E

التوزيع: محدود
E/ESCWA/SD/1993/WG.1/30/Rev.1
٣١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٤
ARABIC
الأصل: بالعربية

الأمم المتحدة

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

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

إطار عام

لخطة العمل الاقليمية المتعلقة بالمسنين

في بلدان منطقة الاسكوا

حتى عام ٢٠٠١

94-0413

طُبعت في الاسكوا في عمّـــان.

المحتويـــات

الصفحة

مقدمـــــة ١

الباب الأول
الواقع الاجتماعي للمسنين

أولا- خلفية ديمغرافية ٣

ثانيا- بعض مؤشرات الواقع الاجتماعي للمسنين ٥

الباب الثاني
خطة العمل الاقليمية للمسنين

أولا- الأسس والمبادئ التي تستند اليها الخطة ٧

ثانيا- الأهداف العامة والبرامج المتعلقة بالمسنين ٩

ألف- الأهداف العامة ٩

باء- البرامج المتعلقة بالمسنين ١١

١- على المستوى الوطني ١٢

٢- على المستوى الاقليمي ٢٢

المراجـــــع ٢٣

مقدمـــة

تشير الاتجاهات الديمغرافية الحالية الى احتمال زيادة سرعة شيخوخة هيكل السكان في البلدان المتقدمة والبلدان الاقل منها تقدما على حد سواء. وبالنسبة لمعظم سكان العالم، فإن هذا الاحتمال الكبير لتزايد نسبة الشيخوخة في المستقبل القريب ينطوي على آثار بالغة الاهمية في السياسات الاجتماعية - الاقتصادية، حيث يتطلب تحقيق التنمية المطردة نوعا من التوازن السليم بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، وادخال تعديلات على نمو السكان وتوزيعهم وهيكلهم، كما يتطلب ذلك بذل مجهود مالي كبير من جانب الحكومات والمؤسسات المعنية بالتنمية.

ان للمسنين كفئة عمرية احتياجات ترتبط بحالتهم البيولوجية والنفسية والاجتماعية وذلك في اطار النمط الثقافي السائد، الى جانب متطلبات مرحلة النمو. ولذلك قد يكون من الصعب الوصول الى تحديد دقيق وشامل لكل احتياجات المسنين، حيث أنها تختلف باختلاف المجتمعات والعصور، كما أن المسنين ليسوا بجماعة متجانسة، ومن ثم يتفقون في كل احتياجاتهم على أن ذلك لا يمنع من أن هناك احتياجات أساسية ترتبط بمرحلة الشيخوخة، أو تتخذ أهمية خاصة في هذه المرحلة، أو يثير عدم اشباعها بعض المشكلات بالنسبة للمسنين.

وليس معنى ذلك أن للمسنين احتياجات ومتطلبات خاصة ينفردون بها ويتميزون عن بقية الفئات العمرية، ولكن حالتهم الجسمية أو النفسية أو العقلية قد تنعكس على بعض هذه الحاجات والمتطلبات. وتتناول هذه المتطلبات الصحة والتغذية، والاسكان والبيئة، والاسرة، والرعاية الاجتماعية والنفسية، وضمان الدخل والعمالة، والتعليم.

وليس هناك من شك في أن القضايا الاجتماعية المتعلقة بالتخطيط وتقديم الخدمات الاجتماعية للمسنين أصبحت تلح في مطالبتها للسلطات المعنية بالتدخل العاجل في الموقف، وفي الوقت نفسه اخذت هذه القضايا تعبر عن وجود حاجة الى بناء قاعدة معلومات شاملة ومتكاملة عن الشيخوخة.

وقد عنيت هيئات الأمم المتحدة الرئيسة عناية خاصة بمستلزمات السياسات المتصلة بالسكان لأكثر من عقد من الزمن. وفي عام ١٩٧٨ قررت الجمعية العامة أن تنظم جمعية عالمية للشيخوخة تكون بمثابة محفل للشروع في برنامج عمل دولي يستهدف تأمين الضمان الاجتماعي والاقتصادي للمسنين، وكذلك اتاحة الفرص لهم للاسهام في التنمية الوطنية (قرار الجمعية العامة ٥٢/٣٣)، وقد عقدت الجمعية العالمية للشيخوخة في فيينا في عام ١٩٨٢، واعتمد المشاركون فيها خطة العمل الدولية للشيخوخة[١] التي لقيت تأييدا اجماعيا بوصفها أول صك دولي شامل يتعلق بالمسنين، ويؤكد الصلة الوثيقة بين شيخوخة السكان وعملية التنمية.

كما دعت الجمعية العامة استعراض تنفيذ خطة عمل فيينا بصورة منتظمة (القرارات ٥١/٣٧، و٩٦/٤١، و٥١/٤٢)، وحثت الحكومات على تكثيف جهودها لتنفيذ توصيات الجمعية (القرار ٩٣/٤٣). وقد تم في الفترة ١٩٨٤-١٩٨٥ استعراض تنفيذ خطة العمل، كما تم الاضطلاع في الفترة ١٩٨٩ - ١٩٩٠ بعملية الاستعراض والتقييم الثانية.

---

(١) الامم المتحدة، ١٩٨٣، خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة. تقرير الجمعية العالمية للشيخوخة، فيينا ٢٦ تموز/يوليو - ٦ آب/اغسطس ١٩٨٢ . الفصل السادس، الفرع ألف (E/ESCWA/SD/1993/WG.1/2).

وعلى الصعيد الاقليمي، توقعت خطة العمل دورا رئيسا للجان الاقليمية التابعة للأمم المتحدة. فقد اوصي بأن تقوم هذه اللجان بعملية استعراض دورية للخطط الاقليمية، آخذة في الاعتبار عمليات الاستعراض الدولية. وفي منطقة الاسكوا وجهت اعلانات وطنية واقليمية متعاقبة الانتباه الى أهمية رعاية المسنين وادماجهم في الحياة الاجتماعية اليومية.

وقد شهدت السنوات الأخيرة تغيرات جذرية وبالغة الأهمية في الهياكل السياسية والاقتصادية والاجتماعية في البلدان العربية. ولا شك أن هذه التغيرات تعزى الى عدد من العوامل، أبرزها الثروة النفطية، والنزاعات المسلحة، والاضطرابات السياسية في عدد من بلدان المنطقة، بالاضافة الى التغيرات في القيم الاجتماعية. وسوف يؤدي الانخفاض الذي تشهده مستويات الخصوبة والتحسن البارز في الرعاية الصحية، في نهاية المطاف، الى ان تفوق معدلات زيادة عدد المسنين معدلات الزيادة في العدد الاجمالي للسكان في معظم بلدان المنطقة.

وعلاوة على ذلك، يشهد مفهوم الأسرة الموسّعة التقليدي تغيرات تؤثر بصورة متزايدة تاثيرا سلبيا على حالة المسنين. وبالاضافة الى ذلك، فان هجرة العمال العرب الشبان نسبيا تركت نسبة كبيرة من المسنين في البلدان المرسلة لليد العاملة، لا سيما في المجتمعات المحلية الريفية. ولذلك توجد حاجة الى دراسة الأبعاد الانسانية والانمائية لمسألة الشيخوخة في منطقة الاسكوا.

وهذه الخلفية الأساسية من التطورات على الصعيدين الدولي والاقليمي مكنت أمانة الاسكوا من القاء نظرة عميقة على الموضوعات التي ينبغي أن تسترعي اهتمام المنظمات والمؤسسات والوزارات المسؤولة عن وضع وتنفيذ البرامج والسياسات المتعلقة بالمسنين في منطقة الاسكوا. وقد التزمت واهتدت خطة العمل الاقليمية للمسنين في منطقة غربي آسيا بهذه الوثائق والتوجهات الدولية، كما التزمت واهتدت بوثائق اقليمية عربية اصدرتها جامعة الدول العربية ومجلس التعاون لدول الخليج العربية، ومن بين هذه الوثائق استراتيجية العمل الاجتماعي في الوطن العربي (التي تلتزم بأهداف ميثاق العمل الاجتماعي العربي)، والتي اعدتها جامعة الدول العربية، والدراسات والتقارير المقدمة الى كل من ندوة رعاية المسنين في الوطن العربي (١٩٨٢)، والندوة العلمية لرعاية المسنين في دول الخليج العربي (١٩٨٢).

كذلك تنطلق خطة العمل الاقليمية من معطيات الخطط والبرامج الوطنية المتعلقة بالمسنين، وترتكز في مختلف عناصرها على تشخيص وضع المسنين في الواقع الحالي لمنطقة غربي آسيا، ولما يدور حول قضاياهم من افكار وتصورات وتوجهات لتطوير اوضاعهم. واذا كان ثمة تباين في ظروف واوضاع المسنين والامكانات المتاحة لهم بين دول المنطقة نتيجة للتفاوت في التطور الاقتصادي والاجتماعي لدول المنطقة او في الموارد المالية أو الفنية فيما بينها، فان الخطة سوف تركز اهتمامها على المقومات الجوهرية والمشتركة لقضايا المسنين في المنطقة، مع التفات الى الحالات المتفردة التي تستلزم خصوصيتها ابرازا محددا.

الباب الأول
الواقع الاجتماعي للمسنين

أولا- خلفية ديمغرافية

طبقا لتقديرات الأمم المتحدة يوجد في منطقة الاسكوا ما يقرب من ٣ر٦ مليون شخص بلغوا سن الستين او تجاوزوها في عام ١٩٧٥، وتشير اسقاطات الأمم المتحدة الى أن هذا العدد في تزايد مستمر، حيث سيبلغ ١٢ مليون في عام ١٩٩٥، وحوالي ٥ر١٤ مليون في عام ٢٠٠٠، ثم يصل الى ما يقرب من ٤٠ مليون شخص عام ٢٠٢٥، أي بزيادة مقدارها حوالي ٣٦ مليون شخص بالنسبة لعدد عام ١٩٧٥.[٢] ومن المتوقع ان يزيد مجموع عدد سكان هذه المنطقة خلال الفترة ١٩٧٥-٢٠٠٠ من ٧٧ مليون الى ١٦٣ مليون، أي بزيادة مقدارها ٨٦ مليون نسمة، وهكذا سيشكل المسنون في عام ٢٠٠٠ ما نسبته ٧ر٨ في المائة من مجموع سكان المنطقة.

