العنف الموجّـــه ضد كبار الســـن: تونس

إعداد الباحثين: ياسمين هنتـــــاتي وخالد ماطوســـي
الإشراف: الدكتورة ريم فيالة

نفذت هذه الدراسة بالشراكة بين
منظمة المرأة العربية
وزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن
وصندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA

الإشراف التقني: منظمة «كفى عنف واستغلال» - بيروت

2019

المحتويات

تقديم التقرير 3

الإطار النظري لظاهرة العنف ضد كبار السن في تونس 4
الإطار المفاهيمي 4
الإطار الإحصائي والاجتماعي لظاهرة العنف ضد كبار السن 6
الإطار القانوني والتشريعي الخاص بكبار السن..... 14
الهياكل الحكومية العاملة في مجال كبار السن 15
الهياكل الحكومية العاملة في مجال التعهد بالنساء ضحايا العنف..... 19
الهياكل غير الحكومية العاملة في مجال كبار السن 21

نتائج البحث الميداني حول العنف الموجه ضد كبار السن في تونس..... 23
المنهجية المتّبعة للقيام بالدراسة 23
نتائج الدراسة 32

المبادرات الحكومية وغير الحكومية 49
تركيز تنسيقيات لمقاومة العنف ضد المرأة في المندوبيات الجهوية لشؤون المرأة والأسرة (ديسمبر 2019)..... 49
الاستراتيجية الوطنية لقطاع كبار السن 2021-2025 50
مشروع مجلة كبار السن 50
مشروع قانون أساسي يتعلق باستحداث أرضية وطنية للحماية الاجتماعية 50
استحداث الشبكة الإقليمية لكبار السن في الجنوب التونسي سنة 2018 51
التركيز على النموذج الحقوقي لمناصرة وتنفيذ السياسات المتعلقة بالشيخوخة 51

المقترحات والتوصيات 53

الخاتمة..... 58

البيبليوغرافيا 59

الملاحق 62

تقديم التقرير

تسعى هذه الدراسة الاستكشافية إلى تسليط الضوء على ظاهرة العنف المسلط على فئة كبار السن في تونس وفهم العوامل المؤدية إليه، سواء كانت ذاتية أو عائلية أو اجتماعية أو اقتصادية.

وتعد قضية العنف الممارس على كبار السن من الظواهر الاجتماعية المسكوت عنها في المجتمعات العربية ومنها المجتمع التونسي.

وقد تم الارتكاز في انجاز هذا البحث إلى المنهج الوصفي والتثبتي. وشمل الإطار النظري دراسة لمختلف الجوانب التي تهم فئة كبار السن، بما في ذلك البعد الديمغرافي والصحي مستعرضاً دور كل مؤسسة من المؤسسات التي تعنى بهذه الفئة، سواء كانت حكومية أو غير حكومية ومختلف التشريعات والبرامج والآليات التي تخص فئة كبار السن.

وقد شمل البحث الوثائق الإدارية والتقارير والكتب المرجعية والدراسات العلمية ذات العلاقة بموضوع البحث، والمنجزة حول كبار السن في تونس مع التركيز على قضية العنف المسلط عليهم. وارتكزت عملية البحث الوثائقي على مقاربة متعددة الأبعاد شملت الجانب النفسي، والصحي، والاجتماعي والاقتصادي والتشريعي. كما تم التطرق باقتضاب خلال هذا البحث إلى مختلف الاستراتيجيات والبرامج والخدمات المتوافرة أو المتاحة لفائدة كبار السن أو للفئات الاجتماعية الهشة العرضة لمختلف أشكال العنف. كما تم جمع بعض البيانات الكمية مثل الإحصائيات الوطنية التي مكّنتنا من الحصول على رؤية شاملة حول فئة كبار السن وفقاً لخصوصية الواقع التونسي.

أما القسم الثاني من الدراسة، فقد ارتكز إلى التقييم والتثبت من خلال اعتماد تقنية الجماعات البؤرية والمقابلات الفردية مع جمع من كبار السن والباحثين الأكاديميين في المجال وكافة أصناف المتدخلين لفائدة كبار السن من إطارات طبية وشبه طبية واختصاصيين نفسانيين واجتماعيين وغيرهم من مقدّمي الخدمات، كما شمل الساهرين على بعض الهيئات العمومية المتدخلة في مجال مناهضة العنف. وأسفر البحث عن جملة من النتائج حول ظاهرة العنف الموجه ضد كبار السن، وعلى ضوئها تم استخلاص جملة من التوصيات والمقترحات الهادفة إلى الوقاية من كل أشكال العنف التي يمكن أن يتعرضوا لها، وبالتالي المساهمة في حماية هذه الفئة من العنف أياً كان مصدره.

أولاً

الإطار النظري لظاهرة العنف ضد كبار السن في تونس

1
الإطار المفاهيمي

مفهوم كبار السن

» **لغة:** يطلق نعت المسن لغة على الشخص «الكبير»، فيقال «أسنّ الرجل: أي كبر وكبرت سنّه، وسن أسناناً فهو مسن».[1]

» **اصطلاحاً:** تحيل لفظة مسن إلى معاني متعددة منها عدم القدرة والعجز والهرم والضعف وفقدان الاستقلالية بسبب التقدم في السن.

» **فسيولوجيا:** يرتبط بمدى قدراته الذهنية والجسدية، فيصبح الشخص مسناً عندما يتراجع رصيده الصحي في علاقة بالقدرات الجسدية والعقلية تبعاً لتقدمه في العمر، غير أن هذه القدرات تبقى متفاوتة (فئة غير متجانسة) مما جعل البحوث والدراسات تختلف في تحديد العمر الزمني لبلوغ مرحلة المسنين[2].

» **ديموغرافيا:** يعرّف «كبار السن»، «بالأشخاص الذين ينتمون إلى فئات عمرية تنطلق من سن الستين، ولدى البعض من سن الـ65 وكثيراً ما يقع الربط بين كبار السن والعمر القانوني للتقاعد...»[3].

» **قانوناً:** يختلف تعريف ‹المسن› من بلد إلى آخر، فوفقاً للتشريع التونسي «يعتبر مسناً... الشخص الذي تجاوز 60 سنة من العمر»[4].

نستشف مما سبق من تعاريف وجود اتفاق في مضامينها على أنّ التقدم في السن مرحلة من دورة الحياة التي يمرّ بها الفرد بداية من سن الستين التي هي عادة

1 إبن منظور، لسان العرب، ص 222.
2 مرجع سابق.
3 الإستراتيجية العربية لكبار السن 2019-2029، جامعة الدول العربية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، 2019، ص 9.
4 انظر قانون ‹حماية المسنين› بالرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 87، 4 نوفمبر 1994. متاح على الرابط http://www.legislation.tn/sites/default/files/journal-officiel/1994/1994A/Ja08794.pdf

السنّ القانونية للإحالة على التقاعد في أغلب البلدان العربية بالنسبة إلى العاملين في القطاع العمومي والوظيفة العمومية. وبذلك، يعتبر عمر 60 عاماً نوعاً من العتبة الزمنية الرمزية، ويرتبط عموماً بالانتقال من مرحلة حياتية إلى أخرى تختلف عنها من حيث نمط العيش والنشاط والحالة الصحية. وتمثل هذه السن من الناحية الاجتماعية نقلة نوعية من شبكة علاقات مهنية إلى أخرى عائلية واجتماعية (جيران وأصدقاء..).

مفهوم العنف[5]

» **لغة:** «عنف - عنفاً وعنافة بالرجل وعليه: لم يرفق به وعامله بشدة، فهو عنيف جمع عنف...»[6] وعليه، يحمل العنف معاني القسوة والشدة وهو ضد الرفق.

» **اصطلاحاً:** يعرّفه خليل أحمد خليل في مقاله «ملاحظات أولى حول رغبة العنف والتمذهب» بأنه «فعل إيذاء معنوي - مادي، لساني، يدوي ويمارس فردياً أو جماعياً ومنتظماً في كل حال، فالفعل العنيف بتشكيله النفسي والاجتماعي، وبهدفيه المعنوي (النيل من سمعة الآخرين مثلاً) /والمادي (النيل من وجود الآخرين) يضعنا في مواجهة فاعل يقصد العنف...[7]»

وممّا سبق ذكره يمكن اعتبار العنف ذلك الفعل المتعمّد الذي يمارسه الأفراد والجماعات للنيل من الأشخاص أو الجماعات والاعتداء عليهم جسدياً و/أو نفسياً و/أو معنوياً.

وللتعمق في هذا المفهوم، سوف نقارنه بمفهوم مجاور وهو الإساءة أو سوء المعاملة، التي تُعرّف بأنها «أي فعل يؤتى مرة واحدة أو عدة مرات - أو أي غياب لفعل مناسب يحدث في سياق أية علاقة يفترض أنها مبنية على الثقة، من شأنه إلحاق الأذى أو الإحباط النفسي بشخص مسن.[8] ويختلف العنف عن الإساءة، ففي حين يتجلى البعد المتعمد والسلطوي في فعل العنف، فإن مفهوم الإساءة يمكن أن يحتوى على بعد غير قصدي. وضمن هذا السياق، تجدر الإشارة إلى أن الدراسات التي عالجت ظاهرة العنف المسلط على كبار السن اتسمت بالشمولية، وحجبت في كثير من الأحيان «الجوانب المسكوت عنها» للظاهرة المدروسة.

5 الرجوع إلى الملحق عدد 02 لقراءة تعريف العنف حسب القانون الأساسي لمناهضة العنف ضد المرأة.

6 المنجد في اللغة والإعلام، دار المشرق، بيروت، ص 544.

7 روضة العبيدي، جلول شلبي، حافظ العبيدي، جرائم العنف لدى الشباب ،دراسة علمية ميدانية، مركز الدراسات القانونية والقضائية، 2013، ص 12، نقلا عن أحمد خليل، ملاحظات أولى حول رغبة العنف والتمذهب، مجلة دراسات عربية، المجلد 21، العدد 8، 1985، ص 66.

8 منظمة الأمم المتحدة: متاح على الرابط: https://www.un.org/ar/events/elderabuse/background.shtml
"A single, or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust which causes harm or distress to an older person."

ولمزيد التعمق في فهم مفهوم العنف، هناك مقاربات عدة يمكن اعتمادها من ذلك العنف المبني على النوع الاجتماعي بوصفه «... مصطلحاً شاملاً لأي فعل ضار يرتكب ضد الشخص استناداً إلى الاختلافات الاجتماعية (أي النوع الاجتماعي) بين الذكور والإناث، ويتضمن الأفعال التي تلحق الأذى الجسدي أو الجنسي أو العقلي أو المعاناة والتهديد بالقيام بمثل تلك الأفعال والإكراه وغير ذلك من أشكال الحرمان من الحرية...»[9].

