

عاقبة عاقبة

مجلة علمية اخبارية جامعة
الناشر : المعهد العالي للتربية المخصصة

عدد 34
ماي
2015



ملف العدد :
من أجل شيخوخة أفضل

- التشريع التونسي في مجال المسنين
- الخدمات المقدمة لفائدة المسنين
- الرعاية المؤسسية الواقع والرهانات

الحاضنة، بمنحة شهرية ويستثنى من هذا الإجراء الأشخاص الموجهة عليهم النفقة لفائدة أصولهم أو فروغهم تقبلاً لمقتضيات مجلة الأحوال الشخصية (الفصل 43 و الفصل 44)

إن برنامج الأسر البديلة ينظمه القانون عدده 114 لسنة 1994 المؤرخ في 31 أكتوبر 1994 ويبين صيغة التكفل بكبار السن من فاقد السند العائلي حسب شروط تأخذ بعين الاعتبار :

- موافقة المسن،
- سلامته من الأمراض العصبية أو المعدية،
- موافقة الأسرة الكافلة،
- عدم تجاوز أكثر من مسنين اثنين للكافلة،
- توفر شروط العيش الطبيعي لدى الأسرة الكافلة من حيث الدخل، والمرافق الأساسية، والسلوك، وخلو أفرادها من الأمراض المعدية، هذا إلى جانب تمكين المسن المكفول من مجانية العلاج، وإمداد الأسرة الكافلة عند الاقتضاء بمنحة شهرية تساعده على تلبية الحاجيات الأساسية لمكفولها.

التكفل بالمسن بمراكز الرعاية الاجتماعية

بعد استقبال المسنين فاقد السند العائلي داخل مؤسسات الرعاية إجراء استئناسيا يتم الالتقاء إليه عند التأكد من غياب حلول بديلة، خاصة على المستوى العائلي والمحيط الطبيعي ونسهر الدولة على تأمينه بمساعدة الجمعيات.

كما اتخذت الدولة إجراءات عديدة تهدف إلى تشجيع الخواص على الاستثمار في هذا الميدان نذكر من بينها حذف الترخيص المسبق وتعبئته بداية من فيفري 2001 بمراسم شروط بضبط شروط إحداث هذا النوع من المؤسسات وطرق التسيير فيها.

1 - المساعدات القارة للمسنين المعوزين :

يمكن البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة والمسنين من منحة قارة لفائدة المسنين ويمكن هذه الإعانة من ضمان دخل قار لهم يساعدهم على تغطية حاجاتهم الأساسية المتصلة بالتغذية والصحة والسكن داخل أسرهم وفي محيطهم الطبيعي.

هذا إلى جانب انتفاعهم بالعلاج المجاني أو بالتعريفة المنخفضة.

2 - الخدمات الاجتماعية والطبية داخل الأسرة :

تم إحداث فرق متنقلة لرعاية المسنين داخل أسرهم منذ سنة 1992

تقدم الدولة بالتعاون مع الجمعيات المدعمة من قبلها إلى فئات المسنين فاقدة استقلالية الحركة والمتقدمة في السن خدمات طبية وشبه طبية واجتماعية داخل أسرهم إضافة إلى مساعدتهم على قضاء شؤون حياتهم اليومية.

وتعزز لهذه المنظومة الرعاية داخل البيت، أعدت الدولة برنامج لتكوين أعوان الرعاية بالبيت بالنسبة إلى المسنين ذوي الإعاقة العميقة أو المتعددة الذهنية منها والعضوية حتى تضمن كل أسباب النجاح لهذا العمل الإنساني.

التكفل بالمسن لدى أسر حاضنة

- تشجيع التكفل بالمسن فاقد السند العائلي من قبل أسر بديلة حيث أقر التشريع التونسي صيغة الإبداء العائلي للمسنين بالتنصيص على إمكانية تكفل الأسر بالمسنين الفاقدين للسند العائلي وذلك للإبقاء على تماسك الروابط الأسرية والمحافظة على التوازن العائلي والنفسي للمسن وضمان كرامته. وفي هذا الإطار أقر التشريع التونسي بإمكانية فتح العائلة

الأساسية التي تضمن حماية المسن، والمعيار الدقيق الذي تقاس به درجة العدالة الاجتماعية والتضامن بين الأجيال، لذلك أولته البلاد التونسية الاهتمام اللازم تنوعت بفضله المشاريع لتشمل مقاصدها جميع الفئات وتؤمنها من جميع مخاطر المرض والتهيش الاجتماعي.

كما تحسنت المنافع الاجتماعية والصحية المقدمة للمضمونين وذوي الحق منهم كما وكيفا، هذا إضافة إلى مبالغ الجرايات التي تتطور بالتوازي مع الترفيع المنظم في الأجور وفي الأجر الأدنى المضمونين، بعية دوام المحافظة على القدرة الشرائية لهذه الفئة من المضمونين الاجتماعيين، مع الإشارة إلى أن ارتفاع مؤمل الحياة عند الولادة أدى إلى التمديد في مدة صرف الجرايات.

الرعاية الاجتماعية :

إن ثوابت السياسة الاجتماعية في تونس تركز على توثيق الصلات بين مختلف مكونات الأسرة وأجيال أفرادها لذلك

تستند برامج رعاية المسنين على جملة من الثوابت والمبادئ التي تضبط الحقوق الأساسية للمسن داخل الأسرة والمجتمع ومن ضمنها:

التكفل بالمسن بالبيت وفي محيطه الطبيعي

- المحافظة على المسن في وسطه العائلي والطبيعي والتأكيد على أهمية دور الأسرة في رعاية المسن باعتبارها المسؤولية الأولى على حماية أفرادها والتزام الدولة بمعاوضتها بما يضمن استقرارها وتوازنها وتماسكها ويحقق هدف المحافظة على المسن في وسطه الطبيعي تحية قدر الإمكان الإيواء في المؤسسات الاجتماعية بما في ذلك من تأثيرات سلبية على نفسيته.

الرعاية المؤسسية : الواقع والرهانات

رجاء بن إبراهيم
مديرة المسنين

تعريف مؤسسات رعاية المسنين:

تعتبر مؤسسة رعاية كل مؤسسة عمومية أو خاصة تسدي بصفة أساسية وقارة خدمات لفائدة المسنين المقيمين وهي:

• الإقامة والاكل

• الرعاية والمتابعة الصحية

• الرعاية الاجتماعية

• أنشطة وخدمات ترفيهية

المؤسسات العمومية لرعاية المسنين:

مراكز الإيواء

يوجد 11 مركزا بكامل شراب الجمهورية التونسية و تقدر طاقة الاستيعاب 725 سرير بكل مركز وهم كالاتي:

- مركز رعاية المسنين بنوبة

- مركز رعاية المسنين بقرمبالية

- مركز رعاية المسنين بمنزل بورقيبة

- مركز رعاية المسنين بصفاقس

- مركز رعاية المسنين بسوسة

- مركز رعاية المسنين بالقيروان

- مركز رعاية المسنين بهاجنة

- مركز رعاية المسنين بجندوبة

- مركز رعاية المسنين بالكاف

- مركز رعاية المسنين بالقصرين

- مركز رعاية المسنين بقفصة

هذا ويتم فتح مركز جديد خلال سنة 2015 بقمرت ليصبح العدد الجملي 12 مركزا.

يبلغ عدد الإطارات والأعوان العاملين بهذه المراكز حوالي 484 موزعين كالاتي:

• الإطار الإداري : 92

• الإطار شبه الطبي : 25

• المصالح المشتركة : 151

ولجد أعوان خدمات الرعاية:

• 90 عون يعملون حصة صباحية

• 72 عون يعملون حصة مسائية

• 54 عون يعملون حصة ليلية

التي جانب ذلك نجد على ذمة المراكز وسائل النقل مختلفة من سيارات، وحافلات و سيارات إسعاف في كل المراكز.

يتوزع المقيمون حسب الجنس و فترة الإقامة والاستقلالية البدنية، فحسب الجنس نجد 375 رجال و 240 نساء، بالنسبة لفترة الإقامة: من 2 إلى 5 سنوات 175 مقيم، من 5 إلى 10 سنوات 169 مقيم، أكثر من 35 سنة نجد 14 مقيم. أما بالنسبة للاستقلالية البدنية مستقل بنديا: 240، غير مستقل : 222 ومساعدة جزئية: 155.

الإشراف والتسيير

تسير مراكز الإيواء جمعيات جهوية لرعاية المسنين وترصد الدولة (كتابة الدولة للمساءرة والأمررة) اعتمادات

سنوية للتسيير والتصرف.

تبلغ اعتمادات التسيير : 1.600 م.د.

اعتمادات التأجير : 6.600 م.د.

شروط الإيواء بمراكز المسنين وهي:

يخضع الأمر ععدد 1017 المؤرخ في 27 ماي 1996 شروط الإيواء كما يلي :

• انعدام الخلل البدنية على مستوى العائلة والمحيط الطبيعي

• العجز البدني

• فقدان السند

• سلامة المسن من الأمراض المعدية والعقلية

• القبول والرضا لدخول مركز الإيواء

المؤسسات الخاصة لرعاية المسنين:

تسيرها نفس المراجع القانونية للمؤسسات العمومية.

توجد قرابة 8 وحدات عيش ونجد استحابة جزئية للمقيمين والشروط الواردة بكراس الشروط مما نتج عنها اختلالات في:

• الفئة المستهدفة

• البنية وشروط السلامة

• الإطار المشرف

• المختصين والعملية

• مطابقة الخدمات ونوعيتها والتكلفة أو السعر المقترح

الإشكاليات والتحديات:

على مستوى المراكز العمومية لإيواء المسنين:

- محدودية طاقة الاستيعاب
- الرتابة والكآبة داخل المراكز...
- ضعف الموارد المالية للجمعيات المشرفة على المراكز
- ندرة المؤسسات المختصة في إيواء الوضعيات الاجتماعية الأخرى
- على مستوى المؤسسات الخاصة:
- عزوف المستثمرين

• محدودية إمكانيات المواطن والأمرأة التونسية

• عدم مساهمة الدولة في مصاريف الإقامة

على مستوى تركيبة المجتمع التونسي:

- ارتفاع مؤمل الحياة عند الولادة
- ارتفاع عدد المتقاعدين والمتقاعين بحرية التقاعد
- تراجع إمكانيات الأمر في رعاية مسنها
- ارتفاع في استهلاك الخدمات الصحية والعظيمة (أمراض مزمنة وإرتفاع نسبتها لدى المتقدمين في السن)

• ارتفاع في نسب الأمراض المزمنة وتعددتها عند المسنين (أمراض القلب والسكري) والأمراض المعقدة

• ارتفاع في استهلاك الخدمات العلاجية والطبية

• تفاقم في طلبات الرعاية المباشرة لدى المسنين بإرتفاع نسبة فاقدية الاستقلالية

• ارتفاع الإصابات بمرض الزهايمر

• تغير في كفايات المسنين

• غياب معطيات إحصائية دقيقة

• قلة الدراسات والبحوث المعمقة والمختصة في المجال

الرعاية النهارية:

في إطار السهر على دعم الإحاطة بكبار السن في وسطهم العائلي والطبيعي، وسعيًا لوقايتهم من سلبات الانكماش والعزلة، تعمل الدولة التونسية بالتعاون مع الجمعيات على تطوير مراكز للرعاية تقدم خدمات اجتماعية وصحية وترفيهية مفتوحة على المحيط الخارجي. وذلك بالتشجيع على إحداث مراكز للرعاية النهارية للمسنين باعتبارها فضاءات ترفيهية تمكنهم من تقرب الخدمات الاجتماعية والصحية ولتكنهم من فرص المشاركة في الحياة العامة والاستفادة من خبرتهم واستقطاب الكفاءات الوطنية من كبار السن وتنشيط العمل التطوعي لديهم.

مساهمة الجمعيات

تساهم الجمعيات العاملة في مجال رعاية المسنين وتنظيمات المجتمع المدني بمختلف الجهات في تدعيم هذا البرنامج وذلك من خلال التدخلات والقوافل الصحية والاجتماعية.

تفسح المجال للمسنين للمشاركة في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية والثقافية والرياضية والترفيهية حتى يبقى عنصرًا نشيطًا وفاعلًا في المجتمع.

الأفاق والمقترحات:

على مستوى منظومة الرعاية:

• تطوير وتنويع برامج الإحاطة والرعاية

• تطوير وتدعيم الرعاية بالبيت

• تدعيم قدرات الأسر للإبقاء على المسن داخل أسرته ومحيطه الطبيعي

على مستوى الرعاية المؤسسية:

• إعادة النظر في الآليات التشجيعية للباحثين الخواص في المجال

• إحداث مؤسسات متنوعة تستجيب لخصوصيات وأوضاع المسنين

على مستوى السياسة الاجتماعية:

• إقحام منظومة الضمان الاجتماعي في التكفل بمصاريف إقامة المسنين بمؤسسات الإيواء

• تفعيل الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص

• تشجيع البحوث والدراسات المتخصصة.

خدمات الرعاية بالبيت لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة كبار السن

رانية الغويل
باحثة في علم الاجتماع

مقدمة:

تساهم خدمات الرعاية بالبيت لفائدة الأشخاص المعاقين وفي تحسين ظروف عيش الأفراد ذوي الإعاقة، قصد مساعدتهم في مكانهم الطبيعي بتوفير المشاهدة الصحية وتمكينهم من الخدمات التي يحتاجون إليها مثل النظافة، الخدمات الطبية، توفير الإحاطة الاجتماعية والنفسية، ومن ضمن المتفعّلين بهذه الخدمة هم المعاقون كبار السن. فما هي أهداف هذا البرنامج؟ وفيما يتمثل دور الأخصائي الاجتماعي؟

1 - خدمة الرعاية بالبيت

1.1 - الإطار القانوني المرتبط بخدمة الرعاية بالبيت

إنفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري (13 ديسمبر 2006):

تنص المادة 19 من هذه الاتفاقية (العيش المستقل والإدماج في المجتمع) «بإمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على طائفة من خدمات المساكن في المنزل وفي محل الإقامة وغيرها من الخدمات المجتمعية، بما في ذلك المساعدة الشخصية الضرورية لتيسير عيشتهم وإدماجهم في المجتمع، ووقايتهم من الانعزال أو الانفصال عنه».

القانون التوجيهي للنهوض بالأشخاص المعوقين وحمايتهم عدد 83 لسنة 2005

ينص الفصل 17 من الباب الخامس (المنافع الصحية والرعاية الاجتماعية) «تتخذ الدولة والإجماعات المحلية والهيئات المختصة عند الاقتضاء إجراءات لرعاية الأشخاص المعوقين إذا كانوا من ضعاف الحال وفي حالة عجز بدني بتر أو فاقد للسند. ومن إجراءات الرعاية، توفير الرعاية للشخص المعوق داخل أسرته...»

ينص الفصل 43 من الباب التاسع (الجمعيات العاملة في مجال الإعاقة) تنوّل الدولة تقديم الدعم الفني والمادي للجمعيات والمنظمات العاملة في مجالات التربية المختصة والتكوين والتأهيل والإدماج المهني والرعاية بالبيت للأشخاص الحاملين لإعاقة عميقة غير القادرين على التنقل والسهر على تطوير خدماتها في المجال وذلك حسب الترتيب الجاري بها العمل.

2.1 - تقديم خدمة الرعاية بالبيت:

تقدم خدمة الرعاية بالبيت لكل شخص له نقص دائم أو مؤقت في المؤهلات، يحد من قدرته على أداء أنشطته الأساسية اليومية الشخصية أو الاجتماعية، والغير قادر على التنقل كلياً باعتبار حدة إعاقة وعدم استقلاليته.

فريق الرعاية:

يتم تقديم خدمات الرعاية من قبل أعوان مختصين:

- عون إحاطة حياتية
- إطار طبي وشبه طبي (طبيب، أخصائي في العلاج الطبيعي، أخصائي في تقويم النطق، أخصائي نفسي).
- أخصائي اجتماعي

• مرتب متعدد الاختصاصات:

ساعات التكفل:

تحدد ساعات التكفل وعدد الفريق المتدخل بحسب حاجيات كل معوق من قبل الطبيب المختص، على أن لا تقل مدة التكفل للشخص المعوق الواحد في كل الحالات عن 6 ساعات في الأسبوع موزعة على 3 حصص على الأقل.

العمل الميداني لفرق الرعاية بالبيت:

تقسم فرق الرعاية إلى:

- فرق رعاية تابعة لجمعيات رعاية الأشخاص المعوقين تحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية.
- فرق رعاية تابعة لجمعيات رعاية الأشخاص المعوقين تحت إشراف وزارة المرأة.

نوعية الخدمات المقدمة للمعوق:

- خدمات أساسية: المساعدة على القيام بحاجياته الحياتية العادية من نظافة جسم وأكل ولباس...
- رعاية طبية وشبه طبية: فحص في العلاج الطبيعي، فحص في تقويم النطق، متابعة صحية، إحاطة نفسية...

البرنامج الوطني لرعاية صحة المسن

في إطار المخططات المتبعة من وزارة الصحة والمرتبطة بصحة المسن وقع اعتماد البرنامج الوطني لرعاية صحة المسن والذي يهدف إلى:

• العناية بصحة المسن لتفادي تأزم الحالات المرضية التي يمكن أن يعيشها.

• توفير هياكل صحية تتماشى مع حاجيات المسن على اختلاف أصناف الإعاقات.

• التأهيل الصحي للمسن.

برنامج إسناد الآلات والأجهزة التعويضية

تكسي الآلات التعويضية أهمية كبرى في تسير إدماج الشخص المعوق في الحياة العامة من حيث أنها تساهم في تمكين صاحبها من درجة من الاستقلالية لممارسة حياته الاجتماعية والمهنية والتواصل مع الآخرين. وهي عبارة على صناعة أعضاء تستعمل لتعويض عضو طبيعي أو جزء منه بالنسبة للمصابين بقصور حركي ترتب عن حادث من حوادث الحياة أو نتيجة مرض مكتسب خلف له عجز كلي أو جزء أو أكثر منه من ناحية وظائفه بشكل طبيعي.

تساعد هذه البرامج الأخصائي الاجتماعي لتوفير الإمكانيات المادية والاجتماعية في إطار الخدمات بالبيت وتوجد برامج أخرى موجهة للمعاقين كبار السن مثل برنامج الفرق المتنقلة، برنامج النوادي النهارية...

تعجز على توفير احتياجات المعوق كبير السن من أدوية، آلات تعويضية... وفي مختلف هذه الوضعية يقوم الأخصائي الاجتماعي بتدخله قصد مساعدته للحصول على الحد الأدنى من الوسائل والإمكانيات التي تسمح له بتجاوز حالة الحرمان والإعاقة التي يمر بها ويكون ذلك عبر المساعدات المادية والرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية مع محاولة إبقائهم داخل أسرهم باعتماد أساليب مختلفة.

