تصدر عن جمعية الاجتماعيين في الشارقة
مجلة فصلية علمية محكمة تعنى بالعلوم الإنسانية والاجتماعية
حصلت على معايير اعتماد معامل التأثير والاستشهاد العربي «أرسيف Arcif»
رقم وتاريخ الاعتماد if L18-0134 تاريخ 27/12/2018

شؤون اجتماعية

الإشراف العام

د. جاسم خليل ميرزا (رئيس الجمعية)

رئيس التحرير

د. أحمد علي الحداد الحازمي

سكرتير التحرير

أحمد نشأت الجابي

الهيئة الاستشارية

أ.د. فارس البياتي	رئيس جامعة العلوم الإبداعية - الإمارات
أ.د. سلطان أبوعرابي العدوان	رئيس جامعة اليرموك - سابقاً - الأردن
أ.د. يعقوب يوسف الكندري	جامعة الكويت
أ.د. عبد الوهاب جودة الحايس	جامعة عين شمس - مصر
أ.د. فاكر الغرايبة	جامعة الشارقة - الإمارات
أ.د.هيثم السامرائي	جامعة أم القيوين - الإمارات
د. علي أحمد الغفلي	جامعة الإمارات العربية المتحدة
د. إنعام يوسف محمد	جامعة عجمان - الإمارات
د. ليليا أحمد بن صويلح	جامعة 8 ماي 1945 – الجزائر

هيئة التحرير التنفيذية

د. عبدالله جمعة الحاج	سفير الإمارات، أستاذ العلوم السياسية بجامعة الإمارات - سابقاً
د. سعاد زايد العريمي	جامعة الإمارات العربية المتحدة
د. يوسف محمد شراب	مركز استشراف المستقبل ودعم اتخاذ القرار - سابقاً
أ. حسين سعيد الشيخ	مستشار في وزارة تنمية المجتمع
أ. هبة محمد عبدالرحمن	أمين السر العام - جمعية الاجتماعيين

طبع بمركز الكتاب للنشر - جمهورية مصر العربية

جميع الآراء الواردة في هذه المجلة تعبر عن رأي الكاتب
ترتيب الأسماء والبحوث في المجلة أبجدياً

قواعد النشر في المجلة

رسوم نشر البحوث 1200 درهم إماراتي أو ما يعادلها بالدولار

بحوث ودراسات

1. تنشر المجلة البحوث والدراسات ذات الصلة بالعلوم الإنسانية والاجتماعية والتي تهدف إلى إضافة ما هو جديد في هذه المجالات وتخدم مجتمع الإمارات بخاصة والمجتمع العربي بعامة، باللغة العربية وباللغة الإنجليزية. على أن يكون البحث أصلاً باللغة التي يُنشر بها البحث.
2. يكون البحث المقدم للنشر في حدود 30 صفحة مطبوعة من الحجم العادي (13000) كلمة بما في ذلك الحواشي اللازمة وقائمة المراجع والمصادر.
3. يُعد البحث قابلاً للنشر إذا توافرت فيه النقاط الآتية:
   أ) اعتماد الأصول العلمية في إعداد وكتابة البحث من توثيق وهوامش ومصادر ومراجع.
   ب) ألا يكون قد سبق نشره أو قُدِّم للنشر في مجلة أخرى.
   جـ) يكتب الباحث اسمه وجهة عمله على ورقة مستقلة ويرفق نسخة عن سيرته العلمية إذا كان يتعامل مع المجلة للمرة الأولى، ويذكر ما إذا كان البحث قد قُدِّم إلى مؤتمر لكنه لم ينشر ضمن أعمال المؤتمر.
   د) يوضح الباحث إن كان بحثه ملكاً لجهة بحثية معينة وفي هذه الحالة فإنه لا بد من الحصول على موافقة تلك الجهة .
   هـ) يرفق بالبحث ملخص في حدود (150) كلمة باللغة الإنجليزية وآخر بالعربية يتضمن أهداف البحث ونتائجه.
4. يبلغ الباحث باستلام البحث خلال أسبوعين من تاريخ الاستلام على أن يبلغ بقرار صلاحية البحث للنشر أو عدمه خلال مدة أقصاها ثلاثة أشهر.
5. يراعى في أولوية النشر ما يلي:
   أ) تاريخ استلام البحث وأسبقية البحوث للنشر إن كان طلب إجراء تعديلات عليها.
   ب) تنوع الأبحاث والباحثين لتحقيق التوازن بحيث تنشر المجلة لأكبر عدد من الكتاب وأكبر عدد ممكن من الأقطار في العدد الواحد وبأوسع مدى من التنوع.
   جـ) المواضيع المختصة بدولة الإمارات العربية المتحدة وذلك لما تعانيه المكتبة العربية من نقص واضح فيها.
6. أ) البحث المنشور في المجلة يصبح ملكاً لها ويؤول إليها حق نشره.
   ب) يحق للباحث إعادة نشر بحثه في كتاب وفي هذه الحالة لا بد أن يشير إلى المصدر الأصلي للنشر.

عروض الكتب

تنشر المجلة عروض الكتب التي لا يتجاوز تاريخ إصدارها ثلاثة أعوام بحيث لا يزيد حجم العرض عن عشر صفحات وأن يتناول إيجابيات وسلبيات الكتاب ويستهل العرض بالمعلومات الآتية:

(أ) الاسم الكامل للمؤلف (ب) العنوان الكامل للكاتب (جـ) مكان النشر
(د) الاسم الكامل للناشر (هـ) تاريخ النشر (و) عدد الصفحات
(ز) تكتب المعلومات السابقة بلغة الكتاب إذا كان محرراً بلغة أجنبية (ح) اسم وعنوان عارض الكتاب

الآراء والأفكار

تنشر المجلة آراءً وأفكاراً حرة تعالج قضايا مهمة ومعاصرة تهم المجتمع والفكر الإنساني والاجتماعي على ألا يزيد عدد الصفحات عن 10 صفحات.

ملخصات الرسائل العلمية

تنشر المجلة ملخصات رسائل جامعية تمت مناقشتها وإجازتها في ميادين العلوم الإنسانية.

تقارير وندوات ومؤتمرات

تنشر المجلة تقارير المؤتمرات والندوات على ألا يتجاوز حجم التقرير 10 صفحات.

ترسل البحوث والدراسات بعنوان رئيس تحرير مجلة شؤون اجتماعية
جمعية الاجتماعيين. دولة الإمارات العربية المتحدة . الشارقة. ص.ب: 3745
E-mail: social@emirates.net.ae

الاشتراكات السنوية

للأفراد	
الإمارات	40 درهماً
الوطن العربي	15 دولاراً
البلاد الأخرى	20 دولاراً

للمؤسسات	
الإمارات	100 درهم
البلاد الأخرى	40 دولاراً

الأسعار

الأسعار	
الإمارات	10 دراهم
البحرين	دينار واحد
الكويت	دينار واحد
السعودية	10 ريالات
عمُان	ريال واحد
اليمن	100 ريال
مصر	50 جنيه
لبنان	2000 ليرة
سورية	35 ليرة
السودان	100 جنيه
ليبيا	600 درهم
الجزائر	10 دينار
تونس	ديناران
المغرب	7 درهم
الأردن	ديناران
العراق	1000 دينار

جميع المراسلات باسم رئيس التحرير
جمعية الاجتماعيين بالإمارات العربية المتحدة، الشارقة
ص . ب: 3745، هاتف: 22 77 556 06

شـــؤون اجتماعية

العدد 150، صيف 2021 – السنة 38

الافتتاحية 6

بحوث ودراسات:

الآثار الاجتماعية والنفسية لجائحة كوفيد 19 في دول مجلس التعاون الخليجي.
أ. هبة محمد عبد الرحمن 9

استخدام تقنية الاتصال الرقمي في العلاقات العامة الحكومية
«دراسة تحليلية للقيادة العامة لشرطة الشارقة إنموذجاً».
د. شعبان حسن حمادة الناصري 49

دور العمل التطوعي في تعزيز رأس المال الاجتماعي في المملكة العربية السعودية:
«دراسة ميدانية بمدينة الرياض».
د. سعود بن سهل القوس 89

تمويل التعليم العالي في المملكة العربية السعودية:التحديات والحلول «جامعة شقراء أنموذجا».
د. لولوة بنت صالح إبراهيم الفراج 129

معايير القبول في الجامعات وقدرتها التنبؤية بالتحصيل الدراسي للطلاب والطالبات «جامعة الملك سعود نموذجاً».
أ. نهى بنت عبد الرحمن بن عبد الله الخراشي 159

كبار السن في المملكة العربية السعودية: الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والصحية..
أ. نجلاء مطلق السهلي 189

تحليل مضمون تفاعل الشباب العُماني في وسائل التواصل الاجتماعي «تويتر أنموذجاً».
أ. بسمة بنت سالم بن مرهون النصيبية 215

آراء وأفكار:

نظام الحماية الاجتماعية في دولة الإمارات العربية المتحدة (دراسة حالة على إمارتي دبي والشارقة)..
غنيمة البحري، ريضة الكتبي، مها الكتبي، وأحمد الكتبي 255

دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في تنمية ثقافة التسامح وقبول الآخر لدى الطفل.
د. محمد محمود العطار 283

الافتتاحية

في السادس من إبريل 2021م تحتفل الدولة بيوبيلها الذهبي وبمرور خمسين عاماً على تأسيس دولتنا العزيزة التي شهدت سجلاً حافلاً من الإنجازات والمبادرات في شتى المناحي ومختلف المجالات، إنجازات رسمت دولة عصرية يشار إليها بالبنان وضعتنا في مقدمة الدول على خارطة العالم، في هذا العام نحتفل بشعار جديد يطوي 50 عامًا من هذه الإنجازات ونستقبل من خلاله 50 عاماً أخرى من العمل الدؤوب والجاد لخدمة الوطن وتحدي الإنجازات الجديدة.

الاستعداد للخمسين عاماً القادمة أمر ليس بالسهل ولكن ليس كذلك بالمستحيل لأننا نثق بقدرة حكومتنا وفرق عملنا وشبابنا على التحدي في المضي نحو استشراف المستقبل ورسم خارطة الطريق لنجاح مسيرتنا المباركة نحو إسعاد الوطن والمواطنين.

الإمارات قادرة بأبنائها في كل المواقع على تحقيق حلم القيادة خلال الـ 50 عاماً القادمة في الريادة والتنافسية العالمية والحفاظ على مستوى ما تم إنجازه في العام المنصرم والعزم على بدء التحدي والعمل الجاد للسنوات الـ 50 القادمة وتحقيق نقلة نوعية في مختلف ميادين العمل وفي مختلف القطاعات بقفزات سريعة ومؤشرات تنافسية عالمية.

