المدن الصديقة لكبار السن: فرصة لشيخوخةٍ آمنة

د. نبيل قرنفل
رئيس الجمعية اللبنانية للادارة الصحية

د.عبلة السباعي
أستاذة في قسم علم الأوبئة والصحة السكانية
كلية العلوم الصحية - الجامعة الأميركية في بيروت
رئيسة مركز دراسات كبار السن في لبنان

(أنتج بدعمٍ من صندوق الأمم المتحدة للسكان في لبنان)

المدن الصديقة لكبار السن: فرصة لشيخوخةٍ آمنة

إن ثمرة المكاسب الهامة التي تمَّ تحقيقها في مجال الصحة العامة هي العيش حياة أطول وهي ناجٌ من انتاجات ارتفاع مستوى المعيشة. وبما أن النمو الحضري يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتنمية الإقتصادية والتكنولوجية للبلاد، فإن إنشاء مدن صديقة للمسنين هي استجابة ضرورية ومنطقية لإنشاء مجتمعٍ داعمٍ لكبار السن وللحفاظ على مشاركتهم في المجتمع كجزءٍ لا يتجزأ منه. وبالإعتماد على نتائج الدراسات التي أجريت في لبنان وفي الخارج في هذا المجال، تمت صناعة هذا الملخص لتحفيز صانعي السياسات وأصحاب القرار على رسم السمات والنهج المرتبطة بخلق مجتمعاتٍ صديقة للمسنين.

مقدمة

إن شيخوخة السكان والتحضّر هما الإتجاهان العالميان اللذان يشكلان معاً القوى الرئيسية لتحديد ماهية القرن الواحد والعشرين. فمنذ عام ٢٠٠٦ وحتى العام ٢٠٥٠ ستتضاعف نسبة هؤلاء الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاماً. وبحلول ذلك الوقت، سيصبح ولأول مرةٍ في تاريخ البشرية عدد كبار السن أكبر من عدد الأولاد. كما أنه سوف يعيش أكثر من ٨٠٪ منهم في البلدان النامية. ومن بين أربعة مسنين سيكون هناك مسناً واحداً من سكان الحضر.

وخلال السنوات الأخيرة، تزايدت الأطروحات والمناقشات المتعلقة بتطوير المدن الصديقة للمسنين، وذلك بسبب عوامل عدة (Lui et al, ٢٠٠٩). أولاً، كان هناك توَّجهاً متزايداً لاعتماد مبدأ «التعمُّ في مكان الإقامة». والقدرة على العيش في المنزل، حيثما أمكن ذلك، كهدفٍ أساسي في السياسات التنموية. ثانياً: كان التركيز على مدى العقود الماضية على دراسة العلاقة بين البيئة ورفاه كبار السن بطريقةٍ منهجية وعلى عدة مستويات من أجل ضمان الإستفادة المثلى من المساحة المعيشية المحيطة بهم. وأخيراً، ومع تأييد المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية للبيئة الداعمة لكبار السن، تمَّ إبراز مفهوم المجتمعات الصديقة للمسنين في العديد من المدن. ومن أهم ما ركزَّت عليه منظمة الصحة العالمية هي العلاقة بين الصحة والبيئة الإجتماعية والمبنية فضلاً عن دور الحكومات المحلية في تعزيز الحياة الناشطة لجميع الأعمار.

وانطلاقاً من نهج منظمة الصحة العالمية هذا واستناداً الى نتائج البحوث التي تمَّت في لبنان والى مداولات نقاش الطاولة المستديرة التي أُجريت حول هذا الموضوع عام ٢٠١٠، يدعو هذا الملخص إلى أهمية إشراك البلديات والمجتمع المدني في التخطيط لمدن صديقة للمسنين، وبالتالي، للإستفادة من إمكانات كبار السن كأفراد مجتمعٍ فاعلين.

