البحوث والدراسات

الصعوبات الصحية التي تواجه المسنّين وفقاً لنوعهم الاجتماعي في محافظة مسقط: دراسة وصفية مسحية

أ. د. منير عبدالله كرادشه
أ. أمل ناصر الهاشمي

ملخص

الأهداف: تهدف هذه الدراسة بصورة أساسية إلى تعرّف أهم التحديات الصحية التي تواجه المسنّين في محافظة مسقط، ومعاينة الأهمية النسبية للمتغيرات المستقلة المؤثرة في هذه التحديات بعد ضبط أثر باقي المتغيرات وعزله.

المنهج: استعانة الدراسة بمنهج المسح الاجتماعي بالعينة خلال الفترة 2017–2018. واعتمدت الدراسة بصورة أساسية على "الاستبانة" أداة لجمع البيانات، مطبقة على 2332 من المسنّين في محافظة مسقط.

النتائج: خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أبرزها أن التحديات الممثلة في "شعور المسنّ ومعاناته من تناول العقاقير الطبية (المهدئة والمنومة)" قد شكلت أهم التحديات الصحية التي تواجهه. وأوضحت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في التحديات الصحية التي يواجهها المسنّون تبعاً لنوعهم الاجتماعي.

الخاتمة: بالمحصلة بينت نتائج الدراسة أن متغيري "عدد الأبناء، وكفاية الدخل" برزا كأكثر المتغيرات المستقلة تفسيراً للتباين الظاهر في الأوضاع الصحية للمسنّين.

الكلمات المفتاحية: الصعوبات الصحية، المسنّون، النوع الاجتماعي، الدخل، مسقط.

– تُسلّم البحث في 2018/2/11، عُدّل في 2019/7/27، أجيز للنشر في 2019/9/5.
Doi: https://www.doi.org/10.34120/0382-047-182-003

المقدمة

تؤكد المداولات الديموغرافية اتساع حجم شريحة المسنّين في المجتمعات الإنسانية قاطبة؛ وذلك بسبب عملية التنمية والتحديث التي تخللتها، وما رافقها من تقدم مذهل في التكنولوجيا الطبية، وتحسن في النظام الصحي والغذائي للسكان، وانخفاض في معدلات الوفاة، فضلاً عن التحولات الطارئة على أنماط الحياة المعاصرة، في شتى المجالات الاجتماعية والثقافية والصحية (الشريدة، 2000، ص.189–190). وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن 700 مليون نسمة حول العالم تزيد أعمارهم على 60 عاماً، ويتوقع بحلول عام 2050 أن يصلوا إلى بليوني نسمة؛ أي ما يشكل 20% من مجموع سكان العالم (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2009).

والثابت في الأدبيات الطبية، أن لهذه الشريحة العمرية خصوصيتها الشديدة؛ بسبب التحولات البيولوجية والفسيولوجية الملازمة لها (Singh, 2015)؛ إذ تبرز الأدبيات الطبية البيولوجية في هذا الخصوص أن مرحلة الشيخوخة تتضمن بروز اضمحلال جسمي في البناء وفي الوظيفة، كما يتخللها بروز تغيرات واضحة في الأجهزة الفسيولوجية والعضوية والحركية والعصبية للمسنّ (الفقي، 2008، ص.34). وبهذا الخصوص تشير بعض الدراسات الطبية المتخصصة إلى أن التغيرات الجسمية التي تحدث للمسنّ، يمكن أن تصيب أجهزته الخارجية كتلك التي تصيب جلده ووجهه ويديه، أو تلك المتصلة بحواسه كثقل السمع أو في مقدرته الحركية، وهناك من التغيرات ما يصيب أجهزته الداخلية، المتمثلة في الوهن الذي يصيب هيكله العظمي والأحشاء، وعادة ما يصاحبها تغيرات فسيولوجية في أجهزته العضوية المختلفة (العمران، 1992، ص.68). إضافة إلى ما تقدم فإن المسنّين أكثر عرضَة من غيرهم للأزمات القلبية والمشكلات التي قد تصيب الأوعية الدماغية، والتي تعتبر من الأسباب الرئيسية لتردي أوضاعهم الصحية (Bruce et al., 2003). وفي السياق ذاته تشير الإحصاءات الرسمية المتوافرة حول الوضع الديموغرافي للمسنّين في سلطنة عمان، إلى وجود زيادة مطّردة في

معدلاتهم؛ إذ بلغ عددهم في الفئة العمرية 60 فما فوق في عام 2010 إلى 101145 نسمة؛ ليشكلوا ما نسبته 3.8% من إجمالي سكان السلطنة (المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، 2017)، في حين ارتفعت أعدادهم في عام 2015 إلى 140014 مسنّاً، بنسبة بلغت نحو 6% من إجمالي عدد السكان في سلطنة عمان (وزارة الصحة، 2015).

وتميل بعض الأدبيات البيولوجية في هذا السياق – كدراسة نيمكي (Nemkee, 1989) – إلى تبرير ضعف الحالة الصحية للمسنّين؛ لاعتبارات تتعلق بزيادة فرص تعرضهم لأمراض القلب وتصلب الشرايين؛ خاصة في المستويات العمرية الأكثر تقدماً، بالإضافة إلى أسباب أخرى متعلقة بممارساتهم غير الصحية وغير الآمنة. كما تسهم العوامل المكتسبة ذات العلاقة بخصائص المحيط في زيادة مستوى التراجع البيولوجي والصحي الممكن أن يصيب المسنّ، وهي تعدّ عوامل مكملة للسمات العضوية الداخلية والموروثة المحددة لوضعه الصحي (Bruce et al., 2003). كذلك تلعب الظروف المعيشية الصعبة، وعدم سلامة بيئة العمل، إضافة إلى العوامل ذات العلاقة بما يسود المجتمع من قيم ومعتقدات وتقاليد – دوراً عميقاً في زيادة الصعوبات الصحية الممكن أن تتعرض لها شريحة المسنّين (الكندري وكروز، 2016).

وفي ضوء ما تقدم فقد جاءت هذه الدراسة لتركز على معاينة وتحليل تلك الأطر والجوانب ذات العلاقة بالصعوبات والمشكلات الصحية التي يعاني منها المسنّون في محافظة مسقط؛ باعتبار أن طبيعة الوضع الصحي للمسنّ تحمل مؤشرات مهمة وأبعاداً مركبة ومتعددة، على جميع جوانب حياته؛ سواء الاجتماعية أو النفسية أو الاقتصادية.

مشكلة الدراسة

تعدّ الشيخوخة مرحلة بيولوجية ذات خصوصية شديدة؛ بسبب سلسلة التحولات العميقة التي تتخللها، وما يلازمها من تراجع في قدرات الفرد الجسمية، وهبوط في أدائه لوظائفه الفسيولوجية، وتراجع في قدراته الحركية،

وضمور في ملكاته العقلية والذهنية. ويبدو أن التغيرات البيولوجية المرافقة للتقدم المطّرد في العمر تعدّ مقبولة في كثير من مراحل عمر الفرد، ما عدا تلك التغيرات المصاحبة لدخول مرحلة الشيخوخة؛ لما يقترن بها من تراجع مطّرد وملحوظ في أداء أجهزته الحيوية لوظائفها، وزيادة في حجم التحديات والمصاعب الصحية التي تواجهها (الكيلاني، 1982). وتؤكد الأدبيات الصحية بهذا الخصوص أن الأوضاع الصحية للمسنّين وطبيعة احتياجاتهم الصحية الملحّة تمثل أهم المشكلات التي تواجههم؛ إذ إن تقدم الفرد في العمر يتبعه ضعف ملموس في كفاءة عمل أجهزته الحيوية كافة، وزيادة فرص إصابته بالأمراض المختلفة (جبريل، 2002).

وفي ضوء خصوصية هذه الشريحة السكانية، وخصوصية المصاعب والتحديات الصحية التي تواجهها، تبلورت مشكلة الدراسة، وتمحورت في الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:

ما أهم التحديات الصحية التي تواجه المسنّين في محافظة مسقط؟

وتفرع منه أربعة تساؤلات فرعية هي:

1 – ما مواقف المسنّين في محافظة مسقط تجاه التحديات والصعوبات الصحية التي تواجههم؟

2 – ما أشكال التحديات الصحية التي تواجه المسنّين في محافظة مسقط؟

3 – هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05% فأقل) في مواقف المسنّين إزاء الصعوبات الصحية التي تواجههم وفقاً لمتغير النوع الاجتماعي؟

4 – ما الأهمية النسبية للمتغيرات المستقلة ممثلة في: "عدد الأبناء، كفاية الدخل، الحالة العملية، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، النوع الاجتماعي، العمر الحالي، مكان السكن، مقدار الدخل الشهري، المعاناة من الأمراض"، المؤثرة في التحديات الصحية التي تواجه المسنّين، وبخاصة بعد ضبط تأثيرها وعزله عن باقي المتغيرات.

أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة من كونها تصب جل اهتمامها على بحث ودراسة شريحة محددة من السكان متمثلة بشريحة المسنّين في مجتمع محافظة مسقط، وبخاصة في ظل الارتفاع المطّرد والملحوظ في نسبهم في السلطنة، وما صاحب ذلك من زيادة حدة مشكلاتهم، وبشكل أكثر تحديداً فإن أهمية هذه الدراسة تأتي من الاعتبارات الآتية:

1 – محاولتها لتقصي ومعاينة أهم المصاعب والتحديات ذات الصيغ الصحية التي تواجههم؛ باعتبارها تمثل أهم التحديات التي تعترض حياتهم في المراحل العمرية المتقدمة؛ لا سيما في ضوء التحولات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة التي تشهدها محافظة مسقط، والتغيرات العميقة التي طرأت على نمط الأسرة، وما رافقها من تغيرات جذرية على أدوارها التقليدية التي دأبت على تأديتها، وما لازم ذلك من انعكاسات مهمة على واقع المسنّين وظروفهم الصحية.

2 – ما تتضمنه من محاولات لإثراء التراث السوسيولوجي الذي يبحث في الصعوبات والمشكلات الصحية التي تواجه شريحة المسنّين.

3 – سعيها لإيجاد قاعدة بيانات متخصصة تتعلق بواقع المسنّين وأوضاعهم الصحية المختلفة، مستندة في ذلك إلى الدراسات الميدانية ونتائج الدراسات النظرية؛ الأمر الذي قد يفيد المسؤولين وصناع القرار ويساعدهم في رسم إستراتيجية وطنية شاملة لرعاية المسنّين، ووضع سيناريوهات وبرامج هادفة قد تسهم في التخفيف من حدة المشكلات التي تواجههم.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة بالتحديد إلى:

1 – تعرّف أهم التحديات الصحية التي تواجه المسنّين في محافظة مسقط.

2 – معاينة أشكال التحديات الصحية التي تواجه المسنّين في محافظة مسقط.

3 – تعرّف إذا ما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة

(0.05% فأقل) في مواقف المسنّين إزاء الصعوبات الصحية التي تواجههم وفقاً لنوعهم الاجتماعي.

4 – كشف ومعاينة الأهمية النسبية للمتغيرات المستقلة ممثلة في: "عدد الأبناء، كفاية الدخل، الحالة العملية، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، النوع الاجتماعي، العمر الحالي، مكان السكن، مقدار الدخل الشهري، المعاناة من الأمراض"، المؤثرة في التحديات الصحية التي تواجه المسنّين بعد ضبط أثر باقي المتغيرات وعزله.

مصطلحات الدراسة ومفاهيمها

المسنّ: اختلف مفهوم المسنّ تبعاً لاختلاف وجهات النظر والتخصصات التي تهتم بدراسته؛ فيعرف المنظور الطبي شريحة المسنّين بأنها شريحة عمرية تلازمها تغيرات بيولوجية مهمة، تقلل من كفاءة أجهزة الجسم؛ مثل الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والدورة الدموية والجهاز العصبي مع انخفاض عملية تعويض الخلايا (شعلان، 1991، ص.12–13). وتعرفه إسماعيل وقاسم (2007، ص.21) بأنه "الشخص الذي تتجه قوته للانخفاض مع قابلية تعرضه للإصابة بالأمراض، وشعوره بالتعب ونقص القدرة على الإنتاج والعطاء".

وفي هذه الدراسة عرف المسنّ إجرائياً: بأنه كل من تجاوز عمر 60 سنة، من الجنسين (الذكور والإناث)، ويعيش في إحدى ولايات محافظة مسقط الست: (مسقط، بوشر، مطرح، قريات، العامرات، السيب).

الصعوبات الصحية: تعرف بأنها اضمحلال جسمي، وقصور في بعض الوظائف الفسيولوجية في جسم المسنّ؛ مثل ضعف البصر، وضعف السمع، وتغير مظهر الجلد، والإصابة بأمراض الدم وتصلب الشرايين، كما قد يعاني من قصور في وظائف الجهاز العصبي مثل ذهان الشيخوخة (الفقي، 2008، ص.34).

