

جامعة الجزائر 2 أبو قاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا

التخصص: السكان و الصحة

مقياس: التشيخ و العلاقة بين الاجيال

نوع المقياس: سداسي

المستوى: السنة الثالثة ليسانس

أستاذة الوحدة محاضرة و تطبيق : د. عمارة سامية

البرنامج:

المحاضرة الاولى: ماهية الشيوخة

المحاضرة الثانية: علم الشيوخة و نظرياته

المحاضرة الثالثة: التحول الديموغرافي و ظاهرة التشيخ في العالم

المحاضرة الرابعة: الطابع الصحي للتشيخ

المحاضرة الخامسة: رعاية المسنين بين دور الاسرة و مسؤوليات المجتمع

المحاضرة السادسة: السياسات و الاستراتيجيات العامة للتشيخ في العالم

ملاحظة: لقد تم القاء المحاضرات الثلاث الاولى على الطلبة خلال السداسي الثاني، اي بعد فترة

الامتحانات

ملاحظة خاصة بالأعمال التطبيقية

فيما يخص الاعمال التطبيقية يطلب من طلبة السنة الثالثة ليسانس تخصص السكان و الصحة ارسال اعمالهم التي تم توزيعها عليهم من قبل، عبر البريد الإلكتروني التالي:

Sam_demos@yahoo.fr

المحاضرة الرابعة: الطابع الصحي للتشيخ

الشيخوخة هي حقيقة بيولوجية، تحدث على مستوى التغيرات الجسدية كنتيجة لتراكم كميات كبيرة من نواتج تفاعلات الجزيئات والخلايا بمرور الوقت؛ مما يؤدي إلى تضائل تدريجي في القدرات الجسدية والنفسية، وزيادة احتمالية الإصابة بالأمراض، والموت في النهاية، ولكن هذه التغيرات ليست حتمية، فقد يصل بعض الأشخاص إلى عمر السبعين وهم يتمتعون بصحة جيدة، بينما بعضهم يصيبهم الوهن ويحتاجون إلى رعاية الآخرين.

1 - العوامل التي تؤثر في صحة كبار السن:

توجد عدة عوامل تؤثر على صحة كبار السن، قد تكون فردية أو بيئية.

عوامل فردية:

- العادات و السلوكيات.
- التغيرات الجسدية و النفسية المتعلقة بالتقدم في العمر.
- عوامل جينية.
- الإصابة بالأمراض.

عوامل بيئية:

- البيئة المنزلية.
- المرافق الاجتماعية
- المواصلات.
- تقنيات المساعدة الحديثة.

2 - المشاكل الصحية الشائعة لدى كبار السن:

تتنوع المشاكل الشائعة التي تصيب المسنين ما بين الجسدية والاجتماعية و النفسية.

- المشاكل الصحية الجسدية:

- الأمراض المزمنة مثل: داء السكري، ارتفاع ضغط الدم، سلس البول، هشاشة العظام، ضعف البصر والسمع، السرطان.
- أمراض القلب.
- حوادث السقوط و الكسور.

- أمراض الجهاز العضلي والحركي مثل: التهاب المفاصل، فقد التوازن، اضطراب المشي، صعوبة الحركة أو عدمها.
- سوء التغذية (الهزال أو السمنة).
- أمراض الجهاز التنفسي مثل: الأنفلونزا، والتهاب الرئتين.
- أمراض الجهاز العصبي مثل: الجلطة الدماغية، والرعاش (باركنسون).
- مشاكل الجهاز الهضمي مثل: ضعف حاسة التذوق، انخفاض قدرة المعدة والأمعاء على هضم وامتصاص الطعام، الإمساك.
- الجفاف.
- مشاكل الفم والأسنان مثل: سقوط الأسنان.

– المشاكل العقلية والنفسية:

- الأمراض العقلية والنفسية مثل: الخرف، الزهايمر، الاكتئاب، الهذيان.
- اضطراب النوم.

– المشاكل الاجتماعية:

- العزلة الاجتماعية.
- انخفاض مستوى الأداء الوظيفي.

3 – أسباب الشيخوخة:

على المستوى البيولوجي تحدث الشيخوخة نتيجة تأثير تراكم مجموعة متنوعة من الأضرار الجزيئية والخلوية بمرور الوقت. ويؤدي ذلك إلى انخفاض تدريجي في القدرات البدنية والعقلية، وتزايد احتمالات المرض والوفاة في النهاية. ولكن تلك التغيرات ليست تغيرات خطية ولا ثابتة، وصلتها بعمر الفرد بالسنوات صلة غير حتمية فحسب، فبينما يتمتع بعض من تبلغ أعمارهم 70 سنة أو أكثر بصحة جيدة وبأداء جيد إلى أبعد حد فإن آخرين في سن الستين يعترهم الوهن ويحتاجون إلى مساعدة الغير. وبعيداً عن التغيرات البيولوجية توجد صلة بين الشيخوخة وبين التحولات الحياتية الأخرى، كالنقاع عن العمل، والانتقال إلى مسكن آخر، ووفاة الأصدقاء وشركاء الحياة.

4 – التغيرات الجسدية التي تصيب كبار السن:

تُعرّف عملية الشيخوخة أنها مجموعة متتالية من العمليات المتغيرة المتأثرة بعدة عوامل، ومن هذه العوامل عوامل جينية أو وراثية وبيئية وسلوكية، فالشيخوخة ليست عملية واحدة فقط، بل يمكن أن تختلف هذه

التغيرات من شخص لآخر حتى أن هناك بعض الأشخاص لا يصابون ببعضها إطلاقاً. و من بعض التغيرات الفسيولوجية أو الجسمية الشائعة والتي تؤثر في العديد من كبار السن نذكر منها:

- **التغيرات التي تحدث للحواس:** فتكون في ضعف البصر، الذي يحدث بسبب نقص مرونة عدسة العين. ويلاحظ من خلال مسك الشخص للأشياء بعيداً نسبياً عن العين ومحاولة التركيز والنظر إلى الشيء، مثلاً عند النظر إلى الصور الفوتوغرافية أو عند القراءة، بالإضافة إلى قلة شفافية العدسة ما يؤدي إلى مشاهدة الألوان بشكل مختلف. كما تقل كفاءة شبكية العين مما يؤدي إلى صعوبة التعامل مع الأضواء القوية أو صعوبة مقارنة بعض الأشياء ذات الفروق البسيطة. وتصبح الحركة سريعة للمس من نتيجة ضعف البصر بشكل عام.