وتتمحور الأنشطة المتعلّقة بعام الـ 50 حول أربع ركائز رئيسية أهمها إطلاق عام الخمسين بروح احتفالية تشمل كلّ من يعتبر دولة الإمارات وطنًا له ودعوة أبناء الوطن للتأمّل في قيم وإنجازات الماضي تكريمًا لآبائنا المؤسسين وإلهام الشباب لوضع تصوّراتهم حول طموحات الخمسين عامًا القادمة ودعمهم بالأدوات اللازمة لخلق المستقبل ودعم المبادرات طويلة المدى والسياسات المؤثرة لتمكين أبناء الدولة والمقيمين من القيام بدورهم.

وهنا لابد أن نشير إلى أن عام الخمسين يشكل لحظة تاريخية في الرحلة التي بدأت منذ الإعلان عن قيام دولة الإمارات في عام 1971، فهو احتفاء بالإرادة العظيمة والعزيمة القوية اللتين تحلى بهما الآباء المؤسسون في بناء الدولة والجهود التي بذلها أبناء الوطن حتى أصبحت دولتنا ولله الحمد إحدى أكبر وأكثر الدول نمواً وتطوراً في العالم وهذه الإنجازات لم تكن لتتحقق لولا قيادة المغفور له بإذن الله تعالى، الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان، رحمه الله، وأخيه الشيخ راشد بن سعيد آل مكتوم وحكام الإمارات – رحمهم الله – التي كانت فترة حكمهم من أزهى وأنضر ما شهدته الأمة العربية عبر تاريخها الطويل، ورؤيتهم المستقبلية

للتقدم والرفاه. حيث كان الإنسان محط اهتمام زايد الذي قدم الاستثمار فيه على الاستثمار في العمران؛ مع أنه لم يدخر جهداً في الاستثمار فيهما معاً. إن ما أنجزه زايد والحكام لشعبهم في كافة المجالات العلمية والثقافية والاجتماعية والسياسية والرياضية لهو فخر لكل مواطن ومقيم على هذه الأرض الطيبة لكي ينعم الكل بحياة كريمة واستقرار في وطن عزيز.

وبهذه المناسبة وبصدور العدد 150 من مجلة شؤون اجتماعية لا يسعنا إلا أن نهنئ دولة الإمارات حكومة وشعباً احتفاء بهذه الذكرى متمنين مزيداً من دوام الازدهار والتقدم والرقي وإلى تعزيز سمعتها ومكانتها المتقدمة على كافة المؤشرات التنافسية العالمية الدولية والإقليمية والمحلية.

يتضمن هذا العدد سبعة موضوعات مختلفة ومتنوعة بالإضافة إلى موضوعين في باب آراء وأفكار حيث أجرت أ. هبة محمد عبد الرحمن أمين السر العام بجمعية الاجتماعيين بالإمارات دراسة حول (**الآثار الاجتماعية والنفسية لجائحة كوفيد 19 في دول مجلس التعاون الخليجي**).

كما قدم د. **شعبان حسن حمادة الناصري** من جامعة القاسمية بدولة الإمارات دراسة عن (**استخدام تقنية الاتصال الرقمي في العلاقات العامة الحكومية «دراسة تحليلية للقيادة العامة لشرطة الشارقة إنموذجاً»**).

وتضمن العدد بحثاً **للدكتور. سعود سهل القوس** من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالمملكة العربية السعودية بعنوان (**دور العمل التطوعي في تعزيز رأس المال الاجتماعي في المملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية بمدينة الرياض**).

وتضمن العدد دراسة بعنوان (**تمويل التعليم العالي في المملكة العربية السعودية: التحديات والحلول (جامعة شقراء أنموذجاً)**) للدكتورة. **لولوة الفراج** من جامعة شقراء بالمملكة العربية السعودية.

وجاء البحث الخامس وعنوانه: **معايير القبول في الجامعات وقدرتها التنبؤية بالتحصيل الدراسي للطلاب والطالبات - جامعة الملك سعود نموذجاً** للأستاذة **نهى بنت عبد الرحمن ابن عبد الله الخراشي** من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالمملكة العربية السعودية.

وتناولت الأستاذة. **نجلاء السهلي** من جامعة الملك سعود بالمملكة العربية السعودية. في بحثها المعنون (**كبار السن في المملكة العربية السعودية: الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والصحية**).

فيما جاء البحث الأخير في هذا العدد للأستاذة. **بسمة بنت سالم بن مرهون النصيبية** من سلطنة عمان بعنوان (**تحليل مضمون تفاعل الشباب العماني في وسائل التواصل الاجتماعي: تويتر أنموذجاً**).

شؤون اجتماعية

جمعية الاجتماعيين
Sociological Association

كبار السن في المملكة العربية السعودية: الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والصحية

أ. نجلاء مطلق السهلي •

DOI: 10.12816/0058607

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف إلى كبار السن وخصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والصحية والأمراض المزمنة التي يعانون منها، ونوع الأعمال التطوعية التي يمارسونها. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وذلك بالاعتماد على مجموعة من الإحصاءات الدولية ونتائج مسح كبار السن في المملكة لعام (2017) الذي قامت الهيئة العامة للإحصاء بإجرائه، ويعتمد على عينة من الأسر قوامها (33575) أسرة، للسكان السعوديين على مستوى المملكة.

وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة كبار السن في المجتمع السعودي تشهد ارتفاعاً تدريجياً نتيجة انخفاض معدلات الخصوبة وارتفاع مستوى الرعاية الطبية والصحية، كما أن كبار السن السعوديين يعانون من ارتفاع نسبة الأمية وانخفاض مستوياتهم التعليمية، وخاصة بين النساء، وأن غالبية كبار السن متزوجون، وتشكل الإناث الأرامل نسبة كبيرة مقارنة بالذكور. كما أوضحت نتائج الدراسة

• قسم الدراسات الاجتماعية - علم اجتماع - كلية الآداب - جامعة الملك سعود - السعودية.

أن نسبة الذكور أعلى من الإناث، وكشفت الدراسة أيضاً أن كبار السن يعانون من بعض الأمراض المزمنة والتي تختلف بين الذكور والإناث، إذ يعاني الذكور من أمراض السكري، وارتفاع ضغط الدم، بينما تعاني النساء من أمراض المفاصل والعظام. وأن مشاركة كبار السن في ممارسة الأعمال التطوعية من الذكور مرتفعة مقارنة بالإناث. وتوصي الدراسة بإقامة مراكز صحية واجتماعية لكبار السن، والاهتمام بالتوعية الصحية بالأمراض الأكثر انتشاراً بين كبار السن.

كلمات مفتاحية: كبار السن، الخصائص الديموغرافية، الاجتماعية، الصحية، الأمراض المزمنة، الأعمال التطوعية.

أولاً: المقدمة:

تُعد مرحلة الشيخوخة من مراحل النمو الأخيرة التي يمر بها الانسان، وهي المرحلة التي يتحول فيها إلى الهبوط والضعف التدريجي لجميع وظائف الجسم لقوله تعالى: ﴿ٱللَّهُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ ۖ وَهُوَ ٱلْعَلِيمُ ٱلْقَدِيرُ ﴿٥٤﴾﴾ [سورة الروم]. وعلى الرغم من أن الشيخوخة ليست في حد ذاتها مرضاً يتعين علاجه، إلا أنها تتطلب رعاية خاصة تحفظ ما تبقى من قدرات أو تخفف من الآلام التي قد يعاني منها المسن كنتائج اجتماعية فسيولوجية لا مفر من وجودها وحدوثها (الفالح و مصطفى، 2015،ص. 42).

وللشيخوخة خصائصها التي تختلف بها عن غيرها من المراحل العمرية، وما يصاحبها من تغيرات جسمية، ونفسية، وبعض المشكلات الاجتماعية، والصحية، والمالية، ومع التقدم في العمر تفقد وظائف الجسم كفاءتها وتكون التغيرات واضحة على الجسم والحواس وخاصة السمع والبصر، وتظهر العديد من أعراض بعض الأمراض المزمنة كالسكري والضغط، ويبدأ الضعف والانكماش يدب في العلاقات الاجتماعية لكبار السن ويزداد مع الوقت حتى تصبح دائرة نشاطاتهم قاصرة على العلاقات الأسرية فقط، لذا يبدأ كبار السن بالانسحاب والعزلة من واقع الحياة الأسرية والمجتمعية وخاصة بعد زواج الأبناء واستقلالهم، وموت الشريكة والأصدقاء. فالشيخوخة المتوازنة والجيدة تتطلب إبقاء كبار السن على ممارسة نشاطاتهم وأدوارهم التي كانوا يمارسونها في السابق سواء كانت نشاطات عائلية أو مجتمعية أو رياضية أو تعليمية مما يخلق لهم شعوراً وإحساساً بالرضا والتكيف مع هذه المرحلة العمرية، أو حتى الانخراط والمشاركة

في نشاطات ومغامرات أخرى جديدة. لذلك تُعد دراسة ومعرفة تطور أعداد كبار السن وخصائصهم مدخلاً مهماً لفهم هذه الفئة العمرية من السكان والتنبؤ بمستقبلهم، وركيزة أساسية في عمليات التخطيط وإيجاد الحلول للمشكلات التي تواجه المجتمعات. وتتأثر شيخوخة المجتمعات بالعديد من العوامل، ولكن التغيرات في الخصوبة تأتي في مقدمتها (الخريف، 2008، ص. 220).

مشكلة الدراسة وأهميتها:

تشهد فئة كبار السن نمواً سريعاً ومتزايداً في معظم دول العالم، وخاصة في الدول المتقدمة، وكذلك في بعض الدول النامية، وبالمثل، تشهد المملكة العربية السعودية على وجه الخصوص تزايداً ملحوظا في أعداد كبار السن إذ قدرت الهيئة العامة للإحصاء أن عدد السكان كبار السن بالمملكة العربية السعودية (65 سنة فأكثر) بلغ (1.05) مليون نسمة، يمثلون ما نسبته (3.23 %) من إجمالي عدد السكان (الهيئة العامة للإحصاء، 2017).

وبناء عليه، لا بد من إعداد العدة مُبكراً لمواجهة التزايد الكبير المتوقع في أعداد كبار السن في المجتمع السعودي، أُسوةً بالدول الأخرى التي تشهد ارتفاعاً في نسبة كبار السن في الوقت الحاضر. ومن هذا المنطلق، فإن الحاجة ملحة لإجراء دراسات علمية متنوعة لفهم هذه الفئة السكانية والتعرف على خصائصها ومتطلباتها، خاصة مع التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي يمر بها المجتمع السعودي، وما يواكبها من تغيرات في بنية المجتمع، وكذلك تحول نمط الأسرة من الممتدة إلى النووية، وتقلص أدوار كبار السن فيها. وفي هذا الخصوص، لخص عالم الاجتماع دوركهايم Durkheim مظاهر التغير الاجتماعي بأن التحضر الذي يحدث في المجتمعات على اختلافها من شأنه أن يُضعف العلاقات الاجتماعية المباشرة ليحل محلها العلاقات الاجتماعية الثانوية، الأمر الذي يؤدي إلى التغير في محيط الأسرة والقرابة والعمل ومجالات الحياة الأخرى (الدويش،2006، ص. 3).

