السياسة الاجتماعية ورعاية المسنين في دولة الكويت

عبدالوهاب محمد الظفيري*

ملخص: تتناول هذه الدراسة قضية المسنين في المجتمع الكويتي من منظور اجتماعي تنموي، فهي تهتم بدراسة واقع المسنين من حيث نسبتهم في التركيبة السكانية، والأدوار التي يقومون بها، وأهم الخدمات التي تقدمها الدولة لهم، والجهات المناط بها تقديم تلك الخدمات. كما تهتم الدراسة بالأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المصاحبة لزيادة أعداد المسنين في التركيبة السكانية، وتطرح بعض المعالجات والحلول والأساليب المثلى لرعاية المسنين وتفعيل دورهم في جهود التنمية من خلال برنامج وطني متكامل تشارك فيه كافة الجهات الحكومية والأهلية المعنية بقضايا المسنين. وأكدت الدراسة الآثار السلبية لزيادة أعداد المسنين على المدخرات والاستثمارات القومية حيث تؤدي البرامج والمشروعات الخاصة بمواجهة مشكلات المسنين واحتياجاتهم إلى التأثير على الأنشطة الأخرى.

وقد أوصت الدراسة بضرورة التركيز على توجيه الرعاية المتكاملة للمسنين في بيئتهم الطبيعية وبين أفراد أسرهم، وبالعمل على الاستفادة من قدرات المسنين وطاقاتهم في برامج التنمية، بالإضافة إلى تطوير مؤسسات الرعاية الصحية لفئات المسنين وزيادة كفاءتها دون تجاهل تطوير خدمات الرعاية الإيوائية لفئات المسنين. وأوصت الدراسة بأن تعمل الدولة على تعزيز دور الجمعيات الأهلية وجمعيات النفع العام والقطاع الخاص في مجال رعاية المسنين، وزيادة الوعي المجتمعي بقضايا المسنين ومشكلاتهم ومتطلباتهم.

* مدرس (Assistant Prof.)، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.

المصطلحات الأساسية: مسنون، رعاية اجتماعية، سياسة اجتماعية، برامج كبار السن، الخدمات الإيوائية.

مقدمة

تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة برعاية المسنين، وذلك على المستويات العالمية والإقليمية، ويأتي الاهتمام بهذه القضية نتيجة للبحوث والدراسات التي أعدتها الهيئات المتخصصة بالمسنين في الأمم المتحدة، حيث أشارت تقديرات هيئة الأمم المتحدة إلى تزايد أعداد المسنين في كثير من المجتمعات في الوقت الذي تتناقص فيه أعداد الشباب بمعدلات متصاعدة. ففي عام 1950 كان عدد المسنين الذين تزيد أعمارهم عن (60) عاماً في العالم حوالي (200) مليون نسمة، ثم زاد هذا العدد إلى (350) مليون نسمة عام 1975، وإلى (380) مليون نسمة عام 1985، وقد يصل إلى 590 مليون نسمة عام 2000 بواقع (230) مليون نسمة في الدول المتقدمة، 360 مليون نسمة في الدول النامية (سيد سلامة، 2000).

وفرضت هذه الزيادة في أعداد المسنين واقعاً اجتماعياً له تأثيراته المباشرة وغير المباشرة على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والسياسة في المجتمع الدولي، مما يحتم على متخذي القرار والمخططين مراعاة الاحتياجات المختلفة لهذه الفئة والخدمات التي تتطلبها، بالإضافة إلى أعباء الإعالة والرعاية التي يتحملها الاقتصاد الوطني في كل بلد. كما بدأت المجتمعات الحديثة تنظر إلى كبار السن على أساس تمكينهم من أن يصبحوا أعضاء نافعين في بيئاتهم، سعداء في مجتمعاتهم، منتجين ما استطاعوا الإنتاج.

ولم يواجه المجتمع الكويتي في السنوات الماضية مشكلة حقيقية تذكر في رعاية المسنين وذلك أن لكبار السن تقديراً واحتراماً، وبهم يلتئم شمل الأسرة الكويتية والجماعة بل القبيلة في أغلب الأحيان. ذلك أنه مجتمع عربي مسلم يتشكل وجدانه وقيمه وعاداته وتقاليده في إطار الشريعة الإسلامية، التي تؤكد على معاني الرعاية العاطفية، ومظاهر العدالة الاجتماعية، وتقرن طاعة الوالدين بعبادة الله ﴿**واعبدوا الله ولا تشركوا به شيئاً وبالوالدين إحساناً**﴾ ويُعد عقوق الوالدين من أهم الكبائر، وتنذر العاق بعذاب شديد في الدنيا والآخرة.

ولكن مع التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تمر بها المجتمعات، ومع التطور الحضاري الصناعي الذي نعيش فيه، والذي تأثر به مجتمع الكويت شأنه في ذلك شأن المجتمعات الأخرى، حدث تغير في العلاقات الاجتماعية

وبخاصة في محيط الأسرة، حيث لم تعد العلاقات أولية كما كانت، بل أصبحت من التعقيد بحيث لا يجد كبير السن من أفراد الأسرة من يتفرغ لخدمته أو يسهر على راحته، خاصة بعد تحول نمط الأسرة من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية. وقد تكونت لدى بعض الفئات اتجاهات سلبية تميزت بقدر غير يسير من عدم الاهتمام، وتراجع دور الأب والأم بسبب خروجهما للعمل، وبات المسنون تحت هذه الظروف في حاجة ماسة إلى من يقدم لهم الرعاية والاهتمام، ويعمل على معالجة مشكلاتهم الصحية، والنفسية، والمعيشية.

ويؤكد ذلك تقرير اللجنة الوطنية الكويتية للسنة الدولية للمسنين عام 1983، والذي يشير إلى أن (45.2%) من حالات الالتحاق بمؤسسة دار رعاية المسنين التي أنشئت عام 1950م لا ترجع إلى انخفاض في الدخل أو أمراض الشيخوخة، وإنما تأتي بالدرجة الأولى نتيجة التصدع الأسري (تقرير اللجنة الوطنية الكويتية، 1983).

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

– تعرُّف أوضاع المسنين في الكويت من حيث أعدادهم ونسبتهم في التركيبة العمرية للسكان، والأدوار التي يقومون بأدائها، ومدى كفاية وكفاءة الخدمات التي تقدمها الدولة لهم من خلال مؤسساتها المختلفة.

– تحديد الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المصاحبة لزيادة أعداد المسنين في التركيبة السكانية والآثار المترتبة على تلك الزيادة.

– اقتراح الحلول والأساليب المناسبة لرعاية المسنين وإمكانية الاستفادة منهم بمعرفة إمكاناتهم وتوجيه طاقاتهم لخير المجتمع وخير النوع الإنساني كله عن طريق سياسات وإجراءات تطرحها الدراسة لواضعي السياسات الاجتماعية ومتخذي القرار.

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة في الوقت الذي يمر فيه الاقتصاد الكويتي بأزمة حقيقية كان من مسبباتها زيادة الأعباء المالية لبرامج الرعاية الاجتماعية والخطط الإنمائية التي تتبناها الدولة، مع تراجع كبير في الموارد نتيجة لانخفاض أسعار النفط الذي يشكل العصب الرئيس للاقتصاد الوطني، ومن الطبيعي أن تتأثر برامج رعاية المسنين – التي تتحمل الدولة القسم الأكبر منها – بتلك الأزمة مما قد ينعكس سلباً على الخدمات الصحية والاجتماعية التي تتطلبها الاحتياجات الفعلية

للمسنين، وبصفة خاصة المساعدات المالية المباشرة أو معاشات التقاعد التي تشكل ضغطاً كبيراً على ميزانية الدولة.

وكذلك فإن تراجع دور الأسرة في رعاية أفرادها المسنين واعتمادها كلية على الدولة في هذا المجال، وتغير نمط تكوين الأسرة وتحولها من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية، واتساع النموذج الغربي في تصميم الوحدات السكنية وعدم استطاعتها في ظل هذا النموذج توفير المكان الملائم للمسنين حيث لا تزيد مساحة المنزل الكويتي اليوم في المتوسط عن 450 م^2 فضلاً عن عدم تهيئته معمارياً لاحتياجات المسنين من حيث المصاعد والمداخل والمخارج مما زاد من حجم المشكلة، وأوجد واقعاً جديداً يواجه المسنين ويستدعي الدراسة والتحليل.

كما أن ما يصاحب مرحلة الشيخوخة عادة من تغيرات جسدية كالتي تحدث للوجه واليدين وثقل وضعف البصر فضلاً عن التغيرات الداخلية للهيكل العظمي وسائر الأعضاء والتغير في معدل السرعة والضبط والدقة في عمليات التحكم والتفكير والتذكر والاسترجاع، والتدهور في المقدرة الذهنية بصفة عامة، وأيضاً التغيرات الاجتماعية التي تتمثل في الانسحاب من المشاركة في المجتمع والحياة العامة وتضيق دائرة العلاقات والمعارف إلى أقل قدر ممكن، هذه الخصائص تضع أمام المجتمع ومسؤولي التخطيط الاجتماعي مسؤولية البحث عن وسائل يمكن من خلالها تقديم خدمات اجتماعية وصحية ونفسية لهذه الفئة تتناسب مع خصوصية ظروفها واحتياجاتها المختلفة، وقد يتطلب الأمر إعادة النظر في هندسة الخدمات من مداخل ومخارج على الطرق، وفي المرافق العامة والمتنزهات ذات الطبيعة الهادئة التي تلبي احتياجات المسنين.

وأخيراً فإن خروج فئة المسنين من قوة العمل وعدم الاستفادة من الرصيد المعلوماتي والخبراتي الكبير لديهم، فضلاً عن تحمل الدولة مسؤولية توفير الدخل المادي والمستوى المعيشي الملائم لهم من خلال أنظمة التأمينات الاجتماعية والمساعدات المالية، يزيد من حجم الأعباء التي تتحملها الدولة في ظل الظروف الاقتصادية الحرجة التي تمر بها، مما يستلزم البحث عن طريقة للاستفادة بهم.

منهجية الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات المكتبية التحليلية التي تهتم بتحديد أبعاد الظاهرة واستخدام الجداول والبيانات الإحصائية في عمليات التحليل للوقوف بشكل علمي على حجم الظاهرة وتأثيراتها على المجتمع الكويتي.

المفاهيم المستخدمة في الدراسة والإطار النظري:

تعريف مرحلة الشيخوخة:

من المفيد قبل البدء في استعراض سمات الوضع الراهن للمسنين، أن يتم الاتفاق على تعريف إجرائي موحد لفئة المسنين، لما له من أهمية في تحديد الخصائص الصحية والنفسية والاجتماعية، وكذلك تحديد الاحتياجات الفعلية لهذه الفئة، ولكي تأتي الخطط والبرامج على درجة عالية من المصداقية ولتكون معبرة عن المتطلبات الأساسية للمسنين.

وقد تعددت التعريفات والمفاهيم في هذا المجال بتعدد مجالات الدراسة وطبيعة الخدمة، فبعض الباحثين يرى أن سن الستين هو الخط الفاصل بين مرحلة الحياة الوسطى ومرحلة الشيوخة، في حين يؤكد آخرون أن المعيار الزمني لا يعد مناسباً، في تعريف مرحلة الشيخوخة. إلا أنه وفي مجال هذه الدراسة، وفي ضوء التعريف الذي استقرت عليه هيئة الأمم المتحدة للمسنين فإن مرحلة الشيخوخة يمكن تقسيمها إلى فترتين: (هالة عمران، 1992):

- فترة الشيخوخة المبكرة من 60 سنة إلى 70 سنة.
- فترة الشيخوخة المتقدمة من 70 سنة إلى نهاية العمر.

وعلى ذلك فإن مفهوم «المسنين» الوارد في مجال هذه الدراسة يتحدد بداية من سن 60 سنة.

الخدمات التي تقدمها الدولة للمسنين:

وهي الخدمات المباشرة وغير المباشرة التي تقدمها مختلف المؤسسات الرسمية والأهلية العاملة بدولة الكويت في مختلف المجالات، وعلى الأخص ما يلي:

- الخدمات الصحية والرعاية الطبية.
- خدمات الصحة النفسية.
- خدمات الرعاية الاجتماعية Social Welfare.
- خدمات الرعاية الاقتصادية Economic Welfare.

أهم النظريات التي تناولت قضايا المسنين:

مع زيادة أعداد المسنين في العالم وتنامي الدعوة إلى الاستفادة من خبراتهم ومهاراتهم في دعم جهود التنمية وبخاصة في المجالات التطوعية والإنسانية،

ظهرت نظم كثيرة وبرامج عمل تسعى إلى معالجة المشكلات التي يعاني منها المسنون وإيجاد دور فعال لهم في خدمة مجتمعاتهم.

ومن أهم النظريات التي انطلقت منها تلك البرامج:

1 – نظرية فك الارتباط Disengagement Theory:

تشير الأسس العلمية لهذه النظرية إلى أنه إذا لم يهتم المجتمع بإيجاد أدوار إيجابية للمسنين في النسق الاجتماعي للمجتمع فإن ذلك سيؤدي إلى تكريس انسحاب المسن وتخليه عن أدواره الرئيسة التي كان يمارسها، وتقليص تفاعلاته الإيجابية مع البيئة المحيطة به، حيث يؤدي كبر السن إلى زيادة الميل إلى فك ارتباط المسن بالمؤثرات والنشاطات والفعاليات التي كان يرتبط بها تدريجياً وزيادة ميله نحو الانعزالية والتمركز حول الذات (Cumming, 1961).

2 – نظرية النشاط العمري Activity Theory:

يؤكد أنصار هذه النظرية أنه كلما استطاع المجتمع توفير ضمانات للحفاظ على مستوى النشاط للعمر الوسيط للمسن زادت ضمانات الدور الإيجابي له وبقاء المفهوم الإيجابي للذات لديه (Atchely, 1980).

3 – النظرية التنموية Development Theory:

ترى هذه النظرية أن التكيف للشيخوخة يمكنه أن يستمر في عدة اتجاهات وذلك اعتماداً على الحياة الماضية للمسن، وتأكيداً لاستمرارية النمو عبر دورة مراحل الحياة الماضية للمسن، وأطلق بعض العلماء على هذا المنظور نظرية الاستمرار (James, 1975).

وإن اختلفت هذه النظريات في تركيزها على مجالات الاهتمام بالمسنين فقد أكدت ضرورة إعطاء المسن دوراً إيجابياً في المجتمع، وضرورة اهتمام المجتمع به لاستمرار نشاطاته.

الدراسات السابقة:

هناك عدة دراسات أجريت في مجال المسنين ورعايتهم، والبحث العلمي سلسلة متصلة الحلقات، ويتميز بالتراكمية، ولذلك فسوف نعرض لبعض هذه الدراسات بما يسمح به المجال.

1 – دراسة سهام راشد عن: (سمات الشخصية لكبار السن المقيمين في دور المسنين بالإسكندرية) 1983.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين كل من الوسواس والاكتئاب والقلق والهستريا والخوف وبين التقدم في السن، وأن من مسببات الاضطراب النفسي لدى المسنين العزلة الاجتماعية والتمارض وقلة النشاط.

2 – وعن القيم الاجتماعية المعاصرة وتأثيرها على كبار السن أشارت دراسة عبدالرحيم حسن الجعفري عن العلاقة بين القيم التقليدية والمعاصرة لدى السعوديين وإدراكات الرضا بالحياة لدى كبار السن، 1985 إلى:

– أن مسني المملكة قد تأثر أغلبهم فعلاً بالتطور والتقدم وبالتغيرات الاجتماعية في المجتمع السعودي، وتميز المتأثرون عن غيرهم بما يلي: رغبة الفرد في فهم نفسه وفي محبة الآخرين واحترامهم له. اهتماماتهم بالتفاعل الاجتماعي وإدراكهم لأهميته سواء مع أفراد الأسرة أم الجيران أم الأصدقاء.

3 – وأكدت دراسة سهير كامل أحمد عام 1987 عن الاكتئاب والانطواء الاجتماعي لدى المسنين المتقاعدين في البيئة المصرية والسعودية: أن المسنين العاملين بعد سن التقاعد أقل شعوراً بالاكتئاب من غيرهم من المتقاعدين، وأن المسنين المصريين المتقاعدين أو العاملين بعد التقاعد لا يعانون من الانطواء، وأن درجة الاكتئاب لدى العينة السعودية أعلى منه لدى العينة المصرية.

4 – دراسة محمد عودة عن مشكلات مرحلة الشيخوخة في المجتمع الكويتي: دراسة ميدانية لعينة من المسنين: 1986:

وقد حصرت الدراسة مشكلات الشيخوخة فيما يلي: مرض الأرق، ضعف البصر والسمع، والحساسية نحو بعض الأطعمة، التعب، ضعف القدرة العقلية العامة، الاضطراب الانفعالي، القلق، الإحساس بالوحدة، التعصب بالرأي، صراع الأجيال، انعدام التزاور بين الأقارب، مشكلات وقت الفراغ.

5 – وأكدت ذلك دراسة عادل موسى جوهر وهي عن دراسة المشكلات الفردية التي تواجه المسنين وأساليب رعايتهم اجتماعياً بالمؤسسات الإيوائية، وأثبتت نتائج الدراسة:

أن نسبة 41.2% من مجتمع البحث حالتهم الصحية سيئة، وأن نسبة 34.63% حالتهم الصحية متوسطة، ونسبة 24.35% حالتهم الصحية جيدة. وأن نسبة 65.39% يعانون من اضطرابات نفسية تتمثل في القلق، والاكتئاب، والخوف، والشك.

6 – أما عن دراسة طلعت منصور عن الاتجاهات النفسية نحو المسنين لدى بعض الفئات العمرية في المجتمع الكويتي باستخدام الأمثال الشعبية الكويتية 1987. فقد أكدت الدراسة: أن تقدم العمر لا يمثل أزمة المسنين، وأن المسنين في الكويت لا ينتهي دورهم في المجتمع بل تستقي منهم الحكمة والمشورة، ويحظون بمكانة اجتماعية مرتفعة في الأسرة والقبيلة، حيث تؤكد الثقافة على احترام الأجيال المختلفة للكبار.

7 – ويؤكد أحمد ناير في دراسته عن وبائيات المسنين في مصر 1991: أن مشكلة المسنين لم تكن ذات أهمية في مصر لوجود الترابط الأسري والقيم الدينية، ونظراً لتعدد التغيرات الحادثة على المستويين الاجتماعي والاقتصادي ومع وجود مشاكل الإسكان، وعمل كل من الرجل والمرأة لمساعدة كل منهما الآخر، بجانب هجرة الأبناء إلى الخارج لزيادة مواردهم المالية وحل مشكلاتهم، كل ذلك كان السبب في ظهور مشكلة المسنين في مصر، وأصبح من الضروري تدخل الدولة، وتوضح بيانات الدراسة التي أجريت على 1200 حالة أن نسبة المسنين غير المرغوب فيهم في الأسرة زادت بسبب المرض المزمن وعدم القدرة على الحركة والعمل.

8 – وعن دراسة عادل عازر عن العدالة الاجتماعية للمسنين 1991: تناولت الدراسة أبعاد العدالة ومدى كفالة العدالة للمسنين، وأوجه القصور في مواجهة احتياجات هذه الفئة من المواطنين، وأجريت الدراسة على عينة مقدارها 296 حالة، وذهبت إلى أن المسنين يواجهون محنة فعلية سواء في التقاعد، أو حاجتهم للمساعدة المالية، وطالب بضرورة تسهيل الاقتراض وصرف المعاش، وتخفيف نفقات السفر والملاهي، وخدمات التأمين الصحي، والرعاية الاجتماعية في نوادي المسنين، وضرورة وجود سياسة أكثر عدلاً للمسنين.

9 – بحث وليام كليمنتس (Clements, 1986)

أجرى هذا البحث بهدف تعرُّف أثر تذكر المسن للتاريخ الديني والروحي له على التوافق النفسي والاجتماعي في مرحلة الشيخوخة، وأجريت في هذا البحث مقابلات مع مجموعة من المسنين (65 سنة فأكثر) أمكن من خلال تحليل مضمون تاريخ حياتهم الوصول إلى أن ذوي الاتجاهات الدينية القوية أكثر توافقاً في مرحلة الشيخوخة، واقترح البحث اهتمام المسؤولين عن الرعاية الاجتماعية المتكاملة للمسنين بتنمية المشاعر الدينية.

10 – بحث كارين روبرتو وجين سكوت (Roberto, & Scott, 1986)

ويهدف هذا البحث إلى تعرُّف تأثير المساعدات غير الرسمية (الأهلية) الموجهة إلى المسنين الأرامل على توافقهم النفسي والاجتماعي وبخاصة الذين يعيشون في المناطق الزراعية Rural areas، وأجريت الدراسة على 257 حالة تم اختيارهم عشوائياً، وأوضحت النتائج أن أهم المواقف طلب المساعدات الطبية في حالة المرض من ناحية، ومن ناحية ثانية مواجهة أعباء الحياة اليومية، وقد ناقش الباحثان مسألة الترمل في الشيخوخة وآثارها المؤلمة على سيكولوجية المسن الذي يضطر إلى الحياة في عزلة ووحدة، ولذا ينبغي مساعدة هؤلاء المسنين على التدريب على مواجهة بقية رحلة العمر بمفردهم.

11 – بحث نيل كروز (Krause, 1987:)

أجرى هذا البحث بهدف تعرف أثر الصداقات الاجتماعية والنفسية (الكوارث) على تقبل المسنين للحياة، وأجريت مقابلات متعمقة على 351 مسناً في المدى العمري 65–85 سنة وكانوا جميعاً من الأفراد الذين تعرضوا لصدمات وكوارث، وكشفت النتائج عن أن التعرض لكوارث أو حوادث صدمة تؤثر تأثيراً فعالاً على حدوث الاضطرابات النفسية لدى الإنسان وبخاصة في مراحل العمر المتقدمة.

سمات الوضع الراهن للمسنين في الكويت

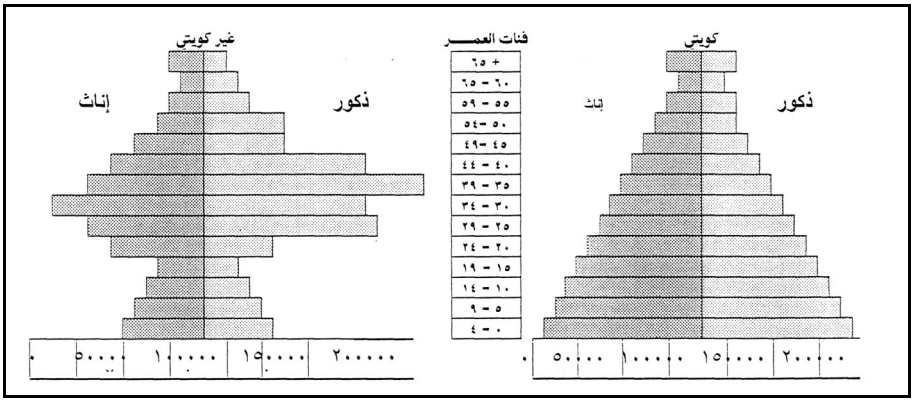
أعداد المسنين ونسبتهم إلى مجموع السكان بالكويت:

بلغ عدد المسنين (60 سنة فما فوق) في دولة الكويت (56.169) مسناً لجميع الجنسيات وفق إحصائيات الهيئة العامة للمعلومات المدنية لعام 1997 بنسبة (2.5%) من إجمالي عدد السكان، وبلغ عدد المسنين الكويتيين ذكوراً وإناثاً لنفس العام (31.207) بما نسبته 4.1% من إجمالي السكان الكويتيين.

إن هذه النسبة إن بدت – للوهلة الأولى – صغيرة نسبياً فإن الواقع ينبئ بغير ذلك، فالمتأمل للهرم السكاني في الكويت، يجد أنه يتسم ببعض الخصوصيات الفريدة، فقاعدته تتسع بشكل ملحوظ في فئات العمر الصغيرة، حيث يبلغ عدد الأفراد دون سن العمل حوالي (414.457) بما نسبته (54.2%) من إجمالي السكان، وعلى ذلك يصبح عدد المهيئين عمرياً للعمل (325.278) بنسبة (42%)، وإذا تم استثناء النساء اللواتي لا يعملن، وحالات التقاعد المبكر للجنسين فسوف يتضاءل تبعاً لذلك عدد من هم في قوة العمل الفعلية بنسبة كبيرة، الأمر الذي ينعكس

بصورة مباشرة على معدلات الإنتاج، ويؤدي بالضرورة إلى انخفاض نسبة تمثيل العمالة الوطنية في قوة العمل الكويتية.

وعلى الرغم من ضيق قمة الهرم السكاني (انظر شكل 1) – في الوقت الحالي – في فئات العمر الكبيرة فإن المتوقع أن تزداد أعداد المسنين في السنين القادمة، نظراً للتطور الكبير في الخدمات الصحية والطبية، وزيادة كفاءة البرامج الخاصة بالتغذية والرياضة، فضلاً عن قلة الحروب وانخفاض نسبة الوفيات في ظل ذلك، وعمليات التغير الاجتماعي التي يمر بها المجتمع، كل ذلك سيؤدي حتماً إلى ارتفاع متوسط الأعمار، وبالتالي ضيق قاعدة الهرم في فئات العمر الصغيرة، واتساع قمته بزيادة أعداد المسنين، وهو ما سيقلل من معدل الإعالة على مستوى الأسرة (إعالة الأبناء) ويرفع من معدل الإعالة على مستوى المجتمع (رعاية المسنين).



شكل (1): الهرم السكاني 1997

المصدر: المجموعة الإحصائية السنوية، وزارة التخطيط 1997م، العدد الرابع والثلاثون، دولة الكويت.

الأدوار التي يقوم بها المسنون في الكويت:

ذكرنا أن المسنين في الكويت يحظون بتقدير واحترام عام، سواء على مستوى الأسرة أم الجماعة أم القبيلة التي ينتمون إليها، وللمسن دور اجتماعي مهم نسبياً في محيط أسرته، فهو منبع الحكمة، والمشورة، والرأي السديد في كثير من الأمور الحياتية وبخاصة تربية الأحفاد والاهتمام بهم في ظل ظروف انشغال الأب وخروج الأم – في كثير من الحالات – إلى العمل خارج المنزل.

كما أن للمسن صوتاً انتخابياً مهماً ومؤثراً، وله قدرة على توجيه أفراد أسرته أو الجماعة التي ينتمي إليها نحو تيار سياسي معين أو مرشح بعينه ليتم التصويت له، وبالتالي فإن له ثقلاً سياسياً لا يُستهان به في كثير من الأحيان.

إلا أنه على الصعيد العام لا توجد منظمات أو جهات رسمية أو أهلية تسعى بشكل مدروس ومخطط للاستفادة من قدرات المسنين وإمكاناتهم في عمل منظم ووفق برامج تعد لهذا الغرض، ففي بعض الدول المتقدمة وعلى رأسها اليابان والولايات المتحدة الأمريكية يكون للمسن دور واضح وملموس في قوة العمل الوطنية وفي برامج السياسة الاجتماعية، وله إسهامات عديدة في مجالات الصحة والتربية والاقتصاد، ويتم ذلك بوساطة خطط واعية تقدمها منظمات تطوعية عديدة، يراعى فيها القدرات البدنية والنفسية للمسن ورغبته في استمرارية عطائه ومشاركته في نشاطات الحياة.

والكويت تفتقر إلى مثل هذه التنظيمات وإلى برامجها التي تهدف إلى الاستفادة القصوى من قدرات المسنين وإمكاناتهم في دعم جهود التنمية المجتمعية وتطوير إمكانات المجتمعات المحلية والنهوض بها.

الخدمات والرعاية التي تقدمها دولة الكويت للمسنين:

حظي المسنون في دولة الكويت باهتمام كبير من قبل الدولة وذلك في عدة جوانب أهمها:

– قامت وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية عام (1971) بإنشاء صندوق للمعونة الطبية، يقدم المساعدات للمواطنين غير الكويتيين، ولكثير من الأسر التي بها عدد كبير من المسنين، وبالتنسيق مع وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.

– لجان صرف الزكاة وهي لجان شعبية تطوعية تقوم بجمع الزكاة من القادرين وتوزيعها على الأسر المحتاجة أو التي بها عائل كبير في السن.

– تعمل الدولة على تشجيع الأسر التي بها عائل وتحثها على ضرورة قيامها بواجباتها نحو كبار السن، ولا تسمح بقبول مسن داخل المؤسسات الإيوائية إلا إذا أثبت البحث الاجتماعي عجز الأسرة عن رعايته.

– كما أنشأت الدولة المقاهي الشعبية على ساحل الخليج والتي يغلب عليها الطابع الشعبي للاحتفاظ بالتراث التقليدي الشعبي لأبناء الكويت، وجعلت إدارته من كبار السن أنفسهم لقضاء وقت فراغ ممتع، كما أن هناك بعض الأندية الخاصة

ببعض الحرف القديمة في الكويت مثل ديوانية الصيادين وهي تجمع في الغالب كبار السن من محترفي الصيد (رشاد أحمد عبداللطيف، 2000–2001).

ومن أهم الخدمات التي تقدم للمسنين ما يلي:

أ – الخدمات الصحية:

يتلقى المسنون خدمات العلاج من خلال المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة العامة، إلا أنه لا تتوافر بدرجة ملحوظة خدمات متخصصة في أمراض الشيخوخة وكبار السن كتلك المراكز المتخصصة برعاية الأمومة والطفولة، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى ندرة هذا النوع من الطب على المستوى الدولي وقلة عدد المشتغلين بطب الشيخوخة وأمراض كبار السن، حيث لا يوجد في الكويت حالياً سوى وحدتين لتقديم هذه الرعاية، الأولى في برنامج تابع لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والأخرى في مستشفى شركة نفط الكويت (K.O.C) وما زال العمل فيهما في بواكيره الأولى، وعلى الرغم من ذلك فنجاحاته كبيرة إلى حد ما كما تشير التقارير الأولية.

فالمسن عامة يشكو تدهوراً عاماً في صحته، لذلك فهو في حاجة إلى كشف طبي دوري لنعرف ما يواجهه من مشكلات صحية بصورة مبكرة، وتقديم المشورة والنصح له كي يحافظ على صحته ونشاطه وحيويته، ونظراً لصعوبة انتقال المسنين إلى المراكز الصحية المختلفة، فسيكون من الأفضل أن تقوم أجهزة وزارة الصحة بتوفير خدمات طبية منزلية لبعض حالات كبار السن ليقوم طبيب مختص بزيارتهم بصورة دورية ليتتبع حالتهم الصحية ويقدم المشورة والنصح والعلاج عند الضرورة، وكذلك تقديم التوعية الخاصة لأسرة المسن حول أنسب طرق الرعاية الصحية وأكثرها ملاءمة لحالة المسن، ويعرف هذا النوع من الرعاية (بالرعاية اللاحقة).

ب – خدمات الصحة النفسية:

لم تتوافر لدى الباحث معلومات كافية عن مؤسسات حكومية أو أهلية تقوم بتقديم الرعاية النفسية لفئات المسنين، فكبير السن عادة ما يواجه كثيراً من المشكلات النفسية التي تسبب له الإحباط والقلق والتوتر وذلك على المستوى الشخصي، كما يعاني من صعوبات في التكيف مع المتغيرات الاجتماعية، وما يتعلق بعلاقاته مع الآخرين في محيط الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه.

ويلاحظ أن بعض البلدان المتقدمة قد طرحت حلولاً لهذه المشكلات، فمدن الشمس التي حاولت الولايات المتحدة الأمريكية إنشاءها عام 1956م لتوفير الراحة والاستجمام للمسنين من خلال إقامتهم مع أقرانهم الذين يشاركونهم الذكريات والأيام الخوالي، هي إحدى هذه الحلول التي تلبي الاحتياجات النفسية للمسنين (فؤاد البهي، 1968)، ولكنها أثبتت عدم جدواها إلى حد ما نظراً لقيامها بعزل المسن عن بيئته الطبيعية، ومن ثم تزايدت المشكلات النفسية التي يعاني منها، لا سيما أن المسنين يعبرون عن رغبتهم في متابعة حياتهم في أماكن إقامتهم الأصلية.

ويمكن توفير هذه الخدمات عن طريق مكاتب تقوم بتدعيم الإرشاد النفسي الملائم للمسنين أو عن طريق إنشاء نواد اجتماعية يمارس المسن فيها نشاطات اجتماعية وبرامج هادفة تحقق له الاستقرار النفسي وتشعره بوجوده وأهميته وتواصل عطاءه ودوره في المجتمع، مما يحقق له تقدير الذات والشعور بالرضا.

ج – الرعاية الاجتماعية:

تقدم الدولة خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين عبر جهازين رئيسين وهما وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، والمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، وسنعرض في هذا الجزء ما تقدمه هاتان الجهتان للمسنين من خدمات اجتماعية مختلفة.

خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ودورها في رعاية المسنين:

1 – دار رعاية المسنين:

بدأت الوزارة في تقديم خدماتها لفئات المسنين منذ عام 1955 بمبنى مؤقت، ثم أنشأت دار المسنين عام 1977 في مجمع دور الرعاية الاجتماعية بمنطقة الصليبيخات بمحافظة العاصمة، وتقوم الدار بإيواء كبار السن الذين عجزت أسرهم عن إيوائهم ورعايتهم أو الذين لا عائل لهم بهدف توفير ما يحتاجونه من خدمات صحية واجتماعية ونفسية.

وتقدم الدار خدماتها عن طريق نوعين من الرعاية وهما الرعاية الإيوائية والرعاية المنزلية، وقد بلغ عدد المستفيدين من خدمات الدار خلال عام 1997م (139) حالة منهم (61) حالة رعاية إيوائية و(78) حالة رعاية منزلية، كما يوضح الجدول (1).

جدول (1)
توزيع نزلاء دار رعاية المسنين حسب فئات السن والنوع لعام 1997

النوع	فئة السن					المجموع
	50−	60−	70−	80−	90−	
ذكر	6	5	6	6	1	24
أنثى	7	11	12	5	2	37
المجموع	13	16	18	11	3	61

عن: التقرير السنوي العام، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، 1997.

ويلاحظ من جدول (1) أن عدد كبار السن من الإناث من نزلاء الدار يزيد عن عدد الذكور، وهو أمر يحتاج إلى مزيد من الدراسة للبحث عن الأسباب الحقيقية لهذه الظاهرة، ومن المرجح أنه يرجع إلى عوامل التصدع، وعدم قدرة الأبناء على الاحتفاظ بأمهاتهم ضمن أسرهم الجديدة، وهي ظاهرة غريبة على المجتمعات العربية والإسلامية نظراً لما توليه الشريعة الإسلامية من تقدير لدور الأم والاعتراف بحقها والتأكيد على برها ورحمتها.

جدول (2)
توزيع نزلاء ونزيلات الرعاية الإيوائية حسب النوع والمستوى الذهني لعام 1997

النوع	فئة السن			المجموع
	مدرك	إدراك متوسط	إدراك ضعيف	
ذكر	6	11	7	24
أنثى	10	16	11	37
المجموع	16	27	18	61

وينبغي أن نميز هنا بين نوعين من التأهيل، فتأهيل المسنين يختلف في جزء منه عن مفهوم التأهيل المهني للمعاقين، حيث إن التركيز هنا على القدرات التشغيلية المهنية بالقدر الذي يساعد المسن على استعادة قدراته الوظيفية الخاصة بإشباع حاجاته اليومية وتلبية مطالبه الاجتماعية، وما يتطلبه ذلك من تنمية إحساسه بقيمته وتزايد اعتماده على نفسه وتجنب الاعتماد على الآخرين (عزت إسماعيل، 1992).

ويلاحظ من بيانات جدول (3) أن غالبية النزلاء من المسنين سواء الذكور أو الإناث يكمن السبب الرئيس في إقامتهم بالدار في عدم وجود أسرة ترعاه ويأتي في المرتبة التالية وجود أسرة ولكن لا ترعاه صحياً.

جدول (3)
توزيع نزلاء ونزيلات الدار حسب سبب الإيواء

النوع	أسباب الإيواء			المجموع
	عدم وجود أسرة	وجود أسرة لا ترعاه صحياً	عدم التوافق	
ذكر	19	3	2	24
أنثى	22	9	6	37
المجموع	41	12	8	61

عن: التقرير السنوي لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل – دولة الكويت، 1997م.

توضح البيانات الواردة في جدول (3) ارتفاع نسبة النزلاء من فئة المسن الأعزب، حيث تصل إلى (41%) من إجمالي النزلاء، وتمثل هذه الفئة الأفراد الذين لم يتزوجوا خلال حياتهم السابقة، ولم يتمكنوا من تكوين أسرة تساعدهم في مراحل عمرهم المتقدمة وتقدم لهم الرعاية اللازمة، ويعد ذلك مؤشراً يعكس مدى امتداد تأثير ظاهرة عدم الزواج سواء الذكور أم الإناث حتى مراحل متقدمة من العمر.

جدول (4)
توزيع نزلاء دار المسنين حسب الحالة الاجتماعية

النوع	الحالة الاجتماعية				المجموع
	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل	
ذكر	13	3	6	2	24
أنثى	12	6	7	12	37
المجموع	25	9	13	14	61

ولم تقتصر خدمات دور رعاية المسنين على فئات المواطنين الكويتيين فقط بل امتدت لتشمل مسنين من جنسيات أخر من غير محددي الجنسية وأبناء دول مجلس التعاون الخليجي وغيرهم من غير الكويتيين، ويبين جدول (5) توزيع النزلاء

بدار رعاية المسنين حسب الجنسية، حيث يلاحظ أن نسبة المسنين الكويتيين تشكل (62%) فقط من إجمالي المسنين، في حين تشكل فئات غير الكويتيين النسبة الباقية، مما يؤكد على روح الإنسانية والكرم في المجتمع الكويتي.

جدول (5)
توزيع حالات دار المسنين حسب الجنسية عام 1997

	الجنسية			المجموع
كويتي	غير محدد الجنسية	دول مجلس التعاون	غير كويتي	
38	16	3	4	61

وجدير بالذكر أن الباحث قد تولى رئاسة لجنة لتقييم الأداء في قطاع الرعاية الاجتماعية المشكلة بقرار وزير الشؤون الاجتماعية والعمل عام 1998م. وقد لاحظت اللجنة بعض المؤشرات التي تعد معوقات عمل تواجه دور الرعاية للمسنين من أهمها:

- عدم أهلية بعض العاملين للقيام برعاية المسنين والمسنات.
- النقص العددي في بعض التخصصات التي تتطلبها حاجة العمل.
- النقص الواضح في أعداد الهيئة التمريضية على وجه التحديد.
- عدم وجود سيارات لنقل المسنين من الدار إلى الجهات الأخرى.
- وجود أعداد من المسنين تسمح حالتهم بالانتقال للعيش مع أسرهم ما زالوا يقطنون مؤسسات دور الرعاية بعيداً عن البيئة الطبيعية التي يجب أن يقطنوا فيها.

وقدمت اللجنة بعض المقترحات لتطوير وتحسين نوعية الخدمات المقدمة لكبار السن بدار رعاية المسنين على النحو التالي:

- الاهتمام بتدريب وتأهيل الكوادر الفنية العاملة في مجال رعاية المسنين.
- الاهتمام باختيار العاملين الذين لديهم ميول ذاتية للعمل مع المسنين.
- زيادة وسائل الترفيه بالدار.

العمل على تشجيع أسلوب الرعاية المنزلية والتقليل من أعداد حالات الإقامة الدائمة بالدار.

- ضرورة فصل دار رعاية المسنين عن رعاية المعاقين لخصوصية كل حالة واختلاف أنماط الرعاية الصحية والاجتماعية.

2 – إدارة الرعاية الأسرية:

وهي إحدى الإدارات التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وتقوم بتقديم المساعدات للأسر التي تعاني من مشكلات اقتصادية نتيجة لظروف قاهرة بالإضافة إلى تقديم مساعدات الإغاثة وغيرها.

وتأتي فئة المسنين على قائمة الفئات المستهدفة من خدمات إدارة الرعاية الأسرية حيث تقدم الإدارة مساعداتها إلى الفئات التالية:

(الشيخوخة، أسر الطلبة، العجز عن العمل، الأيتام، الأرامل، المطلقات، المرضى، العجز المادي، غير المتزوجات، أسر المسجونين، المفصولين عن العمل).

وقد وصل عدد الوحدات الاجتماعية التابعة للإدارة الموزعة جغرافياً بالمناطق السكنية حتى نهاية عام 1997م إلى (22) وحدة اجتماعية تخدم جميع مناطق الكويت.

ويبين جدول (6) عدد حالات كبار السن من الذين تقدم لهم إدارة الرعاية الأسرية مساعدات مالية دائمة وقيمة المساعدات الممنوحة وذلك للأعوام من 1992م وحتى 1997م.

جدول (6)
قيمة المساعدات المالية المصروفة لكبار السن وأعداد الأسر والأفراد المستفيدين خلال الأعوام 1992 – 1997

الأعوام	المستفيدون من كبار السن		إجمالي المساعدات
	أسر	أفراد	
1992م	2.281	3.445	5.823.419 د.ك
1993م	2.259	3.369	6.074.742 د.ك
1994م	2.447	3.563	6.340.178 د.ك
1995م	2.606	3.759	7.727.091 د.ك
1996م	2.743	3.776	7.267.017 د.ك
1997م	3.514	4.686	8.212.605 د.ك
الإجمالي	15.850 أسرة	22.598 فرداً	40.418.052 د.ك

عن: التقرير السنوي لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.

هذا وقد بلغت أعداد أسر المسنين المستفيدين من خدمات إدارة الرعاية الأسرية خلال عام 1997 بمعدل (3.514) أسرة، وبلغ عدد الأفراد المستفيدين (4.686) فرداً، وبلغت قيمة المساعدات الممنوحة لهم خلال نفس العام (8.212.605) د. ك.

ويتضح من بيانات جدول (6) ما سبقت الإشارة إليه، وهو أن أغلب جهود رعاية المسنين تنحصر في تقديم المساعدات المالية لهم ولأسرهم التي تقوم بإعالتهم، حيث بلغ ما قدمته الدولة من مساعدات لهذه الفئة خلال السنوات من 1992م وحتى نهاية 1997م – أكثر من 40 مليون دينار كويتي وهو رقم يعبر عن حجم الإنفاق الكبير على هذا النوع من المساعدات.

كما يتضح أن التكلفة المالية لرعاية المسنين تشكل عبئاً لا يستهان به على ميزانية الدولة، لكن الالتزام الأخلاقي والإنساني تجاه فئة كبار السن ومنطلقات رعايتهم التي حثت عليها مبادئ الدين الإسلامي الحنيف، وتقاليد شعب الكويت وأعرافه تدعم هذا الاتجاه، وتطالب بزيادة نسب الدعم والمساعدات والرعاية الممنوحة لكبار السن.

نظام التأمينات الاجتماعية ودوره في رعاية المسنين:

يتحدد دور المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية في تقديم الخدمات الاجتماعية للفئات المشمولة برعايتها، ومن هذه الفئات فئة كبار السن، حيث أقر المشروع ثلاثة أنواع من التأمينات وهي:

1 – تأمين الشيخوخة والعجز والمرض والوفاة للعاملين في القطاع الحكومي والقطاعين الأهلي والنفطي.

2 – تأمين الشيخوخة والعجز والمرض والوفاة لغير العاملين في القطاع الحكومي والقطاعين الأهلي والنفطي.

3 – تأمين الشيخوخة والعجز والمرض للعاملين في الخارج.

وتغطي هذه الأنواع من التأمينات مخاطر على درجة كبيرة من الأهمية وهي الشيخوخة والعجز والمرض والوفاة، ويستحق المؤمن عليه معاش الشيخوخة بانتهاء خدمته عند بلوغه السن المقررة قانوناً لترك الخدمة إذا كانت مدة اشتراكه

في التأمين خمس عشرة سنة على الأقل، وبانتهاء خدمته لغير هذا السبب يستحق المعاش إذا كانت مدة خدمته خمس عشرة سنة وكان قد بلغ سن الخمسين، وإن لم يكن بلغها عند انتهاء الخدمة وجب لاستحقاقه للمعاش ألا تقل مدة اشتراكه عن عشرين سنة، ويستحق معاش التقاعد شهريا بواقع (65%) من آخر راتب شهري عن مدة الاشتراك المحسوبة في هذا التأمين (التي تبلغ 15 سنة) ويزداد بواقع (2%) عن كل سنة تزيد على ذلك بحد أقصى (95%) من الراتب.

وجدير بالذكر أن نظام التأمينات الاجتماعية بالكويت يلتزم بتخفيض المعاش التقاعدي في حالة استقالة المؤمن عليه بمقدار (5%) إذا كانت سنه أقل من 45 سنة وبنسبة (2%) إذا كان السن (45 سنة فأكثر)، ولا يخفض إذا كان سن المؤمن عليه أكثر من (52 سنة).

ويستحق معاش التقاعد للفئات المشمولة بنظام التأمينات الاجتماعية في الحالات التالية:

– إذا بلغ المؤمن عليه سن الخامسة والستين واشتراكه في التأمين (15 سنة) على الأقل.

– إذا طلب المؤمن عليه صرف المعاش.

– عند بلوغ المؤمن عليه سن الخامسة والخمسين وكان قد اشترك في التأمين لمدة عشرين سنة على الأقل وتوقف عن مزاولة نشاطه.

– عند بلوغه سن الستين وكان اشتراكه في التأمين عشرين سنة على الأقل.

ويُعد نظام التأمينات الاجتماعية المعمول به في دولة الكويت وبخاصة فيما يتعلق بكبار السن وحالات الشيخوخة من أكثر النظم التأمينية مرونة ومراعاة للجوانب الإنسانية للمسنين، ولكن ما يهدد ذلك النظام هو ظاهرة التقاعد المبكر التي باتت تشكل خطراً لا يستهان به على الاقتصاد الوطني لما يسببه ذلك من خروج قطاع هام من أبناء المجتمع من قوة العمل والإنتاج مع تحمل الاقتصاد تكاليف الرعاية التأمينية الباهظة لهم، الأمر الذي يستلزم من المؤسسات المعنية وأصحاب التخطيط الاجتماعي وصناع القرار البحث عن السبل الكفيلة للحد من هذه الظاهرة والاقتصار فقط على المسنين الذين بلغوا السن القانونية وقدموا خلال حياتهم العملية خدمات مشهودة لوطنهم.

جدول (7)
حالات التقاعد المبكر بالنسبة للإناث من المدنيين العاملين

فئة السن في 1997/7/1م	الأعداد في 1998/6/30م			نسبة عدد أصحاب المعاشات إلى المجموع
	مؤمن عليهم	أصحاب معاشات	المجموع	
أقل من 30	25.063	13	25076	%0.1
39–30	27.011	1579	28590	%5.5
49–40	8577	6057	14634	%41.4
59–50	1190	2021	3211	%62.9
60 فأكثر	151	641	792	%80.9
المجموع	61992	10311	72303	%41.3

المصدر: الإحصاءات الرسمية الصادرة عن المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.

ومن الظواهر التي تأكدت في السنوات الأخيرة (ابتداء من عام 1986)، ظاهرة اتجاه الإناث إلى التقاعد بشكل يفوق كثيراً ما كانت عليه الأمور قبل ذلك، وقد يرجع ذلك إلى الميزة الخاصة التي منحها نظام التأمين الاجتماعي للنساء، إذ أصبح من حق المرأة التي لديها أولاد أن تتقاعد متى استكملت مدة خدمة فعلية قدرها (15) سنة وبدون أي تخفيض في معاش التقاعد، وذلك مهما كان عمرها حينئذ (وحتى لو كانت ما تزال في الثلاثينات من العمر).

الآثار الناجمة عن زيادة أعداد المسنين في التركيبة العمرية للسكان:

ترتبط ظاهرة زيادة أعداد المسنين في التركيبة العمرية للسكان بقضايا عديدة لعل من أهمها قضايا التنمية، فالمسنون هم أفراد خارج قوة العمل، ويحتاجون في الوقت نفسه إلى رعاية اجتماعية في المجالات الصحية، والنفسية، والترويحية، وما يستلزمه ذلك من أعباء، كما أن الرعاية الاجتماعية للمسنين جزء من السياسة الاجتماعية للدولة، وليست سياسة منعزلة، وبالتالي تخصص لها الدولة الاعتمادات المالية اللازمة في الموازنة العامة سنوياً.

وتنص المادة الحادية عشرة من الدستور الكويتي على أن تكفل الدولة المعونة للمواطنين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل، كما توفر لهم خدمات التأمين الاجتماعي والمعونة الاجتماعية والرعاية الصحية (بدرية العوضي، 1992).

والتزاماً بما حرص عليه المشرع في مجال رعاية المسنين، وإحساساً

بالمسئولية الأخلاقية والاجتماعية تجاه هذه الفئة من أفراد المجتمع، تقدم الدولة كثيراً من الخدمات التي تهدف إلى تلبية الاحتياجات الخاصة بفئات المسنين.

وزيادة أعداد المسنين في المجتمع يصاحبها متغيرات اقتصادية واجتماعية تظهر آثارها بوضوح في خطط التنمية وبرامجها، ومن أهم هذه الآثار:

– يعد خروج المسنين من قوة العمل إهداراً لطاقات وخبرات أصيلة، كان لها ولسنوات طويلة أدوار بالغة الأهمية في مسيرة التنمية وسوق العمل، ولا يمكن تعويض ذلك الهدر بإضافة أعداد أخر من المعينين الجدد لتؤدي نفس الأدوار بنفس الكفاءة.

– تزداد معدلات الإعالة (أي نسبة من تعولهم الدولة) إلى كل منتج في المجتمع، وهذا التزايد يؤدي إلى انتقاص المدخرات، ويتلو ذلك انخفاض مماثل في الاستثمارات (علي نور أحمد، 1992).

تتطلب الحاجات الصحية للمسنين نموذجاً للرعاية يعرف باسم «الرعاية المستمرة» وتكاليف تلك الرعاية عادة ما تكون عالية، كما تواجه هذه الرعاية مشكلة ضعف الحماس المهني الأمر الذي يتطلب تحفيز القائمين عليها بوسائل متعددة أغلبها مادي، ويتلو ذلك زيادة الأعباء المالية، لذلك تتجه بعض الأنشطة إلى الاعتماد على الرعاية المنزلية في رعاية المسنين وتقليص دور الرعاية المؤسسة كلما أمكن ذلك.

– تتطلب قضية المحافظة على مستوى الدخل المادي لكبار السن مرونة خاصة في أنظمة المساعدات والتأمينات الاجتماعية في مواجهة زيادة الأسعار وتزايد احتياجات المسنين وبخاصة الجوانب الصحية.

– تعد قضية إسكان كبار السن من المشكلات التي تواجه كثيراً من الدول، فانتشار النموذج الغربي في نظام الوحدات السكنية الصحية أسهم في تولد المشكلة فلم تعد كافة الأسر قادرة على توفير المكان الملائم لإقامة الكبار ولذلك تلقى تلك المسئولية على الدولة، وتحاول بعض الدول زيادة حجم مساعداتها الإسكانية التي تمنحها للأفراد لمساعدتهم في استيعاب ذويهم من كبار السن.

– تتطلب برامج إعادة تأهيل المسنين للتكيف مع المجتمع ومع المتغيرات القيمية والاجتماعية والسياسية فيه اعتمادات مالية ضخمة، حيث إن تكلفة هذه الخدمات مرتفعة بالنسبة إلى تكلفة الخدمات الأخرى.

– لا تتوقف مشكلة المسنين عند حد ضعف القدرة على المشاركة في عمليات الإنتاج بل تتعداها إلى عدم القدرة على الاستفادة من برامج التنمية المختلفة الأمر الذي يُعد إهداراً لتلك الجهود لفشلها في الوصول إلى الشرائح المستفيدة منها.

– مع تزايد أعداد المسنين وبما لهم من حق التصويت والمشاركة في الحياة السياسية قد يشكلون جماعة ضغط سياسي تشارك بفاعلية في توجيه القرار السياسي بل في صناعته.

– تتطلب طبيعة المسنين في الظروف الاستثنائية كالطوارئ والحروب أو الكوارث رعاية خاصة وترتيبات أمنية ووقائية باهظة التكاليف وعادة ما ترتفع بينهم معدلات الإصابة أو الفقدان مما قد يزيد من حجم الآثار الناجمة عن تلك الظروف.

تؤدي زيادة أعداد المسنين إلى توجيه قسم كبير من جهود الرعاية إلى هذه الفئة، الأمر الذي قد ينعكس سلباً على برامج الفئات الأخرى من المجتمع كالشباب والأطفال.

– مع اتجاه العالم نحو الخصخصة، وتراجع دور الدولة نسبياً وتولي القطاع الخاص جزءاً من مسئولية الرعاية الاجتماعية، قد تواجه الدولة صعوبة في إقناع هذا القطاع الذي يهتم عادة بتعظيم ربحيته بإعداد برامج تعنى بالمسنين، وتهدف إلى حمايتهم والاهتمام بهم.

يواجه المسنون – كنتيجة طبيعية لخصائص مرحلة الشيخوخة – صعوبة في تقبل التكنولوجيا الحديثة والتعامل معها، وبالتالي سيضم المجتمع شريحة كبيرة لا تهتم بالدرجة الكافية بنقل وتوظيف التقنيات المتطورة واستخدامها في عمليات الإنتاج مما قد يؤثر بصورة كبيرة على مدى التطور في هذا الاتجاه.

وأخيراً فإن الميل الطبيعي للمسنين نحو الانسحاب من الحياة الاجتماعية وتضييق دوائر العلاقات إلى حدود أدنى قد يؤدي إلى انخفاض معدلات التفاعل الاجتماعي بينهم وبين أفراد المجتمع وتكريس مبادئ الانعزالية والانغلاق.

توصيات الدراسة:

بعد استعراض أوضاع المسنين والآثار المختلفة التي تنجم عن زيادة أعدادهم في التركيبة السكانية والخدمات الحالية التي تقدمها لهم بعض المؤسسات الرسمية بالدولة، واستشرافاً للمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي ستمر بها الكويت في القرن الجديد، والتحديات التي تواجه الخدمات الاجتماعية في ظل العولمة

والخصخصة واقتصاديات السوق وغيرها نرى أن الوقت قد حان للبدء في تطبيق برنامج وطني متكامل لرعاية المسنين يأخذ بعين الاعتبار جميع المتغيرات السابقة وأيضاً التزايد المطرد في أعداد المسنين بالكويت.

ولهذا توصي الدراسة بأن يتضمن البرنامج الوطني لرعاية المسنين الجوانب التالية:

1 – التركيز على توجيه الرعاية المتكاملة للمسنين في بيئتهم الطبيعية وبين أفراد أسرهم، والتقليل بقدر الإمكان من دور المؤسسات الرسمية في رعايتهم وذلك من خلال:

– التأكيد على دور الأبناء في رعاية ذويهم وتقديم الدعم المالي والإرشاد النفسي حول سبل الرعاية اللازمة ومتطلباتها.

– توفير مكاتب استشارية تقوم بعملية التوجيه والإرشاد النفسي الملائم للمسنين وأسرهم.

– إنشاء نواد اجتماعية للمسنين يمارسون من خلالها أنشطة وبرامج اجتماعية هادفة تدعم جوانب الاستقرار النفسي لديهم وتساعدهم على التكيف مع المجتمع ومتغيراته.

2 – إعادة دور المسنين في الحياة العامة والعمل على الاستفادة من قدراتهم وطاقاتهم في برامج التنمية وذلك من خلال:

– إعداد برامج عمل تلائم الحالة الصحية للمسنين وتمكنهم من المشاركة في عمليات الإنتاج بالقدر الذي تسمح به إمكاناتهم وقدراتهم.

– الاستفادة من الخبرات المتنوعة للمسنين في مجالات العمل المختلفة بوصفهم مدربين أو استشاريين للكوادر الشابة الملتحقة حديثاً بالعمل.

تحفيز المسنين على المشاركة في قوة العمل من خلال مكافآت مالية، أو تطوير نظام التأمينات، وربط قيمة معاشات التقاعد بمدى مشاركة المسنين وتطوعهم للعمل.

3 – تطوير مؤسسات الرعاية الصحية لفئات المسنين وزيادة كفاءتها وذلك من خلال:

– الاهتمام بطب الشيخوخة وأمراض كبار السن وإنشاء مراكز صحية متخصصة في هذا المجال.

– إنشاء مراكز لتقديم خدمات الصحة النفسية لفئات المسنين ودعم البحوث العلمية المتعلقة بدراسة التغيرات النفسية المصاحبة للشيخوخة وسبل معالجتها.

– التركيز على نمط الرعاية الصحية اللاحقة للمسنين في بيئتهم الطبيعية وتوفير الكادر الطبي المناسب للقيام بتلك المهام.

4 – تطوير خدمات الرعاية الإيوائية لفئات المسنين وذلك من خلال:

– تأهيل الكوادر الفنية العاملة في مجال رعاية المسنين بالخبرات والمهارات اللازمة لأدوار تلك المهام.

– تطوير أماكن ودور إيواء المسنين وتزويدها بالتقنيات المتطورة في مجال عملها وزيادة رقابة الدولة على معدلات أدائها وكفاءة برامجها.

5 – تعزيز دور الأسرة وزيادة مقدرتها على رعاية أفرادها المسنين. وذلك من خلال:

– منح امتيازات مالية للأسر التي تقوم برعاية أفرادها المسنين.

– توفير الرعاية السكنية الملائمة للأسر التي ترعى مسنيها بما يمكنها من تخصيص مقر مناسب للمسن دون إرباك لحياة الأسر ونظام معيشتها.

– ترسيخ القيم الدينية لدى الناشئة وبخاصة ما يتعلق بحكم الدين في عقوق الوالدين وقطع الأرحام، وكذلك موقف المجتمع ممن يتخلون عن أداء هذا الدور.

6 – تفعيل دور القطاع الخاص في تنفيذ برامج تهدف إلى رعاية المسنين وذلك من خلال:

– منح امتيازات للمؤسسات الخاصة التي تهتم ببرامج رعاية المسنين وتوفير اعتمادات مالية من ميزانيتها لهذا الغرض.

– تسهيل الإجراءات وتقديم الاستشارات اللازمة للقطاع الخاص لتمكينه من أداء هذا الدور وذلك بتزويده بالبيانات والإحصاءات الخاصة بالمسنين والبرامج والخدمات التي يجب عليه القيام بها، والاحتياجات الفعلية لفئات المسنين.

7 – تعزيز دور الجمعيات التطوعية الأهلية وجمعيات النفع العام في مجال رعاية المسنين وذلك من خلال:

– ربط المعونة المقدمة من وزارة الشؤون لصالح تلك الجمعيات بما تقدمه من برامج لصالح المسنين.

– إنشاء روابط للمسنين وتقديم الدعم المالي والفني اللازم لها.

– دعم المبادرات الأهلية في مجال رعاية المسنين وتوفير كافة مقومات النجاح والاستمرار لها.

– توجيه الجمعيات التطوعية نحو الاستفادة من طاقات المسنين والمتقاعدين في برامج اجتماعية هادفة لخدمة المجتمع وفئاته المختلفة.

8 – تطوير آفاق التعاون الدولي في مجال رعاية المسنين وذلك من خلال:

– الاطلاع على التجارب الرائدة عالمياً في توفير الرعاية الخاصة بفئات المسنين والاستفادة منها.

– المشاركة في المؤتمرات والمنتديات الدولية التي تناقش قضايا المسنين والاستفادة من توصياتها.

– متابعة التشريعات الدولية في مجال رعاية المسنين والسعي إلى اقتباس ما يتلاءم منها مع المجتمع الكويتي لتطبيقه محلياً.

9 – زيادة وعي المجتمع بقضايا المسنين ومشكلاتهم ومتطباتهم المختلفة وذلك من خلال:

– إعداد برامج وحملات إعلامية من خلال القنوات المختلفة (إذاعة، تليفزيون، صحافة) تهدف إلى زيادة الوعي بقضايا المسنين ودورهم في المجتمع.

– إقامة يوم سنوي للتضامن مع المسنين.

– تنفيذ فاعليات إعلامية مختلفة تخدم في مجملها قضايا المسنين ومتطلباتهم.

المصادر:

أحمد فايز، نادية حليم، علي مراد (1991). وبائيات المسنين في مصر. في: نادية حليم، علي مراد محرران، **نحو رعاية متكاملة للمسنين**. القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

المجموعة الإحصائية السنوية، وزارة التخطيط (1997). العدد الرابع والثلاثون، دولة الكويت.

بدرية العوضي (1997). **التشريع ورعاية المسنين في دول مجلس التعاون الخليجي**. مجموعة محاضرات رابطة الاجتماعيين، دولة الكويت.

تقرير اللجنة الوطنية الكويتية للاحتفال بالسنة الدولية للمسنين (1983). الكويت.

رشاد عبداللطيف (2000/2001). **في بيتنا مسن «مدخل اجتماعي متكامل**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

سيد سلامة إبراهيم (2000). **رعاية المسنين، قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية**. الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر، جـ 2.

عادل عازر (1991). العدالة الاجتماعية للمسنين، نادية حليم، علي مراد (محرران) **نحو رعاية متكاملة للمسنين**، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

عزت سيد إسماعيل (1992). الشيخوخة في عصرنا الراهن. **سلسلة الدراسات الاجتماعية**، العدد 18، ص59.

علي نور أحمد (1992). الأبعاد الاجتماعية لرعاية المسنين. **سلسلة الدراسات الاجتماعية**، العدد 18.

فؤاد البهي السيد (1968). **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**. القاهرة: دار الفكر العربي.

هالة عمران (1992). التوافق عند المسنين، **سلسلة الدراسات الاجتماعية**، العدد 18.

وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل (1997). **التقرير السنوي العام**. الكويت.

وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل (1998). **تقرير لجنة تقييم الأداء بدور الرعاية الاجتماعية**. دولة الكويت، العدد السادس.

Atchely R. (1980). *The social forces in later age*. Betmont, California: WordsWorth, Inc. 3rd Ed.

Cumming, E. & Henry, W. (1961). *Growing old*. New York: Basic Books.

Clements, E. (1986). Aging and dimensions of spiritual development. *Journal of Religion and Aging,* 2(1-2): 127-136.

James. E. (1975). *Aging in American society: An examination of concepts and issues*. Michigan, An Arbor.

Krause, N. (1987). Exploring the impact of a natural disaster on health and psychological well - being of older adults. *Journal of Human Stress,* 13(2).

Roberto, K., & Scott, J. (1986). Confronting widowhood: The influence of informal supports. *Journal of American Behavioral Scientists*, 12 (2): 139-150.

مقدم في: يونيو 2000.

أجيز في: أكتوبر 2000.

Sociology

Social Policy and Care of Aged People in the State of Kuwait

Abdul Wahab M. Al Dhafiri*

This study deals with the cause of aged people in the Kuwaiti society from a social development perspective. It is interested in studying the status of aged people in connection with their size in the population formula, the role they play, the main services rendered to them by the state, and the authorities entitled with offering these services. The study is also interested in the social, economic and political dimensions which go side by side with the increased number of aged people in the population formula. It puts forward some solutions, methods and suggests ways for taking care of aged people and activating their role in the development of society through an integrated national programme in which all the governmental and local bodies concerned with the causes of aged people participate. The study stresses the negative effects of the increasing number of aged people on the national savings and investments since the programmes and projects meant for confronting the problems of aged people affect other activities. The study recommends the necessity of concentrating on the need for integrated care aged people in their natural environment and among their family members and making full use of the potentials and capabilities of aged people in the development programmes. In addition to developing health and accomodation services for all aged categories. The state has to work for consolidating the role of local socieities, public utility societies and private sector in the field of caring for aged people in addition to increasing the awareness of the society towards the causes of the aged people, their problems and needs.

Keywords: Elderly, Social Care, Social Policy, Elderly Programmes, Accommodation Services.

* Assistant Prof., Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Kuwait university.

Journal of the Social Sciences
Vol. 29, No. 1 - Spring 2001, pp 109 - 134.