الدراسات السابقة

في ضوء المراجعة التقييمية للأدبيات المتعلقة بالمسنّين والصعوبات الصحية التي تواجههم، وبناء على القراءة المتأنية، والاطلاع على ما توافر من

دراسات سابقة ذات صلة، فقد تم اللجوء إلى استعراض أهم نتائج هذه الدراسات، وذلك وفقاً لآلية محددة تكفل تحقيق أكبر قدر من الاستفادة مما تضمنته هذه النتائج. وقد توخي في عرض هذه الدراسات أن يكون وفقاً لتسلسل زمني (من الأقدم إلى الأحدث) وضمن إطارين عريضين ممثلين في: الدراسات العربية والدراسات الأجنبية، وفيما يلي عرض مفصل لأهم نتائج هذه الدراسات.

الدراسات العربية

في معاينتها للمشكلات التي يعاني منها المسنّون، هدفت جبريل (2002) في دراستها الموسومة بـ"المشكلات التي يعاني منها المسنّون في المملكة العربية السعودية ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها" إلى تعرّف إذا ما كان هناك اختلاف بين أنواع المشكلات التي يعاني منها المسنّون في المملكة العربية السعودية، وقد أجريت على عينة، قوامها 85 مسنّاً، وخلصت إلى أن أهم المشكلات التي يعاني منها المسنّون في المملكة العربية السعودية تتمثل في المشكلات ذات الصيغ الصحية؛ مثل: انتشار تساقط الأسنان، والروماتزم، والإصابة بمرض السكري، وضعف الشهية. كما خلصت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنّين في نوعية المشكلات التي يواجهها المسنّ، أو في ترتيبها من حيث الأهمية وفقاً للنوع الاجتماعي.

كما أجرى البوسعيدي (2007) دراسة بعنوان "اتجاهات المواطنين العمانيين نحو المسنّين"، وهدفت إلى تعرّف اتجاهات المواطنين العمانيين نحو بعض القضايا المرتبطة بالمسنّين، وكشف مواقفهم تجاه دور الأسرة في رعايتهم. وقد أجريت الدراسة على عينة، قوامها 250 مبحوثاً، اختيروا بطريقة العينة الحصصية، وبالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وباستخدام الاستمارة أداة لجمع البيانات، وتوصلت نتائجها إلى إجماع أفراد عينة الدراسة على أهمية دور الأسرة في رعايتهم، وأوصت بضرورة وجود دعم حكومي بجميع صور الرعاية المقدمة لهم، سواء الصحية أو الاجتماعية أو الاقتصادية.

وهدف العيد (2009) في دراسته الموسومة بـ "واقع الصحة النفسية للمسنّين في الجزائر: دراسة على عينة من المسنّين بمراكز رعاية الشيخوخة"، إلى تقييم

الوضع النفسي والجسدي للمسنّين بمؤسسات رعاية الشيخوخة، وتحديد مظاهر الصحة النفسية، وأنماط الشخصية وسماتها التي تميزهم، وتعرّف مدى ارتباط المستوى التعليمي والاقتصادي والترمل بالصحة النفسية للمسنّين. أجريت الدراسة على عينة، قوامها 150 مسنّاً، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وخلصت إلى أن المشكلات ذات الصيغ النفسية قد احتلت الصدارة في قائمة المشكلات التي يعاني منها المسنّون داخل مؤسسات رعاية الشيخوخة، وإلى انخفاض مستوى الصحة النفسية لديهم، بالإضافة إلى انخفاض مستوى الخدمات المقدمة لهم.

في حين رصد أحمد (2009) في دراسته الموسومة "مشكلات التقاعد لدى المسنّين وأثرها على الرضا عن الحياة"، مواقف المسنّين في جمهورية مصر العربية نحو مشكلات التقاعد وأبعاد الرضا عن الحياة وفقاً لمتغيرات: النوع الاجتماعي، ومستوى التعليم، ومستوى دخل الأسرة، ومدة الحياة الزوجية، وعدد الأبناء، كما رصد طبيعة العلاقة بين مشكلات المسنّين عند التقاعد وأبعاد الرضا عن الحياة لديهم. وقد أجرى دراسته على عينة، قوامها 297 مسنّاً بجمهورية مصر العربية، مستعيناً بعدد من المقاييس، تمثلت في: مقياس مشكلات التقاعد، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي، ومقياس الحياة، وخلص إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مواقف المسنّين نحو كثرة مشكلات التقاعد وفقاً للنوع الاجتماعي لصالح الذكور، بينما كانت لصالح الإناث في مقياس الرضا عن الحياة، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في كثافة مشكلات التقاعد والرضا عن الحياة، وفقاً للمستوى التعليمي.

كما سعت العاني (2010) في دراستها حول "علاقة السلوك التوكيدي بالتوافق الاجتماعي لدى المسنّين بسلطنة عمان"، إلى تقديم حلول وتوصيات مستقبلية في مجال خدمة المسنّين، وقد أجريت الدراسة على عينة، قوامها 80 مسنّاً؛ بواقع 40 مسنّاً من المتقاعدين، و40 مسنّاً من غير المتقاعدين، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي والارتباطي، وتوصلت إلى ضرورة الاهتمام بالثقافة النفسية والاجتماعية والصحية، وبخاصة لدى شريحة المسنّين، من خلال قيام قنوات الاتصال المقروءة والمسموعة والمرئية بتقديم برامج تهدف

إلى توعية أفراد المجتمع العماني بكل ما يحقق أسس التوافق النفسي والاجتماعي، ويحسن شروط الرعاية الصحية لهذه الشريحة السكانية.

وهدفت دراسة إبراهيم (2010) حول "مشكلات المسنّين في المجتمع الفلسطيني: دراسة ميدانية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنّين في الضفة الغربية"، إلى تعرّف المشكلات التي يعاني منها المسنّون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وقد أجريت على عينة، قوامها 141 مبحوثاً: 136 مسنّاً، و5 من المسؤولين، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة، وخلصت إلى أن أكثر المشكلات التي تواجه المسنّ تمثلت في انقطاع علاقته مع الأهل والأقارب والأصدقاء، أما المشكلات المتعلقة بالنواحي الصحية؛ فقد جاءت معاناة المسنّين من آلام في القدم وضعف الحركة في أعلى رتبة، وفي المرتبة الأخيرة جاءت المشكلات ذات العلاقة بالجوانب النفسية.

أما فيما يتعلق بطبيعة حياة المسنّين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية؛ فقد هدف الزيود (2012) في دراسته الموسومة بـ"واقع حياة المسنّين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والخاصة في عمان"، إلى تعرّف واقع المسنّين في دور الرعاية الاجتماعية التابعة للقطاعين الحكومي والخاص من النواحي النفسية والاجتماعية والصحية، كما هدف إلى تعرّف الطرق التي يتم بها معالجة مشكلاتهم. وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 104 من إجمالي مجتمع الدراسة البالغ 415 مسنّاً، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي والمقارن، وباستخدام الاستبانة أداة لجمع البيانات، وتوصلت نتائجها إلى أن المسنّين المقيمين في دور الرعاية الحكومية والخاصة لا يتلقون الرعاية الصحية الاجتماعية والنفسية الكافية واللازمة، واعتبروها من أهم المتطلبات الواجب توافرها لهم في دور الرعاية.

واستهدفت دراسة العنزي (2017)، وعنوانها "المشكلات التي تواجه المسنّين في مدينة الرياض"، تعرّف المشكلات الأسرية والصحية والمادية ومشكلات وقت الفراغ التي تواجه المسنّين في مدينة الرياض، وطبقت على عينة- قوامها 150 مسنّاً من الأعضاء في مركز الملك سلمان الاجتماعي. توصلت

الباحثة إلى أن أهم المشكلات التي تواجه المسنّين في عينة الدراسة جاءت بحسب أهميتها على النحو الآتي: المشكلات الأسرية، تليها المشكلات الصحية، ثم مشكلة قضاء وقت الفراغ، ثم المشكلات النفسية، وأخيراً المشكلات المادية.

الدراسات الأجنبية

أجرى جولزار وآخرون (Gulzar et al., 2008) دراسة حول "المشكلات الاجتماعية الاقتصادية لكبار السن ومدى تأقلمهم في بنجاب –باكستان"، هدفت إلى تعرّف طبيعة المشكلات التي تواجه كبار السن، والعوامل التي تعزز تأقلمهم الاجتماعي، وقد أجريت على عينة عشوائية، قوامها 600 من كبار السن ممن تجاوزت أعمارهم 60 سنة، وباستخدام الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات. وقد توصلت الدراسة إلى أن تأقلم المسنّين اجتماعياً يرتبط بشكل كبير بتحسن أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية، كما يرتبط بحالتهم النفسية ونوعهم الاجتماعي، ومستوى تعليمهم، كذلك توصلت الدراسة إلى أهمية تقوية المؤسسة الأسرية وإعادة النظر في إمكانية إعادة توظيف المسنّين كإحدى الإستراتيجيات لزيادة عمليات تأقلمهم ودمجهم اجتماعياً.

واستهدفت دراسة حول المشكلات التي يواجهها المسنّون، لهيمافيثا وسواروبا (Hemavathi & Swaroopa, 2012) الموسومة بـ"المشكلات التي يواجهها المسنّون: دراسة مقارنة"، الكشف عن المشكلات الصحية والجسدية والمالية والاجتماعية والنفسية التي يواجهها المسنّون في المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في مدينة تيروباثي وقرية ماناروبالي بالهند. وقد طبقت على عينة، قدرها 100 مسن ممن تجاوزت أعمارهم 60 سنة فأكثر. وخلصت إلى أن أغلب المسنّين الذين انضموا لمؤسسات الرعاية الرسمية وغير الرسمية في الهند كانوا يعانون من مشكلات صحية واجتماعية ومشكلات عقلية، إضافة إلى مشكلات ذات صيغ اقتصادية، مقارنة بكبار السنّ الذين لم ينضموا لأي من هذه المؤسسات.

وأجرى نيسا وآخرون (Nesa, et al. 2013) دراسة بعنوان "الوضع الاجتماعي لكبار السن من منظور صحي: مقارنة بين المناطق الحضرية والريفية"، هدفت إلى تعرّف الأوضاع الصحية للمسنّين في منطقة ثاكورغوان ببنغلاديش. وقد أجريت

الدراسة على عينة، قوامها 80 مسنّاً ممن بلغوا (60 عاماً فأكثر)، باستخدام المنهج الكمي والنوعي، وقد جمعت البيانات من خلال المقابلات المعمقة والملاحظة، بالإضافة إلى الاستبانة أداة لجمع هذه البيانات. وخلصت نتائج الدراسة إلى أن كبار السنّ يفتقرون إلى إمكانية الوصول إلى المصادر الطبية، كما أن الفقراء منهم، ولاسيما في المناطق الريفية، يواجهون ظروفاً صعبة في توفير احتياجاتهم الأساسية. كذلك خلصت النتائج إلى تردي الوضع الصحي لكبار السن، ومعاناة أغلبهم من صعوبة الوصول إلى الاحتياجات الصحية الأساسية.

وجاءت دراسة سينغ (Singh, 2015) تحت عنوان "الأوضاع الاجتماعية للمسنّين ومشكلاتهم"، وهدفت إلى الكشف عن واقع المشكلات التي يواجهها المسنّون في الصين، وتعرّف أوضاعهم الاجتماعية الاقتصادية، ورصد المشكلات الاجتماعية والصحية التي يواجهونها، وتوصلت إلى وجود ارتباط مهم بين أوضاع المسنّين ومشكلاتهم المالية، وكل من مكان السكن وظروفهم الصحية، كما توصلت إلى ارتفاع مستويات معاناة المسنّين من الوهن الجسدي والعقلي، ومن المشكلات ذات الصيغ النفسية؛ ككثرة مشاعر القلق والهواجس ذات العلاقة بالتهديد والتعرض للإساءة، سواء مالياً أو عاطفياً أو عقلياً؛ ومن تسلط بعض الأفكار عليهم؛ كفكرة الانتحار.

وبخصوص القضايا المؤثرة على كبار العمر، جاءت دراسة ايبوبور وأوباريسياجبون (Ibobor & Obarisiagbon 2016) في دراستهم الموسومة بـ "السكان والقضايا المؤثرة على كبار السن في أوموبيو في نيجيريا"، وطبقت على عينة، قوامها 81 مسنّاً ممن بلغت أعمارهم (60 سنة فما فوق)، وبينت أن أعداد النساء في هذه الفئات العمرية المتقدمة أكثر من الرجال؛ وعزت ذلك إلى قدرة النساء الطبيعية على البقاء والتعمير بصورة أكثر من الرجال، وخلصت إلى أن كبار السن من الذكور هم أفضل تعليماً من النساء. وأوصت الدراسة بضرورة توفير دعم للنساء الكبيرات في العمر من قبل الحكومة، وبخاصة في مجال التعليم وخفض مستويات الأمية، وضرورة مساعدتهنّ مالياً، وأوصت أيضاً بضرورة أن تعمل الحكومة على تدريب الاختصاصيين الاجتماعيين على كيفية العناية بكبار السن، والتأكد من إمكانية وصول الخدمات الصحية والاجتماعية لهم.

