

المحددات الاجتماعية والثقافية للشيخوخة النشطة: قراءة نقدية لدراسات السابقة

الباحثة/ فيروز إيهاب سالم علام

مدرس مساعد بقسم علم الاجتماع- كلية الآداب- جامعة القاهرة

المستخلص:

يعد هذا البحث من الأبحاث النظرية التي تسعى إلى تقديم تحليل نقدي للدراسات السابقة وخاصة الدراسات الاجتماعية للشيخوخة النشطة لتحديد محدداتها ومعوقاتها. وتكمن أهمية هذا البحث في الكشف عن الأسباب الاجتماعية والثقافية التي تعمل على تمكين حياة كبار السن على المستويين المحلي والدولي. إلى جانب الوقوف على المشكلات التي تواجه كبار السن وتحول دون تمتعهم بحياة آمنة وصحية ومشاركة في الحياة الاجتماعية؛ وذلك بهدف التوصل إلى السياسات والبرامج المناسبة لحياة كبار السن. وإيلاء مزيد من الاهتمام لطرق الاستعداد والتخطيط لمرحلة التقاعد. وقد اعتمد البحث على جمع وتحليل (٣٩) دراسة. وتبين من خلال النتائج التي توصلت لها الدراسات أن العوامل الاجتماعية التي تسهم في تحقيق الشيخوخة النشطة منها: الدعم الأسري، واحترام وتقدير مكانة كبار السن، والاعتناء بالصحة، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، والشعور بالأمان المادي والاجتماعي، والتعلم مدى الحياة، والتضامن بين الأجيال، والبيئة التمكينية، والاستعداد والتخطيط لمرحلة التقاعد. بالإضافة إلى العوامل الذاتية التي تتضح في السمات الشخصية التي تتسم بالتفاؤل والرؤية الإيجابية نحو المستقبل والمغامرة. كما كشفت الدراسات عن المعوقات التي تواجه كبار السن ومنها: تراجع مكانة كبار السن، وقصور أشكال الاهتمام والرعاية الأسرية، وضعف وانخفاض قيمة المعاشات التقاعدية، وقصور

أشكال الرعاية الصحية، وتدني مستوى خدمات التأمين الصحي، والتميز على أساس السن، وصعوبة في مواكبة التغيرات التكنولوجية الحديثة.
الكلمات المفتاحية: المحددات الاجتماعية والثقافية – الشيخوخة النشطة – علم الشيخوخة الاجتماعي.

Socio-Cultural Determinants of Active Aging: A Critical Review of Literature

Fayrouz Ehab Salem Allam

Teaching assistant in Department of Sociology, Faculty of Arts at
Cairo University

Fayrouz_allam@cu.edu.eg

Abstract:

This research is a theoretical study that seeks to provide a critical analysis of the existing literature on active aging, with a particular focus on its social dimensions, in order to identify its determinants and challenges. The significance of this research lies in uncovering the social and cultural factors that enable the elderly to live fulfilling lives at both the local and international levels. In addition, it highlights the problems that prevent the elderly from enjoying a safe, healthy, and socially engaged life, with the goal of identifying appropriate policies and programs to improve their quality of life and giving attention to methods of preparation and planning for retirement. The study is based on (39) studies. The findings reveal that the social factors contributing to active aging include the following: family support, respect and appreciation for the status of the elderly, healthcare, participation in social activities, a sense of material and social security, lifelong learning, intergenerational solidarity, an

enabling environment, and preparation and planning for retirement. In addition, subjective factors, which are reflected in personality traits, are also important such as optimism, a positive outlook on the future, and a spirit of adventure. The studies also point to challenges facing the elderly, including the decline in their social status, shortcomings in family care and attention, the inadequacy and low value of pensions, deficiencies in healthcare services, poor quality of health insurance, age-based discrimination, and difficulties in keeping pace with modern technological changes.

Key words: Socio-Cultural Determinants - Active Aging-Social gerontology.

تمهيد

تحظى قضية الشيخوخة النشطة بأهمية على المستويين المحلى والدولي، وقد اعتمد البحث على جمع وتحليل عدد من الدراسات العربية والأجنبية للاستفادة من خبرات وتجارب الدول المختلفة. وقد ركز البحث على تناول الموضوعات المتعلقة بالمحددات الاجتماعية والثقافية للشيخوخة النشطة ومعوقاتها. حيث اعتمد البحث على جمع وتحليل (٣٩) دراسة. وجمعت الدراسات بين تخصصات علمية مختلفة منها: علم الاجتماع، والخدمة الاجتماعية، وعلم النفس، والأنثروبولوجيا، والاقتصاد المنزلي. كما تنوعت الدراسات من حيث استخدام المناهج والطرق الكمية والكيفية، فجاءت (١٨) دراسة تعتمد على المناهج والطرق الكمية باستخدام الاستبيان والمقاييس المختلفة. و(٨) دراسات تستند إلى المناهج والطرق الكيفية باستخدام دراسة الحالة، والملاحظة، والملاحظة بالمشاركة، والمقابلات المتعمقة. و(٨) دراسات أخرى تجمع بين المناهج والطرق الكمية والكيفية معا. كما تضمن البحث دراسات نظرية. وتم عرض الدراسات في ضوء محورين.

أولاً: عرض الدراسات السابقة في ضوء محاور الدراسة

١ - المحددات الاجتماعية والثقافية للشيخوخة النشطة

تعددت الدراسات التي تناولت المحددات الاجتماعية والثقافية للشيخوخة النشطة، وتنوعت الأسباب لتنوع واختلاف المجتمعات والثقافات. وقد اعتمد هذا المحور على (٢٧) دراسة.

ومن بين الدراسات التي تناولت العوامل الثقافية التي تحترم مكانة كبار السن، فهذه المكانة التي يحظى بها كبار السن في المجتمعات التقليدية والريفية تؤكد عن أهمية دورهم في الحياة الاجتماعية والأسرية. فقد أشارت دراسة (أبو زيد، ١٩٧٦) حول الشيخوخة في المجتمع الإنساني المتغير إلى أن الشيخوخة في المجتمع البدائي "التقليدي" تعتبر في حد ذاتها انجازاً له أهميته ومكانة متميزة، وتجلب لصاحبها الاحترام الذي يتناسب مع المركز الاجتماعي السامي الذي يحتله في الحياة الاجتماعية؛ ويرجع ذلك إلى روح ومبادئ التكافل الاجتماعي. بينما الشيخوخة في المجتمع الصناعي الحديث تمثل مشكلة ضخمة تحتاج إلى تكوين مؤسسات تتولى أمر الشيوخ والعناية بهم، ووضع القوانين والقواعد التي تنظم حياة هؤلاء الشيوخ، وتهتم بتوفير مستوى اقتصادي واجتماعي معين. ويحظى كبار السن في المجتمع الريفي بكثير من الاحترام ويتمتعون بكثير من القوة والسلطة والنفوذ.

وتتمثل أشكال الاحترام والتقدير في أن الشيوخ يجلسون دائماً في المقاعد المجاورة للتدفئة، بينما يجلس صغار السن في آخر الحجرة. والشيوخ هم الذين يتكلمون بينما ينصت الصغار، وتقديم لهم أفضل أنواع الأطعمة "أفضل فنجان شاي، أكبر قطعة خبز". كما أن تقبل الشيوخ واحاطتهم بالرعاية يبرز الحاجة لوجودهم الذي يعتبر بركة في أغلب الأحيان، فالشيخوخة في المجتمعات البدائية والريفية لا تعتبر انجاز، بل قيمة يحافظ عليها المجتمع وتسترشد بتعاليمها.

ويشير الكاتب إلى أن العالم مقبل على تغيرات سريعة وعميقة نتيجة للاتجاه نحو التصنيع والتحديث. وأن مكانة الشيوخ والنظرة لهم سوف تتغير. وسوف يتطلب اتخاذ خطوات إيجابية مدروسة لمواجهة الظروف الجديدة. وأفاد المقال بأن الباحثون يركزون في الأغلب على المشكلات، ولا يتكلمون عن انجازات الشيخوخة أو إمكانياتها أو الفرص المتاحة للشيوخ في حياتهم الجديدة، وما يمكن أن يكتشفوه في أنفسهم من قدرات وكفاءات ومهارات يفيدوا بها المجتمع. كما أشارت دراسة (أبو إسماعيل، ٢٠١٧) التي تسعى لمعرفة أسباب استمرارية وجود المجالس العرفية حتى الآن في أوسيم على الرغم من وجود مراكز وأقسام الشرطة التابع لها هذا المجتمع، والدور الذي تقوم به هذه المجالس في حل الخصومات الثأرية. وتعد هذه الدراسة وصفية، وتعتمد على المنهج الأنثروبولوجي، باستخدام أداة المقابلة، والملاحظة، والإخباريون. وطبقة على ٨ مشاركين من أعضاء المجالس العرفية، و ١٠ حالات من ضباط الشرطة. واتضح من خلال الدراسة أن ٤٠% من المشاركين بالدراسة ينتمون إلى الفئة العمرية من ٦٠ إلى أقل من ٨٠ عاما وهم أعضاء بالمجالس العرفية. كما أكدت الدراسة أن الصلح بين المتخاصمين في مجتمع الدراسة عادة ما يكون عن طريق المجالس العرفية، وتتكون هذه المجالس من طرفي النزاع والشهود وكبار السن من العائلات.

وبالنسبة للدراسات التي أشارت إلى أهمية دور كبار السن في حياتهم الأسرية. دراسة (Ibrahim Fahim et al., 2020) التي تحاول فهم نظرة المصريين واتجاهاتهم نحو كبار السن، ومساهمة كبار السن في أماكن عملهم، ومجتمعاتهم، وتحديد أهم الإجراءات المطلوبة لضمان الشيخوخة النشطة في مصر. وتعد هذه الدراسة وصفية، واعتمدت على أداة الاستبيان، طبقت الدراسة على ١٠٠٠

مشارك بأحياء شرق القاهرة لمن هم فوق ١٨ عام. وأفاد ٥١% ممن تقل أعمارهم عن ٦٠ عاما بأن كبار السن يلعبون دورا كبيرا في حياتهم الأسرية. كما ذكرت بعض الدراسات أن الانشغال بالعمل والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية يحسن من حالة كبار السن الصحية والنفسية. ويتضح ذلك في دراسة (مبروك، ١٩٩٤) التي تتناول الأبعاد الأساسية للتوافق النفسي الاجتماعي لدى كبار السن. اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، باستخدام مقياس التوافق، ومقاييس الشخصية، ومقياس التقدير الذاتي للصحة الجسدية، ومقياس الأنشطة الاجتماعية. بالتطبيق على عينة من الأفراد الذين تقاعدوا نتيجة لبلوغهم السن القانوني للإحالة للمعاش، وهو سن (٦٠) عامًا، وقوامها (٢٠١) مسنا في محافظتي القاهرة والجيزة. وتنقسم العينة إلى عينتين فرعيتين، عينة المسنين غير العاملين بعد التقاعد وقوامها (١٠١) مسنا، والعينة الأخرى المسنين العاملين بعد التقاعد، وقوامها (١٠٠) مسنا. وتوصلت الدراسة إلى أن المسنين العاملين بعد التقاعد كان لديهم قدرا أكبر من التوفيق بجميع جوانبه مقارنة بأقرانهم من المسنين غير العاملين.

كما أوضحت الدراسة أن وجود قدر من الأنشطة الاجتماعية يؤدي إلى ارتفاع مستوى التوافق لدى المسنين. أما بالنسبة لعينة المسنين غير العاملين وجدت الدراسة أنه مع تقدم العمر والدخول في مرحلة الشيخوخة والتي تقترب بالتقاعد يجد المسن نفسه بدأ يزداد إحساسه بالوحدة والعزلة، لذلك نجد ينشغل بمراعاة الشعائر الدينية وتلاوة القرآن والكتب الدينية ويتردد على المسجد ويدأوم على الصلاة فتتكون لديه مجموعة جديدة من الأقران فهو يتحدث معهم في الأمور الدينية وغيرها مما يشغل جزءا كبيرا من وقته ولا يدعه فريسة للملل، وإلى جانب ذلك فإن ارتفاع درجة التدين لدى الفرد تبعث في نفسه الطمأنينة، وهذا الأمر يسهل من توافقه لوضعه الجديد.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (متولي، ٢٠١٨) حول العمل بعد التقاعد وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى كبار السن. اعتمدت الدراسة على المنهج الأنثروبولوجي النفسي، والمنهج الوصفي المقارن. واستخدمت مقياس التوافق النفسي والاجتماعي للمسنين، وأداة المقابلة بالتطبيق على عينة تتراوح أعمارهم ما بين ٥٥ - ٦٩ عاما، وقوامها ٦٢ مسنًا من الذكور الليبيين المقيمين في طرابلس من العاملين وغير العاملين بعد التقاعد. وتوصلت الدراسة إلى أن المسنين العاملين بعد التقاعد كان لديهم قدرا أكبر من التوافق مقارنة بأقرانهم من المسنين غير العاملين.

