E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ESCWA/SD/2002/WG.1-I/5
1 February 2002
ORIGINAL: ARABIC

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

الاجتماع العربي التحضيري لمؤتمر الأمم المتحدة للمسنين
(الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة)
بيروت، ٥-٨ شباط/فبراير ٢٠٠٢

UN ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION FOR WESTERN ASIA
19 -02- 2002
LIBRARY & DOCUMENT SECTION

# دور المنظمات غير الحكومية في توفير الدعم والخدمات للمسنين في المنطقة العربية

إعداد

محمد بركات

ملاحظة: طبعت هذه الوثيقة بالشكل الذي قدمت به ودون تحرير رسمي. والآراء الواردة فيها هي آراء المؤلف ولا تمثل بالضرورة رأي الإسكوا.

02-0073

المحتويات

الصفحة


**الفهرس** ..... ٣

**مدخل حول ورقة العمل** ..... ٥

**المقدمة: أولاً**- المنظمات الأهلية لكبار السن في الوطن العربي..... ٧
ألف- ندوة العمر الثالث التي نظمتها مؤسسات الرعاية الإجتماعية في لبنان، كانون الثاني/يناير ١٩٩٤ ..... ٧
باء- دراسة التخطيط لرصد وتلبية إحتياجات كبار السن: والتي نظمها المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الإجتماعية في مجلس التعاون لدول الخليج العربية (١٩٩٩- البحرين)..... ٧
جيم- الملتقى العربي الأول لكبار السن ١٧-٢١ حزيران/يونيو ٢٠٠٠ (مؤسسة العمر المديد، بيروت – لبنان) ..... ٨
دال- المؤتمر العالمي الرابع لمجلس العالم الإسلامي للإعاقة والتأهيل-تأهيل المعوقين ورعاية المسنين في العالم الإسلامي- إستراتيجية للقرن ٢١، الخرطوم-السودان ١٠-١٢ شباط/فبراير ٢٠٠١ ..... ٨

**القسم الأول:**
**أولاً**- دور المنظمات الأهلية في توفير خدمات وبرامج تنموية حول كبار السن ..... ١٢
**ثانياً**- كبار السن والأسرة ..... ١٧

**القسم الثاني:**
**أولاً**- تقييم المنجزات التي تحققت والصعوبات التي اعترضت التنفيذ ..... ٢١
ألف- تقييم الأهداف العامة والصعوبات التي أعترضت تحقيقها ..... ٢١
باء- تقييم البرامج المتعلقة بالمسنين على المستوى الوطني في ضوء المنجزات والصعوبات التي واجهت التنفيذ ..... ٢٤

**القسم الثالث:**
مراجعة عملية التعاون بين المنظمات الأهلية والحكومات فيما يعود على كبار السن ..... ٣٠

**القسم الرابع:**
توصيات وخطوط عريضة للسياسات ..... ٣٣
ألف- بعض الأسس والمبادئ العامة ..... ٣٣
باء- مقترحات حول دور المنظمات الأهلية ..... ٣٤

**منابع البحث** ..... ٣٧

## الفهرس


- **مدخل حول ورقة العمل عن المنظمات الأهلية وكبار السن في الدول العربية**
- **المقدمة**

١ــ ندوة العمر الثالث (١٩٩٤ – بيروت، لبنان)
٢ــ ورشة عمل حول التخطيط لرصد وتلبية احتياجات كبار السن (البحرين – ١٩٩٩)
٣ــ الملتقى العربي الأول لكبار السن (العمر المديد، بيروت – ٢٠٠٠ )
٤ــ المؤتمر العالمي الرابع لمجلس العالم الإسلامي للإعاقة والتأهيل (الخرطوم – ٢٠٠١)

- **ثبت حقوق كبار السن**
- **فئات كبار السن**
- **القسم الأول**
  - **درس الدور الذي تقوم به المنظمات الأهلية في توفير خدمات وبرامج تنموية حول كبار السن**

١ــ روابط القدامى
٢ــ جمعيات كبار السن
٣ــ أندية المسنين
٤ــ الخدمة المنزلية
٥ ــ جليس المسن
٦ ــ السكن الاجتماعي
٧ ــ الرعاية الصحية
٨ــ دار العجزة
٩ــ تكريم كبار السن
١٠ــ يوم الجد والجدة
١١ــ الاحتفال بالمناسبات
١٢ــ المشاركة في اللجان الوطنية لكبار السن
١٣ــ الندوات والمؤتمرات
١٤ ــ المكتب القانوني
١٥ ــ المجالس البلدية
١٦ ــ وكالة تشغيل وعمالة كبار السن
١٧ ــ قاعدة معلومات عن كبار السن
١٨ ــ طب الشيخوخة
١٩ ــ التربية والتوعية
٢٠ ــ كبيرات السن

- **كبار السن والأسرة:**

(أ) الرغبة في العيش ضمن الأسرة النووية الصغيرة للتخلص من الأعباء الاقتصادية والاجتماعية التي تتطلبها الأسرة الممتدة أو التقليدية.
(ب) موجة التغريب
(ج) الغزو الثقافي والإعلامي والاستهلاكي
(د) تراجع تأثير الدين على الناس
(ه) الثروة النفطية والإغراق في الإنفاق على الاستهلاك
(و) الحروب ومناطق النزاعات
(ز) هجرة الشباب
(ح) تأثير الكومبيوتر والحاسوب

**القسم الثاني : تقييم المنجزات التي تحققت والصعوبات التي اعترضت التنفيذ**

- **تقييم الأهداف العامة والصعوبات التي اعترضت تحقيقها**

**ألف** : الشيخوخة في الخطط الإنمائية وآلياتها في ضوء المؤشرات الديموغرافية والصحية.
**باء** : الأسرة واعتبارها الوحدة الأساسية للمجتمع والعمل على حفظ وحدتها وتماسكها.

**جيم** : التنمية الريفية مفتاح حل مشاكل الشيخوخة وتحقيق تقدم وطني متوازن ومتكامل في بلدان الإسكوا ذات الاقتصاد الزراعي.

**دال** : تطوير الأداء المؤسسي من خلال رفع كفاءة العاملين وكذلك دعم جهود المؤسسات الأهلية وتشجيعها على اقتحام مجالات جديدة.

- **تقييم البرامج المتعلقة بالمسنين على المستوى الوطني في ضوء المنجزات والصعوبات التي واجهت التنفيذ.**
  - الرعاية الصحية والتغذية
  - الإسكان وبيئة المعيشة
  - الأسرة ورعاية المسن
  - العنف على كبار السن
  - التعليم والإعلام
  - الرعاية الإجتماعية
  - ضمان الدخل والعمالة
  - الإعداد للتقاعد

**القسم الثالث : مراجعة عملية التعاون بين المنظمات الأهلية والحكومات فيما يعود على كبار السن**

**القسم الرابع : توصيات وخطوط عريضة للسياسات**

- بعض الأسس والمبادئ العامة
- مقترحات حول دور المنظمات الأهلية

## مدخل حول ورقة العمل

تـــنطلق هـــذه الورقـــة من **خطة العمل حول كبار السن التي أقرتها الدول العربية في القاهرة عام ١٩٩٣**، حيـــث يصار إلى مراجعتها وتقويم تنفيذها والنظر بالتقدم الذي حصل والصعوبات التي اعترضت عملـــية التنفيذ حتى العام ٢٠٠١، والتي قد تعترضها حتى العام ٢٠١٢. وذلك في الاجتماع التحضيري الذي سيغطي الدول العربية ويعقد بمقر الإسكوا في بيروت ما بين ٥ و ٨ شباط ٢٠٠٢.

ان معالم **خطـــة العمل الإقليمية ١٩٩٣** ( التي سيطلق عليها في هذه الورقة **خطة ١٩٩٣** ) كانت قد وضعتها مجموعة من الخبراء منهم ممثلون عن المنظمات الأهلية، وقد جاءت ضمن بابين :

١- **الأول** عن الواقع الاجتماعي للمسنين وعن الخلفية الديموغرافية ومؤشرات ذات صلة.
٢- **الثاني** عن الأسس والمبادئ والأهداف العامة والبرامج المتعلقة بالمسنين على الأصعدة الوطنية مقسمة إلى:

(أ) الرعاية الصحية والتغذية؛
(ب) الإسكان والبيئة؛
(ج) الأسرة ورعاية المسنين؛
(د) التعليم والإعلام؛
(هـ) الرعاية الاجتماعية؛
(و) ضمان الدخل والعمالة.

لقد وضعت هذه الورقة لتكون مثابة لخطة العمل الإقليمية المتعلقة بالمسنين في بلدان منطقة الإسكوا حـــتى عام ٢٠٠١، وقد ارتأيت، مع التقيد بتلك الخطة كأساس، أن أضيف بعض الأنشطة العربية التي تمت بعد العام ١٩٩٣ والتي شاركت بها أو اطلعت على ما صدر عنها.

باعتـــبار أن مـــنظمات عربـــية هـــي مَنْ قامت بتنظيم هذه الأنشطة، وحضرها ممثلون عن معظم التنظيمات العربية، وأن توصياتها ووثائقها الختامية جاءت شاملة ومتنوعة وذات دلالة.

## منهجية الورقة المقدّمة

لقـــد تم تقسيم هذه الورقة –البحث– إلى مقدمة تم تضمينها موجزاً عن الأنشطة المضافة، يليها أربعة أقسام هي:

**القسم الأول:** درس دور المنظمات الأهلية في توفير خدمات وبرامج تنموية حول كبار السن.
**القسم الثاني:** تقويم المنجزات التي تحققت والصعوبات التي اعترضت التنفيذ.
**القسم الثالث:** مراجعة عملية التعاون بين المنظمات الأهلية والحكومات فيما له صلة بكبار الســـن.
**القسم الرابع:** تقديم توصيات وإعداد الخطوط العريضة للسياسات.

وأشير بين يدي ما تقدم إلى بعض ما يلزم أخذه بالاعتبار عند قراءة الورقة:

١- ان **الخطة ١٩٩٣** لم تخصص للتنظيمات الأهلية باباً أو فصلاً أو عنواناً خاصاً بها، وإنما ذكرتها في عدد محدود جداً من المواضيع. لذلك فإن درس دور هذه المنظمات في هذه الورقة تناول ما ذكر في **الخطة**

١٩٩٣ تحـــت مسمى المنظمات الأهلية. وكذلك مجمل ما جاء فيها وما أمكن استنباطه مما له علاقة بدور المنظمات الأهلية؛

٢- إن مفهوم المنظمات الأهلية في هذا البحث لم يقتصر على دور المؤسسة الرعائية، الشائع الالتباس، بل تجـــاوز ذلك إلى المفهوم الأعم والأصح المتصل بالتنمية وبالحقوق الاجتماعية وبتدعيم دور الأسرة وذلك ضمن ما تقوم به المنظمات الأهلية؛

٣- عند تقويم المنجزات التي تحققت والصعوبات التي اعترضت تنفيذ الخطة تم تناول المنجزات المحققة والصعوبات ما بين ١٩٩٣ و ٢٠٠١ وتلك المحتمل حدوثها حتى العام ٢٠٠٥؛

٤- تجاوزت هذه الورقة في القسم الثالث، عند مراجعة عملية التعاون بين المنظمات الأهلية والحكومات، أي مفاضلة بين الدول العربية فيما له صلة بكبار السن. لذلك لم تذكر أي دولة بالاسم إيجابا أو سلباً؛

٥- لقـــد اخذ بالاعتبار في القسم الرابع المتعلق بتقديم التوصيات وإعداد الخطوط العريضة للسياسات، ان تأتي في إطارين: إطار عام عن كبار السن وأوضاعهم، وإطار خاص عن المنظمات الأهلية.

## المقدمة

### أولاً- المنظمات الأهلية لكبار السن في الوطن العربي

انطلاقاً من **خطة العمل الإقليمية المتعلقة بالمسنين في بلدان الإسكوا التي أقرت عام ١٩٩٣** والتي هي المرجع الأساسي لهذه الورقة، أضيفت أربعة أنشطة ذات صفة عمومية ومباشرة بموضوع البحث، تمت لاحقاً لعام ١٩٩٣، وهذا موجز عن كل منها لاتصاله بمضمون الخطة :

**ألف- ندوة العمر الثالث التي نظمتها مؤسسات الرعاية الاجتماعية في لبنان كانون الثاني/يناير ١٩٩٤.**

وقد تضمنت هذه الندوة تجارب وعروض قدمها المسنون إضافة لأوراق عمل عن صحة المسن، المسن والمجتمع، المسن والقانون، ونفسية المسن، عرضها خبراء مشهود لهم. وقد تحددت فيها بعض متطلبات كبار السن، وتحديداً فيما يتصل :

(أ) التوعية الصحية المدرسية والإعلامية عن الشيخوخة؛

(ب) الأندية الاجتماعية للمسنين والجمعيات الأهلية؛

(ج) التنسيق والتكامل بين المؤسسات الأهلية التي ترعى المسنين؛

(د) الاهتمام بطب الشيخوخة وتشجيع إنشاء مراكز صحية متخصصة بالشيخوخة؛

(هـ) مشكلة انخفاض دخل المسنين وتأثير ذلك على رفاهيتهم.

**باء- دراسة التخطيط لرصد وتلبية احتياجات كبار السن : والتي نظمها المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية في مجلس التعاون لدول الخليج العربية (١٩٩٩ ــ البحرين).**

وهي عبارة عن حصيلة الجهود الوطنية في شكل تقارير أعدت بمناسبة السنة الدولية لكبار السن ١٩٩٩، وتم إصدارها ضمن سلسلة الدراسات الاجتماعية العمالية.

جاءت الدراسة نتيجة ورشة عمل عقدت بالمنامة بالتعاون مع مؤسسات أكاديمية عدة، وشارك فيها مسؤولون عن إدارات الدولة الرسمية والمؤسسات الأهلية، واشتملت على الفصول التالية:

(أ) التحولات الديموغرافية والشيخوخة؛

(ب) الرعاية الاجتماعية للمسنين؛

(ج) البرامج والخدمات العامة لرعاية المسنين؛

(د) مسؤولية رعاية كبار السن؛

(هـ) المسنون والتخطيط الاجتماعي؛

(و) التنسيق بين المؤسسات العاملة والعلاقة فيما بينها؛

(ز) أهمية العمل التنموي لكبار السن.

**جيم- الملتقى العربي الأول لكبار السن ١٧ - ٢١ حزيران/ يونيو ٢٠٠٠ (مؤسسة العمر المديد- لبنان - بيروت).**

انعقد هذا الملتقى بمشاركة مسنين من معظم الدول العربية بهدف التعريف بدورهم وبدور المنظمات الأهلية المهتمة بهم. وقد اقر فيه تشكيل ملتقى عربي لكبار السن وإعطائه صفة المتابعة واعتماد مقره في لبنان واعتماد نظامه الأساسي. كما تم انتخاب لجنة تحضيرية من خمسة أعضاء من كبار السن للإعداد لأول جمعية عمومية عربية. وفي هذا الملتقى ظهر توجه نحو لزوم التمييز بين العجزة وكبار السن، وأهمية الاحتفال السنوي بيوم كبار السن، كما تم التركيز على طب الشيخوخة والضمان الصحي لكبار السن.