في ضوء المراجعة التقييمية للدراسات السابقة ذات الصلة، التي تم عرضها، يلاحظ أولاً التفاوت الظاهر في مداخلها والموضوعات التي تناولتها وأهدافها، والتي تباينت بين السعي إلى تعرّف خصائص المسنّين والمشكلات التي تواجههم، وتعرّف احتياجاتهم. كما يتبين أن هناك تقاطعات بارزة ومهمة بينها، سواء من حيث تأكيدها حجم التحديات والمشكلات التي يواجهها المسنّون ولا سيما الصحية منها؛ نظراً للتغيرات البيولوجية والجذرية المصاحبة للتقدم في العمر ولطبيعة التغيرات التي طرأت على بنيوية الأسرة وما صاحبها من انعكاسات على أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية والصحية المختلفة. كما يتضح، في ضوء المراجعة المتأنية لنتائج هذه الدراسات، تميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة (التي تم عرضها) بأنها ركزت جل اهتمامها على رصد بعد محدد ومعاينته وتحليله، تمثل في الصعوبات ذات الصيغ الصحية التي تواجه المسنّين، كما تتميز هذه الدراسة باستناد بياناتها إلى عينة واسعة من المسنّين في محافظة مسقط، موزعة بشكل متسق على ولاياتها الست؛ مما يعزز إمكانية تعميم نتائجها.

الإطار النظري

تشير الأدبيات البيولوجية إلى أن أغلب المجتمعات الإنسانية تتجه نحو الشيخوخة؛ إذ لعب انخفاض معدلات الوفيات الخاص بالعمر، إضافة إلى تحسن الأوضاع الصحية في المجتمعات، والتقدم المذهل والسريع في التكنولوجيا الطبية؛ دوراً فاعلاً في ارتفاع العمر المتوقع للسكان (ويكس، 1997). كما تؤكد الأدبيات العلمية في هذا الخصوص أن زيادة أعداد المسنّين، عادة ما تكون مصحوبة بزيادة مشكلاتهم الصحية؛ إذ إن الأمراض والعجز غالباً ما يكونان ملازمين لكبر السن، خاصة في المراحل المتقدمة من العمر؛ لما تتضمنه هذه المرحلة من قصور في الأداء الوظيفي للأجهزة الحيوية للجسم، وقصور يعتري جميع الأجهزة الفسيولوجية والعضوية والحركية والعصبية للمسنّ (الفقي، 2008، ص.34). وتشير الأدبيات الطبية في هذا السياق إلى شدة معاناة كبار السن من الأمراض المزمنة؛ مثل أمراض القلب والضغط وتصلب الشرايين والسكري، وغيرها من الأمراض التي يزداد احتمالات بروزها بتقدم الإنسان في العمر؛ مما يجعله أكثر

عرضة للإصابة بطائفة من الأمراض والمتاعب الصحية (Brody & Brody, 1974)، وهي رؤى تتقاطع مع طروحات كثير من الأدبيات العلمية التي أكدت أن وصول الفرد إلى مرحلة الشيخوخة يصاحبه عادة جملة من التغيرات البيولوجية والصعوبات الصحية، التي تؤثر على المسنّ وتحد من قدرته على الحياة بشكل طبيعي. وترى أن مرحلة الشيخوخة تحدث نتيجة إفرازات داخلية مثبطة للنشاط الحيوي للجسم، أما كموفورت Comfort؛ فيشير إلى أن لكل خلية في الجسم برنامج نشاط محدداً، وعندما ينتهي هذا البرنامج تبدأ مظاهر الشيخوخة في البروز بشكل مكثف، كما تبدأ بالظهور الأمراض المرتبطة بالشيخوخة، كالأورام وأمراض ضعف المناعة الذاتية (الكيلاني، 1982، ص.193).

وتعزو النظريات البيولوجية (Biological Theory) الأسباب التي تجعل الإنسان يتدهور صحياً، ويمر بمرحلة الشيخوخة التي يتوقف خلالها نموه وتقدمه بخط مستقيم إلى عدد من التغيرات، وترجع نظرية تراكم الأخطاء (Theory of Accumulation Offerors) تدهور صحة الإنسان بعد بلوغه مرحلة الشيخوخة، إلى عمليات التحلل التي تظهر خلال هذه المرحلة العمرية؛ بفعل الأخطاء التي تحدث في أثناء انقسام الخلايا وتجددها؛ والتي يصاحبها عادة اضطراباً واضمحلالاً في النسيج الذي تتكون منه هذه الخلايا؛ الأمر الذي يقود إلى ظهور الشيخوخة ومشكلاتها الصحية (محمد واليحفوفي، 2007). وفي السياق ذاته تؤكد النظرية المناعية أن الجهاز المناعي الموجود لدى كل إنسان تضعف قدرته – بشكل مطّرد – على محاربة الأجسام الغريبة كلما تقدم به العمر؛ مما يؤدي إلى حدوث ما يعرف بالتدمير الذاتي، الذي يعد المسؤول المباشر عن التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة (Cape & Rossman, 1983). وترى النظرية الهرمونية أن الهرمونات هي المسؤولة المباشرة عن مظاهر العجز التي تصيب الإنسان مع تقدمه في السن؛ إذ تؤثر الهرمونات ومستويات إفرازاتها بشكل أساسي وفاعل على ملامح الفرد؛ فهي قد تزيد من مظاهر عجزه وتسهم في بروز تغيرات عميقة في الجلد ولون الشعر وتراجع قدراته الحركية والذهنية؛ ومن ثم تزداد معاناة المسنّ في هذه المرحلة العمرية المتقدمة من نقص القدرة على إنتاج هذه الهرمونات؛ الأمر الذي يؤثر سلباً على حالته الصحية (الفوزان، 2010).

وبصورة عامة يتضح أن هناك تنوعاً في رؤى النظريات التي بحثت في التغيرات الصحية التي تواجه الفرد عند مروره بمرحلة الشيخوخة، وإن اختلفت في تركيزها على جوانب ذات علاقة بقصور ذي منحى بيولوجي وعضوي، إلا أنها أكدت عمق التحولات الصحية التي يمر بها المسنّ في هذه المرحلة العمرية، وحجم الصعوبات الصحية المصاحبة لها.

المنهج

استندت هذه الدراسة إلى منهج المسح الاجتماعي بالعينة عن طريق الاستبانة، وطبقت على عينة من المسنّين من الذكور والإناث في محافظة مسقط بولاياتها الست (مسقط، السيب، العامرات قريات، مطرح، بوشر)، وهم من الذين أعمارهم 60 سنة فأكثر. وقد اعتمدت في معالجة بياناتها على التحليل الكمي باستخدام نماذج إحصائية متعددة ومناسبة لطبيعة الظاهرة قيد الدراسة ولأهدافها وتساؤلاتها؛ توخياً لتوصيف الظاهرة قيد الدراسة وتشخيصها كما هي في الواقع وبشكل موضوعي، مع التقليل – قدر الإمكان – من تأثير الأفكار والتصورات الذاتية أو المسبقة عن موضوعها.

مجتمع الدراسة وعينتها

يتمثل مجتمع الدراسة في شريحة المسنّين من الذكور والإناث في محافظة مسقط بولاياتها الست (مسقط، السيب، العامرات قريات، مطرح، بوشر). وقد تم الوصول إلى أفراد عينة الدراسة من خلال العينة غير الاحتمالية (القصدية)، وقوامها 2332، ممن تجاوزت أعمارهم 60 سنة، وقد استُند إلى مثل هذا النوع من العينات لاعتبارات عدة متعلقة بأحكام وصعوبة الوصول إلى مفردات مجتمع الدراسة، الذين يشترط بهم أن يكونوا من المسنّين الذين أعمارهم 60 سنة فما فوق، بالإضافة إلى أسباب أخرى متعلقة بمخاوف كثير من المسنّين من الإجابة عن أسئلة الدراسة، وعدم تعاون كثير منهم، وفيما يلي تفصيل لخصائص عينة الدراسة.

جدول 1

التوزيعات النسبية والتكرارية للمبحوثين بحسب خصائصهم الديموغرافية والأكاديمية

الخصائص	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية
النوع[1]	ذكر	1272	54.5
	أنثى	1041	44.6
	غير مبين*	19	.8
	المجموع	2332	100
العمر	64–60	507	21.7
	69-65	687	29.5
	74-70	583	25.0
	79-75	289	12.4
	80–فما فوق	200	8.6
	غير مبين *	66	2.8
	المجموع	2332	100
الولاية	السيب	394	16.9
	مسقط	406	17.4
	بوشر	381	16.3
	مطرح	447	19.2
	قريات	366	15.7
	العامرات	327	14
	غير مبين *	11	.5
	المجموع	2332	100

*غير مبين: البيانات مفقودة.

(1) النوع يعد تعبيراً بديلاً عن الجنس في العلوم الاجتماعية، وهو تعبير يدلل على عملية معقدة، تجعل من الجنسين الذكر والأنثى أشخاصاً اجتماعيين، ويفترض هذا المصطلح تقسيم الجنسين لفئتين مميزتين ذكوراً وإناثاً.

توضح مضامين جدول 1 أن هناك ارتفاعاً محدوداً في نسبة الذكور في عينة الدراسة مقارنة بالإناث، وبنسبة وصلت إلى 54.5% من الذكور، مقابل 44.6% من الإناث؛ مما يعني أن هناك نوعاً من التوزيع النسبي المتكافئ للمسنّين، وفقاً لنوعهم الاجتماعي. كما يكشف جدول 1 أن أغلب أفراد العينة قيد الدراسة يتركزون في الفئات العمرية (65–69) سنة، وبنسبة تصل إلى 29.5%، يقابلها 25% في الفئة العمرية (70–74) سنة، في حين بلغت نسبة الذين يتركزون في الفئة العمرية الأصغر 60–64 سنة 21.7%. كذلك توضح مضامين جدول 1 أن أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة يتركزون في الفئة العمرية (69 سنة فأقل)، وبنسبة تصل إلى 51.2%؛ مما يعني أن أكثر أفراد عينة الدراسة يمرون بمرحلة الشيخوخة المتوسطة، التي تزداد فيها نسبة الاعتمادية على الآخرين، سواء من ناحية اجتماعية أو اقتصادية أو جسدية.

كذلك تبرز القراءة المتأنية لمحتويات جدول 1، أن أعلى نسبة تركز للمسنّين كانت في ولاية مطرح، بنسبة 19.2%، مقابل 17.4% في مسقط، في حين بلغت نسبة المسنّين في ولايتي السيب وبوشر 16.9%، 16.3% على التوالي، كما بلغت نسبة من يقيمون في ولاية قريات 15.7%، وفي العامرات 14%؛ مما يعني أن هناك توزيعاً نسبياً متكافئاً تقريباً، تبعاً لمكان الإقامة وفقاً لولايات محافظة مسقط المختلفة.

أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على الاستبانة أداة رئيسية لجمع البيانات، وقد تم إعدادها بالاستناد إلى المراجعة التقييمية للإرث العلمي المتراكم والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة وأهدافها، وبخاصة دراسة: (العيد، 2009؛ الفوزان، 2010؛ جبريل 2002؛ العاني، 2010؛ Hemavathi & Rani, 2014)، وتضمنت الاستبانة أسئلة متنوعة، وغطت الخصائص الديموغرافية للمسنّين ومجموعة متنوعة من الأبعاد ذات العلاقة بموضوع الدراسة، تتمثل في الصعوبات الصحية التي تواجه المسنّين في محافظة مسقط.

صدق الأداة

للتحقق من صدق الأداة، فقد تم عرض الاستبانة على مجموعة من المتخصصين والأكاديميين في هذا المجال، بلغ عددهم 18 متخصصاً وأكاديمياً، وفي ضوء ملاحظاتهم أجريت التعديلات المطلوبة (من إضافة وحذف وتعديل)؛ لتخرج الاستبانة بصورتها النهائية. كما أجري اختبار معامل الثبات (Reliability) لقياس مدى ثبات فقرات استبانة الدراسة؛ ومدى دقتها وملاءمتها لطبيعة الظاهرة قيد الدراسة، والتأكد من واقعيتها ومدى تجانس نتائجها، وقد تبين وجود هذا التجانس بشكل واضح؛ إذ بلغت قيمة معامل الثبات (كرنباخ ألفا) الكلي للأداة (942.) وبشكل طردي وموجب؛ مما يعني أن هناك ثباتاً في أداة القياس وثباتاً في النتائج؛ الأمر الذي يعزز من مصداقية بيانات الدراسة وموضوعيتها؛ ومن ثم من إمكانية تعميمها.

مجالات الدراسة

1 – **المجال البشري:** يقصد به مجموعة من الأفراد الذين طبقت عليهم الدراسة، وقد حدّد مجتمع الدراسة في المسنّين العمانيين، الذين تبلغ أعمارهم (60 سنة فأكثر)، وقد بلغ إجمالي المسنّين ممن شملتهم الدراسة 2332 مسنّاً، من جميع ولايات مسقط الست (مسقط، بوشر، العامرات، قريات، السيب، مطرح).

2 – **المجال الزمني:** وهي المدة الزمنية التي استغرقتها الدراسة، وحددت خلال الفترة من 20/2/ 2017 إلى 5/12/2018.