- **ضعف حاسة السمع:** ويلاحظ من خلال ترديد المسن عبارات مختلفة ولكن على نفس الوزن فمثلاً كلمة «كلام» يسمعها «سلام» وهكذا. و قلة حساسية السمع للأصوات المرتفعة أو الأصوات ذات الترددات الحادة، و ذلك يحدث نتيجة بعض أمراض الجهاز السمعي أو نتيجة لعوامل بيئية أو حتى تناول بعض العقاقير الطبية.

- **ضعف حاسة التذوق:** تحدث نتيجة لتغيرات تحدث في اللسان نفسه مما ينتج عنه ضعف حاسة التذوق وخاصة للطعم الحلو والمالح. وقد وجد أن أطقم الأسنان الصناعية ذات التركيب غير المناسب يمكن أن تسهم في ضعف حاسة التذوق كذلك.

- **ضعف حاسة الشم:** فتحدث نتيجة لضمور المستقبلات الخاصة بهذه الحاسة في الأنف، وبالتالي تضعف حاسة الشم، حتى أنه يصعب على المسن التعرف على الغذاء الفاسد.

- **ضعف حاسة اللمس:** فتكون في نقص عدد المستقبلات الخاصة باللمس مع التقدم بالعمر، الأمر الذي ينتج عنه ضعف حاسة اللمس، مما يزيد من صعوبة الحفاظ على سلامة المسن من الاحتراق عند تعرضه لملامسة الأسطح الساخنة أو الماء الساخن.

- **التغيرات التي تحدث للعضلات والعظام والمفاصل:** تتمثل في تراجع كتلة العضلات ومرونتها مع التقدم في السن، ما ينتج عنه ضعف في قوة الجسم وتناقص حركته بالإضافة إلى طول الوقت النسبي اللازم للقيام ببعض الحركات أو بعض ردود الفعل، وتنكمش بعض العظام أو يقل حجمها وكتلتها كما تتضاغط عظام العمود الفقري، فينتج عن ذلك نقص في طول الجسم وضعف وهشاشة العظام وسهولة أو ازدياد

فرصة الإصابة بالكسور، وتحدث تغيرات في مفاصل الجسم ينتج عنها حدوث تصلبات أو التهابات أو آلام مفصلية، بالإضافة إلى محدودية مدى حركة المفاصل.

- **تغيرات في الجهاز التنفسي:** تتمثل في زيادة نسبة إفراز السوائل المخاطية في الجهاز التنفسي بينما تقل كفاءة القنوات الهوائية بالتخلص منها مما ينتج عنه زيادة فرص التعرض للالتهابات والعدوى، ويبدأ جدار الرئتين والصدر بالتصلب التدريجي مما يؤدي إلى زيادة فرص التعرض لأمراض الجهاز التنفسي، وتقل كفاءة تبادل الغازات وخاصة الأوكسجين مما يؤدي إلى صعوبة القيام ببعض أنواع التمارين الرياضية أو المنزلية وغيرها.

- **تغيرات تحدث للجلد:** فتقل سماكة الجلد ويضعف، وتظهر التجاعيد على الجلد وتقل حساسيته، ويصبح الجلد أقل سمكا وأقل مرونة ما يزيد من احتمال الإصابة بالجروح أثناء مزاولة الأنشطة اليومية المعتادة، وتقل كفاءة عملية التعرق في الجلد مما ينتج عنه صعوبة في المحافظة على درجة حرارة الجسم بالشكل الأمثل، بالإضافة إلى أنه تقل سرعة نمو الأطراف وتكون سهلة التكسر، ويصبح الجلد أكثر جفافا نتيجة لقلة كفاءة الخلايا الدهنية به مما يعرض الجلد للإصابة بالالتهابات والتقرحات.

- **تغيرات في الغدد الصماء:** تتمثل في قلة معدل التمثيل الغذائي مما ينتج عنه زيادة في الوزن، وقلة قدرة هرمون الأنسولين على تكسير سكر الجلوكوز في الدم مما ينتج عنه الإصابة بالنوع الثاني من السكر، وقلة نسبة إفراز بعض الهرمونات الهامة في الجسم مما يؤدي إلى ضعف المناعة وزيادة فرص الإصابة بأمراض القلب.

- **تغيرات في القلب و جهاز دوران الدم:** في هذه المرحلة العمرية سرعة نبضات القلب تستغرق وقت أطول لتعود إلى المعدل الطبيعي بعد القيام بتمرين ما، كما تقل سرعة خفقان القلب مع التقدم في السن مما ينتج عنه انخفاض معدل النبض مقارنة بمرحلة الشباب، وتقل سرعة دوران الدم في الجسم مما ينتج عنه برودة في الأطراف (اليدين والرجلين)، وزيادة احتمال الإصابة بالجلطات الدموية، وبطء التئام الجروح و حدوث التقرحات. تفقد الشرايين مرونتها و تتراكم الصفائح الدموية على جدرانها مما يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، وتضعف الأوعية الدموية مما يزيد من احتمال تعرض الجلد للتمزق.

- **تغيرات تحدث للدماغ والجهاز العصبي:** فتشمل نقص وصول الدم إلى الدماغ الذي يؤدي إلى نقص وصول الأوكسجين للدماغ، وينتج عنه بطء إنجاز الأعمال التي تحتاج إلى مهارات دقيقة و سرعة، أو

التي تحتاج إلى توازن وتنسيق، وتحدث تغيرات الإدراكية يمكن أن تؤدي إلى بطئ القدرة على استرجاع أو تذكر الأسماء أو الكلمات، ولكن عادة تبقى القدرة على تكوين الجمل والتعرف على ماهية الأشياء ومعاني الكلمات دون تغيير. كما تقل قدرة أو حاسة الشخص بالألم والضغط والحرارة بالتقدم في العمر.

