والعلاقات الكامنة وراءها، ثم الخروج بدلالات مهنية لتطوير الخدمة الاجتماعية مع كبار السن.

أنه لم تعد الأوساط الأكاديمية تنظر إلى نظريتي الانسحاب والنشاط كبديلين متناقضين، بل كوجهين لعملة واحدة تعبران عن نمطين مختلفين من التكيف مع الشيخوخة (Marshall, 1996, p. 28). وفي ضوء نتائج الدراسة الحالية، يتجلى هذا التكامل بشكل واضح. فمن ناحية، تفسر نظرية الانسحاب التي وضعها كمنج وهنري واقع التحديات الجسدية والصحية التي جاءت في المرتبة الأولى من حيث التأثير، حيث تفترض هذه النظرية أن التراجع الطبيعي في القدرات الحيوية مع التقدم في العمر هو عملية حتمية بل وظيفية للمجتمع. فعندما يعاني 42.1% من أفراد العينة من أمراض مزمنة، ويعترف 59.2% بتكرار النسيان بدرجة موافق إلى حد ما، فإن هذه المعطيات تعكس البعد العضوي للانسحاب غير الإرادي الذي لا دخل لإرادة الفرد فيه في المقابل، تقدم نظرية النشاط التي وضعها هافيجيرست تفسيراً أكثر إقناعاً للتحديات الاجتماعية التي كشفت عنها النتائج، إذ تفترض هذه النظرية أن بقاء كبار السن نشطين اجتماعياً هو السبيل الوحيد لحياة مرضية، وهذا يتطلب تعويض الأدوار المفقودة كالتقاعد بأدوار بديلة. وتتجلى هذه الإشكالية في نتائج الدراسة من خلال عدة مؤشرات، أبرزها تراجع الأنشطة الترفيهية الذي جاء في مرتبة متقدمة ضمن التحديات الاجتماعية. وهذا يعكس، وفق نظرية النشاط، فشل المجتمع في توفير البدائل المناسبة للأدوار التي فقدتها كبار السن، فغياب الأندية المخصصة

دراسة حق وأفرين (2022) التي أوضحت أن بعدي الصحة والأمن الاقتصادي يمثلان المحورين الأكثر ارتباطاً بمستوى الشيخوخة النشطة. تختلف النتيجة جزئياً مع دراسة الشيباني (2006) التي ركزت على البعد الاجتماعي والمشاركة المجتمعية بوصفه المحرك الأهم للشيخوخة النشطة، في حين لم يظهر هذا البعد كأعلى التحديات في الدراسة الحالية. كما تختلف مع دراسة لويد وآخرون (2014) التي أولت اهتماماً أكبر للبعد السياسي والاقتصادي المرتبط بتقليل الاعتماد على الموارد العامة.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

استكمالاً لما تمّ عرضه تفصيلياً، نوضح إجمال النتائج الرئيسية، حيث يأتي المستوى العام للتحديات التي تواجه كبار السن نحو تحقيق الشيخوخة النشطة بدرجة متوسطة/محايدة عبر جميع الأبعاد (الصحية، الاجتماعية، النفسية، الاقتصادية، المجتمعية)، مما يشير إلى أن هذه التحديات موجودة ولكنها ليست مرتفعة الحدة بشكل عام، مع تباين نسبي بين الأبعاد. فعند النظر إلى التحديات الصحية والجسدية على وجه التحديد، نجد أنها جاءت أيضاً بدرجة متوسطة، حيث برزت جوانب إيجابية مثل الاهتمام بالفحوصات الطبية الدورية وجودة النوم، مقابل وجود تحديات متعلقة بالأمراض المزمنة والنسيان مما يعكس حالة توازن نسبي بين السلوك الصحي الإيجابي والتحديات المرتبطة بتقدم العمر.

وبالانتقال إلى التحديات الاجتماعية، نجد أنها هي الأخرى جاءت بدرجة متوسطة، حيث برز انخفاض ممارسة الأنشطة الترفيهية كأهم تحد، مقابل ضعف محدود في شبكة العلاقات الأسرية، وهذا يشير إلى أن العلاقات الأسرية ما زالت محافظة نسبياً وقوية في المجتمع السعودي، لكنها تتأثر بانخفاض النشاط الترفيهي والتطورات الرقمية. أما فيما يخص التحديات النفسية، فقد جاءت أيضاً بدرجة متوسطة، مع بروز الشعور بالوحدة وتراجع الدافعية كأهم العوامل المؤثرة يليه تقبل الشيخوخة المرتبط بالرضا عن الذات وفي المقابل، لم تظهر مستويات مرتفعة من القلق المرتبط باستقلال الأبناء أو ضعف الثقة بالقدرات بشكل حاد، مما يعكس استقراراً نفسياً نسبياً مع وجود تحديات دافعية تحتاج إلى معالجة.

من ناحية أخرى، أظهرت التحديات الاقتصادية نتائج متوسطة حيث تمثلت أبرز التحديات في محدودية الدخل والالتزامات المالية وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، بينما كان تأثير عدم توافر فرص عمل أقل نسبياً وهذا يشير إلى أن الضغط الاقتصادي ينبع أساساً من كفاية الدخل الحالي مقابل الاحتياجات، وليس من الرغبة في العمل بعد التقاعد. وبالمثل، جاءت التحديات المجتمعية بدرجة متوسطة، حيث برز ضعف الخدمات المجتمعية الداعمة كأهم تحد، يليه صعوبة الوصول إلى الخدمات الأساسية، ثم تأثير النظرة المجتمعية السلبية، وضعف البرامج المخصصة، يعكس ذلك حاجة ماسة إلى تعزيز البنية المجتمعية والخدمية الداعمة لكبار السن في مدينة الرياض.

مكانة في الأسرة وتضمن استمرار التواصل، وهذا يفسر لماذا لم يعان أفراد العينة من ضعف الروابط الأسرية. لكن الشعور بالوحدة ينشأ بسبب فقدان موارد التبادل مع المجتمع الخارجي، فعندما يتوقف الفرد عن تلقي تقدير اجتماعي من زملاء العمل والمؤسسات والمجتمع العام من جهة، ويتوقف عن تقديم إنتاجية للدولة من خلال العمل المنتج من جهة أخرى، فإن قيمة تبادله الاجتماعية تنخفض بشكل حاد، فيشعر بالوحدة رغم وجود الجسد العائلي حوله.

