الشيخوخة في تونس: الظروف والتحديات
Aging in Tunisia: conditions and challenges

د. هلال صويدي[1]

[1] جامعة تونس، souidihilel@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/02/05 تاريخ القبول: 2020/03/07 تاريخ النشر: 2020/06/01

ملخص:

سنحاول في هذه الدراسة الوقوف على أهم الظروف التي يعيشها المسنون، وعلاقتها بالتحديات التي يطرحها التهرم السكاني في تونس. إنّ هذه الظروف ستضفي معنى للشيخوخة في الوقت الراهن.

ولكي نوجه البحث حول هذه الإشكاليّة فقد ارتأينا تناولها من جانبين:

– **من جانب أول:** سيقع رصد أهم الظروف التي يعيشها المسنون في تونس محاولين الوقوف على أهم الأوضاع الصحيّة المقدمة لهذه الفئة.

– **من جانب ثان:** سنحاول النظر في أهم التحديات التي يطرحها التهرم السكاني على الصعيد الوطني.

كلمات مفتاحية: التهرم – المسنون – الأسرة – المجتمع – المحيط الاجتماعي.

Abstract:

In This study, our interest will be focused the most important condition in which aged people live in Tunisia, as well as their relation to the challenges made by the population ageing (In Tunisia). Currently, these conditions will give a sense to senility.

As part, of this work, the analyses will involve two phases:

- First, we will make on observation on the living condition of the aged people in Tunisia.
- Second, we will try to consider / to examine the most important challenges mode by population ageing on the national level.

Keywords: Population ageing - aged people - a family - a society -the social environment.

المؤلف المرسل: هلال صويدي، **الإيميل:** souidihilel@gmail.com

القسم الأول: ظروف عيش المسنين في تونس

1. الوضع الصحي للمسنين في تونس:

نتحدث عن تكاثر عدد المسنين وتواصل تقدمهم في السن، نتيجة لارتفاع متوقع لأمل الحياة عند الولادة، يعني ضرورة توفر الجهاز الصحي في الإيفاء بحاجة المسنين ومدهم بالعلاج الملائم لمختلف الأمراض. وفي بعض الأحيان نلاحظ ظهور أمراض مزمنة كثيرة وإعاقات مختلفة تتطلب العلاج المناسب لدى مختلف الهياكل المعنية من طرف أعوان مندوبين، فقد يصاب المسن بمرض عقلي أو نفسي مع المحافظة على صحة بدنية جيدة ومعقولة لسنه، فيقوم بتصرفات غير متوقعة فتصبح العائلة عاجزة على تحمل أخلاقيات المسن. كما إن معظم الأمراض التي تصيب المسن فهي من النوع المزمن الذي يتطلب متابعة منتظمة كأمراض القلب والشرايين والسكري وتقلص الوظائف البدنية والحسية عند المسن. نلاحظ إذن أن كل الحالات الصحية والنفسية تؤدي إلى انعكاسات على قدرات المسن في التعامل مع نفسه ومع من يحيط به. وبتطلب ذلك تظافر جهود مشتركة من قبل فرق متعددة الاختصاصات من أطباء وممرضين وعاملين اجتماعيين بالتعاون مع عائلة المريض للتغلب على مختلف الأمراض التالية:

جدول رقم 01: المؤشرات الصحية أمراض المسنين (65 سنة فما فوق) 2010 [1]:

القلب والشرايين	%57.6
الجهاز البولي	%31.8
الجهاز التنفسي	%25.2
التهاب المفاصل	%24.5
الأمراض النفسية	%18.2
أمراض المفاصل	%33.8
ارتفاع ضغط الدم	%33.2
أمراض الأعصاب	%47

ما نلاحظه من خلال هذا الجدول هو تعدد الأمراض المزمنة وارتفاع نسبها لدى المسنين وبالخصوص أمراض القلب والشرايين التي مثلت 57.6% سنة 2010، في حين إن قرابة ½ المرضى من شريحة المسنين الذين تجاوزوا سن 65 سنة يعانون من أمراض عصبية. وتمثل أمراض ارتفاع ضغط الدم أكثر من 1/3 المرضى. كما بينت الدراسات المتوفرة في هذا المجال أن تراكم الأمراض المزمنة والكشف المتأخر عنها، والتقصير في المتابعة الدورية كلها عوامل ينتج عنها فقدان الاستقلالية وتؤدي إلى تبعية خاصة بالشريحة التي تعاني من إعاقات سواء كانت ذهنية أو بدنية حيث أن14% من المسنين يعانون من إعاقات في التوجم معنى ذلك (هم الذين لهم اضطرابات ذهنية أو نقص في السمع أو البصر) و33% يلازمون السرير و10% يحتاجون لعناية الغير، أمّا قرابة 1/3 المسنين فيلازمون الكرسي المتحرك ولا يستطيعون مغادرة محل سكناهم.

كما أبرز "البحث الوطني حول الصحة والعلاجات الطبية للمجتمع التونسي" 2011 المعطيات التالية:

إنّ نسبة 50%من المسنين يستهلكون أدوية، ونسبة 27.5% يخضعون لتحاليل مخبرية، وبالتالي نلاحظ من خلال هذه المعطيات إن مؤشر الأمراض لدى المسنين ينبئ بالارتفاع توازيا مع ارتفاع مؤشر التهرم السكاني مما يستوجب الاستعداد لهذه الظاهرة من خلال إصلاح الجهاز الصحي والطبي والعلاجي وكذلك من خلال تحسين دخل المسنين.