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في كونها تتناول فئة عمرية مهمة وحساسة هم كبار السن، فمعظم الإحصاءات أشارت إلى أن نسبة كبار السن في المملكة العربية السعودية تشهد تزايداً لا يمكن إغفاله أو تجاهله، خاصة مع ارتفاع مستوى الوعي الصحي والرخاء الاقتصادي الذي تشهده المملكة، ومع التغيرات والتحولات الكبيرة التي تشهدها الأسرة السعودية في السنوات الأخيرة التي

لم تعد قادرة على توفير كافة احتياجات كبار السن ومتطلباتهم، خاصة أن بعض كبار السن يعاني مـن أمراض مزمنة تحتاج إلى رعاية واهتمام بشكل دائـم ومستمر، وبعضهم يعاني من مشكلات اقتصاديـة وانخفاضـ الدخل، ومن هنا تـبرز بجلاء أهميـة دراسة خصائصهـم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والصحية في المملكة العربية السعودية.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. رصد تطور أعداد كبار السن في المملكة العربية السعودية.
2. إبراز تباين أعداد كبار السن حسب المناطق الإدارية في المملكة العربية السعودية.
3. التعرف إلى خصائص كبار السن الديموغرافية والاجتماعية والصحية.
4. التعرف إلى الحالة الصحية لكبار السن والأمراض المزمنة التي يعانون منها.
5. التعرف إلى أنواع الأعمال التطوعية التي يمارسها كبار السن في المملكة العربية السعودية.

تساؤلات الدراسة:

بناء على ما سبق، تسعى الدراسة للإجابة عن التساؤلات التالية:

1. ما طبيعة التغير في أعداد كبار السن ونسبهم في المملكة العربية السعودية؟
2. ما مدى تباين أعداد كبار السن حسب المناطق الإدارية في المملكة العربية السعودية؟
3. ما خصائص كبار السن الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية؟
4. ما طبيعة الحالة الصحية لكبار السن والأمراض المزمنة التي يعانون منها؟
5. ما نوع الأعمال التطوعية التي يمارسها كبار السن في المملكة العربية السعودية؟

مفاهيم الدراسة.

كبار السن:

لا شـك أن مرحلـة الشيخوخة هـي آخر المراحل العمرية التي يمر بها الفـرد وهي المرحلة التي تبـدأ فيها التغـيرات المختلفة بالظهور، ولكـن الاختلاف حول توقيت بدايتهـا، فالمتعارف عليه أنه في هذه المرحلة يقل نشاط الأفراد ويغلب على أجسامهم الضعف والوهن نتيجة إصابتهم بالأمراض المختلفـة، ويعتبرون أنفسهم غير منتجين بعد أن أمضوا حياتهم بالعمل والعطاء مما ينعكس سلباً على صحتهم وحالتهم النفسيّة.

فكبير السن هو من تقدّم به العمر وأصبح عجوزاً، واعتبرت منظمة الصحة العالمية أنّ مرحلة الشيخوخة تبدأ من عمر الخامسة والستين فما فوق، وغالبا ما يتم الربط بين كبار السن والعمر القانوني للتقاعد بالرغم من اختلافه بين الدول.

وتعرف أيضا: بأنها مرحلة عمرية تقل فيها قدرة الفرد على العمل والإنجاز ويخضع لفترة زمنية معينة يحددها نظام كل دولة وعادة يحدد من سن (60 - 65) وهو سن التقاعد (الشمري،2000، ص. 17). أما من الناحية الاجتماعية يمكن اعتبار الشيخوخة: تلك المرحلة التي تمثل الثلث أو الربع الأخير من حياة الفرد، والتي تزداد فيها معدلات التناقض والانخفاض في القوى الجسدية والنفسية والنواحي الاجتماعية والاقتصادية، ومثل هذا التناقض ليس بالضرورة أن يكون لأسباب بيولوجية، بل غالبًا ما يكون لأسباب وعوامل اجتماعية وثقافية (الشمري، 2000 ،ص. 18). وتعرف لائحة دور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية الشيخ: «هو كل فرد أصبح عاجزًا عن رعاية وخدمة نفسه إثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو شبهها» (الغريب،2003، ص.21).

وبناء عليه، تجمع التعاريف السابقة على أن الشيخوخة هي حدوث تغيرات جسمية وعقلية واجتماعية لكبار السن تؤثر في قدراتهم ونشاطهم وكذلك تؤثر في توافقهم مع أنفسهم ومجتمعاتهم. وفي هذه الدراسة، سيكون التركيز على كبار السن (65 سنة فأكثر).

يُصنف السكان على أساس عدد من الخصائص الاجتماعية، والديموغرافيه، والاقتصادية، والصحية، وغيرها وذلك لفهم المجتمع والكشف عن حجم المشكلات التي تواجهه، أو من أجل المساعدة في وضع الخطط والبرامج لتطويره ورفع مستوى المعيشة لأفراده.

الخصائص الديموغرافية:

هي تركيب السكان سواء العمري أو النوعي وهو المدخل لفهم العديد من المشكلات الاجتماعية أو الاقتصادية التي تواجه المجتمع، ويقصد بالتركيب العمري عدد السكان أو نسبهم في الأعمار أو الفئات العمرية المختلفة، وأما التركيب النوعي، فيُقصد به تصنيف السكان إلى ذكور وإناث أو توزيعهم حسب النوع. (الخريف،2008، ص. 184)

الخصائص الاجتماعية:

تصنيف السكان حسب فئات كالحالة الزواجية، والحالة التعليمية. وتشمل الحالة الزواجية الفئات الأربع (أعزب - لم يسبق له الزواج، متزوج، مطلق، أرمل). وتعد الحالة الزواجية

مـن خصائص السكان الأساسية التي قد تدل على ترابط المجتمع وتماسكه. وأما الحالة التعليمية فهي المرحلة التعليمية التي وصل إليها الفرد في حياته أثناء تلقيه التعليم، وتُعد من المؤشرات المهمة للتنميـة الاجتماعيـة والبشرية، ومن الخصائص السكانية المؤثرة في التغـير اجتماعي، والدخل. (الخريف،2008، ص. 272).

الوضع الصحي:

يقصـد به مدى الإصابة ببعض الأمراض المزمنة، وهي: أمراض تدوم فـترات طويلة وتتطوّر بصـورة تدريجية، مثل: أمراض القلب والسكتة الدماغيـة والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة وارتفاع ضغط الدم، والكولسترول، والتهاب المفاصل.

الأعمال التطوعية:

أعمـال أو مساهمات أو خدمات يقوم بها الفرد سواء أنشطة دينية أو اجتماعية أو ثقافية، دون مقابل مادي، وذلك بهدف مساعدة الآخرين من أفراد المجتمع. (القطري،1995، ص. 33).

ثانياً: الإطار النظري والدراسات السابقة:

1. الإطار النظري:

هنـاك عدد من النظريـات الاجتماعية المهمة في مجال الشيخوخة، فيمـا يلي استعراض لأهم هذه النظريات مع مناقشة دورها في فهم المسنين وأنشطتهم وخصائصهم.

- **نظريـة الـدور:** ظهرت نظرية الدور في مطلع القرن العشريـن، وتُعد من النظريات الحديثة في علـم الاجتماع، إذ تقـوم هذه النظرية على فكـرة أن سلوك الفـرد وعلاقاته الاجتماعية تعتمد على الأدوار الاجتماعية التي يشغلها الفرد في المجتمع، وإن الدور الاجتماعي يقوم على واجبـات يؤديها الفرد بناء على مؤهلاته وخبراته وتجاربه وبعد أداء الفرد لواجباته يحصل علـى مجموعة من الحقـوق، بالإضافة إلى أن الفرد لا يشغـل دوراً اجتماعياً واحداً بل يشغل عـدة أدوار تقع في مؤسسات مختلفة، وهذه الأدوار غير متساوية في المؤسسة وحدها بل تكون مختلفة، مما يعني أن الدور حلقة وصل بين الفرد والمجتمع (الحسن،2005، ص. 159).
- **نظريـة النشـاط:** تعتـبر نظرية النشـاط من أقـدم النظريات في مجال علـم الشيخوخة الاجتماعـي، ولهذه النظرية دور بارز في توجيه الأبحـاث في مجال الشيخوخة الاجتماعي، والاهتمـام بمفهـوم النشـاط في مرحلـة الشيخوخة، على اعتبـار أنهـا أول نظرية في علم

اجتماع الشيخوخة فقد أدى الاهتمام المتزايد بالنشاط إلى إدخال مفاهيم جديدة في حقل الشيخوخة الاجتماعية مثل الأدوار وتعويض الأدوار وتحول الأدوار، إذ تركز هذه النظرية على أهمية النشاط الاجتماعي في حياة الفرد وأنه هو أساس الحياة لجميع الأفراد في مختلف الأعمار، وتفترض هذه النظرية أنه بالإضافة إلى التغيرات البيولوجية التي تحدث لكبار السن والمشكلات الصحية والاقتصادية، إلا أنهم يشتركون في حاجاتهم النفسية، والاجتماعية، والشيخوخة الجيدة تكمن في الإبقاء على النشاطات المختلفة، ومقاومة تقلص الارتباطات الاجتماعية، والبحث عن بدائل للأدوار والنشاطات التي فقدت، بمعنى أن كبار السن القادرين على الاحتفاظ بنشاطاتهم وعلاقاتهم الاجتماعية هم أكثر رضا عن أنفسهم وأكثر ارتباطاً بمجتمعهم وتكيفاً مع حياتهم (العبيدي،2003، ص. 61).

- **النظرية الاستمرارية:** تؤكد كذلك النظرية الاستمرارية على أهمية النشاط والاستقرار النسبي للأدوار التي اعتاد الفرد على أدائها في السابق، وتفترض هذه النظرية أن الشيخوخة الجيدة هي التي تتميز بالقدرة على المحافظة والاستمرار على الأدوار، والنشاطات، والعلاقات الاجتماعية في مرحلة التقاعد، فتكيف كبار السن يعتمد على إمضاء الوقت في مزاولة الأدوار والنشاطات التي كانوا يزاولونها قبل التقاعد، عوضا عن البحث عن أدوار جديدة، وتستند هذه النظرية على نتائج الدراسات التي تؤكد أن كبار السن يحاولون التشبث بالطرق التي جربوها عوضاً عن محاولة اتخاذ وسائل جديدة لم يكن لهم بها خبرة سابقة، كما يحاول معظم المتقاعدين أن يجعلوا حياتهم بعد التقاعد مشابهة إلى حد كبير لحياتهم قبل التقاعد (الغريب،2003، ص.94).