ومن جهة أخرى، جاءت محدودية الدخل والالتزامات المالية كأكبر التحديات الاقتصادية، كما أظهرت النتائج أن المستوى التعليمي كان من أكثر المتغيرات تأثيراً، حيث يعاني ذوو المستويات التعليمية المتدنية من تحديات اقتصادية أعلى مقارنة بذوي المؤهلات الأعلى. وتفسر نظرية التبادل الاجتماعي ذلك بأن رأس المال البشري المتمثل في التعليم والمهارات والخبرات هو عملة التبادل الأساسية في سوق العمل وطوال دورة الحياة فذوو المستوى التعليمي المنخفض دخلوا مرحلة الشيخوخة بموارد تبادلية أقل، تتمثل في رواتب تقاعد أقل لأن وظائفهم السابقة كانت ذات دخل محدود، ومهارات أقل للتكيف مع وظائف ما بعد التقاعد أو العمل الجزئي، وقدرة أقل على إدارة الشؤون المالية. هذا النقص التراكمي في موارد التبادل يزيد من اعتمادهم على التحويلات الأسرية أو الضمان الاجتماعي، ويزيد من شعورهم بالتحديات الاقتصادية.

من منظور ممارسة الخدمة الاجتماعية، تترجم نظرية التبادل الاجتماعي إلى استراتيجيات تدخل فعالة، إذ ينبغي إعادة بناء قاعدة التبادل بدلاً من تقديم خدمات إغائية تقوم على التبرع الأحادي الجانب، وذلك من خلال تصميم برامج قائمة على التبادل كمنح حوافز مالية أو عينية مقابل المشاركة في الأنشطة التطوعية. كما ينبغي التركيز على تمكين الدور الإنتاجي لكبار السن، أي الانتباه إلى ما يمكن أن يقدمه كبار السن وليس فقط ما يحتاجه، فخبراتهم المهنية المتراكمة تمثل أصلاً يمكن استثماره عبر تصميم منصات لاستشارات الخبراء المتقاعدين أو برامج الإرشاد العكسي مع الشباب. وأخيراً، ينبغي معالجة الاختلال في ميزان التبادل، فعندما يشعر كبار السن أنه يأخذ أكثر مما يعطي فيصبح عبئاً على الأسرة، فإن تقديره لذاته يتدهور وتظهر أعراض نفسية، وهنا يأتي دور الأخصائي الاجتماعي في إعادة تعريف مفهوم العطاء ليشمل العطاء العاطفي والروحي والدعاء، وهي موارد تبادلية لا تقدر بثمن ولا تنضب مع تقدم العمر.

وبذلك، يمكن القول إن التحديات التي يواجهها كبار السن في تحقيق الشيخوخة النشطة لا يمكن فهمها في إطار نظرية واحدة، بل هي نتاج تداخل مجموعة من الأبعاد.

بعد اطلاع الباحثة على النتائج السابقة وتحليلها بدقة، وفي ضوء النتائج السابقة وما كشفت عنه من مؤشرات كمية ذات دلالة يمكن استخلاص مجموعة من الملاحظات والاستنتاجات العلمية التي تساعد على فهم

والبرامج الترفيهية المراعية لاحتياجاتهم والأنشطة التطوعية المنظمة، كلها عوامل تدفعهم إلى الخمول وليس إلى الانسحاب الاختياري كما توحي نظرية الانسحاب.

كذلك يمكن تفسير شعور بعض كبار السن بفقدان الأدوار الاجتماعية بعد التقاعد في ضوء نظرية الانسحاب، حيث يشير التقاعد إلى توقيت مجتمعي يفترض فيه أن يبدأ الفرد بالانسحاب التدريجي من دوره الإنتاجي لإفساح المجال أمام الأجيال الشابة كما يفسر ضعف البرامج المخصصة وافتقار البيئة للخدمات الداعمة و غياب البنية المجتمعية التي كانت ستوفر بدائل للأدوار التي فقدوها، مما يجعلهم عرضة لهذا الانسحاب القسري. وفيما يتعلق بالفجوة الرقمية، يشير إلى حرمان كبار السن من أداة نشاط رئيسية في العصر الحديث، ففي ضوء نظرية النشاط، يعد التواصل الرقمي مع الأحفاد نشاطاً اجتماعياً مهماً يعزز الشعور بالانتماء، وعندما يحرم كبير السن من هذه الأداة بسبب ضعف المهارات الرقمية أو عدم توافر الدعم التقني، فإنه يقصى قسراً من فضاء تفاعلي حيوي. أما ارتباط الشعور بالوحدة بانخفاض الرغبة في ممارسة الأنشطة فيمثل تطابقاً مع افتراضات نظرية النشاط، حيث أن غياب النشاط ينتج الوحدة، والوحدة تعمق العزلة في حلقة مفرغة تحتاج إلى تدخل مهني من منظور النشاط.

بينما تشرح نظرية الانسحاب واقع بعض كبار السن الذين يواجهون قيوداً صحية أو مجتمعية تدفعهم نحو العزلة، وهو ما يظهر في نتائج التحديات الجسدية التي حلت في المرتبة الأولى، فإن نظرية النشاط تقدم رؤية طموحة للسياسات والبرامج التي ينبغي أن تتبناها الدولة لتحقيق الشيخوخة النشطة بما ينسجم مع تطلعات رؤية المملكة 2030.

أما نظرية التبادل الاجتماعي لبيتر بلو فتقدم إطاراً أكثر شمولاً لفهم العلاقة بين كبار السن والمجتمع، إذ تفترض هذه النظرية أن التفاعل الاجتماعي قائم على مبدأ توزيع المنافع والتكاليف، حيث يسعى الإنسان لتعظيم مكاسبه وتقليل خسائره في علاقاته مع الآخرين. وعند تطبيق ذلك على كبار السن، نجد أن مكانتهم في المجتمع ومدى اندماجهم لا يُحددان فقط باحتياجاتهم، بل بما يمكنهم تقديمه في مقابل ما يتلقونه. وعند تحليل نتائج الدراسة في ضوء هذه النظرية، يمكن تفسير العديد من الظواهر التي قد تبدو متناقضة للوهلة الأولى.

