مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

**اسم المقال:** التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط
**اسم الكاتب:** منير عبدالله كرادشة، مريم محمد السمري
**رابط ثابت:** https://political-encyclopedia.org/index.php/library/9004
**تاريخ الاسترداد:** 2026/11/01 21:23 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

جامعة الشارقة
ملتقى الحضارات

# مجلة جامعة الشارقة

دورية علمية محكمة

## للعلوم الإنسانية والاجتماعية




## عدد B

المجلد 16، العدد 1
شوال 1440 هـ / يونيو 2019 م

الترقيم الدولي المعياري للدوريات 1996-2339

# التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط: دراسة كمية تحليلية


## منير عبدالله كرادشة

## مريم محمد السمري

كلية الآداب والعلوم الاجتماعية - جامعة السلطان قابوس

الخوض - سلطنة عمان



**تاريخ الاستلام: 2018-01-23** **تاريخ القبول: 2018-03-28**



**ملخص البحث:**

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أهم التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط، والتعرف على أثر متغير (النوع الاجتماعي) في مواقفهم إزاء التحديات والصعوبات النفسية التي تواجههم، فضلا عن معاينة الأهمية النسبية لبعض المتغيرات المستقلة في تفسير تباين هذه المواقف. وقد أجريت الدراسة على عينة غير احتمالية بلغ حجمها (2332) مسنا من الذكور والإناث ممثلة لمحافظة مسقط بولاياتها الست (مسقط، مطرح بوشر، قريات، العامرات، السيب)، واعتمدت بصورة أساسية على «الاستبانة» كأداة رئيسة لجمع البيانات، بالاستناد إلى منهج المسح الاجتماعي بالعينة؛ وبالاسترشاد بالأساليب الوصفية التحليلية لمناسبتها مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها. وخلصت نتائج الدراسة إلى أن التحديات النفسية المتمثلة في «تسلط فكرة الانتحار» قد جاءت كأهم التحديات النفسية التي تواجه المسنين وبدرجة تأثير مرتفعة، كما خلصت النتائج إلى أن المسنين الذكور أشد معاناة من معظم التحديات والصعوبات النفسية مقارنة بالإناث. كذلك بينت النتائج أن متغير «عدد الأبناء» شكل أكثر المتغيرات المفسرة لتباين التحديات النفسية التي تواجه المسنين.



**الكلمات الدالة:** الشيخوخة، المسنين، التحديات النفسية، النوع الاجتماعي.

## المقدمة:

تعد مرحلة الشيخوخة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان؛ بسبب طبيعة وكثافة التغيرات التي تنطوي عليها، فهي تعد مرحلة بيولوجية ذات خصوصية شديدة؛ بسبب سلسلة التحولات العميقة التي تتخللها، وما يلازمها من تحديات معيشية، ومشكلات اجتماعية ومصاعب نفسية ناتجة عن تقدم العمر وفقدان المكانة الاجتماعية، وتراجع كثير من المكتسبات الاقتصادية والثقافية، وسوء التوافق مع متطلبات هذه المرحلة العمرية، ولما قد يتخللها من بروز حالات من العزلة الاجتماعية والاكتئاب ومشاعر الوحدة والاغتراب وزيادة مظاهر الانسحاب الاجتماعي.

وقد أدت الزيادة المضطردة في أعداد المسنين في المجتمع العماني المعاصر المصاحب للتقدم العلمي الهائل في مجال التكنولوجيا الطبية والصحية إلى تفاقم التحديات التي تواجههم؛ حيث تشير التقديرات المحلية في سلطنة عمان إلى وجود زيادة كبيرة في نسبهم من جملة السكان، إذ بلغ عددهم في الفئة العمرية (60) سنة فما فوق في عام (2015) (140014) مسن، وبنسبة بلغت حوالي (6%) من إجمالي عدد سكان السلطنة (التقرير الصحي السنوي 2015). ويبدو أنه وفي ظل تسارع وتيرة الحياة العصرية، وتعدد مسؤوليات الفرد، وتقلص دور الأسرة العمانية -وزيادة مظاهر انسحابها من كثير من وظائفها التقليدية التي كانت تقوم بها لاسيما تجاه فئة المسنين-فقد تفاقمت حدة مشكلاتهم خاصة في ضوء حاجتهم الشديدة إلى الرعاية الخاصة وزيادة متطلباتهم الاجتماعية والنفسية والصحية.

وتجنح الأدبيات التي بحثت في مرحلة الشيخوخة، إلى تأكيد أهمية وحساسية التغيرات النفسية المصاحبة لهذه المرحلة العمرية، والتي تعد مرحلة «ترك للمكتسبات وفقدان للمكانة الاجتماعية»، حيث يرى Erikson أنها واحدة من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان وأكثرها حساسية بسبب كثافة الأحداث والوقائع النفسية، وزيادة تعرضه خلالها للعديد من الأزمات والضغوط الحياتية (فهمي، 2007). ومما يزيد الأمر صعوبة ما يتسم به المسن من جمود في مرونته النفسية وشدة وثبات معتقداته، وتعنته في مواقفه أو في أنماط سلوكه التي اعتاد عليها (أبو سمهدانة، 2006، 6)، كما يسهم خروج المسن من العملية الإنتاجية بسبب التقاعد، وما يلازم ذلك من فقدان للنفوذ والسلطة، إلى جانب زيادة احتمالات الابتعاد عن الأبناء، وزيادة فرص فقدان شريك الحياة، وما يقترن بذلك من انخفاض قيمة تقدير الذات، بزيادة احتمالات تبنيه لأنماط سلوكية غير مقبولة اجتماعياً (ميخائيل، 2000)، إذ يعمد المسنون خلال هذه المرحلة العمرية إلى تبني سلوكيات قد لا يتقبلها الآخرون، في محاولتهم لمواجهة التحديات الخارجية غير المألوفة لديهم.

ويبدو أن حجم وشدة التحديات النفسية التي يمكن أن يتعرض لها المسنون شديدة الحساسية للمتغيرات ذات الصلة بخصائصهم الشخصية والاجتماعية والاقتصادية، ومقدار المساندة الاجتماعية التي يتلقونها، واستعداداتهم الفسيولوجية، ووسائل الدفاع والمواجهة التي يتبنونها، فضلا عن مستويات إدراكهم لقيمتهم الذاتية ومدى تحقيقهم لتوقعاتهم، ويؤكد نيوكم وهارلو (Newcomb & Haralaw, 1986) بهذا الخصوص أن تبني المسن لمعتقدات سلبية حول عدم قدرته على التحكم بنفسه يكسبه عادة شعور بالعجز وانعدام الجدوى والفاعلية والوهن، ويكثف مشاعر الاغتراب لديه (أبو سمهدانة، 2006، 6).

وفي ضوء ما تقدم فإن من الأهمية بمكان الدفع بمزيد من الاهتمام نحو معاينة ورصد الجوانب ذات العلاقة بالتحديات النفسية الممكن أن تواجه المسنين في محافظة مسقط، خاصة وأنها تتضمن مؤشرات مهمة حول واقع هذه الشريحة السكانية، وطبيعة الظروف والملابسات التي تتخلل حياتهم خلال هذه المرحلة العمرية.

## مشكلة الدراسة:

يبدو أن عملية التقدم المذهل في التكنولوجيا الطبية، والتحسن الكبير في النظام الصحي والغذائي للسكان في المجتمع العماني، وما صاحبه من انخفاض واضح في معدلات الوفاة الخام، فضلا عن التحولات الطارئة على أنماط الحياة المعاصرة في شتى المجالات، قد أدت إلى زيادة اتساع حجم شريحة المسنين وزيادة حدة مشكلاتهم. كما يبدو أن التغيرات البيولوجية المرافقة للتقدم المضطرد في العمر والتراجع الملحوظ في أداء الأجهزة الحيوية لوظائفها قد أسهمت أيضاً في فقدان المسنين لكثير من مصادر قوتهم المادية والاجتماعية، وإلى تزايد شعورهم بتدني قيمة الذات لديهم، الأمر الذي أدى إلى زيادة احتمالات بروز كثير من التحديات النفسية لديهم وتزايد حاجاتهم للدعم والمساندة.

وفي ضوء ما تقدم ولاعتبارات ذات علاقة بخصوصية هذه الشريحة السكانية وعمق التداعيات التي تمر بها، والتي تعد محصلة لكافة الإشكالات والمصاعب المتراكمة والناتجة عن التحولات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة التي يشهدها المجتمع العماني المعاصر، **فقد تبلورت مشكلة الدراسة والتي تمحورت في الإجابة عن التساؤلات الرئيسة الآتية:**

1. ما أهم التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط؟
2. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (.05% فأقل) في مواقف المسنين إزاء التحديات النفسية التي تواجههم وفقا لمتغير النوع الاجتماعي؟
3. ما الأهمية النسبية للمتغيرات المستقلة في تفسير تباين مواقف المسنين تجاه التحديات النفسية التي تواجههم بعد ضبط وعزل صافي أثر باقي المتغيرات؟

## أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من خصوصية شريحة المسنين نفسها، ومن تركيزها وبشكل أساسي على دراسة التحديات النفسية لمرحلة الشيخوخة وما يصاحب هذه المرحلة من مشكلات ومصاعب مختلفة، إذ تعد هذه الجوانب من أهم الجوانب التي تثار في معرض الحديث عن التغيرات الملازمة لمرحلة الشيخوخة، حيث يختزل البعد النفسي كافة المشكلات الطارئة على شريحة المسنين سواء البيولوجية أو الاجتماعية أو الذهنية.

كما تبرز أهمية الدراسة من كونها من الدراسات القليلة على مستوى السلطنة – على حد علم الباحث-التي تصب جل اهتمامها في بحث ودراسة شريحة كبار العمر في محافظة مسقط، والتي تضم أكبر نسبة من المسنين في سلطنة عمان والمقدرة بـ (21%) (واقع المسنين، 2016)، ولما يمكن أن تقدمه من ثراء معرفي حول التحديات النفسية التي يمكن أن تواجههم. كما تأتي أهمية هذه الدراسة مما يمكن أن توفره من قاعدة بيانات مهمة للباحثين والمخططين وصناع القرار تساعدهم في اتخاذ القرارات المناسبة حول هذه الشريحة السكانية وتداعياتها النفسية.

## أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة بالتحديد إلى:

1. الكشف عن أهم التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط.
2. معاينة فيما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (.05% فأقل) في مواقف المسنين إزاء التحديات النفسية التي تواجههم وفقا لمتغير النوع الاجتماعي.
3. معاينة الأهمية النسبية لبعض المتغيرات المستقلة في تفسير تباين مواقف المسنين تجاه التحديات النفسية التي تواجههم (بعد ضبط وعزل صافي أثر هذه المتغيرات).

## مصطلحات الدراسة ومفاهيمها:

المسن: يعرف المسن من المنظور الاجتماعي بأنه الفرد الذي يتعرض لمجموعة من التغيرات البيولوجية بسبب تقدمه في العمر، وما يصاحبها من تغير في المراكز والأدوار المهنية والصحية والاجتماعية التي كان يمارسها، والتي من شأنها التأثير في إدراك الآخرين له وطرق تفاعلهم معه، وعلى إعادة تصور المسن لذاته وعمره ومواقفه المختلفة (الجوير، 296:2002). بينما يحدد المختصون والباحثون في علم النفس مفهوم المسن على أساس

التغير في الخصائص النفسية المصاحبة لتقدم الفرد في العمر، خاصة فيما يتعلق بسلوكه وحاجاته ودوافعه (فهمي وفهمي، 1999: 106). ويمكن تعريف المسن في هذه الدراسة إجرائيا بأنه: كل من تجاوز عمر (60 سنة فأكثر)، سواء كان ذكرا أم أنثى، ويعيش في محافظة مسقط بولاياتها الست (مسقط، بوشر، مطرح، قريات، العامرات، السيب).

التحديات والصعوبات النفسية: هي تلك المشكلات المرتبطة بعدم تكيف الفرد مع التغيرات العمرية، والتي يمكن أن تتمثل في مشاعر الوحدة والفراغ، والخوف من المستقبل، وكثافة الشعور بفقدان الآخرين، وفقدان الأبناء والأهل، بالإضافة إلى التحديات النفسية الناتجة عن سوء المعاملة.

## الدراسات السابقة:

توضح القراءة التقييمية المتأنية للأدبيات المحلية ذات الصلة بواقع المسنين والمشكلات والصعوبات النفسية التي تعترضهم، وجود تنوع في الدراسات السابقة التي بحثت في هذا الموضوع؛ إلا أنه لا توجد دراسة محددة كُرست وبشكل حصري لبحث مثل هذا الجوانب بشكل مركز، وإنما هناك مجموعة من الدراسات التي بحثت في جوانب وأبعاد جزئية أو ذات علاقة بموضوع الدراسة. وسعيا لتحقيق تصور عام عن نتائج هذه الدراسات، والاستفادة من نتائجها قدر الإمكان؛ فقد تم عرض هذه الدراسات وفقا لتسلسل زمني (من الأقدم إلى الأحدث)، وضمن إطارين عريضين ممثلين في: الدراسات العربية والدراسات الأجنبية. وفيما يأتي عرض مفصل لأهم نتائج هذه الدراسات:

## الدراسات العربية:

ففي معاينته لعلاقة السلوك التوكيدي بالتوافق الاجتماعي لدى المسنين، فقد أجرى العاني (2010) دراسة حول «علاقة السلوك التوكيدي بالتوافق الاجتماعي لدى المسنين بسلطنة عمان»، والتي هدفت إلى تقديم حلول وتوصيات مستقبلية لخدمة المسنين، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (80) مسنا، بواقع (40) مسناً من المتقاعدين، و(40) مسناً من غير المتقاعدين، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي والارتباطي، وقد توصلت الدراسة إلى ضرورة الاهتمام بالثقافة النفسية والاجتماعية والصحية خاصة لدى شريحة المسنين؛ من خلال قيام قنوات الاتصال المقروءة والمسموعة والمرئية بتقديم برامج تهدف إلى توعية أفراد المجتمع العماني بكل ما يحقق أسس التوافق النفسي والاجتماعي، ويحسن من شروط الرعاية الصحية لهذه الشريحة من السكان.

وفي ذات السياق سعت دراسة الشوارب (2012) بعنوان «التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى المسنين وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة عبر ثقافية» إلى التعرف على

مستوى التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى المسنين في الأردن والكويت وفلسطين وعلاقته ببعض المتغيرات. وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (135) مسناً ومسنة، منهم (67) مسنا من الأردن، و(39) مسناً من الكويت، و(47) مسناً من فلسطين، باستخدام مقياس التوافق الانفعالي والاجتماعي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى المسنين مرتفع، ويزداد لدى من يحملون الجنسية الكويتية والفلسطينية وبدرجة أكبر لدى حملة الجنسية الأردنية. كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى المسنين تعزى لمتغيرات مثل: المستوى التعليمي، الفئة العمرية، والجنس.

أما دراسة القصابي (2013) بعنوان «أبرز المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط»، فقد خلصت إلى أن المشكلات النفسية عند المسنين تفوق مشكلاتهم الاجتماعية، خاصة فيما يتعلق بانزعاج المسنين من تصرفات الشباب وانحرافهم عن القيم. وكشفت الدراسة فيما يتعلق بأثر متغيرات مثل: الحالة الاجتماعية والعمر ومكان السكن والحالة الصحية؛ بأن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية تعزى للمتغيرات المذكورة، ولصالح (المطلقين) فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية، ولصالح من تتراوح أعمارهم بين (80 - 84) سنة، ولصالح من يقيمون بمفردهم. كما كشفت نتائج الدراسة عن تدني الأوضاع الاقتصادية لأفراد عينة الدراسة من المسنين، وشدة معاناتهم من المشكلات النفسية خاصة لمن هم خارج سوق العمل.

وفي دراسة كتلو والعرجا (2016) والموسومة بـ «الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين»، والتي هدفت إلى التعرف على واقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين في دور المسنين والنوادي والبيوت في محافظة «بيت لحم»، والمطبقة على عينة قوامها (105) من أصل (201) مسناً ومسنة، والمستندةً بشكل أساسي على المنهج الوصفي التحليلي؛ فقد خلصت إلى أن شيوع الاضطرابات بين المسنين من المؤشرات المهمة على ضعف الصحة النفسية لديهم، وعزت ذلك لما تتضمنه من انعكاسات حول طبيعة التغيرات المصاحبة لهذه المرحلة العمرية. كما خلصت نتائج الدراسة إلى زيادة انتشار هذه الأشكال من الاضطرابات بين المسنين ووصفتها بـ «الظاهرة الطبيعية وغير المقلقة».

## الدراسات الأجنبية:

وفي ذات السياق توصلت دراسة آلم وآخرون (Alam, M., Ali, F., Daraz, U., & Ibrahim, W., 2013) والتي جاءت تحت عنوان «المشاكل الاقتصادية والاجتماعية لكبار السن في منطقة دير خيبر السفلى باختنخوا باكستان»، والتي أجريت على عينة قوامها (45) فردا من كبار السن ممن تجاوزت

أعمارهم (60 سنه وأكثر)، وقد تم جمع بيانات الدراسة من خلال مسوحات استقصائية للأسر المعيشية ومن خلال المقابلات المعمقة؛ إلى أن كبار السن يواجهون صعوبات عديدة تتعلق باتخاذ القرارات، وصعوبات أخرى تتعلق بالحرمان العاطفي والمادي، والإساءة اللفظية، والإبعاد عن شريك الحياة، والحرمان من رؤية الأبناء.

أما دراسة سارفاراز وسكينا راز (Sarfaraz, S. & SakinaRiaz, 2015) حول «المشاكل التي يواجهها كبار السن في المجتمع المعاصر: دراسة استقصائية للأسر المعيشية في كراتشي- باكستان»، والتي هدفت إلى تسليط الضوء على المشاكل الاجتماعية والصحية للأسر التي تتضمن كبار السن، وتقصي حاجاتهم. وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (150) فردا من كبار السن ممن بلغوا (60 سنه فما فوق)، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي. فقد توصلت إلى أن كبار السن يعانون من ظروف مادية واجتماعية صعبة، ويواجهون الكثير من التحديات النفسية؛ حيث يشعرون بالاكتئاب، والركود في علاقاتهم مع الآخرين.

وخلصت دراسة سينغ (Singh, R., 2015) تحت عنوان «الأوضاع الاجتماعية للمسنين والمشكلات الاجتماعية والصحية التي تواجههم»، والتي هدفت إلى الكشف عن الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية للمسنين، إلى جانب المشكلات الاجتماعية والصحية التي يواجهونها؛ إلى وجود ارتباط بين أوضاع المسنين ومشاكلهم المالية، وبكل من مكان السكن والصحة. وكشفت الدراسة أيضا معاناة كبار السن من الوهن الجسدي والعقلي، ومن المشاكل ذات الصيغ النفسية، وكثرة مشاعر القلق والهواجس ذات العلاقة بالتهديد والتعرض للاضطهاد سواء كان اضطهادا ماليا، عاطفيا أو عقليا.

وفي ضوء تشخيصه لمظاهر الاكتئاب لدى كبار السن، توصلت دراسة بلاكبورن وآخرون (Blackburn, P., Wilkins, F., & Bonnie, S. 2017) حول «الاكتئاب عند كبار السن: التشخيص والمعالجة»، والتي هدفت إلى تسليط الضوء على معرفة انعكاس إصابة كبار السن بالكآبة النفسية وآثارها على أوضاعهم النفسية، ومعاينة التحديات التي تواجههم، وتحديد خيارات المعالجة المناسبة لهم؛ إلى أن الإصابة بالاكتئاب في مرحلة متأخرة من العمر يعود إلى عوامل عدة منها: وظيفية، واجتماعية، وأخرى ذات منشأ صحي. كما خلصت الدراسة إلى وجود معاناة واضحة لدى كبار السن من الاكتئاب، وسيطرة الرغبة بالانتحار لدى بعضهم، وإلى معاناتهم من العزلة والانسحاب الاجتماعي.

