الهيئة السورية
لشؤون الأسرة والسكان
SYRIAN COMMISSION FOR FAMILY AFFAIRS AND POPULATION

تقييم احتياجات الحماية للمسنين
2019-2011

رئيس فريق البحث والمحرر الرئيسي للتقرير

د. محمد أكرم القش / رئيس الهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان

دمشق 2019

الفريق البحثي

د. كريم أبو حلاوة

د. أحمد الأصفر

د. فواز الصالح

د. كنان ياغي

أ. عصام الشيخ اوغلي

أ. وضاح الركاد

أ. ميساء ميداني

أ. نسرين بعيتي

أ. جانيت عروق

نقطة الارتكاز الفنية التقرير

وضاح الركاد/ مدير السكان في الهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان

المعالجة الإحصائية

أ. فهمي الفاعوري

أ. خالد العلي

فهرس المحتويات

المحتويات	رقم الصفحة
مقدمة	5
1- الإطار المنهجي للبحث	7
1-1- إشكالية البحث	7
1-2- أهمية الدراسة	7
1-3- أهداف البحث	7
1-3-1- الهدف العام	7
1-3-2- الأهداف الفرعية	8
1-4- منهجية وأدوات البحث الميدانية	8
1-4-1- منهجية البحث	8
1-4-2- أدوات البحث	8
1-5- مجتمع الدراسة	10
1-6- معالجة البيانات الكمية	10
1-7- الخطوات الإجرائية التنفيذية للدراسة	11
1-8- صعوبات الدراسة وتحدياتها	11
1-9- المراجعة الادبية – تدقيق مفاهيمي	11
1-9-1- لمحة تاريخية عن تطور الاهتمام بالمسنين	11
1-9-2- الدراسات المحلية	14
1-9-3- التقارير الدولية	14
1-10- المصطلحات المفتاحية والمفاهيم الاجرائية المستخدمة في الدراسة	14
2- المقاربة النظرية – الإطار الكلي لتحليل واقع المسنين حتى عام 2015	16
2-1- تحليل واستشراف المتغيرات والتبدلات الديموغرافية	16
2-2- تطور الحجم والتركيب العمري – الجنسي لفئة المسنين في سورية	16
2-3- الحالة الاجتماعية	17
2-4- الحالة التعليمية	17
2-5- المسنون والنشاط الاقتصادي	18
2-6- الوضع الصحي	18
3- تحليل نتائج مجموعات التركيز والمقابلات الفردية المعمقة	20
3-1- خصائص المسن وسماته	20
3-2- الواقع الصحي للمسنين / الشيخوخة والصحة	22
3-3- احتياجات المسنين وسبل تأمينها	24
3-4- تداعيات الأزمة على أوضاع المسنين	27
3-5- المأوى والنزوح	29
3-6- التقاعد مرحلة فارقة في حياة المسن	31
3-7- المسنون والتنمية	32
3-8- الحماية الاجتماعية	35
3-9- التمييز الجندري للمسنين	37

المحتويات	رقم الصفحة
3-10- مقترحات وتدخلات لتحسين أوضاع المسنين	41
4- واقع الرعاية الإيوائية للمسنين على ضوء نتائج الدراسة الميدانية	43
4-1- واقع دور الرعاية الاجتماعية للمسنين	43
4-1-1- تاريخ التأسيس	44
4-1-2- المساحة والبيئة العمرانية والمكانية للدور	45
4-1-3- أنماط الإقامة	45
4-1-4- جهاز العاملين	45
4-1-5- تكاليف الإقامة	46
4-1-6- الخدمات والمرافق	47
4-1-7- نوع البرامج	47
4-1-8- الصعوبات والاقتراحات	48
4-2- العاملون في دور الرعاية الاجتماعية للمسنين	49
4-2-1- الخصائص النوعية والعمرية والزواجية للعينة	50
4-2-2- مستوى التأهيل العلمي لأفراد العينة	50
4-2-3- ظروف العمل ورضا العاملين عنه	51
4-2-4- مستوى التأهيل المهني لأفراد العينة	53
4-2-5- الرأي بالدار والاقتراحات	56
4-2-6- الصعوبات والاقتراحات من وجهة نظر إدارة الدور	57
4-3- أوضاع المسنين المقيمين في الدور	58
4-3-1- الخصائص الديموغرافية العامة للمسنين في الدور	58
4-3-2- الأوضاع الصحية للمسنين في الدور	59
4-3-3- الأوضاع الاجتماعية للمسن داخل الدور	63
4-3-4- الأوضاع النفسية للمسنين في الدور	67
4-3-5- الأوضاع والاحتياجات الاقتصادية	71
4-3-6- الأوضاع والاحتياجات الترويحية	73
4-3-7- ظروف الإقامة والاحتياجات الخدمية للمسن	74
5- اقتراحات وتوصيات	76
5-1- توصيات على مستوى الرعاية الاجتماعية الشاملة للمسنين	76
5-2- توصيات على مستوى الرعاية الاجتماعية الخاصة بالمسنين المقيمين في الدور	78
5-2-1- توصيات خاصة بدور الرعاية	78
5-2-2- توصيات خاصة بالعاملين في دور الرعاية	79
5-2-3- توصيات خاصة باحتياجات المسنين المقيمين في دور الرعاية	79
6- الملحقات	83
6-1- قانون رقم /20/	83
6-2- قانون رقم /357/	84
6-3- استبانات الدراسة الميدانية	89
6-3-1- استبانة مؤسسة دار الرعاية	90
6-3-2- استبانة العاملين في دور الرعاية	96
6-3-3- استبانة المسنين في دار الرعاية	98

المحتويات	رقم الصفحة
6-4- جداول الدراسة الميدانية	105
6-5-1- جداول استبانة مؤسسة دار الرعاية	105
6-5-2- جداول استبانة العاملين في دور الرعاية	129
6-5-3- جداول استبانة المسنين في دار الرعاية	193

مقدمة

تتزايد الحاجة في فترة ما بعد الأزمة لوجود وفاعلية مؤسسات وآليات الحماية الاجتماعية، وعلى الأخص، للفئات الأكثر هشاشة وضعفاً، كالأطفال والنساء والمسنين لضمان زيادة الاستجابة لاحتياجات وأوضاع هؤلاء. لهذا يأتي سعي هذا البحث للتعرف على واقع المسنين في أسرهم وفي مراكز رعاية المسنين، وتحديد احتياجاتهم، وذلك من أجل الوصول إلى حزمة من التدخلات الفعالة معيشياً وصحياً ونفسياً واجتماعياً، كاستجابات مدروسة ومنظمة لتحسين ودعم هذه الشريحة الاجتماعية الحساسة والهامة.

وحيث أن لكل مرحلة من مراحل عمر الإنسان خصوصيتها التي تميزها عن المراحل الأخرى بما تحمله من تأثيرات على الإنسان نفسه وعلى المجتمع. والشيخوخة مرحلة من هذه المراحل التي لها خصوصيتها ومتطلباتها من الاهتمام والرعاية الخاصة، إذ دعت جميع الشرائع السماوية إلى احترام كرامة المسنّين ورعاية حقوقهم الأساسيّة، من جانب الأسرة والمجتمع على حد سواء، فالمسنون جزء لا يتجزأ من المجتمع، ولهم الحق في العيش في بيئة تناسب قدراتهم وتعززها وتستجيب لاحتياجاتهم وتلبيها، وتوفر لهم الفرص التي تمكنهم من ممارسة النشاطات الملائمة لهم والمساهمة في تنمية مجتمعاتهم، من خلال الاستفادة من مخزون خبراتهم المتراكمة.

ولقد تعددت المصطلحات التي وردت في الوثائق الدولية والدراسات العلمية، وفي أدبيات البحوث الاجتماعية المعبرة عن هذه الفئة العمرية، مثل: المسنين، أو الأكبر سناً، أو فئة العمر الثالثة، أو فئة العمر الرابعة، أو الشيخوخة، أو الشيوخ، أو المعمرين، أو المتقدمين في السن، وغالباً ما يتم تصنيف مراحل الشيخوخة إلى ثلاث مراحل أساسية وهي الشيخوخة الشابة بين (60–74) سنة، والشيخوخة الكهلة بين (75–84) سنة، والشيخوخة الهرمة أو الطاعنة في السن في عمر 85 سنة فما فوق.

إلا أنه ومن الناحية العلمية ليس هناك سن أو وقت محدد تبدأ فيه الشيخوخة، ولم يتمكن العلم من تحديد بدايتها أو نهايتها، إلا أن المعايير التي يمكن أن تحدد سن الشيخوخة قد تكون معايير زمنية ترتبط بعدد سنوات العمر، أو معايير بيولوجية، أو اجتماعية، أو نفسية، وقد تشترك جميع تلك الأبعاد في تحديد مرحلة الشيخوخة، والتي هي مرحلة حتمية سيمر فيها كل بني البشر إذا كتب لهم أن يعمروا. إلا أن سمات مرحلة الشيخوخة تختلف من شخص لآخر تبعاً لظروف حياته ومستوياته الفكرية والاجتماعية، وأسلوب معيشته، وبنيته الصحية والنفسية، وأوضاعه الأسرية والبيئية.

وفي العقود الأخيرة أخذت أعداد المسنين بالتزايد عالمياً نتيجة التطور الحضاري والصحي الذي شهده العالم، حيث وصل عدد المسنين إلى 750 مليون مسن في العام 2017 بنسبة 10% من السكان، ومن المتوقع أن يصل إلى مليارين في العام 2050، وفي الجمهورية العربية السورية وصل عدد المسنين (+60 سنة) إلى 1,7 مليون مسن في العام 2015 بنسبة 7,2% من السكان، ومن المتوقع أن يصل العدد إلى 5,7 مليون مسن في العام 2050 بنسبة 13% من السكان.[1]

وحيث أنّ المجتمعات العربية، من دون استثناء، وبدرجات متفاوتة، تعرف حركية غير مسبوقة على العديد من المستويات، الديمغرافية منها والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والأمنيّة . وقد تسارع،خلال العقود القليلة الماضية، نسق التغيّرات بصورة مذهلة وازداد عمقها وأثرها في التنظيم المجتمعي والعلاقات بين الأفراد والأجيال، وفي نوعية العيش وظروفه. لقد أفرز هذا الوضع تحديات مختلفة ومتعدّدة الأبعاد تواجهها اليوم كل الفئات السكانية والمؤسسات الوطنية والإقليمية والحكومات.

[1] انظر التوجهات العامة لاستراتيجية رعاية المسنين ، الهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان ، 2014.

وممّا زاد من حدّة تلك التحديات وخطورتها أحيانا، ما عايشته المجتمعات العربية، ولا تزال، خلال العقدين الأخيرين من تدهور للأوضاع الأمنية واختلال الاستقرار وما ينتج عنها من تشتّت ولجوء وهجرة وفقر وتردّ لظروف العيش وانعدام الأمن الإنساني والمادّي. ومن المعلوم أن أولى ضحايا هذه الأوضاع هي الفئات الاجتماعية الأكثر هشاشة وعلى رأسها النساء والأطفال وكبار السنّ .ولهذه الفئات أوضاعها الخصوصية وتحدّياتها التي تتطلّب الإحاطة والإدارة الرشيدة، حتى في أكثر بلدان المنطقة استقراراً ورخاء وبالتالي تبرز ضرورة تبني استراتيجية عربية للمسنين[2].

وقد أسهمت تداعيات الأزمة في سورية منذ ما يزيد عن ثمان سنوات، في تدمير الكثير من القطاعات الاقتصادية الإنتاجية والخدمية، وألحقت أضراراً بالغة بصورة كلية أو جزئية طالت مختلف المرافق والبنى التحتية، بكل مكوناتها الاجتماعية والصحية والسكنية .. ما تسبب بإلحاق الكثير من الأضرار والخسائر المادية. ولم تنحصر التداعيات السلبية للأزمة بفئة أو شريحة اجتماعية دون أخرى، لكن تأثيرها كان أعمق وأكثر ضراوة على الفئات الاجتماعية الأكثر هشاشة، كالنازحين أو المهجرين أو النساء المعيلات أو فاقدي الرعاية، وتحديداً المسنين منهم. ففي ظل الأزمات تتراجع مسألة المطالبة بالتنمية أو تفعيل حقوق المسنين، ويحظى الوضع العام ومصير البلد بالأولوية على كل ما عداه. ونادراً ما تأخذ العمليات الإغاثية والمساعدات الدولية واقع هذه الشريحة واحتياجاتها الخاصة بعين الاعتبار، إضافة إلى معاناتهم المتمثلة في ندرة الخدمات الأساسية كالماء والغذاء والدواء أو فقدانها، لتغدو مقاومتهم هشة، إضافة إلى تحملهم أعباء أسرية مضاعفة، والتي تتمثل غالباً في تلبية احتياجات الأسرة المادية والاجتماعية والنفسية، في ظل غياب أي دعم مادي أو نفسيأو اجتماعي مؤسسي ممنهج. وبالتالي لا بد من إيلاء اهتمام خاص بالمسنين للحصول على المساعدة الاجتماعية والأغذية والسلع، لا سيما عندما يكون المسنون انفسهم هم أرباب الأسر المعيشية.

من هنا، تبرز أهمية تسليط الضوء على واقع هذه الشريحة الاجتماعية، ليس فقط بسبب الصعوبات والمشكلات التي يتعرضون لها أثناء الأزمات، بل أيضاً بسبب الآثار الممتدة على أوضاعهم بعد انتهاء الأزمة، حيث يغلب أن تحدث الحروب عادة تغييرات كبيرة في الرؤى والأفكار والسلوكيات والنظرة العامة للذات والحياة والمجتمع قد تمتد لسنوات طويلة.

[2] الاستراتيجية العربية للمسنين، صندوق الأمم المتحدة 2019.

1- الإطار المنهجي للبحث

1-1- إشكالية البحث

تشير معظم الدراسات الاجتماعية في سورية إلى أن هناك تحولاً نوعياً شهدته الأسرة في سورية ولا تزال تشهده ويتمثل في الاتجاه المتنامي نحو الأسرة النواتية وانحسار الأسرة الممتدة وبخاصة في المدن. وتدعم هذه المقولة بنتائج دراسات أخرى حول رغبة الأزواج الشباب في الاستقلال في سكن الزوجية وعزوفهم عن السكن مع أهل الزوج كما كان شائعاً في فترات سابقة.

وتنعكس هذه التحولات على واقع الرعاية التقليدية الأسرية للمسنين، فاستدعى ذلك وجود بدائل رعاية تهتم بشؤون المسنين وتحافظ على كرامتهم واقتصرت في سورية على الرعاية الإيوائية الحكومية والأهلية.

كما ان لفئة **المسنين** خصوصيتها المحددة بسبب الأوضاع الجسدية والصحية والنفسية للمسنين، وكذلك فإن لها خصوصية في الاحتياجات ، لا سيما ما يتصل منها بالحاجات الغذائية والدوائية، ما يقتضي إعطاءهم أولوية واهتماماً أكبر، سواء فيما يتصل بتقدير وتفهم احتياجاتهم أو الاستعانة بالمؤسسات الرسمية والأهلية التي تُعنى بالمسنين وتساعد على تقييم الاحتياجات الصحية والرعائية الخاصة بهم، ومن ثم التدخل لمنع المعوقات الاجتماعية والصحية من التحول إلى عبء إضافي على هذه الفئة.

وقد يكون من المناسب بل والضروري تطوير وسائل المساعدة للأسر التي ترعى أشخاصاً مسنين، فطبقاً للتوصيتين (25) و(29) للجمعية الدولية للمسنين، يجب أن توجه هذه الوسائل إلى تشجيع التضامن وصلات القرابة، وفتح المجال أمام المتقاعدين والمسنين للإسهام في عمليات صنع القرار، وإيلاء اهتمام خاص بالأسر ذات الدخل المنخفض التي تتولى رعاية المسنين. وقد تكون هذه الوسائل حصصاً مالية أو إعفاءات ضريبية أو مساعدة منزلية، أو رعاية أثناء النهار، فضلاً عن تدريب تلك الأسر على كيفية التعامل مع ذوي الإعاقة والعجزة،[3] وغنيّ عن القول هنا أن هذا الأمر يصبح ضرورياً أكثر عند المسنين النازحين.

1-2- أهمية الدراسة

يُعد إجراء دراسة ميدانية كيفية للنظر في احتياجات هذه الشريحة الاجتماعية أثناء الأزمات وإعداد البرامج الملائمة في مجال معالجة الآثار المنعكسة على أوضاعهم أمراً شديد الأهمية من أجل توفير الحماية الاجتماعية لهم، وضمان حقوقهم. وهنا لابد من التأكيد على أهمية مشاركة أفراد هذه الشريحة الاجتماعية الفعّالة في تشخيص واقعهم ومشكلاته واستنباط الحلول واقتراح إجراءات التدخل المناسب وأولوياته ضمن إطار الازمات الانسانية.

1-3- أهداف البحث

1-3-1- الهدف العام

التعرف على واقع واحتياجات المسنين لدعم إعداد مشروع الاستراتيجية الوطنية للمسنين والهادفة إلى تحديد الإجراءات التدخلية المطلوبة للنهوض بواقع المسنين وخلق بيئة حماية شاملة ومواتية.

[3] الحفار، سعيد محمد، الشيخوخة، هيئة الموسوعة العربية، دمشق، 2002، ص86.

1-3-2- الأهداف الفرعية

- التعرف إلى الواقع المعيشي للمسنين ضمن اسرهم وخصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية.
- تقييم واقع ومستوى الخدمات المقدّمة للمسنين، وتحديد الفجوة بين احتياجات المسنين وقدراتهم على تلبية الاحتياجات.
- تحديد ومعالجة الثغرات الموجودة في نوعية آليات الحماية القائمة لدعم المسنين ومدى ملاءمتها لاحتياجاتهم.
- رصد واقع دور الرعاية الاجتماعية الحكومية والأهلية في المحافظات العشر المشمولة بالبحث من حيث طاقتها الاستيعابية، وخصائص جهازها الإداري، والفني وخصائص بيئتها العمرانية الداخلية والخارجية.
- معرفة مدى توافر البرامج الاجتماعية والنفسية والصحية والترفيهية الخاصة بالرعاية الإيوائية في الدور، ونوعية هذه البرامج، ومدى تلبيتها لاحتياجات المسنين المقيمين فيها.
- استطلاع آراء المسنين المقيمين في الدور حول مدى رضاهم عن الرعاية الإيوائية في الدور، واقتراحاتهم لتحسين أداء دور الرعاية الإيوائية للمسنين، إضافةً إلى التعرف إلى آرائهم حول أفضل بدائل الرعاية غير الإيوائية.
- محاولة تقديم تصور عملي يمكن أن يسهم في تحسين أداء مؤسسات الرعاية الإيوائية الحكومية والأهلية، واقتراح بدائل الرعاية التي يفضلها المسنون.
- تعزيز قدرة الجهات الفاعلة المحلية، والشبكات والجمعيات لدعم المسنين

1-4- منهجية وأدوات البحث الميدانية

1-4-1- منهجية البحث

تمحورت المقاربة المنهجية لهذه الدراسة في مسارين اثنين:

الأول: مقاربة نظرية تحليلية، تم من خلالها مراجعة أهم الدراسات السابقة والأدبيات المعرفية تم من خلالها توصيف الواقع الاقتصادي والاجتماعي للمسنين في سورية/ وتحديداً لجهة ما يتعلق بالرعاية الاجتماعية، في ضوء التحولات والتداعيات التي أفرزتها الأزمة.

الثاني: إجراء دراسة تحليلية كيفية بالإضافة الى إجراء دراسة حالة لدور الرعاية بناء على استمارة بحث تتضمن مجموعة من التساؤلات الأساسية والفرعية والتي ستطرح على عينة من مقدمي الخدمات.

1-4-2- أدوات البحث

1-4-2-1- الجلسات الحوارية المركزة (المجموعات البؤرية)

تم تنفيذ الجلسات الحوارية المركزة من قبل باحثين متخصصين بهذا النوع من المنهجيات البحثية، وفقاً لآلية "التدحرج" في طرح الأسئلة. ورافق مدير الحوار في كل جلسة كاتب/ أو ميسر تولى كتابة المحضر، إضافة إلى المساعدة في تحضير وتنفيذ الجلسة وتدوين مضامين النقاش ومستخلصاته وكل ما يدور في الجلسة الحوارية وفقاً للنموذج (البروتوكول[4]) المعد لهذا الغرض.

تتمثل أهداف عقد المجموعات البؤرية في تشخيص الواقع الاجتماعي ومنظومات وآليات الحماية المتوفرة للمسنين في ظل الازمة الراهنة وما يظن أنها خلفته من تغييرات كبيرة في الرؤى والأفكار والسلوكيات والنظرة العامة للذات والحياة

[4] انظر الملحق الخاص ببروتوكول البحث

والمجتمع. في سبيل تحقيق فهم أفضل يساعد في إعداد البرامج الملائمة في مجال معالجة الآثار المنعكسة على أوضاع المسنين من أجل توفير الحماية الاجتماعية لهم، وضمان حقوقهم. وهنا لابد من التأكيد على أهمية مشاركة أفراد هذه الشرائح الاجتماعية الفعّالة في تشخيص واقعهم ومشكلاته واستنباط الحلول واقتراح إجراءات التدخل المناسب وأولوياته ضمن إطار الاستجابة للازمات الانسانية.

وتم تنفيذ 94 مجموعة بؤرية وزعت بالتساوي بين المحافظات المستهدفة بالبحث بحيث تم تنفيذ 10 مجموعات بؤرية ضمن كل محافظة (مجموعتين بؤريتين ضمن كل منطقة)، باستثناء محافظة الحسكة تم عقد 4 جلسات حوارية، وقد بلغ عدد المشاركين الاجمالي في المجموعات البؤرية 950 مشارك توزعوا حسب متغير الجنس (الذكور: 420 مشارك يشكلون 44%، الإناث: 530 مشاركة يشكلون 56%)، وتنوعت الفئات العمرية المشاركة في المجموعة البؤرية (الشباب 15–24 سنة، النساء والرجال 25–60 سنة، المسنون 60–78 سنة) وبلغ متوسط العمر للمشاركين بحدود 51 سنة، بالاضافة الى ذلك راعت المجموعات متغير الحالة العملية لكافة الفئات المشاركة حسب كل منطقة.

1-4-2-2- الاستبانة

ترجمة لأهداف الدراسة، ومن أجل الإلمام بكل جوانب عملية الرعاية المؤسساتية للمسنين في سورية، فقد تم– بناءً على الدراسات النظرية والدراسة الاستطلاعية– تحديد الجوانب الأساسية للدراسة، والمؤشرات الدالة على كل جانب من هذه الجوانب، ثم تحويل هذه المؤشرات إلى اسئلة محددة.

استناداً إلى استعراضٍ سريعٍ للمنشورات ذات الصلة تم إعداد ثلاث انواع من الاستبانات وهي:

أ. استبانة دور ومؤسسات الرعاية الأسرية والأهلية والحكومية وتشمل معلومات اساسية حول البنية التحتية للدار والخدمات والأنشطة المقدمة وطبيعة الادارة وأهم التحديات والاحتياجات. (اعتمد دليل المقابلة المقنن وسيلة أساسية لجمع البيانات الأساسية وفق هذه الطريقة البحثية، إضافة إلى الملاحظة المباشرة للباحثين). وقد بلغ عدد الدور المشمولة بالدراسة 14 داراً.

ب. استبانة العاملين في الدور (مقدمي الرعاية) وتشمل: معلومات حول خصائص العاملين وتوصيف عملهم واهم التحديات والاحتياجات من وجهة نظرهم. وقد بلغ عدد الاستمارات المستوفاة 171 استبانة.

ج. استبانة المسنين المقيمين في الدور وتشمل: الخصائص الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية والصحية للمسنين القاطنين في دور الايواء. وقد بلغ عدد الاستمارات المستوفاة 334 استبانة.

وفي خطوة لاحقة، تم اختبار الاستبانات ميدانياً، حيث أخذت عينة عشوائية من دور الرعاية وجرّبت الاستبانات الثلاث عليها. وبعد الانتهاء من عملية اختبار الاستبانات ميدانيا وتدقيقها مكتبيا، وبعد الاطلاع على الملاحظات الميدانية الواردة حول أسئلتها، تم تعديل بعض هذه الأسئلة أو حذف بعضها الآخر إلى أن أصبحت في صيغتها النهائية.

وفي ختام هذه العملية، تم ترميز أسئلة الاستبانات، وإخراجها، وطباعتها بشكل نهائي استعدادا لعملية جمع البيانات المطلوبة من الميدان.

1-4-2-3- المقابلات الفردية المقننة

الاجتماع بمصادر المعلومات الرئيسيين (أصحاب الرأي، المسنين أنفسهم، دور الرعاية، الوزارات والجهات المعنية)، وتم التركيز ضمن محاور المقابلة على عدة مجالات وهي مدى مشاركة المسنين في المجتمع (جمعيات، لجان، ..) وفقا لمتغيرات العمر والجنس ومكان الاقامة والحالة المعيشية، ومدى مقدرة المسن على التكيف اجتماعياً، العلاقات الاجتماعية

لدى المسنين (أنماط التقدير والاحترام، أهم المشاكل)، مدى ملائمة الخدمات المقدمة له مع احتياجاته، وبدائل المشاركة المجتمعية والاقتصادية للمسنين، تأمين الحماية ضد المرض والعوز، ودور وسائل الاعلام في تعزيز النظرة المجتمعية الايجابية للمسنين.

1-5- مجتمع الدراسة

تتخذ الدراسة من سورية ككل إطاراً مرجعياً لتحليلها الكلي، ومن عشرة محافظات وهي (دمشق، ريف دمشق، طرطوس، اللاذقية، حمص، السويداء، حلب، دير الزور، حماه، الحسكة) كإطار للدراسة الكيفية ودراسة حالة دور الرعاية. وبناءً على التوجهات العامة للدراسة، فقد تقرر القيام بمسح لبعض دور الرعاية الاجتماعية والمسنين المقيمين فيها، إضافة للعاملين في هذه الدور.

الجدول رقم (1)

مجتمع الدراسة

	اسم الدار	المحافظة	عدد المسنين			مقابلات المسنين		العاملين بأجر	مقابلات العاملين	
			ذكور	إناث	مجموع	عدد	%	مجموع	عدد	%
1	جمعية القديس غريغوريوس	دمشق	14	15	29	11	55	6	6	100
2	السعادة لرعاية المسنين		40	90	130	40	26.9	48	21	46
3	جمعية القديس منصور الخيرية	حلب	4	9	13	10	70	14	4	36.5
4	مشاريع الكلمة الخيرية		10	10	20	10	50	15	5	33.3
5	دار السعادة للمسنين		15	12	27	11	41	19	5	26.3
6	دار الحنان لرعاية المسنين والعجزة	ريف دمشق	39	43	82	52	63.4	37	20	54.1
7	دار العجزة والمسنين	حماة	19	15	34	20	58.8	24	12	50
8	جمعية المواساة –دار المسنات	اللاذقية	0	30	30	30	100	16	16	100
9	دار الرعاية للمسنين –جمعية البر والخدمات		13	0	13	13	100	17	17	100
10	دار الراحة للمسنين –جمعية الرحمة المسيحية		19	0	19	19	100	6	6	100
11	جمعية القديس منصور الخيرية بالحسكة	الحسكة	2	3	5	5	100	4	4	100
12	المركز الانجيلي لرعاية المسنين	حمص	27	25	52	43	83	27	25	62.5
13	دار جمعية البر والخدمات/ تلبيسة		33	82	115	60	52	69	25	47
14	دار جمعية الرعاية الاجتماعية	السويداء	5	5	10	10	100	4	4	100
المجموع			240	339	579	334	58	306	171	55.8

1-6- معالجة البيانات الكمية

تم تطبيق تقنيات التحليل الكمي لمعطيات الدراسة الميدانية، وعقد مقارنات وفق متغيراتها الأساسية (المكانية والعمرية والجنسية)، بالإضافة إلى التوسع في دراسة المحاور الأساسية والموضوعات المنبثقة عنها، ولغايات المعالجة الإحصائية حاسوبياً تم:

- وضع قواعد تحقق وشمول لاستمارات البحث (الدور، العاملين في الدور، المسنين داخل الدور) لكافة اقسام الاستمارة وعلى مستوى كل قسم وعلى مستوى كل متغير من متغيرات البحث من قبل الفريق البرمجي (3) مبرمجين ومحلل نظم.
- تصميم شاشات لإدخال البيانات المرمّزة وفق برنامج (CSPRO VER 6.2)

- تصنيف وتبويب وتفريغ البيانات ادخالها حاسوبياً ومن ثم جدولتها وإظهار النتائج الرئيسية للبحث باستخدام برنامج (SPSS ver24) من قبل مبرمجين متخصصين في العمل الاحصائي.
- تحويل الجدوليات الى برنامج EXCEL و WORD واجراء العديد من المخططات البيانية التي تغني عملية التحليل والمقارنات.

1-7- الخطوات الإجرائية التنفيذية للدراسة

أ. إجراء مراجعة مكتبيّة للأدبيات والدراسات السابقة والوثائق المتاحة بما فيها المقالات والمنشورات حول وضع المسنين أثناء الأزمة والمقالات المحكّمة وخطّة الاستجابة الإنسانية وتقارير الشركاء المنفّذين وتقارير أخرى حول قطاع الحماية في سورية.

ب. الاجتماع بمصادر المعلومات الرئيسية من العاملين في القطاع العام والأهلي وعدد من الخبراء من ذوي التخصصات القانونية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بهدف تكوين صورة أولية لواقع المسنين واحتياجاتهم، ليتم على أساسها تحديد محاور الدراسة النظرية والميدانية.

ج. اعداد مجموعة من أوراق العمل الخلفية من الجوانب القانونية، والاجتماعية، والثقافية، والديموغرافية، والاقتصادية والتي تم استخلاص أهم ما ورد فيها لصياغة المقاربة النظرية والاطارية للدراسة.

د. تصميم وسائل وأدوات جمع البيانات الكمية والكيفية.

هـ. تنفيذ مرحلة جمع البيانات وفق الوسائل والأدوات المنهجية الكمية والكيفية. لقد تم التطبيق العملي لمرحلة جمع البيانات بعد أن تم الحصول على الموافقة الرسمية اللازمة لتسهيل الدخول إلى الدور، وبدأت عملية جمع البيانات في 20/حزيران/2019 وانتهت في5 تموز/2019.

و. تصميم شاشات الإدخال لتفريغ البيانات الكمية.

ز. تفريغ البيانات الكمية وجدولتها، وتفريغ المعطيات الكيفية وتصنيفها وتبويبها وفق محاور الدراسة.

ح. تحليل المعطيات والبيانات والربط بين المتغيرات.

ط. كتابة التقرير واستخلاص أهم النتائج والمقترحات.

1-8- صعوبات الدراسة وتحدياتها

- غلبة مفاهيم الثقافة التقليدية المتعلقة بالمسنين وخصوصاً في المجتمعات الريفية.
- صعوبة في تقصي الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لبعض النزلاء في الدور للأسباب الآتية:
  - ✓ الوضع الصحي لبعض النزلاء في الدار (خرف–فقدان ذاكرة–شيخوخة متقدمة جداً).
  - ✓ الوضع العقلي لبعض المسنين في الدار (تخلف عقلي–إعاقة دماغية).
  - ✓ رفض بعض المسنين الإجابة عن أسئلة الاستمارة لأسبابهم الخاصة والشخصية.
  - ✓ وجود بعض النزلاء ممن تبلغ أعمارهم دون الستين سنة، وهم خارج التحديد المعتمد لوحدة التحليل.
- في بعض المناطق لم يتوفر أشخاص مفتاحيين متنوعي الاختصاصات والخبرات/ مما اضطرنا الى استكمال المقابلات المقننة الواحدة من عدة أشخاص.

1-9- المراجعة الأدبية – تدقيق مفاهيمي

1-9-1- لمحة تاريخية عن تطور الاهتمام بالمسنين

أضحت دراسة المسنين والاهتمام بهم وبمشكلاتهم واحتياجاتهم تشغل حيّزاً واسعاً ومتزايداً في السنوات الأخيرة على الصعيدين العالمي والعربي.

وعلى الرغم من الزيادة الكبيرة والمطّردة في أعداد المسنين وما صاحبها من مشكلات اقتصادية واجتماعية وصحية إلا أنه حتى عام (1940) لم يكن هناك اهتمام يُذكر بهذه الفئة من أفراد المجتمع، بسبب النقص الكبير في البيانات الخاصة بها، وأيضاً بسبب تركيز الباحثين على مرحلتي الطفولة والشباب، في حين لم تحظ مرحلة الشيخوخة باهتمام مماثل. يضاف إلى ذلك أن النظرة إلى الشيخوخة على أنها عملية اضمحلال تدريجي ينتهي بالوفاة، كانت أيضاً سبباً في العزوف عن الاهتمام بهذه الفئة.

وعلى الرغم من أنه وحتى الآن ليس هناك اتفاقية دولية شاملة تتعلق بحقوق المسنين كتلك الخاصة بفئات السكان الأخرى، مثل النساء والأطفال. غير أنه يمكن استنباط ذلك بشكل غير مباشر من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي يدعو لتطبيق أحكامه تطبيقاً كاملاً على جميع أفراد المجتمع، وبذلك يصبح من الواضح أنه يحق للمسنين التمتع بكامل الحقوق المعترف بها في العهد، كالمساواة في الحقوق بين المسنين والمسنات، والحقوق المتعلقة بالعمل وضرورة اتخاذ التدابير لمنع التمييز على أساس السن في العمل وشغل الوظائف، والحق في الضمان الاجتماعي، حيث ينبغي للدول الأطراف أن تتخذ التدابير الملائمة لوضع نظم عامة للتأمين الإلزامي على المسنين، بدءاً من سن معينة، يحددها القانون الوطني، وحماية وتعزيز الأسرة ومساعدتها، وفقاً لنظام القيم الثقافية في كل مجتمع على تلبية احتياجات أفرادها المسنين الذين تعولهم، والحق في مستوى معيشي كاف بالاستناد إلى أحد مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بالمسنين، حيث ينص المبدأ رقم (1) الذي يتصدر القسم المتعلق باستقلالية المسنين على أنه: ينبغي أن تتاح للمسنين إمكانية الحصول على ما يكفي من الغذاء والماء والمأوى والملبس والرعاية الصحية، بأن يوفر لهم مصدراً للدخل ودعم أسري ومجتمعي ووسائل للعون الذاتي، والحق في الصحة البدنية والعقلية، والحق في التعليم والثقافة استناداً إلى التوصيات الواردة في مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بالمسنين، كالمبدأ (7) الذي يحض على أن يظل المسنين مندمجين في المجتمع، وأن يشاركوا بنشاط في صوغ وتنفيذ السياسات التي تؤثر مباشرة في رفاههم، وأن يقدموا إلى الأجيال الشابة معارفهم ومهاراتهم، والمبدأ (16) الذي ينص على ضرورة أن تتاح للمسنين إمكانية الاستفادة من موارد المجتمع التعليمية والثقافية والروحية والترويحية[5].
إضافة إلى ما سبق، يتبدى الاهتمام العالمي بالمسنين من خلال المواثيق والاتفاقيات الدولية الآتية[6]:

- في عام 1978: اتخذت الجمعية العامة لمنظمة الأمم المتحدة قراراً بتنظيم الجمعية العالمية للشيخوخة بهدف:
  - وضع خطة عمل دولية.
  - تلبية احتياجات الشيخوخة ومتطلباتها.
- وفي عام 1982: عقدت الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة في فيينا واعتمدت خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة وهي " أوّل وثيقة عالمية تعنى بالمسنين " حددت ثلاث توّجهات:
  1) إدامة التنمية في عالم يتزايد سكانه تقدماً في السن.
  2) المحافظة على الصحة والرفاه حتى سن متقدمة.
  3) تهيئة بيئة مناسبة ومؤازرة لجميع الأعمار.

[5] مكتبة حقوق الإنسان، جامعة مينسوتا، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة الثالثة عشرة، 1995. التعليق رقم 6.
[6] وزارة الشؤون الاجتماعية اللبنانية، http://www.socialaffairs.gov.lb/MSASubPage.aspx?parm=313&parentID=99، تم الاطلاع عليه بتاريخ 2018/8/18.

تناولت خطة عمل فيينا عدداً من القضايا منها: الصحة، التغذية، الإسكان والبيئة، الأسرة والرعاية الاجتماعية، وصادقت الجمعية العامة للأمم المتحدة على هذه الوثيقة الهامة التي تعتبر مرشداً مفيداً جداً للعمل، لأنها تبين بالتفصيل التدابير التي ينبغي للدول الأعضاء اتخاذها من أجل المحافظة على حقوق المسنين في إطار الحقوق التي أعلنها العهدان الدوليان الخاصان بحقوق الإنسان.

- وفي عام 1990: عيّنت الجمعية العامة 1 أكتوبر اليوم العالمي للمسنين بموجب القرار رقم 106/45 المؤرخ في 14 كانون الأوّل 1990.
- وفي عام 1991: اعتمدت الجمعية العامة مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بحقوق المسنين تعتمد على أساس خطة العمل الدولية للشيخوخة، والتي تُعد بسبب طبيعة برامجها، من أهم الوثائق في صالح المسنين.
- وفي عام 1992: اعتمدت الجمعية العامة ثمانية أهداف عالمية في مجال الشيخوخة لسنة {2001}، ودليلا مقتضبا لوضع الأهداف الوطنية في مجال الشيخوخة واعلاناً بشأن الشيخوخة حثت فيه على دعم المبادرات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة بحيث يقدم الدعم الكافي إلى المسنات لقاء مساهماتهن في المجتمع غير المعترف بها إلى حد كبير، ويقدم الدعم إلى الأسر من أجل توفير الرعاية، ويوسع التعاون الدولي في إطار الاستراتيجيات الموضوعة لبلوغ الأهداف العالمية في مجال الشيخوخة لسنة 2001. كما تقرر في الإعلان الاحتفال بعام 1999 بوصفه السنة الدولية للمسنين، اعترافاً ببلوغ البشرية "سن النضج" الديموغرافي.
- وفي عام 1999: على الصعيد الدولي: أعلنت السنة الدولية للمسنين وكان شعارها " مجتمع لكل الأعمار".

كما أدرج بند إضافي أو بند طارئ في جدول أعمال المؤتمر الثاني بعد المائة للاتحاد البرلماني الدولي وهو العمل البرلماني لتحسين وحماية حقوق الأشخاص المسنين وضمان شيخوخة نشيطة وحوار فعال بين الأجيال.

- وفي عام 2002:
  - الاجتماع العربي التحضيري للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة من 5-7 شباط.
  - الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة – مدريد من 8-12 نيسان. حيث مثل عام 2002 نقطة تحول في كيفية معالجة العالم للتحدي الرئيسي المتمثل في "بناء مجتمع لجميع الأعمار." وقد صدر عنها ثلاث توجهات:
    - ✓ التوجه الأول: المسنين والتنمية.
    - ✓ التوجه الثاني: توفير الخدمات الصحية والرفاه في سن الشيخوخة.
    - ✓ التوجه الثالث: كفالة تهيئة بيئة تمكينية وداعمة.
- وفي عام 2006: أطلقت الشبكة العالمية لمناهضة العنف ضدّ المسنين (the International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA)) اليوم العالمي لمناهضة العنف ضد المسنين في 15 حزيران من كل عام.
- وفي عام 2009: اعتمد مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب في دورته العادية التاسعة والعشرين من عام 2009 يوم 25 سبتمبر/ ايلول من كل عام يوماً عربيا للمسنين، يتم الاحتفال به في الدول الاعضاء كافة.
- وفي عام 2019: اطلاق الاستراتيجية العربية للمسنين، بهدف:

1- تطوير أنظمة الرعاية الاجتماعية والضمان الاجتماعي وملاءمتها للمتطلّبات الجديدة لكبار السن وعائلاتهم.

2- وتعزيز فاعلية شبكات الأمان الاجتماعي المعتمدة في الدول العربية ودعم قدرتها على استهداف الفقراء من كبار السنّ فيالوسطين الحضري والريفي.

3- تطوير المنظومة الصحية المعتمدة في الدول العربية لفائدة كبار السن وتحسين نوعيةالبرامج الصحية والوقائية والتدريب المستمر والتخصّص في المجال الطبي وشبه الطبي والنفسي.
4- دعم دور المجتمع المدني في النهوض بكبار السنّ ومعاضدة مجهود الدول العربيّة في هذا الإطار
5- ملاءمة الآليات الرعائية المعتمدة في البلدان العربية لحاجات كبار السنّ وفق مقاربة النوع الاجتماعي ودعم قدرتها على ضمان كرامتهم كمواطنين.
6- تطوير الإطار التشريعي والقوانين المعتمدة لرعاية كبار السن في الدول العربية استجابة للتغيّرات التي تشهدها المجتمعات العربية وتيسيرا لتلاؤمها مع الاتفاقيات الدولية.

هذا وقد ظهر في المجتمعات الغربية العديد من نماذج وبرامج الرعاية للمسنين ومن ضمنها خفض الضرائب للأسر التي تعتني بالمسنين، وبرامج الرعاية المفتوحة للمسنين المطبّقة في عدد من المجتمعات الأوربية لتوفير ظروف أسرية محلية أو بيئية مشابهة للحياة الأسرية للمسن وهذه البرامج عادةً تقدّم للمسنين المعتمدين على الآخرين بشكل كامل والفاقدين للقوة والقدرة الحركية.

وفي البلدان العربية لا تزال رعاية المسنين مقتصرة على توفير المعاش الشهري للمتقاعدين، وإيجاد دور إيوائية، وإن كانت بعض الدول العربية قد خطت خطوات جيدة في النظرة للمسنين عندما أنشأت مراكز وأندية اجتماعية للمتقاعدين لكنها لا تزال تواجه ضعفاً في الإقبال عليها نظراً لضعف برامجها وتواضع جودتها.