فمن جهة، أظهرت النتائج أن ضعف العلاقات الأسرية لم يكن تحدياً كبيراً، حيث جاء في المرتبة الأخيرة ضمن التحديات الاجتماعية، بينما كان الشعور بالوحدة مرتفعاً نسبياً في المرتبة الأولى ضمن التحديات النفسية. وهذا التناقض الظاهري تفسره نظرية التبادل الاجتماعي بأن كبار السن ما زالوا يحتفظون بموارد تبادلية قوية مع الأسرة، وتشمل هذه الموارد الدعم المالي خاصة معاش التقاعد حيث يعتمد 50.9% من العينة على المؤسسة العامة للتقاعد أو التأمينات الاجتماعية، وكذلك رعاية الأحفاد وهي خدمة اجتماعية قيمة تقدم للأسر العاملة، فضلاً عن الحكمة والاستشارات العائلية في القرارات الحسيرة. هذه الموارد تمنحهم

مجرد اللقاءات السطحية، وعليه تؤكد الباحثة قوة العلاقات الأسرية لا تكفي وحدها للحد من شعور كبار السن بالوحدة، الأمر الذي يستدعي تعزيز الأدوار المهنية للخدمة الاجتماعية في تعزيز العلاقات الأسرية القوية بما يساهم في الحد من الشعور بالوحدة.

الجانب الاقتصادي بين الواقع والتصور

تشير النتائج إلى أن التحديات الاقتصادية تأتي في المرتبة الثانية من حيث التأثير، ولكن الباحثة ترى أن الرقم الحقيقي قد يكون أعلى من ذلك. فكبار السن في الثقافة العربية عامة والسعودية خاصة قد يتحلون بدرجة عالية من التحفظ والتصبر وعدم الشكوى من الأوضاع المالية، حتى لو كانوا يعانون بسبب الحساسية الاجتماعية للإفصاح عن الضائقة المالية. وهذا يتطلب من ممارسي الخدمة الاجتماعية ومخططي السياسات التنموية عدم الاعتماد فقط على المؤشرات الرقمية الظاهرة، وبناء على ذلك توصي الباحثة بتوسيع نطاق الدراسات النوعية في الخدمة الاجتماعية التي تربط الجوانب الاجتماعية بالاقتصادية للمجتمع لفهم أبعاد هذه القضية بشكل أعمق.

النظرة المجتمعية السلبية ما زالت موجودة

على الرغم من التقدم الحضاري والتنموي الذي تشهده المملكة، أظهرت النتائج أن أكثر من 60% من كبار السن يوافقون على وجود نظرة مجتمعية سلبية تجاههم، بدرجة موافق أو موافق إلى حد ما وهو مؤشر خطير يتطلب حملات توعية مجتمعية واسعة النطاق لتغيير الصورة النمطية عن الشيخوخة من حالة العجز والاعتماد إلى حالة الخبرة والحكمة والقدرة على العطاء، حيث أن تغيير النظرة المجتمعية السلبية تجاه كبار السن أحد الأدوار الجوهرية لمهنة الخدمة الاجتماعية والتي تسعى إلى إعادة تشكيل الاتجاهات المجتمعية السلبية تجاه كبار السن.

الفجوة الرقمية: تحدي العصر

جاءت عبارة "الفجوة الرقمية" تحذ من قدرتي على التواصل مع أحفادي بدرجة متوسطة لكنها تحمل في طياتها إنذارا للمستقبل. فمع تسارع التحول الرقمي، قد تتحول هذه الفجوة من تحدي ثانوي إلى تحدي رئيسي خلال سنوات قليلة. توصي الباحثة بإطلاق مبادرات لمحو الأمية الرقمية لكبار السن، ليس فقط لتمكينهم من التواصل الأسري، بل لدماجهم في الخدمات الحكومية الرقمية (كمنصة أبشر، ومواعيد المستشفيات، والخدمات المصرفية)، مما يعزز استقلاليتهم ويقلل اعتمادهم على الآخرين.

طبيعة التحديات التي تواجه كبار السن في تحقيق الشيخوخة النشطة وتعليلها من منظور الخدمة الاجتماعية النحو الآتي:

قراءة نقدية للمستوى المتوسط للتحديات

على الرغم من أن النتائج أظهرت أن التحديات جاءت بدرجة متوسطة وليست مرتفعة، فإن الباحثة ترى أن هذا المستوى لا ينبغي أن يفسر على أنه مطمئن بالكامل. فالدرجة المتوسطة تعني وجود تحديات حقيقية يواجهها أكثر من ثلث العينة في كثير من العبارات، وهذه النسبة -إن ترجمت إلى أعداد بشرية- تمثل آلاف من كبار السن في مدينة الرياض وحدها. لذا، فإن المستوى المتوسط هو جرس إنذار يتطلب تدخلات استباقية قبل أن تتفاقم هذه التحديات مع تزايد أعداد كبار السن مستقبلاً وفق التوقعات الديموغرافية، وهنا يبرز دور الخدمة الاجتماعية الوقائية في الحد من الآثار المترتبة عن هذه التحديات.

المفارقة بين السلوك الصحي الإيجابي والتحديات الصحية

تلقت انتباه الباحثة المفارقة الواضحة في نتائج التحديات الصحية: رغم أن كبار السن أظهرها وعيا صحيا مرتفعا نسبيا (الحرص على الفحوصات الدورية، وجود النوم)، إلا أنهم ما زالوا يعانون من تأثير الأمراض المزمنة على أنشطتهم اليومية وهذا يشير إلى أن الوعي الصحي وحده غير كافٍ إذا لم يكن مقترنا بسياسات صحية وقائية فاعلة على مستوى المجتمع، وإدارة أفضل للأمراض المزمنة وإجراء المزيد من الأبحاث في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية بما يساهم في الحد من الآثار النفسية والاجتماعية للأمراض المزمنة المرتبطة بالتقدم بالعمر.

قوة العلاقات الأسرية كركن اجتماعي

تبرز النتائج أن العلاقات الأسرية لا تمثل تحديا لكبار السن (ضعف العلاقات الأسرية جاء في المرتبة الأخيرة)، بل على العكس، تعد شبكة دعم أساسية. وهذا يعكس خصوصية المجتمع السعودي حيث تظل الروابط الأسرية قوية ومتينة. وتوصي الباحثة بالاستثمار في رأس المال الاجتماعي الأسري كمنصة انطلاق لبرامج الشيخوخة النشطة.

