مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 15 / العـدد 02 / سبتمبر 2021 / ص ص 234 - 248
Journal home page: http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

المسنين في المنطقة العربية :الفجوة بين الو اقع و متطلبات التكفل

The Elderly in The Arab Region: The Gap Between Reality and Sponsorship requirements

زينب فاصولي
جامعة الجزائر2 (الجزائر) ، drzinebfassouli@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/06/02 تاريخ القبول: 2021/07/22 تاريخ النشر: 2021/09/30

ملخص:
يهدف هذا المقال إلى وصف الواقع الصحي و الاجتماعي للمسنين في الدول العربية عامة و الجزائر بشكل خاص، بغية تحليل ما تم تنفيذه من برامج و تحديد الثغرات و الفرص المتاحة، فرعاية المسنين تدخل في صلب أهداف التنمية المستدامة، و خاصة الهدف الثالث المتعلق بضمان الحياة الصحية و تعزيز الرفاهية، الذي تعمل كل دول العالم على تحقيقه.
و رغم أن بعض البلدان العربية قامت بمجهودات لترقية شؤون الحماية الاجتماعية لكبار السن، لكن لا تزال بلدان أخرى تعمل بأنظمة ضعيفة للرعاية الاجتماعية ،كثيفة الاعتماد على الأسرة أو الدعم المجتمعي التطوعي، و بصفة عامة يبدوا أن المسنين في الدول العربية يحتاجون إلى دعم حقيقي في عملية وضع السياسات الصحية و الاجتماعية .
كلمات مفتاحية: واقع المسنين، مكانة المسنين،التشيخ.

ABSTRACT:
The developing countries that witnessed a relatively early decline in fertility rates, in turn, suffer from rapid increases in the proportion of elderly people, and this pattern is expected to continue throughout the coming decades, in order to reach the whole world, including the Arab countries.
The main objective of this article is to describe the current health and social reality of the two sexes, In order to analyze the programs that have been implemented and to identify gaps, challenges and opportunities available, Caring for the elderly is at the heart of the sustainable development goals, Especially the third goal related to ensuring healthy life and promoting the well-being of all residents of all ages, That all countries of the world are working to achieve
Although some Arab countries have made efforts to upgrade social protection affairs for the elderly ,But other countries still operate with weak social welfare systems that are highly dependent the family, Or voluntary community support ,and in general it appears that the elderly in Arab countries need real support in the process of developing health and social policies, Although their rights to a decent life are guaranteed in most constitutions, and recognition of their issues has been increasing steadily within the region in recent years, but the wide gaps between policies and their implementation remain
Keywords: the reality of the elderly, the status of the elderly, Aging, Elderly

- المؤلف المرسل: زينب فاصولي

1- مقدمة:

يتبين جليا من استقراء التاريخ، أن فئة المسنين كانت على مدى قرون طويلة من الزمن اصغر حجما بكثير من فئتي الأطفال و الشباب ، لكن مع تسارع وتيرة التحول الديمغرافي خلال النصف الثاني من القرن العشرين ، متأثر بالانحدار السريع في معدلات الوفيات و ارتفاع آمل الحياة ،مقابل تراجع مستوى الخصوبة ، لم يعد هذا الوضع قائما،إذ باتت فئة المسنين تنمو على حساب الفئات الأخرى، و بشكل خاص في الدول المتقدمة،و يتجه الوضع العالمي في المستقبل نحو تغيرات ملحوظة في مجال التركيبة السكانية ،متجها بخطوات متسارعة نحو التشيخ .

و رغم أن شيخوخة السكان تتسارع أكثر في العديد من الدول الصناعية، إلا أن الدول النامية التي شهدت انخفاضا مبكرا نسبيا في معدلات الخصوبة تعاني بدورها من زيادات سريعة في نسبة المسنين ،و ينتظر لهذا النمط أن يستمر طوال العقود المقبلة ،بحيث يطال العالم كله في النهاية ،بما فيه البلدان العربية ،التي ارتفعت نسبة السكان المسنين فيها من 6./.سنة2000الى 6.76./.سنة215،و يتوقع أن ترتفع إلى 9.56./سنة2030 و إلى 15,20./. بحلول سنة2050 . (صندوق الأمم المتحدة،2017، ص17)

و بهذا ستمثل ظاهرة التشيخ مستقبلا تحديا أمام الدول ، حيث تفرض هذه الزيادة في أعداد المسنين زيادة مماثلة في الطلبات على نظم الخدمات الصحية و الاجتماعية،كما أن نسبة المحالين على التقاعد سوف ترتفع بشدة ، مما سيكون له تبعات اجتماعية و اقتصادية بما فيها زيادة العبء على ميزانيات الحكومة و القرارات بشان مشاركة هذه الفئة في سوق العمل و أنماط الخدمات المقدمة لهم و حقوق هذه الفئة في الحصول على خدمات ذات جودة عالية و التمتع بحياة كريمة طويلة خالية من العنف و الإساءة.

، الأمر الذي جعل الموضوع من بين الأولويات الأساسية في السياسة الوطنية للسكان بالبلدان العربية، و الجزائر بشكل خاص،إذ تعد أول بلد عربي أدرج استبيان خاص بالمسنين ضمن مسحها حول صحة الأسرة في المشروع العربي الخاص بالأسرة لسنة2002.

و يتمثل الهدف الرئيسي من هذا المقال في وصف الواقع الصحي و الاجتماعي الراهن للمسنين في الدول العربية عامة و الجزائر بشكل خاص، بغية تحليل ما تم تنفيذه من برامج و تحديد الثغرات و التحديات و الفرص المتاحة ، فرعاية المسنين تدخل في صلب أهداف التنمية المستدامة ،و خاصة الهدف الثالث المتعلق بضمان الحياة الصحية و تعزيز الرفاهية لجميع السكان من كل الأعمار(الأمم المتحدة،2017،ص19).

2- مفاهيم حول التشيخ

2-1- تعريف التشيخ:

تنتج شيخوخة السكان من التحول الديمغرافي ،أثناء نمو قطاع من السكان فوق عمر معين ،و العمر المختار لتحديد الفئة العمرية الأكبر، يتعلق في اغلب الأحوال بمؤسسات المجتمع المعني ،فالأمم المتحدة تستخدم عمر الستين للإشارة إلى المسنين ،كما يستعين المختصون بالديمغرافيا بهذا السن كحد فاصل بين الفئات العمرية الأصغر و الأكبر ،و مع ذلك في العديد من البلدان الأعلى نموا يستخدم عمر الخامسة و الستين كنقطة مرجعية للمسنين ،بما انه العمر الذي يتأهل فيه الأفراد لنيل المعاشات أو مزايا الضمان الاجتماعي(صندوق الأمم المتحدة،2017، ص13) .

2-2- تعريف المسن:

حددت الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 1980م ، سن 60سنة كبداية الدخول إلى مرحلة الشيخوخة ، وبهذا أصبح يعرف المسن بأنه الشخص الذي يبلغ عمره 60سنة فأكثر (فهمي، 1999م ، ص24) ،كما عرفت اغلب دساتير البلدان العربية بما

فيها الجزائر المسن بأنه " كل شخص تجاوز 60من العمر وكان غير قادر على أن يؤمن لنفسه كليا أو جزئيا ما يؤمنه الشخص العادي لنفسه من ضروريات الحياة الطبيعية ،نتيجة قصور في قدراته البدنية أو العقلية أو النفسية .

