



التوزيع: محدود
E/ESCWA/SD/1993/WG.1/26
٦ أكتوبر ١٩٩٣
ARABIC
الاصـل: بالعربية



الأمم المتحدة

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا

اجتماع فريق خبراء بشأن وضع سياسات وبرامج
خاصة بالمسنين في منطقة الاسكوا
١٩-٢١ تشرين الاول / اكتوبر ١٩٩٣
القاهرة

UN ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION
FOR WESTERN ASIA

DEC 23 1993

الخدمات والبرامج الاجتماعية
للمسنين في الاردن

صدرت دون تحرير رسمي.



صفحة	المحتويات
١	- مقدمة
٢	- ملخص الدراسة
٣	- تعريف فئة المسنين
١٠	- الخدمات المتوفرة للمسنين
١٠	- دور وزارة التنمية الاجتماعية
١١	- التخطيط
١٢	- الضمان الاجتماعي
١٢	- طب الشيخوخة
١٣	- الجمعيات المختصة
١٣	- دور الاسرة
١٤	- زيارات ميدانية للمراكز
١٧	- ملاحظات حول الاوضاع الاجتماعية للمسنين
٢٠	- استنتاجات وتوصيات
٢٢	- ملاحق
٢٤	- مراجع



مقدمة

مع تزايد نسب الشيخوخة في اغلب دول العالم، وما تعكسه هذه الزيادة على الهرم السكاني، عنتت هيئات الامم المتحدة بدراسة موضوع الشيخوخة لما ينطوي عليه من آثار بالغة الاهمية على سياسات الدول الاجتماعية والاقتصادية. وان كانت التغيرات في الهرم السكاني تختلف جزريا من دولة الى دولة، أو من كتلة دول متشابهة في اوضاعها الى كتلة أخرى في منطقة غربي آسيا؛ فان التركيبة السكانية في الاردن، وان شهدت تغيرات في نسب الفئات العمرية، لا تزال تحافظ على شكلها الهرمي حيث تغلب صفة الفتوة على المجتمع.

وعليه، فان هذه الدراسة تعنى بدراسة الوضع الاجتماعي العام للمسنين في الاردن، من حيث استنباط المعلومات العملية عن المسنين، اين هم في المجتمع وكيف يتفاعلون معه، وما هي الخدمات المتوفرة لهم.

وبالاضافة الى المعلومات المتوفرة في المراجع المختصة، اعتمد البحث اسلوب الزيارات الميدانية والمقابلات مع المعنيين بشؤون المسنين في القطاعين العام والخاص، وايضا مع المسنين انفسهم. وخلصت الدراسة الى استنتاجات وتوصيات توليها الباحثة اهمية خاصة كونها مبنية على معلومات مصدرية غير نظرية.

ملخص الدراسة

تناولت الدراسة موضوع البحث الجوانب الاجتماعية للمسنين في الاردن. وقد ركزت الدراسة على الخدمات المتوفرة وعلى اوضاع المستفيدين من الخدمات وذلك من خلال زيارات ميدانية استهدفت استقصاء المعلومات من المسؤولين في الحكومة، في الجمعيات المختصة ومن الافراد المسنين انفسهم. ولم يهدف البحث الى دراسة جميع ابعاد مسألة الشيخوخة بقدر ما استهدف ربط بعض تلك الابعاد ببعضها البعض كربط الواقع بالمؤثرات.

وفي رأي الباحثة ان الوضع الراهن للمسنين لا يشكل مشكلة اجتماعية خطيرة بحد ذاتها. غير ان الخطورة تتواجد مع تزامن المشاكل الاجتماعية الأخرى مع الشيخوخة واولها الفقر والحاجة. وهنا وجب التخطيط. وحبذا لو اتخذ المخططون منحى الانتاج والاسماج بالاضافة الى منحى الرعاية والمعونة.

تعتبر اوضاع الشيخوخة في المجتمع الاردني الحاضر، مرضية نسبيا نظرا لما يلي:

- (أ) ان الاسرة لا تزال تشكل وحدة اجتماعية قوية ومتماسكة، ولا تزال تتحمل الى حد بعيد، مسؤولية الاهتمام بالمسنين ورعايتهم.
- (ب) يعكس تزايد عدد المسنين بالنسبة لاجمالي السكان نموا بطيئا، وهذا يعني ان المجتمع الاردني لا يزال يعتبر مجتمعا فتيا، ولا تعكس نسب النمو هذه أية سلبية، في الوضع الراهن، على مسار التنمية. غير ان التغيرات السريعة، اجتماعية واقتصادية، التي يشهدها المجتمع، بدأت تؤثر سلبا على اوضاع الشيخوخة. ومن هنا وجب اتخاذ التدابير اللازمة للتقليل من اثر هذه التغيرات في المستقبل.
- (ج) بالاضافة الى دور الاسرة، يتصف مفهوم الاهتمام بالمسنين بمفهوم الرعاية والاعالة.
- (د) ان المراكز الموجودة هي محدودة العدد، وهي بمجملها خاصة وأنشأت نتيجة جهود اشخاص أو جمعيات غير حكومية.
- (هـ) يتلخص دور المؤسسات الحكومية المختصة بالمسنين بالاشراف على الجمعيات الخاصة، بدعم الجمعيات الخاصة ماديا، وبتعزيز خدمات الضمان الاجتماعي.

وتخلص الدراسة الى القول ان المؤشرات الاجتماعية والديمغرافية تشير الى ان مسألة الشيخوخة ستتحول الى مشكلة في المستقبل القريب. وان الجهود يجب ان تتوصل الى حلول مستقبلية تؤمن العيش الكريم لهذه الفئة في ظل الدولة والأسرة.

تعريف فئة المسنين

يقدم هذا الجزء تعريفاً "ديمغرافياً" عن فئة المسنين في الأردن.

ان الجمعية العامة للأمم المتحدة تسلم بأن الشيخوخة عملية مستمرة من التغيرات التي تصاحب الانسان مدى الحياة، وان الاعداد للشيخوخة يجب ان يبدأ في الطفولة وان يستمر طوال دورة الحياة^١. ومن ناحية أخرى، يرتبط تعريف الشيخوخة بسن التقاعد الرسمي عن العمل، أي فئة السكان التي تبلغ ستين أو خمسة وستين عاماً. ويختلف تحديد سن التقاعد من دولة لأخرى، فهو ستون عاماً في غالبية دول الاسكوا، ومنها الأردن. خلافاً للتحديد الذي تعتمده غالبية دول العالم وهو سن الخامسة والستين.

وفي دراسة للاحصائيات المتوفرة لفئة المسنين في الأردن خلال السنوات الاخيرة، نجد ان نسب تزايد المسنين تعكس تصاعداً ضئيلاً لا يعكس التزايد الفعلي في اعداد المسنين (انظر الجداول ١ الى ٤).