كما وجه الملتقى توصيات للحكومات متعلقة بالتشريعات وبدور الرعاية، ودعوات لعقد ندوات لكبار السن في الأقطار العربية، وإصدار بطاقة ميزات للمسنين، وتشكيل مجالس استشارية من كبار السن للاستفادة من خبراتهم. وذلك بجانب مناشدة الحكومات لتحسين المعاشات وتضمين برامج التجنيد الإجباري خدمة كبار السن.

وعن هذا الملتقى ظهر في توصياته فصل خاص بالجمعيات والمؤسسات الأهلية ودعوة مباشرة إليها وسيتم تفصيل هذه التوصيات في القسم الثالث من هذه الورقة :

(أ) توفير مؤسسات لاستيعاب القادرين من كبار السن والإفادة منهم ولرعاية غير القادرين؛

(ب) تعميم برامج الرعاية النهارية والنوادي لكبار السن؛

(ج) تعميم فكرة برامج الأسرة الكفيلة أو البديلة؛

(د) تشجيع تجربة مكاتب خدمة كبار السن وتقويمها حتى يتم تعميمها عربياً؛

(هـ) تكريم المسنين الذين خدموا مجتمعاتهم والعمل على اختيار مواطنين أول؛

(ز) تشجيع التطوع في الجمعيات الأهلية لكبار السن؛

(ز) تبني برامج التهيئة لإعداد كبار السن للتقاعد، وكذلك برامج وقائية تجنباً للعجز؛

(ح) تواصل الأجيال وتنظيم برامج الحوار؛

(ط) تبني برامج التوعية الأسرية حول التعايش مع كبار السن ورعايتهم؛

(ي) زيادة الاهتمام بالدعوة والإرشاد للاستفادة من قدرات كبار السن في تحقيق إنتاجية لهم وللمجتمع، وفي نقل خبراتهم إلى الأجيال القادمة.

**دال- المؤتمر العالمي الرابع لمجلس العالم الإسلامي للإعاقة والتأهيل ــ تأهيل المعوقين ورعاية المسنين في العالم الإسلامي - إستراتيجية للقرن ٢١ - الخرطوم -السودان ١٠ - ١٢ شباط/ فبراير ٢٠٠١.**

شارك في هذا المؤتمر ممثلون عن خمسة وعشرين دولة - وكان موضوعه "الإعاقة والتأهيل ورعاية المسن". أسفر عن عدد من التوصيات التي تتعلق بالمسنين :

(أ) تحسين الحالة الغذائية للمسنين بإعطائهم أغذية مدعّمة بالعناصر الأساسية للتغذية؛

(ب) تقديم الدعم المعنوي والنفسي للمسنين؛

(ج) حث الجهات المختصة لوضع خطة إعلامية لتسليط الضوء على هموم وقضايا المسنين؛

(د) تشجيع إجراء البحوث والدراسات والبرامج المشتركة بين دول العالم الإسلامي لخدمة "المعوقين" والمسنين؛

(هـ) حث الدول العربية والإسلامية على رصد ميزانيات خاصة لتنفيذ استراتيجيات وبرامج وخطط خاصة برعاية وتأهيل "المعوقين" والمسنين.

## ١- حقوق كبار السن

لقد تبيَّن من خلال تحليل ما جاء في **الخطة الإطار التي تم إقرارها عام ١٩٩٣**، ومن خلال الأبحاث والمناقشات والتوصيات التي صدرت عن الأنشطة الأربعة المبينة أعلاه، ثمَّة وجود حقوق لكبار السن شبه مجمع عليها وأمكن حصرها تحت العناوين التالية :

١- تحقيق الذات والتمتع بالشخصية وبالكرامة؛

٢- الضمان الصحي والمعيشي؛

٣- الأمن الاجتماعي على النفس والمال والحرية وكل ما يعرض المسن للخطر؛

٤- بقاء المسن في الأسرة وان يكون محور الاستقطاب فيها، حيث يشعر بالاطمئنان النفسي طالما هو محاط بأفراد أسرته؛

٥- السكن اللائق للمسن سواء في محيطه العائلي الطبيعي، أو في محيط مؤسسة راعية عند الضرورة والاقتضاء؛

٦- تأمين الرفاهية والترويح للمسن. فالفراغ في الحياة أو الوحدة والعزلة هي عدو للإنسان، وهي عدو مضاعف الخطر لدى المسنين؛

٧- بقاء المسن على اتصال مستمر بالثقافة واطلاعه على معلومات إضافية عن ما يحصل في هذا العصر، وتوفير الثقافة له سمعياً أو بصرياً أو بالكتابة؛

٨- إتاحة المجال للمسن ليعمل وينتج باعتبار ان العمل قوة محركة يرغب بها المسن طالما هو بصحة جيدة ومقدرة جسدية وفكرية على تحمل المسؤولية وأداء العمل؛

٩- المشاركة في التنمية الاقتصادية والنهوض الاجتماعي، باعتبار ان المسن هو إنسان من حقه ان يشارك في توظيف خبراته في ميدان عمله واختصاصه والإسهام في التنمية؛

٨- بقاء المسن شريكاً في الحياة العامة وإدارة شؤون البلد، ليستمر فاعلاً في الحاضر ومشاركاً في صنع المستقبل؛

٩- حاجـــة المسن لتفهم أوضاعه من الغير لجهة العمر والمقدرة والصحة، وخاصة توفير العناية والرعاية كلما تقدم به السن، وحقه بذلك اكثر فاكثر إذا كان معوقاً؛

١٠- حماية حقوق المسن الطبيعية، وتكريس ذلك بنصوص قانونية؛

١١- حمايـــة المرأة المسنة على وجه الخصوص، لما للمرأة من دور في الأسرة وصعوبة انفصالها عنها. ولزوم توجيه الجهود لصيانة حقوق المرأة المسنة ورعايتها والعناية بها.

ان هـــذه الحقـــوق وضـــمانها كانت هي الموضوع الرئيسي **لخطـــة ١٩٩٣** وكذلك في المؤتمرات والندوات العربية اللاحقة لإصدار تلك الخطة، وهي التي تحرك الجهود الطوعية والأهلية للوفاء بها.

## ٢- فئات كبار السن

ولأســـباب أصـــلها دينـــي مستمدّ من القرآن الكريم، فإن النظرة في المجتمع العربي إلى المسنين ترصد من جهتين :

**عجـــزة** : وبالتعبـــير القرآني "مردودون إلى ارذل العمر" وهم الذين لم يعودوا قادرين على التصرف العقلي والجســـدي.

**كبار السن** : وهم الشيوخ الذين اكتسبوا القوة والشيبة والخبرة، وما زالوا موضع الاحترام والتقدير، مع بعض الانحسار لأسباب سترد لاحقاً في هذا البحث.

وهـــذا التقســـيم بيـــن العجزة وكبار السن من غير العجزة، يظهر ان الأهلين والحكام في المجتمع العربي اهتموا منذ القديم بالعجزة فأوجدوا لهم الدور الموقوفة عليهم، وتابعت المنظمات الأهلية هذا الاهتمام حتى يومنا هذا. أما كبار السن الذين بدأت التنظيمات الأهلية اهتمامات متنامية بهم فهم فئات :

١- كبار الســـن الذين ما زالوا ممسكين بمقدراتهم، أرباباً في نطاق أسرهم؛

٢- كبار السن الذين لديهم موارد، ويعيشون منفردين أو بعيداً عن أسرهم؛

٣- كبار السن الذين تشملهم نظم التقاعد والمعاشات ويفيدون من منافع ويعيشون ضمن أسرهم أو خارجها، ومعظمهم من الموظفين السابقين في القطاعات الحكومية؛

٤- كبار السن ممن كانوا عاملين واستفادوا من تعويض نهاية الخدمة ويعيشون ضمن أسرهم أو خارجها.

٥- كـــبار السن الذين لا تشملهم نظم تقاعد أو حماية وليس لهم تعويضات ولا موارد، سواء يعيشون ضمن أسرهم أو خارجها؛

٦- كبيرات السن ممن لا يمكن إدراجهن ضمن أي من الفئات السابق بيانها، وكُنّ ربات اسر وبيوت ويعشْن ضمن أسرهم أو خارجها.

ان التصـــنيف آنـــف الذكر ليس قائماً على قاعدة بل هو مســـتمد من واقع كبار السن العرب، وهذا يؤيد ما جاء في **خطة ١٩٩٣** التي تؤكد على " ان المسنين ليسوا مجموعة متجانسة لا من حيث الاعمار ولا الاحتياجات المرتبطة بأحوالهم البيولوجية والنفسية والاجتماعية، وذلك في إطار من النمط الثقافي السائد إلى جانب المتطلبات التنموية ".

لقـــد شهدت الأقطار العربية في السنوات العشر الماضية اهتماماً واسعاً بقضايا كبار السن من غير العجزة شمل بعض الجمعيات والمنظمات الأهلية العربية. إلا ان الاتجاه التشريعي ما يزال يميل إلى التركيز علـــى موضـــوع العجزة، كما ان العديد من التنظيمات الأهلية تميل أيضا للعمل الرعائي والمؤسسي. ومن خـــلال مراجعة للتشريعات والقوانين الصادرة في عدد من الدول العربية، تبين أنها بمعظمها ما تزال تعتبر كل كبار السن ضمن الفئات التي تتطلب عناية خاصة كالمعوقين والعجزة.

ولما كانت الغاية من هذه الورقة هي تكوين نظرة عربية إقليمية حول كبار السن ودور المنظمات غـــير الحكومـــية لكـــي تأخذ في الإعتبار عند وضع خطة عمل عربية لتوزيعها في مدريد خلال الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في نيسان ٢٠٠٢، ارتأينا إدراج المصادر التي أضفناها وكذلك إثبات حقوق كبار السن ثم فئاتهم في هذه المقدمة، ثم الدخول في البحث لارتباط ما ورد في المقدمة بدور المنظمات الأهلية.

## القسم الأول

### أولاً- دور المنظمات الأهلية في توفير خدمات وبرامج تنموية حول كبار السن

يشـــمل دور المنظمات الأهلية على إنجازات أكثرها ما زال في المدن والتجمعات الحضرية:

١- **روابـــط القدامـــى**؛ اصـــل تأسيســـها أنها كانت للمتقاعدين من العمل في الوظائف الحكومية وقدامى العســـكريين والقضـــاة والسفراء. ثم عممت لتشمل على روابط قدامى النقابات المهنية والطيارين والفنانين وحتى الكشافين وغيرهم. ويزداد الإقبال على تأسيس مثل هذه الروابط تحت مسميات غالباً ما تدل على انها روابـــط مهنية أو مجالات عمل سابقة تجمع بين أعضائها، كما تزداد هذه الروابط انتشاراً في معظم البلاد العربية.

ولهـــذه الـــروابط دورها في الضغط لزيادة التقديمات والمعاشات التقاعدية وتحسين ما هو متاح من خدمات للمتقاعدين. كما تنظم لأعضائها رحلات وأنشطة ترويحية، وقد يكون لبعضها نواد خاصة أو تلتقي فـــي أماكن معارة أو مستأجرة. كما تقوم أحيانا بإسداء العون لبعض أعضائها ممن تجابههم ظروف صعبة على أساس التكافل والمشاركة.

٢- **جمعـــيات كـــبار الســـن**؛ ظهرت في السنوات الأخيرة في عدد من البلدان العربية جمعيات لكبار السن انضـــوى فـــيها أعضاء بمعظمهم ليسوا أعضاء في روابط القدامى. ابرز اهتماماتها جمع كبار السن على الـــتعاون فـــيما بينهم وطرح قضاياهم وتنظيم صفوفهم، والقيام بحملات مطلبيه لشمولهم بالضمان الصحي، وكذلك القيام بأنشطة ترويحية.

وتبيـــن تجـــربة هذه الجمعيات أنها تساعد في إعادة تكوين صداقات بين كبار السن ممن يكونوا قد افـــتقدوا نسبة من معارفهم بسبب الوفاة أو العجز. وتعتبر عضوية أحد كبار السن ومواظبته على المشاركة في الأنشطة من دلائل تجديد طاقاته والشعور مجدداً بالأهمية وبالزمالة والتقبل.

مـــع ملاحظـــة ما لدى بعض الأعضاء المنتسبين لجمعيات كبار السن من مســـتوى أعلى في الثقافة والوعـــي الاجتماعي، بحيث يتابع هؤلاء الحركة المطالبة بحقوق كبار السن. وستسجل في السنوات القريبة بواكـــير وعي لأهمية وتأثير كبار السن في الانتخابات النيابية والبلدية. وان لم يسجل بعد في أي بلد عربي ان المستوى المطلبي بلغ حد التحدث والظهور باسم المسنين وحقوقهم صراحة، إلا ان الاتجاه في بعض هذه الجمعيات بدأ في التبلور بهذا الاتجاه.

٣- **أندية المسنين**؛ إذا كانت روابط كبار السن مهنية والجمعيات بمعظمها مطلبية، فإن الأندية التي يتزايد عددهـــا وتنوعها انتشاراً هي أنشطة ذات طابع اجتماعي وعلائقي اكثر مما هو مطلبي. ونادي المسنين قد تؤسسه رابطة أو جمعية، إلا ان صيغته أقوى فاعلية منهما في التأثير على عيش المسن ومتطلباته المباشرة. لكـــون النادي هو المكان الثابت والمجهز الذي يقصده كبار السن لما يلاقونه هناك من مكانة واحترام، فهم موضـــع التقدير والإرضاء ويعمل في النادي عاملون متطوعون أو متفرغون، وهناك وسائل ترفيهية من لعـــب الورق والطاولة والشطرنج وغيرها ومشاهدة التلفزيون والاستماع إلى الراديو، كما تقام المحاضرات وبعض الأنشطة الثقافية. ويتحمل رواد النادي بعضهم بعضاً فيما يرددونه في مجالسهم من ذكريات ماضيهم ويعرضون المشكلات التي تجابههم. وفي بعض الأندية تسدى خدمات واستشارات طبية.

لقد تأسست أندية لكبار السن في مدن عربية متعددة بمبادرات من روابط جمعيات المسنين بالدرجة الأولى. كما ان بعض البلديات خصصت أماكن لكبار السن تطورت إلى أندية خاصة بهم. كما تنظم العديد من الأندية رحلات ترويحية ونزهات وزيارات للمناطق السياحية ولبعض المعارض والمتاحف.

٤- **الخدمة المنزلية**؛ تشير إحدى الدراسات التي أجريت إلى وجود نسبة ما بين ٧ في المائة و ٩ في المائة من الأماكن السكنية يسكنها مسن واحد أو اكثر [١].