وقضية المسنين في الجمهورية العربية السورية ليست بمنأى عما هي عليه الحال في أغلب الدول العربية، إلا أن عدداً من النداءات عبر عدد من الدراسات التي تناولت المسنين ومشكلاتهم أكدت على ضرورة الالتفات إلى هذه الفئة العمرية في ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية السريعة التي يمر بها المجتمع السوري، وقد تعالت النداءات في الآونة الأخيرة للاهتمام بهذه الفئة والنظر إلى مشكلاتها. وتأتي هذه الدراسة كواحدة من الجهود المبذولة في هذا الإطار بهدف التعرف إلى واقع المسنين واحتياجاتهم وآلية التدخل والحماية الواجب تقديمها إليهم.

1-9-2- الدراسات المحلية

- **يوسف بريك، أحمد الأصفر (2007): مظاهر التغير بواقع المسنين في الجمهورية العربية السورية بين عام 1994-2004، المكتب المركزي للإحصاء**
- **كمال بلان (2009): دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم، كلية التربية، جامعة دمشق.**
- **ربى مزيد (2009): تقييم تجربة الرعاية الإيوائية للمسنين في محافظة دمشق رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم الاجتماع، جامعة دمشق.**
- **نجوى قصاب حسن (2010): واقع المسنين واحتياجاتهم وآليات الارتقاء بأوضاعهم، الهيئة السورية لشؤون الأسرة.**
- **يوسف بريك، سمير حسن، أكرم القش (2010): أوضاع المسنين واحتياجاتهم في دور الرعاية الاجتماعية للمسنين المرخصة رسمياً في سورية، الهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان، دمشق.**

1-9-3- التقارير الدولية

- **صندوق الأمم المتحدة للسكان، مركز الدراسات للمسنين (2010): التعمّر في البلدان العربية: البحوث، السياسات، التنمية.**
- **صندوق الأمم المتحدة للسكان (2012): سكان العالم فوق سن الستين سيتجاوز عددهم البليون خلال عشر سنوات.**
- **اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب اسيا (2017): الشيخوخة في الدول الأعضاء في الاسكوا: الاستعراض الثالث لخطة عمل مدريد للشيخوخة.**
- **صندوق الأمم المتحدة للسكان (2017): فئة المسنين في المنطقة العربية الاتجاهات الإحصائية ومنظور السياسات، المكتب الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للمنطقة العربية.**
- **صندوق الأمم المتحدة للسكان في المنطقة العربية (2018): العالم العربي أمام تحديات شيخوخة السكان.**

1-10- المصطلحات المفتاحية والمفاهيم الاجرائية المستخدمة في الدراسة

- **المسن:** كل شخص (ذكراً كان أم أنثى) يبلغ عمره 60 سنة فأكثر.
- **دار الرعاية الاجتماعية:** هي الدار المرخصة رسمياً من أجل استقبال المسنين وإقامتهم لقاء أجر أو من دون أجر بوصفها بديلاً للرعاية عن الأسرة.
- **العاملون في دُور رعاية المسنين:** هم الأفراد الذين يقومون برعاية هؤلاء المسنين في الدور فيقومون بتقديم خدمات رعاية اجتماعية وصحية ونفسية وخدمية.
- **أسرة المسن:** هي الأسرة النواتية التي تشمل زوجة/ زوج المسن/المسنة وأولاده غير المتزوجين (هذا بالنسبة للمسنين المتزوجين)، أما بالنسبة لغير المتزوجين، فيقصد بالأسرة الأخوة والأخوات الذين كان يشترك معهم المسن /المسنة في المسكن قبل دخوله الدار.
- **الدار الحكومية:** هي الدار التابعة لمؤسسات الدولة.
- **الدار الأهلية:** هي الدار التابعة لجمعيات خيرية مرخصة رسمياً.
- **المهجور:** هو كل شخص فارق زوجَه من دون طلاق رسمي وعن غير تراضٍ.
- **المنفصل:** هو كل شخص فارق زوجَه وعن تراضٍ ومن دون طلاق رسمي.
- **العاملون بدوام كامل:** هم العاملون الذين يعملون بمعدل ثماني ساعات يومياً ويتقاضون الأجر الكامل عن ذلك.
- **العاملون بدوام جزئي:** هم عاملون بدوام أقل من ثماني ساعات (وقد يكون عملهم غير يومي) ويتقاضون أجراً أقل من العاملين بدوام كامل.
- **الرعاية الصحية المقدمة من الدار للمسن:** هي توفير الدار لخدمات صحية مثل معاينة طبية وتمريض ودواء ومعالجة فيزيائية ووسائل صحية مساعدة لرفع مستوى الوضع الصحي للمسنين المقيمين في الدار.
- **الرعاية الاجتماعية المقدمة من الدار للمسن:** وهي مجموعة الخدمات التي تقدمها الدار لمواجهة المشكلات الاجتماعية التي قد يعاني منها المسن في الدار وذلك عن طريق الأخصائي الاجتماعي والأصدقاء وأسرهم.
- **الرعاية النفسية المقدمة من الدار للمسن:** وهي مجموعة الخدمات التي تقدمها الدار لمواجهة المشكلات النفسية التي قد يعاني منها المسن في الدار وذلك عن طريق الأخصائي النفسي أو التغلب على الشعور بالوحدة والحزن والملل.

- **الرعاية الترفيهية للمسن:** وهي توفير الدار للوسائل الترفيهية من حفلات ومناسبات وممارسة رياضة ومطالعة.
- **رعاية الأسرة للمسن Family care for elderly:** تعرف الأسرة بأنها "أكثر من فرد يشتركون معاً في كل من المسكن وترتيبات المعيشة، وتربطهم صلة قرابة ورابطة دم" (الأخرس،1997، 453) وبالتالي فإن الرعاية الأسرية للمسن هي إحدى القيم الأخلاقية والثقافية والحضارية الحميدة وهي ضرورية ومهمة للمسن وتتمثل بتوفير ما يحتاجه المسن من رعاية اجتماعية واقتصادية وصحية ونفسية متكاملة.
- **الرعاية الذاتية للمسن Self care for elderly:** وهي رعاية المسن لنفسه وعدم الاستسلام للمرض والتغيرات الجسمية والشكلية والاكتئاب {وغيرها من الأعراض المشابهة} التي قد تصيبه بسبب كبر السن "(حسين، 1992، 88).
- **بدائل الرعاية للمسن Alternatives care for elderly:** أسلوب جديد لرعاية المسنين ويتمثل في عدم اللجوء إلى إيداعهم في مؤسسات إيوائية، بل تعزيز مكانتهم ضمن أسرهم ودعم التماسك الأسري، ولهذا الأسلوب أشكال عديدة لعل من أهمها الرعاية المنزلية المتنقلة للمسنين.

2- المقاربة النظرية – الإطار الكلي لتحليل واقع المسنين حتى عام 2015

2-1- تحليل واستشراف المتغيرات والتبدلات الديموغرافية

لكل مرحلة من مراحل التحول الديموغرافي ظواهرها وتفاعلاتها التي يمكن اعتبارها أمراً طبيعياً ومتماشياً مع قوانين هذه المرحلة ومؤشراتها ومع حركة الظواهر المجتمعية المختلفة، بما فيها الديموغرافية، وبنفس الوقت، فإن هذه الظواهر تصبح مشكلات ومعوقات لابد من البحث عن حلول لها إذا استمر وجودها في مرحلة ديموغرافية لاحقة من مراحل التحول الديموغرافي، وبخاصة عندما تكون هذه الظواهر غير متماشية مع القوانين العامة لهذه المرحلة أو مع الظواهر المجتمعية الأخرى بما فيها الديموغرافية أيضاً.

وعليه، فإن السياسات الاجتماعية وقوانين العمل والتشريعات الناظمة لسن دخول العمل والخروج منه يجب أن تتناسب وكل مرحلة من مراحل التحول الديموغرافي لتحقق الهدف من سنها أو العمل بها. وهذه السياسات الاجتماعية لا يصح فيها التعميم على تجمعات سكانية متباينة في سلوكها الديموغرافي وفي مناحي حياتها الثقافية والاجتماعية، حتى وإن تماثلت في مرحلة التحول الديموغرافي التي تمر بها، وهذا يستدعي بالبداهة ألا يتم التعميم أو "التقليد" في معالجة القضايا السكانية في حالة اختلاف المراحل الديموغرافية. **وبمعنى آخر يجب ألا تتكرر حالة الفزع والتشاؤم وتنتقل بالعدوى إلينا في معالجة قضايا المسنين كما حدث قبل عدة عقود إبان ذروة ما سمي آنذاك بالانفجار السكاني.**

وأخيراً، فإن التغير في البنية التركيبية لأعمار السكان يجب ألا يفهم على أنه نتيجة ميكانيكية ذات اتجاه واحد لمختلف الظواهر والعمليات الديموغرافية، بل لابد من الانتباه إلى أن البنى العمرية المختلفة وتغيراتها تؤثر بشكل مباشر ليس على حجم السكان ونموه وحسب، بل وعلى مجمل عمليات السلوك الديموغرافي في المجتمع.

2-2- تطور الحجم والتركيب العمري – الجنسي لفئة المسنين في سورية

لقد تغير نمط التوزان الديموغرافي للمسنين في سورية نتيجة التحول من ارتفاع الخصوبة إلى انخفاضها، ومن ارتفاع معدل الوفيات إلى انخفاضها، وأدى هذا إلى تطور ملحوظ في الهيكل العمري للسكان، وقد تفاوت هذا التطور من محافظة إلى أخرى وفق مقدار تسارع انخفاض الخصوبة والوفيات وكان هذا التغير أسرع في محافظات دمشق وطرطوس واللاذقية والسويداء ، وقد تمثل هذا التغير في ارتفاع حاد لنسبة السكان في سن العمل وانخفاض في نسبة السكان الأطفال من سن (0-14) سنة وارتفاع تدريجي في نسبة السكان المسنين 60 سنة فأكثر، وارتفاع ملحوظ في العمر المتوقع عند الولادة بشكل ملحوظ.

نسبة السكان المسنين ارتفعت بشكل ملحوظ عام 2011 ويتوقع أن ترتفع إلى ما يزيد عن 7% من مجموع السكان عام 2015 نتيجة ارتفاع الأعداد التي تدخل سن المسنين من فئة السكان في سن العمل وتأثير منعكس الأزمة حيث انخفضت نسبة السكان في سن العمل نتيجة ارتفاع الوفيات في هذه الفئة وخاصة من الشباب وارتفاع نسبة الهجرة الخارجية ما بين الشباب، وهذا الانخفاض كان لصالح فئة المسنين (60 سنة فما فوق) التي ارتفعت نتيجة الهجرة والنزوح ولصالح فئة السكان الأطفال من العمر (0-14) سنة والتي لعبت دوراً كبيراً في تغير التركيب العمري في سورية وحرمتها من الاستفادة من الفرصة السكانية من فئة الشباب والاختصاصيين الذين هاجروا خارج سورية، ووفقا لبيانات المسح الديموغرافي متعدد الاغراض وصلت نسبة المسنين الى 8.3%، ومن المتوقع أن يستمر ارتفاع عدد ونسبة المسنين من مجموع السكان خلال العقود القادمة ليصل عددهم عام 2050 ما يزيد عن 5.5 مليون نسمة يشكلون ما يزيد عن 13% من مجموع السكان

.

الجدول رقم (2)

تطور عدد ونسبة المسنين من العمر 60 سنة فأكثر خلال الفترة (1981-2015)

البيان / السنة	عدد المسنين بالألوف	نسبتهم من مجموع السكان	نسبة الجنس	عدد بالألوف
1981	444	%4.91	106.5	9041
1994	686	%4.98	114.4	13782
2004	886	%4.95	106.5	17921
2011	1339	6.34	117.4	21124
2015	1680	7.24	102.8	23204
معدل نمو المسنين	(1981-2004)	%3.05 سنوياً		
	(2004-2015)	%5.99 سنوياً		

2-3- الحالة الاجتماعية

بالمقارنة بين ما أظهرته نتائج مسح صحة الأسرة (2001) والمسح الصحي الأسري (2009) نلاحظ ارتفاع نسبة المتزوجين حالياً بين المسنين (92.7%-93.1%) لعامي 2001-2009 مقارنة بالمسنات (58.7%- 57%) خلال نفس الفترة، وذلك يعود لارتفاع نسبة الأرامل بين المسنات (38.5% - 39.6%) مقارنة بالمسنين (6.6%- 6%) خلال نفس الفترة. كما يلاحظ تقارب النسب بين الفترتين باستثناء نسبة المطلقين بين المسنين حيث ارتفعت من 0.1% لعام 2001 إلى 0.4% لعام 2009.

الجدول رقم (3)

التوزع النسبي للسكان +60 حسب الحالة الزواجية ومتغير الجنس 2001-2009

البيان	ذكور		إناث		إجمالي	
	2001	2009	2001	2009	2001	2009
لم يتزوج قط	%0.6	%0.5	%2.3	%2.8	%1.3	%1.6
متزوج	%92.7	%93.1	%58.7	%57	%78.1	%76.5
أرمل	%6.6	%6	%38.5	%39.6	%20.3	%21.4
مطلق	%0.1	%0.4	%0.5	%0.6	%0.3	%0.5
إجمالي	%100	%100	%100	%100	%100	%100

المصدر: مسح صحة الأسرة 2001، والمسح الصحي الأسري 2009، المكتب المركزي للإحصاء.

2-4- الحالة التعليمية

أظهرت نتائج المسوح الأسرية لعامي 2001-2009 ارتفاع نسبة الأميين من المسنين والمسنات بشكل عام مع أن هذه النسبة انخفضت خلال الفترة المذكورة من (76.9% إلى 68%). من ناحية أخرى أظهرت البيانات انخفاض نسبة أمية المسنين مقارنة بالمسنات (68.4% -55.3% للمسنين و88.3% -82.9% للمسنات)، وارتفاع نسبة الحاصلين على مؤهل جامعي فأكثر بين المسنين من 2.9% إلى 5.2%، مع بقاء الفجوة بين الجنسين من (4.3% إلى 8.4% للمسنين) ومن 0.9% إلى 1.5% للمسنات).

الجدول رقم (4)

التوزع النسبي للسكان +60 حسب الحالة التعليمية ومتغير الجنس 2001-2009

البيان	ذكور		إناث		إجمالي	
	2001	2009	2001	2009	2001	2009
أمي	%68.4	%55.3	%88.3	%82.9	%76.9	%68
تعليم أساسي	%23	%27.8	%9.2	%12.9	%17.1	%20.9
ثانوي	%3	%5.6	%0.9	%1.7	%2.1	%3.8
معهد متوسط	%1.3	%2.9	%0.7	%1	%1	%2.1
جامعة فأكثر	%4.3	%8.4	%0.9	%1.5	%2.9	%5.2
إجمالي	%100	%100	%100	%100	%100	%100

المصدر: مسح صحة الأسرة 2001، والمسح الصحي الأسري 2009، المكتب المركزي للإحصاء.

2-5- المسنون والنشاط الاقتصادي

بينت دراسة واقع المسنين واحتياجاتهم وآليات الارتقاء بأوضاعهم (2010) مجموعة كبيرة من المؤشرات التي رصدت حالتهم العملية والمهنية، نذكر منها:

- أن نسبة المسنين والمسنات الذين يعملون تبلغ 11.3% مقابل 88.7% لا يعملون حالياً، حيث شكلت نسبة المسنات اللواتي يعملن 4% من أصل مجموع المسنات، كما شكل المسنون الذين يعملون نسبة 20% من أصل مجموع المسنين في العينة المدروسة.
- أن نسبة 64% من المسنين كانوا يعملون سابقاً (75% من المسنين و25% من المسنات) حيث توزعت العينة المدروسة على أنواع المهن التي عملوا بها سابقاً بنسبة 24.3%، هذا وقد عملت أكبر نسبة من الأميين في فئتي العمال والمستخدمين، فقد أفاد 50% من الأميين بأنهم عملوا سابقاً في مهنة العامل. كما عمل 6% من الأميين الذين عملوا سابقاً في مهنة المستخدم وتوزعت النسب الباقية على المهن والأعمال الأخرى بنسب أقل، في حين بلغت نسبة الإناث الأميات اللواتي عملن سابقاً في مهنة العامل 47% ونسبة 43% في أعمال أخرى و3% في مهنة المستخدم وتوزعت النسب القليلة الباقية على باقي المهن.
- 24% من العينة المدروسة ترغب بالعمل (14% من المسنات مقابل 34% من المسنين).

2-6- الوضع الصحي

تتدخل في الوضع الصحي عوامل عديدة بيئية وغذائية واقتصادية واجتماعية وثقافية وتعليمية ووراثية، إضافة إلى أنماط الحياة الصحية أو غير الصحية التي يمارسها الإنسان خلال مراحل حياته. ولا بد من الانطلاق في هذه القضايا من أن التشيخ ليس بالحادثة المفاجئة التي تقع وقوعاً مباغتاً في عمر معين، وأن التحضير لهذه المرحلة يستلزم أن تطبق ممارسات وإجراءات طوال حياة الفرد. ولا شك أن الأذّيات الصغيرة التي تظهر آثارها في السنوات الأخيرة من حياة الإنسان تتراكم طوال حياة الإنسان منذ طفولته إلى مراحل عمره المتقدمة في السن وتكون هي المسؤولة عن ضعفه أو عجزه المبكر.

وقد أسهم تحسن الواقع الصحي في الجمهورية العربية السورية خلال العقود الأخيرة بشكل رئيسي في ارتفاع متوسط العمر المتوقع للإنسان حيث وصل متوسط العمر المتوقع عند الولادة إلى حوالي 73 سنة، الذكور 71,6سنة، والإناث 74,7 سنة لعام 2012، مما أدى إلى ارتفاع نسبة المسنين وازدياد أعدادهم.

وقد تم تنفيذ البرامج والأنشطة في مجال توفير الرعاية الصحية للمسنين خلال الأعوام السابقة:

1. تأسيس عيادات لرعاية المسنين في العديد من المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة.
2. إقامة دورات تدريبية للأطباء العاملين ضمن برنامج صحة المسنين في جميع مديريات الصحة.
3. إقامة دورات تدريبية لعناصر التمريض شارك فيها مئات الممرضين والممرضات.
4. تأسيس شعب تخصصية لطب المسنين في المشافي العامة.
5. تبني اختصاص طب الشيخوخة اختصاصاً فرعياً لطب الأسرة في جامعة دمشق.
6. بالإضافة إلى مشروع المدن صديقة المسنين الذي أطلقته وزارة الصحة في عدد من المدن السورية (تتوفر تفاصيل المشروع ومعايير تأسيس المدن صديقة المسنين لدى وزارة الصحة).

وقد أظهرت دراسة واقع المسنين واحتياجاتهم وآليات الارتقاء بأوضاعهم (2010) المؤشرات التالية:

- أن 66.93% من المسنين يعانون من مرض مزمن بشكل دائم يضاف إليهم نسبة عجز وإعاقة تقدر بـ 2.67%.
- توافرت الرعاية الصحية لـ 78.33% من العينة المدروسة بشكل مجاني من قبل الأبناء والبنات والشريك والأقرباء مقابل 0.97% بشكل مأجور من قبل ممرضين وممرضات.
- أكدت 1.33% من العينة عدم رضاها أبداً عن الرعاية الصحية و4.23% عن عدم رضاها و23.07% عن رضاها إلى حد ما. وقد توزعت العينة وفق الجنس إلى 54% من المسنات مقابل 46% من المسنين.

3- تحليل نتائج مجموعات التركيز والمقابلات الفردية المعمقة

بغية التوصل إلى بناء تصور متكامل ومعرفة معمقة بواقع المسنين واحتياجاتهم في المجتمع السوري، تمت صياغة مجموعة من الأدوات المنهجية الكمية والكيفية مثل استبانة دور الرعاية والعاملين في الدور، إضافة إلى عقد جلسات حوارية مركزة مع مجموعة من الأشخاص المفتاحيين في المحافظات السورية العشرة موضع البحث، إلى جانب استمارة للمقابلات الفردية المعمقة للتعرف على كل حالة على حده.

والمشترك بين الأدوات المنهجية السابقة على ما بينها من اختلافات هو تركيزها على مجموعة محاور تحاول الإحاطة بواقع ظاهرة المسنين المتعددة الجوانب والأبعاد، تتمثل هذه المحاور في الآتي:

تشير **لفظة "مسن"** في اللغة العربية إلى الرجل الكبير في العمر، فيقال: أسنَّ الرجل، أي كبر سنّه[1]. ويستخدم العرب في حياتهم اليومية كلمة مرادفة للفظة مسن، وهي كلمة "شيخ"، فيقال هذا رجل شيخ، وتلك امرأة شيخة. والشيخ والشيخة هنا هما من ذهب شبابهما وظهر عليهما الشيب

3-1- خصائص المسن وسماته

لا يوجد شيء اسمه "مسنّ نموذجي"

تتميز جمهرات المسنين بتنوع عظيم. مثلاً، يتمتع بعض أبناء الثمانين سنة بقدرة بدنية وعقلية تماثل تلك عند الكثير ممن هم في العشرين من العمر.

شهادة

جد إحدى المشاركات عمره 105 سنوات ويعتمد على نفسه في التنقل والسفر، بينما تحتاج زوجته البالغة الثمانين من العمر إلى من يساعدها لتلبية احتياجاتها

تتباين الآراء عند محاولة تحديد المسن وتتقاطع رغم اتفاقها على سمات عامة يعرّف من خلالها الشخص المسن، إما بالعمر وهو بالعموم فوق الستين عاماً وإن كان هناك ميل عام في حمص مثلاً لاعتباره فوق 65 عاماً، بينما يذهب اتجاه آخر بين المشاركين إلى اعتبار الحالة الجسدية والصحية للأشخاص ومظهرهم العام هي التي تعبّر بصرياً من هو المسن، كما تشكل العلاقة بالعمل واحدة من علاقات الشيخوخة إذ يعتبر سن التقاعد وكأنه إعلان عن الدخول في هذه المرحلة العمرية غير المتجانسة، فالبعض يبلغها بكامل النشاط والحيوية والبعض الآخر يدخلها وقد ظهرت عليه كل ملامح الكبر في العمر، الأمر الذي يذكر بالتقسيم العالمي لمستويات الشيخوخة، الفتية والكهلة والطاعنة في السن. لكن الملاحظة الواضحة أن ظروف الناس الصعبة معيشياً وصحياً ونفسياً والمرافقة للحروب والأزمات تجعلهم كهولاً قبل الأوان. كما أن علائم العمر والنشاط تختلف باختلاف البيئات والمناطق، إذ يلاحظ أن أبناء الريف يستمرون بالعمل لفترات طويلة بعد بلوغ الستين من العمر، وقد يكون للعلاقة بالأرض والنشاط الجسدي للفلاحين دوراً كبيراً في إضفاء المعنى والحيوية على حياة هؤلاء.

أما حالة المسنين تبعاً لجنسهم، فقد أعرب أغلبية المشاركين في المجموعات البؤرية عن اعتقادهم بأن المرأة تبلغ سن الشيخوخة قبل الرجل، وأعاد بعضهم ذلك إلى الفروق البيولوجية بين النساء والرجال وإلى آثار الحمل المتكرر وتربية الأولاد على جسد المرأة، فضلاً عن عملها الدائم داخل وخارج المنزل.

أما المسن كمصطلح، فقد تباينت تعريفاته بتباين الاهتمامات ووجهات النظر المختلفة للأشخاص المفتاحيين؛ فالحقوقيون ركزوا على العمر الزمني للمسن حيث انه ضروري للكثير من المسائل القانونية التي تنظم حياة الناس، كتحديد سن التقاعد، مثلا، الذي يشير إلى دخول الإنسان في حقبة عمرية مختلفة تماماً عما قبلها ، والأطباء اهتموا بالجانب البيولوجي له وحالته النفسية وركزوا على الوظائف الجسدية والعقلية، فالمسن هو كل من أصابه انحدار أو تراجع في الوظائف الجسدية والعقلية مرافق للتقدم في العمر بشكل غير قابل للارتداد. ومن الواضح أن العمر الحيوي لا يتطابق مع العمر

الزمني، ففي حين نجد بعض الناس شيوخاً عاجزين في سن الستين، نجد آخرين شباناً نسبياً في الثمانين من العمر، والمختصين الاجتماعيين ركزوا على مكانة المسن ودوره الاجتماعي، حيث يقال بأن المسن هو كل فرد متقدم في العمر فقد مكانته الاجتماعية ودوره في الأسرة والمجتمع، وأصبح عاجزاً عن رعاية نفسه وخدمتها، وليس بسبب إعاقة أو ما شابهها، ويتطلع إلى عون المؤسسات الاجتماعية له.

على الرغم من الاتفاق العام بأن المسنين هم الشريحة التي جاوزت الستين من العمر، إلا أن انطباعات عديدة أفادت بضرورة عدم الربط بين المسن والعمر الزمني بدلالة وجود حالات كثيرة يجاوز فيها المسن السبعين عاما، وهو يمارسه عمله في الحقل أو الحرفة التي يعمل فيها في مرحلة شبابه، وجاءت فكرة الربط بين المسن وعمر الستين من نظام التقاعد الذي تأخذ به الدولة، ولكن هذه السن في الحقيقة لا تعكس واقع المسنين، ففي محافظة السويداء يفيد كبير في السن بأنه "**بلغ السبعين من عمره وهو يعمل مزارعا**"، وفي المحافظة نفسها تشير سيدة إلى أنها تشعر بتقدم عمرها وهي في الخمسين "**أشعر بالضعف والعجز بسبب كثير من الأمراض التي أعاني منها**"، وفي ريف دمشق يفيد شاب في الثلاثينيات من عمره بأنه بات عاجزا بسبب إصابته في الأزمة، ويقول بأنه "**يشعر وكأنه كبير في السن لا يستطيع القيام بأي عمل، ولهذا من الضرورة ربط عمر المسن بصحته النفسية والعقلية والجسدية**"، وتظهر مثل هذه الحالات في المحافظات الأخرى، كما هو الحال في محافظة اللاذقية التي يفيد أحد المسنين فيها بأن المسن هو " **من لا يستطيع تأمين احتياجاته اليومية او لا يستطيع الاعتناء بنفسه سواء بسبب مرض او خرف او ضعف جسمي عام**"

في حالات كثيرة أفاد عدد من المشاركين بأن ملامح التقدم في السن تظهر على المرأة بدرجة أكبر قبل الرجل

وبصورة عامة يلاحظ أن الصورة السائدة بأن المسن هو من جاوز الستين إنما جاءت من نظام التقاعد المعمول به في سورية، أما بالنسبة إلى العاملين في القطاع الخاص، كالمزارعين، أو العاملين في الحرف والمحلات التجارية، فلا يشعرون بمشكلة التقاعد لأنهم مستمرون في عملهم، ولا يطرأ أي تغيير على ظروف عملهم بسبب السن، إنما تأتي التغيرات في حياتهم بسبب التغيرات التي يمكن أن تمس صحتهم.

كما يلاحظ وجود اختلافات واضحة في تصور العلاقة بين المسن والجنس، ففي حالات كثيرة أفاد عدد من المشاركين بأن ملامح التقدم في السن تظهر على المرأة بدرجة أكبر قبل الرجل، ويمكن أن يعود ذلك إلى الفروق البيولوجية بين النساء والرجال وإلى آثار الحمل المتكرر وتربية الأولاد على جسد المرأة، فضلاً عن عملها الدائم داخل وخارج المنزل، وهذا ما يفيد به أحد المسنين في محافظة دير الزور "**المرأة تشيخ بيولوجياً قبل الرجل بسبب الأعباء النفسية والجسدية الملقاة على عاتقها بالإضافة إلى ظروف الحمل والولادة والعمل داخل وخارج المنزل**"، وإلى جانب ذلك يؤكد مسنون آخرون في ريف دمشق بأن "**الحالة المادية ونوعية ونمط الحياة لها تأثير كبير على الأفراد، فالحياة المرفهة تجعل الأشخاص يتمتعون بحالة أفضل ويبدون أصغر من عمرهم، أما الشقاء والتعب فمن شأنهما أن يجعلا الأشخاص يكبرون أسرع ويبدون أكبر من عمرهم الحقيقي**".

نظرية الانسحاب	النظرية التفاعلية
تتلخص هذه النظرية في أن المسن ينسحب من المجتمع بشكل تدريجي ويتخلى عن التفاعل مع المحيط بعد بلوغه سن الستين أو التقاعد. وعملية الانسحاب هذه لا تتم من قبل المسن نفسه يل تتم بطريقة آلية تبادلية بين المجتمع والمسن فهو يفضل الانسحاب عندما يكبر الأولاد ويغادرون المنزل وعندما يتقاعد وعندما يغيّب الموت شريك الحياة والأصدقاء وزملاء العمل وعندما تتحول اهتماماته إلى متابعة حالته الصحية بدلاً من اهتمامه بمن حوله.	وهي على العكس تماماً من نظرية الانسحاب، حيث ترى هذه النظرية أن الاندماج بأنشطة جديدة –وليس الانسحاب من الحياة – يعيد التوازن النفسي والاجتماعي للمسن، فيحاول قدر الإمكان المشاركة في الفعاليات الاجتماعية المختلفة التي تتناسب مع الوضع العمري الجديد له مثل تعميق العلاقات الاجتماعية مع الأحفاد والمشاركة في الأنشطة التطوعية والرياضية التي تتناسب مع وضعه الجسمي والصحي.

ويمكن التمييز بين ثلاثة شرائح للمسنين بحسب قدراتهم الجسدية والنفسية والعقلية، فتوجد شريحة منهم تعاني من ضعف عام في القدرات يحول بينها وبين قدرتها على تأمين حاجاتها اليومية الأساسية، وهي شريحة المقعدين الذين يحتاجون إلى من يرعاهم دائما، وشريحة المسنين متوسطي القدرات وهي الشريحة التي تستطيع أن تلبي مجموعة كبيرة من حاجاتها دون الاعتماد على أحد بالضرورة، ولكنها لا تستطيع أن تقدم أية معونة لأحد من الأبناء أو الأشخاص، وتضاف إلى ذلك شريحة المسنين الذين يتمتعون بقدرات جيدة تؤهلهم لأن يقدموا المساعدات لغيرهم من أبناء أسرهم كما هو حال المسنة التي ترعى أختها الأصغر منها بسبب مرض الأخيرة، أو حالة المسن الذي مازال يعمل ويرعى أبناءه في الأسرة بسبب ضعف هؤلاء وعدم قدرتهم على العمل لأسباب صحية أو اجتماعية.

3-2- الواقع الصحي للمسنين / الشيخوخة والصحة

يتلازم الشعور بالشيخوخة إلى درجة كبيرة مع الحالة الصحية للشخص، كما تؤثر الحالة النفسية على إحساس المرء بالشباب أو الكهولة. وقد عبّر المشاركون عن هذه العلاقة من خلال أنماط مختلفة، فمنهم من رأى أن الظروف الصعبة في الأزمة قد تركت آثارها السلبية على المسنين، بينما رأى آخرون أن انخفاض المعاشات التقاعدية للمسنين والافتقار للرعاية الصحية عند غير المتقاعدين أي الذين لم يعملوا في القطاع العام سابقاً لم تمكنهم من الوصول إلى خدمات الرعاية والعلاج. وقد عبّر نمط ثالث من الآراء عن الشكوى من ارتفاع تكاليف المعاينة والعلاج ومن ارتفاع أسعار الدواء.

وعن الأمراض الشائعة بين المسنين تكررت بشكل كبير أمراض السكري والضغط وآلام المفاصل والأمراض القلبية والنفسية، وما زاد الأمر سوءاً أن معظم المسنين غير مشمولين بالرعاية الصحية، مع ملاحظة أن أوضاعهم في أرياف حمص أفضل من أوضاع أقرانهم في المدن، كما يؤخذ على المجتمع الأهلي في حمص تقصيره في رعاية المسنين صحياً مقارنة بالأطفال والحوامل.

ولعل لغة الأرقام تساعد في توضيح ذلك، إذ عبّرت المجموعات البؤرية في حماه رقمياً عن تحديد وضع المسن بالشكل التالي:

- 50% أكدوا أن المسن هو من تجاوز 65 عام.
- 30% حددوا المسن بغير القادر على إعالة نفسه ويحتاج إلى مساعدة الغير.
- 20% رأوا أن المسن هو من توقف عن العمل بسبب المرض والتقدم بالعمر.

95% من المشاركين في جلسات النقاش في حماه أكدوا أن الواقع الصحي للمسنين يتراجع، والسبب في ذلك يعود إلى عدة عوامل منها خروج عدد كبير من المنشآت الصحية من الخدمة أثناء الأزمة، وارتفاع أجور العلاج وأسعار الأدوية، إضافة إلى تشتت الأسر والنزوح وفقدان المعيل.

وهنا تظهر المطالبات بالمسؤولية الاجتماعية تجاه المسنين سواء من قبل الدولة والقطاع الخاص ودور الشركات أو القطاع الأهلي وصولاً لأبناء المجتمع المحلي والأسرة فالجميع مدعوون لإيلاء كل الاهتمام لهذه الشريحة الاجتماعية التي أعطت وضحت وقد آن الأوان لنرد لها الجميل.

ولمعرفة أثر الفروق المكانية والبيئة بين المناطق والمحافظات نجد اختلافات في تحديد المسن وعلى الأخص سلامة الوضع الصحي أو ضعف الحالة الصحية، ففي السويداء مثلاً نجد أمثلة من قبيل:

- بلغ السبعين وما زال يعمل ويجد نفسه قادراً على إعالة نفسه.
- تجاوزت الستين وما زالت تساعد أبنائها.

وبالمقابل ثمة حالات يعاني أصحابها من الضعف والحالة الصحية المتردية بالرغم من صغر السن:

- سيدة في الخامسة والأربعين ولكنها بحاجة إلى من يساعد في تنقلاتها.
- هي في الستين ولكنها لا تستطيع الاعتماد على نفسها في الكثير من أمور حياتها.

- بلغ الستين من عمره ويشعر بشيخوخة كبيرة.

الأمر الذي يعني أن الحالة النفسية والجسدية للمسنين تلعب دوراً كبيراً في إحساس المسن ونظرته إلى نفسه وشعوره بالثقة والتفاؤل.

تعد المشكلة الصحية في مقدمة المشكلات التي يعاني منها المسنون بصورة عامة، وغالبا ما ترتبط هذه المشكلات بمشكلات نفسية عديدة تمنع المسنين من المشاركة الحقيقية في الحياة الاجتماعية، ويلاحظ أن تطورات الأزمة في سورية منذ العام 2011، جعلت الوضع الصحي أكثر صعوبة بصورة عامة، حيث تضررت البنى التحتية والمؤسسات الصحية وانخفض عدد العاملين الصحيين مما أدى إلى إلى حرمان المسنين من الأدوية الضرورية لحياتهم، ومن تأمين لوازم العيش بالنسبة إليهم، فضلا على أن هذه السياسات أدت إلى ضعف المؤسسات الصحية والطبية بشكل عام، ولما كان المسنون يشكلون نقطة ضعف أساسية في المجتمع فكانوا أكثر المتضررين.

ويظهر ذلك في أغلب محافظات الجمهورية العربية السورية المشمولة في البحث، ففي محافظة حلب يفيد المشاركون بأن "**معظم المسنين تعرضوا خلال فترة الأزمة لفقدان منازلهم واصولهم وممتلكاتهم ومصادر رزقهم أو سفر أبنائهم، إضافة إلى معاناتهم من غلاء الأسعار وتكاليف المعيشة بشكل واضح مما ولد الضغوط النفسية وحالات الاكتئاب والقلق لديهم**"، وفي ريف دمشق يفيد المشاركون في جلسة الحوار بأن "**المسنين المعاقين هم الشريحة رقم واحد من حيث الضرر والضعف، يليها جرحى الأزمة، الاطفال الذين فقدوا ذويهم، الأرامل والمطلقات وخاصة المسنين**".

نظرية الشخصية

يرى أنصار هذه النظرية أن التوافق مع التقدم بالعمر يرتبط بنمط وسمات شخصية الفرد، وينظرون إلى التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر على أنها نتيجة للتفاعل بين التغيرات الاجتماعية الخارجية والتغيرات البيولوجية الداخلية.

ووفقاً لهذه النظرية فإن الأفراد ذوي الشخصيات المتكاملة يمكنهم الأداء بشكل أفضل، وفي المقابل يوجد الأفراد الذين لديهم إعاقات في الوظائف السيكولوجية والبيولوجية، ويفتقدون القدرة على التحكم بانفعالاتهم، إضافةً إلى وجود تدهور واضح في قدراتهم. (اليحفوفي، 2004: 17)

أكثر الأمراض انتشاراً هي "السكري، وارتفاع ضغط الدم، والآم العمود الفقري، وتوتر الأعصاب، وهشاشة العظام، وترققها، بالإضافة إلى الإعاقات الحركية وضعف القدرات السمعية والبصرية"

وتعاني شريحة المسنين من أمراض عديدة، تأتي في مقدمتها أمراض القلب والسكري وآلام المفاصل (التهاب المفاصل التنكسي)، القلق والاكتئاب ، وهشاشة العظام، بالإضافة إلى الإعاقات الحركية وضعف القدرات البصرية والسمعية، ففي ريف دمشق يفيد المسنون بأن أكثر الأمراض انتشاراً **هي "السكري، وارتفاع ضغط الدم، والآم العمود الفقري، وتوتر الأعصاب، وهشاشة العظام، وترققها، بالإضافة إلى الإعاقات الحركية وضعف القدرات السمعية والبصرية**"، وفي ريف دمشق يميز المشاركون في أمراض المسنين بين الأمراض المزمنة التي تحتاج إلى دواء مستمر وغالبا ما تكون أسعاره مرتفعة، وبين الأمراض الحادة التي تحتاج إلى متابعة مؤقتة. وعلى الرغم من انخفاض أسعار أدوية الأمراض الحادة نسبيا مقارنة مع تلك الخاصة بالأمراض المزمنة، إلا أن الحاجة إليها متعددة، ويمكن أن تكون يومية في كثير من الأحيان.

في دير الزور لا تتناسب الخدمات المقدمة للمسنين مع احتياجاتهم، والمجتمع الأهلي لا يقدم خدمات لرعاية المسنين رغم أنهم يشاركون في المناسبات والفعاليات الاجتماعية حيث يوجد حالات إيجابية يستمر المسنون من خلالها بالعطاء وخاصة الأمهات والنساء.

ويضاف إلى ذلك ما يعاني منه المسنون في ريف دمشق–الكسوة، من مشكلات نفسية من "**قلق واضطراب وخوف نتيجة "الظروف القاسية التي مرت بهم، كما ان بعضهم يعاني من العزلة القاتلة، كما سموها، بعد هجرة أبنائهم، وبالتالي يجدون صعوبة كبيرة في الاستقلالية في حياتهم، لعدم قدرتهم على القيام بكافة متطلبات العيش الكريم**".

ويزداد الأمر سوءاً بالنسبة إلى أغلب المسنين لكونهم غير مشمولين بأي شكل من أشكال الرعاية الصحية من المؤسسات الاجتماعية والصحية، مع ملاحظة أن أوضاعهم في الأرياف عموما أفضل مما هي عليه في المدن، لانتشار مستويات أفضل من التعاضد الاجتماعي حيث مازال قسما كبيرا من أبناء الريف يحافظ على العادات والتقاليد التي توجب احترام المسنين، وتجعل رعايتهم واجباً اجتماعياً على أبنائهم وأقاربهم، كما أن الرعاية الصحية بين من كانوا يمارسون عملهم في القطاع الخاص أفضل مما هي عليه بالنسبة إلى العاملين في مؤسسات الدولة، لاستمراريتهم في المشاركة الإنتاجية، وعدم اختلاف ظروف حياتهم مع تقدمهم بالسن، بينما يختلف الأمر كثيرا بين من كانوا من العاملين في مؤسسات الدولة حيث اختلفت ظروف حياتهم بالكامل، وباتت مشكلاتهم الصحية أكبر من ذي قبل.

وفي هذا السياق تظهر المطالبات المتكررة بضرورة الاهتمام بشريحة المسنين من قبل الجهات التي يمكن أن تؤدي دورا ايجابياً في هذا المجال، من مؤسسات تابعة للدولة، أو مؤسسات تابعة لمنظمات المجتمع الأهلي، أو الجمعيات الخيرية وما شابه ذلك.

3-3- احتياجات المسنين وسبل تأمينها

التقدم في العمر لا يعني بالضرورة الاعتماد على الغير

مع أنه لا يوجد مسنون نموذجيون، غالباً ما ينظر المجتمع إلى المسنين نظرة مقولبة يمكن أن تؤدي إلى التمييز ضد أفراد أو جماعات بناء على العمر فقط. وقد سمي هذا بالتمييز العمري، وقد يكون في عصرنا ظاهرة هي أكثر شيوعاً من التمييز الجنسي أو العنصري. ومن الآراء المقولبة التمييزية ضد المسنين هي أنهم، معتمدون أو يشكلون عالة على المجتمع، وهذا يمكن أن يؤدي إلى افتراضٍ خلال تطوير السياسات أن الإنفاق على المسنين ليس إلا استنزافاً للاقتصاد وإلى التركيز على احتواء التكاليف.

تختلف الآراء حول احتياجات المسنين كما تختلف الأولويات، بينما يرى البعض أن الرعاية الأسرية تشكل أهم حاجات المسن وخاصة في حالات النزوح، يذهب آخرون إلى ان التقدير والاحترام للمسن وتخصيص وقت للتواجد والحديث معه هو الأهم، بينما يذهب اتجاه ثالث لاعتبار العناية بالوضع الصحي للمسن هو الأولى لأنها احتياجات ضاغطة ونظراً لتكلفتها العالية وتأثيرها على حياة المسن، إلى جانب الغذاء الصحي والمسكن المريح الذي يؤمن استقلالية المسن، في حين ركز البعض من المشاركين على أهمية الحياة الأسرية والرعاية الاجتماعية، ونوهوا إلى ضرورة المشاركة المجتمعية للمسنين بالعمل والتواصل مع الآخرين وارتياد أماكن التسلية والترفيه.

في حماه
- 50% يرون أن الاحتياجات الصحية بالمرتبة الأولى نظراً لتأثيرها على حياة المسن.
- 30% يعتقدون أن الحماية الاجتماعية والرعاية الأسرية هي أهم الاحتياجات.

