



ورقة سياستية - ٥ (تشرين ثاني 2012)

بيوت مسنين أم مراكز إيواء

اعداد: عبير عايش. دولت أبو محمود - الصحة المدرسية - وزارة التربية والتعليم
إشراف: د. نفين أبورميلة - معهد الصحة العامة والمجتمعية - جامعة بيرزيت

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على وضع بيوت المسنين الموجودة في الضفة الغربية للتوصل إلى نموذج ملائم يسهل تطبيقه على أرض الواقع ويلتئم احتياجات المجتمع الفلسطيني.

منهجية البحث

اعتمدت منهجية الدراسة على زيارات ميدانية لثلاث جهات لها علاقة ببيوت المسنين: بيوت المسنين نفسها، وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة الفلسطينية.

استمرت فترة العمل في المشروع من بداية شهر آذار إلى نهاية آب 2011، حيث تم التنسيق ومتابعة العمل مع المشرفين في معهد الصحة العامة والمجتمعية - جامعة بيرزيت.

تضمنت كل زيارة لبيوت المسنين مقابلة مع عدد من النزلاء، والموظفين (الإداريين والعاملين) بالإضافة إلى جمع ملاحظات الباحثين لظروف البيوت من جميع النواحي.

الزيارات الميدانية

تمت زيارة أحد عشر بيتاً للإيواء في المحافظات المختلفة في الضفة الغربية بالإضافة إلى زيارة لوزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة.

حقائق

يتعرض سكان العالم لتغير سكاني ديمغرافي. يصاحبه تطورات اقتصادية، تكنولوجية، وصحية ساهمت جميعاً في زيادة عدد ونسبة المسنين في العالم. فقد بلغت نسبة كبار السن في العالم 7% في العام 2010 مقابل 4% في العام 1950 (ويتوقع أن يعيش ثلثي المسنين في العالم في الدول النامية مع العام 2025). وتحتاج هذه التوقعات إلى إعداد وتخطيط مسبق باعتبار محدودية المصادر وغياب شبكات الأمان الاجتماعية، والتحديات التي قد تواجه هذه الدول.

على الرغم من قوة الروابط العائلية في الدول النامية عامة، والدول العربية خاصة، إلا أنّ التغيرات التي تطرأ على المجتمعات ومشاركة النساء في سوق العمل وما يصاحبه من تحوّل بناء الأسرة إلى أسرة نووية، أبرزت الحاجة إلى مؤسسات خاصة تعتني بالمسنين.

تتعرض الأراضي الفلسطينية لنفس عوامل التغير التي تحدث في العالم، حيث بلغت نسبة كبار السن (فوق 60 عاماً) 4.4% للعام 2010، وعلى الرغم من ثبات هذه النسبة منذ العام 2006 كون المجتمع الفلسطيني مجتمع فتّي، إلا أنّه يتوقع أن تبدأ هذه النسبة بالارتفاع مع العام 2020. وتبيّن بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أنه وعلى الرغم من أنّ نسبة المسنين في فلسطين لا تتغير بشكل كبير، إلا أنّ أعداد الأفراد من عمر 65 عاماً فأكثر في تزايد. فمثلاً، في العام 1997 بلغ عدد المسنين في الأراضي الفلسطينية 90,201 بنسبة 3.5% من مجموع السكان، ومع نهاية العام 2011، بلغ عددهم 124,052 بنسبة 2.9% من مجموع السكان. ولهذا ظهرت الحاجة إلى مراجعة واقع الخدمات المقدمة في بيوت المسنين في فلسطين، والبحث عن النواقص التي من شأنها الارتقاء بواقع هذه البيوت وتحسين الخدمات المتوفرة؛ وذلك لضمان تقديم خيار آمن وحياة كريمة للمسنين الذين يحتاجون إلى توفر هذه البيوت.