ما هي "الشيخوخة النشطة"؟

الشيخوخة النشطة هي عملية تعزيز فرص الصحة والأمن والمشاركة ونوعية الحياة مع تقدُّم العمر. كلمة «نشط» تشير إلى الإستمرار في المشاركة في الشؤون والنشاطات الإجتماعية والإقتصادية والثقافية والدينية للمجتمع المحلي، وليس فقط القدرة على المشاركة في العمل أو المحافظة على النشاط البدني. ومن أهم مبادئ الشيخوخة النشطة هو الحفاظ على الذاتية والإستقلالية.

والشيخوخة النشطة تعتمد على مجموعةٍ متنوِّعة من التأثيرات والمحددات التي تحيط بالأفراد والأسروالمجتمعات. وتشمل الظروف المادية، فضلاً عن العوامل الإجتماعية التي تؤثر على أنواعٍ من السلوكيات والمشاعر الفردية. كما أنها تشمل خدمات وجوانب أخرى عدة من السمات المميِّزة للمدينة الصديقة للمسنين. ترى منظمة الصحة العالمية أن الشيخوخة النشطة هي عملية مستمرة مدى الحياة ترتبط بعدة عوامل تعمل منفردة ومجتمعة لتحقيق صحةٍ أفضل وأمان ومشاركة أكبر. وفي بيئةٍ داعمة، يصبح كبار السن مورداً هاماً لأسرهم

ومجتمعاتهم. ولأن الشيخوخة النشطة هي عملية مستمرة مدى الحياة، فإن المدن الصديقة للمسنين هي مدن صديقة لجميع الأعمار.

آراء كبار السن: دراسة من لبنان

بمناسبة اليوم العالمي لكبار السن، أصدرت منظمة الصحة العالمية في ١ أكتوبر عام ٢٠٠٧ دليلاً إرشادياً لدراسة السمات المميزة للمدن الصديقة للمسنين (٢٠٠٧ a). وشارك في هذه الدراسة ما مجموعه ٣٥ مدينة في ٢٢ بلداً من جميع أنحاء العالم، وكانت مدينة طرابلس في لبنان واحدة من أوائل المدن المشاركة.

إتبعَّت الدراسة التي أجريت في لبنان منهجية «مشروع المدن الصديقة لكبار السن» الذي أعدَّته منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٧ b).
واعتمد البحث نهجاً محلياً مستنبطاً نتائجه بناءً على خُبُرات وتجارب كبار السن وعلى آرائهم وتوقعاتهم (Kronfol, ٢٠١٠). عقدت عدة مقابلات مركزَّة مع أحد عشر مجموعة، وتألفت هذه المجموعات من كبار السن من الرجال والنساء من مختلف الفئات العمرية والحالة الإجتماعية والإقتصادية، ومن مقدمي الرعاية الأسرية، والخدمات المحليّة وممثلين عن البلديات وعن منظماتٍ غير حكومية في طرابلس. وقد استخلصت النتائج مرتكزةً على ثمانية محاور محدَّدة تستطيع المدن من خلالها أن تساهم في شيخوخةٍ صحية أفضل (الشكل رقم ١). نعرض في هذا القسم أدناه الظروف والتحديات والموارد كما تواردها كبار السن أنفسهم وغيرهم من المشاركين في الدراسة.

المساحات الخارجية والمباني العامة

- ارتفاع الأرصفة (المنع وقوف السيارات عليها) يشكل لنا مشاكل في الصعود والنزول وربما يسبب لنا الانزلاق والسقوط.
- شوارع تغمرها المياه خلال الطقس الماطر وحركة مرور مزدحمة في بعض أحياء المدينة مع عدم وجود ممرات محدَّدة للمشاة، كلها عوامل لا تشجعنا على الخروج من المنزل.
- قلَّة المساحات الخضراء والحدائق العامة ونقص في المراحيض العامة وأماكن جلوس مصمَّمة للوقاية من الأمطار.
- إنخفاض مستوى الأمن والسلامة في الجوار حيث تعرَّض العديد من النساء والمسنات لحوادث نشل وسرقة من قبل أفراد عصابات يستخدمون دراجات نارية. بالإضافة إلى مجاري المياه المفتوحة في الشوارع مما يؤدي إلى تعرُّض كبار السن لمخاطر السقوط. وما قد يترتَّب عليها من إصاباتٍ خطرة.