وأمام هذا التنوع في تقدير احتياجات المسنين تباينت الآراء حول سبل تأمين هذه الاحتياجات، واشتكى العديد من المشاركين في النقاش أن معظم أعباء واحتياجات المسن تقع على عاتقه أو على عاتق أسرته وتتنزف امكانياتهم المادية، ولاحظ آخرون أن دور الدولة، رغم تراجع مساهمتها، يبقى ذو أهمية وخاصة بالشق الصحي، بينما بيّن بعض المشاركين أهمية دور الرعاية وأماكن العبادة ومساهمات فاعلي الخير والمغتربين في تلبية قسم من هذه الاحتياجات، مع ملاحظة أن مساهمة المجتمع الأهلي والمنظمات الدولية ما تزال متواضعة في تأمين احتياجات المسنين.

في دمشق بيّن بعض المشاركين أهمية دور الرعاية وأماكن العبادة ومساهمات فاعلي الخير والمغتربين في تلبية قسم من هذه الاحتياجات

تشكل الحاجات اليومية للمسنين المصدر الثاني من مصادر القلق التي يعيشها المسنون، على الرغم من اختلاف حجم هذه المشكلات ونوعيتها بين أفراد مجتمع الدراسة، لكنها في مجملها تستحوذ على الموقع الثاني من الأهمية بين مجمل المسنين، لكن الشروط الاقتصادية والاجتماعية التي يعيشها المسنون تجعل احتياجاتهم مختلفة إلى حد كبير، فالحاجات اليومية التي يشعر بها المسنون في مناطق الاستقرار تختلف عن تلك التي يشعر بها من اجبرتهم ظروف الأزمة عن الخروج من ديارهم ومناطقهم والاستقرار المؤقت في مناطق أخرى، كما أن الحاجات اليومية للمسنين في الأرياف تختلف عما هي عليه في المدن، مما يجعل الضرورة ملحة للتعرف على هذه الحاجات بحسب الشرائح التي تعاني منها، خاصة مع اختلاف ظروف المعيشة وتباين أسعار السلع وتفاضل مستويات الدخول.

شهادة: شقيق أحد المشاركين مسن وعاجز، مصاب بداء باركسون وليس لديه إمكانية العلاج وشراء الأدوية وقد توقف الهلال الأحمر عن مساعدته.

تشكل الحاجات اليومية للمسنين المصدر الثاني من مصادر القلق التي يعيشها المسنون

ويلاحظ أن القاعدة الأساسية في تلبية احتياجات المسن إنما تقع على عاتق الأبناء وأفراد الأسرة، ذلك أن الأسرة تشكل الحاضن الرئيسي للمسن، فيتكفل أبناؤه بتأمين احتياجاته على المستويات المادية والنفسية والاجتماعية، ويظهر ذلك في كل المحافظات السورية المشمولة بالدراسة، وهذا ما يفيد به المشاركون في جلسات الحوار بريف دمشق حيث يفيد المشاركون "**المسن يعتمد على جواره لتأمين حاجياته، وخاصة العاجز منهم**"، وفي الكسوة يعاني بعض المسنين من صعوبة الحصول على الحاجات الأساسية، مما يجعل "**تأمين طعامهم وغذائهم يكبدهم مشقة وتعب بسبب عجز بعضهم عن الحركة، أو صعوبة في الحركة، وبالتالي هم دائماً بحاجة للمساعدة في الوصول للطعام عن طريق ذويهم، وأقاربهم، وجيرانهم**".

ويلاحظ أن القاعدة الأساسية في تلبية احتياجات المسن إنما تقع على عاتق الأبناء وأفراد الأسرة، ذلك أن الأسرة تشكل الحاضن الرئيسي للمسن

وفي محافظة اللاذقية، أفاد المشاركون بأنه في المناطق الريفية "**حاجات المسن تؤمن عادة بشكل دائم من قبل المقربين منه من الأولاد، والجيران، والأقارب**"، وحتى مع غياب الأبناء فما زالت العلاقات الاجتماعية القائمة على التعاضد تشكل البيئة الحاضنة لرعاية المسنين في الريف، كما هو الحال في منطقة جبلة حيث "**من النادر أن يترك المسن من دون تأمين حاجاته وخاصة الطعام، حيث تنتشر ظاهرة السكبة للجار المسن من قبل جميع أهل القرية أو الحي**".

غير أن لهذه القاعدة استثناءات كثيرة، وخاصة بعد ظروف الأزمة التي شهدتها سورية، حيث ظهرت مشكلات جديدة باتت تشكل عقبات حقيقية تحول وصول الحاجات الأساسية للمسنين، ومن ذلك على سبيل المثال ما أفاد به المشاركون في ريف دمشق حيث "**يوجد عدد من المسنين من المهجرين خلال فترة الأزمة تأثروا نفسياً ومادياً واضطروا إلى الذهاب إلى دار الرعاية للشعور بالأمن والأمان وهروباً من تذمر أفراد الأسرة أو بسبب سفرهم أو عدم قدرتهم على تحمل أعباء إضافية**"، وفي ريف دمشق يفيد المشاركون بأن "**عدم التوزيع العادل للمساعدات يمنع المحتاجين من تأمين احتياجاتهم**"، وفي طرطوس والحسكة يفيد المشاركون بأن "**المسنون لا يستطيعون تأمين احتياجات المعيشة الضرورية بمفردهم، وهم يحتاجون إلى من يساعدهم بذلك، ومنهم من يعتمد على الآخرين في تأمين متطلباتهم لقاء دفع أجور الخدمة، وهذا يزيد من أعبائهم المادية**"، كما تظهر في محافظة السويداء مظاهر الاعتماد على المحسنين من أبناء المجتمع، حيث يفيد المسنون المشاركون بأن "**المحسنين في القرية كثيرون، ويقدمون المساعدة لمن يحتاج إليها بطرق مختلفة، وقد يقدمون تكاليف العمليات الجراحية في كثير من الأحيان، وغالبا ما يتمتعون بثروة مالية جيدة تساعد المسنين على تأمين حاجاتهم الصحية في كثير من الأحيان**".

في ريف دمشق حيث "يوجد عدد من المسنين من المهجرين خلال فترة الأزمة تأثروا نفسياً و مادياً و اضطروا إلى الذهاب إلى دار الرعاية.

وتظهر إلى جانب ذلك مظاهر الاعتماد على المؤسسات الصحية والاجتماعية، ففي ريف دمشق– منطقة الكسوة يتم تأمين حاجات العدد الكبير من المسنين من خلال الجمعيات الخيرية في المدينة، فيتم "**تأمين وجبات شهرية، من خلال الجمعية الخيرية بالكسوة، لجميع المسنين والأرامل، وهذه الوجبات تسد قسم من احتياجاتهم الغذائية، والقسم الآخر يتم تأمينه من إيراداتهم المحدودة**"، كما يظهر دور الجمعيات الخيرية في جرمانا أيضا حيث يفيد المشاركون **بأن** "**الجمعيات الأهلية تقدم المساعدات والإعانات، ولكن مخصصات الجمعيات قلّت وبالتالي قلّ عدد المستفيدين**".

الوافدون عموماً يعانون من مظاهر التفكك الاجتماعي بدرجة أكبر، وغالبا ما يظهر انفصال المسنين عن أبنائهم جزءا أو كلا، مما يجعل قدرتهم على تأمين حاجاتهم الأساسية أصعب

ويجد الكثير من المسنين تسهيلات تساعدهم في تأمين حاجاتهم، فهي تأتيهم من الأهل والأقارب والجوار تارة، ومن المؤسسات الصحية المعنية برعايتهم في موقع إقامتهم، بالإضافة إلى الخدمات التي تقدمها مؤسسات الدولة، والمنظمات الإنسانية المتعددة، ففي قرية سليم (محافظة السويداء) يفيد المشاركون بأنه "**توجد جمعيات خيرية تعمل على توفير الدواء اللازم بحسب قدرتها، وعلى الرغم من أنها تبذل جهود كبيرة بهذا الخصوص غير أن ما تقدمه أقل بكثير من حاجتي، وأعاني من مشكلة العجز في تأمين الأدوية اللازمة**"، وفي ريف دمشق (مدينة جرمانا) يفيد المشاركون أيضا "**الجمعيات الأهلية تقدم المساعدات والإعانات، ولكن مخصصات الجمعيات تراجعت وبالتالي انخفض عدد المسنين المستفيدين من خدماتها**".

كما تجد شريحة واسعة من المسنين أيضا معاناة كبيرة في تأمين حاجاتها ولوازم عيشها، وتظهر هذه المعاناة بأشكال مختلفة، ففي ريف دمشق يعاني بعض المسنين من استغلال بعض العاملين في المؤسسات لمواقعهم ومناصبهم الإدارية والتنفيذية فيفيد أحد المشاركين بقوله "**للأسف هناك أشخاص استغلوا مراكز الهلال والجمعيات للحصول على معونات وهم ليسوا بحاجة إليها**"، كما يفيد المشاركون في ريف دمشق– ضاحية الأسد بأن مواقف الكثير من المعنيين برعاية المسنين في مؤسسات الدولة تحمل في مضامينها "**مظاهر الاستئثار وتدعو إلى اليأس لعدم احترام المسنين في العلاقات معهم من جهة، ولأنها لا تحمل مضامين الوفاء لمن أمضوا حياتهم في خدمة الدولة**".

ويضاف إلى ذلك أن بعض المسنين يجدون أنفسهم في كثير من الأحيان معنيين بتوفير الخدمات الحياتية والمعيشية لأبنائهم، أو لمسنين آخرين في أماكن سكنهم، فيشير أحد المعنيين بقضايا المسنين في محافظة السويداء إلى ذلك بقوله "**وفي حال وجود حالات مرضية ضمن الأسرة، أو حالات إعاقة يجد المسن نفسه هو المعني برعاية المريض أو ذوي الإعاقة لغياب من يعيله**"

في منطقة ابن النفيس بدمشق، أجمع المشاركون أن الأزمة أثرت سلباً على المسنين وواقعهم واحتياجاتهم وذلك بسبب الأزمة الاقتصادية والغلاء والنزوح وفقدان الممتلكات وعدم القدرة على التكيف مع المجتمع المضيف.

ويدل ذلك بصورة عامة على أن الاحتياجات الأساسية للمسنين متشابهة في كثير من محافظات الجهورية العربية السورية من حيث طبيعتها، وإذا كانت توجد فروق مكانية في طبيعة هذه الاحتياجات فهي تعود الى الاختلاف في نمط الحياة (مدينة– ريف)، ففي المناطق الحضرية عموما حيث تكون مشكلات الحياة أكثر تعقيدا، والروابط الاجتماعية أقل تعاضدا، فإن وصول المسنين إلى تلبية حاجاتهم الأساسية أكثر صعوبة، ويحتاج إلى احتكاك وتواصل مع المؤسسات المعنية بها، ولكن الأمر يختلف نسبيا في المناطق الريفية حيث يزداد اعتما المسنين في تلبية حاجاتهم الأساسية على أبنائهم والأسر التي ينتمون إليها، مما يجعل احتكاكهم المباشر بالمؤسسات أقل.

ويظهر الاختلاف في أشكال تلبية المسنين لحاجاتهم أيضا مع اختلاف نمط الاستقرار (بين وافدين ومستقرين)، ذلك أن الوافدين عموما يعانون من مظاهر التفكك الاجتماعي بدرجة أكبر، وغالبا ما يظهر انفصال المسنين عن أبنائهم جزءا أو كلا، مما يجعل قدرتهم على تأمين حاجاتهم الأساسية أصعب، والوصول إليها أكثر تعقيدا، وتبدو ظروف المستقرين أفضل نسبيا.

3-4- تداعيات الأزمة على أوضاع المسنين

توافق جميع المشاركين في جلسات النقاش على الدور السلبي للأزمة على المسنين واحتياجاتهم. إذ تراجع الوضع الصحي أثناء الأزمة وتركت آثارها على ضعف أو غياب الحماية للمسنين، وكان للنزوح وفقدان الممتلكات إضافة إلى تشتت الأسر أكبر الأثر على المسنين الذين لم يستطيعوا تحمل الصدمة ونتائج الأزمة ولم يستطيعوا التكيف مع المجتمع المضيف، إلى جانب ازدياد أمراض الشيخوخة نتيجة لضعف الرعاية الاجتماعية والطبية وترافق ذلك مع انتشار أمراض نفسية متعددة.

من ريف دمشق "استقبلت جرمانا عدد كبيراً من النازحين من جميع المحافظات السورية، وقد احتوت هؤلاء النازحين بكل ما استطاعت، لكن هذا الوضع أدى إلى ضغط على معيشة أهالي جرمانا، لقد تقاسمنا مع المهجرين كل شيء"

كما بين بعض المشاركين في حماه كيف ساءت العلاقات الاجتماعية بسبب فقدان التواصل مع المحيط الأسري والمجتمعي الذي كان يعيش فيه المسنون، وقد ساهمت العادات والتقاليد بالمجتمع المضيف /الجديد بإحراج المسنين الذين لم يتمكنوا ممن التكيف مع هذه التغيرات. وبالعموم فقد غلب التشاؤم على المسنين بسبب ابتعاد الأبناء وتشتت الأسر وضبابية المستقبل.

يلاحظ أن أغلب المشاركين في جلسات الحوار أفادوا بأن الأزمة على سورية منذ العام 2011 تركت تداعيات خطيرة وعديدة على واقع المسنين، تتمثل في عمليات النزوح والتهجير القسري للأسر التي كانت تمارسها التنظيمات الارهابية، ذلك أن عمليات القتل والذبح، والرمي من أعلى الأبنية كانت تدفع الناس إلى مغادرة أراضيهم والهروب من المناطق التي تسيطر

عليها الجماعات المتطرفة إلى المناطق الأكثر أمنا، والتي تخضع لسيطرة الدولة، وسرعان ما نشأت أماكن الإيواء التي أخذت تستقبل العدد الكبير من المهجرين قسريا، وكانت نسبة المسنين كبيرة من المجموع العام، وعلى الرغم من الجهود التي كانت تبذلها الدولة والمنظمات الإنسانية والجمعيات الخيرية لتوفير حاجات الأسر عموما، بما في ذلك حاجات المسنين، غير أن الإمكانات كانت أقل من الحاجات المطلوبة، وكانت الأزمة تلقي بظلالها على توفير ظروف الإقامة الجيدة، وخاصة في ظل الاعتداء أو عرقلة وصول قوافل المساعدات الإنسانية إلى الأماكن الموجهة إليها، مما جعل حياة المسنين في مناطق الإيواء صعبة للغاية، وأكد المشاركون في طرطوس على هذه الفكرة قائلين: تظهر تداعيات الأزمة على المسنين بطريقة أخرى تتمثل في عمليات التهجير القسري للأسر التي كانت تمارسها التنظيمات الارهابية، واستقر قسم كبير منهم في الساحل وفي طرطوس.

وامتدت تداعيات الأزمة على واقع المسنين الذي شاءت أقدارهم أن استقروا في مناطق آمنة، بعد خروجهم من مناطقهم الأساسية، حيث وجدوا في أهالي المناطق التي قدموا إليها أشكال مختلفة من التفاعل، فوجد بعضهم طيب المعاملة، وحسن الترحيب، وقدم لهم الأهالي كل المساعدات التي تمكنهم من الاستقرار الجيد نسبيا، بينما وجد آخرون أن أهالي المناطق التي وفدوا إليها يعانون من مشكلات عديدة على مستوى نقص الخدمات مما جعل الوافدين يشكلون أعباء جديدة على المناطق التي وفدوا إليها، كنقص الخدمات، وارتفاع أسعارها، وعدم القدرة على توفيرها، وعلى الرغم من ذلك ظهرت ملامح التعاون والتعاضد بين أغلب السكان لتجاوز الصعوبات التي تجابههم.

كما يلاحظ أيضا أن من تداعيات الأزمة على سورية أن وجد الكثير من المهجرين قسريا مظاهر استغلال وتحكم من قبل ضعاف النفوس في المناطق التي وفدوا إليها، كالتحكم في ارتفاع أسعار السلع، وآجار البيوت، واستغلال المساعدات التي كانت تقدمها الدولة، وتلك التي كانت تقدمها المنظمات الإنسانية، أيضا، فيندفع المستفيدون من هذه المساعدات لبيعها حتى يقوم بتوفير حاجات يمكن أن تكون أكثر ضرورة، فقد يقوم المسن المستفيد ببيع السلة الغذائية التي تم تقديمها لها بقيمة (5000) ليرة سورية مثلا، بهدف شراء الدواء الذي يحتاج إليه، وهو أكثر الحاحا بالنسبة له.

وظهرت تداعيات الأزمة أيضا من خلال ما تركته الضغوط الاقتصادية والسياسية فقد أدت الضغوط الاقتصادية إلى حجب الكثير من الأدوية والسلع والحاجات والأدوات التي يحتاج إليها المسنون، وبات الوصل إليها غير ممكناً بحكم منعها من الدخول إلى سورية، كما أدت الضغوط الاقتصادية والسياسية إلى انخفاض سعر صرف الليرة السورية أما العملات الأخرى، الأمر الذي ترك آثاره واضحة في ارتفاع مخيف لأسعار السلع والأدوية التي يحتاج إليها المسن، وكذلك ارتفاع أسعار الأجهزة والأدوات التي يستعين بها المسنون في حياتهم الاجتماعية الاعتيادية، كالكراسي المتحركة، وسماعات الصوت، والعصا المساعدة للحركة (العكاكيز)، وغيرها، الأمر الذي أكده المشاركون في دمشق وحماه، لافتين النظر إلى العقوبات الظالمة المفروضة على سورية.

وتعد التداعيات الاجتماعية مظهرا آخر من مظاهر تداعيات الأزمة على سورية، فقد شجعت الشباب إلى مغادرة سورية والعمل خارجها ووجد المسنون أنفسهم وحيدين في مناطق سكنهم إلى جانب نسائهم المسنات أيضا، أو إلى جانب الأطفال الذي لم يتمكنوا من المغادرة، فباتت مشكلات المسنين أكثر صعوبة، وأشد تعقيدا، مع ما ترتب على ذلك من مظاهر التفكك الاجتماعي، حيث يكون الأبناء شهداء أو ضحايا الأزمة، أو مغادرين، وقد تكون الزوجة وحيدة مع أطفال ابنائها، بعد وفاة أبيهم في الأزمة، والحلات على هذا المنوال كثيرة جدا.

وفي هذا السياق يشير المعنيون بقضايا المسنين في ريف حلب إلى أن "**الأزمة التي شهدتها سورية خلال السنوات السابقة أثرت بشكل عام في المجتمع، ولكن تأثيرها على المسنين كان كبيرا بسبب مجموعة من العوامل التي تأتي في**

مقدمتها تقدم أعمارهم، وعدم قدرتهم على العمل في أي مجال من المجالات، وارتفاع الأسعار، وعدم وجود الدخل المناسب للظروف المعيشية السائدة"

3-5- المأوى والنزوح

غالبية أفراد المجتمع عاملوا الوافدين بمن فيهم المسنين معاملة جيدة ولكن لم يكن بمقدورهم تقديم الدعم المادي لهم. رغم أن الجهات المعنية قدمت ما بوسعها ولكن الإمكانيات كانت محدودة واستثنت حاجات أساسية كثيرة.

فإن فقدان الأبناء وغيابهم عاملاً أساسياً من عوامل الضغط على المسنين، ففي المجتمع السوري يشكل الأبناء السند الرئيس الذي يعتمد عليه المسنون، ومع الأزمة فقد الكثير من المسنين أبناءهم مما فاقم أزماتهم.

فقد الكثير من المسنين بيوتهم والمساكن التي كانوا يقيمون بها، واضطروا إلى الهجرة أو النزوح.

يعيش المسن ظروف ضاغطة في المدن أكثر من الريف بسبب السكن في أبنية طابقية وشقق صغيرة ويخاف أهل المسن عليه من الحوادث نتيجة الازدحام وعدم ملاءمة البنية التحتية لحركة المسن.

المسن الذي يعيش بمفرده يعاني من ظروف اجتماعية صعبة فالبعض هاجر والبعض التحق أبناءه بخدمة العلم وترك عبئاً ثقيلاً (زوجته وأبناءه) والبعض الآخر فقد أبناءه مما زاد ضغوطه الاجتماعية والنفسية والصحية.

عانى المسنون من الضغط النفسي نتيجة السكن مع أقاربهم أو بمساكن صغيرة الحجم وأجرها مرتفع حيث تنقلوا عدة مرات خلال نفس العام بحثاً عن منزل مريح ومتدني الأجر بينما الأسر المتمكنة اقتصادياً لم تعان مثل الأسر الفقيرة كما أشار المشاركون في دير الزور.

في محافظة اللاذقية يحتضن المجتمع جميع أبنائه سواء من المنطقة أو من أي منطقة أخرى

هناك حالات يتم استغلال المسن فيها لجلب الحاجات الأساسية وخصوصاً التي تحتاج إلى انتظار كجلب الخبز أو الوقود.

تشكل الأماكن التي يقيم فيه المسن عامل الاستقرار الرئيسي في حياته، وقد توزعت في أنماط عديدة مختلفة عن بعضها في شروطها وطرق العيش فيها، وكانت المعاناة كبيرة بالنسبة لعدد كبيرة من المسنين، كما يفيد بذلك المشاركون في جلسات الحوار في ريف اللاذقية حيث يفيد **بأن "بعض المسنين فضلوا الموت على ترك منازلهم"**، في الوقت الذي يشير فيه المشاركون أيضا إلى المناطق التي تم اللجوء إليها تحتضن كل الوافدين، ويشير إلى ذلك أحد المشاركين في جلسات الحوار في ريف اللاذقية **بقوله "يحتضن المجتمع جميع أبنائه سواء من المنطقة أو من أي منطقة أخرى"**

ويمكن توصيف أنماط الإقامة بالنسبة للمسنين على النحو الآتي.

- الإقامة الطبيعية والمستقرة، فقد لوحظ أن أغلب المسنين مازالوا يقيمون في مناطق سكنهم الأساسية سواء كانت في المدن أو الأرياف، وتعد المعاناة التي يعيشونها جزءا لا يتجزأ من معاناة أهل القرية أو المدينة، وغالبا ما تكون معاناتهم أقل بحكم أنهم يعيشون في البيئة الأساسية التي نشأوا فيها، وأمضوا الجزء الكبير من حياتهم فيها، وغالبا ما تكون مشكلاتهم النفسية والاجتماعية أقل من أقرانهم الآخرين، وبرغم ذلك فإن أهل الأرياف أقل في معاناتهم من أبناء المدن، كما أن معاناة من كانوا يمارسون عملهم في القطاع الخاص أقل من معاناة المتقاعدين الذين كانوا يعملون في مؤسسات الدولة.

- الإقامة في الأحياء والقرى إلى جانب السكان الأصليين، وتضم هذه الشريحة المسنين الوافدين الذين وجدوا أماكن يقيمون فيها، بالمجان أو ببدل نقدي (بالأجرة) ولكن يقيمون في الأحياء الآمنة ويعتمدون على أنفسهم في تلبية حاجاتهم الأساسية كما يعتمد أهل البلدة على ذلك، وغالبا ما يجري التفاعل معهم، كضيوف أجبرتهم الظروف على السكن في هذه المنطقة أو تلك، غير أن معاناة المسنين في هذه الشريحة أكبر من أقرانهم المقيمين المستقرين في المناطق نفسها، بحكم اختلاف الشروط الاجتماعية والأسرية لكل منهم، ذلك أن مظاهر التفكك الاجتماعي أكثر انتشارا بين الوافدين، مما يجعل مشكلاتهم أكبر، ومعاناتهم أصعب.
- الإقامة في مناطق الإيواء، وهي المناطق التي خصصتها الدولة للمهجرين قسريا، والذين لم يجدوا مكانا آمنا آخر يقيمون فيها، وغالبا ما يعتمد المقيمون في هذه المناطق على المساعدات التي تقدمها لهم مؤسسات الدولة والمنظمات الإنسانية والجمعيات الخيرية، ويجد المسنون في هذه المناطق مشكلات من نوع مختلف عن تلك التي يجدها أقرانهم في المناطق الأخرى، وتعد معاناة المسنين في هذه المناطق كبيرة مقارنة مع نظرائهم في المناطق الأخرى، فبحكم أن أغلب أبنائهم بعيدين عنهم، فهو مطالبون بمتابعة تأمين حاجاتهم وحاجات الأس التي ينتمون إليها، على الرغم من أن مؤسسات الدولة والمنظمات الإنسانية توفر قدرا كبيرا من الحاجات إلا أنها دون المستوى المطلوب، ويشعر المسنون بأنهم محرومين من خدمات كثيرة جدا هم بحاجة إليها.
- الإقامة في دور المسنين، وتضم هذه الشريحة مجموعة من المسنين الذي وجدوا شروطا اجتماعية مختلفة، وغالبا ما يوصف هؤلاء بأنهم فقدوا إمكانية تلقي المساعدات من ذويهم وابنائهم لاعتبار من الاعتبارات، منها أنهم باتوا وحيدين وليس لهم معين يعينهم، أو أن أبناءهم غادروا البلاد ويتكفلون بنفقات دور رعاية المسنين، أو أنهم يملكون ثروة مالية توفر لهم إمكانية الإقامة بدور المسنين على نفقتهم الشخصية، وتختلف مشكلات هؤلاء عن مشكلات سابقيهم، فقد توفر دور الرعاية لهم الكثير من الخدمات الاجتماعية والطبية التي لا تتوفر لغيرهم إلا بشق النفس، ولكنهم يشعرون دائما بالكآبة والملل والضجر لغياب البيئة الاجتماعية التي يتمنونها، ذلك أن البيئة الاجتماعية التي توفرها دور الرعاية تشكل بديلا عن البيئة الحاضنة الأساسية، ولكنه بديل غير مكافئ.

غالبية المتقاعدين من أبناء الريف يلجؤون للعمل الزراعي.

3-6- التقاعد مرحلة فارقة في حياة المسن

وفقاً لآراء غالبية المشاركين في النقاش، يشكل التقاعد مشكلة بل وكابوساً يواجه العاملين حين يبلغون سن الستين، ليس بسبب تركهم العمل وانخفاض الدخل المرافق لمرحلة التقاعد فحسب، بل بسبب شعور الموظف بأن المجتمع والعمل لم يعودوا بحاجة إليه، وهو الأمر الذي يشكّل أزمة لغالبية أولئك الذين يبلغون سن التقاعد.

شهادة
أحد المشاركين من حمص شاعر كان يؤلف دواوين الشعر وقصص الأطفال ويعيش من طباعتها، وقد توقف حالياً بسبب غلاء الطباعة وعدم الإقبال على شرائها بسبب ارتفاع الأسعار.

ومن جهة ثانية لا يشكل سن التقاعد أي مشكلة عند المزارعين وأصحاب الأعمال الحرة الذين يستمرون بأداء أعمالهم لسنين متأخرة حتى لو ضعفت قدراتهم الجسدية، إذ يتحولون إلى الإشراف على أعمالهم، بينما يصاب الموظفون بخيبات كبيرة بسبب عدم قدرة مجتمعاتهم على تأمين مستلزماتهم بالراتب التقاعدي الضعيف وارتفاع الأسعار وآثار الأزمة التي استهلكت مدخراتهم ولم يعودوا قادرين على تأسيس مشاريع بعد التقاعد.

وبالعموم أفسدت الأزمة والتهجير معظم مشاريع المتقاعدين ومخططاتهم لما بعد التقاعد وأصبحت فرص العمل أكثر ندرة، ولم تعد المشاريع الصغيرة متاحة للجميع ويبقى الإحساس الذي يواجهه الشخص المتقاعد سواء من قبل أسرته أو من قبل مجتمعه بأنه أصبح كبيراً ودخل مرحلة الشيخوخة ولم يعد نافعاً هو الأقسى والأصعب على المتقاعدين، علماً أن العطاء والعمل والمشاركة لا يتحدد بسن معينة ويمكن أن يستمر ما دام المرء موجوداً في الحياة.

تشكل مرحلة التقاعد مرحلة مميزة في تاريخ المسنين، وخاصة من كانوا يعملون في مؤسسات الدولة، حيث يؤدي تركهم للعمل إلى الشعور بفراغ كبير في حياتهم، ويحسب الكثير من موظفي الدولة حساب التقاعد من وقت طويل يسبق التقاعد لما يترتب عليه من آثار على مستويات عديدة، منها ما هو على مستوى الأجور والدخل، حيث تتراجع قيمة العائد المادي بدرجة كبيرة، ومنها الفراغ الذي يشعر به، ومنها تراجع وضعه الصحي والنفسي الذي يأخذ بالتدهور، فتتفاعل العوامل المؤدية إليه وتؤدي بالمسن إلى شعور مستمر بالإحباط والقلق والاضطراب، وهذا ما أفاد به أحد المسنين في محافظة السويداء- قرية سليم "**ليس في مقدوري متابعة العمل بعد تقاعدي من وظيفتي، ذلك أن أوجاعي ازدادت بسبب القلق وعدم العمل، وكثرة المتاعب بعد الأزمة**"

معظم المشاركين في النقاشات في الحسكة أكدوا على الدور السلبي للتقاعد، وخاصة على الحالة النفسية للمتقاعد وتغير طباعه عند عدم توفر عمل بعد التقاعد.

وعلى الرغم من هذه التداعيات لا تأتي على وجه واحد بين المسنين المتقاعدين، لكنها بصورة عامة تشكل هاجسا يعيشه أغلب المسنين في هذه المرحلة، ويصف أحد المسنين المشاركين في ريف دمشق- ضاحية الأسد المتقاعد بقوله "**المتقاعد أي مت قاعدا بصرف النظر عن وضعك الصحي**"، ويظهر الأمر ذاته في مدينة جبلة أيضا، إذ يفيد أحد المشاركين بقوله "**الكثير منا ينظر إلى لفظة متقاعد بأنها تعني مت قاعداً**".

وفي الوقت الذي يجد فيه بعض المتقاعدين في مدينة جبلة "**أن التقاعد هو العجز وعدم القدرة على العمل والعطاء**"، **وفي** ريف دمشق- مدينة الكسوة، "**ضرورة أن يأخذ المتقاعد براحته من تعب السنين ويفسح المجال للشباب للحصول على فرصة عمل مناسبة، ويعتمد على راتبه التقاعدي**"، يرى آخرون في جلسة الحوار نفسها أن للمتقاعد خبرات متراكمة عبر السنين، "**ويمكن الاستفادة منها في أعمال حرة مختلفة، ويمكن أن تشكل مصدر دخل إضافي بالنسبة له وتساعده على العيش الكريم**"، وفي مدينة جبلة أيضا يفيد المشاركون في جلسات الحوار بأهمية استمرارية العمل بالنسبة للمتقاعد فيقول أحد المسنين المشاركين من دمشق "**مشاركة المسن في الأنشطة المحققة للدخل يحافظ على مكانته في الأسرة وبالتالي تبقى الحياة لديه لها معنى**".

غير أن الأمر يختلف بدرجة واضحة بين المسنين الذي كانوا يمارسون عملهم في القطاع الخاص، سواء أكان ذلك لحسابهم الخاص، أم كان عملهم في مؤسسات خاصة لصالح غيرهم، ذلك أن استمرارية نمط الحياة على منوالها تجعل المسن يشعر بشيء من الاستقرار، مالم تظهر معالم التغير في الوضع الصحي، وعندئذ لا يشكل التقاعد مشكلتهم الأساسية، إنما مشكلاتهم الصحية، ففي مدينة جرمانا بريف دمشق يفيد أحد المشاركين في جلسات الحوار "**كنت ألتقي شيخاً طاعناً في السن كان يذهب من جرمانا إلى أرضه في بيت سحم مشياً على الأقدام ويعمل بها طوال اليوم، هو أكثر نشاطاً من الشباب**"، وتظهر الصورة مماثلة وكن بطريقة أخرى في مدينة جبلة حيث يفيد أحد المشاركين **بقوله "في البيئة الريفية الكثير من المتقاعدين يتوجهون للعمل الزراعي حتى لو كان الدخل المحقق قليلاً"**، وفي ريف حمص يفيد أحد المشاركين في جلسات الحوار "**يستمر الموظفون بالعمل الزراعي بأراضيهم بعد تقاعدهم عن وظائفهم في مؤسسات الدولة**"، ولا يولي غير الموظفين اهتماماً بمشكلات التقاعد بسبب اهتمامهم بمجالات عملهم في المهن والحرف والمتاجر والصنائع المختلفة، كما يقوم أحد المشاركين في مدينة دمشق "**غير الموظفين لا يهتمون كثيرا بموضوع التقاعد، إذ لا يحدد تقاعدهم بالسن**"، وفي قرية الحفة (محافظة اللاذقية) يفيد المشاركون في جلسات الحوار بأن "**التقاعد يرتبط بالتوقف عن العمل بحسب طبيعته، فالتقاعد الفكري عندما يتوقف الفكر عن العطاء، والتقاعد الوظيفي عندما يترك العامل عمله وهكذا..**"

3-7- المسنون والتنمية

التشـــيخ النشـــط: في نِهاية القَرنِ العِشـــرين اســـتَخدَمَت المُنَظَمات مثل (مُنَظَمَة التَعاوُنِ الاقتِصـــــادي وَالتَنمية والهَيئةُ العُمالية الدُوَلية) هَذا المَفهومَ لِمواجَهَةِ التَحَدياتِ التي يُواجِهُها سـوقُ العَمَلِ: اطالَةُ فَترَةِ التَقاعُدِ واشـغالُ كِبارِ السِـنِ في العَمَلِ وغَيرَ ذَلِك. في عام 2002 قَدَمَت مُنَظَمَةُ الصِـــــحةِ العالميةِ تَحَولاً جَدديداً لِهَذا المَفهومَ مِن خِلالِ التأكيد عَلى مَنعِهِ للمَشـاكِلِ الصِـحيةِ. يَجري حالياً تَطويرُ عَدَدٍ مِن مِنَصـاتِ تِقنَيَةِ الَعلوماتِ والاتصـالاتِ وتَمَ تَوسـيعُ الفِكرَةِ فيما بَعد لتَشـمِلَ اندِماجَ كِبارِ السِـنِ في المُجتَمَعاتِ مِن خِلالِ التَطَوعِ وفي عائِلاتِهِم وتَطرَحُ هَذِهِ الفِكرَةُ أَنَ عَلى كَبيرِ السِـــنِ الاعتِناءُ بِصِـــحَتِهِ مِن أَجلِ التَمَتُعِ بِحَياتِهِ الشَخصيَةِ وَدَعمِ الجَماعة. والأمثلة في بلدنا عديدة نورد منها **تجربة المربي الأستاذ محمود عصـــام الميداني علم من أعلام دمشـــق (1932- 2019):** حيث أنجز أهم أعماله بعد التقاعد من وزارة التربية عام 1993، وترك بعد تقاعده الأطلس الجغرافي المدرســي عام 1993 لوزارة التربية كمرجع للطلاب ، وســاهم بتأســيس قســم الخريطة المدرســية لوزارة التربية ورسم مصورات أطلس الخريطة المدرسية الأول، وكان عضواً في أسرة تحرير مجلة الجمعية الجغرافية الســورية الدورية ، وكانت حياته بعد ســن التقاعد مليئة بالعمل والاجتهاد فاستطاع أن يوظف موهبته في الرسم في خدمة علمه كباحث الجغرافي والتاريخي فأنتج العدد من المصــورات والأطالس في مختلف مجالات العلوم برســم يده في البدايات وطور أدواته باســتخدام الكومبيوتر ومعالجة المصــورات إضــافة لنشــره ما يزيد عن 120 مقال في مختلف الموضــوعات، واســتمرت نشــاطه المجتمعي كعضــو فاعل في مجلس إدارة الجمعية الجغرافية حتى أخر شــهر من حياته يواكب تنظيم المحاضــرات العلمية ويلقيها وألف بعد تقاعده أربع أطالس في مختلف العلوم هي (التاريخ ، الفلك، الجغرافيا).

النفقات على جمهرات المسنين هي استثمار وليست مصروفاً

غالباً ما تصوَّر النفقات على الرعاية طويلة الأمد والبيئات الممكّنة الشاملة على أنها مصاريف. هنالك مقاربة مختلفة، إذ تعتبر هذه النفقات استثماراتٍ تفعّل إمكانيات المسنين، ومن ثم رفاهتهم ومساهمتهم. وثمة عائدات أخرى قد لا تكون بهذا الوضوح مثل: الاستثمار في الرعاية طويلة الأمد يساعد المسنين على عيش حياة كريمة، ويسمح لهم بالعمل، ويعزز الترابط الاجتماعي.

بالمقابل يواجه المسنين ضغوط العيش ومتطلبات الحياة، وتركزت معظم النقاشات حول سبل تخطي آثار الأزمة ومواجهة صدمة النزوح وفقدان الرعاية الأسرية وتأمين الغذاء والدواء للمسنين.

أفاد بعض المشاركون بأن المسنين أصبحوا يشعرون بالإحباط والخجل من أسرهم لعدم قدرتهم على العمل وعدم توفر السيولة المالية للبدء بمشروع صغير.

وفي مواجهة هذه الأحوال المعيشية الصعبة جاءت المقترحات لتركز على توفير الرعاية الصحية ومعالجة الأمراض المزمنة، إلى جانب الرعاية النفسية للتخفيف من الشعور بالوحدة والكآبة وفقدان الأجواء العائلية وتفكك وتشتت الأسر ممن خلال المساهمة في لم شمل الأسر وإعادة النازحين إلى مجتمعاتهم الأهلية، وتمكين المسنين من الوصول إلى ممتلكاتهم وبيوتهم ومزارعهم وحل المشكلات الناجمة عن التهجير أو فقدان الأوراق الثبوتية، ويبقى تأمين الاحتياجات الأساسية من مأكل ومأوى ودواء في رأس سلم الأولويات لتحسين أحوال المسنين وتأمين مستلزمات عيشهم.

يشكل الاهتمام بكيفية التعامل مع التحديات التي يجابهها المسنون، الموضوع الرئيسي الذي يشغل بالهم، وبال من حولهم، فللمسنين مشكلات صحية ونفسية واجتماعية مختلفة تماما، وبالتالي فإن طرق التعامل مع هذه المشكلات تأتي متنوعة أيضا، خاصة وأن الشروط الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بهم مختلفة أيضا، وتحمل في مضامينها أشكالا متنوعة.

ويمكن تصنيف التحديات والاحتياجات التي تجابه المسنين وتستوجب الضرورة التصدي لها ومعالجتها في خمسة مجالات أساسية هي الوضع الصحي وتداعياته، والوضع المعيشي، والوضع الاجتماعي، والمشاركة في العمل الإنتاجي، بالإضافة إلى الحماية الاجتماعية.