2. الخدمات الصحية المقدمة للمسنين:

منذ حصولها على الاستقلال حققت البلاد التونسية تقدما هاما في المجال الصحي والرفاه الاجتماعي للمواطن فبالرغم من إمكانياتها المتواضعة نسبيا، فقد تمكنت من تدعيم منح العلاج المجاني والرفع من مستوى العيش، هذه المجهودات يمكن استنتاجها في العديد من مؤشرات التنمية البشرية.

وعموما تقدم الدولة بالتعاون مع الجمعيات المدعمة من قبلها إلى فئات المسنين فاقدة استقلالية الحركة والمتقدمة في السن خدمات طبية وشبه طبية واجتماعية داخل أسرهم إضافة إلى مساعدتهم على قضاء شؤون حياتهم اليومية.

ويبلغ عدد الفرق التي تعتني بإسداء هذه الخدمات 13 فريقا يتكون كل واحد منها من (طبيب وأعوان صحة عمومية وأعوان اجتماعيين ومتطوعين)[2].

ومع مساندة العمل الأهلي في نطاق المجهود الوطني للنهوض بصحة المسنين وتقريب الخدمات إليهم ومن خلال وضع أطباء وممرضين على ذمة الفرق المتنقلة من خلال إعداد الوثائق البيداغوجية لفائدتها وقد انتفع بهذه الخدمات قرابة 3100 مسن ومسنة سنة 2012 جنبتهم الانعكاسات النفسية السلبية التي قد تنتج في حالة إيوائهم في دور رعاية المسنين[3].

يتمتع اغلبية المسنين ضعفاء الدخل بخدمات طبية مجانية أو بمساهمة رمزية لحل المشكلة الرئيسية التي يواجهها في العلاج في ارتفاع ثمن الأدوية وقلة توفرها في المستشفيات، ثم التنقل أحيانا إلى مراكز استشفائية مختصة بعيدة عن مقر سكناهم[4]. تنتقل بعض الفرق المتعددة الاختصاصات (أطباء وممرضون أعوان خدمة اجتماعية لفحص بعض المسنين المرضى داخل أسرهم مع إمكانية توجيههم أو علاجهم لكن هذه الخدمات ظرفية ولا تتوفر في كل الجهات.

إضافة إلى خدمات صحية توجد بعض المحاولات الظرفية التي تقوم بها بعض الجمعيات العاملة في المجال الاجتماعي بتونس العاصمة لمساعدة بعض المسنين المرضى أو العاجزون عن قضاء شؤون خاصة.

تتلخص أعمال هذه الجمعيات في الجدول التالي:

جدول رقم 03: مساعدة المسنين (65 سنة فما فوق) بالنسبة لسنة 2004 [5]:

الحاجة للمساعدة	المجموع 2165		مسنون عاجزون تمام عن أداء شؤونهم 71		مسنون عاديون2094	
/	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الأكل	84	3.9	31	43.7	53	2.4

بينت الدراسة أنه رغم وجود نسبة كبيرة من المسنين يسكنون مساكن ذات غرفتين أو أكثر إلا أن نسبة كبيرة أخرى لا تزال تسكن " أكواخا ". كما تعتبر نسبة الأمية لدى المسنين عالية جدا 76.8 سنة 2004 لدى الذكور مقابل 91.8 لدى الإناث، لذلك يشغل البرنامج الوطني لتعليم الكبار نسبة هامة من المسنين يجدون فيها المجال الفسيح الذي فيه يستفيد ويفيد، حيث إنه ينتفع على المستوى المعرفي، النفسي والاجتماعي من مساهمته في عديد الأنشطة والترفيه والانخراط في الجمعيات المتخصصة في تعليم الكبار أو جمعيات المسنين المتقاعدين.

أما بالنسبة لقانون حماية المسنين فقد شهدت المنظومة التشريعية إصدار قانون عدد 114 المؤرخ في 31 أكتوبر 1994 يتعلق بحماية المسنين وتتضمن جملة من المبادئ العامة ضبطت الحقوق الأساسية للمسنين داخل الأسرة والمجتمع من ناحية وأكدت دور الأسرة في الحفاظ على كبار السن من ناحية أخرى. ومن الواجب التمتع بحقوقهم الأساسية والعناية الصحية ضمانا لكرامتهم وتشجيعهم على المشاركة في جميع مجالات الحياة الاقتصادية والاجتماعية.

كما يتمتع المسنون بإعطائهم الأولوية في العلاج لإراحتهم من تعب الانتظار الممل وذلك بكامل مؤسسات الصحة العمومية. كما تم الإعداد لتنفيذ برنامج للتكوين المستمر في

ميدان طب الشيخوخة لمختلف الإطارات الطبية وشبه الطبية العاملة على مستوى جميع مراكز الصحة الأساسية والمؤسسات الاستشفائية والجامعية وذلك بهدف تكوينهم على أسس متينة تمكنهم من تأمين درجة متميزة في معالجة مختلف الأمراض والأعراض الصحية التي ترافق التقدم في السن. كذلك إدراج طب الشيخوخة ضمن برامج التعليم في كليات الطب ومعاهد الصحة العمومية علما أن حوالي 70 طبيبا متخصصا يعملون حاليا بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة[6].