3 – **المجال المكاني:** حددت محافظة مسقط بولاياتها الست (مسقط، بوشر، العامرات، قريات، السيب، مطرح) مجالاً مكانياً للدراسة. واختيرت محافظة مسقط؛ لأنها تشكل المرتبة الأولى في عدد المسنّين العمانيين المقيمين فيها؛ إذ يتركز فيها 21% من إجمالي المسنّين بالسلطنة، (المركز الوطني للإحصاء، 2016).

المعالجة الإحصائية

اعتمدت الدراسة على استخدام مجموعة من النماذج الإحصائية، بالاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية المتعارف عليها في العلوم الاجتماعية (SPSS) – نسخة 24؛ وذلك بهدف معالجة بيانات الدراسة، والكشف عن تفاصيلها وتحليل حيثياتها. وقد راوحت هذه النماذج الإحصائية بين:

1 – أساليب التحليل الوصفي البسيطة: وتمثلت في: التوزيعات النسبية والتكرارية (percentage).

2 – أساليب التحليل الإحصائي الثنائي: وتمثلت في:

أ – اختبار ت (One Sample T-Test): وهو يعد أحد أهم الاختبارات الإحصائية وأكثرها استخداماً في الأبحاث والدراسات الاجتماعية والإنسانية، ويمتاز بقدرته على كشف دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطي عيّنتين، وإذا ما كان هناك فروق ذات دلالة معنوية إحصائياً في المتغير التابع وفقاً لتباين المتغيرات المستقلة موضوع الدراسة عند مستوى دلالة إحصائية 05.% فأقل (كرادشة، 2013).

ب – التحليل الوصفي للاستجابات بحسب مقياس (ليكرت) الخماسي: وقد توزعت استجابات المبحوثين على المقياس – وفقاً لسلم (ليكرت) الخماسي –على المستويات الخمسة الآتية: (موافق بشدة، موافق، إلى حد ما، غير موافق، غير موافق بشدة)، وأعطيت الأوزان النسبية التالية لهذه المستويات: (1، 2، 3، 4، 5) على الترتيب، وقد تم التعامل مع قيم المتوسطات الحسابية لاستجابات المبحوثين وفقاً للمعادلات الآتية:

* تم حساب المدى بطرح القيمة الدنيا لبدائل الإجابة من القيمة العليا لها؛ أي: 5–1 = 4.

ومن ثم حسب طول الفئة بقسمة ناتج المدى على عدد المستويات المراد توزيع فترات المتوسطات عليها (مرتفع، متوسط، منخفض)؛ أي: 4 \ 3 = 1.33. وقد اعتمدت قيمة الثابت (Constant) أو (Baseline) =3 كنقطة وقاعدة للمقارنة

بين القيم. وفي ضوء الناتج من هذه العمليات الحسابية حددت ثلاثة مستويات للحكم على درجة تأثير المتوسط الحسابي لاستجابات المبحوثين، وذلك على النحو الآتي.

جدول 2

مستويات درجة تأثير قيمة المتوسط الحسابي

	قيمة المتوسط الحسابي	درجة التأثير
1	1 – 2.33	منخفضة
2	2.34 – 3.67	متوسطة
3	3.68 فأعلى	مرتفعة

ج – تحليل مقارنة المتوسطات (Comparative Means): يمتاز بقدرته على مقارنة المتوسطات الحسابية للمتغير التابع، الذي عادة ما يصنف على شكل متغير نوعي أو اسمي، مع المتغيرات المستقلة، التي عادة ما تكون على شكل متغيرات كمية متصلة (كرادشة، 2013).

د – أسلوب تحليل التباين الأحادي (One Way Anova): واعتمد هذا الأسلوب لملاءمته لأغراض التحليل وأهداف الدراسة، وقدرته على تحديد وكشف الفروقات ذات الدلالة المعنوية إحصائياً للمتغير التابع وفقاً لتباين المتغيرات المستقلة قيد الدراسة، إضافة إلى قدرته على اختبار معنوية الفروق التي يمكن أن يحدثها المتغير المستقل في المتغير التابع، مع بقاء المجال مفتوحاً لأثر باقي المتغيرات المستقلة الأخرى دون ضبطها (صافي، 2018).

3 – أساليب التحليل المتقدم: وتمثلت في:

تحليل الانحدار متعدد الخطوات (Stepwise Regression): وعادة ما يتم الاعتماد على هذا الأسلوب الإحصائي المتقدم في حال كون "المتغير التابع" من نوع "المتغيرات الكمية المتصلة"؛ أي تأخذ قيماً رقمية مستمرة ومتصلة ويمكن قياسها. ويعد هذ النموذج الإحصائي من أكثر النماذج الإحصائية مناسبة

لطبيعة المتغير التابع لمحور الدراسة، ولقدرته على تحديد المتغيرات المستقلة بحسب أهميتها النسبية في تفسير المتغير التابع. وتؤخذ بعين الاعتبار جميع المتغيرات المستقلة في معادلة التحليل، وتعمل على تحديد صافي تأثيرها في المتغير التابع، بعد ضبط أثرها (كرادشة، 2013).

نتائج الدراسة بين العرض والتحليل

خصص هذا الجزء من الدراسة لبحث وتحليل النتائج المتعلقة بالتحديات والصعوبات الصحية، وبخاصة تلك المتعلقة بـ: "مواقف المسنّين قيد الدراسة تجاه الصعوبات الصحية بحسب درجة أهميتها، وأشكال التحديات الصحية التي تواجههم، ومعاينة مواقف المسنّين تجاه هذه الأنماط من التحديات أو الصعوبات التي تواجههم تبعاً للنوع الاجتماعي، كذلك تحليل نتائج الانحدار متعدد الخطوات للمتغيرات المستقلة وأثرها في التحديات الصحية التي تواجه المسنّين، وفيما يلي عرض لحيثيات هذه النتائج.

أولاً: مواقف المسنّين تجاه التحديات والصعوبات الصحية بحسب درجة الأهمية

تبرز نتائج جدول 3 الترتيب الرتبي (Rank Order) لأهم التحديات والصعوبات الصحية التي تواجه المسنّين في محافظة مسقط، وذلك وفقاً لدرجة أهميتها تنازلياً (أي من الأهم إلى الأقل أهمية) لدى عينة الدراسة. كما تعاين هذه النتائج إذا ما كان هناك فروق ذات أهمية إحصائية استناداً إلى قيمة (t-test) المحسوبة عند مستوى دلالة (0.05% فأقل) في مواقف أفراد عينة الدراسة حول التحديات الصحية التي تواجههم، وذلك بالاستعانة باختبار ت (T-Test one sample)، وفيما يلي عرض مفصل لهذه النتائج.

جدول 3

اتجاهات المسنّين حول التحديات الصحية التي تواجههم بحسب درجة الأهمية

الفقرة	العدد	المتوسط	درجة التأثير	T	Sig
أشعر بمعاناتي من جميع الأمراض	2189	3.36	متوسطة	12.701	.000
أدمنت على تناول العقاقير الطبية (المهدئة والمنومة)	2213	3.31	متوسطة	10.843	.000
لا أقدر على الذهاب إلى المستشفى	2217	3.18	متوسطة	6.706	.000
أشعر بأن صحتي قد تدهورت	2151	3.14	متوسطة	4.897	.000
أحتاج إلى المساعدة في أخذ الأدوية	2231	3.11	متوسطة	3.907	.000
أشعر بفقدان الشهية	2203	2.98	متوسطة	.836-	.403
أعاني من مشكلات صحية متعددة	2206	2.97	متوسطة	1.030-	.303
يكون نومي متقطعاً ومضطرباً	2217	2.87	متوسطة	4.810-	.000
أشعر بالإجهاد الشديد عند أداء أي عمل	2172	2.83	متوسطة	5.907-	.000

توضح نتائج جدول 3 أن التحديات المتعلقة بـ"شعور المسنّ بمعاناته من جميع الأمراض" قد شكلت أهم التحديات والصعوبات الصحية التي تواجه المسنّين القاطنين في محافظة مسقط؛ إذ جاء هذا التحدي في المرتبة الأولى مقارنة بباقي التحديات الصحية وبدرجة تأثير متوسطة؛ إذ بلغ متوسطه الحسابي 3.36، وهو دال إحصائياً استناداً إلى قيمة (t) المحسوبة عند مستوى دلالة (0.05% فأقل)؛ وهذه النتيجة قد تتضمن مؤشرات مهمة حول كثافة المشاعر السلبية لدى المسنّين قيد الدراسة، التي تجلت من خلال إشارتهم إلى كثرة الأمراض التي تصيبهم وشدة معاناتهم الصحية. ويمكن عزو هذه النتيجة

إلى طبيعة التغيرات البيولوجية التي تصاحب مرور الإنسان بهذه المرحلة العمرية، وما يلازمها من تراجع في قدراته الفسيولوجية وضعف عام ووهن جسدي، وضعف في جميع الحواس، وضعف في مستويات عمل أجهزته العضوية، وقصور في عمل كثير من العمليات الحيوية داخل جسمه. وهي نتيجة متفقة مع ما خلصت إليه دراسة التويجري (2002)، التي أشارت إلى أن أهم التحديات التي تواجه المسنّين تلك المتعلقة بتدهور أوضاعهم الصحية، وتدهور الوظائف الحيوية للجسم، وزيادة احتمالات إصابتهم بالأمراض المزمنة. وترجع دراسة حجازي، وأبو غالي (2010) المشكلات الصحية وكثرة الأمراض التي يعاني منها المسنّون إلى إهمالهم لأنفسهم، وعدم قيامهم بالكشف الطبي الدوري، وعدم طلبهم للمساعدة في هذا الجانب، وبسبب مخاوفهم من اكتشاف إصابتهم بالأمراض المزمنة أو الانحطاطية.

أما في المرتبة الثانية من حيث الأهمية؛ فجاءت تلك التحديات المتمثلة في "إدمان تناول العقاقير الطبية (المهدئة والمنومة)" وبدرجة تأثير متوسطة؛ وبمتوسط بلغ 3.31، وبفوارق إحصائية مهمة استناداً إلى قيمة "t" المحسوبة عند مستوى دلالة (0.05% فأقل)؛ مما يدلل على لجوء نسبة واضحة من المسنّين إلى استخدام العقاقير الطبية المهدئة والمنومة وإدمانهم عليها. ويمكن فهم هذه النتيجة في ضوء تراجع أوضاع المسنّين الصحية في أثناء مرورهم بمثل هذه المرحلة العمرية المتأخرة، وتزايد فرص معاناتهم من المشكلات والاضطرابات الجسدية والنفسية.

في حين احتلت المعوقات ذات العلاقة بـ"عدم القدرة على الذهاب إلى المستشفى" المرتبة الثالثة من حيث الأهمية بالنسبة إلى المسنّين قيد الدراسة وبدرجة تأثير متوسطة، وبمتوسط بلغ 3.18، وبفوارق ذات دلالة إحصائية مهمة استناداً إلى قيمة (t) المحسوبة عند مستوى دلالة (0.05% فأقل). ويمكن تفسير ذلك في ضوء الضعف المصاحب لمرور المسنّ بهذه المرحلة العمرية وضعف قدرته على الاعتماد على نفسه للذهاب إلى المستشفى؛ وهو ما يتفق

مع ما خلصت إليه دراسة (Nesa et al., 2013)، التي أشارت إلى تردي الأوضاع الصحية لكبار السن؛ إذ يعاني أغلبهم من صعوبة الوصول إلى الاحتياجات الصحية الأساسية لهم.

أما في المرتبة الرابعة؛ فقد جاءت المعوقات ذات العلاقة بـ"شعور المسنّ بأن صحته قد تدهورت" وبدرجة تأثير متوسطة، وبمتوسط حسابي قدره 3.14، وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05%) فأقل. وتعد هذه النتيجة منطقية، وذلك بحكم طبيعة التغيرات البيولوجية العميقة التي تلازم مرور الإنسان بهذه المرحلة؛ وهي نتيجة تكشف عمق وشدة مخاوف المسنّين من تردي أوضاعهم الصحية من جرّاء تقدمهم في العمر. وتتقاطع هذه النتيجة بشكل واضح مع ما توصلت إليه دراسة (Lena et al., 2009)، التي خلصت إلى اقتران مرور الإنسان بمرحلة الشيخوخة بتدهور وضعه الصحي، وبداية معاناته من مشكلات وأمراض متعددة؛ مثل: ضغط الدم، والتهاب المفاصل، والربو، والسكري، والأنيميا، وغيرها من الأمراض والمشكلات الصحية.

كما تبين نتائج جدول 3 أن المعوقات ذات العلاقة بـ"النوم المتقطع والمضطرب للمسنّ، وشعور المسنّ بالإجهاد الشديد عند أداء أي عمل"، قد سجلت الرتب الأخيرة؛ من حيث الأهمية في ترتيب المعوقات والتحديات الصحية وبدرجات تأثير متوسطة، وبفوارق إحصائية مهمة عند مستوى دلالة (0.05% فأقل)، وعلى الرغم من أن مثل هذه المعوقات قد سجلت الرتب الأخيرة في ترتيب التحديات الصحية، فإن ذلك لا يقلل من أهمية تأثيرها على حياة المسنّ؛ كونها تمس حاجات بيولوجية مهمة في حياته، قد تؤثر على مجمل نشاطاته الفسيولوجية والبدنية.