كما حاولت دراسة (الدبور، ٢٠٠٤) إلى الكشف مستويات الحالة العقلية لدى كبار السن. وتعتبر هذه الدراسة وصفية تعتمد على الأسلوب المقارن. وطُبقت على عينة قوامها ١٢٠ مسنا من الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٠ - ٨٠ عاما. وتم اختيار عينة العلماء من جامعة القاهرة، جامعة عين شمس، وجامعة حلون وجامعة طنطا، واختيار عينة الموظفين من نادي المسنين في كل من شبين الكوم، ومدينة السادات، ومدينة طنطا. وتنقسم العينة إلى ٤ مجموعات منها: ٣٠ مسنا من العلماء المتقاعدين الذين يعملون بالعلوم النظرية، و ٣٠ مسنا من العلماء المتقاعدين الذين يعملون بالعلوم التطبيقية، و ٣٠ مسنا من الموظفين المتقاعدين الذين تعلموا العلوم النظرية، و ٣٠ مسنا من الموظفين المتقاعدين الذين تعلموا العلوم التطبيقية.

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية على مستوى الحالة العقلية بين العلماء المتقاعدين الذين يعملون بالعلوم النظرية والتطبيقية والموظفين المتقاعدين الذين تعلموا العلوم النظرية والتطبيقية وذلك على اختبار الذاكرة لصالح العلماء المتقاعدين الذين يعملون بالعلوم النظرية والتطبيقية ويمكن عزو ذلك إلى أن العلماء مازالوا يمارسون عملهم، وبالتالي ذاكرتهم جيدة مقارنة بالموظفين

المتقاعدين الذين لم يواصلوا العمل بعد التقاعد فتحدث لديهم تدهور واضمحلال في الذاكرة. وكذلك فيما يتعلق بالسرعة الإدراكية لديهم؛ ويرجع ذلك إلى أن العلماء المشتغلون بالفكر مازالوا يمارسون عملهم، وهذه الممارسات العقلية تجعلهم أفضل في اختبار السرعة الإدراكية. كما كشفت النتائج بأنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين العلماء المتقاعدين الذين يعملون بالعلوم النظرية والعلماء المتقاعدين الذين يعملون بالعلوم التطبيقية في مستوى الحالة العقلية، فالعلماء يمارسون عملهم سواء كان نظريا أو تطبيقيا وهذا من شأنه يجعل الحالة العقلية نشيطة.

كما أشارت دراسة (كشك، ٢٠٢٠) أنه من الجوانب المهمة التي كشفت عنها الدراسة أن التقاعد قد يؤدي إلى حدوث بعض المشاكل الأسرية لكبار السن، وأن هذه المشاكل تزول عندما يبدأ كبار السن في مزاولة العمل مرة أخرى. كما أشار عدد غير قليل من حالات الدراسة بأن مشاركتهم في سوق العمل مرة أخرى ليس فقط بسبب احتياجهم المادي، بل أيضا لإحساسهم بمكانتهم وأهميتهم في المجتمع، ولاكتساب العديد من العلاقات الاجتماعية التي فقدوها بالتقاعد.

وعلى هذا النحو تسعى دراسة (سعيد، ٢٠٢١) إلى الكشف عن واقع الأنشطة الاقتصادية التي يمارسها كبار السن بعد التقاعد، كما تحاول الدراسة التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين ممارسة الأنشطة الاقتصادية بعد التقاعد وارتفاع معدلات الرضا عن الحياة. وتعد هذه الدراسة وصفية تحليلية، تستند إلى طريقتي المقارنة والمسح الاجتماعي. اعتمدت الدراسة على استمارة مقابلة، ومقياس الرضا عن الحياة والاختاريون. وذلك بالتطبيق على عينة من كبار السن العاملين بعد التقاعد والتي تمثل ١٤٧ مسنا، وعينة من كبار السن غير العاملين بعد التقاعد والتي تمثل ١٠٣ مسنا بمحافظة بنى سويف. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن العاملين وغير العاملين بعد التقاعد لمتغير الرضا عن الحياة لصالح كبار السن العاملين بعد التقاعد.

وتبين أن أكثر من نصف عينة كبار السن الممارسين للأنشطة الاقتصادية بعد التقاعد تقع في الفئة العمرية من ٦٠ - ٦٥ عاما بنسبة بلغت ٥١.٧% من جملة الممارسين للأنشطة الاقتصادية بعد التقاعد. يليها نسبة كبار السن التي في الفئة العمرية من ٦٥ - ٧٠ عاما بنسبة بلغت ٢٩.٣%، ثم الفئة العمرية الممتدة من ٧٠ - ٧٥ بنسبة بلغت ١٥.٦%، وأخيرا كبار السن البالغين ٧٥ عاما فأكثر بنسبة بلغت ٣.٤%. كما تبين أن نسبة الذكور من كبار السن العاملين بعد التقاعد قد بلغت ٧٦.٩% من جملة كبار السن العاملين بعد التقاعد، في حين بلغت نسبة الإناث ٣٨.٢% من جملة كبار السن العاملين بعد التقاعد. وتبين أن ٥٢.٤% من جملة كبار السن العاملين بعد التقاعد يقطنون بالمناطق الريفية مقابل ٤٧.٦% يقطنون بالمناطق الحضرية. كما تشير نتائج الدراسة إلى أن غالبية الأنشطة الاقتصادية التي يعمل بها كبار السن بعد التقاعد منها: الأنشطة الزراعية، وصيد الأسماك، والأنشطة الإدارية، والعديد من الأنشطة الأخرى.

كما تبين من خلال الدراسة أن الدافع للعمل بعد التقاعد يتمثل في تأمين الدخل الكافي في مقدمة دوافع العمل بعد التقاعد خاصة لدى كبار السن المتقاعدين لمعاشات تقاعدية ضعيفة، يليه دافع العمل بغرض الاستمتاع بممارسة العمل ذاته، ثم يأتي الحفاظ على التقدير والمكانة الاجتماعية في المرتبة الثالثة. كما تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الريفيين والحضرين في دافع العمل بغرض الحفاظ على التقدير والمكانة الاجتماعية لصالح الريفيين. وجاء دافع العمل بعد التقاعد تجنباً للشعور بالوحدة والفراغ في المرتبة الرابعة. أما الحفاظ على الصحة والنشاط فجاء في المرتبة الخامسة، والعمل بغرض الحفاظ على الروتين اليومي الذي اعتاد عليه خلال حياته العملية جاء في المرتبة السادسة، ويأتي العمل بغرض الإنجاز وإفادة الآخرين في المرتبة الأخيرة. وبالإضافة إلى هذه الدوافع للعمل بعد التقاعد أشار البعض إلى دوافع أخرى تتمثل

في العوامل الأسرية التي تدفعهم لاستمرار في سوق العمل ومنها: ارتباط المسن بشريك حياة ما زال مستمرا في عمله، ولم يحال إلى التقاعد، وانفصال الأبناء عن الأسرة لأسباب تتعلق بالعمل أو الزواج في أماكن بعيدة عن سكن الأسرة. كما أشار البعض لانخفاض معدلات الدعم الأسري حيث تلاشت الكثير من مظاهر الدعم المادي القائم على الروابط الأسرية.

كما أوضحت الدراسة أن أهم تفضيلات وأولويات كبار السن عند اختيار مواصلة العمل بعد التقاعد غالبية كبار السن من أفراد العينة يفضلون القيام بأنشطة اقتصادية غير رسمية من خلال إقامة المشرعات الصغيرة. كما أن غالبية كبار السن العاملين يفضلون العمل بدوام جزئي، وهذا ما يشير إلى العمل لساعات قليلة، لإتاحة لهم الفرصة للاستمتاع بقضاء وقت مع الأسرة والراحة والاستجمام مع الاستمتاع بشعور أنه قادر على العمل والإنتاج والكسب. كما يميل غالبية أفراد العينة من العاملين إلى مهن أو وظائف شبيهة لعملهم السابق. وأشارت الدراسة إلى تعدد العوامل التي تمنح المسن العامل بعد الإحالة للتقاعد الرضا عن العمل الذي يمارسه ومنها: القدرة على الاندماج والتفاعل وإقامة العلاقات، يليها ملائمة الأعمال للميول والهوايات، ثم عدم وجود تمييز على أساس العمر، وأخيرا تقدير الأعمال والقرارات التي يتخذها.

كما أشارت دراسة (Sanders & McCready, 2010) حول كيفية اسهام العمل في تحقيق الشيخوخة الناجحة للعمال الأكبر سنا، تهدف هذه الدراسة إلى كيفية مساهمة تصميم الوظائف في مكان العمل (فرص اتخاذ القرار، وتنوع المهارات، ودعم زملاء العمل، ودعم المشرف) في أبعاد الشيخوخة الناجحة (الشبكة الاجتماعية، والدعم العاطفي، والتحكم الشخصي، والإنتاجية). وذلك بالتطبيق على عينة قوامها ١٠٩ من العاملين الأكبر سنا. توصلت الدراسة إلى

أن تنوع المهارات ودعم زملاء العمل من أهم المتغيرات لتحقيق نتائج الشيخوخة الناجحة.

وعلى هذا النحو جاءت دراسة (Abd El-Mottelb et al., 2018) للكشف عن عوامل التنبؤ بالشيخوخة الناجحة بين الأكاديميين المتفرغين بجامعة القاهرة. وتعد هذه الدراسة وصفية استكشافية. طبقت الدراسة على عينة قوامها ١٠٠ مشارك من الأكاديميين المتفرغين من أربع كليات للعلوم الصحية بجامعة القاهرة. تبين من خلال النتائج أن ٤٦% كانوا من الإناث مقابل ٥٤% من الذكور. وفيما يتعلق بالفئة العمرية أشارت النتائج أن ١٧% تتراوح أعمارهم ما بين ٦٠ إلى أقل من ٦٥ عاماً، ٤٩% تتراوح أعمارهم ما بين ٦٥ لأقل من ٧٠ عاماً، ٢٦% تتراوح أعمارهم ما بين ٧٠ لأقل من ٧٥ عاماً، ٨% تتراوح أعمارهم من ٧٥ لأقل من ٨٠. وبالنسبة للحالة الاجتماعية للمشاركين فقد بلغت نسبة المتزوجين حوالي ٨٤%، والأرامل ١١%، والمطلقين ٢%. وفيما يتعلق بتخصصات المشاركين ٦٠% منتسب لكلية الطب، ٣٢% طب بيطري، ٦% كلية تمريض. وأشارت النتائج أن ٩١% من المشاركين دخلهم غير كاف. وتظهر النتائج أن ٥٦% من المشاركين اتفقوا على أن لحياتهم معنى. وأشار ٦١% لديهم أهداف واضحة في الحياة، وأنهم توقفوا عن الأفكار السلبية. وأشار ٦٤% من المشاركين بأنهم غيروا أفكارهم السلبية بأفكار إيجابية، وأنهم ينظرون إلى المواقف بطرق مختلفة لإيجاد الإيجابيات. أضاف ٥١% على أن عملهم يتناسب تمام مع قيمهم الشخصية. وأظهرت النتائج أن ٩١% يتمتع بمرونة عالية في حين ٩% يتمتع بمرونة معتدلة. وتوصلت الدراسة إلى أن غالبية الأكاديميين المتفرغين كانوا مستقلين، ويعتمدون على أسلوب حياة صحي، ولديهم شبكات اجتماعية داعمة؛ حيث أظهرت النتائج أن ٩٧% حصلوا على دعم اجتماعي مرتفع.

كما أشارت بعض الدراسات إلى دور العوامل الاجتماعية والثقافية في دعم الشيخوخة النشطة. حيث تبين أن بعض الثقافات تساعد كبار السن على الاندماج والمشاركة في المجتمع. فقد أشارت دراسة (Willcox et al., 2007) إلى أن البناء الثقافي يلعب دورًا في تشكيل الشيخوخة النشطة؛ حيث إن مشاركة السيدات كبار السن في نسج الباشو التقليدي basho-fu weaving يساعدن على المشاركة النشطة في الحياة كأعضاء أصحاء ومنتجين في المجتمع الياباني. ومن بين الدراسات التي تشير إلى دور الشبكات الاجتماعية في استمرار الشيخوخة النشطة في مراحل متأخرة من العمر. دراسة (Sweeney & Zorotovich, 2020) التي تسعى إلى الكشف عن الطرق التي يقضي بها كبار السن وقتهم متحررين من القيود المتعلقة بالعمل، واستكشاف العلاقة بين أوقات الفراغ والشبكات الاجتماعية لفهم تأثيرات أوقات الفراغ والشبكات الاجتماعية بشكل أفضل. فتقوم الدراسة بفحص الطرق التي يتم بها دمج الخبرات الترفيهية والمشاركة في أنماط الحياة بعد التقاعد. وتم جمع البيانات من كبار السن بجنوب شرق الولايات المتحدة. واعتمدت الدراسة على مسح موجز لجمع البيانات الديموغرافية للمشاركين، واستخدمت جماعات المناقشة المركزة والمقابلة المتعمقة، بالتطبيق على عينة من ٢١ مسنًا تتراوح أعمارهم بين ٦٠ و ٧٧ عامًا. وتوصلت الدراسة إلى أهمية الترفيه في حياة ما بعد التقاعد للمشاركين. وأوضحت كيف يمكن استخدام المشاركة الترفيهية لتسهيل الانتقال السلس من العمل إلى التقاعد من خلال تكوين مجموعات اجتماعية داخل مجتمع أكبر. وأعرب العديد من المشاركين عن حبهم العميق لمجتمعهم، وشعروا أنه مختلف عن الأحياء الأخرى المماثلة. ويرجع ذلك لتصميم الحي الذي سمح بالقرب من الآخرين دون إلغاء الخصوصية الشخصية. فضلًا عن الطبيعة الدافئة والجاذبة للتفاعلات الاجتماعية

مع الجيران. وتقديم الحي وفترة من الأنشطة الاجتماعية والترفيهية المجدولة مسبقا والتي منحت السكان الفرصة لاختيار الأنشطة المناسبة لهم.