عدم وجود مولدات احتياطية للمصاعد في المباني العامة في حال انقطاع التيار الكهربائي. وفي كثيرٍ من الأحيان، لا توجد قضبان على الأدراج لمساعدة المعوَّق منهم على تسلقها.

النقل

بالمقارنة مع الفئات العمرية الأصغر، نحن نحتاج إلى وقتٍ أكبر للصعود والجلوس في السيارة قبل تحرُّكها ومع ذلك لا توجد مواقف لمركبات النقل العام أو سيارات الأجرة.

قلَّة المساحات المخصَّصة لمواقف السيارات مع عدم وجود مواقف سيارات مخصَّصة للكبار ولذوي الإحتياجات الخاصة. وإذا وُجدّت هذه المواقف يتم استخدامها من قبل الشباب.

المباني والسكن

تكرار انقطاع الكهرباء لا يشجعنا على مغادرة المنزل والمشاركة في النشاطات الإجتماعية، خصوصاً لساكني الأدوار العليا.
حوض الإستحمام (البانيو) غير مريح بسبب صعوبة الدخول والخروج منه، ويفضل نماذج الإستحمام الأرضية، ولكن معظم المباني خالية من هذا النوع من النماذج. إن مثل هذه التعديلات ضرورية لذوي الإحتياجات الخاصة، ولكنها مكلفة بالنسبة للأغلبية.
الدرج الغير متساوٍ في المباني القديمة (مع اختلافٍ في الإرتفاع) قد يؤدي إلى الإنزلاق والسقوط.
ضعف الصيانة في المباني ذات الإيجار القديم والمستخدمة معظمها من قبل كبار السن.

المشاركة الإجتماعية

قلة الأنشطة الثقافية التي تتوجه لكبار السن ولا يوجد تعرفة مخفَّضة لهم.
وتبقى الأنشطة التي تدعم التفاعل بين الأجيال والأعمار المختلفة محدودة. ويتم تنسيقها بشكل رئيسي من قبل الجمعيات الخيرية والمجتمع المدني.

الإحترام والإندماج الإجتماعي

تفرض القيم الدينية والمثل الإجتماعية الإحترام تجاه كبار السن في لبنان. نحن غالباً ما نتلقى المساعدة عند عبور الشارع أو حمل أكياس التسوُّق أو عند الصعود إلى السيارة. وكثيراً ما يؤخذ بحكمتنا وخبراتنا عند اتخاذ القرارات العائلية الهامة (كالزواج وشراء العقارات).
هناك العديد من الأمثلة التي يقوم فيها الأبناء بالمساهمة بأموال كبيرة إلى الجمعيات الخيرية لدعم برامج ومشاريع تحمل إسم آبائهم وأجدادهم (قاعة محاضرات ومختبرات، غرف في المستشفى، أو صناديق منح دراسية).
لا ينال المسنّون عموماً المساحة الكافية في وسائل الإعلام. ويتم تصويرهم في كثيرٍ من الأحيان بصورة نمطية.

العمل والمشاركة في المجتمع المدني

هناك تمييز كبير على اساس السن في التوظيف وفي الترقية في العديد من المؤسسات.
مع أن بعض كبار السن يقومون بأعمال تجارية جديدة خاصة بهم عند التقاعد. ولكن هذا غالباً ما يكون نتيجة للعوز المادي.
إن للمسنين دوراً ناشطاً في الشؤون الإجتماعية. ومعظم جمعيات المجتمع المدني والمجالس البلدية تضم كبار السن في مجالسها. والعديد من ضباط الجيش المتقاعدين يشاركون في لجان مؤسسات القطاع العام.

