مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية
الموقع الإلكتروني: https://uqu.edu.sa/jss
جامعة أم القرى UMM AL-QURA UNIVERSITY

رؤية تحليلية لواقع المسنين في المجتمع السعودي في ضوء المعايير والاتجاهات الدولية

An analytical vision of the reality of the el-derly in Saudi society in light of internation-al standards and trends

إبراهيم بن محمد الصبيحي[١*]، بدر الدين كمال عبده[٢]

[١]أستاذ مساعد – قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية اللغات والعلوم الإنسانية، جامعة القصيم، بريدة

[2]أستاذ جامعة القصيم

ibrahim bin Muhammad Al-Subaihi[1*], Badr Al-Din Kamal Abdo[2]

[1] Assistant Professor - Department of Sociology and Social Work, College of Languages and Humani-ties, Qassim University, Buraidah

[2] Professor - Qassim University

تاريخ التقديم:03/10/23: تاريخ ارسال التعديلات: 13/12/23 تاريخ القبول:12/01/24

Received:03/10/23 Revised:13/12/23 Accepted: 12/01/24

الملخص:

يتحدد موضوع الدراسة في محاولة تحديد واقع المسنين في المملكة العربية السعودية، وعرض التوجهات وآليات التعامل الحديثة معهم، وتحليل ذلك الواقع في ضوء تلك التوجهات، وتقديم مقترحات من شأنها تحسين جودة حياتهم. تقع الدراسة ضمن الدراسات الكيفية واعتمدت على المنهج الاستنباطي بطريقة تحليل المضمون لعدد من المراجع والتقارير الدولية والمحلية، اعتمدت الدراسة على ما تم رصده من خدمات وأوجه رعاية عبر المسح الميداني الشامل الذي أجرته الجمعية السعودية لمساندة لكبار السن عام ٢٠١٧ ، وأهم ما انتهت إليه من توصيات ومقترحات هي: نشر الوعي عبر وسائل متنوعة في جميع المراحل التعليمية عن الأخطاء التربوية والاجتماعية الشائعة في التعامل مع المسنين، والآثار المترتبة عليها وبيان كيفية تقديم الدعم والمساندة لهم ، غرس ثقافة أن الحفاظ على صحة المسن وجودة حياته تبدأ من مرحلة مبكرة، وتمر عبر جميع المراحل العمرية ، التعامل المهني المؤسسي مع حالات المسنين التي تشعر بالتهميش والاستبعاد أو التي تعرضت للصدمة على مستوى الأسر والمجتمعات بعد دراسة الأسباب ووضع خطة علاجية مناسبة.

الكلمات المفتاحية:واقع المسنين – جودة حياة المسنين – معايير دولية متعلقة بالشيخوخة.

Abstract:

The subject of the study is determined in (trying to identify the reality of the elderly in the Kingdom of Saudi Arabia, presenting trends and modern mechanisms for dealing with them, analyzing that reality in the light of those trends, and making proposals that will improve their quality of life) 0 The study falls within the qualitative studies and relied on the deductive approach in a content analysis method for a number of international and local references and reports, the study relied on the services and aspects of care monitored through the comprehensive field survey conducted by the Saudi Society for the Elderly in 2017, the aging of the popu-lation and its stages, the concept of international standards and trends, and the most important recommendations and proposals that ended are: Spreading awareness through various means at all educational levels about common educational and social mistakes in dealing with the elderly and their implications and indicating how to provide support and assistance to them, instilling a culture that maintaining the health of the elderly and the quality of his life starts from an early stage, and passes through all age stages, profes-sional dealing Institutional with elderly cases that feel marginalized and excluded or traumatized at the level of families and com-munities after studying the causes and developing an appropriate treatment plan.

Keywords: The reality of the elderly - quality of life of the elderly - international standards related to ageing.

المؤلف المراسل :ابراهيم بن محمد الصبيحي
البريد الالكتروني الرسمي : sabiehie@qu.edu.sa

Doi: https://doi.org/10.54940/ss34140471
1658-8169 / © 2024 by the Authors.
Published ***by J. Umm Al-Qura Univ. Soc. Sci.***

مقدمة

يعد العيش عمرًا مديدًا أحد أهم إنجازاتنا الجماعية؛ فهو يعكس ما أحرزناه من تقدم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية وكذلك في مجال الصحة، ويعد العمر الطويل موردًا ذا قيمة لا تقدر بثمن؛ فهو يتيح الفرصة لإعادة التفكير ليس فقط في ماهية التقدم في السن بل أيضًا في سيرورة حياتنا بأكملها.

إن الصحة الجيدة هي التي تطفي الحياة على سنين العمر وتعتمد الفرص التي تأتي عن تزايد طول العمر اعتمادًا شديدًا على التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة؛ فالأشخاص الذين يحظون بأن يعيشوا هذه السنوات الإضافية وهم بصحة جيدة، وبأن يستمروا في المشاركة في أسرهم ومجتمعاتهم المحلية سيضفون القوة على مجتمعاتهم؛ أما اذا هيمنت على السنوات المضافة سوء الصحة أو العزلة الاجتماعية أو الاعتمادية الزائدة فإن الآثار المترتبة على كبار السن وعلى المجتمع سوف تكون سلبية إلى حد كبير، والتمتع بالصحة في مرحله الشيخوخة عمليه تمتد طوال العمر وهذا يعني الجميع وليس فقط أولئك الذين لا يعانون من المرض حاليًا، وتتحدد القدرة الأساسية في أي وقت من الأوقات من خلال عوامل عدة بما في ذلك التغيرات الفيزيولوجية والنفسية الأساسية والسلوكيات المتعلقة بالصحة ووجود المرض من عدمه، وتتأثر القدرة الأساسية تأثرًا شديدًا بالبيئات التي عاش فيها الناس طيلة حياتهم، وتؤثر الموارد والفرص الاجتماعية والاقتصادية المتاحة للناس على مدار حياتهم على قدرتهم على اتخاذ خيارات صحية والقدرة على المساهمة وتلقي الدعم عندما يحتاجون إليه؛ ولأجل ذلك يرتبط التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ارتباطًا وثيقًا بدرجة الإنصاف الاجتماعي والاقتصادي، وتبدأ الظروف غير المواتية في الصحة والتعليم والتوظيف والكسب مبكرًا، ويقوي بعضها بعضًا وتتراكم على مدى الحياة، ويعمل كبار السن الذين يعانون من ضعف الصحة وقتًا أقل ويكسبون دخلًا أقل ويتقاعدون مبكرًا (عقد التمتع بالصحة في الشيخوخة).

وقد شهدت نهاية القرن الماضي بداية تحول نوعي في المنهج المعتمد في قضايا المسنين؛ فقد تنبه العالم إلى التغير السريع في الهياكل العمرية فحول اهتمامه إلى الآثار الاجتماعية الاقتصادية بعيدة المدى للشيخوخة، وركزت البلدان على تغيير النظرة إلى المسنين من معالين ومستفيدين إلى مساهمين وفاعلين في التنمية، وبحثت في سبل للحد من المخاطر التي تواجه هذه النسبة من السكان التي تتزايد بسرعة. وفي دراسة الجبرين (٢٠١٨) الهادفة إلى استطلاع قضية رعاية المسنين في المجتمع السعودي، وهل هذه الرعاية مسؤولية الأسرة أم أنها مسؤولية المجتمع، كان من النتائج التي توصلت لها أن المسنين يعانون من مشكلات اجتماعية وصحية واقتصادية متعددة تترك أثرًا واضحًا على مجريات حياتهم، وأنهم بحاجة للمساعدة من قبل الآخرين، كما أن مسؤولية رعاية المسنين مسؤولية مجتمعية تشترك فيها الأسرة مع الجمعيات والمؤسسات الحكومية والخيرية المتخصصة.

مشكلة البحث

يركز النهج القائم على حقوق الإنسان، الذي أشارت إليه الأدوات والأطر الدولية ـ ولاسيما خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة ـ على الطابع الدائم للحقوق الأساسية، التي لا تزول مع التقدم في السن؛ حيث تبين القراءة التحليلية لهذه الأطر أن رفاه المسنين يقوم على ركيزتين رئيسيتين هما: الحماية الاجتماعية والإدماج، وقد أصبحت الحكومات أكثر وعيا بالحاجة إلى تعزيز الحماية الاجتماعية، لضمان حصول جميع أفراد الشعب على الدخل والرعاية الصحية؛ إلا أن الإدماج تلقى قدرًا أقل من الاهتمام، والإدماج مفهوم متعدد الأبعاد يقتضي المشاركة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية الكاملة للأفراد ودمجهم في المجتمع، ولا سيما الفئات الأكثر تعرضًا للإقصاء، مثل المسنين؛ وإقصاء المسنين يؤدي إلى الحرمان المادي، وفقدان الاستقلالية، والإهمال وإساءة المعاملة، وتدهور الصحة والعزلة. (الأمم المتحدة، الاسكوا).

وقد وضحت منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٣) في ضوء ما أجرته من دراسات بعض حقائق مهمة منها: يُعد الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية من عوامل الخطر الرئيسية لحالات الصحة النفسية في المراحل العمرية المتقدمة، يتعرّض واحد من كل ستة مسنين لإساءة المعاملة، ويكون ذلك في كثير من الأحيان على أيدي مقدمي الرعاية، يتعايش نحو ١٤٪ من البالغين ٦٠ عامًا أو أكثر من العمر مع الاضطرابات النفسية، تمثل الاضطرابات النفسية بين كبار السن ١٠٫٦٪ من مجموع سنوات التعايش مع الإعاقة لهذه الفئة العمرية.

وقد انتهت دراسة عزة مبروك (٢٠٠٣) عن محددات المهارات الاجتماعية لدى كبار السن والتي انتهت إلى أن أهم المحددات التي تجعلنا نتوقع أن وجود تلك المهارات تتمثل في: التمتع بالتقييم الإيجابي للذات، والحالة الصحية الجيدة، وارتفاع رأس المال الاجتماعي، والمستوي التعليمي، وإدراكهم أن هناك من سيقدم لهم المساعدة متى احتاجوا إليها.

وقد أكدت منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٣) على تحوّل سكان العالم إلى الشيخوخة بسرعة. ففي عام ٢٠٢٠، كان هناك مليار شخص في العالم يبلغ ٦٠ عاماً أو أكثر من العمر. وسيزيد هذا الرقم ليصل إلى ١٫٤ مليار بحلول عام ٢٠٣٠، ويمثل ذلك واحدًا من كل ستة أشخاص في العالم. وبحلول عام ٢٠٤٠، سيتضاعف عدد الأشخاص البالغين ٦٠ عامًا أو أكثر من العمر ليصل إلى ٢٫١ مليار شخص، ومن المتوقع أن يتضاعف عدد الأشخاص البالغين ٨٠ عامًا أو أكثر من العمر ثلاثة أضعاف بين عامي ٢٠٢٠ و٢٠٤٠ ليصل إلى ٤٢٦ مليون نسمة.

وتشهد المملكة العربية السعودية تغييرات كبيرة في التركيبة السكانية، تتخلص بمرور المجتمع السعودي بما يسمى (النافذة الديموغرافية) التي تظهر التحول في تلك التركيبة، بسبب عوامل متعددة يأتي في مقدمتها انخفاض

معدلات الخصوبة، والتطور الصحي الذي أسهم في تراجع وفيات الرضع وارتفاع أمد الحياة، وهو ما ترك أثاره في التركيب العمري، أي توزيع السكان في الفئات العمرية المختلفة؛ ونتيجة لهذه التغيرات يتحول المجتمع من (فتي) إلى (ناضج)، وهو ما يسمى (الفرصة السكانية) التي تعد فرصة أي مجتمع لتحقيق نمو اقتصادي ونهضة تنموية، إذا أحسن استغلالها والاستفادة منها، لأنها لا تحدث إلا مرة واحدة في عمر المجتمعات البشرية. ومن المتوقع أن تزداد نسبة كبار السن زيادة كبيرة في السنوات المقبلة؛ لانتقال أعداد كبيرة من السكان من فئات العمر المتوسطة التي تمثل أغلبية سكان المجتمع السعودي في الوقت الحاضر أي في (٢٠١٨) إلى فئة كبار السن، وهو ما يتطلب إعداد العدة لاستيعاب هذه الفئة ومتطلباتها في المجالات كافة. (الخريف، المطيري ،١٤٤٠، ص٢٤ – ص ٢٧).

ومن ثم يمكن تحديد موضوع الدراسة في: (محاولة تحديد واقع المسنين في المملكة العربية السعودية، وعرض التوجهات وآليات التعامل الحديثة معهم، وتحليل ذلك الواقع في ضوء تلك التوجهات، وتقديم مقترحات من شأنها تحسين جودة حياتهم).

أهداف البحث

يسعى الباحث من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- رصد واقع المسنين في المملكة العربية السعودية فيما يتعلق بأوجه الخدمات المقدمة لهم وحالتهم الصحية.
- عرض التوجهات وآليات التعامل الحديثة مع كبار السن.
- تحليل واقع المسنين في ضوء التوجهات الحديثة في مجال كبار السن، وتقديم مقترحات لتحسين جودة حياتهم

أسئلة البحث

- ما واقع خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدم للمسنين؟
- ما التوجهات وآليات التعامل الحديثة مع كبار السن؟
- هل هناك فجوة بين واقع المسنين والتوجهات الحديثة؟ وما ملامحها؟ وكيف يمكن التعامل معها؟

أهمية البحث

- تعود أهمية الدراسة إلى أهمية الفئة التي تتناولها من حيث حاجتها لكل صور الرعاية والخدمات حتى يتحقق لهم الأمن الإنساني بمعناه الشامل.
- تزايد أعداد الفئة العمرية المؤهلة للدخول إلى فئة المسنين ومن ثم يجب دراسة الواقع الحالي وإدخال التطوير اللازم عليه حتى نزيد من كفاءته وفعاليته في استيعاب تلك الأعداد.
- اعتماد الدراسة على مفاهيم وتوجهات دولية حديثة مثل: الشيخوخة النشطة ومبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن ومقياس الشيخوخة النشطة الأوربي.
- أنها تتمشي مع أهداف التنمية المستدامة التي تسعي المملكة إلى تحقيقها.
- اهتمام المملكة بهذه الفئة من منطلق شرعي وإنساني.
- زيادة متوسط العمر ومن ثم طول الفترة الزمنية لهذه المرحلة وتزايد الضغط على الخدمات التي يجب تطويرها وزيادتها بشكل مستمر

مفاهيم البحث

أ – مفهوم جودة حياة المسنين

هو مفهوم شامل يضم كل جوانب الحياة كما يدركها المسن، ليشمل الإشباع المادي للاحتياجات الأساسية، والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق الاجتماعي والنفسي عبر تحقيق الذات.. (محمد، محفوظ، ٢٠١٩، ص ٢٦٧). كما عرفته منظمة الصحة العالمية (وهو المفهوم الذي يتبناه البحث) كمفهوم واسع يتأثر بشكل مباشر بالصحة الجسدية للمسن، بحالته النفسية، بعلاقاته الاجتماعية، بمستوى استقلاليته الذاتية وبعلاقته بالعوامل الأساسية المتوفرة في محيطه.. (شينار، وفريد، واية، ٢٠٢١)

ب – مفهوم شيخوخة السكان ومراحلها

شيخوخة السكان هي عملية ديمغرافية يرتفع فيها عدد كبار السن ونسبتهم من مجموع السكان نتيجة تراجع الخصوبة وتحسن متوسط العمر المتوقع.

وتحسب مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة بالاستناد إلى نسبة السكان من الفئة العمرية ٦٤ سنة وأكثرً من مجموع السكان، ويتفق الباحثون مع اعتبار بلد ما في" طور الشيخوخة" عندما تتراوح نسبة كبار السن منهم بين ٧٪ و١٤ %، وفي " مرحلة الشيخوخة " عندما تتجاوز نسبة كبار السن منهم ١٤٪ من مجموع السكان. فيما تشير" مرحلة الانتقال إلى الشيخوخة" إلى الفترة الزمنية التي ترتفع خلالها نسبة كبار السن من٧ % الى ١٤ % من مجموع السكان. (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، ٢٠١٧، ص ١٩).

إن الشيخوخة هي عملية فردية للغاية، والعمر الزمني غير كاف لتقدير العمر المتوقع بلوغه وقدرات الفرد الوظيفية المدخرة، وترتبط الشيخوخة بنضوب تدريجي لاحتياطي الوظائف لعدة أعضاء وأجهزة في الجسم، وزيادة معدل انتشار الحالات المرضية المشتركة، وتضاؤل الموارد الاجتماعية والاقتصادية في الوقت الذي تشتد فيه الحاجة إليها، وتصنف مرحلة الشيخوخة إلى ثلاثة مراحل أو فئات عمرية تشمل:

- -مرحلة المسن الشاب تبدأ بعمر ٦٤-٧٤ سنة.
- - مرحلة المسن الكهل تبدأ بعمر ٧٤-٨٤سنة.
- -مرحلة المسن الكبير/ الهرم تبدأ بعمر ٨٤سنة وما فوق .وهناك اختلاف حول متى تبدأ مرحلة المسن الكبير، فالأمم المتحدة تعتبر أن هذه المرحلة ٨٠ أو ٨٤ سنة وهذا التصنيف مفيد للدراسات السكانية؛ مثل انتشار الاعتلال المشترك، وزيادة الاعتماد على الغير التي تزيد تدريجيًا مع التقدم في العمر؛ ولكن هذا التصنيف لا يفيد في التدبر الفردي للمريض. (الإدارة العامة لشئون المراكز والبرامج الصحية، ٢٠١٤، ص ١٦٧).

ج– مفهوم المعايير والاتجاهات الدولية

ويقصد به تلك المباداء الخمسة التي أقرتها الأمم المتدة للتعامل مع كبار السن وهي: الإستقلالية، المشاركة، الرعاية، تحقيق الذات، الكرامة، بالإضافة إلى المبدأ الذي أقرته منظمة الصحة العالمية وهو عدم التمييز.

الدراسات السابقة عن واقع المسنين

دراسة محمد غانم (٢٠٠٤): عن التدين وعلاقته بقلق الموت والأحداث السارة والنظرة للحياة، دراسة نفسية مقارنة بين المسنين والمسنات انتهت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التدين الجوهري وقلق الموت والنظرة الإيجابية لديهم.

دراسة السعوي (2016): اهتمت بالفرق بين الخدمات المقدمة للمسنين المقيمين في دور الإيواء الحكومية والأهلية وقد توصلت الدراسة إلى وجود قصور في المؤسسات الإيوائية الأهلية للمسنين أكبر منه في المؤسسات الإيوائية الحكومية وتدني مستوى الرضا والسعادة لدى المسنين في دور الإيواء الأهلية مقارنة بالدور الحكومية، وهدفت دراسة حواشين(2018) إلى التعرف على صور المشاركة الاجتماعية للمسنين في المجتمع السعودي، والعلاقة بينها وبين مستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين، وتوصلت إلى رغبة المسنين في المشاركة الاجتماعية في المجالات المختلفة، وضعف مشاركة المسنين في مجال تنمية المجتمع؛ وذلك لضعف دعمهم وقلة الفرص لاستقطابهم؛ وأنه كلما زادت مشاركة المسن داخل المجتمع زاد رضاه عن حياته والعكس صحيح، واهتمت دراسة ضحى قصير (٢٠١٨) بالتعرف عل أثر الأحداث الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة على المسنين في بعض العوامل النفسية لدى عينة من المسنين، وتوصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة لدى المسن تعزى لمتغير التعرض للأحداث الصادمة وقد تتطور إلى اضطراب ما بعد الصدمة لهؤلاء، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المسن تعزى لمتغير التعرض للأحداث الصادمة، وأن الحاجة إلى الدعم والمساندة تزيد لدى الذين تعرضوا للأحداث الصادمة، أما دراسة فريح الشمري (٢٠١٩) فقد هدفت إلى تقويم برنامج رعاية المسنين بمراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة حائل، وتوصلت الدراسة إلى أن درجة تحقيق برنامج رعاية المسنين لأهدافه في تحسين نوعية حياة المسنين جاءت بدرجة عالية، واهتمت دراسة محمد الحسيني وأشرف شلبي (٢٠٢٠) بالمقارنة بين المسنين المقيمين في دور الرعاية وخارجها في مهارات التفكير الإيجابي والمساندة الاجتماعية وجودة الحياة وانتهت إلى وجود فروق غير دالة بين المسنين المقيمين مع أسرهم والمقيمين في دور رعاية المسنين في مهارات (التوقعات الإيجابية والتفاؤل وحب التعلم والتفتح المعرفي والشعور العام بالرضا والسماحة والأريحية والذكاء الوجداني وتقبل المسئولية الشخصية والدرجة الكلية لمهارات التفكير الإيجابي في اتجاه ارتفاعها نحو المسنين المقيمين مع أسرهم، أما دراسة إكرام سعيد، مرضية البرديسي (٢٠٢٠): فقد اهتمت بجودة الحياة الأسرية لدى المسنين في المجتمع السعودي وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، وتوصلت إلى تمتع أفراد العينة بجودة حياة أعلى من المتوسط، وأكثر الأبعاد ارتفاعًا هو البعد الإدراكي لجودة الحياة الأسرية؛ يليه البعد الصحي وأخيرًا البعد البيئي، كما توصلت إلى أن هناك علاقة بين جودة الحياة الأسرية وبعض المتغيرات الاجتماعية (وجود الأبناء، الحالة الصحية، العمر) ، ووجود فروق دالة إحصائيًا في جودة الحياة تعزى للحالة الاجتماعية، وكانت دراسة الجوهرة الزامل (٢٠٢١) عن الدعم الاجتماعي لأسر مرضي الزهايمر المسنين في المجتمع السعودي من خلال تحديد المشكلات الاجتماعية والأسرية والاقتصادية والعوامل المؤدية إليها وكيفية التعامل معها واتضح أن أهم المشكلات الاجتماعية تمثلت في تأخر سن الزواج لفتيات الأسرة والعزلة الاجتماعية عن الآخرين وأهم المشكلات الأسرية تمثلت في صعوبة مشاركة المريض في الحوار الأسرى وصعوبة استقباله للضيوف، أما غلاء الأدوية وتكلفة مرافق للمريض كانت أهم المشكلات الاقتصادية، والتحدي الذى ظهر في كيفية التعامل مع المشكلات هو نقص برامج التوعية المرتبطة بالمرض والخوف والقلق الزائد عند التعامل معه.

وفيما يلي بعض الحقائق الاحصائية عن المسنين في المجتمع السعودي: (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٩).

- معدل المشاركة الاقتصادية للسعوديين (46 سنة فأكثر) لعام ٢٠١٩ (١٤,١ %) الربع الثاني.
- نسبة إجمالي المتطوعين المسنين (٦٤ سنة فأكثر) خلال الأربعة أسابيع السابقة على إجراء مسح العمل التطوعي إلى إجمالي السكان السعوديين لعام ٢٠١٨(٤,٤ %).
- التوزيع النسبي للسكان السعوديين (٦٤ سنة فأكثر) إلى إجمالي السكان السعوديين حسب الحالة الزواجية لعام ٢٠١٧ (٢٧ %) أرمل (٢٪) مطلق (١٪) لم يسبق له الزواج.
- نسبة ذوي الإعاقة من المسنين السعوديين (٦٤سنة فأكثر) لعام ٢٠١٧ (٤٢,٧ %).
- السكان السعوديين ذوي الإعاقة (٦٤ سنوات فأكثر) حسب حصولهم على خدمات من وزارة العمل والتنمية الاجتماعية لعام ٢٠١٧م نسبة (٨٣,٢٪) يحصلون على مساعدات مادية، و (٩,٣ %) مساعدات عينية و (٢,١٪) على رعاية منزلية.
- نسبة إجمالي المسنين السعوديين (٦٤ سنة فأكثر) من إجمالي السكان السعوديين لعام ٢٠١٩ (٤,٢٪)، وقد بلغت النسبة في منطقة مكة (٢٤,٤٪) تليها كل من الرياض (١٩,١٪) ثم المنطقة الشرقية (١١,٧٪).
- بلغت نسبة المسنين (٦٤ سنة وأكثر) إلى إجمالي السعوديين ممن يعانون من الأمراض المزمنة لعام ٢٠١٨م. (٧٤,١٪).
- نسبة المصابين بأمراض القلب والشرايين من المسنين السعوديين (٦٤ سنة فأكثر) بلغت (١١,١٪) ونسبة المصابين بمرض السكر (٤٩,٢٪) ونسبة المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم (٤١,٧٪).

- نسبة (٧٩,٤٪) السكان السعوديين في سن (٦٤ سنة فأكثر) يستفيدون من الخدمات العلاجية التي تقدمها الدولة لعام ٢٠١٧ ونسبة (٢٠,٦٪) يخضعون للعلاج على نفقتهم الخاصة لعام ٢٠١٧.
- النسبة المئوية للأفراد (٦٤ سنة فأكثر) الممارسين للنشاط الرياضي (١٤٠ دقيقة فأكثر في الأسبوع) من السعوديين على مستوى المملكة بلغت (١,٧٤٪).

وفيما يلي عرضا لأهم البيانات كما وردت بتقرير المسح الميداني الشامل على مستوى المملكة الذي أجرته الجمعية السعودية المساندة لكبار المسنين فيما يلي: (الجمعية السعودية المساندة لكبار السن، د.ت، ص ١٨ ص ٢٣)

أ- الخدمات الصحية

- خدمات صحية «علاجية ونفسية وتوعية» وتتم من خلال ٢٩ جهة.
- الرعاية المنزلية وتتم من خلال ٣٤ جهة.
- عيادة كبار السن، وتتم من خلال جهتين.
- برنامج رعاية المسنين وتتم من خلال ٤٤ جهة.
- عيادة طب الشيخوخة وتتم من خلال جهتين.
- عيادة الأمراض المزمنة وتتم من خلال جهتين.
- برنامج العلاج الطبيعي والتأهيل العلاجي، وتتم من خلال ٤ جهات.
- الإقامة طويلة الأجل وتتم من خلال ٣ جهات.
- توفير أجهزة طبية وتتم من خلال ١٧ جهة.
- العيادات المتنقلة وتتم من خلال جهة واحدة.
- برنامج مكاتب المساندة وتتم من خلال ١١ جهة.
- بطاقة تسهيل مواعيد المستشفيات وتتم من خلال ٧ جهات.
- تخصيص الدور الأرضي لعيادات كبار السن وتتم من خلال جهة واحدة.
- بطاقة خصومات على الخدمات الطبية وتتم من خلال ٦ جهات.
- خدمات الكشف على كبار السن في السيارة وتتم من خلال جهة واحدة.

ب- الخدمات الاجتماعية:

- خدمة كتابات العدل المتنقلة (اقتضاء) وتتم من خلال ١٠ جهات.
- خدمة تقدير المقدمة من الأحوال المدنية وتتم من خلال١٧ جهة.
- خدمة واجبنا المقدمة من أمانة مكة المكرمة وجدة وتتم من خلال جهتين.
- خدمة المستفيد من مقره وتتم من خلال جهتين.
- تسهيل إجراءات ومعاملات كبار السن ومساعدتهم وتتم من خلال ٦٣ جهة.
- فعاليات وأنشطة ترفيهية اجتماعية لكبار السن وتتم من خلال ٩ جهات.
- تثقيف المرضى بالخدمات الحكومية الإلكترونية وتتم من خلال جهة واحدة.
- صيانة الكراسي المتحركة وتتم من خلال جهة واحدة.
- برامج الحج والعمرة وتتم من خلال جهة واحدة.
- المساعدة في تنقل كبار السن والمعاقين وتتم من خلال ٣ جهات.
- دعم مادي وعيني ويتم من خلال ٢٤ جهة.
- خصومات لكبار السن وذوي الإعاقة وتم من خلال ٣ جهات.
- بطاقة دخول بيوت الشباب وتتم من خلال جهة واحدة.
- توفير سكن وتم من خلال١٠ جهات.

ج – الخدمات المكانية (اللوجستية) :

- مواقف سيارات خاصة وتتم من خلال ٣٠ جهة.
- أماكن جلوس مخصصة وتتم من خلال ١٦ جهة.
- شباك أو كاونتر أو مكتب مخصص لكبار السن وتتم من خلال ٣٠ جهة.
- ممرات أو مسارات أو مدخل خاص بكبار السن وذوي الإعاقة ١٠جهات.
- كراسي متحركة وتتم من خلال ٤١ جهة.
- برنامج أنا في خدمتك وتتم من خلال جهة واحدة.
- دورات مياه مجهزة لكبار السن وتتم من خلال ٣ جهات.
- مرافق رياضية وتتم من خلال جهة واحدة.
- مصاعد خاصة / مساكات على الدرج وتتم من خلال ٤ جهات.
- رافعات طبية في المطارات وتتم من خلال ١٧ جهة.

د – خدمات التعليم والتدريب:

- برامج محو الأمية وتتم من خلال جهة واحدة.
- برامج التدريب التقني والمهني وتتم من خلال ١٩ جهة.
- تعليم قراءة القرآن وتتم من خلال جهتين.

أما فيما يتعلق بتوزيع الخدمات بين القطاعين العام والخاص وغير الربحي، وترتيب انتشار هذه الخدمات وما تتضمنه من خدمات فرعية اتضح ما يلي:

أ- استحواذ القطاع الحكومي على نسبة ٨١ % من الجهات التي تقدم خدمات كبار السن، ثم القطاع غير الربحي بنسبة ١٤ %، بينما يشارك القطاع الخاص بنحو ٤٪ فقط، وهذه النسب توضح ضعف مشاركة القطاع الخاص بصفة خاصة، ثم القطاع غير الربحي في الخدمات المقدمة لكبار السن بالمملكة، وذلك بالرغم من حجم منشآت القطاعين الخاص وغير الربحي بالمملكة.

ب- تتمركز أكثر من ٤٤ % من الجهات التي تقدم خدمات كبار السن في ثلاثة مناطق إدارية فقط وهي: (الرياض / مكة المكرمة / المنطقة الشرقية).

ج – الخدمات المتوفرة بالمملكة العربية السعودية (٤٢) خدمة موزعة على الخدمات الرئيسية بالترتيب على النحو التالي: الخدمات الصحية (١٤) خدمة، الخدمات الاجتماعية (١٤) خدمة، الخدمات المكانية "اللوجستية " ١٠ خدمات، خدمات التعليم والتدريب (٣) خدمات.

د- يتباين حجم توفر الخدمات الفرعية داخل الخدمات الرئيسية الأربع، حيث نجد برنامجي رعاية المسنين، والرعاية المنزلية في مقدمة الخدمات الصحية بنسبة ٤٠ % تقريبا، بينما تتقاسم الخدمات الأخرى وعددها (١٣) خدمة نسبة ال ٤٠ % الأخرى.

وفي المجال الاجتماعي نجد خدمتي: تسهيل إجراءات ومعاملات كبار السن ومساعدتهم، وخدمة تقدير من الأحوال المدنية يمثلان حوالي ٤٤ % من إجمالي الخدمات الاجتماعية الفرعية الأخرى البالغ عددها (١٢)، أما في الخدمات المكانية أو اللوجستية فنجد خدمتي توفير الكراسي المتحركة، وتخصيص شباك أو كاونتر لكبار السن يشكلان نحو ٤٩ % من الخدمات المكانية التي تضم (١٠) خدمات إجمالًا.

أما القطاع الرابع والأخير "التعليم والتدريب " فنجد برامج التدريب التقني والمهني يستحوذ على نحو ٨٦ % من الخدمات في هذا القطاع والتي تضم ثلاثة خدمات فقط.

أ- توزيع وانتشار هذه الخدمات على مستوى مدن المملكة ضعيف جدا إذ نجد ٤٠ % من مجموع هذه الخدمات لا تتكرر في أكثر من ٣ جهات مختلفة، حيث نجد عدد (٨) خدمات موجودة فقط في مكان واحد، وعدد (٤) خدمات موجودة في مكانين اثنين، و (٤) خدمات موجودة في ثلاثة أماكن مختلفة، بينما لا نجد سوى (٦) خدمات فقط هي المتوفرة في جميع المناطق الإدارية ال (١٣) على مستوى المملكة.

ب- الخدمات المعتمدة بموجب نظام أو لائحة أو قرار إداري نحو ٧٢ % من إجمالي الخدمات بالمملكة، بينما نحو ٢٢ % تقدم استنادا على تقديرات أو اعتبارات شخصية مما يعرض هذه الخدمات للحجب أو عدم التقديم مع تغير المسؤولين في هذه الجهات.

الاطار النظري للدراسة

المعايير والاتجاهات الدولية لرعاية المسنين

وضعت خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ إطارًا متكاملًا لتحقيق تنمية لا تستثني أحدًا، لاسيما الفئات الأضعف من السكان، ومنهم كبار السن وطرحت الخطة تحولًا جذريًا في مقاربة التنمية من خلال الربط بين مختلف أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والبيئية، ووضعت الإنسان في صميمها، وتخاطب أهداف خطة عام ٢٠٣٠ قضايا وأولويات كبار السن، لا سيما الهدف الأول المتعلق بالقضاء على الفقر وإحداث نظم وتدابير حماية اجتماعية والهدف الثاني حول القضاء على الجوع وضمان حصول الجميع بمن فيهم كبار السن على الغذاء ومكافحة سوء التغذية؛ والهدف الثالث حول ضمان التمتع بأنماط عيشة صحية والحصول على الرعاية الصحية الملائمة للجميع؛ والهدف الرابع المتعلق بضمان التعليم الجيد للجميع والتعلم مدى الحياة، والهدف الخامس المتعلق بالمساواة بين الجنسين، والهدف الثامن حول تعزيز النمو الاقتصادي للجميع، والهدف العاشر حول الحد من انعدام المساواة وتعزيز الإدماج الاجتماعي والاقتصادي والسياسي بغض النظر عن السن؛ والهدف الحادي عشر الرامي إلى جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وضمان حصول الجميع بمن فيهم كبار السن على مسكن لائق، وإمكانية الوصول إلى نظم النقل إلى الأماكن العامة، والهدف السادس عشر حول إقامة مجتمعات مسالمة والحد من جميع أشكال العنف، والهدف السابع عشر حول تعزيز وسائل التنفيذ، ومنها توافر البيانات المفصلة بحسب السن.

وتؤكد تلك التقارير الدولية علي مفهوم مقاربة دورة الحياة في عملية وضع السياسات على ضرورة اعتبار مختلف المراحل العمرية من الطفولة إلى الشيخوخة وترابط هذه المراحل عند تطوير السياسات، حيث تساهم الرعاية الصحية الجيدة خلال فترة الحمل والطفولة والرشد واعتماد سلوكيات صحية ونمط حياة نشط في صحة أفضل للأشخاص على المدى الطويل، وتساهم برامج التأمين والادخار للأشخاص في سن العمل في تأمين دخل أفضل في مرحلة الشيخوخة، أما بالنسبة إلى التعليم فلا يقتصر على المرحلة الدراسية التقليدية، بل يتخطاها إلى التعليم مدى الحياة لمواكبة التطورات المعرفية والتكنولوجية، مما يعزز قدرة الأشخاص في مرحلة الشيخوخة على الاندماج الاقتصادي والاجتماعي (اللجنة الاجتماعية والاقتصادية لغرب آسيا، ٢٠١٧، ص ص ١٢–١٣).

مبادئ الأمم المتحدة لكبار السن

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن في ديسمبر ١٩٩١م وهي كما يلي: **(https://2u.pw/mEMLQeu)**:

أ–الاستقلالية Independence:

- ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على ما يكفي من الغذاء والماء والمأوى والملبس والرعاية الصحية، بأن يوفر لهم مصدر للدخل ودعم أسري ومجتمعي ووسائل للعون الذاتي.
- ينبغي أن تتاح لكبار السن فرصة العمل أو فرص أخرى مدرة للدخل.
- ينبغي تمكين كبار السن من المشاركة في تقرير وقت انسحابهم من القوى العاملة.
- ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الاستفادة من برامج التعليم والتدريب الملائمة.

- ينبغي تمكين كبار السن من العيش في بيئات مأمونة وقابلة للتكيف بما يلائم ما يفضلونه شخصيا وقدراتهم المتغيرة.
- ينبغي تمكين كبار السن من مواصلة الإقامة في منازلهم لأطول فترة ممكنة.

ب –المشاركة Participation

- ينبغي أن يظل كبار السن مندمجين في المجتمع، وأن يشاركوا بنشاط في صوغ وتنفيذ السياسات التي تؤثر مباشرة في رفاهتهم، وأن يقدموا للأجيال الشابة معارفهم ومهاراتهم.
- ينبغي تمكين كبار السن من التماس وتهيئة الفرص لخدمة المجتمع المحلي، ومن العمل كمتطوعين في أعمال تناسب اهتماماتهم وقدراتهم.
- ينبغي تمكين كبار السن من تشكيل الحركات أو الرابطات الخاصة بهم.

ج – الرعاية care :

- ينبغي أن يستفيد كبار السن من رعاية وحماية الأسرة والمجتمع المحلي، وفقا لنظام القيم الثقافية في كل مجتمع.
- ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية لمساعدتهم على حفظ أو استعادة المستوى الأمثل من السلامة الجسمانية والذهنية والعاطفية، ولوقايتهم من المرض أو تأخير إصابتهم به.
- ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية والقانونية لتعزيز استقلاليتهم وحمايتهم ورعايتهم.
- ينبغي تمكين كبار السن من الانتفاع بالمستويات الملائمة من الرعاية المؤسسية التي تؤمن لهم الحماية والتأهيل والحفز الاجتماعي والذهني في بيئة إنسانية ومأمونة.
- ينبغي تمكين كبار السن من التمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية عند إقامتهم في أي مأوى أو مرفق للرعاية أو العلاج، بما في ذلك الاحترام التام لكرامتهم ومعتقداتهم واحتياجاتهم وخصوصياتهم.