و عرف بيولوجيا بأنه :"نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء و الوظيفة يحدث بتقدم السن عند الفرد بعد إتمام عملية النضج ، وهذه التغيرات الاضمحلالية تمس كل الأجهزة الفيزيولوجية و العضوية والحركية والدورية والهضمية والبولية والتناسلية والغددية و حتى العصبية و الفكرية " (قناوي ،1987،ص17)

3- و اقع ظاهرة التشيخ على المستوى العالمي:

حسب هيئة الأمم المتحدة المختصة بالسكان ، فقد ارتفع عدد السكان الذين يزيد عمرهم عن 60 سنة من 200مليون نسمة عام 1950م إلى 300 مليون نسمة عام 1985م، ثم إلى 659مليون سنة 2002 م، و إلى 900مليون سنة2015و يتوقع المختصون أن تتجاوز المليار نسمة بحلول عام 2025م ،ثم2مليار سنة2050، و بهذا من المتوقع أن يرتفع التمثيل النسبي لهذه الفئة من مجموع السكان من 11./. سنة 2009 إلى 22./. من مجموع السكان بحلول عام 2050م ، و أن الغالبية العظمى لهؤلاء توجد في العالم النامي (منظمة الصحة العالمية، 2017) ، و على مستوى العالم العربي ارتفعت نسبة السكان البالغين من العمر 60سنة فأكثر من 6./.سنة2000الى 6.76./.سنة215،و يتوقع أن ترتفع إلى 9.56./سنة2030 ثم إلى 15,20./.سنة2050 (صندوق الأمم المتحدة،2017، ص17)

و لم يحد الهرم السكاني في الجزائر عن هذا المسار ، إذ يعرف عدد الأشخاص البالغين من العمر 60 سنة فأكثر تزايدا مستمرا ، فبعدما كان لا يتجاوز 0،79 مليون نسمة سنة 1966 م ارتفع إلى 2،18 مليون سنة 2002م (الديوان الوطني للاحصائيات،2004،ص172) ، ثم إلى 3.969, مليون سنة 2018م ممثلا 9.3 بالمائة من بنية السكان (و يعود هذا الارتفاع في عدد المسنين على المستوى العالمي إلى تحسن مستوى الصحة العلاجية و الوقائية من جهة ،و تراجع مستوى الخصوبة الفعلية من جهة أخرى،ففي الجزائر على سبيل المثال ، ارتفاع أمل الحياة عند الولادة ، من 52.6 سنة 1970م إلى78.8 سنة ،سنة2018م، بينما انخفاض معدلات الخصوبة من حوالي7 أطفال للمرأة فترة السبعينات إلى الى3طفل سنة2018 Office National des) Statistique 2002 , 2015 , 2019)، و بهذا ستمثل ظاهرة التشيخ مستقبلا تحديا أمام الدول ، حيث تفرض هذه الزيادة في أعدادهم زيادة مماثلة في المطالب المتعلقة بتوفير الخدمات الصحية و الاجتماعية الأساسية لهم،و توفير مستوى معقول من الرفاهية والعيش الكريمفي كثير من بلدان العالم .

4- مكانة المسن في الإسلام

حرص الإسلام على صون كرامة الإنسان في كل مراحل عمره ، و عني عناية خاصة بكبار السن فحث على توقيرهم و احترامهم والإحسان إليهم، و رغم أنه لا يوجد نص صريح يبين سن الشيخوخة ،إلا إن الإشارة إلى علاماتها موجود، ببدء العظام في الوهن والضعف و الشيب ، مصداقا لقوله تعالى " رب وهن العظم مني واشتعل الرأس شيبا" (سورة مريم ،الآية 4) ،وخاص الوالدين الكبيرين بالعناية بشكل خاص مصداقا لقوله تعالى " و قضى ربك ألا تعبد إلا إياه و بالوالدين إحسانا ، إما يبلغ عندك الكبر احدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف و لا تنهرهما و قل لهما قولا كريما 23 و اخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا 24" (سورة الإسراء،الآية 23،24) ، و احترام المسن واجب لقوله صلى الله عليه و سلم :" إن من إجلال الله تعالى إكرام ذي الشيبة المسلم .." رواه أبو داود. و قوله:" ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويعرف شرف كبيرنا" رواه الترمذي وأحمد ، (السد حان ، 1998، ص41)و جاء عن النبي صلى الله عليه و سلم انه قال :" رغم انفه ، ثم رغم انفه ، ثم رغم انفه ، قيل من يا رسول الله ؟ قال: من أدرك أبويه عند الكبر ، احدهما أو كلاهما، فلم يدخل الجنة " (مسلم ، ص 2627) ، و من شدة ترغيب

الإسلام ببر الكبار عامة و الوالدين خاصة انه جعل عقوق الوالدين من الكبائر ، فعن أبي بكرة عن أبيه ، قال الرسول الكريم :" ألا أنبئكم بأكبر الكبائر ؟ قلنا : بلى يا رسول الله ، قال : الشرك بالله و عقوق الوالدين" و باعتبار أن الأم أكثر ضعفا فقد خصها بحماية خاصة فعن المغيرة أن الرسول الكريم قال :" أن الله حرم عليكم عقوق الأمهات" (البخاري ، 2008، ص1215) ،و أكثر من هذا حث الإسلام على صلة الوالد و لو كان مشركا فعن أسماء ابنة أبي بكر رضي الله عنهما قالت : " أتتني أمي راغبة في عهد النبي (ص) فسالت النبي اصلها ؟ قال : نعم " والمسلم مطالب بأن يلتزم بالآداب الإسلامية والإنسانية مع أقاربه مثلما يلتزم بها مع والديه، وعليه أن يوقر الكبير ويرحم الصغير ،و بهذا تطبّع أفراد المجتمع المسلم بذلك الخلق وتوارثوه انقيادا لتعاليم هذا الدين الحنيف، و إتباعا لسنة الرسول صلى الله عليه وسلم.

و تروي السير موقف عمر - رضي الله عنه- مع ذلك الشيخ اليهودي ، إذ مر بباب قوم وعليه سائل ، شيخ كبير ضرير البصر ، فقال عمر : من أيّ أهل الكتب أنت ؟ قال : يهودي. قال : فما ألجأك إلى ما أرى ؟ قال : سأل الجزية والحاجة والسن . فأخذ عمر بيده و ذهب به إلى منزله، فأعطاه ،ثم أرسل إلى خازن بيت المال فقال: انظر هذا و ضرباءه ، فو الله ما أنصفناه إذا أكلنا شبيبته ثمَّ نخذله عند الهرم، إنما الصدقات للفقراء والمساكين فالفقراء هم المسلمون والمساكين من أهل الكتاب "، و وضع عنه الجزية وعن ضربائه .

5- المسن في مراسيم الأمم المتحدة

قررت الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثالثة و الثلاثين عام 1978م تشكيل جمعية عامة للشيخوخة و قد تم تأسيسها سنة 1982م لدراسة أوضاع المسنين في العالم ،لتامين و توفير الضمان الصحي و الاجتماعي و الاقتصادي لهم .،و أهم النصوص التي جاءت في هذا الخصوص القرار بشان النشاط في مرحلة الشيخوخة ، و الذي طلب إلى جميع الدول الأعضاء اتخاذ الخطوات المناسبة لتنفيذ التدابير التي تكفل أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة و العافية للأعداد المتزايدة من مواطنيها الطاعنين في السن .