الشعور بالوحدة لدى كبار السن

رغم قوة العلاقات الأسرية، أظهرت النتائج أن الشعور بالوحدة هو أكثر التحديات النفسية تأثيرا، هذا التناقض الظاهري يحتاج إلى تأمل: قد يكون كبار السن محاطين بأسرهم من الناحية الكمية، لكن نوعية التفاعل وجود العلاقة قد لا تكون كافية لدرء الشعور بالوحدة. وهذا يشير إلى أن وجود الأسرة ليس بديلاً عن التفاعل العميق والاهتمام العاطفي الحقيقي. لذا، توصي الباحثة ببرامج تعزز التفاعل النوعي بين الأجيال، لا

التعليم كعامل حماية وتفاوت الفرص

أظهرت النتائج بشكل قاطع أن المستوى التعليمي يلعب دوراً وقائياً قوياً، حيث يعاني ذوو التعليم المنخفض (يقرأ ويكتب، ابتدائي) من تحديات اقتصادية واجتماعية أعلى بشكل ملحوظ. وهذا يطرح سؤالاً مجتمعياً عميقاً عن العدالة بين أجيال كبار السن الذين تفاوتت فرصهم التعليمية في الماضي. توصي الباحثة ببرامج تعويضية وتعليم مستدام لكبار السن من الفئات الأقل تعليماً، ليس فقط لحو الأمية بل لتمكينهم من الوصول إلى الخدمات والفرص.

نظرة متفائلة للمستقبل

رغم كل التحديات المذكورة، ترى الباحثة أن النتائج تحمل في طياتها أسباباً للتفاؤل. فجميع المتوسطات جاءت في النصف الأعلى من المقياس (بين 1.92 و 2.33 من 3)، مما يعني أن الواقع ليس سيئاً، وأن هناك وعياً صحياً ونفسياً واجتماعياً يمكن البناء عليه. كما أن وجود فروق حسب التعليم والعمر يعني أن السياسات المستهدفة والموجهة يمكن أن تحدث فرقاً حقيقياً. التحديات قابلة للحل، وليست مستعصية، بشرط توافر الإرادة السياسية والموارد والبرامج المدروسة.

إن الاستثمار في كبار السن اليوم ليس رفاهية، بل ضرورة تنموية واقتصادية واجتماعية. فتحول هذه الفئة من عبء محتمل إلى ثروة بشرية وخبرانية هو الرهان الحقيقي لتحقيق شيخوخة نشطة تليق بمكانة كبار السن في المجتمع السعودي، وتنسجم مع تطلعات رؤية المملكة 2030 في بناء مجتمع حيوي يحترم كل مراحل العمر.

توصيات الدراسة

بعد الانتهاء من نتائج الدراسة توصي الباحثة بمجموعة من التوصيات موجهة لصناع القرار والمؤسسات المعنية بكبار السن على النحو التالي:

توصيات على المستوى الصحي

أولاً: يوصى بتعزيز برامج الرعاية الصحية الوقائية لكبار السن، مع التركيز على الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة مثل السكري والضغط وأمراض القلب والشرابين وإدارتها بشكل متكامل، وذلك من خلال توفير برامج توعوية متواصلة حول أنماط الحياة الصحية، تتضمن النشاط البدني المناسب، والتغذية السليمة، وجودة النوم، والوقاية من الإصابات (خاصة السقوط)، مع مراعاة الفروق في المستويات التعليمية بين كبار السن لضمان وصول المعلومة بشكل فعال للجميع.

ثانياً: نظراً لأهمية الجانب النفسي كما أظهرته النتائج، يوصى بدعم خدمات الصحة النفسية لكبار السن من خلال توفير خطوط استشارية مجانية، وعيادات نفسية ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية، وبرامج

تدريب للكوادر الصحية على التعامل مع الاكتئاب والقلق والعزلة النفسية لدى كبار السن. ويأتي هذا متكاملًا مع تفعيل برامج العلاج الطبيعي والتأهيل المنزلي لكبار السن ذوي الإعاقات الحركية أو الأمراض المزمنة التي تحد من قدرتهم على الوصول إلى المرافق الصحية، مع توفير الأجهزة التعويضية والمساندة بأسعار مدعومة، لضمان حصول جميع كبار السن على الرعاية المناسبة بغض النظر عن مستوى حركتهم أو قدراتهم الجسدية.

توصيات على المستوى الاجتماعي والأسري

أولاً: يوصى بإنشاء أندية ومراكز مجتمعية مخصصة لكبار السن في كل حي من أحياء الرياض، تقدم أنشطة ثقافية ودينية وترفيهية وتطوعية ورياضية متنوعة، وتدار بمشاركة كبار السن أنفسهم لتعزيز شعورهم بالملكية والانتماء. وإلى جانب ذلك، ينبغي تشجيع وتنظيم برامج الدمج بين الأجيال، من خلال مبادرات مدرسية وجامعية ومجتمعية تجمع كبار السن مع الشباب والأطفال في أنشطة مشتركة كالحكواتي، ونقل الخبرات المهنية، والورش الحرفية، وذلك بهدف تعزيز التواصل الأسري والحد من الفجوة الرقمية والثقافية التي أشارت إليها النتائج كأحد التحديات الاجتماعية البارزة.

ثانياً: ولتعزيز هذه الجهود، يوصى بدعم المبادرات المجتمعية التي تسهم في توسيع الشبكات الاجتماعية لكبار السن والحد من العزلة، مثل برامج الزيارات المنزلية التطوعية، ومجموعات الدعم النفسي والاجتماعي، والأنشطة الترفيهية الجماعية. وتتكامل هذه التوصيات مع إطلاق حملات توعوية مجتمعية تستهدف الأسرة والمجتمع ككل، لتغيير الصورة النمطية السلبية عن الشيخوخة، وتعزيز ثقافة الاحترام والتقدير لكبار السن، وتشجيع إشراكهم في صنع القرار الأسري والمحلي، مما يسهم في تحسين التحديات الاجتماعية والمجتمعية التي أظهرت النتائج حاجتها إلى مزيد من الاهتمام.

توصيات على المستوى الاقتصادي

أولاً: يوصى بتوفير فرص عمل جزئية أو تطوعية منظمة تتناسب مع قدرات كبار السن وخبراتهم المهنية المتراكمة، بالتعاون مع القطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني، مع تقديم حوافز مالية أو عينية للمشاركين، وذلك لما أظهرته النتائج من أن محدودية الدخل تشكل أحد أبرز التحديات الاقتصادية. وإلى جانب ذلك، ينبغي تقديم حوافز مالية أو دعم اجتماعي مباشر للفئات ذات الدخل المحدود من كبار السن، خاصة أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة أو إعاقات، وذلك من خلال زيادة مبالغ الضمان الاجتماعي أو إنشاء صندوق دعم خاص، لضمان تلبية احتياجاتهم الأساسية دون إلقاء عبء على أسرهم.