التوعية المجتمعية لأهمية التواصل مع المسنين في بيوتهم أو في بيوت المسنين:

وهذا يقع على عاتق جميع الاطراف من ناحية (وزارة الإعلام، والصحة والشؤون الاجتماعية) لتوضيح موضوع المسنين والبيوت التي تعتنى بهم. وضع آلية لإعادة دمجهم في المجتمع وكيفية الاستفادة من خبراتهم وكيفية تفعيلهم بطريقة صحيحة وسليمة. وضرورة التأكيد على طبيعة المرحلة التي يمر بها المسن والعمل لإيجاد خيارات أفضل للعناية بهم.

أيضاً، العمل مع الأهل على تنسيق برنامج للزيارات واستقبال مسنيهم في بيوتهم، مع فرض الالتزام في البرنامج كشرط لقبول النزول.

الفصل بين المسنين والحالات النفسية والحقليّة والصدية:

وهي من الضروريات والأولويات حيث هناك خلط بين المسنين والمرضى النفسيين بالرغم من اختلاف الحاجات والعناية المطلوبة مما يزيد من سوء الحال لكلا الطرفين ويصعب التعامل مع العاملين أيضاً ويقلل من النظرة الاجتماعية لمثل هذه المؤسسات "بيوت المجانين".

التدخلات السريّة

إعادة تأهيل البيوت الموجودة وطاقم العاملين فيها:

تأهيل البيوت الموجودة من حيث البنية التحتية مثل توفير مسلك الكرسي المتحرك، مصعد كهربائي، مساند حديدية للإستناد عليها خلال المشي، بالإضافة إلى توفير المعدات والتجهيزات اللازمة لتقديم خدمة آمنة للنزلاء: مثل اوكسجين داخل الغرف، جرس بجانب الأسرة، الخ.

تأهيل العاملين من حيث كيفية التعامل مع المسنين، وخصوصية أوضاعهم الصحية، الاجتماعية والنفسية، وإلى كيفية العمل داخل البيوت، وتداخل الأدوار.

وضع منهجية وبرامج للترفيه الهادف للمسنين:

وذلك من خلال المؤسسات والجامعات والمدارس لعمل أنشطة وفعاليات وأعمال تطوعية هادفة ومنظمة ومتواصلة، تهدف لإشراك وتفعيل النزلاء ودمجهم في المجتمع لا العمل على عزلهم.

كما يمكن دمج الأنشطة التي تقدمها الأندية النهارية للمسنين مع الخدمات الإيوائية للمؤسسات الموجودة وإعطاء المسنين جزءاً من الحرية التي فقدوها، وإعادة الحركة والنشاط لحياتهم، حيث يستطيع المسنون قضاء بضع ساعات من النهار في مكان آخر بعيد عن المؤسسة الإيوائية التي يقيمون بها، ليمارسوا أنشطة مختلفة ممنهجة ومنظمة، ويتعرفوا على غيرهم من المسنين في المنطقة.



صندوق الأمم المتحدة للسكان
(UNFPA)



معهد الصحة العامة والمجتمعية

جامعة بيرزيت | صندوق بريد 14 | بيرزيت، فلسطين
تلفون: 298 2020 - 2 - 972 + | بريد إلكتروني: icph@birzeit.edu
موقع إلكتروني: http://icph.birzeit.edu/publications-resources



ورقة سياستية - ٥ (تشرين ثاني 2012)

بيوت مسنين أم مراكز إيواء

اعداد: عبير عايش. دولت أبو محمود - الصحة المدرسية - وزارة التربية والتعليم
إشراف: د. نفين أبورميلة - معهد الصحة العامة والمجتمعية - جامعة بيرزيت

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على وضع بيوت المسنين الموجودة في الضفة الغربية للتوصل إلى نموذج ملائم يسهل تطبيقه على أرض الواقع ويلتئم احتياجات المجتمع الفلسطيني.

منهجية البحث

اعتمدت منهجية الدراسة على زيارات ميدانية لثلاث جهات لها علاقة ببيوت المسنين: بيوت المسنين نفسها، وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة الفلسطينية.