كما تجدر الإشارة أيضا إلى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 134/58 المؤرخ في 22ديسمبر 2003 و الذي طلبت فيه الجمعية من مؤسسات و هيئات منظومة الأمم المتحدة و الوكالات المتخصصة، أن تدمج الشيخوخة في برامج عملها ، بما في ذلك دمجها من منظور يراعي الاعتبارات الخاصة بالجنسين ،كما حثت الجمعية الدول الأعضاء على ما يلي :

- وضع سياسات و برمج تعزز التمتع بالصحة و النشاط في مرحلة الشيخوخة و تكفل أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة للأعداد المتزايدة من مواطنيها المسنين و أن تنفذ هذه السياسات و البرامج و تقيمها .
- اعتبار حالة المسنين جزء لا يتجزأ من جهودها الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا ، و الواردة في إعلان الأمم المتحدة بشان الألفية ، و تعبئة الإرادة السياسية و الموارد المالية لذلك .
- إذكاء الوعي بالتحدي الذي يشكله تشيخ المجتمعات و احتياجاتهم المختلفة ، و إسهاماتهم في المجتمع ، بما في ذلك العمل مع الدول الأعضاء و أرباب العمل من الجهات غير الحكومية و القطاع الخاص .
- دعم الدول الأعضاء في مسعاها إلى الوفاء بالتزاماتها بتحقيق الأهداف و النتائج التي حددتها مؤتمرات الأمم المتحدة و مؤتمرات القمة التي عقدتها ، و خصوصا الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة ، فيما يتعلق باحتياجات المسنين الصحية و الاجتماعية ، و ذلك بالتعاون مع الشركاء المعنيين .

- الاستمرار في التركيز على الرعاية الصحية الأولية المناسبة للسن و الميسرة و المتاحة للمسنين ، مع التركيز على الهياكل المجتمعية القائمة حيثما أمكن ، و ذلك عن طريق زيادة قدرتهم على أن يظلوا مصدرا حيويا لأسرهم و للاقتصاد و المجتمع لأطول فترة ممكنة.
- دعم الدول الأعضاء ، من خلال تعزيز البحوث و زيادة القدرة على تعزيز الصحة و الوقاية من المرض طول العمر ، في جهودها الرامية إلى توفير الرعاية المتكاملة للمسنين ، بما في ذلك دعم الجهات الرسمية و غير الرسمية التي تقدم خدمات الرعاية .
- اتخاذ مبادرات لتحسين سبل حصول المسنين على المعلومات المناسبة و الرعاية الصحية و الخدمات الاجتماعية ، و خصوصا من اجل الحد من احتمالات إصابتهم بفيروس الايدز ، و تحسين نوعية حياة أولئك المصابين بالايدز و العدوى بفيروسه و صون كرامتهم ، و مساعدتهم على دعم أفراد الأسرة المتضررين من الايدز و العدوى بفيروسه .
- دعم الدول الأعضاء ، إذا تطلب ذلك ، من اجل تجميع و استعمال و صيانة النظم لكي توفر طول العمر ، المعلومات المصنفة حسب السن و نوع الجنس و الحالة الصحية و المعلومات المختارة و المستقاة من عدة قطاعات بشان محددات الصحة ، لدعم تخطيط و تنفيذ و رصد و تقييم التدخلات الخاصة بالسياسات الصحية و القائمة على البيانات بما يناسب المسنين .
- تدعيم قدرة المنظمة على دمج العمل بشان الشيخوخة في جميع أنشطتها و برامجها و على كل المستويات ، و تيسير دور المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة في تنفيذ خطط العمل بشان الشيخوخة .
- التعاون مع سائر وكالات و مؤسسات منظومة الأمم المتحدة لضمان اتخاذ إجراءات مشتركة بين القطاعات من اجل النشاط و التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة .
- رفع تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الستين ، عن طريق المجلس التنفيذي ، عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار . (منظمة الصحة العالمية 2005،ص ص88-89). كما حددت الجمعية أهم أشكال الإساءة التي يتعرض لها المسنين:

سوء المعاملة البدنية : كالحد من حركتهم ،أو من تنقلهم ، مما يحدث لهم ألما و ضررا بدنيا ، أو استعمال القوة ضدهم التي غالبا ما تخلف ألام أو جروح ، أو إرغامهم على ممارسة فعل ما ، أو اللجوء إلى التهديد ، أو استعمال وسائل القوة أو الأدوية المنومة أو المفقدة للوعي ضدهم .

العنف النفسي و سوء المعاملة العاطفية أو النفسية أو العدوان الشفوي المزمن : و يتضمن الكلام و التعامل بشكل يشوه سمعة المسن ، مثل التخجيل و الاهانة اللفظية ، الذي غالبا ما يخلف ألام نفسية . فمثل هذا السلوك يؤذي و ينال من الشخص و كرامته و تقديره لنفسه ، و من مظاهر سوء المعاملة كذلك ، عدم احترام خصوصية المسن و ممتلكاته، عدم احترام رغباته ، حرمانه من الاتصال بمن لهم أهمية في حياته، عدم تلبية احتياجاته الصحية و الاجتماعية ، و من مؤشرات سوء المعاملة العاطفية : الخوف ، عدم القدرة على اتخاذ القرار ، و الانسحاب و الاكتئاب .

الاستغلال المالي و ألجهدي : مثل استعمال طرق غير قانونية أو غير ملائمة لأخذ أموالهم أو مصادر العيش الخاصة بهم ، الاستحواذ على ممتلكاتهم أو أموالهم بالقوة ، حرمانهم من حق الوصول إلى أموالهم و التحكم فيها أو إجبارهم على الاعتناء بالأبناء أو أشغال منزلية لا طاقة لهم بها ،أو إجبارهم على ممارسة التسول ، الشعوذة ...

سوء المعاملة الجنسية (العنف الجنسي) : مثل الاتصال الجنسي بدون رضا ، و يمتد من الاغتصاب العنيف إلى الهجوم البدني و التحرش الجنسي من طرف مقدمي الرعاية.

الإهمال : و هو عدم القيام بأعمال تلبي احتياجات المسن ، مثل عدم توفير الغذاء المناسب له ، و الملابس النظيفة ، مكان امن و مريح للعيش ، أو الإهمال أو الإعفاء من العلاج الضروري الذي لا غنى عنه و من علامات الإهمال الشحوب ، جفاف الشفتين ، نقص الوزن ، سلس البول ، قرح البشرة و الفم ، تدهور الصحة البدنية و العقلية..... Ministre De La Santé, de La) Population, 2007,p39) .

سوء استعمال الأدوية و الوصفات الطبية بقصد أو بدون قصد

التخلي عن المسنين أو هجرهم من الأطراف المسئولين عليهم أو الذين تولوا مسؤولية رعايتهم.

سوء المعاملة المنتظم : و يقصد به تهميش كبار السن في المؤسسات ، أو من طرف السياسات الاجتماعية(المجلس الاقتصادي و الاجتماعي ،2002 ،ص ص7-8).