الإتصالات والمعلومات

يبقى التلفاز هو المصدر الرئيسي لتمضية أوقات الفراغ وللترفيه وللمعلومات. يقضي كبار السن من الرجال وقتاً أكبر في قراءة الصحف والمقالات. في حين تميل النساء إلى التركيز بدرجةٍ أقل على المطبوعات والصحف.

عدم وجود مكتبات عامة. مع أنه هناك اهتمام في مفهوم «جامعة كبار السن» أو «نوادي الكتاب» التي من شأنها أن تعزز السمات الفكرية عند المسنين. نوَّد أن نتفاعل مع أقراننا.
غالباً ما تكون المطبوعات بما فيها الإستمارات الرسمية منشورة بحروفٍ صغيرة مما يعيق قراءتها.

الخدمات الصحية وقنوات الدعم غير الرسمية

يمثِّل هذا المحور جانباً هاماً من جوانب رفاه المسنين.وكان محط شكوى من قبل جميع المشاركين. الميسورين منهم وغير الميسورين وفي مختلف الفئات العمرية.

نظراً لعدم وجود سياسةٍ حكومية شاملة لضمان الشيخوخة لغالبية المتقاعدين. فإن ارتفاع تكلفة الرعاية الطبية يمثل أكثر الأعباء المادية المرهقة للمرضى من كبار السن وأسرهم. وعلى سبيل المثال. تتجاوز تكلفة الأدوية للأمراض المزمنة الـ٢٠٠ دولار في الشهر للمريض الواحد. وهذا يمثل أكثر من نصف قيمة الحد الأدنى للأجور. ومن القضايا الرئيسية الأخرى. الإفراط في أخذ الأدوية دونما حاجةٍ في بعض الأحيان (البعض يستهلك حوالي ١٠-١٢ دواء يومياً). وقد أشار المستفيدون

من الأدوية المجانية التي تقدمها وزارة الصحة العامة ضمن «برنامج الأدوية للأمراض المزمنة» إلى نقصٍ حاد في الأدوية وإلى الحاجة لإعادة ملء الصفة الدوائية كل ٢١ يوماً.

كثيراً ما يستمد كبار السن من الرجال والنساء على حدٍ سواء دعماً مالياً لا بأس به من الأبناء. ولاسيما من أولئك الذين يعيشون ويعملون في الخارج. وهذه النسبة تزداد باستمرارٍ مع تقدُّم العمر. وفي موازاة ذلك. تقل نسبة المستفيدين من المعاشات التقاعدية بين الطاعنين في السن.
أشارالمشاركون في الدراسة إلى الإكتئاب كمشكلةٍ صحية للعديد منهم وإلى النقص الحاد في خدمات الرعاية المنزلية. وهناك حاجة إلى الكثير من الأجهزة المساعدة مثل العكازات ومساعدات السمع.
وأخيراً تبقى المعلومات الموثوقة حول الخدمات الصحية والإجتماعية لكبار السن غير كافية.

وقد كانت البيانات والنتائج المستخلصة أعلاه متطابقة بمجملها مع مناقشات الطاولة المستديرة التي أجريت في لبنان في أكتوبر ٢٠١٠. وبالطبع. فإن العديد من التدابير التي تجعل من المدينة صديقةً للمسنين تجعلها أيضاً أكثر راحةً للفئات العمرية الأخرى. فالمساحات الخضراء وأماكن جلوس في الحدائق العامة ومعابر آمنة للمشاة تراعي بطء الحركة عند البعض وتستفيد منها أيضاً النساء الحوامل. والأطفال الصغار والمعوقون.