واضحة تتعلق بالشيخوخة النشطة، مثل الحق في العمل لوقت جزئي، والحق في التدريب والتعلم مدى الحياة، والحق في المشاركة المجتمعية، والحق في بيئة عمرانية مهيأة، وذلك لتوفير الغطاء القانوني الذي يمكن كبار السن من ممارسة حقوقهم دون عوائق.

ثانياً: ولضمان استدامة هذه السياسات وقدرتها على التكيف مع المتغيرات، يوصى بإنشاء مرصد وطني لرصد أوضاع كبار السن وجمع البيانات بشكل دوري (مسوح سنوية)، لقياس التقدم في مؤشرات الشيخوخة النشطة وتوجيه السياسات بناء على أدلة علمية محدثة، بدلاً من الافتراضات أو البيانات القديمة. وتتكامل هذه التوصيات مع تخصيص نسبة محددة من موازنات البلديات والمحافظات لخدمات وبرامج كبار السن، والزامها بتقديم تقارير دورية عن الأداء والإنفاق في هذا المجال، لضمان أن تترجم الاستراتيجيات الوطنية إلى واقع ملموس على المستوى المحلي، وأن تتحول الالتزامات السياسية إلى مخصصات مالية فعلية تخدم هذه الفئة المهمة من المجتمع.

خاتمة

هذه الدراسة جاءت في سياق اهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية المتزايد بقضايا كبار السن في المملكة العربية السعودية، وذلك في ظل التحول الديموغرافي الملحوظ الذي تشهده البلاد، والمتمثل في انخفاض معدلات الخصوبة من جهة، وارتفاع متوسط العمر المتوقع من جهة أخرى، إلى جانب التطورات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة التي تحققها رؤية المملكة 2030 نحو تعزيز جودة الحياة وتحسين الخدمات المقدمة لأفراد المجتمع بمن فيهم كبار السن. وفي هذا السياق، برز مفهوم الشيخوخة النشطة بوصفه نهجاً شاملاً يهدف إلى تحسين فرص الصحة والمشاركة والأمن، بما يضمن لكبار السن حياة كريمة مستقلة وفاعلة، وبحول الريادة المتوقعة في أعدادهم من تحدي تنموي إلى فرصة حقيقية للتنمية المستدامة.

لقد سعت هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي تمثل في تحديد التحديات التي تواجه كبار السن في تحقيق الشيخوخة النشطة في المجتمع السعودي، وخصوصاً في مدينة الرياض وبما أن نتائج الدراسة كشفت أن مستوى التحديات التي تواجه كبار السن نحو تحقيق الشيخوخة النشطة جاء بشكل عام بدرجة متوسطة عبر جميع الأبعاد الخمسة: الصحية والجسدية، والاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية، والمجتمعية. وهذا يشير إلى أن هذه التحديات موجودة وحقيقية، لكنها لم تصل بعد إلى درجة حرجية أو متفاقمة، مما يمنح صناع القرار فرصة ثمينة للتدخل الاستباقي قبل أن تتفاقم هذه التحديات مع تزايد أعداد كبار السن مستقبلاً وفق التوقعات الديموغرافية. وجاءت التحديات الجسدية والصحية في المرتبة الأولى من حيث درجة التأثير، يليها التحديات الاقتصادية، ثم المجتمعية، فالنفسية، وأخيراً الاجتماعية، مع تقارب عام في مستوى التأثير بين جميع الأبعاد،

ثانياً: وللتخفيف من ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية الذي ظهر كأحد التحديات الاقتصادية البارزة، يوصى بتخفيف الأعباء المرتبطة بهذه التكاليف من خلال سياسات تأمينية داعمة، تشمل تخفيض نسب المشاركة الذاتية (copayments) لكبار السن، وتوفير خدمات النقل المجاني للمرافق الصحية. وتتكامل هذه التوصيات مع تشجيع ودعم مبادرات الاقتصاد التشاركي التي تمكن كبار السن من تحقيق دخل إضافي كتقديم استشارات في مجالات خبرتهم، أو بيع المنتجات الحرفية، مع توفير المنصات الرقمية والتسويقية المساندة، مما يسهم في تعزيز استقلاليتهم المالية ويقلل من الشعور بالعبء الاقتصادي الذي أشارت إليه النتائج.

توصيات على المستوى المجتمعي والخدمي

أولاً: يوصى بتطوير البنية التحتية والخدمية لتكون أكثر صديقة لكبار السن في مدينة الرياض، وذلك من خلال توفير أرضصة مهيأة لذوي الاحتياجات الخاصة من كبار السن، وإشارات مرورية مزودة بوحدات صوتية ومرئية، ودورات مياه عامة مناسبة، ومقاعد انتظار كافية في الأماكن العامة والمرافق الحكومية، مما يسهم في تحسين التحديات المجتمعية التي أظهرت النتائج ضعف الخدمات المجتمعية الداعمة كأبرز تحد فيهما. وإلى جانب ذلك، ينبغي إنشاء منصة إلكترونية موحدة تجمع جميع الخدمات المقدمة لكبار السن في الرياض (خدمات صحية، اجتماعية، ترفيهية، تعليمية، نقل)، مع توفير دعم فني لاستخدامها، بهدف تسهيل الوصول إلى المعلومات والخدمات والتغلب على الفجوة الرقمية التي أشارت إليها النتائج كأحد التحديات الاجتماعية.

ثانياً: ولضمان استدامة هذه الجهود، يوصى بإدراج معايير "المدينة الصديقة لكبار السن" في خطط التنمية العمرانية لمدينة الرياض، وفق معايير منظمة الصحة العالمية، مع إنشاء وحدة متابعة داخل أمانة مدينة الرياض لتقييم مدى الالتزام بهذه المعايير في المرافق والمباني القائمة والمستقبلية. وتتكامل هذه التوصية مع تفعيل مجالس استشارية لكبار السن تابعة للأمانة والمحافظات والبلديات الفرعية، تشارك في التخطيط للخدمات وتقييمها وتقديم المقترحات، لضمان أن تكون جميع الخدمات مصممة وفق احتياجات كبار السن الفعلية وليس وفق افتراضات صناع القرار، مما يعزز من فعالية هذه السياسات ويضمن تحقيق الشيخوخة النشطة المنشودة.

