الملتقى العربي الثالث لشؤون المسنين

٣٠ مارس إلى ١ إبريل ٢٠٠٤م

الدوحة – قطر

تحت شعار (الأمس إشراقة الغد) عقد المجلس الأعلى لشؤون الأسرة الملتقى العربي الثالث لشؤون المسنين ، في الدوحة في الفترة من ٣٠ مارس إلى ١ إبريل ٢٠٠٤م .

هدف الملتقى : –

نظرا لتزايد نسبة المسنين مقارنة لعدد السكان الإجمالي في الأقطار العربية حسب ما تدل عليه الإحصاءات التي أجريت في هذا الشأن ، فإن الملتقى يعد فرصة لطرح القضايا التي تهم المسنين على جميع المستويات ، بهدف تحسين أوضاعهم ومنحهم المزيد من الفرص باعتبارهم عنصراً حيوياً هاماً .

المحاور الرئيسية للملتقى : –

انطلاقاً من المبادئ الراسخة التي يسعى المجلس الأعلى لشؤون الأسرة في دولة قطر إلى تحقيقها ، ومن غاية الملتقى العربي لشؤون المسنين ، تقرر أن يتناول الملتقى الثالث الموضوعات التالية :

١- الحفاظ على مكانة المسن في الأسرة لأنها هي الأساس في بناء المجتمع القوي المتماسك ، وأن على جميع الأجيال بمن فيهم المسنون أن يساهموا ويشاركوا في نهوض المجتمع وتطويره .

٢- المسن معني بذاته وبإنتاجياته وبالعمل على إعالة نفسه وبمشاركته في خطط التنمية الشاملة وبأنه جزء من الحاضر والمستقبل .

٣- تقييم توصيات الملتقى الأول والثاني على المستوى الحكومي والأهلي ، ومراجعة التوصيات التي لم تنفذ .

٤- استعراض ومناقشة الدراسات التي أنجزها الباحثون المكلفون بإعدادها للملتقى الثالث .

٥- التعرف على بعض التجارب القُطرية فيما يخص التشريعات والخدمات المقدمة للمسنين .

ولقد تم خلال هذا الملتقى عرض ومناقشة أوراق العمل المقدمة ، وفيما يلي ملخصاتها :

الورقة الأولى : الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة : " وثيقة مدريد ومدى تطبيقها في البلاد العربية ". أوضحت الورقة أن شيخوخة السكان ظاهرة مسبوقة في تاريخ البشرية، حيث يواكب الارتفاع في نسب كبار السن (٦٠ سنة فأكثر) انخفاض في نسب الصغار(دون الخامسة عشرة)، وبحلول عام٢٠٥٠ م، سيتجاوز عدد كبار السن في العالم عدد الشباب لأول مرة في التاريخ .

ولما كان معدل شيخوخة السكان أسرع بكثير في البلدان النامية عنه في البلدان المتقدمة النمو ، فقد باتت المساحة الزمنية المتاحة للبلدان النامية للتكيف مع عواقب تلك الظاهرة أقل ، وعلاوة على ذلك فإن شيخوخة السكان في البلدان النامية تحدث في ظل مستويات من التنمية الاقتصادية والاجتماعية أقل بكثير مما هو الحال في البلدان المتقدمة النمو .

لقد بات من الضروري وفي ظل التغيرات الديمغرافية غير المسبوقة إدماج العملية الجارية لشيخوخة سكان العالم في عملية التنمية الأوسع نطاقاً ، ولا بد من فحص السياسات المتعلقة بالشيخوخة فحصاً دقيقاً من المنظور الإنمائي للحياة الأوسع نطاقاً والرؤية الشاملة للمجتمع بأكمله ، على أن تؤخذ في الاعتبار المبادرات العالمية الأخيرة والمبادئ التوجيهية التي وضعتها المؤتمرات ومؤتمرات القمة الرئيسية التي عقدتها الأمم المتحدة .