2
الإطار الإحصائي والاجتماعي لظاهرة العنف ضد كبار السن

أرقام وإحصائيات حول كبار السن في تونس

يشهد المجتمع التونسي اتساعاً متزايداً في أعلى هرم السكان من خلال تنامي عدد الشرائح العمرية المسنة، التي بلغ عددها وفقاً لأرقام سنة 2014 قرابة المليون ومائتين وخمسين ألف مسن أي بنسبة 11.4% من مجموع السكان[10]. ومن المتوقع أن تصل نسبة المسنين إلى 20 %سنة 2036 حيث «سيكون شخص من كل خمسة أشخاص فوق 60 سنة مقارنة بشخص واحد من كل 11 شخصاً في عام 2004».[11] وتعود هذه التحولات الديموغرافية إلى عوامل عدة من بينها تراجع مؤشر الخصوبة كنتيجة لمساعي التحكم في الإنجاب، وارتفاع مؤمل الحياة عند الولادة إلى حدود 74.4 سنة وفقاً لبيانات التعداد العام للسكان والسكنى لسنة 2014. وتشير هذه البيانات إلى أن عدد الإناث تجاوز عدد الذكور صلب هذه الشريحة (51 % إناث مقابل 49 % ذكور). وقد بدأ التأنيث التدريجي لظاهرة التّهرم السكاني انطلاقاً من سنة 2008»[12]، وتتوزع النسب المشار إليها على الفئات العمرية كما هو مبين في الجدول عدد (1).

9 المبادئ التوجيهية لإدارة حالة العنف المبني على النوع الإجتماعي بين الوكالات، 2017 ص 7: متاح على الرابط https://resourcecentre.savethechildren.net/node/15160/pdf/gbv_guidelines_arabic-version-low-res.pdf

10 Recensement général de la population de l'habitat2014, Jeunesse et vieillesse à travers le RGPH 2014, Octobre 2017, P53.

11 الحوار المجتمعي حول السياسات والإستراتيجيات والمخططات الوطنية للصحة ،مشروع السياسة الوطنية للصحة، الندوة الوطنية للصحة تونس، 27 جوان 2019، ص3.

12 المرأة والرجل في تونس مؤشرات وأرقام، منشورات مركز البحوث والدراسات والتوثيق والإعلام حول المرأة، 2016، ص 18.

جدول عدد 1: توزيع المسنين (60 سنة فما فوق) حسب الفئة العمرية والجنس خلال سنة 2014

	عدد المسنين بالآلف			%		
الفئات العمرية	رجال	نساء	المجموع	نسبة الرجال	نسبة النساء	المجموع
60-64 سنة	205.0	203.6	408.6	%33.5	32.1%	32.7%
65-69 سنة	126.4	135.7	262.1	%20.6	%21.3	%21.0
70-74 سنة	102.6	108.4	211.0	% 16.8	17%	%16.9
75-79 سنة	82.7	87.6	170.3	13.5%	13.7%	13.6%
80-84 سنة	57.6	59.8	117.4	%9.4	%9.4	%9.4
85 سنة فما فوق	37.9	42.3	80.2	%6.2	%6.6	%6.4
المجموع	612.2	637.4	1249.6	%100	%100	%100

المصـدر: المعهـد الوطنـي للإحصـاء وصنـدوق الأمـم المتحـدة للسـكان، الشـباب والشـيوخ مـن خـلال التعـداد العـام للسكان والسكنى 2014

وفـق المعطيـات الإحصائيـة الـواردة فـي الجـدول أعـلاه، نلاحـظ التفـاوت بيـن الجنسـين بدايـة مـن سـن 65 سـنة، إذ تفـوق نسـبة المسـنات نسـبة الرجـال ليسـتقرّ الفـارق علـى نقطتيـن. كمـا أنـه مـن المتوقـع أن تزيـد الفجـوة بيـن الجنسـين فـي السـنوات القادمـة لتصـل إلـى حـدود 07 نقـاط بحلـول سـنة 2044، بحكـم أن النسـاء أصبحـن يعمـرّن أكثـر مـن الرجـال.[13] إجمـالًا، تفيـد التوقعـات الإحصائيـة السـكانية بـأن هنـاك تحـولات ديموغرافيـة عميقـة، سـينتج عنهـا «... انحسـار للفئـات الشـبابية وتضخـم فـي الفئـات السـكانية المتقدمـة فـي السـن»[14]، ممـا سـيطرح تحديـات جديـدة فـي السـنوات المقبلـة.

الحالة الزواجية

تشـير البيانـات إلـى ارتفـاع نسـبة المسـنات الأرامـل إلـى حـدود 43 % مـن مجمـوع المسـنات، مقابـل انخفـاض النسـبة لـدى الرجـال، وتفسـر ظاهـرة العـزوف عـن الـزواج ثانيـة بثقـل المـوروث الاجتماعـي والثقافـي الـذي يسّـلط علـى المسـنات ويحرمهـنّ مـن هـذا الحـق، علـى أسـاس أن جسـد المـرأة المتقدمـة فـي السـن «منتهـي الصلاحيـة». وبالتـوازي مـع مـا تقـدم، تفيـد البيانـات الإحصائيـة بـأن نسـبة المتزوجيـن مـن الذكـور مـن المسـنين تصـل 90 %، فـي حيـن تناهـز نسـبة المسـنات المتزوجـات 52.4%[15]. كمـا تعـادل نسـبة عزوبيـة الإنـاث مـن كبـار السـن نسـبة عزوبيـة الرجـال، وتقـدر بـ 2.5 %مـن المجمـوع العـام للمسـنين كمـا هـو موضـح فـي الجـدول عـدد 2.

13 La projection de la population 2014-2044. (2015). Fonds des Nations Unies pour la population.

14 صلاح الديـن بـن فـرج،(2009) مسارات تحديـث الأسـرة فـي تونـس : التوجهـات والأبعـاد ،دراسـات اجتماعيـة،أوربيـس للطباعة تونس، ص 184.

15 المعهـد الوطنـي للإحصـاء وهيئـة لأمـم المتحـدة للمـرأة، (2016)، فجـوات النـوع الاجتماعـي مـن واقـع بيانـات التعداد العام للسكان والسكنى لسنة 2014، ص- ص 123-124.

الجدول عدد 2: توزيع المسنين (60 سنة فما فوق) حسب الحالة المدنية وفقاً لتعداد سنة 2014

الحالة المدنية	عدد المسنين		
	رجال	نساء	المجموع
أعزب	14895	16971	31866
متزوج	555008	333390	888398
مطلق	5397	13210	18607
أرمل	36951	273814	310765
المجموع	612251	637835	1249636

المصدر: فجوات النوع الاجتماعي من واقع بيانات التعداد العام للسكان والسكنى لسنة 2014

وغني عن القول بأن الحالة الزواجية تؤثر في شكل رعاية المسنين مع التقدم في السن وتآكل رصيدهم الصحي.

كفالة كبار السن

على الرغم ممّا تواجهه الأسر التونسية من ضغوط اقتصادية واجتماعية، فإنها ما زالت تقبل على التكفل بأفرادها المسنين، ويتجلى ذلك في الرعاية الأسرية التلقائية ضمن شبكات التضامن التقليدية التي تواصل لعب دور هام في حماية كبار السن خاصة الفقراء منهم[16]، بالإضافة إلى الرعاية المقننة في إطار برنامج الإيداع العائلي الذي أقرته الدولة ضمن سياستها الرعائية لكبار السن، حيث تفيد البيانات الإحصائية بأن النسبة العامة للمسنين المكفولين من قبل عائلاتهم تناهز 23 % من المجموع العام للمسنين. كما تشير الإحصائيات إلى أن التكفل بالمسنات هو الأكثر شيوعاً، إذ بلغ عدد المسنات المكفولات من قبل أحد الأقارب 34.2 %، مقابل 12.3 % بالنسبة للرجال. وفي الاتجاه نفسه، تفيد البيانات بأن نسبة 29.7 % من الرجال المسنين المكفولين تفوق أعمارهم 80 سنة، بينما مثّلت نسبة النساء المكفولات المنتميات إلى هذه الشريحة العمرية 22.9 %[17].

أما بخصوص المسنين غير المكفولين، فقد أفادت بيانات التعداد السكاني لسنة 2014 بأن نسبتهم العامة ناهزت 76.5 % من المجموع العام، إذ بلغت نسبة الرجال الذي يعيشون من دون كفالة أحد من الأقارب 87.5 %، في حين وصلت نسبة النساء غير المكفولات 65.7 % من مجموع المسنات حسب ما هو مبين في الجدول عدد 3.

16 Lassaad Labidi, L'habitat des personnes âgées pauvres en Tunisie Cas des bénéficiaires du Programme des équipes mobiles, Le sociographe, 44, 2013.p6
www.cairn.info/revue-le-sociographe-2013-4-page-59.htm

17 فجوات النوع الاجتماعي من واقع بيانات التعداد العام للسكان والسكنى لسنة 2014، مرجع سابق،ص 127.

الجدول عدد 3: توزيع المسنين (60 سنة فما فوق) حسب الوضعية العائلية خلال سنة 2014

	عدد المسنين			%		
	رجال	نساء	المجموع	رجال	نساء	المجموع
في كفالة أحد الأقارب	75242	218155	293397	%12.3	%34.22	%23.48
من دون كفالة أحد الأقارب	536838	418921	955759	%87.68	%65.73	%76.48
غير مصرح به	163	315	478	%0.02	%0.05	0.04 %
المجموع	612243	637391	1249634	%100	%100	100 %

المصدر: فجوات النوع الاجتماعي من واقع بيانات التعداد العام للسكان والسكنى لسنة 2014

يتبين من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق، وجود تفاوت بين نسب المسنين غير المكفولين، «حيث لا يلجأ الرجال المسنون بحكم وضعهم الاجتماعي والاقتصادي (أغلبهم متزوجون ولهم مصدر للدخل) إلى أحد الأقارب للتكفل بهم بنقيض النساء المسنات.»[18]

إجمالاً، تشكل الأسرة النموذج المثالي للتضامن النشيط، حيث تتولى مهمة رعاية أفرادها غير القادرين على تأمين حاجياتهم بسب العجز والتقدم في السنّ، وفي المقابل تؤثر الحالة الزواجية والوضعية الاقتصادية للمسنين في ارتفاع عدد غير المكفولين منهم.

الوضعية الاقتصادية

يصاحب التقدم في السن عادة تقلص فرص الحصول على عمل، بالإضافة إلى «الفيتو» التشريعي المسلط على المسنين القادرين على العمل، وهو ما يتناقض مع مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن. إذ يشير الاستحقاق الثاني من مبدأ الاستقلالية إلى أنه «ينبغي أن تتاح لكبار السن فرص العمل أو فرص أخرى توفر لهم مصدر دخل»[19]. في المقابل تبين نتائج البحوث والدراسات أن الفقر في مرحلة الشيخوخة الناجم عن انعدام الدخل وتدني جرايات التقاعد، يؤثر في نوعية الحياة ويغذي الصورة النمطية السلبية للمسن داخل الأسرة والمجتمع، وهي من العوامل المساهمة في التهميش الاجتماعي لهذه الفئة[20].

18 المرجع السابق، ص 128.

19 الجمعية العامة، الدورة السادسة والأربعون، مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، متاح على الرابط، https://undocs.org/ar/A/RES/46/91

20 Lassaad Labidi, Quand l'exclusion intervient avec la retraite : l'expérience tunisienne, https://www.erudit.org/en/journals/ref/2005-v11-n1-ref1281/013060ar

وفي ظل ندرة المدخرات الخاصة ونقص التحويلات المالية العائلية التي تظل غير كافية لتأمين حاجاتهم المتنوعة والخاصة، تبقى المصادر الأساسية لدخل المسنين مقتصرة على جرايات التقاعد والمساعدات الاجتماعية للدولة، ويبين الجدول عدد 4 توزيع مصادر دخل المسنين في تونس.