وبصورة عامة، يتضح أن الفقرات ذات العلاقة بـ "شعور المسنّ بمعاناته من جميع الأمراض، وإدمان تناول العقاقير الطبية (المهدئة والمنومة)"، بالإضافة إلى "عدم القدرة على الذهاب إلى المستشفى، وشعور المسنّ بتدهور صحته"، قد شكلت أهم التحديات الصحية التي تواجه المسنّين قيد الدراسة

وفقاً لوجهة نظرهم. وتجدر الإشارة بهذا الخصوص إلى تقارب المتوسطات الحسابية لجميع الجوانب الممثلة للتحديات والصعوبات الصحية وعدم وجود فروق كبيرة بينها، مما يدلل على تقارب هذه الجوانب في تأثيراتها على الأوضاع الصحية للمسنّين وفقاً لوجهات نظرهم، وقد يعكس هذا التقارب وجود اتفاق نسبي بين المسنّين قيد الدراسة حول ما تفرضه هذه المعطيات من تحديات على أوضاعهم الصحية المختلفة، وفي هذا السياق تؤكد دراسة جبريل (2002) أن المشكلات الصحية تعد أهم المشكلات التي يواجهها المسنّون، وتعد أكثرها حساسية في حياتهم.

ثانياً: أشكال التحديات الصحية التي تواجه المسنّين

كرس هذا الجزء من الدراسة لمعاينة ورصد النتائج المتعلقة بأشكال التحديات الصحية التي تواجه المسنّين قيد الدراسة، وقد ركز في ذلك على عدة جوانب، منها: "التحديات ذات العلاقة بتراجع القدرات البيولوجية عند المسنّين، التحديات ذات العلاقة بالأمراض التي يعاني منها المسنّون، إضافة إلى مؤشرات الوضع الصحي لدى المسنّين، وتوافر الخدمات والممارسات الصحية لديهم"، وفيما يلي عرض مفصل لأهم النتائج.

التحديات ذات العلاقة بتراجع القدرات البيولوجية عند المسنّين

تتضمن نتائج جدول 4 محاولة لكشف ومعاينة مواقف المسنّين إزاء قدرة أداء أجهزتهم البيولوجية، ممثلة في حواس: السمع والبصر والشم واللمس والتذوق، وتحديد أي من هذه الحواس أكثر تأثراً، وتعد هذه الجوانب ذات تأثير بالغ على المسنّ وعلى جميع جوانب حياته سواء الصحية أو الاجتماعية أو النفسية، وفيما يلي تفصيل للنتائج.

جدول 4

ضعف الحواس عند المسنّين

ضعف الحواس عند المسنّين	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية
السمع	نعم	843	36.1
	لا	1488	63.8
	غير مبين	1	0
	المجموع	2332	100
البصر	نعم	1353	58
	لا	979	42
	المجموع	2332	100
الشم	نعم	149	6.4
	لا	2183	93.6
	المجموع	2332	100
اللمس	نعم	120	5.1
	لا	2212	94.9
	المجموع	2332	100
التذوق	نعم	94	4
	لا	2238	96
	المجموع	2332	100

تشير نتائج جدول 4 إلى أن هناك ارتفاعاً واضحاً في نسب المسنّين قيد الدراسة الذين يعانون من ضعف حاسة السمع، بنسبة بلغت 36.1%، وتوضح النتائج أيضاً أن هناك أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة أشاروا إلى معاناتهم من ضعف في حاسة البصر، بنسبة بلغت 58%، وهذه النتيجة تقدم مؤشرات مهمة حول واقع الأوضاع الصحية للمسنّين في محافظة مسقط ومعاناة شريحة مهمة منهم من مظاهر الضعف في حاستي السمع والبصر، ويفسر ذلك بسبب طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها المسنّ وما يلازمها من تغيرات وتراجع في عمل

بعض أجهزته العضوية، وما يترتب على ذلك من ضعف في عمل بعض الحواس الأساسية لديه. وفي هذا الخصوص تشير دراسة كتلو والعرجا (2016) إلى أنه عادة ما يرافق مرور الإنسان بمرحلة الشيخوخة مجموعة من التغيرات الجسمية والفسيولوجية والهرمونية، وبروز مظاهر الضعف في قدرته على الإبصار وضعف السمع. في حين أبرزت نتائج الجدول نفسه أيضاً انخفاض نسبة المسنّين قيد الدراسة في محافظة مسقط، الذين يعانون من ضعف في الحواس المتمثلة في (الشم، اللمس، والتذوق)؛ إذ لم تتجاوز نسبتها (6.4، 5.1، 4) على الترتيب؛ ما يدلل على أن هذه الحواس لم تتأثر بتقدم العمر مقارنة بحاستي البصر والسمع.

التحديات ذات العلاقة بالأمراض التي يعاني منها المسنّون

تكشف نتائج جدول 5 عن درجة معاناة المسنّين من الأمراض العامة، ورصد أبرز هذه الأمراض، وبخاصة تلك المتعلقة بـ "أمراض مزمنة، أمراض الشيخوخة، وأمراض أخرى مختلفة"، وفيما يلي أبرز هذه النتائج.

جدول 5

الأمراض التي يعاني منها المسنّ

أمراض المسنّين	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية
معاناة المسنّ من الأمراض	لا أعاني	1045	44.8
	أعاني	1050	45.0
	غير مبين	237	10.2
	المجموع	2332	100
أمراض مزمنة	نعم	479	20.5
	لا	1853	79.5
	المجموع	2332	100
أمراض الشيخوخة	نعم	847	36.3
	لا	1485	63.7
	المجموع	2332	100

تابع/ جدول 5

الأمراض التي يعاني منها المسنّ

أمراض المسنّين	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية
أمراض مختلفة	نعم	433	18.6
	لا	1899	81.4
	المجموع	2332	100
غير ذلك	نعم	153	6.6
	لا	2179	93.4
	المجموع	2332	100
لا أعاني	نعم	366	15.7
	لا	1966	84.3
	المجموع	2332	100

تبرز نتائج جدول 5 أن هناك ارتفاعاً واضحاً في نسب معاناة المسنّين من الأمراض بشكل عام؛ فقد أشار 45.0% من المسنّين إلى معاناتهم من الأمراض العامة؛ في حين بلغت نسبة المسنّين الذين أشاروا إلى عدم معاناتهم 44.8%، وهي نتيجة توضح تقارب نسب المسنّين الذي يعانون من أمراض مختلفة مقارنة بالذين لا يعانون منها. وفي هذا الخصوص تشير دراسة خلف (1992) إلى أن التغيرات التي تطرأ على الإنسان في أثناء مروره بمرحلة الشيخوخة لابد أن يتخللها كثير من المصاعب؛ كالإصابة بالأمراض المزمنة، وبعض الإعاقات، والإصابة بمشكلات صحية مختلفة؛ وذلك نتيجة التغيرات البيولوجية والفسيولوجية التي تحدث داخل جسمه في أثناء تقدمه في العمر ومروره بهذه المرحلة، التي قد تتضمن تغيرات عميقة على أوضاعه الصحية ومعدلات معاناته من الأمراض الانحطاطية المختلفة (كرادشة وآخرون، 2017).

أما فيما يتعلق بطبيعة أو أشكال الأمراض التي يعاني منها المسنّ؛ فتوضح نتائج جدول 5 أن أهم تلك الأمراض تتمثل في أمراض الشيخوخة وما يتعلق بها، وقد جاءت في المرتبة الأولى، بنسبة 36.3%، تليها الأمراض المزمنة، بنسبة

20.5%، وفي المرتبة الثالثة جاءت الأمراض الأخرى المختلفة، بنسبة 18.6%. وتربط نظرية النشاط في هذا السياق عزلة كبار السن وتقلص أدوارهم وأنشطتهم المختلفة، بتدهور أوضاعهم الصحية، وكثرة الأمراض والاضطرابات المختلفة التي يعانون منها، وتراجع أوضاعهم الصحية (حجازي، وأبو غالي، 2010).

التحديات ذات العلاقة بمؤشرات الوضع الصحي لدى المسنّين

خُصصت نتائج جدول 6 لتعرّف مدى توافر الخدمات الصحية لشريحة المسنّين في محافظة مسقط، ومعاينة أوضاعهم الصحية، وتتمثل في: توافر الخدمات الصحية، القدرة على الحركة، الانتظام في ممارسة الرياضة، وفيما يلي تفصيل لهذه النتائج.

جدول 6

مؤشرات الوضع الصحي لدى المسنّين: توافر الخدمات والممارسات الصحية لديهم

المتغيرات الصحية	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية
توافر الخدمات الصحية[2]	متوافرة بشكل جيد	390	16.7
	متوافرة بشكل متوسط	1083	46.4
	غير متوافرة	767	32.9
	غير مبين	92	3.9
	المجموع	2332	100
القدرة على الحركة[3]	جيدة (لا مشكلات)	341	14.6
	متوسطة	1218	52.2
	ضعيفة	604	25.9
	لا أقوى على الحركة	75	3.2
	غير مبين	94	4
	المجموع	2332	100

(2) توافر الخدمات الصحية: ويقصد بها مدى توافر الخدمات الصحية الأساسية للمسنّ.

(3) القدرة على الحركة: ويقصد بها – كما يصفها المسنّ نفسه – قدرته على المشي والحركة والحصول على حاجاته الأساسية بمفرده.

تابع/ جدول 6

مؤشرات الوضع الصحي لدى المسنّين: توافر الخدمات والممارسات الصحية لديهم

المتغيرات الصحية	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية
الانتظام في ممارسة الرياضة[4]	نعم بانتظام	173	7.4
	نعم أحياناً	922	39.5
	لا	1163	49.9
	غير مبين	74	3.2
	المجموع	2332	100

يتضح من خلال القراءة التقييمية لنتائج جدول 6، المتعلقة بمدى توافر الخدمات الصحية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة وطبيعة الممارسات الصحية لديهم، أن نسبة كبيرة منهم يرون أن الخدمات الصحية متوافرة بشكل متوسط، وبنسبة بلغت 46.4%، في حين أشار ما يقارب ثلث عينة الدراسة 32.9% إلى أن الخدمات الصحية غير متوافرة مطلقاً، بينما بلغت نسبة الذين أشاروا إلى توافر الخدمات بشكل جيد 16.7% فقط. وهي نتيجة تدلل بمجملها على أن كثيراً من هذه الخدمات ليست بالمستوى المطلوب. وتعد هذه النتيجة لافتة للانتباه وتحتاج إلى مزيد من البحث والتحليل.

كما تبين النتائج فيما يتصل بقدرة المسنّين قيد الدراسة على الحركة، أن أكثر من نصفهم أشاروا إلى أن قدرتهم على الحركة تصنف بمستوى متوسط، وبنسبة بلغت 52.2%، بينما أشار أكثر من ربعهم، وبنسبة 25.9% إلى أن قدرتهم على الحركة ضعيفة، في حين بلغت نسبة المسنّين الذين يتمتعون بمستوى حركة جيدة 14.6%. كما أشارت نتائج الجدول نفسه إلى أن ما نسبته 3.2% فقط من المسنّين قيد الدراسة لا يقوون على الحركة مطلقاً، وتدلل هذه المؤشرات بمجملها على وجود ضعف نسبي في قدرة المسنّين على الحركة، كما تؤكد وجود تغيرات كبيرة ملازمة

(4) الانتظام بممارسة الرياضة: ويقصد بها ممارسة المسنّ للرياضة بشكل يومي.

لمرور المسنّ بمثل هذه المرحلة العمرية ولاسيما في قدراته الحركية. وفي السياق نفسه يشير الزراد (2001) إلى أن تقدم المسنّ في العمر يلازمه عادة تدهور في الجوانب الحركية؛ وذلك بسبب عوامل عدة، أبرزها كثرة إصابته بمرض التهاب المفاصل الروماتزمي وهشاشة العظام. وتتأكد هذه النتيجة عند رصد النتائج المتعلقة بانتظام المسنّين في ممارسة الرياضة؛ فقد بيّن نصف أفراد عينة الدراسة، وبما نسبته 49.9%، أنهم لا يمارسون الرياضة، في حين بلغت نسبة الذين يمارسون الرياضة في بعض الأحيان 39.5%، بينما بلغت نسبة من يمارسون الرياضة بشكل منتظم 7.4% فقط. وتكشف هذه النتيجة عن ضعف اهتمام المسنّين بمزاولة الرياضة. ويمكن عزو عدم انتظام ممارسة المسنّين قيد الدراسة للرياضة إلى ضعف مقدرتهم على الحركة وكثرة الأمراض التي يعانون منها، أو لاعتبارات تتعلق بضعف وعيهم بمثل هذه الجوانب وأهميتها لصحتهم العامة. وفي هذا السياق تشير دراسة عبدالخالق (2017) إلى أهمية النشاط الرياضي عند المسنّين، مشيرة إلى أن 10% إلى 15% من وفيات المسنّين في العالم تحدث في معظمها نتيجة لخمولهم وعدم قيامهم بالأنشطة الرياضية، التي يبدو أنها ضرورية لخفض معدلات المرض والوفيات، كما أن لها دوراً مهماً في إبطاء شيخوخة الدماغ، ومن المحتمل أيضاً أنها تشكل عاملاً وقائياً ضد التدهور الذهني وفرص بروز مرض الزهايمر.