كما أوردت الورقة توصيات العمل المنبثقة عن اجتماع الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة والمنعقد في مدريد من ٨ – ١٢ إبريل لعام ٢٠٠٢م ، وهي كالتالي :

توصية العمل الأولى : كبار السن والتنمية – تؤكد هذه التوصية على أهمية مشاركة كبار السن مشاركة كاملة في عملية التنمية ، كما يجب أ ن يستفيدوا من مكاسبها ، كما لفتت التوصية إلى آثار شيخوخة السكان على التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع ، وإلى تهميش كبار السن بحجة الهجرة والتحضر والتحول من الأسر الموسعة إلى الأسر الصغيرة التي لا تستقر في مكان ، وعدم الوصول إلى التكنولوجيا وغير ذلك من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية .

توصية العمل الثانية : توفير الخدمات الصحية والرفاه في سن الشيخوخة ، تركز على حق كبار السن في الحصول على الخدمات الوقاية والعلاج بما في ذلك خدمات التأهيل ورعاية الصحة الجنسية ، فتعزيز الصحة والوقاية من المرض في جميع مراحل الحياة يجب أن تركز على المحافظة على الاستقلالية والوقاية ، وعلى تحسين نوعية كبار السن الذين يعانون أصلاً من الإعاقات ، وينبغي أ ن تشمل الرعاية والخدمات الصحية التدريب الضروري للموظفين والمرافق اللازمة لتلبية الاحتياجات الخاصة للسكان المسنين .

توصية العمل الثالثة : كفالة تهيئة بيئة تمكينية وداعمة ، وتتضمن الاعتراف بما تتسم به جميع حقوق الإنسان من ترابط وعدم قابلية للتجزئة وزيادة المساعدات الخارجية للبلدان النامية وتخفيض عبء الديون ، إلى غير ذلك من توصيات .

كما عرضت الورقة لمدى تطبيق توصيات الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في العالم العربي ، حيث أشارت أن الدول العربية قد قامت

بمجهود كبير لإنجاز وتنفيذ توصيات خطة العمل الدولية للجمعية العالمية الأولى للمسنين، وكما تبين من الدراسة التي قامت بها مؤخراً، ولقد باشرت بعض الدول في العمل على دمج قضايا المسنين في صلب السياسات الاجتماعية وتنفيذ الأولويات التي وضعتها خطة العمل ، كما أشارت دراسة الأسكوا أن البلدان العربية تشهد تغيرات جذرية في البنى العمرية للسكان، مما أدى إلى تغييرات في الهياكل السياسية والاقتصادية، هذا ما ترك الأثر الملموس على طبيعة المشاكل الأسرية وبالتالي على رعاية المسنين، كما أفاد تقرير الأسكوا أن الرعاية الأسرية مقارنة بالسابق تناقصت ، مما أدى إلى معاناة المسنين نفسياً وعزلتهم الاجتماعية، كما أن قدرة الأسرة الاقتصادية وضعف التماسك الأسري نتيجة لمتطلبات الواقع الاقتصادي والاجتماعي الجديد، ومما لاشك فيه أن هذه التغيرات تشكل عقبة كبيرة لتنفيذ خطة العمل الدولية، مما يحتم على البلدان العربية النظر بواقعية إلى مدى الاعتماد على الأسرة لتلبية حاجات المسنين، وإلى إيجاد آلية ذات ولاية محددة لدعم الأسرة وتحديد إمكانيتها الحقيقية على ضوء هذا التطور المستمر .

لقد تعاهدت الدول العربية المشاركة في الجمعية العالمية الثانية ومع بقية الدول المشاركة أن تتحمل الحكومات المسؤولية الأولية عن الاضطلاع بدور قيادي بشأن مسائل الشيخوخة وبشأن تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة ٢٠٠٢م، غير أنه يلزم التعاون الفعال بين الحكومات الوطنية والمحلية، والوكالات الدولية وكبار السن أنفسهم ومنظماتهم، والقطاعات الأخرى من المجتمع المدني ، بما فيها المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، وسيتطلب تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة ٢٠٠٢م شراكة وإشراك العديد من أصحاب المصلحة : المنظمات المهنية ، والشركات ،

والعمال، والمنظمات العمالية والتعاونيات والمؤسسات البحثية والمؤسسات الأكاديمية، وغيرها من المؤسسات التعليمية والدينية ووسائط الإعلام .