ولئن كانت الوظيفة الرعاية تتجه إلى إشباع حاجات المعوق الأساسية فإن الوظيفة العلاجية تتجه إلى إشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية. يقوم الأخصائي الاجتماعي بمحاولة لمقاومة الأسباب والظروف التي قد تكون بمثابة الأرضية الخصبة لبروز مشكلات تعيق الفرد عن أداء أدواره الاجتماعية على أحسن وجه من خلال مختلف البرامج التحسيسية والتوعوية التي تتجه إلى مختلف مكونات المجتمع بهدف وقاية المعوق وأسره من الوقوع في مشكلات نفسية أو علاقية أو مادية.

3. أهم البرامج المعتمدة من قبل الأخصائي الاجتماعي لمساعدة ذوي الإعاقة كبار السن في إطار خدمات الرعاية بالبيت :

البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة تعيش العديد من الأسر في تونس الفقر والتمشيش لانعدام مورد رزق قار يحقق حاجيات أفراد الأسرة لغياب رئيس العائلة أو عدم قدرته على العمل أو أن تكون رئيسة العائلة امرأة وتكون مسؤولة على كفالة أطفال قصر. وتمتع الأسرة التي تعيش هذه الوضعية بمساعدة مالية قسرة كل شهر في إطار البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة.

- خدمات تربية وبيداغوجية : اعتماد مقاربات إفرادية ملائمة لخصوصيات كل مستفيد.
- خدمات اجتماعية : مرافقة زيارات، شئون إدارية...

2. دور الأخصائي الاجتماعي في إطار خدمة الرعاية بالبيت :

للأخصائي الاجتماعي دور هام في مساعدة المعوق كبير السن لتوفير حاجياته النفسية والاجتماعية والمادية.

ومن أهداف تدخل الأخصائي الاجتماعي تحسين نوعية حياة الفرد المعوق وتوفير الإمكانيات التي تساعده على تحدي الإعاقة والشيوخه باعتماده النهج الفردي وبالتكيز على التدخل المباشر من خلال تقنيات المحادثة وما تنتج من إمكانيات.

ويكون تدخل الأخصائي الاجتماعي تدخلا شاملا بحيث يأخذ بعين الاعتبار المعيش اليومي للمعوق المسن ومحيطه الاجتماعي وإمكانياته وقدراته. يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور الوسيط بين المعوق المسن ومحيطه الطبيعي قصد تحقيق التماسك الاجتماعي ومقاومة أوجه الإقصاء والتمشيش الذي يؤدي بالمعوق إلى الإحساس بالوحدة في محيطه الطبيعي ويصبح سجين إعاقته.

يلعب الأخصائي الاجتماعي دورا أساسيا في مساعدة الأفراد المعوقين كبار السن على ربط علاقات جيدة مع محيطهم فهو يتدخل لتحقيق المصالحة بين الفرد المسن وذاته وبين البيئة التي يعيش فيها قصد خلق مجتمع متماسك يحدد كل الأفراد فيه موقعهم.

كذلك للأخصائي الاجتماعي دورا كبيرا في محاولة إشباع مختلف حاجيات المعوقين كبار السن خاصة أن هناك العديد من المعوقين يعيشون صعوبات مثل الفقر والإحياج بما أن أغلب الأسر



دور جمعية مساعدة عميقي الإعاقة بالبيت في مرافقة المسنين والمسنين المعوقين

بلسم زمنتر
رئيسة الجمعية

من العبرات التي طرأت على المجتمع التونسي خلال الفترة الأخيرة هي تفكك البنيان الأسري التقليدي وعلاقاته مما أدى إلى تقلص الأسرة الممتدة وبروز الأسرة النواة، ارتفاع معدل العمر، تزايد أعداد كبار السن والأشخاص المعوقين في مجتمع عملت فيه العزلة الاجتماعية مقابل هيمنة السيادة الاقتصادية وقيم المدينة ومتطلبات الحضرة.. مما أسهم في إحساس الفرد وخاصة الأشخاص المسنين بمحدودي وفائدي الاستقلالية بالعزلة نتيجة لتغير أنماط الحياة. وهنا وجدنا أنفسنا أمام مشكلة يجب حلها للمحافظة على جودة الحياة والاستجابة لحاجيات ومتطلبات هذه الفئة من المجتمع. تسخير الإمكانيات المادية اللازمة والموارد البشرية ذات الكفاءة العالية (مساعد حياة) لتأمين الرعاية لهم... لذا علينا أن نسارع بإقامة منشآت اجتماعية ملائمة للمسنين لمساعدتهم على الاحتفاظ بوقارهم وتشعرهم بذاتهم في المجتمع وتتيح لهم إمكانية البقاء مع ذويهم وتحقيق الطمأنينة والراحة لهم. كما يجب علينا تنفيذ مجموعة من المشاريع والبرامج التي تروى وتهتم بهم وتسعى إلى أن توفر لهم جميع أنواع الرعاية الصحية، الاجتماعية والنفسية...

مرافقة المسن داخل المحيط العائلي

تسعى الجمعية إلى مرافقة الأشخاص المسنين ذوي الاحتياجات الخصوصية المحتاجين لتدخل شخص آخر للقيام بحاجياتهم الحياتية الأولية لإبقائهم في محيطهم العائلي الطبيعي وتجنبهم الإقامة الطويلة واليهامة بالمستشفيات والمصحات والمراكز المختصة، عن طريق خدمات تقدم لهم مباشرة في بيوتهم بين أسرهم تتمثل في إرسال أعوان رعاية (مساعد حياة) تشرف الجمعية على تكوينهم وتأطيرهم وتشغيلهم.

حيث يسهر مساعد الحياة على توفير الرعاية اللازمة للمسنين ومساعدتهم على القيام بحاجياتهم الحياتية الأساسية، كحفظ الصحة النفسية والبدنية، المساعدة على التغذية، الاصطحاب إلى الطبيب، وكذلك الإنصات والتواصل والترفيه وقضاء الشؤون الإدارية والخاصة...

وسعى من الجمعية إلى تنمية ما يتحتم على الشخص المعوق من إمكانيات و

كما يساهم في إخراجهم من عزلتهم وإدماجهم في الحياة الاجتماعية والثقافية والترفيه عنهم من خلال العديد من البرامج الاحتفالية في إطار المناسبات الدينية والوطنية والعالمية وقد تمحورت هذه الأنشطة أساساً في:

- المعالجة بالموسيقى ومن خلالها يتم الاستماع إلى بعض المقطوعات الموسيقية من التراث الموسيقي التونسي والتي بعض الموشحات ويتم على أثر ذلك التفاعل معها بكيفية ممتعة عبر تقنيات علمية ومدروسة تشرف عليها أخصائيات في هذا المجال...

- إقامة خلية إنصات تهدف إلى تناول بعض الظواهر الاجتماعية وطرحها على أخصائيين أساساً علماء الاجتماع وأخصائيين نفسيين قصد تقديم بعض الاستشارات العلمية المختصة في هذا الفضاء.

- تقوم الجمعية أيضاً بعرض بعض الأفلام الكوميدية والتثقيفية

مؤهلات باطنيتين، وإثباتنا من ضرورة إشراكه في الحياة الاجتماعية وتمكينه من آليات تحول له تحقيق الاستقلالية والدمج الاجتماعي، قامت الجمعية بناء على ذلك باستيعاب الأشخاص المسنين بالمركز النهاري للجمعية قصد الإحاطة بهم وإتاحة فرص أمامهم للتكوين والتأهيل المهني بالورشات وتأطيرهم من خلال العديد من البرامج التربوية والتثقيفية والورشات التكوينية.

فهذه الورشات تمكن الشخص المعوق من الجاز ذاته، وتوظيف الاستقلالية أو ما تبقى منها توظيفاً إيجابياً وتفعيل طموحاته وحلمه عبر ممارسة حقوقه الإنسانية وأبعاده الاجتماعية أسوة بغيره.

الخدمات التربوية والترفيهية والتثقيفية بالمركز النهاري:

يشمل المركز النهاري إطاراً يستفيد أعضاؤه بالعديد من الخدمات التربوية والترفيهية والتثقيفية بالمركز النهاري



ورشة الإعلامية:

تم إنشاء ورشة الإعلامية لفائدة منظوري المركز النهاري من مسنين ومعوقين وأطفال الخي المجاور للجمعية لإدماجهم في صلب الحركة المعرفية وتكنولوجيا الاتصال والمعلومات وتمكينهم من الانفتاح على العالم الخارجي عبر الإبحار في الانترنت. وقد كانت هذه الورشة فرصة للاطلاع عن قرب على مبادئ الثقافة للرقمية والانضمام إلى ما يشهده العالم من حركة معلوماتية.

والذين انقطعوا عن التعليم في مراحل الأولى.

بالنسبة لسنة 2013 ارتقى الدارسون من التعليم الأساسي إلى مستوى التعليم التكميلي حيث يقوم المدرس المبعوث من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية والتضامن والتونسيين بالخارج بتأطيرهم وتنمية روح المعرفة فيهم ووجد هذا البرنامج إقبالا كبيرا حيث تمكن هؤلاء الأشخاص من تعلم أسس القراءة والكتابة...



نتائج مشرفة «جمعية الإرادة» بالمعهد العالي للتربية المختصة

على امتداد موسمين رياضيين (2014-2015) حققت جمعية الإرادة بالمعهد نتائج مشرفة وفي ما يلي عرض لأهم هذه النتائج:



• مع العلم وأننا مترشحون إلى الأدوار المتقدمة في اختصاص كرة القدم الخماسية في صنفى الأصغر والأداني.

– أميمة القاسمي – هيفاء الحبيبي – زينب المثلوثي – شعيب السوايحي، توج في النهاية العداء محمد الكيحل في مسابقة 3000 م بالميدالية البرونزية.

• المشاركة في دورة ودية رياضية نظمت من طرف الفرع الجهوي لولاية بن عروس أيام 13 و14 ماي 2015، توج في الدور النهائي الخاص بكرة القدم الخماسية بالمرتبة الأولى وتحصل على كأس الدورة والميداليات الذهبية.

• الدور النهائي لكرة القدم الخماسية: أبطال تونس لكرة القدم الخماسية في صنف الأصغر بقاعة مقرين. جوان 2014.

• الأدوار النهائية للبطولة الوطنية للعدو الريفي بمدينة المنستير. 24 جانفي 2015.

• وصول 8 تلاميذ من جمعية «الإرادة» إلى الأدوار النهائية وهم على التوالي: محمد الكيحل – محمد علي بن محمد – محمد سعد بن سعد

جمعية رعاية المسنين بمنوبة

وليد الشارني
مدير الجمعية



بطاقة تعريف مؤسسة رعاية المسنين بمنوبة

تأسست الجمعية سنة 1974 حيث تحصلت على التأشير القانوني في ماي 1976، وهي جمعية خيرية إسعافية اجتماعية خاضعة لقانون الجمعيات وتعمل بتعاون وثيق مع الاتحاد التونسي للتضامن الاجتماعي وتسهرها هيئة منتخبة. تحرص على تنمية شعور التضامن بين المواطنين وضعفاء الحال من بين المسنين، كما تفسح الجمعية المجال لذوي البر والإحسان لمساعدة المسنين المعوزين دون سند أدبي ومادي، لذا فإن الجمعية حريصة على تنفيذ الخطة الوطنية في ميدان رعاية المسنين وذلك بتوخي طريقتين في رعاية المسنين عن طريق الإيواء بمركز منوبة وعن طريق الوحدة الاجتماعية الصحية «نجدة المسن» لرعاية المسنين المعوزين داخل أسرهم.

التبرعات والهبات بمختلف أنواعها
النقدية والعينية.

الإطار العامل بمركز رعاية المسنين بمنوبة

- الإطار الإداري : 16

- الإطار الطبي : 05

- (03) موضوعين على الذمة C.N.S.S

- (01) متعاقد إسداء خدمات

- (01) متطوع

- الإطار شبه طبي : 11

- (04) قارئين U.T.S.S

- (01) موضوع على الذمة C.N.S.S

- (06) متعاقد إسداء خدمات

- أعوان الرعاية المباشرة : 51

- أعوان المصالح العامة : 12

آليات التدخل

تسعى الجمعية إلى تحقيق هذه الأهداف عبر برنامجي عمل يعنى الأول بالمسنين داخل مؤسسة الرعاية : مركز الإيواء ويعنى الثاني بالمسنين داخل وسطهم الطبيعي «وحدة نجدة المسن».

الموارد المالية للجمعية

تتكون الموارد المالية للجمعية من المصادر التالية :

- اعتمادات مبنية من الاتحاد التونسي للتضامن الاجتماعي تصرف لإسداء الأجر - التصرف والمعدات والتجهيز.

- اعتماد من طرف وزارة الشباب والرياضة والمرأة والأسرة لفائدة برنامج رعاية المسنين داخل أسرهم «وحدة نجدة المسن».

- الموارد الذاتية : يتم تحصيلها عن طريق الجمعية وتمثل أساسا في

البنية الأساسية

المساحة الجمالية : هكتاران

المساحة المغطاة بالمؤسسة : هكتار ونصف

طاقة استيعاب المؤسسة : 120 مقم (72 رجلا، 48 نساء)

عدد وحدات العيش : 10 وحدات

أهداف الجمعية

- تيسيم توجهات الدولة في مجال رعاية المسنين والعمل على مزيد الرقي بأوضاع هذه الفئة.
- العناية بالمسنين من ذوي الدخل المحدود وفاقد السند العائلي
- العمل على تقريب وملائمة الخدمات الاجتماعية والصحية لفائدتهم وتطويرها كما وكيفا.
- العمل على تامين دور المسن وتفعيله داخل الأسرة والمجتمع.

- السواقي: 06

- أعوان الصيانة: 02

- أعوان المطبخ: 12

- موائد قارة: (05)

- مطبخ المركز قارين: (06)

- (01) موضوع على الذمة من وزارة الشؤون الاجتماعية

- الحساسة: 01

- الخياطة: 01

- المجموع: 117

الوحدة الصحية الاجتماعية لرعاية المسنين داخل أسرهم «وحدة تجدة المسن»

بعثت الوحدة الصحية الاجتماعية لرعاية المسنين داخل أسرهم سنة 1995، وذلك لتقديم الخدمات الطبية والاجتماعية للمسنين داخل وسطهم الطبيعي

إحصائيات

العدد الجملي للمقيمين: 120 شخصا

| الجنس | الحالة | استقلالية تامة | استقلالية جزئية | استقلالية معدمة |
|---------|--------|----------------|-----------------|-----------------|
| رجال | | 36 | 21 | 15 |
| نساء | | 20 | 15 | 13 |
| المجملة | | 56 | 36 | 82 |

جدول توزيع أعمار المسنين

| شريحة العمر | أقل من 60 سنة | من 60 - 70 | من 70 - 80 | من 80 - 90 | أكثر من 90 | المجموع |
|-------------|---------------|------------|------------|------------|------------|---------|
| رجال | - | 32 | 25 | 14 | 1 | 72 |
| نساء | 3 | 9 | 18 | 15 | 3 | 48 |
| المجموع | 3 | 41 | 43 | 29 | 4 | 120 |

أهداف الوحدة:

الخدمات الطبية:

- توفير الإحاطة للمسنين داخل أسرهم بولاية منوبة، وهو الاختيار الأفضل تفاديا لكل مظاهر الإقصاء والتهميش حيث يقى اللجوء إلى مؤسسات الرعاية آخر حل عند استحالة ضمان بقائه داخل محيطه الطبيعي .
- إسداء خدمات اجتماعية وطبية للمسن بمقر إقامته .
- تأمين الفحوص الطبية اللازمة بمقر الوحدة وإقامة المسن
- توفير الأدوية للمسن
- متابعة العلاج بالمستشفيات العمومية
- إيصال المسن إلى المستشفى والعودة به إلى مقر إقامته
- فحوصات طب الأسنان

الخدمات الاجتماعية:

- إسداء الخدمات الأساسية التي تشمل خاصة في:
- المساعدات العينية : طرود غذائية
- المساعدات الكسائية : ملابس، أغذية صوفية
- توفير الآلات الميسرة للحركة : كراس متحركة - نظارات طبية وأدوات أخرى (أسرة طبية، عكاز طبي ...).

مركز الرعاية الاجتماعية «الأمان»

رشيحة الهمامي
مديرة المركز



1 - تعريف

أنشأ مركز الرعاية الاجتماعية «الأمان» لاحتضان الأشخاص الذين فقدوا في مرحلة معينة من حياتهم السند العائلي بعد أن أقاموا لفترات متفاوتة بأقسام الصحة النفسية بالمستشفيات العمومية، هذا المركز يؤمن ليهؤلاء الإقامة المفتوحة والرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية طيلة تواجدهم به.

وهو مؤسسة عمومية ذات صيغة إدارية، يخضع لإشراف وزارة الشؤون الاجتماعية.

أحدث بمقتضى أمر عدد 43 لسنة 2007 مؤرخ في 03 جانفي 2007.

2 - المهام والخدمات

- احتضان الأشخاص فاقدي السند من كلا الجنسين ممن تجاوز سنهم الـ 18 سنة، والذين دخلوا مرحلة الاستقرار النفسي إثر استكمال علاجهم بأقسام الصحة النفسية بالمؤسسات العمومية للصحة ولم يعد وضعهم الصحي يستدعي الإقامة بهذه المؤسسات.

3 - الموارد البشرية

- دعم القدرات الجسمية والذهنية للمقيمين ومساعدتهم على مواصلة حياتهم بشكل أفضل وتحفيزهم لممارسة أنشطة مختلفة.
- مساعدة المقيمين على إعادة التواصل مع المحيط الخارجي بكافة مكوناته العائلي والاجتماعي.

الأعوان الذين يشرفون على نظافة الفضاءات وتأمين الغذاء ومتطلبات الإقامة الأخرى من:

- أعوان إدارة.
- أعوان تنظيف.
- أعوان مطبخ.
- أعوان حراسة.

4 - البنية التحتية:

- تقدر طاقة استيعاب المركز بـ 112 سريرا منها 78 للرجال و 34 للنساء، ويحتوي أساسا على:

- فضاء مخصص لإقامة الرجال في شكل جناح، وآخر مخصص لإقامة النساء، تفصلهما حديقة معشبة.

- تحتوي الأجنحة على غرف للنوم بها أسرة (غرف تستوعب 04 أشخاص كأقصى تقدير) وخزان لحفظ الأدباش، وبالجناح قاعات للجلوس مجهزة بملفاز، كما تحتوي الإقامة على فضاءات صحية ومداخل متعددة.

- مطبخ يفتح على قاعة أكل تستوعب جميع المقيمين

- يتولى فريق متعدد الاختصاص، الإشراف مباشرة على كافة مراحل التعاقد بالمقيمين بالمركز ويتكون أساسا من:

- أعوان رعاية أساسية (مساعدتي الحياة).

