

مشكلات كبار السن ودور مؤسسات الدولة في حلها

إعداد : شهد مصطفى

مجال البحث : علم اجتماع

الايمل : shaheed_mus91@gmail.com

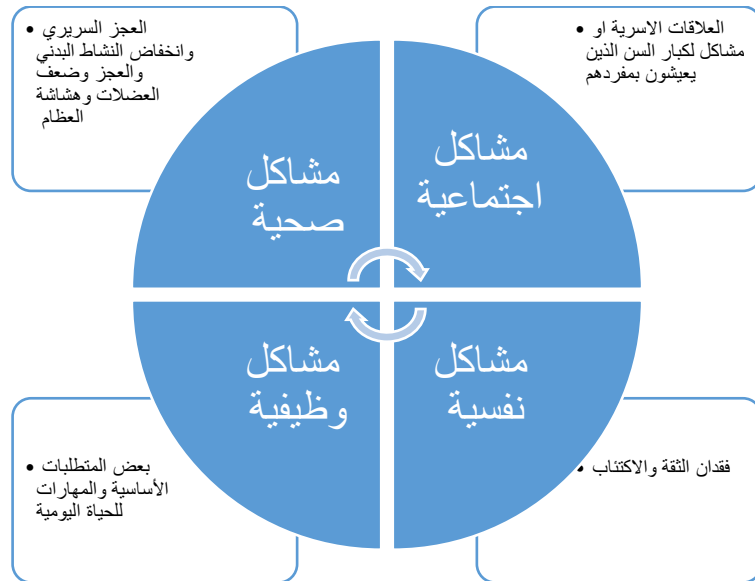
الملخص

الحماية الاجتماعية هي المجال الرئيسي للنشاط الحكومي الذي يهدف إلى ضمان حقوق الضعفاء من مجموعات السكان التي تتلقى الدعم العام المناسب والفعال لضمان أمنهم المالي والحفاظ على صحتهم. ومع ذلك ، على الرغم من النمو الاجتماعي و برامج الحماية في كل من البلدان المتقدمة والنامية ، ومعظم الاقتصادات الناشئة التي لديها الأنظمة الوليدة فان هناك جزء صغير فقط من كل هذه الجهود تعالج نقاط الضعف المحددة واحتياجات كبار السن. تناقش هذه الورقة نقاط ضعف كبار السن وفوائد الصياغة الاجتماعية وبرامج المعالجة الخاصة ؛ وستناقش الورقة أيضا طبيعة الحماية الاجتماعية والنماذج التي يمكن أن تتخذها لمعالجة هذه الثغرات ؛ واخيرا تحديد الخطوات التي يمكن اتخاذها لعلاج الثغرات المتعلقة ببرامج الرعاية الصحية والاجتماعية الخاصة بكبار السن . الدافع الرئيسي لهذا البحث هو قلة الدراسات السابقة في هذا الموضوع نظرا لكونه موضوع حساس يتناول مشكلات كبار السن ودور مؤسسات الدولة في حلها.

الكلمات المفتاحية : كبار السن , الرعاية الطبية , الرعاية الاجتماعية , دور الرعاية .