الورقة الثانية : بعنوان " دور المؤسسات الحكومية لرعاية المسنين".

(دراسة استطلاعية حول خدمات مؤسسة حمد الطبية في رعاية المسنين بدولة قطر) .

عرضت الورقة للأوضاع الديمغرافية والصحية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين في دولة قطر ، كما عرضت لأهم المؤسسات الحكومية التي ترعى المسنين بدولة قطر وهي كالتالي:

أ) المجلس الأعلى لشؤون الأسرة .

ب) مؤسسة حمد الطبية (مستشفى الرميلة) وتتضمن الوحدات التالية :

- وحدة المرضى الداخليين .
- وحدة الجلطات الدماغية.
- وحدة العناية المنزلية للمسنين .
- وحدة العناية القصيرة .
- العيادة الخارجية .

وفي نهاية الورقة تم الإشارة إلى بعض الملاحظات على الخدمات التي تقدمها المؤسسات الحكومية لرعاية المسنين ، وهي كالتالي :

- عدم وجود دار لرعاية المسنين في دولة قطر .
- تقوم مستشفى الرميلة بالمهام المنوط بها وتساهم برعاية المسن بجهود واضحة في جميع الجوانب .
- انتشار الخدم في مستشفى الرميلة وذلك بصفتهم المرافق للمسن ويزداد عددهم في قسم النساء أكثر من الرجال .

- كل مسن في المستشفى له ظروف عائلية خاصة به ، فمنهم من لا أقارب له ومنهم من له أقارب ولكن لا يستطيعون تقديم الرعاية الكاملة له .
- هناك حاجة ماسة لزيادة عدد الطاقم الطبي من أطباء وممرضات ومساعد ممرض ، وذلك لاستيعاب أعداد المسنين التي تزداد باستمرار .
- هناك حاجة ماسة للاهتمام بوحدة الرعاية المنزلية وزيادة الطاقم الطبي بها ووسائل النقل ، لتوفير الرعاية لأكبر عدد ممكن من المسنين .
- الحاجة الماسة إلى وحدة العناية القصيرة واعتبارها وحدة مكملة لوحدة الرعاية المنزلية .

الورقة الثالثة : بعنوان " المسنين بين الواقع والدراسة ".

لقد طرحت الورقة تفاصيل برنامج الماجستير في السياسات الصحية والدراسات السكانية . والذي يطرح في جامعة الخليج العربي كلية الطب / قسم طب الأسرة والمجتمع . والموجه للعاملين بالحقل الصحي وذلك على النحو التالي :

مدة الدراسة بالبرنامج : سنتان بمجموع ٣٦ ساعة مكتسبة .

أهداف البرنامج : إعداد كوادر قيادية لتحمل المهام والمسؤوليات الوظيفية التي تتطلبها الأوضاع الصحية في مجالات صحة الأسرة والسكان وأنظمة إدارة الخدمات الصحية ، ويكسب البرنامج الخريجين مهارات التعامل مع الأوضاع الصحية من خلال تكوين عملية الترابط بين مختلف التخصصات والفروع الصحية .

الأهداف الخاصة ببرنامج الشيخوخة والمسنين :

- التعريف بالشيخوخة .
- التركيبة السكانية والعمرية لسكان دول الخليج .
- الشيخوخة والاعتماد على الذات أم الاعتماد على الغير لدى المسنين .
- المشاكل الصحية العامة لدى المسنين .
- الارتقاء بالصحة ومنع الأمراض عن المسنين .
- تجربة الشيخوخة وتأثير المستوى الاقتصادي والاجتماعي على المسنين .
- العلاقة بين جنس المسنين ومدى تأثيرها على الشيخوخة .
- رعاية المسنين – الاحتياجات الخاصة والتحديات .
- دور المسنين ضمن العائلة العربية .
- سبل الوقاية وأسس الارتقاء بالصحة .

كما أشارت الورقة إلى شروط الالتحاق بالبرنامج وطرق التدريس المستخدمة بالبرنامج وكذلك طريقة التقويم .

الورقة الرابعة : " التجربة الكويتية في مهارات التعامل مع المسنين نفسياً واجتماعياً ومؤسسياً ".

عرضت الورقة لمفهوم المسنين (الشيخوخة) وبعض التغيرات والاضطرابات التي تظهر جلياً في مرحلة الشيخوخة .

كما تحدثت الورقة عن التجربة الكويتية في رعاية المسنين والتي بدأت عام ١٩٥٥م حتى عام ٢٠٠١م ضمن وزارة الشؤون الاجتماعية ، وأشارت الورقة إلى أنه في عام ٢٠٠١م تم استحداث إدارة خاصة تسمى

إدارة رعاية المسنين ، حيث كانت تضم قسماً للرجال وآخر للنساء ، وقسماً ثالثاً لرعاية المسنين والذي من أهم أهدافه :

- توفير الخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية والإرشاد والتوجيه وخدمات الإعاشة ، للحالات التي يثبت البحث الاجتماعي والفحص الطبي حاجتهم لها .
- حفظ كرامة المسن وإشعاره بإنسانيته وتوفير الراحة والطمأنينة والأمان له .
- العمل على إشباع حاجاته الوجدانية بالتواصل مع الأقارب والمعارف والأصدقاء ، وحثهم على الاهتمام بزيارته والتردد عليه .
- دمج المسن في المجتمع بالمشاركة في المناسبات والاحتفالات والأعياد وحضور اللقاءات التوعية والإرشادية الجماعية ، التي تعقدها جهات حكومية أو أهلية خارجية .
- توعية الأفراد والأسر والمجتمع بسمات الشيخوخة واحتياجاتها وكيفية التعامل مع المسنين .
- دمج المسن القادر في المجتمع بعد تأهيله مهنياً .
- توعية الأفراد والأسر والمجتمع بسمات الشيخوخة واحتياجاتها وكيفية التعامل مع المسنين .

كما أشارت الورقة إلى مشروع قانوني في شأن الرعاية الاجتماعية للمسنين ، ويستهدف :

- مد الرعاية القانونية الوجوبية التي تكلفها التشريعات القائمة للصغير والمجنون والمعتوه ، لتشمل حالات العجز الناجمة عن الشيخوخة .

- العمل على رد السلوك المنحرف تجاه المسنين إلى القواعد التي حددها المجتمع للسلوك الصحيح ، في ضوء القيم المستمدة من الدين الإسلامي الحنيف .

كما أشارت الورقة إلى أن مشروع القانون لا يزال قيد الدراسة .

الورقة الخامسة : " الحوافز التشجيعية لبقاء المسن داخل أسرته ".

تنطلق هذه الورقة من خلفية نظرية مؤداها أن دخول الإنسان مرحلة التقاعد ومشارف الشيخوخة ما هي إلا مرحلة جديدة ينبغي الحرص على استثمارها بعناية ليكون المردود إيجابياً عليه وعلى أسرته والمجتمع بشكل عام . وبما أن الأسرة العربية هي البيئة المناسبة لتفجير الطاقات الكامنة لدى كبار السن ، يجدر بالقائمين على رعاية هذه الشريحة توفير الحوافز التشجيعية لبقاء المسن ، داخل أسرته . فوجوده داخل الأسرة هو القاعدة وخروجه منها إلى دور الرعاية هو الاستثناء .

اعتمدت الورقة في دراسة الموضوع على منهج المسح الاجتماعي للمسنين نزلاء دور الرعاية الاجتماعية أو مراكز التأهيل الصحي في دولة الإمارات العربية المتحدة ، وكان من أبرز نتائج المسح ما يلي :

- معظم الحالات التي تم دراستها في مؤسسات ودور رعاية المسنين في الإمارات هم من العجزة وأصحاب الحالات المتأخرة التي تتطلب عناية طبية وإكلينيكية لا تتوفر لدى الأسرة .
- يوجد تداخل في المفاهيم وسياسات رعاية المسنين ، وغياب التميز بين المسن كعاجز ومريض والمسن الذي يستطيع أن يمارس حياته بشكل طبيعي ويساهم في الحياة الاجتماعية والاقتصادية .

- يتميز الوضع الصحي والادراكي لغالبية المسنين بأنه ضعيف ومتوسط في مجملة .
- ضعف الصلات الاجتماعية بين المسنين وأسرهم بشكل عام .
- ضعف الصلات العاطفية والوجدانية بين المسن وأسرته .
- أبدى غالبية أفراد أسر المسنين رغبة ضعيفة في عودة المسن إلى أسرته .
- طالب نصف أفراد اسر المسن بتوفير ممرض دائم يقوم برعاية المسن في حالة عودته .

وتم التقدم بعدد من التوصيات في نهاية الورقة والتي يمكن أن تعمل على تحفيز وتشجيع الأسر على بقاء المسن داخل أسرته .

الورقة السادسة : " أوضاع المسنين في لبنان " .

استعرضت الورقة من خلال مسح ميداني الأوضاع الديمغرافية والصحية والاجتماعية والاقتصادية لكبار السن (المسنين) في لبنان ، وكان من أبرز نتائج الورقة ما يلي :

١- فئة كبار السن (٦٠ سنه فأكثر) تمثل حوالي ١٣,١٠ % من عدد السكان في لبنان وحسب إحصائية ١٩٩٦م .

٢- يتركز معظم كبار السن في بيروت .

٣- نسبة المتزوجين من المسنين ٨٤,٠٢ % .

٤- نسبة الأمية بين كبار السن ١٣,١٦ % .

٥- كبار السن الذين يسكنون مع عائلاتهم ٨٧,٧٢ % .

٦- أكثر مصادر دخل كبار السن من رواتب التقاعد أو من الأبناء .

٧- معظم كبار السن (٨٨ %) قادرين على الحركة داخل وخارج البيت .

٨- أكثر الأمراض شيوعًا لدى كبار السن أمراض القلب والسكري والضغط .

٩- أكثر من ٦٠ % منهم يعانون من أكثر من مرض واحد .

١٠- نسبة المعاقين من كبار السن ٨,٨ % .

١١- نسبة كبار السن الذين ليس لديهم ضمانات (اجتماعية أو صحية) بلغ ٤١,٧٨ %.

١٢- لا تتوفر خدمات ثقافية أو رياضية أو ترفيهية لكبار السن .

١٣-يفضل عدد كبير من المسنين قضاء وقت فراغهم أمام التلفزيون (٣٢%) ، ثم القراءة والكتابة ١٥% ، ثم لقاءات مع الأصدقاء ١٣ %.

١٤- العلاقة بين كبار السن وأبنائهم جيدة وكذلك مع الأصدقاء وزملاء العمل ، وتقوى العلاقة مع زملاء العمل بعد التقاعد .

١٥- يشعر ٣٨ % من كبار السن بالعزلة مباشرة بعد التقاعد .

١٦-معظم كبار السن (٧٠ %) ينشدون الراحة بعد التقاعد ، وعدد آخر منهم ١٤ % يتمنى العمل مجدداً .

١٧-أهم أسباب انقطاع كبار السن عن العمل كان بلوغ السن القانوني ٥١% ، المرض ١٥ % .

١٨- يعمل ٣٨ % من كبار السن في أعمال أخرى بعد التقاعد .

١٩- يرغب ٦١ % من كبار السن في العمل لتحقيق عائد مالي، و٤% لتحقيق مركز و١٦ % لشغل وقت الفراغ .

٢٠- أسباب عدم العمل فأغلبها ٤٥ % لظروف صحية ثم الرغبة في الراحة ٢٢% ثم عدم وجود مهنه مناسبة ١٩ % .

الورقة السابعة : " رعاية المسنين في العراق ".

تناولت الورقة بعض خصائص دور المسنين في العراق ومشكلات تطويرها والمقترحات التي يمكن أن تسهم في رفع مستوياتها ، ولقد كانت أهم المقترحات ما يلي :

إنشاء مباني حديثة ومتخصصة لرعاية المسنين وتوفير المستلزمات الأساسية الضرورية بها .