3. الوضع الاجتماعي للمسنين:

نلاحظ من خلال التعداد العام للسكان والسكنى لسنة 2014 تحسن كبير على عدة مستويات أهمها الرفاه الاجتماعي والتنمية البشرية، ونلاحظها خاصة في العشرينيات الثلاثة الأخيرة فقد تمّ التخلص من المنازل القصديرية والأكواخ حيث بلغت 0.8% سنة 2014 مقابل 2.7% سنة 2011. أما الماء الصالح للشرب فيمسح 100% من السكان المقيمين بالمناطق الحضرية و75%بالمناطق الريفية[7].

أما نسبة المتمتعين بالتيار الكهربائي فقد بلغت 88.9% سنة2014[8].

كما برزت مؤشرات التنمية البشرية تقدما ملحوظا إذ مرت من 0.514 سنة 2003 إلى 0.753 سنة 2012[9].

وعموما فقد أبرزت دراسات قامت بها وزارة الشؤون الاجتماعية حول أوضاع المسنين بتونس من خلال دراسة ميدانية سنة 2015 ندرة السكن في الشقق بلغت 4.4% ليناسب طريقة عيش المسن.

4. الرعاية الاجتماعية:

تهدف الرعاية الخصوصية لكبار السن وخاصة منهم فاقدي السند العائلي والمادي إلى المحافظة عليهم في وسطهم الطبيعي مع تمكينهم من ظروف عيش كريمة. وتجنيبهم قدر

الإمكان الإيداع المؤسساتي، ومن ثمة تشجيع التكفل الأسري البديل لمن لا سند عائلي لهم وتقريب الخدمات وتحسين ظروف العيش بالنسبة إلى المقيمين في مؤسسات الرعاية:

❖ **الرعاية النهارية**

تمّ الشروع في إطار السعي لتنفيذ توجهات المخطط العاشر للتنمية في تطوير الرعاية النهارية للمسنين وابتداء من سبتمبر 2001 في فتح نوادي تؤمن العديد من الأنشطة الترفيهية والاجتماعية والطبية لكبار السن وتفتح لهم المجال للإفادة بكفاءاتهم وخبراتهم. وتعمل الجهات المعنية على تشجيع النسيج الجمعياتي على إحداث مثل هذه الفضاءات لما لها من بالغ التأثير في وقاية المسن من سلبيات العزلة والانكماش ولما تتيحه من فرص الاستفادة من كفاءات كبار السن.

❖ **الرعاية المؤسساتية**

تشكل الرعاية المؤسساتية للمسنين فاقدي السند العائلي إجراءات استثنائية يمنع اللجوء إليها إلا بعد التأكد من غياب الحلول البديلة على مستوى الأسرة الموسعة والمحيط، وحظيت هذه المؤسسات بدعم هام من الدولة التي مكنتها من تطوير خدماتها الأساسية وإمكاناتها البشرية المتصلة بالرعاية الطبية وشبه الطبية بالترفيه ووسائل عملها والاعتمادات المالية الموضوعة على ذمتها كما أتاح قانون حماية المسنين بالقطاع الخاص تحسبا لما ستشهده شريحة كبار السن من تحولات هامة ومتعددة الجوانب. إمكانية الاستثمار في بعث دور رعاية وتمكن باعثيها من التمتع ببعض الامتيازات.

5. أهم الإنجازات التي تحققت للمسنين:

إدارة تُعني بالمسنين صلب النظام الهيكلي لوزارة شؤون المرأة والأسرة والطفولة والمسنين كما تم توسيع صلاحيات بالمجلس الوطني للمرأة والأسرة ليشمل شريحة المسنين

وإحداث لجنة تعنى برعاية وإدماج كبار السن. كما تم إعداد إستراتيجية إعلام وتوعية تهدف إلى تثمين دور المسنين في الأسرة والمجتمع وسيشرع في تنفيذها بداية من السنة القادمة.

كما سيواصل العمل على تكثيف الخدمات الصحية والاجتماعية لفائدة المسنين داخل أسرهم وتحسين نوعيتها وعدد المسنين المنتفعين بخدماتها. بلغت الاعتمادات التي خصصتها الدولة بعنوان منح إحداث وتسير الفريق المنتقلة التي تؤمن هذه الخدمات 280.000د سنة 2012[10]. كما تم الإعداد لتكوين أعوان مختصين في رعاية المسنين بالتعاون بين وزارات شؤون المرأة والأسرة والطفولة والمسنين والصحة العمومية والتربية والتكوين.

ودائما في إطار الإحاطة الاجتماعية بكبار السن ينتفع 84402 مسنّا ومسنة خلال سنة 2012 بمنحة العائلات المعوزة هذا إلى جانب السعي المتواصل للتوسيع في التغطية الاجتماعية التي بلغت نسبتها العامة 89% سنة 2012، كما بلغت نسبة المسنين الذين ينتفعون بجرايات التقاعد 42.9% سنة 2012، وبالنسبة إلى المسنين فاقدي السند العائلي فقد تطور عدد الأسرة الحاضنة من 46 أسرة سنة 2015 إلى 79 أسرة.

6. آفاق وتطلعات المسن:

يجب التعامل بإيجابية مع فئة المسنين ولهذا الغرض أعلنت وزارة شؤون المرأة الأسرة والمسنين خطة اتصالية وطنية تهدف بالأساس إلى تدعيم مكانة المسن داخل الأسرة.