استمرت فترة العمل في المشروع من بداية شهر آذار إلى نهاية آب 2011، حيث تم التنسيق ومتابعة العمل مع المشرفين في معهد الصحة العامة والمجتمعية - جامعة بيرزيت.

تضمنت كل زيارة لبيوت المسنين مقابلة مع عدد من النزلاء، والموظفين (الإداريين والعاملين) بالإضافة إلى جمع ملاحظات الباحثين لظروف البيوت من جميع النواحي.

الزيارات الميدانية

تمت زيارة أحد عشر بيتاً للإيواء في المحافظات المختلفة في الضفة الغربية بالإضافة إلى زيارة لوزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة.

حقائق

يتعرض سكان العالم لتغير سكاني ديمغرافي. يصاحبه تطورات اقتصادية، تكنولوجية، وصحية ساهمت جميعاً في زيادة عدد ونسبة المسنين في العالم. فقد بلغت نسبة كبار السن في العالم 7% في العام 2010 مقابل 4% في العام 1950 (ويتوقع أن يعيش ثلثي المسنين في العالم في الدول النامية مع العام 2025). وتحتاج هذه التوقعات إلى إعداد وتخطيط مسبق باعتبار محدودية المصادر وغياب شبكات الأمان الاجتماعية، والتحديات التي قد تواجه هذه الدول.

على الرغم من قوة الروابط العائلية في الدول النامية عامة، والدول العربية خاصة، إلا أنّ التغيرات التي تطرأ على المجتمعات ومشاركة النساء في سوق العمل وما يصاحبه من تحوّل بناء الأسرة إلى أسرة نووية، أبرزت الحاجة إلى مؤسسات خاصة تعتني بالمسنين.

تتعرض الأراضي الفلسطينية لنفس عوامل التغير التي تحدث في العالم، حيث بلغت نسبة كبار السن (فوق 60 عاماً) 4.4% للعام 2010، وعلى الرغم من ثبات هذه النسبة منذ العام 2006 كون المجتمع الفلسطيني مجتمع فتي. إلا أنّه يتوقع أن تبدأ هذه النسبة بالارتفاع مع العام 2020. وتبيّن بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أنه وعلى الرغم من أنّ نسبة المسنين في فلسطين لا تتغير بشكل كبير، إلا أنّ أعداد الأفراد من عمر 65 عاماً فأكثر في تزايد. فمثلاً، في العام 1997 بلغ عدد المسنين في الأراضي الفلسطينية 90,201 بنسبة 3.5% من مجموع السكان، ومع نهاية العام 2011، بلغ عددهم 124,052 بنسبة 2.9% من مجموع السكان. ولهذا ظهرت الحاجة إلى مراجعة واقع الخدمات المقدمة في بيوت المسنين في فلسطين، والبحث عن النواقص التي من شأنها الارتقاء بواقع هذه البيوت وتحسين الخدمات المتوفرة؛ وذلك لضمان تقديم خيار آمن وحياة كريمة للمسنين الذين يحتاجون إلى توفر هذه البيوت.

التوعية المجتمعية لأهمية التواصل مع المسنين في بيوتهم أو في بيوت المسنين:

وهذا يقع على عاتق جميع الاطراف من ناحية (وزارة الإعلام، والصحة والشؤون الاجتماعية) لتوضيح موضوع المسنين والبيوت التي تعتني بهم. وضع آلية لإعادة دمجهم في المجتمع وكيفية الاستفادة من خبراتهم وكيفية تفعيلهم بطريقة صحيحة وسليمة. وضرورة التأكيد على طبيعة المرحلة التي يمر بها المسن والعمل لإيجاد خيارات أفضل للعناية بهم.

أيضاً، العمل مع الأهل على تنسيق برنامج للزيارات واستقبال مسنيهم في بيوتهم، مع فرض الالتزام في البرنامج كشرط لقبول النزول.

