بصيرة baseera

EUROPEAN UNION
الاتحاد الأوروبي

المجلس القومي للمرأة

نحو حياة كريمة للسيدات كبار السن في مصر

د. زينب خضر
أستاذ الإحصاء بكلية الاقتصاد والعلوم السياسية بجامعة القاهرة

19

2030 استراتيجية المرأة
WOMEN'S STRATEGY

نحو حياة كريمة
للسيدات كبار السن في مصر

د. زينب خضر
أستاذ الإحصاء بكلية الاقتصاد والعلوم السياسية بجامعة القاهرة

"الآراء الواردة في هذا التقرير لا تعكس بالضرورة وجهة نظر المجلس القومي للمرأة"

جدول المحتويات

١- مقدمة	١
٢- الهدف والمنهجية المتبعة	٢
٣- سيدات مصر كبار السن: الأعداد والخصائص	٣
٤- الخدمات الحكومية المقدمة لكبار السن	٣٣
٥- الخلاصة والتوصيات	٣٨

١- مقدمة

تولي الدولة بكافة مؤسساتها وأجهزتها وعلي رأسهم المجلس القومي للمرأة اهتمام كبير بالمرأة المصرية في كافة المجالات الحياتية بما يكفل لها حياة كريمة ومنتجة وتسهم في إعلاء شأن الوطن وتقدمه نحو مستقبل أفضل. وقد كان للمجلس القومي للمرأة السبق في التعامل مع الكثير من الموضوعات الشائكة والملحة في حياة المرأة المصرية علي كافة المستويات سواء الاقتصادية أو الاجتماعية أو السياسية ولكافة الأعمار. وقد حاز المجلس في هذا المجال علي التقدير والاحترام سواء علي المستوي المحلي أو الدولي.

وفي ظل التوقعات السكانية التي تشير إلى عبور مصر نحو مرحلة التعمر السكانية نتيجة لانخفاض معدلات الإنجاب وما يترتب عليه من تزايد أعداد ونسبة كبار السن من السكان وبخاصة السيدات. حيث تشير الاسقاطات السكانية إلى زيادة نسبة كبار السن (٦٠ سنة فأكثر) في مصر من ٨,٢٪ عام ٢٠٢٠ إلى ٩,٥٪ عام ٢٠٣٠، وصولاً إلى ١٤٪ من إجمالي السكان عام ٢٠٥٠. كما تشير إلى أن السكان في هذه الفئة العمرية سوف يتزايدون بمعدل يعادل ضعف معدل نمو إجمالي السكان خلال الثلاثين عاماً القادمة. كما تشير الاسقاطات السكانية إلى أن السيدات في هذه الفئة العمرية سوف يمثلن ٥٤٪ من كبار السن خلال نفس الفترة.

وفي إطار اهتمام المجلس بكرامة المرأة المصرية علي مدي عمرها من الطفولة إلى الشيخوخة، فقد وجد المجلس ندرة المراجع والدراسات عن أحوال ونوعية حياة السيدات كبار السن في مصر. ومن ثم محدودية السياسات المبنية علي الأدلة العلمية والمهتمة بالمرأة في هذه الفئة العمرية.

وتهدف الورقة الحالية إلى استعراض عام لأوضاع السيدات كبار السن في مصر. وذلك من خلال مراجعة الأدبيات الاقتصادية حول هذه الفئة العمرية من السكان والخروج بمجموعة من التوصيات التي تحقق لهن ولأسرهن الرفاهية والكرامة والمشاركة المجتمعية الفاعلة.

إن نجاح العديد من الدول النامية في خفض معدلات الإنجاب أدى إلى تزايد نسب كبار السن في المجتمع أو ما يُطلق عليه مرحلة كبار السن. وأوضحت الأدبيات العالمية، أنه علي الرغم من أن الوصول إلى هذه المرحلة في الدول المتقدمة قد تم علي مدي ١٠٠ سنة، إلا أن هذه المرحلة سوف تحدث بشكل متسارع في الدول النامية ومنها مصر وسوف تستمر لعقود عديدة. وهذا يتطلب من هذه الدول

التعامل مع الاحتياجات المتنامية والمتنوعة للأجيال القادمة من كبار السن ومحاولة تلبية احتياجات الفئات الاجتماعية المختلفة منهن. وفي إطار الاهتمام بقضايا كبار السن بشكل عام، فقد ظهرت العديد من المواثيق الدولية التي تنادي بتوفير حياة كريمة لكبار السن والتأكيد علي ضرورة دمجهم في كافة الأنشطة المجتمعية والتنموية وتحقيق التواصل بين الأجيال بما يضمن رفاهة هذه الأجيال والاستفادة من خبراتهم بشكل يتوائم مع قدراتهم وإمكانياتهم. ومن هنا ظهرت العديد من المقاربات التي تسعي إلى تفعيل قدرات وإمكانات كبار السن، والتي تتبني مبادئ حقوق الأنسان الأساسية والمتمثلة في المساواة، الاستقلالية وعدم التمييز، التحرر من العنف، الصحة، العمل، والتعليم والتعلم مدي الحياة، الحماية الاجتماعية، والمشاركة الفاعلة في المجتمع. وأُطلِق علي هذه المقاربات أسماء عددية منها كبر السن الناجح، وكبر السن الفاعل، وكبر السن الصحي، وكبر السن الإيجابي، وكبر السن المنتج.

وفي إطار السعي نحو توفير حياة كريمة للسيدات كبار السن في مصر، سوف نعتمد في هذه الدراسة علي الإطار النظري لكبر السن الناجح والذي يؤكد علي أهمية الحالة الصحية والبدنية والذهنية والمشاركة الاجتماعية الفاعلة لكبار السن مع التركيز علي التعرف علي الفئات الأكثر احتياجاً بين هذه الفئة. كما سوف نتعرف إلى أي مدي تتوافر معلومات كافية بين سيدات هذه الفئة عما تطرحه الدولة من خدمات موجهه لكبار السن. وذلك بهدف الوصول إلى عدد من التوصيات التي تسعى إلى تأمين حياة كريمة لسيدات مصر كبار السن.

٢- الهدف والمنهجية المتبعة

وفي إطار الإعداد لهذه الورقة، تبين وجود فجوة معلوماتية محلية عن كبار السن بصفة عامة والسيدات بصفة خاصة. وتشير المراجعة للأدبيات في مصر الخاصة بهذه الفئة إلى وجود بعض الدراسات ولكن دراسات محدودة المجال بعينات صغيرة لا تمثل المجتمع المصري بكافة عناصره ولا تسمح بالتحليل المتعمق لجودة حياة هذه الفئة من السكان. لذلك قام مركز بصيرة في يوليو عام ٢٠٢٢ بتنفيذ مسح تليفوني على عينة ممثلة للسيدات كبار السن في جمهورية مصر العربية (حجمها ٥١٩ من كبار السن من السيدات). يهدف هذا المسح التعرف على جودة حياة النساء كبيرة السن ورصد أهم احتياجاتهن، ورأيهن

في الخدمات المختلفة الموجهة لهن. وتعتمد الورقة أيضاً على البيانات المتاحة من تعداد مصر ٢٠١٧ وبعض المصادر الأخرى التى تتناول أوضاع السيدات كبار السن من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والصحية.

وتشمل هذه الورقة ثلاثة أجزاء رئيسية وهي سيدات مصر كبار السن: الأعداد والخصائص، مقومات كبر السن الناجح، الدولة وخدمات كبار السن. وتخلص هذه الورقة بعدد من التوصيات نحو تأمين حياة كريمة لسيدات مصر كبار السن.

٣- سيدات مصر كبار السن: الأعداد والخصائص

٣-١ العدد ومعدلات النمو

تشير بيانات التعداد لسنة ٢٠١٧ إلى أن أعداد كبار السن (٦٠ سنة فأكثر) في مصر تصل إلى ٦,٣مليون نسمة أي ما يعادل ٦,٧٪ من السكان (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، ٢٠٢١). ووفقاً لبيانات التعداد، يبلغ أعداد السيدات كبار السن في مصر ٢,٩٤٥ مليون نسمة أي ما يعادل ٤٧٪ من كبار السن في مصر و ٦,٢٪ من سيدات مصر. وتشير هذه البيانات إلى زيادة أعداد كبار السن من الرجال عن تلك للسيدات وهو ما لا يتفق مع السياق العالمي لمثل هذه البيانات حيث أن المتعارف عليه هو زيادة أعداد السيدات كبار السن عن أعداد الرجال في نفس الاعمار. وهذا أيضاً لا يتفق مع حقيقة أن توقع حياة السيدات في مصر عند الميلاد أعلي منه بين الرجال بناءً علي التقديرات العالمية والمحلية (عثمان، ٢٠١٨). وهنا يجب التساؤل عن هذا التناقض في البيانات ومصدره، فهل السيدات كبار السن يتعرضن لتحيز ما عند الإدلاء ببيانات التعداد أم ماذا.

تتعارض الأعداد الواردة في التعداد مع الاسقاطات السكانية التي تصدرها الأمم المتحدة والتي تشير إلى أنه في سنة ٢٠٢٠، تزايدت أعداد السيدات كبار السن (٦٠ سنة فأكثر) عن أعداد الرجال في ذات الفئة العمرية، حيث وصلت أعداد السيدات كبار السن إلى أكثر من ٤,٥ مليون نسمة، مقابل ٣,٩ مليون نسمة من الرجال. كما تشير هذه الاسقاطات إلى أنه من المتوقع في سنة ٢٠٣٠، أن تصل أعداد السيدات كبار السن إلى ٦,٢ مليون نسمة وهو ما يمثل ١٠,٤٪ من إجمالي الإناث في مصر في تلك السنة، بمعدل

نمو ٣,١٪ خلال الفترة من ٢٠٢٠ إلى ٢٠٣٠. في حين تصل أعداد الرجال من كبار السن إلى ٥,٣ مليون نسمة، وهو ما يمثل ٨,٦٪ من إجمالي الذكور في مصر، بمعدل نمو ٣٪ للرجال خلال الفترة من ٢٠٢٠ إلى ٢٠٣٠. وهو ما يعني زيادة في أعداد السيدات كبار السن وأن هذه الزيادة سوف تستمر في المستقبل.

وحيث أن التعدادات والاسقاطات السكانية لا تتيح التعرف عن قرب عن أحوال السيدات كبار السن، فقد اعتمدت الورقة الحالية علي بيانات بعض المسوح الكبيرة التي لها تمثيل كاف للمجتمع المصري وذات عينة كبيرة تتيح نظرة متعمقة في أحوال هذه الفئة من السيدات مثل بحث سوق العمل لعام ٢٠١٨ [١]، والذي سوف نطلق عليه بحث سوق العمل في باقي الورقة. كما تم استكمال بعض المعلومات الهامة حول جودة حياة السيدات كبار السن من خلال استبيان أجراه المركز المصري لبحوث الرأي العام (بصيرة) في يوليو ٢٠٢٢، شمل عينة من ٥١٩ سيدة في الأعمار ٥٠ سنة فأكثر ، والذي سوف يطلق عليه بحث بصيرة في باقي الورقة. وسوف يركز تحليل هذه المسوح علي السيدات في سن ٥٠ سنة فأكثر وذلك للتعرف علي التغير في نمط مسار حياة المرأة المصرية في هذه المرحلة العمرية.

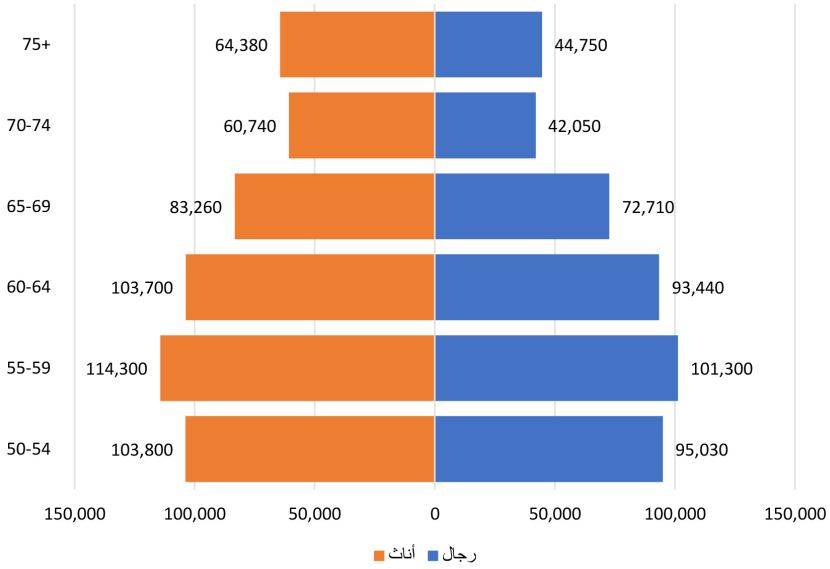
٣-٢ الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لكبار السن

٣-٢-١ التوزيع العمري والنوعي لكبار السن

تشير البيانات إلى أن ٩,١٪ من السكان في عينة بحث سوق العمل هن من السيدات في الفئة العمرية ٥٠ سنة فأكثر، بينما استحوذ الرجال في نفس الفئة العمرية علي ٧,٦٪ من السكان. يعرض الشكل رقم (١) التوزيع العمري للسيدات والرجال في الفئة العمرية ٥٠ سنة فأكثر. ويوضح الشكل أن أعداد السيدات في هذه المرحلة العمرية يفوق تلك الخاصة بالرجال وخاصة في فئات العمر الأكبر. حيث تصل نسبة النوع في فئات العمر من ٥٠ إلى ٦٩ سنة إلى حوالي ٩٠ رجل لكل ١٠٠ سيدة بينما في فئات العمر من ٧٠ فأكثر تقل هذه النسبة إلى ٦٩ رجل لكل ١٠٠ سيدة.

١ بحث سوق العمل خلال الفترة ٢٠١٧-٢٠١٨ هو دراسة متعمقة لأوضاع سوق العمل لكافة فئات المجتمع المصري بالإضافة إلي العديد من اوجه حياة الإنسان المصري. وشمل البحث عينة ممثلة للمجتمع المصري بإجمالي ١٥,٧٤٦ أسرة و٦١,٢٣٣ فردا.