وفي هذا السياق تناولت دراسة (Wanka, 2020) انتقالات ومسارات الحياة وأوقات الفراغ في مرحلة التقاعد، وكيف يمكن تطوير مفهوم الترفيه الإيجابي أي الأنشطة المرضية والمجزية، وخاصة عند النظر إلى الحياة الخالية من العمل ومن بينها التقاعد. فتناقش الدراسة الانتقال من العمل للتقاعد، وطرق قضاء أوقات الفراغ، وأنماط الحياة في ظل هذا الانتقال. وتتجسد هذه التحولات في ثلاثة صور مصغرة لممارسة تناول الإفطار، مشاهدة التلفزيون، العمل التطوعي. وتعتمد الدراسة على منهج متعدد الأبعاد، وطبقت الدراسة على عينة قوامها ٢٩ مسنا تتراوح أعمارهم ما بين ٥٢ - ٧٢ عاما من قبل التقاعد إلى ثلاث سنوات بعد التقاعد. قامت الدراسة بإجراء مقابلات سنوية، وتطلب من المشاركين الاحتفاظ بصور من الأنشطة اليومية لمدة ٧ أيام في السنة. كما اعتمدت الدراسة على عينة مطابقة من الأشخاص العاملين وغير العاملين الذين تبلغ أعمارهم ٥٥ عاما فأكثر، وقوامها ٩١٩ مسنا. وتوصلت الدراسة إلى أنه على الرغم من أنه كان يتم الاستمتاع بوجبات الإفطار لفترات طويلة، والنظر إليها على أنه نشاط ذات معنى لكبار السن إلا أنه لم يتم اختياره على أنه نشاط مرضي. ولم يكن الأمر كذلك بالنسبة لنشاط مشاهدة التلفزيون. وبالنسبة للعمل التطوعي شعر المشاركون بأنهم غارقون في الالتزامات دون أن يشعروا بالإنجاز الذي كانوا يأملونه ويتوقعونه في البداية. ووصف كبار السن في البحث أنفسهم بأنهم مازالوا في سعيهم نحو الترفيه الإيجابي خلال المرحلة المبكرة من التقاعد.

كما حاولت دراسة (Demir Erbil & Hazer, 2023) تطوير نموذج لبعض العوامل الشخصية والاجتماعية المؤثرة على الشيخوخة النشطة. وطبقت الدراسة على عينة قوامها ٢٨٠ من كبار السن الذين تبلغ أعمارهم ٦٥ عاما فأكثر

من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة في أنقرة بتركيا. وتم استخدام أداة الاستبيان ومجموعة من مقاييس منها: مقياس الشيخوخة النشطة، ومقياس المرونة النفسية، ومقياس الشبكة الاجتماعية، ومقياس الشعور بالوحدة. تبين من خلال الدراسة أن ٥٣.٦% من العينة كانوا من الإناث، و ٤٦.٤% كانوا من الذكور. وتراوحت أعمار كبار السن المشاركين في العينة بين ٦٥ عاما و ٩٥ عاما. وتشير النتائج إلى أن ٣٣.٦% من كبار السن من خريجي المدارس الابتدائية، و ٢٣.٩% من خريجي المدارس الثانوية، وكان ٦٧.٩% متزوجين، ٤٨.٦% يعيشون مع أزواجهم. وتشير النتائج إلى أن شبكات التواصل الاجتماعي لدى كبار السن أعلى قليل من المتوسط، وأن شبكات التواصل الاجتماعي الأسرية أكثر من شبكات التواصل الاجتماعي مع الأصدقاء. كما أن المرونة النفسية لدى كبار السن كانت أعلى من المتوسط، وأن مستويات الوحدة لديهم منخفضة. وتؤكد الدراسة على أهمية توفير التدريب والخدمات الاستشارية مثل الإعداد للتقاعد، والعلاقات الأسرية في الشيخوخة، وينبغي تثقيف الأسر التي تضم كبار السن الأصحاء وكبار السن الذين يحتاجون إلى رعاية منزلية حول تعريف الشيخوخة والتواصل مع كبار السن، وتطوير سلوكيات نمط الحياة الصحي، وإدارة الأمراض. ووفقا لنموذج المسار يمكن استنتاج أنه مع انخفاض المرونة النفسية يزداد الشعور بالوحدة مما يضعف الشبكة الاجتماعية، وينخفض مستوى الشيخوخة النشطة لدى كبار السن. وعلى العكس يمكن القول إن اتساع الشبكات الاجتماعية يزيد من مستوى الشيخوخة النشطة لدى كبار السن. كما أن تحقيق التماسك الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية وفرص التطوع من أجل لتحقيق شيخوخة صحية ونشطة في تركيا سيتمكن من توسيع الشبكات الاجتماعية لكبار السن والوقاية من الشعور بالوحدة في مرحلة الشيخوخة.

وأشارت بعض الدراسات إلى أن الاهتمام والاعتناء بالصحة ينعكس بدوره على تمتع كبار السن بحياة آمنة ونشطة في مرحلة التقاعد. فقد أشارت دراسة (مصطفى، ٢٠١٣) حول أبعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية والبدنية لدى كبار السن. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وذلك بالتطبيق على عينة قوامها ٩٩ مبحوث من كبار السن الذكور الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ فيما فوق. واستخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات، ومنها: مقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس السعادة، ومقياس التفاؤل، ومقياس التقدير الذاتي للحالة الصحية. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين أبعاد السلوك الصحي ومؤشرات الصحة النفسية والجسدية لدى المسنين؛ حيث وجدت علاقات إيجابية دالة بين السلوك الصحي وكل من الكفاءة الذاتية، والشعور بالسعادة، والتفاؤل. وجود علاقة سلبية بين السلوك الصحي وعدد الأمراض لدى المسنين.

وعلى هذا النحو تسعى دراسة (Farrag et al., 2019) إلى وصف نمط النشاط البدني لكبار السن الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاما فأكثر. والكشف عن العوامل المرتبط بالنشاط البدني لهم. وطبقت الدراسة في المناطق الحضرية والريفية بمحافظة المنصورة بمصر. واعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان. وتضمنت الدراسة ٣٦٥ مشاركا تتراوح أعمارهم ما بين ٦٠-٨٦ عاما، ويمثل ٤٤% من المشاركين من النساء، وحوالي ٦٥% من الريف، وحوالي ٥٥% يعملون، و٦٧% متزوجون، وما يقرب من نصف المشاركين كانوا أميين، وأوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية منخفضة. وكشفت نتائج الدراسة أن أكثر من ٧١% من كبار السن المشاركين في محافظة المنصورة بمصر لديهم مستوى نشاط بدني منخفض، وفي المقابل تبين أن ٨.٨% فقط لديهم مستوى نشاط بدني مرتفع.

كما كشفت الدراسة النشاط البدني المعتدل والمرتفع أعلى بين الفئات العمرية من ٦٠ لأقل من ٦٥ عاما، وكذلك بين الفئة العمرية من ٦٥ لأقل من ٧٠ عاما. وتبين أن النشاط البدني أعلى عند الرجال مقارنة بالنساء، والمشاركين الريفيين مقارنة بالمشاركين في المناطق الحضرية. وأظهرت الدراسة أن النشاط البدني المعتدل والمرتفع يرتبط بالمشاركين ذوي الوزن الطبيعي وغير المدخنين مقارنة بالأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة والمدخنين بشراهة. وارتباط معظم الأمراض المزمنة بانخفاض كبير في النشاط البدني. كما أظهرت الدراسة أن مستوى النشاط البدني أعلى لدى كبار السن المشاركين في الأنشطة الاجتماعية مقارنة بالآخرين الذين لم يشاركوا بالأنشطة الاجتماعية. توصي الدراسة بأنه يجب إدخال برامج للتدخل الناجح لمعالجة الخمول البدني. كما أن هناك حاجة ماسة إلى العمل التعاوني للحد من الخمول البدني بين كبار السن، وتقليل آثار الأمراض غير المعدية، والحفاظ على نمو قوة عضلات الجسد. والاهتمام بالنشاط البدني من خلال نظام الرعاية الأولية الفعال خاصة مع كبار السن الذين يعانون من أمراض مزمنة.

ومن بين الدراسات التي حاولت الكشف عن الفروق بين الريف والحضر في تحقيق الشيخوخة النشطة دراسة (Ajogwu & Odeyemi, 2021) التي تسعى لتحديد ومقارنة عمليات الشيخوخة النشطة ومحدداتها بين السكان في منتصف العمر من الرجال في المجتمعات الريفية والحضرية لتحسين نوعية الحياة. وتعد هذه الدراسة مقطعية مقارنة، واعتمدت الدراسة على المزج بين المنهج الكمي والكيفي، باستخدام أداة الاستبيان. وتم التطبيق على عينة قوامها ٧٢٠ مشاركا من الذكور الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٤٠-٦٠ عام، والذين يقيمون في المجتمع لأكثر من عام. وكان حجم عينة الدراسة في المناطق الحضرية ٣٦٠ مشاركا في Surulere، وكذلك في المنطقة الريفية Ikorodu في نيجيريا. كما اعتمدت

الدراسة على إجراء ٨ مقابلات مع الإخباريين في المجتمعات الريفية والحضرية. وتوصلت الدراسة إلى أن متوسط عمر المشاركين في المناطق الحضرية ٤٨ عاماً بينما كان متوسط عمر المشاركين في المناطق الريفية ٤٩ عاماً.

كما كشفت الدراسة أن هناك فروق في مستوى النشاط البدني والمشاركة المجتمعية، ومستوى التعلم مدى الحياة بين المبحوثين في كل من المناطق الريفية والحضرية. حيث يمارس المشاركون في المناطق الريفية نشاطاً بدنياً جيداً بنسبة بلغت ٧٦% مقابل ٥٦% في المناطق الحضرية. كما أن نسبة المبحوثين المشاركين في الأنشطة المجتمعية في الريف بلغت ٦٩.٧% مقابل ٥٦.٧% في الحضر. ومع ذلك فإن نسبة المبحوثين في المناطق الحضرية الذين ينخرطون في أنشطة التعلم مدى الحياة بلغت حوالي ٥٨.٦% مقابل ٥٥.٨% في المناطق الريفية. وأظهرت النتائج أن العمر ليس عائقاً أمام تبني عمليات الشيخوخة النشطة. ويمكن لأي شخص في أي عمر أن يتبنى تدريجياً عمليات الشيخوخة النشطة ونمط الحياة المستقر. وتشير النتائج أن المبحوثين في المناطق الريفية يشاركون بشكل أكثر انتظاماً في الأنشطة المجتمعية، حيث يُنظر إليها على أنها جزء من حياتهم الاجتماعية ويكتسبون قدراً كبيراً من الرضا والشعور بالكرامة والثقة بالنفس مقارنة بالمبحوثين في المنطقة الحضرية. وتؤثر البيئة الصديقة للعمر والداعمة اجتماعياً على الخيارات الصحية واعتماد الممارسات المجتمعية التي تساعد في تحقيق الشيخوخة النشطة.

ومن بين الدراسات التي تناولت طرق الاستعداد والتخطيط لمرحلة الشيخوخة والتقاعد. دراسة (الحبشي، ٢٠١١) وهي دراسة وصفية تحليلية تسعى دراسة أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية على التخطيط الاستراتيجي للدخل المالي لمرحلة التقاعد. كما حاولت الدراسة الكشف عن العلاقة بين التخطيط المالي للتقاعد والرضا عنه، والرضا عن نمط الحياة أثناء مرحلة التقاعد، وكذلك التغيرات التي قد

يقوم بها المتقاعدون في التخطيط المالي للتقاعد إذا ما اتاحت لهم الفرصة مرة أخرى لذلك التخطيط. واعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان، وطبقت على عينة غرضية قوامها ١٨٥ سنا من سكان الجيزة وضواحيها، ومحافظة ٦ أكتوبر. والذين مر على تقاعدهم أكثر من ١٥ عاما، والذين لا يتعدى دخلهم المادي نتيجة عملهم أثناء مرحلة التقاعد ٢٥% من دخلهم قبل التقاعد.

وتوصلت الدراسة إلى أن تأمين أكبر قدر من مصادر الدخل لاستخدامها في مرحلة التقاعد هو ما يميز أفراد العينة. كما أن ادخار المتقاعدين أكبر قدر من مصادر الدخل لتأمين أنفسهم اقتصاديا أثناء مرحلة التقاعد هم أكثر رضا من الذين ادخروا قدر أقل من مصادر الدخل. وأفاد ما يقارب نصف أفراد العينة من المتقاعدين أنهم لو اتاحت لهم الفرصة مرة أخرى للإعداد للتقاعد، لبدأوا الإعداد للتقاعد في سن مبكر، وقاموا بخفض المصروفات بصورة أكبر قبل التقاعد لزيادة المدخرات للانتفاع بها في مرحلة التقاعد.