على ان الاتجاه المحدود لتأجير إحدى الغرف في المنزل بهدف الحصول على بدل يعزز إمكانات المسن ما زال غير ذي دلالة، لان وجود المسن المقيم وحده في منزله، لو كان اكثر من واحد، هي التي استدعت قيام برامج خدمة المسن في منزله . حيث تقوم بعض الجمعيات الأهلية بإسداء هذه الخدمة. إذ يذهب الفريق الذي يؤديها، والمكون غالباً من طبيب أو ممرضة أو أحد العاملين الصحيين ومعهم أحيانا معقِب معاملات وسائق، لزيارة المسن في بيته ومعاينة وضعه الصحي، ومعرفة ما إذا كان يلزمه دواء أو فحص ضغط أو معرفة نسبة السكري وغير ذلك، ومساعدته في ترتيب المنزل أو طهو الطعام أو الاستحمام وحتى التنزه. أحيانا يحتاج المسن لمن يدفع له فاتورة كهرباء أو ماء أو هاتف أو لشراء ما يلزمه من حاجيات حيث يقوم الفريق بمساعدته وتأمين مستلزماته.

٥- **جليس المسن**؛ إذا كانت الخدمة المنزلية تؤمن للمسن مسلتزماته، فان ما يعانيه المسن المنفرد انه يحتاج إلى من يفك عزلته. فهو ليس دائماً بحاجة إلى مستلزمات بل يحتاج أيضا إلى تواصل مع الآخرين. لذلك ابتدعت بعض الجمعيات مهنة "جليس المسن" الذي يزوره دورياً كل يوم أو كل أسبوع، ليجالسه ويتحدث معه حديثاً يشكل دافعاً مهماً لكبير السن ليشعر بذاتيته وبتواصله مع الآخرين.

ومما هو معروف عن هذه الخدمة انها بدأت بالانتشار على أساس أنها من ضمن خدمات الجمعيات أو الأندية، إلا ان التطبيق العملي أدى إلى مزيد من الطلب على هذه الخدمة. لذلك بدأ إعداد وتدريب جليسات وجليسين لكبار السن قد يعمل بعضهم كمهنيين مستقلين. والإعداد لهذه المهنة يتطلب اختيار المرشحين على أساس اتصاف كل منهم بحس مساعدة الغير والرغبة بالعمل مع المسن وتفهم متطلباته.

وقد بدأ الإقبال على هذه المهنة التي تتبلور طبيعتها تباعاً والتي تدفع مبالغ كبيرة مقابلها. خصوصاً وان معظم الذين يطلبونها هم من المقتدرين، سواء المسن المقيم وحده فيما لو طلبها مباشرة، أو في حال طلبها له اقرباؤه، الذين يريدون الحفاظ على السكن وعلى المسن فيه باعتبارهم أهله. وعلى أساس ان بقاء المسن في منزله يحفظ له كرامته ويلقى احترام المجتمع لأهله لكونهم قد حافظوا على مكانة المسن في سكنه الأصلي.

٦- **السكن الجماعي**؛ بدأ القطاع الأهلي يشيد أو يطور منذ منتصف الثمانينيات أماكن سكنية، يجري إعدادها وتجهيزها على أساس مراعاة بعض المعايير والمواصفات المشار إليها في **خطة عام ١٩٩٣**، أي بما يحفظ خصوصية وذاتية المسن وسهولة حركته وانتقاله. ومعظمها تؤمن له الطعام والغسيل كما يحق له أيضا ان يطهو طعامه أو يغسل ملابسه ان أراد.

وفي دور سكن المسن أو بقربها يمارس المسن الرياضة والمشي، وفيها عيادة طبية كما تقام فيها أنشطة متعددة كأعياد الميلاد التي يتاح حضورها للأولاد والأحفاد.

---

(١) دراسة حول أوضاع المساكن بعد انتهاء الأحداث اللبنانية، أجرتها مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

على ان تجربة انتقال كبار السن نحو السكن الجماعي دلت على ان المسن الصحيح يجب ان يبقى في أسرته.

ان معظـــم بيوت السكن لكبار السن، تتميز عن دور العجزة، بكونها مخصصة لمن يخدم نفسه بنفسه، القادر على الحركة والانتقال ومن لديه قدرة مالية على الإسهام في النفقات. على ان الطلب على سكن كبار السن من غير العجزة في هذه المساكن ما زال دون عدد الأماكن المتوفرة لسببين :

(أ) ان معظـــم الأســـر ما تزال تفضل إبقاء المسن غير العاجز فيها، وانه هو أيضا يفضل الاحتفاظ بسكنه مستقلاً؛

ب) ان إقامة المســـن في السكن خارج الأسرة تتطلب دفع نفقات يجدها الكثيرون أنها عالية.

ان معظـــم أماكـــن السكن التي تسدى خدمة كبار السن حتى الآن تابعة لجمعيات لا تتوخى الربح. ومـــع ذلك هناك من يعتبر الكلفة فيها عالية، مما يؤثر على نسبة الأشغال التي ما تزال دون المرتقب. كما تنشأ في هذه المساكن بعض المشكلات في حال بدأت مظاهر العجز على كبير السن مما يستدعي إعادته إلى أهلـــه أو نقله إلى دار للعجزة. وكذلك تنشـــأ مشكلات ناجمة عن التأخر بدفع البدل أو المساهمة فيه، وعن انقطاع الأهل والكفلاء عن زيارة المسن المقيم في السكن الجماعي.

**مؤخـــراً بـــدأت بعـــض المستشفيات الخاصة وذات الغاية الربحية تتحول لاستقبال المسنين، وتفضـــل بعض الأسر إدخال المسن إلى مستشفى في الظاهر وهو دار للمسنين، باعتبار ان صيغة المستشفى اكرم للمسن وللأسرة من إرساله إلى مؤسسة مخصصة لسكن كبار السن.**

٧- **الـــرعاية الصحية؛** في معظم المؤتمرات والندوات كما في تقارير اللجان والخبراء برزت حاجة كبار السن إلى الرعاية الصحية على أنها أول وأهم ما يعبر عنه المسنون من مطالب أساسية.

ونظـــراً للتخوف من التكلفة العالية للرعاية الصحية لكبار السن، فقد بدأت هذه الرعاية مقتصرة على قيام بعض المستوصفات الخيرية باستقبال كبار السن باعتبارهم مرضى يحتاجون إلى تطبيب ومعالجة. وما زال هذا الخط سائداً حتى الآن، وقد يكون هو الطابع الغالب على الخدمات الصحية لكبار السن.

وباستثناء ما يقدم لقدامى الموظفين السابقين في الدولة وفي بعض الروابط المهنية، فإن باقي ما تبقّى مـــن كـــبار الســـن لا تأمين لهم ولا رعاية ولا ضمان صحي. حتى إن أنظمة الضمان الاجتماعي للعمال تتوقف مع انتهاء خدمة العامل في سن تتراوح ما بين ٦٠ و ٦٥ عاماً، أي في الوقت الذي يكون العامل قد توقـــف عـــن الإنتاج وهو أحوج ما يكون للضمان الصحي. وتقوم حالياً قوى ضغط واسعة لتوفير الرعاية الصحية لكبار السن بحيث يستفيدون من ضمان وعلاج واستشفاء بعد انتهاء الخدمة المأجورة.

٨- **دار العجـــزة؛** أو دار المســـنين الذين تغلبت عليهم الشيخوخة وأصيبوا بتعطيل في وظائفهم العقلية أو الجســـــدية فوهنت قواهم واصبحوا عاجزين عن القيام بأمور أنفسهم أو بالتصرف. ودور العجزة هي أول صـــيغة عرفـــتها الأقطـــار العربية لرعاية المسنين. ويندر ان يكون هناك قطر عربي واحد ليس فيه دارٌ للعجزة، وان كانت الحاجة لعدد اكبر من الدور تتزايد، مع وجود طلبات للمزيد. وقد عمدت حكومات عربية إلى إنشاء دور عجزة تابعة لها. وفي دول عربية ذات دخل وطني عالٍ يتم استقدام عاملين أجانب للعمل في هذه الدور.

غالباً ما تكون الدور التابعة للتنظيمات الأهلية مرغوبة اكثر من الدور الحكومية، لكون القطاع الأهلي اقدر على استخدام عاملين وإجراء محليين يمكن ان يعملوا بنفسية أكثر رحمة وبروحية اعمق إنسانية. يبقى ان معظم نزلاء دور العجزة في الأقطار العربية هم من الفقراء أو ممن تخلى عنهم أقاربهم. مع ان بعض الاقربين من الأسرة، وخصوصا الأبناء، كثيراً ما يستهولون ويستصعبون إدخال أحد الوالدين إلى دار للعجزة، نتيجة التأثير الديني المتمكن في النفوس والذي يدعو إلى إكرام الوالدين واقترانه بقوة الإيمان، ناهيك عن التقاليد والعادات والنسق القيمي والثقافي في المجتمع العربي.

٩- **تكريم كبار السن**؛ تقام في بعض المجتمعات العربية حفلات تكريم لمواطنين ورواد أحياء من كبار السن الذين خدموا المجتمع، بحيث نهجت هيئات ومؤسسات رسمية وأهلية هذا النهج الذي فيه اعتراف بأن كبير السن هو قدوة، وان من الوفاء له ان يكرم في حياته. بعدما كانت معظم مناسبات التكريم تقام بعد الوفاة وتتخذ طابعاً تأبينياً.

١٠- **يوم الجد والجدة**؛ هذا اليوم بدأ كامتداد لعيد الأم، إلا أنه يعمم مستقلاً عنه سنة بعد سنة. ويوم الجد والجدة في مظهره الإحتفالي فيه تقدير واحترام وحوار بين الأجيال وتفاعل معهم.

١١- **الاحتفال بالمناسبات**؛ بإعلان السنة ١٩٩٩ عاماً للمسنين، اعتبرت الجمعيات المهتمة بهذه الفئة من المجتمع بأن عليها الإعداد والاستعداد لتلك السنة. وبالفعل، عمت البلاد العربية على المستويين الرسمي والأهلي اهتمامات واسعة ومشهودة بهذا العام، كما أشارت التقارير التي جرى تقديمها في أكثر من مؤتمر دولي عربي أو إقليمي، وحتى على المستوى الوطني داخل كل دولة بأن إعلان السنة ١٩٩٩ قد حقق بعض أهدافه في حفز الجهود وإنجاز الكثير مما هو مطلوب لكبار السن.

١٢- **المشاركة في اللجان الوطنية لكبار السن**؛ أنشئت لجان وطنية لكبار السن في معظم أقطار العالم على مستوى محدود من الدول العربية، برئاسة كبار المسؤولين الحكوميين وعضوية ممثلين عن الإدارات الحكومية ذات الصلة، وممثلين عن المنظمات الأهلية وخبراء. ومن خلال التقارير التي أصدرتها هذه اللجان أمكن لها أن تضع، من الوجهة النظرية، رؤية وخطة وحلولاً مقترحة. إلا أن معظم اللجان لم تتمكن من الوصول إلى إثارة اهتمام السلطة السياسية إلى المستوى المطلوب حيث ما تزال قضية كبار السن إلى حد خارج اهتماماتها، مع أن غالبية الطبقة الحاكمة وذات التأثير هم من كبار السن.

١٣- **الندوات والمؤتمرات**؛ حفلت السنوات القريبة بعشرات الندوات التي أقيمت حول المسنين وقضاياهم في البلاد العربية. وقد أشارت هذه الورقة في مقدمتها إلى بعض هذه الأنشطة على سبيل المثال. إلا أن الواقع يشهد بأنه في كل بلد عربي، وفي كل منطقة، كما على المستوى العربي، شهدت هذه الساحات العديد من الندوات والمؤتمرات لكبار السن أو بخصوصهم(٢).

١٤- **المكتب القانوني**؛ بدأت فكرة إنشاء مكاتب استشارية لكبار السن بالتحقق، بعدما ظهرت حاجة لمثل هذه المكاتب للدفاع عن المسنين وحقهم وممتلكاتهم: إذ يخضع بعض كبار السن لاغراء الأقرباء أو الغرباء من اجل التخلي عن ممتلكاتهم لهم مقابل وعود. أو قد لا يعرف المسن الكثير عن حقوقه في المعاش التقاعدي، أو للدفاع عن بعض من تقام عليهم دعاوى حجر أو سفه.

---

(٢) عند إعداد هذه الورقة كانت الدعوة قد وجهت لعقد الملتقى العربي الثاني لكبار السن في البحرين بدعوة من جمعية دار الحكمة في الفترة الواقعة ما بين ٢٧ ــ ٢٩ يناير ٢٠٠٢ تحت شعار "الأمس إشراقة الغد".

١٥- **المجالس البلدية**؛ للبلديات في المدن والبلديات الكبرى دور بالغ الأهمية مع كبار السن الذين لهم مطالب وحقوق. وقد بدأت بعض البلديات تنشئ أندية لكبار السن أو متنزَهات أو مكتبات مطالعة أو تخصيصهم في حافلات النقل وغير ذلك مما باستطاعة البلديات أن تقدمه. وثمة اتجاه يتبلور من اجل ان يتكتل كبار السن في عملية الانتخابات البلدية، علماً بأن العديد من كبار السن لهم مواقع متميزة في المجالس البلدية خصوصاً في القرى.

١٦- **وكالة تشغيل وعمالة كبار السن**؛ استتباعاً للاتجاه المتنامي حول أهمية الإفادة من قدرات كبار السن، فستشهد السنوات القادمة إنشاء هذه المكاتب سواء ضمن إدارة القوى العاملة الرسمية أو كنشاط تابع لاحد التنظيمات الأهلية، أو كمؤسسة ربحية يروج لها.

١٧- **قاعدة معلومات عن كبار السن**؛ من ضمن الاستعداد للندوات والمؤتمرات تم اختيار باحثين ومحاضرين لوضع دراسات أو إحصاءات أو تقارير ذات صلة بكبار السن العرب، لذلك حفلت المكتبة العربية بعشرات الكتب والأبحاث والدراسات الجادة، بحيث تشكل بمجموعها نواة أساسية في تكوين قاعدة معلومات حول كبار السن العرب ومؤسساتهم. وقد تقرر ان تقام أول قاعدة من نوعها عام ٢٠٠٢ في مقر الأمانة العامة المؤقت للملتقى العربي لكبار السن بالعمر المديد بيروت ــ لبنان.

١٨- **طب الشيخوخة**؛ بدأ في بعض الأقطار العربية وجامعاتها اهتمام متنام بطب الشيخوخة. وهو اختصاص معروف ومعترف به في الخارج. وقد بدأت نواته العربية في بعض الجامعات، وفي قيام عدد من الأطباء المختصين بوضع المداميك الأساسية لجمعية وطنية لطب الشيخوخة باشرت أعمالها. وقد ظهر من خلال متابعة علاقة المسن بالطبيب أنها علاقة واعدة وتقوم على الثقة، مما يجعل طب الشيخوخة مرجعاً للتعاطي مع كبار السن، واختصاصاً معترفاً به كفرع حديث من فروع الطب.

١٩- **التربية والتوعية**؛ أدخلت بعض الدول العربية عند تحديث أو تعديل برامجها التربوية بعض ما يخص الشيخوخة، على أساس كونها مرحلة من مراحل الحياة، كما واشتملت التعديلات على ترسيخ بعض القيم وأساليب تعامل واحترام كبار السن.

كما وجرت بعض محاولات للتوعية عبر إقامة مسابقات في الجامعات والثانويات والمدارس عن كبار السن في القصة أو الكتابة أو الرسم أو غيرها. ودلت النتائج التي أمكن الإطلاع على بعضها بأن الإقبال على مثل هذه المسابقات ما زال محدوداً لدى الشباب أكثر مما هو لدى الناشئة والأطفال.
أما على مستوى وسائط الإعلام المتجهة عموما نحو الترفيه ونحو الإعلام التجاري، فإنها تنشر أو تذيع بشكل محدود نسبياً بعض المعلومات التي يمكن أن تصل إليها، إذا كانت معدة إعداداً مسبقا من بعض الجهات المهتمة بقضايا كبار السن. ولم يعرف من خلال التلفزيونات الفضائية المنتشرة على مساحة الوطن العربي بأن أحد البرامج قد تم إعداده على أساس أنه موجه لكبار السن، لإحداث بعض التوعية بأوضاعهم والتواصل معهم.

٢٠- **كبيرات السن خاصة**؛ تتعاطى معظم التنظيمات الأهلية مع كبار السن من الجنسين. أما تأثير عدد المسنات الزائد عن عدد المسنين والناجم عن كون متوسط العمر عند المرأة هو أعلى منه عند الرجل، فلم يظهر هذا الأثر بعد في الخدمات القائمة. وهذا يعني أن المحيط العائلي ما زال يحتفظ بالمرأة المسنة [٣]. أما انه ثمة نشاط عربي خاص بالنساء المسنات سواء جمعيات أو روابط أو أندية، وما أشبه، فليس شائعاً أو معروفاً بالقدر الذي تثيره التقارير والإحصاءات التي تدل على أن أعداد النساء المسنات يفوق بكثير أعداد الرجال المسنين. وقد يكون مرد التأني في إنشاء ما هو مخصص للمسنات إلى أن متطلبات الجنسين عند بلوغ الشيخوخة ليست متباينة إلى حد كبير. كما أن دواعي التفرقة بينهما بسبب العادات والتقاليد تتلاشى في مرحلة الشيخوخة عنها في مراحل من العمر سابقة.

## ثانياً- كبار السن والأسرة

لكبار السن في المجتمع العربي المكانة المميزة والدور الفاعل والاندماج في الأسرة والمجتمع والتواصل مع الأجيال. على أننا شهدنا ملامح تغيير في تماسك الأسرة أبرزه تداعي بعض مداميك المناعة الأسرية التي يقوم المجتمع على أساسها، والتي كانت الضامن لحقوق كبار السن.

نبين فيما يلي بعض الأسباب التي أحدثت تغييراً في دور الأسرة، جرف معه جانباً من التقاليد والقيم العربية، وبالتالي أضعف دورها، خصوصاً في المدن والحواضر، وهو يمتد ولو ببطء نسبي نحو الريف والمناطق القبلية، ومن تلك الأسباب على سبيل المثال:

(أ) **الرغبة في العيش ضمن الأسرة النووية الصغيرة للتخلص من الأعباء الاقتصادية والاجتماعية التي تتطلبها الأسرة الممتدة أو التقليدية**؛ فما يتطلبه العيش في الأسرة التقليدية فيه فقدان لبعض الحرية الشخصية لا يقتصر على الزوجين أو الأبناء تجاه كبير السن الذي يعيش معهم، بل انه هو أيضا يفتقد بعضاً من حريته لأنه لا يستطيع أن يفرض على الأسرة عاداته ونمط حياته. ذلك ان كلاً من المسن أو المسنة اللذين يعيشان في أسرة تقليدية أو ممتدة لديهما مشاعر سلبية وانتقادات على نمط العيش الذي تغير كثيراً عما كان قد نشأ عليه مما يؤثر على حرية كل منهما.

(ب) **موجة التغريب**؛ التي تجتاح البلاد العربية والتي حملها أبناء الأسر الغنية وخصوصاً الذين تلقوا تعليمهم في الغرب أو وفقاً للمناهج الغربية، وكذلك المهاجرين للعمل في الغرب. فمنهم كثر، سواء من أبناء الأغنياء أو من العمال المهاجرين، تشرّبوا الثقافة الغربية وانبهروا بها، وعادوا إلى بلادهم ليجدوا الآباء والأقرباء والجيران على عاداتهم وتقاليدهم، لا يتكلمون الإنجليزية أو الفرنسية ولا يحبون الموسيقى الصاخبة، ولا يستسيغون البيتزا والهمبرغر. فيقع حال من الافتراق إزاء كبار السن نظراً للاختلاف الكبير ولافتقاد الألفة.

(ج) **الغزو الثقافي والإعلامي والاستهلاكي**؛ الوافد عبر وسائل الإعلام، والذي أضعف روابط العيش ضمن الأسرة وحال إلى حد كبير دون تفاعل وتواصل أفرادها، الذين يقضون معظم الوقت مع التلفزيون، الموجه الأكبر للأجيال، وخصوصاً الشباب الذين يقبلون على البرامج التي تنقلهم إلى عالم آخر ومختلف.

---

(٣) يعرف انه كان لدى بعض العائلات الكبيرة منزل مخصص " للقطايع " أي النساء اللواتي ينقطعن عن الأسرة بالترمل أو الطلاق أو كبر السن، إلا أن هذه العادة إلى انقراض. كما توجد حالياً دور رعاية متخصصة بكبيرات السن من الراهبات. وتوجد أقسام وأجنحة في دور العجزة ومؤسسات رعاية المسنين مخصصة للنساء.

فيـــتأثرون بذلك ويتباهون في سلوكهم بما رأوه وشاهدوا إغراءه عبر التلفزيون، ولعل هذا الانفصام أشد ما يكون وقعاً على كبار السن في الأسرة.

**(د) تـــراجع تأثـــير الدين على الناس؛** خصوصاً بعدما شهدته الأقطار العربية من اندفاع الجماعات الدينية نحو التعاطي مع الدين تعاطياً سياسياً. فالذين انضووا ضمن الجماعات لم يتعرفوا على القيم التكافلية الأســـرية للدين، لان قادتهم أغرقوهم في السياسة، أما الذين لم يتقبلوا الجماعات الدينية ولا نهجها فبعضهم ادانوها، وبعضهم ابتعد عن الدين كرهاً لتلك الجماعات. وقد اثر ذلك على مفهوم الأسرة والأقربين الأولى بالمعـــروف. وبقيت هيمنة الجماعات الدينية لدرجة صار معها،عند البعض، بأن التبرع للشيشان والألبان والأفغان أوجب من دعم الأسرة والأقرباء والجوار.

**(هـــ) الثروة النفطية والإغراق في الإنفاق على الاستهلاك؛** وبسبب هذه الثروة والإغراق في الترف والإنفاق تم استيراد العمالة الأجنبية التي تشهدها بعض البلاد العربية، والتي أدت إلى زعزعة استقرار كبار السن.

**(و) الحـــروب ومناطق النزاعات؛** حيث تتم حركة نزوح من هذه المناطق إلى أماكن آمنة وغالباً ما يرفض كبار السن النزوح فيبقون في منازلهم ليحافظوا عليها مع ما يتعرضون له من مخاطر، أو يهاجروا بالقوة ليكونوا أول المنبوذين أثناء التهجير.

**(ز) هجـــرة الشـــباب؛** ومـــثلها هجرة الأدمغة وأصحاب الكفاءات للعمل في الدول الغنية، مما يترك فـــراغات كبـــيرة فـــي الأسر والمجتمع. وقد ينظر البعض بأنه توجد ثمة نتيجة إيجابية لهذه الهجرة على المســـنين، في ان يصبحوا مطلوبين لسد الثغرات في بعض قطاعات العمل نتيجة تلك الهجرة الخارجية، إلا أن ذلك لم يتحقق. بل ان هجرة الطاقات العلمية والعاملة إلى الخارج خلخلت استقرار آلاف الأسر العربية، وزادت في إضعاف أوضاع كبار السن فيها.

**(ح) تأثير الكومبيوتر الحاسوب؛** مع تعميم استعمال الحاسوب وإدخاله في النظم التعليمية وفي الحياة العامـــة، شـــهدت العديـــد من المجتمعات العربية إقبالاً متزايداً من الشباب على الحاسوب، الذي يمثل حقبة عالمية جديدة ومختلفة. ولعل أهم تأثيراته على كبار السن لا تقتصر على أنهم ليسوا " حاسوبيين "، بل على أن الأجيال الجديدة لم تعد بحاجة لمعلومات كبار السن للحصول على المعرفة بالدرجة التي كانت عليها هذه الحاجـــة سابقاً. إذ تكتفي الأجيال الجديدة بالاعتماد على الكومبيوتر والرجوع إليه للحصول على المعلومات التي يريدون الحصول عليها.

ويمـــثل الحاســـوب عصراً مختلفاً فيما يخص كبار السن، يترتب عليه بذل جهود أوسع والنظر في أوضاع كبار السن بشكل قد يكون مختلفاً جذرياً عن السابق.

علـــى أن تأثـــير هذه الأسباب على كبار السن – كما سبق القول – أعمق أثرا في المدن والمناطق الحضرية عنها في المناطق الريفية، باستثناء تأثير هجرة العمال للعمل وتأثير الحروب التي تنسحب آثارها أيضـــا علـــى سكان الأرياف. **وعلى الرغم من ذلك فإن الأسرة العربية عموماً وبالمقارنة مع المجتمعات الأخرى في العالم، ما زال للمسن مكانته فيها.**

ولعل من دلالة ما يحتفظ به الكبار من مواقع واحترام في الأسر والمجتمع نشير إلى أن العرب حتى الآن إذا مـــا دعَوا بدعاء طيب لإنسان يقولون له ( أطال الله بعمرك )، وعندما يخاطبون الكبراء والأمراء

يقولون ( يا طويل العمر )، ويلقب كبير القوم" بالشيخ " تقديراً واحتراماً. وحتى الفقهاء وعلماء الدين يغلب عليهم لقب الشيخ لما يحمله من إجلال وتقدير.

وتذخر اللغة العربية بالمعاني المتصلة بكبار السن. فالسن تعني القوة، ومنها السنان وهو أقوى جزء من الرمح، ومنها أسن الرجل أي كبر وقوي واشتد. ومن الجذر ذاته السنة أو السيرة أو الطريق وما سنه الأوائل فصار مسلكاً لمن بعدهم.

وعلى أساس رسوخ مكانة المسن في الأسرة نسبياً بالمقارنة مع مجتمعات أخرى، مع بعض الزعزعة في كيان الأسرة العربية نتيجة الأسباب التي تم بيانها، فإن التنظيمات الأهلية العربية ما يزال يغلب على اهتماماتها العمل من خلال الجمعيات وروابط القدامى ودور العجزة. ولم تتجه بعد بالقدر الكافي نحو تدعيم كيان المسن في أسرته الأصلية، اعتقاداً منها ان رسوخ أوضاع كبار السن العرب في أسرهم سيكون له الاستمرار والديمومة، وهذا اعتقاد خاطئ لا بد من تغييره.

**ومع ذلك فإن الخطط والبرامج التي شارك في وضعها خبراء حكوميون وممثلون عن التنظيمات الأهلية قد لحظت جانباً مهماً لرعاية المسن في أسرته ولحقوقه وللتوعية وغيرها، إلا أنه من الناحية التطبيقية بقيت الجهود المبذولة على اتجاهاتها معتمدة على رسوخ الأوضاع الأسرية. كما بقيت معظم المخصصات والنفقات تصرف على المؤسسات وعلى دور العجزة.**

ومما تجدر الإشارة إليه في هذا الصدد أن كلفة المسن في المؤسسة أو في دار العجزة تتراوح ما بين ضعفي قيمة الحد الأدنى للأجر وخمسة أضعاف حسب مستوى الخدمة والرعاية في المؤسسة. في حين أن كلفة إبقاء المسن في أسرته هي أقل من الحد الأدنى للأجر. وبالتالي فإنه من الناحية الاقتصادية البحتة، فإن التوجه نحو الأسرة هو أقل كلفة وأكثر نفعاً للمسن في معظم الحالات، كما وانه يعطي مردوداً أفضل على الاقتصاد.

ثم أن الاتجاه السائد نحو الرعاية المؤسسية التي اعتبرت في **خطة ١٩٩٣** بأنها آخر المطاف، كما بدا جيداً إبرازها في سياق الخطة وكأنها تشجع على إخراج المسن من الأسرة وتزعزع بناء الحاسرة التقليدية.

ومما يذكر بهذا الصدد انه أثناء مناقشة لتخصيص أموال لبناء دور للمسنين والعجزة في إحدى الدول العربية، تحدث العديد من النواب عن التأثير السلبي لإنشاء مثل هذه الدور على الأسرة، كما تم توجيه انتقادات أثناء تلك المناقشة لفكرة فصل المسن عن أسرته.

ومع ذلك فإن إكرام الوالدين وحق الاحترام لكبار السن المحتفظين بقدر كاف من الصحة الجسدية والسلامة العقلية ما زال قائماً في معظم المجتمعات العربية. وهذا الاحتفاظ بمكانة واحترام كبار السن مستمر عبر تقاليد عربية ما تزال متبعة لدى المسيحيين في مصر وسوريا ولبنان والعراق. حيث إن أرقى منصب ديني مسيحي هو " بابا " عند الكاثوليك و " بطرك " أي الأب الكبير، ثم أن ألقاب الكهنة أيضا مرتبطة بمفهوم الأبوة والأمومة، فيلقب الراهب أو الراهبة كما القسيس " الأب " أو " ألام ".

أما عند المسلمين، وهم النسبة الأكثر عدداً من العرب، فمستمد من الآيات القرآنية ومن الدين الذي أرسى قواعد تعامل أساسية مع كبار السن. أولها اقتران عبادة الله عز وجل بالإحسان للوالدين ومعاملتهما أحسن معاملة. ثانيها التأكيد على أن بلوغ الكبر هو من سنن الحياة وهو من ذراها. لذلك فإن إبراز قضية

كـــبار الســـن على أساس أنها قضية حقوق داخلة في صلب المفاهيم الدينية والفقهية له تأثيره الإيجابي لانه سيلاقي تجاوباً واسعاً.

أما قيام بعض الجمعيات بتقليد ما هو حاصل في الغرب فليس مطلوباً ولا لزاماً اقتفاؤه. علماً بأن ما تحـــافظ عليه الأجيال الحاضرة من واجبات تجاه كبار السن سيعود بالنفع عليها، بسبب زيادة متوسط أعمار كبار السن. فهي عندما تكبر ستجابه هذه القضايا وهي أوسع واشمل كمشاكل أو تجدها محلولة فتستفيد منها.

مـــن هـــنا فإن تطبيق أحكام الشرع هو مفيد في أي حل. فعندما يلزم الأبناء برعاية والديهم، وبإبقاء كـــبار الســـن فـــي محيط الأسرة، وعندما يعاد تذكير الناس بواجباتهم التي أمرهم الله تعالى بها تجاه كبار الســـن. يصبح من واجب المشترعين والقضاة وجلهم من كبار السن، أن يسهروا على الدعوة لهذه الحقوق مـــن مـــنظورها الدينـــي، وعلى منهج الحفاظ على المسن في كنف أسرته معززاً مكرماً كحق له وكواجب عليها.

أمـــا بالنسبة للعلمانيين المتزايدة إعدادهم فان التعاطي معهم وإقناعهم بالحفاظ على مكانة المسن في أسرته يختلف عن التعاطي القائم على الدين. إذ يفضل ان يكون أساس دعوتهم قائماً على ان كبر السن هو مرحلة من مراحل الحياة سيصل إليها جميع الناس، وانه من باب أولي ان يكون المجتمع مكوّناً من الأطفال والراشـــدين وكبار السن، وان يحفظ المجتمع لكبار السن الاحترام والمكانة لما لهم من دور في نقل الخبرة وفي إسداء الحكمة.

## القسم الثاني

## أولاً- تقييم المنجزات التي تحققت والصعوبات التي اعترضت التنفيذ

سننطلق في هذا القسم من الأهداف العامة كما بينتها **الخطة ١٩٩٣** ثم من البرامج المتعلقة بالمسنين على المستوى الوطني، والتي تم إصدارها في العديد من الدول القريبة.

ان تقويم المنجزات سيبنى على ما تم عرضه في القسم الأول وفي المقدمة، كما ستعرض الصعوبات التي اعترضت التنفيذ، بحيث يتم تقويم المنجزات والصعوبات معاً تحت العنوان ذاته.

### ألف- تقييم الأهداف العامة والصعوبات التي اعترضت تحقيقها

١- الشيخوخة في الخطط الإنمائية وآلياتها في ضوء المؤشرات الديموغرافية والصحية

على الرغم من وجود خطط إنمائية وطنية في العديد من الأقطار العربية إلا ان الاعتراف بأهمية شيخوخة السكان وقدرات كبار السن لم يتحقق تماماً ولم توضع له آليات تنسيق، لا بالمستوى الذي تدل عليه المؤشرات الديموغرافية والصحية، ولا حتى ضمن الخطط التي وضعتها الهيئات الوطنية لكبار السن.

**ومرد ذلك لأسباب عديدة من أهمها ثلاثة :**

**الأول**، ان كبار السن في المجتمع العربي ما زالوا مستوعبين ضمن تشكيلاته التقليدية، ولم تظهر بعد قضاياهم كمشكلات ولا حتى كقضايا تفرض على السلطات مواجهتها بالحلول والآليات.

**الثاني**، اقتناع قائم لدى المخططين السياسيين بأن استعمال قدرات كبار السن في الإنتاج سيؤثر سلباً على الشباب وعلى فرص العمل المتاحة لهم.

**الثالث**، حال الافتراق شبه الشامل بين الالتزام بما تبينه المؤشرات الديموغرافية والصحية وتجاهل الاحداثيات المستقبلية طالما انها لم تشكل بعد أزمات ضاغطة.

وتكفي الإشارة هنا إلى الجدول التالي الذي يبين جدية القضايا التي ستجابه الأقطار العربية في الأعوام القادمة والناجمة عن تزايد أعداد ونسبة كبار السن فيها. وهو مستمد من ورقة العمل التي قدمها الدكتور عاطف خليفة والدكتور هشام مخلوف في الندوة حول "حقوق المسنين من منظور إسلامي"، والتي انعقدت في الكويت في أكتوبر ١٩٩٩ والمقارنة جارية بين العامين ٢٠٠٠ ــ ٢٠٥٠:

| البلد | عام ٢٠٠٠ | عام ٢٠٥٠ |
|---|---|---|
| الجزائر | ٣,٨ | ١٤,٥ |
| **جيبوتي** | ٣,٤ | ٨,٦ |
| مصر | ٤,١ | ١٤,٥ |
| ليبيا | ٣,٢ | ١٤,٢ |
| موريتانيا | ٣,٣ | ٧,٩ |
| المغرب | ٤,٤ | ١٦,٣ |
| الصومال | ٢,٤ | ٥,٣ |
| السودان | ٣,٢ | ١٠,٢ |
| تونس | ٥,٨ | ١٧,٧ |
| البحرين | ٣ | ١٧,٨ |
| قطاع غزة | ٣,١ | ٥,٥ |
| العراق | ٣,١ | ١٠,٥ |
| الأردن | ٢,٩ | ١٠,٨ |
| الكويت | ٢ | ١٧,٨ |
| لبنان | ٥,٨ | ١٦,٤ |
| عمان | ٢,٥ | ٧,٥ |
| قطر | ٢,٢ | ١٥ |
| **السعودية** | **٢,٩** | ١٠,٥ |
| سوريا | ٣,١ | ١٢,٧ |
| الإمارات | ٢,٥ | ١٧,٦ |
| اليمن | ٢,٤ | ٦ |

ان خطـــورة الدلائل التي يحملها هذا الجدول انه خلال خمسين عاماً ستصبح أعداد المسنين إضعافا مضاعفة عما هي الآن نسبة إلى مجمل عدد السكان. وهذا له تأثيراته الاقتصادية والاجتماعية التي لا يرقى شـــك إلى انها مقلقة، ما لم تجابه بدءاً من الآن بوضع سياسة أو خطة واضحة تهتم بالبحث ووضع الحلول الأفضل التي يمكن ان تساعد على المواجهة قبل حدوث المشكلة، وهذه السياسة والحلول لمًا يظهرا بعد.

كمـــا ان للحلول ولآلياتها التنفيذية نتائج مطمئنة لكبار السن لإخراجهم من حال القلق والخوف. ومن ناحـــية ثانـــية فإن المؤشرات الصحية تجعل التساؤلات مرتابة بخلو الخطط الإنمائية العربية على المستوى الوطنـــي، وحـــتى خطـــط الهيئات الوطنية المختصة بكبار السن من موضوع إدخال كبار السن في حركة التنمية، والانتقال بنسبة من أعدادهم المتزايدة من حال البطالة والاعتماد على الغير إلى حال الإعالة الذاتية. مع ما تحمله هذه المتغيرات فيما لو تحققت من نتائج إيجابية على كبار السن.

ومن المصدر السابق نورد فيما يلي جدولاً يبين توقعات وزيادة معدل الأعمار في السنوات ما بين ٢٠٠٠ و ٢٠٤٠ :

| البلد | عام ٢٠٠٠ ــ ٢٠٠٥ | عام ٢٠٣٠ ــ ٢٠٤٠ |
|---|---|---|
| الجزائر | ٧٠,٢ | ٧٦,٩ |
| جزر القمر | ٦٠,٨ | ٧٣,٢ |
| جيبوتي | ٥٢,٤ | ٦٦,٤ |
| مصر | ٦٨,٣ | ٧٦,٠ |
| ليبيا | ٧٠,٩ | ٧٧,٨ |
| موريتانيا | ٥٥,٥ | ٦٨,٥ |
| الجزائر | ٦٨,٧ | ٧٦,١ |
| الصومال | ٤٩,٠ | ٦٢,٨ |
| السودان | ٥٧,٠ | ٦٩,٦ |
| تونس | ٧٠,٩ | ٧٧,٤ |
| البحرين | ٧٣,٨ | ٧٨,٥ |
| قطاع غزة | ٧٢,٦ | ٧٨,٢ |
| العراق | ٦٩,٤ | ٧٦,٤ |
| الأردن | ٧١,٥ | ٧٧,٧ |
| الكويت | ٧٦,٧ | ٨٠,٣ |
| لبنان | ٧١,٠ | ٧٦,٩ |
| عمان | ٧٢,٠ | ٧٧,٨ |
| قطر | ٧٢,٦ | ٧٧,٨ |
| السعودية | ٧٢,٩ | ٧٨,٥ |
| سوريا | ٧٠,٢ | ٧٦,٩ |
| الإمارات | ٧٥,٨ | ٨٠,٢ |
| اليمن | ٦٠,٥ | ٧٢,٤ |

ان معدل زيادة الأعمار الذي يصل في متوسطة إلى ٨ أعوام، مع التحسن في الصحة والوقاية المتوقعين، يعني ان الاستمرار في التغاضي عن إدماج مسائل الشيخوخة في الخطط الإنمائية يشكل عائقاً أمام نهوض المجتمع وتجاهلاً لمتطلباته.

٢- الأسرة واعتبارها الوحدة الأساسية للمجتمع والعمل على حفظ وحدتها وتماسكها

وأول ما يبدأ ذلك بوضع خطة طويلة المدى تستهدف المحافظة على القيم والتقاليد. وبخاصة ما يتصل منها بالعلاقات الاجتماعية السوية والتماسك الاجتماعي والترابط الأسري.

في الواقع فإن الأسرة العربية هي الأساس ولها دورها تجاه كبار السن. أما المطلوب فهو وضع خطط للحفاظ على القيم الأسرية والتقاليد العربية ووضع آليات تنفيذ، فما زالت الحكومات تتلافى الدخول فيه. وذلك على الرغم من ان مشكلة كبار السن هي في تزايد أعدادهم ونسبتهم إلى السكان، ومحدودية التنظيمات الأهلية التي تتعاطى حماية الأسرة، لان هذا الأمر هو من اختصاص السلطات التشريعية

والحكومـــية بالدرجـــة الأولى. وقد سجل في السنتين الأخيرتين نشاط منظمة عربية للأسرة وقد تحتاج إلى مزيد من الوقت لبلورة آلياتها العملية المقترحة.

٣- التنمية الريفية مفتاح حل مشاكل الشيخوخة وتحقيق تقدم وطني متوازن ومتكامل في بلدان الإسكوا ذات الاقتصاد الزراعي

ففـــي هـــذه المناطق يعمل كبار السن في الزراعة وما زالوا على قيامهم بذلك. وقد نجم عن هجرة العمالـــة الزراعية الشابة نحو المدن أو للخارج ان زاد الاعتماد على المسنين في الزراعة وعلى إنتاجيتهم. كمـــا حافظت التقاليد المقرونة بالحاجة المتجددة إلى عمالة المسنين في الريف إلى نوع من الحل المتوازن إزاء زيادة عدد المسنين في الأماكن الزراعية.

٤- تطوير الأداء المؤسسي من خلال رفع كفاءة العاملين وكذلك دعم جهود المؤسسات الأهلية وتشجيعها على اقتحام مجالات جديدة

ان كون الخدمات المؤداة لكبار السن خارج الأسرة في معظمها مؤسسية، فان موضوع تطوير الأداء المؤسســـي مـــع رفـــع كفاءة العاملين يتحقق نتيجة تزايد حجم التنظيمات الأهلية المهتمة بإنشاء مؤسسات متخصصة أو لها صلة بخدمات كبار السن.

أمـــا الصـــعوبة فتـــبقى في الإقبال على العمل في هذا النوع من المؤسسات التي يتصف العمل فيها بالتعقيد وبالحاجة إلى التحمل وبذل الجهد.

كمـــا تجابـــه المؤسسات الحكومية وخصوصاً تلك المهتمة بالعجزة عزوفاً عن الإقبال على خدماتها بالمقارنة مع المؤسسات الأهلية، حيث يفضل المضطرون لرعاية المسنين الذهاب إلى هذه الأخيرة.

ومن خلال تعداد الخدمات والتنظيمات والبرامج المذكورة في القسم الأول من هذه الورقة، فإن بعض التنظيمات الأهلية تستعد لاقتحام بعض المجالات الجديدة التي لم تكن معروفة قبل سنوات كخدمة المسن في بيته وغيرها، وهذه بدورها تتطلب من الحكومات دعم هذه المجالات الجديدة.

أما الدعم عن طريق مصادر تمويل من القطاع الخاص فما زالت مقتصرة على دور العجزة بالدرجة الأولى مما يبقي أعباء الدعم واقعاً على الحكومات.

## باء- تقييم البرامج المتعلقة بالمسنين على المستوى الوطني في ضوء المنجزات والصعوبات التي واجهت التنفيذ

لا تشكل أوضاع كبار السن في البلاد العربية حتى الآن ظاهرة مقلقة على الرغم من تزايد إعدادهم. بـــل ان العرب ما زالوا يعتبرون كبر السن موضع افتخار واعتزاز، وهذا يتفق أيضا مع الاتجاه المعاصر الذي يرى في بلوغ العمر المتقدم دليل رفع مستوى حياة المواطنين.

فـــإذا كانـــت أهـــداف رعاية كبار السن هي تمكين المسن من التغلب على العوائق، فإنها تتسع الآن لتشمل – إضافة للرعاية والعلاج – الارتقاء بمستوى العيش والخدمات، وتدعيم فاعلية المسنين والقوة الذاتية لديهم.

ومع وضوح هذا النهج فان عدداً متزايداً من المنظمات الأهلية لاسيما تلك المكونة من المسنين بدأت تعمل على هذا النهج، الذي يدعو لتكوين قوة مطلبيه تضغط للاعتراف بدور للمسنين في عملية التنمية وفي الإنتاج وفي تحسين الناتج القومي، وكذلك في الاعتراف بحق المسنين في تأمين متطلبات الصحة والإسكان والبيئة والتعليم وغيرها.

ومن خلال تناولنا لأقسام **الخطة ١٩٩٣** يتبين الآتي:

١- الرعاية الصحية والتغذية

تدعـــو **الخطـــة ١٩٩٣** ان يسير الطب الوقائي جنباً إلى جنب مع الطب العلاجي في رعاية المسنين والـــى شـــمولهم في الضمان أو التأمين الصحي، والى توفير التغذية المتكاملة لا سيما للمسنين المعرضين للمخاطر.

ولما كان الاعتقاد الغالب بأن تكلفة الضمان أو التأمين الصحي لكبار السن هي عالية. ويسود مثل هذا الاعتقاد لدى بعض الدول التي ليس لديها تأمين للمسنين وتتخوف من إقراره. بينما الحقيقة ان كلفة الرعاية الصحية لكبير السن ليست أعلى من باقي الأعمار (٤).

ولإثبات ذلك ودحضاً لمثل هذا الاعتقاد السائد قامت إحدى المنظمات الأهلية منذ ثلاثة أعوام بالاتفاق مع شركة تأمين تجارية لتؤمن لديها ٣٠ من كبار السن، معظمهم من النساء وتتراوح أعمارهم ما بين ٦٥ و ٧٥ عاماً، على ان يشتمل التأمين نفقات الطبابة والعلاج والاستشفاء.

وقد تلكأت شركة التأمين في البداية وابدى اداريوها تحفظات على مجرد الفكرة تخوفاً من القيمة التي ستضطر الشركة لدفعها على أساس شيوع فكرة التكلفة العالية على صحة كبار السن.

ولإقـــناع شركة التأمين قامت المنظمة الأهلية بالموافقة على ان تؤمن الشركة المسنين الثلاثين مقابل سعر مماثل لتأمين من هم في الأربعين من أعمارهم. فكان المبلغ ٣٠ ألف دولار سنوياً عن الثلاثين مسناً، مـــع الاشـــتراط على المنظمة الأهلية بأن تتحمل أي مبلغ يفوق الثلاثين ألف دولار في السنة. أما إذا كانت التكلفة المدفوعة اقل من ٣٠ ألفا فيكون الوفر من حق الشركة.

وبعـــد ســـنين ظهرت نتائج هذا الاتفاق، إذ تبين ان عدد الذين دخلوا المستشفى كانوا ثلاثة في السنة الأولـــى، واثنين في السنة الثانية. أما الذين احتاجوا إلى فحوصات مخبرية أو أشعة فكانوا سبعة في السنة الأولى واربعة في السنة الثانية.

أمـــا التكلفة التي تحملتها شركة التأمين فلم تتجاوز بحال نسبة ٢٠ في المائة من اصل قيمة التأمين. فتكون الشركة قد حققت ٨٠ في المائة أرباح عن تأمينها الـــ ٣٠ مسناً.

---

(٤) بدأت هذه التجربة عام ١٩٩٩ بالعمر المديد بلبنان.

وفـــي هـــذا العـــام وهو الثالث على التأمين، أصبحت الشركة صاحبة مصلحة ربحية بالتأمين، لذلك صارت متحمسة لتجديده والاستمرار به.

وقـــد كانت العينة التي تم اختيار المسنين منها للتأمين من بين من يعيشون ضمن أسرهم وكذلك من بين من يعيشون في المؤسسة أيضا.

على انه من تحليل للنتائج تبين ان المسن يتداوى على نفسه ويستفيد من خبراته السابقة. وانه باستثناء من عنده وسواس صحي فإن المسن لا يرغب ولا يستسهل مراجعة الطبيب أو دخول المستشفى إلا مضطراً ويحتاج للكثير من الإقناع قبل ان يوافق.

## ٢- الإسكان وبيئة المعيشة

مـــع ان **الخطـــة ١٩٩٣** فـــي هذا المجال عرضت لأنواع من الترتيبات السكنية فإن بقاء المسن في أسرته وفي بيته الأصلي هو الأفضل.

ومـــع ذلـــك فإن المسن الذي يحب ان يفرض آراءه على أفراد الأسرة المحيطين به وخصوصاً على الأجيال الجديدة، فانه غالباً ومع الوقت يلاقي بعض الصد لدرجة انه يصبح مصدر إزعاج أو يصبح موضع نبذ أو هو يشعر بأن لا تأثير له. وفي مثل هذه الأحوال يكون نوع آخر من السكن هو الأفضل له وللأسرة.

لقد أقيمت في بعض الأقطار العربية دور ومساكن خاصة بكبار السن الذين يعيشون بمفردهم وخارج أســـرهم، حيـــث تتوفر لهم خدمات اجتماعية وصحية وترويحية. وهذا النوع من السكن هو بين منزلتين : منزلة الأسرة أو البيت الأصلي، ومنزلة المؤسسة، لان المؤسسة تفرض نظمها على حياة المسن بينما السكن الاجتماعي يعطي للمسن حرية العيش ضمن جناحه واستقبال الناس والخروج متى أراد.

السكن المخصص لكبار السن افضل من المؤسسة العادية التي يطغى عليها طابع دار العجزة أو هي الطريق إليها، وكثير من المسنين يتأبَون دخولهم إلى المؤسسة ويفضلون نمطاً آخر من العيش بحيث تكون المؤسسة هي آخر المطاف، أي ليست بالاختيار ولكن بالاضطرار.

## ٣- الأسرة ورعاية المسن

ان الـــنظر على امتداد أقطار الوطن العربي يؤكد ان النسبة الأكبر من الناس يعيشون ضمن أسرهم، او منتمون إلى تجمعات قبلية أو شبه قبلية بينها علاقات تكافلية هي في صلب تكوينها. وبالتالي فإن ما سبق ان أشـــرنا إليه في هذه الورقة في اكثر من مكان عن ان الأسرة العربية، سواء كانت نووية أم ممتدة، فإنها مـــا تزال تقوم بالدور الأهم بالنسبة لأفرادها بمن فيهم كبار السن. وحتى بالنسبة لعملية استقلال الأبناء عن أســـرهم بســـبب الزواج أو لأي سبب آخر فإن الأب أو كبير الأسرة يبقى ضمن الشغل الشاغل والمسؤولية للأبناء التاركين أو لمن يبقى المسن في كنفهم.

وهناك العديد من الحالات التي يكون فيها للأب أو للأم، خصوصاً ألام التي غالباً ما تعيش اكثر مما يعيش الأب، ويكون عندهما أبناء، فانه في حال خروج أحد الأبناء لتأسيس بيت مستقل يبقى الأب أو آلام أو

كلـــيهما مـــع أحـــد الأبناء الباقين. وغالباً ما يتكافل الاخوة في مساعدة الأخ المعيل للأبوين أو لاحدهما أو يعيلهما هو وحده ولا يطلب مقابل من أشقائه إذا كان مقتدراً.

وفـــي حال وجود بنات فقط فإنه لوحظ بأن ألام تبقى مع إحداهن، كما سجلت بعض الحالات التي بقيت ألام فيها مع إحدى بناتها في منزل الصهر.

وفيما يتعلق بالجدة فمع ان مكانتها ما تزال معتبرة عند أفراد أسرتها من أبناء وأحفاد وأصهار، فقد تـــم استحداث دور جديد لها بسبب عمل المرأة واضطرارها لاستقبال الأحفاد الآتين من مدارسهم أو الذين عندهم إجازات وتكون ألام منشغلة بعملها فيبقى الأحفاد مع الجدة وهذا يطمئن الأمهات فالقول المأثور : "ما احب من الولد إلا ولد الولد ".

**المهـــم ان لا يـــتم إحداث تغيير أو افتعاله بحق كبار السن في الأسرة اقتفاءً بما يجري في الغرب واعتـــباره نوعاً من الرقي. فكل الجهود يجب ان تتجه إلى دعم بقاء المسن في أسرته اعتماداً على تقاليد عربية ما زالت قائمة وعلى دور ما زال هو الأساس في بناء المجتمع.**

٤- العنف على كبار السن

وفـــي دراســـة أجراها فريق من **مؤسسة العمر المديد** بلبنان بدعم من منظمة الصحة العالمية حول العـــنف علـــى كبار السن، في النصف الثاني من العام ٢٠٠١ على عينة من ٤٤ مسن ومسنة من مختلف مناطق لبنان، غايتها استقصاء ما إذا كان ثمة عنف على كبار السن ومفهومه ومصدره.

فتبيـــن بنتيجة الدراسة ان ابرز ما عبر عنه كبار السن من عنف هو العنف العاطفي الذي سببه غالباً تخلـــي الأبـــناء عن آبائهم، ثم في الدرجة الثانية جاء العنف التعاملي من طريقة المحيط العائلي مع المسن، وفي الدرجة الثالثة جاء العنف المادي عندما لا يصرف الأبناء على كبارهم أو في حال كتابة أملاك أو نقل ملكية إلى الجيل الوارث الذي لا يعود يهتم بالمسن بعد ذلك.

أما العنف الجسدي من ضرب واعتداء فقد ظهر انه غير معروف ولا يمارسه الأبناء على كبار السن مما يؤكد درجة الاحترام التي ما تزال قائمة نحو كبار السن في المجتمع العربي.

٥- التعليم والإعلام

موضـــوع التعليم وكذلك موضوع الإعلام مرتبطان بعوامل متنوعة وذات صلة بكبار السن وبسائر فـــئات المجـــتمع. وفي اكثر من دولة عربية، قامت الجهات المختصة بتعديل بعض برامج التعليم الابتدائي وادخلـــت موضوع كبار السن ضمنها، في الوقت الذي يتطلب أيضا إدخالها في برامج باقي المراحل، وفي التعليم المهني لاستحداث مهنة أخصائي شيخوخة وهي تسمية أطلقتها **خطة ١٩٩٣** وكذلك في كليات الطب كتخصص قائم بذاته.

ومن جهة ثانية فان التعليم كحق إنساني يتعين إسداؤه لكبار السن. وقد يكون هذا النوع من التعليم لم يظهـــر بعـــد ضمن نشاطات ومهام التنظيمات الأهلية إلا ان الحاجة إليه تبدو اكثر فاكثر. كما وفي التعليم وجهـــان، للأجيال الجديدة وللمسنين، ففي الإعلام أيضا: وجه إعلامي للرأي العام وللتثقيف عن الشيخوخة يشارك فيه قادة رأي وخبراء تعليم وغيرهم، ووجه لكبار السن هو الإعلام عن قضاياهم ومتطلباتهم وكيفية

الـــتعامل والتواصل مع الأجيال ومع المجتمع لإبراز كبار السن وفاعليتهم. ويمكن ان يشمل الإعلام ايضاً نشر معلومات عن الخدمات التي يوفرها القطاعان الرسمي والأهلي والتعريف بها ليصبح المسن ملماً بها. وكما سبق القول فإنه حتى الآن لم يسجل بعد اهتمام إعلامي عربي متخصص بكبار السن.

## ٦- الرعاية الاجتماعية

ان مـــا تحقـــق في الأقطار العربية في مجال الرعاية الاجتماعية لكبار السن كان حصيلة تعاون بين الحكومـــات والمنظمات الأهلية، مع الإشارة إلى ان هذه الأخيرة قامت بتحقيق إنجازات متنوعة وعديدة في الرعاية المؤسسية والأندية وجمعيات كبار السن والخدمة المنزلية.

امـــا موضوع الأسر البديلة الوارد في **الخطة ١٩٩٣** كحل من الحلول الرعائية فقد تعذر تعميمه لما يشـــتمل علـــيه من تعقيدات. ولكون رعاية المسن في الأسرة البديلة ينطوي على تشهير بالأسرة الأصلية، وعلى كون إدخال أحد المسنين الغرباء في إحدى العائلات الراعية ليس ميسوراً قبوله، كما قد يصعب أيجاد اسر بديلة تقبل بذلك ولو لقاء اجر شهري.

يـــبقى موضوع المؤسسات الرعائية التي ظهر بشأنها جلياً في **الخطة ١٩٩٣** تحفظات بحيث يكون انـــتقال المســـن إليها هو آخر حل. وهذا موقف صحيح في ضوء ما هو معلوم عن تماسك الأسرة العربية. والكثير من المؤسسات الأهلية العربية يقوم تعاطيها الرعائي على اعتبار الأسرة هي الأصل الذي يجب ان يبقى المسن ضمنه.

## ٧- ضمان الدخل والعمالة

ما تزال نسبة من كبار السن العرب في القطاع الخاص ممسكة بمقدرات دخلها سواء من الزراعة أو الـــتجارة أو العقـــار وحتى الحرف والعمل المأجور. أما في القطاع الحكومي وفي كبريات الشركات ذات الأنظمـــة الخاصـــة بها فهناك سن تحدد غالباً ما بين ٥٥ عاماً للنساء والعسكر وبعض الفئات التي تتطلب مجهـــودات جسمية خاصة، وبين سن ٦٨ كما هو الحال في بعض البلاد بالنسبة للقضاة وأساتذة الجامعات وغيرهم.

لذلـــك فإنه تحت عنوان ضمان الدخل يمكن القول بأن للمتقاعدين دخولهم سواء من معاشات شهرية، أو مـــن تعويـــض نهاية الخدمة الذي يشكل مصدراً لتأسيس عمل أو للاستثمار في مصرف أو يؤمن العيش لعدد من السنوات.

أمـــا بالنســـبة لعمـــوم العمال فتوجد سن لإنهاء الخدمة ولكنها ليست موحدة بين الأقطار العربية بل تتفاوت بين بلد وآخر. وكثيرون ممن بلغوا السن من العمال يعودون للتفتيش حتى يجدوا مجالاً ليتابعوا فيه الإنتاج، ويجابه كثيرين منهم نكسة فعلية في نهاية خدماتهم.

أما في المناطق الزراعية فليس هناك سن لترك العمل ما لم يصبح الفلاح أو المزارع في حالة العجز الذي يقعده عن العمل. أما ربات البيوت الشائخات ممن لم يكنّ بالأساس منتجات فانهن مستمرات في العيش على عاتق الأسرة. وهذه حال ايضاً تخص نسبة لا بأس بها من كبار السن الرجال الذين لا دخل لهم ايضاً ويعيشـــون مـــع أســـرهم، أو في بعض الحالات عالة على الصدقات أو على جمعيات أو دور للرعاية أو للعجـــزة. ومع ان **الخطة ١٩٩٣** تدعو لوضع برنامج وطني لتشجيع الشيخوخة المنتجة بما فيها الاستعانة

بالمهـــارات التـــي يتمتع بها كبار السن. كما تدعو إلى تطوير حياة وظيفية ثانية وتعاونيات وإيجاد وظائف على أساس عدم التفرغ.

وحـــتى الآن لم يصبح كبار السن عناصر لها أهميتها في عملية التنمية، وكي تتحقق مشاركتهم فيها يتعيـــن إجـــراء تعديـــل في التعامل معهم ودعوتهم ليكونوا متفاعلين ومنخرطين في أعمال تنقلهم إلى حيز المنتجيـــن. خصوصـــاً وانـــه بسبب هجرة الشباب وذوي المهن إلى الخارج يصبح لكبار السن دورهم في التعويض عن عناصر الشباب المهاجر التي تترك سوق العمل. فيكون تزايد عدد المسنين الداخلين في العمل والإنـــتاج هو الذي يعوض الإعالة التي تتزايد أعباؤها على المنتجين الشباب لتحملهم إعالة الأطفال وإعالة الكبار. ويتعين انطلاقاً من ما ورد في الخطة ان يشار إلى ان ضمان الدخل الذي بدا قوي الحضور في آخر **خطـــة ١٩٩٣** لا يعني وجود تلازم بين ضمان الدخل والعمل. إذ يمكن ان يكون أحد الأبناء القادرين يقوم بتأميـــن متطلبات كبير السن المالية، إلا ان هذا لا يعني توقف كبير السن عن العمل لأن العمل المنتج يجدد حياة الإنسان.

لذلـــك فـــإن التركـــيز في المرحلة القادمة هو باتجاه إيجاد عمل لكبار السن يضمن الدخل لهم، لان المقصـــود بالعمل هو الإنتاج. أما غير الراغبين بالعمل والإنتاج بسبب توفر دخل لهم فهم فئة موجودة من القادرين فانهم يأنسون لتقاعدهم عن العمل لإحاطتهم بتقدير وعناية محيطهم الأسرى وبأن لديهم الدخل الذي يضمن لهم شيخوخة مريحة ومأمونة.