6- المسنين في المراسيم الجز ائرية

اهتمت الحكومة الجزائرية منذ الاستقلال بالمسنين و سنت قوانين تتعلق بحمايتهم و صون كرامتهم في إطار التضامن الوطني و العائلي و التضامن بين الأجيال ، و من أهم الحقوق الخاصة بالمسن:

- الحق في العيش بصفة طبيعية محاطا بإفراد أسرته مهما كانت حالته البدنية أو النفسية أو الاجتماعية
- تتلقى الأسرة المحرومة أو في حالة هشة إعانة من الدولة لمساعدتها في القيام بواجب التكفل بالمسنين و تشجيع إدماجهم في وسطهم الأسري
- ضمان التكفل بالأشخاص المسنين و المحرومين و /أو بدون روابط أسرية ، الموجودين في وضع صعب أو هشاشة اجتماعية و توفير ظروف معيشة تليق بحالتهم البدنية و النفسية .
- تشكل حماية الأشخاص المسنين و صون كرامتهم التزاما وطنيا ، تضطلع بهذا الالتزام بالدرجة الأولى الأسرة ، لاسيما منها الفروع ، و الدولة و الجماعات المحلية و الحركة الجمعوية .
- تلتزم الدولة بمساعدة الأشخاص المسنين لاسيما محاربة كل أشكال التخلي و العنف و سوء المعاملة و الاعتداء و التهميش و الإقصاء من الوسط الأسري و الاجتماعي.
- ضمان تكفل طبي و اجتماعي و وضع جهاز للمساعدة ملائم بالمنزل ، إذا تطلب الأمر ذلك .
- تنظيم التكفل بالأشخاص المسنين على مستوى مؤسسات و هياكل استقبال مكيفة عند الاقتضاء
- ضمان حد أدنى من الموارد يسمح للأشخاص المسنين بتلبية احتياجاتهم و تذليل الصعوبات المادية التي يواجهونها (الجريدة الرسمية 2010) . ففي إطار التامين على خطر الشيخوخة ، و حسب القانون رقم 83-12 المؤرخ في 2جويلية 1983المتعلق بالتقاعد ، و المعدل و المتمم بالمرسوم التشريعي رقم 94-05المؤرخ 11افريل 1994م ، والقانون رقم 99-03 المؤرخ في 22مارس 1999م ، تنصص المادة الثالثة منه على أن معاش التقاعد حق ذو طابع مادي وشخصي يستفاد منه مدى الحياة ، ويستفيد من هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراء آو ملحقين بالأجر، أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمي إليه الأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون نشاط حرا لحسابهم الخاص،كما يستفيد غير المتحصلين على راتب التقاعد من المنحة الجزافية للتضامن.(لمجلس الاقتصادي و الاجتماعي 2001 ، ص34)
- القيام بنشاطات الإعلام و الاتصال و التحسيس حول الجوانب المتعلقة بحماية الأشخاص المسنين
- تشجيع التكوين و الدراسات و الأبحاث في مجالات حماية الأشخاص المسنين و التكفل بهم

- للأشخاص المسنين الحق في الاستفادة من مجانية العلاج في المؤسسات الصحية العمومية ، و تشجيع إحداث هياكل الصحة الخاصة بطب الشيخوخة على مستوى الهياكل الاستشفائية المعنية .
- يستفيد المسنون المحرومون من مجانية النقل البري و الجوي و البحري و النقل بالسكة الحديدية ، أو تخفيض في تسعيرته ، كما يستفيد من نفس التدابير مرافق للشخص المسن قصد العلاج
- يستفيد المسنون من الأولوية في المؤسسات و الأماكن التي تضمن خدمة عمومية، و المقاعد الأولى في النقل العمومي.
- تعمل الدولة على تطوير و ترقية النشاطات و البرامج الرامية إلى رفاهية الأشخاص المسنين ، لاسيما النشاطات الثقافية و الرياضية و التربوية و الدينية و نشاطات الاستجمام و الترفيه، و تشجيع مشاركة المسنين ذوي الخبرة و الكفاءة في شتى النشاطات المفيدة للمجتمع ، لاسيما الاقتصادية و الثقافية
- إعانة الأشخاص المسنين في وضعية تبعية (المحتاج مساعدة الغير ، للقيام بأعمال الحياة اليومية الأساسية أو يحتاج إلى مراقبة مستمرة) ، لاسيما في مجال العلاج و اقتناء التجهيزات الخاصة .

الإجراءات المتخذة لحماية المسنين عرضة الإهمال : اتخذت الدولة إجراءات التالية :

- بالنسبة للمسنين المهملين من طرف اسر معلومة : كل من ترك شخصا مسنا أو عرضه للخطر ، يعاقب حسب الحالات ، بنفس العقوبات المنصوص عليها في قانون العقوبات، لاسيما المادتان 314و316 منها يعاقب بالحبس من 08 أشهر إلى 18 شهرا ، و بغرامة مالية من20000دج إلى 200000دج، كل شخص يعرض المسن إلى أي من أشكال الإساءة لهم.(الجريدة الرسمية ،2010)
- بالنسبة للمسنين في وضع صعب أو بدون روابط أسرية: يوضعون لدى عائلة استقبال ، أو في مؤسسة متخصصة ، أو هيكل استقبال بالنهار. كان إنشاء هذه الديار موجها أساسا لما يسمى ب "الشيخوخة المسعفة" أي المسنين الذين لا أبناء ولا عائلة ولا أقارب لهم، ممن يشتكون الوحدة، ويفتقدون الرعاية الصحية والتكافل الاجتماعي، إلا أن عدد هذه المراكز تزايد من 3 خلال الثمانينيات إلى 34 سنة 2012تتوزع على كبريات المدن الجزائرية ، مع فارق أساسي، وهو تحول هذه المراكز من فضاء لإيواء المسعفين والمتشردين والمعوقين إلى ما يشبه الفنادق التي يودع فيها الأبناء أمهاتهم وآباءهم ، إذ كشفت الإحصائيات التي قدمتها مديرية حماية وترقية المسنين لسنة 2014، أن هناك 2123 مسن من نزلاء المؤسسات، منهم 644 معوق ذهنيا،و 301 مسن متعدد الإعاقات و219 مسن مصاب بأمراض مزمنة.

مهام دور الإيواء : تتولى مهام التكفل المؤسساتي بالأشخاص المسنين ، و لاسيما منهم أولئك المحرومون أو دون روابط أسرية، و بهذه الصفة ، تكفل على الخصوص بما يلي :

- استقبال الأشخاص المسنين و ضمان تكفل اجتماعي نفسي ملائم.
- ضمان الإيواء و الإطعام السليم و المتوازن
- تشجيع العلاقات مع الأسر و محيط المؤسسة
- اقتراح كل النشاطات المشجعة على إعادة الإدماج العائلي للمسنين في وضعية إهمال و ضمان مرافقتهم
- اتخاذ كل المساعي و الدعم لدى عائلات الاستقبال الراغبة في استقبال المسنين و مرافقتهم و التكفل بهم (ا لجريدة الرسمية ،2012)

7- المسن في الثقافة العربية

طالما ارتبطت مكانة المسن في الماضي بالرفعة و الوقار،ففي الثقافة العربية هم مصدر للبركة في العائلة ،و تلقى آراؤهم الاحترام و التثمين ،كما أن رعاية المسنين تعد جزء من الفروض الدينية ، و ينظر إليهم على أنهم ناقلو القيم الذين يعلون من شان ثقافة العشيرة و القبيلة و المجتمع،و يتوقع الآباء و الجدود المسنون الحصول على الرعاية و الدعم من الجيل الأصغر سنا .