- **تغيرات تحدث للجهاز الهضمي:** تتمثل في قلة كفاءة الجهاز الهضمي ما يعني مرور الطعام ببطء في القناة الهضمية وهو ما يؤدي إلى حدوث اختناق، أو بقاء الطعام مدة أطول في المعدة وبالتالي يؤدي إلى الإصابة بالحموضة والحرقان، وبطئ نشاط عضلات القولون فتتسبب في حدوث الإمساك، وأخيراً تقل كفاءة الكبد في التخلص من السموم وتضعف قدرتها في تمثيل العقاقير الطبية «الأدوية» التي يتناولها المسن.

- **تغيرات في الجهاز البولي:** من خلالها يقل حجم الكلى وتقل بالتالي قدرتها على الترشيح مما يؤدي إلى انخفاض قدرة الجسم على التخلص من الفضلات السامة الناتجة عن الغذاء أو العقاقير الطبية، وتضعف بعض الهرمونات الكلوية ما يؤدي إلى ضعف قدرة الكلى على امتصاص بعض الأملاح والماء أثناء عملية الترشيح، وينتج عن ذلك إصابة المسن بالجفاف وما يترتب عليه من الشعور بالدوار والإعياء، وتقل سعة المثانة وتضعف جدرانها مما يؤدي إلى الإصابة بسلس البول أو حصار البول أو بالعدوى، ويزداد نشاط الكلى عندما ينام المسن على السرير مما يؤدي بالإضافة إلى بعض التغيرات الأخرى إلى زيادة رغبة المسن بالذهاب إلى دورة المياه خصوصاً في المساء.

مفاهيم خاطئة عن الصحة والشيخوخة:

- إن الوصول إلى عمر معين سيحد الشخص من ممارسة الأنشطة التي اعتاد على ممارستها، ويصاب بالضعف، وسيصبح عبئاً على أهله.

في الواقع ليس جميع كبار السن بنفس المستوى الصحي، فالذي ما زال في قوته يجب منحه الحرية لممارسة الأنشطة التي يستطيع القيام بها، واستغلال قوته بما يعود عليه بالنفع.

- فقدان الذاكرة جزء من مراحل الشيخوخة.

فقدان الذاكرة ليس نتيجة حتمية للتقدم في السن، فيمكن أن يقوم الشخص بتدريب الدماغ، وتعلم كل ما هو جديد في أي سن.

المحاضرة الخامسة: رعاية المسنين بين دور الاسرة و مسئوليات المجتمع

1 - اهمية رعاية المسنين:

لقد أصبح موضوع رعاية المسنين من قضايا الساعة الرئيسية في المجتمعات المعاصرة التي تحظى بالاهتمام ، وأصبحت الكثير من الدول في العصر الحديث تقدم برامج متنوعة من الرعاية الاجتماعية و الصحية لسكانها بهدف تحقيق عدل اجتماعي وتوفير خدمات لهذه الفئة من فئات المجتمع باعتبار أن ذلك من معايير رقي وتقدم ونهضة الدول.

و جاء الاهتمام بهذه الفئة كون أنها أصبحت ذات تأثير واضح على التركيب السكاني للمجتمعات وخصوصاً المتقدمة، مما استوجب إعادة النظر في الخدمات المقدمة لها وتطويرها بما يتناسب مع تسميتها في المجتمع حيث أصبحت في بعض الدول المتقدمة تمثل نسبتها 20% أو أكثر . ووفقاً لآخر الإحصاءات التي نشرتها الصحف عن الأمم المتحدة أنه في عام 1998م كان يعيش على الأرض 580 مليون إنسان فوق سن 60 عاماً و 695 مليون مسن سنة 2019، و يتوقع ان يرتفع هذا العدد إلى ملياري شخص سنة 2050 من أصل تسعة مليارات وستكون نسبة من هم فوق الستين في الدول الغنية أكثر منها في الدول النامية 33% مقابل 21% .

وفي ضوء هذا التزايد المستمر لنسبة كبار السن ، فإن ذلك سيدفع بالدول إلى تغيير هيكلاتها الاجتماعية وأنظمة وأساليب الرعاية الاجتماعية ودور المؤسسات الرسمية والأهلية والأسر والمسنين أنفسهم في ظل المسئوليات الجديدة والمستجدات في مجال رعاية المسنين وتوزيع الأدوار لمواكبة متطلبات العصر .

وعلى ضوء ما تقدم فإن الحاجة ماسة لإعادة النظر في التخطيط المستقبلي لهذه الفئة العمرية من السكان وذلك بإجراء الدراسات الشاملة لمختلف احتياجات كبار السن ومراعاة تبنيها في أي تخطيط ووضع المعايير اللازمة للمؤسسات والمنشآت والأجهزة والهياكل لاستيعاب الأعداد المتزايدة من كبار السن وتهيئة المناخ والحياة الكريمة والأمنة لهم .

2 - المشاكل التي يعاني منها المسنين :

تكمن مشكلة المسنين في الخصائص المتعلقة بنمو الفرد إذ ينحدر النمو في سن الكهولة ويتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة حيث يقل السمع والبصر كما يحدث تدهور في كثير من الوظائف العقلية مثل ضعف الذاكرة والنسيان هذا إلى جانب الضعف الجنسي والعقلي الذي يجعل كبير السن عرضة للخوف

والقلق ومن ثم التوتر والشعور بالألم النفسي .

كما وأن المشكلة تتفاقم إذا نظرنا إلى الخصائص الاجتماعية حيث نجد في مرحلة الشيخوخة تنقلص العلاقات الاجتماعية للمسنين إلى حد كبير حيث تقتصر عادة على الأصدقاء القدامى فقط، وتصبح حاجات المسن تتركز خاصة على الرعاية الصحية، حيث الحاجة إلى تقديم المشورة والنصح للمسن للمحافظة على صحته و نشاطاته وحيويته ، وإلى الرعاية النفسية التي لها أهميتها في توفير المناخ النفسي المريح له، وكذلك الرعاية الاجتماعية لتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية لتأمين حياة كريمة .

ولابد من التأكيد بأن الأمان بمفهومه الشامل يعني تلبية الاحتياجات التي يحتاجها كبار السن منها :

. التكامل الاجتماعي ويشمل الوسط الأسرى ، الجيرة ، الاتصال الاجتماعي .