ثالثاً: التحديات والصعوبات الصحية التي تواجه المسنّين وفقاً للنوع الاجتماعي

يستعرض جدول 7 النتائج المتعلقة بمواقف المسنّين قيد الدراسة تجاه التحديات والصعوبات الصحية التي تواجههم وفقاً لنوعهم الاجتماعي؛ وذلك بالاعتماد على نموذج مقارنة المتوسطات (Comparative Mean)، مع محاولة تحديد إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية استناداً إلى قيمة (F) المحسوبة عند مستوى دلالة (0.05% فأقل)؛ بالاستناد إلى نموذج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA). وفيما يلي عرض مفصل لهذه النتائج.

جدول 7

مواقف المسنّين تجاه التحديات الصحية التي تواجههم وفقاً للنوع الاجتماعي

التحديات والصعوبات الصحية	النوع الاجتماعي	Mean	Mean square	قيمة f	Sig
أشعر بفقدان الشهية	ذكر	3.08	27.525	14.616	0.000
	أنثى	2.85			
أدمنت على تناول العقاقير الطبية (المهدئة والمنومة)	ذكر	3.38	10.911	5.904	0.015
	أنثى	3.24			
أعاني من مشكلات صحية متعددة	ذكر	2.97	48.790	29.070	0.000
	أنثى	2.67			
يكون نومي متقطعاً ومضطرباً	ذكر	3.00	48.559	28.585	0.000
	أنثى	2.70			
أعاني من مشكلات صحية متعددة	ذكر	3.08	33.880	18.901	0.000
	أنثى	2.83			
أشعر بأن صحتي قد تدهورت	ذكر	3.21	12.643	6.982	0.008
	أنثى	3.06			
أشعر بمعاناتي من جميع الأمراض	ذكر	3.44	19.101	11.125	0.001
	أنثى	3.25			
لا أقدر على الذهاب إلى المستشفى	ذكر	3.25	12.609	7.761	0.005
	أنثى	3.10			
أحتاج إلى المساعدة في أخذ الأدوية	ذكر	3.23	37.641	22.896	0.000
	أنثى	2.97			
أثر النوع الاجتماعي على جميع الفقرات الممثلة للتحديات والصعوبات الصحية			27.447	23.996	0.000

تظهر نتائج جدول 7 وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة استناداً إلى قيمة (F) المحسوبة عند مستوى دلالة (0.05% فأقل) في مواقف عينة الدراسة إزاء التحديات الصحية التي تواجههم وفقاً لمتغير النوع الاجتماعي؛ فقد بلغت قيمة هذا المتوسط عند الذكور تجاه التحدي المتمثل في عبارة "أشعر بفقدان الشهية" 3.08 مقابل 2.85 عند

الإناث، وهذه النتيجة تدلل على أن الذكور أكثر تأثراً بهذا النوع من التحديات مقارنة بالإناث. وفي السياق ذاته تشير دراسة (Ibobor & Obarisiagbon, 2016) إلى أن النساء لديهن القدرة على البقاء أكثر من الرجال؛ وذلك لتمتعهن بصحة أفضل، وتعزو دراسة (Ketaz et al., 2005) ذلك إلى نوع من التفوق البيولوجي لدى الإناث، الذي يتبدى على شكل من المناعة الموروثة، ونتيجة لارتفاع كفاءة أجهزتهن العضوية، وبسبب طبيعة هرموناتهن الأنثوية؛ التي تعمل على إبطاء عمليات الهدم داخل أجسامهن، وخفضه بشكل ملحوظ.

أما ما يتعلق بمواقف عينة الدراسة من المسنّين تجاه التحديات الصحية المتمثلة في عبارة " أدمن على تناول العقاقير الطبية (المهدئة والمنومة)"؛ فتكشف النتائج ارتفاع متوسط مواقف الذكور تجاه هذا النمط من التحديات مقارنة بالإناث؛ فقد بلغ هذا المتوسط لدى الذكور 3.38 مقابل 3.24 لدى الإناث، وبفروق ذات دلالة إحصائية مهمة استناداً إلى قيمة (F) المحسوبة عند مستوى دلالة (0.05% فأقل)؛ وتكشف هذه النتيجة أن الذكور أكثر ميلاً لتناول المهدئات والعقاقير المنومة بشكل أكبر مقارنة بالإناث، وتعد هذه النتيجة متعارضة مع ما توصلت إليه دراسة حجازي، وأبو غالي (2010)، التي أكدت عدم وجود فروق بين المسنّين فيما يتعلق بالمشكلات التي يواجهونها وفقاً لنوعهم الاجتماعي، وأن الذكور والإناث يواجهون مشكلات متشابهة في أثناء مرورهم بمثل هذه المرحلة العمرية. بينما تعزو بعض الدراسات العلمية المتخصصة نوعية المشكلات الصحية التي يواجهونها وفقاً لنوعهم الاجتماعي، إلى وجود نوع من الضعف البيولوجي المحدد لدى الذكور بسبب طبيعة هرموناتهم الذكورية، وبخاصة هرمون التستوستيرون، أو إلى اعتبارات أخرى تتعلق بممارساتهم الخطرة وعاداتهم وأسلوب حياتهم وطرق معيشتهم غير الآمنة (كرادشة وآخرون، 2017).

وتبين النتائج المتعلقة بمواقف المبحوثين تجاه التحديات المتمثلة في العبارات: "معاناة المسنّين من مشكلات صحية متعددة، وشعورهم بأن صحتهم قد تدهورت، وكثافة مشاعرهم بانتشار أمراض الدنيا في أبدانهم" أن مواقف الذكور تجاه هذه التحديات مرتفعة مقارنة بالإناث، حيث بلغ هذا

المتوسط عند الذكور (3.08، 3.21، 3.44) مقابل (2.83، 3.06، 3.25) عند الإناث وعلى الترتيب، وبفروق ذات دلالة إحصائية مهمة استناداً إلى قيمة (F) المحسوبة عند مستوى دلالة (0.05% فأقل)؛ وتتضمن هذه النتيجة مؤشرات مهمة حول ارتفاع مستوى المعاناة الصحية لدى الذكور من المسنّين مقارنة بالإناث، ويمكن عزو هذا الأمر إلى اعتبارات اجتماعية وثقافية صرفة ذات علاقة بالمحيط الاجتماعي وما يسوده من قيم وأعراف، أو بسبب طبيعة التراكيب البيولوجية للذكور مقارنة بالإناث، كما يمكن أن يعزى إلى كثرة المسؤوليات والأعباء الملقاة على عاتق الرجل في مراحل حياته المختلفة؛ مما ينعكس على وضعه الصحي في مراحله العمرية المتقدمة، بعكس الإناث، اللاتي عادة ما يعانين من ضغوطات اقتصادية واجتماعية أقل مقارنة بالرجل. بينما تجنح الأدبيات ذات الصيغ الديموغرافية في هذا الخصوص كدراسة (كرادشة وآخرون، 2017)، إلى تأكيد أن معظم وفيات الذكور تحدث في الأعمار المتأخرة بسبب الأمراض المزمنة وبعض أنواع الأمراض الانحطاطية؛ كالنوبات القلبية وانسداد الشرايين، والذبحات الصدرية، ولأسباب تعود لأمراض عضوية مصاحبة لكبر العمر؛ حيث يموت بين ثلثين وثلاثة أرباعهم في تلك الأعمار.

كذلك تكشف النتائج وضوح مواقف الذكور من المسنّين إزاء التحديات المرتبطة بـ "عدم قدرتهم على الذهاب إلى المستشفى، وحاجتهم إلى المساعدة في أخذ الأدوية" مقارنة بالإناث؛ فقد بلغ هذا المتوسط عند الذكور (3.25، 3.23) مقابل (3.10، 2.97) عند الإناث وعلى الترتيب، وبفروق ذات دلالة إحصائية مهمة استناداً إلى قيمة (F) المحسوبة عند مستوى دلالة (0.05% فأقل)؛ وتكشف هذه النتيجة ارتفاع حاجة المسنّين الذكور إلى الذهاب إلى المستشفى والمساعدة في أخذ الأدوية مقارنة بالإناث، وقد يعود هذا إلى ارتفاع معدلات إصابة الذكور ببعض الأمراض مقارنة بالإناث ولاسيما تلك الأمراض التي تحتاج إلى عناية مكثفة. وتؤكد الأدبيات الطبية بهذا الخصوص أن الذكور من المسنّين هم أكثر عرضة من غيرهم للأمراض الطفيلية، والالتهابات البكتيرية، وأمراض القلب (Ezzati, 2012).

وبصورة عامة – وفي ضوء القراءة التقييمية لجدول 7– يتبين وجود فروق إحصائية مهمة استناداً إلى قيمة (F) المحسوبة عند مستوى دلالة (0.05% فأقل) تجاه جميع الفقرات الممثلة للتحديات الصحية تبعاً للنوع الاجتماعي، كما يلاحظ أن الذكور أكثر تأثراً بالتحديات والصعوبات المتعلقة بالجوانب الصحية مقارنة بالإناث؛ إذ تكشف النتائج ارتفاع متوسطات مواقف أفراد عينة الدراسة من المسنّين الذكور إزاء جميع الفقرات الممثلة للصعوبات الصحية؛ مما يدلل على ارتفاع مستويات معانتهم على الصعيد الصحي مقارنة بالإناث.

رابعاً: نتائج تحليل الانحدار متعدد الخطوات للمتغيرات المستقلة وأثرها في التحديات الصحية التي تواجه المسنّين

يسعى هذا الجزء من الدراسة إلى الكشف عن أثر جميع المتغيرات المستقلة على التحديات الصحية التي تواجه المسنّين في محافظة مسقط؛ باستخدام تحليل الانحدار المتدرج، وقد تم الاحتفاظ بتلك المتغيرات التي كان لها قيمة تفسيرية إحصائية في المتغير التابع فقط، وفيما يلي عرض مفصل للنتائج.

جدول 8

ملخص نتائج تحليل الانحدار متعدد الخطوات لأثر المتغيرات المستقلة على الأوضاع والتحديات الصحية التي تواجه المسنّين

اسم المتغير	التغير في R	قيمة R المتراكمة	Adjusted R square	Std.Error of the Estimate	قيمة معامل B	قيمة اختبار F	Sig
عدد الابناء	0.047	0.047	0.047	1.04	0.207	81.489	0.000
كفاية الدخل	0.027	0.074	0.073	1.025	0.148	47.789	0.0.00
الحالة العملية	0.004	0.078	0.076	1.023	0.086–	7.404	0.007
المستوى التعليمي	0.006	0.084	0.082	1.02	0.095	10.948	0.001
الحالة الاجتماعية	0.005	0.089	0.086	1.018	0.096	8.471	0.004
النوع الاجتماعي	0.005	0.094	0.09	1.016	0.072–	8.272	0.004

ملاحظة. مجموع (R^2) = 0.094

يتضح من خلال نتائج جدول 8 أن مجموع ما تفسره جميع المتغيرات المستقلة قيد الدراسة مجتمعة من تباين المتغير التابع "التحديات الصحية التي تواجه المسنّين" (R^2 =0.094)، وهي نسبة تفسير بسيطة؛ مما يؤكد وجود متغيرات أخرى لديها قوة تفسيرية لهذه التحديات ولم تؤخذ في الاعتبار؛ الأمر الذي يبقي المجال مفتوحاً لمزيد من الاجتهادات حول هذه المتغيرات وطبيعة تأثيرها في التحديات الصحية التي تواجه المسنّين في محافظة مسقط، والتي لم تدخل في معادلة التحليل.

أما فيما يتعلق بالأهمية النسبية للمتغيرات المستقلة التي أخذت في الاعتبار على الأوضاع الصحية للمسنّين؛ فيلاحظ احتلال متغير (عدد الأبناء) المرتبة الأولى في تفسير هذا البعد؛ حيث فسر هذا المتغير وحده ما مقداره 0.047 من التباين الظاهر في الأوضاع الصحية للمسنّين؛ استناداً إلى ما تظهره نتائج قيمة معامل (B)؛ مما يعني أنه كلما زاد عدد الأبناء لدى المسنّين قلّت معاناتهم الصحية. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما يمكن أن يوفره الأبناء في مجتمعاتنا الشرقية المحافظة – التي تتسم بهياكلها الاجتماعية التقليدية – من عوائد اجتماعية ومنافع اقتصادية وثقافية للوالدين، وبخاصة في حال شيخوختهم وعجزهم (كرادشة، والمصاروة، 2007).