شكل (١) الهرم السكاني لكبار السن في مصر٢٠١٨

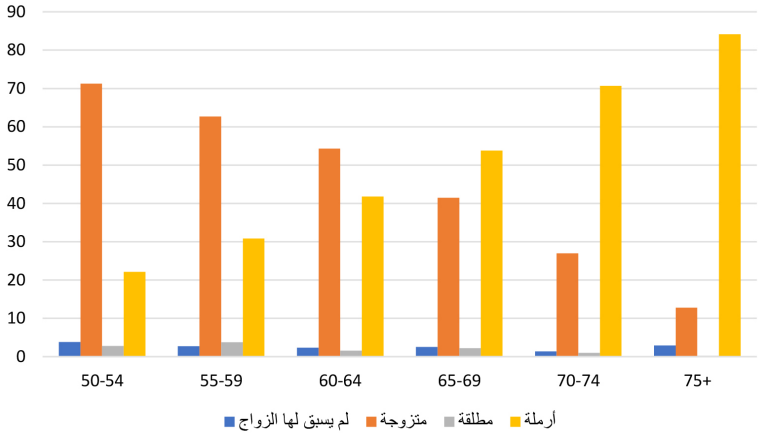


المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٨). بحث سوق العمل لعام ٢٠١٨.

٣-٢-٢ الحالة الزواجية

يشير شكل رقم (٢) الخاص بالحالة الزواجية بين السيدات في العمر ٥٠ سنة فأكثر إلى أنه على الرغم من أن ٥٠,٢٪ من هؤلاء السيدات متزوجات حالياً. وأن ٤٤,٩٪ منهن أرامل و٥,٩٪ أو مطلقات أو لم يسبق لهن الزواج. ولكن مع تتبع التغيرات في الحالة الزواجية بحسب فئات العمر، يتضح أن نسبة السيدات الأرامل تتزايد بشكل كبير مع السن لتصل إلى أكثر من٨٤٪ من السيدات في فئة العمر ٧٥ سنة فأكثر، علماً بأن نسبة الترمل بين الرجال في نفس فئة العمر لا تزيد عن ٢٨٪.

شكل (٢) التغير في الحالة الزواجية للسيدات ٥٠ سنة فأكثر



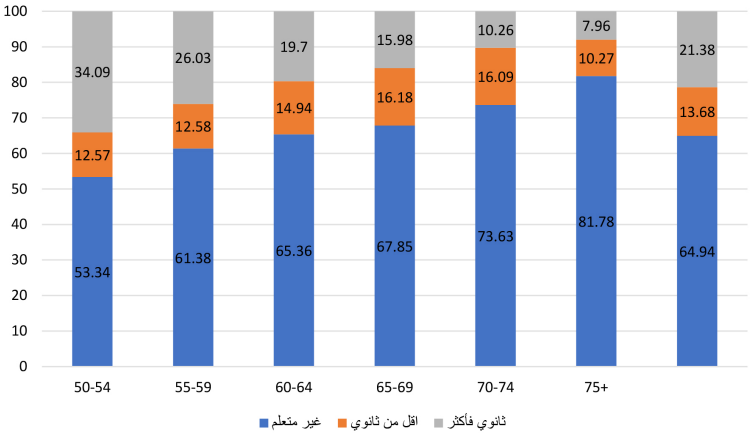
المصدر: المركز المصري لبحوث الرأي العام (بصيرة) (٢٠٢٢)، استطلاع رأي حول تحسين جودة حياة النساء كبار السن، يوليو.

٣-٢-٣ الحالة التعليمية والتكنولوجيا

يعتبر التعليم أحد المقومات الأساسية لكبر السن الناجح والفاعل. فيكفل التعليم لكبار السن القدرة علي التأقلم مع التغيرات الجذرية التي تحدث في حياتهم والتواصل مع الأخرين، مما يسهم في تجنب الأحساس بالعزلة والوحدة وما يتبعها من سوء الحالة النفسية. ومن ثم توصي العديد من التوصيات والمواثيق الدولية بالتعليم مدي الحياة ببناء وإعادة بناء قدرات كبار السن. في ظل متطلبات العصر الحديث والحاجة إلى التعامل مع التكنولوجيا الحديثة، فلم يعد التعليم كاف للتعايش مع العلم الحديث ويحتاج التعامل مع تكنولوجيا المعلومات الحديثة العديد من المهارات الأساسية.

وتشير البيانات ببحث سوق العمل إلى انتشار الأمية بين السيدات في العمر ٥٠ سنة فأكثر بنسبة ٦٤,٩٪. ولكن نسب الأمية تنخفض بين الأجيال الأحدث. حيث انخفضت نسبة الأمية من ٨١,٩٪ بين السيدات في فئة العمر ٧٥ سنة فأكثر إلى ٥٣,٣٪ في الفئة العمرية من ٥٠ إلى ٥٤ سنة. وفي المقابل ارتفعت نسب التعليم الثانوي فأكثر من ٨٪ إلى ٣٤,١٪ لنفس الفئتين السابقتين، علي التوالي. (شكل٣).

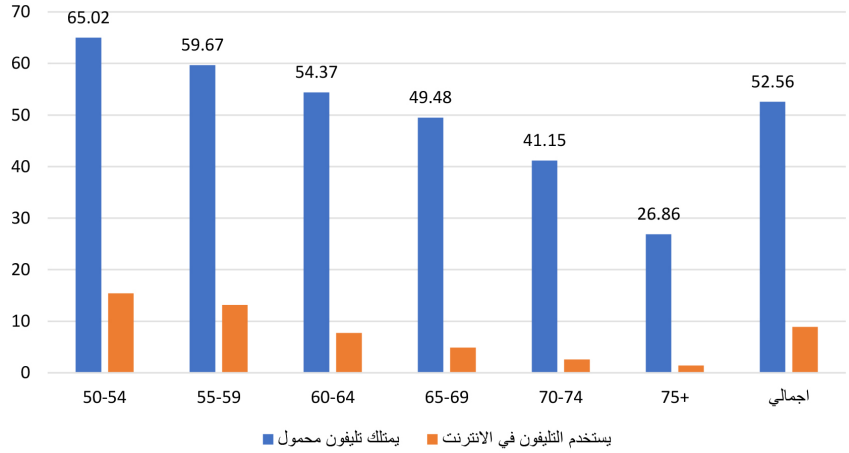
شكل (٣) مستويات التعليم بين السيدات ٥٠ سنة فأكثر



المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة العامة والأحصاء (٢٠١٨). بحث سوق العمل لعام ٢٠١٨.

وفيما يخص التعامل مع التكنولوجيا، وعلي اعتبار أن التلفون المحمول أحد وسائل التواصل التكنولوجي، تشير البيانات إلى أن ٥٢,٦٪ من السيدات في العمر ٥٠ سنة فأكثر يمتلكن تليفون محمول في مصر. وتتناقص نسبة امتلاك التليفون المحمول بين هؤلاء السيدات مع العمر، من ٦٥,٠٪ بين السيدات في الفئة العمرية ٥٠-٥٤ سنة إلى ٢٦,٩٪ بين السيدات في الفئة العمرية ٧٥ سنة فأكثر. ولكن من الواضح أن نسبة قليلة من هؤلاء السيدات يستخدمن التليفون في التعامل مع الإنترنت. فمن بين من يمتلكن تليفون محمول، ١٦,٩٪ منهن يستخدمن هذا التليفون للدخول علي الإنترنت وتتناقص هذه النسبة مع العمر، من ٢٣,٧٪ بين السيدات في الفئة العمرية ٥٠-٥٤ سنة إلى ٥,٢٪ بين السيدات في فئة العمر ٧٥سنة فأكثر.

شكل (٤) نسبة ملكية التليفون المحمول واستخدامها في الإنترنت بين السيدات ٥٠سنة فأكثر بحسب العمر

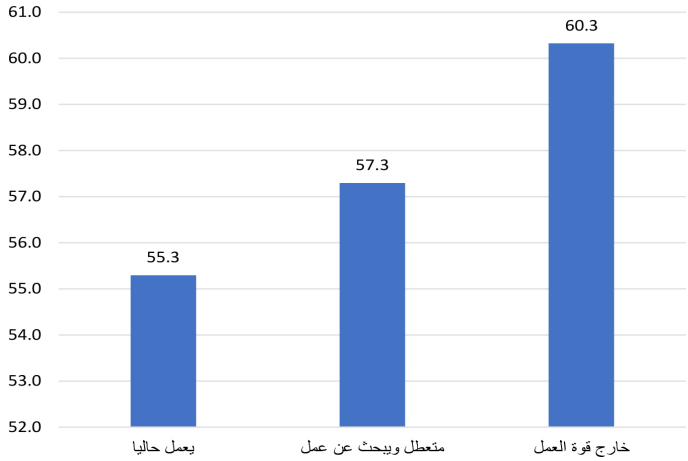


المصدر: المركز المصري لبحوث الرأي العام (بصيرة) (٢٠٢٢)، استطلاع رأي حول تحسين جودة حياة النساء كبار السن، يوليو.

٣-٢-٤ الحالة العملية والمشاركة في سوق العمل

أما عن مشاركة السيدات كبار السن في سوق العمل، فتشير نتائج مسح سوق العمل إلى أن ١٤,٩٪ من السيدات ٥٠ سنة فأكثر سبق لهن العمل في حياتهن بصورة منتظمة لمدة ٦ شهور بدون أي اختلافات محسوسة في هذه النسبة بين الأجيال الحديثة عنها في الأجيال القديمة. أما عن نسبة من يعملن حالياً، فيشير بحث بصيرة إلى أن نسبة السيدات العاملات في وقت البحث تصل إلى ٩٪ و٣,٥٪ لا يعملن ولكن يبحثن عن عمل. ويشير شكل(٥) إلى تركز السيدات العاملات بين السيدات في الأجيال الأصغر عمراً حيث بلغ متوسط أعمارهن ٥٥,٣ سنة بين العاملات حالياً وسنة٥٧,٣ بين الباحثات عن العمل، في مقابل ٦٠,٣ سنة بين من هن خارج قوة العمل. ويلعب القطاع الخاص دوراً كبيراً في عمل كبار السن حيث بلغ نسبة العمل في القطاع الخاص ٦١,٩٪ في مقابل ٣٨,١٪ في القطاع الحكومي أو العام.

شكل (٥) متوسط السن لفئات العمل



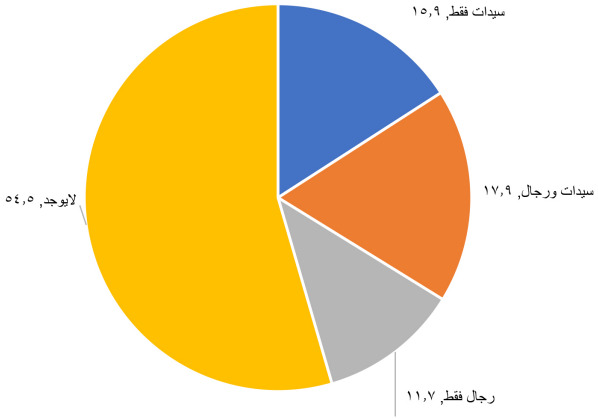
المصدر: المركز المصري لبحوث الرأي العام (بصيرة) (٢٠٢٢)، استطلاع رأي حول تحسين جودة حياة النساء كبار السن، يوليو.

٣-٢-٥ الأحوال المعيشية للأسر التي يقمن بها السيدات كبار السن

- **أسر السيدات كبار السن**

تشير بيانات مسح سوق العمل إلى أن ٤٥,٥٪ من الأسر المصرية يوجد بها علي الأقل فرد في عمر ٥٠ سنة فأكثر منها ١٥,٩٪ يعيش بها سيدات كبار السن فقط، و١١,٧٪ يعيش بها رجال كبار السن فقط، والباقي ١٧,٩٪ من الأسر تجمع بين سيدات ورجال كبار السن(شكل ٦). وهو ما يشير إلى زيادة نسبة الأسر التي بها علي الأقل سيدة في عمر ٥٠ سنة فأكثر عن تلك التي بها رجل في نفس فئة العمر لتصل نسب هذه الأسر إلى ٣٣,٨٪ للسيدات و٢٩,٦٪ للرجال. أي أن أكثر من ثلث الأسر المصرية بها علي الأقل سيدة في سن ٥٠ سنة فأكثر.

شكل (٦) توزيع الأسر المصرية بحسب تواجد كبار السن طبقاً لنوع بها



المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة العامة والأحصاء (٢٠١٨). بحث سوق العمل لعام ٢٠١٨.

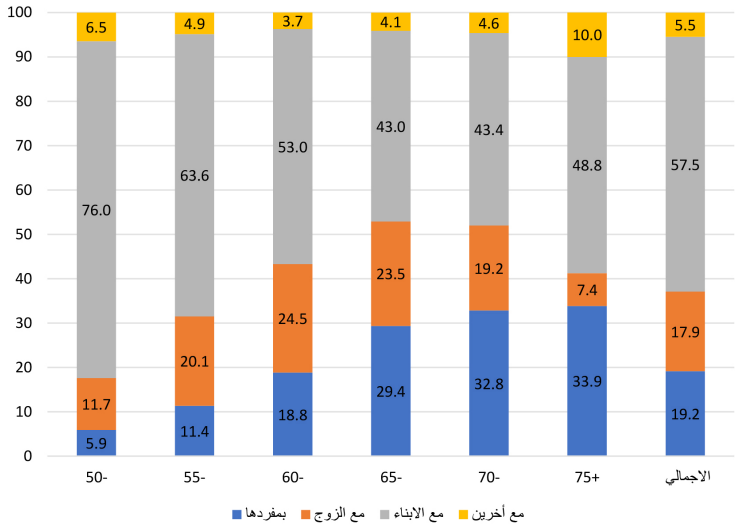
كما تشير البيانات إلى تواجد عدد أكبر من كبار السن في الأسر التي تعيش بها السيدات في العمر ٥٠ سنة فأكثر مقارنة بالرجال. فبلغت نسبة السيدات اللاتي يقمن في أسر بها من يكبرهن في العمر٤٥,٢٪ في مقابل ٩,١٪ بين الرجال. وهذا يرجع في المقام الأول إلى فرق السن بين الزوجين ولكن أيضاً إلى تواجد أقارب أخرين من كبار السن في الأسرة التي تقيم فيها هؤلاء السيدات.