- أعوان تربية (مربون متعددون الاختصاص).

- أعوان الرعاية الطبية (طبيب وممرضون).

- أعوان الرعاية النفسية (مختصون في علم النفس).

- أعوان العمل الاجتماعي، (مختصون في الخدمة الاجتماعية).

هذا إلى جانب أعوان الإدارة وبقية

- قبول الأشخاص المعنيين بالإقامة بالمركز وتوفير ما تتطلبه إقامتهم الدائمة من مستلزمات (غرفة، فراش، أكل، دواء، لباس، ...).

- توفير الرعاية الأساسية النهارية للمقيمين وتمكينهم من ممارسة أنشطة ذات صبغة ترفيهية وتأهيلية وإدماجية.

- تأمين الرعاية الطبية المتواصلة للمقيمين بما في ذلك علاجهم الطويل المدى، ومراقبة وضعهم الصحي العام باستمرار.

- توفير الرعاية النفسية لكل المقيمين وذلك عبر الحوارات والدعم والإنصات بغاية خفض التوتر لديهم والحد من حالات القلق الملزمة لهم.

الناشر : المعهد العالي للتربية المختصة

الفهرس

ملف العدد :

- 2 - المشرع التونسي في مجال المسنين
- 5 "جميعا من أجل شيخوخة أفضل"
- 5 موضوع ملتقى المعهد العالي للتربية المختصة
- 6 - الإبداع العائلي لكبار السن
- 8 - الخدمات المقدمة لقائدة المسنين
- 10 - الرعاية المؤسسية : الواقع والرهانات
- 12 - خدمات الرعاية بالبيت للفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة كبار السن
- 14 - دور جمعية مساعدة عمليتي الإعاقة بالبيت
- 14 في مرافقة المسنين والمسنين المعوقين
- 16 - جمعية رعاية المسنين بمكنوبة
- 18 - مركز الرعاية الاجتماعية «الأمان»
- 20 - الإعاقة لدى المسنين في البلدان العربية وتوصيات الندوة الإقليمية حول
- 20 «سياسات التعامل مع الإعاقة مشكلاتها وآفاقها في ضوء الاتفاقية الدولية لحقوق
- 24 الأشخاص ذوي الإعاقة في العالم العربي»
- 24 - التمثيلات الاجتماعية للإعاقة
- 31 - جديد المكتبة

إن المقالات المنشورة في هذه المجلة لا تعبر إلا عن آراء كتابها فقط

التأشيرة

عدد 2716 بتاريخ 13 نوفمبر 1993

مديرة النشرية ورئيسة التحرير

الأستاذة فاطمة الزهراء طلبة بن صالح

أمانة التحرير

هناء الرواحي تريعة

هيئة التحرير

هناء الرواحي تريعة

د. فوزية مغازوة

محمد أمين بن عبد الرحمان

طارق سكراف

د. ماجدة حمادي

هيئة القراءة

د. أسماء ثابت

جليلة عزوني

كوثر باش شاوش

سارة الورتاني بن علي

الهيئة التقنية

نداء زعيبي بن نصر

أسماء الشلي

المراجعة

حسان جلايلية

الإنصال

العنوان : 2 نهج جبران خليل جبران - منوبة 2010

الهاتف : 70.604.124 / 70.604.044

الفاكس : 70.604.071

العنوان الإلكتروني : directeur.ises@ises.org.tn

موقع الواب : www.ises.mu.tn

التصميم والطباعة : مطبعة سيناك

السحب : 2000 نسخة

قصاصة اشتراك

الاسم

اللقب

العنوان

المنهنة

ترسل القصاصة على العنوان التالي : 2 نهج جبران خليل جبران - منوبة 2010

- مخزن وبيت للغسيل.
- قاعة نشاط بها تلفاز وطاولات وكراس وتفتح على المساحة الخضراء الامامية للمركز.
- مساحات مفتوحة بحديقة بالمركز من الجهة الخلفية.
- قاعة خاصة بالزيارات.
- وحدة طبية.
- مكتب للرعاية النفسية ومكتب اجتماعي.
- مكاتب إدارية مختلفة.
- هذا إضافة لقضاءات بحديقة بالمركز تقدر مساحتها بـ 500م² بها بعض الأشجار و سيتم تهيئتها قريباً في إطار برنامج تهيئة كاملة للمركز.
- معطيات حول المقيمين المسنين**
بمركز الرعاية الاجتماعية «الأمان»
1 - عدد المسنين:
29 مقيم مسن : - 12 الرجال
17 النساء
و تتراوح الأعمار بين 60 سنة و 84 سنة
- 2 - الأمراض النفسية المزمنة:**
19 - حالة فصام بأنواعه المختلفة
- 05 حالات ذهان
- 05 حالات أخرى
- 3 - الإعاقات و الأمراض المصاحبة:**
• أغلبهم يعانون من تخلف ذهني خفيف أو متوسط
- 10 حالات إعاقة حسية - حركية
- هذا إضافة لأمراض جسدية مختلفة كالروماتيزم و السكري و ضغط الدم
- 4 - درجة الاستقلالية الذاتية:**
• تامة : 05 حالات
• محدودة : 13 حالة
• معتمدة : 11 حالة
- 5 - القادرين على القيام بأنشطة يومية:**
• 09 أشخاص يشاركون في جميع الأنشطة الداخلية و الخارجية (08 رجال و امرأة واحدة).
- (نشاط بدوي ، خرجات ترفيهية وغيرها)
- 20 معنين فقط بالأنشطة الترفيهية الجماعية سواء داخل المركز أو خارجه.
- 6 - المستوى التعليمي للمقيمين:**
• ابتدائي : 07 أشخاص
- ثانوي : 08 أشخاص
- عالي : شخص واحد
- أمي : 11 شخصا
- غير معلوم : 02 (أشخاص مجهولي الهوية X)
- 7 - الحالة المدنية :**
• متزوج : 01
• مطلق : 02
• أرمل : 02
• أعزب : 22
• وضعية مجهولة : 02
- 8 - نوعية السند العائلي المتوفر :**
• زوج في حالة واحدة
• أبناء في حالتين
• أخوة : 13 حالة
• آخرون : 04 حالات
• والبقية ليس لهم سند معروف



الاعاقة لدى المسنين في البلدان العربية وتوصيات الندوة الإقليمية حول «سياسات التعامل مع الاعاقة مشكلاتها وأفاقها في ضوء الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الاعاقة في العالم العربي» د. ماجدة حمادي

1 - مقدمة:

يُقدَّر عدد الأشخاص ذوي الاعاقة في العالم بحوالي مليار شخص أي ما يُعادل 15 في المائة من سكان العالم. وفي مقابل ذلك، تشير الدول العربية إلى أنَّ نسبة انتشار الاعاقة متدنية فيها، لا تتجاوز غالب 3 في المائة من مجموع السكان مثلما بين ذلك التقرير الأول التعلق بالاعاقة في المنطقة العربية. وقد استعرض التقرير نتائج دراسة شملت 22 بلدا عربيا وأجريت بمناسبة احتتام العقد العربي للأشخاص ذوي الاعاقة 2003-2013 من قبل اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) بالتعاون مع جامعة الدول العربية.

2 - الإعاقة في المنطقة العربية:

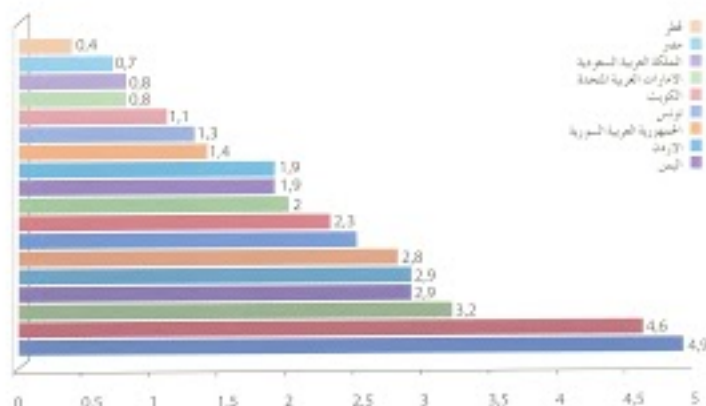
وتجدر الإشارة إلى أنَّ قابليَّة مقارنة البيانات عبر البلدان محدودة بسبب استخدام وسائل مختلفة لجمع البيانات من ناحية واستخدام تعريفات مختلفة لمفهوم الإعاقة من ناحية أخرى.

وتعتبر معدلات انتشار الإعاقة في البلدان العربية منخفضة جداً مقارنة بالمعدلات المتوفرة على المستوى العالمي بالإضافة إلى عوامل الخطر وأسباب الإعاقة في المنطقة العربية؛ قرابة الدم، والأمراض المنقولة والمزمنة، حوادث السير، النزاعات المسلحة...

ستقدم في ما يلي بعض المؤشرات المتعلقة بانتشار الإعاقة في المنطقة العربية عند توفرها بالتقرير المشار إليه سابقا.

معدلات انتشار الإعاقة

أشار التقرير أنَّ معدلات انتشار الإعاقة تراوح بين 0.4 في المائة في قطر و 4.9 في المائة في السودان وإنما لا تتخطى الـ 3 في المائة في 15 بلدا مثلما يبرز ذلك الشكل التالي.



معدلات انتشار الإعاقة في المنطقة العربية (بالنسبة المئوية)

نسبة انتشار الإعاقة حسب الجنس:

يبين الجدول التالي ان نسبة انتشار الإعاقة غالباً ما تكون أكبر عند الذكور وتتجاوز دائماً المعدل العام المسجل بكل البلدان.

| البلد | سنة الإحصاء | المعدل العام | إناث | ذكور |
|---------------------------|-------------|--------------|------|------|
| الأردن | 2010 | 1.9 | 1.6 | 2.2 |
| الجمهورية العربية السورية | 2008 | 1.4 | 1.1 | 1.8 |
| الإمارات العربية المتحدة | 2005 | 0.8 | - | - |
| البحرين | 2010 | 2.9 | 2.8 | 3.0 |
| تونس | 2006 | 1.3 | 1.0 | 1.7 |
| الجزائر | 2006 | 2.5 | 1.1 | 3.9 |
| السودان | 2008 | 4.9 | 4.7 | 5.0 |
| العراق | 2007 | 2.8 | 2.3 | 3.4 |
| عمان | 2010 | 3.2 | 3.0 | 3.4 |
| فلسطين | 2007 | 4.6 | 4.5 | 4.8 |
| قطر | 2010 | 0.4 | 0.8 | 0.3 |
| الكويت | 2011 | 1.1 | 1.0 | 1.3 |
| ليبيا | 2007 | 2.9 | 2.5 | 3.3 |
| مصر | 2011 | 0.7 | 0.5 | 0.8 |
| المغرب | 2004 | 2.3 | 2.0 | 2.6 |
| المملكة العربية السعودية | 2001 | 0.8 | 0.5 | 1.0 |

نسبة انتشار الإعاقة لدى المسنين موزعة حسب الجنس:

يبين الجدول التالي ان نسبة الإعاقة مرتفعة لدى المسنين مقارنة بالمعدل العام من ناحية وأنها أعلى عند الإناث من ناحية أخرى.

| البلد | سنة الإحصاء | المعدل العام | 65 سنة فما فوق | إناث | ذكور |
|---------------------------|-------------|--------------|----------------|------|------|
| الجمهورية العربية السورية | 2008 | 1.4 | 15.3 | 15.3 | 15.2 |
| البحرين | 2010 | 2.9 | 12.4 | 14.1 | 10.4 |
| تونس | 2006 | 1.3 | 14.1 | 14.7 | 13.8 |
| السودان | 2008 | 4.9 | 21.1 | 21.4 | 22.2 |
| العراق | 2007 | 2.8 | 20.4 | 26.5 | 16.2 |
| عمان | 2010 | 3.2 | 30.2 | 32.7 | 28.1 |
| فلسطين | 2007 | 4.6 | 26.2 | 33.0 | 20.0 |
| قطر | 2010 | 0.4 | 23.6 | 24.3 | 23.1 |
| الكويت | 2011 | 1.1 | 14.6 | 18.9 | 11.6 |
| ليبيا | 2007 | 2.9 | 20.3 | 23.7 | 17.8 |
| مصر | 2011 | 0.7 | 12.8 | 16.5 | 10.8 |
| المغرب | 2004 | 2.3 | 27.5 | 32.0 | 24.1 |
| المملكة العربية السعودية | 2001 | 0.8 | 12.4 | 13.4 | 11.8 |

توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة المسنين حسب الجنس (النسبة المئوية)

يسين التقرير أن توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة فيما بينهم يختلف حسب السن ويسجل أكبر نسبة لدى الأشخاص الذين أعمارهم تصل إلى 65 سنة فما فوق. كما يبين الجدول التالي أن هاته النسبة مرتفعة أكثر لدى المسنات.

| البلد | السنة | نسبة الأشخاص المسنين من مجموع الأشخاص ذوي الإعاقة | إناث | ذكور |
|--------------------------|-------|---|------|------|
| الأردن | 2010 | 9.6 | | |
| البحرين | 2010 | 10.4 | 14.1 | 12.4 |
| تونس | 2006 | 2.7 | 2.1 | 3.4 |
| السودان | 2008 | 30.1 | 31.0 | 29.4 |
| العراق | 2007 | 8.8 | 9.6 | 8.0 |
| عمان | 2010 | 27.5 | 28.0 | 27.0 |
| فلسطين | 2007 | 40.0 | 41.5 | 38.0 |
| قطر | 2010 | 13.1 | 14.4 | 12.2 |
| الكويت | 2011 | 8.8 | 9.6 | 8.0 |
| لبنان | 2004 | 5.6 | - | - |
| المغرب | 2004 | 11.4 | 11.1 | 11.6 |
| المملكة العربية السعودية | 2001 | 2.7 | 2.1 | 3.2 |

3. توصيات الندوة الإقليمية حول «سياسات التعامل مع الإعاقة مشكلاتها وآفاقها في ضوء الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العالم العربي»

أبرزت الندوة التي انعقدت في ماي 2014 بسلطنة عمان عدة توصيات تهدف إلى توحيد المفاهيم وتجاوز الصعوبات التي تعترض البلدان عند تركيز سياساتها في مجال الإعاقة. وقد حثت في هذا الإطار على ضرورة اعتماد التوجهات والمعايير المتفق عليها دولياً على غرار اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة.

1. دعوة الدول العربية التي صادقت على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الاستفادة من القانون العربي الاسترشادي لحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المقرر

إصداره من مجلس وزراء العدل والشؤون الاجتماعية العرب، بما يساعد الدول الأعضاء على تكثيف قوانينها الوطنية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة وبما يتواءم مع أحكام الاتفاقية.

2. دعوة مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة في الدول العربية، وبالتعاون مع منظمات الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني ذات العلاقة مواصلة تنظيم دورات تدريبية للمسؤولين في الدول العربية لكتابة تقارير تنفيذ الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وفقاً لمعايير كتابة التقارير المعتمدة من الأمم المتحدة، وبما يساهم في تعزيز جهود الدول الأعضاء لتنفيذ متطلبات الاتفاقية.

3. نشر القانون العربي الاسترشادي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فور اعتماده على كافة وسائل

الإعلام المسموع والمرئي والإلكتروني، وطباعة القانون بلغة برايل ولغة الإشارة لتعميم الاستفادة منه على أوسع نطاق ممكن في الدول العربية.

4. التأكيد على قيام الإعلام في الدول العربية بدور إيجابي فاعل في تغيير نظرة المجتمع السلبية إلى نظرة إيجابية للإعاقة باعتبارها جزءاً من التنوع والاختلاف البشري وتأكيد حقهم في العمل والاندماج في المجتمع.

5. التأكيد على أهمية إنشاء قاعدة بيانات عربية حول الإعاقة لتكون مرجعاً عربياً في هذا الشأن.

6. دعوة الدول العربية التي لم تصادق على البروتوكول الاختياري للمصادقة عليه.

7. اعتماد الأطر القانونية المناسبة والكافية لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة من التمييز لتشجيع التكافؤ في الحصول على

- الوظائف والأعمال اللاتقة، بما في ذلك التدريب المهني المناسب.
8. تهيئة البنى التحتية بما يضمن وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المباني وأماكن الخدمات الأساسية ووسائل النقل وبرامج تكنولوجيا المعلومات.
9. اعتبار إدراج الأشخاص ذوي الإعاقة في المسار التنموي مسؤولية وطنية لكل القطاعات المعنية، ولا تحمل فقط على وزارات الشؤون الاجتماعية أو منظمات المجتمع المدني ذات العلاقة لأنها مسؤولية الجميع في المجتمع.
10. الترحيب بقرار مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، في دورته الاستثنائية (المملكة الأردنية الهاشمية 12 ماي 2014)، الذي تضمن إدراج حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن الأولويات العربية للتنمية ما بعد 2015.
11. توفير برامج التأهيل وإعادة التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والأشخاص المصابين بالتوحد بصفة خاصة، بعودة عالية تنافس والمعايير المعتمدة دولياً من خلال استقرار وتحليل الممارسات النموذجية المطبقة في دول العالم ذات الريادة في هذا الخصوص.
12. الطلب من مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية في سلطنة عمان إصدار مخطوطة معرفية للتوحد وتعميمها على الدول العربية للاستفادة منها.
13. التأكيد على أهمية دمج النساء ذوات الإعاقة على نحو مناسب وكاف في جميع السياسات والبرامج الرامية إلى تحقيق المساواة بين أفراد الجنسين.
14. التأكيد على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على التعليم الجيد الدامج مع إعارة انتباه خاص إلى إمكانية الوصول وتوفير المدرسين المدربين على لغة الإشارة والتكنولوجيا المساعدة ولغة برايل وغيرها.
15. بذل الجهود لتعزيز أعمال البحث وجمع البيانات الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي تسمح بتعريف مناسب للبرامج والسياسات ومتابعتها، وبما في ذلك إيجاد المؤشرات المناسبة لقياس أثرها.
16. إزالة الحواجز التشريعية وحظر التمييز على أساس الإعاقة فيما يختص بجميع المسائل المتعلقة بكافة أشكال العمالة وفيها شروط التوظيف والتعيين والعمل واستمراره، والتقدم الوظيفي وظروف العمل الآمنة والصحية.
17. اعتماد الاتجاه الحقوقي في فهم الإعاقة وأنواعها باعتبارها نتاج عوامل متداخلة تلعب فيها العوامل البيئية والحواجز السلوكية الدور الأساسي التي تمنع من ممارسة الحقوق والحريات العامة للأشخاص ذوي الإعاقة.
15. دعوة الدول العربية إلى الاستفادة مما ورد في التقرير حول الإعاقة في المنطقة العربية ودعوة الاسكوا إلى استكمال جهودها في هذا الشأن

المصادر:

- تقرير اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا وجامعة الدول العربية. الإعاقة في المنطقة العربية - لمحة عامة، 115 صفحة، 2014.
- توصيات الندوة الإقليمية حول «سياسات التعامل مع الإعاقة مشكلاتها وآفاقها في ضوء الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العالم العربي». 26 و 27 ماي 2014، مسقط. سلطنة عمان

تشكل الإعاقة مفهوماً لا يزال قيد التطور... وتحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص المصابين بعاهة والحواجز في المواقف والبيئات المحيطة التي تحول دون مشاركتهم مشاركة كاملة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين. اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

- السواقي: 06

- أعوان الصيانة: 02

- أعوان المطبخ: 12

- موائد قارة: (05)

- مطبخ المركز قارين: (06)

- (01) موضوع على الذمة من وزارة الشؤون الاجتماعية

- الحساسة: 01

- الخياطة: 01

- المجموع: 117

الوحدة الصحية الاجتماعية لرعاية المسنين داخل أسرهم «وحدة تجدة المسن»

بعثت الوحدة الصحية الاجتماعية لرعاية المسنين داخل أسرهم سنة 1995، وذلك لتقديم الخدمات الطبية والاجتماعية للمسنين داخل وسطهم الطبي.