توصيات على المستوى التشريعي والسياسي

أولاً: يوصى بوضع وتفعيل استراتيجية وطنية شاملة للشيخوخة النشطة، تتكامل فيها جهود الوزارات والجهات المعنية (الصحة، الشؤون الاجتماعية، البلديات، النقل، التعليم، العمل)، مع مؤشرات أداء قابلة للقياس وميزانيات مخصصة لضمان التنفيذ الفعال والمتابعة الجادة. وإلى جانب ذلك، ينبغي تحديث نظام حقوق كبار السن ليشمل نصوصاً

- تصور تخطيطي مقترح لتطوير خدمات الرعاية الاجتماعية بما يدعم تحقيق الشيخوخة النشطة في المجتمع السعودي، بالاستفادة من أفضل الممارسات العالمية والخبرات المحلية.
- نموذج مقترح لتبادل الخبرات المهنية بين كبار السن و الأجيال الشابة (نظام الإرشاد العكسي Reverse Mentoring)، واختبار فاعليته في تعزيز ثقة كبار السن بأنفسهم وتقدير المجتمع لهم.

دراسات مقارنة وطولية

- دراسة مقارنة بين مناطق المملكة المختلفة (الرياض، جدة، الدمام، والمناطق الريفية) في مستوى التحديات التي تواجه كبار السن نحو الشيخوخة النشطة، مع تحليل العوامل الثقافية والجغرافية والاقتصادية المؤثرة.
- دراسة مقارنة بين السعودية وإحدى الدول المتقدمة في سياسات وبرامج الشيخوخة النشطة، بهدف نقل المعرفة والتكيف مع السياق المحلي.

دراسات تجريبية تدخلية

- فاعلية برنامج تدريبي لتحسين المهارات الرقمية لكبار السن في الحد من الفجوة الرقمية وتعزيز التواصل الأسري والمجتمعي، باستخدام التصميم التجريبي.
- أثر برنامج جماعي قائم على اليقظة العقلية (Mindfulness) في تحسين الصحة النفسية وتقليل الشعور بالوحدة لدى كبار السن، مع قياس تأثيره على الدافعية للمشاركة في الأنشطة.

الدعم المالي

- لم يحصل الباحث على أي دعم مالي من أي جهة أو مؤسسة رسمية أو غير رسمية لإجراء هذا البحث.

الإفصاح والتصرّيات

تضارب المصالح: ليس لدى المؤلف أي مصالح مالية أو غير مالية ذات صلة للكشف عنها. المؤلف يعلن عن عدم وجود أي تضارب في المصالح.

الوصول المفتوح: هذه المقالة مرخصة بموجب ترخيص إسناد الإبداع التشاركي غير تجاري 4.0 الدولي (CC BY- NC 4.0)، الذي يسمح بالاستخدام والمشاركة والتعديل والتوزيع وإعادة الإنتاج بأي وسيلة أو تنسيق، طالما أنك تمنح الاعتماد المناسب للمؤلف (المؤلفين) الأصليين. والمصدر، قم بتوفير رابط لترخيص المشاع الإبداعي، ووضح ما إذا تم إجراء تغييرات. يتم تضمين الصور أو المواد الأخرى التابعة لجهات خارجية في هذه المقالة في ترخيص المشاع الإبداعي الخاص بالمقالة، إلا إذا تمت

مما يؤكد تداخل هذه التحديات وعدم إمكانية فصلها عن بعضها البعض، وبالتالي ضرورة تبني سياسات وبرامج متكاملة متعددة القطاعات.

وتأتي هذه الدراسة لتؤكد أن كرامة كبار السن واستقلاليتهم ومشاركتهم الفاعلة ليست منة نقدمها لهم، بل حق أصيل لهم، وواجب مجتمعي وأخلاقي وديني علينا. إن تحقيق الشيخوخة النشطة لا يقاس بعدد الخدمات المقدمة بقدر ما يقاس بمدى شعور كبير السن بأنه لا يزال فاعلاً ومنتجاً ومحترماً ومشاركاً في صنع القرار الذي يؤثر في حياته.

وفي ظل رؤية المملكة 2030، وما تشهده الرياض من تحولات عمرانية واقتصادية واجتماعية هائلة، تتطلع الباحثة إلى أن تصبح الرياض نموذجاً رائداً للمدينة الصديقة لكبار السن، ليس في المنطقة العربية فقط بل على مستوى العالم. مدينة يفخر كبيرها بأنه يعيش فيها، ويجد كل سبل الدعم لحيات حياة نشطة كريمة، ويسهم بخبراته في بناء مجتمع أكثر تلاحماً وحكمة. إن التحديات التي كشفت عنها هذه الدراسة -رغم وجودها بمستوى متوسط- قابلة للحل، وليست مستعصية، بشرط توافر الإرادة السياسية والموارد الكافية والبرامج المدروسة القائمة على الأدلة وبمشاركة فاعلة من كبار السن أنفسهم.

مقترحات لدراسات مستقبلية

بناء على نتائج هذه الدراسة وحدودها وما أثارته من تساؤلات جديدة، تقترح الباحثة إجراء الدراسات المستقبلية التالية:

دراسات تشخيصية وتحليلية

- معوقات التنسيق بين الجهات الحكومية والأهلية في تقديم خدمات داعمة للشيخوخة النشطة، مع تقديم نموذج مقترح للتكامل المؤسسي الفعال.
- تقييم دور شبكات الحماية الاجتماعية (الضمان الاجتماعي، الجمعيات الخيرية، المساعدات الأسرية) في تمكين كبار السن اقتصادياً، وتحديد الثغرات والحلول التكميلية.

دراسات تقويمية

- قياس فاعلية البرامج الاجتماعية المقدمة لكبار السن في تنمية مشاركتهم المجتمعية، باستخدام التصميم شبه التجريبي (قياس قبلي - بعدي) مع مجموعات ضابطة.
- تقييم مدى جاهزية مدينة الرياض لتكون مدينة صديقة لكبار السن وفق مؤشرات منظمة الصحة العالمية، وتحديد أولويات التدخل.