الجدول عدد 4: توزيع المسنين (60 سنة فما فوق) حسب مصدر الدخل وفقاً لبيانات تعداد سنة 2014

مصادر الدخل	عدد المسنين			%		
	رجال	نساء	المجموع	نسبة الرجال	نسبة النساء	المجموع
جراية التقاعد	432695	273721	706416	70.5%	43.0%	%56.5
دخل قار آخر	24733	20074	44807	4.0%	%3.0	%3.50
مساعدات اجتماعية	11510	16028	27538	% 1.8	2.5%	%2.20
مصادر أخرى	3334	3282	6616	0.5%	0.5%	%0.53
لا ينتفع من أي جراية	139806	323957	463763	23.0%	%51	37.25 %
غير مصرح به	162	320	482	0.02%	0.05%	0.03 %
المجموع	612240	637382	1249622	%100	%100	%100

المصدر: فجوات النوع الاجتماعي: من واقع بيانات التعداد العام للسكان والسكنى لسنة 2014

تفيد البيانات الإحصائية الواردة في الجدول أن نسبة المسنين الذين يحصلون على دخل، هي في حدود 62.75 % من المجموع العام للمسنين، ويمكن اختصار أهم مصادر الدخل في صنفين: أولهما، جرايات التقاعد والشيخوخة بالنسبة إلى المضمونين اجتماعياً عبر الصناديق الاجتماعية. وثانياً، التحويلات المالية والمساعدات الاجتماعية التي تمنحها الدولة في إطار برنامج الأمان الاجتماعي إلى كبار السن الفاقدين للسند العائلي ومن دون دخل في المقابل، تشير البيانات أيضا إلى أن 37.25 % من مجموع كبار السن لا دخل لهم.

وعلى ضوء ما تقدم، يتضح أن فئة من كبار السن تعيش وضعية الهشاشة الاقتصادية والحرمان من الدخل بسبب «تهلهل أنظمة الحماية الاجتماعية.»[21] وتدني جرايات المتقاعدين، وانعدام الدخل، مما أدى إلى بروز فئتين من الفقراء في صفوف كبار السن: «فئة الفقراء من دون دخل» العاجزة عن توفير الحد الأدنى من المال لسدّ حاجياتها الأساسية و«فئة الفقراء الجدد» التي تمثّل مجموعة كبار السن الذين أصبحت مواردهم ومداخيلهم لا تفي بحاجياتهم.

21 الهشاشة الإقتصادية: صور من حياة نساء مسرحات من العمل ، مركز البحوث والدراسات والتوثيق والإعلام حول المرأة ، منشورات الكريديف 2016 ،ص 16.

وتشير كل هذه المعطيات إلى أن ‹الحق في ضمان دخل› غير مكفول بالنسبة لأغلبية المسنين، مما يغذى لديهم الشعور «بالنقص والانكسار».

الرعاية الصحية

الحق في الرعاية الصحية الشاملة

توجهت السياسة الصحية في تونس ما بعد 14 كانون الثاني (يناير) 2011 إلى العمل على تكريس الحق في التغطية الصحية الشاملة، باعتباره حقاً ضمنه دستور 2014، إذ ينص الفصل 38 منه على أن «الصحة حق لكل إنسان. تضمن الدولة الوقاية والرعاية الصحية لكل مواطن وتوفر الإمكانيات الضرورية لضمان السلامة وجودة الخدمات الصحية. تضمن الدولة العلاج المجاني لفاقدي السند ولذوي الدخل المحدود وتضمن الحق في التغطية الاجتماعية طبق ما ينظمه القانون»[22]. وتتجلى ممارسة هذا الحق في حصول كبار السن على خدمات رعاية صحية مستدامة والوقاية من المرض أو تأخير الإصابة به في كنف الاحترام الكامل لكرامتهم واستقلاليتهم.

وفي هذا الصدد، يتم رصد اعتمادات مالية لتغطية نفقات خدمات الرعاية المسداة، وتيسير بلوغ مجموعة الخدمات الصحية الأساسية، خاصة في ظل تزايد الإصابة بالأمراض المزمنة والمتابعة طويلة المدى وتعدد الأدوية، إذ يستهلك أكثر من 50 % من كبار السن المصابين بأمراض مزمنة ثلاثة أدوية أو أكثر. بالإضافة إلى ذلك، تظل الأمراض الأكثر شيوعاً عند كبار السن، تتمثل خاصة في الجهاز الهضمي، القلب والشرايين، الجهاز البولي، ضغط الدم والسكري، إلخ. وتؤدي الإصابة بهذه الأمراض إلى مضاعفات صحية ترفع من احتمالات الإصابة بالجلطة الدماغية أو القلبية التي لها انعكاسات على قدرات المسنّ وتأثيرها في استقلاليته.

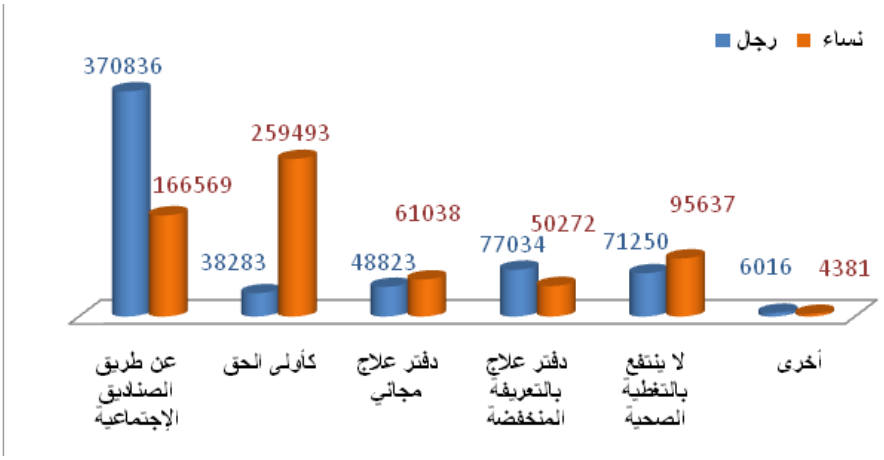
غير أن واقع الممارسة الحية لا يحيل إلى وجود رعاية صحية شاملة، بل إنّ أغلب الخدمات الصحية المسداة للمسنين هي خدمات علاجية تأهيلية، مع توفير بعض الخدمات الوقائية على غرار التلاقيح ضد النزلة الشتوية، وتركيب العدسات الطبية، بالإضافة إلى وجود إخلالات هيكلية في قطاع الصحة تعكس أحد أوجه أزمة المنظومة الصحية العمومية وقصورها في توفير رعاية صحية جيدة[23].

22 دستور الجمهورية التونسية، 2014 ،ص 16.

23 الحوار المجتمعي حول السياسات والإستراتيجيات والمخططات الوطنية للصحة، مشروع السياسة الوطنية للصحة، مرجع سابق، ص 2.

كما يكشف هذا الواقع عن وجود حماية غير منصفة حيث «تختلف تغطية الخدمات الصحية حسب نظام الحماية: يحق للمستفيدين من العلاج المجاني والتعريفات المنخفضة الحصول على الخدمات من الهياكل الصحية العمومية فقط، بينما يحق للمضمونين الاجتماعيين الاختيار بين ثلاث منظومات تتيح لهم الوصول إلى مقدمي الخدمات في الهياكل الصحية العمومية أو في القطاع الخاص[24]». وعليه، نتبين وجود اختلاف في التمتع في نظم التأمينات الصحية كما هو مبين في الرسم البياني عدد 1.

رسم بياني عدد1: توزيع المسنين (60 سنة فما فوق) حسب نوعية التغطية الصحية وفقا لتعداد سنة 2014



المصدر: فجوات النوع الاجتماعي من واقع بيانات التعداد العام للسكان والسكنى لسنة 2014

وعلى ضوء المعطيات الواردة في الرسم البياني، نتبّين أن 43 % من المسنين يتمعتّون بمنافع التأمينات الصحية، وتعدد إمكانيات اختيار طرق التداوي بين المنظومة العلاجية في القطاع العمومي أو المنظومة العلاجية الخاصة أو نظام استرجاع المصاريف وكلهم من المتقاعدين، في حين نجد أن نسبة 19 % من المسنين يحق لهم فقط التمتع بالمنظومة العلاجية العمومية المتمثلة في الإقامة الاستشفائية والعيادات والأدوية والأعمال الطبية بصفة مجانية أو بالتعريفة المنخفضة، وتمثل هذه الشريحة الطبقة المعوزة التي تفتقر إلى إمكانيات العلاج البديلة. وفي المقابل تشير البيانات إلى أن أكثر من 13% من المسنين يفتقرون إلى التغطية الصحية.

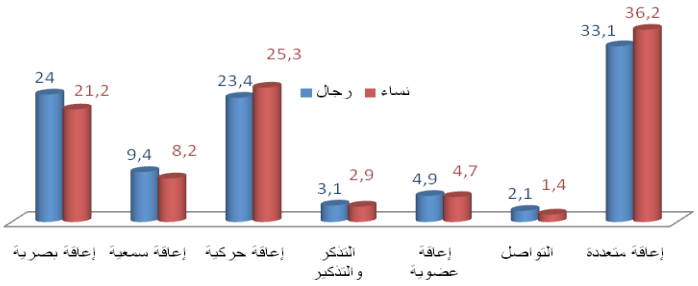
وعليه، نتبين عدم تكافؤ الفرص داخل هذه الشريحة العمرية في الحصول على خدمات صحية ذات نوعية جيدة، علاوة على بقاء نسبة منهم خارج دائرة التغطية الصحية.

24 المرجع السابق، ص 4.

كبار السن ذوو الإعاقة

تزيد الإعاقة في مرحلة الشيخوخة من الهشاشة النفسية والإجتماعيّة للمسنّ وتغذي القيود والحواجز المادية والمواقف السلبية التي تسهم في استبعادهم اجتماعياً، وتحولهم إلى فئة موسومة ترزح تحت وطأة الإقصاء المركب (السن، الإعاقة، الجنس)، بالإضافة إلى اعتبارهم عبئاً تنموياً في ظل ارتفاع نسبة الإعاقة في صفوفهم. في هذا السياق، تفيد بيانات التعداد العام للسكان والسكنى لسنة 2014 بأن التقدم في السن ترافقه زيادة الإصابة بالأمراض المزمنة والانخفاض التدريجي للقدرات الجسدية والذهنية للفرد. وانطلاقاً من التعريف المعتمد للإعاقة من قبل «فريق واشنطن»، بلغ عدد حاملي الإعاقة سنة 2014 ما يناهز 134 ألف شخص»[25]، إذ بلغت نسبة كبار السن ذوي الإعاقة 43.5 % من مجموع الأشخاص حاملي الإعاقة، كما تشير هذه البيانات إلى أن نسبة الإعاقة في صفوف فئة المسنين تصل إلى 4.6% من مجموع المسنين، وأن 34.8 % من مجموع المسنين ذوي الإعاقة يعانون من إعاقات متعددة، تليها الإعاقة الحركية والبصرية[26]، كما هو مبين في الرسم البياني عدد 2.