إحصائيات

العدد الجملي للمقيمين: 120 شخصا

| الجنس | الحالة | استقلالية تامة | استقلالية جزئية | استقلالية معدمة |
|---------|--------|----------------|-----------------|-----------------|
| رجال | | 36 | 21 | 15 |
| نساء | | 20 | 15 | 13 |
| المجملة | | 56 | 36 | 82 |

جدول توزيع أعمار المسنين

| شريحة العمر | أقل من 60 سنة | من 60 - 70 | من 70 - 80 | من 80 - 90 | أكثر من 90 | المجموع |
|-------------|---------------|------------|------------|------------|------------|---------|
| رجال | - | 32 | 25 | 14 | 1 | 72 |
| نساء | 3 | 9 | 18 | 15 | 3 | 48 |
| المجموع | 3 | 41 | 43 | 29 | 4 | 120 |

أهداف الوحدة:

الخدمات الطبية:

- توفير الإحاطة للمسنين داخل أسرهم بولاية منوبة، وهو الاختيار الأفضل تفاديا لكل مظاهر الإقصاء والتهميش حيث يقى اللجوء إلى مؤسسات الرعاية آخر حل عند استحالة ضمان بقائه داخل محيطه الطبيعى .
- إسداء خدمات اجتماعية وطبية للمسن بمقر إقامته .
- تأمين الفحوص الطبية اللازمة بمقر الوحدة وإقامة المسن
- توفير الأدوية للمسن
- متابعة العلاج بالمستشفيات العمومية
- إيصال المسن إلى المستشفى والعودة به إلى مقر إقامته
- فحوصات طب الأسنان

الخدمات الاجتماعية:

- تنظيم قوافل صحية واجتماعية بمقر الوحدة وبمختلف الجهات بولاية منوبة للمسنين داخل أسرهم .
- إسداء الخدمات الأساسية التي تشمل خاصة في:

- المساعدات العينية : طرود غذائية
- المساعدات الكسائية : ملابس، أغذية صوفية
- توفير الآلات الميسرة للحركة : كراس متحركة - نظارات طبية وأدوات أخرى (أسرة طبية، عكاز طبي ...).

مركز الرعاية الاجتماعية «الأمان»

رشيحة الهمامي
مديرة المركز



1 - تعريف

أنشأ مركز الرعاية الاجتماعية «الأمان» لاحتضان الأشخاص الذين فقدوا في مرحلة معينة من حياتهم السند العائلي بعد أن أقاموا لفترات متفاوتة بأقسام الصحة النفسية بالمستشفيات العمومية، هذا المركز يؤمن ليهؤلاء الإقامة المفتوحة والرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية طيلة تواجدهم به.

وهو مؤسسة عمومية ذات صيغة إدارية، يخضع لإشراف وزارة الشؤون الاجتماعية.

أحدث بمقتضى أمر عدد 43 لسنة 2007 مؤرخ في 03 جانفي 2007.

2 - المهام والخدمات

- احتضان الأشخاص فاقدي السند من كلا الجنسين ممن تجاوز سنهم الـ 18 سنة، والذين دخلوا مرحلة الاستقرار النفسي إثر استكمال علاجهم بأقسام الصحة النفسية بالمؤسسات العمومية للصحة ولم يعد وضعهم الصحي يستدعي الإقامة بهذه المؤسسات.

3 - الموارد البشرية

- دعم القدرات الجسمانية والذهنية للمقيمين ومساعدتهم على مواصلة حياتهم بشكل أفضل وتحفيزهم لممارسة أنشطة مختلفة.
- مساعدة المقيمين على إعادة التواصل مع المحيط الخارجي بكافة مكوناته العائلي والاجتماعي.

الأعوان الذين يشرفون على نظافة الفضاءات وتأمين الغذاء ومتطلبات الإقامة الأخرى من:

- أعوان إدارة.
- أعوان تنظيف.
- أعوان مطبخ.
- أعوان حراسة.

4 - البنية التحتية:

- تقدر طاقة استيعاب المركز بـ 112 سريرا منها 78 للرجال و 34 للنساء، ويحتوي أساسا على:

- فضاء مخصص لإقامة الرجال في شكل جناح، وآخر مخصص لإقامة النساء، تفصلهما حديقة معشبة.

- تحتوي الأجنحة على غرف للنوم بها أسرة (غرف تستوعب 04 أشخاص كأقصى تقدير) وخزان لحفظ الأدباش، وبالجناح قاعات للجلوس مجهزة بملفاز، كما تحتوي الإقامة على فضاءات صحية ومداخل متعددة.

- مطبخ يفتح على قاعة أكل تستوعب جميع المقيمين

- يتولى فريق متعدد الاختصاص، الإشراف مباشرة على كافة مراحل التعاقد بالمقيمين بالمركز ويتكون أساسا من:

- أعوان رعاية أساسية (مساعدتي الحياة).

- أعوان تربية (مربون متعددون الاختصاص).

- أعوان الرعاية الطبية (طبيب وممرضين).

- أعوان الرعاية النفسية (مختصون في علم النفس).

- أعوان العمل الاجتماعي، (مختصون في الخدمة الاجتماعية).

هذا إلى جانب أعوان الإدارة وبقية

- قبول الأشخاص المعنيين بالإقامة بالمركز وتوفير ما تتطلبه إقامتهم الدائمة من مستلزمات (غرفة، فراش، أكل، دواء، لباس، ...).

- توفير الرعاية الأساسية النهارية للمقيمين وتمكينهم من ممارسة أنشطة ذات صبغة ترفيهية وتأهيلية وإدماجية.

- تأمين الرعاية الطبية المتواصلة للمقيمين بما في ذلك علاجهم الطويل المدى، ومراقبة وضعهم الصحي العام باستمرار.

- توفير الرعاية النفسية لكل المقيمين وذلك عبر الحوارات والدعم والإنصات بغاية خفض التوتر لديهم والحد من حالات القلق الملزمة لهم.

الناشر : المعهد العالي للتربية المختصة

الفهرس

ملف العدد :

- 2 - المشرع التونسي في مجال المسنين
- 5 "جميعا من أجل شيخوخة أفضل"
- موضوع ملتقى المعهد العالي للتربية المختصة
- 6 - الإبداع العائلي لكبار السن
- 8 - الخدمات المقدمة لقائدة المسنين
- 10 - الرعاية المؤسسية : الواقع والرهانات
- 12 - خدمات الرعاية بالبيت للفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة كبار السن
- 14 - دور جمعية مساعدة عمليتي الإعاقة بالبيت
- في مرافقة المسنين والمسنين المعوقين
- 16 - جمعية رعاية المسنين بمسيرة
- 18 - مركز الرعاية الاجتماعية «الأمان»
- الاعاقة لدى المسنين في البلدان العربية وتوصيات الندوة الإقليمية حول
- «سياسات التعامل مع الاعاقة مشكلاتها وآفاقها في ضوء الاتفاقية الدولية لحقوق
- 20 الاشخاص ذوي الاعاقة في العالم العربي»
- 24 - التمثيلات الاجتماعية للإعاقة
- 31 - جديد المكتبة

إن المقالات المنشورة في هذه المجلة لا تعبر إلا عن آراء كتابها فقط

التأشيرة

عدد 2716 بتاريخ 13 نوفمبر 1993

مديرة النشرية ورئيسة التحرير

الأستاذة فاطمة الزهراء طلبة بن صالح

أمانة التحرير

هناء الرواحي تريعة

هيئة التحرير

هناء الرواحي تريعة

د. فوزية مغازوة

محمد أمين بن عبد الرحمان

طارق سكراف

د. ماجدة حمادي

هيئة القراءة

د. أسماء ثابت

جليلة عزوني

كوثر باش شاوش

سارة الورتاني بن علي

الهيئة التقنية

نداء زعيبي بن نصر

أسماء الشلي

المراجعة

حسان جلاليلة

الإنصال

العنوان : 2 نهج جبران خليل جبران - منوبة 2010

الهاتف : 70.604.124 / 70.604.044

الفاكس : 70.604.071

العنوان الإلكتروني : directeur.ises@ises.org.tn

موقع الواب : www.ises.mu.tn

التصميم والطباعة : مطبعة سيناك

السحب : 2000 نسخة

قصاصة اشتراك

الاسم

اللقب

العنوان

المنهنة

ترسل القصاصة على العنوان التالي : 2 نهج جبران خليل جبران - منوبة 2010

الاعاقة لدى المسنين في البلدان العربية وتوصيات الندوة الإقليمية حول «سياسات التعامل مع الاعاقة مشكلاتها وأفاقها في ضوء الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الاعاقة في العالم العربي» د. ماجدة حمادي

1 - مقدمة:

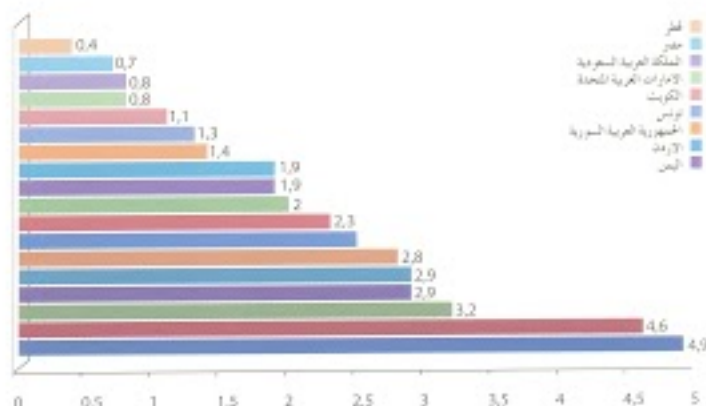
يُقدَّر عدد الأشخاص ذوي الاعاقة في العالم بحوالي مليار شخص أي ما يُعادل 15 في المائة من سكان العالم. وفي مقابل ذلك، تشير الدول العربية إلى أنَّ نسبة انتشار الاعاقة متدنية فيها، لا تتجاوز غالب 3 في المائة من مجموع السكان مثلما بين ذلك التقرير الأول التعلق بالاعاقة في المنطقة العربية. وقد استعرض التقرير نتائج دراسة شملت 22 بلدا عربيا وأجريت بمناسبة احتتام العقد العربي للأشخاص ذوي الاعاقة 2003-2013 من قبل اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) بالتعاون مع جامعة الدول العربية.

2 - الإعاقة في المنطقة العربية:

ستقدم في ما يلي بعض المؤشرات المتعلقة بانتشار الإعاقة في المنطقة العربية عند توفرها بالتقرير المشار إليه سابقا.

معدلات انتشار الإعاقة

أشار التقرير أنَّ معدلات انتشار الإعاقة تراوح بين 0.4 في المائة في قطر و 4.9 في المائة في السودان وإنما لا تتخطى الـ 3 في المائة في 15 بلدا مثلما يبرز ذلك الشكل التالي.



معدلات انتشار الإعاقة في المنطقة العربية (بالنسبة المئوية)

وتجدر الإشارة إلى أنَّ قابلية مقارنة البيانات عبر البلدان محدودة بسبب استخدام وسائل مختلفة لجمع البيانات من ناحية واستخدام تعريفات مختلفة لمفهوم الإعاقة من ناحية أخرى.

وتعتبر معدلات انتشار الإعاقة في البلدان العربية منخفضة جداً مقارنة بالمعدلات المتوفرة على المستوى العالمي بالإضافة إلى عوامل الخطر وأسباب الإعاقة في المنطقة العربية؛ قرابة الدم، والأمراض المنقولة والمزمنة، حوادث السير، النزاعات المسلحة...

نسبة انتشار الإعاقة حسب الجنس:

يبين الجدول التالي ان نسبة انتشار الإعاقة غالباً ما تكون أكبر عند الذكور وتتجاوز دائماً المعدل العام المسجل بكل البلدان.

| البلد | سنة الإحصاء | المعدل العام | إناث | ذكور |
|---------------------------|-------------|--------------|------|------|
| الأردن | 2010 | 1.9 | 1.6 | 2.2 |
| الجمهورية العربية السورية | 2008 | 1.4 | 1.1 | 1.8 |
| الإمارات العربية المتحدة | 2005 | 0.8 | - | - |
| البحرين | 2010 | 2.9 | 2.8 | 3.0 |
| تونس | 2006 | 1.3 | 1.0 | 1.7 |
| الجزائر | 2006 | 2.5 | 1.1 | 3.9 |
| السودان | 2008 | 4.9 | 4.7 | 5.0 |
| العراق | 2007 | 2.8 | 2.3 | 3.4 |
| عمان | 2010 | 3.2 | 3.0 | 3.4 |
| فلسطين | 2007 | 4.6 | 4.5 | 4.8 |
| قطر | 2010 | 0.4 | 0.8 | 0.3 |
| الكويت | 2011 | 1.1 | 1.0 | 1.3 |
| ليبيا | 2007 | 2.9 | 2.5 | 3.3 |
| مصر | 2011 | 0.7 | 0.5 | 0.8 |
| المغرب | 2004 | 2.3 | 2.0 | 2.6 |
| المملكة العربية السعودية | 2001 | 0.8 | 0.5 | 1.0 |

نسبة انتشار الإعاقة لدى المسنين موزعة حسب الجنس:

يبين الجدول التالي ان نسبة الإعاقة مرتفعة لدى المسنين مقارنة بالمعدل العام من ناحية وأنها أعلى عند الإناث من ناحية أخرى.

| البلد | سنة الإحصاء | المعدل العام | 65 سنة فما فوق | إناث | ذكور |
|---------------------------|-------------|--------------|----------------|------|------|
| الجمهورية العربية السورية | 2008 | 1.4 | 15.3 | 15.3 | 15.2 |
| البحرين | 2010 | 2.9 | 12.4 | 14.1 | 10.4 |
| تونس | 2006 | 1.3 | 14.1 | 14.7 | 13.8 |
| السودان | 2008 | 4.9 | 21.1 | 21.4 | 22.2 |
| العراق | 2007 | 2.8 | 20.4 | 26.5 | 16.2 |
| عمان | 2010 | 3.2 | 30.2 | 32.7 | 28.1 |
| فلسطين | 2007 | 4.6 | 26.2 | 33.0 | 20.0 |
| قطر | 2010 | 0.4 | 23.6 | 24.3 | 23.1 |
| الكويت | 2011 | 1.1 | 14.6 | 18.9 | 11.6 |
| ليبيا | 2007 | 2.9 | 20.3 | 23.7 | 17.8 |
| مصر | 2011 | 0.7 | 12.8 | 16.5 | 10.8 |
| المغرب | 2004 | 2.3 | 27.5 | 32.0 | 24.1 |
| المملكة العربية السعودية | 2001 | 0.8 | 12.4 | 13.4 | 11.8 |

توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة المسنين حسب الجنس (النسبة المئوية)

يسين التقرير أن توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة فيما بينهم يختلف حسب السن ويسجل أكبر نسبة لدى الأشخاص الذين أعمارهم تصل إلى 65 سنة فما فوق. كما يبين الجدول التالي أن هاته النسبة مرتفعة أكثر لدى المسنات.

| البلد | السنة | نسبة الأشخاص المسنين من مجموع الأشخاص ذوي الإعاقة | إناث | ذكور |
|--------------------------|-------|---|------|------|
| الأردن | 2010 | 9.6 | | |
| البحرين | 2010 | 10.4 | 14.1 | 12.4 |
| تونس | 2006 | 2.7 | 2.1 | 3.4 |
| السودان | 2008 | 30.1 | 31.0 | 29.4 |
| العراق | 2007 | 8.8 | 9.6 | 8.0 |
| عمان | 2010 | 27.5 | 28.0 | 27.0 |
| فلسطين | 2007 | 40.0 | 41.5 | 38.0 |
| قطر | 2010 | 13.1 | 14.4 | 12.2 |
| الكويت | 2011 | 8.8 | 9.6 | 8.0 |
| لبنان | 2004 | 5.6 | - | - |
| المغرب | 2004 | 11.4 | 11.1 | 11.6 |
| المملكة العربية السعودية | 2001 | 2.7 | 2.1 | 3.2 |

3. توصيات الندوة الإقليمية حول «سياسات التعامل مع الإعاقة مشكلاتها وآفاقها في ضوء الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العالم العربي»

أبرزت الندوة التي انعقدت في ماي 2014 بسلطنة عمان عدة توصيات تهدف إلى توحيد المفاهيم وتجاوز الصعوبات التي تعترض البلدان عند تركيز سياساتها في مجال الإعاقة. وقد حثت في هذا الإطار على ضرورة اعتماد التوجهات والمعايير المتفق عليها دولياً على غرار اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة.

1. دعوة الدول العربية التي صادقت على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الاستفادة من القانون العربي الاسترشادي لحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المقرر

إصداره من مجلس وزراء العدل والشؤون الاجتماعية العرب، بما يساعد الدول الأعضاء على تكثيف قوانينها الوطنية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة وبما يتواءم مع أحكام الاتفاقية.

2. دعوة مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة في الدول العربية، وبالتعاون مع منظمات الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني ذات العلاقة مواصلة تنظيم دورات تدريبية للمسؤولين في الدول العربية لكتابة تقارير تنفيذ الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وفقاً لمعايير كتابة التقارير المعتمدة من الأمم المتحدة، وبما يساهم في تعزيز جهود الدول الأعضاء لتنفيذ متطلبات الاتفاقية.

3. نشر القانون العربي الاسترشادي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فور اعتماده على كافة وسائل

الإعلام المسموع والمرئي والإلكتروني، وطباعة القانون بلغة برايل ولغة الإشارة لتعميم الاستفادة منه على أوسع نطاق ممكن في الدول العربية.