- إعادة النظر بالأطر القانونية المنظمة لموضوع رعاية المسنين .
- إعداد الكوادر العاملة مع المسنين .
- العمل من خلال وسائل الإعلام للتعريف بدور المسنين ، وأنواع الرعاية التي تقدم في دور المسنين .
- تخصيص موازنات كافية لرعاية المسنين .
- إشراك المسنين في تنمية المجتمع بكافة جوانبه .

كما أوضحت الورقة تأثير الحصار الذي فرض على العراق على كبار السن والذي ظهر فيما يلي :

التأثير الاقتصادي : إن الحصار الاقتصادي ثم الحرب في العراق أدت إلى تدني الأوضاع الاقتصادية للأسر ، وأكثر المتضررين من ذلك هم الأطفال والمسنين ، حيث أن العجز في تقديم المواد الغذائية السليمة الكافية لهؤلاء وبالأخص المسنين جعل منهم أفراد ضعفاء وعاله على عوائلهم ، مما دعى بالكثير من الأسر إلى الزج بأمهاتهم وآبائهم لدار رعاية المسنين .

- **التأثير الصحي** : يعاني كثير من المسنين من أمراض كبر السن ويستلزم ذلك ضرورة الحصول على أدوية معينه ، قد يتوجب تعاطيها بشكل يومي ، لكن الحصار الذي فرض على العراق وأوضاع الحرب جعل الحصول على الأدوية بشكل منتظم أمر

صعب ، حتى مع توفر المال ، مما أثر بالتالي على الصحة العامة لعدد كبير من المسنين .

- **التأثير على المجتمع** : نتيجة لضيق الحالة الاقتصادية وتأثيرها على كافة شرائح المجتمع العراقي والذي كان يوصف بالمجتمع القبلي ، ويتصف بالترابط الأسري والمجتمعي ، فإن الحصار الاقتصادي وما سببه من ضغط نفسي ، أثّر كثيراً على المجتمع وعمل على تفكيكه مبتدئاً بالأسر التي كانت تضم كبار السن ، حتى من كانت لدية القدرة سابقاً على إعالة نفسه وبنيه عندما ساءت حالة الأسرة تخلى عنه أولاده وبناته وذويه، وكثير من هؤلاء لم يجدوا مكانا غير الشارع للتسول أو السكن في دار العجزة .

وفي نهاية الورقة تم التقدم بعدد من المقترحات والتوصيات أبرزها :

- إعداد البحوث والدراسات الميدانية عن كبار السن وأحوالهم الاجتماعية والاقتصادية .
- سن قوانين تجبر الأسر على رعاية كبير السن أسرياً .
- إيجاد النوادي وأماكن التأهيل بكبار السن .
- إيجاد قانون لمحاسبة الأبناء المقصرين بحقوق والديهم .
- إدخال البرامج الرياضية في دور الإيواء والنوادي .
- عقد دورات خاصة ومتعددة للعاملين مع كبار السن .

التوصيات : -

هذا وقد توصل الملتقى في ختام الجلسات للعديد من التوصيات أبرزها ما يلي :

١- التركيز على بقاء المسن داخل الأسرة باعتبارها البيئة الطبيعية الأصلية له وإعداد المواطن للمراحل العمرية الآتية .

٢- وضع مشروع وطني في كل دولة لرعاية المسنين في أسرهم ، يقوم على تأمين احتياجاتهم في المجالات الاجتماعية والاقتصادية .

٣- حث وسائل الإعلام على الاهتمام بقضايا المسنين والتشجيع على بقاء المسن في أسرته .

٤- استثمار طاقات المسنين في خدمة المجتمع ، ووضع الخطط والبرامج التي تركز عليهم كمنتجين لا مجرد مستهلكين .

٥- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث للوقوف مع المشاكل التي يتعرض لها المسن واقتراح الحلول المناسبة لها في النواحي الاجتماعية والنفسية .

٦- مشاركة كبار السن مشاركة كاملة في عمليات التنمية .