الفصل بين المسنين والحالات النفسية والحقليّة والصدية:

وهي من الضروريات والأولويات حيث هناك خلط بين المسنين والمرضى النفسيين بالرغم من اختلاف الحاجات والعناية المطلوبة مما يزيد من سوء الحال لكلا الطرفين ويصعب التعامل مع العاملين أيضاً ويقلل من النظرة الاجتماعية لمثل هذه المؤسسات "بيوت المجانين".

التدخلات السريّة

إعادة تأهيل البيوت الموجودة وطاقم العاملين فيها:

تأهيل البيوت الموجودة من حيث البنية التحتية مثل توفير مسلك الكرسي المتحرك، مصعد كهربائي، مساند حديدية للإستناد عليها خلال المشي، بالإضافة إلى توفير المعدات والتجهيزات اللازمة لتقديم خدمة آمنة للنزلاء: مثل اوكسجين داخل الغرف، جرس بجانب الأسرة، الخ.

تأهيل العاملين من حيث كيفية التعامل مع المسنين، وخصوصية أوضاعهم الصحية، الاجتماعية والنفسية، وإلى كيفية العمل داخل البيوت، وتداخل الأدوار.

وضع منهجية وبرامج للترفيه الهادف للمسنين:

وذلك من خلال المؤسسات والجامعات والمدارس لعمل أنشطة وفعاليات وأعمال تطوعية هادفة ومنظمة ومتواصلة، تهدف لإشراك وتفعيل النزلاء ودمجهم في المجتمع لا العمل على عزلهم.

كما يمكن دمج الأنشطة التي تقدمها الأندية النهارية للمسنين مع الخدمات الإيوائية للمؤسسات الموجودة وإعطاء المسنين جزءاً من الحرية التي فقدوها، وإعادة الحركة والنشاط لحياتهم، حيث يستطيع المسنون قضاء بضع ساعات من النهار في مكان آخر بعيد عن المؤسسة الإيوائية التي يقيمون بها، ليمارسوا أنشطة مختلفة ممنهجة ومنظمة، ويتعرفوا على غيرهم من المسنين في المنطقة.



صندوق الأمم المتحدة للسكان
(UNFPA)



معهد الصحة العامة والمجتمعية

جامعة بيرزيت | صندوق بريد 14 | بيرزيت، فلسطين
تلفون: 298 2020 - 2 - 972 + | بريد إلكتروني: icph@birzeit.edu
موقع إلكتروني: http://icph.birzeit.edu/publications-resources

النتائج

◀ عدد النزلاء في جميع البيوت وصل إلى 163 امرأة و 78 رجلاً. ويتراوح عدد النزلاء في كل بيت بين 15-73 مسناً. تراوحت مدة الإقامة للنزلاء من عدة اشهر إلى عشرات السنين.

◀ الانتساب للبيوت لم يكن بدافع شخصي من قبل النزلاء. بل كان انتساب أغلبهم إما عن طريق الأهل وإما عن طريق وزارة الشؤون الاجتماعية أو مؤسسات أخرى. علماً بأن أهم شرط للانتساب كما وردت من قبل إدارة المؤسسات مجتمعةً: أن يكون عمر النزلاء أكثر من 60 عاماً. على الرغم من وجود نزلاء في الثلاثينات من العمر لأسباب مختلفة (أهمها إعاقة ذهنية وعدم وجود أقارب لرعايتهم). وشرط آخر ذكر في أكثر من 70% من البيوت وهو قدرة المسن على خدمة نفسه وقدرته على استخدام المرافق الصحية.

◀ جغرافياً. تتوزع هذه المؤسسات بشكل عشوائي؛ فهي تتواجد بشكل كبير في مناطق الوسط والشمال. وبشكل أقل في منطقة الجنوب. فمثلاً، يوجد في محافظة رام الله والبيرة 4 مؤسسات ويوجد في محافظة نابلس 3 مؤسسات بينما لا توجد أي منها في محافظة الخليل.