المقدمة

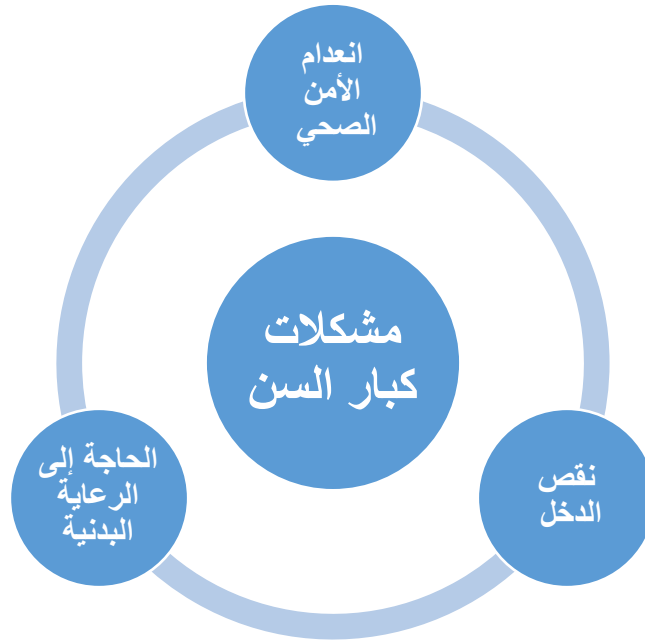
في البداية من المهم أن ندرك أن العلاقة بين الحالة الاجتماعية والحالة الصحية هو في أي مكان أكثر أهمية من بين كبار السن! لقيادة حياة مستقلة ، يحتاج المسنون بعض المتطلبات الأساسية والمهارات للحياة اليومية تشمل القدرة على القيام بأنشطة اجتماعية ، و أداء المهام الشخصية والمنزلية. و أنشطة يومية. ان العديد من المشاكل التي يواجهها كبار السن تتشكل في الاعاقات الوظيفية والنفسية والاجتماعية . تؤدي الاعاقات الوظيفية الى ايام في العجز السريري وانخفاض النشاط البدني والعجز وضعف العضلات وهشاشة العظام وهذا العجز ممكن ان يسبب فقدان الثقة والاكنتاب اما الاعاقات الاجتماعية تؤثر على العلاقات الاسرية او مشاكل لكبار السن الذين يعيشون بمفردهم. (كيطان 2008,



الشكل(1), المشاكل التي يواجهها كبار السن.

مشكلات كبار السن

يواجه كبار السن في جميع البلدان ، المتقدمة النمو والنامية ، مجموعة من نقاط الضعف. ومن بين هذه العوامل نقص الدخل وانعدام الأمن الصحي والحاجة إلى الرعاية البدنية. ليس من الممكن أن نقول بشكل قاطع أن كبار السن هم دائماً أكثر فقراً مقارنة بالمجموعات صاحبة العمر الآخر مع معدل فقر رسمي من 35 % ، في الولايات المتحدة في عام 1960 ؛ ولكن أقل بعد 40 سنة ، انخفض هذا المعدل إلى 10 % ، أوروبا وآسيا الوسطى ، في السنوات التي أعقبت الانتقال من الاقتصادات الاشتراكية والمسنين ، كان الاعتماد على الأصول المبنية والمعاشات السخية ، وهذا جعلها أفضل حالاً من المجموعات الأخرى مثل مجموعات - غانا وباكستان وجنوب أفريقيا وأوكرانيا - في حين أظهرت أمريكا أن السكان فوق سن الستين ليسوا أكثر عرضة للفقر من غيرهم في 15 من 18 دولة ؛ لكن وضعهم للفقر كان أسوأ في كولومبيا. (ADB (2010) إن معدلات الفقر بين كبار السن في سري لانكا والهند و العديد من البلدان في شمال أفريقيا متساوية أو أقل من تلك الموجودة في عموم السكان حول العالم . (Bloom et al, 2011)



الشكل(2), مشكلات كبار السن حول العالم.

لماذا كبار السن أكثر أمنا من حيث الرفاه في بعض الأماكن (وبعض الفترات الزمنية) بالنسبة
للآخرين في مناطق أخرى في العالم؟

تعتمد الإجابات على كيفية استفادة كبار السن من دخلهم ومدى موثوقية هذا التدفق الشهري لهم . بطبيعة الحال ، فإن الأشخاص الأكبر سنا في جميع الأماكن تقريبا ، في المتوسط ، هم أقل عرضة للعمالة المدفوعة من البالغين الأصغر سنا. كبار السن غالبا ما يعتمدون على الدخل على مجموعة من الأصول الثابتة (في كثير من الحالات ، وفورات ضئيلة) ، وبرامج الحكومة مثل المعاشات التقاعدية ، والدعم من الأسرة. فالمدخرات ، بصرف النظر عن كونها صغيرة في كثير من الأحيان ، يمكن أن تفقد قيمة التضخم ، وفي كثير من الحالات لا توجد أدوات استثمار كافية لمواجهة المدخرات. ان المعاشات يمكن أن تكون في غاية الأهمية ، ولكن ، خاصة في البلدان النامية ، تميل إلى أن تكون صغيرة و التغطية عادة ما تكون متقطعة. حتى في بعض الدول المتقدمة (على سبيل المثال ، الولايات المتحدة) ، عامة برامج المعاشات التقاعدية (مثل الضمان الاجتماعي) قد لا توفر دخلاً كافياً لمعظم الناس خلال التقاعد في المستقبل. (CCS, 2003).