2. الدراسات السابقة:

حظي موضوع الشيخوخة باهتمام كبير من الباحثين في مختلف العلوم الاجتماعية والإنسانية مثل علم الاجتماع والجغرافيا والاقتصاد والديموغرافيا. ومن الدراسات التي تناولت كبار السن، دراسة بلمير (2003م) التي اهتمت بتأثير العوامل الديموغرافية (الخصوبة والوفيات) على الهرم السكاني لسكان دولة الجزائر ودورها في شيخوخة السكان. وقد اعتمدت الدراسة على أساليب متعددة لتحديد هذا التأثير مثل الهرم السكاني ومعدلات الخصوبة، وأظهرت بأن

الـولادات هي العامل الأكثر تأثيراً على الهرم السكاني للجزائر وأن انخفاضها يؤدي إلى شيخوخة السكان، وهذا يدل على أن المجتمع الجزائري يتجه نحو الشيخوخة السكانية.

كمـا تناولـت دراسـة الشمـري (2000م) أثر العوامـل الاجتماعيـة والاقتصاديـة والصحية في بعض النشاطـات المختلفة لكبـار السن، واعتمـدت الدراسة على منهج المسـح الاجتماعي عن طريـق العينة القصديـة وقوامها (211) مسنًا في مدينـة الرياض، وخلصـت الدراسة إلى بعض النتائـج، ومن أبرزهـا: أن الفروق بين الفئـات العمرية المختلفة وممارسـة الأنشطة فروق معنوية مـن الناحية الإحصائية، كما أن الفروق بين من يعانون مـن الأمراض من ناحية والذين لا يعانون مـن الأمراض في ممارسة الأنشطة الرياضية فـروق بسيطة جدًا، وليسـت ذات دلالة إحصائية، مما يدل على أن الحالة الصحية ليست لها علاقة في ممارسة الأنشطة الرياضية، كما أن الفروق بـين المستويات التعليمية المختلفة في ممارسة الأنشطة الثقافية فروق جوهرية، كذلك فإن العلاقة بـين المتغيريـن علاقة قوية جـدًا. بالإضافة إلى ذلك، فإن هنـاك فروقاً بين المستويـات التعليمية المختلفـة في ممارسـة الأنشطـة الاجتماعية، أي أن هـذه العلاقة بين المتغيرين علاقـة قوية جدًا، وبينت الدراسة وجود فروق بين فئات الأحياء السكنية المختلفة في ممارسة الأنشطة المختلفة.

كمـا هدفـت دراسة عكروش (2009م) إلى تحليل مجتمع كبار السـن في الأردن من الجوانب الديموغرافيـة والاجتماعية والاقتصاديـة والأسرية، وذلك بحسب بيانات التعـداد العام للسكان والمساكـن لعـام (2004م) ومقارنتها بتعداد عام (1994م) من أجل التعـرف على التغيرات التي طـرأت علـى هذه المجموعـة السكانية، حيث بلغت نسبة كبـار السن في المجتمـع الأردني (60 سنة فأكـثر) في عـام (1994) إلى (4.1 %) وارتفعت إلى (4.9 %) في عـام (2004م) ومن المتوقع أن ترتفـع هذه النسبـة إلى (7.6 %) في عام (2020م)، وقد توصلت الدراسـة إلى ارتفاع نسبة كبار السـن مـن الذكور مقارنة بالنساء في كل من التعدادين، خاصـة في الفئة العمرية (60 - 64 سنة) وأن أكـثر مـن (75 %) يقيمون في المناطق الحضرية، وكذلك ارتفعـت نسبة كبار السن المتزوجين مقارنة بالمنفصلين والعـزاب، وكذلك انخفض معدل المشاركة في النشاط الاقتصادي لكبار السن من الرجال حيث أنه أقل بكثير من الإناث.

وكمـا كشفت دراسة الفـوزان (2010م) عن الظروف الصحية لكبـيرات السن وعلاقتها بنوع الحي السكني.

فهدف الدراسة معرفة الظروف الصحية وعلاقتها بنوع الحي السكني، استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بعينة بلغت (252) مسنة، واستخدم فيها أداة الاستبيان، وقد خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

إن ضعف الحالة الصحية ينتشر بصورة كبيرة بين كبيرات السن في الأحياء الشعبية، بخلاف الأحياء الراقية التي تقل فيها تدهور الحالة الصحية، وأن أمراض ضغط الدم هي الأكثر شيوعًا وانتشارًا بين كبيرات السن في الأحياء الراقية، في حين أن أمراض العظام والمفاصل أكثر شيوعًا عند كبيرات السن في الأحياء الشعبية، وأن كبيرات السن في الأحياء الشعبية أكثر اعتمادًا على الآخرين، بخلاف كبيرات السن في الأحياء الراقية والمتوسطة، وأن كبيرات السن في الأحياء الشعبية يجدن اهتمامًا أقل من قبل أبنائهن بحالتهن الصحية، بخلاف كبيرات السن في الأحياء الراقية والمتوسطة.

وبالمثل، ركزت دراسة العثمان (2011م) على الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين في المجتمع الأردني من أجل التعرف على نسبة المسنين الأردنيين (60 سنة فأكثر) .والخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لهذه الفئة السكانية، وباستخدام البيانات الأولية للتعداد العام للسكان (2004) توصلت الدراسة إلى بعض النتائج، ومن أبرزها: أن عدد المسنين الأردنيين يزيد على ربع مليون نسمة، وقد ارتفعت نسبتهم من (4.2 %) عام (1979) إلى (5.4 %) عام (2004). كما أظهرت النتائج بأن معظم المسنين (82 %) يعيشون في المرحلة المبكرة من الشيخوخة (60 - 70عاما) وكذلك فإن أكثر من نصف المسنين هم من الذكور (51 %) ،كما كشفت نتائج الدراسة أن نسبة الأمية بين المسنين تصل إلى (51 %)، كذلك فإن معظم المسنين متزوجون (71.2 %).

وكما هدفت دراسة دحلان (2015) إلى التعرف على الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين في محافظات غزة، وذلك للتعرف على حجم المسنين ممن أعمارهم (60 عاما فأكثر)، بالاعتماد على المسوحات التي قام بها الجهاز المركزي الإحصائي الفلسطيني والإحصاءات الصادرة عن وزارتي الداخلية والشؤون الاجتماعية ومركز الوفاء للرعاية المسنين، وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أن عدد المسنين ارتفع من حوالي (43522) في عام (1997) إلى (67397) في عام (2014)، كما أظهرت النتائج أن معظم المسنين (77.5 %) يعيشون

في مرحلة المسن الشاب (60 - أقل من 75) كذلك فإن أكثر من نصف المسنين من الإناث (65 %) كما كشفت نتائج ارتفاع الدراسة إلى ارتفاع نسبة الأمية بين المسنين (56 %) وأيضا أن معظم المسنين متزوجون حيث بلغ متوسط نسبتهم (90.4 %) في المقابل (44 %) من المسنات متزوجات، وكما أوضحت النتائج أن أكثر الأسباب مساهمة في بقاء المسنين خارج القوى العاملة هو عجزهم عن العمل.

وكذلك هدفت دراسة الكندري (2016م) إلى التعرف على الاختلافات الاجتماعية والصحية لدى المسنين في المجتمع الكويتي. وشملت عينة الدراسة (1427) من كبار السن من الكويتيين الذين تتجاوز أعمارهم ستين عاما (472) من الرجال (955) من النساء، وكشفت نتائج الدراسة أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين الذكور والإناث من المسنين في مستويات اجتماعية وصحية متعددة تمثلت في المستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، والاجتماعي، وعدد الأبناء الذين يعيشون مع المسن داخل المنزل، كما أظهرت النتائج أن هناك اختلافات بين الجنسين في بعض الأمراض الصحية، وكانت الفروق في المرحلة العمرية التي تتراوح بين(60 - 69) أربعة فروق، بينما كانت هناك سبعة فروق صحية للأعراض عند المسنين البالغة أعمارهم (70 - 79)، كما أن الإناث من المسنين يعانين من أعراض صحية أكبر مقارنة بالذكور ولكنهن أكثر رضا عن حياتهن الصحية.

كما تناولت دراسة العيثاوي والفرايدي (2018م) مشكلات المسنين وفقا لمتغيري الجنس والحالة الاجتماعية (متزوج، مطلق، أرمل) في بغداد، وذلك بالاعتماد على عينة عشوائية قوامها (80) بواقع (40) مسناً من الذكور و(40) مسناً من الإناث، وكشفت نتائج الدراسة أن هناك مشكلات اقتصادية ومشكلات صحية ومشكلات نفسية يعاني منها المسنون، كما يوجد فرق دال إحصائيا بين مشكلات المسنين وفقا للنوع، وتوصلت كذلك إلى أن المشكلات الاقتصادية يعاني منها الذكور أكثر من الإناث، كما يوجد فرق دال احصائيا بين مشكلات المسنين الصحية حسب النوع، جاءت لصالح الذكور، كما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين مشكلات المسنين وفقا لحالتهم الاجتماعية.

ثالثاً: الإجراءات المنهجية:

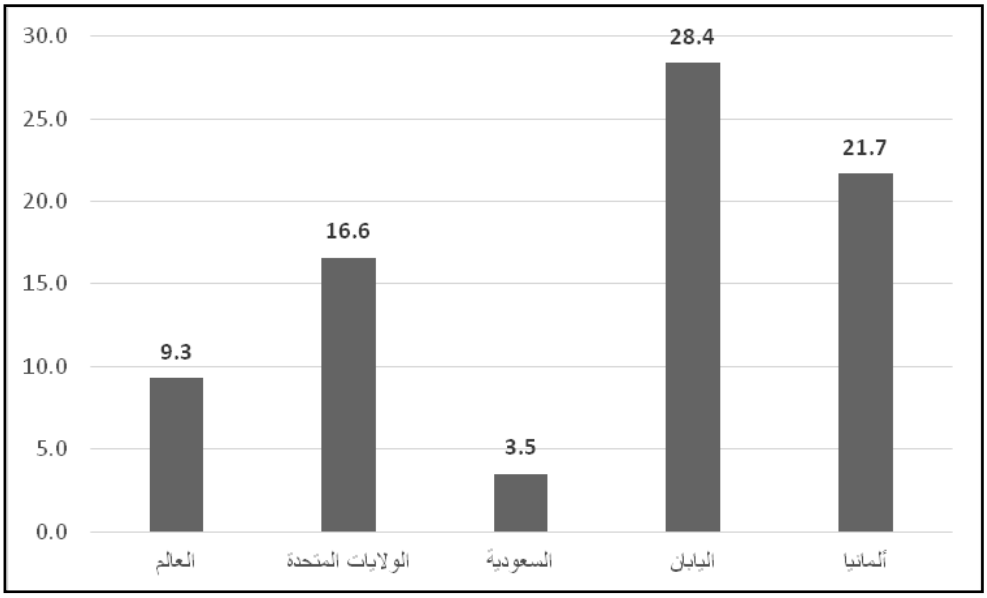
استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وذلك بالاعتماد على عدد من مصادر البيانات، ومن أبرزها الإحصاءات التي توفرها الهيئة العامة للإحصاء وخاصة مسح كبار السن لعام (2017م)،

وقاعدة بيانات الأمم المتحدة (UN. Population Prospect). وقد اعتمدت الدراسة بشكل رئيس على مسح كبار السن الذي قامت الهيئة العامة للإحصاء ممثلة في إدارة الإحصاءات السكانية والحيوية بإجرائه خلال الفترة من 17/ 7 إلى 22/ 8/ 1438هـ الموافق 14/ 4 إلى 18/ 5/ 2017م، وقد غطى المسح عينة من الأسر بلغ حجمها (33575) أسرة بصورة تضمن التمثيل على مستوى المملكة. واستندت هذه العينة إلى الإطار الذي وفرته بيانات التعداد العام للسكان والمساكن لعام (2010م) والذي تم تحديثه في عام (2016م)، وقد اشتمل تقرير نتائج المسح على خصائص السكان (65 سنة فأكثر) في المملكة العربية السعودية من حيث خصائصهم الديموغرافية، والاجتماعية، والتعليمية، وكذلك الأمراض المزمنة، والخدمات التي يحتاجونها. ويتميز هذا المسح بالشمولية الجغرافية لجميع المناطق الإدارية في المملكة العربية السعودية الثلاث عشرة.

رابعاً: التحليل والمناقشة:

التغير أمر حتمي وطبيعي ومن سمات المجتمعات الإنسانية كافةً البسيطة والمعقدة، ولا يوجد مجتمع ثابت خالٍ من حدوث أي تغيرات سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية أو ديموغرافية، وتشمل كذلك التغيرات في حياة الأفراد والمراحل العمرية التي يمرون بها ابتداء من مرحلة الطفولة ووصولاً إلى مرحلة الكهولة والشيخوخة.

يتبين من خلال البيانات الموضحة في الشكل (1) أن نسبة كبار السن في العالم مرتفعة، وترتفع إلى نسب كبيرة جداً في بعض الدول، وخاصة المتقدمة منها، وتأتي اليابان في مقدمة دول العالم من حيث ارتفاع نسبة كبار السن (65 سنة فأكثر)، إذ بلغت نحو (28 %)، كما ترتفع في ألمانيا (21 %)، وإلى حد ما في الولايات المتحدة (16 %)، وبالمقارنة تنخفض نسبة كبار السن في السعودية إلى نحو (3 %). وبناء عليه، فإن المجتمع السعودي لا يزال يُعد من المجتمعات الفتية، ولكن مؤشرات الشيخوخة تشهد ارتفاعاً مستمراً نتيجة تقدم مستوى الانخفاض التدريجي في معدلات الخصوبة وتقدم مستوى الخدمات الصحية في المملكة، كما تظهر بعض الدراسات مثل الخريف والمطيري (2018م).



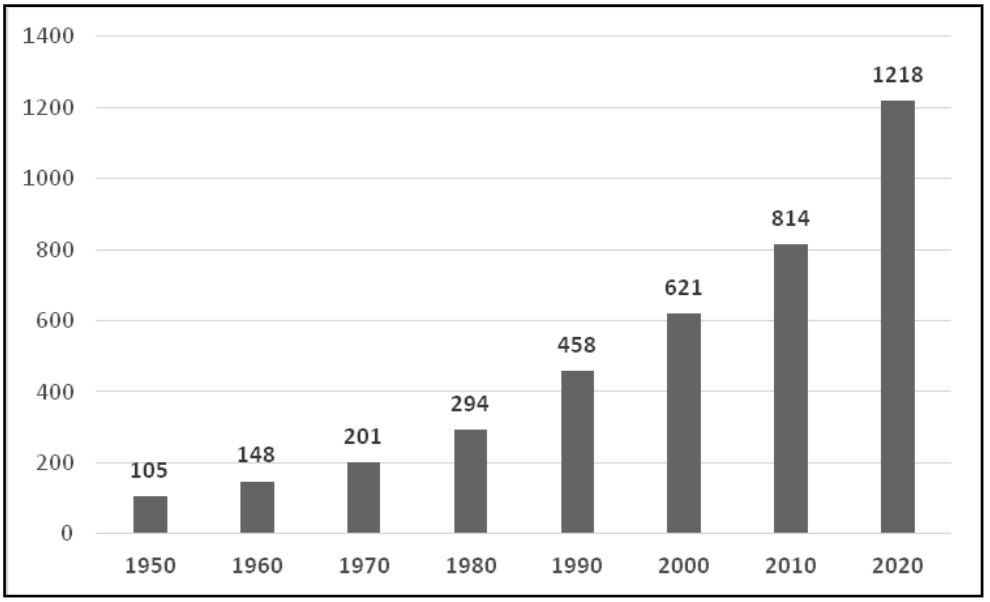
المصدر: UN Population Prospects, retrieved (2020/ 12/ 24).

شكل (1)

نسب كبار السن في المملكة مقارنة بالمستوى العالمي وبعض الدول في عام 2020م

يتبين من خلال البيانات الموضحة في الشكل (2) أن أعداد كبار السن (65 سنة فأكثر) لإجمالي السكان في المملكة العربية السعودية شهدت تزايداً تدريجياً مستمراً. فقد كانت الأعداد صغيرة في عام (1950)، لا تتجاوز 100 ألف بكثير، ثم ارتفعت في عام (1960م) لتصل إلى (148 ألفاً)، ثم بدأ بعدها بالتطور والارتفاع التدريجي الملحوظ حيث بلغ عددهم عام (1980م) (294 ألفاً) وذلك لتحسن مستويات المعيشة الذي واكب الطفرة الاقتصادية التي شهدتها المملكة في منتصف السبعينات من العام الميلادي المنصرم. واستمرت زيادة الأعداد من عام لأخر، إذ وصلت في عام (1990م) إلى (458 ألفاً)، ثم ازدادت وتيرة الزيادة، حيث قفز عددهم في عام (2000م) إلى نحو (621 ألفاً)، ثم ارتفعت الأعداد في عام (2010م) إلى (814 ألفاً)، إلى أن تجاوزت المليون في عام 2020م.

ولا شك أن هذا التزايد الملحوظ في أعداد كبار السن في المملكة العربية السعودية يعكس تطور مستوى الرعاية الصحية والخدمات المقدمة لكبار السن واهتمام حكومة المملكة بهذه الفئة ومتطلباتها.

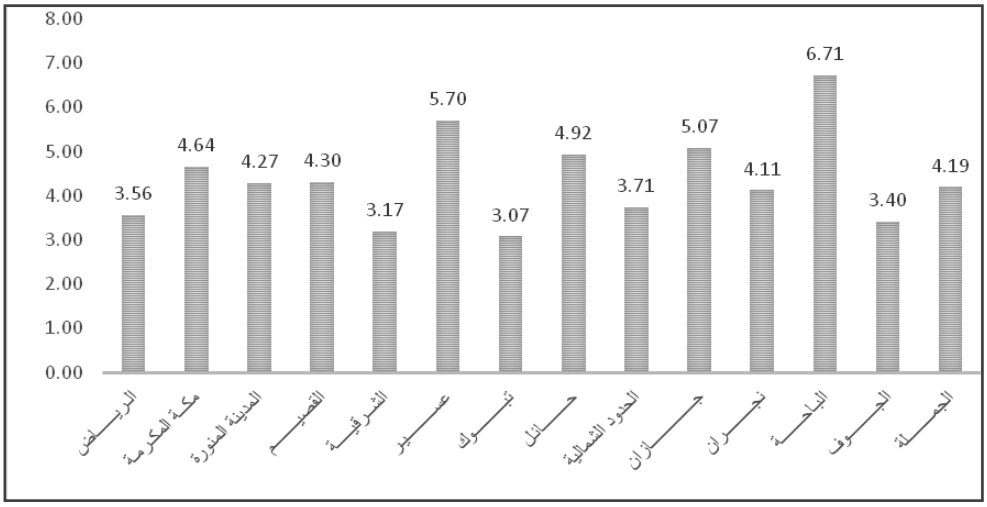


المصدر: UN Population Prospects, retrieved. (2020/ 12/ 24).

شكل (2)

تطور أعداد كبار السن (65 سنة فأكثر) بالآلاف في المملكة العربية السعودية خلال الفترة (1950 - 2020م)

أمـا علـى مستوى المناطق الإدارية، فيتبين من خلال البيانات الموضحة في الشكل (3) أن نسبة كبـار السن (65 سنة فأكثر) إلى إجمالي عدد السـكان السعوديين في المناطق الإدارية بلغت أعلى مستـوى لها في الباحة بنسبة (7 %)، ثـم تليها عسير بنسبة (6 %)، فجازان بنسبة (5 %)، وبعد ذلـك حائـل بنسبة (5 %)، ثم مكـة المكرمة بنسبة (5 %). ومن جهة أخـرى، تنخفض نسب كبار السـن (65 سنة فأكـثر) في كل من الرياض والشرقية وتبوك والجـوف. ويعود ارتفاع نسب أعداد كبـار السن في المجموعة الأولى من المناطق إلى اتجاهات الهجـرة الداخلية، بالإضافة إلى تحسن مستويـات المعيشة والتوسع في الخدمات الصحية. ومن جهة أخرى، يُلاحظ أن أغلب المناطق التي ترتفـع بهـا نسب كبار السن هي من المناطق الطاردة للسكان، في حين أن المناطق التي تنخفض بها بسب كبار السن هي مناطق تستقطب الهجرة الداخلية التي يغلب عليها الشباب.

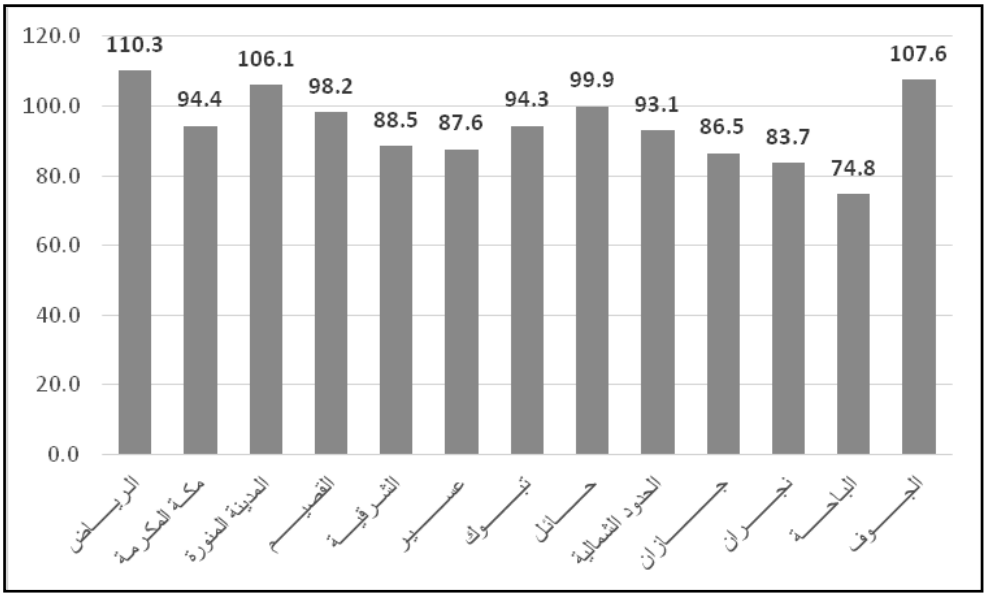


المصدر: اعتمد إعداد الشكل على: الهيئة العامة للإحصاء (2017) مسح كبار السن 20/ 11/ 2020.

شكل (3)

نسب كبار السن (65 سنة فأكثر) إلى إجمالي السكان في المناطق الإدارية لعام 2017م

ومـن جهـة أخرى، يتضح من بيانات الشكل (4) ارتفاع نسبـة النوع لصالح الذكور، فقد بلغت النسبة في منطقة الرياض نحو (110)، تليها منطقة الجوف إذ بلغت نسبة النوع للذكور كبار السن نحو (108)، تليها المدينة المنورة نحو (106)، ثم تليها منطقة حائل بنحو (100). ويُلاحظ ارتفاع نسبـة النـوع في منطقة الرياض نتيجة الهجرة الخارجيـة، بينما تسجل الباحة أدنـى نسبة للنوع (75) ثم منطقة نجران (84). وهذا يتفق مع ما ورد في دراسة الخريف (1999) بأن نسب النوع ترتفـع في مناطق الشرقيـة والرياض وتنخفض في الباحة وجازان، وذلك لأن مناطق شمال المملكة وجنوبها أقل جذباً للأيدي العاملة والمحلية نتيجة انخفاض الأنشطة الاقتصادية السائدة بها.

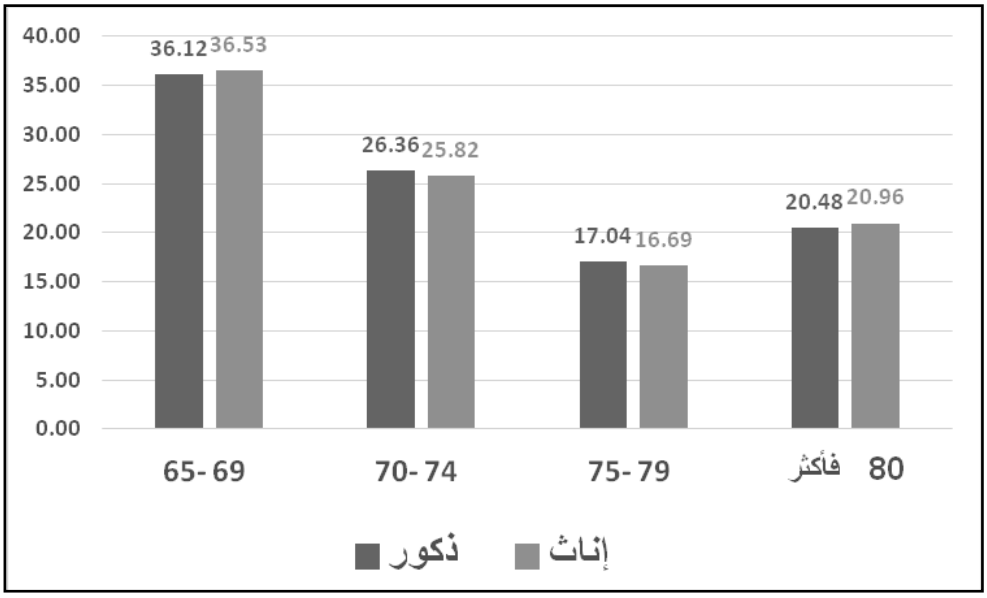


المصدر: اعتمد إعداد الشكل على: الهيئة العامة للإحصاء (2017) مسح كبار السن 20/ 11/ 2020.

شكل (4)

نسبة النوع لكبار السن (65 فأكثر) حسب المناطق الإدارية لعام 2017م

كما يتبين من الشكل (5) أن نسبة كبار السن تقع في الفئة العمرية (65 - 69) حيث بلغت للذكور (36 %) وللإناث (37 %) مع تقارب كبير بين الذكور والإناث، ثم تليها الفئة العمرية (70 - 74) حيث بلغت نسبة الذكور (26 %) والإناث (26 %) مع عدم وجود فروق بين نسب الذكور والإناث. وكما هو متوقع، تنخفض نسبة كبار السن بارتفاع الفئة العمرية، حيث انخفضت نسبتهم في الفئة العمرية (75 - 79) إذ بلغت نسبة الذكور (17 %) ونسبة الإناث (17 %)، وتتساوى في الفئة العمرية (80 فأكثر) بين الذكور والإناث كبار السن. وتتفق هذه النتيجة مع ما ورد في دراسة العثمان (2011). كما نلاحظ من الرسم البياني بأن معظم كبار السن السعوديين من الذكور والإناث تقع في الفئة العمرية (65 - 69) أي في المرحلة المبكرة من مرحلة المسنين.



المصدر: اعتمد إعداد الشكل على: الهيئة العامة للإحصاء (2017م) مسح كبار السن 20/ 11/ 2020.

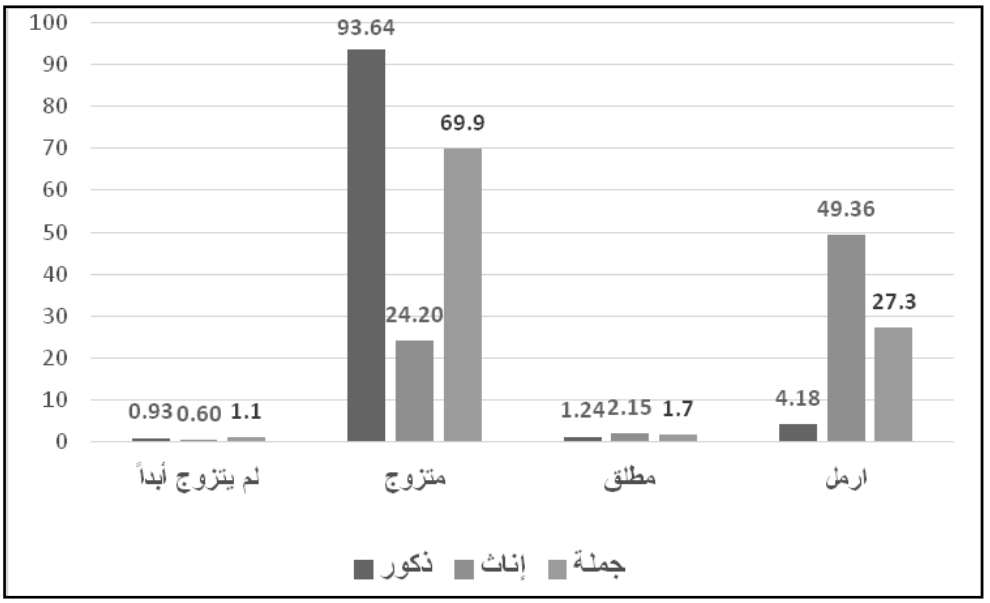
شكل (5)

كبار السن (65 سنة فأكثر) حسب الفئات العمرية لعام 2017م

أما بالنسبة للحالة الزواجية لكبار السن، فيتبين من الشكل (6) أن الأغلبية من كبار السن هم متزوجون بنحو (70 %)، ويليهم الأرامل (27 %)، في حين لا يمثل المطلقون والذين لم يسبق لهم الزواج سوى نسبة صغيرة جداً. أما بالنسبة للحالة الزواجية حسب النوع، فإن أعلى نسبة كانت للمتزوجين من الذكور، إذ بلغت نسبتهم (94 %)، مقابل نسبة المتزوجات التي لم تتجاوز (24 %). وهذا يتفق مع ما ورد في دراسة العثمان (2011) أن نسبة كبار السن كانت من المتزوجين، وكذلك يتفق مع ما ورد في دراستي دحلان (2015) عكروش (2009).

كما يظهر ارتفاع نسبة الأرامل من الإناث حيث بلغت نسبتهن (49 %) مقابل (4 %) للذكور فقط، ويتضح من نسبة الترمل بين الإناث أن العمر يمتد بهن أكثر من الرجال، وأن تكرار تجربة الزواج مرة أخرى مقارنة بالرجل أمر صعب وغير مقبول بالنسبة للأنثى الأرملة، بالإضافة إلى نظرة المجتمع والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع السعودي تعطي الحق في الزواج للرجل وتشجعه على ذلك أكثر من الإناث، وكذلك لارتباطهن بأطفالهن وإعالة أسرهن، مما يدل على

حاجة كبيرة السن التي تقوم بإعالة أسرتها وأبنائها إلى العناية والدعم النفسي والمادي والصحي بصورة أكبر، وهذا يؤكد ما جاءت به نظرية الدور أن المسنات السعوديات لهن أدوار متعددة داخل الأسـرة وخارجها، إذ أنها زوجـة وأم تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية، والتوجيه والإرشاد، ونتيجة لتعدد الأدوار التي تقوم بها المرأة المسنة، وما يترتب على كل دور من مسؤوليات وواجبات وتوقعات يجعل عملية الزواج والدخول في أدوار جديدة عملية صعبة.



المصدر: اعتمد إعداد الشكل على: الهيئة العامة للإحصاء (2017م) مسح كبار السن 20/ 11/ 2020.

شكل (6)

الحالة الزواجية لكبار السن (65 سنة فأكثر) لعام 2017م

أمـا بخصوص الحالـة التعليمية، فيتبين من خلال الشـكل (7) أن من لا يحملـون أي مؤهل، وأغلبهـم من الأميـين يمثلون الأغلبيـة الساحقة من كبـار السن (74 %)، ويلي ذلـك الحاصلون علـى الابتدائيـة (11 %) ثم حملة الدبلوم فمـا فوق (7 %)، وتشمل هذه الفئـة الجامعيين وحملة الشهادات العليا. أما حسب النوع، فيتضح أن هناك ارتفاعاً كبيراً في نسبة الإناث اللواتي لا يحملن مؤهـلاً علميـاً مقارنـة بالذكور، إذ بلغت نسبتهـن (91 %)، في حين بلغت نسبـة الذكور (55 %). ومن جهة أخرى، بلغت نسبة من يحملون شهادة الابتدائية من الذكور (18 %) في حين بلغت نسبة

الإنـاث (4 %)، يليهـا ممن يحملون الدبلوم أو ما يعادلها بلغت نسبـة الذكور (12 %) وانخفضت النسبـة لـدى الإنـاث إذ بلغت نسبتهـن (1 %) في حيت بلغت أدنـى نسبة لشهـادة الثانوية العامة أو مـا يعادلهـا إذ بلغت لدى الذكور نسبـة (7 %) وللإناث (1 %)، وتتفق هـذا النتيجة مع ما ورد في دراسـة العثمـان (2011) ودراسـة دحـلان (2015) حـول ارتفاع نسبـة الأمية لـدى المسنين مـن (65 سنه فأكثر). وهذا الارتفاع يـبرز بصورة أكبر بين الإناث السعوديات، ويعود ذلك لتأخر التحـاق الإناث بالتعليم مقارنة بالذكـور في الماضي، بالإضافة إلى طبيعة التنشئة الاجتماعية التي تعطي أهمية وتفضيلاً لتعليم الذكور، إذ يتم إعداد الإناث للزواج وتحمل مسؤوليات المنزل والأولاد، مما عمق الفجوة التعليمية بين الذكور والإناث من كبار السن.

المصدر: اعتمد إعداد الشكل على: الهيئة العامة للإحصاء (2017م) مسح كبار السن 20/ 11/ 2020.

شكل (7)

الحالة التعليمية لكبار السن (65 سنة فأكثر) لعام 2017م

ومن جهة أخرى، يعاني كبار السن من أمراض الشيخوخة المعروفة مثل السكري وارتفاع ضغط الـدم، وأمراض القلب والمفاصل وارتفاع الكوليسـترول. ومن خلال بيانات الجدول (1) يتضح أن أمراضـ السكـري وارتفاع ضغط الـدم هما الأكثر انتشاراً بـين كبار السن مـن النوعين، ويليهما

أمراض المفاصل التي يعاني من كل منها نحو (14 %) من كبار السن، ثم ارتفاع الكوليسترول وأمراض القلب التي يعاني منهما نحو (8 %) من كبار السن من النوعين. ويتفاوت انتشار هذه الأمراض بين الذكور والإناث، ففي حين ترتفع الإصابة بداء السكري بين الذكور (32 %)، فنها تنخفض بين الإناث (27 %)، وعلى العكس من ذلك، فإن نسبة الإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم لا تختلف كثيراً بين الذكور والإناث (28 % لكل منهما). وترتفع نسبة الإصابة بالكولسترول بين الإناث (8 %) أكثر قليلاً من الذكور (7 %). وبالمثل، ترتفع الإصابة بأمراض المفاصل بين الإناث (15 %) أكثر من الذكور (13 %). وتؤيد هذه النتائج ما توصلت إليه دراسة الكندري (2016) من أن المسنات يعانين من أعراض صحية أكبر مقارنة بالذكور، ولكنهن أكثر رضا عن حياتهن الصحية، ويتفق كذلك مع ما ورد في دراسة الفوزان (2010) أن النساء أكثر إصابة بآلام المفاصل من الذكور، كما ويتفق مع ما ورد موقع وزارة الصحة 2019 بأن أمراض المفاصل أكثر حدوثا وشيوعا عند كبار السن نتيجة للتقدم في العمر، وزيادة الوزن والسمنة، الوراثة، وتتفق كذلك مع نتائج دراسة الشمري (2000) التي تشير إلى أن الفروق بين من يعانون من الأمراض من ناحية والذين لا يعانون من الأمراض في ممارسة الأنشطة الرياضية فروق بسيطة جدًا، وأن الحالة الصحية ليست لها علاقة في ممارسة الأنشطة الرياضية، لذلك لابد من رفع مستوى الوعي الصحي لدى كبار السن وحثهم على ممارسة الرياضة وإيضاح أهميتها لهم خاصه في هذا العمر والفوائد الناتجة عنها. وينفق كذلك مع نظرية النشاط بأنه وبالإضافة إلى التغيرات البيولوجية التي تحدث لكبار السن والمشكلات الصحية والاقتصادية، إلا أنهم يشتركون في حاجاتهم النفسية، والاجتماعية، والشيخوخة الجيدة تكمن في الإبقاء على النشاطات المختلفة، ومقاومة تقلص الارتباطات الاجتماعية وذلك عن طريق ممارسة الرياضة والانشطة الرياضية المناسبة لحالتهم الصحية والجسدية.

جدول (1)

الحالة الصحية (نسب الإصابة بالأمراض المزمنة) عام 2017م

الأمراض	ذكور	إناث	جملة
أمراض القلب	8.68	6.99	7.72
السكري	31.61	26.55	28.73
ارتفاع ضغط الدم	28.05	28.84	28.50
الكولسترول	7.12	8.38	7.84
الكآبة	0.29	0.93	0.65
أمراض المفاصل	12.54	14.95	13.91
الربو الرئوي المزمن	3.38	4.56	4.05
الكسور	0.62	0.63	0.62
مرض الزهايمر	1.15	1.16	1.15
أمراض المعدة والقولون	2.51	3.28	2.95
أمراض الكلية	1.90	1.34	1.58
أمراض مزمنة أخرى	2.16	2.39	2.29

المصدر: اعتمد إعداد الشكل على: الهيئة العامة للإحصاء (2017م) مسح كبار السن 20/ 11/ 2020.

وأخيراً، تحظى الأنشطة التطوعية باهتمام كبار السن، فيتضح من خلال الجدول (2) بأن المجال الديني يحظى بنصيب الأسد من كبار السن، ويليه المجال الاجتماعي بوجه عام. ويحتل المجال الديني الاهتمام الأكبر من المتطوعين الذكور، إذ تصل نسبتهم في هذا المجال نحو (50 %)، ويلي ذلك المجال الاجتماعي الذي يستقطب حوالي (40 %) من المتطوعين الذكور. وما يستقطب المجال الثقافي اهتمام حوالي (7 %) من كبار السن من الذكور. وبالمثل، فإن المجال الديني يستقطب النسبة الأكبر من المتطوعات، إذ تصل النسبة نحو (51 %)، ويلي ذلك المجال الاجتماعي (32 %) ثم المجال الثقافي بنسبة (9 %) وبعد ذلك المجالات الأخرى المتنوعة. ويمكن تفسير ذلك بأن المجتمع السعودي مجتمع متدين، ينظر إلى أن الأجر والثواب في الأنشطة الدينية أكثر من غيرها. أما بالنسبة للاختلافات بين الذكور والإناث، فإن اختلاف أدوار الرجل والمرأة والعادات والتقاليد السائدة تحد من مشاركة المرأة في الأنشطة التطوعية. فالرجل يجد فرصاً أكبر للمشاركة في الأعمال والأنشطة المجتمعية عموماً والتطوعية خصوصاً. وهذا يؤكد ما جاءت به نظرية الاستمرارية أن الشيخوخة الناجحة هي التي تتصف بالقدرة على المحافظة والاستمرار

على الأدوار، والنشاطات، والعلاقات في مرحلة التقاعد، فتكيف كبار السن يتوقف على قضاء وقت أطـول في مزاولة الأدوار والنشاطات التي كانوا يزاولونهـا قبل التقاعد، بدلا عن البحث عن أدوار جديدة.

جدول (2)

مجالات التطوع لكبار السن حسب النوع (ذكور - إناث)

	المجال الديني	المجال الثقافي	المجال الاجتماعي	أخرى	الجملة
الذكور	49.61	6.94	39.68	3.77	100.00
الاناث	51.23	8.43	31.37	8.98	100.00
الجملة	50.07	7.36	37.33	5.24	100.00

المصدر: اعتمد إعداد الشكل على: الهيئة العامة للإحصاء (2017م) مسح كبار السن 20/ 11/ 2020.

ونلاحظ من بيانات جدول (3) بأن هناك ارتفاعاً ملحوظاً في نسبة الذكور المتطوعين من كبار السـن بنسبـة (72 %)، مقارنة بنسبة الإناث المتطوعات من كبيرات السن حيث نلاحظ انخفاضاً في نسبتهـن حيـث بلغـت (28 %)، وجاءت نسبة التطـوع في المجال الديني للذكور مـن كبار السن بنسبـة (71 %) مقارنـة بالإناث المتطوعـات (29 %)، وبلغت نسبة التطـوع في المجال الاجتماعي للذكـور (76 %)، وبلغـت نسبة الإنـاث المتطوعات بالمجـال الاجتماعي (24 %)، كمـا بلغت نسبة الذكـور المتطوعين مـن كبار السن في المجال الثقافي (68 %)، مقارنـة بالإناث حيث بلغن نسبتهن (32 %). ويمكـن تفسـير ارتفاع نسبة المتطوعين مـن الذكور كبار السن في المجـال الديني بحكم طبيعـة المجتمـع السعودي المتدين والذي يعطي أهمية كبيرة للأعمـال الدينية ويحرص الفرد على ممارستهـا، وخاصـه فئة كبـار السن نجدهم أكثر التزامـاً وتمسكاً بها، فيتقـرب كبير السن إلى الله بالمساهمـة بالأعمال والخدمـات الدينية. وكذلك ارتفاع نسبة التعليم بـين الذكور كبار السن الأمـر الذي ساهم في زيـادة مشاركتهم والإقبال على ممارسة الأعمال التطوعية، ويدل أيضاً هذا الارتفـاع لنسبـة المتطوعين من كبار السن علـى قدرتهم في المساهمة والمشاركـة الفاعلة في خدمة المجتمـع، مما ينعكس نفسياً على صحتهـم النفسية بأنهم مازالوا قادريـن على العطاء والمشاركة ممـا يقلل شعورهم بالوحدة والعزلـة، وهذا يتفق مع ما ورد في النظريـة الاستمرارية حول أهمية النشاط والاستقرار النسبي للأدوار التي اعتاد الفرد على أدائها في الماضي. كما نلاحظ انخفاض نسبـة التطوع لدى الإنـاث كبيرات السن وذلك يعود لطبيعة وثقافة المجتمـع السعودي الذي يتميز

بالمحافظة والخصوصية، ولا يُفضل خروج المرأة من المنزل إلا في أضيق الحدود ولزيارات الأهل والجيران، بالإضافة إلى انخفاض مستوى التعليم وانتشار الأمية بنسبة كبيرة لدى النساء كبيرات السن وهذا أثر في مشاركتهن ومساهمتهن في الأعمال التطوعية المختلفة، بالإضافة إلى أن النساء أكثر إصابة بأمراض المفاصل من الذكور وذلك حسب ما ورد في الجدول (2). ويرى السيف (2003م) أن هناك عملية تفاعل متبادلة بين عقيدة المجتمع وتراثه الثقافي والاجتماعي، وبين الأنشطة الترويحية التي تمارس في أوقات الفراغ داخل المجتمع، وتعد الأنشطة الترويحية التي يمارسها أفراد المجتمع في وقت الفراغ ظاهرة اجتماعية تتأثر كغيرها من الظواهر الاجتماعية الأخرى بالقيم السائدة في المجتمع وتتأثر بها.

جدول (3)

التوزيع النسبي للمتطوعين من كبار السن حسب النوع

	المجال الديني	المجال الثقافي	المجال الاجتماعي	أخرى	الجملة
الذكور	71.10	67.66	76.27	51.60	71.75
الاناث	28.90	32.34	23.73	48.40	28.25
الجملة	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

المصدر: اعتمد إعداد الشكل على: الهيئة العامة للإحصاء (2017م) مسح كبار السن 20/ 11/ 2020.