• أوضاع الاحوال المعيشية

تشير البيانات إلى أن ١٩,٢٪ من السيدات يقمن بمفردهن و١٧,٩٪ يقمن مع أزواجهن فيما يسمي "بالعش الخالي" بدون أبناء أو أحفاد. و٥٧,٥٪ يقمن مع الأبناء في وجود الزوج أو عدم وجوده و٥,٥٪ مع أقارب أخرين أو أغراب (شكل ٧). وعلي الرغم من أن هذه البيانات توضح أن الإقامة مع الأبناء بين السيدات كبار السن هو الوضع الأكثر انتشاراً بينهن، لكن مع دراسة التغيرات في الأوضاع المعيشية مع العمر، يتضح تزايد نسب السيدات اللاتي يقمن بمفردهن مع العمر. فتزيد نسبة من

يقمن بمفردهن من ٥,٩٪ بين السيدات في فئة العمر ٥٠-٥٤ سنة إلى ٣٣,٩٪ بين السيدات في فئة العمر ٧٥ سنة فأكثر. في ذات الوقت، يتزايد الإقامة في "العش الخالي" مع الزوج فقط مع العمر حتي فئة العمر ٦٠-٦٩ سنة لتمثل حوالي ٢٥٪ من الأوضاع المعيشية في هذه الفئة، وبعدها تتناقص تدريجياً لتصل ٧,٤٪ في فئة العمر ٧٥ سنة فأكثر. ويتوافق هذا الانخفاض مع احتمالية وفاة الزوج نتيجة لفرق السن بين الزوجين. وفي هذه الحالة تلجأ السيدات أما إلى الإقامة بمفردهن أو الانضمام إلى مسكن أحد الأبناء.

شكل (٧) الأوضاع المعيشية للسيدات ٥٠ سنة فأكثر بحسب السن

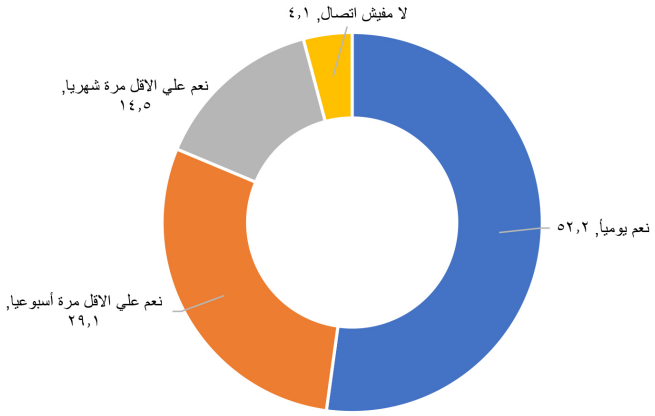


المصدر: المركز المصري لبحوث الرأي العام (بصيرة) (٢٠٢٢)، استطلاع رأي حول تحسين جودة حياة النساء كبار السن، يوليو.

وهنا تجدر الإشارة إلى حساسية الأوضاع المعيشية للسيدات اللاتي لم يسبق لهن الزواج حيث تنحصر أوضاعهن المعيشية في الإقامة المنفردة أو الإقامة مع الأخرين من الأقارب أو الأغراب. وتشير البيانات إلى أن ٢٧٪ من هؤلاء السيدات يقمن بمفردهن بينما ٧٣٪ يقمن مع أخرين من الأقارب أو الأغراب.

وعـن العلاقـة مـع الأبنـاء غـير المقيمـين في المنـزل، فتشـير بيانـات بحـث بصـيرة إلى أن ٧٦,٧٪ مـن السـيدات كبـار السـن لديهـم أبنـاء غـير مقيمـين معهـا بالمنـزل (شـكل ٨). وبسـؤال السـيدات عـن التواصـل بـين السـيدات والأبنـاء الغـير مقيمـين بالمنـزل، يشـير الشـكل إلى أن أكـثر مـن ٨١٪ مـن السـيدات يتواصلـن مـع أبنائهـم غـير المقيمـين في المنـزل عـلي الأقـل مـرة كل أسـبوع، منهـم ٥٢,٢٪ يتـم التواصـل يومياً.

شكل (٨) تكرار التواصل بين السيدات كبار السن والأبناء غير المقيمين في المنزل



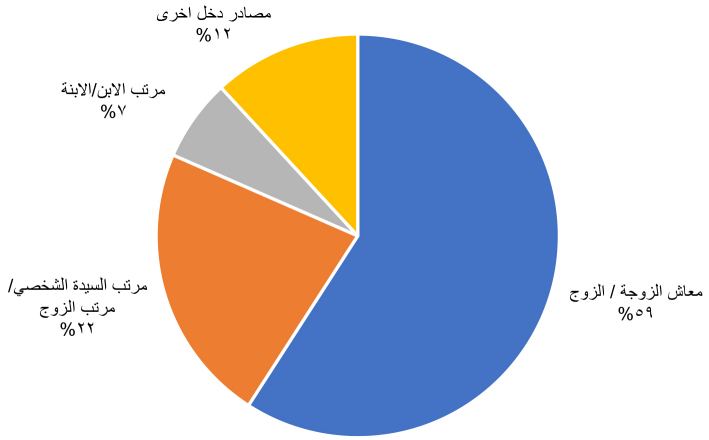
المصدر: المركز المصري لبحوث الرأي العام (بصيرة) (٢٠٢٢)، استطلاع رأي حول تحسين جودة حياة النساء كبار السن، يوليو.

وبسـؤال السـيدات كبـار السـن حـول قيامهـن برعاية الأحفـاد (إذا وجدوا)، أشـارت ٦٨,٤٪من السـيدات أنهـن يقمـن برعايـة الأحفاد، منهن ٤٧,١٪ يقمن برعاية أحفادهن طـوال الوقت و٢١,٥٪ يقمن بهذا بعض الوقت.

- **مستوي الاقتصادي للأسر**

للتعـرف عـلي المسـتوي الاقتصـادي لـلأسرة، أشـار اسـتطلاع الـرأي الـذي أجـراه مركـز بصـيرة إلى اعتـماد ٥٩,١٪ مـن أسر السـيدات كبـار السـن عـلي المعـاش سـواء لهـا أو للـزوج و ٢٢,٤٪ تعتمـد عـلي المرتـب الشـخصي و٦,٦٪ تعتمـد الأسر عـلي مرتـب الأبـن(ة) (شـكل ٩). ومـن المصـادر الأخـرى، حـاز معـاش تكافل وكرامـة ومعاش الأرامـل نسـبة ٣,٠٪، و٢,٩٪ مـن الإيجـارات أو إيـرادات ممتلـكات خاصـة، و٢,٢٪ مـن مسـاعدات خارجيـة.

شكل (٩) مصدر الدخل الأساسي للسيدات كبار السن ٥٠ سنة فأكثر

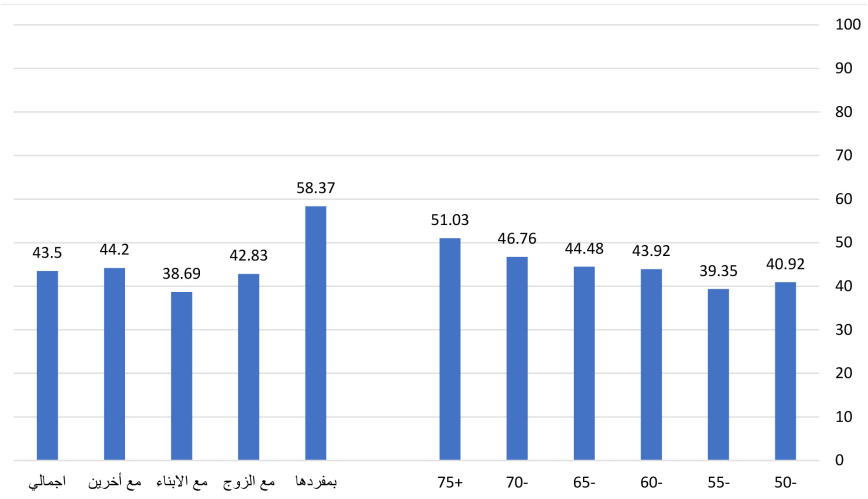


المصدر: المركز المصري لبحوث الرأي العام (بصيرة) (٢٠٢٢)، استطلاع رأي حول تحسين جودة حياة النساء كبار السن، يوليو.

وبسؤال السيدات في بحث بصيرة حول كفاية دخلهم، ٦٠,٢٪ من السيدات أفادوا بكفاية دخلهن وإن كان ٣٧,٤٪ منهم يكفيهم دخلهن بالكاد. وعلي الجانب الأخر، أفاد٣٨,٣٪ بأنهن يعانين من المشاكل وأن ٢٠,٩٪ من السيدات يعانون من مشكلات مادية كبيرة.

وفي إطار تقدير نسبة الفقر بين الأسر التي تعيش بها السيدات كبار السن، أشارت بيانات بحث سوق العمل باستخدام مقياس الثروة والذي يقسم المجتمع إلى خمسة مستويات معيشية بدأ من الأفقر إلى الأغنى، إلى أن نسبة الفقر (الوقوع في الفئتين الأفقر في المجتمع) ليست عالية حيث بلغت نسبة الفقر ٤٣,٥٪. ولكن يتضح حساسية الوضع الاقتصادي عند دراسة المستوي الاقتصادي مع العمر والأوضاع المعيشية للسيدات (شكل ١٠). فمع التقدم في العمر، تتزايد نسبة الفقر مع العمر من ٤٠,٩٪ بين السيدات في فئة العمر ٥٠-٥٤ سنة، لتصل إلى ٥١٪ بين السيدات في فئة العمر ٧٥سنة فأكثر. وتشير البيانات إلى ارتفاع نسبة الفقر إلى ٥٨,٤٪ بين السيدات اللاتي يقمن بمفردهن في مقابل ٣٨,٧٪ بين السيدات اللاتي يقمن مع أبنائهن و٤٢,٨٪ للسيدات اللاتي يقمن في العش الخالي و ٤٤,٢٪ بين السيدات التي يقمن مع الأخرين من الأقارب أو الأغراب.

شكل (١٠) نسبة الفقر بين السيدات ٥٠ سنة فأكثر بحسب العمر والأوضاع المعيشية



المصدر: المركز المصري لبحوث الرأي العام (بصيرة) (٢٠٢٢)، استطلاع رأي حول تحسين جودة حياة النساء كبار السن، يوليو.

٣-٣ مقومات كبر السن الناجح

٣-٣-١ الحالة الصحية

تعتبر الحالة الصحية الجيدة أحد المقومات الأساسية لكبر السن الناجح والفاعل. فتكفل الحالة الصحية الجيدة الاستقلالية والمشاركة الفعالة لكبار السن في المجتمع. ومن ثم تنال الصحة والرعاية الصحية قدر كبير من الأهمية في حياة كبار السن. فمع تقدم العمر، يتزايد معدل انتشار الأمراض المزمنة بين كبار السن مثل التهاب المفاصل والسكري والسرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية، وقد يعاني العديد منهم من أكثر من مرض في تفس الوقت.

وتشير إحصاءات الأمم المتحدة إلى أنه علي الرغم من أن توقع الحياة عند الميلاد للإناث في مصر وصلت إلى ٧٤,١ سنة، ولكن يفقد ٨,٥ سنة للعجز والمرض ليصل توقع الحياة الصحي ٦٣,٧ سنة. وتشير نفس الإحصاءات إلى أن توقع الحياة عند عمر ٦٠ سنة ١٩,١ سنة ويفقد منهم ٦ سنوات للإصابة

بالأمراض والعجز ليصل توقع الحياة الصحي إلى ١٣,٩٩ سنة (الصحة العالمية، ٢٠٢٢). وبناء علي تقديرات مشروع عبء الأمراض العالمي، تعد أمراض القلب والأوعية الدموية أمراض الجهاز الهضمي والسكر من الأسباب الرئيسية للوفاة بين السيدات في العمر ٥٠ سنة فأكثر[٢].

• التقييم الذاتي للصحة

تتعدد طرق قياس الصحة في حالة كبار السن ومنها التعرف علي الإصابة بالأمراض ومحدودية القدرات البدنية. ولكن يعتبر مقياس التقييم الذاتي للصحة والرفاهة من أهم المقاييس الصحية في حال كبار السن. لأنها تعكس كل من الحالة المرضية والذهنية والنفسية مجتمعة للفرد. ويعتمد مقياس التقييم الذاتي للصحة علي سؤال المبحوث عن تقييمه لحالته الصحية علي مدي ٥ تقسيمات (جيدة جداً، جيدة، متوسطة، ضعيفة ،ضعيفة جداً). أما التقييم النفسي الذاتي فهو مقياس تم تطويره واعتماده من قِبل منظمة الصحة العالمية، يهدف إلى تقييم الوضع النفسي للأفراد ويعتمد علي ٥ عبارات عن مشاعر إيجابية ويطلب من المبحوث الإدلاء بتكرارية إحساسه بهذه المشاعر عموماً علي مدي ٥ تقسيمات (طوال الوقت، أكثر من نصف الوقت، أقل من نصف الوقت، من حين لأخر، لا يحدث نهائياً).

وتشير نتائج مسح سوق العمل إلى ارتفاع نسبة السيدات في العمر ٥٠ سنة فأكثر اللاتي يوصفن حالتهم الصحية علي أنها ضعيفة إلى ١١,٣٪.مقارنة بـ ٩,٢٪ بين الرجال في نفس العمر. كما تشير البيانات إلى ارتفاع نسب السيدات اللاتي لا يشعرن بهذه المشاعر الايجابية إلا من حين لآخر أو اقل بنسبة ٥٤٪ مقارنة بنسبة ٤٩,٥٪ بين الرجال في نفس العمر.