ومن المتوقع ان تزيد نسبة السكان الذين بلغوا من العمر ستين عاما او اكثر في هذه المنطقة في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٢٥ من ٧ر٨ في المائة الى ١٤ في المائة من مجموع السكان، حيث تصل بذلك الى مستوى النسبة التي حققتها المناطق المتقدمة النمو في الخمسينات.

ويصاحب هذه الزيادة في اعداد المسنين وفي نسبتهم تغير في الهيكل العمري للسكان، وطبقا لاسقاطات الأمم المتحدة، يتوقع ان تنخفض نسبة السكان الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة من حوالي ٤٣ في المائة في المتوسط من مجموع السكان في منطقة الاسكوا في عام ١٩٧٥ الى حوالي ٤٢ في المائة من المجموع في عام ١٩٩٥ و ٦ر٤٠ في المائة عام ٢٠٠٠ ثم الى ٣١ في المائة في عام ٢٠٢٥[٣].

وتشير الاحصاءات الى ان النسبة بين الذكور والاناث متوازنة نسبيا في معظم اقطار الاسكوا باستثناء أقطار الخليج العربي، وعلى وجه الخصوص في المناطق الريفية منها. وتشكل النساء أغلبية السكان في جميع أقطار الاسكوا غير الخليجية، حيث يتفق ذلك مع الاتجاه السائد عالميا.

وتشير اسقاطات الأمم المتحدة الى أنه سيكون هناك تغير بسيط في النسبة بين الذكور والاناث في منطقة الاسكوا في عام ٢٠٠٠.

وثمة اعتبار آخر يتمثل في التوزيع بين الحضر والريف، حيث من المتوقع أن يكون هذا التوزيع على مستوى منطقة الاسكوا، متساويا نسبيا في عام ٢٠٠٠ (٧ر٦١ في المناطق الحضرية و ٣ر٣٨ في المناطق الريفية).

---

(٢) المرجع نفسه.

(٣) United Nations, 1991. World Population Prospects, 1990. Population studies No. 129.

ويلاحظ أن نسبة الذكور في منطقة الخليج مرتفعة بشكل ملحوظ (حيث ستبلغ هذه النسبة في عام ١٩٩٥ حوالي الضعف في كل من قطر والامارات العربية المتحدة و ١ر٨٤ مرة في الكويت) وذلك لغلبة عنصر الذكور على العمالة الوافدة، في حين سيكون الأمر على عكس ذلك في أقطار الاسكوا المصدرة للعمالة، حيث سيزيد عدد النساء المسنات على عدد الرجال المسنين بسبب هجرة الرجال طلبا للعمل وعدم عودتهم فيما بعد الى موطنهم الاصلي.

الا أنه من الملاحظ ان هناك اختلافا في النسبة بين اقطار المنطقة، ففي عام ١٩٨٠، وبناء على المعلومات المتوفرة، كانت هناك في كل من البحرين ولبنان والعراق أعلى نسبة من المسنين في المناطق الحضرية، حيث بلغت هذه النسبة ٩ر٧٦ و ٨ر٦٨ و ٠ر٦٧ في المائة، على التوالي.

وعلى النقيض من ذلك كانت غالبية المسنين في كل من الجمهورية العربية السورية والاردن عام ١٩٨٠ تقيم في المناطق الريفية. ويمكن ملاحظة أن الاتجاه السائد في اقطار منطقة الاسكوا في العشرين سنة القادمة سوف يكون باتجاه زيادة نسبة المسنين في المناطق الحضرية.

وهناك اختلاف في مدى الاعتماد اقتصاديا على الذات لدى كل من الذكور والاناث من المسنين المتزوجين. وتشير الاحصاءات الى أن هناك نسبة مرتفعة جدا من الارامل المسنات في البحرين ومصر والعراق والاردن والكويت وقطر والجمهورية العربية السورية والامارات العربية المتحدة تصل الى ٩ر٤٧ و٨ر٦٣ و٤ر٥٣ و٥ر٥٥ و٧ر٦٥ و٩ر٥٥ و٨ر٤٦ و٧ر٦٥ في المائة على التوالي. في حين ان نسبة الارامل المسنين من الذكور في هذه الاقطار منخفضة جدا، حيث تبلغ ٧ر٣ و٩ر٩ و٣ر٩ و٥ر٩ و٦ر٧ و٩ر٤ و ٠ر٩ و٧ر٩ في المائة على التوالي.

ونسبة المطلقين من المسنين سواء من الذكور او الاناث منخفضة، وتبلغ اعلى نسبة من المسنات المطلقات ٦ر٤ في المائة في البحرين، في حين تبلغ أعلى نسبة من المسنين المطلقين من الذكور ٢ر٤ في المائة في الامارات العربية المتحدة. فبينما ترتفع نسبة المتزوجين من الذكور المسنين، فانها تنخفض نسبيا بين الاناث المسنات. وتتراوح هذه النسبة للذكور المسنين بين ٨ر٨٩ في المائة في البحرين و ١ر٨٢ في المائة في الامارات العربية المتحدة. وبالنسبة للاناث المسنات تتراوح بين ٦ر٢٨ في المائة في الامارات العربية المتحدة و ٧ر٤٩ في المائة في الجمهورية العربية السورية(٤).

<u>وهكذا تشير الاسقاطات السكانية الوارد ذكرها سابقا الى ما يلي:</u>

١- من المتوقع أن تكون هناك زيادة ملحوظة في عدد أفراد الفئة العمرية من السكان فوق سن الستين، حيث بلغ عددهم ٦ر٣ مليون شخص عام ١٩٧٥، وتشير الاسقاطات السكانية الى أن هذا العدد سيبلغ ١٢ مليون شخص في عام ١٩٩٥، وحوالي ٥ر١٤ مليون في عام ٢٠٠٠، ثم يصل الى ما يقرب من ٤٠ مليون شخص عام ٢٠٢٥.

---

(٤) United Nations, Economic and Social Council. Demographic Overview of the Aging Situation in the ESCWA Region and its developmental Implications (E/ESCWA/SD/1993/WG.1/11).

٢- تشكل النساء بصورة متزايدة اغلبية السكان المسنين في اقطار الاسكوا المصدرة للعمالة، وذلك بسبب هجرة الرجال طلبا للعمل وعدم عودتهم فيما بعد الى موطنهم الأصلي.

٣- سوف يكون الاتجاه السائد في اقطار منطقة الاسكوا، خلال العشرين سنة القادمة، زيادة نسبة المسنين في المناطق الحضرية.

٤- هناك نسبة مرتفعة جدا من الارامل المسنات في البحرين ومصر والعراق والكويت وقطر والجمهورية العربية السورية والامارات العربية المتحدة، في حين أن نسبة الارامل المسنين من الذكور في هذه الاقطار منخفضة جدا.

٥- بينما ترتفع نسبة المتزوجين من الذكور المسنين فانها تنخفض نسبيا بين الاناث المسنات.

٦- يبلغ عامل الزيادة في نسبة الاعالة لكل ١٠٠٠ شخص من المسنين، على مستوى المنطقة، خلال الفترة ١٩٩٥ - ٢٠٢٥، ٤٧ر١، وتعتبر هذه النسبة أعلى من النسبة العالمية البالغة ٤٠ر١. وتتراوح الزيادة في نسبة الاعالة في اقطار المنطقة بين ٧٥ر٠ في اليمن و ٧٩ر٧ في الامارات العربية المتحدة. وتشير الاسقاطات السكانية الى أن نسبة عدد الاشخاص في الفئة العمرية (١٥-٥٩) لكل شخص يبلغ من العمر ٦٥ سنة فما فوق، على مستوى المنطقة في عام ٢٠٢٥، تقدر ب ٣٦ر١١، وتبلغ ٧٨ر٢٧ لليمن و ٨٩ر٣ فقط للامارات العربية المتحدة. بينما تقدر الان نسبة عدد الاشخاص في الفئة العمرية (١٥-٥٩) لكل شخص يبلغ من العمر ٦٥ سنة فما فوق، في كل اقطار المنطقة ب ١٠ او اكثر، وذلك باستثناء كل من مصر والكويت ولبنان وقطر والامارات العربية المتحدة، بينما ستكون اليمن الموحدة في وضع افضل في عام ٢٠٢٥ عما ستكون عليه في عام ١٩٩٥. وبحلول عام ٢٠٢٥ من المتوقع ان تنخفض نسبة عدد الاشخاص في الفئة العمرية (١٥-٥٩) لكل شخص يبلغ من العمر ٦٥ سنة فما فوق الى ٨٩ر٣ في حالة الامارات العربية المتحدة والى ١٨ر٥ في حالة الكويت.

ثانيا- بعض مؤشرات الواقع الاجتماعي للمسنين

ان ما ينتظر وقوعه من تغيرات في الهياكل العمرية سوف يحرك تغيرات اخرى تمس كلا من حياة الفرد وأنماط المجتمع، وسوف تحتاج المواقف والسياسات الى تكييف لمواجهة الاحتياجات الجديدة وحل المشاكل الجديدة التي يمكن ايجازها فيما يلي:

١- مع شيخوخة السكان يصبح التعليم، الذي كان يقتصر على الشباب، ضرورة تستمر طوال الحياة.

٢- تصبح الممارسات الثابتة فيما يتصل بالعمالة في حاجة الى اعادة النظر فيها نظرا لتناقص قوة العمل وتزايد اعداد المسنين المعالين.

٣- تحتاج الخدمات الصحية الموضوعة لضمان بقاء الطفل الى ان تستكمل بخدمات تضمن رفاه المعمرين.

٤- تحتاج السياسات لأن تتكيف مع الهياكل الاسرية المتغيرة حيث تحل تدريجيا الأسرة العمودية المحدودة التي تضم اربعة او خمسة اجيال محل الاسرة الموسعة الكبيرة.

٥- تستلزم شيخوخة المجتمع اعادة التفكير في دورة حياة الفرد، ولا سيما في الحاجة الى التخطيط للعمر الطويل من خلال تحسين فعالية صناديق الادخار والسكن والتدريب والتعاون بين الاجيال.