4. التأكيد على قيام الإعلام في الدول العربية بدور إيجابي فاعل في تغيير نظرة المجتمع السلبية إلى نظرة إيجابية للإعاقة باعتبارها جزءاً من التنوع والاختلاف البشري وتأكيد حقهم في العمل والاندماج في المجتمع.

5. التأكيد على أهمية إنشاء قاعدة بيانات عربية حول الإعاقة لتكون مرجعاً عربياً في هذا الشأن.

6. دعوة الدول العربية التي لم تصادق على البروتوكول الاختياري للمصادقة عليه.

7. اعتماد الأطر القانونية المناسبة والكافية لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة من التمييز لتشجيع التكافؤ في الحصول على

- الوظائف والأعمال اللاتقة، بما في ذلك التدريب المهني المناسب.
8. تهيئة البنى التحتية بما يضمن وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المباني وأماكن الخدمات الأساسية ووسائل النقل وبرامج تكنولوجيا المعلومات.
9. اعتبار إدراج الأشخاص ذوي الإعاقة في المسار التنموي مسؤولية وطنية لكل القطاعات المعنية، ولا تحتمل فقط على وزارات الشؤون الاجتماعية أو منظمات المجتمع المدني ذات العلاقة لأنها مسؤولية الجميع في المجتمع.
10. الترحيب بقرار مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، في دورته الاستثنائية (المملكة الأردنية الهاشمية 12 ماي 2014)، الذي تضمن إدراج حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن الأولويات العربية للتنمية ما بعد 2015.
11. توفير برامج التأهيل وإعادة التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والأشخاص المصابين بالتوحد بصفة خاصة، بعودة عالية تنافس والمعايير المعتمدة دولياً من خلال استقرار وتحليل الممارسات النموذجية المطبقة في دول العالم ذات الريادة في هذا الخصوص.
12. الطلب من مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية في سلطنة عمان إصدار مخطوطة معرفية للتوحد وتعميمها على الدول العربية للاستفادة منها.
13. التأكيد على أهمية دمج النساء ذوات الإعاقة على نحو مناسب وكاف في جميع السياسات والبرامج الرامية إلى تحقيق المساواة بين أفراد الجنسين.
14. التأكيد على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على التعليم الجيد الدامج مع إعارة انتباه خاص إلى إمكانية الوصول وتوفير المدرسين المدربين على لغة الإشارة والتكنولوجيا المساعدة ولغة برايل وغيرها.
15. بذل الجهود لتعزيز أعمال البحث وجمع البيانات الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي تسمح بتعريف مناسب للبرامج والسياسات ومتابعتها، وبما في ذلك إيجاد المؤشرات المناسبة لقياس أثرها.
16. إزالة الحواجز التشريعية وحظر التمييز على أساس الإعاقة فيما يختص بجميع المسائل المتعلقة بكافة أشكال العمالة وفيها شروط التوظيف والتعيين والعمل واستمراره، والتقدم الوظيفي وظروف العمل الآمنة والصحية.
17. اعتماد الاتجاه الحقوقي في فهم الإعاقة وأنواعها باعتبارها نتاج عوامل متداخلة تلعب فيها العوائق البيئية والحواجز السلوكية الدور الأساسي التي تمنع من ممارسة الحقوق والحريات العامة للأشخاص ذوي الإعاقة.
15. دعوة الدول العربية إلى الاستفادة مما ورد في التقرير حول الإعاقة في المنطقة العربية ودعوة الاسكوا إلى استكمال جهودها في هذا الشأن

المصادر:

- تقرير اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا وجامعة الدول العربية. الإعاقة في المنطقة العربية - لمحة عامة، 115 صفحة، 2014.
- توصيات الندوة الإقليمية حول «سياسات التعامل مع الإعاقة مشكلاتها وآفاقها في ضوء الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العالم العربي». 26 و 27 ماي 2014، مسقط. سلطنة عمان

تشكل الإعاقة مفهوماً لا يزال قيد التطور... وتحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص المصابين بعاهة والحواجز في المواقف والبيئات المحيطة التي تحول دون مشاركتهم مشاركة كاملة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين. اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

التمثيلات الاجتماعية للإعاقة

رانية العويّل
باحثة في علم الاجتماع

المفاهيم:

مفهوم الإعاقة

المفهوم الاجتماعي: الإعاقة هي «إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضرراً لنمو الطفل بدنياً أو عقلياً أو كلاهما، وقد تؤثر في حالته النفسية وفي تطور تعليمه وتدريبه، وبذلك يصبح الفرد أو الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة والإعاقة ليست مرضاً، ولكنها حالة من الانحراف أو التأخر الملحوظ في النمو الذي يعتبر عادياً»².

المفهوم القانوني: يعرف المشرع التونسي المعوق: «كل شخص له نقص دائم في القدرات والمؤهلات البدنية أو العقلية أو الحسية ولديه أو حق به بعد الولادة بحد من قدرته على أداء نشاط أو أكثر من الأنشطة الأساسية اليومية الشخصية أو الاجتماعية ويقبل من فرص إدماجه في المجتمع»³.

مفهوم التمثيلات الاجتماعية

ينتقل التمثيل من مجرد فكرة الثبات إلى التحرك والديناميكية لتصبح له صور مكونة من الفرد والتي يمكن من إعادة تشكيل الواقع كمرحلة أولى ثم الانتقال إلى بناء الواقع وصولاً إلى المرحلة الأخيرة من أجل تأويله فالتمثيل هو شكل من النظرة العامة والموحدة وهذا ما ذهب إليه «Moscovici» حيث أكد أن التمثيلات الاجتماعية هي بمثابة رؤية للعالم إذ تنطلق من المستوى

مرت تجربة الدول المتقدمة في مجال الإعاقة بعدة مراحل ففي البداية وقع التركيز على البحث في الأسباب والوقاية من الإعاقة من الجانب الطبي وبالتالي مع هذا الاتجاه ظهر في المجتمعات الغربية الاتجاه المؤسساتي الذي يمثل ضمان لرفاه الأشخاص ذوي الإعاقة قصد تحقيق الرفاه الاجتماعي.

أما في تونس، ينظر للإعاقة كمشكلة اجتماعية تستدعي البحث والدراسة بما أنها مرتبطة بتقدم الدول ولكن تبقى نظرة المجتمع التونسي للمعوق تمثل حاجزاً أمام اندماجه وتبقى الرعاية الاجتماعية الهدف الأساسي.

تتألفنا للإعاقة ونظرة المجتمع للمعوق تؤثر بصفة كبيرة على درجة اندماجه في المجتمع خاصة وأن التمثيلات الاجتماعية متجددة، «فالفاعل الاجتماعي ابن بيته يؤثر ويتأثر بانماط التفكير السائدة فيه»⁴.

رغم الإقصاء الموجه للمعوق إلا أنه قادر على التفاعل والإنصال ومن المهم البحث في الأنشطة التي يمارسها لفهم سلوكه وتعتبر الوضعية التي يوجد فيها الفاعل في نطاق علاقته بالآخرين هي مجال التركيز والمعنى الذي يريد أن يعطيه لفاعله هو مدار الفهم ولكن كيف يمكننا إدماج مجموعة من المعوقين هم في حقيقة الأمر موصوفون بالإعاقة.

ماهي خصائص التمثيلات الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة من وجهة نظر المجتمع، الأسرة والطفل المعوق؟ ومدى تأثيرها على إدماج المعوق؟ وكيف يمكن تغيير هذه التمثيلات؟

الذاتي الفردي لتصبح جماعية. فموضوع دراسة التمثيلات الاجتماعية في ترابط بين العناصر العاطفية والعقلية والاجتماعية إضافة إلى المعارف والخطاب والاتصال، ويؤكد Denise Jodelet بأهمية التمثيلات الاجتماعية بما أنها تعطي معنى «لأفعالنا وتصرفاتنا»⁴.

فهذه التمثيلات لها وظيفة معرفية قصد فهم وتفسير واقع المعوق من خلال تحديد هويته وتوجيه سلوكياته وممارساته حسب أطر رمزية ثقافية مرتبطة بالإعاقة.

هذه التمثيلات هي محور البحث الذي قمنا بالجزء ويكون موضوع بحثنا الإعاقة والجمهور المستهدف هو الأطفال ذوو الإعاقة العضوية، الأسرة، بعض أفراد المجتمع. مستخدمة تقنية المقابلة المباشرة ونصف الموجهة التي شملت أفراد العينة التالية:

| الفئات المستهدفة | العدد |
|---------------------------|-------|
| أطفال حاملين لإعاقة عضوية | 13 |
| السن بين 6 وسنة 16 | |
| أولياء الأطفال | 8 |
| أفراد من المجتمع | 10 |

لقد عملنا على اختيار فضاء محدد وهي «الجمعية العامة للقاصرين عن الحركة العضوية بخزندار» ومجموعة من الأطفال القادرين على التعبير والتواصل مع اعتماد مجموعة من المتغيرات كالجنس والسن والمستوى التعليمي وقد تمت المقابلة على أفراد وعلى عدة مراحل، نتيجة لارتباط

2 مجموعة من المؤلفين تحت إشراف (عبد الشكور رجب): «العلاقات التطور السوسولوجي والأنثروبولوجي» دو حدة البحث الإيثولوجيا والوثائق واللغوية، كتبة الطب تونس 2006، ص 69.
3 وزارة الشؤون الاجتماعية: «ملة النهوض بالأشخاص المعوقين والشخص من التشريعية والرتبية»، تونس 2009، ص 14.

4 Jodelet (Denise): Représentations sociales: phénomènes concepts et théorie, une psychologie sociale, PUF Aul 1993, p65.

1 معزز بن حميدة، التمثيلات الاجتماعية لمهنة الخدمة الاجتماعية واستراتيجيات التغيير، المجلد التونسي للعلوم الشغل عدد 25 تونس 2006.

الطفل برنامج يومي فاستغلنا أوقات الراحة وغياب الأساتذة وفترة تواجد الأطفال المعوقين في منازلهم وخاصة أثناء العطل وقد دامت المقابلة أكثر من 5 ساعات لأنها شملت كل أفراد الأسرة.

العينة المستجوبة حسب المتغيرات بالنسبة للأطفال المعوقين

| الجنس | | السِّن | | المستوى التعليمي | | | | النشاط الجمعياتي | |
|-------|------|------------|-------------|------------------|--------|-------------|-----------|----------------------|--------------------|
| ذكور | إناث | بين 6 و 13 | بين 14 و 16 | إبتدائي | إعدادي | تربية مختصة | لا يدرسون | أطفال يذهبون للجمعية | أطفال يلزمون البيت |
| 7 | 6 | 5 | 8 | 4 | 4 | 2 | 3 | 10 | 3 |

المجموع : 13

العينة المستجوبة حسب المتغيرات بالنسبة للآولياء

| المستوى الاقتصادي والاجتماعي | | | البيئة | |
|------------------------------|-------|-------|--------|------|
| ضعيف | متوسط | مرتفع | ريفي | حضري |
| 2 | 4 | 2 | 3 | 5 |

المجموع : 8

1.1 - المعوق من خلال الخيال الاجتماعي يوجد خلط في مستوى المفاهيم بين الخيال والخيال، فالخيال الاجتماعي هو مجموعة التصورات التي يبنها الفاعلون الاجتماعيون في إطار مجتمع معين له ثقافته ومن خلال ذلك يستعيد الأفراد ذواتهم التاريخية قصد إنتاجها وإعادة بنائها في صورة أخرى . فالخيال الاجتماعي ينحصر في مستويين :

- مستوى التصور: الذي يشمل كل التمثيلات واليديشات الخيالية التي ترتبت في الذاكرة الجماعية عبر التاريخ، فتجلى عبر المنطوق الاجتماعي «dire social» سواء كان شعرا شعبيا أو حكايات أو إشاعات...
- مستوى الممارسة الاجتماعية: وهي بمثابة امتداد للتصور الجماعي المتعلق بواقعه أو أزمة يحد صداها في نشاط الحياة الاجتماعية .

هذه الهوية المنقوصة وذلك باستغلال وضعيتهم لصالحهم⁵.

1 - تمثيلات المجتمع للإعاقة

يحمل المجتمع صورة سلبية عن المعوق، أثرت على نفسيته وعلى درجة إدماجه في المجتمع وقد تمثلت هذه الصورة في «العجز والتهميش والتحقير...» المعاق لا قيمة له فسي مجتمعا هو مصدر للعناء والشقاء.

وبذلك نلاحظ ان الإعاقة من خلال تمثيلات افراد المجتمع هي معاناة واقصاء للفرد المعاق ولأسرته، وان الحاصل للإعاقة غير قادر بان يكون فاعلا في المجتمع بما أنه موصوم اجتماعيا، ولكن من الذي ممكن من ترسيخ هذه الصورة؟

ان حرصى على دراسة التمثيلات المتعلقة بالإعاقة من وجهة نظر الفاعلين الاجتماعيين يعود الى تحد منهجي عرفته سوسيولوجيا التفاعلات الاجتماعية وأخص منها التفاعلية الرمزية التي يمكن من خلالها فهم السلوك الذي ينتج عن تفاعل معوق مع معوق آخر أو مع شخص آخر، وتحديد أنماط السلوك واتجاهات السلوك والمناطق التي تدعم فيها هذه العلاقات وفهم الرموز الناتجة عن الأسرة أو المجتمع أو في مستوى العلاقات بين المعوقين ولذلك تهتم نظرية «Goffman Erving» و الذي يعتبر أحد رواد التفاعلية الرمزية وقد قام بدراسة للمعوقين العضويين في كتابه «STIGMATE» بالتمييز بين شقين العاديين من جهة والموصومين من جهة أخرى، فعملية الوصم تفقد الإنسان الرتبة التي تمنحها له المجموعات الاجتماعية من خلال المعايير والقيم، والموصومون يجدون في كل الحالات سبلا وطرقا تمكنهم من التصرف في

5 Goffman (Erving), stigmaté : les usages sociaux des handicapés, les éditions de minuit, Paris 1975

الحياة من خلال الأقوال، والتي تؤدي لعدد من الوظائف كالتعليمية/التسليية... وقد أطلقوا على مثل مصطلح: *paraméologie*، وتعتبر «كلودين شولي» ومن خلال مسارها الطويل في البحث أن علماء الاجتماع في البلاد المغاربية قد استوعبوا ضرورة القيام بمقاربات تفهامية حول الموروث الشعبي ولا سيما الأمثال الشعبية.

لقد تجسدت الذاكرة الشعبية في بعض الأمثال الشعبية التي تقوم على الدونية، وقد اختلف فهمها والتعامل معها:

- «لشكون تحرقص يا مسرت الأعمى»،
- «منظرك في الملبح تسبيح ومنظرك في القبيح كفر بالله»
- «كيف الأطرش في الزفة»
- «جاء يظنها عمها»
- «عمشة في سوق العميان»
- «عوراء، وتعمز»

تعطي هذه الأمثال الشعبية فكرة على مكانة المعوق في المخيال الاجتماعي، التي ترسخت في تفكيرنا من خلال التشبث الاجتماعي. «الفرد لا يتحدد هويته ولا يتحقق إلا عبر مسار التشبث الاجتماعي»⁹.

أفرزت هذه الازدواجية الصورة النمطية للمعوق من خلال الأمثال الشعبية، صورة يعطيها المجتمع لكل المعوقين التي بإمكانها أن تساعدنا على فهم تواصل إقصاء المعوق وذلك بالاعتماد على المخزون الثقافي الذي يساعد على فهم بعض الظواهر الاجتماعية التي تؤكد تواجدها وتجزئتها من الأغاني والحكايات والأساطير والتي تمثل نموذجاً نشأ عليه الفرد وتأثر به.

ولكن هل أن هذا الذاكرة تعكس ممارسات أفراد المجتمع تجاه المعوق؟ وكيف يمكن إدراك هذه الظاهرة؟

هذه الصورة التي تبدأ بالإقصاء لتصل للهامشية، وهذا ما يثبت الدكتور عبد الشار السحاني في أطروحته بتحديد مجموعة من الصور المهيمنة في المجتمع منها الصورة المرجع وهي الصورة التي يرغب الفاعل الاجتماعي أن ينظر إليه من خلالها، والصورة الوضع هي صورة الواقع المعيش الذي يملوه الفاعل الاجتماعي من خلال فعله اليومي. وهذه الصورة تشكل من خلال 3 أركان وهي:

- الجوانب النفسية وتبرز من خلال:

- الشخصية
- الوضع المهني
- المظهر الخارجي

- الجوانب الاجتماعية وتبرز من خلال:

- الوضع الاجتماعي
- المكانة الاجتماعية
- العلاقة بالمحيط الخارجي

- الجوانب العيشية وتجلي من خلال:

- السلوك اليومي
- آليات الفعل
- معالم النجاح

ومن ذلك يمكن أن نستشف بأن المعوق يعيش صراع بين صورة المرجع وصورة الوضع بين ما يرغب أن ينظر إليه وبين ما هو معيش وفي هذا الإطار «تلقي المكانة الاجتماعية مع العلاقة بالمحيط بل إنهما يصبحان بالنسبة إليه مرادفان على اعتبار أن هذه المكانة ليست من اتجاها وهو غير قادر على تغييرها فهي النتيجة المباشرة لفعل المحيط»¹⁰.

- 3.1 - المعوق من خلال الذاكرة الشعبية

تحتل الأمثال الشعبية مكانة هامة من الذاكرة الشعبية بما أنها منتشرة بين الناس، إذ يمكن أن تعتبر عين

التي يمكن القول أن مؤسسة المجتمع تتراوح بين الممارسة الاجتماعية والمنطوق الاجتماعي وكلاهما يترجم الوجود الاجتماعي.

إذ يقول كاسترياديس: «التاريخ غير موجود ولا معتبر إذا كان خارج مجال المخيال الجماعي الخلاق أي المخيال الجذري حيث يتواصل الناس وينسقون مع بعضهم في مجال رمزي»¹¹.

ترسخت صورة المعوق في المخيال الاجتماعي بهذا الشكل «مهول، معاق، بكوش، عايب، معوج، أعور، أعرج»، وتكاد تعوّن هذه التعريفات أسماء الأشخاص وتصبح بناء رمزي لهوية الأفراد ويشمل في بعض الأحيان هوية العائلة، هذا الوصم الاجتماعي يفقد ذوي الإعاقة القدرة على الفعل والإدماج، ويفقده هويته وانتمائه، هذا المخيال الاجتماعي يرتكز على العنف الرمزي المبني على الشكل وأبعد ما يمكن مضمون الفرد.

هذه المواقف والتعريفات السلبية تعكس مخيال اجتماعي يحمله الفرد عن ذوي الإعاقة خاصة وأن البعض يشعرون بالإحتمال والإحتقار «لا أحد وأبهم» والبعض الآخر يشعر بالشفقة «مسكين»، وفي كلتا الحالتين يغيب قبول الإعاقة ويبقى الوصم الاجتماعي نتيجة لهذا المخيال الاجتماعي السلبي.