كما تشير البيانات إلى وجود علاقة إيجابية بين السن والتقييم الذاتي السيئ للصحة والتقييم النفسي السيئ فتزيد النسبة للتقييم السيئ للصحة من ٦,٢٪ في فئة العمر ٥٠-٥٤ سنة إلى ٢٨,٧٪ بين السيدات في السن ٧٥ سنة فأكثر. وتتزايد نسب التقييم النفسي الذاتي السيئ من ٤٥,٤٪ في فئة العمر ٥٠-٥٤ سنة إلى ٦٧,٨٪ بين السيدات في فئة العمر ٧٥ سنة فأكثر (جدول١). وتتزايد نسب التقييم السيئ للصحة والحالة النفسية في المناطق الحضرية عن المناطق الريفية بين السيدات في العمر ٥٠ سنة فأكثر.

٢ Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Reference Life Table. Seattle, United States of America: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2021

جـدول (١) نسـب التقييـم الذاتـي السـيئ للصحـة والتقييـم الذاتـي النفسـي السـيئ بيـن السـيدات ٥٠ سـنة فأكثـر

	التقييم الذاتي للصحة (ضعيفة)	التقييم النفسي الذاتي السيئ
الإجمالي	١١,٣	٥٤,٠
العمر		
٥٠-	٦,٢	٤٥,٤
٥٥-	٦,٨	٤٨,٩
٦٠-	١٠,٦	٥٥,٦
٦٥-	١٠,٨	٥٩,١
٧٠-	١٤,١	٥٧,٩
٧٥+	٢٨,٧	٦٧,٨
محل الإقامة		
حضر	١٢,٣	٥٨,٣
ريف	١٠,٤	٥٠,٠
نمط الإقامة الحالية		
بمفردها	١٦,٩	٥٧,٩
مع الزوج	٩,٥	٥٣,٣
مع الأولاد	٩,٧	٥٣,٣
مع آخرين	١٤,٩	٥٠,٥
مؤشر الثروة		
١	١٤,٣	٥٧,٤
٢	١٠,٨	٥٤,٤
٣	٨,٩	٤٩,٣
٤	١٤,٧	٥٦,٤
٥	٧,٤	٥١,٩

المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٨). بحث سوق العمل لعام ٢٠١٨.

أما عن الارتباط بين نمط الإقامة الحالي، فتشير البيانات إلى ارتفاع نسب التقييم السيئ للصحة بين السيدات اللاتي تعشن بمفردهن أو مع أخرين مقارنة باللاتي تعشن مع أزواجهن أو مع أولادهن. وإلى حد ما ترتفع نسبة السيدات اللاتي قيمن حالتهم النفسية بحالة سيئة بين من يقمن بمفردهن مقارنة بمن يقمن مع الزوج أو الأطفال. وكانت السيدات اللاتي يقمن مع الأخرين أفضل حالاً نسبياً من باقي الأنماط الأخرى. ويزداد التقييم السيئ للصحة والحالة النفسية بين الطبقة الفقيرة والطبقة المتوسطة العليا عن باقي الطبقات.

- **الإصابة بالأمراض المزمنة**

وعن الإصابة بالأمراض المزمنة، فتؤكد البيانات إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة بين السيدات في العمر ٥٠ سنة فأكثر لتصل ٥٢,٧٪، بينما وصلت نسبة الإصابة بين الرجال في نفس فئة العمر ٤٢,٨٪. كما تشير البيانات إلى العلاقة الإيجابية بين الإصابة بأي من الأمراض المزمنة والعمر، فترتفع نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة من ٣٩,٦٪ في سن ٥٠-٥٤ سنة الي ٦٤,٣٪ بين السيدات في العمر ٧٥ سنة فاكثر (جدول٢). كما تنتشر الأمراض المزمنة بين سكان الحضر(٥٨,٧٪) مقارنة بسكان الريف (٤٧,١٪)، وقد يرجع هذا إلى زيادة إمكانية الوصول للخدمات الصحية في الحضر عن الريف. وتزيد الإصابة بالأمراض المزمنة بين السيدات اللاتي يقمن بمفردهن بنسبة ٦٣,١٪ ويليهن السيدات المقيمات مع الأبناء أو الزوج بحوالي ٥٠٪ منهن يعانين من الأمراض المزمنة ثم المقيمات مع الأخرين (٤٥,٢٪). ولكن لا يوجد نمط محدد للعلاقة بين مؤشر الثروة والإصابة بالأمراض المزمنة، ولكن تشير البيانات إلى ارتفاع نسبة الإصابة بين الطبقة المتوسطة العليا وتصل إلى أقل مستوياتها بين الطبقة الفقيرة. ويمكن أن يرجع هذا إلى اختلاف قدرة وصول الطبقات المختلفة إلى الخدمات الصحية.

أما عن انتشار الأمراض المزمنة بين السيدات الذين أجابوا بإصابتهم بهذه الأمراض، أشارت البيانات إلى أن ضغط الدم والسكر والروماتيزم هي أكثر الأمراض انتشاراً بين هذه المجموعة من السيدات بنسب ٧٢,٣٪ و٤٧,٤٪ و٤٢٪، علي التوالي (جدول ٢). وكما هم متوقع، تزداد نسب الإصابة بهذه الأمراض مع العمر وخاصةً فيما يتعلق بضغط الدم. وأيضاً تزداد نسب الإصابة بهذه الأمراض بين سكان الحضر عن سكان الريف. أما عن العلاقة بين الإصابة بهذه الأمراض ونمط الإقامة الحالية للسيدات في عمر ٥٠ سنة فأكثر، فتشير البيانات إلى ارتفاع نسبة الإصابة بهذه الأمراض بين المقيمين بمفردهم أو مع الأخرين عن المقيمين مع الزوج أو الأبناء. ولا يوجد نمط واضح للإصابة بهذه الامراض مع مؤشر الثروة.

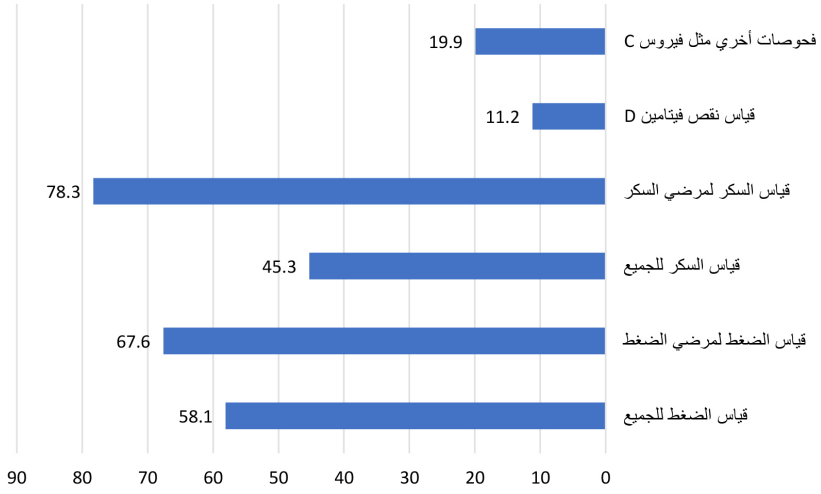
جدول (٢) نسب الإصابة بالأمراض المزمنة بين السيدات ٥٠ سنة فأكثر

	الإصابة بأي أمراض مزمنة	نسبة الإصابة بالأمراض بين من أجابوا بوجود أمراض مزمنة		
		ضغط الدم	السكر	الروماتيزم
الإجمالي	٥٢,٧	٧٢,٣	٤٧,٤	٤٢,٠
العمر				
٥٠-	٣٩,٦	٦٢,١	٤٤,٥	٣٧,٨
٥٥-	٤٦,٩	٦٨,٠	٤٣,٧	٤١,٣
٦٠-	٥٣,٥	٧١,٣	٤٦,٨	٣٥,٤
٦٥-	٦١,٦	٧٦,٥	٥٠,٤	٤٢,٣
٧٠-	٦٥,٥	٧٥,٣	٤٩,٠	٤٨,٦
٧٥+	٦٤,٣	٨٢,٦	٥٠,٩	٤٩,٨
محل الإقامة				
حضر	٥٨,٧	٧٤,٧	٥٢,٠	٤٣,٦
ريف	٤٧,١	٧٢,٥	٤٣,٨	٤٢,٠
نمط الإقامة الحالية				
بمفردها	٦٣,١	٧٦,٥	٥٢,٨	٤٧,١
مع الزوج	٥٠,٣	٧٣,٨	٤٧,٩	٤٢,١
مع الأولاد	٥٠,٧	٧٣,٠	٤٦,٠	٤٠,٧
مع آخرين	٤٥,٢	٦٧,٩	٥٥,٤	٥١,١
مؤشر الثروة				
١	٤٩,٩	٧٣,٧	٤١,٩	٤٧,٧
٢	٥١,٧	٧٠,٠	٥٠,٢	٤٤,٣
٣	٥٠,٣	٧٥,٨	٥٣,٨	٣٦,٥
٤	٦٢,١	٧٣,٣	٤٧,٣	٤٢,١
٥	٥١,٠	٧٥,٦	٤٩,٨	٤٣,١

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٨). بحث سوق العمل لعام ٢٠١٨.

علي نفس قدر أهمية التعرف علي الأمراض التي يصاب بها كبار السن، التعرف علي إلى أي مدي هذه الأمراض المزمنة تحت السيطرة. أشار بحث بصيرة إلى أن ٣٢٪ فقط من السيدات كبار السن قادرين علي التعامل مع أمراضهن المزمنة، وفي المقابل ٢٦,٩٪ يعانين من مشاكل دائمة مع أمراضهن المزمنة و٤١,١٪ يعانين من المشاكل من وقت لأخر. وبسؤال السيدات حول بعض الفحوصات البسيطة لمتابعة حالتهم الصحية، يشير شكل رقم ١١ إلى أن ٥٨,١٪ من السيدات قمن بقياس الضغط خلال الـ٣ شهور قبل البحث، وبطبيعة الحال تزداد هذه النسبة بين السيدات اللاتي تعانين من مشاكل في الضغط. أما عن قياس السكر فبلغ ٤٥,٣٪ بين كل السيدات وزاد إلى ٧٨,٣٪ بين السيدات اللاتي يعانين من مرض السكر. وسجل فحص فيتامين "د" أقل نسبة حدوث (١١,٢٪) وجاء بعدها فحوصات أخري مثل فيروس C بنسبة ١٩,٩٪.

شكل (١١) نسب إجراء الفحوصات الطبية بين السيدات كبار السن خلال الثلاثة شهور السابقة للبحث



المصدر: المركز المصري لبحوث الرأي العام (بصيرة) (٢٠٢٢)، استطلاع رأي حول تحسين جودة حياة النساء كبار السن، يوليو.

• الصعوبات البدنية في الأنشطة اليومية

بالإضافة إلى الإصابة بالأمراض، ضعف بعض القدرات البدنية من العلامات المصاحبة لكبر السن. وتعدد المقاييس التي تم تطويرها لقياس الضعف في القدرات البدنية بين كبار السن منها ضعف القدرات في القيام بالأنشطة اليومية والتي يحتاجها كبار السن في حياتهم اليومية مثل الاستحمام، وارتداء الملابس، والدخول إلى السرير أو الكرسي والنهوض منه، والمشي، واستخدام المرحاض، وتناول الطعام. ومنها أيضاً ضعف الأنشطة اليومية المساعدة مثل الطبخ والتنظيف والغسيل واستخدام وسائل النقل وإدارة الشؤون المالية. ولكن مع محدودية البيانات المتاحة عن كبار السن في مصر، لا تتوافر بيانات عن أي من هذه المقاييس ولكن شمل بحث سوق العمالة بعض البيانات عن النظر والسمع والقدرة علي المشي و العناية الشخصية والتي قد تلقي الضوء علي مستويات محدودية القدرات البدنية بين السيدات كبار السن.

فتشير البيانات إلى أن ما يزيد عن ٢٦٪ من كبار السن يعانون من مشاكل في النظر. وتتزايد هذه المشاكل مع العمر لتزيد نسبة مشاكل النظر من ١٥,١٪ بين السيدات في عمر ٥٠-٥٤ سنة إلى ٤٩,٢٪ بين السيدات في العمر ٧٥ سنة فأكثر. وتنتشر مشاكل النظر بين السيدات من سكان الحضر عن سكان الريف. كما توضح البيانات إلى إزدياد مشاكل النظر بين السيدات اللاتي يقمن بمفردهن أو مع الأخرين مقارنة بالسيدات اللاتي يقمن مع أزواجهن أو مع أبنائهن. وعن علاقة مشاكل النظر مع مؤشر الثروة، فتشير البيانات إلى ارتفاع نسبة من يعانون من مشاكل النظر بين السيدات في الطبقة الأفقر بنسبة ٣١,٥٪ يليهم في الطبقة المتوسطة العليا بنسبة ٣٠,٨٪.

ويوضح جدول (٣) أن مشاكل السمع غير منتشرة بين السيدات كبار السن وأن ١٤,١٪ فقط يعانين من مشاكل في السمع. كما هو متوقع تزايد مشاكل السمع مع العمر ولكن يبدو أن سن ٦٠سنة و٧٠ سنة تمثل حدود عمرية يضعف بعدهما السمع بشكل محسوس فتزيد النسبة من ٤,٩٪ بين السيدات في العمر ٥٥-٥٩ إلى ١٣,٣٪ بين السيدات في العمر ٦٠-٦٤ سنة، وتصل إلى ٢٥,٦٪ بين السيدات في العمر ٧٠-٧٤ سنة و٤١,٥ بين السيدات في العمر ٧٥ سنة فأكثر. أما عن العلاقة بين نمط الإقامة الحالية، فتزيد مشاكل السمع بين السيدات اللاتي يقمن بفردهن مقارنة مع من يقمن مع الزوج أو الأبناء. وتزيد مشاكل السمع بين السيدات في الطبقات المتوسطة مقارنة بالسيدات في الطبقات الفقيرة أو الغنية.