. ضمان الدخل ويعني دخلاً ثابتاً مضموناً من التقاعد عن العمل.

. الرعاية الاجتماعية ويقصد بها توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية .

وفي ضوء ما تقدم فإن للمسن متطلبات يحتاجها في هذه المرحلة العمرية تتمثل فيما يلي :

. الحاجات المعيشية وتشمل الغذاء والمأوى والملبس .

. الحاجات الصحية وما يتبعها من مشاكل ناتجة عن صعوبة الحركة والتنقل والتغيرات الفسيولوجية .

. الحاجات النفسية لرعايته من القلق النفسي و والخوف والعزلة حتى لا يصل الى مرحلة الاكتئاب.

. الحاجات الاجتماعية وتتمثل في اتصال المسن بأهله وأصدقائه.

. الحاجة إلى الاندماج في الحياة الاجتماعية لتفادي الإحساس ببعدهم عنه.

3 - كبار السن في الأسر الممتدة :

لقد كان للمسنين مكانة متميزة في مجتمعات الأسرة الممتدة ولا يزال هذا النوع نجده ما زال قائماً في بعض المجتمعات. وتعتبر الأسر الممتدة جزءاً طبيعياً من المجتمع الزراعي والرعي، إلا أن هذا الوضع تغير اليوم وخصوصاً في الدول الصناعية نتيجة للابتكارات التقنية والاجتماعية واستتبع ذلك زيادة في عدد المسنين ويعتبر التحول من الزراعة والاتجاه نحو التصنيع من أسباب زوال الأسرة الممتدة .

وفي هذه الأيام فلا تكاد تتكون المجموعات الأسرية إلا من الأسرة الموحدة فقط : الزوج والزوجة والأطفال أما الأقارب كالأجداد والأعمام والعمات والخالات وأولادهم فدورهم محدود في الأسرة الموحدة وتغير مكان الفرد المسن في الأسرة . ويلاحظ أن النمو الإقتصادي السريع في العشرينات الاخيرة في بعض الدول وخصوصاً الخليجية قد أدى إلى سرعة التحول الاجتماعي وإلى تفكك البنيان الأسري التقليدي وعلاقاته وليس لدى المجتمع أي استعداد للتدخل لوقف هذا التحول .

وفي ضوء هذا التحول نجد أن كبار السن ينتقلون وحتى بدون رغبة منهم من المزرعة إلى المدينة بعد أن هجر الشبان المزرعة وذلك لأن كبار السن غير قادرين على القيام بالأعمال الأساسية بالمزرعة بدون مساعدة أبنائهم إلا أن عدم تألفهم مع البيئة الجديدة يؤثر عادة على حالتهم الصحية و بالخصوص النفسية . ومن ذلك يتضح أن التحضر له آثاره السلبية على الأسرة الممتدة ، فأبناء اليوم لا يساندون ولا يحترمون والديهم بنفس القدر الذي كان يفعله أبناء الجيل الماضي . وهذا يعني أن التحضر يمكن أن يؤثر بصورة سلبية على حالة كبار السن ولو لم يتحول المجتمع تحولاً تاماً .

إن نظرية التخلي عن المسنين في بعض المجتمعات المعاصرة أصبحت مع الأسف ظاهرة و خاصة في المجتمعات الأوروبية . ولا شك أن الآباء المسنين يعانون من حرمان نسبي من ذويهم القادرين مما يجعل أبنائهم لا يشعرون بتلك الإلتزامات الإنسانية نحو أقربائهم من كبار السن، بل أكثر من ذلك حيث أنهم يرسلون بهم أحياناً إلى المؤسسات خصوصاً إذا كان هؤلاء الكبار غير قادرين على خدمة أنفسهم .

4 - المؤسسات الاجتماعية للمسنين:

تعتمد بعض الأسر في المجتمعات الحضرية بشكل خاص على المؤسسات لرعاية كبار السن . وقد يكون هذا البديل مفيداً للبعض حيث أن العديد من المسنين يفقدون مساندة الأسرة لهم في ذات الوقت الذي يفقدون فيه وظائفهم ومكانتهم الاجتماعية ، بالرغم ان هناك من مازال يتمتع بقدرات عقلية عالية . وبالرغم من أن العديد من المسنين قادرون على رعاية أنفسهم ولكن هناك عدداً منهم مجبر على دخول المؤسسة الاجتماعية نظراً لعدم وجود أحد من أقاربهم قادر على توفير لهم احتياجاتهم . وفي كثير من الأحيان نجد أن كل ما يحتاجه المسنون لبقائهم هو الاهتمام والحب والإخلاص من قبل أولادهم، او اقاربهم بصرف النظر عن المساعدة المادية .

ولقد طرح بعض الكتاب بعض السبل لتحقيق التكيف الاجتماعي عند كبار السن بدون نقلهم إلى المؤسسات الرسمية ، وذلك عن طريق نظام المساندة الاجتماعية ويرون أن هذا النظام يمكن أن يحقق ثلاثة أهداف :

- . المخالطة الاجتماعية .
 - . القيام بواجبات الحياة اليومية .
 - . المساعدة الشخصية في أوقات الأزمات .
- وهذا الأسلوب يلعب دوراً أساسياً في الحفاظ على السلامة النفسية والاجتماعية والجسمانية للفرد المسن .

نماذج لمراكز رعاية المسنين في العالم:

تتبع الدول أساليب مختلفة في رعاية كبار السن فيها، ولقد كان للدول الصناعية والأوروبية بشكل خاص الأسبقية في هذا المجال. ونشير فيما يلي إلى بعض النماذج من الدول الأوروبية والأسبوية والأمريكية والعربية والخليجية في مجال خدمة كبار السن ورعاية المسنين وتقديم الخدمة والرعاية لهم عن طريق مراكز اجتماعية متخصصة .

- النموذج الدنماركي :

لقد كان للدانماركيين الأسبقية في هذا المجال حيث تمتع الدانماركيون بالرعاية الطبية المجانية منذ زمن طويل، وأقاموا برنامجاً موسعاً لرعاية مسنيهم . ولقد تأسست الجمعية الدانماركية لرعاية المسنين عام 1910 .