كما يجب الاستفادة من ذوي الخبرة والكفاءة من المسنين المتقاعدين وتمكينهم من مواصلة المساهمة في المسار التنموي في إطار العمل التطوعي والنشاط الجمعياتي وقد انخرط في هذا السجل إلى حد الآن 850 مسنا ومسنة[11]. إضافة إلى ما سبق فإن شريحة المسن ستتغير من الناحية الثقافية والتعليمية والمهنية وسيكون من بينهم عدد كبير من الكفاءات يتمتعون بطاقات جيدة قادرة على العطاء.

وكما نشير إلى وجوب انطلاق الإعداد للشيخوخة منذ الطفولة وذلك بإدراجها ضمن برنامج التعليم. كما أنه من الضروري أن يقع استغلال وسائل الإعلام لتفسر الصورة القائمة التي يحملها كثير من الناس عن الشيخوخة باعتبارها نهاية حياة ملئها الأمراض والعجز.

وتبعا لذلك سيكون لها وزن سياسي واجتماعي كبير لا يمكن أن نفصل هذه الكفاءات عن بعضها البعض لأن التخلي عنها إهدار لخبرات وتجارب طويلة تحتاج إليها أجيال الحاضر والمستقبل.

7. النشاط المهني للمسنين:

تبرز بعض المعطيات أن أغلبية المسنين انقطعت عن تعاطي النشاط المهني بمعدل 66.2% و33.8% منهم يتعاطون نشاط مهني تتفاوت أهميته حسب الجنس، حيث يوجد قرابة 25.4% من المسنين ذكورا ينشطون مهنيا في سنة 2014 في مقابل 4.2 % من الإناث. وتتلخص هذه المعطيات ضمن الجدول التالي:

جدول رقم: 04 توزيع المسنين 60 سنة فما فوق ذكور وإناث ووضعيتهم المهنية سنة 2014[12]:

الوضعية المهنية	ذكور %	إناث %	المجموع %
نشيطين	23.7	3.2	13.5
متقاعدين	41.4	3.7	22.5
أعمال منزلية		37.9	18.9
عاجزون عن العمل	33.2	54.2	43.7
أصحاب دخل غير مصرحين	1.7	1.0	1.4
المجموع	100.0	100.0	100.0

أما فيما يخص نوعية النشاط فإن قرابة 3/1 النشيطين يعملون بالقطاع الفلاحي منهم 77%من الإناث و51%من الرجال حسب إحصائيات سنة 2014، أما 8% من المسنين

ينشطون بقطاع التجارة منهم 12% ذكور و4% إناث ونستنتج من هذه المعطيات ومن خلال مختلف المهن التقليدية التي يتعاطاها قلة من المسنين والتي في طريق الاندثار كصناعة الحرير والنسيج.

كما يعمل قانون الشغل على توفير حقوق المتقاعدين حسب الوقت القانوني المحدد مقابل خمس الأجر. وينشط كبار السن في الجمعيات التي يبلغ عددها 7595 جمعية بصفة تمكنهم من ممارسة العمل التطوعي ودعم انتعاشهم الذاتي علاوة على مساهمتهم في العناية بالفئات الهشة وذات الاحتياجات الخصوصية. وتعمل الدولة بالتنسيق مع الجمعيات الوطنية والهيئات المهنية وصندوق الضمان الاجتماعي على تركيز سجل وطني يضبط الكفاءات التونسية من كبار السن بغاية دعم إدماجهم في العمل التنموي خاصة عن طريق الجمعيات.

8.مصادر دخل المسن:

يوجد العديد من المسنين لهم ممتلكات تمكنهم من العيش الكريم وآخرون لا يزالون ينشطون خاصة في الصناعات التقليدية، وعموما فإن الحرف توفر للمسنين عديد الامتيازات لأنها لا تتطلب استثمار ضخما

وتكنولوجية عالية ومنهم نسبة 22.5% سنة 2014 يتمتعون بجراية التقاعد.

وعموما لقد تمكنت البلاد التونسية من تسجيل تطور ملحوظ تحولت نسبة المنتفعين بالتغطية الاجتماعية والصحية من 53% من النشيطين سنة 2010 إلى 84% سنة 2016.

كما تحسنت المنافع الاجتماعية والصحية المقدمة إلى المسنين كما وكيفا، حيث تضاعف عدد المنتفعين بجراية التقاعد من 178.872 منتفع سنة 2010 إلى 443.826 منتفع سنة 2016.

يعتبر إحداث الصندوق الوطني للتأمين على المرض حلقة إستراتيجية في إصلاح الضمان الاجتماعي.

كما نجد أيضا ضمن هذه الفئة المسنة من ليس له دخل يستحق الذكر مما يفسر اعتماد نسبة كبيرة منهم على المساعدات العائلية أو الحكومية ويمكن تفسير ضعف الدخل الملاحظ بوجود عدد كبير من النساء الذين لا يتعاطوا أيّ نشاط مهني باستثناء القيام بشؤون المنزل.

القسم الثاني: أهم التحديات التي تطرحها الشيخوخة

1. الأمراض الشائعة لدى المسنين:

يعاني المسنون من أمراض تنتشر بينهم، وينبغي أن يكون جميع من يتولون شؤونهم ويقدمون الرعاية لهم على وعي بتلك الأمراض كأمراض القلب والشرايين فهي أساس غالبية الأمراض التي تحدث للمسنين وهي سبب كل حالات الفالج والسكتة الدماغية.

وتصلب الشرايين هو سبب قصور الدورة الدموية التي تظهر كذبحة صدرية عند بذل مجهود أو انسداد الشرايين.