الرسم البياني عدد2: التوزيع النسبي للمسنين أصحاب الإعاقة (60 سنة فما فوق) حسب نوع الإعاقة وفقا لتعداد سنة 2014



المصدر: فجوات النوع الاجتماعي من واقع بيانات التعداد العام للسكان والسكنى لسنة 2014

إجمالاً، يكون لثقل التهرّم السكاني تداعيات على السياسات التنموية وعلى الحالة الصحية للبلاد في ظل ثقل وزن الأمراض المزمنة والإعاقة[27]. كما تسهم الحالة الزواجية (الطلاق والترمل) وتردي الوضعية الاقتصادية في تغذية الهشاشة وتعميق تبعية المسنين وتحولهم في بعض الأحيان إلى عبء تنموي وفواعل معتلة.

25 فجوات النوع الاجتماعي من واقع بيانات التعداد العام للسكان والسكنى لسنة 2014، مرجع سابق، ص 114.
26 المرجع السابق، ص 117.
27 الحوار المجتمعي حول السياسات والإستراتيجيات والمخططات الوطنية للصحة، مرجع سابق، ص 3 .

3
الإطار القانوني والتشريعي الخاص بكبار السن

تتضمن المنظومة التشريعية التونسية ذات العلاقة بكبار السن مجموعة من النصوص القانونية التي تتفاوت من حيث الأهمية والتركيز على هذه الفئة العمرية. وهي تراوح بين نصوص عامة تتضمن إشارات عرضية لكبار السن وحقوقهم وأخرى موضوعها الأساسي حمايتهم ورعايتهم. وقد نصّت مجلة الأحوال الشخصية (1956) على استحقاق النفقة بموجب القرابة، وعلى حق الأجداد في زيارة الأحفاد «إذا توفي أحد والدي المحضون فلجديه ممارسة حق الزيارة ويراعي قاضي الأسرة في ذلك مصلحة المحضون»[28] (الفصل 66 مكرر جديد). وتجرم المجلة الجزائية الاعتداء على الوالدين وتقضي بتسليط عقوبة على المعتدين (القسم الثاني المتعلق بالتهديد، الفصل 218 و219)[29]. وضبط الأمر الصادر سنة 1974 نظام جرايات الشيخوخة والعجز والباقين على قيد الحياة في حين ضبط القانون المتعلق بحماية المسنين (1994) التعريف القانوني للمسن، وحدّد جملة من المبادئ التي تضبط الحقوق الأساسية للمسن داخل الأسرة والمجتمع، كما ضبط الإطار العام لمسؤوليات مختلف المتدخلين لفائدة كبار السن.

كما تتضمن النصوص المتعلقة بكبار السن مجموعة من الأوامر والقرارات منها الأمر المتعلق بضبط شروط وتراتيب تكفل الأسر بالمسنين فاقدي السند (1996) والأمر المتعلق بضبط شروط الإيواء في مؤسسات رعاية المسنين (1996) والقرار الصادر عن وزير الشؤون الاجتماعية المتعلق بالمصادقة على كراس الشروط الخاص بضبط شروط إحداث وتسيير مؤسسات رعاية المسنين (2001) والقرار الصادر عن وزيرة شؤون المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن المتعلق بتحديد مقدار المساعدة المادية المسندة للأسر الكافلة للمسن المعوز وشروط الانتفاع بها (2017).

وعلاوة على النصوص التي تشير صراحة إلى كبار السن، يتضمن التشريع التونسي مجموعة من النصوص القانونية في مجال رعاية وحماية الفئات المستضعفة أو التي هي عرضة للتمييز العنصري، ومن ضمنها القانون التوجيهي المتعلق بالنهوض بالأشخاص المعوقين وحمايتهم (2005) والقانون الأساسي المتعلق بمكافحة الاتجار بالأشخاص (2016) والقانون الأساسي المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة (2017) والقانون الأساسي المتعلق بالقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري (2018) والقانون الأساسي المتعلق بإحداث برنامج الأمان الاجتماعي (2019). نلاحظ هنا غياب أي نص قانوني مخصص لظاهرة العنف المسلط على كبار السن باعتبارهم فئة ذات خصوصية.

28 الجمهورية التونسية، مجلة الأحوال الشخصية 2018، منشورات المطبعة الرسمية للجمهورية التونسية، ص16، متاح على الرابط http://www.legislation.tn/recherche/codes-en-vigueur

29 الجمهورية التونسية، المجلة الجزائية 2018، (يلحق بها القانون عدد 58 لسنة 2017 المؤرخ في 11 أوت 2017 المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة، منشورات المطبعة الرسمية للجمهورية التونسية، ص 59، متاح على الرابط http://www.legislation.tn/recherche/codes-en-vigueur

4
الهياكل الحكومية العاملة في مجال كبار السن

تتوزع مهام رعاية المسنين والسهر على توفير خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية وحمايتهم من المخاطر الإجتماعية وكل أشكال الإقصاء والتهميش ثلاث وزارات محورية وهي وزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن وتتدخل بقية الوزارات حسب اختصاصها متى اقتضى الأمر ذلك في إطار العمل الشبكي لدعم رعاية وإدماج كبار السن في المجتمع.

وزارة الصحة

تتولى وزارة الصحة العمومية تأمين خدمات صحية للمسنين عبر مؤسساتها العلاجية والاستشفائية، وتوفير برامج صحية نوعية لفائدتهم على غرار البرنامج الوطني لصحة المسنين المحدث سنة 1995، ومن بين رهاناته المحافظة على الرصيد الصحي للمسنين وتسجيل سنوات إضافية من العمر من دون إعاقة. كما يقدم البرنامج خدمات التثقيف الصحي بهدف تأمين نمط حياة سليمة من دون مخاطر صحية [30].

كما اتخذت الوزارة جملة من التدابير لفائدة كبار السن منها دعم الاختصاص في طب الشيخوخة من خلال إدراج مادة الشيخوخة في مقررات المدارس العليا للصحة وكليات الطب وطب الأسنان والصيدلة، واستحداث شهادة دراسات عليا في طب الشيخوخة في ثلاث كليات طب، وهي كليات صفاقس وتونس والمنستير ومنها أيضا تركيز وحدتين نموذجيتين لطب الشيخوخة في اثنين من أبرز مستشفيات العاصمة (مستشفى الحبيب ثامر ومستشفى الرابطة)، وتدعيم التدريب الاستهدافي للإطارات الطبية وشبه الطبية في ميدان طب الشيخوخة، بالإضافة إلى إعطاء المرضى المسنين الأولوية في جميع مستويات العلاج.[31]

وتسعى البرامج الصحية النوعية الموجهة لكبار السن إلى أن تكون منسجمة مع خطة عمل مدريد للشيخوخة 2002 ومتناغمة في الأساس مع التوجه الثاني ذي العلاقة بتوفير الخدمات الصحية والرفاهة للمواطنين في سن الشيخوخة.

30 الجمهورية التونسية، وزارة الصحة العمومية، إدارة الرعاية الصحية الأساسية، البرنامج الوطني لصحة المسنين، ص 1.
31 المرجع السابق، ص 2.

وزارة الشؤون الاجتماعية

تلعب وزارة الشؤون الاجتماعية دوراً محورياً في كل ما يتعلق بالجوانب الاجتماعية لفائدة فئة كبار السن، وخاصة في مجال رعاية وحماية كبار السن المعوزين ومحدودي الدخل، علاوة على توفير الحماية الاجتماعية للمتقاعدين وذويهم عبر مؤسسات الضمان الاجتماعي وإعداد السياسات الوطنية في مجال الحماية الاجتماعية. وفي هذا السياق، يأتي صدور القانون الأساسي عدد 10 لسنة 2019 المؤرخ في 30 كانون الثاني (يناير) 2019 المتعلق بإحداث برنامج الأمان[32]، الذي يهدف إلى النهوض بالفئات الفقيرة ومحدودة الدخل، و»يقصد بالفئات الفقيرة والفئات محدودة الدخل الأفراد والأسر الذين يشكون حرماناً متعدد الأبعاد يمس الدخل والصحة والتعليم والسكن والنفاذ إلى الخدمات العمومية وظروف العيش»[33]. ويحتوي برنامج الأمان الاجتماعي على سلة من الخدمات الاجتماعية لفائدة الأسر الفقيرة ومحدودة الدخل، وخاصة كبار السن الفقراء (توفير دخل أدنى والعلاج المجاني لكل مسن وضمان السكن اللائق).

وقد وصل عدد المسجلين للانتفاع من هذا البرنامج حوالي 600 ألف شخص من أصل 900 ألف شخص ممن يعتبرون من الفئات المعوزة[34]. وتمثل نسبة كبار السن أكثر من 50 في المائة من بين المنتفعين من منحة البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة. ويُنتظر أن تسمح منظومة الأمان الاجتماعي بتحديد كبار السن المعنيين بالحصول على حد أدنى من الدخل والمنافع الصحية، مع تيسير نفاذهم إلى الخدمات العامة، كما ستوفر «سجلاً مجدداً وديناميكياً للمعطيات الديمغرافية والاجتماعية والأسرية والصحية والاقتصادية والبيئية والسكنية الخاصة بالفئات الفقيرة ومحدودة الدخل»[35]، بهدف تصويب المساعدات الاجتماعية لمستحقيها وترشيد النفقات.

وتتدخل وزارة الشؤون الاجتماعية لفائدة كبار السن بوصفهم فئات هشة تتطلب الرعاية الاجتماعية، بحسب حاجياتها، ونقتصر في ما يلي على بيان بعض البرامج والآليات ذات العلاقة بكبار السن في وضعيات هشة، في مجال الدفاع الاجتماعي ومجال مقاومة الفقر وتحقيق التنمية والنهوض بالمعوقين.

32 دخل القانون الأساسي المتعلق بإحداث «برنامج الأمان الاجتماعي»، حيز التنفيذ في 30 جانفي 2019.

33 نفس المصدر.

34 الفئات الفقيرة والفئات محدودة الدخل، أي الأفراد أو الأسر التي تشكو حرمانا متعدد الأبعاد يمس الدخل والصحّة والتعليم والسكن والنفاذ إلى الخدمات العمومية وظروف العيش.

35 لطفي الهذيلي ، القانون الأساسي عدد 10 لسنة 2019 المؤرخ في 30 جانفي 2019 والمتعلق بإحداث برنامج الأمان الاجتماعي ، مداخلة في إطار أشغال الملتقى العربي حول «الحماية الاجتماعية: المفهوم الأبعاد، الافاق» الذي نظمته جامعة الدول العربية بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية بالجمهورية التونسية يومي 03 و04 ديسمبر 2019 بتونس.

في مجال الدفاع الاجتماعي

تتنوع البرامج والآليات في هذا المجال، فنجد من بينها توفير الإقامة الظرفية في مراكز الإحاطة والتوجيه الاجتماعي، وتقديم خدمات الرعاية الطبية والمرافقة النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى تدخل آلية الإسعاف الاجتماعي التي تهدف إلى التعهد بكبار السن الذين يواجهون وضعيات اجتماعية صعبة، وخاصة المشردين ومن لا مأوى لهم. ومن مهام فريق الإسعاف الاجتماعي التنقل والاتصال المباشر بالأشخاص المعنيين في أماكن تواجدهم في الفضاءات العامة، وتقديم الخدمات الاستعجالية الأكيدة، ونقل الراغبين منهم إلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية المختصة أو المؤسسات الاستشفائية للحالات الاستعجالية. كما نجد دور مركز الرعاية الاجتماعية «الأمان» الذي يستقبل الأشخاص الفاقدين للسند من بينهم كبار السن الذين دخلوا في مرحلة الاستقرار النفسي بعد استكمال علاجهم في أقسام الصحة النفسية.