وطبقاً لنظام المساعدة الاجتماعية لعام 1976 قامت مجالس البلديات في الدانمارك بإنشاء مراكز تكون مسئولة عن توفير الخدمات لكبار السن والهدف منها هو المساعدة والمحافظة على الصحة الجسمانية والاجتماعية عند المواطنين المتقاعدين الذين يرغبون في البقاء بالمنزل بجوار الأسرة والأصدقاء وتقدم هذه المراكز خدمات مجانية مثل المعالجة الطبيعية التأهيلية كما تقدم الوجبات الغذائية وعندما يستلزم الموقف ، يقدمون الرعاية التمريضية المنزلية المجانية .

ويلاحظ أن مراكز الرعاية الاجتماعية الدانماركية تكون ملحقة بسكن جماعي وهي ظاهرة تنفرد بها الدول الاسكندنافية ، وهذا السكن يقرب بين الحياة المستقلة ودار الرعاية . ولقد دخل إلى مراكز الرعاية النهارية بحلول عام 1984م ما يقرب من 16000 شخص، 75% منهم فوق سن السابعة والستين . وتعزي الرعاية الفائقة التي تقدم إلى كبار السن الدانماركيين إلى تعاون الجمعية الدانماركية لرعاية المسنين والبلديات .

- النموذج الياباني :

المراكز اليابانية التي تقابل مراكز المسنين في اوروبا هي : مركز الرعاية النهارية ، والمراكز الجماعية ونوادي المسنين ، وتتوفر الخدمات الاجتماعية في اليابان منذ زمن بعيد، إلا أن الحكومة قد بدأت في وضع المعايير النظامية لهذه الخدمات عام 1983م وتشرف وزارة الصحة على هذه الخدمات لمراعاة تطبيق تلك المعايير .

وتهدف القوانين الموضوعية إلى تحقيق سعادة كبار السن من خلال الإجراءات اللازمة للحفاظ على صحتهم العقلية والجسمانية ولاستقرار حياتهم واحساسهم بأن لديهم هدفاً في الحياة .

وتشمل الخدمات التي تقدمها المراكز اليابانية وسائل النقل من وإلى المركز والعلاج الطبيعي والنشاطات الجماعية وتنمية الهوايات الفردية .

- النموذج الأمريكي:

وقد صدر هذا النظام عام 1965، ويتولى المجلس القومي للمسنين الإشراف على تنفيذ الخطوط الرئيسية لخدمات المسنين. وفي عام 1943 تأسس أول مركز للمسنين يتم تمويله حكومياً. وقد حدد المركز تعريف مركز المتقاعدين بأنه " مكان يلتقي فيه كبار السن ويشاركون في نشاطات تعزز من كرامتهم وتساند احساسهم بالاستقلال وتشجيع اندماجهم في المجتمع .

وتشمل الخدمات التي تقدمها مراكز كبار السن الأمريكية خدمات المعلومات والتمويل وتقديم الخدمات المباشرة وتقييم الحالة الذاتية للفرد وإرشادات الحالة الشخصية والتشخيص الطبي والنفسي والرعاية الصحية المنزلية والخدمات القانونية والحراسة والمواصلات وخدمات المرافق وخدمات المتطوعين والوجبات الغذائية " .

- بعض النماذج العربية:

النموذج الجزائري:

قامت الجزائر بحماية الاشخاص المسنين بموجب الدستور ، مبدأ فصلته مختلف النصوص القانونية كقانون الاسرة و قانون العقوبات و القانون رقم 10-12 المؤرخ في 29 ديسمبر 2010 المتعلق بحماية الاشخاص المسنين. و ترجمت أحكام هذه النصوص ميدانيا من خلال مختلف البرامج و التراتيب التي تغطي شتى المجالات الخدماتية و الاجتماعية و الصحية لفائدة هذه الفئة المتزايدة العدد. و عليه سطرت وزارة التضامن الوطني و الاسرة و قضايا المرأة من خلال سياستها المنتهجة جملة من التراتيب التكافلية الرامية الى حماية الاشخاص المسنين منها:

التكفل المؤسساتاتي: و هو يضمن حماية طبية و اجتماعية و نفسية اضافة الاقامة، لكل شخص يبلغ من العمر 65 سنة فما فوق و المتواجد دون سند عائلي

الاستقبال النهاري: و هو استقبال الاشخاص المسنين البالغين 65 سنة فما فوق، الذين يعيشون بمفردهم أو في وسطهم العائلي ، على مستوى دور الاشخاص المسنين في النهار من الساعة الثامنة صباحا الى السابعة مساء، حيث يستفيد الشخص المسن في الفترة النهارية من تكفل نفسي وصحي و اقامي و من كل النشاطات الترفيهية المتوفرة بهذه الديار.

المساعدة بالمنزل: و تتمثل هذه المساعدة في مرافقة الاشخاص المسنين بمفردهم أو في وسطهم العائلي و تسهيل لهم حاجياتهم اليومية كتناول الادوية، تناول الغذاء، النظافة الجسدية و غيرها.

النموذج المصري:

توجد في مصر ما يسمى بنوادي المسنين وهي تقابل مراكز كبار السن. وأول نادي تم تأسيسه رسمياً عام 1980م على الرغم من وجود مثل هذه النوادي . دون أن تكون ذات طابع رسمي . منذ زمن بعيد وتتولى وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية تحديد الخطوط الأساسية للخدمات التي تقدمها هذه النوادي كما تمنح الوزارة التصديقات بإقامة هذه النوادي وتراقب نشاطاتها .

وتعرف هذه النوادي وفقاً لوزارة التأمينات والشئون الاجتماعية بأنها مؤسسات اجتماعية تقدم الخدمات والنشاطات للأعضاء المسنين ، وتشتمل على الإرشاد والخدمات الطبية والندوات والتدريب واللقاءات الاجتماعية ومشاريع الاستثمار وأداء فريضة الحج .

وقد لوحظ أن نوادي كبار السن لم تلقى الاهتمام الكبير من طرف المسنين بقدر توجه هذه الفئة الى مقاهي المتقاعدين بما لها من تقليد قديم أكثر شهرة وانتشاراً من النوادي وتشمل نشاطات هذه المقاهي : قراءة الصحف وشرب الشاي ، ولعب الدومينو ويتم ذلك وسط دفء صحبة الأصدقاء مما يساعد على قضاء الوقت وتحقيق المتعة لكبار السن المتقاعدين .