2.1 - صورة الإعاقة

المعوق غير قادر على بناء صورة نموذجية في المجتمع بما أن المحيط له دور كبير في بناء الصورة الموجهة للإعاقة. ومهما حاول المعوق إخفاء هذه الصورة السلبية والتخلص منها إلا أن المكانة الاجتماعية للمعوق في المجتمع والمحيط يهيمنان على بناء

7 - سحاني (عبد الشار)، «التحويلات الاجتماعية والذاكرة هوامش الفعل للمجتمع لتوازي، أطروحة دكتوراه دولة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2003-2004، ص 272

8 - نفس المرجع، ص 346

6 Cornelius Castoriadis, l'institution imaginaire de la société, Paris, Seuil 1975, pg204. Goffman (Erving), Stigmate: les usages sociaux des handicapés, les éditions de minuit, Paris 1975

9 - Cornaton Michel, groupes et sociétés, Toulouse Privat, 1969 pg15

ان الممارسات الاجتماعية تجاه المعوق تتميز بالرفض الكامل أو تقتل المعوق بدافع الشفقة، فكيف يمكننا قبول الآخر رغم اختلافه عنا؟

إن المخيال الاجتماعي له تأثير سلبي على المعوق بما أن الأشخاص غالباً ما يتجنبونه وينظرون إليه كعاجز وغير قادر على العناية بنفسه أو أنه موضع شتم، فإدراك الإعاقة مرتبط بالمساواة بين جميع الأفراد دون النظر لكونهم أو جنسهم أو إعاقته.

فتهميش مجتمع لفئة اجتماعية هي آليات دفاع ذاتي كإرادة إثبات الذات أو ارادة الاستعلاء والتفوق التي يمكن أن تتخذ اشكالاً مختلفة ولكن هذا التهميش أو الإقصاء من شأنه أن يعيق من أزمة الإعاقة لدى المعوق، ويشعر بأنه لا مكان له في مجتمعه.

ان المساواة في المواطنة هي حق كل المعوقين دون النظر لدرجة الإعاقة أو نوعها، ومن الضروري إدراك قيمة الفرد المعوق كمواطن قادر على الإبداع والتغيير.

2 - تمثيلات الأسرة للإعاقة

1.2 - التحولات الاجتماعية داخل الأسرة

عرفت العائلة التونسية خلال تاريخها الطويل تطورات عديدة عكست تراء الفضاء الحضاري الذي تستمد منه جذورها فكانت محل اهتمام الباحثين المتتبعين لتكاثرات التغيير الاجتماعي. «بناهض التفسير السوسيولوجي لتغيير المجتمعات والارتكاز على العوامل التكنولوجية والجغرافية والبيولوجية لتفسير ظاهرة تغيير المجتمعات الإنسانية، في حين يركز الأنساج السوسيولوجي على التغيير في العلاقات الاجتماعية كأساس ومصدر لهذا التغيير»¹⁰.

10. رضا عبد العالي (عبد الحليم)، «التغير

بهذا يمكن أن نطلق عليها اصطلاحاً اسم الأسرة النووية المعدلة أو الأسرة العائلية، بما في ذلك امتزاج بين سمات المحافظة والانفتاح»¹².

«وقد ظهرت مشكلات أخرى لا يقل تأثيرها المزيج عن الفقر والظروف المعيشية الصعبة، مثل التفكك الاجتماعي، وسيادة النزعة الفردية، وتزايد معدلات الطلاق والاحرام وظهرت الرغبة الملحة من قبل الباحثين الاجتماعيين في المساعدة على حل تلك المشكلات التي أخذت تزداد اتساعاً وخطورة يوماً بعد يوم والاسهام في الإصلاحات الاجتماعية»¹³.

2.2 - دراسة أهم المتغيرات المؤثرة في رعاية الأسرة لأطفالها المعوقين

تأثر رعاية الأسرة للطفل المعوق بعدد العوامل لعل أهمها الوسط الجغرافي الذي توجد فيه الأسرة وكذلك حجمها وإمكاناتها المادية والخصائص المرتبطة بالطفل المعوق ومدى قبول الأسرة لطفلها المعوق.

الوسط الجغرافي والإمكانات المادية:

يلعب الوسط الجغرافي والإمكانات المادية دوراً كبيراً في تحديد نوعية الرعاية التي يمكن أن توفرها الأسرة لطفلها المعوق. ففي الوسط الريفي تتميز الأسرة بالتضامن وأغلبها عائلات ممتدة والطفل دائم الارتباط بأهله ولا يفارقها وكذلك يكون حاضراً في المناسبات كالإعراس، والختان «ولذي هو عينا» والطفل المعوق داخل الأسرة لا يحرم من أي شيء، «الناس الكل في الحوش تحب». لذلك فإن الأسر الريفية بحكم

موقعية الأسرة في المجتمع التقليدي مبنية عن السلطة، وهي أساس العلاقات الاجتماعية أي سلطة الرجال على النساء، «فخصائص دور الأب العربي في المرحلة السابقة للإسلام اقرب إلى نموذج الأب الروماني الذي يملك حق الحياة أو الموت على ابنائه الذين لا يروقه بقائهم والغير طبعين وخاصة المعاقين والمشوهين فيعمد إلى إغراقهم أو تعنيفهم حتى الموت»¹⁴.

فالمرأة تختلف وظائفها بتحدد دورها في تنظيم الشؤون الداخلية للبيت فلم تكن تطرح دور الحضنة ورياض الأطفال وغيرها من المؤسسات الحاضنة، إذ تعيش المرأة في المجتمع التقليدي داخل فضاءات محدودة ومختلفة تقتصر على البيت والحمام وهذا ما أشارت إليه «تركي زناد» في كتابها «أمكنة الجسد في الإسلام» بأن المرأة تحمل الذاكرة الجماعية أكثر من الرجل بما أن المنزل يعتبر فضاءها وهي الملكة فيه.

وقد تعرضت العائلة التونسية إلى تغييرات نتيجة التحولات الاقتصادية والاجتماعية مثل التصنيع والطرق الحضرية في الحياة وانتشار التعليم فكانت لها تأثيرات واضحة على المشهد الأسري مما ترك المجال لبروز مؤسسات المجتمع المدني. فعلاوة على تطور المستوى التعليمي والثقافي للمرأة التونسية والذي دفعها للمشاركة في سوق الشغل فتركت المجال وراءها لعديد المؤسسات الاجتماعية الحاضنة، كدور الحضنة ورياض الأطفال. ولكن بين صلاح الدين بن فرج في دراسة قام بها بأن «ليس هناك شك أن اسرنا التوتية لا تزال تحمل رواسب وخصائص العائلة التقليدية الممتدة

الاجتماعي وهيكل المجتمعات المعاصرة» مكتبة الأجلو الصري، 2005، ص 29
11 - Rouselle (Aline), Gestes et signes de la famille dans l'empire romain, histoire de la famille, tome 1 opt cite pg 256

12. بن فرج صلاح الدين، العائلة والتحول الاجتماعي في تونس، شهادة التخرج في البحث، دكتوراه مرحلة ثالثة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، سنة 1998 ص 459.

13. - الأحمر (احمد سالم)، علم اجتماع الأسرة لابن التطير والواقع المعاصر، دار الكتاب الجديد، بيروت لبنان، الطبعة الأولى 2004، ص 27.

على القيام بحاجته. فهي غير واعية بأهمية التوازن النفسي بالنسبة للطفل المعوق.

مشكلة الإرهاق والضغط النفسي

إن رعاية طفل معوق عضوياً وما تتطلبه من وقت من أفراد الأسرة وما تفرضه عليهم من التزامات مستمرة قد تخلق لدى بعض الأسر حالة من الإرهاق والضغط النفسي خاصة لدى الأم بما أنها غالباً ما تكون الفرد المباشر لرعاية الطفل المعوق. وقد تعمق هذا الضغط النفسي والإرهاق فيؤثر على توازن الفرد ويفقده لذة الحياة كما قد يؤدي إلى إصابته ببعض الأمراض الجسمية.

إعاقة الطفل هي إعاقة الأسرة فالوالدان لديهما إحساس مرهف وقابلة للتأثر فيما يتعلق بطفليهما المعوق، فالتوازن النفسي للمعوق يتحقق بالتوازن الأسري من حيث تماسك العلاقات وقبول الإخوة لإعاقة أخيه المعوق ولهم دور هام في مساعدة الطفل لمجابهة إعاقة.

4.2 - مدى قبول الأسرة لإعاقة ابنها

تميزت فترة الحمل بالنسبة للحالات التي قمنا بدراستها بعتابة طيبة وأن أغلب الأسر تنتظر طفلاً عادياً ومثلثاً وبدون عيوب إذ يتبع فترة الحمل إحساس بالتوتر وهو شعور عادي يصاحب كل مرحلة ولادة.

وأول رد فعل يرافق الوالدين بعد الولادة هو الصدمة نتيجة الحقيقة التي يصعب تقبلها وهي ولادة طفل معوق ليس الذي تخيلوه. فكملة «تضيق» تكرر في أغلب المقابلات مع الوالدين ما يعكس شدة وصعوبة تقبل الإعاقة العضوية غير المتوقعة.

اذ يسعى الوالدان بعد الولادة للبحث وتحديد الأسباب ولكن الثابت أن الأغلبية يحملون الأطباء مسؤولية الإعاقة من خلال إهمالهم أثناء الولادة، وهذا السبب يتطور مما يؤدي

الحاجة لأدوات خاصة والعناية الطبية «إيجاشوف البيت عددا طاحت علينا» وقد تعكس هذه الضروف بصورة سلبية على علاقاتها الداخلية ذلك أن الواقع بين لنا أن بعض الخلافات الزوجية قد تجد جذورها في المشكلات المادية التي تطرحها رعاية طفل معوق.

مشكلة قلّة المعرفة حول الإعاقة وحقوق المعوق في تونس.

إن بعض الأسر رغم اجتهداتها ورغم ما يتوفر لأفرادها من رغبة في ضمان رعاية جيدة لطفلها المعوق إلا أن درجة الرعاية تبقى محدودة فكل الأسر التي قمنا بزيارتها والتي لا يذهب طفلها للجمعية هي أسر غير واعية بحقوقها حتى أن المنحة المخصصة للطفل المعوق لا يتمتعون بها «معرفش، شكون بش يلقى» حتى أنها لا تعي جدوى العلاج الحديث خاصة إذا لم يحصل التحسن الفوري فيلتجئون إلى العلاج الزعواني مما يعكس غياب وعيهم بحالة المعوق أما الأطفال فهم يعانون العزلة والوحدة فهم مهتمشون في لباسهم ونظافتهم ورعايتهم ما يجعل الطفل غير قادر نفسياً ولا جسدياً على التواصل والتفاعل. فبالإضافة إلى محدودية الدخل فإن الأسر غير واعية بأهمية رعاية ابنهم وكيفية معالجته. أما بعض الأولياء فهم مصالح تشغيلهم عن الاهتمام بأطفالهم مما يجعل العناية بالطفل من المهام غير المستحبة. «لا يتحقق الإدماج العائلي الذي يعد ركيزة الإدماج المدرسي والمهني إلا إذا تقبل الوالدان والإخوة الطفل المعوق كما هو أي بإمكانات محدودة متبقية له فلا هم ينكرون الإعاقة فيطالبونه بما لا يقدر على أدائه ولا هم يبحثون الإمكانيات والطاقة الكامنة فيه»⁽¹⁴⁾.

تعتبر الأسرة أن دورها في رعاية الطفل يتمثل في إطعامه وتغيير ثيابه ومساعدته

شدة ارتباطها وبحكم طبيعة النشاط الذي تمارسه وبحكم الدور الذي تقوم به المرأة داخلها لا تزال قادرة أكثر من الأسر الأخرى على توفير رعاية جيدة لطفلها المعوق، ولكن هناك بعض الأسر الريعية ذات الإمكانيات المحدودة قد تحتاج للمساعدة ولكن أقل من تلك التي تحتاجها الأسرة المنتمية للمجتمع الحضري وخاصة منها الأحياء الشعبية التي تعاني الفقر والخصاصة وكثرة البطالة.

تؤثر هذه الظروف الصعبة على نفسية الوالدين والمعوق، فهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخصوصية تواجه مشكلة الإعاقة ومشكلة الفقر والحرمان ورغم ذلك تسعى أغلب هذه الأسر للاستمرارية والحفاظ على وضع أسري سليم في إطار تفاعل وتواصل ونظام. ولذا في كل الأسر دور أساسي في رعاية طفلها المعوق وتحمل العبء الأكبر «أنا عيش ظهري مريض مالهزان»، «تلقى بالشاعة تفطر في بنى».

يظهر أن المشكلات التي لا يعملن مستويات عالية من الضغط النفسي أكثر من اللازم يعملن «أنا متفيدة بالوقت ومتجشش نخسرج ونخلي ولدي وحذوا، أنا تبدل، أنا تظف، أنا نعط...

3.2 - مشكلات الأسرة الراعية لطفل ذي الإعاقة العضوية

مشكلات مادية

إن رعاية طفل معوق عضوياً قد يتطلب من الأسرة إمكانيات مادية كبيرة تعجز بعض الأسر عن توفيرها لمحدودية دخل أفرادها. فما يحتاجه المعوق من أدوية وآلات تعويضية ومن رعاية دائمة تعجز الأسرة على مواجهته. يعيش بذلك بعض أسر المعوقين ظروف اقتصادية واجتماعية صعبة ومتدنية ويواجهون ضغوطاً نفسية كبيرة نتيجة الحرمان والصعوبات المادية وكذلك نتيجة

14- الزاجي (محمد)، عتار (عبد الرزاق): «دراسة حول تربية المعوقين في البلاد العربية»، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس، 1982، ص 90.

التشريع التونسي في مجال المسنين

رجاء بن ابراهيم
مديرة المسنين

الرعاية المادية للأصول من جهة الأم والأب على حد سواء.

كما نص الفصل 52 من مجلة الأحوال الشخصية على ثلاثة عناصر يعتمدها القاضي في مسألة تقدير معين النفقة (وسع الشغل وحال المنفق عليه و الوقت والأسعار).

ونظرا لما تسم به النفقة من صبغة معيشية، فقد جرمت مجلة الأحوال الشخصية في الفصل 53 مكرّر منها عدم دفع النفقة إلى مستحقيها وذلك بالسجن مدة تتراوح بين 3 أشهر و عام وبخطية من 100 دينار إلى 1000 دينار، ويتجرّم ذلك حرص المشرع على توفير الحماية الجزائية الكفيلة بضمان خلاصها.

وتفاديا لتصدع الأسر بسبب صدور أحكام جزائية ضد أحد أفرادها، تم في سنة 1993 تقيح الفصل 53 مكرّر من مجلة الأحوال الشخصية بإضافة فقرة ثانية تنص على أن أداء النفقة يوقف التبعات أو المحاكمة أو تنفيذ العقاب.

وتجسيدا للبعد الإنساني داخل الأسرة والدور الأدبي للأجداد، تم بموجب القانون عدد 10 لسنة 2006 المؤرخ في 6 مارس 2006 إقرار حقهم في زيارة أحفادهم في صورة وفاة أحد أبوي الطفل، إذ نص الفصل 66 مكرّر جديد من م أش بصريح العبارة أنه: «إذا توفي أحد أبوي المحضون فلجديهم ممارسة حق الزيارة...». وفي ذلك مراعاة لمصلحة المحضون».

في عقد الهبة

وباعتبار أن الهبة هي تنازل عن قسط كبير من المال أو غيره إلى الغير دون

1 - مجلة الأحوال الشخصية:

تعتبر مجلة الأحوال الشخصية مجلة رائدة بالنسبة إلى بقية القوانين المنصوية ضمن المنظومة القانونية بفضل البعد الاستشرافي لمبادئها وأحكامها الهادفة إلى النهوض بالأسرة والمجتمع على حد سواء لما تكفله للنساء والرجال والأطفال والمسنين من كرامة إنسانية دون أي شكل من أشكال التمييز بينهم.

حيث كرست هذه المجلة حقوقا أساسية تكفل لهم الرعاية المادية والأدبية بموجب ضمان حقهم في النفقة وحقهم في زيارة الأحفاد وحقهم في الرجوع في الهبة.

الحق في النفقة:

نص الفصل 43 من مجلة الأحوال الشخصية أن «من بين مستحقي النفقة بموجب القرابة الأبوان والأصول» (سواء من جهة الأب أو من جهة الأم).

فانطلاقا من صلة القرابة، يتمتع كبار السن بالحق في النفقة التي تعتبر حقا شرعيا لقائدة المنفق عليه عند توفر شروط قانونية محددة وواجبا على المنفق ويترب عن الإخلال به قيام مسؤولية جزائية فتكون بذلك مجلة الأحوال الشخصية قد ضمنت حقوق كبار السن في النفقة وكرّست حماية جزائية لهذه الحقوق.

غير أن استحقاق النفقة مرتبط بتوفر شرطين متلازمين وهما:

- الشرط المتعلق بالسن طالب النفقة: ويتمثل في شرط توفر حالة الفقر في جانبه حتى يمكن المطالبة قضائيا بالاتفاق عليه من قبل أبنائه وأحفاده.
- الشرط المتعلق بشخص الملزم بالنفقة: أي الأولاد والأحفاد: كرست المجلة

تؤكد المنظومة العالمية للصحة أنّ العالم يشهد تحولا ديمغرافيا كبيرا حيث يبلغ حاليا عدد الأشخاص الذين يفوق سنهم 60 سنة فما فوق قرابة 600 مليون شخصا. ومن المتوقع أن يتضاعف هذا الرقم بحلول سنة 2025 ليبلغ مليار نسمة سنة 2050 أغلبهم في البلدان النامية.

هذا وتحرض بلادنا على توفير الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين نظرا لأهمية هذه الفئة التي بلغت خلال سنة 2014 قرابة 11% من مجموع السكان حسب المعهد الوطني للإحصاء وهي نسبة مرشحة لتصبح 15% سنة 2025 و 19.8% سنة 2034.

ولقد أدى تزايد الاهتمام بحقوق الإنسان بصورة عامة وتنامي الوعي بحقوق كبار السن وتعتبر سوء معاملتهم من القضايا الاجتماعية التي تؤثر عليهم في مختلف المجتمعات مهما كانت درجة تطورها وهو ما جعل هذه المسألة من المسائل الأساسية والهامة لحقوق الإنسان، ولعلّ تحديد يوم 15 جوان من كل سنة يوما عالميا للتحميس ضد سوء معاملة كبار السن، هو خير دليل على ذلك.

كبار السن من خلال التشريع التونسي:

يتنفع كبار السن في تونس بحماية قانونية عبر العديد من التشريعات ذات الصبغة المشتركة أو الخصوصية التي تهدف بالأساس إلى ضمان حقوقهم الأساسية داخل الأسرة وفي المجتمع، وهي قيم ومبادئ إنسانية عميقة تعمل على ترسيخ قيم التضامن والتآزر والتسامح بين الأفراد والفئات والأجيال.