في مجال مقاومة الفقر وتحقيق التنمية والنهوض بالمعوقين

تأتي برامج المساعدات الاجتماعية والتحويلات المالية الدورية والظرفية للمسنين المعوزين لتلبية احتياجاتهم الأساسية، حيث يتمتع قرابة 141 ألف مسنّ ومسنة (فوق 62 سنة) بمنح مالية وعلاج مجاني عن طريق البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة وفق إحصائيات 2019[36]، علاوة على تمكين كبار السن المعوزين ومحدودي الدخل من الآلات التعويضية الميسرة للإدماج من بين الذين ينتفعون بالعلاج المجاني أو بالتعريفة المنخفضة، بالإضافة إلى المساعدات العينية الظرفية وفق ما يتطلبه وضعهم الاجتماعي.

علاوة على ذلك، هناك أربع وحدات عيش لإيواء الأشخاص المعوقين (كهول وكبار السن) والذين هم في حالة عجز بدني وفاقدين للسند العائلي.

وزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن

تشرف هذه الوزارة منذ سنة 2005 على قطاع كبار السن، وتتولى مهمة إعداد مشاريع المخططات التنموية الهادفة إلى تحسين أوضاع المسنين ومتابعة تنفيذها وتقييمها. كما تتولى اقتراح مشاريع النصوص القانونية والترتيبية المتعلقة بكبار السن، بالإضافة إلى رصد أوضاعهم وإعداد المقترحات والبرامج الملائمة بالتنسيق مع

36 Ministère des affaires sociales, Centre de recherches et d'études sociales, Etudes de faisabilité des garanties du socle national de protection sociale, Etude exécutive, Mai 2019, p. 19 http://www.cres.tn/uploads/tx_wdbiblio/resume-socle-final.pdf

كل الأطراف المتدخلة، علاوة على جمع وتوثيق وتحليل البيانات والإحصائيات المتعلقة بهذه الفئة وإنجاز البحوث والدراسات في مجال التشيخ والشيخوخة[37]. وتنقسم برامج وأولويات هذه الوزارة في ما يتعلق بكبار السن إلى شقين وهما البرامج الاجتماعية الرعائية، والبرامج التي تهتم بحياة المسن بعد التقاعد وتهدف إلى إدماج كبار السن في الحياة العامة بالشراكة والتنسيق مع باقي الوزارات والمجتمع المدني الناشط في المجال.

يهدف التوجه العام لبرامج الوزارة إلى تثبيت فئة كبار السن في محيطهم الطبيعي، وتمكينهم من مقومات العيش الكريم والمستدام، وتيسير إدماجهم في الحياة العامة، وتوظيف خبراتهم في خدمة الشأن العام.

برنامج الإيداع العائلي

يعود هذا البرنامج، الذي يقضي بتكفل أسر حاضنة بالمسنين فاقدي السند وفقاً لشروط محددة، إلى سنة 1999. ويهدف إلى الحفاظ على التوازن النفسي والعاطفي لكبار السن ودعم الترابط بين الأجيال، ووقايتهم من أخطار التهميش والعزلة الاجتماعية. وتسند الوزارة للعائلة الكافلة لمسن عديم الدخل منحة شهرية قيمتها 200 د لتلبية حاجياته الأساسية[38].

الخطة الوطنية للإعداد للتقاعد ولشيخوخة نشطة

تسمح هذه الخطة الوطنية بالإعداد المسبق لمرحلة ما بعد التقاعد وتجنب الصدمة النفسية لهذه المرحلة، وتحفيز كبار السن على مواصلة النشاط وإفادة الناشئة بخبراتهم وكفاءاتهم.

السجل الوطني لكبار السن

توافقاً مع ما دعت إليه خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة من ضرورة دفع المشاركة النشطة لكبار السن في الحياة العامة وتمكينهم من مفاتيح شيخوخة ناجحة، واستثمار خبراتهم في خدمة الشأن العام، تم استحداث السجل الوطني لكبار السن سنة 2003، وهو عبارة عن بنك معلومات يخص الكفاءات الوطنية من كبار السن والمتقاعدين الذين عبروا عن رغبتهم في توظيف خبراتهم وكفاءتهم الفكرية أو الحرفية لفائدة المجموعة الوطنية.

37 الأمر عدد 4064 لسنة 2013 المؤرخ في 19 سبتمبر 2013، المتعلق بتنظيم وزارة المرأة والأسرة، متاح على الرابط http://www.femmes.gov.tn

38 تحديد ملامح أهم برامج المسنين، متاح على الرابط http://www.femmes.gov.tn

خطة الإعلام والتثقيف والاتصال

تستمد هذه الخطة مرجعيتها من توجهّات خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة 2002 وهي «القضاء على جميع أشكال الإهمال وسوء المعاملة والعنف ضد كبار السن». كما ترمي إلى القطع مع «الفيتو» المجتمعي» الذي يكرس الممارسات التمييزية السلبية ضدهم من خلال:

» نشر وترسيخ ثقافة حقوق كبار السن ومنع التمييز على أساس السّن ووقايتهم من الإقصاء والتهميش الاجتماعي

» دعم التكافل الاجتماعي والتضامن بين الأجيال.

» الترويج لشيخوخة نشطة ومُنتجة.

» إحداث تغيير في الصورة النمطية السلبية لكبار السن.

تنسق الوزارة وتتعاون مع عدد من الوزارات الأخرى، ومن أبرزها وزارة الصحة ووزارة الشؤون الإجتماعية في كل ما يتعلق بالبرامج الاجتماعية والصحية. ولا يقتصر هذا التنسيق على المستوى المركزي، بل يمتد إلى المستوى الجهوي. من ذلك التنسيق مع الإدارات الجهوية للشؤون الاجتماعية بخصوص الإيداع العائلي والمؤسساتي، بالإضافة إلى تنظيم عدد من الأنشطة التي تتعلق بكبار السن ومنها إحياء اليوم العالمي للمسنين والحملات التوعوية الصحية الموجهة لكبار السن بالشراكة مع الهياكل الصحية الجهوية.

5
الهياكل الحكومية العاملة في مجال التعهد بالنساء ضحايا العنف

تمهيداً لدخول القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 والمتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة حيز التنفيذ، تم توقيع بروتوكولات قطاعية في مجال التعهد بالنساء ضحايا العنف. وتمثل هذه البروتوكولات جزءاً من مخرجات الاستراتيجية الوطنية «لمقاومة جميع أشكال العنف ضد المرأة عبر مختلف مراحل الحياة»، وهي تتضمن جملة من المبادئ العامة تتمثل في المبادئ السلوكية والمهنية المشتركة بين مختلف قطاعات الخط الأمامي (الداخلية والعدل والصحة والشؤون الاجتماعية

وشؤون المرأة). كما تم في الإطار نفسه، توقيع اتفاقيات شراكة بين هذه القطاعات لتقديم خدمات للنساء ضحايا العنف.

بالإضافة إلى إكساب القانون عدد 58 المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة الصبغة التنفيذية، أفضت البروتوكولات والإتفاقيات، إلى الالتزام المشترك بين مختلف القطاعات بإسداء جملة من الخدمات للنساء ضحايا العنف، وضبط مجالات التدخل حسب القطاع، وهي كالتالي.

في المجال الأمني

تم استحداث فرق أمنية مختصة في جرائم العنف ضد المرأة والطفل، تتولى البحث في جرائم العنف المسلط ضد المرأة (من 15 سنة فما فوق)، وهي تتركب من أمنيين ينتمون لجهاز الشرطة والحرس، علاوة على تشكيل وحدتين مركزتين تابعتين للحرس والشرطة، من بين مهامهما قبول الشكاوي من الفرق المختصة من كامل أنحاء الجمهورية وضبط الإحصائيات الخاصة بهذه الجرائم التي حددها القانون 58 بخمس جرائم (عنف مادي ومعنوي وجنسي واقتصادي وسياسي). تحال هذه الإحصائيات إلى وزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن (والى المرصد الوطني لمتابعة العنف المسلط على المرأة، عند استحداثه).

في المجال القضائي

تم التنصيص على أن تقدم الشكاوى المتعلقة بالعنف ضد المرأة إلى القضاء إما بطريقة مباشرة من خلال تقدم الضحية إلى المحكمة وطلب تتبع المعتدي، أو بطريقة غير مباشرة من خلال الإشعار بحالات العنف من أي جهة كانت، (جمعية أو مؤسسة صحية أو مؤسسة تابعة للهياكل الحكومية) حيث تتولى النيابة العمومية في هذه الحالة إثارة الدعوى العمومية تلقائياً. فضلا عن ذلك، يتم توفير الإرشاد القضائي من خلال استقبال النساء ضحايا العنف والإنصات إليهن وإرشادهن قانونياً وتوجيههن عند الاقتضاء نحو المؤسسات الاجتماعية والصحية.

في المجال الصحي

يتم توفير الخدمات الصحية الملائمة للمرأة ضحية العنف، على غرار التعهد النفسي الذي يؤمنه اختصاصيون نفسانيون من العاملين في المستشفيات العمومية، كما تخضع المعنفات للفحوصات الطبية لتحديد مدى الضرر البدني الذي لحق بهن جراء العنف المسلط عليهن واستصدار شهادة طبية في ذلك، مع إمكانية توجيههن إلى المؤسسات الاجتماعية.

في المجال الاجتماعي

تـم الاتفـاق علـى توفيـر الخدمـات الاجتماعيـة والمرافقـة النفسـية للنسـاء ضحايـا العنـف بالتنسـيق بيـن الهيـاكل الحكوميـة (وزارة الشـؤون الاجتماعيـة ووزارة المـرأة والأسـرة والطفولـة وكبـار السـن) وبالتعـاون مـع منظمـات المجتمـع المدنـي. ويتـم توجيـه المـرأة ضحيـة العنـف فـي الحـالات الاسـتعجالية وعلـى ضـوء قـرار النيابـة العموميـة إلـى أحـد مراكـز الإحاطـة والتوجيـه الاجتماعـي لتأميـن الإيـواء الظرفـي. وتشـرف علـى إدارة هـذه المراكـز، وزارة الشـؤون الاجتماعيـة، أو قـد يتـم توجيـه الضحيـة إلـى مركـز الإيـواء «الأمـان» الـذي اسـتُحدث بمبـادرة مـن وزارة المـرأة والأسـرة والطفولـة وكبـار السـن، وتشـرف علـى إدارتـه جمعيـة النسـاء التونسـيات للبحـث حـول التنميـة، أو إلـى أحـد مراكـز الإيـواء التـي تديرهـا منظمـات المجتمـع المدنـي.