## تعقيب على الدراسات السابقة:

في ضوء ما تقدم يتضح أن أغلب الدراسات التي تم عرضها كرست جهودها على معاينة مدى التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى المسنين، والكشف عن واقع صحتهم النفسية. كما يتضح في ضوء القراءة التقييمية لهذه الدراسات أن هناك اتساقاً فيما بينها من حيث تأكيدها على حجم وأهمية التحديات والمشكلات النفسية التي يواجهها المسنون؛ في ظل التغيرات المصاحبة لهذه المرحلة العمرية، كذلك تقاطعها فيما يتعلق بتأكيدها على ضرورة رعاية المسنين داخل نطاق أسرهم ومجتمعهم وتقديم الدعم النفسي المناسب لهم. واستنادا لما تقدم يتضح أن أهم ما يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة تركيزها جل اهتمامها على معاينة بعد محدد تمثل في التحديات النفسية لاسيما في ظل ندرة الدراسات المحلية على مستوى السلطنة التي بحثت بمثل هذه الجوانب، خصوصا في ظل التحولات التنموية والاجتماعية والثقافية السريعة التي يشهدها المجتمع العماني المعاصر، كما تميزت باعتمادها في استقصاء بياناتها على شريحة المسنين في محافظة مسقط، والتي تضم أكبر تجمع لعينة المسنين في سلطنة عمان.

## الإطار النظري:

تناولت النظريات الاجتماعية والنفسية مرحلة الشيخوخة من أبعاد وزوايا مختلفة، مؤكدة أهمية هذه الجوانب وتداخل تأثيرها على الصحة الاجتماعية والنفسية للمسن، حيث يؤكد الباحثون على أن الكثير من الصعوبات النفسية التي يواجهها المسن قد تكون ناتجة عن مواقف المجتمع تجاهه، أو نتيجة تغير طبيعة أدواره الاجتماعية والاقتصادية، أو بسبب التغيرات البيولوجية السريعة التي تطرأ عليه أثناء مروره بهذه المرحلة، كما تجنح هذه الأطر النظرية إلى إسناد أسباب إخفاق المسن في الحفاظ على توافقه النفسي والإبقاء على وتيرة علاقاته الاجتماعية، إلى محيطه الاجتماعي وليس للمسن نفسه، وتعد نظرية «Erikson» من أهم النظريات التي عالجت هذا الموضوع حيث ركزت اهتمامها على مسألة نمو شخصية المسن وفقا للمراحل العمرية المختلفة التي يمر بها، معتبرة مرحلة الشيخوخة مرحلة طبيعية من مراحل النمو، وتتحدد وفقا لثقافة المجتمع ووفقا للمحددات البيولوجية الخاصة بالمسن، ووفقا للتغيرات النفسية والاجتماعية التي يمر بها المسن خلال مروره بهذه المرحلة العمرية (Erikson, 1963).

بينما تركز أطروحات نظريات علم النفس الاجتماعي في محاولتها لفهم المسن والتحديات التي تواجهه، وعلاقته بالجماعة وبالمكانة الاجتماعية التي يحتلها بداخلها، على معاينة التغيرات الطارئة على هذه المكانة، وعلى الأدوار الاجتماعية المتصلة بها، وبالسلوكيات المنبثقة عنها، وما يحمله المسن والجماعة من توقعات متبادلة، ولعل نظرية «الانسحاب أو التحرر من الالتزامات» من أهم

النظريات التي تصدت لتفسير هذه التحديات مرتكزة في تفسيراتها إلى الأشخاص الذين يصلون إلى سن الشيخوخة ينزعون للانسحاب من السياق الاجتماعي، وتتناقص أنشطتهم التي يقومون بها تدريجيا، كما تفترض أنه ولكي يستمر المجتمع وينمو لابد من انتقال وتسليم القوة من قبل أعضائه المسنين إلى الأصغر سناً؛ وذلك من خلال عملية فك الارتباط والتحرر من الالتزامات، والتي تحدث عادة من جانب كبار السن. وتؤكد مرتكزات هذه النظرية أن عملية فك الارتباط تأتي نتيجة إصابة «ذات المسن» بالضعف والوهن، ما يجعله عاجزاً عن الاستمرار في العطاء بنفس القوة والطاقة، وبنفس الطريقة التي كان يستجيب لها في السابق، بحيث أصبحت ذاته في هذه المرحلة المتأخرة من العمر أكثر ميلا إلى توجيه استجاباتها نحو المؤثرات الداخلية بدلا من الخارجية (Cumming & Henry, 1961). ويبدو أن هذه الرؤى شديدة التقاطع مع أطروحات «مارتيمر» الذي ذهب إلى أن كثيراً من المسنين يعانون من الشعور بالوحدة والعزلة بعد بلوغهم سن المعاش؛ نتيجة لفقدانهم كثيرا من مكاناتهم وأدوارهم الاجتماعية المكتسبة أو الموروثة؛ باعتبار أن كل مراحل الحياة هي مراحل تعظيم للمكتسبات؛ إلا مرحلة الشيخوخة فهي مرحلة ترك لهذه المكتسبات وللنفوذ والقوة والاعتبار (ورد في الفقي، 2008: 65).

وبصورة عامة يتضح أن هناك تنوعا في رؤى هذه النظريات التي تناولت التحديات والصعوبات النفسية التي تواجه المسنين وذلك وفقا للمداخل التي تبنتها، إلا أنها كما يبدو تتفق فيما بينها على وجود ارتباط وثيق بين تقدم الفرد في العمر وطبيعة التغيرات التي تطرأ على سماته الاجتماعية والبيولوجية وخاصة النفسية.

## منهج الدراسة:

تم الاستناد في هذه الدراسة وبشكل أساسي على المنهج الوصفي التحليلي، والذي طبق على عينة قصدية من المسنين من الذكور والإناث في محافظة مسقط بولاياتها الست (مسقط، السيب، العامرات قريات، مطرح، بوشر)، والذين تجاوزت أعمارهم عن (60) سنة. وقد تم الاعتماد في معالجة البيانات على التحليل الكمي باستخدام نماذج إحصائية متعددة ومناسبة تعبر إحصائيا عن الظاهرة قيد الدراسة، وتعاين ما يلازمها من انعكاسات.

## مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في شريحة المسنين وفقاً لنوعهم الاجتماعي (ذكوراً وإناثاً) في محافظة مسقط بولاياتها الست، وقد اعتمدت الدراسة على عينة غير احتمالية (قصدية)، بلغ حجمها (2332) مسنا من الذكور والإناث من إجمالي عدد المسنين في محافظة مسقط البالغ عددهم (45.171) مسن (المركز الوطني للإحصاء، 2016)، وبنسبة تمثيل بلغت (5.16 %)، وهي تعد نسبة تمثيل عالية خاصة وأن مجتمع الدراسة يتسم بكبر حجمه

واتساعه. وقد تم اختيار هذا النوع من العينات القصدية وفقا لاعتبارات عدة متعلقة بمفردات مجتمع الدراسة وخصوصيته، والتي تمحورت حول الجوانب الآتية:

1. اشتراط أن يكون عمر المبحوث من الأفراد الذين تجاوزت أعمارهم (60 سنة فأكثر).
2. أغلب المسنين هم من الأميين الأمر الذي يتطلب جهدا مضاعفا من لدن الباحثين لإيصال المعلومة.
3. تحسس وزيادة مخاوف المسنين من الإجابة عن بعض الأسئلة، خاصة عند وجود أحد أفراد الأسرة أثناء تعبئة الاستبانة.
4. الظروف الصحية لدى بعض المسنين كعدم السمع والرؤية وبعض الأمراض المزمنة التي تحول دون إجراء المقابلة.
5. احتمالات عدم تعاون ورفض المسنين للسماح بدخول الباحثين لمنازلهم.
6. احتمالات عدم تعاون ورفض المسنين للإجابة عن أداة الدراسة.

وفيما يلي عرض لخصائص أفراد عينة الدراسة:

**جدول (1): الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة**

| الخصائص | الاستجابة | العدد | النسبة% |
|---|---|---|---|
| النوع الاجتماعي | 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **الحالة الاجتماعية** | أعزب | 102 | 4.4 |
| | متزوج | 1352 | 58 |
| | مطلق | 172 | 7.4 |
| | أرمل | 618 | 26.5 |
| | منفصل | 56 | 2.4 |
| | غير مبين | 32 | 1.4 |
| | المجموع | 2332 | 100 |

تبين نتائج الجدول (1)، بأن هناك ارتفاعا بسيطا في نسبة الذكور من أفراد عينة الدراسة مقارنة بنسب الإناث تصل إلى (54.5%، 44.6%) وعلى الترتيب؛ مما يعني أن هناك نوعا من التوزيع النسبي المتكافئ للمسنين تبعاً لتركيبهم النوعي. كما تكشف نتائج الجدول أن أغلب أفراد العينة قيد الدراسة يتركزون عند الفئات العمرية (65 - 69) سنة وبنسبة تصل إلى (29.5%)، يقابلها (25%) عند الفئة العمرية (70 - 74) سنة. كما تظهر النتائج فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية أن أكثر من نصف عينة الدراسة هم ممن يعيشون مع شركاء حياتهم وبنسبة وصلت إلى (58%)، كما بينت النتائج ارتفاع نسبة الترمل لتصل إلى (26.5%)، و(7.4%) للمطلقين، كما تكشف النتائج انخفاض نسبة المسنين في محافظة مسقط من غير المتزوجين والمنفصلين وبنسبة (4.4% و2.4%) وعلى التوالي؛ وهي نتيجة توضح أن أكثر من نصف العينة ما زالوا يتمتعون باتحادات زواجية متماسكة وما زالوا يعيشون مع شركاء حياتهم.

## صدق الأداة وثباتها:

لقد تم عرض الاستبانة على مجموعة من المتخصصين والأكاديميين في هذا المجال، والبالغ عددهم (18) متخصصا وأكاديميا، وفي ضوء اقتراحاتهم تم إجراء التعديلات المطلوبة من إضافة وحذف، لتخرج الاستبانة بصورتها النهائية. كما تم إجراء اختبار لقياس مدى ثبات فقرات استبانة الدراسة، حيث دلت نتائج معامل الثبات ((Reliability على وجود تجانس واضح في النتائج، إذ بلغت قيمة معامل الثبات (كرمباخ ألفا) الكلي للأداة (98%) وبشكل طردي وموجب، كما بلغت قيمة معامل الثبات لكافة الفقرات الممثلة للتحديات النفسية (96%)؛ مما يعني بأن هناك ثباتا في أداة القياس وثبات في النتائج.

## مجالات الدراسة:

1. المجال البشري: ويقصد به مجموعة من الأفراد الذين طبقت عليهم الدراسة، وقد تم تحديد مجتمع الدراسة في المسنين العمانيين، والذين تتجاوز أعمارهم (60 سنة فأكثر)، وقد بلغ إجمالي من شملتهم الدراسة (2332) مسنا، من جميع ولايات مسقط الست (مسقط، بوشر، العامرات، قريات، السيب، مطرح).
2. المجال الزمني: وهي المدة الزمنية التي استغرقتها الدراسة، وحددت خلال الفترة من20/2/ 2017 إلى 20/8/2017.
3. المجال المكاني: حددت محافظة مسقط بولاياتها الست (مسقط، بوشر، العامرات، قريات، السيب، مطرح) مجالا مكانيا للدراسة.

## المعالجة الإحصائية:

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

1. **أساليب التحليل الوصفي البسيطة والتي تمثلت في: التوزيعات النسبية والتكرارية (percentage).**
2. **أساليب التحليل الإحصائي الثنائي والتي تمثلت في:**

أ. **اختبار (One Sample T-Test):** والذي يمتاز بقدرته على كشف دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطي عينتين، وفيما إذا كان هناك فروق ذات دلالة معنوية إحصائيا في المتغير التابع وفقاً لتباين المتغيرات المستقلة موضوع الدراسة عند مستوى دلالة إحصائية (.05% فأقل).

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

- تم حساب المدى بطرح القيمة الدنيا لبدائل الإجابة من القيمة العليا لها، أي: 5-1 = 4

ومن ثم تم حساب طول الفئة بقسمة ناتج المدى على عدد المستويات المراد توزيع فترات المتوسطات عليها (مرتفع، متوسط، منخفض)، أي: 4 / 3 = 1.33. وقد تم اعتماد قيمة الثابت 3= (Constant) كنقطة وقاعدة للمقارنة بين القيم. وفي ضوء ناتج هذه العمليات الحسابية تم تحديد ثلاثة مستويات للحكم على درجة تأثير المتوسط الحسابي لاستجابات المبحوثين، وذلك على النحو الآتي:

**جدول (2): مستويات درجة تأثير قيمة المتوسط الحسابي**

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

ب. **تحليل مقارنة المتوسطات (Comparative Means):** والذي يمتاز بقدرته على مقارنة المتوسطات الحسابية للمتغير التابع (الذي عادة ما يصنف على شكل متغيرات نوعية أو اسمية)، مع المتغيرات المستقلة والتي عادة ما تكون على شكل متغيرات كمية متصلة.

ج. **أسلوب تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)**، وقد هدفت الدراسة من خلال استخدام هذا النموذج الإحصائي إلى قياس تأثير كافة المتغيرات المستقلة في المتغير التابع؛ لما يتميز به من قدرة على تحديد وكشف الفروقات ذات الدلالة المعنوية إحصائيا للمتغير التابع وفقاً لتباين المتغيرات المستقلة قيد الدراسة عند مستوى دلالة إحصائية (0.05% فأقل).

3. **أساليب التحليل المتقدم متمثلة في:**

**تحليل الانحدار متعدد الخطوات (Stepwise Regression):** عادة ما يتم الاعتماد على هذا الأسلوب الإحصائي المتقدم في حال كون «المتغير التابع» من نوع «الكمي المتصل»، أي يأخذ قيما رقمية مستمرة ومتصلة ويمكن قياسها. ويعد هذ النموذج الإحصائي من أكثر النماذج الإحصائية مناسبة لطبيعة المتغير التابع محور الدراسة، بالإضافة إلى قدرته على تحديد المتغيرات المستقلة حسب أهميتها النسبية في تفسير المتغير التابع، كما يمتاز هذا الأسلوب بقدرته على استبعاد وحذف تأثير المتغيرات الهامشية التي لا تضيف أي قيمة تفسيرية للمتغير التابع، وقدرته أيضا على إظهار اتجاه وقوة التأثير لكل متغير في المتغير التابع. حيث تأخذ معادلة هذا النموذج

الإحصائـي الصيغـة التاليـة:

$$Y = a + X_1 b_1 + X_2 b_2 + .. X_n b_n$$

$Y$ : المتغير التابع

$a$ : قيمة الحد الثابت

$X$ : المتغير المستقل الأول

$b$ : معاملات المتغير المستقل الأول

$X_n b_n$ : المتغير المستقل ومعامله

$u$ : معامل الخطأ

## نتائج الدراسة بين العرض والتحليل:

كـرس هـذا الجـزء مـن الدراسـة لتقصـي ومعاينـة التحديـات والصعوبـات النفسـية التـي تواجـه المسـنين فـي محافظـة مسـقط، وقـد تـم التركيـز فيهـا علـى الجوانـب التاليـة: أولا: مواقـف المسـنين تجـاه التحديـات والصعوبـات النفسـية التـي يواجهونهـا حسـب درجـة الأهميـة، ثانيـا: مواقـف المسـنين تجـاه التحديـات النفسـية التـي تواجههم وفقـا لمتغيـر (النـوع الاجتماعـي)، ثالثـا: نتائـج تحليـل الانحـدار متعـدد الخطـوات للمتغيـرات المسـتقلة وأثرهـا فـي التحديـات النفسـية التـي تواجـه المسـنين. وفيمـا يلـي تفصيـل بحيثيـات هـذه النتائـج:

**أولا: مواقف المسنين تجاه التحديات النفسية حسب درجة الأهمية**

يسـعى هـذا الجـزء مـن الدراسـة كمـا أسـلفنا إلـى التعـرف علـى أهـم أشـكال التحديـات ذات الصيـغ النفسـية التـي تواجـه المسـنين فـي محافظـة مسـقط، وقـد تـم الاسـتعانة لتحقيـق هـذا الهـدف بالنمـوذج الإحصائـي المتمثـل فـي الترتيـب الرتبـي (Rank Order)، كمـا تـم الاسـتعانة بنمـوذج تحليـل (One Sample t-test) لكشـف فيمـا إذا كانـت هـذه الفروقـات ذات أهميـة إحصائيـة اسـتنادا إلـى قيمـة (t-test) المحسـوبة عنـد مسـتوى دلالـة (0.05% فأقـل)، وفيمـا يلـي تفصيـل لهـذه النتائـج:

**جدول (3): اتجاهات المسنين حول التحديات النفسية التي تواجههم حسب درجة الأهمية**

| م | الفقرة | العدد | المتوسط | درجة التأثير | T | sig |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | تراودني دائما فكرة الانتحار | 2273 | 4.19 | مرتفعة | 49.246 | .000 |
| 2 | أشعر بأن أفراد أسرتي يتمنون موتي | 2261 | 3.88 | مرتفعة | 32.688 | .000 |
| 3 | أشعر بأن الجميع غرباء عني | 2282 | 3.74 | مرتفعة | 28.432 | .000 |
| 4 | أفتقد الأمان | 2273 | 3.71 | مرتفعة | 26.894 | .000 |
| 5 | أشعر بالملل وعدم الرغبة بالحياة | 2271 | 3.71 | مرتفعة | 24.478 | .000 |
| 6 | لدي صعوبة في ضبط انفعالاتي | 2267 | 3.55 | متوسطة | 19.110 | .000 |
| 7 | أشعر بعدم استقراري من الناحية النفسية | 2273 | 3.54 | متوسطة | 19.402 | .000 |
| 8 | فقدت اهتمامي بالحياة | 2287 | 3.53 | متوسطة | 19.123 | .000 |
| 9 | ضميري دائما يعذبني | 2284 | 3.53 | متوسطة | 19.683 | .000 |
| 10 | أصبحت عصبي ومتطلب جدا | 2285 | 3.43 | متوسطة | 14.785 | .000 |
| 11 | أشعر بأنني أصبحت إنسان عديم الفائدة | 2306 | 3.42 | متوسطة | 14.349 | .000 |
| 12 | أجد صعوبة في استغلال أوقات فراغي | 2263 | 3.37 | متوسطة | 12.895 | .000 |
| 13 | أشعر بوحدة شديدة | 2274 | 3.36 | متوسطة | 12.373 | .000 |
| 14 | أشعر بالحزن على ما أصبحت عليه | 2275 | 3.34 | متوسطة | 11.439 | .000 |
| 15 | أخاف ترك المنزل | 2303 | 3.32 | متوسطة | 10.842 | .000 |
| 16 | أشعر بالقلق على مستقبلي | 2256 | 3.26 | متوسطة | 8.723 | .000 |
| 17 | أشعر بالأرق وفقدان القدرة على النوم | 2299 | 3.25 | متوسطة | 8.681 | .000 |
| 18 | أشعر بقلق على مستقبل أفراد أسرتي | 2269 | 3.18 | متوسطة | 6.117 | .000 |
| 19 | أجد صعوبة في القيام بالأنشطة الترفيهية (سفر/رحلات/مناسبات) | 2301 | 3.14 | متوسطة | 4.661 | .000 |
| 20 | يقلقني رحيل الأصدقاء ووفاتهم | 2282 | 3.06 | متوسطة | 1.906 | .057 |

توضح نتائج جدول (3)، أن التحديات النفسية المتمثلة في الفقرة: «تراودني دائما فكرة الانتحار» قد جاءت كأهم التحديات النفسية التي تواجه المسنين وبدرجة تأثير مرتفعة، وبمتوسط حسابي قدره (4.19) وبفوارق إحصائية مهمة استنادا إلى قيمة (t) المحسوبة عند مستوى دلالة (0.05%) فأقل، وفي هذا السياق تعزو دراسة الحسبان (2013) سيطرة بعض الأفكار غير العقلانية على المسنين كفكرة الانتحار لحالة العزلة التي يعيشونها، وما يترتب عليها من بروز مظاهر الاكتئاب وكثافة مشاعر الخوف والقلق التي تنتابهم، والتي قد تصل حد الرغبة في قتل الذات.

وجاءت في المرتبة الثانية من حيث الأهمية التحديات ذات العلاقة بفقرة: «شعور المسن بأن أفراد أسرته يتمنون موته» وبدرجة تأثير مرتفعة، وبمتوسط حسابي قدره (3.88) وبفوارق مهمة إحصائيا استنادا إلى قيمة (t) المحسوبة، ويؤكد (تيستش وآخرون:2002، ورد في الفالح: 2015) في هذا السياق أهمية العلاقة بين المسن وعناصر أسرته لدورهم الفاعل في تحسين مستوى مزاجه وصحته النفسية ورفع درجة رضاه عن ذاته، وفي ذات السياق أشار الزيود (2012) إلى شدة تأثير التغيرات التي طرأت على منظومة القيم في الأسرة على أوضاع المسنين النفسية.