الشكل(3), مصادر الدخل الخاصة بالمسنين .

في العديد من البلدان ، يقوم المسنون بنقل الموارد إلى الأجيال الأصغر). لكن في العديد من الأماكن ، بدأت الروابط الأسرية التي تكمن وراء الدعم المتواصل لكبار السن بالتلاشي . يوجد أسباب لهذا تشمل حركة الشباب بعيدا عن منازل الأسرة في المناطق الريفية ، وميل أكبر للمرأة للعمل خارج المنزل ، وميل للأسر ان تكون أصغر حجما والأجيال لتكون أكثر انتشارا ، وفي بعض الحالات ، التغييرات الثقافية التي تميل إلى تقليل التوقعات بأن الأطفال سيتولون مسؤولية رعاية والديهم.

ان كبار السن بحاجة إلى الرفقة والعناية الجسدية و المساعدة. قد يكون من الصعب العثور على الرفقة ، كما يموت الزوج والأطفال ينتقلون أو بعيدا ويكونون أقل التزاما لرعاية الوالدين ، بينما في الوقت نفسه قد يقلل من التنقل القدرة على البقاء ملتزمين اجتماعيا خارج الأسرة. نفس العوامل تؤثر على الرعاية البدنية. هذه الاتجاهات صحيحة خاصة بالنسبة للبلدان المتقدمة حيث يميل كبار السن إلى العيش بمفرده أو مع الزوج. تقدر نسبة كبار السن اليابانيين الذين يعيشون مع ابنائهم الآن (2017) بحوالي 42% أقل بكثير من 87% في 1960. اما كبار السن في البلدان النامية ، حيث لا يزالون يعتمدون بشكل أكبر على أفراد الأسرة للحصول على الرعاية والبقاء على قيد الحياة ، مثلا في أمريكا اللاتينية ، فقط حوالي 10-23% ، مقارنة بأكثر من 50% في الأرجنتين وأوروغواي. (Dethier, 2010)

المشكلات الاجتماعية لكبار السن

كبار السن هم مجموعة غير متجانسة تتأثر من قبل كل من العوامل الصحية وغير الصحية. و العوامل الاجتماعية المتعلقة بالصحة التي تسهم للمشاكل الاجتماعية التي يواجهها المسنون.

الرعاية الاجتماعية

حصلت الرعاية الاجتماعية لأول مرة على أهمية عندما قرر Otto von Bismarck إنشاء برنامج رعاية اجتماعية في ألمانيا لتلبية مطالب الناس بطريقة من شأنها تجنب إمكانية وجود ثورة اشتراكية. بعد ذلك بكثير ، أدى الكساد الكبير إلى "الصفقة الجديدة" في الولايات المتحدة. بعد الحرب الثانية ،

انتقلت الدول الاسكندنافية أكثر نحو تنفيذ الرعاية الاجتماعية واسعة النطاق وبرامج الرعاية الاجتماعية. في المملكة المتحدة في عام 1942 ، أدى تقرير Beveridge إلى توسيع برامج الرعاية الاجتماعية ، وبعد موجة الاستقلال من 1940 وحتى 1960 ، بدأت مختلف البلدان النامية في تنفيذ أو توسيع برامج الرعاية الاجتماعية القائمة.(Bloom et al, 2011)

تنشأ فكرة الرعاية الاجتماعية لأن الموارد الفردية والعائلية غير كافية في كثير من الأحيان لحماية أعضاء المجتمع من مجموعة واسعة من نقاط الضعف. وتشمل هذه الثغرات مشكلات كبار السن وايضا المسؤولين عنهم مثل البطالة ، والإعاقة ، والأطفال الذين لم تلب احتياجاتهم ، والعمال الذين يواجهون مشاكل في ظروف عمل. في الحقيقة ان الرعاية الاجتماعية وصورها مثل التأمين الصحي ، على سبيل المثال ، هو ذو فائدة للجميع ، لأنه يؤدي إلى عدد أقل من الناس الفقراء.

الأهم من ذلك ، ان الرعاية الاجتماعية تهدف الى تنويع المخاطر. ضمان مستوى معين من الحماية لكل الناس يعني أن المجتمع أقل احتمالاً للتعامل مع عواقب الفقر أو الجوع الحاد. يتم تمويل الرعاية الاجتماعية في نهاية المطاف من قبل الحكومات وبالتالي فهو يستطيع القيام بتعزيز قدرة المجتمع على التكيف من خلال تقليل ضعف العديد من الأفراد. وهو يهدف إلى تحقيق هذه الأهداف بكفاءة ، وتحقيق العدالة والانصاف ايضا.

سد الثغرات عن طريق الرعاية الاجتماعية

تتشكل برامج الرعاية الاجتماعية من أنواع مختلفة موجودة في البلدان في جميع أنحاء العالم. ولكن كما ينطبق على كبار السن ، فإن البرامج الأكثر أهمية تقتصر على المعاشات التقاعدية والتأمين الصحي ، جنباً إلى جنب مع مجموعة متنوعة من المدفوعات الأخرى. لسوء الحظ ، لا يوجد تطوير كامل وداخلي مصدر ثابت للبيانات حول مدى وصول برامج الرعاية الاجتماعية ، وباستثناء المعاشات التقاعدية ، فإن ذلك أقل عن تلك التي تنطبق تحديداً على كبار السن. الوكالات الدولية المختلفة لديها تجميع مجموعات

البيانات الجزئية ، مع المعلومات القائمة على كل من استعراض جهود الحكومة و بيانات المسح ، ولكن هذه المصادر ليست كافية لتقديم صورة شاملة للأسف .

المعاشات التقاعدية

يمكن تقديم المعاشات إما من القطاع الخاص أو القطاع العام ، ولكن فقط المعاشات التي تقدمها الحكومة تقع تحت عنوان الرعاية الاجتماعية. معظم الحكومات في البلدان التي هم في أشد الحاجة إلى الرعاية الاجتماعية لديهم القليل في طريق برامج المعاشات التقاعدية ، مع جنوب أفريقيا و غانا استثناءات ملحوظة في تصميمها على توفير أمن الدخل للمسنين أحد مقاييس أهمية نظام معاشات الدولة هو مدى تغطيته: حصة كبار السن الذين يتلقون معاشًا تقاعديًا على الإطلاق. مقياس آخر هو جزء من عامل الدخل الذي يحل محلها معاش تقاعدي. (Dethier, 2010) تختلف تغطية المعاش للمسنين من خلال برامج الرعاية الاجتماعية التي تديرها الدولة اختلافًا كبيرًا بين البلدان.

أن التغطية أكبر من 50٪ بالنسبة لمعظم الدول المتقدمة والبعض الآخر البلدان النامية ، وأقل أو أقل من ذلك الرقم بالنسبة للعديد من البلدان النامية. على سبيل المثال ، فإن أكثر من 83٪ من القوى العاملة في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية تغطيها معاشات تقاعدية إلزامية . هذا يتناقض مع الرقم حوالي 21 ٪ في الصين وأقل من 10 ٪ بالنسبة للهند في الرعاية الطبية. (Bloom et al, 2011)

الرعاية الطبية

كبار السن هم أكثر احتمالًا ، وأكثر احتمالًا عادة ، إلى الحاجة إلى الرعاية الصحية ، من بقية السكان. في معظم البلدان المتقدمة (وليس كلها) ، كل السكان لديهم إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية ، دون التكلفة المباشرة للفرد ، وبأسعار فائدة منخفضة حتى يستطيع الجميع تحمله ، أو عن طريق التأمين الصحي. بالإضافة إلى ذلك ، بعض البلدان ، مثل أستراليا والولايات المتحدة ، لديها برامج توفر الأدوية بأسعار معقولة لكبار السن . ولكن في كثير من البلدان ، لا يملك كبار السن أي وسائل دفع نفقات

الرعاية الصحية ، ولا سيما من حيث حجم المشاكل الصحية التي يواجهونها هم في هذا السن.
(كومولث استراليا , 2015)

يمكن أن تكون نفقات الرعاية الصحية مدمرة للأسر وهي السبب الرئيسي في الإفلاس. مما يجعل الأفراد والعائلات تقترض من الأصدقاء والأقارب. اتخذت العديد من الدول النامية خطوات لتوفير الرعاية الصحية أو التأمين الصحي السكان. المشكلة الرئيسية هي في كثير من الأحيان قدرة الناس على الدفع - إما مباشرة من أجل الرعاية الصحية ، أو بشكل غير مباشر ، عن طريق التأمين. في معظم البلدان النامية ، الحكومة تسعى إلى ضمان سيحتاج توافر الرعاية الصحية للسكان ككل إلى تطوير نظام يقوم بذلك يعتمد بشكل كبير على المساهمات الفردية.

أما كبار السن من المحتمل أن لا يكون بمقدورهم دفع تكاليف الرعاية الصحية من مواردهم الخاصة ، وبالتالي توجد ضروره لتمويلها من الحكومة بشكل خاص وهذا الموضوع مهم بالنسبة لهم. (عبدالرزاق , 2016)

البرامج "العالمية" غالبًا ما تكون لها شروط تغطية محددة تتضمن مدى أو نوع خدمات الرعاية الصحية المتاحة. منذ كبار السن بحاجة عموما خدمات الرعاية الصحية أكثر من بقية السكان فيجب ان تكون هناك أحكام محددة تركز على ضمان الرعاية الصحية الخاصة بهم وتلبية الاحتياجات. ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالرعاية الصحية برعاية كبار السن على المدى الطويل. تشمل هذه الرعاية تقديم الرعاية الصحية والدعم اليومي لـ القيام بأنشطة الحياة اليومية ، أو البرامج التي تجلب وجبات الطعام لكبار السن الذين هم غير قادرين على الحصول على الطعام أو تحضيره.

في معظم البلدان ، من غير المحتمل أن يتمكن كبار السن من الدفع لهذه الرعاية ، ولكن في بعض ، مثل ألمانيا واليابان وكوريا الجنوبية ، وتأمين الرعاية الطويلة الأجل متاح عالميا . بلدان أخرى ، على سبيل المثال ، في الدول الاسكندنافية ، لديها استراتيجيات ممولة من الضرائب للمساعدة كبار السن في العمر من خلال الرعاية المجتمعية. الاستجابة لهذه الاحتياجات بطريقة ما إن ما يتجاوز الرعاية الأسرية يتطلب في كثير من الأحيان تمويلا حكوميا.

دور العائلة والمجتمع

حسبما أدلى كومنولث (2015) من أجل تلبية احتياجات السعادة والمستقبل للمسنين ، يجب البدء بتلبية الاحتياجات المادية والعاطفية لكبار السن. بالنسبة لمعظم المسنين ، فإن أسرهم هي أهم مصدر للدعم. إن هيكل الأسرة المتغير من عائلة كبيرة نحو أسرة نووية قد قلل من مدى إتاحة هذا الدعم ، خاصة في أوقات الحاجة. وقد ساهمت المشاركة المتزايدة وخاصة للنساء في سوق العمل في هذا جعل الأبناء غير متاحين للمساعدة طوال الوقت على عكس الماضي. وقد جعلت الهجرة الحضرية الريفية التي أدت إلى شيخوخة المناطق الريفية كبار السن في المناطق الريفية ضعفاء. المجموعات الضعيفة الأخرى هي في المقام الأول النساء المسنات الأرمال وكبار السن الذين عاشوا فترة أطول من أفراد أسرهم الآخرين. لقد رأينا أن مدى الدعم الأسري يتراجع.

ان الزوج في كثير من الاحيان يكون هو الداعم لكبير السن ومرافقه, ومع ازدياد متوسط العمر ينتهي الأمر بان يقوم كبار السن بالاعتناء ببعضهم البعض , خصوصا النساء الذي لوحظ انهن يعشن اكثر من نظرائهن الذكور , وقد يشارك الابناء ايضا في الرعاية او حتى الأشقاء.

النتائج والتوصيات

في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ، ينتشر الفقر على نطاق واسع. كبار السن غالبا ما يكونون فقراء و في كثير من الأحيان لا يستطيعون الوصول إلى الرعاية الصحية. في البلدان ذات الدخل المرتفع ، كبار السن هم في العديد من الحالات تمثل بصورة غير متناسبة بين الفقراء .

وتساهم تغيير الظروف الاجتماعية في ترك كبار السن عرضة في مواجهة هذه الصعوبات ، والحاجة لبرامج الرعاية الصحية والاجتماعية على حد سواء التي تلبي الاحتياجات و نقاط ضعف كبار السن كبيرة. لكن الظروف التاريخية ، المالية الجارية قد تضافرت مع القيود والافتقار إلى الإرادة السياسية للحد من نطاق برامج الرعاية الاجتماعية القائمة.

والنتيجة هي وجود فجوة كبيرة ، في معظم البلدان وخاصة في البلدان النامية ، بين احتياجات كبار السن والبرامج التي يمكن أن تلبي هذه الاحتياجات. في معالجة هذه الفجوة ، سيتعين على صانعي السياسة التعامل مع حقيقة أن برامج الرعاية الاجتماعية الفردية (تركز على ، على سبيل المثال ، المعاشات أو التأمين الصحي) لا تعمل بالضرورة بشكل فعال بقدر استطاعتها إذا كانت تتكامل بشكل جيد مع بعضها البعض.

بغض النظر عن مجموعة برامج الرعاية الاجتماعية التي يتم تنفيذها ، فمن من المفيد أن نضع في اعتبارنا أن الوضع العام لكبار السن سوف يتأثر بالخيارات الفردية والعائلية ومجموعة كاملة من القطاعين العام والخاص واخيرا وجب التنويه على ان ان الرعاية الاجتماعية تعود على سكان البلد بالمنفعة عن طريق تحسين جودة مواطنيها وانتشالهم من الفقر ويصبحون انتاجيين اكثر من قبل.

المراجع

المراجع باللغة العربية

- كيطان , طالب , (2008), مشكلات المينين في دور الدولة دراسة ميدانية في مدن الفرات الأوسط, قسم علم الاجتماع, كلية الاداب, جامعة القادسية.
- عبدالرازق , خليل, (2016), دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلة العلاقات الاجتماعية للمسنين من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية المسنين, مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية) المجلد العشرين، العدد الثاني، ص321-351، يونيو 2016 – 2518 ISSN
- كومولث, (2015), دليل لتحسين خدمات رعاية المسنين في مجتمعك, بناء القدرة على تلبية احتياجات رعاية المسنين الناشئة في المجتمعات المتنوعة ثقافيا ولغويا, وزارة الخدمات الاجتماعية استراليا. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>.

المراجع باللغة الانجليزية

- Continuing Care Section CCS, (2003), Improving care for older people A policy for Health Services, Programs Branch, Metropolitan Health and Aged Care Services Division Victorian Government Department of Human Services Melbourne, Victoria.
- Arokiasamy, J T (1997), Social Problems and Care of the Elderly Med J Malaysia Vol 52 No 3 Sep 1997.

- Bloom. D, Jimenez, E. Rosenberg. L, (2011), Social Protection of Older People, PGDA Working Paper No. 83 <http://www.hsph.harvard.edu/pgda/working.htm> program on the global demography of aging
- Asian Development Bank ADB (2010). "Social Protection: Reducing risks, increasing opportunities." <http://www.adb.org/SocialProtection/>
- Dethier, Jean-Jacques, Pierre Pestieau, and Rabia Ali (2010). "Universal Minimum Old Age Pensions: Impact on Poverty and Fiscal Cost in 18 Latin American Countries". Policy Research Working Paper 5292. Washington: WorldBank http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2010/05/06/000158349_20100506135339/Rendered/PDF/WPS5292.pdf