أما عن قدرة السيدات علي المشي أو طلوع السلم أو الرعاية الشخصية، فيشير جدول (٣) إلى أن حوالي ٤٠٪ من السيدات ٥٠ سنة فأكثر يعانين في المشي أو طلوع السلم وفي نفس الوقت أكثر من ١١٪ يعانين من عدم القدرة علي الرعاية الشخصية. وتنخفض القدرة علي أي من هذه الأنشطة مع العمر. فتنخفض القدرة علي المشي وطلوع السلم من ٢٤,٣٪ بين السيدات في العمر٥٠-٥٤ سنة إلى ٦٧,٣٪ بين السيدات في العمر ٧٥ فأكثر. وتنخفض القدرة علي الرعاية الشخصية من ٣,١٪ بين السيدات في العمر ٥٠-٥٤ سنة إلى ٣٧,٨٪ بين السيدات في العمر ٧٥سنة فأكثر. وتشير بيانات محل الإقامة إلى انتشار عدم القدرة علي المشي وطلوع السلم بين السيدات سكان الحضر عن سكان الريف، بينما ينتشر صعوبة الرعاية الشخصية بين سكان الريف مقارنة بسكان الحضر. وتنتشر صعوبة المشي وطلوع السلم والرعاية الشخصية بين السيدات المقيمات بمفردهن، فتصل إلى ٥٠,٥٪ و١٨,٥٪ علي التوالي وتقل هذه الصعوبات بين المقيمات مع أزواجهن. تعاني السيدات من الطبقة الفقيرة من أعلي نسبة من صعوبة المشي أو طلوع السلم أو الرعاية الشخصية مقارنة بالطبقات الأخرى. وعلي الرغم من عدم وجود نمط واضح بين الصعوبة في المشي وطلوع السلم، تشير البيانات إلى وجود علاقة عكسية بين الثروة والصعوبة في الرعاية الشخصية، حيث تنخفض الصعوبة في الرعاية الشخصية من ١٦,١٪ بين الطبقات الفقيرة إلى ٦,٣٪ بين الطبقات الغنية لتصل إلى ٦,٣٪.

جدول (٣) نسب الضعف أو الصعوبة البدنية بين السيدات ٥٠ سنة فأكثر

	ضعف أو صعوبة في			
	النظر	السمع	المشي وطلوع السلم	الرعاية الشخصية
الإجمالي	٢٦,٧	١٤,١	٣٩,٦	١١,٣
العمر				
٥٠-	١٥,١	٣,٩	٢٤,٣	٣,١
٥٥-	١٧,٧	٤,٩	٢٨,٢	٣,٢
٦٠-	٢٥,٨	١٣,٣	٣٧,٨	٩,٠
٦٥-	٣٣,٣	١٣,٨	٤٨,٨	١١,٥
٧٠-	٣٦,٧	٢٥,٦	٥٤,٧	١٩,٢
٧٥+	٤٩,٢	٤١,٥	٦٧,٣	٣٧,٨
محل الإقامة				
حضر	٢٨,٠	١٣,٣	٤٢,٨	٩,٦
ريف	٢٥,٤	١٤,٨	٣٦,٦	١٢,٨
نمط الإقامة الحالية				
بمفردها	٣٥,٠	١٩,٩	٥٠,٥	١٨,٥
مع الزوج	٢٢,٠	١٣,٩	٣٧,٤	٨,٠
مع الأولاد	٢٥,٣	١١,٧	٣٧,١	٩,٢
مع آخرين	٢٧,٣	١٩,٣	٣٤,٩	١٨,٠
مؤشر الثروة				
١	٣١,٥	٤١,٩	٤٧,٧	١٦,١
٢	٢٣,٨	٥٠,٢	٤٤,٣	١١,٤
٣	٢٤,٩	٥٣,٨	٣٦,٥	١٠,٣
٤	٣٠,٨	٤٧,٣	٤٢,١	١٠,٩
٥	٢١,٢	٤٩,٨	٤٣,١	٦,٣

المصدر: المركز المصري لبحوث الرأي العام (بصيرة) (٢٠٢٢)، استطلاع رأي حول تحسين جودة حياة النساء كبار السن، يوليو.

وقدم بحث بصيرة معلومات أكثر عن حدودية القدرات البدنية المساعدة والتي تحتاجها السيدة في حياتها اليومية. فتشير البيانات إلى عدم قدرة السيدات كبار السن علي الحركة داخل منازلهم بنسبة ٢٨,٩٪، بينما أفاد ٣٩,٨٪ بحدوث هذا أحياناً. ومثل بحث سوق العمل، وصلت نسبة عدم القدرة علي طلوع ونزول السلم ٣٥,٧٪ ولكن إضافة لهذا أفادت ٢٣,٨٪ بحدوث هذا أحياناً. أما عن القيام بشراء المشتريات من السوق، فأفادت ٢٧,٨٪ بقيامهن بشراء مشترياتهن من السوق، ولكن ٢٢,٣٪ لا يستطعن القيام بهذا في بعض الأحيان. ويعتمد ٤٣,٦٪ علي أفراد الأسرة في شراء مشترياتهن و٦,٢٪ يعتمدن علي توصيل المشتريات للمنزل. أما عن إعداد الطعام، فلاتزال ٥٢,٠٪ من السيدات يقمن بإعداد الطعام بأنفسهن طوال الوقت، بينما ٢٦,١٪ يقمن بإعداد الطعام في بعض الأحيان ويعتمد ٢١,٢٪ علي أفراد الأسرة في إعداد الطعام.

• القدرات الذهنية

تعتبر القدرات الذهنية من المقومات الأساسية التي تمكن كبار السن علي البقاء علي تواصل مع باقي أفراد الأسرة أو المجتمع وضعف هذه القدرات قد تؤدي إلى زيادة عزلة كبار السن ومن ثم سوء أحوالهم النفسية والصحية. وتشير البيانات إلى أن تقريباً واحدة من كل خمس سيدات في العمر ٥٠ سنة فأكثر يعانين من ضعف في أحد مظاهر ضعف القدرات الذهنية مثل ضعف الذاكرة والتركيز أو التواصل مع الأخرين. ويشكل ضعف الذاكرة والتركيز المشكلة الأكبر بنسبة ١٨,١٪، بينما تصل نسبة الصعوبة في التواصل مع الأخرين إلى ٧,١٪ بين هذه الفئة.

أما عن طبيعة العلاقة بين القدرات الذهنية وخصائص السيدات، فتشير البيانات إلى ضعف هذه القدرات مع العمر لتصل نسبة ضعف الذاكرة والتركيز ٤٦,١٪ ونسبة ضعف القدرة علي التواصل مع الأخرين ٢٥٪ بين السيدات في العمر ٧٥ سنة فأكثر(جدول ٤). وتزيد نسبة ضعف القدرات الذهنية للسيدات المقيمات في الريف عنها بين السيدات المقيمات في الحضر. ويوضح الجدول أن الإقامة مع الأخرين مرتبط بارتفاع في نسب ضعف في القدرات الذهنية لكبار السن يليه في الترتيب الإقامة المنفردة. ومن جهة أخري، ينتشر ضعف القدرات الذهنية بين السيدات من الطبقات الفقيرة أكثر من باقي الطبقات، فتصل نسبة ضعف الذاكرة والتركيز إلى ٢٤,٦٪ ونسبة ضعف القدرة علي التواصل إلى ١٢,٢٪ من بين سيدات هذه الطبقة.

جدول (٤) نسب الضعف في القدرات الذهنية بين السيدات ٥٠ سنة فأكثر

	الذاكرة والتركيز	التواصل مع الآخرين	أي ضعف في القدرات الذهنية
الإجمالي	١٨,١	٧,١	١٨,٧
العمر			
٥٠-	٦,٥	٢,٧	٧,٢
٥٥-	٩,٤	٢,٤	٩,٧
٦٠-	١٦,٨	٤,٩	١٧,٢
٦٥-	٢١,٢	٧,٩	٢١,٨
٧٠-	٢٧,٨	٩,١	٢٨,١
٧٥+	٤٦,١	٢٥,٠	٤٧,٢
محل الإقامة			
حضر	١٧,٧٣	٤,٩	١٨,١
ريف	١٨,٥٢	٩,١٤	١٩,٣
نمط الإقامة الحالية			
بمفردها	٢٤,٨	٩,٣	٢٥,٥
مع الزوج	١٤,٦	٦,٠	١٥,١
مع الأولاد	١٦,٢	٥,٩	١٦,٨
مع آخرين	٢٦,٥	١٥,٠	٢٧,١
مؤشر الثروة			
١	٢٤,٦	١٢,٢	٢٥,٦
٢	١٧,٤	٧,٢	١٨,٠
٣	١٥,٥	٥,٩	١٦,١
٤	١٨,٢	٥,٣	١٨,٥
٥	١٣,٣	٣,٣	١٣,٣

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٨). بحث سوق العمل لعام ٢٠١٨.

• الوصول واستخدام الخدمات الصحية

يعتبر الوصول إلى الخدمات الصحية من المقومات التي تسهم في تحسين الحالة الصحية لكبار السن من خلال توفير الرعاية الصحية المطلوبة بسهولة ويسر وفي الوقت المناسب. وفي ظل التوجه العالمي والأهداف الإنمائية الدولية نحو مد مظلة التأمينات الصحية للجميع، فمن الضروري التعرف علي تغطية التأمين الصحي بالنسبة للسيدات في العمر ٥٠ سنة فأكثر. وبسؤال السيدات عن توافر أي نوع من التأمين الصحي لهن، فأشارت البيانات إلى أن ٨١,٦٪ من السيدات في هذه الفئة غير مشاركات في إي تأمين صحي وأن ١٥٪ لديهن تأمين صحي حكومي.

وبسؤال السيدات عن أماكن تلقيهن للخدمات الصحية، فتشير البيانات إلى أن ٥٩,١٪ يلجأن إلى مقدمي الخدمات الصحية الخاصة في مقابل ٣٣,٤٪ يلجأن إلى مقدمي الخدمات الصحية الحكومية. أما عن سهولة الوصول إلى أماكن تلقي الخدمة الطبية، فتوضح البيانات أن في المتوسط تحتاج السيدات في هذا العمر إلى أقل من نصف ساعة للوصول لأقرب وحدة صحية حكومية وأقرب مستشفي أعتدن علي استخدامها. ولكن من الجدير بالذكر إلى أن السيدات من سكان المناطق الريفية يبعدن حوالي ٣٣ دقيقة عن أقرب مستشفي في مقابل ٢٢ دقيقة بين ساكنات المناطق الحضرية. إضافة إلى تكلفة الوقت فإن التكلفة المادية أيضاً من العوامل التي قد تعيق الوصول إلى الخدمات الصحية، وتشير بيانات بحث الدخل والانفاق في مصر لسنة ٢٠١٧ إلى أن ٥٪ من الأسر التي يقيم بها فرد في العمر ٥٠ سنة السن تعاني من مصاريف صحية كارثية تتعدي ٤٠٪ من دخل الأسرة بعد الانفاق علي الأساسيات في مقابل نسبة أقل من ٣٪ بين الأسر التي لا يقيم بها كبار السن.

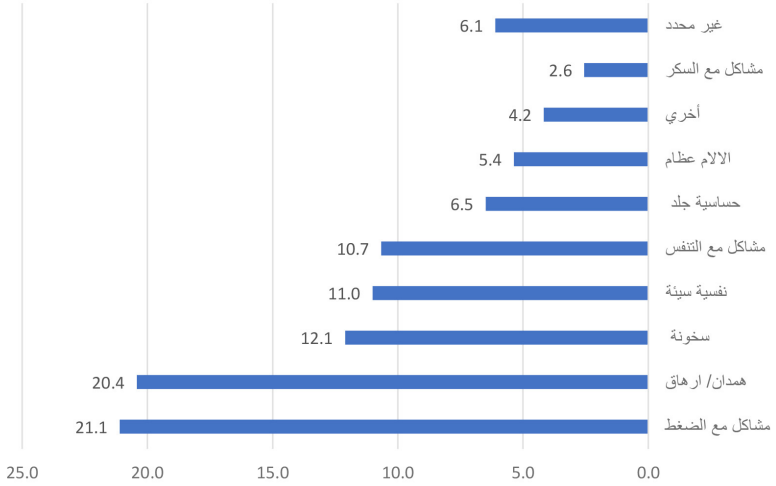
وألقي بحث بصيرة الضوء علي بعض الأوجه الأخرى للوصول إلى الخدمات الصحية. فأفادت ٢٥,٩٪ من السيدات بوجود صعوبة في شراء أدويتهن، إضافة إلى ١٨,٢٪ لاقين هذه الصعوبة أحياناً. وأستحوذ ضعف الإمكانيات المادية علي أكثر من ٩١٪ من الأسباب التي تمنع السيدات من شراء الأدوية التي يحتجنها. أما عن الوصول إلى الخدمة الطبية عند الحاجة لها، فأشار بحث بصيرة إلى ٣٢,٣٪ من السيدات لا يستطعن الحصول علي الخدمة المطلوبة في وقتها. ومن بين من لا يحصلن علي الخدمة، أشارت البيانات إلى أن ٨٩,٩٪ يعانين من مشاكل مادية تمنعهن من الحصول علي الخدمة الطبية في

وقتها. إضافة إلى ٦,٧٪ يتضررن من صعوبة الذهاب إلى الطبيب بسبب عدم وجود مرافق(٢,٧٪)، والوقت (٠,٢٪)، والمجهود(٤,٢٪) وصعوبة المواصلات (٢,٣٪).

• تغيير المناخ والصحة

مع تغيير المناخ، تمر معظم محافظات الدولة بموجات حر شديدة بما يؤثر علي صحة المواطنين بشكل سلبي. وفي إطار بحث بصيرة تم سؤال السيدات كبار السن حول تأثير ارتفاع درجات الحرارة على حالتهم بشكل عام. أفادت ٦٦,٧٪ بالتأثير السلبي على حياتهم. وأفادت ٢١,١٪ من السيدات أن ارتفاع درجة الحرارة يؤثر علي ضغطهم و٢٠,٤ ٪ يعانين من مشاكل الدوخة والهمدان والإرهاق و١٢,١٪ يشعرن بالسخونة الشديدة و١١٪ تؤثر الحرارة علي نفسيتهن (شكل ١٢).