خامساً: الخاتمة والتوصيات:

هدفت هذه الدراسة إلى فهم خصائص كبار السن الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية والصحية، وذلك بالاعتماد على مسح كبار السن لعام (2017م)، وبعض قواعد البيانات الدولية، وتوصلت الدراسة إلى **النتائج التالية**:

- أن نسبة كبار السن في المجتمع السعودي ليست مرتفعة مقارنة بالدول المتقدمة، ولكنها تشهد تزايداً مستمراً، نتيجة الانخفاض التدريجي لمعدلات الخصوبة بالإضافة إلى تحسن مستوى الخدمات الصحية التي يتمتع بها المجتمع السعودي.
- سُجلت أعلى نسبة لكبار السن (65 سنة فأكثر) في منطقة الباحة بنحو (7 %)، وتليها منطقة عسير بنسبة (6 %)، ثم منطقة جازان بنسبة (5 %)، فمنطقة حائل بنسبة (5 %) ثم منطقة مكة المكرمة بنسبة (5 %).
- ارتفاع نسبة النوع لصالح الذكور، فقد بلغت في منطقة الرياض (110)، أي أن هناك 100 ذكراً مقابل كل مائة أنثى، وتأتي بعدها منطقة الجوف بنحو (107)، ثم تليها المدينة

المنـورة (106)، بينمـا تنخفض في منطقـة حائـل (99)، وتليها منطقة نجـران (83)، وتنخفض إلى أدنى مستوياتها في منطقة الباحة (74).

- أما بالنسبة للحالة الزواجية لكبار السن، فقد بلغت أعلى نسبة للمتزوجين بين الذكور (94%)، مقابـل نسبة المتزوجات من الإناث لا تتجـاوز (24 %)، مع ارتفاع ملحوظ في نسبة الأرامل من الإناث لتصل إلى (49 %) مقابل (4 %) للذكور.
- ارتفاع ملحوظ لفئة من لا يحملون مؤهلاً علمياً، خاصة بين الإناث (91 %)، مقابل (55 %) مـن الذكور، وهـذه الفئة تشمل الأميـين. بينما تصل نسبـة حملة الشهـادة الابتدائية من الذكور إلى نحو (18 %)، و(4 %) للإناث.
- ترتفـع نسبـة من يحملون الدبلـوم أو شهادة أعلى إلى (12 %) بـين الذكور، وتنخفض بين الإناث (1 %).
- مـن الأمراض المزمنة التي يعـاني منها كبار السـن داء السكري الذي يرتفـع بين الذكور (32 %) أكـثر مـن الإناث (27 %). ثم ارتفاع ضغط الدم الـذي تتساوى نسبة الإصابة به للذكـور والإنـاث (28 %). ومن جهة أخرى، ترتفع نسبة الإصابـة بالكولسترول بين الإناث (8 %) مقارنة بالذكور (7 %)، وترتفع نسبة الإصابة بأمراض المفاصل بين الإناث (15 %)، مقارنة بالذكور (13 %).
- يمارس كبار السن بعض الأنشطـة التطوعية، ويحظى المجال الديني بنصيب الأسد، ويليه المجـال الاجتماعي. ويحتل المجال الديني الاهتمـام الأكبر بين المتطوعين الذكور (50 %)، ثـم المجال الاجتماعي الذي يستقطب حـوالي (40 %) منهم، ويحتل المجال الثقافي المرتبة الثالثـة بحـوالي (7 %) من اهتمـام المتطوعين الذكـور. وبالمثل، يستقطـب المجال الديني النسبة الأكبر من كبيرات السن (51 %)، ويلي ذلك المجال الاجتماعي (32 %) ثم المجال الثقافي (9 %) ثم المجالات الأخرى المتنوعة.
- يمثـل الذكـور أغلب المتطوعين بنسبة تصل إلى (72 %) من إجمـالي المتطوعين، بل ترتفع نسبة الذكـور في جميع أنـواع الأنشطة التطوعية. فعلـى سبيل المثال، يمثل الذكور حـوالي ثلاثة أرباع إجمـالي المتطوعـين في المجال الدينـي، ونحو (76 %) في المجال الاجتماعـي، ونحو (68 %) من إجمالي المتطوعين في المجال الثقافي، ويعود ذلك إلى ارتفاع فرص التطوع للذكور أكثر من الإناث.

وفي ضوء نتائج الدراسة، تمخضت الدراسة عن التوصيات التالية:

1. إقامة مراكز صحية وتزويدها بكافة الخدمات والأجهزة الطبية التي يحتاجها كبار السن، مع التركيز على المناطق التي يتركز فيها كبار السن، مثل منطقة الباحة، وعسير، وجازان، وحائل، ومكة المكرمة.
2. الاهتمام بالتوعية الصحية للأمراض الأكثر انتشاراً بين كبار السن كالسكري، وارتفاع ضغط الدم، والكولسترول مع ضرورة تشجيعهم على الأكل الصحي وممارسة الرياضة.
3. توفير مدارس لمحو الأمية في كافة المناطق وحث كبار السن وتشجيعهم على ضرورة الالتحاق بها، وذلك لارتفاع نسبة الأمية.
4. إقامة نواد ومراكز اجتماعية لكبار السن في مناطق المملكة المختلفة، أسوة بمركز الملك سلمان الاجتماعي في منطقة الرياض وجعلها برسوم رمزية تتناسب مع الجميع.
5. القيام بحملات توعوية تبين أهمية الرياضة وفوائدها للصحة النفسية والجسدية وحث كبار السن على ممارستها بانتظام.
6. حث أفراد الأسرة لكبار السن وتشجيعهم للمشاركة والانخراط في النشاطات المختلفة سواء العائلية أو المجتمعية تجنباً لإحساسهم بالوحدة والعزلة والفراغ.
7. حث كبار السن على ممارسة الأعمال التطوعية وبيان أهمية هذه الأعمال لشغل وقت الفراغ بما هو نافع لهم ولخدمة مجتمعهم ومساهمتهم الفاعلة في النهوض بالمجتمع وهذا ما أكدت عليه رؤية المملكة 2030.
8. تفعيل العمل التطوعي لكبار السن وخاصه النساء وإيضاح انعكاسه على إحساس وشعور كبار السن بقيمتهم وقدرتهم على العطاء والمشاركة مما يخلق لديهم شعوراً بالحماس والانتماء للمجتمع وتحويلهم إلى فئة عاملة فاعلة منتجة بشكل أكبر وأعمق.

سادساً: المصادر والمراجع:

1. بلمير، بلحسن (2003). العمليات الديموغرافية وأثرها على الهرم السكاني للأعمار. **مجلة العلوم الإنسانية**، (19)، 167 - 180.
2. الحسن، إحسان (2005). **النظريات الاجتماعية المتقدمة**. دار وائل للنشر والتوزيع.
3. الخريف، رشود (1999). **التركيب العمري والنوعي في المملكة العربية السعودية والتغيرات الديموغرافية. مجلة الدارة**، 25(2)، 5 - 108.
4. الخريف، رشود (2008). **السكان: المفاهيم والأساليب والتطبيقات**. دار المؤيد للنشر والتوزيع.

5. الخريف، رشود، المطيري، فاتن (2018). التغير في التركيب العمري وانعكاساته على العائد الديموغرافي وشيخوخة المجتمع السعودي. **مجلة الدارة**، 45 (3)، 2 - 48.
6. دحلان، رائد (2015). **الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين في محافظات غزة** (رسالة ماجستير). الجامعة الإسلامية غزة.
7. الدويش، بدر (2006). **التخطيط الاجتماعي لتلبية احتياجات كبار السن في دولة الكويت: دراسة تقييمية** (رسالة ماجستير). الجامعة الأردنية.
8. السيف، محمد إبراهيم (2003). **المدخل إلى دراسة المجتمع السعودي**. دار الخريجي للنشر والتوزيع.
9. الشمري، موي(2000). **أثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية والصحية في بعض النشاطات المختلفة لكبار السن** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود.
10. العبيدي، إبراهيم (2003). **علم الشيخوخة الاجتماعي**. دار الزهراء للنشر والتوزيع.
11. العثمان، حسين محمد (2011). الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين في المجتمع الأردني. **كلية الآداب المجلد** عدد خاص، 7 - 40.
12. عكروش، لبنى جودة (2009). الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والأسرية والاقتصادية لكبار السن في المجتمع الأردني. **مجلة كلية التربية**، 25(1)،3 - 229 .
13. العيثاوي، أمل، الفريداوي، وفاء (2018). مشكلات المسنين وفقا لمتغيري الجنس والحالة الاجتماعية بين المسنين في مدينة بغداد. **مركز البحوث النفسية**، 29 (2)،2 - 42 .
14. الغريب، عبدالعزيز (2003). **دراسات في علم اجتماع الشيخوخة**. دار الخريجي للنشر والتوزيع.
15. الفالح، سليمان قاسم، حسن ،حسن مصطفى(2015). أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم:دراسة وصفية على المسنين بمدينة الرياض. **مجلة العلوم الإنسانية والإدارية**، (8)، 41 - 76 .
16. الفوزان، عبدالله بن محمد (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)
17. القطري، منصور (1995). ادارة العمل التطوعي ومعوقاته. **مجلة الكلمة للدراسات والأبحاث**، 2(6)، 32 - 42 .
18. الكندري، يعقوب يوسف، كروز. دوغلاس (2016). الاختلافات الصحية بحسب الجنس والخصائص الاجتماعية بين المسنين الكويتيين. **مجلة العلوم الاجتماعية**، 44 (1)، 9 - 36.
19. الهيئة العامة للإحصاء (2017). **مسح كبار السن لعام** https://www.stats.gov.sa2020/11/20
وزارة الصحة https://www.moh.gov.2020\12\21 sa/Pages/Default.aspx
https://www.un.org/en 24/12/UN Population Prospects,retrieved.2020
https://www.who.int/topics/chronic_diseases/ar 2021/26-1

Elderly in the Kingdom of Saudi Arabia: Demographic, social and health characteristics

NAJLA AL MUTLAQ AL-SAHLI •

Abstract

This study aims to understand the elderly - their demographic, social and health characteristics, in addition to chronic diseases they suffer from, and the type of volunteer work they practice. The study used set of international and local statistics, especially The 2017 Elderly Survey in the Kingdom , which was conducted by the General Authority for Statistics, with a sample of (33,575) families.

The study found that the percentage of elderly people in Saudi society is witnessing a gradual rise as a result of low fertility rates and improvement of medical and health care. The Saudi elderly had a high rate of illiteracy, especially among women, and most of the elderly are married, especially men, while most of women are widows. Also, sex ratio is high, meaning more males than females. The study also revealed that the elderly suffer from some diseases with some differences between males and females. Males suffer from diabetes and high blood pressure compared to females who suffer from joint and bone diseases. The participation of elderly males in voluntary work is higher compared to females. The study recommends establishing health centers, and raising awareness of diseases most prevalent among the elderly.

Key words: the elderly, demographic characteristics, social, health, chronic diseases, voluntary work.

• Department of Social Studies - Sociology - College of Arts - King Saud University - KSA.