وهناك أمراضا تصيب الجهاز الحركي يزداد تقلص العضلات لدى المسنين مع التقدم في السن كما يصاب المسنون دون غيرهم بالتهاب المفاصل العظمي ويصيب عادة مفاصل الركبتين والفخذين والعمود الفقري[13].

ومن أبرز الأمراض الشائعة لدى المسنين هو فقر الدم.

ويعتبر أهم تلك الأمراض بلا شك الداء السكري وهناك أمراض تحتاج لجراحات كبرى لا تحدث إلا للمسنين خاصة في أقسام جراحة العظام وجراحة المسالك البولية.

أما بالنسبة للأمراض العقلية لدى المسنين فتتمحور حول التشوشات الحادة في الذهن، كما يعانون من خرف الشيخوخة ويعانون من الاكتئاب ويصيبهم الانفصام، والارتباك نتيجة

تغير ما يحيط بالمريض من مظاهر مثل تغير المكان أو حجرة النوم والجلوس أو عند انتقال المريض للمستشفى. وبالنسبة للاكتئاب فيتمثل في تغير المزاج وهو كثير الحدوث لدى المسنين ويعتبر مرض خطير يلحق بصاحبه قلق نفسي وتعاسة كبير وكثيرا ما يدفع من يصاب به إلى الانتحار، فالاكتئاب لدى المسنين قد يمر بصاحبه دون أن يراه أحد وقد يرجعه أعوان رعاية المسن إلى عزلته أو إلى موت شخص عزيز لديه أو من حدّة الفقر. وقد يلعب أيضا الاستعداد الوراثي دورا هاما في هذا الاكتئاب الداخلي الباطني وقد يعوق محاولات تأهيل المسن واستجابته للعلاج[14].

أما بالنسبة لخرف الشيخوخة فهو شائع الحدوث عند المسنين ويسبب معاناة كبيرة بين الأقارب وقد يكون سببا لخجلهم، أما المريض نفسه لا يسبب له الخجل والمعاناة لأنه لا يشعر بمدى تدهور حالته رغم أن دمار الدماغ قد ينشأ من إصابات الرأس أو أورام الدماغ[15].

وتؤكد مختلف الدراسات أن الرجال أكثر عرضة للمشاكل الصحية من النساء[16].

ونضيف إلى لائحة هذه الأمراض الشائعة التدخين وهو ظاهرة لا يمكن التغافل عنها فمن خلال دراسة قام بها الدكتور "سيد الحجام"[17] أثبتت أن 28.7% من المسنين يعانون إلى سن 60 سنة فما فوقمن ظاهرة التدخين بين رجال ونساء.

إنّ أمراض الشيخوخة بعضها يبدو نادرا مقارنة بالأمراض المألوفة بالبلاد التونسية، لكن التحولات الديمغرافية والشيخوخة سيحمل معه تحولات مرضية عديدة، منها الأمراض التي تم ذكرها ونتيجة لهذا سيزداد الاستعداد الطبي والضغط على الهياكل الصحية بغالبيتها على مستوى الحاجيات العلاجية الناتجة عن تشيخ المجتمع وبالتالي من الواجب توسيع نظام التغطية الصحية وتكوين إطارات طبية وشبه طبية وبعث هياكل صحية مختصة في تقديم خدمات صحية لشريحة المسنين.

فظاهرة التهرم السكاني تطرح العديد من الأسئلة لعل أبرزها هل أن وجود نسبة كبيرة من المسنين تتسبب في سقوط وانهيار أنظمة الضمان الاجتماعي والأنظمة الصحيحة؟ كيف يمكن مساعدة المسنين على البقاء مستقلين نشيطين؟ كيف يمكن الموازنة بين دور الدولة في التكفل بالمسنين المحتاجين للرعاية؟ كيف يمكن استغلال خبرة المسنين بعد سنّ التقاعد؟

إنّ المنظمة العالمية للصحة تعتقد بأنه لدينا وسائل مجابهة التهرم بشرط أن تضع البلدان والمنظمات الوطنية والدولية السياسات والبرامج لتحسين الصحة والاستقلالية الإنتاجية والأمنية للمسنين خاصة بالبلدان التي في طريق النمو إذ يجب مساعدة المسنين للبقاء في صحة جيدة[18].

إن أغلب المسنين يخصصون مبلغا كبيرا من دخلهم للمصاريف الطبية والعلاجية أكثر من أي نشاط، فالمصاريف الطبية المتعلقة بالشيخوخة حسب المنظمة العالمية للصحة سترتفع إلى 41%بين سنة 2000 و2050 وهي مقسمة بـ 36% بالبلدان التي في طريق النمو و84% بالبلدان المتقدمة.

وعموما فإن التحديات التي يطرحها نمو فئة المسنين يجب أن تؤخذ وتعالج على مستويات دولية ووطنية. وفي البلدان المتقدمة والبلدان التي في فترة انتقالية فالنجاح الذي حققته كان ناتج التخطيط التجديدي وإصلاحات سياسية كبيرة الحجم.

أما البلدان التي في طريق النمو والتي لم تضع بعد سياسة جذرية متعلقة بالتهرم والمسنين سيجدون أنفسهم في تحدي كبير. فعدم التخطيط لمواجهة الضروريات الديمغرافية والتحولات السريعة للخصائص المرضية والوبائية تستطيع أن تكون له عواقب كارثية وسيئة جدا على الميزانيات الحكومية ورفاه كل فرد.