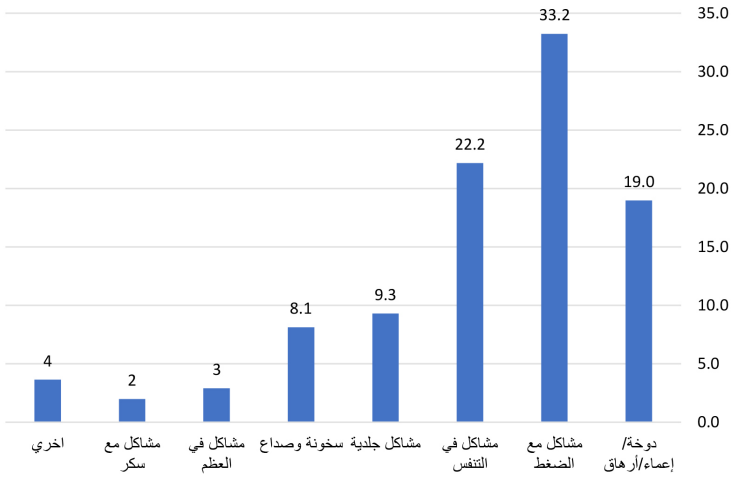
شكل (١٢) تأثير ارتفاع درجات الحرارة علي السيدات كبار السن



المصدر: المركز المصري لبحوث الرأي العام (بصيرة) (٢٠٢٢)، استطلاع رأي حول تحسين جودة حياة النساء كبار السن، يوليو.

أما عن التأثير المباشر لموجات الحر علي صحة السيدات كبار السن، أفادت ٤٢,٤٪ من السيدات إصابتهم ببعض الأمراض نتيجة لموجة الحر. ويشير شكل (١٣) إلى نوعية الأمراض التي تعرضت لها السيدات نتيجة لموجات الحر. وتشير البيانات أن حوالي ثلث السيدات عانين من مشاكل مع الضغط، و١٩٪ عانين من الدوخة والإرهاق والإغماء، و٢٢,٢٪ عانين من مشاكل في التنفس. وهو ما يؤكد الأثر السلبي لهذه الموجات علي صحة السيدات.

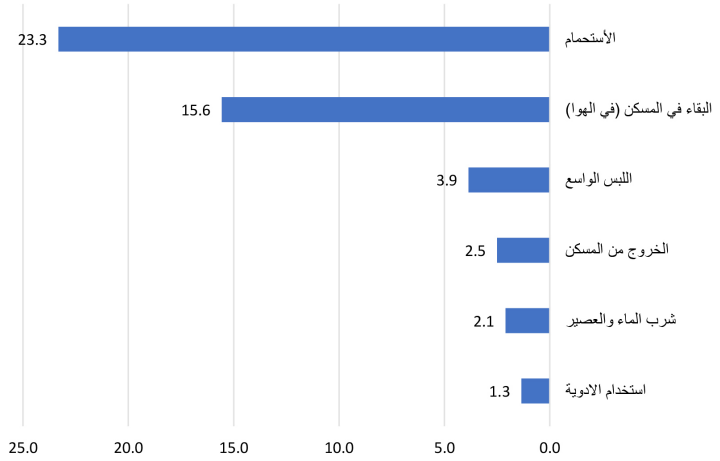
شكل (١٣) الأثار الصحية لإرتفاع درجات الحرارة علي السيدات كبار السن



المصدر: المركز المصري لبحوث الرأي العام (بصيرة) (٢٠٢٢)، استطلاع رأي حول تحسين جودة حياة النساء كبار السن، يوليو.

أما عن طرق التعامل مع موجات الحر، فأفادت السيدات أن الاستحمام أو الترطيب المستمر هما أكثر الأساليب استخداماً بين السيدات بنسبة ٢٣,٣٪ ويليهما البقاء في المنزل سواء في مكان به تهوية جيدة أو مراوح أو تكييف ١٥,٩٪.

شكل (١٤) الأساليب التي تستخدمها السيدات كبار السن للتعامل مع موجات الحر



المصدر: المركز المصري لبحوث الرأي العام (بصيرة) (٢٠٢٢)، استطلاع رأي حول تحسين جودة حياة النساء كبار السن، يوليو.

٣-٣-٢ المشاركة المجتمعية

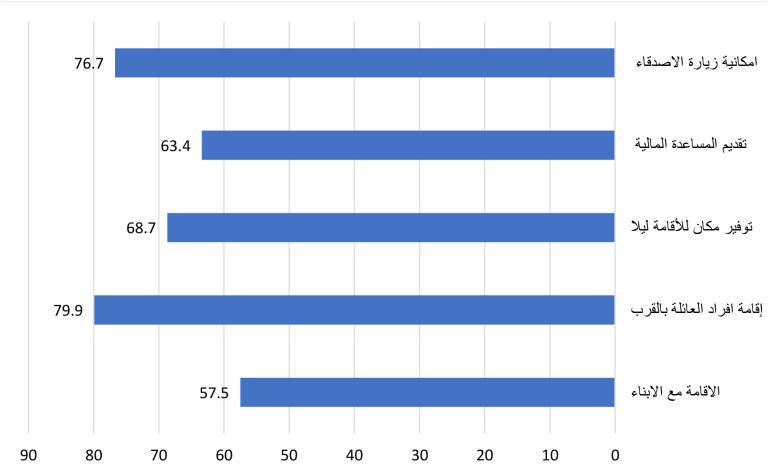
تتضمن المشاركة المجتمعية لكبار السن كافة الأعمال التي يشارك بها كبار السن في المجتمع بما في ذلك المشاركة في الأنشطة الأسرية المختلفة والاختلاط مع الأصدقاء والمشاركة في سوق العمل والعمل التطوعي الاجتماعي.

- **الأنشطة الأسرية والعلاقة بالأصدقاء**

تعتبر الأنشطة الأسرية والعلاقة بالأصدقاء دائرة المشاركة المجتمعية الأولي والتي تضمن تواصل كبار السن مع الأجيال المختلفة. ومما لا شك فيه أن الثقافة والعادات المصرية الأصيلة التي تدعم إقامة كبار السن مع الأبناء تلعب دور كبير في الحفاظ علي دمجهم مع الأسرة وأنشطتها المختلفة. وفي ظل محدودية البيانات عن هذه النوعية من المشاركة لكبار السن، يستعرض هذا الجزء من الدراسة لبعض المؤشرات التي تمثل تقارب كبار السن مع أفراد أسرهم. فكما أشرنا سابقاً فإن ٥٧,٥٪ من السيدات في

العمر ٥٠ سنة فأكثر يقمن مع الأبناء سواء في وجود الزوج أو عدمه و٧٩,٩٪ من السيدات في العمر ٥٠سنة فأكثر لديهم أحد أفراد عائلتهن بالقرب منهن بما فيه الكفاية بحيث يمكنهن زيارتهم والعودة في نفس اليوم و ٦٨,٧٪ يمكنهن الإقامة ليلاً مع أحد الاقارب و ٦٣,٤٪ يمكنهن تلقي المساعدة المالية من الأقارب و٧٦,٧٪ يتمكن من زيارة الأصدقاء والأقارب سواء بمفردهن أو بصحبة الأخرين (شكل ١٥).

شكل (١٥) بعض المؤشرات حول علاقة السيدات كبار السن مع الأسرة



المصدر: المركز المصري لبحوث الرأي العام (بصيرة) (٢٠٢٢)، استطلاع رأي حول تحسين جودة حياة النساء كبار السن، يوليو.

أما عن علاقة السيدات كبار السن بالأصدقاء والجيران، أشار بحث بصيرة إلى محدودية التواصل بين السيدات و الجيران والأصدقاء حيث أفادت ٦٦,٧٪ منهن بعدم وجود أصدقاء أو جيران يمكن الاعتماد عليهم في وقت الحاجة. أما من لديهن أصدقاء وجيران يعتمد عليهم وقت الحاجة، فمن الواضح أن الجيران هم الأقرب إلى كبار السن من الأصدقاء حيث بلغت نسبة من لهن جيران يعتمد عليهم ٢٨,٧٪ في مقابل ١١,٦٪ من السيدات اللاتي لديهن أصدقاء يمكن الاعتماد عليهم. أما من جمعن الجيران والأصدقاء فبلغت نسبتهم ٦,٩٪.

• المشاركة في سوق العمل

علي الرغم من انخفاض مشاركة السيدات عموما في مصر في سوق العمل وانخفاض مشاركة السيدات في العمر ٥٠ سنة فأكثر طوال حياتهن كما وضحنا مسبقاً لتصل إلى ١٤,٩٪، إلا أن الأدبيات الدولية تؤكد الأثر الإيجابي للمشاركة المستمرة في سوق العمل في الأعمار الكبيرة علي الحالة النفسية والصحية لهم. وتشير البيانات إلى أن ١٢,٩٪ من السيدات في العمر ٥٠ سنة فأكثر يعملن. وبطبيعة الحال فإن ٨٥,٦٪ ممن يعملن كانوا في السن ٥٠-٥٩ أي ما قبل المعاش، ولكن النسبة المتبقة يعملن في سن ٦٠ فأكثر. وعلي الرغم من صغر هذه النسبة، إلا أن البيانات تشير إلى أن من يستمررن في العمل أقل عرضة لتوصيف حالتهن الصحية أو النفسية علي أنها سيئة مقارنة بالسيدات اللاتي لا يعملن. فمثلاً بلغت نسبة السيدات العاملات في العمر ٦٠ سنة فأكثر اللاتي قيمن حالتهم الصحية سيئة ٥٪ في مقابل ١٠,٧٪ بين غير العاملات. وبلغت نسبة من قيمن حالتهم النفسية سيئة بين العاملات ٥,٦٦٪ في مقابل ٤٨,٤٪ بين غير العاملات.

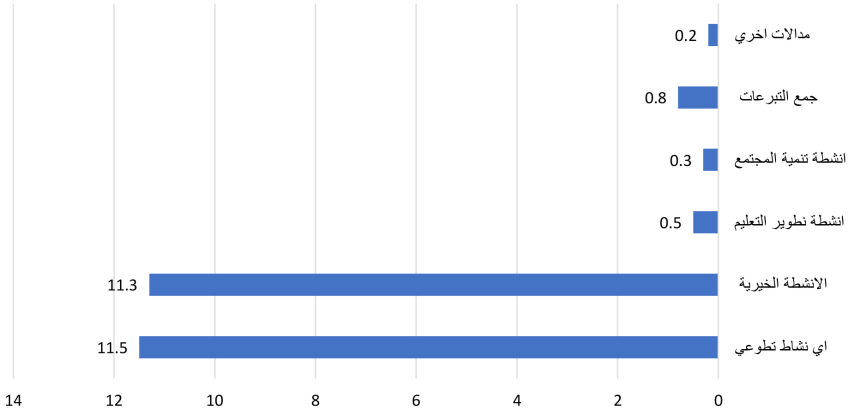
أما عن طبيعة عمل السيدات العاملات بعد سن ٦٠ سنة فتشير البيانات إلى أن ٣٢,٥٪ يعملن بأجر و ١٨,٥٪ يعملن في مشاريعهن ويستخدمن أخرين و٢٥,٨٪ يعملن في مشاريعهن الخاصة دون مشاركة من الأخرين و٢٣,٢٪ يعملن في الأسرة بدون أجر.

• الأعمال التطوعية

تعتبر المشاركة في الأعمال التطوعية من مؤشرات المشاركة المجتمعية الهامة. غير أنه من المهم الإشارة إلى محدودية العمل التطوعي بين المصريين عموماً حيث تشير الأدبيات إلى أن نسبة العمل التطوعي بين المصريين لا تتعدي ٣٪ (فيصل، ٢٠٢١). ولدراسة العمل التطوعي بين السيدات في العمر ٥٠ سنة فأكثر، طرح بحث سوق العمل خمسة أسئلة عن مشاركة الأفراد في الأنشطة الخيرية (مثل المساعدات العينية للفقراء والمشاركة في الأنشطة الخيرية في المدارس أو المساجد/الكنائس أو الوحدات الصحية) أو في الأنشطة التعليمية (مثل فصول محو الأمية والدورات التعليمية) وأنشطة تنمية المجتمع (تحسين الحي) أو جمع تبرعات (من الأخرين لأغراض خيرية أو اجتماعية) أو أي مجالات تطوعية أخري).

ويشير شكل (١٦) إلى تركز مشاركة السيدات ٥٠ سنة فأكثر في الأنشطة الخيرية التي تتضمن تقديم المساعدات العينية وضعف مشاركتهن في باقي الأنشطة التطوعية، حيث تصل مشاركتهن في تقديم المساعدات العينية إلى ١١,٣٪ بينما وصل مشاركتهم في الأعمال الأخرى إلى أقل من ١٪.

شكل (١٦) نسبة مشاركة السيدات ٥٠ سنة فأكثر في الأعمال التطوعية



المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٨). بحث سوق العمل لعام ٢٠١٨.

وعن العلاقة بين الأنشطة التطوعية وخصائص السيدات كبار السن، فتشير البيانات إلى وجود علاقة عكسية ضعيفة بين العمر والمشاركة في الأعمال التطوعية، حيث وصلت نسبة المشاركة إلى ١٣,٣٪ بين السيدات في العمر ٥٠-٥٤ سنة بينما وصلت إلى ٩,٧٪ بين السيدات في العمر ٧٥ سنة فأكثر. ولا يوجد فروق كبيرة بين نسب المشاركة بحسب محل الإقامة، بينما تزيد المشاركة في الأعمال التطوعية بين السيدات المقيمات بمفردهن والسيدات المقيمات مع الأبناء. وبطبيعة اقتصار المشاركة التطوعية على المساعدات العينية، فتزيد المشاركة مع الزيادة في مستوي الثروة.

جدول (٥) المشاركة في الأعمال التطوعية

	المشاركة في الأعمال التطوعية
الإجمالي	١١,٥
العمر	
٥٠-	١٣,٣
٥٥-	١١,٥
٦٠-	١١,٥
٦٥-	١٠,٩
٧٠-	١٠,٦
٧٥+	٩,٧
محل الإقامة	
حضر	١١,٧
ريف	١١,٣
نمط الإقامة الحالية	
بمفردها	١٥,٤
مع الزوج	٩,٣
مع الأولاد	١١,٤
مع آخرين	٦,٦
مؤشر الثروة	
١	٩,٥
٢	٩,٠
٣	١٠,١
٤	١١,٧
٥	١٧,٩

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٨). بحث سوق العمل لعام ٢٠١٨.