وتشكل فئة المسنين (٦٠ عاماً فما فوق) اصغر فئة حجماً مقارنة بالفئات العمرية (١٥ سنة وما دون) و (١٥ - ٦٠ عاماً) من السكان. ولا تعكس هذه الفئة نمواً تصاعدياً في هذه المرحلة حسب مسح للاعوام ١٩٧٦، ١٩٨٣، ١٩٩٠ أجرتها دائرة الاحصاء بالتعاون مع وزارة الصحة. (انظر الجدول ٥)

والغالبية العظمى من المسنين (٦٥ فما فوق) لم تحظى بفرص التعليم العليا وخاصة الاناث منهم. وهذا ما أشار اليه مسح عام ١٩٩٠ الذي استنتجته دراسة أجرتها دائرة الاحصاء مع وزارة الصحة (انظر جدول ٦). وترجع ظاهرة عدم تحصيل العلم بين المسنين لعدة اسباب اجتماعية اخذت بالانحسار مؤخراً. ولهذا الواقع اكثر من دلالة اجتماعية سلبية مثل تثبيت واقع الاعتماد على الغير وعدم الاستقلالية المادية.

أما من حيث التوزيع الاسري للمسنين، فتكاد تكون نسبة الافراد المسنين بالاسرة الواحدة اكبر منها في المدن الكبرى عما هي في المدن الصغرى أو في الريف. وان دل هذا على شيء فانه يدل على ان افراد العائلة المسنين يرافقون اسرهم في ترحالها من الريف الى المدينة (انظر الجدول ٦).

١ الامم المتحدة. الجمعية العامة. ١٩٩٢. اعلان بشأن الشيخوخة (A/RES/47/5) ص ٢.

الجدول (١)

عدد المسنين المقدر لعام ١٩٩٠ حسب الجنس
وفئة العمر (٦٠ سنة فما فوق)

فئة العمر	ذكور	اناث	المجموع
٦٤ - ٦٠	٣٠٤ر٠٠٠	٢٦ر٨٠٠	٥٧ر٢٠٠
٦٩ - ٦٥	١٨ر١٠٠	١٥ر١٠٠	٣٣ر٢٠٠
٧٤ - ٧٠	١٢ر٤٠٠	١٣ر٤٠٠	٢٥ر٨٠٠
٧٩ - ٧٥	٧ر٢٠٠	٨ر٤٠٠	١٥ر٦٠٠
+ ٨٠	١١ر٠٠٠	١١ر٧٠٠	٢٢ر٧٠٠
المجموع	٧٩ر١٠٠	٧٥ر٤٠٠	١٥٤ر٥٠٠
مجموع اجمالي السكان	١ر٧٧٧ر٠٠٠	١ر٦٧٦ر٠٠٠	٣ر٤٥٣ر٠٠٠
نسبة المسنين (٦٠ +) من اجمالي السكان	٤ر٤	٤ر٥	٤ر٤٧

المصدر: المملكة الاردنية الهاشمية. دائرة الاحصاءات العامة. النشرة الاحصائية السنوية
١٩٩٠. العدد ٤١.

الجدول (٢)

عدد المسنين المقدر لعام ١٩٩١ حسب الجنس
 وفئة العمر (٦٠ سنة فما فوق)

فئة العمر	ذكور	اناث	المجموع
٦٠ - ٦٤	٣٨٨٠٠	٣٠٢٠٠	٦٩٠٠٠
٦٥ - ٦٩	٢١٨٠٠	١٥٨٠٠	٣٧٦٠٠
٧٠ - ٧٤	١٥٥٠٠	١٣٢٠٠	٢٨٧٠٠
٧٥ - ٧٩	٧٤٠٠	٥٦٠٠	١٣٠٠٠
٨٠ +	١٢٣٠٠	١٠٧٠٠	٢٣٠٠٠
المجموع	٩٥٨٠٠	٧٥٥٠٠	١٧١٣٠٠
مجموع إجمالي السكان	٢٠٠٥٤٠٠	١٨٨٢٦٠٠	٣٨٨٨٠٠٠
نسبة المسنين (٦٠+) من إجمالي السكان	٤٨	٤٠	٤٤

المصدر: المملكة الاردنية الهاشمية. دائرة الاحصاءات العامة. النشرة الاحصائية السنوية
 ١٩٩١ . العدد ٤٢ .

الجدول (٣)

عدد المسنين المقدر لعام ١٩٩٢ حسب الجنس
وفئة العمر (٦٠ سنة فما فوق)

فئة العمر	ذكور	اناث	المجموع
٦٠ - ٦٤	٤١٣٠٠	٣٠٩٠٠	٧٢٢٠٠
٦٥ - ٦٩	٢٠٧٠٠	١٥٤٠٠	٣٦١٠٠
٧٠ - ٧٤	١٤٦٠٠	١٣٥٠٠	٢٨١٠٠
٧٥ - ٧٩	٦٢٠٠	٥٨٠٠	١٢٠٠٠
+ ٨٠	١٢٥٠٠	١١٦٠٠	٢٤١٠٠
المجموع	٩٥٣٠٠	٧٧٢٠٠	١٧٢٥٠٠
مجموع اجمالي السكان	٢٠٨٢٠٠٠	١٩٣٠٠٠٠	٤٠١٢٠٠٠
نسبة المسنين (٦٠+) من اجمالي السكان	٤٥٨	٤٠	٤٣

المصدر: المملكة الاردنية الهاشمية. دائرة الاحصاءات العامة. النشرة الاحصائية السنوية
١٩٩٢. العدد ٤٣.

الجدول (٤)

نسبة توزيع السكان المقيمين حسب الفئات العمرية
في الاردن للسنوات ١٩٧٦ - ١٩٩٠

الفئة العمرية	١٩٧٦	١٩٨٣	١٩٩٠
أقل من ١٥ سنة	٥٢,٠	٥١,٢	٤٤,٠
١٥ - ٦٠	٤٣,٤	٤٤,٨	٥١,٦
٦٠ فما فوق	٤,٥	٤,٠	٤,٣
المجموع	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

المصدر:

Jordan. Department of Statistics and Ministry of Health. Jordan Population and Family Health Survey 1990. August 1992. P. 11.

يتضح لنا من النسب الواردة في الجدول ٤ اعلاه، ان هنالك تراجعاً في نسبة الفئة العمرية (١٥ سنة وما دون) وهذا التراجع يتكرر في نمط التغيرات الديمغرافية التي تشهدها الدول التي تشهد تراجعاً في معدل الخصوبة. وعليه فان نسبة الفئة العمرية (١٥ - ٦٠) ستشهد تزايداً بالنسبة لاجمالي السكان في السنوات القادمة. انه من المتوقع ان تؤثر هذه الزيادة على الفئة العمرية التي تلي (أي ٦٠ فما فوق)، خاصة اذا اخذنا في الاعتبار تأثيرات عوامل ديمغرافية أخرى مثل انخفاض معدل الوفيات وارتفاع معدل الحياة.

ومن ناحية اقتصادية، تعكس الزيادة في الفئة العمرية (١٥ - ٦٠) مدلولاً ايجابياً، باعتبارها الفئة الناشطة اقتصادياً، وباعتبارها الفئة التي تعول الفئات العمرية الأخرى. وعليه، فان التقارير تشير الى ان معدل الاعالة المحسوبة بين الفئات العمرية "المعالة" (١٥ وما دون و ٦٠ فما فوق) والفئة العمرية "المعيلة" (وهي الفئة ذات النشاط الاقتصادي ١٥-٦٠ عاماً) أخذ بالتراجع على النحو التالي: من ١٣٠ عام ١٩٧٦، الى ١٢٣ عام ١٩٨٣ والى المعدل ٩٤ عام ١٩٩٠.