غير أن نشوء الدولة الحديثة و تأكل المؤسسات و الاقتصاد التقليدية، قد مهد الطريق لتحول مجتمعي، حيث يعد تزايد النزعة المادية في المجتمع و التحول الحضري و الهجرة الداخلية و التحولات الديمغرافية و نظم السكن المستحدثة ،من العوامل التي أسهمت في تغيير العلاقات الفردية و العائلية و العلاقات فيما بين الأجيال ،و لم يصاحب هذه المعاير و القيم المتغيرة أية نظم حديثة تضمن الحماية للأعداد المتزايدة من هذه الفئة ،في وجود أنظمة وقاية ضعيفة أو قليلة الكفاءة ،لا تعوض عن شبكات الدعم التقليدية ، و بهذا فان نسب المسنين تتزايد في مجتمع يفقد قيمه التقليدية التي تحض على دعمهم بدون بديل متمثل في نظام حديث و عادل يضمن لهم الحياة الكريمة.

8- و اقع المسنين في الدول العربية

تمر البلدان العربية بمراحل مختلفة من التحول الديمغرافي، في ظل ظروف من التحدي ،تتسم بانخفاض الانجازات التنموية و الأزمات الإنسانية و السياسية ،و من ثم فان البلدان العربية تشهد كتلة هائلة من الشباب لكنها لم تتمكن من حصد مكاسب العائد الديمغرافي، و يبدوا أنها ستدخل مرحلة تشيخ جزئي بدون توفير متطلبات المرحلة

8-1- الو اقع الديمغرافي للمسنين

من المنتظر أن يتضاعف عدد سكان المنطقة العربية بما يقارب مرة و نصف ،أي من281مليون نسمة في2000الى 659 مليون نسمة بحلول2050،و هو ما يعادل الارتفاع من6.02 ./. في من مجمل سكان العالم سنة 2000 إلى 15./.سنة 2050 .

و على النقيض من ارتفاع نسبة الزيادة في السكان عند الفئة العمرية 60سنة فأكثر على مدار الأعوام 35 المقبلة البالغة 27.8./. ،ينتظر أن تظل فئة الشباب (تحت سن15) أفقية تقريبا ، بزيادة طفيفة(من 12.9مليون سنة2015 و1إلى مليون سنة2050)،في الفترة نفسها ستشهد فئة سن العمل (15-59عاما) زيادة حادة قدرها 63.3./. ، أما نسبة المسنين فسوف تواصل النمو لتصل بحلول سنة 2050 م إلى89.5 مليون في المنطقة العربية يمثلون 14./. من مجموع السكان .

و خلال الأعوام الممتدة بين سنة 2000و2015شهدت دول مجلس التعاون الخليجي أدنى نسب الشيخوخة ، لكن هذه النسبة ينتظر لها التزايد بحلول 2030 لتبلغ 10.47./. ، بحيث تحتل المركز الثاني بعد منطقة المغرب العربي ، و يتوقع أن تتقدم إلى المركز الأول بحلول سنة2050،بنسبة قدرها 20.66./.،تليها منطقة المغرب ،ثم المشرق باستثناء فلسطين ،و البلدان الأقل نموا ،و تظهر في فلسطين أدنى نسب شيخوخة بسبب ارتفاع معدلات الخصوبة و لكنها بحلول سنة 2050 يرجح أن تتقدم البلدان الأقل نموا. (صندوق الأمم المتحدة،2017، ص18)

جدول 1. عدد السكان في سن ن60 سنة فأكثر بالمنطقة العربية من سنة2000الى2050 (صندوق الأمم المتحدة،2017، ص17)

عدد السكان 60سنة+في المنطقة العربية	2000	2015	2030	2050
مجلس التعاون الخليجي	3.57	3.89	10.47	20.66
المشرق العربي	6.00	6.46	8.73	13.2
المغرب العربي	6.65	8.20	12.66	19.49
البلدان الأقل نموا	4.9	4.55	5.66	8.57
فلسطين	3.7	4.5	6.2	10.4
نسبة المسنين في البلدان العربية	6.02	6.76	9.56	15.20
عدد السكان الإجمالي بالإلف	281775	392414	510981	659656

علاوة على تزايد أعداد المسنين ،فان التركيبة العمرية للمسنين هي أيضا ذات أهمية في تقييم احتياجاتهم مع تزايد أعدادهم ، لقد زادت نسبة أسن المسنين (70+) ضمن فئة المسنين لتبلغ نحو44./. من المسنين في الفترة 2000الى2015 في الجزائر و الأردن و لبنان و ليبيا و المغرب و تونس ،بينما لم تزد على ثلث المسنين في سائر البلدان العربية، و بحلول 2050 ينتظر لنسبة أسن المسنين أن تتزايد بمعدل اكبر مما في السابق ، بحيث تشكل نحو 50./. من فئة المسنين في الجزائر و ليبيا و المغرب و تونس ،بينما تتراوح في سائر البلدان العربية بين 39و49 ./. ،عدا اليمن و جزر القمر ،اللتين ينتظر أن تشهد انخفاضا في النسبة.

جدول 2. التركيبة العمرية للمسنين في بعض البلدان العربية من سنة2000الى2050م(صندوق الأمم المتحدة،2017، ص38)

البلد/السنة	2000			2015			2030			2050		
	60	65-	70+	60	65-	70+	60	65-	70+	60	65-	70+
الجزائر	32	28	40	34	22	44	30	25	45	26	24	50
البحرين	36	24	39	38	26	36	38	29	33	28	26	47
مصر	32	27	42	34	28	38	32	27	41	32	26	42
موريتانيا	36	28	37	37	27	37	37	28	35	34	27	39
قطر	43	26	31	48	19	33	48	25	27	30	25	45
تونس	30	29	41	35	22	43	30	26	44	26	33	51
اليمن	32	25	43	40	28	32	33	26	41	40	28	32

8-2- الو اقع الصحي للمسنين

بسبب التحول الديمغرافي و الغذائي ،و التغيرات الاقتصادية و الاجتماعية التي طرأت على السكان ،شهدت المنطقة تغيرات هامة في تركيب الأمراض و أسباب الوفيات ، و قد بينت نتائج المسح العربي أن مشكلة انتشار الأمراض غير المعدية بين المسنين باتت تكتسي أهمية كبيرة ، إذ تبين المعطيات أن انتشار الأمراض المزمنة مرتفع نسبيا ،و يحوم حول نسبة 40.9./. ، مع تباينات طفيفة بين البلدان ، من 35.1./. في جيبوتي إلى 50.8./. في المغرب.