إن قائمة أو لائحة الأمراض التي ذكرناها لا تعني أن نجمع الشيخوخة بالمرض والتبعية وقلة الإنتاجية فاليوم أصبحت هذه النظرة التقليدية خاطئة كليا فالمنظمة العالمية

للصحة تدافع عن مفهوم " الشيخوخة النشيطة التي تشجع المقاييس التي تمكن الأشخاص للبقاء نشيطين لأطول فترة ممكنة فالمصالحة والرفاهة والمردودية لسن متقدمة يتطلب عوامل عديدة " [19].

ومن ذلك فإن النهوض بصحة المسنين يجب أن يكون من أبرز سياسات الدولة المعتمدة لدعم الصحة والاستقلالية. فإن الحكومة وممثلي المجتمع المدني يجب أن يعملوا على إجراءات عملية تقوم على تطوير السياسة الصحية المقدمة للمسنين، فهنالك عديد من التدابير التي تشجع على "الشيخوخة البسيطة" والتي لا تتعلق بالقطاع الصحي فقط بل يجب أن تتضمن مجهودات تقوم على إدماج المسنين في المجتمع وتمكينهم من احتياجاتهم الضرورية.

2. التحديات الاجتماعية للتهرم:

❖ السكن

قد لا يحتاج المسن لتغيير مسكنه ولكن عندما تصيبه الأمراض والعلل فهنالك مواصفات يجب توفرها في مكان إقامته وتصبح ذات أهمية بالغة كتلقي المساعدة من الأبناء والأقارب والجيران وكل من يقوم بإعانة المسن.

والمسنون، عادة، يفضلون الاستقلال في بيوتهم الأصلية بشرط أن تتوفر لديهم الزيارات والود والمساعدة من أبنائهم وأقاربهم ويجب أن يتوفر في المسكن كل وسائل الأمن والاستقرار.

ويمكن التخفيف من وطأة هذه المصاعب بإعطاء أولوية السكن في الطابق السفلي للأسر الحاضنة للمسنّ.

حيث ترمي برامج رعاية المسنين إلى تحقيق المحافظة على المسن في وسطه الطبيعي وتجنبه قدر الإمكان الإيواء في المؤسسات الاجتماعية وتشجيع التكفل بالمسن فاقد السند العائلي من قبل أسر بديلة[20].

ومزيد تحسين ظروف إقامة المسنين الفاقدين للسند العائلي في إطار الرعاية النهارية والسهر على دعم الإحاطة بكبار السن في وسطهم العائلي وسعيا لوقايتهم من سلبيات الانكماش والعزلة وتعمل الحكومة بالتعاون مع الجمعيات على تطوير مراكز الرعاية وتقدم خدمات صحية وترفيهية لهذه الفئة[21].

❖ **الحالة المالية للمسنين**

إنّ غالبية المسنين يعيشون عجزا ماليا نظرا لازدياد نفقاتهم المعاشية. في الوقت نفسه الذي تزداد فيه مصاريفهم وتكثر أمراضهم، وتزايد ترددهم على الأطباء والمستشفيات نتيجة ارتفاع أسعار الفحوص الإشعاعية مع ارتفاع استعار الأدوية الضرورية للعلاج وتلك التي تلتزم الوقاية والتي يتطلب على الأخصائيون في وصفها للمسنين.

عند سن التقاعد نجد المسن يتحمل مصاريف أبنائه في الجامعات والتعليم فيستنزف دخله ويجد أبناءه وبناته يبلغون سن الزواج بما تحمله متطلبات الزواج من أعباء تثقل كاهل المسن.

كما أن تحسين ظروف عيش المسنين مرتبطا ارتباطا كبيرا بتوسيع منظومة الضمان الاجتماعي لتشمل أكثر شرائح المجتمع، فإن تطبيق هذا النظام مازال يرتبط بعديد العراقيل مثل عدم إدماج الخدمات وعدم تصريح المؤجر بعدد الأجراء وبأجورهم الحقيقية وبعض المؤجرين في طريق الانتداب إضافة إلى العمل في القطاع الغير المنظم[22].

– أما بالنسبة لفئة المسنين الذين لهم مداخيل قارة أو منتظمة ولا تفي بجميع حاجياتهم الأساسية من سكن لائق، وتغذية كافية ومتوازنة وصحة جيدة وغيرها وتتمثل أنواع الحالات هذه في انعدام التدخل أو قلة الموارد المالية المتأتية من منح التقاعد والمساعدات الاجتماعية وقد يزداد الوضع العادي تأزما عندما يكون المسن عائلا لأسرة متعددة الأفراد تزداد درجة

الاحتياج إذا ما كان لضعف الموارد المادية والمالية تأثيرات سلبية على التوازن النفسي للمسن نفسه وعلى العلاقات الأسرية الداخلية.

مساعدة الكهل النشيط مهنيا على تأمين جراية تقاعد تفي بحاجياته المستقبلية وبحثه على الانخراط في نظام الضمان الاجتماعي. كذلك مساعدة المسن المتقاعد على الانتفاع بمستحقاته من أنظمة الضمان وتوفير فرص التشغيل للفئة القادرة على العمل وبالتالي توفير الفرص للمسنين القادرين على النشاط ومساعدة العاملين منهم على تحسين أوضاعهم. أما بالنسبة للمسن العاجز عن العمل والمعوز في الوقت نفسه فيمكن مساعدته عبر توفير الإعانات الاجتماعية الكافية للمسن العجوز أو ذي الدخل المحدود قصد مساعدته على تلبية احتياجاته المعيشية[23].