ماذا يجعل المجتمع آمناً لكبار السن؟

مع تنامي مشروع المدن الصديقة للمسنين. تظهر البيئة الحضرية كعامل هام يوفر الكثير من الفرص أمام رفاهية المواطنين من كبار السن- فالمجتمعات الصديقة للمسنين تعتمد على ثقافة المشاركة والتضامن بين الأجيال من جميع الأعمار. كما أن السياسات والخدمات والبُنى التحتية والتركيبة الإجتماعية كلها تهدف إلى شيخوخةٍ نشطة وإلى دعمٍ وتمكين كبار السن للعيش في أمانٍ والتمتُّع بصحةٍ جيدة (WHO, ٢٠٠٢). ووفقاً للوي وزملاؤه (٢٠٠٩). فإن تطوير مجتمع آمن لكبار السن يتطلَّب التفاعل بين محورين أساسيين: فمن ناحية هناك الإرتباط الوثيق ما بين البنية التحتية والخدماتية وجودة البيئة الإجتماعية. ومن ناحيةٍ أخرى هناك التركيز على الحوكمة وعلى مبادراتٍ تساعد على اتساع نطاق المشاركة بين كبار السن أنفسهم في تحديد وتنفيذ سمات المجتمعات الصديقة للمسنين. وكلا المحورين يعمل على إيجاد بيئةٍ متكاملة مادياً واجتماعياً. وعلى خلق نموذجٍ للحوكمة مبني على المشاركة والتعاون.

إن المشاركة والتعاون بين القطاعات العامة والخاصة وبين مختلف الشبكات. بما في ذلك السلطات المحلية ومقدمي الخدمات والمنظمات التطوعية والقطاع الخاص كشركاء في عملية صنع القرار يخلق فرصة فريدة في خلق بيئةٍ مستدامة للمسنين (Community Development Halton, ٢٠١٠).

ووفقاً لأحد المشاركين في مشروع المدينة الصديقة للمسنين في لبنان. «يمكن أن يكون لكبيرالسن دوراً فاعلاً في التغيير والتنمية ولكن لا بدَّ من تواجد قيادة تؤمن وتدافع عن هذه الجهود».

من المبادئ التوجيهية إلى التنفيذ

إن زيادة الإهتمام بمفهوم المجتمعات الصديقة للمسنين على مدى العقد الماضي يدُّل على نقلةٍ نوعية في الخطاب العام بشأن التعمُّر. فبدلاً من تصوُّر المسنين كعبءٍ على المجتمع. إن هذه النظرة الجديدة تضفي وجهاً إيجابياً للتعمُّر. وتؤكد على دور المسنين الفاعل في المجتمع. هذا التركيز على إشراك كبار السن يعيد توجيه مناقشة السياسات من قضايا إقتصادية واجتماعية إلى مسائل الإندماج الإجتماعي والمشاركة والتنمية المحلية.

عن مركز الدراسات لكبار السن

تمَّ تأسيس مركز الدراسات لكبار السن في لبنان عام ٢٠٠٨ من قبل مجموعة من المهتمين والناشطين الملتزمين تعزيز سياسات وممارسات داعمة للمسنين ومبنية على الأدلة. تتمثل مهمة المركز في خلق محورٍ للبحث والتثقيف. وصياغة السياسات والتدريب في مجال التعمُّر في لبنان والمنطقة العربية. شعاره هو «ترجمة البحوث إلى سياساتٍ وممارسات».

المراجع

Kronfol NM (2010), Tripoli: One of the first cities in the world seeking to become an “Age Friendly city”. Human & Health, 10:5-12.

Lui C. Everingham J. Warburton J, Cuthill M, Barlett H (2009), What makes a community age-friendly: A review of international literature. Australian Journal on Ageing 28(3): 116-121.

Martinoni M and Sartosis A (2009): Criteria for the Elderly People City? Simplify the Complexity to Act in Concrete Terms. http://www.cityfurues2009.com/PDF/94_Martinoni_Marcello/pdf

Parry J (2010). Network of cities tacles age-old problems, Bulletin World Health Organization, 88:406-4-7.

Community Development Halton (2010). Seniors Roundtable Discussions: A Community’s Path to an Age-Friendly City. http://www.chalton.ca/pdf/Seniors-Roundtable-Discussions-Final-Report.pdf

WHO (2002). Active ageing; a policy framework, Geneva. World Health Organization. http://whglibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.Pdf

WHO (2007), Global Age-Friendly Cities: A Guide, Geneva, World Health Organization. http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly-cities_Guide-English.pdf