دراسات تطويرية

محمد، هناء عارف أحمد (2021): دراسة العوامل البيئية الاجتماعية من منظور خدمة الجماعة المرتبطة بتعزيز الشيخوخة النشطة لدى جماعات المسنين. دراسات في الخدمة الاجتماعية، 54(4)، 731-

https://journals.ekb.eg/article_167720.html772

المركز الإحصائي لدول مجلس التعاون الخليجي. (2025). تقرير الواقع السكاني، كبار السن في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، (7)

مقلة، ريسا (2022). شيخوخة المجتمع: تحديات ديمغرافية لرعاية المسنين. مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، 6(4)، 148-135.

هيئة الخبراء بمجلس الوزراء بالملكة العربية السعودية

<https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/3c63e654-4046-468d-93fd-ae1a00de13be/1>

Reference

- Abd al-Hamīd, Yūsuf Muḥammad. (1437H). al-Khidmah al-Ijtīmā'īyah wa-Ri'āyat Kibār al-Sinn bayna Wāqī' al-Mumārāsa wa-Mutaghayyirāt al-Mujtama' al-Mu'āshir (Ṭ1). al-Riyād: Maktabat al-Rushd.
- Al-'Ubaydī, Ibrāhīm Muḥammad. (1439H). 'Ilm al-Shaykhukhah al-Ijtīmā'ī (Ṭ2). al-Riyād: Dār al-Zahrā'.
- Al-Ghamidi, Atheer Salem, Al-Hutayrshi, Bashayer, & Al-Shahri, Aliyah. (2026). Ta'thir al-shaykhukhah al-nashitah 'ala jawdat hayat kibar al-sinn fi al-Mamlakah al-'Arabiyyah al-Sa'udiyyah: Dirasah tatbiqiyyah 'ala 'ayyina min kibar al-sinn fi mintaqatay al-Riyad wa-Makkah al-Mukarramah. Majallat Kulliyyat al-Khidmah al-Ijtima'iyyah lil-Dirasat wa-al-Buhuth, Jami'at al-Fayyum, 42(1), 88-138. https://journals.ekb.eg/article_478443_f1e88a43c2b8e1bda10ea1f5063bfec.pdf
- Al-Markaz al-Ihsa'i li-Duwal Majlis al-Ta'awun al-Khaliji. (2025). Taqrir al-waqi' al-sukkani: Kibar al-sinn fi Duwal Majlis al-Ta'awun li-Duwal al-Khalij al-'Arabi (No. 7).
- Al-Qasimi, Ahlam. (2017). Al-shaykhukhah al-nashitah: Al-tahaddiyat wa-al-mu'ashshirat wa-al-tajarib al-najihah wa-tatbiqatuha fi duwal Majlis al-Ta'awun al-Khaliji (No. 118, 1st ed.). https://www.maqsurah.com/home/library/59/item_detail/72160
- Al-Shabani, M. A. (2006). Active ageing and retiree participation in the Kingdom of Saudi Arabia (Unpublished doctoral dissertation). University of Sheffield. <https://theses.whiterose.ac.uk/id/eprint/4213/>
- Elaine Cumming., & William E. Henry. (1961). Growing old: The process of disengagement.
- Fathi, Anees. (2005). Al-Imarat ila ayna? Istishraf al-tahaddiyat wa-al-makhatir 'ala mada 25 'aman. Markaz al-Imarat lil-Dirasat wa-al-I'lam, Abu Dhabi.
- Hamdān, Samāh Muḥammad Sāmī, & Bāmashmūs, Nasrīn Fahd 'Umar. (2022). Dirāsāt Ittijāhāt al-Mussinnīn al-Mutaqā'idīn fī Khidmat wa-Tanmiyat al-Mujtama'. 7(31), 786-805.
- Haque, M. A., & Afrin, S. (2022). Construction of the active aging index in Bangladesh: Challenges and opportunities. Heliyon, 8, e10922. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10922> <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1606/1044-3894.2017.98.19>
- Lee, Y. S., Putnam, M., Morrow-Howell, N., Inoue, M., Greenfield, J. C., & Chen, H. (2019). Consolidated measures of activity among older adults: Results of a three data set comparison. Journal

الإشارة إلى خلاف ذلك في جزء المواد. إذا لم يتم تضمين المادة في ترخيص المشاع الإبداعي الخاص بالمقال وكان الاستخدام المقصود غير مسموح به بموجب اللوائح القانونية أو يتجاوز الاستخدام المسموح به، فسوف تحتاج إلى الحصول على إذن مباشر من صاحب حقوق الطبع والنشر. لعرض نسخة من هذا الترخيص، قم بزيارة:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

المراجع

- حمدان، سماح محمد سامي وبامشومس، نسرین فهد عمر . (2022). دراسة اتجاهات المسنين المتقاعدين في خدمة وتنمية المجتمع. مجلة العمارة والفنون والعلوم الإنسانية، 7(31)، 805-786.
- الخريف، رشود محمد والمطري، فائق هديان (1440هـ): التغيرات في التركيب العمري وآثاره في العائد الديمغرافي وشيخوخة المجتمع السعودي مركز الدراسات السكانية، جامعة الملك سعود.
- رفاعي عبير محمد عباس (2022): الإدماج الاجتماعي لكبار السن كمدخل لتفعيل الشيخوخة النشطة مجلة كلية الآداب جامعة بور سعيد، كلية الآداب، 20(1-93) https://journals.ekb.eg/article_227747.html
- سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية. (1999). المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي (1999م): رعاية كبار السن في دول مجلس التعاون الخليجي حقائق وأرقام، بمناسبة السنة الدولية لكبار السن، الطبعة الأولى، (38)، جماد الآخرة عام 1320هـ.
- شحاته، صفاء فضل هاشم (2024): استخدام نموذج تحسين نوعية الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتعزيز ثقافة الشيخوخة النشطة لدى المسنين مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية، جامعة بنى سويف، 7، (2) https://journals.ekb.eg/article_382185.html
- عبد الحميد، يوسف محمد. (1437): الخدمة الاجتماعية ورعاية كبار السن بين واقع الممارسة ومتغيرات المجتمع المعاصر، الرياض، مكتبة الرشد، الطبعة الأولى
- العبيدي، إبراهيم محمد. (1439). علم الشيخوخة الاجتماعي، الرياض، دار الزهراء، الطبعة الثانية على الرابط: https://gcstat.org/images/gcstat/doc/man/publications/old_per_1_1.pdf
- علي، ماهر أبو العاطي. (2014): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين مع نماذج رعايتهم في الدول العربية، الرياض، دار الزهراء، الطبعة الأولى
- الغامدي، أنور سالم و الحترشي، بشائر والشهري، عالية (2026): تأثير الشيخوخة النشطة على جودة حياة كبار السن في المملكة العربية السعودية دراسة تطبيقية على عينة من كبار السن في منطقتي الرياض ومكة المكرمة مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث جامعة الفيوم، 42، 88(1) https://journals.ekb.eg/article_478443_f1e88a43c2b1388e1bda10ea1f5063bfec.pdf
- فتحي، أنيس (2005) الإمارات إلى أين، استشراف التحديات والمخاطر على مدى 25 عاما، مركز الإمارات للدراسات والإعلام، أبو ظبي
- القاسمي، أحلام (2017). الشيخوخة النشطة: التحديات، والمؤشرات، والتجارب الناجحة وتطبيقها في دول مجلس التعاون الخليجي. سلسلة علمية متخصصة تعنى بنشر البحوث والدراسات الاجتماعية والعمالية (118)، الطبعة الأولى. https://www.maqsurah.com/home/library/59/item_detail/72160
- محبوب، أمين. (2025). تحديد العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة في الحياة النشطة لدى كبار السن بالملكة العربية السعودية باستخدام النموذج اللوجستي: دراسة حالة منطقة الخرج، 2024. المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، 15(1)، 11-1.

- nashitah. Majallat Kulliyyat al-Adab, Jami'at Bur Sa'id, 20, 1-93. https://journals.ekb.eg/article_227747.html
- Robert Havighurst. (1961). Older people. Longmans, Green and Co.
- Shehata, Safaa Fadl Hashem. (2024). Istikhdam namudhaj tahsin naw'iyyat al-hayah min manzur al-mumarasah al-'ammah fi al-khidmah al-ijtima'iyyah li-ta'ziz thaqafat al-shaykhukhah al-nashitah lada al-musinnin. Majallat Buhuth fi al-Khidmah al-Ijtima'iyyah, Jami'at Bani Suwayf, 7(2). https://journals.ekb.eg/article_382185.html
- Silsilat al-Dirasat al-Ijtima'iyyah wa-al-'Ummaliyyah. (1999). Ri'ayat kibar al-sinn fi duwal Majlis al-Ta'awun al-Khaliji: Haqa'iq wa-arqam (1st ed., No. 38). Al-Maktab al-Tanfidhi li-Majlis Wuzara' al-'Amal wa-al-Shu'un al-Ijtima'iyyah bi-Duwal Majlis al-Ta'awun li-Duwal al-Khalij al-'Arabi. https://gccstat.org/images/gccstat/docman/publications/old_per_1_1.pdf
- Teater, B., & Chonody, J. M. (2017). Promoting Actively Aging: Advancing a framework for social work practice with older adults. (Article available via ResearchGate).
- UNHCR. (2025, June 13). Older persons. UNHCR Emergency Handbook. Visited May 13, 2026. <https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons>
- United Nations. (2023). World Social Report 2023: Leaving No One Behind in an Ageing World. New York: United Nations. <https://desapublications.un.org/sites/default/files/publications/2023-01/2023-WSR-on-Ageing-web-EX.pdf>
- Wadensten, B. (2006). An analysis of psychosocial theories of ageing and their relevance to practical gerontological nursing in Sweden. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 20(3), 347-354.
- World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework (No. WHO/NMH/NPH/02.8). World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67215?sequence=3>
- of Gerontological Social Work, 62(5), 502-520 <https://midus.wisc.edu/findings/pdfs/1925.pdf>
- Hay'at al-Khubara' bi-Majlis al-Wuzara' bi-al-Mamlakah al-'Arabiyyah al-Sa'udiyyah. (d.t.). Nizam Huquq Kabir al-Sinn wa-Ri'ayatih. al-Bawwabah al-Ilktruniyyah lil-Anzimah wa-al-Tashri'at. Alī, Māhir Abū al-Ma'āfi. (2014). al-Khidmah al-Ijtima'iyyah fi Majāl Ri'ayat al-Musinnin ma'a Namādhij Ri'ayatihim fi al-Duwal al-'Arabiyyah (T1). al-Riyād: Dār al-Zahrā'.
- Lloyd, L., Tanner, D., Milne, A., Ray, M., Richards, S., Sullivan, M. P., Beech, C., & Phillips, J. (2014). Look after yourself: Active ageing, individual responsibility and the decline of social work with older people in the UK. European Journal of Social Work, 17(3), 322-335. <https://doi.org/10.1080/13691457.2013.829805>
- Mahjub, Ayman. (2025). Tahdid al-'awamil al-iqtisadiyyah wa-al-ijtima'iyyah al-mu'aththirah fi al-hayah al-nashitah lada kibar al-sinn bi-al-Mamlakah al-'Arabiyyah al-Sa'udiyyah bi-istikhdam al-namudhaj al-lujisti: Dirasat halat mintaqat al-Kharj, 2024. Al-Majallah al-'Alamiyyah lil-Iqtisad wa-al-'Amal, 15(1), 1-11.
- Maqlah, Reda. (2022). Shaykhukhat al-mujtama': Tahaddiyat dimughrafiyyah li-ri'ayat al-musinnin. Majallat al-Siraj fi al-Tarbiyah wa-Qadaya al-Mujtama', 6(4), 135-148.
- Muhammad, Hanaa Aref Ahmed. (2021). Dirasat al-'awamil al-bi'iyyah al-ijtima'iyyah min manzur khidmat al-jama'ah al-murtabitah bi-ta'ziz al-shaykhukhah al-nashitah lada jama'at al-musinnin. Dirasat fi al-Khidmah al-Ijtima'iyyah, 54(4), 731-772. https://journals.ekb.eg/article_167720.html
- Rashoud, Mohammed, & Al-Mutairi, Faten Hudaiban. (1440H). Al-taghyurat fi al-tarkib al-'umri wa-atharuha fi al-'a'id al-dimughrafi wa-shaykhukhat al-mujtama' al-Sa'udi. Markaz al-Dirasat al-Sukkaniyyah, Jami'at al-Malik Saud.
- Rifa'i, Abeer Mohammed Abbas. (2022). Al-idmaj al-ijtima'i li-kibar al-sinn ka-madkhal li-taf'il al-shaykhukhah al-