الجدول (٥)

التحصيل العلمي لدى المسنين (٦٥ سنة فما فوق)
١٩٩٠

العدد	المجموع %	اعلى من التكميلي	مرحلة تكميلية	مرحلة ابتدائية	لم يتعلم	فئة المسنين + ٦٥
١٥٧١	١٠٠	١٨٨	٥٧٧	٢٠٧٧	٧١٨٨	ذكور
١٣٨٥	١٠٠	٥٠٥	١٨٨	٤٣٢	٩٣٨٤	اناث
٢٩٥٦	١٠٠	١٨١٥	٣٧٥٥	١٢٤٥٥	٨٢٦٦	مجموع

المصدر:

Jordan. Department of Statistics and Ministry of Health. Jordan Population and Family Health Survey 1990. August 1992 p. 14.

الجدول (٦)

التوزيع النسبي لافراد الاسر المعيشية
المقيمين حسب الجنس والعمر والإقامة (حضر ، ريف)
في الأردن عام ١٩٩٠

مجموع	ريف		مدن أخرى		مدن كبرى		فئات العمر					
	مجموع	ذكور	مجموع	ذكور	مجموع	ذكور						
	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور						
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٦٤-٦٠					
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٦٩-٦٥					
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٧٤-٧٠					
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٧٩-٧٥					
١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	+ ٨٠					
١١١٤٥٩	٥٢٣٩٤	٥٨٠٦٥	٢٩٨٤٤	١٤١٣٥	١٥٧٠٩	٣٧٢٣٤	١٧٩٠١	١٩٣٣٣	٤٤٣٨١	٢١٣٥٩	٢٣٠٠٢٢	المجموع الكلي للمدينة العدد الاجمالي للمدينة

المصدر: Jordan. Department of Statistics and Ministry of Health. Jordan Population and Family Health Survey 1990. August 1992. p. 10.

الخدمات المقدمة للمسنين

الف- دور وزارة التنمية الاجتماعية

ان الجمعيات والمراكز المختصة بالمسنين الموجودة حاليا في الاردن، هي جمعيات خاصة. وتقوم وزارة التنمية الاجتماعية بدعم هذه الجمعيات بالاشراف عليها من خلال مديرية الدفاع الاجتماعي، التي تتكفل توفير الرعاية الاجتماعية بالتعاون كذلك مع القطاع التطوعي في بعض الاحيان. ومن أنشطة الوزارة في هذا المجال : برنامج الرعاية المؤسسية للمسنين، الذي "يهدف الى ايواء وحماية المسنين المشردين الذين لا مأوى ولا معيل لهم، بالتعاون مع الجمعيات التطوعية حيث تقوم الوزارة بدعم الجمعيات بمبالغ سنوية مقابل رعايتها لاعداد من المسنين حسب اتفاقيات خاصة معها"^٣. وقد أنشأ لهذا الغرض صندوق المعونة الوطنية، الذي من خلاله تقدم معونات نقدية شهرية تبلغ في مجملها ٥٠٠٠٠٠ ديناراً شهرياً، توزع على المسنين الذين لا مأوى لهم^٤.

والوزارة حاليا بصدد اقامة مؤسسة حكومية لرعاية المسنين في اربد.

وتجري الوزارة ما يسمى بدراسة حالة المسن قبل استيعابه في اي من المراكز، وفق شروط مبينة في نموذج يمليه صاحب العلاقة. وتتلخص شروط قبول المسن فيما يلي:

- ١- تقرير طبي يصف الحالة الجسدية والعقلية للمسن لتقييم مدى عجزه واعتماده على الغير.
- ٢- عدم توفر معيل.
- ٣- وضع مادي سيئ جداً.

وبالإضافة الى اشراف ودعم الوزارة لمراكز رعاية المسنين، فان برنامج الرعاية يتضمن الخدمات التالية^٥:

(١) تبني المسن:

تشجع الوزارة العائلات المحتاجة على خدمة المسن في منزله مقابل مبلغ بسيط تدفعه الوزارة لرب العائلة. كما تشجع ايضاً، وفي بعض الحالات، رعاية المسن لدى عائلة اخرى او جيران واصدقاء مقابل مبلغ بسيط. وانشئ لهذا الغرض صندوق رعاية المسنين، الذي يمجج لاحقاً مع صندوق المعونة الوطنية (يشمل جميع حالات العوز) غير ان برنامج التبني هذا اوقف ولم

^٣ المملكة الاردنية الهاشمية . وزارة التنمية الاجتماعية. دليل وزارة التنمية الاجتماعية. اعداد واصدار مديرية الاعلام والتنقيف الاجتماعي ١٩٩٣ ط ٢.

^٤ العصري وآخرون . "واقع السادة كبار السن في الاردن والخطط المستقبلية بشأنهم". ورقة عمل مقدمة للحلقة الدراسية نحو غد افضل للمسنين. ص ٣ .

^٥ من خلال مقابلة في وزارة التنمية الاجتماعية مع السادة مدير الدفاع الاجتماعي، ومدير دائرة الاعلام والتنقيف الاجتماعي.

يستمر. وهناك برامج تبلورت لكن لم تنفذ مثل برنامج الرعاية المتقطعة، حيث يمكث المسن شهرا في المركز او المؤسسة، وشهرا مع الاسرة في المنزل. ومثل مشروع انشاء نادي للمسنين، يرتادونه بغية الترفيه الاجتماعي والخدمات اليومية، بوسائل نقل يومي يخصصها النادي.

(٢) ارشاد وتوجيه:

يعتمد المسؤولون في الوزارة فكرة تشجيع دور العائلة في رعاية المسنين الذين يلجؤون للرعاية المؤسسية. وذلك من خلال برنامج الارشاد والتوجيه المستمر الموجه الى اهالي النزلاء وحضهم على رعاية ذويهم المسنين في منازلهم، لتدعيم الروابط الاسرية والاجتماعية المتمشية مع ركائز الدين والبيئة في المنطقة.

(٣) الاعلان عن المسن المتشرد:

هنالك عدد من المسنين المتشردين الذين تحرص الوزارة على الاستدلال عن ذويهم أو على رعايتهم في المراكز التي تدعمها. ويجري البحث عن ذوي المتشردين من خلال اعلان الوزارة عن تواجد المسنين، في الصحف ، وفي اكثر الحالات، يعرّف الاهل عن انفسهم ويسترجعون المسن ليرعونه بينهم.

(٤) برنامج الدراسات الاجتماعية:

ويهدف للوصول الى من هم بحاجة ماسة للمعونة، من خلال "دراسة حالة" المسن طالب المعونة، لتنسيب الحالات الاشد حاجة للمؤسسات الرعائية المختصة.

باء- التخطيط

أما بالنسبة لسياسات التخطيط، فتتضمن الخطة الخمسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية للسنوات ١٩٨٦ - ١٩٩٠، مشروع انشاء قرية للمسنين تقام على ارض تمنح من قبل وزارة الزراعة. سيقوم الاتحاد العام للجمعيات الخيرية في الاردن بتنفيذ المشروع بالتعاون مع الجمعية الوطنية لرعاية المسنين. تقدر تكلفة المشروع بـ ٥٠٠.٠٠٠ ديناراً اردنياً، توزع على سنوات الخطة. ويهدف المشروع الى جعل القرية نموذجية حيث يستفاد من قدرات وخبرات المستفيدين من المسنين، بجو يسوده التعاون والاحترام.