- ففي مجال الوضع الصحي يؤكد المشاركون على ضرورة الاهتمام بالوضع الصحي للمسنين، وتوجيه الأنظار نحوه من قبل الدولة والمؤسسات الصحية المختلفة، ومن خلال منظمات العمل الإنساني، والجمعيات الخيرية، على أن يشمل الاهتمام مراحل تشخيص المشكلات الصحية بالنسبة للمسن وعلى مستوى التحاليل والصور الشعاعية وغيرها، مع التركيز على متطلبات علاج الأمراض المستعصية التي ترتفع تكاليفها بشكل كبير، وهذا ما يشير إليه المشاركون في جلسات الحوار في ريف حمص حيث يقول بضرورة "**إيجاد تأمين صحي للمسنين غير الموظفين**".
- وفي المجال المعيشي، وتأمين لوازم العيش من مأكل ومشرب وغذاء ومأوى وغيرها، وتأتي هذه المجموعة من الحاجات في الموقع الثاني من الأهمية، وعلى الرغم من أن عددا كبيرا من المسنين يعتمد على أبنائه وأقاربه من أفراد أسرته في تأمين هذه الحاجات، غير أن أهمية هذه المجموعة من الحاجات تزداد بالنسبة إلى المسنين الذين وجدوا أنفسهم وحيدين تقريبا، مما يوجب توجيه أنظار المؤسسات المعنية بالمسنين إلى الاهتمام بهذه المجموعة منهم.
- في المجال الاجتماعي، على الرغم من أن أغلب المسنين يعتمدون على أسرهم وأبنائهم في تلبية حاجاتهم اليومية، غير أن عددا آخر غير قليل منهم كما في دير الزور يعاني من مشكلات التفكك الاجتماعي، وغياب من يعتمدون عليه في تأمين حاجاتهم اليومية، إما بسبب فقدان أبنائهم، أو سفرهم، أو انشغالهم بهموم الحياة بعيدا عن المسن نفسه، مما يجعل على المسنين مجابهة تحديات الحياة الصعبة وجها لوجه، مما يوجب ضرورة بالتفكير بآليات تساعد على إيصال الخدمات إلى هذه الشريحة بأقل الأعباء الممكنة، وبأقل التكاليف، وهذا ما يشير إليه أحد المعنيين بقضايا المسنين في قرية سليم (محافظة السويداء) بقوله "**ضرورة تشجيع الجمعيات الخيرية لإقامة نشاطات ترفيهية ونشطات فكرية يشارك فيها المسنون ويتفاعلون معها**"، وفي ريف حمص يفيد المشاركون في جلسات الحوار بضرورة "**إعطاء دور أكبر للمسنين بإعادة اللحمة للنسيج الاجتماعي**"
- المشاركة في العمل الإنتاجي، يشير المشاركون في جلسات الحوار بأن عددا كبيرا من المسنين الذين بلغوا سن التقاعد، وباتوا خارج عملهم الأساسي مازالوا يتمتعون بقدرات عملية ومهنية يمكن أن تساعدهم في أداء أعمال منتجة تساعدهم

في تحسين ظروف حياتهم، فهناك عدد كبير من المعلمين والمحاسبين والمهندسين الذي يمكن لهم ممارسة أعمال منتجة تعود بالنفع عليهم بالدرجة الأولى وعلى الأسر التي ينتمون إليها، وعلى مجتمعهم بصورة عامة، وهذا ما يتضمنه اقتراح المعنيين بقضايا المسنين في محافظة حلب حيث هناك تأكيد على "**تأمين أعمال إدارية وتوجيهية لهم وأحيانا ورشات عمل لأصحاب الاختصاص والخبرة منهم، والاستفادة من طاقاتهم وخبراتهم**"، ويفيد المشاركون في جلسات الحوار في محافظة اللاذقية بأن بقاء المسن " **دون عمل او نشاط يؤدي إلى عزلة المسن وتدهور حالته النفسية والجسدية**"

- الحماية الاجتماعية، تعد الحماية الاجتماعية ضرورة أساسية من ضرورات العيش بالنسبة لكل الأفراد عامة، وبالنسبة إلى المسنين بوجه خاص، وهي تتدرج في مستويات عديدة تبدأ من توفير شروط الحياة الصحية المناسبة وتوفير العلاج الطبي المناسب، إلى توفير الشروط المعيشية المناسبة من مأوى وغذاء وكساء، إلى الرعاية الاجتماعية وتوفير شروط المشاركة في الحياة الاجتماعية العامة، كالنوادي والمنتديات، بالإضافة إلى الاهتمام بالجوانب المهنية والاقتصادية التي يمكن أن تساعد المسن في تأمين مصادر جديدة للدخل بالنسبة إليه، فهناك حاجة ملحة، كما يشير إلى ذلك المعنيون بقضايا المسنين في مدينة حلب إلى "**تأمين السكن المناسب لمن خرج وحوصر ونزح بسبب فقدان مسكنه**"، ويفيد الخبراء المعنيين بقضايا المسنين في دير الزور "**بعدم توفر آليات الحماية المجتمعية أو المؤسسية من قبل الجمعيات والمجتمع المحلي والأسرة**"، وفي ريف اللاذقية يفيد أحد المشاركين في جلسات الحوار بوصف حالة مسن قرر أبناؤه التناوب في رعايته، "**فتم تقسيم الرعاية بالأب شهر عند كل ابن، ولد من أولاده، لكن المسن لم يتحمل ذلك وعاد إلى منزله بعد ان قاسى صعوبات التنقل بين العائلات**"
- بالنسبة للجوانب القانونية ذات الصلة بالحماية الاجتماعية للمسنين، يظهر إجماع بين المشاركين بأن لا توجد قوانين وتشريعات خاصة بالمسنين أو حمايتهم، وتعد الأعراف الاجتماعية والعادات والتقاليد بالإضافة إلى القيم الدينية السائدة هي الضامن الحقيقي لحقوق المسنين في المجتمع، وهذا ما يشير إليه المعنيون بقضايا المسنين في مدينة حماه حيث يشيرون إلى أن "**التشريعات الدينية هي من تفرض على الأبناء حقوق المسنين**"، وفي منطقة السفيرة (محافظة حلب) "**لا توجد لدينا تشريعات ضامنة لحقوق المسنين**"، وفي محافظة حلب أيضاً، "**لا توجد تشريعات ضامنة لحقوق المسنين، وهم بحاجة إليها**"، ويؤكد الخبراء المعنيون بقضايا المسنين في منطقة خناصر (محافظة حلب) على "**ضرورة تشريع قانوني يضمن حقوق المسنين**"، وفي محافظة الحسكة يفيد المعنيون بقضايا المسنين بقولهم "**للأسف لا يوجد تشريعات خاصة بالمسنين**"، وفي محافظة اللاذقية يفيد خبراء بقضايا المسنين "**حسب علمي ، لا توجد تشريعات تخص المسنين، وإن وجدت فهي بسيطة ولا تشمل جميع حالات المسنين**".
- الدعوة إلى وجود فريق من المتطوعين الشباب ومن مختلف الأعمار، يمكن أن يرافقوا المسنين في الكثير من جوانب حياتهم، على مستوى تأمين حاجاتهم الأساسية أو مرافقتهم في شغل أوقات الفراغ، ودفع المسنين إلى المشاركة في النشاطات والفعاليات المختلفة، وجاء هذا الاقتراح من قبل أحد المعنيين بقضايا المسنين في مدينة السويداء حيث يفيد بضرورة وجود "**فريق من المتطوعين الشباب يقوم بزيارة المسنين غير القادرين على الحركة، ومشاركتهم همومهم**"

وفي سورية تعيش شريحة المسنين في ظل قلق وفراغ دائم، وصعوبات مادية كبيرة. إذ يمضي المسن جل حياته في العمل والإنتاج إلى أن يصل إلى سن التقاعد أو الشيخوخة فيجد نفسه من دون جدوى، وعاطل عن العمل، ولتصبح حياتهم تحدياً وعبئاً عليه وعلى المحيطين به، الأمر الي ينعكس على صحتّه النفسية بشكل سلبي، وغالباً ما تزداد أوضاعه الصحية تدهوراً نتيجة سوء الحالة النفسية التي يمر بها، نتيجة العجز وانعدام الإنتاجية ولأنّه يشعر بأنّه بلا جدوى. وبالتالي فإنّ تفعيل الاندماج الاجتماعي والاقتصادي يساعد كثيراً في تحسين الوضع النفسي للمسنّ ويخفف لديه مشاعر القلق والاكتئاب، وذلك لا يكون فقط من خلال العمل المدفوع إنما أيضاً عبر التطوّع والنشاطات الاجتماعية التي تعيد الحماسة إليه.

وهنا في ظل غياب المبادرات الرسمية لتشغيل المسنين تبرز أهمية وجود مبادرات من المجتمع المدني، تهدف إلى إعادة دمج المسنين في المجتمع والحدّ من وطأة التقاعد عليهم ومن تأثرهم سلباً بتوقّفهم عن العمل وابتعادهم من الحياة الاجتماعية المرتبطة به لما لذلك من آثار إيجابية سواء أكانت اقتصادية أم نفسية، ، وذلك عبر توفير فرص عمل لهم وفتح مجالات العمل التطوعي أمامهم، إضافة إلى إشراكهم في بعض النشاطات المجتمعية. كما تبرز أهمية دعوة المنظمات الدولية العاملة في هذا المجال إلى تعزيز مثل هذه المبادرات.

وهنا نقترح توفير قاعدة بيانات خاصة بالمسنين والمسنين. بحيث يقوم المسن أو الجهة التي ترعاه (دور رعاية) بإدخال بيانات خاصة بالمسنين الراغبين بالعمل والقادرين عليه ونوع العمل الذي يتقنه. ومن الجانب الآخر لا بد من العمل على دفع المؤسسات والشركات على المساعدة في تشغيل المسنين كنوع من المساهمة أو النشاط الاجتماعي الذي تقوم أو يجب عليها أن تقوم به.

ومن الأعمال التي من الممكن للمسن القيام بها الأعمال والمهن اليدوية (التطريز والصوف الحفر على الخشب.....) إضافة إلى بعض الوظائف الإدارية المهمّة جداً للمسنّ لأنّه يستطيع أن يعكس من خلالها خبرته الطويلة في مختلف المجالات المهنية. أما بالنسبة الى النشاطات الترفيهية، ففي ظل عدم وجود مراكز وأندية متخصصة لمساعدة المسنّين للترفيه عنهم ولقاء الآخرين ما يُبعده من الملل، لذا يجب على دور الرعاية التواصل مع النوادي الموجودة لخلق مساحات مخصصة للمسنّين وتوفير صفوف رياضية لهم فضلاً عن تنظيم رحلات خاصة بهم، ما يخفف كثيراً من الشعور بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية.

كما يجب أن تحرص المبادرات الوطنية لتشغيل المسنين لعدم التمييز بين الجنسين في العمل وخاصة أن كبيرات السن يستحققن اهتماماً خاصاً في سوق العمل، ولا سيما أن المرأة في العمل المأجور تعاني من مصاعب كبيرة (تقاضي مرتبات أقل، عدم التطور الوظيفي بسبب تكرر الانقطاع عن العمل، واجبات الرعاية الأسرية،.....). كل ذلك من شأنه أن يزيد من هذه المصاعب. وكثيرا ما قد يؤدي الفقر وانخفاض دخل المرأة في سنوات عملها إلى الفقر في سنوات الشيخوخة. وبالتالي لا بد من أن يكون تحقيق التنوع في الفئات العمرية والتوازن بين الجنسين في أماكن العمل من الأهداف الرئيسية لهذه المبادرات التي تستهدف تشغيل المسنين.

أخذ المسنون في الوقت الراهن يشكلون جماعة مهمة في المجتمع تحتاج إلى برامج رعائية خاصة ومدروسة للتعامل معها، وأصبحت قضية المسنين تأخذ حيزاً واسعاً من الاهتمام، وأصبحت المسألة اليوم أكثر من مجرد واجب ديني أو اجتماعي للأبناء تجاه الآباء، بل تطورت الرؤى والأساليب والخبرات والاتجاهات في رعاية المسنين وتأهيلهم ودمجهم في مشاريع التنمية وإيجاد دور لهم في خدمة المجتمع من خلال الدولة والمؤسسات الحكومية أو المنظمات الأهلية والمدنية، سواء كان الأمر رعاية في نطاق الأسرة، أو دور رعاية المسنين، أو سياسات ضمان اجتماعي حكومية أو أية مؤسسات وجمعيات أخرى ممكنة.

وينبغي التسليم، عند تناول هدف توفير العمل للمسنين بأن استمرار تشغيل العمال المسنين لا يؤدي إلى تقليص الفرص في سوق العمل أمام الشباب. على اعتبار أن لعمل المسنين طبيعة ونوع مختلف عن عمل الشباب وبأنه يمكن أن يقدم إسهاماً متواصلاً وقيّما في تحسين الأداء والناتج الاقتصاديين على الصعيد الوطني بما يفيد جميع أفراد المجتمع. ويمكن أيضا أن يستفيد الاقتصاد عموماً من وضع خطط أخرى لاستخدام خبرة العمال المسنين ومهاراتهم لتدريب العمال الصغار والجدد. وخاصة أن شريحة المسنين تزيد بشكل مضطرد في أغلب المجتمعات ومنها مجتمعاتنا العربية.

كما يمكن للدول حيثما توجد حالات نقص محتملة في اليد العاملة فإنه قد يتعين إجراء تغييرات على القوانين والسياسات المتبعة في التشغيل، بهدف تشجيع عدد أكبر من العمال على تأجيل التقاعد الكامل ومواصلة العمل، سواء لجزء من الوقت أو على أساس التفرغ النسبي. وينبغي أن تراعي ممارسات وسياسات إدارة الموارد البشرية بعض الاحتياجات المحددة للعمال المسنين. وقد يتطلب الأمر إدخال التعديلات المناسبة على بيئة أماكن العمل وعلى ظروف العمل حتى تتوفر للعمال المسنين المهارات والصحة

والقدرة اللازمة لمواصلة العمل في سنوات لاحقة. ويعني ذلك أن على أصحاب العمل، ومنظمات العمال والموظفين المعنيين بالموارد البشرية أن يولوا اهتماما أكبر للممارسات الناشئة في أماكن العمل، المحلية منها والدولية، التي من شأنها تسهيل الاحتفاظ بالعمال المسنين وتمكينهم من العمل المنتج

3-8- الحماية الاجتماعية

مفهوم الحماية الاجتماعية هو مفهوم مركب يبدأ من مستوى تأمين مستلزمات حياة الفرد المعيشية ويتدرج صعوداً إلى تحقيق الفرد لذاته وتقديره، وذلك مروراً بمتطلبات التكوين والنمو الجسدي والنفسي والاجتماعي والمجتمعي، بما في ذلك الإعداد والتكوين التعليمي والمهني.

وكلما كان هذا التكوين في جوانبه المختلفة محققاً بشكل مناسب ذاتياً (على مستوى الفرد) واجتماعياً على مستوى مؤسسات المجتمع المعنية (بما فيها الأسرة والمدرسة والجامعة والمؤسسات المهنية والمجتمعية والتنظيمية الأخرى) كانت مسألة الحماية الاجتماعية متوفرة بشكل أفضل ليس لشريحة المسنين، وحسب، بل لمختلف شرائح المجتمع، وهذا يؤكد أن مسألة الحماية الاجتماعية هي مسألة مجتمعية تحتاج لمأسسة وتشريعات ناظمة وقوانين وضعية ضابطة لها رسمياً، وسلوكيات مبنية على قيم ومعايير ضابطة لها اجتماعياً.

وبحسب رأي الاشخاص المفتاحيين يتطلب المسنون رعاية اجتماعية وفقاً لبرنامج شامل ينظر إلى الاحتياجات الإنسانية للمسنين نظرة متكاملة وغير قاصرة على المسنين العاجزين أو أصحاب القدرات القاصرة أو المحتاجين أو الذين يعانون مشاكل محددة منهم، ويهدف هذا البرنامج إلى المحافظة على استمرارهم بقية حياتهم دون الوقوع في براثن الفقر والحاجة المادية، وبشكل طبيعي وايجابي اجتماعياً، أي تأمين مستوى كريم ولائق من المعيشة والخدمات الأساسية لهم دون إشعارهم بشفقة خاصة أو استضعاف أو ممنونية.

كما تشكل الحماية من التمييز بجميع أشكاله الذي يتعرض له المسنون واحدة من الأليات الاجتماعية للحماية. إذ ربط غالبية المشاركين بالنقاشات التمييز بالعمر واعتبروا أنه مع ازدياد التقدم بالسن يزداد والتمييز إما على مستوى النوع الاجتماعي، فقد ساد رأي مفاده أن النساء أكثر عرضة للتمييز من المسنين الرجال، مثلما توجد علاقة بين التمييز والحالة الاجتماعية، إذ يتعرض المسنون الذين فقدوا ازواجهم لدرجة أعلى من التمييز وأخيراً لوحظ وجود علاقة بين التمييز وبين الدخل، إذ أن المسنين الفقراء أكثر عرضة للتمييز من الأغنياء كما أن المسنين غير المتعلمين يتعرضون للتمييز والنظرة الدونية أكثر من المسنين المتعلمين.

شهدت الحياة الأسرية بالنسبة للمسنين تغيرات كبيرة وواضحة، على الرغم من اختلاف مستويات هذا التغير وأشكاله بين المدينة والريف، وبين المناطق المستقرة والامنة، والمناطق التي سيطرت عليها جماعات التطرف الموالية للدول المعادية لسورية، ويمكن توصيف هذه المظاهر في الأشكال الثلاثة الآتية.

- مجموعات المسنين الذين يعانون من الوحدانية الاجتماعية والعزلة، وتمثل هذه الحالات المظهر الاكثر خطورة لمظاهر التفكك الاجتماعي، وقد تكون هذه الوحدانية نتاج لوفاة أحد الزوجين، وسفر بعض الأبناء أو كلهم، أو وفاة بعضهم، مما يجعل المسن وحيدا، وتزداد صعوبة هذه الحالات مع فقدان الأملاك والبيوت ومصادر الرزق، مع تزايد الأمراض والاوجاع، مما يجعل الضرورة ملحة لان تكون هذه المجموعة موضع اهتمام خاص من قبل المؤسسات المعنية برعاية المسنين، وخاصة المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات المجانية لهم، وهذا ما يشير إليه أحد المعنيين بقضايا المسنين في ريف السويداء **"لقد أثر بعد الأبناء على حياة المسنين تأثيرا سلبيا، وخاصة في حالات السفر للخارج"**، وتظهر حالات عدم التقدير كما يفيد بذلك المشاركون في مدينة الحسكة من خلال مظاهر عديدة أهمها **"الاستهتار والاهمال وعدم الأخذ براي المسن، وإهمال رأيه"**، وغير ذلك من المظاهر، كما يشير المعنيين بقضايا المسنين في دير الزور إلى ذلك **"نعم تدهور العلاقات الاجتماعية لدى المسنين واضحة ولا سيما بعد هجرة قسم كبير من شباب وشابات المجتمع السوري "**، كما يشير إلى ذلك أيضا أحد المعنيين بقضايا المسنين في حمص **"للأسف نتيجة هجرة العناصر الشابة خارج البلد، أصبحت أسرنا المتواجدة تقتصر على المسنين بنسبة عالية جدا"**.

لقد أثر بعد الأبناء على حياة المسنين تأثيرا سلبيا، وخاصة في حالات السفر للخارج

خلاصة
تشجيع دور الرعاية وإنشاء جمعيات أصدقاء للمسنين، وتوفير فرص عمل والاستفادة من خبراتهم وإشراكهم في المجالس المحلية والعمل سواء الذي يدر دخلاً أو الطوعي.

- مجموعات المسنين الذين يعيشون في ظروف أسرية افضل، ولكنها ليست جيدة، فقد يكون الأبناء موجودين ولن التواصل معهم ضعيف بسبب البعد المكاني، أو تكون قدراتهم على تقديم أية مساعدات لذويهم ضعيفة جدا، مما يجعل اعتماد المسنين على أنفسهم اكبر، ومعاناتهم كبيرة ايضا، فالأبناء منشغلون بمشكلاتهم الاجتماعية والاقتصادية والمعيشية، ولا يستطيعون مساعدة آبائهم الا بالقدر اليسير، فيصبح وجودهم بالنسبة المسنين وجودا معنويا، ويبعث التواصل معهم على الارتياح النفسي، ولكن دون أي مردود معيشي أو مادي، وعلى الرغم من ذلك فإن قضايا الطلاق، وتعدد الزوجات هو من المسائل التي تؤثر على بنية الروابط الأسرية وعلاقة المسنين بأبنائهم كما يشير إلى ذلك أحد المعنيين بقضايا المسنين في مدينة السويداء، **"يؤثر الطلاق سلبا على كلا الجنسين وعلاقاتهم بأبنائهم وعلاقات أبنائهم بهم، وكذلك تعدد الزوجات بالنسبة للذكور الذي يؤثر في علاقات الأبناء بأبويهم"**
- مجموعات المسنين الأفضل في روابطهم الأسرية والاجتماعية، وتضم هذه الشريحة المسنين الذين يعتمدون بدرجة كبيرة على أبنائهم وأفراد أسرهم في تأمين حاجاتهم الاساسية، وينتشر هذا النوع من الروابط مع المسنين في المناطق المستقرة نسبيا، والتي لم يشهد سكانها هجرات أو تنقلات كبيرة، مع احتمالية أن يكون بعض الأبناء مسافرين أو متوفين، لكن بنية الروابط الأسرية قوية، ويسعى الأبناء الموجودين لتوفير كل الخدمات التي يحتاجها الآباء المسنين بدوافع القيم الاجتماعية والأخلاقية السائدة بينهم، فيصف أحد المعنيين بقضايا المسنين في مدينة سليم (محافظة السويداء) بقوله **"بصورة عامة تعد العلاقات الاجتماعية جيدة"**، وفي ريف حمص) يفيد أحد المشاركين بقوله **"نحن بمجتمع ريفي، ويتمتع المسن باحترام كبير"**، وفي مدينة حلب يفيد المعنيين بقضايا المسنين بوجود **"تقدير عام واحترام مناسب للمسنين من جميع الأفراد"**، ويفيد آخر من دمشق أيضاً **"في المجتمع السوري لا يزال المجتمع متماسكا والعلاقات الأسرية تأثرت بشكل بسيط نظرا للبنية القوية عبر التاريخ"**

وعلى الرغم من أن هذا التصنيف يعد عاما، غير أن حالات كثيرة يمكن أن تكون قريبة من هذه الشريحة أو تلك، وقد تجمع بين خصائص الشريحة الاولى وخصائص الشريحة الثانية، أو أنها تجمع بين خصائص الشريحة الثانية وخصائص

الشريحة الثالثة، مما يوجد أن تؤخذ بالاعتبار المكونات الاجتماعية لخصائص المسنين في ضوء هذا التصنيف، مع إمكانية أن تكون الحالات المدروسة قريبة من هذه الشريحة أو تلك دون أن تنطبق عليها بالضرورة كل الخصائص الأخرى.

3-9- التمييز الجندري بين المسنين:

من أجل التوصل إلى فهم أفضل لظاهرة التمييز على أساس النوع الاجتماعي بين المسنين، لابدّ من مراعاة مفهوم الزمن الذي نشأ وترعرع به هؤلاء المسنون قبل ستين عاماً إن على مستوى البنية الاجتماعية أو على صعيد الأسرة أو فيما يتصل بالثقافة التي كانت سائدة آنذاك، وصولاً لمعرفة مستوى التعليم ومدى انتشاره بين الذكور والإناث آنذاك وكذلك النظرة الاجتماعية للمرأة سواء فيما يتعلق بالإرث والقوانين والملكية والعمل والاستقلال الاقتصادي، أو ما يتصل بالمكانة الاجتماعية للمرأة في مجتمع تقليدي كان يقوم على الأسرة الممتدة ووظائف وأدوار اجتماعية مفضلة للنساء آنذاك، واليوم وبعد أن تحوّل هؤلاء إلى مسنين بدأت تلك التأثيرات والظروف التي عايشوها بإحداث فوارق وفجوات جندرية يمكن رصد آثارها على حياة المسنات منها:

- عند السؤال عن الحالة الاجتماعية للمسنين في دور الرعاية تبين أن عدد الأرامل من السيدات أكبر بشكل واضح منه عند المسنين الذكور، والسبب في ذلك يعود إلى الثقافة والنظرة الاجتماعية السائدة تجاه الطرفين، فعند ما يتوفى الزوج غالباً ما تقوم الزوجة برعاية الأسرة والأولاد وتنذر نفسها لأولادها وبيتها، في حين يقوم الأزواج غالباً عندما تموت زوجاتهم بالزواج مرة جديدة تحت مسمى أن الشرع والمجتمع يجيز لهم ذلك، وفي هذا تمييز واضح ضد النساء.

- بيّنت المقابلات الفردية المعمقة مع المسنين في مجتمعاتهم وكذلك في دور الرعاية أن حظوظ المسنين الذكور من التعليم كانت أعلى وتحصيلهم العلمي كان أعلى، والسبب في ذلك أن معدلات الالتحاق للإناث قبل ستة عقود أو أكثر كانت لصالح الذكور، وإن إقبال العديد من المجتمعات المحلية والمناطق الجغرافية على إرسال بناتها إلى المدارس كانت أقل، وفي هذا تمييز جندري حرم الكثير من المسنات الحاليات من حقهن في التعليم.

- يظهر التمييز الجندري عند المسنين كذلك من خلال التمكين الاقتصادي، فغالباً ما يكون وضع المسنين الذكور الاقتصادي أفضل من المسنات بسبب فرص العمل التي كانت متاحة أمام الذكور في العمل الوظيفي والمهن، ولأن التقسيم الاجتماعي التقليدي للعمل يعتبر أن دور الرجل الأهم هو تحصيل الثروة وتأمين مستلزمات العيش لأسرته، بينما يقوم تقسيم العمل المذكور باعتبار أن الدور الرئيس للمرأة يكمن في كونها ربة منزل، من جهة أخرى تقوم قوانين الملكية وتوزيع الميراث بتقليل فرص النساء من الوصول للملكية، ففي كثير من البيئات والمناطق يتم حرمان النساء من الميراث، وفي قسم آخر من البيئات السورية تعوض النساء ببدل نقدي عوضاً عن أخذ حصصهن القانونية والشرعية من الميراث، الأمر الذي ينعكس على ضعف المرأة الاقتصادي وتقلص مساحة حريتها الاقتصادية ويجعلها ملحقة بالرجل وتابعة له، الأمر الذي ينعكس بصورة سلبية على أوضاع وحالة المسنات بالمقارنة مع المسنين.

- ثمة أشكال أخرى من التمييز تتصل بالبنية الاجتماعية للمسنين، ففي المجتمعات المحافظة والريفية، والأقل تحديثاً مثل دير الزور وريف حلب والحسكة وسواها لا تزال الأسرة الممتدة والعلاقات العشائرية هي السائدة، وبالتالي فإن مكانة المرأة المسنة وقدرتها على امتلاك أسباب القوة والتمكين تبقى أقل سواء تمثل ذلك في القدرة الاقتصادية للمسنات أو في فرص حصولهن على التعليم أو في الأدوار والوظائف المطلوبة منهن اجتماعياً، الأمر الذي بدا يتناقص وينحسر في المناطق والبيئات الأكثر تحديثاً وهي البيئات المدينية التي اختلفت فيها بنسب متفاوتة الثقافة

والعلاقات السائدة مثل دمشق وحمص والسويداء وطرطوس، إذ تبدو فرص النساء وحضورهن في الحياة أكبر بشكل ملحوظ.

- كما يظهر التمييز الجندري بين المسنين على المستوى الصحي أيضاً، فبسبب الحمل المتكرر والولادة في فترة تعود لحوالي ستة عقود، أي ما قبل عام 1959، كانت معدلات الخصوبة مرتفعة بين النساء وبلغت بالمتوسط بين 5-9 ولادات للمرأة الواحدة بالمقارنة بين 5 ولادات فأقل حالياً، تأثرت الحالة الصحية والجسدية للنساء اللواتي أنهكت أجسادهن الحمل المتكرر وأصبحن أكثر قابلية وعرضة للأمراض وعلى الأخص هشاشة العظام وظهور علامات الشيخوخة المبكّرة، الأمر الذي أكدته المسنات اللواتي تمت مقابلتهن في العديد من المناطق التي غطاها البحث.

توضح هذه المؤشرات الجندرية مجتمعة على أشكال عديدة من التفاوت والظلم والتمييز التي لحقت بالعديد من النساء المسنات تجعل من مسألة توفير الحماية والرعاية لهن على قائمة أولويات التدخلات المطلوبة التي وإن بدت متأخرة بعض الشيء إلا أنها ضرورية لتخفيف نتائج وآثار التمييز الجندري لدى المسنين، مع أن ذلك لا ينفصل عن المعاناة الإضافية لهؤلاء بسبب الأزمة وتبعاتها على هؤلاء وعلى الأخص النازحين والذين فقدوا أملاكهم وأولادهم وأجبرتهم ظروف الأزمة على مغادرة أماكن إقامتهم الأصلية.

3-10- مقترحات وتدخلات لتحسين أوضاع المسنين

ثمة ما يشبه الإجماع بأن أوضاع المسنين ليست مرضية ولا تلبي طموحاتهم واحتياجاتهم، وقد جاءت محاولات تحسين أوضاعهم متباينة تبعاً لشرائحهم وأساليب عيشهم، وتبعاً لسنهم وحالتهم الجسدية والصحية.

وهذا ما توصلت إليه نتائج جلسات الحوار مع الأشخاص المعنيين وما تم استخلاصه من المقابلات الفردية المعمقة معاً.

إذ تم اقتراح إحداث صندوق تأمين صحي للمسنين يشمل حماية ضد الشيخوخة والعجز، ووضع خطة مبرمجة ومدروسة للعناية بالمسنين وحماية حقوقهم تتشارك فيها الجهات الحكومية والأهلية، وهذه مسألة في غاية الأهمية لأنها تعترف بوجود مشكلة عند هذه الشريحة / الفئة الاجتماعية وتُقر بضرورة مواجهتها بشكل منظم.

ويتفرع عن اقتراح امتلاك خطة أو استراتيجية للمسنين مجموعة من التدخلات والبرامج والاقتراحات منها:

اقتراح إحداث صندوق تأمين صحي للمسنين

إنشاء مشاريع دعم وتمويل للمسنين عبر قروض مصرفية ميسّرة إلى حد كبير

- إنشاء مشاريع دعم وتمويل للمسنين عبر قروض مصرفية ميسّرة إلى حد كبير.
- تشجيع ودعم إقامة دور رعاية للمسنين إلى جانب دور الأيتام.
- تعميق اهتمام الجيل الجديد بالأجيال الأكبر والتشجيع على احترام الكبار والاستفادة من وجودهم في الأسرة وترسيخ هذه القيم الأخلاقية عبر المناهج التعليمية.
- زيادة رواتب المتقاعدين واستمرار شمولهم بالتأمين الصحي نظراً لحاجتهم لهذا التأمين والرعاية في هذه المرحلة من العمر.
- تشجيع إقامة دور رعاية ونوادي خاصة للمسنين ومنحها إعفاءات ضريبية.

- رفع سن التقاعد للراغبين بالعمل إلى سن 65 عاماً وتعزيز وجود بيئات صديقة وأندية ومقاهي وأماكن للترفيه والتسلية.

زيادة رواتب المتقاعدين واستمرار شمولهم بالتأمين الصحي نظراً لحاجتهم لهذا التأمين والرعاية في هذه المرحلة من العمر

تأتي مجموعة الاقتراحات العملية لتحسين واقع المسنين وتوفير العيش الكريم لهم منسجمة مع المشكلات التي أشار إليها المشاركون في جلسات الحوار، ويمكن توصيف هذه الاقتراحات في تسعة مستويات على النحو الآتي:

1. على مستوى الخدمات الصحية والتأمين الصحي، ويشكل الأولوية بالنسبة للقسم الأكبر من المسنين في المحافظات المختلفة، وتتلخص المطالبات الأساسية في هذا المجال بضرورة توفير التأمين الصحي المناسب من امراض الشيخوخة بالنسبة لكل المسنين، وذلك بتمديد فترة الضمان الصحي بالنسبة للمتقاعدين الذين كانوا يعملون في مؤسسات الدولة من خلال مؤسسات عملهم نفسها، وتوفير بطاقة مسن بالنسبة لغير العاملين في مؤسسات الدولة، على أن يشمل هذا التأمين تكاليف الأطباء والصور والتحاليل والأدوية المناسبة، وهذا ما تتضمنه على سبيل المثال اقتراحات المعنيين بقضايا المسنين في مدينة حلب من خلال التوصية "**بضرورة إحداث مراكز صحية مجانية، ومراكز توعية وترفيه**"، كما يشير إلى ذلك المعنيون بقضايا المسنين في محافظة حلب ويطالبون بإقامة "**مراكز صحية مجانية للمسنين**"، فضلاً عن استحداث كليات وأقسام تعنى بطب الشيخوخة وتقديم الخدمات النفسية والصحية للمسنين سواءً في أسرهم أو في دور الرعاية.
2. على مستوى تأمين الحاجات الاساسية، وذلك من خلال إعطاء المسنين الأولية في الحصول على المسكن المناسب إذا لم يكن لديه مسكن، وليس لديه من يتكفل به، وكذلك اعطاء المسن الأولوية في الحصول على المساعدات التي تقدمها مؤسسات الدولة، والمنظمات الإنسانية والجمعيات الخيرية، وتزداد هذه الضرورة بالنسبة إلى المسنين الذين ليس لهم معيل يتكفل بهم، ويشير إلى ذلك المعنيون بقضايا المسنين في مدينة دمشق بقولهم "**ضرورة تأمين مشاريع للعناية بالمسنين وتقديم جميع الخدمات الصحية اللازمة لهم، وتوعية المجتمع بأهمية دور المسنين**"
3. تشجيع الجمعيات الخيرية، على افتتاح دور مسنين تستقبل الحالات الصعبة التي يثبت فيها وحدانية المسن لأي سبب من الاسباب، دون أن يتحمل المسن أية تكاليف يمكن أن تترتب عليه من جراء انتسابه لهذه الدور، وهذا ما يشير إليه أحد المعنيين بقضايا المسنين في قرية سليم (محافظة السويداء)، حيث يشير إلى "**ضرورة الاهتمام برعاية المسنين فاقدي المعيل**"، وفي ريف اللاذقية يفيد أحد المشاركين في جلسات الحوار بأن "**دار المسنين هي حل جيد للمسنين المشردين أو فاقدي الرعاية**".
4. تطوير دور رعاية المسنين بالشكل الذي يجعل منها نوادي ومنتديات تستقطب اهتمامات المسنين دون الإقامة بالضرورة، لمشاركة المسن لفعاليات اجتماعية أو ثقافية والاستماع لمحاضرة علمية لا يسبب له ولا لأبنائه أي مظاهر الحرج الاجتماعي، مما يقلل من حجم الصورة السلبية لدور رعاية المسنين في الوعي الاجتماعي، خاصة وأن دور الرعاية يمكن أن تغطي كافة مستلزمات المسنين وحاجاتهم كما يفيد بذلك المعنيين بقضايا المسنين في مدينة السويداء "**تغطي دار الرعاية الاجتماعية كافة المستلزمات الصحية لهم في حدود إمكانياتها**"، ويجد المعنيون بقضايا المسنين في مدينة الحسكة ضرورة ألا تكون دور الرعاية بديلا عن الأسرة، ذلك أن "**وجود دور لرعاية المسنين مهم جدا، على ألا تكون بديلا عن الأسرة**"، ويشير آخرون إلى ذلك بقولهم "**نعم دور المسنين مهمة جدا وخاصة أن هؤلاء مهمشين ضمن المجتمع**"، كما يشار إلى ذلك أيضا "**دور المسنين ضرورة في ظل الظروف الحالية**"، ويشير بعض الخبراء المعنيين بقضايا المسنين إلى أهمية دور رعاية المسنين في حماه والحسكة لأن "**لها**

دور كبير في تأمين الواقع الصحي والاجتماعي للمسنين، وهي تؤدي دورا كبير الأهمية في ذلك، وتعمل على تأمين مستلزماتهم الصحية والاجتماعية والاقتصادية بحدود الامكانات المتاحة لها"

5. التأكيد على ضرورة عودة المسنين المهجرين قسريا من مراكز الايواء التي يقيمون بها الى مواطنهم الاصلية، والعمل على تأمين حاجات المسنين في مواطنهم الأصلية وفق القواعد المعمول بها في كل المحافظات، أما شرائح المسنين الذين مازالت مواطنهم الأصلية غير مهيأة للسكن والاقامة، فهم بحاجة إلى برامج رعاية خاصة، على أن يتم تحديدهم أماكن انتشارهم وتوفير خدمات السكن بما يناسب ظروف كل منهم، وهذا ما يؤكد المشاركون في جلسات الحوار في محافظة دير الزور "**ضرورة إعادة إعمار المناطق للعائدين والتركز على البنية التحتية والكهرباء والمياه والخدمات الأخرى**".
6. تشجيع الجمعيات الخيرية والمنظمات الإنسانية على تطوير أنشطة للمسنين القادرين على ممارسة أي عمل منتج، وفق مبادئ العمل التطوعي أو العمل الماجور بحيث يكون المسن القادر على العمل والراغبين فيه أن يجد ما يبحث عنه في هذه الجمعيات أو المنظمات، وبذلك يمكن الاستفادة من طاقات كبيرة مهدورة حاليا بسبب غياب القنوات التي يمكن أن تساعد في استثمارها، وقد أشار إلى ذلك أحد المعنيين بقضايا المسنين في مدينة صلخد (محافظة السويداء) بقوله "**هناك ضرورة لإقامة مشاريع لتشغيل المسنين القادرين على العمل لتأمين مستلزماتهم**"، وفي مدينة حلب يؤكد المشاركون على ضرورة "**تطوير دور اجتماعية لتقدم الخدمات الاجتماعية التي يحتاج إليها المسنون**"، ويفيد المعنيون بقضايا المسنين في مدينة حلب أن أوجه الرعاية للمسنين العائدين من النزوح "**يمكن أن تتحقق من خلال "منظمات المجتمع المدني، والجمعيات الخيرية، والمنظمات الدولية**".
7. تشجيع المسنين القادرين على العمل والراغبين فيه على البدء بمشاريع صغيرة ترتبط بمجالات العمل التي كانوا يمارسونها من قبل، كان يكون العمل في الزراعة، أو الحرف المهنية، أو التعليم أو خلافه، على أن تكون شروط الاستثمار وإعادة الإنتاج يسيرة وفق مقدور المسنين الالتزام بها، وهذا ما يشير إليه المشاركون في جلسات الحوار في محافظة ريف دمشق (ضاحية الأسد) بقولهم "**ضرورة التأكيد على تطوير مشاريع إنتاجية صغيرة أو متناهية في الصغر يمكن أن تساعد المسن في تجاوز الكثير من مشكلاته**"، وبحسب رأي المعنيين بقضايا المسنين في مدينة طرطوس "**يجب ايجاد بدائل للمسنين المتقاعدين ليأخذوا دورهم في المجتمع للإفادة من خبراتهم ومسيرتهم العملية، وعدم تهميشهم**"، ويؤكد ذلك أيضا ذوي الخبرة بواقع المسنين في ريف حلب حيث ظهر التأكيد على ضرورة "**تأمين فرص العمل المناسبة لوضعهم الصحي والنفسي والاجتماعي**".
8. إضافة برنامج التدريب المنزلي المقترح لخدمة المسنين في أسرهم وأماكن تواجدهم كبديل آخر عن دور الرعاية، وذلك من خلال تدريب فريق سلامة وكرامة وأمن المسن من الرجال والنساء، لتلبية احتياجات المسنين بكفاءة وحيثما هم وفق معايير الحماية المطبقة في المراكز المجتمعية UNHCR، وخاصة إنشاء نوادي للمسنين لتقديم الخدمات المجتمعية كنموذج مطلوب للتدخل، هناك توافق على إيجاد مؤسسات عصرية تتواءم وحاجات التطور الأسري وأوضاع المسنين لأنها تقدم الرعاية الصحية والنفسية وتحقق الجو الأسري والاجتماعي الذي يفتقده المسن.

9. ضرورة أن تعمل المؤسسات الإعلامية على معالجة قضايا المسنين بطرق مختلفة تستطيع من خلالها استقطاب المسنين ودفعهم إلى المشاركات الاجتماعية، ذلك أن لهذه المؤسسات دور كبير الأهمية في المجتمعات الحديثة والمعاصرة، فوسائل الإعلام كما يفيد بذلك المعنيون بقضايا المسنين في مدينة الحسكة "**وسائل الإعلام هي الوسيلة الآمنة لبقاء ارتباطهم بوطنهم ومجتمعهم**"، ويفيد آخرون بأن لمؤسسات الإعلام "**دور مهم جدا، ولكن في الوقت الراهن غير مفعل بشكل جيد**"، ويضيف المعنيون بقضايا المسنين في مدينة دير الزور بأن "**التغطية الإعلامية المناسبة لنشاطات المسنين يمكن أن تؤثر في تفاعلهم الاجتماعي، وتحفز الآخرين على مشاركة المسنين في الفعاليات الاجتماعية المختلفة**"، وفي محافظة دير الزور يظهر التأكيد على "**أهمية دور الإعلام بالنسبة للمسنين من خلال برامج خاصة بهم وكيفية رعايتهم، بالإضافة إلى أهمية الخطاب الديني في أيام الجمعة**"، وفي الوقت الراهن يشير المعنيون بقضايا المسنين في ريف حلب إلى "**غياب الدور الفاعل للإعلام في الوقت الراهن**".

التغطية الإعلامية المناسبة لنشاطات المسنين يمكن أن تؤثر في تفاعلهم الاجتماعي، وتحفز الآخرين على مشاركة المسنين في الفعاليات الاجتماعية المختلفة

4- واقع الرعاية الإيوائية للمسنين على ضوء نتائج الدراسة الميدانية

4-1- واقع دور الرعاية الاجتماعية للمسنين

تضمن المسح الذي تم تنفيذه، من ضمن ما تضمنه، دراسة واقع دور الرعاية الاجتماعية للمسنين وتوفير المعلومات حولها من خلال استبانة مستقلة لبعض الدور المنشأة لهذا الغرض في سورية والبالغ عددها {14} داراً، تابعة لجمعيات أهلية مختلفة توزعت على ثمان محافظات سورية، هي: دمشق، وريف دمشق، وحلب، وحمص، واللاذقية، وحماة، ، والحسكة، والسويداء.

ومن الملفت للنظر قلة عدد الدور المرخصة رسميا في المحافظات عموماً، وافتقار بعض المحافظات لوجودها، كمحافظة الرقة ودير الزور في المنطقة الشرقية، ودرعا والقنيطرة في المنطقة الجنوبية. أما بالنسبة لمحافظة طرطوس، فالواقع يشير إلى وجود دار مرخصة فيها، لكنها غير مفعلة حتى تاريخ إجراء هذه الدراسة.

يعود تاريخ تأسيس أول دار لرعاية المسنين في سورية إلى العام 1879، وآخر دار إلى العام 2003.

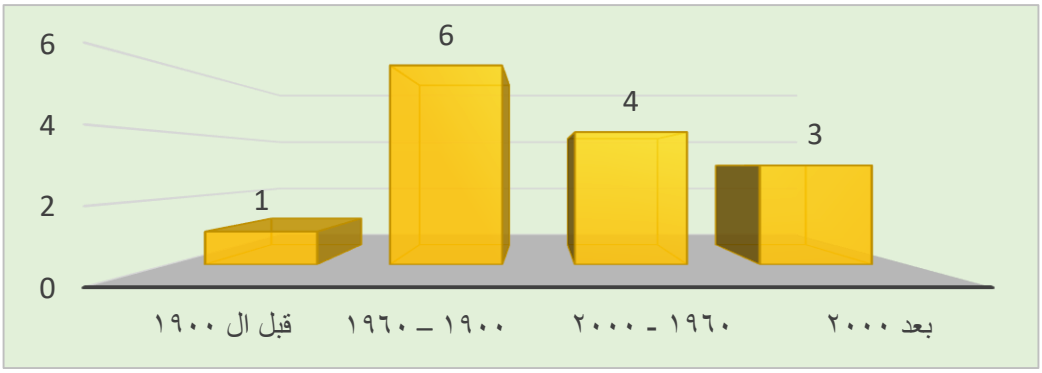
- عدد المسنين الكلي في هذه الدور /795/ مسن ومسنة
- هناك طبيب مقيم واحد لكل {146} مسن، وطبيب زائر واحد في الاختصاصات الطبية المختلفة لكل {15} مسن، وممرّض واحد لكل {18} مسن، وأخصائي اجتماعي واحد لكل (146) مسن، ومراقب ليلي واحد لكل {12} مسن.
- هناك {12} دارا تتقاضى أجورا لقاء الإقامة فيها من المسنين القادرين على دفعها فقط، و{4} دور اختارت أن تكون الإقامة فيها مجانية، في حين اتجهت الدور الثلاثة المتبقية لتقديم خدماتها حصراً للمسنين الذين يستطيعون دفع تكاليفها.
- تسع دور لديها نظام داخلي خاص بالدار
- اجراءات وآليات تشغيلية في خمس الدور فقط
- حوالي 60 من الدور ليس لديها خطة محددة للتعامل مع المسنين.
- غالبية الدور (11) دار مخدّمة بمرحاض كرسي وحمام على مستوى كل غرفة وثلاثة دور توفر هذه الخدمة على مستوى كل طابق

4-1-1- تاريخ التأسيس

أما بخصوص تاريخ تأسيس دور الرعاية الاجتماعية في سورية، فتشير نتائج الدراسة الميدانية المبينة في الشكل البياني (2) إلى أن جمعية القديس منصور كانت السباقة في اقتحام هذا المجال الاجتماعي الخيري، حيث تأسست عام {1879}، ثم توالى تأسيس الدور الأخرى بفترات متقطعة وبفارق زمني بلغ {33} عاما بين تأسيس الدار الأولى المذكورة وتأسيس الدار الثانية وهي دار جمعية القديس غريغوريوس عام {1912}، وتأسيس الدار الثالثة في عام 1924 وهي دار مشاريع الكلمة الخيرية ، ليشهد النصف الثاني من العقد المنصرم تأسيس اربع دور خلال 15 سنة من عام {1945} الى {1959}، وكان عام {2001} هو العام الذي تأسست فيه آخر هذه الدور حتى الآن.