د–تحقيق الذات Self-fulfillment :

- ينبغي تمكين كبار السن من التماس فرص التنمية الكاملة لمكاناتهم.
- ينبغي أن تتاح لكبار السن فرص الاستفادة من موارد المجتمع التعليمية والثقافية.

هـ– الكرامة: Dignity

- ينبغي تمكين كبار السن من العيش في كنف الكرامة والأمن، ودون خضوع ألي استغلال أو سوء معاملة، جسديًا أو ذهنيًا.
- ينبغي أن يعامل كبار السن معاملةً منصفة، بصرف النظر عن عمرهم أو نوع جنسهم أو خلفيتهم العرقية أو الاثنية أو كونهم معاقين أو غير ذلك، وأن يكونوا موضع التقدير بصرف النظر عن مدى مساهمتهم الاقتصادية.

التقارير الدولية وموقفها من المسنين

التمييز على أساس السن؛ طبيعته والأثار المترتبة عليه وكيفية الحد منه (منظمة الصحة العالمية):

ينطوي التمييز على أساس السن على القولبة النمطية (كيف نفكر) والتحامل (كيف نشعر) والتفرقة (كيف نتصرف) تجاه الأشخاص على أساس السن. ويمكن أن يكون مؤسسيًا أو بين الأفراد أو موجهًا نحو الذات. ويشير التمييز المؤسسي على أساس السن إلى القوانين والقواعد والمعايير الاجتماعية والسياسات التي تقيد الفرص بصورة غير عادلة وتضر الأفراد بشكل منهجي بسبب سنهم، وينشأ التمييز بين الأفراد على أساس السن عند التفاعل بين شخصين أو أكثر بينما يحدث التمييز على أساس السن وموجهًا نحو الذات عندما يترسخ في نفس صاحبه وينقلب عليه، ويبدأ التمييز على أساس السن في مرحلة الطفولة ويزداد قوة بمرور الزمن؛ فالأطفال يلتقطون منذ نعومة أظافرهم إشارات من المحيطين بهم بشأن القوالب النمطية وأشكال التحامل فى ثقافاتهم وسرعان ما تترسخ تلك القوالب فى نفوسهم، وغالبًا ما يتقاطع التمييز على أساس السن ويتفاعل مع الأشكال الأخرى من القولبة النمطية والتحامل والتفرقة، بما فى ذلك الانتقاص من قيمة الشخص بسبب الإعاقة، والتحيز الجنسي، والعنصرية، وهذه الأشكال المتقاطعة المتعددة من التحيز تُضاعف الغبن وتفاقم من سوء آثار التمييز على أساس السن على صحة الأفراد ورفاههم.

الإدماج الاجتماعي للمسنين وبعض آليات تحقيقه (الأمم المتحدة – الاسكوا):

المقصود بالإدماج الاجتماعي للمسنين دمجهم في شبكات الأسر والأصدقاء والجوار والمجموعات والمجتمع بشكل عام، ويعود هذا الإدماج بمنافع على المسنين ومجتمعاتهم معا، والإدماج الاجتماعي للمسنين وسيلة بارزة لضمان التماسك الاجتماعي وبناء رأس مال اجتماعي؛ فهو يسعد المسنين ويقلل من احتمالات وقوعهم في الوحدة والعزلة اللتين تؤثران سلبًا على صحتهم الجسدية والنفسية، كما يتضح من الأدبيات الطبية؛ ويظهر الإدماج الاجتماعي بعدة أشكال على غرار التبادل بين الأجيال، والعمل التطوعي والمجتمعي، والمشاركة الثقافية والترفيهية. ويمكن أن يتم من خلال:

الدعم المتبادل بين الأجيال

-الدعم المتبادل بين الأجيال هو دعم بين أفراد الأسرة من مختلف الأعمار، يتبادلون في إطاره الموارد أو المساعدة أو الدعم العاطفي، وهو عرف اجتماعي سائد في المنطقة العربية. ويؤدي الدعم دورًا أساسيًا في توفير الموارد اللازمة للمسنين، كما أنه الركيزة الأهم لإدماجهم الاجتماعي. ويشكل دعم الأسرة شبكة الأمان الأهم للمسنين، ولا سيما في ظل تجزئة نظم الحماية الاجتماعية في المنطقة، والدعم الذي تقدمه الأسرة والمجتمع المحلي للمسنين شديد الأهمية إلا أنه يسهل عليهم إمضاء هذه المرحلة من عمرهم في المكان الذي يختارون، وهو عامل مهم يؤثر على رفاه المسنين.

العمل التطوعي والمجتمعي

-إلى جانب السياقات الأسرية التي تشمل مختلف الأجيال، يشكل التواصل مع الأقران والمشاركة في المجتمع المحلي الأوسع عنصرين أساسيين لإدماج المسنين الاجتماعي، وغالبا ما يبدي المسنون استعدادهم للمساهمة في المجتمع وتبادل المعارف ومساعدة الآخرين، فالمسنون مورد ينبغي الاستفادة منه لبناء رأس مال اجتماعي.

المشاركة الثقافية والترفيهية

تنطوي الأحداث الثقافية، والأحداث الرياضية التي تراعي العمر على إمكانات كبيرة لتشجيع الشيخوخة النشطة، ومكافحة العزل الاجتماعي، وتحسين رفاه المسنين بشكل عام، ومرافق الرعاية النهارية والنوادي المجتمعية، والمساحات الخضراء التي يسهل الوصول إليها، والمؤسسات الثقافية والدينية؛ هي أماكن تيسر الإدماج الاجتماعي للمسنين، ويزداد دور التكنولوجيا في تحسين إدماج المسنين؛ فوسائل التواصل الاجتماعي على سبيل المثال تسهل تواصل المسنين مع أفراد أسرهم، ومشاركتهم في المجتمع المحلي الأوسع، وحصولهم على دعم عاطفي.

وقد أضاف تقرير دولي بعنوان إدماج قضايا كبار السن في عملية وضع السياسات في الدول العربية ما يلي: (الأمم المتحدة، ٢٠٢١، ص ص ٢٦-٢٨).

بيئة تمكينية داعمة لمشاركة كبار السن

يرتفع مع التقدم بالسن خطر الإصابة بإعاقة جسدية تحد من استقلالية كبار السن وقدرتهم على الحركة والتنقل، وتساهم البيئة التمكينية الداعمة لإدماج كبار السن في المكان وفي بقائهم في مجتمعاتهم وتمنع أو تؤجل الحاجة إلى إيوائهم في دور الرعاية، وترتكز البيئة الداعمة على السكن الملائم لكبار السن؛ الخالي من العراقيل التي قد تحد من حركتهم أو تشكل خطرًا عليهم، وتشمل أيضًا القدرة على الوصول إلى وسائل نقل متاحة وملائمة وصديقة لكبار السن الذين لديهم تحديات أو إعاقات جسدية، وقد يحتاجون إلى أجهزة مساعدة لإعانتهم في الحركة كالكرسي المتحرك والعكاز وغيرها، وأخيرًا، تشمل البيئة التمكينية الداعمة تسهيل ولوج كبار السن إلى المرافق والأبنية العامة.

الشيخوخة في المكان

الشيخوخة في المكان تعني تمكين الأشخاص من البقاء في محيطهم الاجتماعي ومنازلهم مع تقدمهم بالعمر، يتطلب تحقيق الشيخوخة في المكان منظومة من السياسات تركز على تعزيز استقلالية كبار السن، وتوفير الخدمات الرعائية المناسبة، وشبكات المساندة المحلية لهم ولعائلاتهم. وتتضمن هذه الخدمات خدمات الرعاية الطويلة الأمد للأشخاص ذوي الإعاقة، وخدمات الرعاية المحلية ومنها الأندية النهارية، وخدمات الرعاية المنزلية التي يقدمها المختصون كالأطباء والممرضين وغيرهم (وغير المختصين) كالمتطوعين والجليسين وغيرهم، وتساهم الشيخوخة في المكان في الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية لكبار السن وتمتعهم بنوعية حياة أفضل.

شبكات الأمان الاجتماعي والحماية الاجتماعية

يمكن تعريف مفهوم الأمان الاجتماعي على أنه مجموعة من الآليات والأنشطة المرتبطة بالاستقرار للأفراد والجماعات وتحرير الإنسان من الحاجة والحرمان، والحد من خسائره وحمايته من الأخطار الداخلية والخارجية التي قد يتعرض لها سواء كانت من صنع الإنسان أو من الطبيعة، كما يُعد الأمان الاجتماعي أحد ركائز العمل الاجتماعي بمفهومه المتكامل وأبعاده الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية والبيئية، حيث يهدف إلى دعم الاستقرار والتماسك الاجتماعي، وتحقيق التوازن بين مكونات وفئات المجتمع (صندوق النقد العربي، ٢٠١٩، ص ٩).

أما الحماية الاجتماعية فيمكن تعريفها بأنها: جميع التدابير التي توفر الاستحقاقات النقدية والعينية، من أجل ضمان أمان الدخل والرعاية الصحية، وتساهم نظم الحماية الاجتماعية في تعزيز التماسك الاجتماعي وتحقيق العدالة الاجتماعية وزيادة منعة الأفراد والمجتمعات، وترتبط نوعية حياة المواطنين، لا سيما كبار السن منهم؛ بتوفر نظم اجتماعية شاملة كونها تحميهم من الفقر والعوز والإهمال وآثار المرض والشيخوخة. (الامم المتحدة، ٢٠٢١، ص ٢٢)

الشيخوخة النشطة: (القاسمي، ٢٠١٧، ص ٤٠)

ترى منظمة الصحة العالمية أن تمتع كبار السن بحياة صحية طويلة وآمنة، واستمرار مشاركتهم في الأنشطة المختلفة في الحياة أمر ممكن وملح في الوقت ذاته؛ ولهذا فإنها تبنت مفهوم الشيخوخة النشطة كدليل لتحقيق هذه الرؤية، وقد تبنت المنظمة هذا المصطلح منذ أواخر تسعينات القرن العشرين كبديل عن مصطلح الشيخوخة الصحية؛ بحكم أن الشيخوخة النشطة تقدم فرصًا وخيارات أوسع من مجرد كونها صحية كما في مفهوم الشيخوخة الصحية؛ لأن المسن قد يتمتع بصحة جيدة لكن هذا ليس دليلًا على قدرته على الانخراط الفعال في أنشطة الحياة المختلفة من اقتصادية واجتماعية ومدنية وروحية وغيرها، كما أن العكس صحيح، بمعنى أن كون المسن مريضًا يعني أنه عاجز عن الانخراط في أنشطة الحياة المختلفة، ومن ثم تعرف المنظمة "الشيخوخة النشطة" بأنها "عملية تحسين فرص الصحة، والمشاركة، والأمن، من أجل تحسين جودة الحياة مع تقدم البشر في العمر ."ويحدد إطار العمل هذا العديد من محددات الشيخوخة المسنة، والتي تشمل الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية، وإلى البيئات الاجتماعية والمادية والشخصية والسلوكية، والمحددات الاقتصادية، والتي تتأثر كلها بالثقافة والجندر (النوع الاجتماعي) خلال السنوات الأخيرة، كانت فكرة الشيخوخة النشطة أساسية في علم الشيخوخة الإيجابي، وقد نبع مفهوم الشيخوخة النشطة من عمل "روبرت هافيغورست "الذي أطلق نظرية النشاط التي تفترض أن البقاء نشطًا في الحياة اللاحقة

سيؤدى إلى الحفاظ على الرفاهية، وتعتبر مساهمات تهيئة الرفاهية لكبار السن في العديد من البلدان التي تتزايد فيها نسبتهم هدفًا ذا أبعاد محورية.

ويجب تتضمن مبادرات السياسة المطلوبة في القطاع الصحي لتحقيق التشيخ النشط: (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧، ص ٤٩ — ص ٦٠) إنقاص انتشار عوامل خطر الأمراض الخطرة وتبنى العوامل التي تحمى الصحة والعافية خلال كل مراحل العمر، وتطوير نظام الخدمات الصحية والاجتماعية الذي يؤكد على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وتقديم رعاية صحية مديدة بتكاليف ميسورة لإنقاص عبء المرض والعجز لدى فئات السكان الهامشية المساهمة الفاعلة للمسنين في كل نواحي المجتمع لتحقيق الصحة وتعزيز الاستقلالية في الأوقات الصعبة بتقديم الحماية للمسنين وتنشيط البحوث ونشر المعرفة حول أفضل الممارسات لحوار دولي، ويعتبر مفهوم "التشيخ النشط " انه كي تكون الشيخوخة خير إيجابية، وكي تكون الحياة الأطول مترافقة بفرص متواصلة للاستمتاع والإنتاج، عندها يجب أن لا ينظر إلى الشيخوخة على أنها حالة من " المرض والعجز " بل حالة من " الصحة واللياقة ".

مقياس "الشيخوخة النشطة" الأوروبي

قام بتصميم المقياس المركز الأوروبي ومفوضية الأمم المتحدة الاقتصادية لشؤون أوروبا بالاعتماد على تعريف منظمة الصحة العالمية للشيخوخة النشطة لعام ٢٠٠٢، يتألف المقياس من ٢٢ مؤشر موزعة على أربعة مجالات هي (القاسمي، ٢٠١٧، ص ٧٠– ص ٧٢):

التوظيف: الذي يتعلق بمدى إسهام المسن في الأنشطة الاقتصادية مدفوعة الأجر. ويندرج تحته أربعة مؤشرات هي :

- نسبة توظيف المسنين في الفئة من ٤٤ –٤٩ عامًا.
- نسبة توظيف المسنين في الفئة من ٦٠–٦٤ عامًا.
- نسبة توظيف المسنين في الفئة من ٦٤–٦٩ .
- نسبة توظيف المسنين في الفئة من ٧٠–٧.

المشاركة: ويعني مشاركة المسنين في أنشطة منتجة غير مدفوعة الأجر؛ مثل أنشطة التطوع والرعاية الاجتماعية، ويندرج تحته أربعة مؤشرات هي:

- الأنشطة التطوعية.
- رعاية الأطفال والأحفاد (مرة واحدة في الأسبوع على الأقل).
- رعاية كبار السن (مرة واحدة في الأسبوع على الأقل(.
- المشاركة السياسية.

الحياة الآمنة والصحية والمستقلة: ويندرج تحت هذا المجال ستة مؤشرات هي:

- التمارين البدنية (٤ مرات على الأقل أسبوعيًا).
- الوصول إلى الخدمات الصحية والعناية بالأسنان.
- الحياة المستقلة.
- الأمن المالي.
- السلامة البدنية.
- التعلم مدى الحياة.

القدرات والبيئة التمكينية

يندرج تحت هذا المجال ستة مؤشرات هي:

- العمر المتوقع لمن هم في عمر الـ (٤٤).
- الحياة الصحية المتوقعة لمن هم في عمر الـ (٤٤).
- السلامة الذهنية.
- استخدام تكنولوجيا الاتصال والمعلومات.
- الارتباط الاجتماعي.
- الإنجاز التربوي.

محددات الشيخوخة النشطة: (عبد الجيد ،٢٠٢٢)

أ–الثقافة والجنس

تحدد القيم والتقاليد الثقافية إلى حد كبير كيف ينظر مجتمع معين إلى كبار السن، والى المرأة بشكل خاص وتعد الثقافة العامل الرئيسي في تحديد الموقف من المسن ورعايته من قبل الأجيال الشابة القاطنة معه.

ب–المحددات المتعلقة بالصحة ومنظومة الخدمات المجتمعية

تحتاج الأنظمة لتعزيز الشيخوخة النشطة الصحية إلى أن تأخذ دورة حياتية تركز على الصحة والوقاية من الأمراض والوصول العادل إلى الجودة الأولية والرعاية الصحية والرعاية طويلة الأمد. ويجب أن تكون الخدمات الصحية والاجتماعية متكاملة ومنسقة وفعالة من حيث التكلفة، كما يجب ألا يكون هناك تمييز على أساس السن في الخدمات العلاجية فالجميع بحاجة إلى تعزيز فرص الوقاية والتمكين الصحي بكرامة واحترام لأدميته بغض النظر عن السن وإلا يعتبر ذلك تمييزًا.

ج–المحددات السلوكية

إن اعتماد أنماط الحياة الصحية والمشاركة بنشاط في أحد أوجه الرعاية الخاصة مهما كان بسيطًا لهو من الأهمية بمكان في جميع المراحل العمرية؛ فالانخراط في نشاط بدنى مناسب، وتناول طعام صحي، والامتناع عن التدخين وتعاطى الكحول، واستخدام الأدوية بحكمة في سن الشيخوخة يمنع المرض والتدهور الوظيفي، ويسهم في إطالة العمر وتعزيز نوعية الحياة، وهنا يجب أن تشجع السياسات والبرامج الناس إلي أن يصبحوا أكثر نشاطًا مع تقدمهم في العمر وتزويدهم بالفرص للقيام بذلك.

د– المحددات المتعلقة بالشخصية

الشيخوخة في أحد أبعادها هي مجموعة من العمليات البيولوجية التي يتم تحديدها وراثيًا، ومسار صحة الفرد أو مرضه يتوقف على الوراثة، والبيئة، ونمط الحياة، والتغذية؛ وهنا لابد أن تتضمن البرامج عند رسم السياسة

كيفية العناية بجودة الحياة، ومهارات التأقلم الشخصية، ويمكن لشبكة من الأقارب والأصدقاء المقربين تعديل تأثير الوراثة بشكل فعال من خلال العمل على عدم التدهور الوظيفي وظهور المرض.

هـ–المحددات النفسية

كثير من الأحيان، يتراجع الإدراك ويقل الأداء بسبب عدم الاستخدام (نقص الممارسة) والمرض (مثل الاكتئاب) ، والعوامل السلوكية (مثل تعاطى الكحول والأدوية) والعوامل النفسية (مثل قلة الحافز والتوقعات منخفضة الأمل والافتقار إلى الثقة)، والعوامل الاجتماعية (مثل الوحدة والعزلة)، وغير ذلك من العوامل النفسية المكتسبة عبر مسار الحياة يفسر الطريقة التي يشيخ بها الناس، بينما الكفاءة الذاتية (اعتقاد الناس في قدرتهم على بذل السيطرة على حياتهم) تكون مرتبطة باتخاذ المواقف مع حوادث الحياة والتأقلم معها، وهنا نرى أن الرجال والنساء الذين لديهم القابلية للتكيف مع التغيير تكون حياتهم أفضل بعد سن الستين.

و– المحددات المادية

البيئات المادية الصديقة للعمر يمكن أن تحدث فرقًا بين الاستقلال والاعتماد على جميع الأفراد، وهي ذات أهمية خاصة لمن يكبرون في السن. وخذ على سبيل المثال: كبار السن الذين يعيشون في بيئة غير آمنة أو مناطق بها صراعات؛ تجدهم الأكثر عرضة للعزلة والاكتئاب وانخفاض اللياقة البدنية وزيادة مشكلات الحركة، وينبغي أن تراعى السياسات توفير مساكن وأحياء آمنة كافية لرفاهية الشباب وكبار السن معا، بما في ذلك الموقع الصحي والخدمات ووسيلة المواصلات.

الشيخوخة النشطة والرعاية المديدة: (منظمة الصحة العالمية، د.ت، ص ٦)
تعرف الرعاية المديدة بأنها مجموعة الأنشطة التي يضطلع بها مقدمي الرعاية غير الرسميين أو المهنيون الصحيون والاجتماعيون وغيرهم لضمان استمرار الشخص الذي لا يقوى على رعاية نفسه بنفسه بشكل تام في العيش بأجود مستوى ممكن دون التنازل عن خياراته الفردية وبأعلى قدر ممكن من الاستقلالية والاعتماد على النفس وصون كرامته كإنسان وتشمل الرعاية المديدة على عدة عناصر مهمة منها ما يلي:

- مواصله المشاركة في الحياة المجتمعية والاجتماعية والأسرية.
- التكيف مع محيط السكن والاستعانة بالأدوات المساعدة لتعويض النقص الوظيفي.
- تقييم وتقدير الوضع الاجتماعي ووضع الرعاية الصحية والانتهاء إلى وضع خطط واضحة للرعاية ولأعمال المتابعة.
- وضع برامج للتخفيف من وطأة التعوق أو الحيلولة دون زيادة تردي الحالة.
- تقديم الرعاية في إطار مؤسسة استشفائية أو في المنزل إذا اقتضى الأمر ذلك.
- اتخاذ الإجراءات للاعتراف بالحاجات الدينية والوجدانية والسيكولوجية وتلبية تلك الاحتياجات.
- تقديم الرعاية الملطفة والمساندة وفق ما تقتضيه الظروف ودعم الأسرة والأصدقاء والجيران وسائر مقدمي الرعاية غير الرسميين.
- تقديم خدمات الدعم والرعاية من خلال المهنيين ومساعديهم من ذوي الوعي بالخصائص الثقافية للمجتمع المحلى.

الشيخوخة النشطة ونهج دورة الحياة: (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، ٢٠٢٢، ص ٨٧)
منهج دورة الحياة لا تعني أن تعمل الحكومات على تحسين حياة كبار السن الحاليين فحسب، حيث يهدف هذا النهج إلى تحسين حياة السكان الحاليين منذ سن مبكرة لضمان المستقبل اللائق للأجيال المقبلة من كبار السن، ويركز هذا النهج على جبهات متعددة تقوم على معالجة الاحتياجات القصيرة والمتوسطة الأجل لكبار السن اليوم، واتخاذ تدابير استباقية لتلبية الاحتياجات المتوقعة لمجموعات كبار السن في المستقبل، ويمكن أن يساعد اعتماد هذا النهج الشمولي جميع المواطنين على القيام بمساهمات إيجابية مع تقدمهم في السن، ومن المهم معالجة أوجه عدم المساواة منذ سن مبكرة حيث أوجه الحرمان تتفاقم وتعزز بعضها البعض، فتظهر على نحو أوضح في سن الشيخوخة، ومن شأن اعتماد هذا النهج:

أولًا: أن يساعد البلدان العربية في سعيها لبناء مجتمعات مستدامة ومنيعة، ويمكن لتعزيز أنماط الحياة والعادات الصحية منذ سن مبكرة أن يوفر الأساس اللازم للتقدم في السن بصحة جيدة، وما لا يقل أهمية عن ذلك توفر خدمات الرعاية الصحية وإمكانية الحصول عليها والقدرة على تحمل تكاليفها طوال دورة الحياة، بما في ذلك احتياجات الصحة العقلية والبدنية على حد سواء.

ثانيًا: تساعد المجتمعات الشاملة للجميع على تحقيق الاستفادة المثلى من الخبرات والمعارف التي راكمها كبار السن طوال حياتهم، وتساعد البيئة المواتية التي تتيح للناس من جميع الأعمار المشاركة في المجتمع على إبقاء الناس متصلين بمجتمعاتهم ونشيطين طوال دورة الحياة، وتشمل هذه البيئة أنشطة تثقيفية لتعزيز المواقف المراعية للشيخوخة منذ سن مبكرة، فضلًا عن بناء الإصلاحات القانونية لمكافحة التمييز ضد كبار السن.

ثالثًا: تشمل أيضا مدن ملائمة لكبار السن تتوفر فيها الهياكل الأساسية وخيارات النقل والإسكان اللازمة لتيسير إدماج كبار السن في المجتمع.

رابعًا: يمكن أن يساعد تشجيع ودعم الادخار منذ سن مبكرة على تمتع الأجيال المقبلة من كبار السن بالضمان المالي، ومن شأن توفير المعرفة عن خطط الادخار وتحفيز التخطيط المالي على المدى الطويل أن يشجع أنماط الحياة والاستهلاك الأكثر استدامة. أخيرًا ترغم أوجه القصور في تعليم كبار السن بلدان المنطقة على النظر في تعزيز فرص التعليم المستمرة مدى

الحياة حيث تعد أمر بالغ الأهمية لمعالجة الأمية لدى البالغين، بما في ذلك الأمية الرقمية والمالية. ونظرًا لسرعة تغير العمل وزيادة الطلب على تحسين المهارات، يمكن أن تساعد فرص التدريب كبار السن والأفراد الأصغر سنًا للحفاظ على مهاراتهم بما يتماشى مع المتطلبات المعاصرة، ويمكن أن يساعد تعزيز نظم التعليم العام على معالجة مشكلة الأمية منذ سن مبكرة ولصالح الفئات السكانية الأكثر عرضه للمخاطر.

ويمكن تلخيص أهم ما جاء بنظام حقوق كبير السن ورعايته الصادر بالمرسوم الملكي رقم م / ٤٧ في ١٤٤٣ هجرية في الاتي:

- التوعية الهادفة إلى تعزيز مكانه المسن والتعريف بحقوقه.
- واجب الأسرة إيواء كبير السن ورعايته والاهتمام به والحصول على الدعم في حالة الاحتياج.
- ضرورة موافقه المسن رسميًا على إيوائه في دور الرعاية.
- حددت فئات المسنين المحتاجين للدعم ووضحت آليات دعم من يقوم بإعالة كبير السن.
- منح بطاقة التميز التي تضمن بعض المزايا للمسنين.
- وضحت الجهات المنوط بها إنزال العقوبة على المخالفين لهذا النظام

منهجية الدراسة

تقع الدراسة ضمن الدراسات الكيفية، واعتمدت على المنهج الاستنباطي بطريقة تحليل المضمون لعدد من المراجع والتقارير الدولية والمحلية وهي:

- إدماج المسنين: الإجراءات على مستوى السياسات في المنطقة العربية.
- التقرير العالمي للتمييز على أساس السن.
- استراتيجية التشيخ النشط والصحي ورعاية المسنين في إقليم شرق المتوسط ٢٠٠٦ – ٢٠١٤.
- المسنين في المملكة لعام ٢٠١٩ تقرير خاص بمناسبة اليوم العالمي للمسنين.
- برنامج التشيخ والصحة، نحو توافق دولي في الآراء حول وضع سياسة عامة بشأن رعاية المسنين المديدة.
- تقرير السكان والتنمية العدد الثامن، الشيخوخة بكرامة في المنطقة العربية.
- تقرير السكان والتنمية العدد التاسع، بناء مستقبل أفضل لكبار السن في المنطقة العربية.
- نافذة على طريق الإصلاح – إصلاحات شبكات الأمان الاجتماعي في الدول العربية.
- عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ٢٠٢٠ – ٢٠٣٠.
- دليل خدمات كبار السن بالمملكة العربية السعودية.
- عدد ١١ دراسة سابقة.

الحدود الزمنية: اعتمدت الدراسة على ما تم رصده من خدمات وأوجه رعاية عبر المسح الميداني الشامل التي أجرته الجمعية السعودية المساندة لكبار السن عام ٢٠١٧.

الحدود الموضوعية: تحديد واقع المسنين في المملكة العربية السعودية، وتحليل ذلك الواقع في ضوء التوجهات الدولية، وتقديم مقترحات من شأنها تحسين جودة حياتهم.

تحليل ومناقشة البيانات

يتضح من استعراض الهرم السكاني في المملكة أن أعداد كبيرة يقعون في فئات العمر المتوسطة سوف ينتقلون إلى فئة كبار السن خلال السنوات القادمة، وأيضًا سوف ينتقل كل من هم في مرحلة المسن الشاب أو مرحلة المسن الكهل إلى المراحل التالية؛ ومن ثم سوف يتسع حجم فئة المسنين وهذا الأمر يستدعي تجهيز وإعداد الخدمات وأوجه الرعاية المختلفة اللائقة من الآن، حيث أن بعضها يحتاج إلى وقت وجهد ومال.

وينطلق التحليل والمناقشة من المبادئ الستة للأمم المتحدة في التعامل مع كبار السن وما تتضمنه من عناصر.

ونتناول في الجزء التالي الإجابة عن السؤال الأول المتعلق بواقع خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع السعودي في ضوء مبادئ الإتاحة والشمول والتكامل؛ والإتاحة تعني أن الخدمات وأوجه الرعاية التي يحتاجها المسنون متاحة وميسرة ويسهل الحصول عليها، أما الشمول فيعني أنها تشمل كل فئات السكان الواقعين في هذه المرحلة العمرية في كل الأماكن، أما التكامل فنعنى به التعاون والتنسيق بين كل الوزارات والجهات المعنية بشؤون المسنين من كافة الجوانب.

ونبدأ بمبدأ الاستقلالية حيث أنه لم ترصد الدراسات السابقة والإحصاءات مشاكل تواجه المسنين تتعلق بالغذاء والماء والملبس؛ ولكنها رصدت الاهتمام بالخدمات الصحية حيث جاءت في المرتبة الأولى من حيث الترتيب؛ إلا أننا نعتقد أنها تحتاج إلى مزيد من الإتاحة والشمول حيث يلاحظ أن التركيز والاهتمام ينصب على نوعين مهمين من الخدمة الصحية؛ وهما برنامجي رعاية المسنين والرعاية الصحية المنزلية، أما بقيه الخدمات الأخرى وعددها ١٣ خدمة تحتاج إلى مزيد من الدعم والتفعيل، وقد أيدت ذلك بعض الدراسات التي اتضح منها أن بعض المسنين يعانون في الحصول على بعض هذه الخدمات الصحية، وقد ورد في الإحصاءات أن نسبه ٢٠,٦ % يتحملون تكاليف علاجهم، ونعتقد أيضا أن الظروف غير مواتيه لإتاحة فرص لزياده الدخل؛ حيث أن أغلب المهن السائدة فرصتها محدودة في زياده الدخل بعد بلوغ سن الستين، وأيضا الفرص المتاحة لاستكمال التعليم أو التدريب محدودة، ويؤكد هذا أن نسبه ٨٣,٢٪ من المسنين فوق ٦٤ عامًا يحصلون على

مساعدات مادية، ٩,٣٪ يحصلون على مساعدات عينية من وزاره الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، وبلغت نسبة مشاركتهم الاقتصادية ١٤,١٪ فقط ، وقد أتاح النظام فرص التقاعد المبكر وفق ضوابط معينة أهمها: عدد سنوات الخدمة والحالة الصحية، وقد تلاحظ أيضًا أن الالتزام بالضوابط الشرعية والعادات والتقاليد تمكن كبار السن من العيش في بيئات آمنة في منازلهم إلا في ظروف استثنائية تجعلهم ينتقلون إلى دور رعاية المسنين، ومن المهم أن نشير في هذا الصدد إلى نظام الضمان الاجتماعي المطور الذى يستهدف الفئات الأشد حاجة في المجتمع بغض النظر عن التصنيف السابق للحالة الاجتماعية، كما تضمن أحكام النظام الحالي وصول المعاش للمستحقين مع تمكينهم من السعي لتحقيق الاستقلال المالي ودعمهم للتحول من أفراد محتاجين إلى أفراد منتجين في المجتمع، مع رقابة عالية ومتابعة مستمرة لتحقيق أهداف النظام، ويستهدف النظام المحتاجين فقط بغض النظر عن الجنس أو الحالة الاجتماعية مادامت المعايير والشروط متحققة ، ولا يؤثر التقديم في الضمان الاجتماعي المطور على استحقاق معاش الضمان الاجتماعي السابق ويقدم هذا النظام الدعم النقدي وتمكين المستحقين القادرين على العمل من خلال التدريب والتأهيل ونشر ثقافة العمل بما يتوافق مع قدراتهم ومهاراتهم.

أما فيما يتعلق بالمبدأ الثالث وهو الرعاية فإن النسق القيمي الديني والثقافي والاجتماعي يضمن بشكل كبير استفادة كبار السن من رعاية وحمايه الأسرة والمجتمع المحلي، إلا أننا نعتقد انطلاقًا من الدراسات السابقة بأن الدور الوقائي للصحة يحتاج إلى زياده تفعيل للوقاية من الأمراض أو تأخير الإصابة بها؛ وقد يكون ذلك راجعًا إلى غياب الوعي الصحي والإهمال من جانب بعض المسنين وصعوبة الانتقال بشكل دوري، أو سكن بعضهم في أماكن بعيدة نسبيًا عن مركز تقديم الخدمة الصحية، ولا شك أن هذا الأمر يزداد أهميه في ظل ما وضحته الإحصائيات بأن نصف المسنين تقريبًا مصابين من مرضي السكر وارتفاع ضغط الدم، ومعروف ما يترتب عليهما من آثار متوسطة وبعيدة المدى تحتاج إلى المتابعة الدورية الدقيقة.

أما فيما يتعلق بالانتفاع من الرعاية الصحية بالمستوى الملائم الذي يؤمن الحماية والتأهيل فهي متاحة وميسرة للمسنين بدرجه مناسبة عبر برامج ومبادرات متنوعة، إلا أنه يلاحظ انكماش دور القطاع الخاص على الرغم من كبر حجمه ودعمه بشكل ملحوظ، وأن أكثر الجهات التي تقدم نسبة غير قليلة من الخدمات تتمركز في المدن الكبرى، وأن خدمات مثل الفاعليات والأنشطة الترفيهية والاجتماعية، وخدمه تثقيف ورفع الوعي لدى المسنين بالخدمات الإلكترونية الحكومية، وخدمه صيانة الكراسي المتحركة والمساعدة في تنقل كبار السن والمعاقين يجب أن تكون أكثر إتاحة وشمولية وإلى درجة أعلى من الجهات المعنية لتحقيق الهدف المنشود، مع أهميه إعادة النظر في الدعم المادي والعيني من وقت لآخر، وهو ما يحدث بالفعل وقد ظهر هذا جليًا عبر عدة مبادرات وبرامج منها على سبيل المثال: "حساب المواطن " حيث أن إدراك المواطن المسن بأن هناك من سيقدم له المساعدة إن احتاج إليها سوف يرفع من درجة الأمان الاجتماعي والمعيشي له؛ ومن ثم يؤثر إيجابيًا على جودة حياته.

أما عن تمكين كبار السن من حقوقهم في أماكن الرعاية أو العلاج فيتحقق فيه الإتاحة والشمول داخل المؤسسات الصحية، ولكن رصدت البحوث بعض الملاحظات وجوانب قصور دور الرعاية الاجتماعية الأهلية أكثر من الحكومية؛ مما أدى إلى انخفاض الشعور بالرضا والسعادة لدى بعض المسنين، وهنا يجدر بنا التنويه عن الصدمات التي يتعرض لها بعض المسنين مثل وفاة أو إصابة عزيز لديه أو إصابته هو بمرض عضال، وحينها يحتاج إلى دعم ومساندة اجتماعية ونفسية سريعة ومركزة ومهنية؛ حتى نجنبه اضطرابات ما بعد الصدمة التي يصعب على كثير منهم تحملها، كما أفادت الدراسات المتعلقة بذلك.

وبالنسبة للسؤال الثاني والثالث اللذين يتعلقان بالتوجهات وآليات التعامل الحديثة مع كبار السن ومدى وجود فجوة بين تلك التوجهات والواقع وملامحها فيمكن الإجابة عليهما فيما يلي من خلال مبادئ المشاركة وتحقيق الذات والكرامة والتمييز:

بالنسبة لمبدأ المشاركة يتضح من الدراسات السابقة شعور بعض المسنين بالعزلة الاجتماعية، والتي تزيد إذا اقترن كبر السن بالإعاقة أو ضعف الحالة الصحية مع ظروف انتشار الأسر النووية والهجرة الداخلية إلى المدن الكبرى، وقد بلغت نسبه المتطوعين من كبار السن ٤,٤٪، ونسبة من يمارسون الأنشطة الرياضية١,٧٤ % أغلبهم من الذكور، بالرغم من وجود جمعيات للمتقاعدين؛ والتي يمكن أن تساهم في تدعيم هذا المبدأ وهي متاحه في معظم المدن الكبرى وعلى سبيل المثال قد رصد الباحث من خلال صفحة جمعية المتقاعدين بالرياض أن الأنشطة التي تمارس لا تحقق بشكل فعال أهدافها الطموحة؛ مثل استثمار خبرات المتقاعدين وتمكينهم من المشاركة في التنمية والإنتاج وإجراء دراسات مسحيه عن أوضاعهم.

وفيما يتعلق بالمبدأ الخامس وهو تحقيق الذات بما يتضمنه من تمكين كبار السن من التماس فرص تنمية مكانتهم والاستفادة من موارد المجتمع التعليمية والثقافية فكلاهما يرتبط بعدة متغيرات منها: النظرة الإيجابية للذات، ونظرة الآخرين إليه، والحالة الصحية، ورأس المال الاجتماعي، والمستوى التعليمي والإدراكي؛ ولدينا عدة ملاحظات حول تلك المتغيرات منها: انخفاض نسبه التطوع بين المسنين، وارتفاع نسبة المرضى من السكري وارتفاع ضغط الدم وما يترتب عل ذلك، وارتفاع نسبة الإعاقة بين المسنين، وأن برامج التدريب التقني والمهني تستحوذ على ٨٦٪ من الخدمات في قطاع التعليم والتدريب.

أما فيما يتعلق بالتعليم ورفع مستوى الوعي فقد اطلع الباحث على صفحة وزارة التعليم التي أعلنت من خلالها توفر مجموعة من المبادرات والخدمات

الخاصة بالتعليم المستمر مثل مدارس تعليم الكبار، وخدمة برامج الحي المتعلم، وخدمة قناة عين لتعليم الكبار في الحملات الصيفية، وأيضًا أعلنت الوزارة عبر صفحة وكالة الأنباء السعودية (واس عام ٢٠١٨) أن عدد المنضمين لصفوف الدراسة في المرحلة الابتدائية لتعليم الكبار من الجنسين٤٤٧٦٤ الف، وفي المرحلة المتوسطة ٤٢٩٩٤ الف، وفي المرحلة الثانوية ٦٠٤٩٤ الف، إلا أن مركز الدراسات الاستراتيجية بجامعه الملك عبد العزيز نوه في إصداره عن التعليم العالي وتعليم كبار السن باستخدام الإنترنت عام ٢٠١٠ عن عدم جدوى حملات محو الأمية وأنها لا ترقى بكبار السن فوق مستوى القدرة على قراءة بسيطة دون استيعاب؛ أي أنها تركز على استيفاء ما يعرف بمتطلبات " بالبالغ المثقف " وفق معايير الأمم المتحدة؛ أي قراءة واستيعاب جمل قصيرة وبسيطة تتعلق بحياته اليومية بحيث تقل نسبه الأمية في الإحصاءات الدولية، ومن ثم فالأمر المتعلق بمستوى التعليم وجودته وجدواه بالنسبة لكبار السن أمر يستحق المزيد من البحث والدراسة المتخصصة، وفي ضوء كل ما سبق فان البعد المتعلق بتحقيق الذات للمسنين يكتنفه كثير من الغموض وتدور حول عناصره آراء مختلفة.

وفيما يتعلق بالمبدأ الأخير وهو الكرامة بما يتضمنه من شعور المسن بالأمن وعدم الخضوع لأي استغلال أو سوء معاملة جسديًا أو ذهنيًا؛ فإن مبادئ الدين الإسلامي الحنيف ومسلماته تؤكد بشكل واضح وقاطع على احترام وتوقير كبار السن وعلى ضمان كرامتهم وإنسانيتهم على مستوى الأفراد والجماعات والمؤسسات من حيث التقدير والإنصاف.

أما فيما يتعلق بالتمييز وفق ما تراه منظمة الصحة العالمية المتعلق بأبعاد التفكير والمشاعر والسلوك فقد أظهرت دراسة (فتحية القرشي ٢٠١٤) عن العنف ضد المسنين في عصر العولمة؛ حيث ممارسة عنف الإهمال ضد المسنات المقيمات مع أولادهن خلال فتره العلاج الطويلة داخل المستشفيات، وأظهرت (دراسة غاد الطريف ٢٠٠٦) عن المسنين والخوف من الجريمة؛ شعور بعض المسنين بالإساءة التي قد تصدر من بعض من يعملون لديهم مثل السائق والخادمة، من ثم فقد يتعرض بعض المسنين للإيذاء النفسي من ذويهم عن قصد أو بدون قصد عندما يحدون من فرص مشاركتهم في الحوار الأسري أو إهمالهم عند إقرارهم لبعض الأمور الهامة أو الإيذاء المادي من خلال تقييد حريته في التصرف في المال أو الإساءة الاجتماعية مثل حرمانهم من جولات الترفيه والتنزه داخل أو خارج الوطن، أو الإيذاء البدني من جانب بعض الأبناء فاقدي الوعى، وقد وضحت النيابة العامة السعودية في يونيو ٢٠٢٢ بمناسبة اليوم العالمي للتوعية بشأن عدم إساءة معاملة كبار السن من خلال التنويه عبر حسابها في تويتر بأن النظام في المادة ١٤ حدد عقوبات من يخالف نظام حقوق كبير السن ورعايته بالسجن لمدة تصل إلى عام وغرامة تصل إلى نصف مليون ريال. وفى ضوء ما سبق يمكن القول بأن هناك ثمة فجوه بين التوجهات الحديثة وبين الواقع تم التعرض لملامحها، وتسعي الدولة جاهدة الى التغلب عليها بشكل مضطرد سواء من خلال سن الأنظمة او القطاع غير الربحي.

أما فيما يتعلق بكيفية التعامل مع تلك الفجوة من وجهة نظر البحث فيمكن عرضها من خلال المقترحات والتوصيات التالية:

توصيات ومقترحات

- نشر الوعي عبر وسائل متنوعة في جميع المراحل التعليمية عن الأخطاء التربوية والاجتماعية الشائعة في التعامل مع المسنين والآثار المترتبة عليها وبيان كيفية تقديم الدعم والمساندة لهم.
- توعيه المسنين بأهمية إمداد الأجيال الأخرى بخبراتهم ومعارفهم وتجاربهم بشكل مناسب وجذاب.
- تنشيط وتفعيل جمعيات المتقاعدين ومساعدتها على تحقيق أهدافها عبر طرق مهنية احترافية، وزيادة عدد الأندية النهارية وتسهيل الوصول إليها.
- الاهتمام بالصحة الوقائية وحس المسنين وتوعيتهم على الاهتمام بها وتسهيل الإجراءات المحققة لذلك .
- غرس ثقافه أن الحفاظ على صحة المسن وجودة حياته تبدأ من مرحلة مبكرة، وتمر عبر جميع المراحل العمرية (الطفولة والمراهقة والنضج) حيث التطبيق العملي لنهج دورة الحياة مثل الامتناع عن التدخين –السمنة الزائدة — الغذاء غير الصحي– متابعة الأمراض المزمنة والحد من آثارها.
- التعامل المهني المؤسسي مع حالات المسنين التي تشعر بالتهميش والاستبعاد أو التي تعرضت للصدمة على مستوى الأسر والمجتمعات بعد دراسة الأسباب ووضع خطة علاجية مناسبة.
- دراسة فتح جامعات الجيل الثالث من خلال الاستفادة من الفترة المسائية في بعض الجامعات والمدارس وكذلك في فترات الإجازة الصيفية وخلق مجتمعات مصغرة بداخلها يتوفر فيها الأنشطة الثقافية والتعليمية والرياضية والصحية ودورات الإرشاد والتوجيه للمسنين وأسرهم.

الإفصاح والتصريحات

تضارب المصالح: ليس لدى المؤلفان أي مصالح مالية أو غير مالية ذات صلة للكشف عنها. المؤلفون يعلنون عن عدم وجود أي تضارب في المصالح.

الوصول المفتوح: هذه المقالة مرخصة بموجب ترخيص إسناد الإبداع التشاركي غير تجاري 4.0 الدولي (CC BY- NC 4.0)، الذي يسمح بالاستخدام والمشاركة والتعديل والتوزيع وإعادة الإنتاج بأي وسيلة أو تنسيق، طالما أنك تمنح الاعتماد المناسب للمؤلف (المؤلفين) الأصليين. والمصدر، قم بتوفير رابط لترخيص المشاع الإبداعي، ووضح ما إذا تم إجراء تغييرات. يتم تضمين الصور أو المواد الأخرى التابعة لجهات خارجية في هذه المقالة في ترخيص المشاع الإبداعي الخاص بالمقالة، إلا إذا تمت

الإشارة إلى خلاف ذلك في جزء المواد. إذا لم يتم تضمين المادة في ترخيص المشاع الإبداعي الخاص بالمقال وكان الاستخدام المقصود غير مسموح به بموجب اللوائح القانونية أو يتجاوز الاستخدام المسموح به، فسوف تحتاج إلى الحصول على إذن مباشر من صاحب حقوق الطبع والنشر. لعرض نسخة من هذا الترخيص، قم بزيارة:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0

المراجع

الأمم المتحد (٢٠٢١) *إدماج قضايا كبار السن في عملية وضع السياسات في الدول العربية*، بيروت، مطبوعات الأمم المتحدة.

الأمم المتحدة – اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا الإسكوا– (٢٠١٩)، *إدماج المسنين: الإجراءات على مستوى السياسات في المنطقة العربية* E/ESCWA/C.2/2019/6

الأمم المتحدة : *مبادىء الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن*، من: https://2u.pw/mEMLQeu

الجبرين، جبرين على (٢٠١٨)مسؤولية رعاية المسنين: دراسة نظرية على المجتمع السعودي، القاهرة، الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين، *مجلة الخدمة الاجتماعية*، ٦٠ (٤)، ٢٠٥-٢٣٢ https://egjsw.journals.ekb.eg/article_172847.html.

الجمعية السعودية لمساندة كبار السن (وقار)، د. ت، *دليل خدمات كبار السن بالمملكة العربية السعودية*، الرياض، د ن

الحسيني، محمد وشلبي، أشرف (٢٠٢٠) التفكير الإيجابي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من المسنين المقيمين مع أسرهم وفي دور الرعاية: دراسة تنبؤيه – مقارنة – ارتباطية، *مجلة كلية الآداب* جامعة الزقازيق ٢٠٢٠(٩٤)، ١-٦٩، https://search.emarefa.net/ar/detail /BIM-1222439

حواشين، أصايل (٢٠١٨)، *العلاقة بين المشاركة الاجتماعية للمسنين والرضا عن الحياة في المجتمع السعودي*: دراسة ميدانية في مركز الملك سلمان الاجتماعي والجمعية الوطنية للمتقاعدين بمدينة الرياض . رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود

الخريف، رشود والمطيري، فاتن (٢٠١٩)، التغير في التركيب العمري وآثاره في العائد الديموغرافي وشيخوخة المجتمع السعودي، الرياض، *مجلة الدارة* ، مركز الدراسات السكانية جامعة الملك سعود، ٤٥(٣)، ١-٦٤ https://darahjournal.org.sa/Details.php?mag_no=186&article_no=385

الزامل، الجوهرة (٢٠٢١)، الدعم الاجتماعي لأسر مرضى الزهايمر المسنين في المجتمع السعودي، جامعة أسيوط، *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية* ١٥ (١)، ١-٢٨، https://aial.journals.ekb.eg/article_203693.html

السعوي، محمد (٢٠١٦)، رعاية المسنين بين القطاعين الحكومي والاهلي دراسة مقارنه مطبقه بمنطقه القصيم، لبنان، مركز دراسات الوحدة العربية، *مجله إضافات*، ٣٣ (٣٤) ١-٢٨، https://dev.emarefa.net/ar detail/ BIM-717334

سعيد، اكرام و البرديسي ، مرضية (٢٠٢١) *جودة الحياة الأسرية لدى المسنين في المجتمع السعودي وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية*: دراسة ميدانية بمكة المكرمة . مركز تعليم الكبار، جامعة عين شمس

الشمري ، فريح بن حجي (٢٠٢٠) ، *تقويم برنامج رعاية المسنين بمراكز الرعاية الصحية الأولية منطقة حائل* ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القصيم

شينار، سامية وفريد ، بوتعنى وآية ، بوالجبال (٢٠٢١) تطبيقات جودة الحياة في مراكز رعاية المسنين *مجلة سيسيولوجيا*، ٥(١)، جامعة زيان عاشور ، ١٥٥ – ١٧٤

صندوق النقد العربي (٢٠١٩) *نافذة على طريق الإصلاح – إصلاحات شبكات الأمان الاجتماعي في الدول العربية*، د ن.

عبد الجيد، سهير صفوت (٢٠٢٢)، *الشيخوخة النشطة من الاحتياجات الى الحقوق* سلسلة مقالات شهرية ع ٧٠ القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائي، ص ٤ – ص ٦ .

غانم، محمد حسن (٢٠٠٤) التدين وعلاقته بقلق الموت والاحداث السارة والنظر للحياة، دراسة نفسيه مقارنه بين المسنين والمسنات. رابطة الأخصائيين النفسين المصرية. *مجلة دراسات عربية* ٣(٣)،١٩٧-٢٥٥ https://search.mandumah.com/Record/42920

القاسمي، أحلام رشاد (٢٠١٧). *الشيخوخة النشطة التحديات والمؤشرات والتجارب وتطبيقاتها في دول مجلس التعاون الخليجي*، البحرين. المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل ومجلس وزراء الشئون الاجتماعية.

قصير، ضحى (٢٠١٨)، اضطراب ما بعد الصدمة في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المسنين في مدينة حلب، سوريا، *مجلة بحوث جامعة حلب*،(١١٤) https://researchjournal.alepuniv.edu.sy/serie-9

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (٢٠١٧)، *تقرير السكان والتنمية*، العدد الثامن الشيخوخة بكرامة في المنطقة العربية، بيروت. مطبوعات الأمم المتحدة.

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (٢٠٢٢)، *تقرير السكان والتنمية*، العدد التاسع بناء مستقبل أفضل لكبار السن في المنطقة العربية، بيروت، مطبوعات الأمم المتحدة.

مبروك، عزه (٢٠٠٣)، محددات المهارات الاجتماعية لدى كبار السن، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٣ (٤١)، ١٨٥-٢١٦ https://ejcj.journals.ekb.eg/article_107868.html

محمد، احمد حسين ومحفوظ، راندا رفعت (٢٠١٩). جامعة الجيل الثالث مدخل لتحسين جودة حياة كبار السن، رؤية مستقبلية، *مجلة كلية التربية. جامعة أسيوط*، ٣٥(٣) ، ٢٥٦-٣٠٦ https://dev.emarefa.net/ar/detail/BIM-983744

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٧)، *استراتيجية التشيخ النشط والصحي ورعاية المسنين في إقليم شرق المتوسط* ٢٠٠٦ – ٢٠١٤، القاهرة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). *التقرير العالمي للتمييز على أساس السن* ، من : https://2u.pw/oLqOzV4تاريخ الرجوع للرابط ١٤/ ٧/ ٢٠٢٣.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٣) انظر: *الصحة النفسية لكبار السن (who.int)* تاريخ الرجوع للرابط ٢٣/١٢/ ٢٠٢٣.

منظمة الصحة العالمية : *التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة* ٢٠٢١-٢٠٣٠ ، من: https://2u.pw/J8D4pMY تاريخ الرجوع للرابط ١٤/ ٩/ ٢٠٢٣.

منظمة الصحة العالمية، *برنامج التشيخ والصحة، نحو توافق دولي في الآراء حول وضع سياسة عامة بشأن رعاية المسنين المديدة.*

الهيئة العامة للإحصاء (٢٠١٩). *المسنين في المملكة لعام ٢٠١٩، تقرير خاص بمناسبة اليوم العالمي للمسنين*، الرياض.

Reference:

Abd al-Jīd, Suhayr Ṣafwat (2022), al-Shaykhūkhah alnshṯh min al-iḥtiyājāt ilá al-Ḥuqūq Silsilat maqālāt Shahrīyat ‘A 70 al-Qāhirah, al-Markaz al-Qawmī lil-Buḥūth al-ijtimā‘īyah wa-al-jinā’ī, Ṣ 4 – Ṣ 6.

Al-Hay’ah al-‘Āmmah lil-Iḥṣā’ (2019). al-musinnīn fī al-Mamlakah li-‘ām 2019, taqrīr khāṣṣ bi-munāsabat al-yawm al-‘Ālamī lil-musinnīn, al-Riyāḍ.

Al-Ḥusaynī, Muḥammad wshlby, Ashraf (2020) al-tafkīr al-ījābī wa-‘alāqatuhu bi-ba‘ḍ al-mutaghayyirāt al-nafsīyah ladá ‘ayyinah min al-musinnīn al-muqīmīn ma‘a usarihim wa-fī Dawr al-Ri‘āyah : dirāsah tnb’yh-muqāranah – art-bātyh, Majallat Kullīyat al-Ādāb Jāmi‘at al-Zaqāzīq 2020 (94), 1-69, https : / / search. emarefa. net / ar / detail / BIM-1222439

Al-Jam‘īyah al-Sa‘ūdīyah li-musānadat kibār al-Sinn (Waqār), D. t, Dalīl khidmāt kibār al-Sinn bi-al-Mamlakah al-‘Arabīyah al-Sa‘ūdīyah, al-Riyāḍ, D N

Al-Jibrīn, Jibrīn ‘alá (2018) Mas’ūlīyat Ri‘āyat al-musinnīn : dirāsah Naẓarīyat ‘alá al-mujtama‘ al-Sa‘ūdī, al-Qāhirah, al-Jam‘īyah al-Miṣrīyah llākhṣā’yyn al-Ijtimā‘īyīn, Majallat al-khidmah al-ijtimā‘īyah, 60 (4), 205-232 https : / / egjsw. journals. ekb. eg / article _ 172847. Html

Al-kharīf, Rushūd wālmṭyry, Fātin (2019), al-taghayyur fī al-tarkīb al-‘Umarī wa-āthāruh fī al-‘Ā’id al-dīmūghrāfī wshykhwkhh al-mujtama‘ al-Sa‘ūdī, al-Riyāḍ, Majallat al-Dārah, Markaz al-Dirāsāt al-sukkānīyah Jāmi‘at al-Malik Sa‘ūd, 45 (3), 1-64 https : / / darahjournal. org. sa / Details. php? mag _ no=186 & article _ no=385

Al-Lajnah al-iqtiṣādīyah wa-al-Ijtimā‘īyah li-Gharbī Āsiyā (2017), taqrīr al-Sukkān wa-al-tanmiyah, al-‘adad al-thāmin al-Shaykhūkhah bkrāmh fī al-Minṭaqah al-‘Arabīyah, Bayrūt. Maṭbū‘āt al-Umam al-Muttaḥidah.

Al-Lajnah al-iqtiṣādīyah wa-al-Ijtimā‘īyah li-Gharbī Āsiyā (2022), taqrīr al-Sukkān wa-al-tanmiyah, al-‘adad al-tāsi‘ binā’ Mustaqbal afḍal li-kibār al-Sinn fī al-Minṭaqah al-‘Arabīyah, Bayrūt, Maṭbū‘āt al-Umam al-Muttaḥidah.

Al-Qāsimī, Aḥlām Rashād (2017). al-Shaykhūkhah alnshṯh al-taḥaddiyāt wa-al-Mu’ashshirāt wa-al-tajārib wa-taṭbīqātuhā fī duwal Majlis al-Ta‘āwun al-Khalījī, al-Baḥrayn. al-Maktab al-Tanfīdhī li-Majlis Wuzarā’ al-‘amal wa-Majlis Wuzarā’ al-Shu’ūn al-ijtimā‘īyah.

Al-Sa‘wī, Muḥammad (2016), Ri‘āyat al-musinnīn bayna al-qiṭā‘ayn al-ḥukūmī wālāhly dirāsah muqāranah mṭbqh bmnṭqh al-Qaṣīm, Lubnān, Markaz Dirāsāt al-Waḥdah al-‘Arabīyah, mjlh iḍāfāt, 33 (34) 1-28, https : / / dev. emarefa. net / ar / detail / BIM-717334

Al-Shammarī, Furayḥ ibn Ḥajjī (2020), Taqwīm Barnāmaj Ri‘āyat al-musinnīn bi-marākiz al-Ri‘āyah al-ṣiḥḥīyah al-awwalīyah minṭaqat Ḥā’il, Risālat mājistīr ghayr manshūrah, Jāmi‘at al-Qaṣīm

Al-Umam al-Muttaḥid (2021) Idmāj Qaḍāyā kibār al-Sinn fī ‘amalīyat waḍ‘ al-Siyāsāt fī al-Duwal al-‘Arabīyah, Bayrūt, Maṭbū‘āt al-Umam al-Muttaḥidah.

Al-Umam al-Muttaḥidah : mabādi’ al-Umam al-Muttaḥidah al-muta‘alliqah bkbār al-Sinn, min : https : / / 2u. pw / mEMLQeu

Al-Umam al-Muttaḥidah-al-Lajnah al-iqtiṣādīyah wa-al-Ijtimā‘īyah li-Gharbī Āsiyā al’skwā- (2019), Idmāj al-musinnīn : al-ijrā’āt ‘alá mustawá al-Siyāsāt fī al-Minṭaqah al-‘Arabīyah E / ESCWA / C. 2/2019/6

Al-Zāmil, al-Jawharah (2021) 0 al-da‘m al-ijtimā‘ī li-usar Marḍī alzhāymr al-musinnīn fī al-mujtama‘ al-Sa‘ūdī, Jāmi‘at Asyūṭ, al-Majallah al-‘Ilmīyah lil-Khidmah al-ijtimā‘īyah 15 (1), 1-28, https : / / aial. journals. ekb. eg / article _ 203693. Html

Ghānim, Muḥammad Ḥasan (2004) al-tadayyun wa-‘alāqatuhu bqlq al-mawt wa-al-aḥdāth alsārh wa-al-naẓar lil-ḥayāh, dirāsah nfsyh muqāranah bayna al-musinnīn wālmsnāt. Rābiṭat al’khṣā’yyn alnfsyn al-Miṣrīyah. Majallat Dirāsāt ‘Arabīyah 3 (3), 197-255 https : / / search. mandumah. com / Record / 42920

Ḥawāshīn, Aṣāyil (2018), al-‘alāqah bayna al-mushārakah al-ijtimā‘īyah lil-musinnīn wa-al-riḍā ‘an al-ḥayāh fī al-mujtama‘ al-Sa‘ūdī : dirāsah maydānīyah fī Markaz al-Malik Salmān al-ijtimā‘ī wa-al-Jam‘īyah al-Waṭanīyah lil-Mutaqā‘idīn bi-madīnat al-Riyāḍ. Risālat mājistīr ghayr manshūrah, Jāmi‘at al-Malik Sa‘ūd

Mabrūk, ‘izzahu (2003), Muḥaddidāt al-mahārāt al-ijtimā‘īyah ladá kibār al-Sinn, al-Jam‘īyah al-Miṣrīyah lil-Dirāsāt al-nafsīyah, al-Majallah al-Miṣrīyah lil-Dirāsāt al-nafsīyah, 13 (41), 185-216 https : / / ejcj. journals. ekb. eg / article _ 107868. Html

Muḥammad, Aḥmad Ḥusayn wmḥfwẓ, Rāndā Rif‘at (2019). Jāmi‘at al-Jīl al-thālith madkhal li-taḥsīn Jawdah ḥayāt kibār al-Sinn, ru’yah mustaqbalīyah, Majallat Kullīyat al-Tarbiyah. Jāmi‘at Asyūṭ, 35 (3), 256-306 https : / / dev. emarefa. net / ar / detail / BIM-983744

Munaẓẓamat al-Ṣiḥḥah al-‘Ālamīyah (2007), istirātījīyah altshykh alnshṭ wālṣḥy wa-Ri‘āyat al-musinnīn fī Iqlīm Sharq al-Mutawassiṭ 2006 – 2014, al-Qāhirah, al-Maktab al-iqlīmī li-sharq al-Mutawassiṭ.

Munaẓẓamat al-Ṣiḥḥah al-‘Ālamīyah (2021). al-taqrīr al-‘Ālamī lil-tamyīz ‘alá Asās al-Sinn, min : https : / / 2u. pw / oLqOzV4tārykh al-Rujū‘ llrābṭ 14/7 / 2023.

Munaẓẓamat al-Ṣiḥḥah al-‘Ālamīyah (2023) anẓura : al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah li-kibār al-Sinn (who. int) Tārīkh al-Rujū‘ llrābṭ 23/12/2023.

Munaẓẓamat al-Ṣiḥḥah al-‘Ālamīyah : al-Tamattu‘ bi-al-ṣiḥḥah fī marḥalat al-Shaykhūkhah 2021-2030, min : https : / / 2u. pw / J8D4pMY Tārīkh al-Rujū‘ llrābṭ 14/9 / 2023.

Munaẓẓamat al-Ṣiḥḥah al-‘Ālamīyah, Barnāmaj altshykh wa-al-ṣiḥḥah, Naḥwa tawāfuq duwalī fī al-ārā’ ḥawla waḍ‘ Siyāsat ‘āmmah bi-sha’n Ri‘āyat al-musinnīn al-madīdah.

Qaṣīr, Ḍuḥá (2018), Iḍṭirāb mā ba‘da al-Ṣadmah fī ḍaw’ ba‘ḍ al-mutaghayyirāt ladá ‘ayyinah min al-musinnīn fī Madīnat Ḥalab, Sūriyā, Majallat Buḥūth Jāmi‘at Ḥalab, (114) https : / / researchjournal. alepuniv. edu. sy / serie-9

Sa‘īd, Ikrām wa al-Bardīsī, Marẓīyah (2021) Jawdah al-ḥayāh al-usarīyah ladá al-musinnīn fī al-mujtama‘ al-Sa‘ūdī wa-‘alāqatuhu bi-ba‘ḍ al-mutaghayyirāt al-ijtimā‘īyah wa-al-iqtiṣādīyah : dirāsah maydānīyah bi-Makkah al-Mukarramah. Markaz Ta‘līm al-kibār, Jāmi‘at ‘Ayn Shams

Shynār, Sāmiyah wa-farīd, bwt‘ná w’āyh, bwljbāl (2021) taṭbīqāt Jawdah al-ḥayāh fī Marākiz Ri‘āyat al-musinnīn Majallat sysywlwjyā, 5 (1), Jāmi‘at Zayyān ‘Āshūr, 155 – 173

Ṣundūq al-naqd al-‘Arabī (2019) Nāfidhah ‘alá ṭarīq al-iṣlāḥ-iṣlāḥāt Shabakāt al-Amān al-ijtimā‘ī fī al-Duwal al-‘Arabīyah, D N.