٦- ان تغير نسب الاعالة من حيث عدد الاشخاص المسنين الذين يتكلون في تلبية احتياجاتهم المادية على اشخاص اصغر منهم سنا وناشطين اقتصاديا لا بد أن يؤثر على تنمية القطر بصرف النظر عن هيكله الاجتماعي او تقاليده او نظم الضمان الاجتماعي فيه، ومن المحتمل ان تظهر بعض المشاكل الاجتماعية في المناطق التي كان المسنون يتمتعون فيها تقليديا برعاية وحماية ذويهم او المجتمع المحلي.

٧- يشكل تزايد طول عمر السكان، عاملا ايجابيا بالنسبة للاقتصاد الوطني يمكن ان يساعد، اذا تم تشجيعه واستخدامه على النحو المناسب، في خفض المعدلات الحقيقية للإعالة، وفي جعل المسنين عناصر مشاركة ونشطة في الانتاج والتنمية الوطنية بدلا من أن يكونوا عناصر سلبية.

٨- ان الاسقاطات السكانية للمنطقة تتضمن مؤشرات ايجابية لمجمل نسبة الاعالة (نسبة الاشخاص في الفئتين العمريتين (صفر-١٤) و (٦٠ سنة فما فوق)، الى الفئة العمرية (١٥-٥٩ سنة))، حيث ستنخفض نسبة الاعالة على مستوى المنطقة خلال الفترة ١٩٩٥ ٢٠٢٥ من ١ر٨٣ في المائة الى ٤ر٥٧ في المائة، ويتوقع أن تكون هناك زيادة كبيرة في عدد المسنين في كل من الكويت والامارات العربية المتحدة فقط، وستزداد نسبة الاعالة على مستوى المنطقة، بغض النظر عن تناقص نسبة الاعالة لفئة الاطفال.

٩- ان مشكلة تدني نسب الاعالة، وبالتالي مشكلة ضمان الحد الأدنى من الأمن المادي للاشخاص المسنين الذين تتناقص قدرتهم على كسب قوتهم ستكون اكثر حدة في المناطق الريفية، وبشكل خاص في مناطق زراعة الكفاف الأقل انتاجا في منطقة الاسكوا، والتي تشكو بالفعل من الهجرة المتزايدة للشبان وقطاعات السكان الاكثر نشاطا الى المناطق الحضرية او الاقطار العربية المستوردة للعمالة بحثا عن العمل بأجر. ويوجد هذا الاتجاه بصورة طبيعية مستقبلا أقل امنا للمسنين المتروكين في الارياف، الأمر الذي من شأنه أن يقلل، ضمن حلقة مفرغة من الحرمان المتزايد، من فرص زيادة الاستثمار العام في الزراعة والخدمات التي تعود بالفائدة على المزارعين الباقين.

الباب الثاني
خطة العمل الاقليمية للمسنين

أولا- الأسس والمبادئ التي تستند اليها الخطة

تقوم خطة العمل الاقليمية للمسنين في منطقة غربي آسيا على الركائز والمبادئ التالية:

١- يعتبر الانسان محور اهتمام المجتمعات المتقدمة باعتباره صانع الحضارة، وقد احاطته الديانات السماوية بأهمية خاصة باعتباره اسمى المخلوقات، وخص المجتمع العربي والدين الاسلامي هذا المخلوق بمنزلة متميزة على سائر المخلوقات. فالانسان العربي هو محور العمل الاجتماعي بل هو اداته وغايته، وهو صانع التنمية، ووسيلتها الاولى وغايتها الاسمى، وصاحب المصلحة العادلة في ثمارها وغاية التنمية متجهة اليه تحقق له المساواة والعدالة الاجتماعية في فرص الحياة وتوسيعها وتحقق له الوجود المتقدم في اطار من التكامل الاجتماعي الذي ظلت تتميز به الحضارة العربية الاسلامية على مر العصور.

٢- ان الشيخوخة مرحلة عمرية لها طبيعتها ولها خصائصها ولها أعباء ومتطلبات ينبغي العمل على مواجهتها، مثلها في ذلك مثل مراحل العمر الاخرى كالشباب او الرشد، وان اختلفت هذه الاعباء بطبيعة الحال، واختلفت قدرة المسنين على الاستجابة لها بالشكل المناسب.

٣- اعتبار المسنين جزءا لا يتجزأ من السكان، يشكلون كفئات المجتمع الاخرى مثل النساء والشباب والمعوقين والعمال المهاجرين عنصرا هاما وضروريا في عملية التنمية على كافة المستويات داخل المجتمع.

٤- عدم ربط الشيخوخة بعمر زمني معين، لأن هذا العمر يختلف من مجتمع لآخر ومن فترة زمنية لاخرى في نفس المجتمع، فمن الواضح ان العمر الزمني والعمر البيولوجي قد لا يتفقان او يتلازمان نظرا للتنوع الواضح في شيخوخة الافراد الى جانب التنوع في شيخوخة الانسجة والاعضاء. وازاء هذا التعدد والتشابك في العوامل المتصلة بالشيخوخة ينبغي النظر الى عمر الفرد من منظور متعدد الجوانب لا يقتصر على القياس الزمني، وانما يشمل القياس البيولوجي والاجتماعي والنفسي. وهكذا يصبح لكل فرد اعمار مختلفة قد تتفق أو لا تتفق مع العمر الزمني اذ توجد أنماط أخرى من العمر مثل العمر البيولوجي، والعمر الاجتماعي، والعمر النفسي.

٥- ان معظم مشكلات المسنين هي مشكلات يمكن الوقاية منها وتحاشيها باجراءات وسلوكيات وعادات يقوم بها الانسان في مراحل عمره المبكرة، فالوقاية والتربية الصحية السليمة يبعدان شبح أعراض الشيخوخة ويقللان من آثارها في حين ان الهوايات والمهارات تعاون المسنين على مواصلة حياتهم الانتاجية في مجالات جديدة بعد عجزهم عن القيام بأعمالهم الأصلية التي تتطلب جهدا بدنيا خاصا، وعليه فان معالجة قضايا المسنين تتطلب التعامل مع مراحل الطفولة والشباب والكهولة.

٦- ان التقدم في السن لا يعني التوقف عن العمل، وانما قد يتطلب تحويل المسنين الى اعمال ذات طبيعة اشرافية واستشارية، حيث أن كبر السن قد يضفي عليهم وضعا متميزا لخبرتهم. ومن المفارقة أن قوانين معظم البلدان المتقدمة في العالم تحدد سن التقاعد بسن الخامسة والستين،

بينما تحدده معظم البلدان العربية بسن الستين. وهكذا يتضح أن سياسة تحديد سن الشيخوخة ترتبط بدرجة كبيرة بالهياكل الوظيفية التي تحدد بدورها فئة المسنين بين فئات العمر في المجتمع. ولا جدال في أن الأخذ بهذا التعريف يمثل اجراء في غاية الاجحاف، اذ يفترض أن بلوغ الشخص لعمر زمني معين يفقده القدرة على مواصلة القيام بالعمل الذي كان يباشره قبل بلوغه هذا السن.

٧- النظر الى قضية الشيخوخة من منطلق واجب الشكر والعرفان لا على أنها مشكلة اجتماعية يتصدى لها المجتمع على كره منه، فقد أعطى الاسلام لكبار السن منزلة فريدة واحتراما كبيرا وخاصة في مجال الاسرة، كما في قوله تعالى "وقضى ربك الا تعبدوا الا اياه وبالوالدين احسانا، اما يبلغن عندك الكبر احدهما او كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما، وقل لهما قولا كريما، واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا". (سورة الاسراء).

٨- تعتبر الشيخوخة، في حد ذاتها، في المجتمع التقليدي انجازا له اهمية ومكانة متميزة تجلب لصاحبها الاحترام الذي يتناسب مع المركز الاجتماعي السامي الذي يحتله في الحياة الاجتماعية. وتحاول المجتمعات التقليدية، بقدر الامكان، الافادة من الشيوخ ومن خبرتهم العميقة بشؤون الحياة. ومن هنا فانها تحدد لهم مركزا معينا ودورا يتعين عليهم أداؤه، وأنواعا محددة من النشاط الاجتماعي، او حتى الاقتصادي تتناسب مع ضعفهم. وعبر التاريخ مكن هذا الدور المسنين من تربية الأجيال الصاعدة وتلقينهم القيم، وقد كفل هذا الدور بقاء الانسان وتقدمه، وينبغي الاعتراف بهذا الدور وزيادة تشجيعه، كما ينبغي اعتبار النفقات على المسنين استثمارا دائما.

٩- هناك صلة بين القضايا الانمائية والآثار الاجتماعية والاقتصادية لشيخوخة السكان، إذ تؤثر الشيخوخة على الانتاج والاستهلاك والادخار والاستثمار، وبالتالي على الظروف والسياسات الاجتماعية والاقتصادية العامة، لا سيما في الاوقات التي يزداد فيها معدل اتكال المسنين على غيرهم؛ مما يستدعي وضع استراتيجية وطنية خاصة بالمسنين تتضمن الخطط اللازمة في ضوء المؤشرات الديمغرافية والصحية، واعتبار هذه الاستراتيجية حجر الزاوية في كل التوجهات الحالية والمستقبلية نحو هذا الهدف.

١٠- إن التنمية بمفهومها العصري تعزز كرامة الانسان والانصاف بين الفئات العمرية في تقاسم الموارد والحقوق والمسؤوليات. وكرامة الفرد كانسان لا ترتبط بأي مرحلة من مراحل العمر بحيث يصبح حق الانسان في احترام كرامته حقا مقررا في كل مراحل العمر شابا وشيخا. والمجتمع العربي بقيمه الدينية والروحية، وتراثه يؤمن خلفية حضارية رئيسية لمواجهة التحديات الانمائية المعاصرة.

١١- ينبغي أن يسهم الافراد بالعمل المنتج، بصرف النظر عن أعمارهم أو جنسهم أو عقيدتهم، وتبعا لقدراتهم، كما ينبغي أن ينالوا من الخدمات ما يسد حاجاتهم. وفي هذا الاطار يكون النمو الاقتصادي والعمالة المنتجة والعدالة الاجتماعية والتضامن البشري عناصر أساسية وغير قابلة للتجزئة في عملية التنمية.