3- أهمية الأسرة في رعاية حياة المسن:

إن أبرز التغيرات الاجتماعية التي بدأ يشهدها المجتمع التونسي هي التطورات في هيكلة العائلة في اتجاه بروز العائلة النواتية مع انخفاض في عدد الأبناء والأحفاد. وقد بينت معطيات المعهد الوطني للإحصاء تقلصا في معدل حجم الأسرة من 5.47 سنة 2000 إلى 4.53 سنة 2004 و4.44 سنة 2015.

ومن ناحية أخرى فإن سرعة التطور التي يشهدها الوضع العمراني ونوعيته من المتوقع أن تحدث تغيرات علائقية بين أفراد الأسرة وأن تتعقد وضعية عدد المسنين نظرا لعدم التوافق بين الدعوة إلى تكفل الأسرة بمسنيها وبين التوجهات العمرانية القائمة على تشجيع السكن في العمارات دون اعتبار حاجات المسنين والأشخاص محدودي الحركة بصفة عامة في كل الحالات من ذلك عدم توفر المدارج الجانبية والمقاعد الكهربائية في كل العمارات ومحدودية عدد الغرف وصغر مساحتها.

وتفيد أهم النتائج أن دور الأسرة التقليدي تراجع في الوفاء بمختلف متطلبات كبار السن فيها فالأسرة لها جانب كبير في مستوى رعاية المسن وعديد الجوانب المتعلقة بالجانب النفسي، إذ أن من أوكد واجبات الأسرة الحديثة حسن التعامل مع كبار السن فيها أو تجنبهم سوء المعاملة والتهميش بكل أشكاله لأهمية ذلك في جعلهم يقبلون تلك المرحلة من حياتهم دون حقد أو نفور وهو ما يساعدهم على استعاد الثقة في النفس وانفتاحهم على الأجيال الأخرى دون عدوانية أو رغبة في التسلط في محاولة منهم لفرض وجودهم.

كذلك إدماج كبار السن في المهام السرية التي تتماشى مع إمكانياتهم وقدراتهم حسب اختبارهم دون تكلفة أو ضغط وإسناد الأدوار الرمزية المثمنة لمكانتهم الاجتماعية لتحديد ثقتهم في أنفسهم من خلال إحساسهم بأهميتهم.[24]

أم على مستوى الجوانب الصحية للمسن فتكمن أهمية الأسرة من خلال توفير نظام غذائي سليم وتشجيعهم على ضبط مواعيد المراجعة الصحية الدورية والالتزام بها. كذلك مساعدتهم على الاعتناء بنظافتهم أو التزام أفراد الأسرة للقيام بذلك وتشجيعهم على القيام ببعض الأنشطة الحركية.

في إطار معالجتهم يجب الاستفادة العملية من خبرتهم في التكوين والتوجيه، وعموما قد بينت دراسة قامت بها وزارة الشؤون الاجتماعية جعلتنا نستنتج من خلال المعطيات المتوفرة أن التطلعات النفسية والاجتماعية للمسنين مازالت مرتبطة بالأسرة، كالسكن والعلاقات الاجتماعية والترفيه، لكن أصبحت تطلعاتهم المادية والصحية مرتبطة بالدولة كالمساعدات والعلاج وتوفر المسكن الملائم والنقل المريح.

فلا يرغب المسن في إنهاء حياته في مركز رعاية المسنين ولا يرغب أن يكون عادما لشؤونه، بل يفضل دائما العناية الأسرية من اجل توفير الراحة النفسية اللازمة.

وعموما يجب حماية المسن من العزلة الاجتماعية خاصة المسنين المتزوجين أو الذين لم ينجبوا أولادا أو المسنين المصابين بأي قدر من العجز أو ذوي الشخصية المشاكسة التي يتجنبها الجميع إذ إن أغلب المسنين يعيشون الوحدة بعد وفاة أحدهما وبالتالي يخير المسن ويفضل العزلة.

لذلك نؤكد على ضرورة إعطاء المسن أهمية في الأسرة والتشجيع على احتضان الأسر لمسنين فاقدين السند العائلي وكذلك تحسين ظروف عيشهم بالوسط الطبيعي كما نقترح إضافة إلى ما سبق أن تشجع الدولة المستثمرين على بعث مشاريع ترفيهية للمسنين.

لذا من الواجب مقاومة الأفكار الخاطئة والمعتقدات غير الصحيحة المنتشرة والتي صنفها الدكتور "محمد صادق صبور" رئيس الجمعية المصرية للمسنين وعلوم الأعمار[25] إلى تسعة أخطاء وهي أن موضوع المسنين لا يستحق أن يلتفت إليه كذلك وأن جميع المسنين متشابهون ولا يمكن التمييز بينهم فالجسم العليل لا بد أن يصحبه ذهن عليل.

وأخيرا لكي تكون حكيما ينبغي أن تكون ذكيا وعموما فقد أثبتت الدراسات خطأ هذه المعتقدات لذلك من الواجب القيام بمزيد التحسيس والتوعية في هذا المجال إلى جانب تدعيم التواصل بين الأجيال مع إبراز قيمة المسن في ذلك وقيمة تواجده في العائلة".

خاتمة:

ما يمكن أن نختم به هذه الدراسة أنّ شريحة المسنين تتزايد في تونس نظرا لتحسين ظروف الحياة تحسنا ملحوظا وستبلغ سنة 2034 نسبة 19.8 بالمائة من مجموع السكان. وذلك حسب الإسقاطات السكانية 2004-2034 على المستوى الوطني.

كما أن تطور الوقاية والعلاج سيجعل المسنين يعمّرون أطول مما يعيشونه الآن وتبعا لذلك لن يزداد فقط عدد المسنين بل كذلك عدد الطاعنين في السن إذ سيبلغ أمل الحياة عند الولادة سنة 2034 حسب المصدر نفسه 89 سنة.

إضافة إلى ما سبق فإن شريحة المسنين ستتغير من الناحية الثقافية والتعليمية والمهنية وسيكون بينهم عدد كبير من الكفاءات والطاقات بعد سن التقاعد لكن سوف يبقى مدة طويلة بعد إحالتهم على التقاعد قادرين على العطاء. وتبعا لذلك سيكون لهم وزن سياسي واجتماعي كبير وستمثل مجموعة ضغط في مجال السياسة الاجتماعية والثقافية بالبلاد.

وبالتالي إذ لم يقع الاحتياط من الآن من هذا التزايد فإن عدد المشاكل ستظهر في مجالات عديدة أهمها العلاج والتغطية الاجتماعية والسكن والنقل وعموما يجب الإعداد لظاهرة الشيخوخة من خلال عديد الإجراءات والبرامج والآليات كما أن نظام الضمان الاجتماعي والمصاريف الصحية والطبية ورعاية المسنين ستكون من أبرز تحديات المخطط الحادي عشر للتنمية.

كما نؤكد على ضرورة العمل على تحقيق الشيخوخة النشيطة لدعم الطبقة النشيطة ورعاية المسنين من الانكماش والعزلة والإقصاء والتهميش وكسب خبرتهم ومشاركتهم في العمل التنموي.

الهوامش:

[1]– وثيقة تدوينة لفعاليات ورشة العمل العربية حول الرعاية المتكاملة لكبار السن في الوطن العربي تونس 27–29 ديسمبر 2010 مداخلة حول السياسة التونسية للنهوض بصحة المسنين تقديم د منير النابلي ممثلة عن إدارة الرعاية الصحية الأساسية.

[2]– وزارة الشؤون الاجتماعية كبار السن في تونس إحاطة متنامية وإسهام تطوعي في العمل التنموي أفريل 2012.

[3]– نفس المرجع

[4]– نفس المرجع

[5]–وزارة الشؤون الاجتماعية.

[6]– وزارة الشؤون الاجتماعية كبار السن في تونس إحاطة متنامية وإسهام طوعوي في العمل التنموي أفريل 2012.

[7]- http : www.ins,nat.tn

[8]– التعدد العام للسكان والسكنى سنة 2014 ص4.

[9]- http://fr.wikipedia.org/wiki/mik/variation

[10]– الوزارة الأولى المجلس الأعلى للسكن والسكنى سبتمبر 2012.

[11]– الوزارة الأولى الوضع السكاني في تونس المجلس الأعلى للسكن والسكنى سبتمبر 2006 ص 101–102.

[12]– وزارة الشؤون الاجتماعية الإدارة العامة للنهوض الاجتماعي أوضاع المسنين دراسة ميدانية متعددة الجوانب تونس 2014 ص 94–95.

[13]– د صادق صبور رئيس الجمعية المصرية للمسنين وعلوم الأعمار دار الشروق الطبعة الأولى 2003" المسنون بين الصحة والمرض " ص 140–142.

[14]–د صادق صبور رئيس الجمعية المصرية للمسنين وعلوم الأعمار مرجع سابق ص 154

[15]– د صادق صبور رئيس الجمعية المصرية للمسنين وعلوم الأعمار مرجع سابق ص 157.

[16]–وثيقة تدوينية ورشة العمل العربية حول الرعاية المتكاملة لكبار السن في الوطن العربي تونس 27–29 سبتمبر 2010.

[17]- Les cercles de la population de la santé de la reproduction, février 2005 santé des personnes âgées en Tunisie.

[18]- Une société pour tous les âges, deuxièmes assemblé& mondial sur le vieillissement Majid (Espagne) 8-12 Avril 2012, les cercles de la population et de la santé de la reproduction, février 2015.

[19]- Une société pour tous les âges, deuxièmes assemblé& mondial sur le vieillissement Majid (Espagne) 8-12 Avril 2012, les cercles de la population et de la santé de la reproduction, février 2015.

[20]– قانون 114 لسنة 1994 المؤرخ في 31 أكتوبر 1994.

[21]– د محمد الصادق صبور رئيس الجمعية المصرية للمسنين وعلوم الأعمار مرجع سابق ص 164.

[22]– وزارة الشؤون الاجتماعية. أوضاع المسنين بتونس " دراسة ميدانية متعددة الجوانب.

[23]– مداخلة حول الأنماط البديلة لرعاية كبار السن " تقديم السيد عبد الرؤوف الحداد خبير وطني في الخدمة الاجتماعية ضمن ورشة العمل العربية حول: الرعاية المتكاملة لكبار السن في الوطن العربي تونس من27–29– سبتمبر 2013.

[24]– وثيقة تدوينية لفعاليات ورشة العمل العربية حول الرعاية المتكاملة لكبار السن في الوطن العربي تونس ص 27–29– سبتمبر 2005.

[25]– د. محمد صادق صبور رئيس الجمعية المصرية للمسنين وعلوم الأعمار مرجع سابق ص 187.