- نموذج المملكة العربية السعودية :

نظراً للنمو الإقتصادي السريع التي شهدتها جميع مناطق المملكة في مختلف المجالات والتحضر والنمو العمراني المتسارع الذي شمل الكثير من القرى والهجر منها وتحويلها إلى مدن ، ونمو المدن الصغيرة إلى مدن متوسطة وكبيرة إضافة إلى العوامل الاجتماعية والثقافية فقد تضافرت هذه العوامل لتحول المجتمع إلى مجتمع صناعي وتجاري وقد أدى كل ذلك إلى زيادة سرعة التحول الاجتماعي وإلى تفكك البنيان الأسري التقليدي وعلاقاته ، وحدث نتيجة لذلك تقلص الأسرة الممتدة وشيوع ما يسمى بالأسرة النووية وتبع ذلك ازدياد العزلة الاجتماعية وهيمنة قيم المدينة ومتطلبات التحضر، مما أسهم في إحساس الفرد وخاصة كبار السن بالعزلة نتيجة لتغير أنماط الحياة وسيادة القيم الاقتصادية .

كما وأصبحت هناك هجرات واسعة من القرى والهجر إلى المدن الأمر الذي كان له أثره على كبار السن وأصبحت هناك مشكلة يتطلب حلها وجود منشآت اجتماعية ملائمة للمسنين في المملكة العربية السعودية لتساعدهم على الاحتفاظ بمكانتهم وتشعرهم بذاتهم في المجتمع وتتيح لهم إمكانية البقاء مع ذويهم وتحقيق الطمأنينة والراحة لهم .

وفي ضوء ذلك تم إنشاء دور للرعاية الاجتماعية ومراكز للخدمات الاجتماعية في الكثير من المدن والقرى وذلك بهدف إيواء ورعاية المسنين وفق برامج ترفيهية ورعاية اجتماعية وطبية . و الهدف من هذه الدور إيوائي وفق الشروط التي تحددها لوائحها ومن ضمنها أن يتجاوز عمر المودع فيها سن الستين . إن لائحة دور الرعاية الاجتماعية صادرة من مقام مجلس الوزراء ، وتقضي بأن يكون الحد الأدنى هو بلوغ المسن سن الستين ، أو أقل من ذلك ، لكنه أصيب بعاهة أقعدته عن العمل . والخدمات بدار الرعاية الاجتماعية إيوائية ، شاملة المسكن والغذاء ، وتأمين المهنة له في حالة استعداده لها خارج الدار . وإلى جانب تلك الدور ، فقد تم إنشاء مشروع جديد لرعاية المسنين في الرياض وهو مركز الأمير سلمان الاجتماعي . إلا أن هناك فرقاً كبيراً بين هذا المركز ودور الرعاية الاجتماعية ، فمركز الأمير سلمان الاجتماعي ليس الغرض منه إيداع أفراد المجتمع المسنين فيه ، إنما هو مركز بر وتكريم لكبار السن فهو بالأحرى منتدى يجتمع فيه كبار السن . والمركز ينتهج سياسة الباب المفتوح والهدف منه إشعار المسن بمكانته الاجتماعية وبماضيه . وهو أي المركز يوفر جواً من الاستقرار والطمأنينة في النهار ، أثناء تواجد رب البيت خارج المنزل . بسبب ظروف العمل أو الدراسة في الخارج . فالمركز ما هو إلا منتدى لكبار السن يقضون فيه أوقات فراغهم ، لأن الفراغ هو المشكلة الأساسية الرئيسية لدى المسن . كما يجري حالياً تنفيذ مشروع دار الأمان للمسنات بمدينة جدة ، وهو أول مشروع خيري تقوم بتنفيذه الجمعية الخيرية الإنسانية بجده بتعاون جهود فاعلي خير من أبناء الوطن . ويهدف هذا المشروع إلى توفير الأمان لمسنات في حاجة للرعاية الكريمة لظروفهن الخاصة أو لسفر أسرهن المفاجئ أو لقضاء نقاهة أو لمن تفتقد من يرعاها . و تقدم الدار خدمات تمريضية لمسنات في طور النقاهة وتقديم برامج ترفيهية ومسلية لتشجيع المسنات على القيام ببعض المهارات اليومية البسيطة ووجود إشراف طبي عام لجميع المسنات .

ومثل هذه المشاريع من المؤسسات الرائدة لخدمة كبار السن حيث تقدم خدمات مطلوبة ومرغوبة لمن هم في أمس الحاجة إلى توفير الأمان والرعاية و الحياة الكريمة لهم ، حيث باتوا في مرحلة عمرية متأخرة لا يستطيعون خلالها خدمة أنفسهم وفي ذات الوقت يتحاشون أن يثقلوا كاهل أسرهم ومنهم من لم يعد لهم عائل يقوم على رعايتهم والحاجة ماسة إلى توفير الأمان والعيش الكريم لهم .

المحاضرة السادسة: السياسات و الاستراتيجيات العامة للتشيخ في العالم

لقد كان الاهتمام العالمي كبيراً بقضية رعاية المسنين وصحتهم، وقد تمثل هذا الاهتمام في أن الأمم المتحدة اعتبرت اول من اكتوبر اليوم العالمي للمسنين من كل عام ، كما وأن منظمة الصحة العالمية جعلت هذه القضية موضوعها ليوم الصحة العالمي مما يعني أنه الموضوع الذي يركز عليه طوال العام وقد حفل العالم كله بما في ذلك الدول النامية بنشاط مركز لموضوع المسنين ورعايتهم حيث عقدت الندوات والمؤتمرات المحلية والاقليمية والدولية لتسليط الضوء على قضية المسنين بهدف التبادل والاستفادة من الخبرات والتجارب والأساليب في مجال معالجة قضايا المسنين وتوفير الرعاية الكريمة الطبية والاجتماعية لهم .