أنه يصعب التعامل مع المعوق وتوفير إمكانيات إدماجه.

فكلما تعقّلت الإعاقة كلما ضعفت رعايته وتبين أغلب البحوث أن المعاقين شديدي الإعاقة لا يمكن إدماجهم حتى تطور مستوى ثمانهم يبقى محدوداً مما يعسر عمليتي التكوين والتشغيل بالنسبة لهم، وتعتبر الجمعية مكاناً رمزياً بالنسبة للمعوق.

فجغرافية الفضاء تبدأ وتنتهي مع بداية جغرافية التواصل الاجتماعي للجماعات، فجغرافية التفاعلات مرتبطة بتناول الفضاء وثقافة الجسد فمهر صلة بالفضاء تطرح على مستوى اللاوعي أكثر منه الوعي والممارسة القضائية هي جانب من الجوانب التي تشكل تمثل التفاعل لفضائه الذي يتعاطاه بعقله ووجدانه وخياله وأحلامه وحتى ذاكرته التي تشده عبر الفضاء للجماعة. ويقوم الطفل المعوق بمجموعة من الممارسات والأنشطة داخل الجمعية ويعتبرها فضاء للتواصل والتفاعل مقارنة بفضاءات أخرى.

يعتبر الطفل الجمعية فضاء انتمائه، بما أنه مرفوض من المجتمع، ولا يملك من الأصدقاء أنيساً فيعتبر الجمعية فضاء التقائه بأصدقائه الذين يشاركونه الإعاقة والحوار... فرمزية الجسد في الفضاء مرتبطة بالتفاعل.

فالمعوقون تشابه ظروفيهم فجلبهم بحاجة للشعور بالانتماء، والجمعية تخلق فيهم الشغف للانتماء إلى مؤسسة واحدة تكون هويتهم الاجتماعية، فالمعوق بحاجة لتحقيق الاندماج داخل المجموعة وربط علاقات معهم، فالحياة الاجتماعية للمعوق تشكو العزلة ذلك أن تناقل المشاعر والأفكار وتحقيق عملية التأثير المتبادل وما ينتج عنها من اكتساب القدرة الكافية لإدراك وتدعيم الذات.

يتأثر مفهوم الذات بالإعاقة مهما كانت درجتها إذ يمكن أن يكون المعوق ضعيفاً وغير قادر على قبول إعاقته أو أن يظهر عداءة وغتفاً شديداً. فتصور المعوق لجسمه مرتبط بمفهوم الذات فكلما استطاع قبول إعاقته وجسمه كلما كان الخوف والتكرار منخفضين، فالفردي يعي الآخر المعتم ويستبطن القيم والاتجاهات السائدة في وسطه الاجتماعي التي تساهم في جعله يتطور اتجاهاته الاجتماعية تلقائياً وينشئ خبرته ومشاعره وتساعد على إثبات أفعال اجتماعية ملائمة.

إذن يتطور مفهوم الذات بتطور اتجاهاته الاجتماعية ويتحقق ذاته في المجتمع وتطور حياته ومستقبله رغم ما يتعرضون إليه من رفض وتهميش واقتصاص اجتماعي ذلك أن القدرة على التفاعل واكتساب مهارات هي التي تجعل التفاعل قادراً على «التحارب مع بقية أفراد مجموعته ومن ثمة يكون قادراً على رسم ذاته وتحقيق التمثلات الاجتماعية من خلال تمثالات للحياة اليومية التي يتقاسمها مع الآخرين»¹⁶.

يتطلع المعوق لصور اجتماعية تعكس مراكز اجتماعية هامة ومحترمة ويوجد ما يعبر عن حلم عدد كبير من الأفراد فذلاله الصورة تعكس أحلاماً فردية تخص نظرة الإنسان الخارق لكل العراقل وأحلاماً جماعية تحمل مجموعة من الأحزان وتحمل مجموعة من القيم مثل: إنقاذ الناس، العلاج، المساواة، حب الآخر.

2.3 - درجة الإعاقة

تختلف درجة الإعاقة من فرد إلى آخر وتختلف خاصياتها، فهناك الإعاقة الخفيفة، والمتوسطة والعظيمة وتعتبر الإعاقة العميقة من أشد الإعاقات بما

إلى عدم الثقة بالأطباء مما جعل بعض العائلات تلجأ إلى البحث عن العلاج خارج البلاد التونسية «مما غادش عندي فيهم الثقة» ومجموعة أخرى من الأولياء يحملون أنفسهم مسؤولية الإعاقة خاصة الحالات التي تعرضت لحادث مرور أو ارتفاع حرارة الجسم وانجر عنها إعاقة عضوية مما يشعر الأولياء بالذنب ويتولد عنه حماية ورعاية مفرطة. إن الأسرة نوعان: الأسرة الرافضة للإعاقة والمهتمشة لطفلها والأسرة التي تحمي طفلها وترعاه بطريقة مفرطة «ولدي هو حياتي، بطلت حلمي وللهيت به» وهذا ما يعيق مشكلة الإعاقة وهو عدم قبولها. فالرفض يصاحبه التهميش أما الشعور بالذنب فيصاحبه الحماية المفرطة وقد حضرت القسم الدينية في مقابلات أغلب الأولياء ما يعكس أن الجانب الديني هو عنصر أساسي لمجابهة مشكلة الإعاقة وقبول حالة الطفل «إعاقة ولدي ابتلاء من عند الله» «ربي يمنح قيا» «حاجة من عند ربي...». ومقابل ذلك يرفض الأولياء نظرة المجتمع وعبارات الشفقة التي تعمق من الضغط النفسي الذي يعانون منه «أكثر حاجة تفهمني، كلمة اللطف والأشكين» مما يدفع أغلب الآباء إلى العزلة والخلل من إعاقة ابنهم بما أن التمثلات الاجتماعية الموجهة للمعوق تكون عادة سلبية وحاملة لمعانى الرفض والإقصاء.

3 - تمثلات المعوق للإعاقة

1.3 - الصورة الذاتية

«تأتي معظم استخدامات مفهوم الذات في مجال التفاعلية الرمزية وذلك لتخطي مشكلة أن الناس هم كائنات بيولوجية فريدة، ومبدعة وصاحبة تجربة ومع ذلك فإنهم في نفس الوقت بمثابة مخلوقات تخضع لنظام اجتماعي مقيد»¹⁵.

16 Goffman, erving, La presentation de soi, Edition de minuit, coll, Le sens Commun, 1973, p45

15 ميشال مان، ترجمة عادل مختار الهواري، موسوعة العلوم الاجتماعية، مكتبة الفلاح، تونس ص 635



| عدد | الكتاب | المؤلف | دار النشر |
|-----|---|---------------------------------------|---|
| 1 | رعاية المسنين اجتماعيا | محمد فهمي | المكتب الجامع بالحديث م حطة الرمل الاسكندرية |
| 2 | دراسات في سيكولوجية المسنين | عبد اللطيف خليفة | دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة |
| 3 | الوفاق النفسي للمسنين | عبد الحميد شاذلي | المكتبة الجامعية الاسكندرية |
| 4 | Psychologie du vieillissement | Patric Lemaire-Louis Bherer | De book |
| 5 | Le vieillissement cognitif normal | D.Brouillet | De book |
| 6 | Handicap congénital et vieillissement | Serge dalla piazza | De book |
| 7 | Vieillesse et vieillesse | PAILLAT (Paul) | Que sais-je ? 1046 |
| 8 | Handicap mental et vieillissement | ZRIBI (G.) | Flash informations/hors série |
| 9 | Le vieillissement cognitif | VAN DER LINDEN (Martial) | Psychologie d'aujourd'hui |
| 10 | Les personnes handicapées vieillissantes | Nancy breitenbach/ pascale roussel | Flash informations/hors série |
| 11 | La vieillesse des personnes handicapées. QUELLES POLITIQUES SOCIALES | Patrick guyot | Flash informations/hors série |
| 12 | Psychologie du sujet âgé | G FERREY/G GOUES | MASSON |
| 13 | L'adulte et ses rôles | Helen h perlman | Bayard éditions |
| 14 | Soins et aides aux personnes âgées | Jean-claude henrard | Flash informations/hors série |

تعرضه في حياته اليومية.

- مساعدته على معرفة حقوقه وتقديم الإعانة اللازمة له لتمكينه من ممارستها والانتفاع بها.
- مقاومة جميع أشكال التمييز والإقصاء داخل الوسط العائلي والاجتماعي للمسن.
- تحقيق اندماجه الاجتماعي عن طريق توعية الرأي العام وتعبئته بمكانة ومنزلة كبير السن في الأسرة والمجتمع.
- اعتبار حاجياته الخصوصية في تصور المشاريع السكنية وفي استعمال وسائل النقل العمومي وتبسيط الإجراءات الإدارية.
- مساعدته على المشاركة بصفة فعلية في جميع مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والرياضية والترفيهية.

ولتحقيق هذه المبادئ، تضمن قانون حماية المسنين أربعة إجراءات عملية منها:

الجانب الأول ويتعلق بحماية المسنين المقيمين داخل أسرهم، إذ أصبح بالإمكان تقديم خدمات اجتماعية وصحية لفائدة المسنين داخل محيطهم الطبيعي وذلك معاضدة لمجهود الأسرة في التكفل بمسنيها وتلبية احتياجاتهم.

كما شمل الجانب الثاني من هذا القانون المسنين برعاية خاصة من قبل الدولة والجمعيات العمومية ومنعهم بإجراءات حماية راسدة بحيث يمكن للمسنين قاطدي السند البقاء داخل محيط طبيعي ضمن أسرة كافلة تقوم مقام العائلة الشرعية وتوفر جميع احتياجاتهم. وتخضع العائلة الكافلة لشروط يتم على أساسها الاختيار وإيداع المسن لديها.

أما الجانب الثالث فقد خصص لتظيم مؤسسات رعاية المسنين العمومية والخاصة بحيث تخضع هذه الأخيرة لترخيص ومقاييس تجعلها مؤهلة لاستقبال المسنين في ظروف تناسب

الفصل 218 من المجلة الجزائية « إسقاط السلف المعتدى عليه حظه يوقف الصبغات أو المحاكمة أو تنفيذ العقاب ».

ومع ذلك فإن إسقاط أحد الوالدين عندما يتسبب عن اعتداء أحد الأبناء بشرط أو عجز مستمر أو قطع عضو من البدن أو جزء منه أو اعتداء النفع به أو تشويه بالوجه لا تأثر له على التسبب أو المحاكمة أو تنفيذ العقاب الذي يرفع في هذه الحالة إلى 12 سنة وفي صريح الفصل 219 من المجلة الجزائية.

وعموما لقد تطورت المحاكم التونسية واجتهاد القضاة في مثل هذه القضايا، فبعد أن كانت عقوبة العقوق تشمل فقط جريمة الاعتداء (الخلف على السلف) أضيفت لها جريمة أخرى وهي الاعتداء على الأخلاق الحميدة في صورة الاعتداء بالشتم والكلام البذيء، وهذا الأمر يضمن معاقبة الخلف بتهمة الاعتداء على الحق العام حتى ولو أسقط السلف حقه عن التسبب فلن يقلل المتهم من عقوبة الاعتداء على الأخلاق الحميدة.

3 - قانون حماية المسنين:

شهدت سنة 1994 صدور أول قانون لحماية المسنين تحت عداد 114 مؤرخ في 31 أكتوبر 1994 ويمثل هذا القانون أول قانون خصوصي يهتم مباشرة بالمسنين ويرمي إلى حمايتهم ورعايتهم.

وقد تعرض هذا القانون إجمالاً إلى التعريف بالمسن وأكد مسؤولية الأسرة في رعايته كما ضبط دور الجمعيات العمومية والجمعيات والدولة تجاهه وذلك معاضدة لمجهود الأسرة.

كما أرسى هذا التشريع أسساً قانونية لإنجازات تعمل الدولة على تطويرها وإرساء برامج متنوعة تقي المسنين داخل محيطهم الطبيعي وتوفر احتياجاتهم.

مبادئ قانون حماية المسنين:

وتتمثل خاصة في:

- حماية صحة المسن وضمان كرامته بمساعدته على مجابهة الصعوبات التي

عوض ومراعاة لحقوق كبار السن المادية والأدبية على حد سواء خاصة عند فقدان القدرة على مجابهة متطلبات الحياة، أجازت مجلة الأحوال الشخصية الرجوع في الهبة في صورة جحود الموهوب له، الفصل 210 من المجلة وقد حرص التشريع في هذه الصورة على أن تظل العلاقة بين الواهب والموهوب له قائمة دائماً على أساس حسن المعاملة وخاصة من جانب الموهوب له الذي عليه الوفاء بالتزام أدبي وقانوني تجاه الواهب بعدم القيام بتصرفات قد يسيء من خلالها إلى من أكرمه ووجهه من ماله.

2 - المجلة الجزائية:

جاء التشريع التونسي في تناغم مع الأخلاقيات الانسانية الكونية والقواعد الدينية المتعلقة بتنظيم العلاقات التي تحكم السلف بالخلف أو بعبارة أوضح الآباء بالأبناء ورثب على السلوكات الشاذة التي يمكن أن تصدر عن الأبناء عقوبات متعددة فحرم بذلك كل اعتداء يتسلط على الوالدين بل وعمل المشرع التونسي على أن يرتب الجزاء المناسب على هذه الأفعال المشينة المستهجنة أخلاقياً ودينياً.

وفي هذا السياق انتهجت أحكام المجلة الجزائية في تونس نهجاً متشدداً في التصدي لظاهرة الاعتداء بالعنف حيث نص الفصل 218 من المجلة الجزائية في فقرته الثانية أنه « إذا كان المعتدى خلفاً للمعتدى عليه أو زوجاً له يكون العقاب بالسجن مدة عامين وبخطية قدرها ألف دينار » وقد عمد المشرع على أن يشدد العقاب بالنظر إلى صفتي المعتدى والمعتدى عليه.

إلا أن القانون لم يتناسح الحرص على المحافظة على الروابط الأسرية لذلك مكن السلف أي الأب أو الأم من التحكم في الدعوى العمومية وهو توجه رغب من خلاله المشرع في المحافظة على العلاقات الأسرية والروابط الدعوية الفقرة الرابعة من

في الإقامة المجانية بمؤسسات رعاية المسنين.

ولتنفيذ قانون حماية المسنين تم إصدار العديد من النصوص التنظيمية والتنفيذية وهي تشريعات ذات صفة مشتركة ترمي إلى الحفاظ على كرامة المسن وحمايته وتقديم جميع أنواع الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية لهم لتمكينهم من العيش المريح والأمن على اعتبار أن حماية المسنين ورعايتهم وتوفير أسس ومقومات الحياة اللائقة الكريمة لهم هو واجب ديني وأخلاقي وإنساني مقدس .

قرار من وزير الشؤون الاجتماعية مؤرخ في 30 سبتمبر 1997 يتعلق بتحديد مقدار الإعانة المادية المسندة للأسرة الكافلة للمسن المعوز وشروط الانتفاع بها.

قرار من وزير الشؤون الاجتماعية مؤرخ في 30 سبتمبر 1997 يتعلق بتحديد مقدار الإعانة المادية المسندة للأشخاص المسنين المعوزين وشروط الانتفاع بها.

قرار من وزير الشؤون الاجتماعية مؤرخ في 12 فيفري 2001 يتعلق بالمصادقة على كراس الشروط الخاص بضبط شروط إحداث وتسيير مؤسسات رعاية المسنين.

(4) المنشائر :

منشور وزير الشؤون الاجتماعية عدد 7 مؤرخ في 17 ماي 2001 حول برنامج تقديم الخدمات الاجتماعية والطبية داخل أسرهم.

منشور وزير الشؤون الاجتماعية مؤرخ في 25 جوان 1998 حول تطبيق القانون عدد 8 لسنة 1987 المؤرخ في 6 مارس 1987 المتعلقة بضبط أحكام خاصة بعمل المتقاعدين.

وبالنسبة إلى الجانب الرابع فشمّل المسنين المعوزين برعاية خاصة تقدم من قبل الدولة ومؤسساتها ، إذ بالإضافة إلى المساعدات المالية القارة التي تقدم لهم ضمن البرنامج الوطني للعائلات المعوزة والخدمات الاجتماعية والطبية التي تسدى لهم داخل محيطهم الطبيعي بصفة مجانية ودون مقابل أصبح بإمكان المعوزين من المسنين البقاء ضمن أسرة كافلة وتوكل الدولة عند الاقتضاء تمكين العائلة الخاضعة لمس معوز من إعانة مالية شهرية ، وإن تعذر تمتعه بإحدى الخدمات المذكورة بسبب وضعه الصحي وفقدان الاستقلالية فإن للمسّن المعوز والفاعد للسند الحق

أمر عدد 1016 لسنة 1996 مؤرخ في 27 ماي 1996 يتعلق بضبط شروط وتراتب تكفل الأسر بالمسنين فاقد السند.

أمر عدد 1017 لسنة 1996 مؤرخ في 27 ماي 1996 يتعلق بضبط شروط الإيواء بمؤسسات رعاية المسنين.

أمر عدد 1767 لسنة 1996 مؤرخ في 30 سبتمبر 1996 يتعلق بضبط شروط وقيمة مساهمة المسن أو أسرته في تكاليف الخدمات الاجتماعية والصحية المسداة بمقر إقامته.

أمر عدد 1630 لسنة 2004 مؤرخ في 12 جويلية 2004 يتعلق بتنقيح وإتمام الأمر عدد 492 لسنة 1994 المؤرخ في 28 فيفري 1994 المتعلقة بضبط قائمات الأنشطة داخل القطاعات المنصوص عليها بالفصول 1 و2 و3 و27 من مجلة تشجيع الاستثمارات.

(3) القرارات :

قرار من وزير الشؤون الاجتماعية والمالية في أكتوبر 1997 يتعلق بضبط تراتب تحمل المسن لمصاريف الإقامة بمؤسسات رعاية المسنين العمومية أو الخاصة التي تتمتع بإعانات من الدولة.

ووضعتهم وتوفر لهم كل الضمانات الخاصة بإقامتهم (إطرار طبية وشبه طبية وإطرار اجتماعية وإداريون وأعوان إحاطة حياتية...) . كما تعرض هذا الجانب أيضا إلى شروط الإيواء بمؤسسات الرعاية وتراتب تحصل مصاريف الإقامة بها حتى لا تصبح هذه المؤسسات طريقة سهلة للتخلص من المسنين وفصلهم عن عائلاتهم. كما حدد القانون الشروط الأساسية لقبول المسنين بهذه المؤسسات وخاصة منها المتعلقة بموافقة المسن ووجوب فقدانه للسند حتى تكون هذه المؤسسات الحل الاستثنائي وفي الحالات القصوى التي لا توجد فيها حلول بديلة.