طاقم العاملين في بيوت المسنين

◀ تراوحت أعداد الطاقم في البيوت بين 7 – 13 ما بين إداري وعامل. وقد فاق عدد الإداريين في بعض البيوت عدد العاملين مباشرة في خدمة المسنين. أما العاملين فهم على الأكثر من حملة شهادة التوجيهي وغير مدرّبين أو مؤهلين للتعامل مع كبار السن ويقومون بعدة مهام. حيث أنّ أعدادهم منخفضة مقارنة مع أعداد ونوعية الحالات المرضية للمسنين.

◀ لم يكن بين أفراد الطاقم في أي من البيوت طبيباً مقيماً. بل كان يتم الاعتماد على زيارات دورية (أسبوعية . أو مرة كل أسبوعين. أو حسب الحاجة) من قبل طبيب عام يتم الاتفاق معه مسبقاً.

◀ بالنسبة لطاقم التمريض. فقد تراوح عددهم في البيوت بين 0 – 3. وفي 80% من البيوت لم يتواجد الممرض في البيوت أثناء الليل. حيث اقتصر عملهم على المناوبة النهارية.

◀ أما بالنسبة للعلاج الطبيعي والوظيفي فلم يتوفر في أي من البيوت. على الرغم من تأكيد الإدارة على العمل على توفيرهما عند الحاجة.

◀ هذا ولم يوجد مرشد اجتماعي في 70% من البيوت. وفي حالة توفر المرشد. يتم تنصيب المرشد/ة الاجتماعية من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية لأكثر من مؤسسة واحدة. وبهذا تكون الزيارات للبيت الواحد متباعدة وقصيرة.

◀ أما فيما يتعلق بالمطبخ والتنظيف فلم يكن هنالك في الغالب فصل في مهام العاملين. بل تعدّى ذلك إلى قيام موظفة المطبخ وعاملة التنظيف بإعطاء الأدوية اللازمة للنزلاء. هذا وتعتمد أغلبية البيوت على عاملة النظافة أثناء الليل للإهتمام باحتياجات النزلاء.

البيوت

◀ البناء: لم تكن البنايات في المؤسسات التي تم زيارتها ملائمة لعمل هذه المؤسسات. حيث كان هدف البناء في 50% منها لأغراض أخرى: منازل عائلية أو مباني تابعة للكنائس تم التبرع بها. أغلب هذه المباني قديمة جداً. حيث يوجد أبنية من خمسينيات القرن الماضي. لا تتناسب مع متطلبات كبار السن من حيث احتوائها على أدراج. عدم قرب الحمامات من غرف النوم. وعدم وجود مصاعد كهربائية. أما أحدث البيوت فيعود تاريخ بنائها إلى العام 2003.

◀ الأثاث: تباين نوع الأثاث في البيوت التي تم زيارتها من حيث مناسبته لاحتياجات المسنين. ففي حين وجد أثاث فخم وضخم من حيث الحجم. ويستوعب معظم حجم غرف المعيشة في بعض البيوت. افتقرت بيوت أخرى للأثاث وتم الاكتفاء بوجود المقاعد البلاستيكية.

◀ على الرغم من عرض لوحات تحوي صوراً للنزلاء وهم يمارسون أنشطة مختلفة (في 3 بيوت) لم يتم مراعاة تزيين الحائط والجدران بألوان أو لوحات تضيي الراحة إلى النفس.

◀ المالية: لا يوجد سياسة مالية واضحة متبعة في هذه البيوت بالإجماع. في حين تتواجد مؤسسات مجانية تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية أو الكنسية. توجد مؤسسات خيرية تطلب رسوم انتساب بسيطة بما يعادل 30 ديناراً شهرياً. كما توجد مؤسسات خاصة تطلب رسوم انتساب عالية قد تصل إلى 300 ديناراً شهرياً. علماً بأن هذه الرسوم قد تزيد في حالة طلب النزلاء غرفة خاصة.