6
الهياكل غير الحكومية العاملة في مجال كبار السن

تشـمل هـذه الهيـاكل الجمعيـات غيـر الحكوميـة والمؤسسـات التابعـة للقطـاع الخـاص التـي تعنـى برعايـة كبـار السـن. ويتكـون النسـيج الجمعياتـي المعنـي بالإحاطـة بكبـار السـن مـن عـدد مـن الجمعيـات، وخاصـة تلـك العاملـة فـي المجـال الاجتماعـي[39]. وتسـعى هـذه الجمعيـات فـي إطـار مقاربـة تشـاركية، إلـى إسـناد جهـود الهيـاكل الحكوميـة فـي مجـال رعايـة المسـنين. ومـن أبـرز هـذه الجمعيـات الاتحـاد التونسـي للتضامـن الاجتماعـي والجمعيـات الجهويـة والمحليـة لرعايـة المسـنين وجمعيـات المتقاعديـن وجمعيـة مسـاعدة عميقـي الإعاقـة فـي البيـت.

وتتركـز مسـاهمة هـذه الجمعيـات فـي تقديـم جملـة مـن الخدمـات، مـن ضمنهـا خدمـات الرعايـة فـي البيـت والرعايـة المؤسسـاتية والخدمـات التثقيفيـة والترفيهيـة المتوافـرة فـي النـوادي النهاريـة لكبـار السـن.

39 تحديد ملامح أهم برامج المسنين، مرجع سابق.

خدمات الرعاية في البيت

تندرج هذه الخدمات في إطار خدمات القرب، حيث تمّ استحداث فرق متنقلة منذ سنة 1992، وهي تسهر على تقديم خدمات صحية واجتماعية لكبار السن في بيوتهم، تؤمنها إطارات طبية وشبه طبية وأعوان إحاطة حياتية يتنقّلون بصفة دورية في مقرّ إقامتهم. وتشرف على إدارة هذه الدوائر جمعيات جهوية ومحلية لرعاية المسنين، ويبلغ عدد هذه الفرق حالياً 43 (23 فريقاً جهوياً و20 فريقاً محلياً) تقوم برعاية حوالي 5000 مسنّ، تدعمها وزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن بمنح تسيير سنوية[40].

الرعاية المؤسساتية

تعتبر الرعاية المؤسساتية إجراء استثنائياً يتم اللجوء إليه عند غياب حلول بديلة خاصة على المستوى العائلي، ويبلغ عدد هذه المؤسسات 12 مؤسسة، وهي تشتمل على طاقة استيعاب جملية قدرها 850 سريراً، وتوفر خدمات الرعاية الاجتماعية والمتابعة الصحية لحوالي 630 مسناً ومسنة، تؤمّنها إطارات طبية وشبه طبية واختصاصيون اجتماعيون وأعوان إحاطة حياتية، وتسيّرها جمعيات جهوية لرعاية المسنين، بالتعاون مع الاتحاد التونسي للتضامن الاجتماعي. وللغرض، تخصّص وزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن اعتمادات مالية سنوية لفائدة هذه المؤسسات تشمل تغطية مصاريف تأجير الأعوان والتسيير ومصاريف البناء والتهيئة والتجهيز[41].

النوادي النهارية لكبار السن

تم استحداثها انطلاقاً من سنة 2003 وتهدف إلى فك العزلة عند المسنين وتمكينهم من التواصل الاجتماعي والترفيه عن أنفسهم من ناحية، ومعاضدة مجهود الأسر في تأمين الخدمات اليومية لمسّنيها أثناء فترات تغيب أفرادها للعمل أو للدراسة من ناحية أخرى. وهي فضاءات تُسدي خدمات تثقيفية وترفيهية لفائدتهم. وتشجيعاً للجمعيات على إطلاق مثل هذه النوادي، تسند وزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن منحة إحداث ومنحة تسيير سنوية[42].

40 المرجع السابق.
41 المرجع السابق.
42 المرجع السابق.

المؤسسات الخاصة برعاية كبار السن

تلعب المؤسسات الخاصة دوراً في رعاية كبار السن، حيث تشجع الدولة على الاستثمار في هذا القطاع عبر منح المستثمرين الخواص الراغبين في إحداث مؤسسات رعاية كبار السن أو شركات خدمات، امتيازات مشتركة للتشجيع على الاستثمار. ويبلغ عدد وحدات العيش المخصصة لإيواء كبار السن التي استحدثها القطاع الخاص 19 مؤسسة، بالإضافة إلى أكثر من 12 شركة خدمات صحية اجتماعية خاصة بكبار السن في البيت.

إجمالاً، تسعى البرامج الخصوصية الموجهة لفائدة كبار السن إلى حمايتهم من المخاطر الاجتماعية، كما ساعد العمل الشبكي والتساند بين الفاعلين الرسميين والمنظمات غير الحكومية على تحسين الإحاطة بهذه الفئة غير المتجانسة وذات الحاجيات المتنوعة والخصوصية، بالإضافة إلى توجيه السياسات الصحية والاجتماعية منذ سنة 2002 نحو مزيد التناغم مع الإعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، التي تمثل مرجعاً تبنى عليه السياسات والبرامج الوطنية.

ثانياً
نتائج البحث الميداني حول العنف الموجه ضد كبار السن في تونس

1
المنهجية المتّبعة للقيام بالدراسة

سعياً لتحقيق الأهداف المنتظرة من الدراسة، تم الاعتماد على منهجية علمية ارتكزت في الأساس إلى مقاربة كيفية عند الانجاز وتحليل البيانات. بُنيت المنهجية في مرحلة أولى على الجانب التحليلي، بالإستناد إلى النظريات والدراسات العلمية والتقارير الرسمية ذات العلاقة بكبار السن وظاهرة العنف بأشكاله ودعمها بالإحصائيات المتوافرة.

وفي مرحلة ثانية، تم القيام بعمل ميداني لجمع بيانات كيفية استهدفت عينة من كبار السن، وعينة من المتدخلين الميدانيين، وعينة من الخبراء ذوي الكفاءة وعينة من أصحاب القرار وعينة من ممثلين عن المجتمع المدني الناشطين في مجال كبار السن والفئات الاجتماعية الهشة بصفة عامة.

مرحلة العمل الميداني

تـم اختيـار العينـات المسـتجوبة فـي سـياق العمـل الميدانـي وفـق معاييـر موضوعيـة مكنتنـا مـن جمـع بيانـات ناجعـة مـن خـلال اللجـوء إلـى أداة "المجموعـات البؤريـة" وأداة "المقابلـة نصـف الموجهـة". تـم تسـيير كل منهمـا فـي إطـار مقابـلات فرديـة ولقـاءات جماعيـة طبقـاً للتقنيـات العلميـة المعتمـدة وهـي "دليـل المجموعـات البؤريـة" و"دليـل المقابلـة شـبه الموجهـة".

المجموعات البؤرية

يتـم اللجـوء عـادة إلـى تقنيـة "المجموعـات البؤريـة" خـلال البحـوث والدراسـات الاستكشـافية فـي مجـال العلـوم الإنسـانية والعلـوم الاجتماعيـة. وهـي أداة بحـث تقـوم علـى مقابلـة تفاعليـة مـع مجموعـة مـن الأشـخاص لمناقشـة موضـوع يتـم تحديـده مسـبقاً. وقـد أمكننـا بفضـل هـذه الأداة، جمـع معلومـات ذات صبغـة نوعيـة حـول تصـورات وآراء وتمثـلات وتجربـة المشـاركين فـي مـا يتعلـق بموضـوع البحـث، وهـو العنـف المسـلط علـى كبـار السـن مـن خـلال التعـرف إلـى إطـار معيشـتهم اليوميـة والصعوبـات التـي يتعرضـون لهـا فـي الحيـاة الاجتماعيـة.

كمـا شـملت المجموعـات البؤريـة عينـة مـن الأشـخاص موضـوع الدراسـة أي كبـار السـن، وكذلـك عينـة مـن مقدمـي الخدمـات الميدانييـن متعـددي الاختصاصـات والعامليـن فـي مختلـف القطاعـات ذات العلاقـة (قطـاع المسـنين القطـاع الاجتماعـي والصحـي)، وكشـف بعـض أشـكال سـوء المعاملـة والإيـذاء التـي يتعـرض لهـا كبـار السـن فـي بيئتهـم.

» المعايير المعتمدة في انتقاء العينات

نتيجـة لقصـر المهلـة الزمنيـة المتاحـة لانجـاز الدراسـة، خاصـة فـي ظـل طـول الإجـراءات الإداريـة المتعلقـة بالتراخيـص الرسـمية لإنجـاز العمـل الميدانـي، اضطـر فريـق البحـث التونسـي إلـى حصـر المجـال الجغرافـي للدراسـة فـي شـمال البـلاد، حيـث أجريـت المحادثـات مـع المجموعـات البؤريـة فـي ولايـات تونـس الكبـرى (تونـس، أريانـة، بـن عـروس، منوبـة) وفـي ولايـة بنـزرت. وقـد تـم هـذا الاختيـار الجغرافـي اسـتناداً إلـى بيانـات المعهـد الوطنـي للإحصـاء، فولايـات تونـس الكبـرى مـن أكثـر الولايـات كثافـة سـكانية مـع تواجـد لجميـع الشـرائح السوسـيوديموغرافية ومـن مختلـف جهـات البـلاد[43] .

» مجموعات بؤرية تتضمن أشخاصاً فوق الستين سنة

قبـل البـدء فـي محادثـة الأشـخاص المعنييـن، طلـب فريـق البحـث مـن المشـاركين اسـتمارة لجمـع البيانـات الاجتماعيـة والديموغرافيـة الخاصـة بهـم. وقـد تـم اسـتغلال هـذه البيانـات فـي عـرض خصائـص العينـة المشـاركة فـي الدراسـة والخدمـات التـي تتلقاهـا وأهـم الصعوبـات المتعلقـة بالانتفـاع مـن مختلـف الخدمـات المتوافـرة أو المتاحـة.

43 التعداد العام للسكان والسكنى 2014، أهم المؤشرات، ص 8. متاح على الرابط http://www.social.gov.tn/fileadmin/user1/doc/statistique2014.pdf

وتشمل كل مجموعة من مجموعات النقاش المختارة عدداً من العناصر غير المتجانسة من حيث الجنس والمستوى التعليمي إلخ. ممن يبلغون 60 سنة فما فوق.

إجراءات جمع البيانات

امتد العمل الميداني من 19 أكتوبر إلى 22 ديسمبر 2019. وتم الاتصال بالأشخاص الذين تتشكل منهم العينات عن طريق مراسلات صادرة عن مكتب منظمة الأمم المتحدة للسكان في تونس وتم وضع جدول المواعيد، غير أنه لم يتيسر دوماً التقيّد به لأسباب سيتم ذكرها لاحقاً. وقد حرص فريق البحث على تنفيذ جدول اللقاءات بالتأكيد على المواعيد عن طريق البريد الالكتروني/ الهاتف.

خلال مختلف اللقاءات، دعي جميع المشاركين إلى التوقيع على وثيقة «موافقة طوعية وعن دراية» يوافق بموجبها الأشخاص المستهدفون على المشاركة في الدراسة (انظر الملحق.... عدد) وفقاً لمبادئ احترام حقوق الإنسان وأخلاقيات البحث العلمي. وفي هذا السياق، قام فريق البحث بما يلي:

1. إحاطة المشاركين علماً بأهداف الدراسة،
2. الحصول على موافقتهم للمشاركة،
3. التزام بضمان عدم الكشف عن هوية المشاركين وسرية البيانات.