١٢- ان قضايا المسنين هي قضايا متعددة الاهتمامات والتخصصات، فلها جوانبها الصحية، كما أن لها جوانبها الاقتصادية والتعليمية والترويحية والانسانية. إنها من القضايا الاجتماعية المتعددة الجوانب التي تتطلب عملا اجتماعيا يربط وينسق فيما بينها.

١٣- ان البرامج والخدمات التي تعمل على عزل المسنين عن نسيج المجتمع وتيار الحياة العادي كالخدمات الايوائية أو المؤسسات الخاصة يجب الا تكون الا الملاذ الاخير للحالات التي لا يمكن رعايتها وتلبية احتياجاتها من خلال النظم الاجتماعية العادية كالأسرة والجيرة والتنظيمات والمنظمات الاجتماعية المحلية. وان مثل هذا النهج لا تمليه ضرورة ترشيد الانفاق فقط، وانما أيضا وقبل كل شئ ضرورة الحفاظ على تماسك المجتمع وحق المسنين في الانتماء.

١٤- من المسلَّم به أن التشريعات والقوانين السليمة هي أداة هامة في احداث التطور المنشود في رعاية المسنين. وهي لذلك وسيلة من وسائل تنفيذ الخطة، ولا بد من الاستعانة بها في تحقيق اهدافها المنشودة. ومن ثم فانه يتحتم وضع القوانين والأنظمة واللوائح اللازمة لرعاية المسنين وحمايتهم في القطاعين الحكومي والاهلي، كما ينبغي مراجعة القائم منها لضمان انه يساير تطور المجتمع. ومما يستحق التنويه في هذا الصدد ضرورة أن ترتكز التشريعات الاجتماعية والنظم واللوائح الادارية المنظمة لرعاية المسنين على دعامتين رئيسيتين، أولاهما الوضوح والبساطة مما يمكن المستفيدين والمنتفعين من المسنين من الحصول في يسر ودون ارهاق على الخدمات والعوائد المرجوة. وثانيهما المرونة التي تأخذ بعين الاعتبار مختلف الظروف والمعطيات حتى يتسنى توسيع قاعدة المشاركة في تنفيذ خطة الرعاية في مختلف المجالات.

١٥. مما لا يحتاج الى تأكيد هو أهمية الارادة السياسية في تبني هذا الاطار العام لخطة العمل الاقليمية، وضرورة الالتزام بها كموجه لرعاية المسنين، وأداة رئيسية من أدوات التنمية الاجتماعية والوطنية.

١٦- الاهتمام بتعميق أواصر التعاون الاقليمي والدولي في مجال المعلومات والبحوث والدراسات وتبادل الخبرات والمعونات الفنية للاستفادة منها محليا.

ثانيا- الأهداف العامة والبرامج المتعلقة بالمسنين

ألف- الأهداف العامة

١- ادماج مسائل الشيخوخة في الخطط الانمائية الوطنية، ويتطلب ذلك الاعتراف عند تخطيط الانشطة الانمائية وتنفيذها بأهمية شيخوخة السكان وقدرات المسنين ولا سيما النساء، في التنمية الاقتصادية والثقافية والسياسية والاجتماعية.

٢- ايجاد آلية تنسيق وطنية لوضع استراتيجية وطنية للشيخوخة وتعزيز تنفيذها، تشترك فيها الوزارات والمجالس والادارات والهيئات واللجان وفرق عمل معنية بالشيخوخة.

٣- وضع استراتيجية وطنية للمسنين تتضمن الخطط اللازمة في ضوء المؤشرات الديمغرافية والصحية، واعتبار هذه الاستراتيجية حجر الزاوية في كل التوجهات الحالية والمستقبلية نحو هذا الهدف.

٤- وضع منهج منسق للسياسات والبحوث المتعلقة بجميع جوانب الشيخوخة. علما بأن دراسة عملية الشيخوخة في مجموعها ومدى تفاعلها مع الحالة الاقتصادية والاجتماعية يتطلب وجود سياسة واضحة في البحث العلمي تتجه الى خدمة المجتمع، من خلال توفير بيانات ومعلومات ودراسات مسحية تحدد جيوب الفقر ومصادره، وتتابع حركة العمالة، وتغيرات الاسعار، ومعدلات التضخم في علاقتها بالمعاشات التأمينية، وتهتم بالبحث عن أفضل أوجه الاستثمار.

٥- ان الأسرة هي الوحدة الأساسية للمجتمع وينبغي أن تبذل الجهود لحفظ وحدة الاسرة وحماية تكاملها، ومن المفروض أن تقع مسؤولية العناية بالمسنين على عاتق كل من الاسرة والقطاع الخاص من جهة والقطاع الحكومي من جهة أخرى. ولهذا يجب العمل على تطوير مفهوم خاص يتناسب مع موقف الأسرة، وما يتوافر في المجتمع من مؤسسات أو منظمات تعمل على مساندة المسنين في حياتهم. ويجب الاستعانة بهذا المفهوم عند القيام بعملية المساعدة وتنفيذها عن طريق الخدمات الاجتماعية وذلك في حدود ما تتيحه المساعدات الأسرية من امكانات. وبإمكان الخدمات الاجتماعية أن تعاضد الادوار التي تؤديها الأسرة، أو تصبح مكملة لها، أو تؤدي دور البديل لها في القيام بالادوار الرئيسية.

٦- اعتبار التنمية الريفية في العديد من أقطار المنطقة، مفتاحا لحل مشاكل الشيخوخة عموما، ولتحقيق تنمية متوازنة ومتكاملة في بلدان الاسكوا التي يعتمد اقتصاد معظمها على الزراعة أساسا. ومن شأن سياسات تحسين الانتاجية في المناطق الريفية، وحفز الاستثمارات، وانشاء الهياكل الاساسية، أن تعزز الى حد ما نظم الضمان الاجتماعي كما تم في بلدان أخرى أكثر تقدما.

٧- من أجل التصدي للآثار الاقتصادية الاجتماعية لاتجاهات الشيخوخة في منطقة الاسكوا، وخصوصا في المناطق الريفية التي تجردت من عمالتها الشابة نتيجة للهجرة الواسعة التي شهدتها هذه المناطق، ينبغي على واضعي السياسة والمخططين ان يتبنوا سياسة تستند الى ما يلي:

(أ) زيادة النشاط الاقتصادي للمسنين للتقليل من تبعيتهم الاقتصادية، وتعبئة الموارد البشرية المتمثلة في المسنين من المزارعين الذين بقوا في المنطقة؛

(ب) تحسين انتاجية المسنين من العمال في المناطق الريفية من خلال التركيز على برامج التدريب واعادة تدريب المسنين للحصول على المهارات اللازمة للقيام بأعمال جديدة، والتكيف مع التقنيات ونظم المعلومات الحديثة؛

(ج) تعبئة موارد وامكانيات العائلة العربية لتمكينها من المساهمة في رعاية المسنين داخل الاطار الاسري.

٨- ينبغي أن تكون دور المسنين الملجأ الأخير للمسنين الذين يتعذر رعايتهم داخل أسرهم كما ينبغي العمل على ألا تمثل تكلفتها أعباء مالية يعجز المسنون عن الوفاء بها، كما يمكن لهذه الدور أن تعمل كمراكز رعاية نهارية أو ضيافة مؤقتة للمسنين الذين يعيشون مع أسرهم.

٩- تطوير الاداء المؤسسي من خلال رفع كفاءة العاملين، وتوفير التدريب المستمر لهم مع الاستعانة بالخبرة الفنية والتكنولوجية الملائمة، ومن خلال ازاحة التعقيدات البيروقراطية والقانونية التي تحول دون انتفاع المسنين بالمزايا الممنوحة لهم.

١٠- دعم جهود المؤسسات الاهلية وتشجيعها على اقتحام مجالات جديدة قد يكون الأداء فيها أفضل من أداء مؤسسات الدولة، وذلك عن طريق الاعتراف بدورها وضمان استقلالها ورفع القيود المفروضة عليها وتوفير الدعم المادي لها.

١١- ايجاد جهاز للبحوث والدراسات الخاصة بالمسنين في اطار وحدات البحوث القائمة في دول المنطقة، والعمل على تضمين تعدادات السكان بيانات اكثر دقة وتفصيلا عن المسنين.

باء- <u>البرامج المتعلقة بالمسنين</u>

لا يمثل النمو المطرد في عدد المسنين في المجتمع في حد ذاته مشكلة اجتماعية، خاصة اذا اعتبرنا المشكلة الاجتماعية موقفا في حاجة الى تعديل أو وضعا يتطلب التصحيح، فالأمم اصبحت تفتخر بما حققته من نجاح في رفع معدلات متوسط العمر المتوقع لسكانها، وتعتبره من بين انجازاتها البارزة في الميدان الصحي والاجتماعي.

ولا نجد، على مدى تاريخ البشرية، من يعتبر ظاهرة تزايد أعداد الرجال والنساء الذين بلغوا سن الشيخوخة دليلا على فشل جهود الدول في رفع المستوى المعيشي لمواطنيها. غير أن تضخم هذه الظاهرة يكشف لنا بوضوح عن مدى عجز الدول عن اتخاذ الترتيبات والاحتياطات التي يتطلبها الظهور المفاجئ لأعداد هائلة من المسنين، اضافة الى عجز مؤسسات الرعاية الاجتماعية عن اشباع حاجاتهم ومواجهة مطالبهم.

ونظرا الى أن التوصيات الواردة في اطار هذه الخطة لا يمكن عمليا أن تنفذ في آن واحد، فانه من اللازم التخطيط للأنشطة وتحديد الاولويات في ضوء المتغيرات المختلفة، حيث أنه يصعب القيام بكل ما هو مطلوب مرة واحدة أو في نفس الفترة الزمنية. هذا فضلا عن أن حجم الموارد والامكانات المتاحة والطاقة التنفيذية تفترض تسلسلا يقوم على تحديد الاولويات وترتيبها. فالاقطار العربية تتباين في أوضاعها الاقتصادية واحوالها الاجتماعية وفي التحديات التي تواجهها، وفي حجم الموارد المالية والبشرية المتاحة للتنمية. ولما كان تحديد الاولويات مرتبطا ارتباطا عضويا بمعطيات الواقع وتفاصيله، فان وضع أولويات لمختلف الاقطار العربية في مجال رعاية المسنين امر غير منطقي وغير عملي.

١- على المستوى الوطني

(أ) التغذية والرعاية الصحية

ترتكز الرعاية الصحية في فترة الشيخوخة على اساسين أحدهما وقائي والآخر علاجي. فمن حيث الأساس العلاجي لا بد أولا من العمل على تخليص المسنين من العادات التي تجعلهم يعانون من مجموعة من الأمراض، أو تجعلهم عرضة لاستفحال الأمراض التي اصيبوا بها بالفعل. أما الأساس الوقائي فيتمثل في منع المسنين من تناول مجموعة من المواد الغذائية التي تضر بصحتهم وحضهم على ممارسة مجموعة من النشاطات الجسمية كالمشي مثلا، وذلك حتى لا يكونوا عرضة للاصابة بأمراض معينة.

ولا يزال يتعين على الطب القيام بكثير من الجهود للكشف عن العديد من أسباب الأمراض المصاحبة للشيخوخة، حتى يتسنى له التغلب عليها وتخليص المسنين منها. وتتمثل المشكلة الأساسية التي تجابه الطب في تحديد الوسائل التي تكفل بقاء جسم المسن في حالة من التماسك والحيوية. وعليه، فالمشكلة لا تتعلق بعلاج المسن من الشيخوخة، وانما في تحديد الوسائل التي تحول دون وصوله الى الشيخوخة بحيث يسعد بعمره الثاني وتنتهي حياته فجأة، بعد عمر مديد وبغير أن يعاني من أعراض الشيخوخة المؤلمة له ولمن حوله. وربما ينبغي وضع الأبحاث الطبية في مقدمة الأولويات في مجال البحوث والدراسات.

واذا ينبغي أن يكون من ضمن المبادئ الأساسية لرعاية المسنين تمكينهم من أن يحيوا حياة مستقلة في المجتمع لأطول مدة ممكنة.

وينقسم الطب الى نوعين: طب علاجي وطب وقائي. في النوع الأول من الطب يكون الشخص قد اصيب بالفعل بالمرض ويحاول الطب تخليصه منه بينما في النوع الثاني يكون وقوع المرض احتماليا اذا لم يتبع المريض نظاما معينا في التغذية أو النوم أو الرياضة، أو اذا لم يتوقف عن ممارسة نشاط معين أو تناول مواد معينة كالسجائر او المخدرات.

وعلى هذا ينبغي أن تتضمن الخطة الوطنية في مجال التغذية والرعاية الصحية ما يلي:

١. وضع مؤشرات وطنية للصحة والعجز بين كبار السن؛

٢. سير الطب الوقائي جنبا الى جنب مع الطب العلاجي في رعاية المسنين، وذلك لتحسين حالتهم من جهة، ولوقايتهم من أمراض يمكن أن تصيبهم من جهة أخرى. فصحة المسنين تتوقف بشكل اساسي على وضعهم الصحي السابق، لذا فانه من الضروري توفير العناية الصحية مدى الحياة بدءا من سن الطفولة، ويشمل ذلك الصحة الوقائية والتغذية والتمرينات الرياضية، وتفادي العادات المضرة بالصحة، والاهتمام بالعوامل البيئية، مما يعزز صحة المسنين ويمنع اصابتهم بالامراض ويضمن احتفاظهم بقدراتهم الوظيفية؛

٣. توفير التغذية الكافية، لا سيما للمسنين المعرضين للمخاطر، بما في ذلك اللاجئين وضحايا الكوارث والمنعزلين. ويكون ذلك بتوفير المواد الغذائية الكافية عن

طريق مشاريع مناسبة، وتشجيع المسنين في المناطق الريفية على القيام بدور نشط في انتاج الاغذية، وتعريف الجمهور ومن ضمنهم المسنين بالعادات السليمة في مجال التغذية في المناطق الحضرية والريفية على حد سواء؛

٤٠ ضمان الحكومات مطابقة المنتجات الغذائية والادوات المنزلية والمنشآت والمعدات لمعايير السلامة التي تراعي ضعف مناعة المسنين؛

٥٠ اعتبار التشخيص المبكر والعلاج من الأمور ذات الاهمية القصوى للوقاية من الأمراض، لذا فانه من الضروري اجراء تقدير للاحتياجات الجسدية والنفسية والاجتماعية للفئة المعنية، حيث سيعزز مثل هذا التقدير الوقاية من العجز والتشخيص المبكر واعادة التأهيل؛

٦٠ اقامة توازن مناسب بين دور المؤسسات ودور الأسرة في توفير العناية الصحية للمسنين، وذلك بالاعتماد على الاعتراف بأن العائلة والمحيط المباشر عنصرين في أي نظام للرعاية يتصف بالتوازن، مع شمول المسنين ببرنامج تأمين صحي مجاني، وتبسيط كافة الاجراءات المتعلقة بهذا الموضوع؛

٧٠ تنمية الخدمات الصحية والخدمات المتصلة بالصحة داخل المجتمع المحلي إلى أقصى حد ممكن، على أن تشمل هذه الخدمات مجموعة كبيرة من الخدمات المتنقلة، وخدمات الرعاية الطبية، وخدمات التمريض، والخدمات المنزلية؛

٨٠ استحداث عيادات ومراكز صحية متخصصة في طب الشيخوخة لتوفير المشورة الطبية والفحص الطبي الشامل، وانشاء أقسام متخصصة في طب الشيخوخة في المستشفيات المركزية، مع تخصيص أجنحة خاصة بهذه المستشفيات لعلاج أمراض الشيخوخة نظرا لما يستلزمه علاجهم من مداخل وأساليب خاصة؛

٩٠ تخفيف معاناة المعوقين من كبار السن، وتخفيف الآم المصابين، والحفاظ على راحتهم وكرامتهم، ومساعدتهم على اعادة توجيه آمالهم وخططهم، وتوفير المعينات السمعية واطقم الاسنان والنظارات وغيرها من الاجهزة الطبية، مع التأكيد على ضرورة تأمين الدعم المادي اللازم لتوفيرها للمسنين المحتاجين وغير القادرين على اقتنائها.

(ب) <u>الأسكان وبيئة المعيشة</u>

"ان السكن المعيشي الملائم والمحيط المناسب هما من الأمور الضرورية لرفاهية الناس كافة، ومن المسلم به بوجه عام أن للاسكان أثرا كبيرا على نوعية الحياة لأي مجموعة عمرية في أي بلد. بل ان الاسكان الملائم هو أكثر أهمية للمسنين، الذين يكون مقر اقامتهم هو بالفعل مركز كل أنشطتهم تقريبا". (خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة، الفقرة ٦٤). وفي مجال اسكان المسنين نستطيع أن نميز خمسة أنواع على الأقل من الترتيبات السكنية وهي:

١٠ أن يعيش بعض المسنين في بيوت خاصة بهم يملكونها، أو مع أقاربهم أو مع أشخاص آخرين؛

٢٠ أن تنشأ وحدات سكنية خصيصا للمسنين، اما كجزء من الخطة العامة للاسكان، أو كمشروعات سكنية منفصلة تنفذ من قبل مؤسسات عامة أو خاصة؛

٣٠ ان يحاط اسكان المسنين بأنواع من المساندة والتعضيد من حيث توافر الخدمات، ومن حيث التصميم الهندسي بما يواجه الصعوبات الاجتماعية والجسمية للمسنين؛

٤٠ ان يتم تنظيم الخدمات وسبل الوصول اليها بما يكفل سهولة الوصول الى خدمات الرعاية الصحية وغيرها من أوجه الرعاية.

<u>وعلى هذا ينبغي للسياسات الوطنية للاسكان ان تركز على ما يلي:</u>

١٠ تمكين المسنين من مواصلة العيش في منازلهم مع عائلاتهم، ودمجهم في المجتمع؛

٢٠ توفير أنواع ملائمة من الاسكان يتم الاختيار منها بحرية واستقلال، وتحدد تصاميمها ومواقعها بما يتمشى مع الحاجات الخاصة وتكون تكاليفها في متناول المسنين؛

٣٠ قيام مؤسسات الاسكان بمراعاة اوضاع الأسرة المنتفعة من مشاريعها ومنح حوافز معينة لرب الأسرة الذي يعيل أحد والديه المسنين او كليهما، وذلك بحسم نسبة مئوية من كلفة الغرفة المخصصة للوالدين المسنين؛

٤٠ ايلاء اهتمام خاص للمشاكل البيئية ولتصميم بيئة معيشية تأخذ في الاعتبار الطاقة الوظيفية لكبار السن وتسهل حركتهم واتصالاتهم، وذلك من خلال توفير وسائل نقل كافية ومناسبة.

(ج) <u>الأسرة ورعاية المسنين:</u>

"من المسلم به أن الأسرة، بصرف النظر عن شكلها أو تنظيمها، تمثل الوحدة الأساسية للمجتمع. ومع تزايد العمر، فقد أصبحت الأسرة المؤلفة من أربعة أو خمسة أجيال ظاهرة شائعة في مختلف أنحاء العالم. غير أن التغيرات التي طرأت على مركز المرأة قد حدّت من دورها التقليدي بوصفها راعية لأفراد الأسرة الأكبر سنا، ومن الضروري تمكين الأسرة ككل، بما في ذلك الأفراد الذكور، من الاطلاع بأعباء المساعدة داخل الأسرة وبواسطتها والمشاركة فيها" (خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة، الفقرة ٦٦).

ويعتبر النظام القبلي عماد المجتمع العربي بشكل عام، ومن ثم ظلت الأسرة التقليدية تقوم بوظيفة سياسية في مجتمع القبيلة الى أن نشأ نظام الدولة. وفقدت الأسرة هذه الوظيفة بانتقال الخدمات التي كانت تؤديها في هذا الصدد الى المؤسسات المختلفة بالدولة. ومع ذلك لا يمكن

القول إن المجتمع العربي قد تخلى عن العلاقات القبلية، حتى مع نشأة الدولة، إذ ما زالت الأسرة والعلاقات بها تشكل أساسا للنسق السياسي في معظم البلدان العربية بالمقارنة مع المجتمعات الغربية التي يختلف وضعها، الا في بعض الحالات الاستثنائية وهي نادرة.

وعلى الرغم من تعدد أنماط الأسرة العربية وافتقادها للشكل الموحد، الا أن وضع الأسرة العربية في المجتمع يبقى على ما هو عليه بالنسبة للأفراد؛ فهي سواء كانت نووية أو موسعة، ورغم ما تتعرض له من مؤثرات خارجية، ما زالت تلعب دورا أساسيا في حياة الأفراد، وما زال لها كيانها واهميتها كاطار مرجعي لهم. ذلك أن العلاقات الأسرية في المجتمعات العربية بقيت وثيقة رغم تغير شكلها في كثير من الأحيان، وظهور أوضاع جديدة، في سياق التطور الاجتماعي الحديث.

ولا تتم عملية استقلال الابناء عن أسرهم في المجتمع العربي الا في مرحلة متأخرة. وعادة ما يكون ذلك عند زواج الأبناء وخاصة الاناث منهم. ومع ذلك قد لا يتحقق هذا الاستقلال في كثير من الأحيان حتى بعد زواج الأبناء، اولا لأن الاطار المرجعي السائد للأسرة في البناء الثقافي يتمثل في الأسرة الموسعة، التي ترتبط أفرادها بعلاقات وثيقة كوحدة واحدة هي في الواقع وحدة الانتماء الأساسي بالنسبة لهم جميعا، حتى لو سلمنا بوجود أو سيادة النسق النووي. وفي كل الحالات نجد أن الحضارة العربية تفرض على الآباء مسؤولية متواصلة إزاء أبنائهم، كما تفرضها على الأبناء نحو آبائهم، منبعها قيم في التراث تؤكد الترابط الأسري وتعززه. ومن الطبيعي مع تحول المجتمع من الدور التقليدي الى الدور الحديث أن تفقد الأسرة بعض وظائفها وتتخلى عن دورها التقليدي، ذلك أن عملية التحديث يصاحبها قيام مؤسسات اجتماعية متعددة يضطلع كل منها بوظيفة من الوظائف التي كانت تختص بها الأسرة في شكلها التقليدي. وتختلف المجتمعات ليس فقط من حيث عدد الوظائف التي تحتفظ بها الأسرة لنفسها، ولكن أيضا من حيث نوعية هذه الوظائف حسب الثقافة التي تحكم كل من هذه المجتمعات. ويمكن القول بأن الاسرة العربية تخلت عن عدد من وظائفها وانتقلت الى أشكال مختلفة من المجتمع بحكم متطلبات التغير، وتلبية لاحتياجات النمط العصري للحياة. ومع ذلك ورغم التغير في البنيان الوظيفي للأسرة العربية، مازال الفرد يلجأ إلى الأسرة كمصدر للترابط والمساندة، وأنه بالرغم من قيام كيانات اجتماعية جديدة تتناول وظائف الأسرة المتعددة، فإنها تحتفظ بمكانتها في أعين أفرادها.

ولقد أصبحت عملية التنشئة في المجتمع العربي تتم من خلال مشاركة اكثر من قناة تتضافر جميعها في ذلك الصدد. ومع ذلك لا تزال الأسرة العربية تتصدر هذه القنوات، وتحتفظ بمكانتها على رأسها. ومما يؤكد ذلك الدور الهام الذي تؤديه عملية التنشئة الاجتماعية من قبل الأسرة في عملية الضبط الاجتماعي. فرغم أن الدولة قد أوجدت المؤسسات الرسمية التي تقوم بهذه المسؤولية بشكل رسمي، الا أن دور الأسرة في الضبط الاجتماعي ما زال يتسم بأهمية قصوى في حياة الافراد في المجتمعات العربية. وربما يتفق هذا الوضع مع الجوانب المختلفة التي تتعلق بالأسرة والتي تحيط بالانسان العربي وتشكل اطارا مجتمعيا وثقافيا يحدد سلوكه، ومن ثم يتحرك من خلاله. وتنفرد الأسرة العربية بدور كاد يختفي من معظم المجتمعات الأخرى، وهو الدور الذي يتعلق برعاية كبار السن وتوفير العناية اللازمة لهم. فالمجتمع العربي يولي اهتماما خاصا للمسنين لاعتماده على قيم ثقافية تؤكد تلك المسؤولية وتعاليم دينية تعضد ذلك السلوك وتعززه. وان كانت المرحلة الآنية تشهد بدايات تحول عن هذا الدور من قبل الأسر العصرية.

وبصرف النظر عن الموقف الذي نتبناه عند التعرض لأثر عمل المرأة على الأسرة لا يمكن اغفال الاوضاع الجديدة التي استحدثتها هذه الظروف، ومنها ظهور أنماط جديدة من التنشئة الاجتماعية. وأول هذه الانماط ما يتعلق بدور الأجداد في تنشئة الأحفاد، فأصبح الأجداد يمثلون الملجأ الوحيد للأم العاملة في مجال رعاية الأطفال. وهنا يبرز رأي يعتبر أن وضع المسنين في الاسرة التي يعمل فيها الزوجان لا يمثل مشكلة ولا عبئا عليهما، بل هو نعمة تفرضها الضرورة وتؤكدها المنفعة، حيث أن الأم العاملة تحتاج الى معونتهم في العناية بالأطفال، ومن ثم لا بد أن تستفيد الأم من المسنين وبقائهم معها في نفس المسكن، أو على الأقل تبقى حلقة الاتصال بهم قوية. ورغم أن هذا الرأي نفعي في المقام الاول، الا أنه يبقي دورا للمسنين في الأسرة بدلا من أن يتحولوا الى عبء، مع اتجاه الأسر الى تبني الاتجاهات الغربية نحو مزيد من الفردية.

<u>وبناء على ذلك ينبغي أن تتضمن الخطة الوطنية لدعم دور الاسرة في رعاية المسنين ما يلي:</u>

١. وضع خطة طويلة الأجل لدعم الأسرة والتكافل الاجتماعي، ومحاولة تجنب الرعاية المؤسسية، ومساعدة الأسر لتمكينها من اعالة المسنين من أفرادها؛

٢. العمل على توفير عدة خدمات اجتماعية لمساندة الأسرة بأكملها، وذلك عندما يكون من بين أفراد الأسرة مسنون، لا سيما بالنسبة للأسر ذات الدخول المنخفضة التي ترغب في الاحتفاظ بكبار السن في المنزل؛

٣. توفير الدعم للمسنين حتى يواصلوا العيش في منازلهم أطول فترة ممكنة، وهذا الدعم يشمل الخدمات الصحية والاجتماعية التي تقدم في المنزل والمساعدة في دفع بدل الايجار وما الى ذلك؛

٤. العمل قدر الامكان على توفير الخدمات اللامؤسسية للمسنين كلما احتاجوا الى خدمات خارج نطاق الاسرة. وحيثما كانت المؤسسة هي البديل الوحيد، فينبغي أن تكون الأوضاع في المؤسسات الخاصة أقرب ما يكون الى الأوضاع في العائلة الصغيرة؛

٥. تنمية وتعزيز المهارات التي يمكن بها للمسنين والمسنات الوفاء بأدوارهم كرؤساء للأسرة ومستشارين ورعاة، ويعني هذا ايضا توفير التدريب للمسنين على تقنيات التشاور والوساطة، وعلى بث القيم التقليدية في الأحوال الجديدة؛

٦. نظرا لكون المسنات يشكلن الغالبية، ولأن عدد النساء الارامل يفوق نسبيا عدد الرجال الارامل، ينبغي ايلاء اهتمام خاص للحاجات الخاصة لهذه المجموعة ولأدوارها.

(د) <u>التعليم والاعلام</u>

"في كثير من المجتمعات في العالم، لا يزال المسنون يعملون بوصفهم ناقلين للمعلومات والمعرفة والتقاليد والقيم الروحية، وينبغي عدم فقدان هذا التقليد الهام. (خطة عمل

فيينا الدولية للشيخوخة"، فقرة ٧٤). وهناك أيضا حاجة لتوعية الجمهور عامة فيما يتعلق بعملية الشيخوخة. ويتعين أن يبدأ ذلك في سن مبكرة كي تُفهم الشيخوخة بشكل تام على أنها عملية طبيعية. (خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة، الفقرة ٧٦). فالاهتمام بقضايا الشيخوخة ليس واجبا يقتصر على المهنيين او المتخصصين، بل يشمل المجتمع بجميع فئاته واعماره. ولذلك لا بد أن يلعب التعليم ووسائل الاعلام دورا في حث المواطنين على تحاشي السلبيات البدنية والاجتماعية للكبر، وعلى تقدير مسؤوليات واحتياجات المسنين، وعلى معاملتهم بالتقدير والتوقير والوفاء.

<u>استنادا الى هذه الحقيقة وانطلاقا من هذه الاستنتاجات ينبغي أن تتضمن الخطة الوطنية للتعليم ووسائط الاعلام ما يلي:</u>

١٠. توفير التعليم كحق انساني أساسي دون أي تمييز ضد المسنين. وينبغي أن تعكس السياسات التعليمية مبدأ حق المسنين في الحصول على التعليم من خلال تخصيص الموارد بالشكل الملائم وضمن برامج تعليمية مناسبة، ويجب الاعتراف بالحاجة الى توفير التعليم المستمر للكبار على كافة المستويات وتشجيع ذلك؛

٢٠. ادراج معلومات عن الشيخوخة في مناهج المدارس الابتدائية والثانوية، وتنظيم دورات دراسية متخصصة بشأن الشيخوخة تشمل الجوانب الاجتماعية، والصحية، والسياسية والدينية، والاقتصادية، ودراسات هندسة العمارة والتخطيط والتصميم في المرحلة اللاحقة للتعليم الثانوي؛

٣٠. انشاء تخصص في أمراض الشيخوخة بكليات الطب لتخريج "اخصائيين في أمراض الشيخوخة"، أسوة بالتخصصات الأخرى، كالتخصص في أمراض الاطفال وأمراض النساء وغيرها من التخصصات، كما ينبغي ادخال مادة علم الشيخوخة في مناهج الأقسام الاجتماعية بالكليات المتخصصة بالجامعات؛

٤٠. تعزيز او اقامة أنشطة وطنية للتعليم والتدريب والبحث في مجال الشيخوخة، تشمل الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والانمائية والصحية للشيخوخة؛

٥٠. اصدار مجلة خاصة تُعنى بالمسنين، حيث أنه يمكن تصنيف اعداد متزايدة منهم ضمن فئة المثقفين ممن احتلوا مراكز ووظائف لها تطلعاتها وخبراتها سواء في الكتابة أو في القراءة. ومن شأن اصدار مجلة خاصة بالمسنين أن تشبع حاجاتهم الى الاطلاع على آخر المعلومات المتعلقة بالمسنين؛

٦٠. احاطة السكان علما بكيفية التعامل مع كبار السن الذين يحتاجون الى الرعاية، وينبغي تعليم كبار السن أنفسهم أساليب الرعاية الذاتية، وذلك بتوفير التدريب لاولئك الذين يعملون برفقة كبار السن في المنزل، أو في المؤسسات، مع التركيز بصفة خاصة على مشاركة كبار السن في ذلك؛

٧٠ القيام بحملات اعلامية وتثقيفية بشأن الشيخوخة بغرض تعزيز الصور الايجابية للشيخوخة، وباعتبار الشيخوخة موضوعا له أهمية اجتماعية عامة. على أن يشارك في هذه الحملات واضعو السياسة ورجال التعليم والمهنيون ورجال الدين وخبراء الدعاية وكبار السن والاسر وعامة الجمهور؛

٨٠ جمع ونشر المعلومات عن التعاون بين القطاعين الرسمي وغير الرسمي في توفير الرعاية المنزلية والمجتمعية للضعفاء من المسنين، بما في ذلك المشورة الأسرية والتدريب والرعاية لتوفير الراحة، والمساعدة في الأعمال المنزلية والوجبات وخدمات النقل، وغيرها.

(هـ) الرعاية الاجتماعية

"يمكن أن تكون خدمات الرعاية الاجتماعية أداة للسياسة الوطنية وينبغي أن يكون هدفها الارتقاء الى أقصى حد ممكن بالأداء الاجتماعي للمسنين ويجب أن يعتمد توفير هذه الخدمات على المجتمع، كما ينبغي أن تقدم خدمات واسعة وقائية وعلاجية وانمائية للمسنين لتمكنهم من أن يعيشوا حياة مستقلة قدر الامكان في منازلهم ومجتمعهم، وأن يظلوا مواطنين نشطين ومفيدين" (خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة، الفقرة ٦٨).

يستند مفهوم الرعاية الاجتماعية الى الايمان بمبادئ الحرية والاستقلال والممارسات الحرة للأفراد ومبادراتهم للتخطيط لحياتهم وادارتها على المستوى الشخصي. وان برامج التدخل الاجتماعي والخدمات يمكن أن تقدم كتسهيلات اجتماعية تتاح لجميع الأشخاص المسنين. وهذه التسهيلات تعتبر بمثابة وسائل لصيانة حياة الأسرة والجماعة والمجتمع.

وعلى هذا ينبغي أن تتضمن الخطة الوطنية للرعاية الاجتماعية ما يلي:

١٠ توفير خدمات اجتماعية متنوعة مؤثرة وفعالة، بحيث تتيح أشكالا من التعاضد الاجتماعي بطريقة منسقة، تكون متاحة للمسنين عندما يحتاجون اليها؛

٢٠ تأمين مشاركة الحكومات والمنظمات غير الحكومية بهدف وضع برامج متكاملة ومنسقة لتوفير الرفاه الاجتماعي للمسنين؛

٣٠ تشجيع اقامة التعاونيات لتوفير الخدمات في هذا المجال، كما يمكن لهذه التعاونيات ان تستفيد من مشاركة المسنين كأعضاء، او بصفتهم خبراء استشاريين؛

٤٠ انشاء اندية اجتماعية للمسنين على أن تصمم هذه الاندية لتتلاءم مع ظروف وطبيعة المسنين، وأن تزود بالامكانيات التي تعين على ممارسة الهوايات الثقافية والفنية والترويحية التي تتناسب مع أعمارهم. ويحتاج مثل هذا النمط من الاندية الى منهج عمل يتم وضعه بمعرفة خبراء في شؤون الشيخوخة وفي شؤون الصحة النفسية والعقلية؛

٥٠ تشجيع انشاء جميعات للمسنين تضم في عضويتها المتقاعدين من الموظفين السابقين والكتاب والادباء والمؤرخين والشعراء وأصحاب المواهب في ميادين العلوم والآداب والفنون، وتقديم المعونة والخبرات المتخصصة الى هذه الجمعيات في وضع وتنفيذ برامج عملها؛

٦٠ تشجيع الشباب على المساهمة في توفير الخدمات والرعاية، وفي الأنشطة التي تنظم لصالح كبار السن وبالتعاون معهم، وذلك لتعزيز الروابط بين الاجيال؛

٧٠ ادخال نظام الأسر البديلة للمسنين الذين يفتقدون الاسرة الطبيعية، وهذا الوضع يساعد في تحسين الحالة الاجتماعية والنفسية للمسنين من خلال وضعهم في أسر شبه طبيعية، كما يساعد في خفض النفقات والمصروفات عن الرعاية المؤسسية؛

٨٠ تشجيع نظام المعيشة الجماعية للمسنين في اطار النمط الاسري، ويمكن أن يكون ذلك النمط من الرعاية شبيها بنمط الرعاية البديلة، حيث يعهد الى الأسر قليلة العدد باستضافة عدد معين من المسنين لقاء أجر شهري بشروط وقواعد معينة يراعى فيها حجم الأسرة المستضيفة وأعمار المسنين وظروفهم الاجتماعية والصحية والنفسية والوقائية؛

٩٠ بذل أقصى الجهود في حال دخول المسنين المؤسسات لتأمين نوعية من الحياة في المؤسسة تتمشى والظروف العادية في مجتمعهم المحلي، وتراعي كرامتهم وعقائدهم واحتياجاتهم واهتماماتهم وشؤونهم الخاصة. ويجب تحديد معايير دنيا لتوفير مستوى أفضل من الرعاية في المؤسسات؛

١٠٠ تقديم خدمات ذات طبيعة متداخلة لتحسين التفاعل الاجتماعي عندما يمثل ذلك مشكلة للفرد، أو لتخفيف التوتر وتغيير السلوك الذي يبدو منحرفا، او تخفيض درجة العجز او مظاهر القصور الأخرى سواء كانت جسمية أو اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية. ويشار الى كثير من هذه الانواع من الخدمات على أنها خدمات "اضافية" أو "خاصة". وتكون هذه الخدمات الخاصة مطلوبة من جانب المسنين الذين يعانون من مشكلات محددة في أوقات معينة، وتكون ضرورية نظرا لظروف شخصية أو اجتماعية او كلاهما، وهي ظروف تؤدي في كثير من الأحيان للحاجة الى وضع بعض المسنين في مؤسسات للرعاية الاجتماعية؛

١١٠ تخفيف او الغاء القيود الضريبية والتنظيمية على الأنشطة غير الرسمية والتطوعية، لتشجيع العمل التطوعي والمبادرات الفردية والجماعية وأنشطة المساعدة الذاتية؛

١٢٠ وضع الأنظمة التي تسمح بتشغيل المسنين لبعض الوقت ولساعات محددة خلال النهار في أعمال تحتاج الى مهارات ذهنية مثل الموسيقى والرسم والتصوير والكتابة؛

١٣٠ توفير وتعزيز فرص وصول المسنين الى الخدمات الاجتماعية والصحية والمرافق الترويحية وتوفير وسائل النقل لهم، مع منحهم تخفيضات في اجور الانتقال والسفر وتسهيلات عند استخدامهم لوسائل المواصلات.

(و) ضمان الدخل والعمالة

"لقد تمكن الكثير من البلدان المتقدمة النمو من تحقيق التغطية الشاملة عن طريق أنظمة الضمان الاجتماعي المعممة. وبالنسبة للبلدان النامية، حيث يعيش الكثيرون، ان لم يكن الغالبية من الأشخاص في مستوى الكفاف، فان ضمان الدخل مسألة تسبب قلقا لجميع الفئات العمرية... وبرامج الضمان الاجتماعي المنفذة تميل الى تقديم تغطية محدودة، وتكون التغطية في المناطق الريفية، حيث يعيش أغلبية السكان في كثير من الحالات، قليلة أو معدومة. وعلاوة على ذلك ينبغي ايلاء اهتمام خاص، في الضمان الاجتماعي والبرامج الاجتماعية، الى ظروف النساء والمسنات" (خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة، الفقرة ٧٢). وحيثما لا توجد أنظمة رسمية لاستحقاقات التقاعد، فان الآثار الاقتصادية المترتبة على شيخوخة المجتمعات تعتبر سلبية الى حد كبير في الوقت الحالي. ومن المرجح أن يستمر هذا الوضع، مالم تبذل جهود جدية وبعيدة المدى لتحويل هذا العبء الى مزية يمكن أن يستفيد منها المجتمع ككل.

ومن أهم النتائج التي خلصت اليها الدراسة التي قامت بها شعبة التنمية الاجتماعية والسكان بالاسكوا(٥) حول برامج وسياسات الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي في غربي آسيا الى ما يلي:

١٠ ان معظم أقطار المنطقة توجد بها أنظمة للضمان الاجتماعي، وقد تختلف فيما بينها من حيث شروط الاستحقاق والمنافع وأولويات مصادر التمويل وتوزيع أعبائه بين العامل وصاحب العمل. ولا تزال بعض أقطار الخليج العربي تعتمد على بعض المزايا المقررة في قانون العمل فقط؛

٢٠ بخصوص التغطية القطرية تبين أن هناك بعض الفئات المستثناة من التطبيق (خاصة العمالة المؤقتة وعمال الزراعة وخدم المنازل)، وأن هناك بعض المخاطر غير المغطاة في بعض الاقطار العربية، الا انه يوجد اقرار قانوني بامكانية التدرج في التغطية من خلال اقرار مجلس الوزراء وهذا يعد ضمانة نحو المستقبل، وقد شهد عقد الثمانينات تطوراً كبيراً في اعداد المستفيدين من نظم وسياسات الضمان الاجتماعي على وجه العموم؛

---

(٥) الأمم المتحدة. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، ١٩٩٢. عرض وتقييم برامج وسياسات الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي في غربي آسيا (E/ESCWA/SD/1992/1).

٣. بخصوص التغطية لغير المواطنين، فالاختلاف حاصل بين أقطار المنطقة، اذ يتبنى البعض منها مبدأ المساواة الكلية بين أبناء القطر وغيرهم من الوافدين، بينما يفرق البعض الآخر كليا أو جزئيا، وهناك قلة تعتمد على مبدأ المعاملة بالمثل.

ان أي تطوير لضمان العمل المدر للدخل ولنظم وسياسات الضمان الاجتماعي ينبغي أن يأخذ في الاعتبار علاقة التفاعل والتاثير التي تربط بينه وبين السياسات الاجتماعية والاقتصادية، وبالتالي فان العمل على زيادة كفاءة وفعالية نظم وسياسات العمل والضمان لا بد أن يستند على سياسة اجتماعية واضحة الأهداف، تشمل كل الفئات والطبقات بشكل متوازن وعلى أساس من تكافؤ الفرص، ولذلك ينبغي أن تتضمن الخطة الاقليمية لضمان العمل والدخل ما يلي:

١. ضمان العمل المدر للدخل

* وضع برنامج وطني لتشجيع الشيخوخة المنتجة من خلال تشجيع الفرص الفردية والتي تدعمها المؤسسات، ووصول المسنين الى الائتمان حتى يشاركوا في الخدمات المدرة للدخل والخدمات التطوعية لصالحهم وصالح اسرهم ومجتمعاتهم. وتشمل تلك الأنشطة الاستعانة بمصارف المهارات المجتمعية لكبار السن، والأعمال الحرة، وتطوير حياة وظيفية ثانية، وتعاونيات كبر السن، والوظائف لجزء من الوقت، ومنها العمل كمدربين للجيل الجديد لتعليم الحرف والمهارات التقليدية بما يضمن المحافظة على التراث ومدرسين وقائمين على توفير الرعاية الصحية ومتطوعين؛

* ينبغي وضع وتنفيذ خطط او استراتيجيات لضمان الدخل لكل المسنين على مستويات مناسبة للهياكل الأساسية الأقتصادية والاجتماعية الوطنية. ويستلزم هذا الامر الاخذ بمجموعة متنوعة من النُهُج، منها مرونة الالتحاق بالقوة العاملة عن طريق استمرار العمل المنتج على أساس تطوعي، وتكييف ظروف العمل مع القدرات البدنية لكبار السن، والتدريب واعادة التدريب، والمكافأة والائتمان نظير المساهمة في اقتصاد القطاع غير الرسمي، بما في ذلك الزراعة، وتوفير الرعاية الاجتماعية والاستحقاقات العينية، أو تقديم المساعدة المباشرة للعائلات؛

* ان التنوع الكبير في الاهتمامات والميول الشخصية لدى الأفراد الذين قاربوا سن التقاعد يمكن أن يوضع في الاعتبار في اطار نظام للتقاعد يكون مرنا ويخدم الفرد، دون أن يتطلب ذلك ادخال تغييرات ادارية أو تنظيمية كثيرة. وعند تفضيل التقاعد، يمكن تحديد مستويات مختلفة بمزايا مخفضة للتقاعد المبكر الاختياري، ويقابل ذلك تشغيل كبار السن الذين يشكل العمل اليومي بالنسبة اليهم التزامهم الرئيسي في الحياة، وربما في بعض الاحيان الهدف الرئيسي لحياتهم لفترات مطولة.

٢٠ ضمان الدخل

* أن تكفل مشاريع الضمان الاجتماعي بأن يكون الحد الادنى للاستحقاقات كافيا لسد الاحتياجات الاساسية لكبار السن وضمان استقلالهم، كما يجب المحافظة على قوتهم الشرائية، واستكشاف الطرق لحماية مدخرات المسنين من آثار التضخم، مما يدعو الى تعديل فئات المعاشات والمساعدات التي تمنح للمسنين والمتقاعدين بشكل دوري لا يتعدى الثلاث سنوات او كلما زادت الارقام القياسية لتكاليف المعيشة بنسبة ١٠ في المائة؛

* انشاء "شبكة امان" في الحالات التي لا توجد فيها نظم للمعاشات التقاعدية او غيرها، أو تكون فيها تلك النظم غير كافية. ويستلزم ذلك توجيه الموارد نحو الفئات الفقيرة والمعوزة من المسنين، مع ايلاء اهتمام خاص للمعوقين والارامل والمنعزلين والضعفاء من المسنين، والاهتمام بالمسنات من ربات البيوت وبخاصة الارامل منهن؛

* قد يكون من الوسائل المرغوب فيها لتعويض هجرة الشباب الى بلدان اخرى، تحسين استمرارية الاستحقاقات الاجتماعية من حيث حقوق الاسهام في المعاش، بما في ذلك شروط مؤاتية للتحويلات المالية مهما كان الشكل الذي تمنح به الاستحقاقات للعمال المهاجرين.

٢- على المستوى الاقليمي

١٠ زيادة وعي وإدراك المسؤولين من صناع القرار بأهمية دور المسنين في المجتمعات العربية، وتوفير سياسة عامة تتوجه نحو هذه الشريحة السكانية، وليس مجرد برامج جزئية متناثرة في سياسات عامة. وكذلك تنمية الوعي بآثار تزايد نسبة المسنين في الهيكل السكاني والتخطيط لمواجهة المتغيرات الجديدة خلال العقد الحالي. ويمكن ان يتحقق ذلك من خلال الدور الذي تلعبه الجامعة العربية والأمم المتحدة ومنظماتها الاقليمية، وذلك عن طريق تنظيم مؤتمرات وندوات يشارك فيها صناع القرار والباحثون في مجالات السكان والعلوم الاجتماعية والعلوم الانسانية؛

٢٠ ينبغي أن تصاحب ظاهرة انتقال العمالة العربية بين دول المنطقة تشريعات متماثلة متجانسة تتيح تغطية تأمينية، على الاقل فيما يتعلق بالفروع الاساسية (التأمين ضد الشيخوخة، والوفاة والعجز، واصابات العمل والامراض المهنية)؛

٣٠ هناك ضرورة لعقد اتفاقيات ثنائية بين الدول العربية التي ينتقل العمال العرب فيما بينها بأعداد كبيرة، لأن ذلك من شأنه أن ييسر حل مشكلات تحويل المعاشات والتعويضات، والتنسيق بين اعباء الاشتراكات، والاستفادة من خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية.

المراجـــــع

١- جامعة الدول العربية. الادارة العامة للشؤون الاجتماعية. استراتيجية العمل الاجتماعي في الوطن العربي ١٩٩٠.

٢- _____. حول واقع المسنين في الوطن العربي ندوة رعاية المسنين في الوطن العربي. ١٩٨٢.

٣- _____. نظرة تقييمية لأساليب وبرامج الرعاية الاجتماعية للمسنين. ندوة رعاية المسنين في الوطن العربي. ١٩٨٢.

٤- جلال الدين الغزاوي. دراسة سوسيولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية. حوليات كلية الآداب - جامعة الكويت. الحولية التاسعة. ١٩٨٧/١٩٨٨.

٥- عزت سيد اسماعيل. التقدم في السن - دراسات اجتماعية نفسية (تحرير). دار القلم. الكويت. ١٩٨٤.

٦- الفاروق زكي يونس. رعاية المسنين كمجال لممارسة الخدمة الاجتماعية. دراسة غير منشورة (بدون تاريخ).

٧- مجلس التعاون الخليجي. ادارة الشؤون الاجتماعية. بحوث ودراسات الندوة العلمية لرعاية المسنين في دول الخليج العربي. تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٢.

٨- الامم المتحدة. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. ١٩٩٣. أوضاع المسنين في منطقة غربي آسيا.(E/ESCWA/SD/1993/WG.1/13)

٩- الأمم المتحدة. الجمعية العامة. ١٩٩٢ . أهداف عالمية في مجال الشيخوخة لسنة ٢٠٠١: استراتيجية عملية، تقرير الامين العام. الدورة السابعة والاربعون. طبعة ثانية: (E/ESCWA/SD/1993/WG.1/6).

١٠- _____. تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة. تقرير الأمين العام. الدورة السابعة والاربعون. طبعة ثانية: (E/ESCWA/SD/1993/WG.1/7).

١١- الأمم المتحدة. خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة. تقرير الجمعية العالمية للشيخوخة، فيينا ٢٦ تموز/يوليو - ٦ آب/أغسطس ١٩٨٢. طبعة ثانية: (E/ESCWA/SD/1993/WG.1/2).

١٢- الأمم المتحدة. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. ١٩٩٢. عرض وتقييم برامج وسياسات الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي في غربي آسيا. (E/ESCWA/SD/1992/1).

١٣- _____. أثر التحولات الاجتماعية والاقتصادية على الاسرة العربية: دراسة استطلاعية. (E/ESCWA/SD/1992/4).

١٤ - Yahya el-Haddad. 1989. Aging In the ESCWA Region, Unpublished study.

١٥- United Nations. 1988. Economic and Social Implications of Population Ageing. New York. (E/ESA/SER.R/85).

١٦- _____. 1992. Population Situation in the ESCWA Region. (E/ESCWA/POP/1992/6).

١٧- _____. 1982. Report of the World Assembly on Ageing.

المراجع (تابع)

-١٨ _____. 1985. The World Ageing Situation Strategies and Policies, New York. (ST/ESA/150).

-١٩ _____. 1988. World Demographic Estimates and Projections, 1950-2025.

-٢٠ _____. 1990. World Population Prospects. New York. (ST/ESA/SER.A/120).

UNESCWA LIBRARY
20010599

E/ESCWA/SD/1993/WG.1/30/Rev.1

C.2