الشكل البياني رقم (1)

يبين التوزع التكراري لدور الرعاية الاجتماعية بحسب تاريخ تأسيسها



وهذا يعكس حاجة المجتمع لمثل هذه الدور التي ازدادت الحاجة إليها، ولا غرابة في ذلك في ظل ازدياد عدد الأسر النووية، ونقصان عدد الأسر الممتدة، وازدياد حجم مشاركة المرأة (الراعي الأول للمسن) في سوق العمل، إضافة إلى ازدياد حجم هجرة الشباب الى الخارج، كل ذلك جعل عملية خدمة المسنين في بيوتهم صعبة، فازداد حجم الطلب على المؤسسات لإيوائهم،

4-1-2- المساحة والبيئة العمرانية والمكانية للدور

بنظرة فاحصة لدور الرعاية يتبين من خلال نتائج الدراسة الميدانية أن:

أ- حوالي ثلثي الدور المشمولة بالدراسة (9) دور مشيدة ضمن احياء سكنية حديثة، في حين نجد أن (4) دور مشيدة ضمن احياء سكنية قديمة والدار الاخير المشمول بالدراسة مشيد في منطقة معزولة عنالاحياء السكنية.

ب- المساحة الفعلية المخصصة للمسنين في هذه الدور نجد العدد الأكبر منها، والبالغ {8} دور تشغل مساحة اقل من {1000} متر مربع، يليها خمس دور تشغل مساحة تتراوح بين {1000} متر مربع وأقل من {2500} متر مربع، أما الدارالأخيرة فتمتد على قرابة {5000} متر مربع.

ج- تتميز الدور بوجود حدائق تابعة لها وبمساحات كبيرة، حيث بلغ عدد الدور التي فيها حديقة {11} داراً من مجموع الدور المدروسة، وتمتد حدائق نصف هذه الدور على مساحة تزيد عن الف متر مربع.

واذا ما دخلنا الى أبنية الدور لنتعرف على أقسامها الداخلية المعدة لتقديم أهم الخدمات التي يحتاجها المسنون بشكل يومي، نلاحظ أن غالبية الدور اي {13} دار من مجموع الدور يتوافر فيها صالات استراحة مخصصة لاستقبال الزوار، في حين تفتقر دار واحدة لوجود صالة لهذا الغرض، وتراوح عدد الصالات بين {2-5} صالات في سبع دور. وينخفض عدد هذه الصالات إلى صالة واحدة في ثلاثة دور، في حين يرتفع عددها إلى أكثر من خمس صالات في الدور الاربعة المتبقية. أما عن الصالات المخصصة للإطعام، فهي متوافرة في جميع الدور.

4-1-3- أنماط الإقامة

اثنتان من الدور المدروسة، يقيم في كل واحدة منها بين {5-10} مسنا، وسبع دور بين {11-30}، ودار واحدة بين {31- 50} مسنا، ويرتفع عدد المقيمين في كل من الدور الاربعة الاخيرة إلى أكثر من {50} مسنا.

وتتنوع أنظمة وأنماط إقامة المسنين داخل الغرف في هذه الدور تبعاً لمقدار الأجر المدفوع أو لرغبة المسن أو تبعاً لإمكانيات الدار الاستيعابية وعدد غرفها ومساحتها، لا سيما في الدور المجانية منها، فاثنتان من هذه الدور تخصص غرفة منفردة لكل مسن، وثلاث لمسنين اثنين، وأربع لأربعة مسنين أو أكثر، وتتبع الدور الباقية الأنماط السابقة مجتمعة.

وتعليقاً على ماسبق، يتبين أن عدداً من الدور لا تراعي حق الاستقلالية والخصوصية للمسن للأسباب المذكورة، علماً بأن المسنين هم من أكثر الفئات حاجة لهذا الحق نظراً لتوقهم إلى الهدوء، وخاصة المرضى منهم، وتراجع قدرتهم على تحمل الآخرين والضجيج والفوضى المتأتية نتيجة مشاركة عدد كبير من المسنين في غرفة واحدة، ويزداد الأمر صعوبة في حال تشارك المسنين الأصحاء والمرضى عقليا الغرف نفسها.

4-1-4- جهاز العاملين

من أجل تحقيق أهدافها في تقديم الخدمات اللازمة للمسنين بأفضل الوسائل وأنجعها، لا بد لدور الرعاية الاجتماعية من مراعاة وجود كادر من الموظفين والعاملين المؤهلين بالاختصاصات المختلفة والأعداد الكافية، حسبما أشارت إليه اللوائح التنظيمية لهذه الدور التي أكدت، من جملة ما أكدته، ضرورة وجود القسم الاجتماعي والقسم النفسي والقسم الصحي إلى

جانب الأقسام الإدارية والخدمية الأخرى، ولكن واقع الحال يختلف عما نصّت عليه اللوائح المذكورة، حيث أظهرت نتائج الدراسة الميدانية نقصاً كبيراً في عدد العاملين بأجر والمتطوعين الذين لم يتجاوز عددهم في حوالي نصف الدور المدروسة الـ {20} في كل الاختصاصات والأعمال. ويبرز هذا النقص مقابل النقص الكبير في عدد العاملين المختصين والمؤهلين في المجالات الاجتماعية والمجالات الصحية والطبية، وللمختصين النفسيين الذي يعتبر تواجدهم غاية في الأهمية وخاصة للمسنين في هذه الدور.

وبحساب نصيب المسنين من العاملين في الاختصاصات المختلفة تبين أن هناك طبيب مقيم واحد لكل {145} مسن، وطبيب زائر واحد في الاختصاصات الطبية المختلفة لكل {44} مسن، وممرض واحد لكل {22} مسن، وأخصائي اجتماعي واحد لكل (145) مسن، واخصائي نفسي واحد لكل 300 مسن ومراقب ليلي واحد لكل {21} مسن، حيث يقوم هذا المراقب بتلبية جميع طلباتهم والإشراف التام عليهم. وبالمقابل، يلاحظ من نتائج الدراسة الميدانية وجود أعداد كافية من العاملين في المجالات الخدمية التي لاتتطلب في غالبيتها تحصيلاً علمياً عالياً أو مهارات نوعية أو تدريباً مستمراً، حيث أنه لكل تسعة مسنين عامل تنظيف، ولكل عشرون مسن طباخ وغيرها.

4-1-5- تكاليف الإقامة

بداية لابد من التأكيد على أن الحديث عن موضوع الأجور التي تتقاضاها الدور من نزلائها المسنين لا ينفصل عن الهدف الذي أنشئت من أجله، ألا وهو ضمان حياة كريمة لهذه الفئة من العاجزين والمسنين من أجل التغلب على عجزهم وصرف أقصى اهتمام وأبلغ عناية بهم في شيخوختهم بعد أن أضحوا بحاجة إلى من يكرّمهم ويأخذ بيدهم بصرف النظر عن مركزهم المالي أو أي وضع آخر، وأن يكونوا موضع تقدير بمنأى عن مساهمتهم الاقتصادية.

وارتباطاً بهذا الهدف، تشير نتائج الدراسة إلى أن غالبية دور الرعاية تتقاضى أجراً لقاء الإقامة من بعض النزلاء (12 دار من اصل 14) باستثناء جمعية القديس منصور ودار مسنين مشاريع الكلمة الخيري فالإقامة مجانية للجميع، وكلما زاد الأجر زادت أسباب الرفاهية المقدمة للنزيل.

أما بالنسبة لمقدار هذه الأجور، فتتباين من دار لأخرى بحسب الخدمات المقدمة وبحسب الحالة الصحية للمسن ومستوى الاستقلالية في الغرف، حيث تتراوح بين {8000- 150000} ليرة شهريا بالنسبة للدور غير المجانية، والبالغ عددها {12}. وبالنسبة للمسنين غير القادرين على دفع الأجور فيتم استقبالهم في هذه الدور في الأقسام المجانية المحدودة جداً، أي حسب توفر الأمكنة، وذلك بعد دراسة وضع النزيل وقرار مجلس إدارة كل جمعية.

وفي التفاصيل، إن مقدار الأجر متفاوت حسب عدد الأشخاص في الغرفة، ومساحة الغرفة وما يتوفر فيها من خدمات، والوضع الصحي للمسن. فأسعار الدرجة الأولى في دار السعادة في محافظة حمص " تصل إلى /15000/ ل.س شهرياً، للمسن المعافى ، وللمسن العاجز /150000/ ل.س شهرياً.

4-1-6- الخدمات والمرافق

يتميز المسنون كشريحة اجتماعية بالتباين والتنوع شأنهم في ذلك شأن باقي السكان، الأمر الذي يلقي على عاتق دور الرعاية مسؤولية كبيرة وعبئاً لايستهان به يتمثل في تأمين الخدمات الرعائية المختلفة بأطيافها المتنوعة تبعاً لتنوع حاجات المسنين وظروفهم بما يضمن حقوقهم الانسانية كافة.

فانطلاقاً من تحقيق العيش الكريم، ينبغي على دور الرعاية أن تساعد المسنين على مواصلة الحياة في مساكنها أطول مدة ممكنة من خلال إصلاح المساكن وتحسنيها وتزويدها بكافة الأدوات والتجهيزات الأساسية اللازمة لتلبية الهدف الذي وجدت من أجله، فإلى أي حد استطاعت هذه الدور من تأمين مثل هذه الخدمات لنزلائها؟

إجابة عن هذا السؤال تشير نتائج الدراسة الميدانية إلى أن توافر الخدمات الضرورية للمسن المقيم في هذه الدور جيدة إلى حد ما:

- في جميع الدور يوجد في كل غرفة سلة مهملات، وخزائن، ومروحة، ، وفي حوالي نصفها يوجد سرير وبراد وتلفزيون وهاتف ومكيف .. الخ.
- أما بالنسبة للخدمات التي توفرها الدور على المستوى الطابقي، فيلاحظ من الجدول المذكور أنه في حوالي نصف هذه الدور يوجد في كل طابق من طوابقها وسائل أمان وبراد جماعي ، إضافة إلى الهاتف والراديو.

وتتوافر على مستوى الدور خدمات مركزية مختلفة، كالصيدلية الموجودة في {12} داراً من مجموع الدور المبحوثة، والكمبيوتر الموجود في {7} دور، والمكتبة الموجودة في {8} دور، والإنترنيت الموجودة في {7} دور .. الخ.

ورغم وجود مسنين عاجزين في كل الدور، إلا أن ثمانية دور تفتقر إلى وجود أية وسيلة مواصلات تابعة لها مع التسليم بأهمية توافرها في هذه الدور وحاجتها الملحة في كثير من الأحيان، سيما إذا علمنا أن عددا من هذه الدور تقع في أماكن متطرفة عن مركز المدينة المتواجدة فيها.

وتعليقاً على كل ما سبق ذكره بخصوص الخدمات والمرافق المتوافرة في دور الرعاية الاجتماعية التي شملتها الدراسة الميدانية، يمكننا تسجيل الملاحظات الآتية:

- غياب الأجهزة التقنية الحديثة ذات الطابع التثقيفي والترويحي عن أكثر من نصف الدور مما يدل على قلة إمكانات هذه الدور المالية، وهذا أمر ليس بمستهجن كون الدور، سيما الأهلية منها، تعتمد في تمويلها على التبرعات من المحسنين وفاعلي الخير أو الجهات الحكومية المعنية، إضافة إلى كون هذه الموارد ليست ثابتة ولا دائمة.
- إذا كانت الدور مقصرة أو متراخية في تأمين بعض الخدمات النوعية، إلا أنها موفقة، إلى حد ما، في تلبية بعض الحاجات الأساسية كالملابس والأدوية والحاجات الشخصية الأخرى مجاناً لنزلائها من المسنين المحتاجين، وقد يعود ذلك إلى التبرعات العينية التي تحصل عليها الدور من جهات مختلفة في مناسبات ومواسم معينة كالأعياد والزكاة.

إذا كانت الدور مقصرة أو متراخية في تأمين بعض الخدمات النوعية، إلا أنها موفقة، إلى حد ما، في تلبية بعض الحاجات الأساسية كالملابس والأدوية والحاجات الشخصية الأخرى مجاناً لنزلائها من المسنين المحتاجين

4-1-7- نوع البرامج

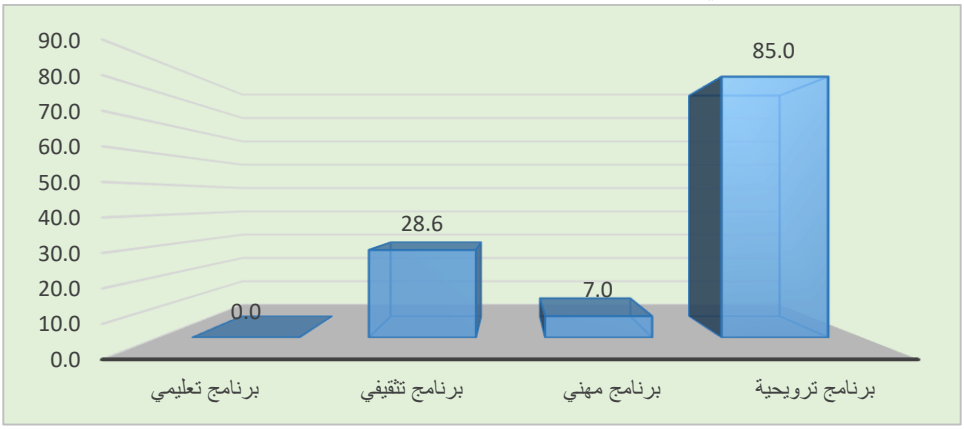
أكدت المواثيق الدولية التي عنيت بقضايا المسنين على ضرورة تجاوز النظر لمسكن المسنين على أنه حيز مادي مجرد وتوسيع هذه النظرة لتشمل المدلول النفسي والاجتماعي، ويتطلب ذلك من دور الرعاية إتاحة الفرصة للمسنين المقيمين فيها الاستفادة من برامج تعليمية مناسبة لتمكينهم من القراءة والكتابة والحصول على التدريب على أساس ما لديهم من قدرات وحوافز، واعتمادها التدابير الملائمة لتطبيق برامج التعليم مدى الحياة والاستفادة من موارد المجتمع الأخرى الثقافية والروحية والترويحية.

بالنسبة للبرامج الترفيهية، فالوضع أفضل قياسا بالبرامج الأخرى، حيث يوجد لدى {85%} من مجموع الدور لديها برامج ترويحية لمسنيها

ولكن واقع حال الدور يشير إلى غير ذلك، كما يبين الشكل البياني (4) الذي يظهر أن هذه الدور لاتقدم أي برنامج تعليمي لنزلائها من المسنين، وأن {71.4%} منها لاتنظم أي برنامج تثقيفي، وأن دار واحدة فقط لديها برنامجا مهنياً. أما بالنسبة للبرامج الترفيهية، فالوضع أفضل قياسا بالبرامج الأخرى، حيث يوجد لدى {85%} من مجموع الدور لديها برامج ترويحية لمسنيها.

الشكل البياني رقم (2)

التوزيع التكراري لدور الرعاية بحسب نوعية البرامج المقدمة فيها



وتتضمن البرامج الترويحية التي تقدمها الدور لمسنيها القيام برحلات في (75%) من مجموع الدور المدروسة، وتنظيم الاحتفالات في المناسبات المختلفة في (100%) منها وارتياد أماكن عامة في(91.7%) من هذه الدور، عدا هذه النشاطات، لاتقوم الأغلبية الساحقة من هذه الدور بتنظيم برامج ترويحية أخرى كارتياد المسارح ودور السينما ونوادي المسنين، على قلتها، والاكتفاء بالقيام بالنشاطات الترويحية التقليدية أو غير النوعية التي يرغب معظم المسنين في ممارستها أو يقدرون على ذلك. وتبقى مشاهدة التلفاز وسيلة الترويح والتثقيف الأولى والمتاحة دائما في جميع الدور، والتي تحرص كل الدور بلا استثناء على فسح المجال أمام نزلائها من المسنين لمتابعة برامجه وقت يشاؤون.

4-1-8- الصعوبات والاقتراحات

يعترض عمل القائمين على إدارة دور رعاية المسنين صعوبات متعددة ومشكلات متشعبة، منها ما يتعلق بالتعامل مع المسنين وطبيعتهم الخاصة، ومنها ما يتعلق بطبيعة العمل في القطاع الأهلي، مثل: صعوبة الحصول على مصادر التمويل، والاصطدام ببعض القوانين الناظمة لهذا العمل .. الخ، إلا أن القائمين على إدارة هذا العمل يبحثون دائماً عن الحلول ويقترحون بعض التدابير التي يرونها مناسبة لتخطي هذه المعيقات.

عدم تجاوب الأهل مع الادارة، ونقص عدد العاملين وخاصة المؤهلين منهم كالأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والأطباء المقيمين، وقلة الموارد المالية في الدور وقدم مبانيها وعدم ملاءمتها لحاجات المسنين

فلدى سؤال عينة الاداريين عن أهم الصعوبات التي تعترض عملهم في دور الرعاية، تبين أن طبيعة المسنين وحساسيتهم وتذمرهم وخلافاتهم مع بعضهم أو مع العاملين والإدارة تصدرت المركز الأول في سلم هذه الصعوبات، تلتها في المركز الثاني صعوبة التعامل مع المسنين المرضى عقلياً وجسدياً وخاصة بوجودهم في غرف مشتركة، ثم صعوبات أخرى، من مثل: عدم تجاوب الأهل مع الادارة، ونقص عدد العاملين وخاصة المؤهلين منهم كالأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والأطباء المقيمين، وقلة الموارد المالية في الدور وقدم مبانيها وعدم ملاءمتها لحاجات المسنين، إضافة إلى عدم اقتصار وظيفة بعض الدور على رعاية المسنين، فقط، بل تتخطى ذلك لتشمل رعاية شرائح مختلفة كالأيتام والمعاقين وغيرهم من الفئات الأخرى، الأمر الذي يلقي على عاتق الإداريين والعاملين أعباءً اضافية تزيد من صعوبات العمل.

أما بخصوص المقترحات التي أبداها الإداريون القائمون على رعاية المسنين لتحسين أداء دور الرعاية الاجتماعية، يمكننا قول الاتي:

إذا كانت خصائص المسنين المتفردة الناتجة عن مرحلة الشيخوخة وما يعتريها من مشكلات كتدني قدراتهم الأساسية واختلال بعض الوظائف العقلية أمراً لايمكن الحيلولة دونه، فإن حل الصعوبات المتعلقة بطبيعة العمل في دور رعاية المسنين والاقتراحات التي أدلى بها القائمون على إدارة الدور تتعدى ذلك للتركيز على ما يمكن فعله حيال المشكلات الأخرى المعيقة لعملهم، اذ بيّنت النتائج والمقترحات ما يلي:

- **زيادة عدد العاملين وتأهيلهم بما يتناسب مع حاجات الدور تأتي في مقدمة اقتراحات الإداريين، وهنا تبرز الحاجة الفعلية للعاملين المؤهلين والكفوئين وذوي الخبرة من حيث العدد والنوعية وخاصة الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمختصين في المجال الطبي.**
- **يليها اقتراح زيادة اهتمام الجهات الحكومية بدور الرعاية والمزيد من الدعم اللازم لها ماديا ومعنويا، لاسيما من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل كونها المكلفة بالإشراف على هذه الدور وتطويرها ومتابعتها، فضلا عن الجهات الحكومية الأخرى كوزارة الأوقاف ووزارة الصحة.**
- **ثم اقتراح تغيير بعض المبانى وترميمها، إضافة إلى إمدادها بالتجهيزات والأثاث اللازمين بما يتناسب وحاجات المسنين، كون أبنية بعض الدور قديمة ولم تشيد لتكون دوراً للمسنين، إضافة إلى تهالك بعضها الآخر وعدم ترميمها على صعيد البناء والأثاث الداخلي أيضاً، واستخدام بعضها لأغراض رعائية متعددة دون القيام بفصل الفئات التي ترعاها هذه الدور كل على حدة وتخصيص بناء مستقل لكل فئة منها.**
- **وأولى الإداريون الذين شملتهم الدراسة أهمية للبرامج الترويحية والتثقيفية الخاصة بالمسنين.**
- **كما أكد أفراد العينة الذين شملتهم الدراسة أهمية وسائل الاعلام في تحسين النظرة الاجتماعية للمسنين، وبناءً عليه اقترحوا إعداد برامج توعية تحث الأسر على التواصل مع المسنين واحتضانهم وتسلط الضوء على أهمية دورهم في المجتمع وتوضح عمل دور رعاية المسنين لتحفيز المجتمع على تقديم المساعدات اللازمة لهذه الدور كتقديم التبرعات وتوعية المجتمع لمفهوم العمل الطوعي والتشاركي وتوسيع قاعدته الاجتماعية في هذا القطاع.**

4-2- العاملون في دور الرعاية الاجتماعية للمسنين

بداية لابد من الاشارة إلى أن المقصود بالعاملين في هذه الدراسة أولئك الأفراد الذين يقومون بعملية رعاية المسنين بدوام كامل أو جزئي في المجالات والأعمال المختلفة إما لقاء أجر أو بدون أجر كمتطوعين يقومون بعمل ما في هذه الدور.

وغني عن الذكر الأهمية الكبيرة لتوافر كادر عامل كاف مؤهل ومتخصص ومتمرس في الأعمال التي يتطلبها تحقيق غايات الدور في تقديم خدمات رعائية صحية واجتماعية ونفسية وترويحية وخدمية متنوعة بطرق علمية وعملية سليمة منطلقة من النظرة الإنسانية الخيّرة للعمل في هذا القطاع، ولكنها لاتتوقف عندها، بل تتجاوزها لتتبلور في إطار مؤسساتي هادف إلى تنفيذ هذه الغايات على أساس الاحترام والإقرار بحقوق فئة المسنين بالعيش الكريم، وتشارك القطاع الحكومي والقطاع الأهلي للاضطلاع بهذه المهمة والقيام بهذه المسؤولية.

ونظرا لأهمية هذه المسألة سنقوم، فيما يلي، باستعراض نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بأفراد عينة العاملين في هذه الدور، والبالغ عددهم {171} عاملاً وعاملة من حيث خصائصهم الديمغرافية، ومستوى تأهيلهم العلمي والمهني، وظروف عملهم ومستوى رضاهم عن هذه الظروف، إضافة إلى اقتراحاتهم لتحسين أداء دور الرعاية الاجتماعية للمسنين في سورية.

4-2-1- الخصائص النوعية والعمرية والزواجية للعينة

تشير نتائج الدراسة الميدانية بخصوص التركيب النوعي لعينة العاملين في دور الرعاية الاجتماعية في سورية المبينة في الشكل البياني (5) إلى ارتفاع أعداد الإناث العاملات مقارنة بأعداد الذكور العاملين؛ ففي حين وصلت نسبة الإناث إلى (63.2%)، بلغت نسبة الذكور (36.8%) من مجموع أفراد العينة. وهذا ليس بالمستغرب، فالنساء في مجتمعاتنا تمارس الأعمال الرعائية ومعتادة عليها كأم أو ابنة أو زوجة، الأمر الذي يمدها بمهارات وقدرات نفسية واجتماعية قد تفوق في كثير من الأحيان مهارات الذكور في التعامل مع هذه الأعمال وتحمل أعبائها.

- حوالي ثلثي عينة العاملين في دور الرعاية الاجتماعية في سورية هم من الاناث .
- متوسط عمر أفراد العينة 45 سنة (اعلاها في الحسكة 56 وادناها في حماه 39 سنة)
- ثلثي أفراد العينة من العاملين في الدور هم من المتزوجين.

أما بخصوص متوسط عمر العاملين في دور الرعاية والبالغ 45 سنة اعلاها في الحسكة 58 سنة وادناها في حماه 39 سنة فإنه يعود إلى قدرة العاملين في هذه الفئة العمرية على التعامل مع أعباء العمل والتكيف مع ظروفه الشاقة، فاقترابهم من المسنين عمرياً يمكن أن يكون قد أنضج قدرتهم على فهم طبيعة هذه الفئة، وعلى التعامل مع خصائصها النفسية والاجتماعية والصحية المتفردة، هذا إضافةً إلى اقتراب هذه الفئة من سن التقاعد، الأمر الذي قد يجعل من الصعوبة بمكان إيجاد عمل بديل بظروف أفضل إذا ماقارنّاها بفئة العاملين الشابة التي قد تتاح لأفرادها الفرصة لإيجاد أعمال أخرى بظروف مادية وعملية أفضل.

- من بين كل عشرة عاملين من أفراد العينة هناك خمس عاملين حاصلين على اعدادية فما دون
- ثلاثة أرباع المتعلمين من العينة هم من حملة الشهادات ما قبل الجامعية.
- الاختصاصات الطبية قليلة بين أفراد العينة، والاختصاصات الاجتماعية شبه غائبة، أما النفسية فغائبة تماما.

والملفت للنظر في هذه النتائج هو وجود نسبة {13.5 %} من مجموع أفراد العينة ممن ينتمون للفئة العمرية التي تزيد أعمارهم عن الـ{60} سنة. وحول ذلك يمكن القول: إن رعاية المسن للمسن تتمثل في أن الأول يدرك احتياجات الثاني ويقدرها، فيبذل المستطاع لتلبيتها له.

أما بالنسبة للحالة الزواجية، فقد بينت نتائج الدراسة أن اكثر من ثلثي أفراد العينة من العاملين في الدور هم من المتزوجين، وحوالي الخمس هم من الذين لم يتزوجوا أبدا. أما النسبة الباقية من العاملين، والبالغة {13.5%}، فهي من المطلقين والأرامل والمنفصلين والمهجورين.

4-2-2- مستوى التأهيل العلمي لأفراد العينة

تعود أهمية دارسة الحالة التعليمية للعاملين إلى حقيقة أن التعليم يقوي القدرات العقلية النقدية للمتعلمين مما يمكنهم من أداء عملهم بكفاءة تساعدهم على بلورة وتحليل وحل المشكلات ويدعم القابلية لاكتساب المهارات المتجددة باستمرار.

وارتباطا بذلك، يبدو أن المستوى التعليمي لأفراد عينة العاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في سورية لا يتناسب مع خصوصية العمل في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، حيث تبين نتائج الدراسة الميدانية بأن نسبة الحاصلين على شهادة التعليم الابتدائي فما دون بلغت قرابة الربع.

أما المتعلمين من المبحوثين، فإن {25%} منهم حائزون على شهادة التعليم الأساسي، و{18%} حاصلون على شهادة التعليم الثانوي. أما حملة الشهادة الجامعية وما بعدها، فإنهم يشكلون {13%} من مجموع المتعلمين من أفراد عينة العاملين في الدور.

وتدلّل هذه النتائج على أن دور الرعاية الاجتماعية تستقطب كودار غير مؤهلة تأهيلاً علمياً كافياً يجعلها مستعدة للقيام بأعباء العمل المناطة بها باقتدار. وقد يعود السبب في ذلك إلى تدني أجور العاملين فيها نظرا لقلة مواردها، الأمر الذي لايتيح لها فرصة استقطاب وتوظيف العاملين المؤهلين والمختصين ودفع الأجور العالية لهم، أو يمكن أن يكون السبب

ضعف تقدير القائمين على هذه الدور لأهمية تواجد المختصين بالمجالات الاجتماعية والنفسية والصحية وعدم توفير البيئة المناسبة لعملهم.

وبالمحصلة، تظهر نتائج الدراسة الميدانية غياب الاختصاصات العلمية ذات العلاقة بعلم الشيخوخة لدى العاملين في دور الرعاية الاجتماعية، والتي تعتمد على نهج متكامل تجاه صحة المسنين ورفاههم ورعايتهم وكذلك الجوانب الاجتماعية والنفسانية للشيخوخة، الأمر الذي يتطلب معالجة جذرية أو على الأقل إعادة تأهيل العاملين لرفع مستوى التأهيل العلمي لديهم وتوسيع نطاق البرامج والدورات التدريبية المتعلقة بالرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية للتعامل مع المسنين.

4-2-3- ظروف العمل ورضا العاملين عنه

بداية لا بد من التنويه إلى أن نتائج البحث الميداني، قد أظهرت ارتفاع نسبة العاملين بأجر قياساً للمتطوعين، ففي حين بلغت نسبة الذين يتاقضون أجراً لقاء عملهم في دور الرعاية الاجتماعية {97.7%} من مجموع أفراد العينة، وصلت نسبة المتطوعين إلى {2.3%}.

{45%} من مجموع العاملين بأجر راضون إلى حد ما عن الأجور والتعويضات التي يحصلون عليها لقاء عملهم شهريا، و{19%} راضون إلى حد كبير و{35.7%} غير راضين على الاطلاق. وعند ذكر الأسباب، أفادوا بعدم كفايتها لتلبية الحاجات الأساسية

وتشير هذه النتيجة إلى المشاركة الخجولة للمتطوعين (شبه المعدومة) في العمل الاجتماعي في القطاعين الحكومي والأهلي، والتي يمكن تفسيرها بعدم تبلور مفهوم العمل التطوعي الاجتماعي، إضافة الى ظروف الحياة القاسية التي تدفع بالكثيرين للبحث عن فرصة عمل مأجورة أو عن أكثر من فرصة لتأمين مستقبلهم مدفوعين بهاجس تحسين الوضع المادي والارتقاء بمستوى حياتهم الاقتصادية نحو الأفضل خاصة بالنسبة لفئة الشباب، وهذا مايفسر تمركز المتطوعين في الأعمال الإدارية أولاً، والأطباء الزائرين ثانياً. وجدير بالذكر أن هاتين الفئتين من الفئات الاجتماعية هي من الفئات الميسورة التي تعيش في بحبوحة مادية نسبياً ولاتقبع تحت وطأة العوز المادي إذا ماقورنت بالفئات الاجتماعية الأخرى، الأمر الذي ربما يفسر انخراطهما في العمل التطوعي غير المأجور.

وفي السياق ذاته، نجد أن {83.6%} من مجموع العاملين بأجر مسجلين بمؤسسة التأمينات الاجتماعية مقابل {16.4%} غير مسجلين، وهذا أمر غاية في الأهمية بالنسبة للعاملين كونه يعزز شعورهم بالأمان الاقتصادي لأنه يضمن لهم الحصول على راتب تقاعدي في المستقبل، ويضمن حقوقهم كاملة خاصة للعاملين في القطاع الأهلي الذين يشكلون الغالبية في هذه العينة، أسوة بالعاملين في القطاع الحكومي، الأمر الذي يشجع على العمل في القطاع الأهلي ويساهم في استمرار العاملين فيه بعملهم.

وتساوقاً مع ذلك، يعتبر مستوى الرضا عن موقف أو موضوع ما، مؤشراً يستدل به على ماهية هذا الموقف وظروفه الموضوعية مرتبطا بالجانب الشخصي للراضي أو غير الراضي عنه وكيفية رؤيته له من جوانبه المختلفة ومدى قدرته على التكيف مع تفاصيله وظروفه.

ومن هنا، ولدى سؤال عينة العاملين البالغ عددهم {171} عاملاً عن مستوى رضاهم عن ظروف عملهم المختلفة وأسباب رضاهم أو عدمه:

- {45%} من مجموع العاملين بأجر راضون إلى حد ما عن الأجور والتعويضات التي يحصلون عليها لقاء عملهم شهريا ، و{19%} راضون إلى حد كبير و{35.7%} غير راضين على الاطلاق. وعند ذكر الأسباب، أفادوا بعدم كفايتها لتلبية الحاجات الأساسية.

- {51%} من مجموع العاملين بأجر راضون إلى درجة كبيرة عن عدد ساعات العمل ، و{41.5%} راضون إلى حد ما، وينخفض عدد غير الراضين إلى {7.5%} من مجموع عينة العاملين. وأهم سبب للرضى إلى حد كبير يلخص بأن ساعات العمل مناسبة وليست طويلة وتتوافق مع أنظمة العمل العامة، في حين ذكر الراضون إلى حد ما أهم سبب لموقفهم أن ساعات العمل مقبولة كونها تتناسب مع أنظمة العمل العامة ولكنها يجب أن تتناسب أكثر مع ظروف عملهم. أما غير الراضين، فقد أفادوا بأن أهم أسباب عدم رضاهم هذا يعود إلى كون ساعات العمل غير محددة وشاقة ولاتتناسب مع طبيعة العمل الذي يقومون به في دور الرعاية الاجتماعية.
- لدى استطلاع مستوى الرضى عن الاجازات للعاملين بأجر فقط، بين أكثر من نصف العينة أنهم راضون إلى حد كبير مقابل {35%} من العاملين الراضين إلى حد ما عن هذا الموضوع، و{8.2%} من غير الراضين على الإطلاق. وعن الأسباب الكامنة وراء مواقفهم المختلفة، أفاد الراضون إلى حد كبير أن أيام الإجازات مناسبة وكافية وتتوافق مع أنظمة العمل العامة، أما أهم سبب للراضين إلى حد ما هو أن الاجازات كافية، ولكن ينبغي زيادة عدد أيامها للعاملين في هذا القطاع مراعاة لطبيعة عملهم الشاقة، وفسّر غير الراضين موقفهم بقولهم أن الاجازات غير كافية على الإطلاق أو معدومة للبعض منهم.

انقسم العاملون في مستوى رضاهم عن العلاقة مع المسنين إلى راض إلى حد كبير بغالبيتهم العظمى، وبنسبة {89.4%} من مجموعهم، وراض إلى حد ما بنسبة ضئيلة بلغت {8.9%} فقط

- {50%} من عينة العاملين عبروا عن رضاهم إلى حد كبير بخصوص حجم العمل ، بينما أعرب {42.1%} منهم أنهم راضون إلى حد ما، و{7.6%} غير راضين على الإطلاق. وأهم سبب للراضين إلى حد كبير عن حجم العمل تمثل، برأيهم، في أنه مناسب لظروفهم أو ضمن اختصاصهم، وأهم سبب للراضين إلى حد ما هو كبر حجم العمل إلى حد ما أو قلة عدد العاملين قياساً لحجم العمل، ويبرز غير الراضين على الإطلاق إجابتهم بأن حجم العمل كبير وشاق أو يفوق طاقاتهم.
- ولدى سؤال عينة العاملين عن رضاهم بخصوص كفاية عدد العاملين، أفاد {32.7%} بالرضى إلى حد كبير، و{38.6%} بالرضى إلى حد ما، و{28.7%} بعدم الرضا نهائياً. ولدى ذكر الأسباب، فسر الراضون إلى حد كبير أن العدد كاف ومناسب لحجم العمل في الدار ولعدد المسنين فيها، ورأى الراضون إلى حد ما أن عدد العاملين مقبول لكنه غير كاف والأفضل زيادته للاضطلاع بأعباء الدار، وأوضح غير الراضين على الإطلاق عدم رضاهم بعدم كفاية عدد العاملين وعدم تناسبه مع حجم العمل على الإطلاق.
- في مجال الحديث عن العلاقات بين العاملين والجهاز الاداري، أظهر معظم العاملين مستوى رضا كبير وصلت نسبته إلى{80.7%} من مجموعهم، و{19.3%} للراضين إلى حد ما، وأهم سبب للغالبية الراضية إلى حد كبير يعود إلى وصفهم لعلاقتهم مع الجهاز الإداري بالأخوية كونها مبنية على الاحترام والتفاهم والتعاون. أما النسبة القليلة من الراضين إلى حد ما، فقد فسروا إجابتهم بتقصير الإدارة وعدم اهتمامها بقضاياهم وعدم تلبيتها لمطالبهم وعدم مراعاة حقوقهم أحياناً.
- انقسم العاملون في مستوى رضاهم عن العلاقة مع المسنين إلى راض إلى حد كبير بغالبيتهم العظمى، وبنسبة {89.4%} من مجموعهم، وراض إلى حد ما بنسبة ضئيلة بلغت {8.9%} فقط. ويبرر الذين كان مستوى رضاهم كبير بالعلاقة الودية التي تربطهم مع المسنين المبنية على التفاهم والمحبة. أما أهم سبب لرضى البعض إلى حد ما، فهو العلاقة المقبولة مع المسنين بسبب تذمر الأخيرين ومرورهم بحالات انفعالية.

- وعن العلاقة بذوي المسنين أكد أكثر من ثلثي العاملين المبحوثين بأنهم راضون إلى حد كبير عن هذه العلاقة، وعبر نحو 30% من العاملين عن رضاهم إلى حد ما بينما بلغت نسبة غير الراضين 3%. وفسر الراضون إلى حد كبير إجابتهم بالدرجة الأولى بالعلاقة الجيدة التي تربطهم مع ذوي المسنين المبنية على الاحترام والتعاون والتفاهم، أما أهم سبب للرضى إلى حد ما، فهو أن العلاقة فيما بينهم لم ترق الى الحد المطلوب كون ذوي المسنين غير متعاونين ولايتقيدون بتعليمات الدار. ونشير هنا إلى أن من لم يستطيعوا تحديد رضاهم عن هذه العلاقة من العاملين هم من الذين لايحتكون بعملهم بذوي المسنين عند زيارة هؤلاء لأقربائهم المسنين في الدار.
- وأخيراً، أعرب العاملون بأغلبيتهم الساحقة عن رضاهم الكبير عن علاقتهم مع زملائهم في العمل، وذلك بنسبة{91.8%}، مقابل {7%} من الراضين إلى حد ما. وذكرت الأغلبية الراضية من العاملين عن علاقتهم بزملائهم أن أهم سبب لرضاهم هو شكل العلاقة الأخوية القائمة على التآلف والانسجام، وأن أهم سبب للنسبة القليلة للراضين إلى حد ما يعود إلى بعض الخلافات التي تشوب هذه العلاقة وعدم الثقة بينهم أحياناً.

- من بين كل عشرة عاملين هناك أقل من اثنين بقليل من المتخصصين مهنيا بأعمال رعاية المسنين.
- ثلثي أفراد العينة لم يخضعوا لدورات تدريبية وحتى الذين تلقوها كانت في معظمها في مجالات بعيدة إلى حد ما عن العمل التخصصي مع المسنين
- بسبب قلة عدد المتخصصين، أو غياب بعض الاختصاصات نهائيا، يضطر معظم المسنين إلى اللجوء للعاملين غير المختصين في القضايا الاجتماعية والنفسية والصحية لمساعدتهم على حلها.
- من بين كل عشرة عاملين هناك اثنان يعملان كمتطوعين دون أجر.

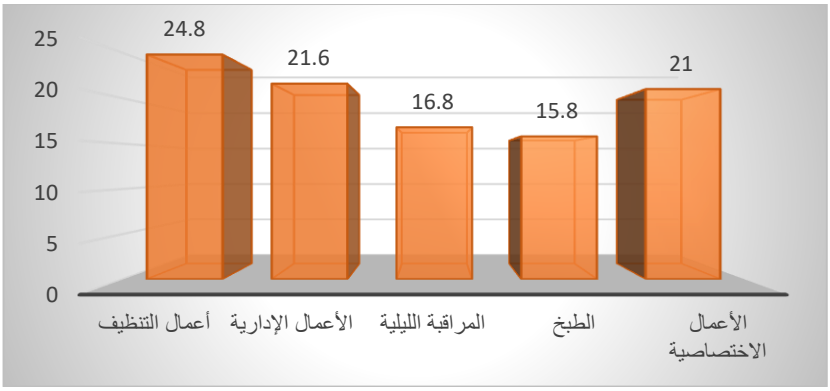
وانسجاماً مع رضى العاملين عن ظروف العمل، أعرب معظمهم، وبنسبة {94.2%}، أنهم راغبون بالاستمرار في عملهم الحالي في دور الرعاية الاجتماعية، وذلك لعدة أسباب، يأتي في طليعتها تناسب العمل الحالي مع ظروفهم ومع الطبيعة الإنسانية لهذا العمل، ثم الحاجة للعمل والأجر وعدم توافر عمل أفضل...الخ. وفي المقابل، اعتبر بعض عدم الراغبين بالاستمرار بعملهم الحالي أن العمل الذي يقومون به في الدار لا يتناسب مع ظروفهم الخاصة، إضافة إلى تدني مستوى الأجور والتعويضات .. الخ.

4-2-4- مستوى التأهيل المهني لأفراد العينة

يشير التوزع المهني لعينة العاملين المبين في الشكل البياني (6) إلى أن أعمال التنظيف جاءت في المرتبة الأولى، حيث وصلت نسبة العاملين الذين يمارسونها في دور الرعاية الاجتماعية إلى {24.8%} من مجموع أفراد العينة، تلتها الأعمال الإدارية بنسبة {21.6%}، ثم المراقبة الليلية بنسبة {16.8%}، فالطبخ بنسبة {15.8%}، في حين لم تتجاوز الأعمال الاختصاصية مجتمعة، والتي تتطلب تأهيلاً علمياً أعلى من الشهادة الثانوية، نسبة الـ{21%} من مجموع أفراد عينة العاملين.

الشكل البياني رقم (3)

توزع العاملون في الدار حسب المستوى المهني



مرة أخرى، تدل هذه النتائج على الفجوة والنقص الشديد في عدد العاملين المتخصصين في المجالات الصحية والاجتماعية، الأمر الذي يؤدي بنا إلى الحكم على مستوى الخدمات المقدمة في هذه المجالات بأنه ضعيف.

لم تتجاوز الأعمال الاختصاصية مجتمعة، والتي تتطلب تأهيلاً علمياً أعلى من الشهادة الثانوية، نسبة الـ{21%} من مجموع أفراد عينة العاملين، وتضمنت هذه الأعمال الأطباء والممرضين والأخصائيين الاجتماعيين

أما بخصوص سنوات الخدمة في العمل الحالي للعاملين الذين شملتهم الدراسة، يتبين أن النسبة الكبرى منهم مستمرين بالعمل لمدة تزيد عن سبع سنوات {34.5%}، في حين ان مانسبته {18.7%} مستمرين في العمل منذ سنة واحدة وأقل من ثلاث سنوات، وتقترب من هذه النسبة نسبة العاملين في الفئتين من 3 الى خمس سنوات ومن خمس الى سبع سنوات على التوالي (15.8%، 19.9%) أما العاملون الذين بدؤوا بممارسة مهنتهم الحالية في هذه الدور منذ أقل من سنة فقد وصلت نسبتهم إلى {11.1%}. ويلاحظ من هذه البيانات تشتت عينة العاملين بين عاملين طالت بهم سنوات الخدمة في عملهم الحالي لتتساوى تقريبا مع عاملين لم يزالوا ضمن فئة سنوات الخدمة القليلة حسب معايير العمل العامة.