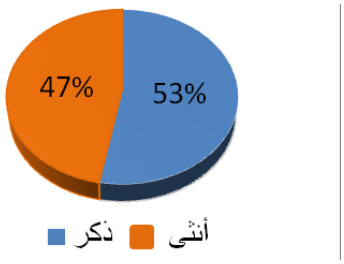
استهدفت المجموعات البؤرية فئتين: فئة كبار السن وفئة المتدخلين الميدانيين، وكان الهدف منها خلق تفاعلات حول موضوع الدراسة وجمع بيانات نوعية عن تصورات المشاركين للعنف المسلط على المسنين، ومشاعرهم ومواقفهم تجاهه، كما هو مبين في الجدول التالي:

المجموعات البؤرية	عدد المشاركين	الولاية	لمحة حول المشاركين
المجموعة 1	15	أريانة	متكونة أساساً من منخرطي الجمعية التونسية لكفاءات المتقاعدين والمسنين
المجموعة 2	5	بن عروس	تشمل ممثلين (2) للمكتب المحلي للجمعية التونسية للمتقاعدين والمسنين في مقرين، وممثلين (2) لجمعية 'فرحة' لحاملي الإعاقة البصرية، بالإضافة إلى رئيسة الجمعية الجهوية لتعليم الكبار
المجموعة 3	14	تونس	ممثلون عن مختلف المكاتب المحلية لجمعية المتقاعدين (رادس، تونس، المرسى، برج السدرية...)

وعلى إثر إجراء هذه المجموعات البؤرية، يمكن التعريف بعينة الدراسة.

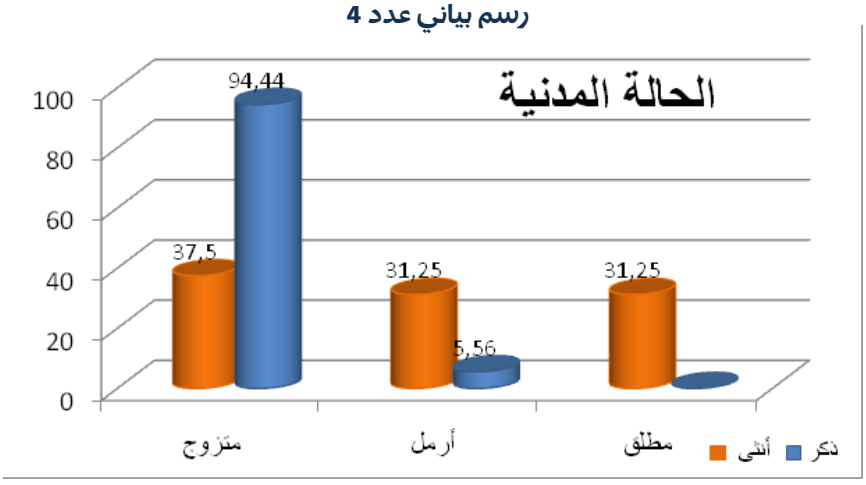
تتكـون العينـة مـن 34 كبيـراً فـي السـن منهـم 16 امـرأة مسـنة أي مـا يعـادل 47%، والملاحـظ أن عـدد الرجـال المشـاركين يفـوق عـدد النسـاء (أنظـر الرسـم البيانـي عـدد 3)

رسم بياني عدد 3: توزيع المشاركين حسب الجنس في المجموعات البؤرية لكبار السن



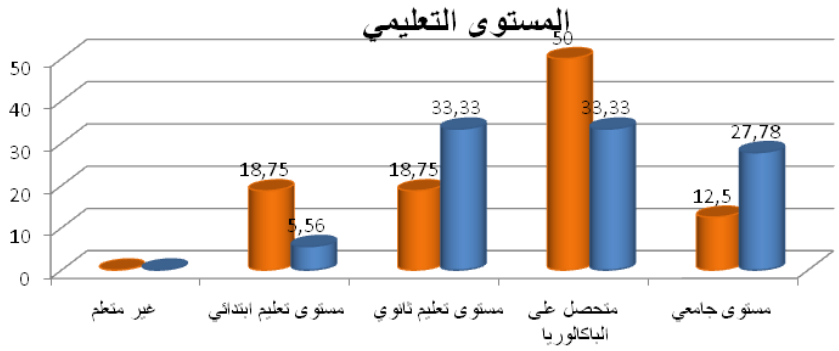
يتبيـن حسـب الرسـم البيانـي عـدد 4 أنّ المشـاركين الذكـور هـم بنسـبة عاليـة (94.44%) متزوجـون. أمـا النسـاء، فنجـد المتزوجـات والأرامـل والمطلقـات بنسـب متقاربـة.

رسم بياني عدد 4



أمـا بالنسـبة للمسـتوى التعليمـي لعينـة الدراسـة، نلاحـظ حسـب الرسـم البيانـي عـدد5 أن كل المشـاركين متعلمـون.

رسم بياني عدد 5



» مجموعة بؤرية خاصة بمقدميّ الخدمات

استهدفت المجموعات البؤرية المتدخلين الميدانيين الممثلين لأغلب القطاعات التي تهتم بصفة مباشرة أو غير مباشرة بكبار السن. ولإثراء النقاش، تم اختيار المشاركين وفق مقاربة إدماجية تمكّن من إضفاء النجاعة على المحادثات بدعوة أغلب الاختصاصات ذات العلاقة بمجال كبار السن خاصة في المؤسسات الرعائية.

وتتوزع المجموعات البؤرية المنظمة في إطار هذه الدراسة كما يلي:

المجموعات البؤرية	المؤسسة الرعائية	لمحة حول المشاركين
المجموعة 1	مركز رعاية المسنين المرحوم الصادق إدريس قمرت	6 مشاركين ممثلين لمختلف المهن (عون إحاطة حياتية، ممرضة، اختصاصية نفسانية، مشرف، مختص في العلاج الطبيعي)
المجموعة 2	مركز رعاية المسنين في منوبة	4 مشاركين (أعوان إحاطة حياتية واختصاصية نفسانية)

مقابلات شبه موجهة

استهدفت المقابلات الفردية أصحاب القرار والأشخاص المرجعيين والجهات الفاعلة في المجال المطلّعة على الصعوبات اليومية التي يواجهها كبار السن من خلال صفتها الرسمية أو من خلال عملها الميداني، بالإضافة إلى المهتمين بالمسألة من الأكاديميين. وحرصاً على تسهيل جمع البيانات، تم تسجيل المقابلة صوتياً بعد أخذ موافقة المستجوبين، والتوقيع على إذن بذلك يضمن حقوقهم. وفي حال اعتراض المشارك على التسجيل، لجأ الباحثان إلى تدوين حيني للمقابلة، مع ما يستتبع ذلك من فقدان لبعض التفاصيل.

واعتمدت المقابلات على "دليل مقابلة شبه الموجهة" الذي يتضمن أسئلة مقننة تم العمل على تكييفها بإدخال بعض التعديلات عليها حتى تتأقلم أكثر مع السياق المجتمعي والثقافي واللغوي التونسي.

وبالنظر إلى أن قضية العنف المسلط ضد كبار السن لم تطرح لغاية الآن بشكل جليّ ومستقل عن العنف المسلط على الفئات العمرية الأخرى، كان علينا اختيار عينة المشاركين وفقاً لدرجة ضلوعهم إما في المسائل المتعلقة بكبار السن أو في المسائل ذات العلاقة بالعنف المسلط على النساء وسائر الإشكاليات المرتبطة بالهشاشة الاجتماعية والاقتصادية. وفي هذا السياق، تم الاتصال ببعض الهيئات الوطنية المستقلة والمؤسسات العمومية ومنظمات المجتمع المدني المواكبة بشكل مباشر أو غير مباشر لأوضاع كبار السن وقضايا العنف المسلط ضد المرأة.

قائمة في الخبراء المستجوبين

المجال	الاسم واللقب	الصفة/ المؤسسة
علم السكان وعلم الاجتماع	الدكتور سفيان بوحديبة	أستاذ ديموغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية في تونس، جامعة تونس
علم النفس	الدكتورة درة بن علية	أستاذة محاضرة في علم النفس الاجتماعي، المعهد العالي للعلوم الإنسانية في تونس، جامعة تونس المنار
الطب	الدكتورة منيرة المصمودي	خبيرة في منظمة الصحة العالمية

قائمة في الجهات الرسمية المستجوبة

القطاع/ الهيكل	الاسم واللقب	الصفة/ المؤسسة
وزارة الداخلية	السيدة نبيهة قداشي	الوحدة المركزية للبحث في جرائم العنف المسلط ضد المرأة
وزارة العدل	السيدة فاتن السبعي	قاضية رئيسة فريق عمل في مركز الدراسات القانونية والقضائية
وزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن	السيدة نزيهة العبيدي	وزيرة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن
	السيدة سميرة بن حسين	المديرة العامة للمرة والأسرة
	السيدة إيمان بالشيخ	مديرة كبار السن
	السيدة هناء المهذبي	اختصاصية نفسانية، رئيس مصلحة العلاقة مع الجمعيات والمنظمات في إدارة كبار السن
	السيدة خلود عيسى	مكلفة بالإنصات بالخط الأخضر
	السيدة سندس حضري	مكلفة بالإنصات بالخط الأخضر
	السيدة حنان البنزرتي	رئيسة مصلحة، مكلفة بملف مقاومة العنف ضد المرأة، برنامج ترسيخ المساواة بين النساء والرجال

وزارة الشؤون الاجتماعية	السيدة رجاء بن إبراهيم	اختصاصية اجتماعية مستشارة، ومديرة التضامن والتنمية الاجتماعية في الإدارة العامة للنهوض الاجتماعي،
	السيدة سميرة المناعي	اختصاصية نفسانية وكاهية مدير الدفاع الاجتماعي في الإدارة العامة للنهوض الاجتماعي،
	السيد لطفي الأحمدي	اختصاصي اجتماعي أول ورئيس الوحدة المحلية للنهوض الاجتماعي، الإدارة الجهوية لشؤون الإجتماعية في تونس،
	السيد منير عيسى	مهندس رئيس، مدير مركز الإحاطة والتوجيه الاجتماعي في تونس،
	السيد توفيق العياري	اختصاصي نفساني أول، رئيس مصلحة التوجيه والإدماج في مركز الإحاطة والتوجيه الاجتماعي في تونس،
وزارة الصحة	الدكتورة سندس بكار	طبيبة مختصة في طب الشيخوخة، وحدة طب الشيخوخة، مستشفى محمود الماطري
	الدكتور قيس قزمير	طبيب مكلف بالبرنامج الوطني لصحة المسنين في إدارة الرعاية الصحية الأساسية
مجلس نواب الشعب (برلمان 2014-2019)	الأستاذة بشرى بالحاج حميدة	نائبة في مجلس نواب الشعب ورئيسة لجنة الحريات الفردية والمساواة سابقاً
	الدكتور سهيل العلويني	نائب في مجلس نواب الشعب ورئيس لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية سابقاً

قائمة في الهيئات الوطنية المستقلة

الهيئات الوطنية	الاسم واللقب	الصفة/ المؤسسة
الهيئة الوطنية لمكافحة الاتجار بالأشخاص	السيدة روضة العبيدي	رئيسة الهيئة الوطنية لمكافحة الإتجار بالأشخاص
الهيئة الوطنية للوقاية من التعذيب	السيدة سيدة مبارك	رئيسة لجنة المرأة والطفولة وذوي الاحتياجات الخاصة

قائمة في منظمات المجتمع المدني المستجوبة

المنظمة/ الجمعية	الاسم واللقب	الصفة
الاتحاد التونسي للتضامن الاجتماعي	السيد محمد الخويني	رئيس الإتحاد التونسي للتضامن الاجتماعي
	السيد لسعد بن يوسف	رئيس مصلحة المسنين
	السيد إبراهيم الوحيشي	مدير مركز رعاية المسنين في قمرت
	السيدة فتحية عوادي	مديرة مركز رعاية المسنين في منوبة
الجمعية الجهوية لرعاية المسنين بنزرت	السيد محمد الحناشي	كاتب عام الجمعية الجهوية لرعاية المسنين في بنزرت
	السيدة أحلام الجباري	مكلفة بالتنشيط في الجمعية الجهوية لرعاية المسنين في بنزرت

الصعوبات المعترضة خلال العمل الميداني

لم يكن الوصول إلى فئة كبار السن يسيراً بسبب ضيق الوقت، مما اضطر الباحثين إلى التماس المساعدة من جمعيات المتقاعدين الناشطة في إقليم تونس الكبرى لتشكيل مجموعات من هذه الفئة العمرية. والواضح أنه كان من الأجدى تنويع الأصول الجغرافية للمشاركين حسب خصوصياتهم الاجتماعية والاقتصادية. وعلى الرغم من أن الجمعيات المعنية تضم في عضويتها أشخاصاً من جميع الفئات الاجتماعية، فإنّ غالبية المشاركين كانت من المتقاعدين.