وتجدر الإشارة ان اعتماد أي خطة تنموية في مجال المسنين، وخاصة انشاء المراكز المختصة أو حتى التخطيط في المرافق والخدمات الخاصة بالمسنين. تكاد تكون معدومة، ويرجع هذا الى المفهوم الاجتماعي والعائلي والتراشي الذي يحتم تواجد المسن ضمن أسرته المباشرة في المكان الاول، والذي يحد من اعتبار الشيخوخة مشكلة بحد ذاتها ما عدا في حال فقدان العائلة وانعدام المادة. ففي رأي المسؤولين في الوزارة، لا تعتبر الشيخوخة، في وضعها الراهن، مشكلة تتطلب التخطيط.

جيم- الضمان الاجتماعي

تفيد احصاءات مؤسسة الضمان الاجتماعي (انظر الجدول رقم ٧) ان مجموع المسنين الذين تتراوح اعمارهم بين ٦٤ الى ٦٨ عاما، والمؤمن عليهم لعام ١٩٩١ هو ٣٦٥٦ مسن. ويشكل هذا الرقم نسبة (٣٥%) من مجموع المسنين (٦٥ + عاما) المقدر لعام ١٩٩١. وتجدر الإشارة ان جيل ما بعد عام ٢٠٠٠ سيشهد تزايدا في اعداد المسنين المستفيدين من الضمان الاجتماعي ورواتب التقاعد التي تؤمنها الدولة وبعض الشركات الخاصة. وسيؤثر هذا الوضع بالتالي، على تزايد اعداد المسنين الذين يعيلون انفسهم معتمدين على تأمينات الضمان الاجتماعي ورواتب التقاعد.

الجدول (٨)

توزيع المؤمن عليهم من المسنين الاردنيين وغير الاردنيين خلال السنوات ١٩٨٩ - ١٩٩١

١٩٩١		١٩٩٠				١٩٨٩						
غير الاردنيين		الاردنيون		غير الاردنيين		الاردنيون		غير الاردنيين		الاردنيون		
انك	نكور	انك	نكور	انك	نكور	انك	نكور	انك	نكور	انك	نكور	فئة العمر
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+٦٨
١٧	٥١٥	١٠٢	٣٠٢٢	-	-	-	-	-	١	-	٤	٦٨-٦٤

المصدر: المملكة الاردنية الهاشمية. دائرة الاحصاءات العامة. النشرة الاحصائية السنوية ١٩٩١ العدد ٤٢.

دال- طب الشيخوخة

ان خدمات طب الشيخوخة غير متوفرة حاليا بشكل مستقل كمستشفيات أو اقسام مختصة. وان جميع حالات امراض الشيخوخة تعالج من خلال المستشفيات والاقسام المختصة كل حسب نوعية مرضه. وليس هنالك حاجة ملحة في الوقت الحاضر لمثل هذه الخدمات نسبة لضآلة عدد المسنين في الاردن، من جهة، والى عدم وجود أبحاث تحدد حجم المشكلة وتعرف عن طبيعتها. وجدير بالذكر ان كلية التمريض في الجامعة الاردنية بدأت تقدم موادا عن طب

الشيخوخة، ولكن بشكل محدود^٧.

هـ- الجمعيات او المراكز المختصة

يوجد حاليا اربعة مراكز تابعة للجمعيات الخيرية (قطاع خاص) شملت خلال عام ١٩٩١ ١٢٧ حالة، ما بين مستفيد و نزيل . وكما ذكر سابقا، تدعم أو تمويل وزارة التنمية الاجتماعية تكاليف اقامة ما بين ١٥ الى ٤٥ نزيلة محتاجا في المراكز الخاصة حسب قدرة استيعاب المركز وحسب اتفاقية الوزارة مع المركز وذلك وفق شروط يجب توافرها من قبل المستفيد. ويجري ما يسمى "دراسة حالة" المسن ، كفرد ، كي تتم الموافقة على المعونة المادية التي تقدمها الدائرة المختصة في الوزارة.

وتشترط الجمعيات توفر الشروط التالية لقبول الحالات في مراكزها:

- ١- ان يناهز عمر المسن الستين عاما.
- ٢- عدم تواجد المعيل القادر ماديا وصحيا على اعالة المسن.
- ٣- خلو المريض من الامراض المعدية والامراض النفسية الخطرة.

سيرد التعريف عن المراكز الاربعة ضمن الفقرة المعنونة "زيارات ميدانية". وهناك فصل بين الجنسين في المراكز من حيث الاجنحة المخصصة للنساء وللرجال كل على حده.

واو- دور الاسرة

ان مكان المسن اسرته في المقام الاول. والتراث الديني والتقاليد الاجتماعية يعززان هذا المقام. وعلى هذا، فان اللجوء الى الرعاية المؤسسية يأتي في آخر المطاف عندما تتعذر أو تنعدم الرعاية العائلية. ونسبة الى منزلة الرعاية الاسرية هذه، فان عدد المسنين الذين يحتاجون الى رعاية خارج نطاق الاسرة قليل ويشكل ٣٪ من مجموع عدد المسنين في الاردن^٨.

ويسود نظام الاسرة الممتدة في الاردن حيث من المتعارف عليه ان يعيش المسن في اغلب الاحيان في نفس المنزل مع اسرة أحد ابناؤه. غير ان للظروف الاقتصادية والاجتماعية الحالية تاثيرا ملموسا على تقليص دور الاسرة الممتدة، من حيث تفاقم الوضع الاقتصادي ومن حيث صغر حجم المساكن التي لا تتلائم ونظام الاسرة الممتدة، او من حيث هجرة الابناء سعيا وراء الرزق تاركين نويهم المسنين دون تواجد المعيل. ومن هنا تبرز مشكلة مواجهة حاجات المسنين. وتنحصر المشكلة ضمن العائلة ولم تتعداها للمجتمع ككل، لكون العائلة لا تزال تحتفظ، في أغلب الاحيان، بمسؤوليتها وبدورها في الرعاية.

^٧ انظر: عبد الرحيم، د. بهجت. "العناية الصحية للسادة لكبار السن وطب الشيخوخة في الاردن" دراسة قدمت لندوة نحو غد افضل للسادة كبار السن. شباط ١٩٨٩.

^٨ قطوم ربحي . ايجاد استراتيجية عربية للمسنين.

ان أبرز الظروف الاقتصادية والاجتماعية المشار اليها آنفا، والتي ساعدت على وجود مشكلة المسنين، هي الضائقة المالية اولا وتقلص دور العائلة الممتدة ونمو كيان العائلة الزوجية ثانيا. وقد نتج هذا الاخير عن نمو العائلة الصغيرة وتقلص العائلة الممتدة، الذي حصل نتيجة أسباب هي ايضا اقتصادية، أهمها، مكان عمل الابناء وامكانياتهم المادية. غير أنه بالرغم من تقلص دور العائلة الممتدة، فان دور الجد أو الجدة هو من أهم الادوار العائلية التي يمكن ان يقوم بها الانسان المسن. وهو دور محبب وله ايجابيات تنعكس على جميع افراد العائلة. وعليه، هنالك دور يلعبه الاهل والجدود وهو تنشأة الابناء والاحفاد على احترام المسن وحب الخير والعطاء تجاهه، وتنشأتهم كذلك على ترسيخ مفهوم أو نظام الاسرة الممتدة ما امكن، بما فيها اعطاء المسن دور الموجه والاخلاقي للعائلة باسرها. وتعتبر كل هذه ادوارا ايجابية يجب على العائلة تبنيها في مجال رعاية المسنين^١.

وقد تعرضت عملية التنشئة هذه في السنوات الاخيرة الى تأثير تيارات اجتماعية وثقافية خارجية تتعارض مع مفاهيم الاسرة العربية، بما فيها الاسرة الاردنية. وكان لهذه التيارات الخارجية أو الثقافة المستوردة، ان جاز التعبير، اثرها البالغ على ادراج تحولات في العلاقات الاسرية، مثل تكريس واقع الاسرة الزوجية المستقلة. ورغم كل ذلك، لا تزال الاسرة الزوجية أو الممتدة تحافظ على مرجعية جميع الادوار التي يمكن ان يقوم بها كبير العائلة، أن كان دور الجد، أو المربي أو المهيمن أو صاحب الملك والسيطرة الاقتصادية. وغني عن الذكر ان الاسر الممتدة أو الزوجية تمارس مسؤوليتها بالمحافظة على تواجد كبير السن معها كأمر طبيعي لا جدال فيه. وتبرز المشكلة فقط مع بروز اسباب تصعب معها عملية الرعاية، وأهمها كما ورد سابقا انعدام المادة و فقدان المعيل أو المعيلة. وجدير بالذكر ان حجم هذه الاسباب وغيرها قد تزايد في السنوات الاخيرة، وبيات ضروريا البحث عن طرق تسهل عملية الرعاية الاسرية، او البحث عن نقاط التقاء ما بين فكرة الرعاية المؤسسية والرعاية الاسرية.

وعلى اية حال، ان نظرة سريعة على مراكز المسنين، وهي بمجملها اربعة مراكز تحتوي على عدد اجمالي لا يتعدى ١٢٠ نزيل، ترينا ان جُل اعداد المسنين يحتفظ بمكانه ضمن العائلة. وان عدد نزلاء دور المسنين لا يعكس أية نسبة تذكر بالمقارنة مع اجمالي عدد المسنين الحالي، (يقدر بـ ١٧٢,٥٠٠ مسن لعام ١٩٩٢).

زيارات ميدانية

بني البحث على اجراء زيارات ميدانية للجمعيات والمراكز الاربعة المختصة برعاية المسنين، وجرت مقابلات مع المشرفين على المراكز ومع بعض المسنين انفسهم. ومن خلال المقابلات تلك توصلت الباحثة الى المعلومات التالية:

اولا: أسباب اللجوء للمركز:

١- الوحدة، اي وجود المسن في منزل بمفرده دون وجود أي من الاقارب لرعايته او خادم بأجر لخدمته.

^١ اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. اثر التحولات الاجتماعية والاقتصادية على الاسرة العربية: دراسة استطلاعية. صص. ٧٣ - ٧٦ .

- ٢- سوء العلاقة مع زوجة الابن أو زوج الابنة. ويشكل سوء العلاقة مع زوجة الابن الموكل باعالة المسن أهم سبب يدعو للجوء لمراكز الرعاية. يليه كمسبب، سوء العلاقة بين المسن وزوج الابنة. وذلك في حال كانت الابنة هي المعيل.
- ٣- عدم توفر الامكانيات المادية لاستيعاب المسن في منزل واحد مع افراد العائلة الصغيرة.
- ٤- النزاع العائلي حول الارث يشكل عاملا يدعو المسن أن يفضل اللجوء الى المراكز بعيدا عن العائلة وضغط أفرادها للحصول على الارث منه في حياته.
- ٥- يقوم بعض اقرباء المسن بايصاله للمركز أو الدار ناكرين صلة القربى بينهم، مدعين ان لا أهل ولا اقرباء له. فلا يجد المسن امامه سوى البقاء في المركز لحين وفاته.

ثانيا: الاوضاع الاجتماعية والصحية للمسنين النزلاء:

في معظم الحالات، يصف المسؤولون عن المراكز أهالي النزلاء بالاخلاص تجاههم وبالسؤال عنهم وزيارتهم ولو بشكل متقطع. حتى الاصحاب والجيران فهم يهتمون ويسألون عنهم أيضا. وبالطبع هنالك حالات شاذة سجلت. لكنها قليلة جدا. وتعتبر الحالة شاذة عندما يهمل الاهد قريبتهم المسن رغم مقدرتهم المادية على الرعاية. وتشكل حالات عدم تعاون الاهالي صلب المشاكل الاجتماعية التي يواجهها المسؤولون في الدار. ان تؤثر سلبية الاهالي بشكل رئيسي على الحالة النفسية للمسن والمشاكل التي تنتج عنها. كالاخباط الدائم وأخطاره بجميع أوجهها، على الفرد والبيئة، من تخريب ورفض وما شابه.

ثالثا: معلومات عن المراكز:

١- دار الضيافة للمسنين

أسست الدار عام ١٩٧٥ بجهود جمعية خاصة هي جمعية الاسرة البيضاء، وبأشرت خدماتها عام ١٩٧٩. تعتمد الجمعية على التبرعات في كثير من الاحيان، والتبرعات في تناقص. قوة استيعاب الدار ١٥٠ سرير، لم يحدث ان شغل منها اكثر من ٦٠ الى ٦٧ سرير في وقت واحد. تتكفل وزارة التنمية الاجتماعية بتغطية جزء من تكاليف اقامة ٤٥ نزيل منهم، حسب اتفاقية مبرمة بين الطرفين. يكلف النزيل مبلغ ١٥٠ ديناراً، بينما لا تتعدى قيمة مساعدة الوزارة ال ٨٠ ديناراً عن الفرد المسن المعدم لتغطية اجوره الشهرية تقدم للمركز سنوياً. تتحمل الجمعية تغطية باقي التكلفة. تشجع الجمعية الحفاظ على دور العائلة في رعاية المسنين، لذا تؤكد على عدم قبول الحالات العادية.

يتمتع المركز بمبنى كبير وجو صحي جيد في موقع هادئ، خارج العاصمة عمان، محاط بغابة يتنزه المسنون القادرون على الحركة فيها احياناً. ويقدم خدمات معيشة، رعاية، صحة وترفيه للمسنين من الجنسين مقابل أجور شهرية (حوالي ١٥٠ ديناراً اردني) يدفعها المسن او نوره، أو يدفع قسم منها من قبل وزارة التنمية الاجتماعية اذا صنف النزيل ضمن الحالات المعدمة. وجدير بالذكر ان مخصصات المركز المقدمة من الوزارة، تراوح بين ٨٠٠٠ الى ١١٠٠٠ ديناراً سنوياً لتغطية الحالات التي تحولها الوزارة للمركز بعد دراسة وضع الحالة. ولولا دعم الوزارة المادي لما استطاعت الجمعية ادارة المركز بقدراته الحالية.