إن الحكم على مستوى التأهيل المهني للعاملين في دور الرعاية الاجتماعية من خلال الأعمال التخصصية التي يمارسونها، فقط، يمكن أن يكون حكماً ناقصاً إذا لم يستند هذا الحكم إلى معايير أخرى مهمة، كالتأهيل المستمر عبر الدورات المتخصصة التي يمكن أن تساهم في تحسين كفاءة العاملين في مجال اختصاصهم، فكيف تبدو هذه المسألة لدى أفراد عينة الدراسة؟

وأما عن موضوعات هذه الدورات، فهي، بمعظمها دورات في مجالات لاعلاقة مباشرة لها بالخدمات الرعائية للمسنين في هذه الدور، حيث تركزت في مجال اللغات الأجنبية والمعلوماتية ودورات أخرى كالدفاع المدني والأعمال النسوية وغيرها، بالمقابل خضع الجزء المتبقي لدورات تدريبية في المجالات والموضوعات الطبية والصحية كالتمريض والمعالجة الفيزيائية ودورات تخصصية للأطباء في تخصصات مختلفة.

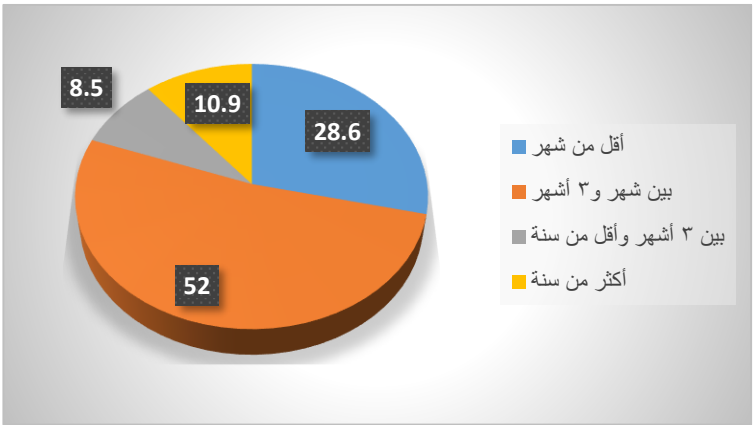
يبرز الخلل جلياً في تدريب وتأهيل العاملين في الموضوعات الخاصة بالمسنين ورعايتهم،

وتكرس هذه النتائج وجها آخر من أوجه التقصير في تأهيل العاملين في المجالات ذات العلاقة بالخدمات الرعائية الأساسية التي يحتاجها المسنون بشكل دائم الصحية منها والاجتماعية والنفسية، حيث بات من الضروري إلحاق العاملين الذين يقومون بهذه الأعمال في دور الرعاية الاجتماعية بدورات تخصصية في هذه المجالات في ظل غياب التأهيل التعليمي بهذه التخصصات الهامة. وارتباطا بذلك، يلاحظ بأن نسبة {17%} من مجموع الدورات رعتها جهات ومؤسسات حكومية واتحادات ومنظمات شعبية، تليها الدورات التي رعتها مراكز خاصة قام العاملون باختيارها وانتسبوا لها على حسابهم الخاص بنسبة {68%} من مجموع الدورات. ولم تتجاوز نسبة الدورات التي رعتها الجمعيات الأهلية والمنظمات الدولية {15%} من

مجموع الدورات علما بأن غالبية الدور تنتمي إلى القطاع الأهلي، الذي يفترض أن يقوم برعاية وإعداد وتنفيذ دورات تأهيلية كافية كماً ونوعاً ذات علاقة مباشرة بالخدمات الرعائية المختلفة المطلوبة في الدور لترتقي بمستوى عملها وتأدية واجبها تجاه الفئة التي تقوم برعايتها. وعن مدة هذه الدورات، فقد استمر {28.6%} منها لمدة تقل عن الشهر، و{52%} بين شهر وثلاثة أشهر، ، و{8.5%} بين ثلاثة أشهر وأقل من سنة، و{10.9%} لأكثر من سن.

الشكل البياني رقم (4)

توزع العاملون في الدار حسب مدة الدورات المتبعة



كل ذلك، يدل، مرة أخرى، على أن مستوى التأهيل المهني للعاملين في دور الرعاية الاجتماعية ضعيف بدلالة ابتعاد معظم الاختصاصات التي يمارسونها عن المطلوب للعمل في هذه الدور التي، أي الاختصاصات، كان بالإمكان التعويض عنها إلى حد ما بالدورات التدريبية والتأهيل المستمر، غير أن واقع الحال، وكما بيّنا، لم يكن كذلك، فالغالبية العظمى من العاملين لم تتلقّ دورات تدريبية، وحتى الذين تلقوها كانت في معظمها في مجالات بعيدة إلى حد ما عن العمل التخصصي مع المسنين، الأمر الذي ينعكس سلباً على أدائهم وكيفية تصرفهم إزاء المشكلات التي يتعرضون لها أثناء عملهم، أو إذا طلب منهم المسنون تأدية خدمة ما لهم، سيما وأن خيارات المسنين محدودة من ناحية الجهة التي يلجؤون إليها لمعالجة العديد من القضايا التي تهمهم، حيث لا يجدون أمامهم سوى هؤلاء العاملين، فبقدر ما يكون العامل متخصصا في مجاله، وبقدر ما يكون مستوى تأهيله مرتفعاً، بقدر ما يؤدي خدماته للمسن بشكل أفضل والعكس صحيح.

وتأكيداً على ذلك، تظهر نتائج الدراسة الميدانية بأن المسنين يلجؤون للعاملين المبحوثين في القضايا الاجتماعية التي تخصهم بغض النظر عن اختصاص هؤلاء العاملين الذين يحاولون في كثير من الأحيان تلبيتها لهم بأنفسهم وفي أحيان قليلة يحيلونها إلى المختص إن وجد. فلدى سؤال عينة العاملين فيما إذا كان المسنون يلجؤون إليهم في القضايا الاجتماعية، أكد قرابة الـ {70%} من العمال المبحوثين بأن المسنين يلجؤون إليهم فعلا دائماً أو أحياناً، وأن الغالبية الساحقة، وبنسبة تزيد عن {95%} من مجموع العاملين الذين أكدوا لجوء المسنين إليهم في القضايا الاجتماعية، تقوم بتلبية هذه الخدمات للمسنين بنفسها، أما النسبة المتبقية من هؤلاء التي لا تتجاوز الـ{5%}، فإنها تقوم بإحالتهم إلى المختص لتلبيتها لهم.

أما عن كيفية تصرف العاملين حين تواجههم مشكلة تتعلق بعدم تقيد المسنين بتعليمات الدار، فقد أظهرت النتائج أن {56%} من مجموع العاملين المبحوثين يواجهون هذه المشكلة دائماً أو أحياناً. أما بالنسبة للتصرف الذي يقوم به العاملون الذين يواجهون مشكلة تتعلق بعدم تقيد المسنين بتعليمات الدار، فهو إما مسايرة المسنين ومحاولة إقناعهم بضرورة التقيد بتعليمات الدار، أو إحالة الموضوع إلى الإدارة أو إلى المختصين، أو الوقوف على الحياد وعدم اتخاذ أي إجراء، أو اللجوء في حالات نادرة إلى طرق سلبية تنم عن قلة دراية مثل التخويف والحرمان والتهديد ومن البديهي ما لهذه الأساليب من أثر سلبي على نفسية المسنين.

وعن مواجهة مشكلة تراجع الوضع الصحي للمسنين وقدراتهم الحركية والحسية، تبين النتائج أن {58%} من العاملين يواجهون هذه المشكلة، وبناءً عليه يقومون بشكل رئيسي بمراعاة المسنين الذين تتراجع أوضاعهم الصحية ويساعدونهم ويتعاملون معهم بصبرحيث عبر عن ذلك 67% من العاملين المبحوثين، ويأتي ثانياً طلب المساعدة من المختصين لمساعدة المسنين وحل المشكلة إن أمكن، أما الأسلوب الثالث الذي يتعاملون به هو اللجوء إلى المدير.

أما بخصوص مواجهة العاملين الحالات النفسية للمسنين من تذمر وإلحاح وحالات عصبية، فقد أظهرت النتائج أن ثلثي العاملين يقومون بمراعاة حالاتهم النفسية والتعامل معهم بتفهم وصبر، وبنسبة أقل من العاملين يقومون بمجالستهم ومحاورتهم ومحاولة نصحهم والتخفيف عنهم...الخ.

وعن خلافات المسنين مع بعضهم، يواجه {48%} من العاملين هذا النوع من المشاكل، حيث يتصرفون حيالها من خلال ثلاثة أساليب، يأتي في مقدمتها الإصغاء إليهم ومحاولة حل الخلاف والمصالحة بينهم. أما الأسلوب الثاني، فهو اللجوء إلى الإدارة أو الباحث أو المشرف، ويتمثل الأسلوب الثالث بعزل المسنين المتخاصمين والتفرقة بينهم وفصلهم عن بعضهم في الغرف.

من إيجابيات دور الرعاية الاجتماعية للمسنين، برأي أفراد عينة العاملين، اعتبار هذه الدور أمكنة تؤمن خدمات السكن والإقامة والطعام والنظافة للمقيمين فيها، إضافة إلى تقديم الخدمات الصحية بشكل جيد والاهتمام بالمسنين ورعايتهم ومعاملتهم بشكل جيد

وبالمحصلة، تقودنا النتائج السابقة إلى القول بأنه في ظل غياب المختصين أو قلة عددهم يضطر المسنون إلى اللجوء للعاملين غير المختصين في القضايا المختلفة الاجتماعية والصحية والنفسية لمساعدتهم على حلها، ولاداعي إلى إعادة التأكيد على ضعف أساليب التصرف حيالها من حيث النوعية والفاعلية والجدوى، حيث بيّنا في الاستعراض السابق لهذه الأساليب أنها تقليدية بمجملها يمارسها الجميع كإجراء مؤقت لاتتعدى الكلام في العموميات، وهذا يعطينا الجرأة لإطلاق الحكم على مستوى الخدمات المختلفة المقدمة في دور الرعاية الاجتماعية للمسنين وخاصة الخدمات الاجتماعية منها والنفسية بأنها لم ترق إلى المستوى المطلوب ولاتقدم بالشكل السليم إلا فيما ندر، فالكل يجتهد من موقعه ووفق خبراته ومهاراته في الموضوع المطروح.

ومن جهة أخرى، وفي ظل غياب أو قلة المختصين يغيب التوصيف الوظيفي الدقيق للأعمال المختلفة للعاملين مما يؤدي إلى قيامهم في كثير من الأحيان، كما أظهرت النتائج، بأعمال متعددة لايرغبون القيام بها أو التعرض لها، كما ذكر عدد منهم هذا الأمر كأحد الصعوبات التي تعيق عملهم في هذه الدور.

4-2-5- الرأي بالدار والاقتراحات

إن رضا العاملين العام عن ظروف عملهم في دور الرعاية الاجتماعية ورغبتهم بالاستمرار بالعمل فيه لايعني عدم وجود بعض الهنّات والسلبيات التي تشوب عملهم هذا، وتؤثر على رأيهم بدار الرعاية التي يعملون فيها، فمن المتوقع وجود بعض السلبيات والمعوقات في أي مجال عملي، ولكن الأهم البحث عن الحلول واقتراح البدائل والآليات التي يمكنها تجاوز هذه السلبيات والنهوض بالعمل وتحسين ظروفه بما يعود بالفائدة على جميع الشركاء فيه من إداريين وعاملين ومستفيدين.

وارتباطا بذلك، رأى {87.7%} من مجموع أفراد عينة العاملين بأن دور الرعاية الاجتماعية للمسنين جيدة، و{12.3%} بأنها مقبولة.

ومن إيجابيات دور الرعاية الاجتماعية للمسنين، برأي أفراد عينة العاملين، اعتبار هذه الدور أمكنة تؤمن خدمات السكن والإقامة والطعام والنظافة للمقيمين فيها، إضافة إلى تقديم الخدمات الصحية بشكل جيد والاهتمام بالمسنين ورعايتهم ومعاملتهم بشكل جيد...الخ.

أما بخصوص السلبيات والمعوقات التي تعترض عمل دور الرعاية الاجتماعية برأي العاملين المبحوثين، فهي بالدرجة الأولى نقص عدد العاملين، وتحديدا المختصين، عدم توفر المواصلات، عدم توفر المحروقات إضافة إلى عدم كفاية الأجور وقلة التعويضات أو غيابها تماما، ضغط العمل، وقلة الموارد المالية. وعدم توفر كافة المستلزمات...الخ.

السلبيات والمعوقات التي تعترض عمل دور الرعاية الاجتماعية برأي العاملين المبحوثين، فهي بالدرجة الأولى نقص عدد العاملين، وتحديدا المختصين، وعدم كفاءة بعض الموظفين، إضافة إلى عدم كفاية الأجور وقلة التعويضات أو غيابها تماما، وتدني مستوى الخدمات اللازمة للعاملين وقلة الموارد المالية

ولتجاوز هذه السلبيات يقترح العاملون في دور الرعاية الاجتماعية للمسنين **مجموعة من الأفكار** التي من شأنها التخفيف من تأثير السلبيات وتجاوز المعوقات التي تعترض عمل الدور:

- **زيادة عدد العاملين وخاصة المختصين منهم.**
- **زيادة عدد الغرف وتطوير مرافق الدار.**
- **زيادة التمويل والدعم والمتابعة من قبل الجهات المعنية.**
- **توفير بعض الخدمات الترويحية ومستلزماتها من وسائل نقل للرحلات والتنزه.**
- **زيادة الأجور وتحسين التعويضات.**
- **تأمين كافة مستلزمات العمل وتحسين وتطوير التجهيزات الحالية**
- **الاستماع إلى مشكلات العاملين وتحسين ظروف عملهم.**
- **توفير بعض الخدمات الصحية والغذائية.**
- **تحسين نظرة المجتمع تجاه المسنين ودورهم وإلزام أقارب من يستطيع منهم برعايتهم.**
- **فصل المسنين المرضى عقلياً أو نفسياً عن المسنين الأصحاء.**
- **مشاريع دعم نفسي للمسنين.**
- **إقامة دورات تدريبة للعاملين والمختصين في القطاع الاجتماعي الخدمي.**

4-2-6- الصعوبات والاقتراحات من وجهة نظر إدارة الدور

أهم الصعوبات التي تواجه الإدارة في العمل هي: طبيعة العمل مع المسنين فهم حساسون جداً، والعمل غير جماعي دائماً في الدار، وغلاء المعيشة وارتفاع أسعار المازوت والكهرباء والهاتف للدور، والكوادر غير مؤهلة سواء العاملين أم المرافقين، ونقص التخصص بعلم الشيخوخة، وعدم تعاون الأهل مع المسن ومع الدار، ونقص الهوايات والفراغ الذي يعاني منه المسنون...الخ.

وأهم الاقتراحات لتحسين العمل من وجهة نظر الإدارة هي: فصل حالات الإعاقة للمسنين عن الأصحاء، وزيادة المعونة المالية من الوزارة والمؤسسات الحكومية، وإقامة دورات تأهيلية للجهاز العامل، والاستعانة بأخصائيين اجتماعيين ونفسيين لإشاعة جو من المرح والتفاؤل داخل الدار وبين المسنين، وملء فراغ المسنين حتى لا يشعروا بالملل، وإنشاء نوادي ومقاهي للمسنين في الدور وخارج الدور، ومنح معاشات للمسنين في منازلهم. والملف للنظر انه لم تقترح الإدارات حاجتها للتأهيل ؟ مع أن واقع الدور ومقترحات الإدارات تدل على وجود عامل نقص كفاءات يحتاج لدعمه بدورات وتدريبات

4-3- أوضاع المسنين المقيمين في الدور

4-3-1- الخصائص الديموغرافية العامة للمسنين في الدور

من ضمن المؤشرات التي ركزت عليها الدراسة الميدانية التركيب النوعي، والتركيب العمري، والحالة التعليمية والاجتماعية، وظروف اللجوء للدار، ووجود وعدد أبناء المسنين) وذلك للتعرف إلى الخصائص العامة للمسنين المقيمين في الدور.

لقد سبقت الإشارة إلى أن حجم المجتمع البحثي المشمول فعلياً بهذه الدراسة هو (334) مسن ومسنة، ولم تستطع الدراسة تضمين جميع المسنين المتواجدين في هذه الدور لحظة جمع البيانات للأسباب الآتية:

أ- الوضع الصحي لبعض النزلاء في الدار (خرف-فقدان ذاكرة-شيخوخة متقدمة جداً).

ب- الوضع العقلي لبعض المسنين في الدار (تخلف عقلي-إعاقة دماغية).

ج- رفض بعض المسنين الإجابة عن أسئلة الاستمارة لأسبابهم الخاصة والشخصية.

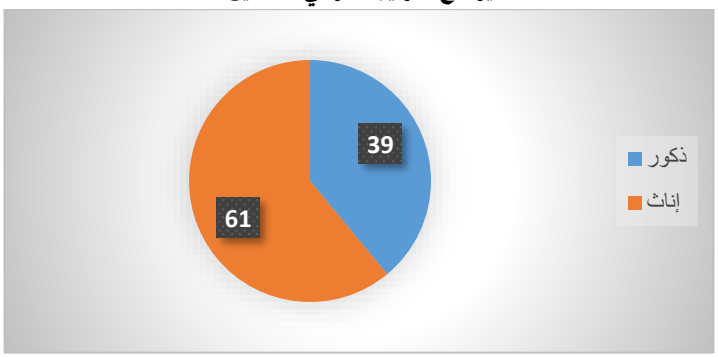
د- وجود بعض النزلاء ممن تبلغ أعمارهم دون الستين سنة، وهم خارج المعيار المعتمد لوحدة التحليل.

4-3-1-1- التركيب النوعي

يشير التركيب النوعي لأفراد عينة الدراسة الميدانية إلى أن نسبة الإناث المقيمات أعلى من نسبة الذكور المقيمين في الدور على المستوى الكلي حيث وصلت إلى (61%) من النزلاء، مقابل (39%) من الذكور، في حين تشير النتائج على مستوى المحافظات ان نسبة الذكور كانت اعلى في محافظات حمص وحماه والسويداء.

الشكل البياني رقم (5)

يوضح التركيب النوعي للمسنين

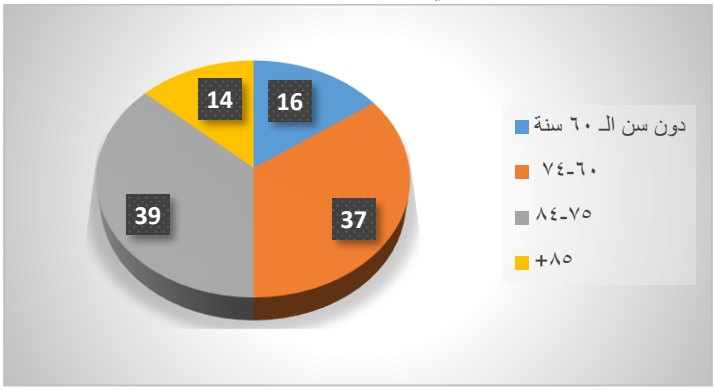


أي أن المجتمع البحثي يغلب عليه الطابع الأنثوي، وربما يعود ذلك لارتفاع نسبة العمر المتوقع لدى الإناث أكثر مما هي عليه عند الذكور من جهة، ومن جهة ثانية إلى خصوصية المجتمع العربي والشرقي والعادات والتقاليد السائدة فيه ومنها عدم إقدام المرأة المسنة على الزواج إن كانت عذراء أو أرملة أو مطلقة بخلاف الأمر بالنسبة للذكور، مما يبقيها وحيدة وأقل رعاية من أسرتها أو أبنائها في حال كان لديها أبناء بعد فقدان الزواج.

وتشير نتائج البحث الى وجود حوالي 16% من النزلاء ممن هم دون سن ال 60 سنة ، واذا ماخذنا التقسيم العمري للمسنين نجد ان فئة "شباب المسنين" (60-74) سنة تشكل 37% م مجموع المسنين المقيمين في الدور، وتشكل "كهول المسنين" (75-84) 39% من مجموع المسنين المقيمين في الدور وتبلغ نسبة فئة المسنين الهرمين (85+) حوالي 14%.

الشكل البياني رقم (6)

التوزع النسبي للمسنين حسب الفئات العمرية



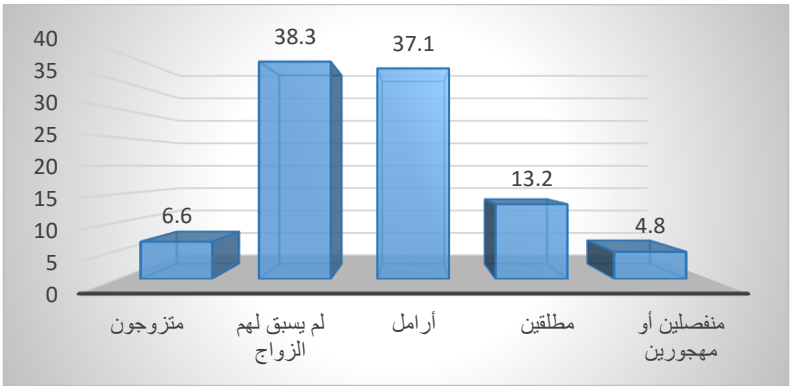
4-3-1-2- الحالة الاجتماعية

تشير نتائج الدراسة بخصوص الحالة الزواجية أن {6.6%} فقط من مجموع المسنين الذين شملتهم الدراسة الميدانية هم من المتزوجين حاليا، في حين أن أكثر من {93%} هم من الذين لم يتزوجوا أبدا أو من الذين سبق لهم الزواج، توزعوا إلى: {38.3%} ممن لم يسبق لهم الزواج أبدا، و{37.1%} من الأرامل، و{13.2%} من المطلقين، و{4.8%} من المنفصلين او المهجورين. وهذا يعني أن الغالبية الساحقة، وبنسبة تزيد عن {93%} من مجموع المسنين المبحوثين تفتقد لبيت الزوجية حالياً. وهنا يتضح مدى أهمية وجود الرابطة الزواجية واستمرار العلاقة بين الشريكين في مواجهة تحديات الحياة وصعوباتها، وبخاصة بالنسبة للنساء، إذ في حال كان المسن (من الجنسين) متزوجاً، فإنه غالباً ما لا يكون مضطراً للإقامة في دور الرعاية الاجتماعية كما هو الحال بالنسبة لمن لم يتزوج أبدا أو الذي بات أرملاً أو مطلقاً، والذي في كثير من الأحيان لا يجد من يرعاه ويهتم به في محيطه الاجتماعي، كما يفعل الشريك، الأمر الذي يدفعه للجوء إلى دور الرعاية الاجتماعية للمسنين على أمل أن تعوضه الدار حرمانه من حنان الزوج والأهل.

> {93%} من مجموع المسنين المبحوثين تفتقد لبيت الزوجية حالياً

الشكل البياني (7)

يبين توزع المسنين بحسب حالتهم الزواجية



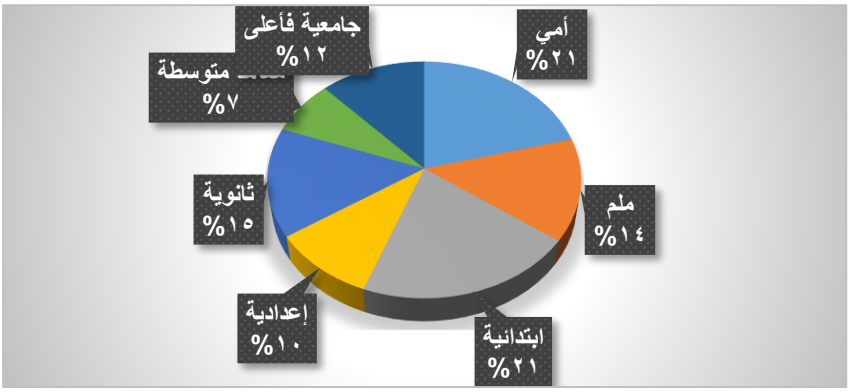
4-3-1-3- الحالة التعليمية

رغم أن مواليد أصغر المسنين في الدار تعود إلى ستينات القرن الماضي، حيث لم تكن الخدمات التعليمية متوافرة إلا لفئة محدودة وضيقة جداً من المجتمع السوري التي كان يغلب عليها الطابع الذكوري، حيث تشير نتائج الدراسة الميدانية بأن مسناً واحداً على الأقل من بين كل ثلاثة لا يحمل أي شهادة تعليمية.

ومع أن نسبة المتعلمين بين المسنين المقيمين في دور الرعاية مقبولة إلى حد ما، إلا أن نسبة غير المتعلمين من الملمين بالقراءة والكتابة والأميين كبيرة جداً تصل إلى حوالي ثلثي المبحوثين، فإلى جانب حوالي (14.1%) من الملمين، لوحظ تفشي ظاهرة الأمية بين المسنين بنسبة تصل إلى (21%) من مجموع المبحوثين. وتبلغ نسبة الحاصلين الشهادة الابتدائية (21%) أي إن (56%) من أفراد العينة لم يتجاوز الشهادة الابتدائية كما بلغ عدد الحاصلين الشهادة الإعدادية حوالي (10%) وبلغ عدد المسنين الحاصلين على الشهادة الثانوية (15%) ونسبة خريجي المعاهد هي (7.5%)، ونسبة الحاصلين على شهادة جامعية فأعلى (12%).

الشكل رقم (8)

يوضح الحالة التعليمية للمسنين



4-3-1-4- الأولاد والأحفاد

إلى وقت قريب جداً، كان وجود الأبناء يعد شرطاً كافياً لرعاية الآباء في إطار الأسرة وضماناً لهم في شيخوختهم، لهذا احتل مفهوم "العزوة" ممثلاً بالأسرة الممتدة بالأبناء والأحفاد مكاناً بارزاً في المخيال الاجتماعي الذي يعكس إلى حد بعيد الواقع المعاش في سورية، لذلك فإن عدم وجود الأبناء والأحفاد نهائياً لدى {32%} من مجموع المسنين المتزوجين وغير المتزوجين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية في سورية، هو ما قد يفسر لجوء المسنين إلى دور الرعاية كمؤسسة بديلة عن الأسرة والأبناء.

وإذا صح ما قيل أعلاه من أن الأبناء كانوا إلى وقت قريب ضمانة كافية لاحتضان آبائهم ورعايتهم، فإنهم اليوم ليسوا أكثر من ضمانة لازمة ولكنها غير كافية، والدليل على ذلك هو أن حوالي {68%} من مجموع المسنين المبحوثين لديهم أولاد ومع ذلك يقيمون في دور الرعاية الاجتماعية، فقد أشار بعض المبحوثين وبنسب متفاوتة إلى أن سبب التحاقهم بدور رعاية المسنين يعود إلى انشغال أولادهم الدائم عنهم أو سفرهم خارج البلاد أو عدم توفر مكان لهم داخل منزل أولادهم أو تذمر أولادهم من رعايتهم....الخ.

وارتباطا بذلك لم يلاحظ فرق يذكر بهذا الخصوص بين أن يكون الأبناء ذكورا أو إناثا، حيث دلت النتائج على أن حوالي {80%} من المسنين الذين لديهم أبناء قد رزقوا بولد ذكر واحد أو أكثر، وحوالي {85%} بنتا واحدة أو أكثر.

(57.3%) من أفراد العينة كانوا يعملون قبل دخولهم للدار فكانت نسبتهم هي مقابل (43.7%) لا يعمل قبل دخول الدار.

وتشير النتائج ايضاً إلى أن (68.6%) من أفراد العينة لا يتقاضى معاشاً تقاعدياً شهرياً، في حين يتقاضى (31.4%) معاشاً يقدر بالمتوسط بـ 27 الف ليرة سورية.

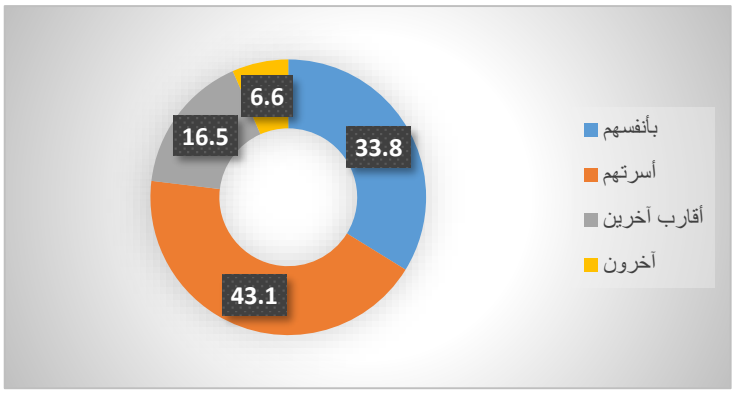
4-3-1-5- ظروف اللجوء إلى دور الرعاية

بلغ متوسط العمر عند الالتحاق للمرة الاولى بالدار 69 سنة كانت ادناها في محافظة السويداء 59 واعلاها في الحسكة 77 سنة.

وقد بلغت نسبة المسنين الذين ذهبوا إلى الدار بنفسهم (33.8%) وبلغت نسبة المسنين الذين أودعتهم أسرهم في الدور (43.1%) واقاربهم لآخرون (16.5%) وآخرون 6.6%.

الشكل البياني رقم (9)

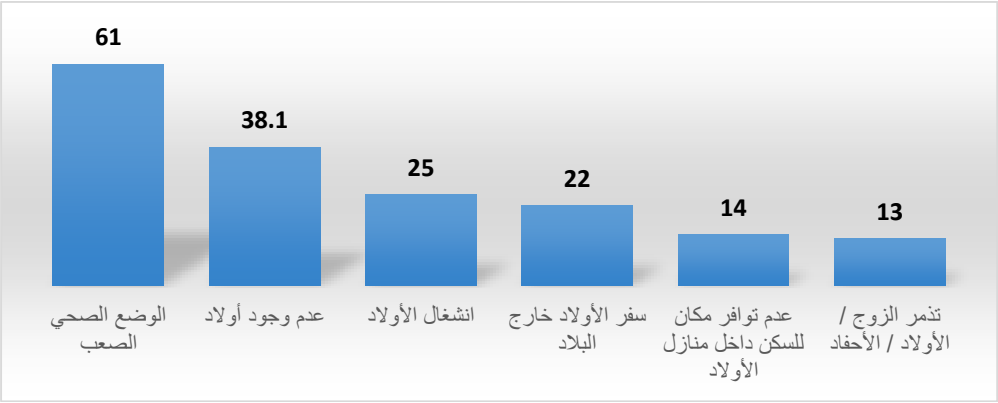
يوضح من الذي أودع المسن في دور الرعاية الاجتماعية



تعود عوامل التحاق المسنين بالدار إلى أسباب عدة أدت إلى دخولهم الدار ويعد **الوضع الصحي** الصعب في مقدمة الاسباب حيث عبر 61% من المسنين عن ذلك (: الحاجة إلى خدمات رعاية صحية طويلة الأمد تتطلب وجود مقدم خدمة لم يمكن توفيره في عائلة المسن)، وجاء **سبب عدم وجود الأولاد في المرتبة الثانية** حيث عبر عن ذلك (38.1%) من المسنين **في حين البعض عزا السبب انشغال الأولاد 25%** وإلى سفر الأولاد **خارج البلاد** وكانت نسبتهم (22%) وتلاه سبب **عدم توافر مكان للمسن داخل منازل أولاده** (14%) ، أما **تذمر الأولاد/ الزوجة/ الاحفاد** من خدمة المسنين **فقد شكل فقط 13.5%**،

الشكل البياني رقم (10)

يوضح سبب التحاق المسن بدار الرعاية الاجتماعية



إن حوالي نصف المشمولين بالدراسة من المسنين أيضاً أعادوا سبب دخولهم الدار إلى وضعهم الصحي الصعب وهذا يحمّل دور الرعاية مسؤولية كبرى على الخدمات الصحية التي يجب أن تقدّم بأعلى مستوى من الأطباء والممرضين والأجهزة الحديثة وخصوصاً أطباء الشيخوخة. وفي ظل عدم وجود رعاية صحية للمسن مقدمة له في بيته تحت رعاية جهة حكومية أو خيرية أو خاصة. لابد من الاهتمام بالجانب الصحي والخدمات الصحية في دور الرعاية.

إن حوالي نصف المشمولين بالدراسة من المسنين أيضاً أعادوا سبب دخولهم الدار إلى وضعهم الصحي الصعب

4-3-2- الأوضاع الصحية للمسنين في الدور

إن الرعاية الصحية والصحة الجسدية للمسنين هي من أهم الأمور التي يجب متابعتها والوقوف عندها، خاصة أن للشيخوخة أمراضاً خاصة وتبعات معينة يمكن أن ترافق المسن وقتاً طويلاً وسنين عدة ، فكلما كان الوضع الصحي للمسنين جيداً ساهم في تعدد نشاطاتهم واستمرار عطاءاتهم وتفاعلهم، وانعكس إيجاباً على صحتهم النفسية وعلى علاقاتهم الاجتماعية؛ أما تدهور الصحة الجسدية فله انعكاسات على المسن ذاته وعلى أسرته وأصدقائه والمجتمع والدولة (نفقات، هدر طاقة بشرية). وفي الحديث عن الأوضاع الصحية للمسنين المقيمين في دُور الرعاية الاجتماعية حاولنا دراسة واستقصاء الوضع الصحي للدور من خلال مؤشرات منها (التمريض، الطبابة، الأدوات المساعدة... إلخ) كانت أبرز نتائج الدراسة الميدانية كما يأتي:

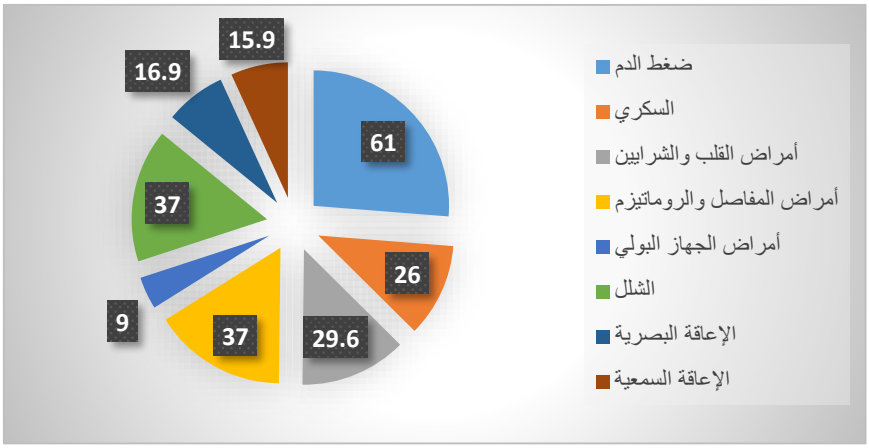
4-3-2-1- الأمراض والإعاقات

كان الوضع الصحي للمسنين المقيمين في دُور الرعاية الاجتماعية هشا للغاية ،حيث بلغت نسبة المسنين المعافين في الدُورفقط (6%)، والمصابين بمرض مزمن أو لديهم اعاقة دائمة حوالي (66%)، وباقي أفراد العينة حالات مرضية عابرة (27%).

إن الأمراض الأكثر انتشاراً بين المسنين هي: أمراض ضغط الدم(61%)، السكري (26%)، أمراض القلب والشرايين(29.6%)، أمراض المفاصل والروماتيزم (37%)، أمراض الجهاز البولي(9%)، الشلل (37%)، الإعاقة البصرية (16.9%)،الاعاقة السمعية (15.9%).وهذا أمر طبيعي يرافق التقدُّم في السن، وبالتأكيد لا توجد علاقة حتمية تؤكد تلازم كل هذه الأمراض مع الشيخوخة.

الشكل البياني رقم (11)

يوضح الوضع الصحي للمسنين



4-3-2-2- الكوادر الصحية العاملة في الدار والخدمات التي تقدمها

المؤكد أن دُور الرعاية الصحية تُقَدِّمُ لنزلائها المسنين خدمات صحية أكثر من أي شيء آخر، ورغم الجهود التي تبذلها هذه الدُور لتوفير الخدمات الصحية اللازمة للمسنين فلم يُجْمِع المسنون على تواجدها دائماً.

حيث أجاب أغلب المسنين على المعاينة الطبية أنها موجودة دائماً فكانت النسبة (73.9%) وعن وجود المعاينة الطبية أحياناً (19.7%) وهذا مقابل (6%) من المسنين أنكروا وجودها أبداً.

كما أنَّ الوضعَ الصحيَّ للبعض لا يحتاج للمعاينة الطبية وكانت النسبة لهؤلاء اقل من (1%).

و بالنسبة لخدمات التمريض أيضاً فكانت النسبة الأكبر تؤكد توافرها (78.2%) وعن توفرها أحياناً أجاب (14%) وأنكر (5.7%) من المسنين وجود خدمات تمريض.

وعند سؤال المبحوثين فيما اذا كانت الدار تقوم بتوفير الأدوية أكد (60%) أن الدواء موجود وتوفِّره دُور الرعاية للمسنين بشكل دائم، والبعض قال أحياناً ونسبتهم (23.6%) مقابل (15.6%) أكد على عدم تقديم الدواء من قِبَلِ الدُّور.

وحول تقديم خدمات المعالجة الفيزيائية نلاحظ أن (22.6%) أكدت على عدم وجود هذا القسم وعدم تقديمه وإتاحته من قِبَلِ الدُّور مقابل (16.9%) من المسنين أكدوا تواجده دائماً و(18.2%) أجاب أحياناً.

وعن تقديم خدمة العمليات الجراحية فكان الوضع الصحي لثلثي العينة تقريبا لا يحتاج لعمليات جراحية، مقابل حوالي ربع المبحوثين اكدوا بعدم تغطية دُور الرعاية الاجتماعية لتكاليف العمليات الجراحية، في حين افاد (8%) فقط أجاب أنها توفرها دائماً و(6.4%) أجاب أحياناً.

وعن الوسائل الصحية المساعدة للمسنين من (نظارات، سماعات، عكازات، كرسي متحرِّك...) أجاب (29%) من المسنين أن وضعهم الصحي لا يحتاج، أجابت الأغلبية (38.3%) من المسنين بتقديم الدُّور لهذه الوسائل الصحية المساعدة ، وأجاب (24.8%) أنها تقدم احيانا في حين بين 8% ان هذه الخدمة غير متوفرة،.

إن بعض الخدمات الصحية يَصْعُبُ توفرها لكل المسنين في الدار رغم وجودها، ويمكن أن يوفرها لهم أحد الأسر أو الأقارب أو فاعلي الخير من خارج الدار أو داخلها.

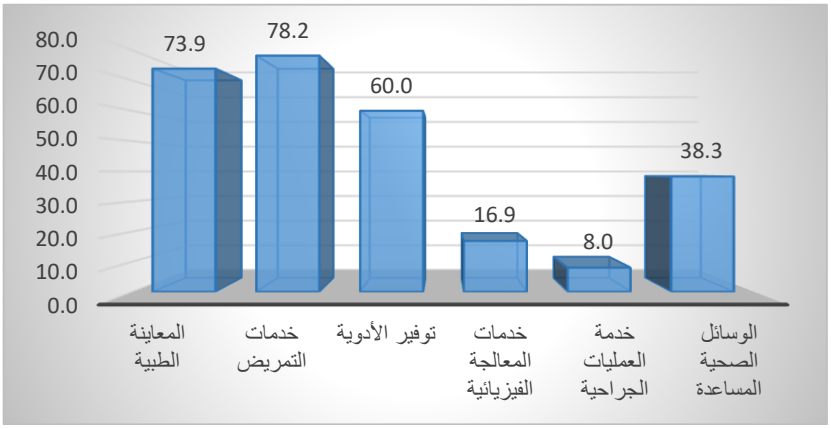
جودة وخبرة وجديَّة الجهاز الطبي والتمريضي والمعالجة الفيزيائية والأدوية..إلخ. مسألة مهمة وهي شرطٌ قانونيٌّ وحاجةٌ مُلِحَّةٌ على الدُّور توفيرها للنُّزلاء وتفعيل هذه الأقسام بشكل لائق

نلاحظ أن إجابة البعض بتواجدها أحياناً أو عدم تواجدها قد نرجعه إلى الوضع الاقتصادي للدار أو لغلاء المعيشة أو لسوء الإدارة أو لعدم توفر أطباء بشكل جيد. برأيي أن الموضوع هنا يعود إلى الإدارة حيث يجب أن يكون عدد الأطباء الجيدين والممرضين متناسباً مع عدد النُّزلاء في الدار.

إن جودة وخبرة وجديَّة الجهاز الطبي والتمريضي والمعالجة الفيزيائية والأدوية..إلخ. مسألة مهمة وهي شرطٌ قانونيٌّ وحاجةٌ مُلِحَّةٌ على الدُّور توفيرها للنُّزلاء وتفعيل هذه الأقسام بشكل لائق.