أما في المرتبة الثالثة من حيث الأهمية فقد جاءت التحديات ذات الصلة بـ «شعور المسن بأن الجميع غرباء عنه» وبدرجة تأثير مرتفعة، وبمتوسط حسابي قدره (3.74)، وهو دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05%) فأقل، وتعكس هذه النتائج وجود أفكار غير عقلانية وتسلطية لدى المسنين قيد الدراسة إزاء أنفسهم وإزاء علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين.

في حين جاءت التحديات التي تمثلها الفقرتان التاليتان: «افتقاد المسن للأمان، وشعوره بالملل وعدم الرغبة بالحياة» في المرتبة الرابعة من حيث الأهمية، وبدرجة تأثير مرتفعة، وبمتوسط حسابي قدره (3.71) لكلتيهما، وبفوارق إحصائية مهمة عند مستوى دلالة (0.05%) فأقل. وهي نتيجة تذهب إلى تأكيد وجود أفكار سلبية وغير سوية لدى كثير من المسنين قيد الدراسة. أما فيما يتعلق بالتحديات ذات العلاقة بـ «صعوبة ضبط الانفعالات، والشعور بعدم الاستقرار من الناحية النفسية»، فقد جاءت في المرتبة الخامسة والسادسة وعلى التوالي من حيث الأهمية وبدرجة تأثير متوسطة، وبمتوسطات حسابية قدرها (3.55، 3.54) على الترتيب، وبفوارق إحصائية مهمة عند مستوى دلالة (0.05%) فأقل؛ وهي تتقاطع بذلك مع ما خلصت إليه نتائج دراسة العاني (2010) التي أرجعت حالات التوتر والاضطرابات الانفعالية التي تعتري المسنين إلى ضعف إشباعهم لبعض حاجاتهم النفسية والاجتماعية والبيولوجية، مما يؤدي إلى سوء التوافق لديهم وصعوبة ضبط انفعالاتهم وكثافة المشاعر السلبية لديهم.

أمـا بخصـوص التحديـات النفسـية المرتبطـة بالجوانـب ذات العلاقـة بــ« الشـعور بالقلـق علـى مسـتقبل أفـراد الأسـرة، صعوبـة القيـام بالأنشـطة الترفيهيـة (سفر/رحلات/مناسـبات)، القلـق مـن رحيـل الأصدقـاء ووفاتهـم»، فقـد جـاءت فـي أدنـى ثـلاث رتـب مـن حيـث الأهميـة وفـق وجهـة نظـر المبحوثيـن مـن المسـنين فـي محافظـة مسـقط، وبدرجـات تأثيـر متوسـطة، وبمتوسـطات حسـابية بلغـت (3.18، 3.14، 3.06) علـى الترتيـب، وبفـوارق إحصائيـة مهمـة اسـتنادا إلـى قيمـة (t) المحسـوبة عنـد مسـتوى دلالـة (0.05% فأقـل). وهـي نتيجـة توضـح أن الاعتبـارات ذات العلاقـة بمحيـط المسـن الخارجـي وصعوبـة القيـام بالأنشـطة والرحـلات أو فيمـا يتعلـق برحيـل الأصدقـاء ووفاتهـم؛ لـم تشـكل قضايـا مفصليـة وذات أولويـة بالنسـبة لـه مقارنـة بالاعتبـارات الذاتيـة والشـخصية.

وبالمحصلـة النهائيـة، يتضـح أن التحديـات والصعوبـات النفسـية والتـي كانـت علـى تمـاس مباشـر مـع العوالـم الذاتيـة للمسـن والتـي تمثلهـا الفقـرات الآتيـة: «تراودنـي دائمـا فكـرة الانتحـار، وأشـعر بـأن أفـراد أسـرتي يتمنـون موتـي، بالإضافـة إلـى أشـعر بـأن الجميـع غربـاء عنـي، أفتقـد الأمـان، وأشـعر بالملـل وعـدم الرغبـة بالحيـاة»، شـكلت أهـم التحديـات النفسـية التـي تقلقـه؛ إذ حصلـت كافـة هـذه التحديـات علـى أعلـى درجـات تأثيـر مقارنـة بالتحديـات الأخـرى المتعلقـة بمحيـط المسـن الخارجـي.

## مصادر القلق النفسي لدى المسنين:

كـرس جـدول رقـم (4) لمعاينـة مواقـف المسـنين قيـد الدراسـة إزاء التحديـات والصعوبـات ذات الصيـغ النفسـية التـي تواجههـم، وقـد تضمنـت هـذه التحديـات مؤشـرات عـدة حـول مصـادر القلـق النفسـي والتوتـر لديهـم، وفيمـا يلـي عـرض تفصيلـي للنتائـج:

**جدول (4): مواقف المسنين حول مصادر قلقهم النفسي**

| المفردة | الاستجابة | العدد | المتوسط الحسابي |
|---|---|---|---|
| ما أكثر ما يقلقك | القلق من نفاذ المدخرات | 600 | 6.68 |
| | القلق بسبب الخروج عن العمل (التقاعد) | 578 | 6.05 |
| | القلق من ابتعاد الأبناء/والبقاء منفردا | 538 | 5.50 |
| | عدم تقدير المجتمع لتضحيات المسن وجهده | 882 | 5.11 |
| | قلق الوفاة | 706 | 4.75 |
| | القلق على المستقبل | 1095 | 4.43 |
| | الوحدة والعزلة | 1067 | 4.13 |
| | ابتعاد الأصدقاء وموتهم | 1041 | 4.13 |
| | عدم احترام الأبناء | 1026 | 3.92 |
| | فقدان شريك الحياة (الموت/الطلاق/ الانفصال) | 980 | 2.80 |
| | القلق على الصحة | 1423 | 2.75 |

تبرز نتائج الجدول أعلاه بخصوص أبرز مصادر القلق لدى أفراد عينة الدراسة، أن المخاوف المرتبطة بـ «نفاذ المدخرات»، ومخاوف «الخروج عن العمل بسبب التقاعد» تشكل أكثر مصادر التوتر والقلق لدى المسنين، والتي بلغت متوسطاتها الحسابية (6.68، 6.05) على الترتيب، يليهما من حيث الأهمية تلك المخاوف ذات الصلة بـ «ابتعاد الأبناء/ والبقاء بصورة منفردة»، و«عدم تقدير المجتمع للتضحيات والجهود التي بذلوها»، وبمتوسطات حسابية تصل إلى (5.50، 5.11) وعلى الترتيب. في حين جاءت المخاوف ذات العلاقة بـ «فقدان شريك الحياة» و«الوضع الصحي» بأدنى المراتب استنادا لقيم المتوسطات الحسابية، والتي بلغت (2.80، 2.75) على الترتيب. وتدلل هذه النتائج على أهمية المخاوف ذات المنحى الاقتصادي وتقدمها في سلم المخاوف لدى المسنين قيد الدراسة، وخاصة مخاوف فقدان المدخرات ومخاوف الخروج من العمل والتي ترتبط بفقدان الاستقلال الاقتصادي، وقد يعزى ذلك إلى زيادة مخاوف المسن في حال فقدان مثل هذه المصادر الاقتصادية من إضعاف موقفه وجعله عالة على أبنائه. وتؤكد الأدبيات في هذا السياق أهمية الاستقلال المادي وارتباطه بتقدير الذات وشعور المسن بالمكانة والقيمة الاجتماعية، إذ اعتبر العبيدي (2005) أن عمل المسن واستقلاله المادي من أهم سبل اندماجه الاجتماعي، وعزى ذلك لتأثيره العميق في هويته وطريقة حياته وتقديره لذاته.

**ثانيا: التحديات النفسية التي تواجه المسنين وفقا لنوعهم الاجتماعي:**

يقوم هذا الجزء من الدراسة وبشكل أساسي على معاينة وتقصي أثر تباين النوع الاجتماعي للمسنين في مواقفهم إزاء التحديات والصعوبات النفسية التي تواجههم، وذلك باستخدام نموذج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، وفيما يلي عرض تفصيلي لهذه النتائج:

**جدول (5): مواقف المسنين حول التحديات النفسية التي تواجههم وفقا للنوع الاجتماعي**

| م | التحديات والصعوبات النفسية | النوع الاجتماعي | Mean | Mean square | قيمة f | Sig |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | أشعر أنني أصبحت إنسانا عديم الفائدة | ذكر | 3.41 | 0.01 | 0.005 | 0.943 |
| | | أنثى | 3.42 | | | |
| 2 | فقدت اهتمامي بالحياة | ذكر | 3.57 | 5.703 | 3.239 | 0.072 |
| | | أنثى | 3.47 | | | |
| 3 | ضميري دائما يعذبني | ذكر | 3.55 | 0.517 | 0.306 | 0.58 |
| | | أنثى | 3.52 | | | |
| 4 | أشعر بوحدة شديدة | ذكر | 3.42 | 14.942 | 7.971 | 0.005 |
| | | أنثى | 3.26 | | | |
| 5 | أشعر بالأرق وفقدان القدرة على النوم | ذكر | 3.33 | 21.635 | 11.794 | 0.001 |
| | | أنثى | 3.14 | | | |
| 6 | أشعر بأن الجميع غرباء عني | ذكر | 3.76 | 1.698 | 1.106 | 0.293 |
| | | أنثى | 3.71 | | | |
| 7 | أفتقد الأمان | ذكر | 3.74 | 2.142 | 1.33 | 0.249 |
| | | أنثى | 3.68 | | | |
| 8 | أشعر بعدم استقراري من الناحية النفسية | ذكر | 3.61 | 14.427 | 8.103 | 0.004 |
| | | أنثى | 3.45 | | | |
| 9 | أشعر بالقلق على مستقبلي | ذكر | 3.33 | 13.474 | 6.636 | 0.01 |
| | | أنثى | 3.17 | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | أشعر بقلق على مستقبل أفراد أسرتي | ذكر | 3.28 | 26.494 | 12.854 | 0 |
| | | أنثى | 3.06 | | | |
| 11 | أشعر بالحزن على ما أصبحت عليه | ذكر | 3.42 | 19.353 | 9.436 | 0.002 |
| | | أنثى | 3.24 | | | |
| 12 | أشعر بالملل وعدم الرغبة بالحياة | ذكر | 3.77 | 11.758 | 6.109 | 0.014 |
| | | أنثى | 3.63 | | | |
| 13 | تراودني دائما فكرة الانتحار | ذكر | 4.22 | 2.856 | 2.137 | 0.144 |
| | | أنثى | 4.15 | | | |
| 14 | لدي صعوبة في ضبط انفعالاتي | ذكر | 3.61 | 10.547 | 5.578 | 0.018 |
| | | أنثى | 3.47 | | | |
| 15 | أصبحت عصبي ومتطلب جدا | ذكر | 3.47 | 4.556 | 2.339 | 0.126 |
| | | أنثى | 3.38 | | | |
| 16 | أشعر بأن أفراد أسرتي يتمنون موتي | ذكر | 3.86 | 1.633 | 0.991 | 0.32 |
| | | أنثى | 3.91 | | | |
| 17 | أجد صعوبة في استغلال أوقات فراغي | ذكر | 3.41 | 4.205 | 2.259 | 0.133 |
| | | أنثى | 3.32 | | | |
| 18 | أجد صعوبة في القيام بالأنشطة الترفيهية (سفر/رحلات/ مناسبات) | ذكر | 3.16 | 2.089 | 1.02 | 0.313 |
| | | أنثى | 3.1 | | | |
| 19 | يقلقني رحيل الأصدقاء ووفاتهم | ذكر | 3.08 | 2.044 | 0.959 | 0.328 |
| | | أنثى | 3.02 | | | |
| 20 | أخاف ترك المنزل | ذكر | 3.35 | 3.38 | 1.676 | 0.196 |
| | | أنثى | 3.27 | | | |
| أثر النوع الاجتماعي على كافة الفقرات الممثلة للتحديات والصعوبات النفسية | | | | 0.587 | 0.368 | 0.544 |