الخدمات التي تقدمها دار الضيافة وتشمل مايلي:

١- خدمات صحية. وتتضمن اشراف طبيب يعين من قبل وزارة الصحة يقوم بزيارات اسبوعية للمركز. كما تتضمن متابعة وعناية صحية يومية تتصف بانها جيدة جدا لدرجة تثمر احيانا في تحسين حالة النزلاء الصحية واسترجاع بعض قواهم الجسدية، مثل المشي والكلام، هذا مع العلم ان المشاكل النفسية لدى المسنين كثيرة: أهمها حالة الاحباط الدائم التي تظهر في شعور عدم الرضى ورفض أي شئ، حتى التمارين الرياضية التي تساعدهم على الحركة. كذلك يتضمن الاشراف احالة الحالات المرضية الصعبة الى المستشفى المختص. كذلك تتضمن الخدمات الصحية اشراف غذائي مدروس تقوم به مشرفة مختصة، تعين من قبل وزارة الصحة ايضا.

٢- برامج ترفيهية. بالاضافة الى مجالات الترفيه اليومية مثل مشاهدة التلفزيون^{١٠}، سماع الراديو، لعب الطاولة، شرب القهوة والشاي، التدخين^{١١}، النزاهات بصحبة مرافقين؛ هنالك زيارات ميدانية يقوم بها طلاب المدارس الاكاديمية ومعاهد التمريض الى دور المسنين، يستفيد المسنون منها ويتقبلون الهدايا من الطلاب. وتبرمج هذه الزيارات ضمن دورات تدريبية وتعليمية معدة من قبل المدرسة أو المعهد المختص. كما يشارك المسنون، وبالاخص من تتوفر لديهم الرغبة والقدرة، باحياء حفلات ترفيهية تقوم بها الجمعية في مناسبات خاصة بها. ويستطيع المسنون محادثة نويهم أو جيرانهم هاتقيا للاطمئنان وللراحة النفسية. وبالطبع لتوطيد الروابط العائلية. لكن على نفقتهم الخاصة.

٢- دار السلام - عمان

اسست الدار سنة ١٩٧٠. يدير المركز عدد من الراهبات، وهو تابع للجمعية الكاثوليكية للرعاية الاجتماعية (كاريتاس). يقدم خدمات مأوى ومعيشة مجانية وهو الوحيد في الاردن الذي لا يتقاضى اجورا من النزلاء. يستوعب المركز ٩٠ الى ٩٥ نزيل من المسنين وغير المسنين المرضى صحيا ونفسيا. يدرس المشرفون الحالات المتقدمة ويتم اختيار الحالات الاكثر حاجة ماديا واجتماعيا. وتدعم وزارة التنمية الاجتماعية المركز ماديا بمبلغ سنوي مقداره ٨٥٠٠ دينار اردنيا.

تشغل الدار مركز متواضعا يقع في وسط سكني وتجاري مكتظ. ويشمل مسنين ومسنات يعاني معظمهم من اضطرابات نفسية. كذلك يشمل افراد غير مسنين ممن لا مأوى لهم.

^{١٠} توجد صالة مخصصة لمشاهدة التلفزيون في جناح النساء وأخرى مماثلة في جناح الرجال.

^{١١} ان التدخين وطلب السجائر هام جدا لدى المسنين. ويستعمله المشرفون كأداة ترغيب وترهيب.

وسائل التسلية في المركز محدودة، ولا تتعدى جهاز الراديو، ويرجع ذلك الى كون معظم النزلاء من المسنين ذوي الاضطرابات النفسية، ويخشى من قيامهم باعمال تخريبية مؤذية.

٣- مركز الاميرة منى للمسنات - الزرقاء

وهو تابع للجمعية الاورثوذكسية الخيرية. تعتمد الجمعية على التبرعات بشكل رئيسي. تأسس المركز عام ١٩٦٥ . وهو عبارة عن بيت مستأجر ومتواضع جدا، في موقع هادئ خارج مدينة الزرقاء. والجمعية بصدد انشاء بناء جديد مساحته ١٤٠٠ م.م. .

يستوعب المركز (٣٠) نزيلة ويوجد فيه حاليا (٢٤)، تتكفل وزارة التنمية الاجتماعية بتغطية أجور (١٥) نزيل سنويا، تحولهم الوزارة بعد اجراء دراسة اجتماعية لوضعهم العائلية والمادية. تبلغ قيمة دعم الوزارة (٥٠٠٠) ديناراً سنويا. وتقارب الأجور الشهرية للنزيلة الواحد حوالي (١٠٠) ديناراً.

٤- جمعية البيت الاسلامي لرعاية وتأهيل المسنين - الزرقاء

أسست الجمعية عام ١٩٨٤ نتيجة جهود شخصية قام بها افراد حيث كونوا هيئة عامة للجمعية تتألف من ٤٦ شخص. تعتمد الجمعية على دعم أهل الخير والمتبرعين. لدى الجمعية مركزا يستوعب ٢٠ نزيلة من المسنين الرجال فقط، يضم حالياً (١٦) نزيلة. والجمعية بصدد التوسع وبناء مركزا حديثا على أرض تبرع بها أحد المحسنين كهبة للجمعية.

يدفع النزيلة أجور لا تتعدى ٤٠ - ٦٠ ديناراً شهريا ولا تغطي الكلفة الاجمالية للاقامة في المركز، وتغطي الجمعية باقي الاجور.

ان الشرط الوحيد الذي يجب توفره لدى قبول الجمعية طلب رعاية المسن هو الحاجة المادية والحاجة الى معيل، وتجري دراسة حالة أي بحث اجتماعي لوضع المسن لتقييم تقديم المساعدة المالية. ولدى الجمعية برنامج رعاية منزلية، حيث تحت الجمعية عائلة المسن أو احد اقاربه على ابقائه بينهم ورعايته في منزله رغم صعوبة المسؤولية، مقابل دعم مادي بسيط (٢٠ - ٣٠ ديناراً اردنيا شهريا) تقدمه الجمعية للمعيل تشجيعا لدعم دور العائلة في رعاية المسن. وتقوم اللجنة المشرفة من اعضاء الجمعية على متابعة حالة المسن من خلال زيارات تفقدية شهرية للاطلاع والتحسين.

رابعاً: ملاحظات حول اوضاع المسنين الاجتماعية:

ومن خلال المقابلات التي اجرتها الباحثة مع بعض النزلاء المسنين والمسنيات في المراكز الاربعة المختصة، وتوجيه الاسئلة اليهم^{١٢}، توفرت المعلومات التالية وتدور في معظمها حول علاقة المسن بعائلته:

- ١- يلجأ المسنون الى المركز بارادتهم الشخصية لكن على مضض، في معظم الاحيان، وذلك بعد ادراكهم لصعوبة العيش لوحدهم او بين اقارب هم انفسهم عاجزون عن اعالتهم لاسباب مادية او صحية او بسبب الهجرة.
- ٢- ان اهم سبب للجوء الى المركز هو سوء معاملة زوجة/زوج الابن/الابنة. يليه عدم قدرة أهالي المسنين على اعالتهم، أي، عجز المعيل.
- ٣- يترقب المسنون زيارة ذويهم بشغف وفرح. ويسعدون بالمأكولات البيتية التي يحضرها الاقارب معهم. وينزعج المسن صاحب الارث (في بعض الحالات الميسورة) من الزيارات لان الاقارب يمارسون شتى الضغوط للحصول على ارثه.
- ٤- في حال عدم وجود ابناء لدى المسنين المتزوجين من خارج العائلة، يجد الارامل منهم انفسهم وحيدين بعيدين عن رعاية واهتمام أهل الزوج المتوفي. وبما ان نسبة الزواج من خارج العائلة أخذت تتزايد وتفوق نسبة الزواج داخل العائلة الواحدة، فمن المتوقع ان يزيد عدد المسنين الارامل الذين ستضطربهم أوضاعهم الى اللجوء للمراكز.
- ٥- في حال يسر الوضع المادي لدى المسنين، يكون السبب المباشر للجوء الى المركز هو الهروب من الوحدة او اخطارها، مثل خطر التعرض للحوادث وما الى ذلك.
- ٦- يعبر المسنون عن شعورهم بالرضى والراحة في المراكز. لكنهم يعبرون في نفس الوقت عن تفضيلهم البقاء في منازلهم لو انعدمت الاسباب التي تضطربهم الى اللجوء للمركز.
- ٧- يستمر التواصل بين اقارب النزلاء المباشرين (ابن/ابنة أخ/أخت) والنزلاء مهما بعدت اماكن تواجد الاقارب (في المهجر مثلاً). وينقطع التواصل بينهم في حال كان الاقارب اقرباء من الدرجة الثانية.
- ٨- ان المشاعر التي تنتاب المسن خلال حديثه عن عائلته يلفها مشاعر التأثر والبكاء.

وفي حديث مع المسؤولين عن المراكز الاربعة، ركزت الباحثة على القاء الضوء على دور كل من المركز والعائلة. وتوصلت الباحثة الى الحقائق التالية من خلال اجوبة المعنيين على الاسئلة^{١٣}:

- ١- يتولى المساعدون القيام بالخدمات اليومية تجاه النزلاء. تشمل الخدمات النظافة، تحضير الطعام، اطعامهم، ومصاحبتهم في نزهات يومية أحياناً.
- ٢- تقدم الوزارة خدمات طبية، تتضمن تقديم بعض الادوية مجاناً. غير ان الادوية ليست متوفرة دوماً. وتتضمن زيارة اسبوعية يقوم بها طبيب مختص من قبل إحدى مستشفيات الوزارة.
- ٣- تصعب حالة المسن اذا تزامن كبر السن مع العوق، غير ان رعاية المسن المعوق أسهل من

^{١٢} انظر الملحق ١.

^{١٣} انظر الملحق ٢.

- رعاية الشاب المعوق.
- ٤- ان أقارب المسن، ان وجدوا، غير متعاونين في الغالب، ويقومون بزيارات قصيرة ومتباعدة تجاههم، حيث يقدمون بعض الهدايا والمأكولات وينصرفوا. غير ان وقع تلك الزيارات محبب جدا على نفوس النزلاء وهو مدعاة للسرور.
- ٥- ان معظم المسنين النزلاء هم من غير المتزوجين، الذين ليس لديهم معيل مباشر يرعاهم، او هم من تولى عنهم اقاربهم لاسباب كثيرة، منها مثلا تواجد الاقارب في بلد المهجر حيث يرفض المسن الالتحاق بهم، ومنها حدوث اعاقة جسدية لدى المسن.
- ٦- مهما قست الظروف، يتمنى المسنون العيش مع اقاربهم في ظل العائلة فضلا على البقاء في المراكز التي يصفونها بالسجن، رغم ارتياحهم لنوعية الخدمات ولعطاء المشرفين.
- ٧- هنالك مشكلة عامة تواجه اصحاب المراكز جميعا وهي ضيق الامكانيات المادية. كذلك عدم التزام الوزارة المعنية باستمرارية الدعم على مستوى معين.

استنتاجات و توصيات

توصلت الدراسة الى الاستنتاجات التالية:

- ١- لا تعكس مسألة الشيخوخة في الوقت الحاضر مشكلة اجتماعية على صعيد الدولة.
- ٢- تولي العائلة أهمية كبرى للعناية بأفرادها المسنين، وتعتبر رعايتهم مسؤوليتها دون غيرها من الجهات، ما عدا في حالات العجز والفقر حيث لا تستطيع القيام بمسؤولياتها.
- ٣- ان التغيرات الديمغرافية في البنية السكانية لم تصل بعد الى الحد الذي يتطلب التخطيط و وضع السياسات الخاصة بالمسنين. غير ان المعنيين بالامر، يدركون ان التخطيط او وضع البرامج الخاصة بالمسنين الان، سيتدارك عواقب مستقبلية ستنج عن الزيادة في اعداد المسنين.
- ٤- هنالك تزايدا في الاعداد المطلقة للمسنين وتزايدا في حجم فئة المسنين مقارنة بفئات عمرية أخرى. غير ان نسبة تزايدهم الى اجمالي السكان لم تشهد تزايدا ملحوظا في الاعوام الاخيرة.
- ٥- ان المراكز المختصة الموجودة حاليا محدودة العدد والقدرة الاستيعابية وهي تابعة بمجملها لجمعيات خاصة تم تأسيسها بمجهود شخصي وطوعي.
- ٦- ان نسبة المسنين الذين تضطروهم ظروفهم للجوء للمركز قليلة جدا ولا تشكل اية ظاهرة اجتماعية في الوقت الحاضر.
- ٧- هنالك تناقض بين موقف المسؤولين في الوزارة الذي ينادي بدور الاسرة في رعاية المسنين وبين التناقص الفعلي في عدد النساء من افراد العائلة اللواتي يقمن بدور الرعاية داخل الاسرة.
- ٨- هنالك ضرورة ماسة لاجاد نقطة التقاء بين موقف المسؤولين المذكور آنفا وواقع الاسر.

توصي الدراسة بما يلي:

- ١- ان دعم مصالح المسنين يقتضي تشكيل هيئات طوعية وطنية تضم لجان محلية حكومية وأهلية مشتركة.
- ٢- لا بد من تأمين مستلزمات اشراك المسنين في علمية التنمية، بل اوماهم في الاعمال الانتاجية البسيطة التي بإمكانهم القيام بها في المنازل مثلا، في المراكز المختصة، او في المزارع الريفية الصغيرة.
- ٣- لا بد أن تؤخذ قدرات المسنين الحركية بعين الاعتبار عند انشاء المباني والطرق ومختلف خدمات المواصلات العامة.
- ٤- ادراج موضوع الشيخوخة كجزء من برامج التعليم في المناهج الاساسية للشباب. على ان يقوم هذا التعليم على ابحاث سليمة وأسس علمية.
- ٥- ايلاء العناية بتركيز ونشر الوعي العام بين جميع المواطنين لكيفية التعامل مع المسنين واعطائهم حقهم من الاحترام والتفاعل الاجتماعي.
- ٦- التشديد على مبدأ الرعاية ضمن الاسرة، بما يكفل الحفاظ على مكانة المسن الاسرية وتواجده بين افراد اسرته؛ الامر الذي يساهم في تحقيق المفهوم الحديث لمبدأي المشاركة والرعاية.
- ٧- ينبغي دعم الجمعيات المختصة لتتمكن من تحسين خدماتها المقدمة للمسنين.