الشكل البياني رقم (12)

رأي المسنين حول الأوضاع الصحية المقدمة في الدور



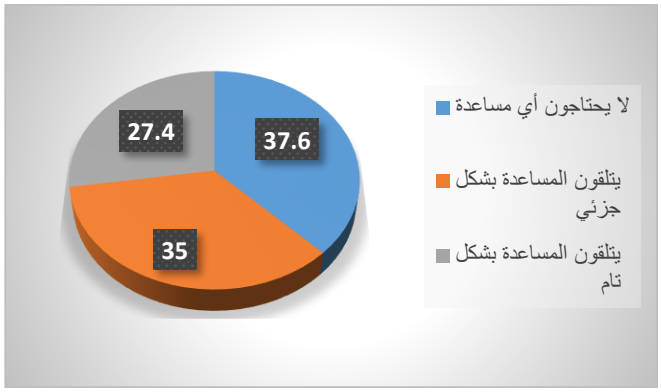
وتعليقاً يمكن القول إن دور الرعاية تقدم فعلاً خدمات صحية جيدة لنزلائها المسنين ولكن هناك البعض من المسنين يعاني وضعاً صحياً أصعب من غيره ويحتاج إلى أدوية أكثر وعناية أكثر وحتى أدوية غير موجودة في الدار مما يعني شراءه للدواء من خارج الدار، وقد تكون غالية الثمن، مما يتغلب دور أسرته أو آخرون أو فاعلي الخير لكي يغطوا تكاليف وضعه الصحي الصعب، أي إن الدور لا تستطيع أن تتجاوز سقفاً معيناً في الرعاية الصحية المقدمة، الأمر الذي يستدعي تعاون الجميع لتأمين هذه الاحتياجات من أهل ومجتمع أهلي ودور وكل المعنيين بهذه الشريحة الاجتماعية.

4-3-2-3- مساعدة المسنين في الأمور الحياتية

كما هو متعارف عليه مع تقدُّم السن، غالبية المسنين بحاجة لمساعدة الآخرين في ممارسة حياتهم اليومية وخاصة المعاقين وهذا يشمل (استخدام دورة المياه، الاستحمام، الإطعام، تغيير الملابس، التجول، الرحلات...الخ.) وتشير نتائج الدراسة الميدانية ان (37.6%) من المسنين لا يحتاجون إلى أي مساعدة ويعتمدون على أنفسهم مقابل (35%) يتلقون مثل هذه المساعدات بشكل جزئي و(27.4%) يتلقون هذه المساعدة بشكل تام وبينت النتائج ان من يقدم هذه المساعدة او الرعاية هم من العاملين في الدار بنسبة بلغت 95% من العاملين في الدار، و(2.4%) يتلقون المساعدة من احد المسنين القاطنين في الدار.

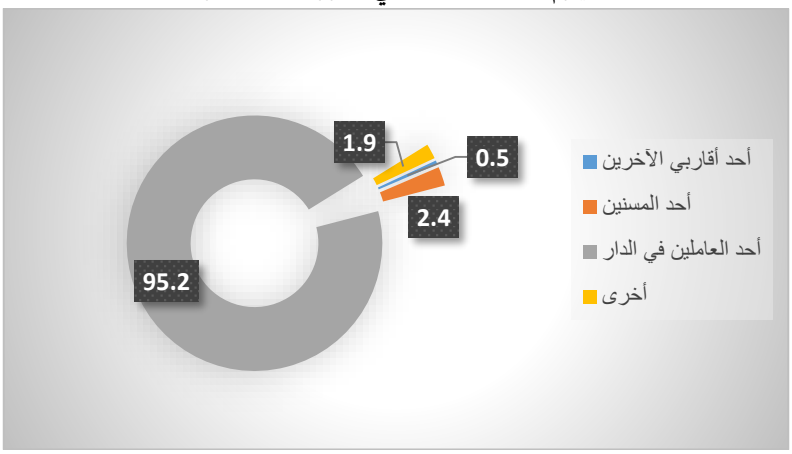
الشكل البياني رقم (13)

توزع المسنين حسب الحاجة الى مساعدة



الشكل البياني رقم (14)

من يقوم بمساعدة المسن في الأمور الحياتية اليومية



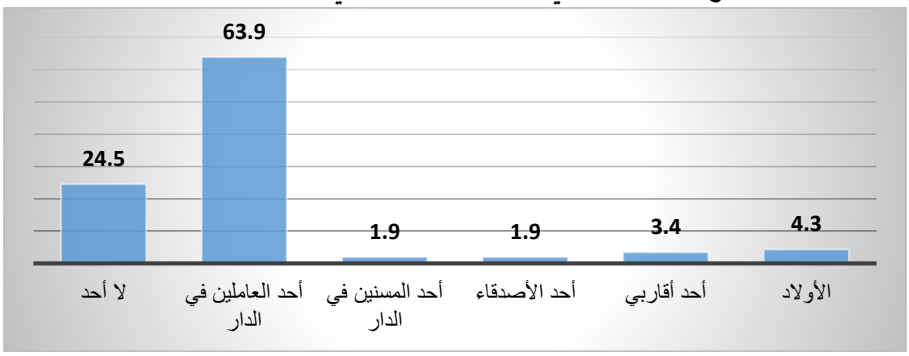
وارتباطاً بذلك، وعند سؤال المبحوثين عن رغبتهم في الجهة التي يمكن أن تساعدهم على قضاء حاجاتهم اليومية، فقد توافقت رغبة حوالي **ثلثي المسنين بتفضيل** العاملين في الدار والنسبة (63.9%) مقابل (24.5%) لا يفضلون أحداً لمساعدتهم ثم جاءت النسبة (4.3) الأولاد و(3.4%) الأقارب.

وهذا يعني أن العاملين في الدار هم تقريباً الجهة الوحيدة التي تتولى مساعدة المسنين فعلياً وهذا أمر يجب التوقف عنده في ظل تدني المستوى التعليمي والتأهيلي للعاملين وعدم خضوعهم للدورات التدريبية وعدم التزامهم واستمرارهم بالعمل مع المسنين مما يعني مسؤولية أكبر على العامل وعلى الإدارة في مراقبة العمل والعاملين.

هذا وقد تطابق الواقع مع رغبة المسنين في أن العاملين في الدار هم الجهة الأساسية التي تتولى مساعدتهم تماماً وهذا يفسَّر بإحدى أمرين إما أن العاملين يؤدون وظيفتهم بشكل كامل كما يحب المسنون، أو أن المسنين لم يجدوا خياراً آخر، وهذا يشير إلى الغياب شبه الكامل للأبناء والأسرة والزوجة والأقارب، وهذا ربما لشعور المسن بالإحراج، أو العجز، أو أنه أصبح عالةً على غيره.

الشكل البياني رقم (15)

يوضح خيارات المسن في من يرغب أن يساعده في تلبية حاجاته اليومية



4-2-3-4- مستوى الرضا عن الخدمات الصحية

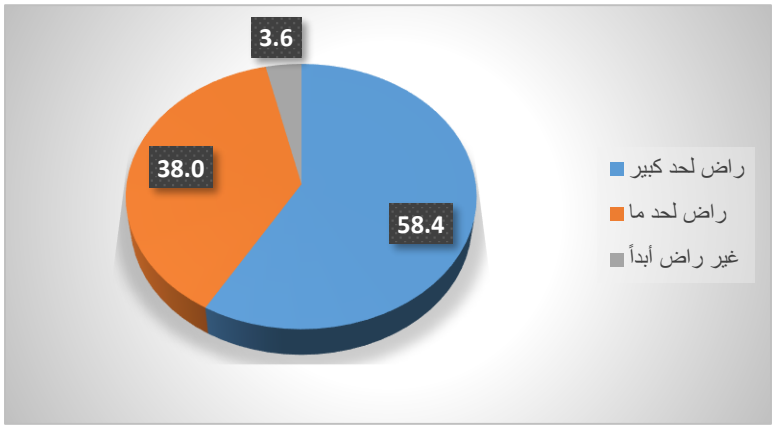
رغم تدخل الكثير من العوامل التي يمكن أن تؤثر على مصداقية إجابات المبحوثين بخصوص مستوى رضاهم عن هذه المسألة أو تلك بشكل عام، وحيال الخدمات الصحية التي تقدمها الدور لنزلائها من المسنين بشكل خاص، إلا أن هذه الإجابات تبقى مؤشراً، وإن كان ضعيفاً، على مدى توافر هذه الخدمات وجودتها.

فعند سؤال المبحوثين عن مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة من الدار، أعرب {58.4%} من مجموع المسنين المشمولين في الدراسة الميدانية عن رضاهم التام، و{38%} عن رضاهم إلى حد ما، و{3.6%}، فقط، عن عدم رضاهم أبداً.

وعن أهم سبب يكمن وراء رضاهم التام عن الخدمات الصحية المقدمة لهم في الدور، أعاده المبحوثين إلى توافر الخدمات الصحية وجودتها، وإلى المعاملة الحسنة والاهتمام والحنان والاستجابة من الكادر الصحي، وإلى وجود أطباء أكفاء ومعاينة دورية، وإلى توافر الأدوية اللازمة والأدوات الطبية المساعدة، وإلى تقديم الخدمات الصحية مجاناً...والخ.

الشكل البياني رقم (16)

يوضح رضا المسن عن الخدمات الصحية



وإذا رجعنا إلى القانون /20/ عام 1981 والقرار (357) في النظام الداخلي للدُّور نجد أنه من المفروض إجراء فحوص طبية لازمة للنُّزلاء دورياً وهذا ليس متوفر دائماً والدليل أن البعض أجاب بعدم وجودها إطلاقاً.

فلا بُدَّ من تحديد نسبة المسنين إلى نسبة الجهاز الطبي والتمريضي وفق اختصاصات عدة لتلبية حاجات المسنين دائماً من جهة وتوسيع الطاقة الاستيعابية من جهة أخرى، لأن هناك أسماء كثيرة على لوائح الانتظار في الدُّور تنتظر دَوْرَها، وليلقى جميع المسنين المقيمين في الدار الاهتمام والاعتناء الصحي اللازم خاصة أن الرعاية الصحية هي من أهم أنواع الرعاية التي يجب توفيرها عند المسنين.

فلا بُدَّ من تثقيف صحي للمسنين وأُسَرِهِمْ والمجتمع حتى يتمتع المسن بمعلومات ومهارات صحية وعادات سليمة تحميه من الأمراض وابتعاده عن العادات الصحية السيئة (التدخين، إفراط الطعام والشراب) والعادات الصحية السليمة (الرياضة، النوم، الاعتدال في الطعام والشراب...)، وبالتالي لا بد من توفر خدمات معززة للصحة تقي المسن من مظاهر الشيخوخة وأهمها النشاط الجسدي وتوفر خدمات مدرب مختص بالرياضة وجلسات رياضة

4-3-3- الأوضاع الاجتماعية للمسن داخل الدور

بداية لابد من التأكيد على أن الشيخوخة مشكلة اجتماعية بامتياز قبل أن تكون مشكلة صحية أو سواها، والدليل على ذلك هو ما يتعرض له المسنين الأصحاء وغير الأصحاء من مواقف واتجاهات اجتماعية سلبية تؤذيهم وتنعكس سلباً على عملية تواصلهم وتكيفهم مع البيئة الاجتماعية التي يحيون في ظلها.

إن ضعف التواصل وسوء التكيف الاجتماعي الذي يعاني منه معظم المسنين في المجتمع ليس ناجماً عن المواقف والاتجاهات السلبية حيالهم فحسب، بل عن الظروف والتعقيدات التي يواجهونها عند تقدمهم في السن- كالترمل الذي يترك الكثير من الآثار النفسية والاجتماعية العميقة عليهم بسبب فقدهم شريك العمر، وانشغال الأبناء أو هجرتهم الداخلية والخارجية

التي تحدث تحت وطأة ظروف الحياة القاسية– والتي تلعب دورا كبيرا في تعميق ضائقة المسنين الذين يعانون في مثل هذه الحالات من اتساع دائرة الفراغ والعزلة الاجتماعية، الأمر الذي يدفعهم للالتحاق بدور الرعاية الاجتماعية على أمل أن توفر لهم هذه الدور الخدمات الاجتماعية اللازمة وبشكل أساسي الأخصائيين المتمرسين بالعمل الاجتماعي، وتساعدهم على التكيف الاجتماعي من خلال إقامة علاقات الصداقة مع أقرانهم داخل الدور وخارجها، وتمهد لهم الطريق لمد جسور التواصل مع أسرهم وأقاربهم ومعارفهم، فإلى أي حد ينبئ الواقع بذلك من وجهة نظر المسنين؟ سؤال تحاول الفقرات الآتية الإجابة عنه من خلال تحليلها لبعض المؤشرات ذات العلاقة بأوضاع المسنين واحتياجاتهم الاجتماعية.

4-3-3-1- الأخصائي الاجتماعي

رغم أن دور المسنين هي بالأساس مؤسسات رعائية تعنى بالقضايا والمشكلات الاجتماعية التي تواجه المسنين المقيمين فيها بمساعدة أخصائي متمرس بمعالجة هذه القضايا والمسائل، إلا أن واقع الحال يفيد خلاف ذلك، حيث أشارت نتائج الدراسة الميدانية إلى أن {85%} من مجموع المسنين المبحوثين لا علم لهم بوجود أخصائي اجتماعي مكلف رسميا لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية المزمنة أو حتى الطارئة.

أما الذين يعلمون بوجود أخصائي اجتماعي، فلم يتجاوز عددهم الـ{50} مسنا ومسنة من أصل {334} ممن شملتهم الدراسة الميدانية. وعند سؤال هؤلاء عن الخدمات الاجتماعية التي تقدم لهم من قبل الأخصائي الاجتماعي، أكد {15} منهم على أنه يساعدهم في حل مشكلاتهم الاجتماعية، وخاصة المشكلات الناجمة عن الخلافات التي تنشأ فيما بينهم، حيث يعمل الأخصائي على مصالحتهم، وأشار {7} مسنين فقط إلى أن الأخصائي الاجتماعي يجالسهم ويتحدث معهم ويخفف عنهم.

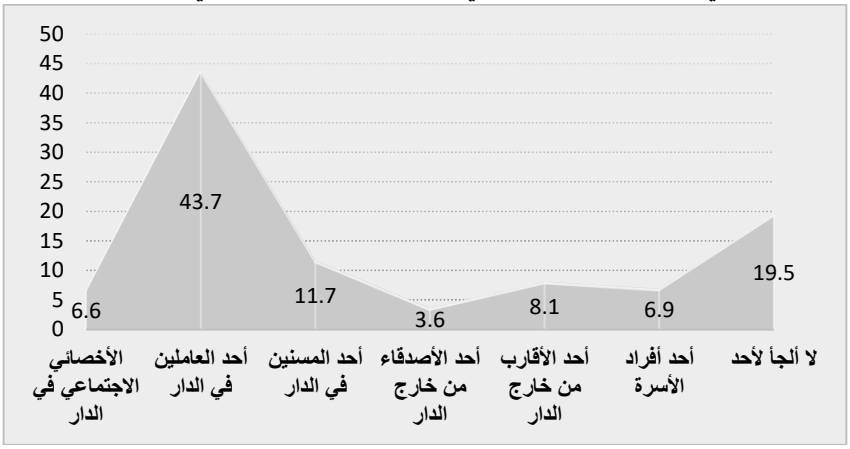
من جهة أخرى، فقد أوضح 62% من الذين يعلمون بوجود الأخصائي الاجتماعي بأنهم تحدثوا معه عن المشكلات الاجتماعية التي تخصهم. وفي هذا السياق أكد {30} مسنين من أصل {31} من الذين تحدثوا مع الأخصائي عن مشاكلهم الاجتماعية الخاصة بأنهم استفادوا من لجوئهم إلى الأخصائي الاجتماعي.

لقد أدى الغياب الكبير للأخصائي الاجتماعي والهشاشة الواضحة في دوره داخل دور الرعاية الاجتماعية، بحسب الشكل البياني (11)، إلى تأكيد حوالي خمس المسنين المبحوثين على أنهم لا يلجؤون إلى أحد لحل مشكلاتهم الاجتماعية، و{11%} إلى أحد العاملين في الدور، و{8.1%} إلى أحد الأقارب، و{11.7%} إلى أحد المسنين في الدار، و{6.6%} إلى الأخصائي الاجتماعي في الدار.

- الغالبية الساحقة من المسنين (85%) لا يحصلون على أية خدمات من أخصائي اجتماعي.
- تقريباً، من كل عشرة مسنين هناك اربعة يلجأون الى أحد العاملين في الدار لحل مشاكلهم في حين هنالك اثنان يحلون مشاكلهم الاجتماعية بأنفسهم، ومثلهم يلجأون إلى الأهل والأصدقاء، فقط 6% يلجأون إلى الأخصائي الاجتماعي.
- التواصل الأسري معدوم بالنسبة لحوالي نصف المسنين لغياب الأسرة لدى معظمهم وانقطاع العلاقات الأسرية لدى البقية، وموجود بمستويات متفاوتة بالنسبة للنصف الآخر من المسنين تتدرج من تبادل الزيارات بين المسكن والدار مروراً بالمحادثات الهاتفية ووصولاً إلى المراسلة.
- نصف المسنين بلا أصدقاء من داخل الدار، والمتصادقون يتجاذبون أطراف الحديث في ذكريات الماضي والهموم الشخصية والقضايا الاجتماعية.
- التواصل الدائم والمستمر مع الأسرة أولاً، والأصدقاء والمعارف ثانياً، والمزيد من الاهتمام والرعاية ثالثاً، ووجود الأخصائي الاجتماعي رابعاً هي أهم الاحتياجات الاجتماعية للمسن.

الشكل البياني رقم (17)

التوزع النسبي للمسنين بحسب الجهة التي يلجأ إليها المسن لمساعدته في حل مشكلاته الاجتماعية



يلاحظ من هذه النتائج أمران أساسيان، هما:

- رغم أن المشرّع السوري قد لحظ أهمية البعد الاجتماعي في عملية رعاية المسنين، فطالب بأن يكون في كل دار من دور الرعاية الاجتماعية الخاصة بهذه الشريحة من شرائح المجتمع قسم مختص بالمسائل الاجتماعية، إلى جانب القسم الإداري والنفسي والخدمي..الخ، إلا أن واقع الحال ينفي ذلك، فلا القسم موجود ولا الأخصائي الاجتماعي موجود إلا نادرا. وحتى إن وجد الأخصائي الاجتماعي، فإن دوره في مساعدة المسنين على مواجهة المشكلات الاجتماعية التي يتعرضون لها هش إلى حد أن المسنين لا يلجؤون إليه إلا بحدود ضيقة جدا، باللجوء إلى أحد العاملين في الدور الذين ليسوا من المتخصصين في معالجة المسائل الاجتماعية.
- يلاحظ، أيضا، أن دور الأسرة والأقارب والأصدقاء في مساعدة المسن على تجاوز المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها هش كهشاشة دور الأخصائي الاجتماعي، الأمر الذي يزيد من معاناة المسن وعزلته وانكفائه على ذاته، فاللجوء إلى هذه الجهات لمساعدته في حل المشكلات الاجتماعية التي تواجهه أمر في غاية الأهمية من ناحية التواصل الاجتماعي الذي يمكن لفقدانه أن يؤدي إلى أضرار بالغة على مستوى الصحة النفسية، وحتى الجسدية، للمسن.

4-3-3-2- علاقات الصداقة والعلاقات الأسرية

تعتبر علاقات الصداقة التي يبنيها الإنسان خلال حياته مع الآخرين من أهم المؤشرات الدالة على قدرته على التكيف والاندماج مع المحيط الاجتماعي الذي يحيا فيه. وتزداد أهمية هذه العلاقات بالنسبة للمسنين المقيمين في دور الرعاية المنتقلين إلى بيئة اجتماعية جديدة لمحدودية وسائل التكيف الاجتماعي في هذه البيئة قياساً بتنوع وتعدد الوسائل والإمكانات التي كانت متاحة لهم في بيئتهم الاجتماعية السابقة.

وعليه، فإن محافظة المسنين المقيمين في دور الرعاية على صداقاتهم القديمة كلما أمكنهم ذلك، وبناء صداقات جديدة مع أقران لهم يعيشون ذات ظروفهم الجديدة، هي أهم ما يتاح لهم من وسائل تجعلهم أقدر على التكيف مع محيطهم الاجتماعي الجديد.

وفي حقيقة الأمر، تبين نتائج الدراسة الميدانية وجود خلل ما لدى 12.3% من المسنين في التكيف مع المحيط الجديد وبناء علاقات صداقة مع أقرانهم داخل الدور، ويبدو، أن أنسب مدخل لتمتين علاقات الصداقة فيما بين المسنين هو الحديث عن ذكريات الماضي، وذلك لدى نسبة كبيرة تصل إلى {50%} من مجموع المبحوثين المتصادقين، ويأتي تجاذب

أطراف الحديث عن الموضوعات الأسرية في المرتبة الثانية بنسبة {27.0%} ثم المشكلات والهموم المختلفة في المرتبة الثالثة بنسبة {21.8%}، ..الخ.

ومن الجدير ذكره فقدان المسنين المتصادقين للرغبة أو الاهتمام بتبادل الأحاديث في الهموم والقضايا السياسية والاقتصادية العامة، لتنحصر في مسائل شخصية واجتماعية عامة.

من جهة أخرى، يقضي المتصادقون داخل الدار من المسنين، وقتا لا بأس به مع بعضهم، حيث وصلت نسبة الذين يقضون مدة {3} ساعات فأكثر يومياً إلى {48%} منهم، والذين يقضون ما بين ساعة وأقل من ثلاث ساعات يومياً إلى {34%}، أما الذين يقضون أقل من ساعة واحدة يومياً مع بعضهم، فلم تتجاوز نسبتهم الـ{18%} فقط.

وارتباطا بذلك، يلاحظ بأن الساعات التي يقضيها المسنون مع أصدقائهم يوميا اقتصرت على تبادل الأحاديث والنصائح دون أن تتجاوزها إلى طلب المساعدات المادية أو تلبية بعض الحاجات اليومية. فوفقا لنتائج الدراسة الميدانية أفاد، على سبيل المثال، {92.1%} من مجموع المسنين المتصادقين أنهم لم يطلبوا ولم يُطالبوا من قبل أصدقائهم بمساعدة مادية أو عينية، وقد يكون مرد ذلك، التشابه النسبي في الظروف المادية للمسنين داخل دور الرعاية الاجتماعية، أو إلى عزة النفس التي يتصف بها المسنون عموماً. وهم بذلك، وفي غالبيتهم، راضون عن علاقتهم بأمثالهم من المسنين المقيمين معهم في الدار، حيث أعرب {54.5%} منهم عن مستوى من الرضى التام، و{40%} عن مستوى من الرضا النسبي. أما غير الراضين نهائياً، فلم تتجاوز نسبتهم الـ{5.4%}.

علاقات الصداقة التي تربط المسنين بعضهم ببعض داخل الدور هي أوسع انتشاراً من تلك التي تربطهم بآخرين من خارج الدور

وعلاقات الصداقة التي تربط المسنين بعضهم ببعض داخل الدور هي أوسع انتشاراً من تلك التي تربطهم بآخرين من خارج الدور، فعند مقارنة نسبة المسنين المتصادقين داخل الدور مع نسبة المسنين الذين يقيمون علاقات صداقة مع أمثالهم خارج الدور، يتبين أن الأولى وصلت إلى {93%}، في حين أن الثانية لم تتعد الـ{5،5%} من مجموع المبحوثين. وتتم عملية التواصل مع الأصدقاء من خارج الدور بطرق متعددة تأتي في مقدمتها قيام الأصدقاء من خارج الدور بزيارة المسنين في دور الرعاية.

4-3-3-3- مستوى الرضا عن الخدمات الاجتماعية

إن الارتقاء بمستوى الخدمات الاجتماعية في دور الرعاية الاجتماعية يساهم في رفع مستوى الرضا عند المسنين وبخاصة عندما يشعر المسن بأنه يعيش في حضن أسرة كبيرة متجانسة توفر له التوازن الاجتماعي والنفسي والحنان العاطفي وكل ما يمكن أن يفتقده المسن داخل أسرته أو مجتمعه وبما ينسجم مع الأجواء الأسرية المعتادة دون أن تكون بديلا عنها.

ومن المفترض أنه كلما كان مستوى الخدمات الاجتماعية في دور الرعاية الاجتماعية جيداً كان مستوى رضا المسنين أفضل، إلا أنه في بعض الأحيان قد لا يكون الشعور بالرضا والارتياح للفرد عما يقدم له من خدمات نابع من تقييمه الموضوعي لهذه الخدمات ومدى كفايتها أو فعاليتها، وخاصة بالنسبة لبعض المسنين الذين قد لا يمتلكون التصور الكافي لما يجب أن يقدم لهم من خدمات اجتماعية، أو لتملك بعضهم الآخر الشعور بالرضا والارتياح لمجرد تلقيه بعض هذه الخدمات حتى وإن كانت مقصورة على التعامل الطيب أو تجاذب أطراف الحديث معه.

فرغم ما تمت الإشارة إليه في غير موضع حول وجود قصور في بعض الخدمات الاجتماعية الأساسية المقدمة للمسنين داخل الدور، كغياب الأخصائي الاجتماعي الذي كان من الممكن أن يساعدهم في تحسين ظروف التواصل والتكيف الاجتماعي، فإن {2.7%} فقط من مجموع المسنين المشمولين في الدراسة أعربوا عن عدم رضاهم عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم في دور الرعاية، في حين أعربت الغالبية الساحقة من المسنين عن رضاها التام والجزئي بنسبة وصلت إلى {97.3%}.

{2.7%} فقط من مجموع المسنين المشمولين في الدراسة أعربوا عن عدم رضاهم عن مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم في دور الرعاية

وإذ رجعنا إلى القانون /20/ والقرار(357) للنظام الداخلي للدور نجد أن على قسم الرعاية الاجتماعية دراسة الحالة الاجتماعية للنزلاء ووضع حلول لإزالة معوقاتها وهذا لا نراه في الدور بدليل أن غالبية المسنين لا يلجؤون إلى هذا القسم بل يلجؤون إن لجؤوا إلى العاملين في الدور.

أما المادة /16/ من القرار (357) فهي تخص الأخصائي الاجتماعي فهو غير موجود من ناحية أحياناً وغير مفعّل ومهمش من ناحية أخرى، فيجب عليه قانونياً تشجيع الصلات بين المسن وأسره ودراسة المشكلات اليومية للنزلاء ووضع برامج نشاط اجتماعي وإيجاد علاقات جيدة مع المسن والعاملين في المركز وهذا المطلوب قانونياً غير موجود على أرض الواقع فالأخصائي غير موجود تقريباً وتفعيل دوره غائب ولم يحظ بفرصة ليقيم العلاقات أو يحسنها مع المسنين وأسرهم أو العاملين ... إلخ. وهذه مسألة تحتاج إلى إعادة النظر فيها.

- حوالي ثلث المسنين يلجأون الى أحد العاملين في الدار للمساعدة في التغلب على المشاكل النفسية
- خمس المسنين يحلون مشكلاتهم النفسية بأنفسهم، وخمس اخر يلجأ إلى الاخصائي النفسي في الدار، والثلث الباقي يلجأ إلى الأهل والأصدقاء والاقارب.
- 7.5% من المسنين غير راضيين ابدا عن الخدمات النفسية التي تقدمها الدار
- ما يربو عن نصف المسنين يرون في الدار مكاناً للتغلب على الشعور بعدم تقدير الآخرين واحترامهم وللتخلص من الشعور بالقلق والحزن والملل والوحدة.

4-3-4- الأوضاع النفسية للمسنين في الدور

إن كلمة الشيخوخة أو التقدم في السن بحد ذاتها قد ترعب البعض وتسبب له خوفاً واضطراباً نفسياً للفرد العادي ولا سيما المرأة ، فماذا عن المسن الذي يترافق مع تقدمه في السن الأمراض وضعف البنية وتضاؤل حجم الحركة وفقدان الزوج والأحباب وإضاعة السمع وضعف البصر هذا كله مجتمعاً يؤدي إلى تدهور وضعه النفسي.

ففي الدنيا أحداث سعيدة حيناً وتعيسة حيناً قد تؤخر أو تُبْكِرُ سماتِ الشيخوخة وعلى المرء أن يستقبل أحداث حياته بذكاء وحكمة ليستطيع التمتع بشيخوخة طيبة.

من جانب آخر إن الحاجات النفسية عند البشر متغيرة ومتجددة بحسب الظروف والمرحلة العمرية حيث في مرحلة الطفولة المبكرة قد تكون (الطعام والشراب) وفي مرحلة المراهقة تبرز الحاجات النفسية بشكل أكبر وأوضح (حب الظهور، المكانة الاجتماعية... إلخ) أما عند المسنين تظهر حاجات نفسية أخرى (الحاجة إلى الأمن، الحب، الحنان، الاحترام، التقدير) إضافةً بالتأكيد إلى الحاجات الصحية والاجتماعية الأخرى وعموماً تبين الدراسة تركيز الدور على الجانب الصحي والإيوائي على حساب المجالات النفسية والاجتماعية وعدم معرفة المسنين أنفسهم بما يجب أن تكون عليه هذه الخدمات النفسية والاجتماعية.

من خلال الدراسة الميدانية حاولنا استقصاء الواقع من خلال مؤشرات أهمها (الأخصائي النفسي، التغلب على الشعور بالوحدة والملل والحزن، المشكلات النفسية).

4-3-4-1- الأوضاع والاحتياجات النفسية

عموماً، يترافق التقدم في السن بهبوط مستوى قدرات الإنسان الحيوية مما قد ينعكس سلباً على بنيته وأوضاعه النفسية. ويبدو أن ثمن الحياة الطويلة يتجسد في إدراكنا وفهمنا لما ينتظرنا في مرحلة الشيخوخة، فيستعجل بعض المسنين التقدم أكثر فأكثر في العمر، ويحمل البعض منهم سمات الكهولة منذ سنوات طفولته وحتى هرمه، بينما يشعر آخرون بأنهم شباب عصرهم على الرغم من مغايرة الواقع لذلك، لكن المتزن والواقعي منهم هو الشخص الذي يتعلم كيف يتكيف مع ما أصاب قدراته من وهن وتراجع ويسعى بالتالي إلى تدريبها بشكل متواصل من أجل مواجهة مقتضيات الزمن.

من جانب آخر، تمثل الحاجة حالة من انعدام التوازن العضوي والنفسي تدفع الفرد إلى البحث عن أنجع السبل لإشباعها والتخلص من التوتر الذي تولده تلك الحالة. وتبدو حاجات الإنسان متوافقة مع المتطلبات النمائية للمرحلة العمرية التي ينتمي إليها، حيث نجد الحاجات الأولية (طعام، شراب، نوم) ملحة جداً لدى الطفل، وتصبح الحاجات الاجتماعية والنفسية (الحاجة إلى الانتماء، المكانة الاجتماعية، الإنجاز...الخ) أكثر بروزاً في مرحلة المراهقة والرشد، بينما تعد الحاجات النفسية (الحاجة إلى الاحترام والتقدير، الأمن والاستقرار النفسي، الحب...الخ) أكثر تمظهراً في مرحلة الشيخوخة، مع ملاحظة إلحاح الحاجات الأولية من جديد بسبب هبوط مستوى أداء الوظائف العضوية لدى المسن وانخفاض قدرته على إقامة التنسيق الحركي والحسي–الحركي، مما يجعل الاعتماد على الآخرين أمراً لا بد منه.

الحب والعطف والحنان أولا، والتقدير والاحترام ثانيا، ووجود الأخصائي النفسي ثالثا هي أهم الاحتياجات النفسية من وجهة نظر المسنين.

وفي هذا الصدد توفر المعطيات التي تم جمعها من خلال إجابات المسنين المشمولين بالدراسة عن أسئلة الاستبانة ذات العلاقة أساساً يمكن الاستناد إليه في رسم صورة أكثر وضوحاً ودقة حول بيئة المسن النفسية (مشاعره، رغباته، اهتماماته، حاجاته) وما يعتريها من متغيرات ضاغطة خلال إقامته في دور الرعاية.

وبشكل عام، تبين نتائج الدراسة الميدانية تركيز اهتمام القائمين على هذه الدور في الجانب الصحي على حساب النواحي النفسية– الاجتماعية للمقيمين فيها، من جهة، وضعف وعي بعض المسنين بمعنى الخدمات النفسية وحقهم الأصيل فيها، من جهة ثانية.

تبين النتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية أن لا وجود لأخصائي نفسي في الدور إطلاقاً في محافظات دمشق والحسكة والسويداء لكي يهتم بالجوانب النفسية للمسنين أو الخدمات التي يمكن أن يقدمها لهم فلم يعلم أي من المسنين الذين تم سؤالهم عن وجود أخصائي نفسي.

فقط خمس المسنين لجؤوا أو استفادوا منه وهذا أمر ينسف جانباً وأساساً هاماً بنيت على أساسه دور الرعاية للمسنين فهذه الدور ليست (مشافي مسنين) وليست (مصحات للمسنين) وليست (أماكن إيواء) ومن المفروض أن تجمع الخدمات النفسية والاجتماعية لتقدمها للمسنين.

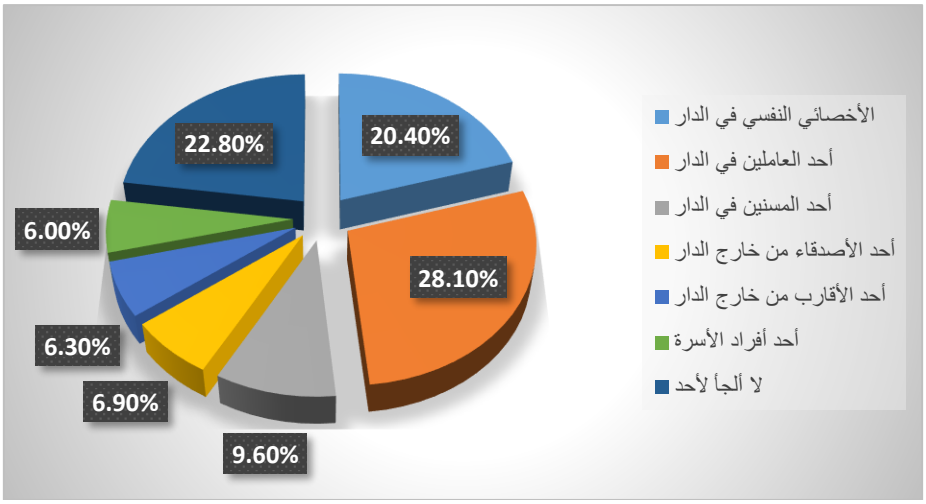
هؤلاء المسنون يعانون من أزمات نفسية واضطرابات ومعاناة نتيجة عدم قدرتهم لتلبية ما يحتاجون إليه بسبب تقدم العمر وقد يكون أقلُّها جلب كأس من الماء. هذا كله يولد انفعالات نفسية نتيجة شعورهم بالمرض أو العجز أو كبر السن وأن دورهم في الحياة انتهى أو انحسر دورهم الاجتماعي لدى البعض، ويؤدي إلى اضطرابات نفسية كالاكتئاب والعزلة والخوف من الموت وزيادة التقرب من الله والتدين .. هذه الأمور مجتمعة تزيد أهمية قسم العناية النفسية في دور الرعاية

الاجتماعية للمسنين فيجب وجود طبيب نفسي وأخصائي نفسي ومرشد نفسي يقدمون الحلول لهؤلاء المسنين والدعم والمساندة النفسية بحيث يكون الأخصائي النفسي والعيادة النفسية الملجأ لهم وليس العاملين غير الأكاديميين في أغلب الأحيان.

نلاحظ من خلال الدراسة الميدانية أن النتائج أشارت إلى أن النسبة الغالبية من المسنين وهي (28%) يلجأون الى احد أحد العاملين في الدار وحوالي ربع المسنين لا يلجؤون إلى أحد عندما تواجههم مشكلة نفسية ما، و(20%) يفضلون اللجوء إلى أخصائي نفسي لمواجهة وحل مشكلاتهم النفسية.

الشكل البياني (18)

يبين التوزّع النسبي للمبحوثين بحسب الجهة التي يلجأ إليها المسن عندما تواجهه مشكلات نفسية



هذه النسب تعني أن ربع من أفراد العينة يكبتون مشكلاتهم النفسية بداخلهم مما له آثار سلبية عليهم وعلى صحتهم، كما أن لجوء بعض المسنين للعاملين عند تعرضهم لأزمة نفسية ما أمر خطير حيث هؤلاء العاملون هم شريحة غير مؤهلة وغير أكاديمية لتوجيه المسنين إلى الطريق الصواب، وقد يساهم العاملون أو المسنون الزملاء أو الأسرة في التخفيف من المشكلة لكنهم بحاجة إلى خبراء وأخصائيين لعلاج الوضع والتشخيص بشكل علمي واضح.

ومن الضروري بمكان توفر فريق عمل نفسي اجتماعي طبي يقوم بدراسة أحوال هؤلاء المسنين وتقديم الحلول والعون والمساندة والخدمة لهم وفق أسس علمية مدروسة، فليس كل مسن مضطرب نفسياً ومتعب بحاجة إلى أدوية ومهدئات، فالشعور بالاهتمام والحنان قد يكون أجدى وأكثر فائدة بكثير.

إن المرشد النفسي في الدار يختلف دوره عن المحلل النفسي والطبيب النفسي والأخصائي النفسي، فليست المشكلة فقط هي التشخيص وإنما حل المشكلة ومن ثم توعية المسنين إلى ضرورة الخدمات النفسية والاستفادة منها وهنا يكمن التناقض.

4-3-4-2- تقديم الراحة النفسية للمسنين

من جهة أخرى عند مقابلة المسنين والاستفسار عما إذا استطاعت الدور التغلب على الشعور بالوحدة التي قد يعاني منها المسن أجاب (46.4%) أنها ساعدت إلى حد كبير، مقابل فقط (2%) أجابت أن الدار لم تساعد أبداً على التغلب على شعور الوحدة.

أما عند سؤال المسنين عن مساعدتهم من الدار للتغلب على شعور الملل أجاب (49%) إلى حد كبير و(37%) إلى حد ما و(3.3%) لم تساعدني أبداً.

وعن شعور الحزن فأجاب(48%) أجاب إلى ان الدار تساعد الى حد ما وفقط (3.6%) اشاروا أن الدار لم تساعد أبداً في التغلب على الشعور بالحزن.

وأخيراً عن شعور القلق أيضاً أجاب الغالبية (46%) أن الدار ساعدت إلى حد ما و(31%) ساعدت لحد كبير، و(4.2%) لم تساعد أبداً.

أما عن شعور عدم تقدير الآخرين واحترامهم أجاب (45 %) أن الدار ساعدت إلى حد كبير و(56%) ساعدت إلى حد ما، و(24.1%) لم تساعد الدار أبداً.

هذه الأحاسيس مجتمعة (الوحدة – الملل والحزن والقلق واحترام وتقدير الآخرين) هي أمور مهمة وتعني الكثير للمسنين فالمسن يطمح لاستقرار نفسي وطمأنينة في الدور، وإن عدم إشباع حاجة الحب والعاطفة والحنان يؤدي إلى شعور المسن بالوحدة والملل وعدم تقدير الآخرين له وهذا ينعكس على صحته النفسية والجسدية.

فعدم المبالاة بالاحتياجات النفسية لهؤلاء المسنين وتركها مكبوتة دون تفريغ أو علاج تدفعهم للشعور بالحزن والملل والقلق والخوف وأحياناً يتطور إلى أكثر من ذلك مثل حالات الفوبيا والانتحار.

4-3-4-3- مستوى الرضا عن الخدمات النفسية

تتعدى مهمة المرشد النفسي تشخيص المشكلة والمساعدة على حلها، لتصل إلى تعريف المقيمين في دور رعاية المسنين بماهية الخدمات النفسية، وكيف ومتى يتم تقديمها لهم. وقد يعود التناقض في إجابات المبحوثين بخصوص تلك الخدمات، حيث يجمعون من جهة على عدم اللقاء أبداً بأخصائي نفسي (كما هو الحال في دور دمشق والسويداء والحسكة، كما ورد أعلاه، ثم يؤكد قسم منهم حوالي 12% في دور دمشق عن رضاهم التام ورضاهم إلى حد ما بالنسبة للخدمات النفسية التي تقدمها الدار، علماً بأنه لا وجود لأخصائي نفسي أصلاً، الأمر الذي يعني ضعف وعي المسنين بما تمثله الخدمات النفسية، وربما محاباة المسؤولين عن الدار، إضافة بالطبع للاضطرابات السيكوبيولوجية التي تلقي بظلالها على الوظائف المعرفية للمسنين لاسيما الذاكرة والتفكير.

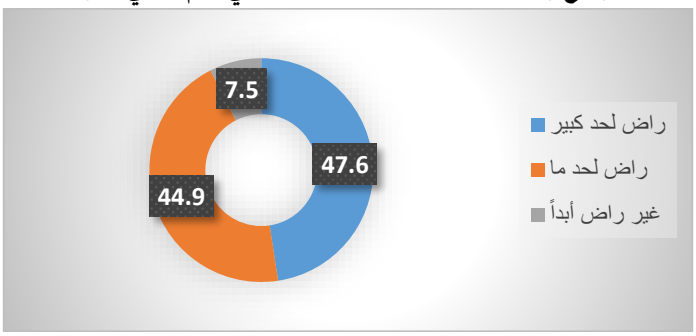
وعموما أفاد نحو نصف المبحوثين برضاهم الى حد كبير و45% والى حد ما بالخدمات النفسية التي تقدمها الدار في حين عبر نحو 7.5% عن عدم رضاهم ابداً.

بناءً عليه، ينصح {93.1%} من مجموع المسنين المبحوثين غيرهم بالالتحاق بدور الرعاية الاجتماعية، وذلك لأسباب مختلفة، أهمها، برأيهم، هي أن هذه الدور تبعد عن المسن القلق وتوفر له الأمان والطمأنينة والاستقرار النفسي، وتؤمن له العطف والحب والحنان.

وإذا عدنا أيضاً للقانون رقم /20/ والقرار (357) نجد في القانون أنه يجب في المادة (8) دراسة وضع المسنين وتوفير الأجواء الملائمة لهم، والمادة (17) تنص على وجود طبيب نفسي يقوم بدراسة مشكلاتهم النفسية والحلول لها فلا قسم الرعاية النفسية موجود ولا الطبيب النفسي موجود ولا الأخصائي النفسي موجود، وإن كان هناك فرعايته لا تتجاوز زيارات عدة في الشهر وإعطاء الأدوية والمهدئات وهذا غير كاف وغير مفعل وبحاجة إلى تغيير وتفعيل.

الشكل البياني رقم (19)

يوضح رضا المسن عن الخدمات النفسية التي تقدم له في الدار



4-3-5- الأوضاع والاحتياجات الاقتصادية

غالباً ما يعتمد معظم المسنين على الآخرين في تغطية حاجاتهم المادية، إذ أن قليلاً منهم سمحت له ظروفه وتمكن من الإعداد الجيد لهذه المرحلة من العمر، وقد لا يتلقى معظمهم دخلاً تقاعدياً، وإذا ما وجد فهو يكاد لا يلبي أبسط الحاجات الأساسية الضرورية.