تبـرز نتائـج الجـدول السـابق بـأن هنـاك تباينـات إحصائيـة واضحـة ومهمـة عنـد مسـتوى دلالـة (0.05% فأقل) فـي مواقـف المسـنين إزاء التحديـات النفسـية الممثلـة فـي الفقـرة: «شـعور المسـن بوحـدة شـديدة» تبعـا لاختـلاف نوعهـم الاجتماعـي، وذلـك لصالـح الذكـور اسـتنادا لقيمـة المتوسـطات الحسـابية التـي بلغـت (3.42) لـدى الذكـور مقابـل (3.26) للإنـاث. وهـي نتيجـة تدلـل علـى شـدة تأثـر شـريحة المسـنين الذكـور مـن تبعـات هـذه المرحلـة العمريـة خاصـة فيمـا يتعلـق بمشـاعر الوحـدة والعزلـة الاجتماعيـة. وفـي هـذا السـياق تشـير دراسـة غنيمـة (2011) إلـى ارتبـاط تقـدم العمـر بارتفـاع احتمـالات الشـعور بالوحـدة ومـا يصاحبـه مـن الاكتئـاب وعـدم الرضـا عـن الحيـاة لـدى المسـن خاصـة لـدى الذكـور، وخلصـت إلـى أن المسـنين الأقـل شـعورا بالوحـدة يتمتعـون بمسـتويات أعلـى مـن الرضـا عـن الحيـاة، وهـو مـا يتفـق مـع مـا خلصـت إليـه نتائـج دراسـة مخيمـر (1996) التـي أكـدت علـى كثافـة شـعور المسـنين العامليـن وغيـر العامليـن مـن الذكـور بالوحـدة بالمقارنـة مـع نظرائهـم مـن المسـنات الإنـاث، وأرجعـت ذلـك إلـى انخفـاض مسـتوى تهيـؤ الرجـل لتقبـل التغيـرات المرتبطـة بهـذه المرحلـة العمريـة ومـا يصاحبهـا مـن فقـدان للكثيـر مـن المكتسـبات الاجتماعيـة والاقتصاديـة. كمـا تظهـر النتائـج أن هنـاك فروقـا إحصائيـة مهمـة عنـد مسـتوى دلالـة (0.05% فأقـل) فـي وجهـات نظـر المسـنين قيـد الدراسـة حـول الصعوبـات النفسـية ذات العلاقـة بــ «الشـعور بـالأرق وفقـدان القـدرة علـى النـوم» وفقـا لنوعهـم الاجتماعـي، بالاسـتناد إلـى قيمـة المتوسـط الحسـابي الـذي بلـغ (3.33) عنـد الذكـور، مقابـل (3.14) للإنـاث ولصالـح الذكـور.

وفيمـا يتعلـق بمواقـف أفـراد عينـة الدراسـة حـول التحديـات النفسـية ذات الصلـة بــ «الشـعور بعـدم الاسـتقرار النفسـي» تبعـا لتباين النـوع الاجتماعـي، فتوضـح النتائـج بـأن هنـاك تباينـا مهمـا إحصائيـا لصالـح الذكـور، وبمتوسـط حسـابي قـدره (3.61)، مقابـل (3.45) للإنـاث. وتعـد هـذه النتيجـة متعارضـة مـع مـا خلصـت إليـه دراسـة حجـازي وأبـو غالـي (2010) التـي أكـدت وجـود فـروق مهمـة فـي مسـتوى الصلابـة والتماسـك النفسـي لـدى المسـنين تعـزى لمتغيـر النـوع الاجتماعـي، ولصالـح الذكـور.

أمـا بخصـوص وجهـات نظـر المسـنين قيـد الدراسـة إزاء التحديـات النفسـية ذات العلاقـة بــ «الشـعور بالقلـق علـى المسـتقبل، والشـعور بالقلـق علـى مسـتقبل أفـراد الأسـرة» تبعـا لنوعهـم الاجتماعـي، فتبـرز النتائـج أن هنـاك فروقـا ذات أهميـة إحصائيـة عنـد مسـتوى دلالـة (0.05% فأقـل) لصالـح الذكـور، وذلـك اسـتنادا إلـى قيمـة المتوسـطات الحسـابية، بلغـت (3.33، 3.28) عنـد الذكـور، مقابـل (3.17، 3.06) عنـد الإنـاث علـى الترتيـب. كمـا تكشـف النتائـج وجـود فروقـات ذات أهميـة إحصائيـة عنـد مسـتوى دلالـة (0.05% فأقـل) فـي مواقـف أفـراد عينـة الدراسـة وفقـا لتباين نوعهـم الاجتماعـي حـول الفقـرات الممثلـة للصعوبـات النفسـية والمرتبطـة بـ «الشـعور بالحـزن علـى الوضـع الحالـي»، وذلـك لصالـح الذكـور حيـث بلغـت (3.42) للذكـور،

مقابل (3.63) لدى للإناث.

كذلك كشفت النتائج فيما يتصل بمواقف المسنين قيد الدراسة حول الصعوبات النفسية ممثلة في «الشعور بالملل وعدم الرغبة بالحياة»، إلى وجود فروق مهمة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05% فأقل) لصالح الذكور، وبمتوسط حسابي قدره (3.77)، مقابل (3.63) عند الإناث، ويمكن عزو هذه النتيجة إلى التغيرات الجذرية والعميقة التي تطرأ على أدوار ومكانة المسنين خاصة الذكور منهم، حيث أن فقد المكانة الاجتماعية وترك المكتسبات الاقتصادية والثقافية والتحول من مرحلة الإنتاج والعطاء إلى مرحلة الاستهلاك والاعتمادية تعد مسائل بالغة الحساسية لدى المسنين الذكور، وشأنها أن تضعف مستوى تقدير الذات لديهم، وبالتالي تقلل من مستوى دافعيتهم نحو الحياة.

أما فيما يتعلق بمواقف أفراد عينة الدراسة إزاء التحديات النفسية ذات الصلة بـ «صعوبة ضبط الانفعالات»، فتظهر نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقا مهمة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05% فأقل) لصالح الذكور، وذلك استنادا لقيمة المتوسطات الحسابية التي بلغت (3.61) للذكور، و(3.47) للإناث، ويمكن فهم هذه النتيجة في ضوء الفرق في القدرة على تحقيق التوافق الاجتماعي خلال هذه المرحلة العمرية بين الذكور والإناث، والذي ينعكس بدوره على مستويات الصلابة النفسية والقدرة على ضبط الانفعالات، وارتفاع الشعور بالأمن النفسي والاجتماعي والاقتصادي والصحي. وتشير دراسة العاني (2010) في هذا السياق إلى الارتباط بين السلوك التوكيدي والقدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات بصورة سليمة لدى المسنين وفقاً لنوعهم الاجتماعي وحالتهم العملية؛ حيث يعد المسنين الذكور العاملون أكثر توكيدا لسلوكهم الاجتماعي وأكثر توافقا اجتماعيا من أقرانهم المتقاعدين ومن الإناث.

في حين لم تبرز النتائج أي فروق إحصائية مهمة تذكر في مواقف أفراد عينة الدراسة وفقا لنوعهم الاجتماعي إزاء التحديات النفسية الممثلة في: «الشعور بتأنيب الضمير، والوحدة الشديدة، وفقدان الأمان والاهتمام بالحياة، والغربة عن الإطار الاجتماعي المحيط، فضلا عن الصعوبة في استغلال وقت الفراغ، وصعوبة ممارسة الأنشطة الترفيهية، والقلق من رحيل الأصدقاء، بالإضافة إلى الخوف من ترك المنزل، وسيطرة فكرة الانتحار»، وهي نتيجة تدلل على نوع من الاتساق والتقارب في مواقف المسنين قيد الدراسة إزاء هذه الجوانب وفقا لنوعهم الاجتماعي. وبصورة عامة تكشف نتائج الجدول السابق وجود معاناة حقيقية لدى المسنين خاصة «الذكور منهم» من معظم التحديات النفسية مقارنة بشريحة «المسنات الإناث»، وهي نتيجة تؤكد عمق أثر الصعوبات النفسية المصاحبة لهذه المرحلة العمرية خاصة لدى الذكور.

**ثالثا: تحليل الانحدار متعدد الخطوات للتحديات النفسية التي تواجه المسنين**

يرتكز هذا الجزء على معالجة إشكالية طبيعة أثر كافة المتغيرات المستقلة في المتغير التابع والمتمثل في: المصاعب النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط، استناداً لتحليل الانحدار المتدرج، وسوف يتم حصرياً إبراز تلك المتغيرات المستقلة والتي برزت كمتغيرات ذات قيمة إحصائية مهمة في تفسير المتغير التابع، وفيما يلي عرض مفصل للنتائج:

**جدول (6): ملخص نتائج تحليل الانحدار متعدد الخطوات لأثر المتغيرات المستقلة على الأوضاع والتحديات النفسية التي تواجه المسنين**

| 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 | 0.065 | 0.065 | 0.065 | 0.971 | 0.252 | 118.291 | 0 |
| كفاية الدخل | 0.029 | 0.094 | 0.093 | 0.956 | 0.137 | 53.409 | 0 |
| الحالة الاجتماعية | 0.011 | 0.105 | 0.103 | 0.951 | 0.123 | 20.479 | 0 |
| الحالة العملية | 0.007 | 0.112 | 0.11 | 0.947 | 0.104- | 13.421 | 0 |
| المستوى التعليمي | 0.003 | 0.115 | 0.0112 | 0.946 | 0.057 | 5.617 | 0.018 |
| النوع الاجتماعي | 0.002 | 0.117 | 0.114 | 0.945 | -0.048 | 3.926 | 0.048 |

**مجموع ($R^2$) = 0.117**

توضح نتائج جدول (6) أن مجموع ما تفسره المتغيرات المستقلة قيد الدراسة من المتغير التابع ($R^2$ =0.117)، وهي قيمة تفسيرية محدودة، مما يؤكد وجود متغيرات أخرى لديها قوة تفسيرية لهذه التحديات، الأمر الذي يبقي المجال مفتوحا لمزيد من الاجتهادات حول ماهية العوامل المحددة والمؤثرة في تشكيل ملامح التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط والتي لم تدخل في معادلة التحليل.

أما فيما يتعلق بالأهمية النسبية للمتغيرات المستقلة المدخلة في معادلة التحليل على المتغير التابع (التحديات النفسية التي تواجه المسنين)، فيلاحظ احتلال متغير (عدد الأبناء) المرتبة الأولى في تفسير هذا البعد، حيث فسر هذا المتغير وحده (0.065) من التباين الظاهر في الأوضاع النفسية للمسنين وبشكل طردي (كما تظهره قيمة معامل (B))، مما يعني أنه كلما زاد عدد الأبناء لدى المسنين كلما قلت معاناتهم النفسية. ويمكن تفسير هذه النتيجة استنادا إلى ما يشكله الأبناء من عوائد اجتماعية ومنافع اقتصادية وثقافية للوالدين خاصة في حال عجزهم وشيخوختهم (كرادشة، 2007).

وفي المرتبة الثانية من حيث الأهمية جاء متغير (مدى كفاية الدخل)، حيث فسر هذا المتغير وحده ما مقداره (0.029) من التباين الظاهر في المتغير التابع وبصورة طردية استناد لقيمة معامل (B)، وهذا يعني بأنه كلما زادت كفاية الدخل تحسن الوضع النفسي للمسنين، وهي نتيجة متوقعة ومنطقية؛ باعتبار أن ارتفاع كفاية الدخل لدى المسنين شأنه أن يقلل حدة الضغوطات النفسية التي يتعرضون لها. وتعد هذه النتيجة منسجمة مع ما خلصت إليه دراسة العمران (1992) التي أكدت أن للضمان الاجتماعي المتمثل في وجود دخل ثابت ومضمون وكاف للمسن بعد التقاعد دورا كبيرا في زيادة مشاعر الأمن والاستقرار النفسي.

وفي المرتبة الثالثة جاء متغير (الحالة الاجتماعية) للمسنين (متزوج/أرمل/مطلق/منفصل/أعزب) الذي فسر ما مقداره (0.011) من تباين الأوضاع النفسية للمسنين، وبشكل طردي استنادا لمعامل (B)، بمعنى أنه كلما زاد احتمال استمرار تمتع المسن باتحاد زواجي متماسك كان وضعه النفسي أفضل، بالمقابل تظهر النتائج أن غير المتزوجين والأرامل والمطلقين من كبار العمر يتأثرون نفسياً وصحياً أكثر من غيرهم وتزداد أوضاعهم المعيشية تدهورا (كرادشة، 2013). وجاء متغير «الحالة العملية الحالية للمسنين» في المرتبة الرابعة من حيث القدرة التفسيرية للمتغير التابع وبمقدار تأثير قدره (0.007)، وبشكل سلبي -استنادا لمعامل (B)- مما يعني بأنه كلما ارتفعت احتمالات بقاء المسن واستمراره بسوق العمل كانت أوضاعه النفسية أفضل. وفي المرتبة الخامسة من حيث الأهمية في تفسير الأوضاع النفسية لدى المسنين جاء متغير (المستوى التعليمي) الذي فسر ما مقداره (0.003) من تباين المتغير التابع وبمعامل تأثير (B) موجب، بمعنى أن ارتفاع المستوى التعليمي للمسن يقترن بتحسن أوضاعه النفسية. إذ يبدو أن ارتفاع مستوى تعليم المسن يشكل عاملاً معززاً لزيادة خبراته ومعارفه العامة، والتي عادة ما تنعكس على طبيعة استجابته للمؤثرات والظروف الخارجية والمحيطة وبشكل ايجابي. أما في المرتبة الأخيرة من حيث القدرة على تفسير المتغير التابع؛ فقد جاء متغير «النوع الاجتماعي» والذي فسر ما مقداره (0.002) من تباين الأوضاع النفسية عند المسنين وبشكل سلبي

استنادا إلى قيمة (B) الظاهرة في الجدول (10)، الأمر الذي يعني أن الأوضاع النفسية تزداد تأزما لدى المسنين الإناث.

أما فيما يتعلق بأهم المتغيرات التي تم إهمالها في نموذج التحليل، نتيجة ضعف وهامشية تأثيرها الإحصائي في المتغير التابع، فقد جاءت كالتالي: العمر الحالي، والسكن، والدخل الشهري، والمعاناة من الأمراض، وهي نتائج تؤكد بمجملها أهمية متغير عدد الأبناء في تفسير أغلب التباين الظاهر في المتغير التابع (التحديات النفسية التي تواجه المسنين)، وكذلك متغير مدى كفاية الدخل، والحالة الاجتماعية، والحالة العملية، ومتغير المستوى التعليمي للمسن ونوعه الاجتماعي.

## الخلاصة:

قامت هذه الدراسة بشكل أساسي على محاولة معاينة أهم التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط، والتعرف على أثر متغير (النوع الاجتماعي) في مواقفهم إزاء التحديات والصعوبات النفسية التي تواجههم، فضلا عن معاينة الأهمية النسبية لبعض المتغيرات المستقلة في تفسير تباين هذه المواقف. وقد أجريت الدراسة على عينة غير احتمالية بلغ حجمها (2332) مسنا من الذكور والإناث ممثلة لمحافظة مسقط بولاياتها الست (مسقط، مطرح بوشر، قريات، العامرات، السيب)، واعتمدت بصورة أساسية على «الاستبانة» كأداة رئيسة لجمع البيانات، بالاستناد إلى منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وخرجت الدراسة بمجموعة من النتائج والتوصيات:

### أولا: النتائج

أ. توضح النتائج أن التحديات النفسية المتمثلة في «مراودة المسنين لفكرة الانتحار، شعورهم بأن أفراد أسرتهم يتمنون موتهم، شعورهم بأن الجميع غرباء عنهم» جاءت كأهم التحديات النفسية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط، حيث حصلت على أعلى ثلاثة رتب من حيث الأهمية وبدرجات تأثير مرتفعة.

ب. تبرز النتائج أن المخاوف المرتبطة بـ «نفاذ المدخرات والخروج عن العمل بسبب التقاعد» تشكل أكثر مصادر التوتر والقلق لدى المسنين في محافظة مسقط، يليهما من حيث الأهمية تلك المخاوف ذات الصلة بـ «ابتعاد الأبناء/ والبقاء بصورة منفردة»، و«عدم تقدير المجتمع للتضحيات والجهود التي بذلوها» وعلى الترتيب.

ج. كما كشفت النتائج شدة معاناة المسنين «الذكور» على الصعيد النفسي مقارنة بالإناث، خاصة من التحديات الممثلة في: «الشعور بالوحدة الشديدة، الشعور

بـالأرق وفقـدان القـدرة علـى النـوم، الشـعور بعـدم الاسـتقرار النفسـي، الشـعور بالقلـق علـى المسـتقبل الشـخصي ومسـتقبل أفـراد الأسـرة، الشـعور بالحـزن علـى الوضـع الحالـي، الشـعور بالملـل وعـدم الرغبـة بالحيـاة».

د. بينـت النتائـج أن المتغيـرات الممثلـة فـي «عـدد الأبنـاء، كفايـة الدخـل، الحالـة الاجتماعيـة، الحالـة العمليـة، المسـتوى التعليمـي، النـوع الاجتماعـي» بـرزت كأكثـر المتغيـرات المفسـرة لتبايـن التحديـات النفسـية التـي تواجـه المسـنين بعـد ضبـط وعـزل صافـي أثـر كافـة متغيـرات الدراسـة.

**ثانيا: التوصيات**

أ. ضـرورة الاهتمـام بتصميـم وتخطيـط برامـج وأنشـطة بديلـة للمسـنين، وذلـك لمسـاعدتهم لمواجهـة التحديـات النفسـية التـي تواجههـم، وضـرورة تعزيـز رضاهـم عـن أنفسـهم ورفـع قيمتهـم الذاتيـة أمـام محيطهـم الاجتماعـي.

ب. تؤكـد الدراسـة ضـرورة الالتفـات لـدور المؤسسـات والجهـات الرسـمية والخاصـة المعنيـة بالمسـنين وتفعيـل أدوارهـا حـول مسـألة تقديـم خدمـات الرعايـة الاجتماعيـة والنفسـية للمسـنين، والتـي يمكـن أن تشـكل أهـم الآليـات لتجنـب كثيـر مـن الآثار النفسـية التـي تواجـه المسـنين أثنـاء مرورهـم بهـذه المرحلـة العمريـة.

ج. زيـادة مسـتوى وعـي أفـراد المجتمـع بصفـة عامـة، والعامليـن فـي مجـال خدمـة المسـنين بصفـة خاصـة حـول خصوصيـة هـذه الشـريحة السـكانية، وسـبل تقديـم الدعـم الاجتماعـي النفسـي لهـم.