- ٨ بذل الجهود لتشجيع استمرار مساهمة المسنين في عملية التنمية.
- ٩ توجيه أنشطة الرعاية الاجتماعية بحيث تهدف الى تعزيز استمرار مشاركة المسنين في حياة المجتمع.

ملحق ١

اسئلة لنزلاء مراكز المسنين

- ١- عمرك؟
- ٢- ما هي مهنتك أو الاشغال التي عملت فيها في سن العمل؟
- ٣- مع من كنت تعيش قبل المجيء الى المركز؟
- ٤- هل لديك أهل أو اقرباء؟ أخ ، أخت ، ابن ، ابنة؟
- ٥- اين يعيش هؤلاء الاقرباء الآن؟
- ٦- ما هو سبب عدم اقامتك معهم؟
- ٧- هل لديك اقرباء من العائلة؟
- ٨- هل هناك امكانية بالعيش معهم؟ (ولماذا)؟
- ٩- كيف أدخلت الى المركز؟
- ١٠- هل كان لك رأي في المجيء الى المركز؟
- ١١- هل انت راض عن اقامتك في المركز؟ (اذكر الاسباب سلبا أو ايجابا).
- ١٢- هل تفضل البقاء في المركز على العيش مع احد اقربائك؟
- ١٣- ماذا يضايقك / يزعجك في المركز؟
- ١٤- هل يزورك احد من الاقارب أو الاصدقاء؟ (حدد).
- ١٥- عدد الزيارات وتكرارها؟
- ١٦- هل تترقب هذه الزيارات وتحب تكرارها؟
- ١٧- هل تقوم بزيارات الى الاقارب بانن من المركز؟
- ١٨- من هم الاشخاص الذين تزورهم وهل تجد ترحاب منهم؟

- ١٨- هل ترغب في ترك المركز أم البقاء فيه وكيف تفسر وجودك في المركز؟
- ١٩- كيف تمضي وقتك في المركز؟
- ٢٠- اين تفضل ان تعيش؟ لوحدك ؟ مع احد الاقارب؟
- ٢١- ماذا يقلقك؟
- ٢٢- ماذا تتمنى؟
- ٢٣- كيف يمكن ان نحسن خدمات المركز.

ملحق ٢

استئلة للجهاز العامل في المركز

- ١- هل تقومون بزيارات لذوي النزيل؟
- ٢- هل تقومون بتسوية النزاعات العائلية بين النزيل وذويه؟
- ٣- هل تسجلون اسماء الزيارات وتاريخ الزيارات وآثارها على النزيل؟
- ٤- ما هي ابرز الاسباب من وجهة نظركم لادخال المسنين الى المركز؟
- ٥- ما هي المشاكل الاجتماعية والصحية والنفسية التي تواجهونها مع النزلاء؟
- ٦- ما هي المشاكل الرئيسية التي يواجهها المركز في عمله بشكل عام؟
- ٧- من هم بشكل عام فئات المسنين في المركز؟
- ٨- كم عدد المشرفين والمسؤولين؟

المراجع

الاتحاد العام للجمعيات الخيرية في الاردن. قسم الدراسات. "الاتجاهات والجهود الدولية والاقليمية والوطنية نحو السادة كبار السن". ورقة مقدمة الى الحلقة الدراسية "نحو غد افضل للسادة كبار السن" ١٨ - ٢٠ شباط/فبراير ١٩٨٩ ، التي نظمها الاتحاد العام للجمعيات الخيرية بالتعاون مع الجامعة الاردنية.

الامم المتحدة. الجمعية العامة. ١٩٩٢. الدورة السابعة والاربعون: اعلان بشأن الشيخوخة. (A/RES/47/5).

_____ اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. اثر التحولات الاجتماعية والاقتصادية على الأسرة العربية: دراسة استطلاعية. ١٩٩٢. (E/ESCWA/SD/1992/4).

_____ اللجنة الاقتصادية لغربي آسيا. ١٩٨٢. تقرير عن نشاطات اللجنة المساهمة الاقليمية في الجمعية العالمية للشيخوخة. تقرير الأمين التنفيذي (E/ECWA/155).

حبيب، فريد. التخطيط العمراني لكبار السن. ورقة عمل مقدمة الى الحلقة الدراسية "نحو غد افضل للسادة كبار السن" ١٨ - ٢٠ شباط/فبراير ١٩٨٩ ، التي نظمها الاتحاد العام للجمعيات الخيرية بالتعاون مع الجامعة الاردنية.

عبد الرحيم، بهجت محمد. "العناية الصحية للسادة كبار السن وطب الشيخوخة في الاردن". ورقة عمل مقدمة للحلقة الدراسية "نحو غد افضل للسادة كبار السن" ١٨ - ٢٠ شباط/فبراير ١٩٨٩ ، التي نظمها الاتحاد العام للجمعيات الخيرية بالتعاون مع الجامعة الاردنية.

الروسان، نبيه. ورقة مقدمة من صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي الاردني الى الندوة التي اقامها الاتحاد العام للجمعيات الخيرية بمناسبة "اليوم الدولي للمسنين". د.ت.

شريم، محمد بشير. الشيخوخة، اسباب تطور - جوانب. الاتحاد العام للجمعيات الخيرية في الاردن. منشورات مركز الدراسات. ١٩٩٢ .

_____ اسباب زيادة عمر الانسان. دراسة مقدمة لندوة الشيخوخة شباب دائم. الاتحاد العام للجمعيات الخيرية ١٩٩١ .

المملكة الاردنية الهاشمية. وزارة التنمية الاجتماعية. "واقع السادة كبار السن في الاردن والخطط المستقبلية بشأنهم". ورقة عمل مقدمة للحلقة الدراسية "نحو غد افضل للمسنين". اعداد م. العصيري، ف. نفوي، ع. حواتمه، ع. سلمان. د.ت.

_____ وزارة التنمية الاجتماعية. ورقة عمل حول ايجاد استراتيجية عربية للمسنين. اعداد: ربحي قطوم. ١٩٨٥.

المملكة الاردنية الهاشمية. وزارة التنمية الاجتماعية. التقرير السنوي ١٩٩١. اصدار مديرية الاعلام والتثقيف الاجتماعي.

_____ وزارة التنمية الاجتماعية. التقرير السنوي ١٩٩٠.

_____ وزارة التنمية الاجتماعية. التقرير السنوي ١٩٨٩.

_____ وزارة التنمية الاجتماعية. دليل وزارة التنمية الاجتماعية. اعداد واصدار مديرية الاعلام والتثقيف الاجتماعي ط ٢. ١٩٩٣.

_____ دائرة الاحصاءات العامة. النشرة الاحصائية السنوية ١٩٩٠. العدد ٤١.

_____ النشرة الاحصائية السنوية ١٩٩١. العدد ٤٢.

_____ النشرة الاحصائية السنوية ١٩٩١. العدد ٤٣.

Jordan. Department of Statistics in Collaboration with Ministry of Health and IRD/Macro International Inc., Jordan Population and Family Health Survey 1990. August 1992.

Hashemite Kingdom of Jordan. Ministry of Planning. Five Year Plan for Economic and Social Development 1986 - 1990.



E/ESWA/SD/1993/WG.1/26
"A"
c.1