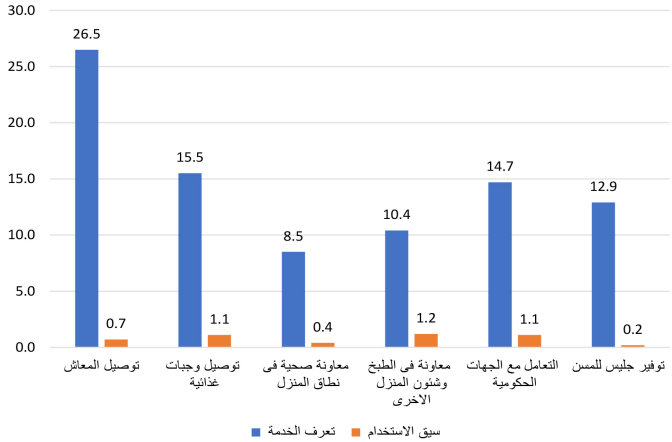
٤- الخدمات الحكومية المقدمة لكبار السن

في إطار دعم الحكومة لكافة فئات المجتمع، تعد فئة كبار السن من الفئات ذات الأهمية والألوية الخاصة والتي توليها الدولة عناية خاصة وخاصةً علي المستوي الصحي والاجتماعي. وعلي الرغم من اضطلاع الدولة بالعمل علي مشروع قانون لرعاية حقوق المسنين خلال عام ٢٠٢١، إلا أن العديد من أجهزة الدولة في الوقت الحالي تعمل علي خدمة كبار السن من خلال مبادرات وبرامج وخدمات عديدة. فمثلاً، في ٢٠٢١، أطلقت وزارة الصحة برنامج "الرعاية الصحية المستمرة لكبار السن" والذي يهدف لتقديم الخدمة الصحية الكاملة لهم ورعايتهم (مصراوي الخميس ١١ أغسطس ٢٠٢٢). ويستهدف كبار السن في العمر٦٥ سنة فأكثر من خلال ٤٠١ وحدة ومركز طبي موزعين علي جميع الإدارات الطبية في ٢١ محافظة كمرحلة أولي. ويقدم البرنامج حزمة من الخدمات الطبية التي تشمل الكشف عن الأمراض المزمنة وخدمات الفحص الإكلينيكي العام وفحوصات النظر والفم والأسنان، إضافة إلى عدد من الفحوصات الهامة مثل فحوصات السكر والكوليسترول وفحوصات القلب والموجات فوق صوتية علي البطن والحوض. كما يشمل البرنامج تقديم خدمات التثقيف الصحي والدعم النفسي ورفع الوعي بالمشاكل الصحية لكبار السن وكيفية الوقاية منها. ويتم تسليم كبار السن كارت متابعة للمتابعة الدورية كل نصف سنة. وفي حالة الحاجة لتدخل طبي متقدم، يتم إحالة المرضي إلى أحد المستشفيات. وحتي شهر أغسطس ٢٠٢٢، تم علاج ٤٤١ ألف مواطن من كبار السن ٦٥ سنة فأكثر.

أما عن جانب الرعاية الاجتماعية، ففي ظل قطاع الشئون الاجتماعية تطرح وزارة التضامن الاجتماعي عدد من البرامج التي تهدف لتقديم كافة أوجه الحماية والرعاية لكبار السن. من هذه الخدمات مكاتب خدمة المسنين وبناء علي موقع القطاع "هي خدمة مستحدثة تنفذ من خلال دور وأندية المسنين وتعمل على خدمه المسنين بمنازلهم سواء من أعضاء النادي أو من خارجه وذلك عن طريق توفير العديد من الخدمات مثل وجبات غذائية جاهزة ورعاية صحية عالية المستوى ورعاية اجتماعية ومعاونة في نطاق المنزل ومعاونته في تأدية الخدمات المختلفة مع المؤسسات الحكومية مثل: دفع فواتير الكهرباء والتليفون، نجدة المسن عند الضرورة، توصيل المعاشات وإصلاح أعطال الكهرباء والسباكة والنجارة وتوفير جليس وجليسة المسن .... إلخ." إضافة إلى خدمة رفيق المسن التي تسعي

لتقديم الرعاية الشاملة اليومية للمسن ومساعدته في أداء وظائفه ومهاراته الحياتية داخل منزله أو في غيرها من الأماكن التي يتواجد بها المسن. ودور المسنين وهي مؤسسة اجتماعية معدة ومجهزة لإقامة المسنين يتوفر فيها أسلوب الحياة الكريمة وتقديم برامج الرعاية الصحية والنفسية والثقافية والاجتماعية والترويحية المناسبة، وبرنامج كرامة الذي يكفل معاش شهري لكبار السن من العمر ٦٥سنة فأكثر أو الأفراد أصحاب عجز أو مرض مزمن يحول بينه وبين العمل أو ينقص من قدرته على العمل، ويثبت المرض أو الإعاقة بالفحص الطبي. وعلي الرغم من تعدد هذه البرامج إلا أن نسبة قليلة من السيدات كبار السن علي معرفة بهذه البرامج ونسب أقل استخدمتهم. فأشار بحث بصيرة إلى انخفاض نسب معرفة السيدات كبار السن بالبرامج المنصوص عليها وكان أعلي هذه البرامج معرفة هو توصيل المعاش (٢٦,٥٪) ويليه خدمة توصيل وجبات غذائية (١٥,٥٪) والمساعدة في التعامل مع الجهات الحكومية (١٤,٧٪). بالإضافة إلى ضعف المعرفة بهذه الخدمات، يتدنى استخدام هذه الخدمات، فلم تتعدي نسب الاستخدام ١,٢٪ من كل كبار السن في العينة.

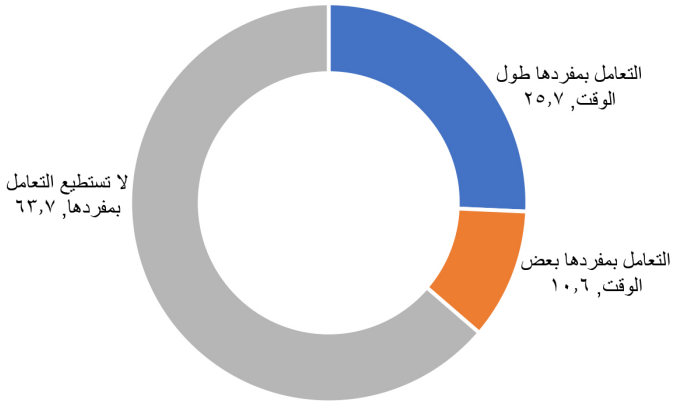
شكل (١٧) المعرفة ببعض برامج الحكومة لخدمة كبار السن واستخدامها من قبل السيدات كبار السن



المصدر: المركز المصري لبحوث الرأي العام (بصيرة) (٢٠٢٢)، استطلاع رأي حول تحسين جودة حياة النساء كبار السن، يوليو.

أما عن التعامل مع المصالح الحكومية كان من أحد الخدمات التي تقدم من قبل قطاع الشئون الاجتماعية، فأشار بحث بصيرة إلى أن ٢٥,٧٪ من السيدات قادرات علي التعامل بمفردهن مع المصالح الحكومية طوال الوقت، و١٠,٦٪ منهن قادرات علي القيام بهذا في بعض الأحيان (شكل ١٨). ولكن ٦٣,٧٪ من السيدات كبار السن لا يستطعن التعامل مع الجهات الحكومية بمفردهن، ولذا يلجأن إلى الاستعانة بأحد المعارف للتعامل مع هذه الجهات.

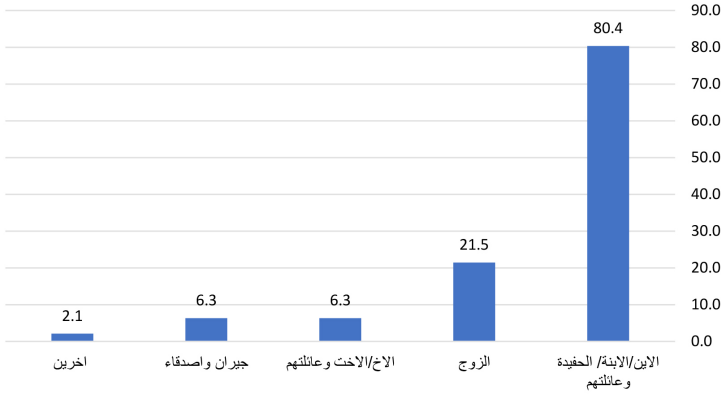
شكل (١٨) قدرة السيدات كبار السن علي التعامل مع المصالح الحكومية



المصدر: المركز المصري لبحوث الرأي العام (بصيرة) (٢٠٢٢)، استطلاع رأي حول تحسين جودة حياة النساء كبار السن، يوليو.

ويشير شكل (١٩) إلى الدور الهام الذي يلعبه الأبناء وعائلتهم في مساندة السيدات في هذه المهمات حيث أشارت ٨٠,٤٪ من السيدات اعتمادهن علي أبنائهن وأفراد أسرة الأبناء في مصاحبتهم في هذه المهام. وجاء الزوج في المرتبة التالية بفارق كبير بنسبة ٢١,٥٪. بينما الاستعانة بالأخرين وصل إلى ٢,٢٪ منهم ١,١٪ الذين استعانوا ببرنامج خدمة المسنين.

شكل (١٩) المساعد في قضاء المهام في المصالح الحكومية



المصدر: المركز المصري لبحوث الرأي العام (بصيرة) (٢٠٢٢)، استطلاع رأي حول تحسين جودة حياة النساء كبار السن، يوليو.

ويجدر الإشارة في هذا المقام إلى سعي الحكومة إلى وضع مشروع قانون رعاية حقوق المسنين والذي تم مناقشته في مجلس الشيوخ في ديسمبر ٢٠٢١. وعلي الرغم من توجه هذا القانون لكل كبار السن إلا أن بنوده تزيل العديد من العقبات التي تواجه السيدات كبار السن. فتكفلت الدولة برعاية كبار السن من كافة النواحي الاجتماعية، الصحية، الاقتصادية، والسياسية والثقافية والترفيهية. ونص المشروع علي التزام الدولة بكفالة كبار السن الذين ليس لهم عائل وإلزام الأبناء بكفالة الأباء والأمهات من كبار السن وفي حالة عدم الوفاء بهذا الالتزام يمكن للدولة اللجوء إلى محكمة الأسرة لتحديد الملتزم بهذه المهمة ونصيب كل فرد بها. كما سن القانون عدد من الإجراءات التي تهدف لتحسين أوضاع كبار السن مثل التغطية بالتأمين الصحي وتسهيل الإجراءات الحكومية لكبار السن، إتاحة وسائل التعليم والتعلم المستمر والحصول علي المعلومات وتمكينهم من العمل في ظروف ومحيط يتناسب مع أوضاعهم الصحية والاجتماعية (صندوق ١). ومما لا شك فيه أن إصدار هذا القانون يسهم في بلورة حقوق المسنين تحت مظلة واحدة وتشجع علي التنسيق بين كافة الأطراف الفاعلة في مجال خدمة كبار السن.

المادة الثالثة في قانون حقوق المسنين

تلتزم وحدات الجهاز الإداري بالدولة من وزارات ومصالح وأجهزة وهيئات عامة وغيرها من الأشخاص الاعتبارية العامة والخاصة التابعة لها، كل في مجال اختصاصه، بحماية حقوق المسنين المنصوص عليها في هذا القانون أو في أية قوانين أخرى وكذلك الواردة بالاتفاقيات والمواثيق الدولية التي صدقت عليها جمهورية مصر العربية، واتخاذ التدابير اللازمة لذلك، وإزالة جميع العقبات والمعوقات التي تحول دون تمتعهم بهذه الحقوق وعلى الأخص:

١- احترام حرياتهم في ممارسة خياراتهم بأنفسهم وبإرادتهم المستقلة.

٢- عدم التمييز بسبب السن أو الديانة وتأمين المساواة الفعلية في التمتع بجميع حقوق الإنسان وحرياته الأساسية في كافة الميادين.

٣- توفير البيئة الآمنة للمسنين وتهيئة الظروف المناسبة لهم للمعيشة الكريمة من جميع المناحي.

٤- التعبير بحرية عن آرائهم والاهتمام بهذه الآراء وأخذها في الاعتبار عند اتخاذ القرار في كل ما يمسهم، وبما يكفل مشاركتهم بصورة كاملة وفعاله في المجتمع.

٥- تكافؤ الفرص بين المسنين.

٦- بناء وتنمية قدرات المتعاملين مع المسنين في الأجهزة الحكومية وغير الحكومية، بما يجعلهم قادرين ومؤهلين للتعامل معهم في جميع المجالات.

٧- رفع الوعي المجتمعي بحقوق المسنين، وتعزيز احترام هذه الحقوق، وتدعيم ذلك الوعي بقدرات وإسهامات المسنين أنفسهم.

٨- اتخاذ التدابير اللازمة التي تكفل إمكانية وصول واستخدام المسنين للبيئة المادية المحيطة، ولوسائل النقل والمعلومات والاتصالات والتكنولوجيا، بما يعظم قدراتهم ومهاراتهم.

٩- تمكين المسنين من المشاركة في تسيير الشئون العامة على قدم المساواة مع الآخرين، وتشجيع مشاركتهم في صياغة السياسات والبرامج وخاصة فيما يتعلق بشئونهم، وذلك بأنفسهم أو من خلال المنظمات التي تمثلهم.

١٠- توفير الأمن والحماية اللازمة التي تتناسب مع قدراتهم، ووضع الإجراءات الكفيلة بحمايتهم وتأمينهم من الأخطار التي قد يتعرضون لها في كافة الظروف بما في ذلك ظروف الأوبئة والكوارث وغيرها من الظروف الطارئة والحالات التي تتسم بالخطورة.

١١- توفير التأهيل والتدريب والتوعية والإرشاد والمساندة اللازمة لأسر المسنين باعتبارها المكان الطبيعي لحياة الشخص المسن، وتوفير الظروف المناسبة لرعايتهم داخلها، وتضمين جميع سياسات الدولة وبرامجها ما يكفل حماية وتعزيز حقوق المسنين.