و يتبين من المسح أن ضغط الدم المرتفع يعد المرض الأقوى انتشارا بين المسنين ،حيث يصيب ما بين خمس و ربع تلك الفئة العمرية ،يليه السكري الذي يتراوح انتشاره بين 14.3 ./. في المغرب و 29.2./. في جيبوتي ،و لا تقل الأمراض القلبية أهمية فانتشارها يتراوح بين بين10.9./. في سوريا و3.1./. في جيبوتي ،و تصيب أمراض الجهاز الهضمي 6.2./. من المسنين ،بانتشار يتراوح بين 9.7./.في جيبوتي و3.8./. في سوريا

جدول 3. نسب انتشار الأمراض المزمنة بين المسنين في بعض البلدان العربية(صندوق الأمم المتحدة، 2017، ص56)

المرض/المنطقة	جيبوتي2012	المغرب2011	سوريا2009	المجموع
ضغط الدم المرتفع	16.3	15.6	25.1	24.7
السكري	29.2	14.3	18.2	15
الجهاز الهضمي	9.7	6.3	3.8	6,2
فقر الدم	1.6	2.2	0.3	0.5
القلب	3.1	5.7	10.9	9
السرطان	0.9	00	0.6	0.6
الكلى	4.1	5.1	2.8	3.2
أي أمراض غير معدية	35.1	50.8	38.3	40.9

و يرتفع انتشار الأمراض المزمنة نسبيا وسط النساء أكثر من الرجال ،و يرتبط ارتباطا ايجابيا بالفئة العمرية ،إذ يرتفع الانتشار بتقدم العمر ، و هذا يعني أن زيادة السكان في سن 60سنة فأكثر ستولد المزيد من الطلب على الرعاية الصحية ،و يبدوا أن لبعض المحددات الأخرى ،مثل الوضع الاقتصادي و الاجتماعي ، تأثيرا هاما على وفيات المسنين ،إذ يزيد انتشار الأمراض المزمنة في المناطق الريفية و يتناقص هذا الانتشار بارتفاع المستوى التعليمي ،ففي المغرب على سبيل المثال يبلغ 54.5./. للفئة بدون تعليم ،و 14.3 ./. لمن تعلموا حتى المستوى الثانوي أو ما بعده، و تصل النسبة إلى 38.2./. لبدون تعليم في سوريا مقابل 20.4./. لمن تعلموا حتى المرحلة الثانوية آو ما بعدها.

و في الجزائر ،بينت المسوح التي أجريت حول صحة الأسرة، أن نسبة الإصابة بأمراض مزمنة انخفضت من 66.8./.سنة2002 إلى 54.75./. سنة 2013، إلا أن بعض الأمراض ارتفعت نسبة الإصابة بها ، مثل ارتفاع ضغط الدم الذي ارتفع من28.9 ./.إلى30.9 ./.في نفس الفترة، و السكري الذي ارتفعت نسبة الإصابة به من 11.3 ./.إلى 20 ./.، تليه أمراض و ألام المفاصل التي قدرت بـ 24.3 ./.ثم قرحة المعدة بنسبة 12.8./.، و ترتفع نسبة كبار السن الذين يحتاجون إلى مساعدة عند النساء مقارنة بالرجال ، و الجدير بالذكر حسب مسح 2013 أن بعض الأمراض بدأت تعرف صعودا ملحوظا عند المسنين على غرار الربو و السل الرئوي و الأورام السرطانية و الكلى

جدول 4. نسبة كبار السن الذين صرحوا أنهم يعانون من أمراض مزمنة في الجز ائر (الديوان الوطني للإحصائيات، 2004، ص185)-(Ministère De La Santé , Fonds Des Notions Unies Pour La Population ,2015)

نوع المرض	مسح2002		مسح2013+
المعاناة من مرض	يعانون من مرض	مشخص من طرف الطبيب	المعانون من مرض
ضغط الدم	28.9	95.7	30.9
السكري	11.3	97	20.4
قرحة المعدة	12.8	87.4	
أمراض القلب	8	94	5.4
ألام و أمراض المفاصل	24.3	86.4	
المعاناة من أي مرض	66.8		54.57

3-8- الو اقع الاجتماعي الاقتصادي للمسنين

للمسنين في المجتمع العربي، دور معنوي ،كما يستمر النظر إليهم باعتبارهم رؤوس الأسر ،لكن هذا الدور في أحيان كثيرة لم يعد رمزيا فقط ، بل صار يرتبط أيضا بمسؤوليات عديدة ،و خاصة المسؤوليات الاقتصادية و المالية ،و تعد تغيرات الأدوار داخل الأسرة ،و التحول الديمغرافي ،و تغيرات العلاقات فيما بين الأجيال ، من العوامل المساهمة في ذلك .

و بالاستعانة بمعطيات المسح العربي لصحة الأسرة في بلدان منتقاة ، تبين أن حوالي 84.7./. من المسنين يقومون بدور رئيس الأسرة او زوج رأسها ،و تختلف هذه النسبة بين الدول ،إذ تقدربـ54./. في المغرب و ترتفع إلى 95./. في ليبيا ،و يقوم نحو ربع المسنين بدور شريك رأس الأسرة (الزوج أو الزوجة) و تظهر الفوارق الجنسية جليا بالنسبة لمركز رأس الأسرة ،إذ أن نسبة المسنات اللواتي تعلن أسرهن أدنى من29.9./. مقارنة بـ94.1./. للرجل المسنين ،و هذا يعني أن النساء تقمن طوعا أو كرها بالتنازل عن مركز رأس الأسرة للابن أو أي شخص أخر عند وفاة الزوج ، خاصة إذا لم يكن لديها راتب تقاعد أو لم تكن نشطة اقتصاديا، أو لا تعول آخرين من أفراد الأسرة ، كما أن نسبة الرجال من رؤوس الأسرة تتناقص بتقدم العمر ،و تتناقص بدرجة ملحوظة بعد سن الثمانين، بينما يختلف النمط لدى النساء ،و تتزايد النسبة من سن 60 و حتى 79،مما يعني أن النساء تضطلعن بدور رأس الأسرة و لكن بموارد اقل، بالنظر لوضعهن الاقتصادي ،كما أن هناك فوارق ملحوظة في الحالة الوظيفية بين الذكور و الإناث وسط المسنين من رؤوس الأسر،فبينما يعمل 5.1./. من النساء فقط ،فان 35./. من الذكور رؤوس الأسر يعملون و 40./. منهم متقاعدون مقابل 8.8./.من النساء فقط، لكن ابرز الفوارق تظهر وسط رؤوس الأسر المصنفين على أنهم يلازمون البيوت 67./. للنساء و اقل من 1./. للرجال.

جدول 5. نسبة المسنين من رؤوس الأسر في الدول العربية حسب السن و الجنس(صندوق الأمم المتحدة،2017، ص47)

السن/الجنس	ذكور	إناث	المجموع
64_60	96.6	25	60.5
69_65	96.6	29.3	64.1
79_70	92.4	34.9	65.9
+80	69.3	25.8	47.3
المجموع	94.1	29.9	63.2

و إذا ما تطرقنا إلى نسبة الإعالة في الشيخوخة و هي النسبة التي تقيس عدد الأشخاص المتاحين في سن العمل لإعالة كل مسن (أي أنها تساوي عدد الأشخاص في سن 15-59عاما لكل مسن في سن60+)، نجد أنها في انحدار، مما يشير إلى عبء الإعالة الواقع على كاهل العمال المحتملين ،و تحمل نسبة الإعالة المحتملة عوقبا بعيدة المدى بالنسبة لمخططات الضمان الاجتماعي ،و خاصة النظم التقليدية التي يتحمل فيها العمال الحاليون تكلفة ما يتمتع به المتقاعدون الحاليون من مزايا

و على المستوى العالمي أخذت نسبة إعالة المسنين ،في الانحدار المستمر منذ 1950م،مما يعني انخفاض متزايدا في أعداد الأشخاص المنخرطين في العمل لإعالة كل مسن عمره 60فاكثر .