أما في المرتبة الثانية من حيث الأهمية؛ فقد جاء متغير (مدى كفاية الدخل)؛ حيث فسر هذا المتغير وحده 0.027 من التباين الظاهر في المتغير التابع وبصورة طردية؛ وذلك استناداً إلى ما تظهره نتائج قيمة معامل (B)؛ مما يعني أنه كلما ارتفع مقدار كفاية الدخل ارتفع الوضع الصحي للمسنّين تبعاً لذلك، وهي نتيجة متوقعة ومنطقية؛ باعتبار أن ارتفاع كفاية الدخل لدى المسنّين من شأنه أن يزيد قدرتهم على الحصول على الخدمات الصحية المناسبة، والاستفادة مما تتيحه التكنولوجيا الطبية من خدمات؛ ومن ثم تمكنهم أكثر من تحسين شروط حياتهم ومعيشتهم بشكل عام.

كما جاء متغير (الحالة العملية الحالية للمسنّين) في المرتبة الثالثة؛ من حيث القدرة التفسيرية للمتغير التابع، وبمقدار تأثير قدره 0.004، وبشكل سلبي؛ استناداً إلى قيم معامل (B)؛ مما يعني أنه كلما ارتفعت احتمالات بقاء المسنّ واستمراره بسوق العمل كانت أوضاعه الصحية أفضل. وهي نتيجة تؤكد أن استمرار المسنّ في سوق العمل واستمراره بالعطاء والإنجاز قد ينعكس إيجاباً على أوضاعه الصحية بشكل عام. وفي المرتبة الرابعة؛ من حيث الأهمية في تفسير الأوضاع الصحية لدى المسنّين جاء متغير (المستوى التعليمي)، الذي فسر ما مقداره 0.006 من تباين المتغير التابع، وبمعامل تأثير (B) موجب؛ بمعنى أن ارتفاع المستوى التعليمي للمسن يقترن بارتفاع أوضاعه الصحية وتحسنها. وهي نتيجة متوقعة ومنسجمة مع آلية أثر متغير التعليم وما يمكن أن يتركه من آثار وانعكاسات على وعي الفرد وسلوكه الرشيد والعقلاني؛ إذ عادة ما يسهم ارتفاع مستوى التعليم في زيادة خبرات الفرد ومعارفه العامة، التي قد تنعكس على سلوكه وممارساته الصحية، التي عادة ما تتسم بالرشادة والعقلانية، والتي قد تخفف من واقع تقدم العمر وآثاره على أوضاعه الصحية.

وفي المرتبة الخامسة جاء متغير (الحالة الاجتماعية) للمسنّين، الذي فسر ما مقداره 0.005 من تباين المتغير التابع (الأوضاع الصحية للمسنّين)، وبشكل طردي؛ استناداً إلى معامل (B)؛ بمعنى أنه كلما زاد احتمال أن يكون المسنّ متزوجاً ويعيش مع شريك الحياة، كان وضعه الصحي أفضل؛ فالزواج جيد لصحة المسنّ، في حين يتأثر الأرامل والمطلقون من كبار السن أكثر مقارنة بغيرهم من الشرائح الاجتماعية، وتزداد أوضاعهم الصحية سوءاً، وبخاصة عند تعرضهم لبعض الأمراض التي تحتاج إلى عناية حثيثة ومكثفة (كرادشة وآخرون، 2017).

أما في المرتبة الأخيرة؛ من حيث القدرة على تفسير المتغير التابع؛ فقد جاء (النوع الاجتماعي) الذي فسر ما مقداره (0.005) من تباين الأوضاع الصحية عند المسنّين، وبشكل طردي؛ استناداً إلى قيمة (B)؛ الأمر الذي يعني أن أوضاع المسنّ تزداد سوءاً كلما زاد احتمال أن يكون "ذكراً". ويمكن عزو

هذه النتيجة – كما أسلفنا – إلى وجود نوع من التفوق البيولوجي لدى الإناث، الذي يتمثل في شكل مناعة موروثة، ولارتفاع في كفاءة أجهزتهن العضوية ضد كثير من الأمراض، وقد يعود هذا الأمر أيضاً إلى طبيعة آلية عمل الهرمونات الأنثوية، وبخاصة هرمون الأستروجين الذي يعمل على إبطاء عمليات الهدم داخل جسم الإناث؛ الأمر الذي من شأنه أن يعزز أوضاعها الصحية، على عكس آلية عمل "بيولوجية" الرجل، التي تتضمن قصوراً في درجة كفاءة جهاز المناعة لديه مقارنة بالإناث، ويرد هذا القصور إلى أن تطوير العضلات لديه تحتاج إلى كميات كبيرة من هرمون التستسرون الذكري الذي عادة ما يكون له تأثير سلبي ومحبط على جهازه المناعي (Ketaz, 2005).

أما فيما يتعلق بأهم المتغيرات التي تم حذفها أو إهمالها في نموذج التحليل، نتيجة ضعف وهامشية تأثيرها الإحصائي في المتغير التابع؛ فهي: العمر الحالي، السكن، الدخل الشهري، المعاناة من الأمراض. وهي نتائج تؤكد بمجملها أهمية متغير عدد الأبناء في تفسير أغلب التباين الظاهر في الأوضاع الصحية لدى المسنّين، كذلك متغير مدى كفاية الدخل الذي حل في المرتبة الثانية، ثم متغير الحالة العملية، وفي المرتبة الرابعة جاء متغير المستوى التعليمي، وفي المرتبة الخامسة الحالة الاجتماعية، وفي المرتبة الأخيرة النوع الاجتماعي؛ الأمر الذي يؤكد أهمية خلفية المسنّين الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية في تحديد ملامح التحديات الصحية التي يمكن أن تواجههم.

الخلاصة

تقوم هذه الدراسة على محاولة دراسة وتحليل أهم التحديات الصحية التي تواجه المسنّين في محافظة مسقط، وتعرّف أثر متغير النوع الاجتماعي في مواقف المسنّين إزاء الصعوبات الصحية التي تواجههم، والكشف عن الأهمية النسبية للمتغيرات المستقلة المؤثرة في هذه التحديات بعد ضبط أثر باقي المتغيرات وعزله. وقد استندت الدراسة إلى منهج المسح الاجتماعي بالعينة، اعتماداً على أداة الاستبانة، التي تم تطبيقها على عدد من المسنّين في محافظة مسقط، البالغ عددهم 2332، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتوصيات.

أولاً: النتائج

1 – أظهرت نتائج الدراسة أن هناك نوعاً من التوزيع النسبي المتكافئ تقريباً لأفراد عينة الدراسة وفقاً لنوعهم الاجتماعي، وأن أكثر من ربعهم يرتكزون عند الفئة العمرية (65–69) سنة، وأكثر من نصفهم يعيشون مع شريك حياتهم. كما أظهرت النتائج أن هناك نوعاً من التوزيع النسبي المتكافئ لأفراد عينة الدراسة تبعاً لمكان الإقامة بين ولايات محافظة مسقط الست.

2 – تبين نتائج الدراسة أن أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة من المسنّين في محافظة مسقط، قد أشاروا إلى معاناتهم من ضعف في حاسة البصر؛ كما أبرزت النتائج أن هناك ارتفاعاً واضحاً في نسب المسنّين قيد الدراسة، الذين يعانون من ضعف حاسة السمع، في حين تنخفض نسبة المسنّين الذين يعانون من ضعف في الحواس المتمثلة في (الشم، اللمس، والتذوق).

3 – أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك نسبة واضحة من المسنّين يعانون من أمراض عامة، وقد جاءت الأمراض المتعلقة "بالشيخوخة"، في المرتبة الأولى، تليها "الأمراض المزمنة".

4 – أوضحت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مواقف المسنّين تجاه التحديات الصحية تبعاً لنوعهم الاجتماعي؛ حيث ترتفع مواقف الذكور إزاء هذا النوع من التحديات.

5 – بينت نتائج الدراسة أن متغيري "عدد الأبناء، ومدى كفاية الدخل" أكثر المتغيرات المستقلة تفسيراً لتباين الأوضاع الصحية للمسنّين.

ثانياً: التوصيات

1 – ضرورة تطوير سياسات الرعاية الصحية الوطنية لكبار السن، وبخاصة من قبل وزارة التنمية الاجتماعية، والتوسع في برامج الرعاية الطبية

المنزلية من قبل وزارة الصحة، مع أهمية توفير المؤسسات الصحية المتخصصة في رعاية المسنّين وزيادة عدد المستشفيات التي تعنى بهم.

2 – أهمية توعية المسنّين وتثقيفهم بضرورة انتهاج ممارسات صحية سليمة في حياتهم؛ كممارسة الرياضة، واعتماد برامج تغذية مناسبة لهم؛ لما لها من دور في تحسين حالتهم الصحية، وذلك من خلال التعاون مع مؤسسات الصحة النفسية والإرشاد النفسي الحكومية وغير الحكومية، ووسائل الإعلام المختلفة.

3 – ضرورة تفعيل دور القطاع الخاص في تنفيذ برامج تهدف إلى رعاية المسنّين من الجوانب الصحية المختلفة، وتحقيق التكامل مع القطاعين الحكومي والمدني.

4 – الحاجة إلى مزيد من الأبحاث والدراسات وتوسيع هوامشها لتمتد وتشمل الفئات المختلفة للمسنّين، ودراسة ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية المختلفة؛ مما يشكل أرضية خصبة لإثراء المعرفة بالظاهرة قيد الدراسة.

المراجع

إبراهيم، قصي. (2010). مشكلات المسنّين في المجتمع الفلسطيني دراسة ميدانية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنّين في الضفة الغربية. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، 2*(1)، 170–181.

أحمد، إيمان. (2009). مشكلات التقاعد لدى المسنّين وأثرها عن الرضا عن الحياة. *مجلة بحوث التربية النوعية*، (14)، 96–125.

إسماعيل، إلهام، وقاسم، مدحت. (2007). *الصحة واللياقة لكبار السن*. عالم الكتب.

البداينة، ذياب. (2001). تطوير مقياس للاتجاهات نحو كبار السن في المجتمع الأردني. جامعة الكويت. مجلس النشر العلمي، *مجلة العلوم الاجتماعية. 29*(3)، 79–177.

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. (2009). *تقرير التنمية البشرية: التغلب على الحواجز قابلية التنقل البشري والتنمية*. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي القاهرة.

البوسعيدي، راشد حمد. (2007). اتجاهات المواطنين العمانيين نحو المسنّين. *مجلة العلوم الاجتماعية، 35*(3)،65–101.

التويجري، محمد. (2002). التحديات التي تواجه المسنّين في المجتمع المعاصر: رؤية إرشادية تكاملية. *مجلة شؤون اجتماعية، 19*(76)، 111–160.

جبريل، ثريا عبد الرؤوف. (1992). المشكلات التي يعاني منها المسنّون في المملكة العربية السعودية ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها. الجمعية المصرية للاختصاصيين الاجتماعيين. *مجلة الخدمة الاجتماعية، 11*(35–34)، 27–75.

حجازي، جولتان، وأبو غالي، عطاف. (2010). مشكلات المسنّين(الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 24*(1)، 104–156.

خلف، محمد. (1992). *كبار السن والمدينة (رعاية المسنّين في المجتمعات المعاصرة)*. المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.

الزراد، فيصل. (2001). الرعاية الاسرية للمسنّين دراسة نفسية اجتماعية ميدانية في أمارة أبو ظبي. *مركز الإمارات للدراسات والبحوث الإستراتيجية*، (80).

الزيود، إسماعيل.(2012). واقع حياة المسنّين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. *مجلة جامعة القدس للأبحاث والدراسات. 28*(1)، 252–292.

الشريدة، خالد عبد العزيز. (2000). *المسنّون بين القيم الدينية والمتغيرات الثقافية والاجتماعية. المؤتمر الإقليمي الأول لرعاية المسنّين، جامعة حلوان، القاهرة، مصر*.

شعلان، محمد.(1991). *من هم المسنّون*. ندوة نحو رعاية متكاملة للمسنّين (القاهرة، الفترة 3–5 مارس). المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائي.

صافي سمير.(2018). *الإحصاء ومنهجية البحث. الجزء الثاني. محاضرات في الإحصاء. الجامعة الإسلامية غزة.*

العاني، مها.(2010). *علاقة السلوك التوكيدي بالتوافق الاجتماعي لدى المسنّين بسلطنة عمان*، [ورقة عمل] المؤتمر الدولي الرابع للعلوم الاجتماعية، الكويت، 1–20.

عبدالخالق، أحمد. (2017). الحاجات الإرشادية لعينة من المسنّين الكويتيين. جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، *مجلة العلوم الاجتماعية، 45*(1)، 11–32.

العمران، هالة. (1992). *التوافق عند المسنّين– دور وسائل الإعلام–. رعاية المسنّين في المجتمعات المعاصرة)*. المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، البحرين.

العنزي، موضي. (2017) المشكلات التي تواجه المسنّين في مدينة الرياض. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية. *مجلة البحث العلمي في التربية. 4*(18)، 611–652.

العيد، فقيه. (2009). واقع الصحة النفسية للمسنّين في الجزائر: دراسة على عينة من المسنّين بمراكز رعاية الشيخوخة. جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، *مجلة العلوم الاجتماعية، 37*(4)، 93 –137.