(1) القوانين :

قانون عدد 8 لسنة 1987 مؤرخ في 6 مارس 1987 يتعلق بضبط أحكام خاصة بعمل المتقاعدين.

قانون عدد 114 لسنة 1994 مؤرخ في 31 أكتوبر 1994 يتعلق بحماية المسنين.

قانون عدد 105 لسنة 1995 مؤرخ في 14 ديسمبر 1995 يتعلق بإحداث نظام موحد لضم الخدمات بعنوان أنظمة التقاعد والعجز والباقيين على قيد الحياة.

(2) الأوامر :

أمر عدد 499 لسنة 1974 مؤرخ في 27 أفريل 1974 يتعلق بنظام جزيات الشيخوخة والعجز بعد وفاة المتفع بجزية في الميدان غير الفلاحي.

أمر عدد 338 لسنة 1987 مؤرخ في 6 مارس 1987 يتعلق بتحديد الأشغال العرضية التي يخول للمتقاعدين ممارستها في القطاع العمومي.

أمر عدد 1166 لسنة 1995 مؤرخ في 3 جويلية 1995 يتعلق بنظام الضمان الاجتماعي للعملة غير الأجرأ في القطاعين الفلاحي وغير الفلاحي.

الإيداع العائلي لكبار السن

إيمان بالشيخ
كاهية مدير رعاية كبار السن

تشهد بلادنا على غرار ما يسجل في البلدان المتقدمة تشيخاً تدريجياً للسكان يمثل في ارتفاع نسبة المسنين (البالغين من العمر 60 سنة فما فوق) من ناحية، وانخفاض نسبة الأطفال من ناحية أخرى.

وستواصل نمو هذه النسبة في السنوات القادمة لتبلغ شريحة المسنين 19.8% من مجموع السكان سنة 2034، مقارنة بـ 11% حالياً.

كما تنبئ الإسقاطات السكانية أنّ معدل مؤمل الحياة عند الولادة الذي وصل إلى 74,2 عاماً سنة 2007، سيرتفع إلى حوالي 79 عاماً سنة 2024 و 80 عاماً سنة 2029.

ومخاضاً مع التوجهات العامة للدولة في مجال النهوض بكبار السن، والرامية إلى إبقاء المسن في محيطه الطبيعي كمنهج أساسي للتعهد والإحاطة بالمسنين، والإيداع المؤسسي كحل استثنائي بديل، تم تصور وضبط خطط واليات للنهوض بهم ورعايتهم وتمكينهم من جميع مقومات العيش الكريم وتطوير الخدمات الموجهة للمسنين وتسهيل اندماجهم في وسطهم العائلي والاجتماعي ومساعدة الأسر على القيام بدورها في هذا المجال.

فإبقاء المسن في محيطه الطبيعي أمر ضروري يتماشى مع سياسة الإدماج ويقطع مع أساليب العزلة والوحدة وما ينجر عن ذلك من سلبيات.

ووعياً من المشرع التونسي بأهمية المحيط العائلي والطبيعي في حياة المسن لما لذلك من آثار إيجابية على توازنه النفسي والعاطفي، أوكل قانون حماية المسنين الصادر بتاريخ 31 أكتوبر 1994 حماية المسنين بالدرجة الأولى إلى الأسرة، أي أن الأسرة تتحمل مسؤولية حماية أفرادها المسنين وتلبية احتياجاتهم.

وفي نظرة استشرافية لتغير أسلوب عيش أفراد المجتمع التونسي ونمط العلاقات داخل الأسر وبروز ظاهرة العائلة النووية، تم وضع برنامج الإيداع العائلي للتكفل بالمسنين فاقد السند من قبل أسر حاضنة وفق شروط تم ضبطها بمقتضى الأمر، حيث نص القانون سالف الذكر ضمن القسم الثالث منه والمتعلق بالإجراءات الحماية الخاصة لفائدة المسنين المعوزين، على أنه «يمكن للأسرة التكفل بالمسنين فاقد السند وفق شروط وترتيب تحدّد بمقتضى أمر» (الفصل 17 من القانون).

ويتضمن برنامج الإيداع العائلي لكبار السن في التكفل بمسنين فاقد السند للعائلي من قبل أسر بديلة وذلك لتأمين محيط عائلي طبيعي ومناخ أسري ملائم يوفر لهم الراحة والطمأنينة والعيش الكريم من ناحية، ويرسخ قيم التضامن والتآزر والتكافل بين أفراد المجتمع ويؤمن الترابط والتعاون بين الأجيال من ناحية أخرى.

وتطبيقاً لما نص عليه الفصل 17 سابق الذكر، جاء الأمر عدد 1016 لسنة 1996 المؤرخ في 27 ماي 1996 ليضبط شروط وترتيب تكفل الأسر بالمسنين فاقد السند، وهي بالأساس شروط يجب توفرها في العائلة الكافلة، وأخرى يُستوجب توفرها في المسن المكفول.

1 - الشروط الواجب توافرها في العائلة الكافلة:

- توفر المسكن الملائم والمرافق الأساسية
- تحلي أفراد العائلة بالأخلاق الحميدة،
- الضرورية لاستقبال المسن وذلك من
- خلو جميع أفراد العائلة من كل مرض معد أو عقلي من شأنه أن يشكل خطراً أو إزعاجاً للمسن المكفول.
- حيث القضاة وسهولة التنقل،
- توفر دخل شهري للعائلة الكافلة
- لمسن لا يقل عن مستوى الأجر الأدنى المضمون،
- اتفاق كلي الزوجين ورضاهما على قبول المسن،
- عدم التكفل بأكثر من مسنّين اثنين في نفس الوقت،

الإيداع العائلي لكبار السن

إيمان بالشيخ
كاهية مدير رعاية كبار السن

تشهد بلادنا على غرار ما يسجل في البلدان المتقدمة تشيخاً تدريجياً للسكان يمثل في ارتفاع نسبة المسنين (البالغين من العمر 60 سنة فما فوق) من ناحية، وانخفاض نسبة الأطفال من ناحية أخرى.

وستواصل نمو هذه النسبة في السنوات القادمة لتبلغ شريحة المسنين 19.8% من مجموع السكان سنة 2034، مقارنة بـ 11% حالياً.

كما تنبئ الإسقاطات السكانية أنّ معدل مؤمل الحياة عند الولادة الذي وصل إلى 74,2 عاماً سنة 2007، سيرتفع إلى حوالي 79 عاماً سنة 2024 و 80 عاماً سنة 2029.

ومخاضاً مع التوجهات العامة للدولة في مجال النهوض بكبار السن، والرامية إلى إبقاء المسن في محيطه الطبيعي كمنهج أساسي للتعهد والإحاطة بالمسنين، والإيداع المؤسسي كحل استثنائي بديل، تم تصور وضبط خطط واليات للنهوض بهم ورعايتهم وتمكينهم من جميع مقومات العيش الكريم وتطوير الخدمات الموجهة للمسنين وتسهيل اندماجهم في وسطهم العائلي والاجتماعي ومساعدة الأسر على القيام بدورها في هذا المجال.

فإبقاء المسن في محيطه الطبيعي أمر ضروري يتماشى مع سياسة الإدماج ويقطع مع أساليب العزلة والوحدة وما ينجر عن ذلك من سلبيات.

ووعياً من المشرع التونسي بأهمية المحيط العائلي والطبيعي في حياة المسن لما لذلك من آثار إيجابية على توازنه النفسي والعاطفي، أوكل قانون حماية المسنين الصادر بتاريخ 31 أكتوبر 1994 حماية المسنين بالدرجة الأولى إلى الأسرة، أي أن الأسرة تتحمل مسؤولية حماية أفرادها المسنين وتلبية احتياجاتهم.

وفي نظرة استشرافية لتغير أسلوب عيش أفراد المجتمع التونسي ونمط العلاقات داخل الأسر وبروز ظاهرة العائلة النووية، تم وضع برنامج الإيداع العائلي للتكفل بالمسنين فاقد السند من قبل أسر حاضنة وفق شروط تم ضبطها بمقتضى الأمر، حيث نص القانون سالف الذكر ضمن القسم الثالث منه والمتعلق بالإجراءات الحماية الخاصة لفائدة المسنين المعوزين، على أنه «يمكن للأسرة التكفل بالمسنين فاقد السند وفق شروط وترتيب تحدّد بمقتضى أمر» (الفصل 17 من القانون).

ويتضمن برنامج الإيداع العائلي لكبار السن في التكفل بمسنين فاقد السند للعائلي من قبل أسر بديلة وذلك لتأمين محيط عائلي طبيعي ومناخ أسري ملائم يوفر لهم الراحة والطمأنينة والعيش الكريم من ناحية، ويرسخ قيم التضامن والتآزر والتكافل بين أفراد المجتمع ويؤمن الترابط والتعاون بين الأجيال من ناحية أخرى.

وتطبيقاً لما نص عليه الفصل 17 سابق الذكر، جاء الأمر عدد 1016 لسنة 1996 المؤرخ في 27 ماي 1996 ليضبط شروط وترتيب تكفل الأسر بالمسنين فاقد السند، وهي بالأساس شروط يجب توفرها في العائلة الكافلة، وأخرى يُستوجب توفرها في المسن المكفول.

1 - الشروط الواجب توفرها في العائلة الكافلة:

- توفر المسكن الملائم والمرافق الأساسية
- توافر أفراد العائلة بالأخلاق الحميدة،
- ضرورة لاستقبال المسن وذلك من حيث القضاة وسهولة التنقل،
- خلو جميع أفراد العائلة من كل مرض معد أو عقلي من شأنه أن يشكل خطراً أو إزعاجاً للمسن المكفول.
- اتفاق كلّي الزوجين ورضاهما على قبول المسن،
- توفر دخل شهري للعائلة الكافلة
- عدم التكفل بأكثر من مسنّين اثنين في نفس الوقت،
- لمسن لا يقل عن مستوى الأجر الأدنى المضمون،

والجدير بالذكر أنه تتم متابعة ظروف عيش المسنين المكفولين من قبل أسر بديلة بصفة منتظمة من قبل رؤساء مصالح المسنين الراجعين بالنظر إلى المتدنيات الجهوية لشؤون المرأة والأسرة والفرق المتنقلة التابعة للجمعيات الجهوية والمحلية لرعاية المسنين والأخصائيين الاجتماعيين التابعين لوزارة الشؤون الاجتماعية.

وفي خاتمة هذا المقال، نتوجه بالإشارة إلى أن تجربة إقبال الأسرة التونسية على التكفل بحسن فاقده للسند العائلي ما زالت محتشمة رغم جدواها اجتماعيا، حيث يبلغ عدد المسنين المتكفل بهم 100 مسنة ومسن حاليا، وهذا العدد يبقى دون الهدف المنشود ولا يتماشى مع الجهود المبذولة والمساهمة الخيثة التي تقوم بها كتابة الدولة للمرأة والأسرة للتعريف بهذا البرنامج والتحسيس بأهدافه النبيلة بأهميته في ترميم قيم التضامن والتكافل وتمكين المسن من العيش في محيط عائلي طبيعي يوفر له الراحة النفسية والعيش الكريم.



- موافقة كتابية للمسن على قبول العيش لدى العائلة الكافلة،
- بحث اجتماعي للمسن عن طريق متصرف الخدمة الاجتماعية المختص ترابيا،
- شهادة طبية تثبت سلامة المسن من كافة الأمراض المعدية والأمراض النفسية التي قد تشكل خطرا على أفراد العائلة.

وتقدم مطالب التكفل بالمسنين إلى المندوبيات الجهوية لشؤون المرأة والأسرة أو الإدارات الجهوية للشؤون الاجتماعية أو الجمعيات الجهوية والمحلية لرعاية المسنين، ويتم اتخاذ قرار التكفل بالاعتماد على تقريرين اجتماعي وطبي يتم إعدادهما من طرف الهيكل المختصة بالجهة.

وتمقتضى الفصل 18 من قانون حماية المسنين، «يمكن للأسرة الكافلة للمسن المعوز أن تحصل على مساعدة مادية لتلبية الحاجيات الأساسية للمسن المكفول».

وقد تم بمقتضى قرار من الوزارة المكلفة بالمسنين المؤرخ في 24 جوان 2010، تحديد مقدار المساعدة المادية المستندة للأسرة الكافلة للمسن المعوز وشروط الانقضاء بها، حيث تبلغ قيمة هذه المنحة 150 د شهريا.



2 - الشروط الواجب توافرها في المسن المكفول:

- فقدان المسن للسند العائلي،
- موافقة المسن على إيداعه لدى أسرة كافلة،
- سلامة المسن من كل مرض معد أو عقلي من شأنه أن يشكل تهديدا لسلامته أو خطرا أو إزعاجا للعائلة الكافلة.

ويخضع تكوين ملف الإيداع العائلي إلى إجراءات معينة، حيث يتعين أن يتضمن الملف الوثائق التالية:

1 - بالنسبة إلى العائلة الكافلة:

- مطلب كتابي باسم الوزير المكلف بالمسنين،
 - نسخة من بطاقة التعريف الوطنية لرئيس العائلة،
 - شهادة في الأجر أو شهادة في الدخل،
 - موافقة كتابية للزوجين بقبول المسن،
 - التزام كتابي من العائلة الكافلة بحسن معاملة المسن وتلبية كافة احتياجاته الأساسية،
 - بحث اجتماعي عن طريق أخصائي اجتماعي،
 - شهادة طبية لكافة أفراد العائلة تثبت سلامتهم من الأمراض المعدية والأمراض النفسية التي قد تشكل خطرا على المسن.
- بالنسبة إلى المسن المكفول:
- مطلب كتابي،
 - نسخة من بطاقة التعريف الوطنية للمسن،
 - وثيقة تبين جراءة التعاقد،

الخدمات المقدمة لفائدة المسنين

خربة الاندلسي
أخصائي اجتماعي مستشار

تحقيق الصحة والرعاية للمسنين :

تقد قطعتم السياسة الصحية أشواطاً كبيرة في بلادنا وشملت جميع الفئات العمرية انطلاقاً من فترة ما قبل الولادة إلى سن الشيخوخة والتي أتاحت لكبار السن الانتفاع بمكاسب عديدة نذكر منها :

- تركيز برنامج وطني لرعاية صحة المسنين تمثل أهم أهدافه في تمكين كبار السن من الرعاية الصحية الضرورية، وذلك بتأمين الخدمات الصحية الضرورية، وتبنيهم في وسط عيشهم الطبيعي.

- إعطاء الأولوية في العلاج للمسنين لإزاحتهم من تعب الترقب وذلك بكامل مؤسسات الصحة العمومية، إعداد وتنفيذ برنامج للتكوين المستمر في ميدان طب الشيخوخة لمختلف الإطارات الطبية وشبه الطبية العاملة على مستوى جميع مراكز الصحة الأساسية والمؤسسات الاستشفائية والجامعية، وذلك بهدف تكوينهم على أسس متينة تمكنهم من تأمين درجة متميزة في معالجة مختلف الأمراض والأعراض الصحية التي ترافق التقدم في السن،

- إدراج طب الشيخوخة ضمن برامج التعليم في كليات الطب ومعاهد الصحة العمومية،

- تنظيم العديد من الملتقيات والندوات العلمية التحسيسية التي خصصت لدراسة أمراض الشيخوخة بحضور كبار المتخصصين في هذا الميدان من تونس ومن الخارج، وذلك في إطار حملة واسعة النطاق شملت كل المعنيين بالتدخل الصحي،

- تحسيس الرأي العام قصد الإحاطة بكبار السن واحترامهم ورعايتهم

وذلك من خلال الحصص الإذاعية والتلفزيونية المتعددة، والبرامج التثقيفية والتوعوية الموجهة إلى التلاميذ في المدارس والمعاهد عن طريق نوادي الصحة المدرسية،

- بحث لجان تفكير في القطاع الصحي لإعداد دراسات تهدف إلى إنجاز برنامج يمكن كبار السن من الاستشفاء في البيت،

التعليم :

يشمل البرنامج الوطني لتعليم كبار نسبة عالية من المسنين، يجد فيها المسن المجال الفسيح الذي فيه يستفيد ويفيد بصفة يدعم فيها من جهة تميته الذاتية وتجاريه في المحيط الاجتماعي ويجسم من جهة أخرى، مساهمته الفعلية والتنشيطية في المسيرة التنموية للمجتمع حيث أنه :

- يتففع على المستوى المعرفي والنفسي والاجتماعي من خلال تلقيه لدروس في الأجدية ومشاركته في حصص التواصل الاجتماعي، وكذلك مساهمته في عديد الأنشطة الترفيهية والثقافية الموازية للدراسة،

- يساهم على سبيل التطوع في دعم هذا البرنامج الوطني وذلك ضمن الجمعيات المتخصصة في تعليم كبار، وجمعيات المسنين والمتقاعدتين. ويتجلى ذلك أيضا في مشاركته في الحملات التوعوية والاتصالية لاستقطاب الدارسين، وفي ما تقدمه الإطارات البيداغوجية والتربوية من المتقاعدين منهم من خدمات في الإشراف التربوي والتكوين للمدرسين.

الضامن :

إن للضامن الدور الكبير في إنجاز الكثير من المشاريع التنموية وفي ربط

عري التماسك بين أفراد المجتمع التونسي وفئاته وفي مجابهة التحديات الوطنية والعالمية على حد سواء.

ويتجسم هذا التضامن في إحداث صندوق التضامن الوطني الذي تم إحداثه سنة 1993، وقد مكن هذا الصندوق - الذي تقوم مصادر تمويله على التبرعات التلقائية للمواطنين - من فك العزلة عن عدة مناطق ظل أصبحت تستفح بالتجهيزات والخدمات الأساسية، إضافة إلى تحسين ظروف العيش .

وقد ساهم هذا الصندوق بقسط كبير في تعميق ثقافة التضامن بين الفئات والأجيال من ناحية وفي تخفيض نسبة الفقر من ناحية أخرى .

وإن المسن يحظى بمكانة خاصة في محيطه العائلي والاجتماعي وهو ما يبرهن على قيم التساير والتضامن بين الأجيال المختلفة ويدعم منزلته ويضمن دوره باعتباره مرجعا وخبرة وتجربة في الحياة.

الضامن الاجتماعي :

تمثل العدالة الاجتماعية عنصرا من العناصر الجوهرية في السياسة الاجتماعية تونس إيمانا منها أن العدل الاجتماعي أساس كل بناء سليم للتنمية البشرية والاقتصادية ولكل استقرار وتوازن سياسي، لذلك أولت الدولة ضمان رفاه العيش لجميع المواطنين مكانة رفيعة بما فيهم كبار السن وذلك عبر ما أنجزته من مكاسب في مجال الضامن الاجتماعي وما أعدته لهم من برامج رعاية اجتماعية خاصة بهم.

ويعتبر الضامن الاجتماعي في مضامينه الاجتماعية والصحية رافدا من الروافد