أما كبار السن العاجزين عن الكسب والمعوقين منهم والمنعزلين والضعفاء والأرامل الذين ليس لديهم معاشـــات أو مداخـــيل أو قـــدرة على العمل، فإن المجتمعات العربية توليهم نوع من العناية في المؤسسات الرعائـــية وكذلك بالصدقات ولهم أولوية في المواسم الخيرية. حيث تخصص الجمعيات والأفراد جانباً من اهـــتمامهم بهـــؤلاء لـــتزويدهم بـــبعض المـــال وبالمواد الغذائية والملابس، كما يستفيد هؤلاء من خدمات المستوصفات المجانية سواء الحكومة أو الأهلية.

## ٨- الإعداد للتقاعد

لا توجد حتى الآن برامج حكومية أو أهلية تتوخى تقديم المشورة أو النصح أو حتى التذكير بالتقاعد، كما انه لم يعرف بوجود أي نص في النظم التقاعدية يشتمل على الإعداد لمرحلة ما بعد التقاعد. لقد بدأ ثمة اهـــتمام بالإعداد للتقاعد بعدما تبين وجود ثغرة ما بين الوظيفة أو إنهاء الخدمة، فالوظيفة فيها قوة وسلطة، بينما انتهاء الخدمة يبدو وكأنه انقطاع مفاجئ لم يحسب له حساب.

فـــي عـــدد مـــن المقابلات التي أجريتها شخصياً بخصوص المرحلة ما بين التقاعد والانقطاع عن العمل،مـــع مسؤولين وعاملين ظهرت تعبيرات مليئة بالإحباط ممن هم قيد التقاعد أو المتقاعدين حديثاً مليئة بالإحباط. فأحد كبار قادة الأمن الذي تضرب له التحيات ويكون الآمر الناهي، يصبح في اليوم التالي لتقاعده في ثيابه المدنية يكاد لا يعرفه أحد.

وهذا الوضع يتكرر مع مدير الشركة، ومع القاضي وحتى رب العمل الذي أعفاه ابنه وتولى مكانه، ومع المدرس. كل واحد منهم عبّر أمامي عن انه عانى ويعاني من فقدان الهيبة والإمرة والقدرة على إدارة الآخريـــن وإصـــدار الأحكام وعدم التقدير. وهذا الوضع ينسحب على العامل الذي أنهى العمل، مما يجعل التهيئة لمرحلة ما بعد العمل أي لمرحلة التقاعد مهمة مطلوبة لمصلحة المسن.

## القسم الثالث

## مراجعة عملية التعاون بين المنظمات الأهلية والحكومات فيما يعود على كبار السن

كان من نتائج التغيير الذي حصل في المجتمعات العربية:

١- تعطل دور الأسرة عن القيام بمسؤوليتها تجاه كبار السن وخصوصاً في المجتمعات الحضرية؛

٢- تركيز الاحترام للآخر بقدرته على الإنتاج، وقد لعب تحديد سن التقاعد دوراً مهماً في التأثير السلبي على أوضاع كبار السن؛

٣- اتجاه الكثير من الجماعات الدينية نحو السياسة بدلاً من اتجاهها نحو الدين. أي نحو الاختلاف بدلاً من الائتلاف مما اضر بالاجتهاد المعاصر. إذ من المفترض أن يهتم الدين بترسيخ التكافل والدعوة له والاهتمام بالناس وقضاياهم المعاصرة؛

٤- الاعتماد اكثر فاكثر على القوانين الوضعية مما عطل أحكاماً شرعية كثيرة تتعلق بالولاية والرعاية سواء للصغير أم للكبير(٥).

إزاء هذه الظواهر التي تدل على تراجع في أدوار كبار السن ومكاناتهم على مستوى الأسرة والسلطات والمجتمع، بدأت الجمعيات الأهلية تشكل خط دفاع عن كبار السن. مع إن منطلق الاهتمام بالمسن هو الأسرة والسلطات الحكومية، ثم بعدها الجمعيات الأهلية التي تعمل وتنشط عندما تتعطل الأسرة عن القيام بدورها وبعدما تكون السلطات قد قامت بما هو مطلوب منها. ولما كان قضايا كبار السن لم تعطى حتى اليوم الإهتمام التي تستحق من السلطات، قامت الجمعيات الخيرية والإنسانية الأهلية بسد هذه الثغرة بوتيرة متزايدة.

وتأكيداً على الربط بين نشوء الخدمات الأهلية الموجهة لكبار السن لسد الثغرة، نشير إلى انه حيث تقوم السلطات بواجبها لا مجال لقيام الجمعيات الأهلية بأي جهد، بدليل انه في مجال الأمن وتنظيم السير والترخيص للمصانع وغيرها لا نجد جهداً يذكر للجمعيات الأهلية، في حين نجد هذه الجمعيات بارزة في مجال المعوقين وكبار السن والعجزة وحماية التراث وغيرها. إذ أن دور السلطات في المجالات الممسوكة منها هو الأساسي، في حين يقتصر دورها مع كبار السن على نوع من الدعم المادي. إزاء هذا الفراغ تطورت خدمات الجمعيات الأهلية للمسنين حيث ثبت مع التجربة بأن هذه الجمعيات هي قادرة على التعاطي معهم والوصول إلى القاعدة الشعبية.

وبعد أن أولت الحكومات المزيد من الاهتمام بكبار السن وللحد من التأثير السلبي على أوضاعهم، شهدنا تشكيل مجالس أو لجان وطنية تتدارس وتقترح حلولاً غايتها إعطاء دور لكبار السن وتأمين بعض حاجاتهم، وخصوصاً ما يتعلق منها بالعناية الصحية والاستشفاء. مع الحفاظ على التوجه التنموي الذي تلتزمه معظم السلطات، وهو الإفساح في المجال أمام الأجيال الصاعدة لدخول سوق العمل عن طريق إزاحة كبار السن عند بلوغهم أعماراً محددة.

---

(٥) من بحث للباحث قدمه في الكويت بندوة حقوق المسنين من منظور إسلامي في أكتوبر ١٩٩٩.

إن الغايـــة من التركيز على هذه الناحية بالذات إنما القصد منه ان لا يحصل تجاهل لدور الحكومات والأسر تجاه كبار السن وقضاياهم المطروحة وابقاء الدعوة لمعالجتها قائمة وضاغطة. وذلك باعتماد التأهيل المجتمعي المشتمل على إحداث تغيير في البرامج التعليمية الموجهة للطفولة والناشئة وفي الجامعات بهدف تحضـــير الـــناس للمـــرحلة العمرية المتقدمة، والى أن كل إنسان يمد الله بعمره يصبح مسناً. وعلى الطفل والناشـــئ أن يـــتعامل مع هذه الحقيقة وان يستعد لبلوغ هذه المرحلة. وهذا التأهيل يوازي في أهميته تنشئة الطفل بالتعليم، وتأهيل الشاب للعمل، وتوجيه الراشد نحو الإنتاج.

أي أن دور الهيـــئات الأهلـــية فـــي ا لتأهيل المجتمعي، كيفما كانت أهميته، يبقى دون دور الأسرة والحكومات في الحفاظ على دور لكبار السن في الحياة الاقتصادية والاجتماعية. بعد أن ثبت ان سن التقاعد المعتمد يضع عشرات الآلاف من كبار السن المتمتعين بالقوة والحكمة على هامش الحياة العامة. كما نشهد عزوف الشركات والقطاع الإنتاجي عن توظيفهم مما يسرع في عزلهم.

علمـــاً بـــأن المراكز الكبرى في السلطة مشغولة بكبار السن في معظم الأقطار العربية على مستوى الحكم والتمثيل السياسي. فإذا كانوا مقبولين في الحكم، وهو الأهم والأرقى والأبعد تأثيراً، يكون من المنطقي الحفـــاظ علـــى أدوارهم في الكثير من مجالات الحياة، وليس في مجال الحكم والسياسة فقط، وهذا ما ندعو إليه.

إن للأسرة دورها وللحكومات أدوارها وللمنظمات الأهلية أيضا مجالاتها. ولما كان يخشى على دور الأســـرة مـــن تـــراجع نسبي إزاء أفرادها من المسنين، كما أن الحكومات غالباً ما تعطي أولويات لقضايا السيادة والأمن والاقتصاد، لتتفتح أمام الهيئات الأهلية المجالات للعمل مع المسنين.

فـــإذا كان تزايد أعداد كبار السن إلى الضعف خلال ٢٥ عاماً يستلزم وضع خطط للتعاطي مع هذا الـــتزايد، فإن الخطط والسياسات الصحية والاجتماعية التي تتباهى الحكومات بمنجزاتها والتي من نتائجها زيـــادة معدلات الأعمار وزيادة عدد المســـنين، يتطلب اكثر فاكثر من عموم الدول الاهتمام بوضع سياسة وخطة لمشاركة كبار السن في التنمية والإنتاج.

**وبهـــذا الخصـــوص وانطلاقاً من هذه الأوضاع انعقد الملتقى العربي الأول لكبار السن بلبنان عام ١٩٩٩ ونظر بماهية دور الحكومات فارتأى بأن عليها ان تقوم بآلاتي:**

(أ) التشريعات التي تكفل رعاية كبار السن في أسرهم وتوفير حياة كريمة لهم.

(ب) دعـــم رعايـــة وإيـــواء كبار السن وبصفة خاصة غير القادرين في حال تعذر رعايتهم في الأسرة المكان الطبيعي والاصلح؛

(ج) تهيئة الأجواء للاستفادة من قدرات المسنين المنتجة بتسهيل إسناد أعمال لهم؛

(د) إصدار بطاقة ميزات للمسنين وافادتهم من تأمين اجتماعي وتأمين صحي؛

(هـــ) تشكيل مجالس استشارية من كبار السن للاطلاع على متطلباتهم وللإفادة من خبراتهم؛

(و) تحسين المعاشات التي يتقاضاها المتقاعدون من الموظفين؛

(ز) إدخال الشيخوخة وكبار السن ضمن البرامج التربوية والمقررات التعليمية؛

(ح) تضمين برامج التجنيد الإجباري خدمة كبار السن.

**أما بالنسبة للتنظيمات الأهلية فقد دعاها الملتقى الأول لكبار السن كما أشرنا سابقاً لتقوم بآلاتي:**

(أ) توفير مؤسسات الإيواء للقادرين وغير القادرين؛

(ب) تنظيم برامج الرعاية النهارية والنوادي لكبار السن؛

(ج) تعميم فكرة برامج الأسرة الكفيلة أو البديلة؛

(د) تشجيع تجربة مكاتب خدمة كبار السن وتقويمها حتى يتم تعميمها عربياً؛

(هـ) تكريم المسنين وفكرة المواطنين القدوة في الأحياء؛

(و) تشجيع التطوع في الجمعيات الأهلية لكبار السن؛

(ز) تبنّي برامج لاعداد كبار السن للتقاعد وكذلك برامج الوقاية تجنباً للعجز؛

(ح) تواصل الأجيال وتنظيم برامج الحوار؛

(ط) الدعوة للتوعية الأسرية حول التعايش مع كبار السن ورعايتهم.

وانه انطلاقاً من توصيات هذا الملتقى باعتباره جامعاً لممثلين عن معظم الأقطار العربية وعن عدد كبير نسبياً من التنظيمات الأهلية العاملة مع كبار السن، يمكن لنا مقارنة حصيلة مع حقوق المسنين التي سبق بيانها معطوفة على توصيات الأنشطة التي حصلت بعد العام ١٩٩٣ والتي أشير إليها والى توصياتها سابقاً في هذه الورقة.

إذا طالعناها مجدداً نجد ان المنظمات الأهلية العربية قاربت وتقارب هذه الحقوق باستثناء ما له صلة التشريع وبالتخطيط اللذين هما من مهام السلطات، وخصوصاً مشاركة كبار السن القادرين على العمل في التنمية وفي الإنتاج وفي إعالة بأنفسهم.

## القسم الرابع

## توصيات وخطوط عريضة للسياسات

يتناول هذا القسم بعض أسس ومبادئ عامة ذات صلة بكبار السن في الوطن العربي، ويعرض بعض الخطوط العريضة للسياسات الملائمة، لوضع خطة إقليمية حول كبار السن من الدول العربية.

### ألف- بعض الأسس والمبادئ العامة

"ان المكان الطبيعي والاصلح للمسن هو ان يبقى في أسرته. وهذا في صلب الدين والقيم الاجتماعية وان الأسرة العربية قد حافظت على مكانة المسن ضمنها. وقد صمد هذا المفهوم قروناً طويلة ومازال صامدا في الأرياف والمناطق الزراعية " (٦).

هذا المفهوم جدير بأن يؤكد عليه مجدداً في ديباجة خطة العمل المفترض إصدارها. كما يجدر التأكيد أيضاً على ان البلاد العربية التي تأثرت بظاهرة الشيخوخة لها خصوصيتها في انها ما تزال تحتفظ للمسن بمكانة في الأسرة، وبالتالي يجب ان تتجه كل الجهود نحو الأسرة وتدعيمها كي يبقى معظم كبار السن العرب في كنف أسرهم. وحول هذا المضمون المهم ان يذكر أيضا في ديباجة الخطة، بعض ما في هذه الفقرة التي يمكن الإفادة منها في صياغة الخطة:

"وتتأثر معظم البلاد العربية بظاهرة ان الجنس البشري الذي كان يتميز بطفولة طويلة صار أيضا يتميز بشيخوخة طويلة... بعدما زاد متوسط العمر المتوقع عن سن الستين وما فوق، وخصوصا للفئة العمرية التي تجاوزت الثمانين، وستشكل النساء أغلبية كبار السن. وقد تؤثر هذه الاختلافات في العمر والجنس والمعيشة والدخل والرعاية الصحية والإعالة، كما في اتجاه توزيع المسنين ما بين المناطق الحضرية والريفية. كل هذه الأسباب التي حصلت في العالم ومنه البلاد العربية تركت نتائجها على كبار السن. وإضافة على ذلك فإن ما كان سائداً في المجتمعات العربية عبر العصور وحتى أواخر القرن العشرين من مكانة مميزة لكبير السن ودور فاعل واندماج تام في الأسرة وفي المجتمع وتواصل مع سائر الأجيال، قد بدأت تظهر عليه ملامح تداعيات المناعة الاجتماعية التي كان بناء المجتمع يقوم على أساسها والتي كانت الضامن الحقيقي لحقوق كبار السن".

لذلك يستدعي الأمر العمل للمحافظة على القيم والتقاليد العربية وبخاصة التماسك الاجتماعي والترابط الأسري. ففي المجتمع العربي تعتبر الشيخوخة بحد ذاتها إنجازاً له أهمية وامتيازاً يجلب لصاحبه المكانة والاحترام. وبأنه يستلزم الشكر والعرفان، لا على انها مشكلة على المجتمع ان يتصدى لها، بل انها مرحلة من مراحل الحياة، وان من حق المسن ان يتمتع بفرص العيش الكريم في كنف الأسرة أو الحصول على الرعاية كحق من حقوقه، وان الشيخوخة هي مرحلة متوقعة وبداية حياة متجددة يجب ان يعد الإنسان والمجتمع العدة لها لتكون ممتعة له ومفيدة للمجتمع.

---

(٦) من بحث لكاتب هذه الورقة قدمه في مؤتمر التأهيل الدولي الأول للمنطقة العربية حول كبار السن.

فالنظرة إلى الشيخوخة لم تعد كأنها عالة على باقي فئات المجتمع ان تتحمل أعباءها، بل غدت نوعاً من الاستثمار الدائم، بل هي اندماج لكبار السن في المجتمع المنتج وإسهامهم في الرفاه الاجتماعي والروحي.

ومع الاعتراف بأن ثورة المعلوماتية قد جعلت حجم التغيير كبيراً جداً، إلا أن التمسك بالقيم تجاه كبار السن هو الآن خاصة أساسية، لأن لهم دور في تهيئة الأجيال القادمة ليتعرفوا على بعض ما مضى من حياتهم وتجاربهم، وتصبح بعض الأخطاء التي حصلت معهم مجالاً للاقتراب اكثر من الحقيقة وبلوغ فهم مختلف لما قاموا به. هذا المفهوم التغيري في نظرة المسنين للماضي وإعادة تفسيره ونقده هو نقيض تقديس الماضي واعتبار نقده من المحرمات التي لا تمس.

## باء- مقترحات حول دور المنظمات الأهلية

(أ) على الحكومات والتنظيمات الأهلية ان تعمل كي يتمتع المسن بفرص حياة وعيش كريم وان يحصل على الرعاية عند الاقتضاء، وذلك بإقرار تشريعات تعترف بحقوق كبار السن. كما على التنظيمات الأهلية ان تشارك في الهيئات واللجان الوطنية لتقوم بجهود لحفز ومتابعة الخطوات وإصدار التشريعات الآيلة للحفاظ على مكانة المسن كمواطن محترم.

(ب) تأمين السكن المناسب للمسن في نطاق الأسرة أولاً. فان تعذر ففي سكن يحفظ الحرية الشخصية للمسن سواء بكلفة مادية يستطيع تحملها أو مجاناً لمن ليس لديه إمكانات، وكذلك توفير الرعاية للعاجز. وعلى التنظيمات الأهلية ان تقوم بجهود حثيثة لخدمة المسن في بيته. فإذا تعذر وجوده فيه عندها ينقل إلى دار للمسنين تستمد وجودها من اعترافها بحق المسن بالاستقلالية والحفاظ على كرامته.

(ج) توفير الخدمات الصحية والاستشفائية للمسنين كلما دعت الحاجة، سواء كانوا مضمونين أو غير مشمولين بالضمان. وذلك بدعم من الحكومات وبقيام المنظمات الأهلية بتوفيرها لهم.على ان تشتمل الخدمات على العناية الصحية في الأسرة والمنزل أولاً ثم في الدار الرعائية أو بدار العجزة أو بالمستشفى، حيث يجب ان ينقل المسن ليلقى العناية فيها.

(د) الاهتمام بالجوانب النفسية والمعنوية. حيث يحتاج المسن بالدرجة الأولى للبقاء في محيطه الأسري وكذلك لاستمرار تفاعله مع المجتمع وتقبل الأجيال لوجوده باحترام، وذلك للحيلولة دون نبذه وما يولده ذلك من شعور بالوحدة التي هي مشكلة أساسية يتعين معالجتها. ومن بين ما تقوم به التنظيمات الاهتمام بملئ أوقات فراغ المسن بأعمال نافعة وتعليمهم أساليب الرعاية الذاتية وأبرزها الحركة الجسدية والرياضة. وذلك بالتعاون الوثيق مع الأسرة الأصلية صاحبة الدور الأول وحيث يتطلع المسن باستمرار للبقاء في كنفها.

(هـ) إتاحة المجال لكبار السن كي يقوموا بأعمال نافعة ومنتجة. بما يعزز فاعليتهم ومساهمتهم في بناء مجتمعهم و البقاء ضمن دورة الاقتصاد والإنتاج. ويكون ذلك من خلال توجه الجمعيات الأهلية لإنشاء مكاتب لتشغيل كبار السن وتشجيع الشيخوخة المنتجة والاستفادة من خدمات المسنين في ميادين عديدة تبعاً لمقدرة كل منهم. كما يستفاد منهم في نقل الخبرة والحكمة للأجيال الصاعدة، وان تكون من أولويات الجمعيات الأهلية الحفاظ على دور منتج لهم في الدورة الاقتصادية. مع ان الجمعيات الأهلية لم تنجح حتى الآن في هذا الميدان لأسباب منها:

١- عزوف المجتمع وقواه الاقتصادية عن تشغيل كبار السن على الرغم من قدراتهم على العمل؛

٢- تمسك العديد من كبار السن خطأ بلزوم حصولهم على أعلى من الراتب الذي كانوا يتقاضونه وعلى دور فاعل مماثل لوظيفتهم السابقة.

(و) توفير التعليم والثقافة للمسنين دون تمييز. فمع تزايد أعدادهم يتساوى عدد الأطفال في مرحلة التعليم مع عدد المسنين، ولا بد من ان يصبح التعليم شاملاً كبار السن بعدما كان مقتصراً على الأطفال والشباب.

(ز) مراعاة رغبة كبار السن ومصلحتهم بأن يبقوا في أسرهم، فان تعذر ففي مؤسسات يراعى في تصميمها وتجهيزها ونظمها الحفاظ على شخصية المسن وحريته.

(ح) الاهتمام بطب الشيخوخة في جانبيه الوقائي والعلاجي وشمول كبار السن بالضمان الصحي تحقيقاً لرفاههم.

(ط) إيلاء كبيرات السن العناية على جميع المستويات ودمجهن في خطط التنمية واعتبار الجدات صاحبات دور أساسي في نطاق الأسرة وتربية الصغار والأجيال الصاعدة.

(ك) التعبير عن تقدير دور المسنين المعنوي والاحترام الفعلي المتكافئ مع ما قدمه المسن لمجتمعه ووطنه. فيشعر بأن دوره مستمر قبل التقاعد وبعده إزاء كل ما قدمه لوطنه ومجتمعه.

(ل) قيام الجمعيات الأهلية بتنظيم حملات للحفاظ على اعتبار واحترام كبير السن وعلى الدور الذي قام به وإبقائه حاضراً في مجتمعه ونقل تجربته للأجيال القادمة وتعريفها بدور رواد وشخصيات خدمت البلاد والعباد.

(م) حاجة المسنين للمشاركة في نشاطات ثقافية وبدنية وترويحية ولشغل أوقات الفراغ لديهم، وهذا من أهم ما تقوم به الجمعيات الأهلية. وكذلك تنظيم الاحتفالات بيوم المسن ويوم الجد والجدة وبالحوار بين الأجيال وتنظيم مباريات حول كبار السن وقضاياهم.

(ن) على الجمعيات الأهلية القيام بجهود تتزايد سنة بعد سنة للاهتمام بكبار السن ثقافياً وإدماجهم اجتماعياً وإيجاد أندية إضافية لهم ومتنوعة وتنظيم رحلات ومحاضرات ومباريات يكون المسن هو الأساس فيها.

(س) إصدار بطاقة ميزات لكبار السن يستفيد منها المسن في النقل ودخول المتاحف وخفض تعرفات وغيرها.

(ع) تعزيز التعاون بين القطاعين الحكومي والأهلي وإقامة نوع من المشاركة لبلوغ موقف شامل متكامل حول كبار السن. وإيجاد آلية تنسيق وطنية بغية وضع استراتيجية تدعم الأسرة وكبار السن في نطاقها، وتدخل كبار السن في الإنتاج والعمالة والتعلم ونقل الخبرات وفي خطط التنمية.

(ف) تنظيم حملات توعية حول الشيخوخة كمرحلة عمرية وتوجيه الأجيال الجديدة وكذلك كبار السن نحو التواصل والتعامل فيما بينها وكذلك حول مقاربة مرحلة التقاعد والاستعداد لها.

(ص) اعتبار التغيير الكبير الذي نجم عن عصر المعلوماتية وباعد كبار السن عن كونهم مصدر للخبرة والحكمة بإدخالهم مجدداً في سوق العمل وفي وظائف محجوزة لديهم لا تتطلب بالضرورة استعمال الكومبيوتر.

(ق) إنشاء مصرف بيانات ومعلومات حول كبار السن للإفادة منهم والاستعانة بهم كباحثين ومستشارين ومشرفين وحول التنظيمات الأهلية والبرامج ذات الصلة بهم.

(ر) تعزيز كل تعاون عربي ودولي والإسهام فيه بما يخدم ويعزز إدماج كبار السن في التنمية الوطنية وفي الخطط العالمية.

أما عن الصعوبات التي قد تعترض عملية تنفيذ خطة العمل حتى سنة ٢٠١٢، فأبرزها سياسي وله علاقة بالأوضاع الناجمة عن العدوان الإسرائيلي المستمر في فلسطين الذي تنسحب آثاره على عموم الدول العربية، وكذلك على الأجواء الناجمة عن أحداث ١١ أيلول/سبتمبر والشعور العام العربي بالتربص الأميركي والغربي إزاء العرب والمسلمين. الأمر الذي من الممكن أن يجعل قضايا الشيخوخة أقل أهمية على سلم الأولويات في الدول العربية حتى السنوات القادمة.

من هنا ستكون قضايا كبار السن العرب واقعة في الجانب الأهم من معالجتها على عاتق المنظمات الأهلية التي غالباً تسد الثغرة في الخدمات عندما تكون الحكومات منشغلة بالأزمات الأمنية والسياسية والاقتصادية وفي مثل هذه الأوضاع فان على المنظمات غير الحكومية ان تتحرك على نحو اكثر فاعلية الاهتمام بأوضاع كبار السن العرب حتى العام ٢٠١٢.

وفي ختام هذا القسم نشير إلى نص ورد في استراتيجية العمل الاجتماعي العربي الصادرة عام ١٩٨٠، والتي كانت رؤية لدور التنظيمات الأهلية في الرعاية والتنمية على مساحة الوطن العربي.

***النشاط الأهلي المنظم هو أداة رئيسية في العمل الاجتماعي. ومن مستلزمات تنفيذ الاستراتيجية تطوير ودعم مشاركة النشاط التطوعي والتعاوني في تحقيق أهداف التنمية الاجتماعية. وقد استطاعت الجمعيات الأهلية والخيرية التي تأسست في كثير من البلاد العربية ان تقوم بتقديم خدمات اجتماعية للفقراء أو الأسر المحرومة، وتسعى هذه الجمعيات والهيئات إلى توسيع مجالات نشاطها ... وان معظمها مركز في العواصم والمدن، وان فاعلية الجمعيات القائمة في الريف محدودة للغاية***".

## منابع البحث


- خطـــة عمـــل فيينـــا الدولية للشيخوخة – تقرير الجمعية العالمية للشيخوخة فيينا ٢٦ تموز يوليو – ٦ آب/ أغسطس ١٩٨٢ – منشورات الأمم المتحدة.

- تأثير النزاعات والحروب على المسنين – الأمم المتحدة ١٩٩٣ – إعداد الدكتور علي فاعور.

- حالة سكان العالم – منشورات صندوق الأمم المتحدة للسكان – أيلول/ سبتمبر ١٩٩٨.

- مسودة خطة العمل الإقليمية المتعلقة بالمسنين في منطقة غربي آسيا – الإسكوا ١٩-٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٣ – القاهرة – إعداد يحي الحداد.

- البيان الختامي للمؤتمر العالمي الرابع لمجلس العالم الإسلامي للإعاقة والتأهيل : تأهيل المعوقين ورعاية المسنين في العالم الإسلامي. استراتيجيات القرن ٢١ – الخرطوم ١١-١٢ فبراير ٢٠٠١ .

- كشـــوفات البيانات الديمغرافية وما يتصل بها من بيانات اقتصادية واجتماعية للبلدان الأعضاء في اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا للعام ٢٠٠٠ – العدد ١١-٢٠٠١.

- اســـتراتيجية العمل الاجتماعي في الوطن العربي – تونس ١٩٨٠ – منشورات جامعة الدول العربية – كانون الثاني ١٩٨٠.

- المســـنون فـــي الإمـــارات – راشد محمد راشد / د.عادل الكسادي / منى جمعة السويدي – وزارة العمل والشؤون الاجتماعية – دولة الإمارات العربية ١٩٩٩ .

- أبحاث ودراسات قدمت في الاجتماع التنسيقي للأبحاث الوطنية للمسنين – القاهرة ٢-٥ أيار/ مايو ١٩٩٩:
  - دور دعـــم الأسرة في احتضان كبار السن – د. عارف الدسوقي – وزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية – جمهورية مصر العربية
  - احتـــياجات كبار السن في الوطن العربي ومواجهتها بالاستفادة من التجارب العالمية – د. محمد الجوهري – وزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية – جمهورية مصر العربية؛
  - المسنون في فلسطين – الإدارة العامة للرعاية الاجتماعية والتأهيل في وزارة الشؤون الاجتماعية؛
  - تقريـــر عـــن رعايـــة كـــبار الســـن في الجمهورية العربية السورية – انتصار الخيمي – وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل – سورية؛
  - تقارير الدول المشاركة حول الاحتفال بالسنة الدولية والتشريعات الوطنية المتعلقة بكبار السن.

- تقرير دولة الكويت حول رعاية المسنين – إعداد اللجنة العلمية للندوة الخليجية حول قضايا المسنين – أكتوبر ١٩٩٩.

- رعايـــة المســـنين فـــي المملكـــة العربـــية السعودية – الأستاذ عبد الله بن ناصر السدحان – وزارة العمل والشؤون الاجتماعية السعودية.

- رعاية المسنين في تونس – وزارة الشؤون الاجتماعية التونسية – ٢٠٠٠.

- دراســـة كبار السن في لبنان / المنشورة في إطار المشروع المشترك بين وزارة الشؤون الاجتماعية وصندوق الأمم المتحدة للسكان – إعداد الدكتور سلمان قعفراني ١٩٩٧.

- كـــبار السن في لبنان – دراسة الدكتور عبلا محيو سباعي المنشورة في الجزء السادس من الدراسات التحليلية لنتائج مسح المعطيات الإحصائية للسكان والمساكن ٢٠٠٠.



UNESCWA LIBRARY
20011081

- الأبحاث والدراسات التي قدمت في الملتقى العربي الأول لكبار السن حزيران ٢٠٠٠- بيروت.
- سكان لبنان – الجزء الثاني من الدراسات التحليلية لنتائج مسح المعطيات الإحصائية للسكان والمساكن.
- واقع بعض الفئات الاجتماعية – الجزء السادس.