ويمكن القول: إن معظم المسنين لا يستطيعون مواجهة الاحتياجات المادية المتزايدة التي تنجم عن حاجتهم إلى شراء أدوية تستخدم بشكل دائم أو متقطع، وحاجتهم إلى شراء نظارات طبية، وأجهزة تقوية السمع أو أجهزة وأدوات تعين على الحركة والتنقل وكذلك حاجتهم إلى التعويضات السنية المناسبة وغيرها من الاحتياجات المتزايدة.

وغني عن الذكر ما قد يترتب من آثار نفسية واجتماعية على مثل هذه الحالات ممّا قد يدفع المسنين إلى الاعتماد على ذويهم جزئياً أو كلياً، الأمر الذي قد يفقدهم بعض مكانتهم التي اكتسبوها خلال فترة عطائهم وإنتاجهم.

- ثلث المبحوثين زاولوا مهنا مختلفة قبل دخولهم الدار.
- حوالي ثمانية من بين كل عشرة مسنين لا يرغبون بالعمل المأجور حاليا، لكبر سنهم وأوضاعهم الصحية التي لا تؤهلهم لأي عمل كان، بحسب رأيهم.
- حوالي ثلثي المسنين لا يتقاضون راتبا تقاعديا.
- أكثر من نصف المسنين المبحوثين يرون بأن وضعهم المادي الحالي مقبول.

4-3-5-1- الحالة المهنية

مارس قرابة ثلث المبحوثين، أي {33%} من مجموع المسنين الذين شملتهم الدراسة الميدانية، العمل قبل دخولهم دور الرعاية الاجتماعية. وتبدو هذه النسبة مقبولة إلى حد ما على اعتبار أن مايقارب ثلثي المسنين المشمولين بالدراسة هم من الإناث اللواتي من المفترض أن يدخلن إلى سوق العمل في الربع الثالث والرابع من القرن الماضي، حيث كانت نسبة مساهمة المرأة خلال الفترة 1975-1987 في القوة العاملة في سورية محدودة جداً ولم تتجاوز الـ {10%}[1].

وانسجاماً مع وضعهم الحالي، أعرب {81.4%} من مجموع المبحوثين عن عدم موافقتهم على العمل حالياً لقاء أجر فيما لو عرض عليهم ذلك لأسباب تتعلق بكبر سنهم وأوضاعهم الصحية التي لا تؤهلهم لأي عمل كان. أما الذين أبدوا موافقتهم على العمل حالياً لقاء أجر، فيرغب معظمهم {62 من أصل 334} بأن ينحصر العمل في مجال المهن الخدمية والبيع والتجارة التي لا تحتاج من وجهة نظرهم إلى جهد أو مؤهلات عالية.

[1] المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السورية لعام 1988، ص72.

4-3-5-2- الرواتب التقاعدية

رغم أن الراتب التقاعدي يعني انخفاضاً في الدخل والمقدرة المالية بالنسبة للمسنين المتقاعدين، إلا أنه يؤمّن لهم راتباً مقبولاً، يضمن لهم، إلى حد ما، الوفاء بالتزاماتهم وتلبية احتياجاتهم الضرورية بما يساعدهم على ضمان حياة كريمة عزيزة والعيش بقية سنوات حياتهم بأمان واطمئنان نسبيين.

ولتأثير هذا المتغير، أي الراتب التقاعدي، في الوضع الاقتصادي للمسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية، سئل المبحوثون الذين كانوا يعملون قبل دخولهم الدار، إن كانوا يتاقضون راتباً تقاعدياً أم لا، فأفاد أكثر من ثلثي المبحوثين، وبنسبة تصل إلى {68.6%} منهم، بالنفي.

وهذا يعود بنا إلى تقييم الخيارات المتاحة أمام من يتقدم به العمر في المجتمع، ففي ظل غياب الضمان الاجتماعي المؤسساتي، وفي ظل عدم فعالية أنظمة التقاعد وبخاصة للعاملين في القطاع الخاص أو غيابها كلياً في القطاع الهامشي أو غير المنظم، وفي ظل هشاشة دور منظمات المجتمع الأهلي وعدم شموليتها المكانية، لا يبقى أمام معظم من يبلغ من العمر عتياً سوى مدخراته المادية (إن وجدت) أو الرجوع إلى أشكال التكافل الأسري والمجتمعي التقليدية التي تقوم على مبادىء الواجب والبر بالوالدين وإحسان ذوي القربى وفاعلي الخير في تقديم العون المادي النقدي والعيني، مع مفارقة إقامة المسنين في دور يفترض أن تنتمي للنمط المعاصر في الرعاية الاجتماعية. ودليل ذلك ما أفاد به المبحوثون حول مصادر دخلهم المادي وكيفية تأمين مصروفهم الشهري، حيث تبين أن {55%} من مجموع المسنين المقيمين في دور الرعاية يعتمدون في ذلك على أنفسهم بما يملكون من مدخرات واستثمارت مالية خاصة (ايجارات، ارض، سيارة، يضاف إلى ذلك {42%}، يعتمدون على الابناء والاحفاد، مما يعني أن هناك نسباً محدودة من المسنين الذين يتّكلون على النظم المؤسساتية في تأمين احتياجاتهم المالية انحصرت في {9.4%} ممن يعتمدون على الراتب التقاعدي، و{19.4%} على دور الرعاية والجمعيات الخيرية.

وبالعودة للنسبة ممن يتقاضون راتباً تقاعدياً، والبالغ عددهم {105 من 334} مسنا ومسنة، فقد بلغ متوسط الراتب التقاعدي 27 الف ليرة سورية.

رغم كل ما سبق وبمعزل عن مصادر تأمين مصروفهم الشهري، فقد أعرب {53.6%} من المسنين المشمولين بالدراسة الميدانية بأن وضعهم المادي الحالي مقبول، و{26.3%} بأنه جيد. أما الذين رأوا بأن وضعهم الاقتصادي سيئ، فقد كانت نسبتهم {20.1%} من مجموع المبحوثين.

4-3-5-3- المصروف الشهري

رغم تفاوت واختلاف متوسط المصروف الشهري بين المحافظات وبين المسنين (اذ يبلغ متوسط الانفاق الشهري لعينة الدراسة 72 الف ليرة سورية اعلاها في دور دمشق 100 ألف وأدناها في الحسكة إذ لا يوجد اي انفاق او مصروف شهري). إلا أن معظم هذه المصاريف تذهب كنفقات إقامة وخدمة في الدار.

وإذا عدنا إلى القانون /20/ والقرار (357) في المادة /2/ نجد أنه يجوز للمركز قبول عدد من العجزة المشار إليهم في المادة /6/ من القانون /20/ كي يقبلهم مجاناً أو بأجور مخفضة وفق دراسة اجتماعية تبين استحقاق العاجز لهذا.

وهذه النقطة تعطي فرصاً للمسنين دون غيرهم كما أن الطاقة الاستيعابية ضئيلة إضافةً إلى أن الخدمات المقدمة للمسنين القاطنين مجاناً ليست بجودة الخدمات المقدمة مأجورة للقاطنين.

4-3-6- الأوضاع والاحتياجات الترويحية

تفادياً للإرهاق يحتاج الإنسان، كل إنسان، إلى الراحة والترفيه كالسياحة وارتياد المسارح وزيارة المتاحف وقراءة الصحف والكتب وغيرها، وذلك لأن الترويح يساعد الإنسان على تنمية شخصيته وصقلها وتعزيز السمات الإيجابية والإبداعية فيها، وتجديد نشاطه وشحن طاقاته.

وإذا كان الترويح عن النفس مطلوبا لكل إنسان، فإنه ضروري بالنسبة للمسنين الذين تتميز حياتهم بشكل عام بالرتابة والملل، لذلك فقد اشتملت استبانة الدراسة الميدانية التي طبقت عليهم في دور الرعاية الاجتماعية في سورية على مجموعة من الأسئلة التي ترصد أوضاعهم واحتياجاتهم الترويحية غير الملباة في الدور، والتي تم عرض نتائجها في الفقرات الآتية:

- عدا التلفاز، فإن وسائل الترفيه الأخرى (قاعة مطالعة، صالة رياضية..الخ) غير موجودة في الدور إلا نادرا، بحسب إفادة المبحوثين.
- التلفاز ومجالسة المسنين هي النشاطات الترويحية الأساسية التي يمارسها المبحوثون في الدور.
- أهم الاحتياجات الترويحية بالنسبة للمبحوثين هي: الحاجة لتنظيم الرحلات أولا، والذهاب للمتنزهات والأماكن العامة ثانيا، وإقامة الحفلات والنشاطات الترويحية الأخرى ثالثا، وتوفير وسائل تسلية وبرامج للترويح في الدار أو قريبا منها رابعا.

4-3-6-1- وسائل الراحة والترفيه

يبدو أن تواجد وسائل الراحة والترفيه في دور الرعاية الاجتماعية في سورية متواضع إلى حد بعيد، كما أفاد بذلك المسنين المقيمين في هذه الدور، فعدا التلفاز الذي أكد وجوده {99.7%} من المبحوثين، أشار {16.8%}، فقط، إلى وجود قاعة للمطالعة وأشار إلى وجود صالة رياضية {24.3%}، و{56.3%} إلى وجود كافتيريا.

4-3-6-2- تنظيم الحفلات في المناسبات

عندما يكون حوالي 11% من المسنين المشمولين بالدراسة الميدانية لا يتواصلون مع بعضهم رغم إقامتهم في مكان واحد، فإنه يصبح من الضروري تنظيم الحفلات في المناسبات المختلفة من قبل القائمين على دور الرعاية الاجتماعية على اعتبار أن هذا النشاط الترويحي يمكن أن يخلق جوا اجتماعيا يتيح لنزلاء الدور الفرصة للتعارف وتعميق العلاقات الاجتماعية فيما بينهم. واستنادا إلى نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بتنظيم الحفلات في المناسبات المختلفة، أكد معظم المبحوثين بأن الدور تقيم فعلا، بشكل دائم أو متقطع، احتفالات بالمناسبات الاجتماعية والدينية، ونصفهم بالنسبة للاحتفال في المناسبات الوطنية. أما بخصوص تنظيم الدور للاحتفال بالمناسبات الشخصية، فقد أكد أكثر من نصف المبحوثين بأن الدور لا تقيم مثل هذه الاحتفالات.

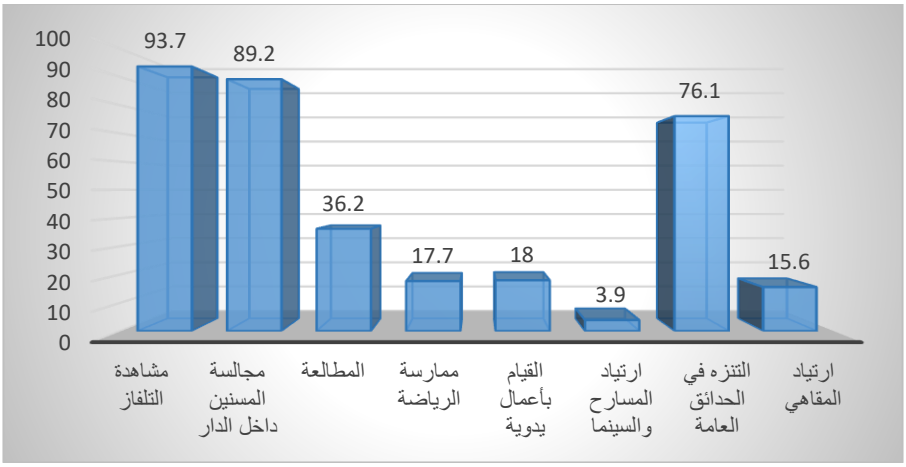
4-3-6-3- ممارسة النشاطات الترويحية

يرتبط إقدام المسن على ممارسة نشاط ترويحي معين بعدة عوامل، أهمها: توافر وسائل الترويح وتنوعها بحيث تتناسب مع الأوضاع العامة للمسنين، إضافة إلى التشجيع على ممارستها من قبل القائمين على دور الرعاية الاجتماعية، إذ لا يعقل أن تقتصر ممارسة هذه النشاطات في مجالات محددة، كما هو الحال بالنسبة للمبحوثين المشمولين بالدراسة الميدانية الذين أفادوا، وفقا للشكل البياني (15)، بأن مشاهدة التلفاز ومجالسة المسنين هي النشاطات الأساسية التي يمارسونها.

أما المسنون الذين يمارسون نشاطات أخرى بصورة دائمة ومتقطعة غير تلك التي ذكرت يتبين ان 76% يمارس من مجموع المبحوثين التنزه في الحدائق العامة، و{36%} المطالعة، {15.6%} ارتياد المقاهي، و{17%} ممارسة الرياضة، و{18%} الأعمال اليدوية، و{4%} فقط ارتياد المسرح أو السينما.

الشكل البياني رقم (20)

التوزّع النسبي للمسنين في دور الرعاية بحسب ممارستهم للنشاطات الترويحية



ويلاحظ من هذه النتائج بأن احتياجات المسنين الترويحية تركزت في معظمها على النشاطات الترويحية التي تتناسب مع أوضاعهم الصحية ومستوياتهم التعليمية، أي تلك الاحتياجات التي لا تتطلب جهداً عضليا أو ذهنيا، حيث لم يشر سوى بضعة مبحوثين إلى الحاجة لوجود قاعة للمطالعة وصالة للرياضة.

4-3-7- ظروف الإقامة والاحتياجات الخدمية للمسن

يحق للمسن المقيم في دار الرعاية الاجتماعية أن يعيش في ظل شروط بيئية سليمة سواء داخل مسكنه أم في محيطه، فمن المعلوم أن المسن يقضي جل وقته إما في غرفته أو في مرافق الدار الأخرى، لذلك فإن مستوى رضاه عن الدار يرتبط بجملة أمور، أهمها:

- أن تكون الغرفة التي يسكنها نظيفة وخالية من الرطوبة، ومشمسة، وقابلة للتهوية، وبعيدة عن الضجيج، وسليمة من الناحية الإنشائية، وأن يكون الأثاث الموجود في الغرفة وفرشها نظيفا.
- وأن تكون الحمامات التي يستعملها يوميا نظيفة وتخضع للصيانة الدائمة.
- وأن تكون مرافق الدار الأخرى كالمطبخ وصالات الرياضة وغيرها نظيفة ومجهزة بالمستلزمات المختلفة.
- وأن يكون الطعام من حيث الكم والنوع مناسبا لظروف كل مسن....والخ.
- ولأهمية هذه المسائل، فقد تم رصدها ميدانيا والحصول على البيانات اللازمة حولها، ومعالجتها في الفقرات الآتية:

- الغالبية الساحقة من المبحوثين ترى أن الشروط البيئية للغرف التي يسكنونها جيدة، باستثناء ظروف التدفئة شتاء والتبريد صيفا.
- عدا التباطؤ قليلا في تلبية طلبات المسن الشخصية، فإن مستوى الخدمات الأخرى المقدمة للمسنين جيدة برأي غالبيتهم.
- أهم احتياجات المسنين الخدمية تتمثل بتوفير طعام يتناسب مع الوضع الصحي الخاص لكل مسن، وبنظافة الغرف والدار التي يسكنونها واللباس الذي يلبسونه.

4-3-7-1- البيئة السكنية

للبيئة السكنية الداخلية والخارجية أهمية خاصة للمسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية، إذ من المسلَّم به أن السكن الجيد يمكن أن يحافظ على الصحة والشعور بالرضا والطمأنينة لديهم، وذلك نظرا للظروف الصحية والنفسية الخاصة لمعظمهم.

وبالفعل، فعلى ما يبدو أن دور الرعاية الاجتماعية في سورية تمكنت من خلق بيئة سكنية معقولة لنزلائها الذين أشاروا بمعظمهم إلى أن الغرف التي يسكنونها خالية من الرطوبة، ومن العيوب الإنشائية، وأن الشمس تدخلها، والتهوية فيها جيدة، وهي مدفأة شتاء.

ومع ذلك، فقد أفاد حوالي 45% من المسنين المبحوثين بأن غرفهم مزعجة إلى حد ما، وأحيانا إلى حد كبير في الشتاء بسبب البرودة وصعوبة التدفئة في حين يرى {38%} بأن غرفهم مزعجة في الصيف بسبب الحرارة العالية فيها، واشتكى {11.7%} من الروائح الكريهة التي تفوح أحيانا في غرفهم، و{18%} من الضجيج والضوضاء.

ورغم تدني نسبة المسنين المشتكين من الظروف البيئية لسكنهم، إلا أنها تبقى مؤشرا على ضرورة بذل المزيد من الجهد من قبل القائمين على شؤن الدور لتوفير بيئة سكنية صحية لجميع النزلاء دون استثناء.

4-3-7-2- تقييم مستوى الخدمات

التقييم، عموما، هو عملية إصدار حكم يتعلق بقيمة عمل نفّذ مما يساعد في توجيه هذا العمل وتطويره وتحسين مستواه. وانطلاقا من ذلك، سئل المسنون عن رأيهم بمستوى الخدمات التي تقدمها الدور لهم، فأفاد {77.2%} منهم بأن الطعام، على سبيل المثال، جيد من حيث الكمية، و{67.4%} فقط، من حيث النوعية والنظافة.

أما بالنسبة لنظافة الغرف والحمامات، ونظافة الأثاث والفرش، وصون الأغراض الشخصية، فقد أعرب المسنون وبنسبة تزيد عن الـ {75%} منهم، بأنها جيدة. ولم تلق خدمة سرعة تلبية طلبات المسن الشخصية نفس الإجماع الذي لاقته بقية الخدمات، حيث عدها {61%} منهم بأنها جيدة، و{37.4%} بأنها مقبولة، و{1.5%} بأنها سيئة.

3-3-7-3- الاحتياجات الخدمية للمسنين

إن تلبية الاحتياجات الخدمية للمسنين المتواجدين في دور الرعاية الاجتماعية حق من حقوق هذه الشريحة الاجتماعية على المجتمع عموما، والدور التي يقيمون فيها خصوصا، إذ كلما تم توفير الخدمات الضرورية لهم وإشباع احتياجاتهم الخدمية، كلما ساهم ذلك في حكم إيجابي من قبلهم على تأدية هذه الدور لرسالتها الرعائية.

ويلاحظ وختاماً، لا بد من الإشارة إلى أن عملية إرضاء كل المسنين بنفس المستوى وبشكل تام غاية لا تدرك، غير أن ذلك لا يعفي دور الرعاية الاجتماعية أبداً من مسؤولياتها الرعائية اتجاه نزلائها الذين، وكما قيل سابقاً، من حقهم أن يشبعوا احتياجاتهم الخدمية كمّاً ونوعاً وبأرقى طرائق التعامل وأكثرها إنسانية، سيما وأن الذين يؤدون الرسالة الرعائية لمسني اليوم قد يكونون هم أنفسهم غداً موضوعا لهذه الرسالة من قبل غيرهم.

تعد الأوضاع الخدمية للمسن من المواضيع مهمة حيث يعيش المسن منتقلاً من منزله إلى دار الرعاية متأملاً وجود بيئة سليمة وخدمات ممتازة، فهو يقضي معظم وقته في غرفته وهذا خاصة للمسنين المقعدين فعلى الأقل يجب أن تكون الغرفة سليمة نظيفة، فيها نافذة كبيرة يستطيع النظر من خلالها إلى الخارج، غير رطبة، تصلها الشمس، تدفئتها مقبولة، حماماتها مخصصة للمسنين وأيضاً أن يكون الطعام نظيف وكميته ونوعيته جيدة، كذلك الأثاث إلخ من أمور خدمية أخرى.

5- اقتراحات وتوصيات

لا نغالي إن قلنا بأن ما شهده العالم في العقود الأخيرة وما سيشهده في العقود القليلة المقبلة من تغيرات دراماتيكية على المستوى السكاني يساوي في شدته وقوة تأثيره أكثر من حصيلة التغيرات الاجتماعية التي عرفتها البشرية على مدى قرون عدة. فخلافاً للتحولات الكبرى التي عرفتها البشرية حتى الماضي القريب، تتصف الثورة الديموغرافية التي نشهدها اليوم بأنها "تسونامي" القرن الحادي والعشرين، فهي "نظام سكاني جديد" غير مسبوق ستربو فيه، ولأول مرة في التاريخ، أعداد المسنين على أعداد صغار السن، الأمر الذي يتطلب التدخل الرسمي والأهلي السريعين لاستيعاب آثاره التي تصعب مواجهتها إلا بالتخطيط السليم وإبداع البدائل والحلول التي يمكن أن تنجم عن تحول شريحة كبيرة في المجتمع من شريحة منتجة إلى مستهلكة، ولها احتياجات صحية واجتماعية ونفسية واقتصادية وترويحية وخدمية قد يصعب تلبيتها بالكم والنوع المطلوبين إذا لم تتضافر الجهود المحلية والدولية في مكافحة الآثار الناجمة عن شيخوخة العالم.

ونعتقد أن أهم خطوة في مجال مكافحة التداعيات السلبية لشيخوخة العالم على الصعيدين المحلي والعالمي تكمن في توفير قاعدة بيانات موسعة حول أوضاع المسنين واحتياجاتهم سواء في المجتمع أم المؤسسات الرعائية المختلفة.

وفي هذا السياق، نعتقد بأن الهيئة السورية لشؤون الأسرة قد أصابت عندما قررت ألا ترسم استراتيجية وطنية شاملة تعنى بشؤون المسنين في سورية إلا بعد إجراء سلسلة من البحوث العلمية التي بإمكانها توفير المعطيات الضرورية حول واقع هذه الشريحة واحتياجاتها المختلفة.

ويأتي هذا البحث المخصص لتقييم منظومات وآليات الحماية والاستجابة لاحتياجات المسنين في سورية ليساهم في بلورة وإنضاج هذه الاستراتيجية.

وكمقدمة لدراسات أخرى مقبلة، نفذت هذه الدراسة في دور الرعاية الاجتماعية المرخصة رسمياً في الجمهورية العربية السورية بغية رصد أوضاع المسنين واحتياجاتهم الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والترويحية والخدمية، وتوصلت إلى نتائج هامة تم عرضها في الفقرات السابقة. واستناداً إلى تلك النتائج، سنحاول، فيما يلي، تقديم الاقتراحات والتوصيات التي من شأنها أن تضع اللبنات الأولى للاستراتيجية الوطنية التي تطمح الهيئة السورية لشؤون الأسرة رسمها خدمة لمسني هذا الوطن. وقد يكون من المفيد هنا أن نقسم هذه التوصيات إلى قسمين؛ توصيات عامة وأخرى خاصة:

5-1- توصيات على مستوى الرعاية الاجتماعية الشاملة للمسنين

أسوة بدول العالم المتقدم وببعض البلدان النامية التي قطعت شوطاً كبيراً في مجال الاهتمام بشؤون المسنين، فقد آن الأوان للتفكير بتشكيل مؤسسة وطنية لرعاية شؤون المسنين. وفي هذا الإطار نقترح أن تأخذ مثل هذه المؤسسة على عاتقها القيام بالمهام الاتية:

1) من أجل الوصول الأسرع للمسنين، فلا بد للهيئة المأمولة من أن تعمل على توفير قاعدة بيانات واسعة ومتكاملة من خلال القيام بدراسات وأبحاث واستطلاعات ميدانية حول خصائص المسنين المختلفة وتوزعهم وقدراتهم وأوضاعهم وسبل تمكينهم واحتياجاتهم ليس في دور الرعاية الاجتماعية فحسب، بل في المجتمع أيضاً. وقد يكون من المفيد هنا تنظيم ورشات عمل وندوات ومؤتمرات حول المسنين ومشكلاتهم وسبل رعايتهم قبل التوسع في قاعدة البيانات وبعدها.

2) ونظراً لأهمية الإعلام في ظل ثورة الاتصالات والمعلومات المعاصرة، فإنه من المفيد هنا التركيز على تكامل دور الأسرة والمجتمع المدني والحكومات في رعاية المسنين من خلال حملات التوعية للاهتمام بالمسنين، كتنظيم أيام إعلامية، وإعداد ملصقات جدارية ومعارض ...الخ.

3) ولأن الفكر البشري والممارسة الإنسانية قد أبدعت العديد من البدائل الرعائية للمسنين، فإنه من المفيد الاطلاع على تجارب الشعوب الأخرى والبلدان المختلفة في العالم حول أساليب رعاية المسنين وخدمتهم والعمل على تبيئة هذه الأساليب بما يتناسب وخصوصية المجتمع السوري الذي لا تزال فيه الأسرة هي الراعي الأول لمسنيها. بناء عليه، فإنه من المفيد، لا بل من الضروري التفكير بإنشاء مراكز الرعاية المنزلية المتنقلة التي تقدم خدماتها المتنوعة للمسن في منزله. والتدريب على الرعاية المنزلية للمسنين لأفراد المجتمع (جليس المسن) ، بما يعزز الرعاية المجتمعية

4) العمل على إقامة نواد للمسنين على مستوى المدن والأحياء والبلدات تحت رعاية المؤسسة الوطنية المقترحة وإشرافها، يجتمع فيها المسنين من أجل التواصل والترفيه وتبادل الآراء والخبرات.

5) إحداث مستوصفات خاصة بالمسنين على مستوى المدن والأحياء والبلدات تقوم بتقديم الخدمات الصحية الضرورية لهم. وتشجيع توفير عيادات فعالة للمسنين (طب الشيخوخة) في المستوصفات وضمن نظام الرعاية الصحية الأولية. و والتركيز على استراتيجيات الوقاية وتعزيز الصحة لدى المسنين ، وليس فقط الطب العلاجي وتأمين الأطباء والأدوية

6) العمل على إدخال طب الشيخوخة في مناهج الكليات والمعاهد الطبية وإدخال مواد دراسية جامعية حول قضايا الشيخوخة بما فيها الإرشاد الاجتماعي والنفسي للمسنين.

7) وبسبب التغيرات الاجتماعية العميقة التي تجتاح المجتمعات المعاصرة، ومنها المجتمع العربي السوري، فإنه بات من الضروري إعادة النظر بالقوانين والتشريعات المتعلقة بالمسنين:

- شمولية صيغ الضمان والتأمين المادي والصحي لشرائح كبيرة من المسنين الفقراء والفئات الذين هم خارج مراكز الرعاية وكذلك الذين لم يكونوا يعملون في نطاق الأعمال غير المأجورة أو الموسمية.
- إعادة النظر في القوانين والتشريعات التي تخص قضايا الضمان الصحي والتأمينات الاجتماعية واستحداث ما هو ضروري وحيوي هدف صياغة نظام ضمان صحي واجتماعي شامل للمشتركين وغير المشتركين بأنظمة الضمان والتأمينات بما يكفل للمسنين العيش الكريم.
- استصدار تشريعات وقوانين تكفل حماية المسنين من العنف والأذى الذي يمكن أن يقع عليهم أو عن سوء المعاملة تجاههم.
- تطوير التشريعات الخاصة بتعويضات إصابات العمل والعجز وتوجيه اهتمام خاص لذوي الاحتياجات الخاصة.
- إعادة النظر في سن التقاعد بحيث يكون نظاماً مرناً يسمح لفئات عديدة من المسنين بالاستمرار في العمل الى سن متقدمة إن رغبوا بذلك.
- إعادة النظر في نظام المعاشات والرواتب التقاعدية والتعويضات على أسس جديدة وعادلة وملبية لاحتياجات المسنين مع الأخذ بعين الاعتبار قضايا التضخم المالي وغلاء المعيشة.
- تعديل قوانين التقاعد للعاملين في الدولة بحيث يخصص للمتقاعد راتباً تقاعدياً يعادل الراتب الأخير الذي كان يتقاضاه وليس نسبة 75 % من هذا الراتب نظراً لازدياد احتياجات المسن والرعاية الطبية.
- تعديل قانون إحداث مراكز الرعاية بحيث يصبح لوزارة العدل حق الإشراف عليها والقيام بزيارات ميدانية كلما دعت الحاجة من قبل ممثل نيابة عامة للاطلاع على أوضاع المسنين والعجزة وتلقي شكاواهم.
- إنشاء مركز قانوني خاص للمسنين والعجزة في كل محافظة وخط ساخن يتلقى شكاواهم هاتفياً أو خطياً أو من قبل الجوار أو الأقرباء يقوم بالتحقيق فيها ومعالجتها.

- استصدار قوانين أو قرارات لمنح المسنين تخفيضات مقابل الخدمات العامة ومنها تعرفة المواصلات بين المدن وأسعار دخول المسارح والمعارض والمتاحف ودور السنيما وأجور الطيران.

8) وبناءً على كل ما سبق، يمكن للمؤسسة المأمولة العمل على وضع الاستراتيجيات والخطط المستقبلية لرعاية المسنين، كوضع التصورات والخطط اللازمة لإعادة دمج المسن في المجتمع، وإشراكه بالنشاطات الاجتماعية المختلفة، والعمل على تمكينه بالتنسيق مع الجهات الحكومية والأهلية لمساعدته وفسح المجال والفرص أمامه لتطوير قدراته بهدف تحقيق ذاته وتمكيّنه من العيش بكرامة ومن الوصول إلى حقوقه والى الخدمات المتاحة، وإشراكه بمشاريع التنمية المحليّة عن طريق الأعمال التطوعيّة والنشاطات الثقافية والإنتاجية المختلفة في المجتمع.

5-2- توصيات على مستوى الرعاية الاجتماعية الخاصة بالمسنين المقيمين في الدور

بالرغم من وجود العلاقات الأسرية المتينة في المجتمع السوري بشكل عام التي توفر بعض الضمانات النفسية والاجتماعية والصحية والترفيهية للمسنين، إلا أن الضرورة فرضت، وستفرض مستقبلاً وجود المزيد من مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والأهلية التي يتعين عليها تقديم الخدمات المتكاملة بهدف تحقيق الحياة الكريمة والآمنة للمسنين وتحسين جودتها. بناءً عليه، واعتماداً على نتائج الدراسة الميدانية التي نفذت في كل دور الرعاية الاجتماعية المرخصة رسمياً في سورية، فإننا نوصي بالآتي:

5-2-1- توصيات خاصة بدور الرعاية

أ- زيادة اهتمام الجهات الحكومية بدور الرعاية وتقديم المزيد من الدعم اللازم لها ماديا ومعنويا، لاسيما من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل كونها المكلفة بالإشراف على هذه الدور وتطويرها ومتابعتها، فضلا عن الجهات الحكومية الأخرى كوزارة الأوقاف ووزارة الصحة.

ب- تطوير استراتيجيات الرعاية المتكاملة للمسنين والتي يقدمها فريق متكامل (الطبيب، المعالج الفيزيائي، الممرّض، الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي) والاهتمام بالبرامج الترويحية والتعليمية والتثقيفية والرياضية.الخ.

ج- تغيير بعض المباني وترميمها، إضافة إلى إمدادها بالتجهيزات والأثاث اللازمين بما يتناسب وحاجات المسنين، كون هذه الأبنية قديمة ولم تشيد لتكون دوراً للمسنين، إضافة الى تهالك بعضها الآخر وعدم ترميمها على صعيد البناء والأثاث الداخلي أيضاً.

د- عدم استخدام بعض الدور لأغراض رعائية متعددة، والقيام بفصل المسنين المرضى عقلياً أو نفسياً عن المسنين الأصحاء.

هـ- تشجيع التطوع في مجال رعاية المسنين والاستفادة من النشاطات الطلابية الجامعية الطبية والاجتماعية والنفسية..الخ.

و- حث وسائل الاعلام للعمل على تحسين النظرة الاجتماعية للمسنين، من خلال إعداد برامج توعية يشارك فيها المسنون تشجع الأسر على التواصل معهم واحتضانهم وتسلط الضوء على أهمية دورهم في المجتمع وتوضح عمل دور رعاية المسنين لتحفيز المجتمع على تقديم المساعدات اللازمة لهذه الدور كتقديم التبرعات وتوعية المجتمع لمفهوم العمل الطوعي والتشاركي وتوسيع قاعدته الاجتماعية في هذا القطاع.

ز- قيام وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بإصدار دليل عن دور المسنين في سورية يتم تحديثه سنوياً من أجل متابعة أوضاع الدور أسوة بباقي الأنشطة الاجتماعية في البلد.

ح- دعوة جميع المنظمات الانسانية وغير الحكومية لدعم دور المسنين في سورية لتحسين الخدمات المقدمة فيها.

ط- توفير سيارة خاصة لكل دار للقيام بالسفرات السياحية أو لنقل المرضى إذا لزم الامر، وتوفير ساحة ألعاب رياضية تتضمن جهاز لرياضة عضلات الساق، وايجاد مشاغل لأعمال الخياطة والحياكة والنجارة في كل دار من دور المسنين بشكل متطور وموسع، إضافة الى توفير الحواسيب في كل دار من دور المسنين.

ي- توفير المتخصصين النفسيين في دور الرعاية نظراً للحاجة الماسة لوجودهم وخدماتهم

5-2-2- توصيات خاصة بالعاملين في دور الرعاية

أ- زيادة عدد العاملين في دور الرعاية الاجتماعية واستقطاب أصحاب الاختصاصات العلمية ذات العلاقة بعلم الشيخوخة، والتي تعتمد على نهج متكامل في رعاية المسنين، إذ لا يعقل أن تقتصر دور الرعاية الاجتماعية في سورية على تقديم الخدمات الصحية فقط، بل لابد أن تتعداها إلى الجوانب الاجتماعية والنفسية للشيخوخة أيضا، الأمر الذي يستدعي أن يكون في كل دار، بالإضافة للأخصائيين في طب الشيخوخة، أخصائي اجتماعي وآخر نفسي.

ب- تحسين أداء العاملين من خلال إشراكهم في دورات تدريبية داخل سورية وخارجها، وأن تكون موضوعات هذه الدورات ذات علاقة برعاية المسنين صحياً واجتماعياً ونفسياً...الخ.

ج- نظرا لخصوصية المهام التي يقوم بها العاملون في دور الرعاية الاجتماعية، فإنه لا بد من تحسين ظروف عملهم المادية، والاستماع الى مشكلاتهم والعمل على حلها، كي يقبلوا على خدمة المسنين على أحسن وجه.

د- تحديد ساعات العمل لتتناسب مع طبيعة العمل الذي يقومون به في دور الرعاية الاجتماعية

هـ- زيادة عدد العاملين المتخصصين في المجالات الصحية والاجتماعية، والغياب الكامل للأخصائيين النفسيين

و- إقامة دورات وورش عمل تدريبية متخصصة.

5-2-3- توصيات خاصة باحتياجات المسنين المقيمين في دور الرعاية

أ- على المستوى الصحي، توصي الدراسة بضرورة تواجد طبيب مختص مقيم وممرضات مقيمات ومعاينة أكثر جدية واهتمام، إضافة إلى ضرورة توفير الأدوية لكل الحالات المرضية بشكل دائم، لا بد من تأمين تواجد مدرب للرياضة بفترات معينة (وليس كموظف) فهو الأولى بالتواجد لتعزيز الصحة والوقاية من كثير من الاختلاطات والأمراض

ب- وعلى المستوى الاجتماعي، لا بد من أن تعمل دور الرعاية على تيسير سبل التواصل الدائم مع الأسرة والأقارب، إضافة إلى الاهتمام بمشكلات المسنين من خلال أخصائي اجتماعي وليس أي شخص آخر وخلق الفرص المناسبة لبناء علاقات الصداقة بين المسنين داخل الدار أو خارجها، والمعاملة الحسنة والودودة من قبل العاملين في الدور وبخاصة المشرفين.

ج- أما على المستوى النفسي، فإنه لا بد من العمل على تعيين أخصائي نفسي في كل دار من دور الرعاية الاجتماعية المنتشرة في معظم محافظات القطر، كي يساعد المسنين في التغلب على المشكلات النفسية التي تواجههم، وفي تلبية حاجتهم الملحة للحب والعطف والحنان والتقدير والاحترام والاعتراف بخدماتهم.

د- وعلى المستوى الاقتصادي، توصي هذه الدراسة بتطوير نظام الحماية والضمان الاجتماعي للمسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية، كي لا يضطروا للّجوء إلى الآخرين لمساعدتهم في تأمين احتياجاتهم الأساسية، كاللباس والأدوية والمعاينة والعمليات الجراحية ودفع الأقساط الشهرية للدور التي تشترط إقامة المسن فيها تسديد مثل هذه الأقساط. وهنا لا بد من التنويه إلى ضرورة الاهتمام بفئة خاصة من المسنّات اللاتي لم يسبق لهن الزواج والمطلقات والأرامل خاصة أن أغلبهن لا يتقاضين معاشاً أو ليس لديهن مورد ثابت للرزق.

هـ- وعلى المستوى الترويحي، فإنه لا بد لدور الرعاية الاجتماعية من الاهتمام بحاجة المسنين فيها لتنظيم الرحلات والذهاب للمتنزهات والأماكن العامة، وإقامة الحفلات والنشاطات الترويحية المختلفة، من مثل: توفير وسائل تسلية، وأماكن

للترويح في الدار أو قريباً منها، ووضع برنامج ترويحي، وتأمين مكتبة للمطالعة، وصالة رياضية مجهزة بالأدوات اللازمة.

و- أما بخصوص المستوى الخدمي، فتوصي هذه الدراسة بالاهتمام بالثقافة الغذائية الصحية للمسنين مع التأكيد على نوعية ما يقدم لهم من وجبات تتناسب مع حالتهم الصحية العامة، كما والاهتمام بنظافة الغرف التي ينام فيها المسنون واللباس الذي يلبسونه والدار التي يسكنونها، إضافة إلى السرعة في تلبية الطلبات الشخصية وكل احتياجات المسن.

ز- ضرورة تنمية شبكات الضمان الاجتماعي والجمعيات الأهلية ودور الرعاية نظراً لدورها في حماية المسنين مع تزايد مظاهر التفكك الاجتماعي الذي بات يهدد حياة المسنين.

ملحق: مشاهدات الفريق البحثي:

- لاعب سابق بمنتخب سوريا لكرة السلة صفقت له الجماهير كثيراً في السبعينات وينتمي لأعرق أسر مدينته. وللأسف فقد أعيته الحركة مع تقدم العمر نتيجة اصابات الملاعب وادخلته أسرته الى دار المسنين، وتعرض بعدها للإهمال بسبب وجود أبنائه واخوته بدول الخليج وأدركته الوفاة وحيداً، وتعمد مدير دار الرعاية الصلاة على جثمانه في مسجد الحي الذي يحمل اسم عائلته، ويقطنه عدد كبير من نفس العائلة، ورغم ذلك شارك بجنازته أشخاص لا يتجاوز عددهم أصابع اليدين، نصفهم من العاملين بدار الرعاية.
- ادخل إلى دار رعاية المسنين أحد الاشخاص المهمين جدا من قبل اسرته رغم أن سنه تجاوز السبعين بقليل وقد شغل عدة مناصب ادارية واستشارية، وبعد فترة قصيرة تهرب ابنائه من زيارته والاهتمام به وانشغلوا بالتمتع بما خلفه لهم من ممتلكات وعند مرضه الشديد تواصل مسؤولي الدار مع ابنته الوحيدة المقيمة داخل القطر فتنكرت له وطلبت منهم عدم الاتصال ثانية كي لا يسمعوا كلاماً لا يرضيهم وتوفي المريض ولم يشارك بجنازته ودفنه الا عدد قليل معظمهم من العاملين بدار الرعاية وغاب جميع أفراد اسرته عن مأتمه.
- طبيبة أسنان تجاوزت الستين بقليل، غير متزوجة ومن أسرة عريقة، والديها واخوتها متوفين وتملك إرث عقاري كبير عانت من مشاكل مع ابناء اخوتها وتم ادخالها لدار الرعاية وتساعد بالاهتمام الصحي للمسنين ويدفع اقاربها تكاليف إقامتها ومصروفها من عائدات عقاراتها ويمنعوها من مغادرة الدار ويشترطون عليها عدم ذكر اسم عائلتها أمام أي وافد للدار حرصاً على سمعة العائلة وذلك تحت تهديد قطع الأموال عنها.
- ابو عدي، متقاعد تجاوز الخامسة والستين ولديه ابن شهيد، لم يتوقف عن العمل الانساني ومساعدة الفقراء وانضم الى لجنة المصالحة بمحافظته للمساهمة بإعادة الوفاق الاجتماعي بين السوريين.
- الشيخ /ش/، عمره ثمانون عامً، يعمل حتى الآن بالزراعة والبناء والأعمال الخيرية، أنجز مجموعة من المنشآت بالتعاون مع أهالي منطقته (مبرات، مركز صحي، مشفى).
- احدى المسنات تجاوز عمرها السبعين سنة، كانت تعمل مدرسة ومترجمة، تقيم بدار رعاية المسنين، تقوم بتدريس طلاب مجاناً مهما كان عددهم، وهي تشعر بالفرح نتيجة ذلك.
- احدى المسنات أولادها مقيمين بالخارج ورفضوا فكرة دخولها لدار المسنين تجنبا لكلام الناس ووظفوا سيدة للعناية بأمهم، لكن بعد فترة أصرت الام على الدخول لدار الرعاية وخلال وجودها بدار الرعاية تعرضت لازمة قلبية مفاجئة ليلا وتم اسعافها والعناية بها خلال عشر دقائق وانقاذ حياتها وذكرت السيدة ان الفضل يعود للرعاية الصحية بالدار ولو أنها بقيت بمنزلها لفقدت حياتها لعدم وجود احد معها وعدم قدرتها على طلب سيارة اسعاف او طبيب.
- أم حسن تجاوزت الخامسة والستين، استشهد اولادها الثلاثة وتعيل 10 أطفال تركوهم خلفهم حيث تعمل مع زوجات أبنائها المتوفين بتحضير الخضار والمونة لمحلات الحي لتؤمن معيشة ودراسة الاطفال.
- مسن تجاوز الـ 90 عام، قدِم الى مديرية الزراعة ليسأل عن أفضل أصناف اللوز والدراق لزراعة حقله المتضرر والعمل به.

- مسن، يعمل في مجال الشعر والثقافة، تهجر من مدينته مع زوجته وابنته سيراً على الأقدام لمسافة 60 كم هرباً من مسلحي داعش.