جدول 6. نسبة إعالة المسنين البلدان العربية خلال الفترة 2000-2050(صندوق الأمم المتحدة،2017، ص51)

البلد/السنة	2000	2015	2030	2050
الجزائر	9.3	6.9	4.7	2.5
البحرين	17.1	19.3	6.8	2.7
مصر	7.6	7.5	6.1	3.6
موريتانيا	10.6	10.8	8.8	6.7
قطر	24.2	36.3	9.8	3.4
تونس	6.3	5.6	3.5	2.1

اليمن	11.7	11.8	11.4	6.5

من الجدول نلاحظ أن نسبة إعالة المسنين في البلدان العربية في انحدار مستمر،مثلها مثل المنحى العالمي ،و سجلت أعلى قيمها في بلدان الخليج العربي ،و خاصة قطر و الإمارات العربية المتحدة ،بأكثر من 30 شخصا في سن العمل لكل مسن في 2015، و من المنتظر أن تنحدر النسبة في بلدان الخليج من 20 شخص فاكثر في سن العمل لكل مسن في 2015، إلى حوالي 2-3 أشخاص في سن العمل لكل مسن في2050،و تتراوح سائر البلدان العربية بين حوالي3-4 أشخاص في سن العمل لكل مسن ،فيما عدا جزر القمر و العراق و موريتانيا و السودان و اليمن ،حيث تبلغ نسبة إعالة المسنين نحو 6اشخاص لكل مسن في العام نفسه.

أما إذا تطرقنا إلى تغطية المعاشات و المساهمة في قوة العمل عند المسنين ،فهي على الصعيد العالمي لا يحصل حوالي نصف الأفراد الذين بلغوا سن التقاعد الرسمي على معاش،أما من يحصلون عليه فان مستويات الإعالة لكثيرين منهم قد لا تكون كافية ،و تغطية المعاشات تقل لدى النساء تقليديا عما لدى الرجال بسبب انخفاض معدلات التحاقهن بسوق العمل المأجور و زيادة تمثيلهن في القطاع غير الرسمي أو العمل لحساب النفس أو الأسرة ، و في بلدان كثيرة يكون المعاش المدفوع نتيجة استمرار معاش الزوج المتوفى ،هو مصدر الدخل الوحيد للمسنات، رغم أن توفر المعاش من العوامل الهامة المرتبطة بالمساهمة في قوة العمل لدى المسنين،و قد بلغت تغطية المعاشات نسبة تتجاوز 50./. في الجزائر و تونس و العراق عام2010، و تتراوح بين 40و30./. في البحرين و مصر و الأردن و ليبيا و المغرب ، بينما تبلغ في سائر البلدان العربية 10_20 ./..

و تظهر نتائج عام 2015 مساهمة الأشخاص عند سن التقاعد في قوة العمل ،المنخفضة لدى النساء مقارنة بالرجال ، و يتمتع الرجال في جزر القمر و السودان بأعلى نسبة بين الأشخاص المساهمين في قوة العمل عند سن 65سنة فأكثر بنحو 60./. تليها موريتانيا و قطر ،بينما تراوحت نسبة مساهمة الذكور عند تلك السن بين 20و30./. في سائر البلدان العربية ،و الاستثناء هو الجزائر التي أظهرت نسبة مساهمة للذكور في سن65+ في قوة العمل لا تصل إلى 10./. .

أما مساهمة الإناث عند سن65سنة فأكثر في قوة العمل فهي تعلو في جزر القمر و المغرب و موريتانيا بمعدل 22 و 20 و18./. على الترتيب ، و تليهم الصومال و السودان بنحو 10./.

جدول 8. نسبة الأشخاص المساهمين في قوة العمل عند سن التقاعد الإلزامي (صندوق الأمم المتحدة،2017، ص53)

البلد	تغطية المعاشات في 2015	نسبة المساهمة في قوة العمل عند سن 65+	
		ذكور	إناث
الجزائر	63.6	10.9	2.1
البحرين	40.1	24.2	3.4
مصر	32.7	19.1	3.7
موريتانيا	9.3	55.6	18
قطر	7.9	48.6	5.5
تونس	68.8	21.9	5.4
اليمن	8.5	27.7	6

8-5- المسنين و المساهمة في التنمية

أدى التوسع في نظم المعاشات ،و نظم إعادة توزيع الدخول و لا سيما في بلدان النفط ،إلى إثناء المسنين في المناطق الحضرية عن البحث عن وظائف ،خاصة في البيئات الخاضعة لازمة البطالة الهيكلية ،علاوة على هذا فقد ذكرت العديد من المسوح الاجتماعية أن سياسات التنمية الحالية لا توفر الفرص لاستغلال خبرة المسنين أو المتقاعدين ،مما يعزز نوعا من أنواع القطيعة بين الأجيال، و هناك أسباب عديدة تعرقل اندماج المسنين في سوق العمل نخص بالذكر منها :

- سن الحكومات لقوانين تقيم حواجز تحول بين المسنين و سوق العمل ، و يتم تبرير هذه الإجراءات بضرورة منح الأولوية للشباب
- انخفاض الأجور الممنوحة للمسنين بصفة عامة ،عما يجب أن تكون عليه ، حيث لا ينظر إليها كأجور حقيقية بل كدخل تكميلي ،خاصة في البلدان التي تعمل تشريعاتها على خفض مساهمة المسنين في سوق العمل ، حيث يتقبل المسنون التحيز ضدهم في التعيينات ،ثم لا يحصلون على الأجر المناسب
- ثم إن ضغوط العمل السلبية عامل أخر يمكنه إثناء المسنين عن طلب العمل، فالانتقال إلى محل العمل و ظروفه من العوامل المعززة لتلك الضغوط
- النظر إلى المسنين كعمالة منخفضة المهارة ،خاصة فيما يتعلق بالرقمنة و استخدام التقنية الحديثة ،هو عامل أخر يمكنه تهميش المسنين في أوراق العمل ،و لا سيما في قطاعات التصنيع و الخدمات،و يعمل هذا على توسيع الفجوة بين الأجيال

و بحسب تقديرات منظمة العمل الدولية لجميع البلدان العربية ،انحدرت معدلات العمل وسط المسنين ببطء من 2000الى2015،باستثناء الأردن و سوريا اللتان شهدتا انحدارا ملحوظا من 8.6./. إلى 2.5./. في الأردن ، و من29./. إلى 10.4./. في سوريا ،و كذلك تونس (صندوق الأمم المتحدة،2017، ص65).

و ربما يجد ذلك الانحدار تفسيرا جزئيا في امتداد نظم المعاشات ،إضافة إلى معدلات البطالة المرتفعة بين الشباب و القيود المفروضة على وصول المسنين إلى سوق العمل

جدول 8. معدلات العمل لدى المسنين في بعض البلدان العربية من سنة 2000الى2015(صندوق الأمم المتحدة،2017، ص66)

البلد/السنة	2000	2005	2010	2015
الجزائر	5.8	5.2	5.5	4.3
البحرين	18.6	13.3	13.3	14.2
مصر	12.5	8.9	10.1	10.2
موريتانيا	32.5	32.1	31.8	31.6
قطر	42.2	39	35.7	36.1
تونس	17.2	14.2	10.5	10
اليمن	18.2	17.5	16.9	16.3

5-8- و اقع المسنين في مناطق الأزمات الإنسانية

رغم أن محنة اللاجئين المسنين قد تكون جسيمة ،إلا انه ينبغي عدم النظر إليهم كمجرد مستحقين سلبيين للمعونات ،إن اللاجئين المسنين يضطلعون بادوار القيادة الرسمية و غير الرسمية في مجتمعاتهم ،و هم مصادر ثمينة للنصح و التوجيه، و حملة للثقافة و المهارات و الحرف اللازمة للحفاظ على تقاليد النازحين المستلبين،و بوسع اللاجئين المسنين تقديم مساهمة ايجابية ،و هم يقدمونها بالفعل تجاه سلامة إخوانهم و أقاربهم ، فهم لا يبلغون مرحلة الاعتماد التام على الغير إلا في الأطوار الأخيرة من الوهن و الإعاقة و المرض ،كما يمكن للمسنين ن يساهموا في إقرار السلم فإجراءات المصالحة و التخطيط السليم يتطلب استغلال تلك الأدوار.