1 - أهم المؤتمرات الدولية المكلفة برعاية كبار السن:

- **المؤتمر الدولي في فيينا عام 1988:** اكد هذا المؤتمر على قواعد المشروع العملي المتعلق بالمسنين، مشيراً الى ان هدف التنمية هو تحسين رفاه و سلامة كل المجتمع على اساس المشاركة الكاملة في مسيرة التنمية و التوزيع العادل للنتائج الحاصلة . و عموماً خرج هذا المؤتمر بعدة توصيات هامة اهمها:

- ان الصحة والخدمات الصحية المصاحبة لها، يجب تطويرها إلى أقصى حد ممكن في المجتمع .. وهذه الخدمات يجب أن تشمل مدى واسعاً من خدمات الاسعاف و مراكز الرعاية اليومية ، المصحات الخارجية ، الرعاية الطبية والتمريض والخدمات الداخلية إلى جانب خدمات الطوارئ داخل المستشفيات . توفير رعاية مؤسسة وتكون مخصصة لاحتياجات كبار السن . و في إطار هذه الرعاية المؤسسة يجب تجنب عزل المسن عن المجتمع وذلك بتضافر وتعاون الأسر المعنية والأعضاء المتطوعين.

- **المؤتمر الآسيوي الرابع المنعقد في جزيرة بالي عام 1992 :** اكد هذا المؤتمر على سياسة التأهيل في جميع سنين العمر لمرحلة الشيخوخة . كما أوصى الدول بتوفير امتيازات اقتصادية كالإعفاء من الضرائب للعوائل التي تقوم برعاية المسنين .

- **المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد في القاهرة عام 1994:** اكد هذا المؤتمر ان من مهام الدولة أن تستهدف مسألة تعزيز الاعتماد على الذات لدى المسنين وتعزيز نوعية الحياة بتمكينهم من العمل والعيش بصورة مستقلة لأطول وقت ممكن ووضع نظم للرعاية الصحية علاوة على نظم الضمان الاقتصادي والاجتماعي عند المسنين حسب الحاجة .

- المؤتمر الذي عقده قادة الدول في مجال التنمية الاجتماعية عام 1995 في كوبنهاجن: فقد أوصى الدول ببذل مساعي خاصة في حماية المسنين وخصوصاً المعلولين منهم من خلال تقوية نظام الحماية العائلية وتحسين مكانتهم الاجتماعية وضمان وصولهم إلى الخدمات الأساسية الاجتماعية وضمان الأمن المالي .

2 - المبادئ العامة لرعاية المسنين حسب منظمة الامم المتحدة :

سبقت الإشارة إلى حاجات المسن وهي تشمل : الحاجات المعيشية ، والحاجات الصحية، والحاجات النفسية والحاجات الاجتماعية والحاجة إلى الاندماج في الحياة الاجتماعية . وعليه فإن مفهوم الرعاية للمسنين يجب أن يشمل كل هذه الحاجات. وقد أن أصدرت الأمم المتحدة مجموعة من المبادئ لكبار السن تمثل في مجملها في حاجات المسنين. و هذه المبادئ هي مجموعة من الحقوق التي ينبغي تحقيقها وتوفيرها للمسنين و هي:

- 1 . مبدأ الاستقلالية: وبموجبه يحق لكبار السن فرص الحصول على ما يكفي من متطلبات المعيشة.
 - 2 . مبدأ المشاركة: يحق لكبار السن الاندماج في المجتمع والمشاركة بنشاط حسب قدراتهم، وتشكيل هيئات وجمعيات لكبار السن .
 - 3 . مبدأ الرعاية: يحق لكبار السن الاستفادة من خدمات الرعاية والحماية الأسرية والمجتمعية والحصول على الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والقانونية والتمتع بالحقوق الإنسانية .
 - 4 . مبدأ الإشباع الذاتي: ويحق لكبار السن استغلال فرص التطوير الكامل لقدراتهم مع الاستفادة من الموارد التعليمية والثقافية والترويحية في المجتمع .
 - 5 . مبدأ الكرامة: يحق لكبار السن العيش بكرامة وأمان والمعاملة الحسنة بغض النظر عن السن والجنس والعرق والإعاقة أو أي حالة أخرى وتقدير إسهامهم الاقتصادي مهما كان.
- وعلى ضوء هذه المبادئ والحقوق ، فإن الحفاظ على المسنين ورعايتهم هي من واجب عائلاتهم في المرحلة الأولى ثم على الدولة إيجاد المؤسسات العامة التي يستطيع فيها المسنون أن يشبعوا حاجاتهم .
- إن العولمة والتطورات التكنولوجية (مثل التطورات التكنولوجية في مجالي النقل والاتصالات) والتوسع العمراني والهجرة وتغيير المعايير الخاصة بنوع الجنس هي أمور تؤثر على حياة المسنين بطريقة مباشرة وغير مباشرة. فعلى سبيل المثال فإنه بالرغم من أن عدد الأجيال الباقية على قيد الحياة في الأسرة قد زاد فمن المحتمل اليوم أكثر من ذي قبل أن تعيش تلك الأجيال حياة قائمة بذاتها. و يجب أن تقيم استجابة الصحة العمومية هذه الاتجاهات الراهنة والمتوقعة، وأن تصوغ سياساتها بناءً على ذلك.

3 - استراتيجية منظمة الصحة العالمية:

طبقاً لقرار صدر عن جمعية الصحة العالمية (القرار 13/67) تسعى المنظمة على وضع استراتيجية وخطة عمل عالميتين بشأن الشيخوخة والصحة، وذلك بالتشاور مع الدول الأعضاء والشركاء الآخرين. وتعتمد الاستراتيجية وخطة العمل وتبني على الأنشطة المبذولة حالياً من أجل معالجة مجالات عمل ذات أولوية، أهمها:

1 - الالتزام بتحقيق التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، حيث يتطلب ذلك الوعي بقيمة التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، والالتزام والعمل المستمرين من أجل صياغة سياسات مدعومة بالبيانات تعزز قدرات المسنين.