## قائمة المصادر والمراجع:

**أولا: المراجع العربية**


1. أبـو سـمهدانة، تغريـد. (2006). الصلابـة النفسـية وعلاقتهـا بالعنـف الإسـرائيلي لـدى المرأة الفلسـطينية في ظل انتفاضـة الأقصـى فـي قطـاع غـزة. رسـالة ماجسـتير، برنامـج الدراسـات العليـا المشـترك بين جامعتـي الأقصـى وعيـن شـمس، كليـة التربية، جامعـة الأقصـى.
2. الجويـر، سـعود. (2002). تقويـم فعاليـة خدمـات رعاية المسـنين بدولـة الكويت. مجلة دراسـات الخليج والجزيرة العربيـة، جامعـة الكويت، العدد (112).
3. حجـازي، جولتـا وأبـو غالـي ،عطـاف. (2010). مشـكلات المسنين(الشـخوخة) وعلاقتهـا بالصلابـة النفسـية. مجلـة جامعـة النجـاح للأبحـاث (العلـوم الإنسـانية)، فلسـطين، 24 (1)، 104 - 156.
4. الحسـبان، يسـرا. (2013). الخصائـص المميـزة لكبـار السـن الذيـن يعيشـون فـي دور الرعايـة. المجلـة الأردنية فـي العلـوم الاجتماعيـة، الأردن، 6(3)، 410 - 429 .

5. رشوان، حسين. (2011). الزمن وكبر السن والشيخوخة، مصر، مركز إسكندرية للكتاب.
6. الزيود، إسماعيل .(2012). واقع حياة المسنين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية. مجلة جامعة القدس للأبحاث والدراسات، 28(1) ، ص252 - 292.
7. الشوارب، إياد. (2012). التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى المسنين وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة عبر ثقافية، مجلة كلية التربية، جامعة بنها: مصر. 23 (90)، 218 - 255.
8. العاني، مها. (2010). علاقة السلوك التوكيدي بالتوافق الاجتماعي لدى المسنين بسلطنة عمان. ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الدولي الرابع للعلوم الاجتماعية، الكويت، 1-20.
9. العبيدي، إبراهيم. (2005). علم الشيخوخة الاجتماعي. ط1. السعودية، دار الزهراء.
10. العمران، هالة. (1992). التوافق عند المسنين-دور وسائل الإعلام-. (رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة). المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، البحرين.
11. غنيمة، هناء. (2011). العنف الأسري الموجه ضد المسنين وعلاقته بالاكتئاب والرضا عن الحياة.ورقة مقدمة إلى المؤتمر السنوي السادس عشر، مصر: القاهرة.
12. الفالح، سليمان.(2015). أوضاع المسنين وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم. مجلة العلوم الإنسانية، مجلد8، 111 - 76.
13. الفقي، مصطفى. (2008). رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والتصور الإسلامي، السعودية، مكتبة المدينة.
14. فهمي، سيد. (2007). رعاية المسنين، الإسكندرية: مصر، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
15. فهمي، محمد وفهمي، نورهان. (1999). الرعاية الاجتماعية للمسنين، الإسكندرية: مصر، المكتب الجامعي الحديث.
16. القصابي، هلال. (2013). المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، سلطنة عمان.
17. كتلو، كامل والعرجا، ناهدة. (2016). الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين. المجلة الأردنية في العلوم الاجتماعية، فلسطين، 9(2)، 175-198.
18. كرادشة، منير. (2013). الديموغرافية الاجتماعية: علم السكان، إربد: الأردن، عالم الكتب الحديث.
19. كرادشة، منير والمصاروة، عيسى. (2007). الرغبات والنوايا الانجابية المستقبلية بين الاسر في المملكة الاردنية الهاشمية: المستويات والمحددات: دراسة ديموغرافية. أبحاث اليرموك -سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الأردن، 23(1) 93 - 132..
20. مخيمر، هشام. (1996). الشعور بالوحدة لدى المسنين المتقاعدين العاملين وغير العاملين. دراسات تربوية اجتماعية، مصر، 2(2)، 11 - 39.
21. المركز الوطني للإحصاء والمعلومات. (2016). الكتاب الإحصائي السنوي – بيانات منتصف عام 2015م. سلطنة عمان.
22. ميخائيل، يوسف. (2000). رعاية الشيخوخة. القاهرة، دار غريب للنشر والتوزيع.
23. وزارة الصحة. (2015). التقرير الصحي السنوي. سلطنة عمان.

**Translated Arabic References:** **ترجمة مصادر ومراجع اللغة العربية:**


1. Abou Samhadana, Taghrid. (2006). Psychological rigidity and its relationship to Israeli violence against Palestinian women during Al-Aqsa Intifada in the Gaza Strip. MA Thesis, Graduate Studies Program between Al-Aqsa University and Ain Shams University, Faculty of Education, Al-Aqsa University.
2. Al-Jaweer, Saud. (2002). Evaluation of the Effectiveness of Elderly Care Services in the State of Kuwait. *Journal of the Gulf and the Arabian Peninsula Studies*, Kuwait University, (112).
3. Hijazi, Jolta and Abou Ghali, Itaf. (2010). Problems of the elderly and their relationship to psychological rigidity. *Journal of An-Najah University for Research* (Humanities), Palestine, 24 (1), 104-156.
4. Al-Hosban, Yosra. (2013). Characteristics of the elderly living in care homes. *Jordanian Journal of Social Sciences*, Jordan, 6 (3), 410-429.
5. Rachwan, Hussein. (2011). *Time, Age and Aging*. Egypt, Alexandria Book Center.
6. Al-Zaiyyud, Ismail (2012). The reality of the lives of the elderly in social welfare institutions. *Journal of Al-Quds University for Research and Studies*, 28 (1), pp. 252-292.
7. Al-Shawarib, Iyyad. (2012). Social and Emotional Conformity of the Elderly and its Relation to Some Variables: a Transcultural Study, *Journal of the Faculty of Education*, Banha University: Egypt. 23 (90), 218-255.
8. Al-Alani, Maha. (2010). Relationship of affirmative behavior to social conformity among the elderly in the Sultanate of Oman. Working paper presented to the Fourth International Conference on Social Sciences, Kuwait, 20-1.
9. Al-Obaidi, Ibrahim. (2005). *Social Gerontology*. (1st ed.) Saudi Arabia, Dar Azzahra.
10. Al-Omran, Hala. (1992). Compatibility among the elderly: the role of the media. (Care of the elderly in contemporary societies). Executive Office of the Council of Ministers of Labor and Social Affairs of the GCC States, Bahrain.
11. Ghanima, Hana. (2011). Family Violence against the Elderly and its Relationship to Depression and Life Satisfaction. Paper presented to the 16th Annual Conference, Egypt: Cairo.
12. Al-Faleh, Sulaiman (2015). The situation of the elderly and the assessment of their needs and problems. *Journal of the Humanities*, Volume 8, 111-76.
13. Al-Faqi, Mustafa. (2008). Care of the elderly: Islamic sciences and Islamic perception, Saudi Arabia, the city library.
14. Fahmi, Sayyed. (2007). *The Elderly Care*, Alexandria: Egypt, Dar El Wafaa Printing & Publishing.

15. Fahmi, Muhammad and Fahmi, Norhan. (1999). *Social Welfare for the Elderly*, Alexandria: Egypt, Modern University Office.
16. Al-Qasabi, Hilal. (2013). Psychological and social problems among the elderly in the Governorate of Muscat in the light of some variables. Unpublished Master Thesis, University of Nizwa, Sultanate of Oman.
17. Katlou, Kamil and Al-Arja, Nahida. (2016). Mental health of the Palestinian elderly. *The Jordanian Journal of Social Science*s, Palestine, 9 (2), 198-175.
18. Karadsha, Munir. (2013). *Social Demography: the Science of Populations*, Irbid: Jordan, World of Modern Books.
19. Karadshah, Munir and Al-Marwah, Eissa. (2007). Future reproductive desires and intentions among families in the Hashemite Kingdom of Jordan, Levels and determinants: a Demographic study. Yarmouk Research - *Human and Social Sciences Series*, Jordan, 23 (1) 93 - 132 ..
20. Mokheimer, Hisham. (1996). The feeling of loneliness among the retired elderly: employed and unemployed. *Social Education Studies*, Egypt, 2 (2), 11-39.
21. National Center for Statistics and Information. (2016). Statistical Yearbook - Mid-year 2015 data. Sultanate of Oman.
22. Mikhail, Yousif. (2000). *The Elderly Care*. Cairo, Dar Ghraib for publication and distribution.
23. Ministry of Health. (2015). Annual health report. Sultanate of Oman.

**ثانيا: المراجع الأجنبية**

Alam , M., Ali, F., Daraz, U.,& Ibrahim, W.(2013). Socio-economic Problems of Persons with Old Age in District Dir Lower khyber Pakhtunkhwa Pakistan.

Blackburn, P., Wilkins, F.,& Bonnie, S.(2017). Depression in older adults: Diagnosis and management, bc medical journal vol. 59 no. 3.

Cumming, E. & W. Henry (1961). Growing Old (New York: Basic Books).

Erikson, E. H. (1963). Childhood and Society. 2nd ed. (New York: Norton).

Sarfaraz, S., & Riaz, S.(2015).Problems Faced by Senior Citizen in Contemporary Society: Findings from the Household Survey in Karachi-Pakistan, International Journal of Research in Humanities and Social Studies Volume 2, PP 27-36.

Singh, R. (2015). Social Conditions of Elders and Problems, Quest Journals Journal of Research in Humanities and Social Science Volume, pp:52-54.

# The Psychological Challenges Facing the Elderly in Muscat: An Analytical Quantitative Study

**Muneer Abdullah Karadsheh**

**Maryam Mohammed ALSumri**

College of Art and Social Science - Sultan Qaboos University

Al-Khoud - Sultanate of Oman

**Abstract:**

The aim of this study was to investigate the most important psychological challenges facing the elderly in Muscat and to identify the effect of the gender variable on their attitudes toward the psychological difficulties they face. This is added to the identification of the relative importance of some variables in explaining the difference in attitudes. The study was carried out on a sample of 2332 male and female elderly in Muscat. A sample social survey methodology was employed and a questionnaire was used as a data collection tool. The study relied on the descriptive analytical approach as it is suitable for studying questions and describing the problem of the study comprehensively. Results showed that the most important psychological challenge was thinking of suicide. It was also shown that men suffer more than women from psychological challenges. Results also revealed that the number of children variable is the most independent variable, which explains the obvious difference in the elderly attitudes towards the psychological challenges they face.

**Keywords:** Aging, Elderly, Psychological Challenges, Gender.