لكن مع الاعتراف بقدرة مساهمة المسنين في الحياة اليومية و في التكيف مع النزاعات و الكوارث ،إلا أن المطلب الأساسي هو الاعتراف بضرورة دمجهم في التخطيط و وضع البرامج ،فمن شان تواري المسنين عن الأنظار أن يؤثر سلبا في وصولهم إلى المساعدات الإنسانية و الصحية المتاحة. (صندوق الأمم المتحدة،2017، ص63)

9- خاتمة

تكبدت المنطقة العربية العديد من الأزمات الإنسانية ،فكلها تقريبا عاشت أو تعيش على نحو مباشر أو غير مباشر تحت صراعات إقليمية أو نزاعات داخلية و أزمات إنسانية ،تسببت لها في أعداد هائلة من المرضى و المعوقين و المتشردين و النازحين الداخليين و اللاجئين و المهاجرين ،من مختلف الفئات العمرية بما فيهم المسنين.

و البيانات المتاحة عن واقع الشيخوخة بالمنطقة في ظل هذه الأوضاع ، على ندرتها ،تظهر أن المسنين باتوا من الفئات الأكثر استضعافا ،رغم أنهم يحتاجون إلى اهتمام خاص لضمان تغطية متطلباتهم الحياتية ،و بوجه خاص البرامج الصحية التي تتيح لهم السلامة و الرفاهية الاجتماعية ،خاصة و أن معدلات حدوث الوهن و الإعاقة ترتفع بينهم بمضي العمر ،و القدرة على الاستمرار في العمل المنتج بدورها تضمحل و بالنسبة للحاصلين على معاش ثابت منذ سن التقاعد فان المعاش قد يعجز عن تلبية متطلباتهم مع مضي السنوات حيث أن المعاشات في المعتاد لا تلاحق التضخم، و بهذا فان المتمتعين بمعاش ثابت قد يواجهون زيادة في مخاطر الوقوع تحت طائلة الفقر مع تقدمهم في العمر أكثر .

و في ظل هذه الاحتياجات و المتطلبات لنيل حق في شيخوخة لائقة، نجد أنه لا يزال النظر إلى احتياجات المسنين من الرعاية في البلدان العربية على أنها مسؤولية أسرية ،و يتم إسنادها إلى أفراد الأسرة أو المتكفلين، و بهذا تبقى الأسرة المسئول الأساسي عن تلبية احتياجات الأجيال الأكبر آو الأصغر في محيطها.

و رغم أن بعض البلدان العربية قامت بمجهودات قديرة لترقية شؤون الحماية الاجتماعية لكبار السن ، لكن لا تزال بلدان أخرى كثيرة تتمتع بأنظمة ضعيفة للرعاية الاجتماعية ،كثيفة الاعتماد على الأسرة أو الدعم المجتمعي التطوعي ،و بهذا تبق فئة كبيرة من المسنين تعتمد على المدخرات و الدعم غير الرسمي ،بما فيه المالي ،من الأسرة و الجمعيات الخيرية ،و تتأثر النساء المسنات أكثر من الرجال المسنين بمحدودية تغطية الضمان الاجتماعي ،بالنظر لاستمرار تمثيلهن الزائد في العمل غير الموثق ،من قبيل العمل الزراعي و الأنشطة الحرفية المنزلية و التجارة محدودة النطاق.

و بصفة عامة يبدوا أن المسنين في الدول العربية يحتاجون إلى دعم حقيقي في عملية وضع السياسات الصحية و الاجتماعية ،فمع أن حقوقهم في الحياة الكريمة مكرسة في معظم الدساتير العربية ،و مع أن الاعتراف بقضايا الشيخوخة يتزايد باطراد داخل المنطقة في السنوات الأخيرة ،إلا أن الفجوات الواسعة بين وضع السياسات و تنفيذها تظل قائمة

- قائمة المراجع:

الأمم المتحدة, ا. ا. (2002). سوء معاملة كبار السن : الاعتراف بسوء معاملة كبار السن و علاجه في سياق عالمي. نيويورك: الأمم المتحدة.

الأمم المتحدة, ا. ا. (2017). فئة المسنين في المنطقة العربية :الاتجاهات الإحصائية و منظور السياسات. القاهرة: صندوق الأمم المتحدة .

البخاري, ا. ع. ا. م. ب. إ. (2008). صحيح البخاري. مصر.: عالم المعرفة للنشر و التوزيع.

الجمهورية الجزائرية, ا. ا. (2010). الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. الجزائر: وزارة العدل.

الجمهورية الجزائرية, ا. ا. (2012). الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. الجزائر: وزارة العدل.

الديوان الوطني للإحصائيات و آخرون, ا. ا. ل. و. آ. (2004). المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002. الجزائر: الديوان الوطني للإحصائيات .

السدحان, ع. ا. ب. ن. (1998). رعاية المسنين في الإسلام. الرياض: عالم المعارف.

قناوي , م. ه. (1987). سيكولوجية المسنين. مصر: مركز التنمية البشرية والمعلومات.

المجلس الاقتصادي و الاجتماعي, ا. ا. و. ا. (2001). حالة الأشخاص المسنين و الطفولة المحرومة من الأسرة. الجزائر: المجلس الاقتصادي و الاجتماعي.

محمد سيد, ف. (1999). الرعاية الاقتصادية للمسنين. مصر: المكتب الجامعي الحديث .

مسلم, ا. ح. (2006). مسلم . صحيح مسلم. مكة المكرمة: دار ألباز.

منظمة الصحة العالمية, م. ا. ا. (2005). جمعية الصحة العالمية الثامنة و الخمسون ، القرارات و المقررات الإجرائية. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

منظمة الصحة العالمية., م. ا. ا. (2017). اليوم العالمي للتوعية بشان إساءة معاملة المسنين. نيويورك: منظمة الصحة العالمية.

ناصري, م. (2012). أهم العوامل المؤثرة في الرعاية الصحية و الاجتماعية للمسنين (أطروحة ماجستير). قسم علم الاجتماع و الديمغرافيا،جامعة الجزائر2, الجزائر.

Ministère De La Santé, F. D. N. U. P. L. P. (2015). Suivi De La Situation Des Enfants Et Des Femmes, Enquêter Par Grappes à Indicateurs Multiples (Mics. Algérie : Ministère De La Santé.

Ministre De La Santé, De La Population, I. (2012). Les Violences A L'encontre Des Femmes Et L'accès Aux Soins. Alger : Ministre De La Santé, De La Population.

Office National des Statistique, O. N. des S. (2012). Démographie algérienne 2011. N°600, Alger : Office National des Statistique.

Office National des Statistique, O. N. des S. (2014). Démographie algérienne2013. N658. Alger : Office National des Statistique.

Office National des Statistique, O. N. des S. (2019). Démographie algérienne2018. N853. Alger : Office National des Statistique.