2 - مواكبة النظم الصحية مع احتياجات المسنين، فمن الضروري أن تكون النظم الصحية منظمة بصورة أفضل فيما يتعلق باحتياجات المسنين وأفضليتهم، وأن تعزز قدرات المسنين الحقيقية، وأن تتكامل على نطاق البيئات وعلى نطاق مقدمي خدمات الرعاية. وتتواءم الإجراءات في هذا المجال بصورة وثيقة مع الأعمال الأخرى على نطاق المنظمة لتعزيز الرعاية الصحية الشاملة والخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على السكان.

3 - وضع نظم للرعاية الطويلة الأمد. من الضروري وضع نظم للرعاية الطويلة الأمد في جميع البلدان لتلبية احتياجات المسنين، ويتطلب ذلك إنشاء نظم تصريف الشؤون، وكذلك البنية التحتية وقدرات القوى العاملة. و يتمشى عمل المنظمة بشأن الرعاية الطويلة الأمد بصورة وثيقة مع الجهود المبذولة من أجل توفير التغطية الصحية الشاملة، والتصدي للأمراض غير السارية، وتطوير الخدمات الصحية الشاملة التي تركز على فئة المسنين.

4 - تهيئة البيئات المراعية للمسنين، سيتطلب ذلك اتخاذ إجراءات لمكافحة التحيز ضد المسنين، وتمكين الاستقلالية ودعم التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في جميع السياسات وعلى كل مستويات الحكومات. وتستند تلك الأنشطة إلى العمل الذي قامت به المنظمة أثناء العقد الماضي من أجل تطوير المدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين، وتكمل هذا العمل، بما في ذلك إنشاء الشبكة العالمية للمدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين، وإنشاء منصة تبادل المعلومات التفاعلية المسماة: العالم المراعي للمسنين."

5 - تحسين القياس والرصد والفهم، فمن الضروري إجراء بحوث معمقة ووضع مقاييس وأساليب تحليل جديدة فيما يتعلق بمجموعة كبيرة من المسائل الخاصة بالشيخوخة. و يستند هذا العمل إلى

العمل المكثف الذي قامت به المنظمة في مجال تحسين الإحصاءات والمعلومات الصحية، وذلك مثلاً من خلال دراسة المنظمة بشأن الشيخوخة وصحة البالغين في العالم.

4 - سياسة تحقيق التشيخ الصحي النشط في العالم:

المقصود بالتشيخ النشط هو عملية الاستفادة من التمتع بالصحة الجسدية و العقلية و الاجتماعية طوال العمر، و هذا يعني القدرة على القيام بالأنشطة اليومية الأساسية مثل: تناول الطعام، وارتداء الملابس، والاستحمام، والمشي، واستخدام دورات المياه بدون مساعدة الآخرين لأطول فترة عمرية حتى وإن كان يستخدم أدوات مساعدة للمشي والتنقل مثل: العصا، ومشاية كبار السن.

- أهمية التشيخ الصحي النشط:

1. إطالة متوسط العمر الصحي النشط.
2. المحافظة على القدرة الوظيفية خلال مرحلة الشيخوخة واستمرار الاستقلالية في أداء احتياجاتهم اليومية.
3. خفض الوفيات المبكرة.
4. رفع الروح المعنوية والشعور بالعافية لدى كبار السن.
5. زيادة عدد السكان الذين يتمتعون بنوعية حياة إيجابية ويشاركون بأنشطة اجتماعية وثقافية.
6. خفض تكاليف العلاج الطبي وخدمات الرعاية بمختلف أنواعها.

- كيفية تحقيق التشيخ الصحي النشط:

- يبدأ الاستعداد للشيخوخة الصحية النشطة في عمر مبكر؛ حيث إن هنالك بعض الأمور التي تساعد الشخص على المحافظة على صحته عندما يتقدم في السن، منها:
- 1- المحافظة على السلوكيات الصحية مثل: النظام الغذائي المتوازن، والنشاط البدني المنتظم، والامتناع عن التدخين والتي تساعد بدورها على:

- الحد من مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة.
- تحسين القدرات البدنية والعقلية.
- المحافظة على الكتلة العضلية.
- الاحتفاظ بوظيفة الإدراك.
- تأخير الاتكالية على الغير.

- 2- الوقاية من الأمراض المزمنة عبر مراحل الحياة يمنع تراكم الآثار السلبية لعوامل خطورتها؛ مما يؤدي إلى تقليل خطر الإصابة بمرض السكري وارتفاع ضغط الدم، ويقلل خطر الإصابة بمضاعفاتهما، وأهمها الإعاقة الجسدية والجلطة الدماغية وأمراض القلب والأوعية الدموية.
- 3 - الحرص على القيام بالفحوصات الطبية الدورية.
- 4 - الحرص على التحكم بالأمراض المزمنة.
- 5- المؤسسات و البيئات الداعمة التي تساعد على القيام و تسهيل الأعمال المهمة الخاصة بهم في حياتهم اليومية و التي تتناسب مع قدراتهم ، مثل: إتاحة المباني ووسائل النقل المأمونة والتي يسهل الوصول إليها، وطرق يسهل السير فيها.
- 6 - أخذ قسط كاف من النوم، حيث يشكو كثير من المسنين من مشكلات في النوم مثل: الأرق، والنعاس أثناء النهار، والاستيقاظ المتكرر أثناء الليل، وهناك عدة إرشادات للحصول على نوم صحي:
- التأكد من أن غرفة النوم هادئة ومظلمة و في درجة حرارة معتدلة، والفرش مريح.
 - استخدام قناع العين للمساعدة على حجب الضوء.
 - إيقاف تشغيل التلفزيون والأجهزة الالكترونية ساعة واحدة على الأقل قبل النوم.
- فئة كبار السن من الفئات المهمة التي قدمت الكثير في خدمة مجتمعاتها في مرحلة الصحة و القدرة على العطاء، وهي في تزايد مستمر حيث يسير العالم نحو شيخوخة السكان . ونظراً للمشكلات التي يعاني منها كبار السن نتيجة للظروف والمتغيرات التي تمر بها المجتمعات فإن الحاجة ماسة لإجراء الدراسات لمختلف مشكلات كبار السن بهدف معالجتها وتلبية احتياجاتهم لتحقيق الأمان الشامل لهم وتأمين حياة كريمة لهم.

بالتوفيق للجميع ... و لقاء في احسن الظروف ان شاء الله