الفقي، مصطفى. (2008). *رعاية المسنّين بين العلوم الوضعية والتصور الإسلامي*. *مكتبة المدينة.*

الفوزان، عبدالله. (2010). الظروف الصحية لكبيرات السن وعلاقتها بنوع الحي السكني: دراسة استطلاعية على عينة من كبيرات السن في مدينة الرياض. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، 2*(2)، 12 –59.

كتلو، كامل، والعرجا، ناهدة.(2016). الصحة النفسية لدى المسنّين الفلسطينيين. الجامعة الأردنية. *المجلة الأردنية في العلوم الاجتماعية، 9*(2)، 198–175.

كرادشه، منير، والمصاروة، عيسى. (2007). الرغبات والنوايا الإنجابية المستقبلية بين الأسر في المملكة الأردنية الهاشمية: المستويات والمحددات: دراسة ديموغرافية. أبحاث اليرموك، *سلسلة العلوم الانسانية والاجتماعي، 23*(1)، 93 – 132.

كرادشه، منير، ودويكات، قاسم، والمحروقية، رحمة. (2017). تباينات أمد الحياة بحسب النوع الاجتماعي: أسبابها والعوامل المؤثرة فيها – دراسة تحليلية. جامعة الكويت. مجلس النشر العلمي. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 45(1)، 85 – 114.

كرادشه، منير. (2013). *" موضوعات في الإحصاء الاجتماعي"* . عالم الكتب الحديث.

الكندري، يعقوب، كروز، دغلاس. (2016). الاختلافات الصحية بحسب الجنس والخصائص الاجتماعية بين المسنّين الكويتيين . مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، *مجلة العلوم الاجتماعية. 449*(1)، 9–36.

الكيلاني، يوسف. (1982). *أمراض الشيخوخة. الندوة العلمية لرعاية المسنّين بالدول العربية والخليجية، المنامة.* أبحاث الندوة العلمية لرعاية المسنّين بالدول العربية الخليجية. البحرين. 205–242.

محمد، نبال، واليحفوفي، نجوى. (2007). القلق العام والاضطرابات الجسدية لدى المسنّين المتقاعدين والعاملين بعد سن التقاعد. *مجلة دراسات عربية في علم النفس، 6*(2)، 151 –183.

المركز الوطني للإحصاء والمعلومات. (2016). *واقع المسنّين.* المركز الوطني للإحصاء والمعلومات.

المركز الوطني للإحصاء والمعلومات. (2017). *واقع المسنّين 2016.* المركز الوطني للإحصاء والمعلومات، سلطنة عمان.

وزارة الصحة. (2015). *التقرير الصحي السنوي.* المركز الوطني للإحصاء والمعلومات. سلطنة عمان.

ويكس، جون. (1997). *مقدمة في علم السكان.* (فوزي سهاونة، ترجمة). الجامعة الأردنية.

Abdul Khaleq, A. (2017). The extension needs of a sample of Kuwaiti elderly people (in Arabic). *Journal of Social Sciences, Kuwait University,* Scientific Publishing Council, *45*(1), 11-32.

Ahmed, I. (2009). Retirement problems for the elderly and their impact on life satisfaction. (in Arabic). *Journal of Specific Education Research*, (14). 96 -125.

Al-Ani, M. (2010). *The relationship of affirmative behavior with social consensus among the elderly in the Sultanate of Oman* (in Arabic). [working paper] the Fourth International Conference on Social Sciences, Kuwait. 1-20.

Al-Anzi, M. (2017) The problems facing the elderly in Riyadh (in Arabic). *Journal of Scientific Research in Education,* Girls' College of Arts, Sciences and Education. Ain Shams University. *4*(18), 611-652.

Al-Badayneh, D. (2001). Developing a measure of attitudes towards the elderly in Jordanian society (in Arabic). *Journal of Social* Sciences, Kuwait University, Scientific Publishing Board, *29*(3), 79-177.

Al-Busaidi, R. (2007). Attitudes of Omani citizens towards the elderly*, Journal of Social Sciences* (in Arabic). Kuwait University, Academic Publication Council, *35*(3), 65-1001.

Al-Eid, F. (2009). The reality of the mental health of the elderly in Algeria, a study on a sample of elderly people in old age care centers (in Arabic). *Journal of Social Sciences,* Kuwait University, Scientific Publishing Council, *37*(4), 93-137.

Al-Fawzan, A. (2010). The health conditions of older women and their relationship to the type of residential neighborhood: An exploratory study on a sample of older women in the city of Riyadh (in Arabic). *Umm Al-Qura University Journal of Social Sciences - Saudi Arabia*, *2*(2), 12-59.

Al-Feki, M. (2008). *Elderly care between positivist sciences and Islamic perception* (in Arabic). City Library.

Al-Kandari, J., & Cruz Douglas. (2016). Health differences according to gender and social characteristics among Kuwaiti elderly people (in Arabic). *Journal of Social Sciences*, Scientific Publishing Council, Kuwait University, *449*(1), 9-36.

Al-Kilani, Y.(1982). *Geriatrics. The Scientific Symposium on Elderly Care in the Arab and Gulf Countries, Manama. Research of the Scientific Symposium on Elderly Care in the Arab Gulf States* (in Arabic). Bahrain, 205-242.

Al-Shuraida, K. (2000). *The elderly between religious values, cultural and social variables* (in Arabic). First Regional Conference on Elderly Care. Helwan University, Cairo, Egypt.

Al-Tuwaijri, M. (2002). Challenges facing the elderly in contemporary society: an integrative indicative vision. *Social Affairs magazine, 19*(76), 111-160.

Al-Zarrad, F. (2001). Family care for the elderly, a psychological and social field study in the Emirate of Abu Dhabi (in Arabic). *the Emirates Center for Strategic Studies and Research*, (80).

Al-Zyoud, I. (2012). The reality of elderly people's lives in social care institutions (in Arabic). *Journal for Research and Studies*, Al-Quds University *28*(1), 252-292.

Brody, E., & Brody, S. (1974). Decade of decision for the elderly. *Social Work, 19* (5), 544-554.

Bruce, A., Cames, S., & Olshansky, G. (2003). Biological evidence for limits to the duration of life. National opinion research center, *Biogerontology, 4*(1), 31-45.

Cape, C., & Rossman, J. (1983). *Fundamentals of geriatric medicine*. Raven Press.

Ezzati, M. (2012). Altitude, life expectancy and mortality from ischemic heart disease, stroke, COPD and cancers: national population-based analysis of US counties. *Journal of Epidemiology & Community Health, 66*(7), 1-8.

Gabriel, S.(1992). The problems faced by the elderly in the Kingdom of Saudi Arabia and the role of social service in facing them (in Arabic). *Journal of Social Service*, Egyptian Society of Social Workers, *11*(35-34), 27-75.

Gulzar, F. Zafar, M., Ahmad, M., & Ali, T. (2008). Socio-economic Problems of Senior Citizens and Their Adjustment in Punjab, *Pakistan. Pak. J. Agri. Sci., 45*(1), 138-154.

Hemavathi, U., & Swaroopa, Rani. B. (2014). Problems Feced by elderly- A Comparative Study of (Institutionalized and Non-Institutionalized). *International Journal of Science and Research, 3*(12).

Hijazi, G, & Abu Ghaly, A. (2010). Elderly problems (aging) and their relationship to psychological rigidity (in Arabic). *An-Najah University Journal for Research (Humanities), 24*(1), 104-156.

Ibobor, S., & Obarisiagbon, E. (2016). The Population and the Issues Affecting the Elderly in Umuebu, Nigeria. *Indian Journal of Gerontology, 30*(1), 86-100.

Ibrahim, Q. (2010). Elderly Problems in Palestinian Society A field study in social care institutions for the elderly in the West *Bank* (in Arabic). Umm Al-Qura University Journal of Social Sciences, *2*(1), 170-181.

Ismail, I., & Qasim, M. (2007). *Health and fitness for the elderly* (in Arabic). The World of Books.

Karadsheh, M., & Al-Masrawah, I. (2007). Future reproductive desires and intentions among families in the Hashemite Kingdom of Jordan: levels and determinants: a demographic study. (in Arabic). *Yarmouk Research - Human and Social Sciences Series*, Yarmouk University, *23*(1), 93-132.

Karadsheh, M., Dawikat, Q., & Al Mahrouqi, R. (2017). Variations of life span according to gender: its causes and factors affecting them - an analytical study (in Arabic). *Journal of Social Sciences*, Kuwait University, Scientific Publishing Council. *45*(1) 85-114.

Karadsheh, M. (2013). *Topics in Social Statistics* (in Arabic). Modern Book World.

Ketaz, S. (2005). The biology and demography of life span. *The new England Journal of medicine, 309*(20), 1218-1224.

Ketlou., K., & Al-Arja, N. (2016). Mental health among the Palestinian elderly. *(in Arabic).The Jordanian Journal of Social Sciences*, University of Jordan, 9(2), 198-175.

Khalaf, M. (1992). *The elderly and the city. (Care for the elderly in contemporary societies)* (in Arabic). the Executive Office of the Council of Ministers of Labor and Social Affairs of the Cooperation Council for the States of the Gulf Cooperation Council.

Lena, A., Ashok, K., Padma, M., Kamath, V., & Kamath, A. (2009). Health and Social Problems of the Elderly: A cross-sectional Study in Udupi Taluk, Karnataka.*Indian Journal of Community Medicine, 34*(2) 131-134.

Ministry of Health. (2015). *Annual health report* (in Arabic). National Center for Statistics and Information, Sultanate of Oman.

Muhammad, N., & Al-Hafoufi, N. (2007). General anxiety and physical disturbances in retired elderly and post-retirement age workers (in Arabic). *Journal of Arab Studies in Psychology*, *6*(2), 151-183.

National Center for Statistics and Information. (2016). *The reality of the elderly* (in Arabic). National Center for Statistics and Information. Sultanate of Oman.

National Center for Statistics and Information. (2017). *For the Year of Reality of the Elderly 2016* (in Arabic). National Center for Statistics and Information, Sultanate of Oman.

Nemkee, C. (1989).Differential Life Expectancy, Socioeconomic Status, and Social Security Benefits. *Social work, 34*(2), 147-150.

Nesa, M., Haque, E., Siddiqua, N., & Haque, I.(2013). Social Status of Elderly People in Health Perspective: A Comparison of Rural and Urban Area, *Journal of Humanities And Social Science, 18*(6). 83-94.

Safi,S. (2018). *Statistics and Research Methodology Part Two Lectures on Statistics* (in Arabic). Islamic University of Gaza.

Shaalan, M. (1991). *Who are the Elderly People*. a symposium towards an integrated elderly care (in Arabic). (Cairo, 3-5 March), National Center for Social and Criminal Research.

Singh, R. (2015). Social Conditions of Elders and Problems, American Journals Journal of Research in Humanities and Social Science, *9*(9), 52-59.

United Nations Development Program. (2009*)*. *Human Development Report: Overcoming barriers to human mobility and development*. United Nations Development Program, Cairo, Egypt.

Urbanism, A. (1992). *Compatibility for the elderly - the role of the media* -. Elderly care in contemporary societies). The Executive Office of the Council of Ministers of Labor and Social Affairs of the Cooperation Council for the Arab Gulf States, Bahrain.

Weeks, J. (1997*)*. *Introduction to Demography*. (Fawzi Sahouneh, Trans.) The University of Jordan.

Health Challenges Elderly Face in the Governorate of Muscat: Descriptive Study

Prof. Muneer A. Karadsheh

Amal N. Al-Hashemi

Abstract

Objectives: The aim of this study is to broadly explore and identify the key health challenges the elderly face in the Governorate of Muscat, Sultanate of Oman. It also attempts to determine the relative significance and impact of a set of independent variables on the health after controlling and isolating the impact of the rest of the variables.

Method: This study uses social surveying to the study sample through a questionnaire applied on 2332 elderly between 2017 and 2018 in the city of Muscat.

Results: The study came up with a group of outcomes the most important of which is the challenges represented in the feeling and suffer the elderlies have due to the use of pain killers and sleeping pills. The study also showed statistically significant differences in the health challenges that the elderlies face in terms of their gender.

Conclusion: The study eventually found that the "number of children" and "income adequacy" were the main independent variables that explain the differences in the elderlies' health conditions.

Keywords: Health challenges, Elderlies, Gender, Income, Muscat.

أ. د. منير عبدالله كرادشه، حاصل على درجة الدكتوراه في الدراسات السكانية والديموغرافية الاجتماعية، من إيطاليا، جامعة بادوفا عام 1998. يعمل حالياً أستاذاً بجامعة اليرموك، قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية. الاهتمامات البحثية: الديموغرافية الاجتماعية والخصوبة السكانية والصحة الإنجابية، ودراسات المرأة، والعنف الأسري وجميع الجوانب المتعلقة بالمسألة السكانية.

الإيميل: Muneer.Karadsheh@yahoo.com

أ. أمل ناصر الهاشمي، حاصلة على ماجستير العمل الاجتماعي من جامعة السلطان قابوس. الاهتمامات البحثية: المشكلات الاجتماعية، القضايا التنموية، ريادة الأعمال.

الإيميل: Amal.n.hashmi@gmail.com