١٢- تيسير سبل إنجاز تعاملات المسنين مع الجهات الحكومية وغير الحكومية، وأن يكون هناك نافذة تخصص لحصولهم على الخدمات الحكومية دون مزاحمة مع غيرهم.

١٣- إتاحة وتيسير انتقال ونقل الأشخاص المسنين بما يضمن لهم التنقل الآمن وحمايتهم من مخاطر الطريق والحوادث.

١٤- إدراج حقوق واحتياجات المسنين في برامج وسياسات مكافحة الفقر والحد منه، وبرامج التنمية المستدامة التي تقوم بها وتنفيذ هذه البرامج والسياسات دون تمييز على أي أساس وعلى قدم المساواة مع الآخرين

١٥-توفير أقصى درجات الحماية للمسنين في أوقات الأزمات والكوارث وتوفير أماكن إيواء آمن لهم بها كافة الاحتياجات الضرورية وتعويضهم عن أية إصابات تعرضوا لها وتوعية المسنين بسبل الحماية وقت الأزمات والكوارث من خلال مواد كتابية ودعائية وتوعية إعلامية

١٦- تيسير إنشاء مؤسسات رعاية اجتماعية للمسنين بمستويات اقتصادية مختلفة سواء من خلال الوزارة المختصة أو الجمعيات والمؤسسات الأهلية أو غيرها من الأشخاص الطبيعية أو الاعتبارية العامة أو الخاصة وذلك وفقا للضوابط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

١٧- المشاركة في برامج التعليم المستمر وتعليم الكبار وتضمين المناهج بالمدارس والجامعات بدراسة للعلوم الخاصة بالمسنين.

١٨- المشاركة في برنامج التدريب والتأهيل وذلك وفقا لاحتياجاتهم الاقتصادية والاجتماعية وبما يتفق مع قدراتهم الصحية والعقلية والنفسية.

١٩- تيسير الأنشطة الرياضية والترويحية للأشخاص المسنين واتخاذ الإجراءات الكفيلة بتهيئة أماكن الرياضة والترويح بما يتيح لهم ارتيادها وتوفير الأساليب والوسائل التي تيسر حصولهم على فرص المشاركة في هذه الأنشطة وكذا توفير العناصر البشرية المدربة والأدوات والملاعب اللازمة الكفيلة بمشاركتهم في الأنشطة والمحافل الوطنية والدولية.

٢٠- توفير إعفاء جزئي للمسنين من رسوم الاشتراك في الأندية الرياضية ومراكز الشباب والمؤسسات الثقافية والمسارح وبعض المتاحف والمواقع الأثرية المملوكة للدولة بغير تحمل الموازنة العامة أية أعباء.

٢١- دعم وتهيئة البيئة الثقافية والمجتمعية والمكانية والتكنولوجية لتنشيط البرامج السياحية الموجهة للمسنين للعمل على الارتقاء بمستواها بكافة المقاصد السياحية بما يسهل ارتيادهم لها.

٢٢- إتاحة وتيسير مشاركة المسنين في عمليات الترشح والتصويت في الانتخابات والاستفتاءات بجميع أنواعها وإتاحة الادوات الكفيلة لهذه العمليات بما في ذلك الحق في الاستعانة عند الاقتضاء بمرافقين أو مساعدين يختارهم المسنون وذلك كله دون الإخلال بأحكام قانون تنظيم مباشرة الحقوق السياسية الصادر بالقانون رقم ٤٥ لسنة ٢٠١٤.

٥- الخلاصة والتوصيات

تمر العديد من دول العالم بتغيرات ديموغرافية تؤثر علي التركيب العمري للسكان بما يؤدي إلى تزايد أعداد ونسب كبار السن في المجتمعات المختلفة. ومن هنا تسعي هذه الدول بكافة مؤسساتها إلى تفهم هذه التغيرات وتحقيق الحياة الكريمة لكبار السن التي لا تتبني المبدأ الرعائي فقط ولكن الاستفادة من القدرات والخبرات المتراكمة لهذه الفئة من السكان، وهو ما يسمي بالهبة السكانية الثانية أو كبر السن الناجح أو كبر السن الفاعل. وتمشياً مع التوجهات الدولية والفكر الإدماجي لكبار السن في عمليات التنمية وفي إطار ما تبذله الدولة من جهود حثيثة نحو توفير حياة كريمة لكل المواطنين، حاولت الورقة الحالية عرض لأوضاع وأحوال كبار السن من السيدات بهدف القاء الضوء علي بعض المظاهر التي تحتاج إلى تدخلات ومبادرات لتحسين جودة الحياة ليس فقط للأجيال الحالية من كبار السن ولكن للأجيال القادمة وضمان مشاركتها الفاعلة في تنمية مجتمعاتها. وخلصت الورقة إلى عدد من النتائج الهامة وما تمليه من توصيات هي كما يلي:

- هناك محدودية شديدة في مصادر البيانات التي ترصد أوضاع وأحوال كبار السن في مصر. وهذا بدوره يمثل عائق كبير نحو الدراسة المتعمقة لهذه الفئة العمرية والتباينات بين الطبقات المجتمعية والمناطق الجغرافية بما يسمح بوضع السياسات والمبادرات القائمة علي أدلة علمية سليمة.
- تتبني العديد من دول العالم بحوث متخصصة في دراسة أحوال كبار السن التي تعتمد علي أسلوب العينات التتبعية بما يسمح التعرف علي التغيرات في أوضاع هذه الفئة العمرية مع الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للدول وأيضا مع التقدم في العمر. ومثال علي هذه البحوث بحث الصحة والمعاش(Health and Retirement Survey) المطبق في الولايات المتحدة والذي يتم إجراءه كل سنتين بأسلوب العينة التتبعية علي عينة من ٢٦٠٠٠ مواطن في العمر ٥٠ سنة فأكثر منذ عام ١٩٩٢. وما تم تبنيه في الدول الاوربية تحت مسمي بحث الصحة والمعاش في أوربا (Survey of Health and Retirement in Europe). وفي ظل محدودية البيانات في مصر، فإن تبني هذه النوعية من الأبحاث قد يثري قواعد البيانات الخاصة بهذه الفئة.

- بالنسبة للسيدات كبار السن في مصر، علي الرغم من أن بيانات كافة دول العالم تشير إلى ارتفاع نسب السيدات من كبار السن عن الرجال، إلا أن هذه العلاقة تظهر معكوسة في البيانات المصرية وهو ما يثير بعض التساؤلات عن حقيقة هذه العلاقة في مصر وأسبابها وذلك لأخذها في الاعتبار عند وضع السياسات والمبادرات.
  - ضرورة تفهم أسباب هذه العلاقة المعكوسة بهدف الوصول إلى بيانات دقيقة حول أوضاع كبار السن في مصر
- علي الرغم من التحسن المستمر في نسب الأمية في الأجيال الحديثة، فلاتزال السيدات كبار السن يعانين من نسب مرتفعة من الأمية.
  - في ظل التحول الوطني والعالمي لأسلوب الرقمنة والحاجة إلى تنمية قدرات كبار السن لضمان اندماجهم الفاعل في المجتمع وتنميته، فلا يكفي تبني مبادرات محو الأمية ولكن لابد من تبني مبادرات إلى إتاحة فرص التعليم والتعلم بأوسع مفهوم.
- لا تزال مشاركة المرأة في سوق العمل منخفضة وهو ما ينعكس علي مشاركة المرأة في سوق العمل مع كبر السن. ولكن في حالة عمل السيدات كبار السن، تشارك السيدات من خلال مشاريعهن الخاصة أو بالعمل في القطاع الخاص بنسب أكبر. كما تشير النتائج إلى ضعف نسب المشاركة في الاعمال التطوعية بين السيدات كبار السن.
  - تؤكد الأدبيات علي أهمية مشاركة المرأة في سوق العمل بما تحمله هذه المشاركة من أثار إيجابية علي المرأة وتمكينها ومشاركتها الفاعلة في تنمية مجتمعها، ولكن إضافة إلى هذا، فإن مشاركة السيدات كبار السن في سوق العمل أو في الأعمال التطوعية لها تأثير ايجابي علي صحتهن بصفة عامة والصحة النفسية بصفة خاصة كما تضمن اندماجهن في المجتمع بشكل فاعل. لتحقيق هذا الهدف، هناك حاجة للبدء من الأعمال الصغيرة من خلال تعزيز مشاركة المرأة في سوق العمل وتنمية مهارات ريادة الأعمال وترسيخ ثقافة العمل التطوعي بين الشابات. أما بالنسبة للسيدات كبار السن، فمن المهم تعزيز مهارات ريادة الأعمال وتقديم التسهيلات الإجرائية لهن لبداية مشاريعهن الخاصة ومتاحة الفرص لهن للمشاركة في الأعمال التطوعية من خلال توفير بيئة تتوائم مع ظروفهن سواء الصحية أو الاقتصادية أو الاجتماعية.

- لا تـزال الأسرة تلعـب دوراً كبـيراً في حيـاة السـيدات كبـار السـن، ولكـن يوجـد توجـه نحـو اعتـماد السـيدات كبـار السـن عـلي أنفسـهن وخاصـة مـع ارتفـاع نسـب مـن لم يسـبق لهـن الـزواج.
  - ضرورة العمـل عـلي تفهـم التغـيرات الحادثـة في الأحـوال السـكنية للسـيدات كبـار السـن وتوفـير الخدمـات والتسـهيلات التـي تتيـح الاسـتقلالية لهـذه السـيدات. وهنـا يجـب التعـرف عـلي مـا يتـداول حاليـاً مـن مفهـوم المـدن الصديقـة لكبـار السـن (Age friendly cities) والتـي تنـادي بتوفـير كافـة الاحتياجـات اللازمـة لكبـار السـن للعيـش باسـتقلال وهـذ الاحتياجـات تشـمل خدمـات اجتماعيـة وثقافيـة وتعليميـة ونقـل ومواصـلات وتجاريـة ...إلـخ. وتسـعي العديـد مـن الـدول إلى تبنـي هـذا المفهـوم في مدنهـا لتعظيـم الاسـتفادة مـن كبـار السـن بهـم.
- اعتـماد أسر كبـار السـن عـلي المعـاش أو دخـل الأبنـاء كمصـدر رئيسـي للدخـل وهـذا يؤثـر بالسـلب عـلي المسـتوي الاقتصـادي لهـذه الأسر وعـدم كفايـة الدخـل لمقابلـه احتياجاتهـن الأساسـية والـذي يظهـر بشـكل واضـح في عـدم قـدرة السـيدات كبـار السـن في الحصـول عـلي الخدمـات الطبيـة والأدويـة التـي يحتجنهـا.
  - ضرورة مراجعـة مسـتويات المعـاش المتـاح للسـيدات كبـار السـن ومدهـن بالخدمـات التـي تسـهم في تخفيـف الإعبـاء عليهـن ومـد مظلـة التامـين الصحـي والاجتماعـي الشـامل لتغطيـة احتياجاتهـن الأساسـية.
- مـن الطبيعـي أن تنتـشر الإصابـة بالأمـراض المزمنـة والصعوبـات البدنيـة مـع العمـر، ولكـن تشـير البيانـات في مـصر وفي العـالم إلى معانـاة السـيدات كبـار السـن مـن نسـب أكـبر مـن هـذه الأمـراض والصعوبـات مقارنـة بالرجـال في نفـس السـن، ولـذا مـن المهـم في الأعـمار الكبـيرة أن تهتـم السـيدات بالمتابعـة المسـتمرة لحالتهـم الصحيـة بأجـراء الفحوصـات الوقائيـة.
  - مـع تزايـد نسـب السـيدات كبـار السـن وإزديـاد احتماليـة الإصابـة بالأمـراض المزمنـة والصعوبـات البدنيـة، هنـاك حاجـة لتعزيـز القطـاع الطبـي لتفهـم طبيعـة هـذه الأمـراض والصعوبـات وبنـاء البروتوكـولات الطبيـة التـي تتعامـل مـع هـذه الأمـراض لهـذه الأعـمار مـع تفهـم كامـل لكافـة الأبعـاد الصحيـة والاجتماعيـة والاقتصاديـة في حيـاة كبـار السـن المرتبطـة بهـم وهـذا ترسـيخاً لمفهـوم الصحيـة الأعـم والـذي لا يقتـصر عـلي الصحـة البدنيـة.

- تؤثر تغيرات المناخ بشكل سلبي ومباشر علي صحة كبار السن وتتسبب في العديد من المشاكل الصحية وهذا في ظل عدم استعدادية المساكن التي تقييم بها السيدات كبار السن.
  - هناك حاجة نحو نشر الوعي البيئي والصحي لأثار تغيير المناخ علي نطاق واسع وذلك للمساهمة في تفهم السيدات كبار السن الأثر السلبي لموجات الحر علي صحتهن العامة والنفسية بما يسمح لهن باتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة.
- علي الرغم من تعدد المبادرات والخدمات والبرامج لخدمة كبار السن في مصر، إلا أن نسب ضعيفة جداً من السيدات كبار السن تعرفت علي هذه الخدمات ونسب أقل سبق لهن استخدام هذه الخدمات ولا تزال السيدات كبار السن يعتمدن علي أفراد الأسرة وخاصةً الأبناء وعائلتهم في تسيير حياتهن.
  - هناك حاجة لتعزيز الاعلان عن الخدمات والمبادرات المتاحة لكبار السن بما يسهم في تعرف السيدات كبار السن وعائلاتهن علي هذه الخدمات والاستفادة منها.

إن إعداد مشروع رعاية حقوق كبار السن في مصر فرصة غير مسبوقة لتعزيز أوضاع وأحوال كبار السن وتبني مفهوم كبر السن الناجح والفاعل في مصر. ومما يدعو للتفاؤل أن هذا المفهوم قد تم بالفعل بناء على مشروع القانون عليه. من ثم من المهم أن تتطابق الخطط التنفيذية لهذا المشروع/ القانون مع المفهوم الأساسي المبني عليه. وضرورة التأكيد علي التعاون الكامل بين كافة الأطراف والهيئات العاملة في هذا المجال بما فيها الهيئات الحكومية وغير الحكومية تحت مظلة قوية تؤمن بحقوق كبار السن وخاصة السيدات منهن.

نحو حياة كريمة
للسيدات كبار السن في مصر