◀ الترخيص: أكدت جميع الإدارات حصولها على الترخيص اللازم وتجديد الترخيص سنوياً على الرغم من عدم معرفتهم بشروط الترخيص.

◀ إن البيوت المتواجدة حالياً تمتد من مؤسسات خيرية، دينية، وبنسبة أقل ربحية وتعتمد على المساعدات والتبرعات بشكل شبه تام.

الخدمات

◀ خدمات المعيشة: تقدّم 30% من هذه البيوت خدمات مشتركة للمسنين وذوي الإعاقات (خاصة الأطفال المصابين بإعاقات ذهنية شديدة). وتقدّم 7 مؤسسات إيوائية خدمات مشتركة للرجال والنساء المسنين. ولا يوجد فصل في قاعة الطعام وغرفة الجلوس بين الجنسين.

◀ تشترك جميع البيوت بتقديم الخدمات الاجتماعية الأساسية والتي تشمل المأكل والمبيت. مع تفاوت في الخدمات الأخرى بحيث لا تصل إلى مستوى الخدمات الفندقية على الرغم من اختلاف رسوم الانتساب.

◀ خدمات طبية: تقدم الخدمات الطبية في بعض البيوت بشكل مجاني. وتتمثل بزيارة طبيب عام إلى المسن بشكل دوري. بينما تعتمد مؤسسات أخرى على الأهالي لتغطية النفقات الطبية.

◀ لا توفر جميع المؤسسات خدمة التمريض. بل وفي البعض منها لا يوجد أي ممرض/ة من ضمن طاقم العاملين في المؤسسة. وفي حالة وجود ممرضين لا يكونون مؤهلين لتلبية احتياجات المسنين. ويقتصر عملهم في الأغلب على إعطاء الأدوية. ولا تكون الخدمة متوفرة على مدار 24 ساعة في بعض المؤسسات. بل تقتصر على ساعات النهار.

◀ تقدم بعض المؤسسات خدمة العلاج الطبيعي. ولكن ضمن مسؤولية الأهل. فيما يرى البعض الآخر أنه لا ضرورة لذلك إلا في الحالات المرضية.

◀ خدمات الترفيه والتسليّة: هذه الخدمات غير مبرمجة أو منظمّة وتقتصر على مشاهدة التلفاز أو الاستماع للمذياع.

◀ تعتمد فقرات الترفيه أيضاً على ما يقدمه زائري البيوت من أنشطة. حيث يقوم طلبة المدارس والجامعات بزيارة لهذه المؤسسات في مناسبات معينة. ويحتفل عادة بمناسبات مثل عيد الأم ويوم المسن العالمي. وقد أفاد بعض المسنين أنّ بعض الزوار "يأتون للرقص والغناء".

◀ أما فيما يتعلق بعلاقة هذه البيوت مع مؤسسات المجتمع المحلي (الرسمي وغير الرسمي) فهناك تفاوت بين هذه البيوت. قد يتراوح دور وزارة الشؤون الاجتماعية. حسب وصف مدراء البيوت. من عدم وجود أي علاقة. إلى تقديم معونات عينية. وإشراف وتحويل للحالات الاجتماعية إلى هذه البيوت. أما وزارة الصحة فإنها تقدم خدماتها لبيتين فقط. ولمن يمتلك تأميناً صحياً من النزلاء في البيوت الأخرى.

◀ في الختام. وعند إعادة النظر إلى نتائج البحث ومقارنته مع الأدبيات العالمية. وبعد دراسة الخطة الخمسية لوزارة الشؤون الاجتماعية. توصلنا إلى مجموعة من التوصيات التي يمكن لها أن تساهم في رفع مستوى الخدمات المقدمة في بيوت المسنين في فلسطين. وهي على النحو الآتي: