دراسة النشاطات اليومية للمسنين في لبنان

الدكتور رفيق بدوره
رئيس قسم الروماتيزم في مستشفى اوتيل ديو الجامعي
منسق برنامج علم الوبائيات والصحة العامة في كلية الطب - جامعة القديس يوسف
عضو في اللجنة الوطنية اللبنانية للشيخوخة

مقدمة

أن نسبة المسنين أي من يزيد عمرهم عن سن الخمسة وستين سنة في لبنان تشكل اليوم ٧٪ من السكان وهي على تزايد مستمر و يتوقع أن تصل إلى نسبة ١٠٪ سنة ٢٠٢٥ (سباعي ٢٠٠٤) مما سيشكل ثقلا إجتماعيا و صحيا يتطلب إستدراكه لمواكبته.

في هذا السياق، قامت وزارة الشؤون الإجتماعية (مصلحة الشؤون الأسرية وبرنامج السكان والتنمية) والهيئة الوطنية الدائمة لرعاية شؤون المسنين بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان في مراجعة الوثائق المتوفرة حول المسنين. ونظراً لندرة المعلومات المتوفرة في مجال الشيخوخة في لبنان، قررت الوزارة تنفيذ دراسة حول نشاطات الحياة اليومية للمسنين ومدى إستقلاليتهم في تلك النشاطات من خلال بحث ميداني يطال المسنين المترددين الى مراكزها الاجتماعية الصحية والمقيمين في الاطار الجغرافي لهذه المراكز. وذلك من أجل تصويب البرامج والخدمات، وفقا للإحتياجات الفعلية للمسنين من جهة، والتطلع إلى دراسات حول عدد من الإشكاليات التي يمكن إستخلاصها من هذا البحث الأولي من جهة أخرى.

إن الحفاظ على الاسقلالية في نشاطات الحياة اليومية هاجس أساسي لكل مسنّ. ويشكّل هذا المنطلق احد المعطيات العلمية الرئيسية في توصيف الوضع الصحي الاجتماعي للمسنين. لذلك يشكّل تقييم مدى الاستقلالية في النشاطات وسيلة تقييم لمدى الاعباء المترتبة على المستوين الصحي والاجتماعي، وبالتالي حجم الإحتياجات الاجتماعية والمتطلبات لمواجهتها.

أهداف الدراسة

هدفت هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى توصيف مدى إستقلالية المسنين في لبنان من خلال نشاطات الحياة اليومية وتحديد العوامل الديموغرافية والاجتماعية والصحية لهذه الشريحة العمرية وصولاً لتصويب خدمات مراكز وزارة الشؤون الاجتماعية باعتماد منهجية أكثر فعالية. كما هدفت الدراسة كما ذكرسابقاً إلى المقارنة بين الأوضاع الديموغرافية والاجتماعية والصحية للمسنين الذين يترددون إلى مراكز وزارة الشؤون الاجتماعية والمسنين المقيمين في مناطق خدمات تلك المراكز دون الاستفادة منها مستهدفين بذلك معرفة إحتياجات البيئة الاجتماعية ككل وتصويب البرامج و الخدمات الموجهة لها.

منهجية الدراسة

تمّ اختيار عينة الدراسة من محافظة جبل لبنان لما تشكّله من تنوع سكاني يعكس المجتمع اللبناني. ففي تلك المحافظة تقطن غالبية المسنين (تحديد العدد) و تتمثل فيها مختلف أطياف المجتمع اللبناني من الاوساط المدينية إلى الاوساط الريفية الى جانب مختلف الانتماءات الإجتماعية والثقافية والدينية . تم إشراك كافة مراكز الخدمات الانمائية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية في جبل لبنان والبالغ عددها ٢٨ مركزاً في العمل الميداني للدراسة.

حدد حجم العينة ب ١٥٠٠ مسن متردد الى مراكز الخدمات في محافظة جبل لبنان و ٧٥٠ مسناً تم إختيارهم عشوائيا من المناطق السكنية التي تقع في دائرة خدمات كل من المراكز السالفة الذكر. والمنهجية المعتمدة للاختيار العشوائي اعتمدت على الانتقاء العشوائي للمسكن وفقا للخريطة السكنية للبلدة التي يقع فيها المركز. وتم أختيار مسنّ من كل منزل مع بعض الاستثناءات في بعض البلدات حيث تم إشراك مسنين إثنين من المنزل الواحد لضرورات ميدانية. تبعاً لذلك تمت تعبئة إستمارات للمسنين المترددين الى المراكز خلال ثلاثة أشهر على ان الايتعدى العدد ال٦٠ استمارة في المركز الواحد وب٣٠ استمارة من المقيمين في الاطار الجغرافي للمركز تبعاً لحجم العينة .
شملت المراحل الأولى من الدراسة إعداد الاستمارة وتجربة صياغتها. ومن ثم تشكيل فريق العمل الميداني واختيار المحققين الاجتماعيين من العاملين الاجتماعيين في مراكز الخدمات الانمائية في محافظة جبل لبنان وإعداد المواد التدريبية للعاملين. و بتاريخ ٢٠١١/٨/٢٥ بدأ تنفيذ العمل الميداني الذي استمر حوالي ثلاثة اشهر.
بعد انجازه ، تم تدقيق الإستمارات للتأكد من خلوها من الشوائب. ونتيجة لذلك، تم إسقاط البعض منها ليصبح العدد النهائي للاستمارات المحصلة ٢٢٢٧ استمارة. بعد الترميز تم إدخال البيانات الى الحاسوب ومراجعتها واستخراج النتائج. ومن أجل متابعة العمل، تم تشكيل لجنة تنسيق من موظفي ومستخدمي وزارة الشؤون الاجتماعية (مصلحتا الشؤون الاسرية والخدمات الانمائية وبرنامج السكان والتنمية) بإشراف الخبير د. رفق بدورة . تولت هذه اللجنة عملية الاشراف على تنفيذ الدراسة بما يضمن تحقيق أهدافها من خلال المتابعة اليومية للأنشطة المحددة مسبقاً بحسب خطة العمل.
أما استمارة الدراسة فقد تضمنت معلومات ديمغرافية وإجتماعية وصحية بالاضافة إلى تقييم ذاتي لمدى الاستقلالية التي يتمتع بها المسنّ (مستقل، بحاجة إلى بعض المساعدة وعاجز كليا بمفرده) للقيام بعشرين نشاط في الحياة اليومية.
جرى التحليل الاحصائي وفق المنهجية التالية: أولا توصيف إحصائي للمعطيات الرقمية والنوعية وثانيا تحليل ثنائي لتلك المعطيات لتحديد ما هو ذات جدوى إحصائيا وصولا إلى تحليل إحصائي مركّب لهذه المعطيات.
أما في ما خص تقييم الاستقلالية تناول البحث ٢٠ نشاطاً من الانشطة اليومية تضمنت مروحة من المهام اليومية، منها ما هو أساسي كالمأكل والمشرب والنظافة والاستحمام، ومنها ما هو مهم للانخراط في الحياة الاجتماعية كالمهام المنزلية والتنقل والتسوّق، ومنها ما يعكس القدرة على إدارة بعض الشؤون المهمة كدفع الفواتير واستعمال الادوية وصولا إلى ما يعكس الجانب الترفيهي كالعناية بالحديقة أو القيام بأي نشاط ترفيهي آخر بالاضافة الى الاهتمام بالنفس.
وبناء على ذلك، تم تقييم فقدان الاستقلالية في كل من الانشطة العشرين وفقا لمقياس من ثلاث درجات: إستقلالية تامة، بحاجة إلي بعض المساعدة وعجز كلي يتطلب مساعدة كاملة.

النتائج الرئيسية

١- مواصفات العينة الديمغرافية والاجتماعية

تكونت عينة الدراسة فعليا من ٢٢٢٧ شخصا مسنا من محافظة جبل لبنان بمشاركة كافة مراكز وزارة الشؤون الإجتماعية في الأقضية الستة في المحافظة: ١٢٤١ شخصا مسنا تم لقاؤهم في المراكز و ٩٨٦ شخصا مسنا تمت زيارتهم في منازلهم عشوئيا من المناطق التي تقع في محيط كل من المراكز.
العمر الوسطي في العينة هو ٧٥ سنة والأكثرية هي من النساء (٦٠,٨٪) و ٤٦,٦٪ منهن كانت أرملة أو عازبة.
العدد الوسطي للأشخاص المقيمين في المنزل ٢,٣ (١,٨) والعدد الوسطي للأولاد المقيمين في المنزل ١,٢ (١,٣) والعدد الوسطي للغرف في المنزل ٣,٤ (١,٥) .
١٥٪ من المسنين ينتقلون من منزل لآخر خلال فترة الصيف و ١٠,٥٪ قد إنتقلوا من منزل لآخر بعد سن ٦٥ .
٩٨,٩٪ لم ينهوا الدراسة الجامعية الأولية و١٦,٤٪ ما زالوا يقيمون بنشاط يؤمن لهم مردودا ماليا.
غالبية النساء (٨٣,٦٪) لم تكن تعمل قبل سن ال٦٥ مقارنة مع ٣٣,٣٪ من الرجال. ٣٥٪ من الذين عملوا في قبل سن ال٦٥ كانوا موظفين في القطاعين العام و الخاص.
٤٣,٨٪ من أفراد العينة يتمتعون بتأمين صحي مع فارق ملحوظ بين الرجال (٤٩,١٪) والنساء (٤٠,٣٪).

٢- المواصفات الصحية

١٧٪ أفادوا بتناولهم أدوية للأمراض المزمنة أي لمرض واحد على الأقل من لائحة من ١٠ أمراض مزمنة. وتراوحت نسبة تلك الأمراض على الشكل التالي: ١٧,٩٪ إضطرابات نفسية وفقدان الذاكرة، و٣٦٪ نشاف في المفاصل و٣١,٢٪ ترقق في العظام و ٦٤,٨٪ إرتفاع ضغط الدم و٣٣,٦٪ إرتفاع الدهنيات في الدم و ٣١,٣٪ سكري و٢٤٪ أمراض صدرية.

٥١٨ (٢٤,١٪) يستشيرون الطبيب بشكل متكرر. ويشكل هؤلاء الأشخاص نسبة ٢٥,٤٪ من أفادوا بتناولهم **أدوية للأمراض المزمنة** مقابل نسبة ١,١٪ من الذين لا يتناولون أدوية للأمراض المزمنة. ٥٤ شخصا فقط أفادوا أنهم قليلا ما يستشيرون الطبيب على الرغم من أنهم أفادوا بتناولهم أدوية للأمراض المزمنة. المستوى التعليمى كان أعلى بين الذين يستشيرون الطبيب بشكل منتظم مقارنة مع الذين لا يستشيرون الطبيب بشكل منتظم وذلك مع الاخذ بعين الإعتبار وجود مرض مزمن OR (٩٥٪CI) ٠,٦٤ (٠,٤٩-٠,٨٥). كذلك أفاد الذين يتمتعون بتأمين صحي بأنهم يستشيرون الطبيب بشكل منتظم بنسبة أعلى من الذين لا يتمتعون بتأمين صحي.

٣٩٪ أفادوا **بقصور في النظر** و ٦٨,٩٪ منهم يستعملون نظارات. ٢١,٣٪ أفادو بقصور في السمع و٢٨,١٪ منهم يستعملون سماعات.
شكلّت نسبة المدخنين ١٩,٥٪ من العينة و هي أعلى بين الرجال (٢٦,١٪) مقارنة مع النساء (١٥,٣٪). تتدنى نسبة التدخين مع التقدم في السن. إلا أنها لا تزال تشكل ١١,٨٪ من هم فوق سن ال ٨٥ وحتى ١٨,٩ ٪ من لديهم مرض مزمن.

شكلت نسبة الذين يشعرون **بألم مفصلي أو عضلي** أو في العامود الفقري خلال نشاطاتهم اليومية ٢٣٪ و كانت النساء أكثر إحتمالا للشعور بالألم OR (٩٥٪CI) ٢,٠٤ (١,٦٤-٢,٠٤) مع الاخذ بعين الاعتبار العمر ووجود مرض مزمن. و يشكّل الألم عامل مؤثر بوجود إعاقة في واحد على الأقل من النشاطات اليومية OR (٩٥٪CI) ٢,٢٤ (١,٧٣-٢,٩٠) مع الاخذ بعين الاعتبار العمر والجندر وجود مرض مزمن.

شكلت نسبة الذين يشعرون **بقصور في التنفس** خلال نشاطاتهم اليومية ٤٦٪. وكانت النساء أكثر إحتمالا للشعور بقصور في التنفس مقارنة مع الرجال. كذلك يشكلّ القصور في التنفّس عاملا مؤثراً في فقدان الاستقلالية في واحد على الأقل من النشاطات اليومية بنسبة الارجحية ١,٨٤ (١,٥٢-٢,٢٢) OR (٩٥٪CI) مع الاخذ بعين الاعتبار العمر

والجندر وجود مرض مزمن.
إن نسبة الذين أفادوا عن سابقة **هبوط** خلال الأشهر الثلاثة الماضية كانت ٢٧,٥٪ و هي ترتفع بين النساء و في الفئة العمرية ٧٤-٨٥ و الفئة الأقل تعلما بحسب سنين الدراسة وبين الذين يشكون قصورا في البصر ٣٠,٥٪ أو في السمع ٣٤,٣٪.

٣٣,٥٪ من العينة أفادوا بسوابق **كسر نتيجة هبوط** بعد سن الخمسين. والنسبة كانت أعلى بين النساء ٣٩,٥٪ مقارنة مع الرجال ٢٧,٨٪ .كما وترتفع هذه النسبة مع العمر لتصل إلى ٤٣,٧٪ في الفئة العمرية ٨٥+.

٣- نسبة فقدان الاستقلالية في النشاطات اليومية

فقدان الاستقلالية في واحد على الأقل من ٢٠ نشاطاً يومياً (الحفاظ على نظافة الجسم واللباس وتناول الطعام، والذهاب الى المرحاض، وإحتباس البول، والنهوض من والعودة إلى الفراش، والمشي داخل وخارج المنزل، والبقاء وحيدا في المنزل، وصعود و نزول السلالم، والطبخ والتسوق، ودفع الفواتير واستعمال وسائل النقل، والمساهمة في المهام المنزلية والمشاركة في تحمل مسؤوليات المنزل، والقيام بنشاطات ترفيهية بدنية كالإعتناء بالحديقة في حال وجدت، أو أبة هواية بدنية وتناول الأدوية والإهتمام بالنفس (مقياس أنشطة الحياة اليومية العشرون).

(٣٢٪) ٧١٤ شخصا أفادوا عن عجزهم عن القيام بمفردهم بواحد على الأقل من النشاطات اليومية العشرين التي تمت الدراسة حولها. ١٣٤٩ (٦٠,٦٪) أفادوا بحاجة إلى مساعدة في واحد على الأقل من النشاطات اليومية العشرين و١٦٤ (٧,٤٪) أفادوا باستقلالية تامة في كافة تلك الأنشطة.

أكثر الذين يشكون من فقدان الاستقلالية في واحد على الأقل من ٢٠ نشاطاً في حياتهم اليومية هم من النساء فوق سن ال ٧٥ أرامل أوعازبات وذات مستوى تعليمي متدن.
إن نسبة الذين يشكون من فقدان الاستقلالية في واحد على الأقل من ٢٠ نشاط في حياتهم اليومية كانت أعلى بين الذين تم التحقيق معهم في منازلهم. ٣٩,٦ ٪ مقارنة مع ٢٦,١٪ بين الذين يترددون إلى مراكز وزارة الشؤون الاجتماعية. إن فقدان الاستقلالية في واحد على الأقل من ٢٠ نشاط يومي كان أكثر نسبة بين من لديهم أمراض مزمنة أيا كان نوع المرض مقارنة مع من ليس لديهم أمراض مزمنة.

وتبين أن العوامل المؤثرة في فقدان الاستقلالية في واحد على الأقل من ٢٠ نشاط في الحياة اليومية هي الجندر النسائي والتقدم في السن والمستوى التعليمي الأدنى و وجود حالة مرضية مزمنة:
وفي التحليل المركب الذي اخذ بعين الاعتبار كافة هذه العوامل يبقى من العوامل المرتبطة إحصائيا بفقدان الاستقلالية في واحد على الأقل

من ٢٠ نشاطاً في الحياة اليومية:

	نسبة الأرجحية OR (CI٪٩٥)
• **التقدم في السن**	١,٩٧ (١,٤٨-٢,٦١)
• **المستوى التعليمي**	٠,٤٨ (٠,٢٩-٠,٨٠)

٤- التواصل الاجتماعي

إن نسبة التواصل الاجتماعي تتدنى بين المسنين. ٢٧,٢٪ أفادوا بقلة التواصل مع الجيران و ٢١,٤٪ صرحوا بقلة التواصل مع الاصدقاء. يبقى التواصل الرئيسي مع الاولاد إذ أن ٦٤,٣٪ هم على علاقة منتظمة مع أبنائهم.
وكان هنالك ترابط بين نسبة التواصل مع الجيران والاصدقاء والابناء من جهة، ونسبة فقدان الاستقلالية في النشاطات اليومية. إن المسنين الذين أفادوا بفقدان الاستقلالية في نشاطاتهم اليومية كانوا أقل تواصلا مع الجيران والاصدقاء والابناء.

	نسبة الأرجحية OR[CI٪٩٥]
• التواصل مع الجيران	٠,٢٠ (٠,١٥-٠,٢٦)
• التواصل مع الاصدقاء	٠,٢٢) (٠,١٦-٠,٢٨)
• نسبة التواصل مع الابناء	٠,٤٥ (٠,٣٤-٠٥٩)

أما المشاركة في نشاطات إجتماعية فكانت قليلة نسبيا بشكل عام. وتراوحت بين ٣,٣٪ ممن يشاركون في نشاطات ثقافية و ٥٪ يقومون بنشاط تطوعي و ١,٩٪ يتواصلون عبر الأنترنيت و ١٠,٥٪ يمارسون رياضة ما و١٨,٤٪ يساهمون في نشاطات إجتماعية و ٢٧,٣٪ يطالعون. أما الغالبية (٨٧,٨٪) فيستمعون الى الراديو أو يشاهدون التلفزيون.
وبالمحصلة كانت نسبة التواصل الإجتماعي أدني مع فقدان الإستقلالية في عدد من النشاطات اليومية.

٥- الوصول إلى مراكز وزارة الشؤون الاجتماعية

٨٠,٧٪ من الذين تمت الاستمارة معهم في أحد مراكز وزارة الشؤون الاجتماعية ذكروا أنهم سبق و ترددوا إلى المركز مقارنة مع ٢٥,٥٪ من الذين تمت الاستمارة معهم في منزلهم.
أما الذين لم يزوروا سابقا مراكز وزارة الشؤون الاجتماعية أفادوا بعدم معرفتهم بوجود مركز لوزارة الشؤون الاجتماعية في المنطقة (٩٢,٩٪) وبنوعية الخدمات المقدمة من خلاله (٧٧,٧٪) .إن الغالبية منهم (٧١,٢٪) كانت تتمنى الأفادة من خدمات المركز لو تمكنوا من ذلك.

٣٢٪ من العينة أفادوا بصعوبة الوصول إلى المركز بسب طول المسافة وعدم توفر وسائل للنقل. والذين تمت الاستمارة معهم في منزلهم كانوا أكثر إحتمالا لذكر صعوبة للوصول إلى من الذين تمت تعبئة الاستمارة معهم في أحد المراكز.
إن ذكر صعوبة الوصول إلى أحد مراكز وزارة الشؤون الاجتماعية كان مرتبطا بالعوامل التالية:

	نسبة الأرجحية OR [CI٪٩٥]
•الجندر الذكري	OR (١,٦١-١,٠٢)١,٢٨ = (CI٪٩٥)
• الوضع العائلي (عازب مطلق أو أرمل)	OR (١,٥٩-١,٠٢)١,٢٧ = (CI٪٩٥)
• فقدان الاستقلالية في واحد على الأقل من ٢٠ نشاطاً يومياً	OR (٢,٧٧-١,٨٤)٢,٢٥=(CI٪٩٥)
• التقدم في العمر (مع كل عقد اضافي)	OR (١,٧٤-١,٣٢)١,٥٢ = (CI٪٩٥)
• فقدان التأمين الصحي	OR (١,٥٢-١,٠٢) ١,٢٥ = (CI٪٩٥)

الخلاصة والتوصيات

تتراوح نسبة فقدان الاستقلالية في الحياة اليومية بين المسنين أي من هم فوق سن ال٦٥ سنة في لبنان بين ٣٢٪ و ٤٣٪ وفقا للمؤشرالمعتمد وعدد النشاطات المقيمة.
وتتأثر هذه النسبة بشكل رئيسي بالعوامل التالية: الجندر والسن والوضع العائلي والمستوى العلمي. فهي أعلى بين النساء مقارنة مع الرجال. وترتفع مع التقدم في السن ومع تدني المستوى التعليمي. وفي حال العيش المنفرد ((أرمل(ة) أو مطلق(ة) أو عازب (عزباء)). كما وتتأثر بوجود حالة مرضية مزمنة أم أكثر وبفقدان التأمين الصحي.

أما نسبة الذين أفادوا عن حالة مرضية مزمنة على الأقل من بين ١٠ حالات مرضية مزمنة تراوحت بين ١٧,٥٪ لفقدان الذاكرة و٦٤,٨٪ لإرتفاع الضغط.
أن المسنين الذين يترددون على مراكز وزارة الشؤون الاجتماعية قد يكون أفضل حالا وأكثر استقلالية من الذين لم يتسن لهم زيارة تلك المراكز حتى الأن. و قد يكون فقدان الاستقلالية عاملا مؤثرا في صعوبة الوصول إلى تلك المراكز مما يستدعى تصويب الخدمات للوصول إلى من هم أكثر حاجة إليها لإستعادة بعض الاستقلالية في حياتهم الاجتماعية والحد من العبء الاجتماعي المترتب عن ذللك على الأهل والمقربين.

إن نسبة المسنين الذين أفادوا من مساعدات خلال العام الفائت تراوحت بين ٧,٨٪ من مصادر حكومية و٨,٩٪ من مصادر غير حكومية. وهناك تداخل في توزيع تلك المساعدات. فالمسنون الذين أفادوا من مساعدات من مصادر حكومية خلال العام الفائت كانوا أكثر حظا في الحصول على مساعدات من مصادر غير حكومية مقارنة مع المسنين الذين لم يتسن لهم الحصول على مساعدات من مصادر حكومية.
إلا أن الحصول على مساعدات بين المسنين لم يكن مرتبطا بمدى فقدان الاستقلالية لديهم. هذا يستدعي أيضا تصويب المساعدات للوصول إلى من هم أكثر إحتياجا إليها لاستعادة بعض الاستقلالية في حياتهم اليومية.

فريق عمل الدراسة:

إشراف وإعداد الاستمارة واستخراج النتائج الدكتور رفيق بدورة
لجنة التنسيق والمتابعة والمراجعة: ضياء صالح - عدنان ناصر الدين - مارتين نجم - ميراي رحمة
تدقيق وترميز وإدخال معلومات: ماري الياس وسمر سليلاتي
تمويل الدراسة: صندوق الأمم المتحدة للسكان - برنامج السكان والتنمية
دعم الدراسة: وزارة الشؤون الاجتماعية