ومن الدراسات التي أشارت إلى طرق الاستعداد لمرحلة الشيخوخة، دراسة (عبد العال، ١٩٩٣) حول التربية والشيخوخة تشير الدراسة إلى أن ابن الجوزي قد رأى في مرحلة الشيخوخة مرحلة الشعور بالإنجاز ومرحلة جنى ثمار الغرس في مرحلة الشباب، فتراه يقول "من أنفق عصر الشباب في العلم، فإنه في زمن الشيخوخة يجني ثمار ما غرس ويلتذ بتصنيف ما جمع". وقد حاول البحث عن الأسباب كما حاول حسب ما اتيح له من معطيات العلم في عصره أن يعرض للعوامل التي تخفف من تناقص القوى، وتزيد من قدرة الشيخ المسن على مقاومة المؤثرات الخارجية المختلفة. فيقول ابن الجوزي "إن تصفح العلم كل يوم يزيد في علم العالم، ويكشف له ما كان خفيا عنه، ويقوي إيمانه ومعرفته". ودعا الشيوخ المسنين إلى مزاوله التعليم، وإلى تصنيف ما يفيد من كتب العلم، إذا امتلكوا من المهارات والخبرات التي تعينهم على ذلك، فإنما هي دعوة للتغلب على المخاوف

التي تصيب الأفراد في مرحلة الشيخوخة، وهي دعوة لأن يلائموا أنفسهم عقليا ونفسيا واجتماعيا لمتطلبات هذه المرحلة من مراحل العمر، وهي في نفس الوقت دعوة لتأكيد ذواتهم في وقت يشعرون فيه بتباعد الناس عنهم، إن هؤلاء الشيوخ المسنين بممارسة التعليم والتصنيف يستشعرون الطمأنينة في عالم الشيخوخة الذي يندر كل ما فيه بالخوف.

كما حاولت دراسة (Buheji, 2021) معرفة تأثير اقتصاد الشيخوخة على التنمية الاجتماعية والاقتصادية، والادخار والإنفاق إلى جانب القدرة على الإنتاجية. اعتمد الدراسة على المنهج الكيفي، باستخدام تجربة مختبرات الإلهام التي يديرها مشروع اقتصاد الإلهام الدولي IIEP لاقتراح إطار عمل لاستشراف مستقبل اقتصادي أفضل للشيخوخة، ووضع خطة لتحسين طرق الاستعداد لاقتصاد الشيخوخة. وتتمثل الخطوة الأولى في استعادة الثقة في كبار السن. الخطوة الثانية على المجتمع وضع أنشطة تزيد من قدرته على التكيف مع مشاركة كبار السن. الخطوة الثالثة: تبني نهج جديد يساعد على تعزيز مساهمة كبار السن.

وفيما يتعلق بالدراسات التي اهتمت بمشاركة كبار السن في المجتمع. دراسة (عبير رفاعي، ٢٠٢٢) حول الاندماج الاجتماعي لكبار السن كمدخل لتفعيل الشيخوخة النشطة، ويهدف البحث إلى التعرف على أثر الاندماج الاجتماعي لكبار السن في تفعيل الشيخوخة النشطة، وينتمي البحث للدراسات الوصفية التحليلية، واعتمد البحث على منهج المسح الاجتماعي، وتم استخدام أدوات الاستبيان والمقابلة المتعمقة، وطبق البحث على عينة قوامها ١٢٠ مسن بمحافظة الدقهلية، وتوصل البحث إلى تنوع تصورات كبار السن عن الشيخوخة النشطة ومن أهمها: الاحتفاظ بالصحة البدنية والأداء الوظيفي. كما تنوعت صور الاندماج الاجتماعي لكبار السن وأهم مؤشرات وجود رأس مال اجتماعي جيد لدى كبار السن،

بالإضافة لوجود ادماج اقتصادي وسياسي، وانعكس ذلك على تفعيل الشيخوخة النشطة بمحاورها الأربعة المشاركة الاجتماعية والحياة الصحية والمستقلة والأمنة والأمن الاقتصادي، والبيئة التمكينية، وبناء قدرات كبار السن.

ومن حيث الدراسات التي ركزت على دور التعلم مدى الحياة في تمتع كبار السن بدور نشط في المجتمع. دراسة (Derhun et al., 2022) التي حاولت فهم مساهمات الأنشطة الجامعية لكبار السن الملتزمين ببرامج الجامعة المفتوحة للعمر الثالث بجنوب البرازيل في تحقيق الشيخوخة النشطة. وتسترشد هذه الدراسة بالتفاعلية النظرية كإطار نظري، والنظرية المبنية على بيانات كإطار منهجي. واعتمدت الدراسة إلى إجراء المقابلات الفردية مع كبار السن، ومنسقي وأساتذة إحدى الجامعات المفتوحة للعمر الثالث. وتوصلت الدراسة إلى أن المشاركة في الأنشطة الجامعية ساهمت في تعزيز الركائز الداعمة لسياسة الشيخوخة النشطة المتمثلة في (الصحة، السلامة، والمشاركة، والتعلم مدى الحياة). فيما يتعلق بركيزة التعلم مدى الحياة فإن فرصة التعلم ساعدت في تطوير تصور الكفاءة الذاتية لدى كبار السن. وبالنسبة لركيزة المشاركة فقد لوحظ بناء صورة إيجابية عن الشيخوخة أمام المجتمع الجامعي وخاصة لدى الشباب. وفيما يتعلق بركيزة الصحة لوحظ تكوين المهارات التي تمكن كبار السن من الحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة وفهمها والتصرف طبقاً لها. وبالنسبة لركيزة السلامة تم تحديد إجراءات توفير المعرفة والتوعية فيما يتعلق بالوقاية من الحوادث والعنف.

ومن بين الدراسات التي أشارت لاستخدامات كبار السن للتطبيقات الحديثة. دراسة (Wang & Zhang, 2023) لاكتشاف سلوك كبار السن الصينيين للحصول على المعلومات الصحية عبر تطبيق We Chat. وطبقت الدراسة على عينة من كبار السن الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاماً للذكور، ٥٥ عاماً للإناث.

وقوامها ٣٣٦ باستخدام المسح في جنوب شرق الصين في Zhejiang. وتوصلت الدراسة إلى أن كبار السن يكتسبون المعلومات الصحية بثلاث طرق: البحث النشط، التصفح السلبي، الجمع على المدى الطويل. وغالبا ما يكتسب المشاركون المعلومات الصحية من خلال سلوك عشوائي بنسبة ٣٥.٧%. وتبين أن النساء الأكبر سنا أكثر من الرجال انخراطا في سلوك الحصول على المعلومات الصحية على المدى الطويل Long-term collection.

وفيما يتعلق بالدراسات التي تحاول قياس مستوى الشيخوخة النشطة في المجتمع وفقا لمؤشر AAI. دراسة (Haque & Afrin, 2022) التي حاولت معرفة مستوى الشيخوخة النشطة للسكان في بنغلاديش Bangladesh. وتعد هذه الدراسة مقطعية A cross section study، وتم اختيار ثلاث قرى، وثلاثة أحياء في منطقة Rangpur district، منطقة Dhaka district. اعتمدت الدراسة على استخدام الاستبيان لمؤشرات البعد الصحي والمشاركة والأمن لمؤشر AAI لمنظمة الصحة العالمية. وطبقت الدراسة على عينة قوامها ٥١٨ مشاركا من كبار السن الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاما فأكثر، وتتألف العينة من الذكور والإناث في المناطق الريفية والحضرية. وتوصلت الدراسة إلى أن النتيجة الإجمالية لمؤشر AAI للمشاركين كانت ٤٨.١% على مستوى الصحة، ٢٨.٨% على مستوى المشاركة، ٤٨.٥% على مستوى الأمن. ومن حيث الاختلافات بين الجنسين في الأبعاد الثلاثة حيث كان مؤشر AAI معتدل لدى الإناث في المناطق الريفية بنسبة بلغت ٤١.٥% مقابل ٧٣.٥% للذكور. وفي المناطق الحضرية حصلت الإناث على نسبة ٦٢.٧% مقابل ٧٦.٣% للذكور. كما تبين أن قيمة AAI في المناطق الحضرية أعلى في جميع الأبعاد من المناطق الريفية. وأظهر التقييم الذاتي للمشاركين حول صحتهم أن ١٩.٥% من المشاركين يتمتعون بصحة جيدة، و ١٨% يتمتعوا بصحة نفسية جيدة، ٣٠.٩% لا يعانون من أمراض

مزمدة. وتبين أن ٦٤.٩% يمارسون سلوكيات محفوفة بالمخاطر على الصحة. ويتمتع الذكور في المناطق الريفية بمؤشر أعلى للصحة الجيدة بنسبة ٢٠.٤% مقارنة بالإناث بنسبة ٩.٩% في المناطق الريفية. وفي المناطق الحضرية يتمتع الذكور بصحة جيدة بنسبة ٣٢.٢% مقابل ١٤.٦% للإناث. وتبين أن ٤٠.٧% يشاركون في العمل. حيث جاءت مشاركة الإناث في العمل في المناطق الريفية بنسبة ١١.٧% مقابل ٥٧.٥% للذكور. وفي المناطق الحضرية يشارك الإناث في العمل بنسبة ٢٢% مقابل ٧١.١% للذكور. وأظهرت الإناث أن ٣٦.٩% من أفراد العينة ليس لديهم دخل، وأن ٩٢.٣% من أفراد العينة دخلهم غير كاف من إجمالي أفراد العينة الذين لديهم دخل الذين بلغت نسبتهم ٦٣.١%. وأظهر مؤشر CI انخفاض مستوى الأمان لدى المشاركين بنسبة بلغت ٤٨.٥% من حيث الدخل وملكية المنزل ومستويات المعيشة ومرافق السلامة.

وعلى هذا النحو حاولت دراسة (Keeratisiroj et al., 2023) تطوير مؤشر الشيخوخة النشطة الذاتي SAAI بين كبار السن في الريف في شمال تايلاند وفقا لإطار منظمة الصحة العالمية. وطبقت الدراسة المسح على عينة عشوائية متعددة المراحل من كبار السن الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاما فأكثر وقوامها ١٠٩٨ مسنا. وتوصلت الدراسة إلى أن معظم المشاركين كانوا من الإناث بنسبة ٦١%. وأظهرت النتائج أن متوسط درجة مؤشر الشيخوخة النشطة الذاتي SAAI للمسنين في ريف تايلاند سجلت ٠,٦٥ درجة، وتبين أن العيش الآمن كان بدرجة ٠,٩١. وبالنسبة للصحة فسلامة البصر والسمع كانت بدرجة ٠,٧٨، وسلامة الصحة البدنية بدرجة ٠,٧٨، وفيما يتعلق بالمجالات الأخرى كانت النتيجة أقل من ٠,٧٠. وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أن مستوى مؤشر الشيخوخة النشطة لدى كبار السن في المناطق الريفية في شمال تايلاند جاء معتدل. وعلى الرغم من وجود بعض المشكلات فيما يتعلق بالاستقرار المالي إلا أن هناك دعما

حكوميا من حيث المعاشات التقاعدية والتأمين الصحي. ترى الدراسة أن هناك حاجة للمزيد من الدراسات للتحقق من صحة أدوات التقييم لمؤشر SAAI الذي تم تطويره في سياقات ثقافية مختلفة. فنظرا لأن هذه الدراسة تركز على الثقافة التايلاندية في الريف فأداة القياس المطورة قد لا تكون نفسها بالنسبة لكبار السن في المناطق الحضرية.

ومن بين الدراسات التي تناولت العوامل الذاتية للشيخوخة الفعالة والنشطة، دراسة (عوض الله، ٢٠٢٠) التي تسعى للكشف عن أهم المتغيرات المرتبطة بتحقيق الشيخوخة الناجحة سواء كانت هذه المتغيرات شخصية أو اجتماعية أو ديموغرافية. كما تحاول الدراسة الكشف عن خصائص المسن الناجح. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، باستخدام مجموعة من المقاييس منها: مقياس الشيخوخة الناجحة من إعداد الباحث، مقياس أساليب مواجهة الضغوط لدى المسنين. وطبقت الدراسة على عينة من المسنين المتقاعدين من العاملين وغير العاملين بعد التقاعد، وقوامها ٢٠٠ مسنا بمدن وقرى محافظة الفيوم، وتضمنت عينة الدراسة ١٠٠ مسنا من الذكور، و ١٠٠ مسنا من الإناث، الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٠ - ٨٠ عاما. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين الشيخوخة الناجحة وسمات الشخصية المتمثلة في قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (الانبساط - انخفاض العصابية - الانفتاح على الآخرين - يقظة الضمير - المقبولية/ الطيبة). فالذي يساعد المسنين الناجحين على الانخراط في الأنشطة الاجتماعية المختلفة هي سمات شخصياتهم بأن يكون المسن ذات دافعية عالية لتحقيق أهدافه ويتمتع بالصبر والمثابرة والثبات الانفعالي وضبط الذات والبحث عن اهتمامات وخبرات ومهارات جديدة وحب المغامرة والانفتاح على كل ما هو حديث، وأن يتسم بالتقاول وحب الآخرين والرؤية

الإيجابية نحو المستقبل، والثقة بالنفس، والتواضع، والاعتدال، وتجنب الغضب، والقلق، والإحباط، والشعور بالخجل، واليأس، والتشاؤم، والعزلة.

كما أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الشيخوخة الناجحة وبعض أساليب مواجهة الضغوط التي يستخدمها المسنون وهي (أسلوب طلب العون والمساعدة- التوجه إلى الله- أسلوب التوجه نحو حل المشكلة)، ولم ترتبط الشيخوخة الناجحة بأسلوب تجنب الهروب، والتقبل والاستسلام. كما أن هناك علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الشيخوخة الناجحة والحالة الصحية المدركة لدى المسنين، فالمسنين الذين لديهم إدراكات إيجابية عن حالتهم الصحية يحققون قدراً كبيراً من الشيخوخة الناجحة. كما أن المسنون الذكور أكثر نجاحاً في مرحلة الشيخوخة عن الإناث؛ حيث يتميز المسنون الذكور في هذه المرحلة بإدارتهم الناجحة والاستغلال الأمثل لكل ما هو متاح لهم، والميل نحو العمل الجاد، والشخصية المنظمة.

كما أن المسنون الذكور أكثر انبساطاً وتفاؤلاً من الإناث بالإضافة إلى الكفاءة الذاتية للمسنين ذكور أعلى بكثير من الإناث وذلك لعدة أسباب منها: أن معدلات القلق والتوتر ومظاهر المشقة أكثر انتشاراً لدى المسنات بمقارنة بالمسنين الذكور، وقد يعود السبب إلى التنشئة الاجتماعية فيترى الذكور على مواجهة المشكلات وحلها بكفاءة وعلى القوة والسيطرة في حين يترى الإناث على الاعتمادية والاتكالية وليس على المواجهة والمقاومة من ثم تصبح الإناث قليلة الحيلة ومحدودة الإمكانيات في التصرف واتخاذ القرارات وحل المشكلات بطرق واقعية. كما أن العادات والتقاليد التي تتيح للمسنين الذكور حرية ممارسة الكثير من الأنشطة الاجتماعية مثل الخروج مع الأصدقاء أو الأقارب إلى المقاهي أو الأماكن الترفيهية أو ممارسة بعض الأنشطة الرياضية، لا تتيح هذه الحرية

للمسنات مما يعوقهم عن تحقيق الشيخوخة الناجحة، كما تتحمل المسنات متاعب وأعباء الأسرة والمنزل والأولاد مما يعوقها عن تحقيق الشيخوخة الناجحة. كما كشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين المسنين الأصغر سنا والمسنين الأكبر سنا لصالح المجموعات الأصغر سنا. كما أن هناك وجود فروق دالة إحصائية بين المسنين ذوي المستويات التعليمية المختلفة ومستويات الشيخوخة الناجحة لصالح المسنين الحاصلين على مؤهلات عليا. وأظهرت النتائج أيضا وجود فروق دالة إحصائية بين المسنين المقيمين في المدينة وبين المسنين المقيمين في الريف لصالح المقيمين في المدينة. وقد يرجع ذلك إلى أن المسنين المقيمين في المدينة يتوفر لهم المناخ المناسب للحالة الصحية وممارسة الأنشطة الاجتماعية والترفيهية والمهنية، كما ينتمي كبار السن المقيمون في المدينة إلى المستوى الاقتصادي والثقافي المرتفع مما يؤثر على اهتمامهم بالجانب الصحي من خلال الكشف الدوري على صحتهم، والحفاظ على الغذاء الصحي، وبالتالي يستطيع كبار السن المقيمون في المدينة تحقيق أكبر قدر من الشيخوخة الناجحة مقارنة بالمسنين المقيمين في الريف الذي عادة ما تنتشر فيه العادات والوصفات الطبية الخاطئة التي قد تجلب الأمراض للمسنين. كما تظهر النتائج أن هناك فروق دالة إحصائية بين المسنين المتزوجين والأرامل والمطلقين ومستويات الشيخوخة الناجحة لصالح المتزوجين.

كما أشارت دراسة (ربيع، ٢٠٢٢) التي تسعى إلى بناء نظرية أو نموذج نظري يمكن من خلاله فهم وتفسير الشيخوخة الإيجابية والعوامل المرتبطة بها. واعتمدت الدراسة منهجية النظرية المؤرضة باستخدام المقابلة، والملاحظة بالمشاركة، واختبار الشيخوخة الناجحة، ومقياس الصحة النفسية. وطبقت الدراسة على ١٨ مسنا، تتراوح أعمارهم بين ٦٤ - ٩٢ عاما بمتوسط عمر ٧٨ عاما في محافظة القاهرة والمنصورة. وتوصلت الدراسة إلى نظرية مؤرضة يمكن من خلالها

فهم وتفسير العوامل المرتبطة بالشيخوخة الإيجابية لدى المسنين. وتبين أن العوامل المرتبطة بالشيخوخة النشطة تتمثل في التوجه الإيجابي نحو الحياة، التوجه الروحاني، والعطاء ونمو الإنتاج الشخصي.

٢- معوقات الشيخوخة النشطة

تعددت الدراسات التي تناولت المعوقات الاجتماعية والثقافية التي تواجه كبار السن، وتنوعت الأسباب لتنوع واختلاف المجتمعات والثقافات. يتناول هذا المحور (١٤) دراسة.

من بين الدراسات التي تشير إلى التحديات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه كبار السن، دراسة (Townsend, 1981) التي تطرح فرضية مفادها أن تبعية كبار السن في القرن العشرين يتم تصنيعها اجتماعياً، وأن النظام الرأسمالي يعمل على تعميق هذه التبعية. فهناك فرض للتقاعد المبكر، وإضفاء الشرعية على الدخل المنخفض، والحرمان من حق تقرير المصير في المؤسسات، وتم اعتبار التفاوت الاجتماعي أمراً مفروغاً منه.

وبالنسبة للدراسات التي أشارت دراسة إلى تراجع مكانة كبار السن دراسة (الغريب، ٢٠٠٥) التي تحاول الكشف عن التغيرات التي طرأت على المكانة الاجتماعية للمسنين في محافظة عفيف بالسعودية. واعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة، والمسح الاجتماعي، واستخدمت مقياس المكانة الاجتماعية للمسنين، ومقياس اتجاهات الشباب نحو المسنين، دليل المقابلة. وذلك بالتطبيق على عينة قوامها ٣٥٣ مسناً من الذكور في محافظة عفيف والذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦٠ و ٦٥ عاماً، بالإضافة إلى عينة من الشباب قوامها ٣٧٣ طالبا من طلاب الثانوية العامة. وتوصلت الدراسة إلى أن معظم المسنين يرون أن المكانة العامة للمسنين في المجتمع في الوقت الحاضر سواء على المستوى العام في المجتمع أو على مستوى الأسرة تتراوح بين منخفضة ومتوسطة، فجاءت

منخفضة في المجتمع بنسبة ٥٢.١%، وفي الأسرة بنسبة ٣٢.١%. وجاءت متوسطة في المجتمع بنسبة ٤٤.٢%، وفي الأسرة بنسبة ٦٣.٧%. ومن حيث الدراسات التي أشارت إلى التحديات الاجتماعية والثقافية للشيخوخة النشطة. دراسة (Calasanti, 2016) التي تحاول استكشاف إلى أي مدى حقق خطاب الشيخوخة الناجحة الهدف المتمثل في مكافحة التمييز على أساس السن. وتعتمد هذه الدراسة على المنهج الكيفي، باستخدام المقابلة المتعمقة، وذلك بالتطبيق على عينة من الجنسين في منتصف العمر، وقوامها ١٩ مفردة. وسُئل المستجيبون عما تعنيه الشيخوخة الناجحة لهم، وكذلك تصوراتهم عن تقدمهم في السن. توصلت الدراسة إلى أن كبار السن المشاركين في الدراسة على دراية بمفهوم الشيخوخة الناجحة، ويعتقدون أنهم يستطيعون وينبغي عليهم تحقيق الشيخوخة الناجحة. وكما أنهم يعتبرون أن النجاح في هذه المرحلة أمر يستدعي التوتر، وأنه خارج عن سيطرتهم. ويعبرون عن مخاوفهم المستمرة من الشيخوخة؛ وهم يلومون أنفسهم ضمناً أو الآخرين الذين يفشلون في التقدم في السن بنجاح. ويرى المشاركون استبدال الخطابات التي تشير لإخفاق مرحلة الشيخوخة بالحديث عن النجاح في هذه المرحلة.

ومن الدراسات التي أشارت إلى التحديات الاجتماعية والاقتصادية دراسة (Whitley et al., 2018) التي حاولت استكشاف العلاقة بين الوضع الاجتماعي الاقتصادي (Socioeconomic Position (SEP وطول دورة الحياة للشيخوخة الناجحة. استناداً إلى نموذج Rowe-Kahn، باستخدام ١٠ مقاييس للوضع الاجتماعي الاقتصادي. وذلك بالتطبيق على عينة قوامها ١٧٣٣ مكونة من مجموعتين من الجنسين أحدهما قبل سن التقاعد القانوني والأخرى بعد سن التقاعد بحوالي ٢٠ عام، والذين تتراوح أعمارهم ما بين ٥٧: ٧٦ عاماً في اسكتلندا. وتوصلت الدراسة إلى أنه على الرغم من أن الجوانب المختلفة للشيخوخة

الناجحة يحتمل أن تبدو تحت السيطرة الفردية، إلا أن العوامل الأوسع نطاقا مثل SEP الوضع الاجتماعي الاقتصادي يؤثر أيضا على الشيخوخة. وارتبطت مؤشرات الوضع الاجتماعي الاقتصادي بالملاءمة بأبعاد الشيخوخة الناجحة بشكل إيجابي، حيث أن الأفراد الذين يتمتعون بأفضل حالات الوضع الاجتماعي الاقتصادي لديهم أربعة أبعاد إيجابية أو أكثر من الشيخوخة الناجحة. وتظهر النتائج أن ارتباطات مزايا وعيوب الوضع الاجتماعي الاقتصادي مع الشيخوخة الناجحة يتم ملاحظاتها في جميع مراحل الحياة، وتتراكم عبر مسار الحياة لدى الجنسين وفي مجموعات عمرية مختلفة.

وبالنسبة للدراسات التي أشارت إلى قصور وتراجع أشكال الرعاية المقدمة لكبار السن. دراسة (الشرقاوي، ٢٠١٨) التي تحاول الوقوف على المتغيرات الاجتماعية لإساءة معاملة المسنين من قبل أبنائهم وذويهم. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، والمسح الاجتماعي باستخدام أداة الاستبيان، وطبقت على عينة قوامها ٢٠٨ مسن من الجنسين المقيمين بدور الرعاية في الجيزة. وتوصلت الدراسة إلى أن النساء المسنات أكثر عرضة للإساءة من المسنين الذكور بسبب اعتمادهم على أولادهم، واحتلت زوجة الابن المرتبة الأولى في الإساءة للمسن. كما ذكرت الدراسة إلى أن من أشكال الإساءة للمسن التعرض للتوبيخ والسباب، والالتهام بالخرف والسخرية، والتقليل من قيمتهم وأهميتهم، والاستبعاد من الحضور في المناسبات الاجتماعية، وعدم أخذ رأيهم في الأمور الخاصة بهم، والتعرض للحرمان من زيارة أشخاص لهم، والانفاق من أموالهم دون علمهم، وتقديم الخدمات مقابل الحصول على المال، وقيام الأسرة بالحجر القانوني، وعدم الاهتمام بنظافتهم الشخصية ورعايتهم الغذائية والعلاجية والحديث معهم.

وفي هذا السياق أشارت دراسة (A. Zelalem et al., 2021) الكشف عن تجارب الدعم الأسري لكبار السن والتضامن بين الأجيال في المجتمع الريفي

بإثيوبيا مع التركيز على توقعاتهم بشأن مسئولية الأبناء والجيل الأصغر سنا تجاههم. واعتمد الدراسة على استخدام المنهج Hermeneutical phenomenology لاستكشاف التجارب الحياتية لكبار السن في الريف بإثيوبيا، وأشكال الدعم الأسرى المقدمة لهم من قبل الأبناء. وطبقت الدراسة على عينة عمدية من ١٠ مشاركين من كبار السن. باستخدام المقابلات المتعمقة والملاحظة. وتوصلت الدراسة إلى إهمال كبار السن من قبل الأبناء والأحفاد أدى إلى شعورهم بالحزن العميق وبالتقليل من قيمتهم. كما يعتقد كبار السن أن إحساس أبنائهم بالالتزام نحوهم كان ضعيفا. وأعرب كبار السن عن شعورهم بالخوف من احتمال وجود مقدمي الرعاية لهم في المستقبل، حتى أنهم أعربوا عن رغبتهم في الموت قبل أن يصبحوا معتمدين كليا على الآخرين في رعايتهم. ويشير بعض المشاركين الذين عاشوا مع زوجاتهم أنهم حصلوا على الأقل على دعم ورعاية زوجاتهم. كما واجه كبار السن الذين يعيشون مع أفراد الأسرة الأصغر سنا أشكال من الإساءة المختلفة وخاصة الإساءة العاطفية التي ساهمت في شعورهم بفقدان قيمتهم. كما أشار الدراسة إلى أن بعض أفراد أسرهم الأصغر سنا الذين يعيشون بعيدا عنهم نادرا ما يقومون بزيارتهم. كما أشارت الدراسة إلى أن أفراد الأسرة الأصغر سنا من الإناث كانوا أكثر دعما لأفراد الأسرة الأكبر سنا على الرغم من أن دعمهم كان غير منتظم وضعيف. وأشار كبار السن بأنهم كانوا يشعرون باحتواء وتماسك أسري أفضل مع بناتهم مقارنة بأبنائهم الذكور. وعلى هذا النحو أشارت دراسة (عبد الفتاح، ٢٠٢٤) التي تسعى إلى تحديد أوجه الرعاية المقدمة في نطاق الأسرة لكبار السن وفقا للنوع الاجتماعي، وطبقت الدراسة على ١٠ حالات من مقدمي الرعاية بالريف، و ١٠ حالات أخرى بالحضر في الجيزة. وتوصلت إلى أن التحولات التي طرأت على تحول الأسرة من ممتدة إلى نووية في الريف، وانفصال الأسر أدت إلى عدم فعالية دور مقدمي الرعاية

من الأبناء بعد الزواج، والانتقال إلى أماكن بعيدة عن الأبوين، بالإضافة إلى خروج المرأة للعمل، وتزايد ضغوطها مع عدم قدرتها على التوفيق بين أعمالها مدفوعة الأجر وغير مدفوعة الأجر.

وفيما يتعلق بالدراسات التي تناولت أوضاع كبار السن الصحية والاجتماعية والاقتصادية. دراسة (كريم، ٢٠١٨) التي تسعى للكشف الأوضاع الصحية والاجتماعية والاقتصادية لكبار السن، والمشكلات التي يعانون منها، ودور الدولة والمجتمع المدني في رعايتهم، إلى جانب مقترحات لتحسين نوعية الحياة. وتعد هذه الدراسة وصفية تحليلية، تستخدم منهج دراسة الحالة إلى جانب الملاحظة. وطبقت الدراسة على ١٤ مشاركا من كبار السن المقيمين داخل دار رعاية المسنين بطنطا. وتوصلت الدراسة إلى سوء الحالة الصحية لدى كبار السن له تأثير على ممارسة حياتهم اليومية بشكل طبيعي؛ فنشاطهم محدود داخل دور الرعاية. كما كشفت الدراسة عن سوء أحوالهم الاقتصادية له تأثير كبير على أسلوب معيشتهم وحياتهم، فبعضهم يعجز عن توفير الاحتياجات الأساسية كالعلاج وشراء الأدوية وخصوصا مع ارتفاع أسعار العلاج والأدوية.

وأظهرت الدراسة الحساسية الشديدة لكبار السن عن كونهم عبئا ثقيلا على أبنائهم مما يضطرهم إلى اللجوء لدار الرعاية. وأوضحت الدراسة عدم وجود ترابط أسري بالمقارنة بالماضي، وأن كبار السن يعانون من الوحدة نتيجة عدم سؤال أبنائهم عنهم، وتسوء الحالة النفسية لدى كبار السن نتيجة الروتين اليومي والتقاعد والانخفاض الشديد في الأنشطة. وأوضحت الدراسة أن من جاء إلى دور الرعاية مختارا أفضل نفسيا ممن جاء مضطرا. وأوضحت الدراسة أن أوضاع المسنين أسوأ من أوضاع بعض المسنين؛ ويرجع ذلك إلى انخفاض المستوى التعليمي لهن، وعملهن كربات منزل. وأوضحت الدراسة انخفاض وعي المسنين بما تقدمه

الدولة لهم من خدمات. كما أظهرت الدراسة أن أهم ما يعاني منه أغلب المسنين هو جحود الأبناء على الرغم مما قدموه لهم في مراحل العمر المختلفة.

ومن حيث الدراسات التي تناولت التحديات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه كبار السن، دراسة (كشك، ٢٠٢٠) التي تسعى للوقوف على المحددات الاقتصادية والاجتماعية التي تدفع كبار السن للمشاركة في سوق العمل. وتعد هذه الدراسة وصفية تحليلية، وتعتمد على التحليل الكيفي، وذلك باستخدام منهج دراسة الحالة، وأداة المقابلة المتعمقة. وطبقت الدراسة على (١٠) حالات من كبار السن العاملين بعد التقاعد بالمنيا. وتوصلت الدراسة إلى أن العامل الاقتصادي- وإن لم يكن العامل الوحيد لمشاركة كبار السن في سوق العمل- إلا أنه يعد العامل الرئيس؛ حيث إن قيمة المعاشات التقاعدية بمفردها لا تكفي للوفاء بالمتطلبات الأساسية، وتوفير حياة كريمة بعد التقاعد، وخاصة لكبار السن الذين مازالوا يعملون أبناء في مراحل التعليم المختلفة، وليس لديهم مدخرات وذلك عن طريق تأمين حياة كريمة لهم بعد بلوغهم سن التقاعد. كما تبين انخفاض قيمة المعاشات التقاعدية المقدمة من النقابات العمالية باستثناء بعض النقابات.

كما أن هناك عبئا ماديا غالبا ما يضاف إلى أعباء كبار السن وهو عبء مصاريف العلاج وخاصة الأمراض المرتبطة بالسن مثل ارتفاع ضغط الدم، والسكري، وأمراض المفاصل وغيرها من الأمراض المزمنة. وما يزيد من هذا العبء أن برامج الرعاية الصحية المجانية التي تقدم لكبار السن عبر التأمين الصحي غير كافية وذات نوعية متدنية؛ حيث تبين أن علاج أغلب الحالات يتم على نفقتهم الشخصية لتدني نوعية الخدمات الطبية المقدمة عبر التأمين الصحي مما يزيد من معاناتهم الاقتصادية. وقد يجبرهم ذلك على العمل بعد التقاعد، لتوفير نفقات العلاج حتى وإن كانت ظروفهم الصحية لا تسمح بذلك، مما يؤثر على نوعية الحياة لهذه الفئات. كما كشفت الدراسة عن انخفاض قيمة المعاشات

التقاعدية مع غياب وجود مدخرات في ظل ارتفاع معدلات التضخم تشعر كبار السن بعدم الأمان الاقتصادي ولا تسمح لهم بالعيش حياة كريمة، كما تفرض عليهم وعلى أسرهم ضغوطا اقتصادية كبيرة تجبرهم على تقليل مستوى الاستهلاك لمعظم السلع والخدمات الأساسية كأحد آليات التكيف مع انخفاض الدخل بعد التقاعد.

كما أشارت الدراسة أيضا إلى أنه على الرغم من أن الأسر قديما كانت تعتني بكبار السن وتقدم لهم الدعم المادي، فإنه في الوقت الحالي وفي ظل الضغوط الاقتصادية لم يصبح كبار السن مسئولون فقط عن إعالة أنفسهم، بل أصبح عليهم أيضا إعالة أبنائهم وأحفادهم. حيث اتضح أن دور كبار السن تجاه الأبناء لا ينتهي بعد زواجهم، بل يستمر دورهم في دعم أبنائهم. قد أدى ذلك إلى زيادة الأعباء والضغوط المادية لكبار السن وإجبارهم على المشاركة في سوق العمل بعد التقاعد. ومن ناحية أخرى أشارت الدراسة إلى أن أغلب كبار السن عندما يصلون إلى مرحلة التقاعد تبدأ تتناقص الأنشطة التي يقومون بها نتيجة لقلّة عمليات التفاعل بينهم وبين الآخرين وهذا يعد من الأسباب المهمة التي تدفعهم للمشاركة مرة أخرى في سوق العمل. كما كشفت الدراسة أن القدرة على العمل لا ترتبط بسن معين، بل ترتبط أكثر بالحالة الصحية للفرد، وقدرته على العمل. كما أشار عدد غير قليل من حالات الدراسة إلى وجود تمييز على أساس السن حيث اتضح أن المقابل المادي لم يكن مناسباً لساعات العمل بالإضافة إلى عدم وجود حوافز ومكافآت في العمل ومع ذلك وافقوا على العمل بهذه الشروط لحاجتهم المادية للدخل، ولرغبتهم في شغل أوقات فراغهم، بالإضافة لإحساسهم بتدني الفرص المتاحة أمامهم لاختيار عمل أفضل.

وعلى هذا النحو أشارت دراسة (سعيد، ٢٠٢١) من بين الأسباب التي تشعر كبار السن بعدم الرضا عن عملهم بعد التقاعد: شعوره بأنه مجبر على تمديد

حياته العملية رغم عدم رغبته في ذلك كوسيلة لتأمين دخل كاف يفي احتياجاته واحتياجات أسرته، إلى جانب تكاليف الرعاية الصحية التي تتطلبها هذه المرحلة العمرية. كما أشار البعض لعدم مرونة جدول ساعات العمل لأنه غير قادر على العمل لساعات طويلة كما كان يفعل في حياته العملية من قبل. وهذا من أهم أسباب عدم رضا كبار السن عن العمل إلى الحد الذي يدفع البعض إلى البحث عن عمل آخر يتناسب مع قدراته البدنية والذهنية. ويتسم بمرونة ساعات العمل والإجازات المرضية ومراعاة للظروف الصحية المصاحبة لهذه المرحلة العمرية. وأشار العديد من أفراد العينة من العاملين في أعمال تختلف عن طبيعة العمل السابق، أو القيام بأعمال ووظائف غير ملائمة لاهتماماتهم وخبراتهم عن عدم رضاهم عن هذا العمل. وأوضح بعض أفراد العينة تدني قيمة العمل الحالي عن العمل السابق يشعرون بعدم الرضا عن هذا العمل. ومن أكثر أسباب عدم الرضا الوظيفي لكبار السن العاملين بعد التقاعد هو تدني الأجر مقابل ما يتمتع به كبار السن من خبرات ومهارات أو تدني الأجر مقابل المهام والمسؤوليات الموكلة إليهم. وأظهرت الدراسة أن كبار السن غير العاملين بعد التقاعد يعانون من الناحية الاقتصادية بعد إحالتهم للتقاعد لانخفاض قيمة المعاشات التقاعدية في مواجهة ارتفاع تكاليف المعيشة للحد الذي لا يسمح لهم بتلبية احتياجاتهم واحتياجات أسرهم. إلى جانب متطلبات الرعاية الصحية التي تتطلبها هذه المرحلة العمرية. كما أشار بعض أفراد العينة إلى جانب إيجابي لانسحاب المسن من سوق العمل ويتمثل في رغبتهم في التخلص من الشعور بالملل المصاحب لروتين الحياة العملية. ومن الأسباب أيضا التي تحد من إعادة انضمام كبار السن إلى سوق العمل بعد الإحالة للمعاش هو الأفكار السلبية حول كبار السن بأنهم غير قادرين على العمل والإنتاج، وقلة فرص التدريب على الوظائف المستحدثة، وتقادم

الخبرات والمهارات لديهم، وقلة الاستعداد لاستخدام التكنولوجيا، وتدني المستوى التعليمي.

ومن بين الدراسات التي تشير إلى المعوقات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي تواجه كبار السن. دراسة (El Jabari et al., 2022) التي تحاول الكشف عن الآثار الاجتماعية والسياسية والاقتصادية على الرعاية الصحية لكبار السن في فلسطين. وكان الهدف من الدراسة فهم تجارب كبار السن في بيئات الرعاية الصحية الأولية من حيث تحمل التكاليف والوصول للرعاية الصحية. وكانت هذه الدراسة جزءا من مسح لدراسة وطنية أوسع نطاقا تبحث عن آثار الصراع السياسي والتفاوتات الاجتماعية على جودة الرعاية الصحية في ست محافظات بالضفة الغربية، وخمس محافظات بقطاع غزة بفلسطين خلال الفترة من أكتوبر ٢٠٢١ حتى فبراير ٢٠٢٢. وطُبقت هذه الدراسة على عينة قوامها ٧٦ من كبار السن الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاما فأكثر من الجنسين، والذين تلقوا الرعاية الصحية الأولية خلال عام واحد من إجراء المسح. وشملت بيانات الرعاية الصحية مراكز الخدمات الحكومية، وغير الحكومية، والخاصة، والعسكرية. وتوصلت الدراسة إلى أن أعمار كبار السن المشاركين بالدراسة تراوحت بين ٦٠ عاما حتى ٩٥ عاما بمتوسط ٦٨ عاما. وكان عدد المقيمين بالضفة الغربية ٦٨% مقابل ٣٢% يعيشون بغزة. ومن بين المشاركين من الضفة الغربية يعيش ٥٠% في المنطقة (أ)، و ٧% في المنطقة (ب)، و ٢% في المنطقة (ج). وتعيش الأغلبية في البلدان والمدن بنسبة بلغت ٦١%، بينما يعيش ١٨% في مخيمات اللاجئين، و ٢١% في القرى.

وكشفت الدراسة أن الوصول الفعلي إلى الرعاية الصحية يمثل عائقا بالنسبة للمشاركين الذين سعوا للحصول على الرعاية الصحية خلال الاثنا عشر شهرا الماضية بنسبة بلغت ٦٩% وخاصة في منطقة (ج). حيث أشار الباحث أنه لا

بد من مراعاة التقسيمات الجيوسياسية في فلسطين التي تؤثر على الرعاية الصحية بأشكال مختلفة، فيحتاج سكان الأراضي الفلسطينية المحتلة وغزة إلى تصاريح من قوات الاحتلال الإسرائيلي للحصول على الرعاية الصحية خارج الأراضي. فقد أشار ٧٠% من المشاركين إن الحصول على تصريح عملية محبطة وشاقة، بينما أفاد ٥% من كبار السن في العينة برفض منحهم تصريحاً. لا يحتاج المرضى فقط لإحالتهم من مستشفى لأخرى (يتوقف على موافقة فلسطينية) بل يحتاجون أيضاً إلى تصريح للسفر من منطقة لأخرى (يتوقف على موافقة إسرائيلية).

وأفاد ما لا يقل عن ٦٢% من كبار السن بوجود صعوبات في تلبية نفقات الأسرة الشهرية. وكان دفع تكاليف أي علاج يشكل عبئاً على ٦١% منهم. في حين كان لدى جميع المشاركين نوع من التأمين الصحي الحكومي في المقام الأول، وكانت التغطية في غزة حوالي ٩٧% مقابل ٨٦% في الضفة الغربية، مع ما لا يقل عن ٢٧% أفادوا بوجود صعوبة في دفع ثمنه. وأظهرت نتائج الدراسة أن ما لا يقل عن ٥٨% من كبار السن واجهوا صعوبات في دفع الرسوم الإضافية (غير المغطاة بالتأمين) لتأمين الخدمات الصحية. بينما وجد ٦٦% صعوبة في دفع أتعاب الطبيب الخاص مقابل المتابعة أو الاستشارة الطبية. وأفاد ما يزيد عن ٦% من المشاركين إنهم توقفوا عن العلاج أو أجلوه لعدم مقدرتهم على تحمل تكلفته. وشكلت تكاليف الحصول على الأدوية (نفقات إضافية لا يغطيها التأمين الحكومي) عبئاً على كبار السن بنسبة بلغت ٤٧.٤%، بالإضافة إلى شكوى ما يقرب من ١٠% من عدم توفر الأدوية. ورأي ٨٣% من كبار السن أن صحتهم تتراوح بين جيدة وممتازة مقارنة بغيرهم في نفس الفئة العمرية. وأفاد ما لا يقل عن ٧٥% من كبار السن أنهم يعانون من مشكلات صحية مزمنة.

ومن بين الدراسات التي تشير إلى التحديات التكنولوجية التي تواجه كبار السن، ومدى مواكبتهم للتغيرات الحديثة. دراسة (الشهراني، ٢٠٢٢) التي تسعى

إلى تحديد التحديات التي تواجه كبار السن في ضوء التحول الرقمي في المجتمع السعودي. إلى جانب وضع مجموعة من المقترحات للحد من هذه التحديات التي تواجههم. اعتمدت الدراسة على طريقة المسح الاجتماعي باستخدام أداة الاستبيان، وطُبقت الدراسة على عينة عشوائية قوامها ٥٢٦ من كبار السن السعوديين بمدينة الرياض. وتوصلت الدراسة إلى وجود مجموعة من الصعوبات التي تواجه كبار السن منها: التحديات الذاتية والاجتماعية والتي تتمثل في ضعف استخدامهم للحاسب الآلي، ورؤيتهم بأن التحول الرقمي واستخدام الوسائل الإلكترونية والرقمية الحديثة مضيعة لوقتهم، وتبعدهم عن العبادة. إلى جانب التحديات الإدارية والاقتصادية والتي تتمثل في تعقيدات الخدمات البنكية الإلكترونية عند محاولة استخدامها، وبعضهم يجد أن دخله المادي يؤثر على قدرته على شراء أجهزة إلكترونية حديثة.

كما أشارت الدراسة إلى التحديات النفسية وتتمثل في شعورهم بالملل من استخدام هذه الخدمات الرقمية والإلكترونية، وخوفهم من كشف حياتهم الشخصية من خلال التعاملات الإلكترونية المختلفة وخصوصاً مواقع التواصل الاجتماعية وتطبيقات الجوال المختلفة التي قد تستخدم الصوت والصورة، فضلاً عن الإحباط الذي تعرضوا له من خلال التجارب غير الناجحة في استخدام هذه التطبيقات. كما كشفت الدراسة أن هناك فروق باختلاف المستوى التعليمي لكبار السن فكلما ارتفع المستوى التعليمي قلت مستوى التحديات. ومن بين المقترحات التي توصلت لها الدراسة للحد من المشكلات التي تواجه كبار السن في ضوء التحول الرقمي منها: تسهيل إجراءات المعاملات الإلكترونية لكبار السن، وتقديم المبادرات المعنية بخدمة تعليم كبار السن لاستخدام الأجهزة الإلكترونية، وتصميم مواقع إلكترونية تتناسب مع قدرات كبار السن.

ومن بين الدراسات التي اعتمدت على قياس مستوى الشيخوخة النشطة في المجتمع وفقا لمؤشرات منظمة الصحة العالمية للشيخوخة النشطة. دراسة (A. T. Zelalem et al., 2023) التي تحاول توضيح كيف يصف كبار السن الذين يعيشون في الريف أثيوبيا تجاربهم المرتبطة بالشيخوخة النشطة. حيث تم فحص تجربة الشيخوخة لكبار السن في ضوء الركائز الثلاث لمنظمة الصحة العالمية. واعتمدت الدراسة على استخدام المنهج Hermeneutical phenomenology، باستخدام المقابلات المتعمقة على عينة عمدية من ٢٠ مشارك من كبار السن الذين تراوحت أعمارهم من ٧٠ إلى ١٠٠ عاما بمتوسط ٧٦ عاما، وتتضمن ١٠ مشاركين من الذكور و ١٠ مشاركين من الإناث في المناطق الريفية بإثيوبيا. وتوصلت الدراسة إلى أنه على الرغم من مواجهة العديد من الحواجز التي تحول دون تحقيق الشيخوخة النشطة بما في ذلك نقص الرعاية الصحية، والضغط الاقتصادي، والتمييز على أساس العمر، وتآكل التضامن بين الأجيال والاستبعاد الاجتماعي في المجتمع، فقد صمم المشاركون في الدراسة على عدم الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية في محاولة للاحتفاظ بحريتهم واستقلاليتهم وشعورهم بالكرامة. فهم مازالوا يشاركون في العديد من الأعمال المنزلية، والأنشطة الزراعية، وتقديم المشورة، وحضور المناسبات الاجتماعية المختلفة. كما أنهم يعتبروا أن المشاركة المستمرة في الأنشطة الاجتماعية وسيلة لإبطاء الشيخوخة.

وأشارت الدراسة إلى أن كبار السن يعانون من الضغوط الاقتصادية وارتفاع أسعار المنتجات والسلع، ولم يتمكنوا من الوصول إلى الخدمات الاجتماعية والصحية اللازمة. فقد انعكست أوضاعهم الاقتصادية الضعيفة سلبا على الوصول إلى الرعاية الصحية لارتفاع تكاليفها. وقد أدى نقص الرعاية الصحية إلى تدهور صحتهم، مما انعكس على قدرتهم على العمل وتقليل أنشطتهم الاجتماعية. وفيما يتعلق ببيئتهم المادية فقد أجبرهم نقص المرافق والخدمات الأساسية مثل المياه

النظيفة ووسائل النقل والمواصلات على الحد من مشاركتهم الاجتماعية. واعتمد كبار السن المشاركون في الدراسة على زراعة الكفاف التي تدر عادة دخلا هزيلا لدرجة أنهم غير قادرين على تغطية احتياجاتهم الأساسية. كما أن دخلهم الزراعي كان موسميا ومتقلبا حيث كانت الزراعة تتقيد بالأمطار الموسمية.

كما أنهم لم يتلقوا الدعم من قبل أسرهم أو مجتمعهم أو حكومتهم، فلم يتمكنوا من تحقيق الشيخوخة النشطة وكانوا غير متأكدين بشأن مستقبلهم. وأعطى المشاركون جزءا كبيرا من مدخراتهم لأبنائهم غالبا بشكل غير طوعي مع عدم وجود عائد في شكل تقديم الرعاية أو مودتهم أو تقديرهم. وأشار كبار السن أن تراجع التضامن بين الأجيال أدى إلى تفاقم التحديات التي تواجههم، وبالتالي منعهم من تحقيق الشيخوخة النشطة. وأشار الباحث إلى أهمية إجراء دراسات مسحية لتوثيق تجارب مجموعة أكبر وأكثر تمثيلا لكبار السن وعائلاتهم في إثيوبيا.

وقد أشارت مقالة (Bhattacharya, 2023) إلى الدوافع وراء الاحتجاج في فرنسا عام ٢٠٢٣ ضد نظام التقاعد المقترح برفع سن التقاعد في فرنسا من ٦٢ حتى ٦٤ عاما. حيث لقي نظام التقاعد المقترح في فرنسا معارضة شديدة في فرنسا. والذي كان جوهر الإصلاح فيه هو زيادة الحد الأدنى لسن التقاعد من ٦٢-٦٤ عامًا. فقد أدت شيخوخة السكان في فرنسا وبرامج التقاعد إلى الضغط على خزائن الحكومة على مر السنين. وما لم يتم تغيير هذا الوضع، فقد يصل العجز السنوي في نظام التقاعد إلى ١٤ مليار يورو بحلول عام ٢٠٣٠. بالإضافة إلى أن عدد المتقاعدين قد زاد إلى ١٧ مليونا في عام ٢٠٢٣.

وهناك مجموعة من الأسباب التي أدت إلى الاحتجاج على مستوى البلاد في فرنسا عام ٢٠٢٣ ضد إصلاح نظام التقاعد المقترح لرئيس الفرنسي إيمانويل ماكرون Emmanuel Macron. أولا: شعور المواطنين بالقلق من أن النظام الجديد من شأنه أن يعرض الامتيازات الحالية للخطر وفقدان مزايا التقاعد. ثانيًا:

القلق من الوضع الاقتصادي الحالي في فرنسا؛ حيث كان المواطنون يشعرون بالقلق من أن رفع سن التقاعد من شأنه أن يجعلهم يعملون لفترة أطول حيث الوظائف نادرة بالفعل، مما يزيد من معدلات البطالة ويقلل من فرص عمل الأجيال القادمة. ثالثاً: جودة الحياة للكبار السن؛ حيث يرى كثيرون أن رفع سن التقاعد من شأنه أن يجبر العمال الأكبر سنًا على العمل بما يتجاوز حدودهم البدنية. وهذا من شأنه أن يؤثر بشكل سلبي على رفاهيتهم العامة، ويحد من استمتاعهم بسنوات تقاعدهم. رابعاً: عدم اليقين بشأن التحول من النظام القديم إلى النظام المقترح والذي يتسبب في شعور الموظفين بالقلق حيال قيمة معاشاتهم التقاعدية القادمة، وما إذا كان سيحصلون على المساعدة الكافية بعد تقاعدهم. خامساً: عدم المساواة الاجتماعية؛ حيث إن رفع سن التقاعد من شأنه أن يخلف تأثيراً سلبياً على الموظفين من ذوي الدخل المنخفض الذين يعملون في وظائف تتطلب جهداً بدنياً. سادساً: المقاومة النقابية؛ حيث كانت النقابات العمالية تمثل مجموعة متنوعة من الموظفين القلقين من أن التغيير قد يقلل من قدرتها على المساومة ويضر بحقوق العمال. سابعاً: تآكل التضامن فيمكن أن يؤدي هذا التغيير وضع الفئات العمرية المختلفة ضد بعضها البعض وتقويض فكرة التضامن بين الأجيال.

وقد أجبرت المظاهرة الإدارة على إجراء محادثة أعمق مع شعبها. فقد أرغم صناع القرار على التفكير في أساليب مختلفة للتعامل مع معضلة التقاعد، مثل إعادة النظر في السياسات الضريبية، وتشجيع التوظيف لفترة أطول من خلال جدولة زمنية مرنة، وتعزيز التضامن بين الأجيال. ولفتت المظاهرة الانتباه إلى ضرورة الدفاع عن برامج الحماية الاجتماعية. وعلى الرغم من أن الحكومة لم تتخل عن الإصلاحات المقترحة بشكل كامل، إلا أن سمحت بإعفاء بعض المهن من رفع سن التقاعد. وفي حين زعمت الإدارة أن التعديلات كانت مطلوبة من

أجل استمرارية نظام التقاعد على المدى الطويل إلا أن الجمهور اعتبرها غير عادلة ومتحيزة نحو الأغنياء. وعلى الرغم من أن الاحتجاجات والاضطرابات كانت مدمرة، إلا أنها نجحت في النهاية في الحفاظ على مزايا نظام التقاعد الحالي.

ومن بين الدراسات التي انتقدت مؤشر قياس الشيخوخة النشطة AAI. دراسة (Jensen & Skjøtt-Larsen, 2021) إجراء تحليل نقدي لمفهوم الشيخوخة النشطة نظريا وإمبريقيا، حيث ترى أن مفهوم الشيخوخة النشطة منقوص ويفتقر إلى الوضوح، ويفشل في اقتراح عوامل مساهمة واضحة. كما تقدم هذه الدراسة تحليلا إمبريقيا لمفهوم الشيخوخة النشطة مسترشدا بسؤال البحث: هل الشيخوخة النشطة واقعية ولمن؟ واعتمدت الدراسة على مقياس (MCA) لتحديد أنماط عدم المساواة والتفاوتات الاجتماعية. بدلا من مؤشر (AAI) حيث تقترض الدراسة أن الشيخوخة النشطة هي لكبار السن المحظوظين أو الأكثر امتيازاً فقط. وأشارت إلى أن المشكلة النظرية الأساسية في أن مفهوم الشيخوخة النشطة يراعاه النظام السياسي، وأن مشروع AAI ممول من قبل الاتحاد الأوروبي والأمم المتحدة، وهذا يعني أنه مدعوم من قبل النظام السياسي ومصمم لتقديم تقرير إلى النظام السياسي من خلال تحديد السياسات التي تعزز الشيخوخة النشطة والصحية. فالشيخوخة النشطة مبنية على أسس تبدو ذات صلة بالسياسيين وأقل ملاءمة للملاحظة العلمية أو السوسيولوجية. وتوصلت الدراسة إلى أن خطاب الشيخوخة النشطة أمرا مفروغا منه بين كبار السن المستعدين والقادرين على أن يصبحوا نشطين. وأن عدم المساواة في الشيخوخة النشطة مشروط بعوامل مثل الطبقة والثروة. وتثبت الدراسة الإمبريقية أن الشيخوخة النشطة مثالية، وغير واقعية وتتجاهل أحوال شرائح كبيرة من كبار السن في فرص الشيخوخة النشطة المشروطة على سبيل المثال بوضع الفرد ومكانته في البنية الاجتماعية.

ثانياً: تعقيب عام حول الدراسات السابقة

١- تبين من خلال الدراسات أن العوامل الاجتماعية التي تسهم في تحقيق الشيخوخة النشطة منها: الدعم الأسرية، واحترام وتقدير مكانة كبار السن، والاعتناء بالصحة، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، والشعور بالأمان المادي والاجتماعي، والتعلم مدى الحياة، والتضامن بين الأجيال، والبيئة التمكينية، والاستعداد والتخطيط لمرحلة التقاعد. بالإضافة إلى العوامل الذاتية التي تتضح في السمات الشخصية التي تتسم بالتفاؤل وحب الآخرين والرؤية الإيجابية نحو المستقبل والمغامرة.

٢- كما أظهرت الدراسات أن تراجع مكانة كبار السن، وقصور أشكال الاهتمام والرعاية الأسرية، وضعف وانخفاض قيمة المعاشات التقاعدية، وقصور أشكال الرعاية الصحية، وتدني مستوى خدمات التأمين الصحي، والتميز على أساس السن، وصعوبة في مواكبة التغيرات التكنولوجية الحديثة من المعوقات التي تواجه كبار السن.

٣- أشارت بعض الدراسات أن الشيخوخة النشطة والفعالة تتمثل في البيئات الحضرية أكثر من البيئات الريفية حيث تتوافر الخدمات والمرافق وأشكال الرعاية الصحية والاجتماعية. ومن بين هذه الدراسات (عوض الله، ٢٠٢٠)، (Haque & Afrin, 2022)، بينما أشارت دراسة أخرى إلى أن المشاركة المجتمعية في المجتمعات الريفية أكثر من المجتمعات الحضرية كما هو موضح في دراسة (Ajogwu & Odeyemi, 2021).

جدول (١) توزيع بعض دراسات الشيخوخة وفقا للدولة

الدولة	العدد	النسبة
جمهورية مصر العربية	١٥	%٥٠
المملكة العربية السعودية	٢	%٦.٦٦
إثيوبيا	٢	%٦.٦٦
فلسطين	١	%٣.٣٣
ليبيا/ طرابلس	١	%٣.٣٣
تركيا/ أنقرة	١	%٣.٣٣
جنوب شرق الولايات المتحدة	١	%٣.٣٣
اسكتلندا	١	%٣.٣٣
البرازيل	١	%٣.٣٣
الصين	١	%٣.٣٣
اليابان	١	%٣.٣٣
تايلاند	١	%٣.٣٣
بنجلاديش	١	%٣.٣٣
نيجيريا	١	%٣.٣٣
المجموع	٣٠	%١٠٠

قائمة المراجع

- أبو إسماعيل، سارة. (٢٠١٧) دور المجالس العرفية في حل النزعات الثأرية: دراسة ميدانية في مدينة أوسيم بمحافظة الجيزة. [رسالة ماجستير]. جامعة القاهرة. كلية الآداب. قسم علم الاجتماع.
- أبو زيد، أحمد. (١٩٧٦). الشيخوخة في المجتمع الإنساني المتغير عالم الفكر، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ٧(٣٤).
- الحبشي، مایسة. (٢٠١١). أثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية على التخطيط الاستراتيجي للدخل المالي لمرحلة التقاعد وعلاقته بالرضا عن الحياة مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنوفية، كلية الاقتصاد المنزلي، ٢٢.
- الدبور، أحمد (٢٠٠٤) مستويات الحالة العقلية لدى كبار السن. [رسالة ماجستير]. جامعة المنوفية. كلية الآداب. قسم علم النفس.
- الشرقاوي، زينب. (٢٠١٨) المتغيرات الاجتماعية لإساءة معاملة المسنين دراسة في سوسيولوجية العنف الأسري، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة. كلية الآداب. قسم علم الاجتماع.
- الشهراني، هند. (٢٠٢٢). التحديات التي تواجه كبار السن في ضوء التحول الرقمي في المجتمع السعودي مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. ٢٨(٢). ٥٣٤-٥٧٨
- الغريب، عبد العزيز (٢٠٠٥) المكانة الاجتماعية للمسنين في ضوء التغيرات الحضرية (الطبعة الأولى). مكتبة الملك فهد الوطنية. الرياض.
- ربيع، هاجر. (٢٠٢٢) الشيخوخة الإيجابية والعوامل المرتبطة بها: دراسة على عينة من المسنين [رسالة ماجستير]. جامعة عين شمس. كلية الآداب. قسم علم النفس.

- رفاعي، عبير. (٢٠٢٢). الإدماج الاجتماعي لكبار السن كمدخل للشيخوخة النشطة مجلة كلية الآداب، جامعة بورسعيد. ٢٠.
- سعيد، دعاء (٢٠٢١) الأنشطة الاقتصادية والرضا عن الحياة لدى كبار السن بحث ميداني مقارنة في محافظة بني سويف. [رسالة دكتوراه] جامعة بني سويف. كلية الآداب. قسم علم الاجتماع.
- عبد العال، حسن. (١٩٩٣). التربية والشيخوخة دراسة للأبعاد التربوية لظاهرة الشيخوخة في فكر الإمام ابن الجوزي رسالة الخليج العربي، مكتب التربية العربي لدول الخليج ١٤ (٤٨).
- عبد الفتاح، نورا. (٢٠٢٤). اقتصاد الرعاية غير مدفوعة الأجر والنوع الاجتماعي: دراسة حالة لمقدمي الرعاية لكبار السن بمحافظة الجيزة. مجلة البحث العلمي في الآداب (العلوم الاجتماعية والإنسانية). ٢٥ (٢).
- عوض الله، عماد (٢٠٢٠) الشيخوخة الناجحة وعلاقتها ببعض سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط [رسالة دكتوراه]. جامعة الفيوم.
- كريم، هالة (٢٠١٨) آليات تكيف المسنين مع أوضاعهم الاجتماعية: دراسة ميدانية في مدينة طنطا [رسالة ماجستير]. جامعة المنوفية.
- كشك، حنان. (٢٠٢٠). المحددات الاقتصادية والاجتماعية لعمالة كبار السن: دراسة حالة على عينة من كبار السن العاملين بعد التقاعد بالمنيا مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية. ١٢١.
- مبروك، عزة (١٩٩٤) الأبعاد الأساسية للتوافق النفسي الاجتماعي لدى المسنين المتقاعدين وغير المتقاعدين [رسالة ماجستير]. جامعة القاهرة. كلية الآداب، قسم علم النفس.

- متولي، أيمن. (٢٠١٨). العمل بعد التقاعد وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المسنين في مدينة طرابلس بليبيا [رسالة ماجستير]. جامعة القاهرة. معهد البحوث والدراسات الأفريقية. قسم الأنثروبولوجيا.
- مصطفى، بسنت. (٢٠١٣) أبعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين [رسالة دكتوراه]. جامعة القاهرة، كلية الآداب. قسم علم الاجتماع.
- Abd El-Mottelb, B. S., Mo, E., & El-Din, S. B. (2018). Predicators of successful aging among academic emeritus. Egyptian Nursing Journal, 15(2), 144–155.
- Ajogwu, A., & Odeyemi, K. (2021). Active ageing: process and determinants among middle-aged men in rural and urban communities in Lagos State, Nigeria. Pan African Medical Journal, 39(1).
- Bhattacharya, S. (2023). Nationwide Protest in France in 2023 Against Proposed Pension Reform. International Journal of Multidisciplinary Research and Publications, 6(5), 72–75.
- Buheji, M. (2021). Foresighting the Transformation Requirements towards ‘Aging Economy.’ International Journal of Management (IJM), 12(9), 123–135.
- Calasanti, T. (2016). Combating ageism: How successful is successful aging? The Gerontologist, 56(6), 1093–1101.
- Demir Erbil, D., & Hazer, O. (2023). Active aging model: Sample of Ankara. Educational Gerontology, 49(11), 979–993.

- Derhun, F. M., Scolari, G. A. de S., Rissardo, L. K., Salci, M. A., Llobet, M. P., & Carreira, L. (2022). Contributions of university activities to active aging: grounded theory. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 56, e20210237.
- El Jabari, C., Nawajah, I., Takturi, A., Radwan, M., & Hassan, S. (2022). The social, political, economic effects on elderly health care in Palestine. *ScienceOpen Preprints*.
- Farrag, N., Abou-Elwafa, H. S., & El-Gilany, A.-H. (2019). Prevalence and predictors of physical activity among community-dwelling older adults in Mansoura, Egypt. *Am J Prev Med Public Health*, 5(1), 1–10.
- Haque, M. A., & Afrin, S. (2022). Construction of the active aging index in Bangladesh: challenges and opportunities. *Heliyon*, 8(10).
- Ibrahim Fahim, H., Gaber Sos, D., Adel Hakim, S., & Ahmed Hamza, S. (2020). Facilitators ABD barriers of active aging among Egyptians: A community based study in Cairo Governorate, Egypt. *Al-Azhar Medical Journal*, 49(1), 103–116.
- Jensen, P. H., & Skjøtt-Larsen, J. (2021). Theoretical challenges and social inequalities in active ageing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9156.
- Keeratisiroj, O., Kitreerawutiwong, N., & Mekrungrongwong, S. (2023). Development of Self-Active Aging Index (S-AAI) among rural elderly in lower

northern Thailand classified by age and gender. Scientific Reports, 13(1), 2676.

- Sanders, M. J., & McCready, J. W. (2010). Does work contribute to successful aging outcomes in older workers? The International Journal of Aging and Human Development, 71(3), 209–229.
- Sweeney, T., & Zorotovich, J. (2020). Leisure and late adulthood: Examining the benefits of participation during retirement. In Positive Sociology of Leisure: Contemporary Perspectives (pp. 125–135). Springer.
- Townsend, P. (1981). The structured dependency of the elderly: a creation of social policy in the twentieth century. Ageing & Society, 1(1), 5–28.
- Wang, W., & Zhang, H. (2023). Behavior patterns and influencing factors: health information acquisition behavior of Chinese senior adults on WeChat. Heliyon, 9(6).
- Wanka, A. (2020). Life-course transitions and leisure in later life: retirement between continued productivity and late freedom. In Positive Sociology of Leisure: Contemporary Perspectives (pp. 137–155). Springer.
- Whitley, E., Benzeval, M., & Popham, F. (2018). Associations of successful aging with socioeconomic position across the life-course: The West of Scotland Twenty-07 Prospective Cohort Study. Journal of Aging and Health, 30(1), 52–74.
- Willcox, D. C., Willcox, B. J., Sokolovsky, J., & Sakihara, S. (2007). The cultural context of “successful aging”

among older women weavers in a northern Okinawan village: The role of productive activity. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 22(2), 137–165.

- Zelalem, A., Gebremariam Kotecho, M., & Adamek, M. E. (2021). “The ugly face of old age”:
- Zelalem, A. T., Adamek, M. E., & Gebremariam Kotecho, M. (2023). Barriers to active aging in rural Ethiopia: A call for a paradigm shift to a rights-based approach. *Journal of Aging & Social Policy*, 35(4), 440–462.