ومن بين الإشكاليات المسجلة اقتصار أعمار المشاركين، إذ تراوحت بين 57 سنة و81 سنة (معدل =67.68 عاماً(وغني عن القول أن المسن كلما تقدم في العمر كلما تراجعت قدرته على التنقل وقدراته المعرفية. أما الإشكالية الثالثة، فتتعلق بمعايير اختيار الجمعيات لكبار المسنين المرشحين للمشاركة في مجموعات النقاش، إذ اقتصرت على المسنين الذين ما زالوا يتمتعون بالاستقلالية الذاتية ويعيشون في بيوتهم. وكان من الأجدى تنويع مكونات المجموعات من خلال إضافة مسنين ممن يقيمون في مؤسسات رعاية المسنين (التابعة للقطاعين العام والخاص). على أنه تبين للباحثين أن الغالبية العظمى للمسنين المقيمين في دور الرعاية يعانون من صعوبات جمة على المستويين الجسدي والذهني، مما يجعل مشاركتهم في مجموعات النقاش أمراً صعباً.

وسيكون من الأنسب والأجدى في دراسة مستقبلية التركيز على المقابلات و/أو الاستبيانات الفردية. وتشكل النقطة الأخيرة المتعلقة بالمنهجية المعتمدة في جمع البيانات إحدى الصعوبات التي واجهتها الدراسة. وقد لاحظ الباحثان خلال تنظيم

مجموعـات النقـاش أن المشـاركين كانـوا يميلـون إلـى 'تلميـع صـورة' المسـنين وإنـكار وجـود عنـف ضـد هـذه الفئـة السـكانية. كمـا أنـه مـن بيـن أبـرز الصعوبـات التـي اعترضـت البحـث المهلـة الزمنيـة المتاحـة لانجـاز الدراسـة، وهـي مهلـة قصيـرة للغايـة ولعلهـا لا تضمـن ظروفـاً جيـدة للإنجـاز.

كما يمكن الإشارة إلى بعض الصعوبات الأخرى مثل:

» عدم التمكن من إجراء مجموعات النقاش مع مقدمي الرعاية في المنزل.

» اسـتبدال مجموعـات النقـاش مـع ممثلـي المنظمـات غيـر الحكوميـة بمجموعـات مـن المقابـلات شـبه الموجهـة.

الفرز والتحليل

تـم تدويـن البيانـات المجمّعـة علـى ضـوء المجموعـات البؤريـة المنجـزة حينيـاً حتـى تكـون وفيـة للخطـاب الـذي جـاء علـى لسـان الأشـخاص الذيـن شـملتهم المقابـلات وحتـى يمكـن اسـتغلالها أفضـل اسـتغلال خـلال عمليـة التحليـل بحيـث يظـل الخطـاب ذا معنـى وتكـون معالجتـه أيسـر. أمـا بالنسـبة للمقابـلات الفرديـة، فقـد لجـأ الباحثـان إلـى التدويـن الحينـي المختـزل وعـادا إلـى التسـجيل الصوتـي كلمـا توافـر ذلـك.

تـم تحليـل البيانـات باسـتخدام التحليـل الكيفـي الـذي يسـتند إلـى الموضـوع[44]. وتتمثـل هـذه الطريقـة فـي تحديـد الموضوعـات التـي تشـكل وحـدات منفصلـة ذات معنـى، انطلاقـاً مـن المدونـة التـي يجـري تحليلهـا. ولتحقيـق ذلـك، يُقسـم النـص إلـى أفـكار ذات معنـى مسـتقلة عـن بعضهـا.

ومـن الناحيـة العمليـة، تمـت قـراءة وإعـادة قـراءة البيانـات المُفرّغـة مـن التسـجيل الصوتـي والتدويـن الحينـي، الـذي تـم إجـراؤه ميدانيـاً مـع وضـع علامـات إبـراز علـى الفقـرات الأكثـر صلـة بالمحـاور التـي ترتكـز إليهـا الدراسـة، تسـهيلاً لعمليـة التحليـل. ثـم تـم تبويـب البيانـات وتصنيفهـا ضمـن المحـاور المتعلقـة بسـؤال البحـث والعمـل علـى عـرض النتائـج بالاسـتناد مـن ناحيـة، إلـى البيانـات الكميـة المجمعـة والمتعلقـة بصفـة خاصـة بالخصائـص الديموغرافيـة لكبـار السـن والخدمـات التـي يتلقونهـا فـي حياتهـم اليوميـة، ومـن ناحيـة أخـرى إلـى البيانـات الكيفيـة التـي تـم تحليلهـا بـكل موضوعيـة.

44 Bardin, L. (2013). L'analyse de contenu. Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France. doi:10.3917/puf.bard.2013.01

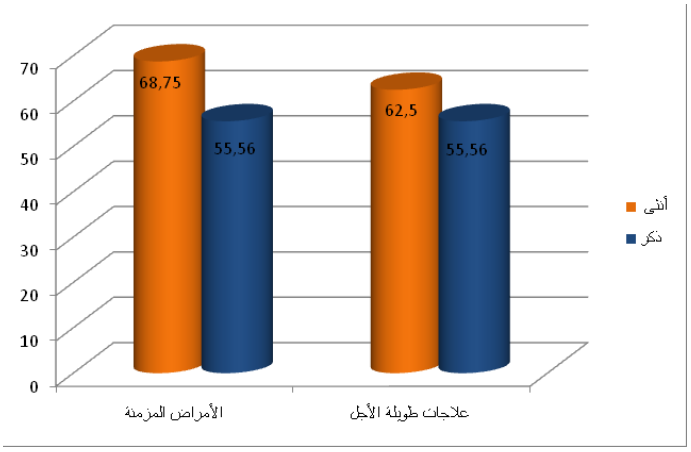
2
نتائج الدراسة

الإطار العام الصحي والعائلي للمسنّين والمسنّات

الأمراض العامة المشتركة التي يعاني منها المسنّون والمسنّات، والأمراض الخاصة بالمسنّات

تشهد تونس تحولات ديموغرافية تتجلى أساساً في تشيّخ متنام للسكان، علاوة على تحولات وبائية (ايبيدميولوجية) تتمثل في تراجع الأمراض المنقولة والوبائية التي كانت تحتل مركز الصدارة وتنامي انتشار الأمراض غير المنقولة. ومن بين الأمراض الأكثر شيوعاً لدى فئة كبار السن وفقاً لما أفاد به العاملون في القطاع الصحي الذين شملتهم الدراسة أمراض المعدة والأمعاء الناجمة عن تدهور صحة الفم لدى كبار السن، وفقدانهم أسنانهم مما يحدّ من قدرتهم على المضغ، وارتفاع ضغط الدم والسكري والمفاصل والأمراض العصبية (مثل مرض الزهايمر والخرف وبركنسن) والاضطرابات العقلية والنفسية مثل القلق والاكتئاب، وأمراض المسالك البولية والسرطان وضعف الحواس (وخاصة السمع والبصر) وأمراض العيون (الساد أو إعتام العدسة) واضطراب نسبة الشحوم في الدم. وقد صرح الممارسون في مجال طب الشيخوخة خلال استجوابهم عن واقع الحالة الصحية لكبار السن بأنّ نسبة الإصابة بهذه الأمراض لدى الشريحة العمرية التي تتجاوز الـ65 سنة تعادل ضعف مثيلتها لدى الفئة العمرية من 15 سنة فما فوق.

رسم بياني عدد 6: نسب الأمراض المزمنة والعلاجات طويلة المدى حسب الجنس في مجموعات البؤرية

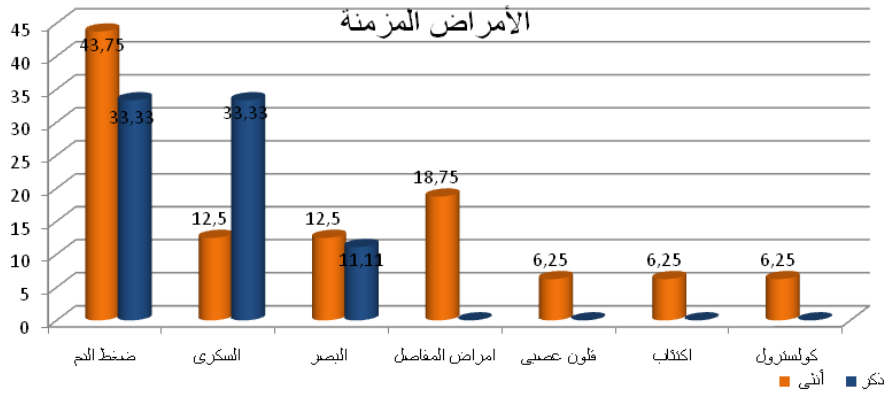


المصدر: نتائج أشغال المجموعات البؤرية

يتضح من الرسم البياني عدد6 أن نسبة النساء اللواتي يعانين من أمراض مزمنة أعلى من نسبة الرجال، وبالتالي يحتجن إلى رعاية صحية طويلة المدى ومراجعة الطبيب مرات عدة من أجل متابعة حالتهن الصحية. وينسحب ذلك أيضاً على العلاجات طويلة المدى. ويمكن تفسير هذا الاختلاف من ناحية بأن النساء يعمرن عادة أكثر من الرجال، ومن ناحية أخرى بكون المرأة تمر في مختلف مراحل العمر بتغيرات هرمونية وفسيولوجية تنتج عنها هشاشة صحية، قد تجعلها أكثر عرضةً لجملة من الأمراض المزمنة.

وعلاوة على الأمراض التي يشترك فيها الذكور والإناث من بين فئة كبار السن، تتعرض النساء كبيرات السن لأمراض خصوصية، أبرزها هشاشة العظام وداء المفاصل وسرطان الثدي، وكثيراً ما ينطوي هذا المرض على مضاعفات نفسية للمرأة المسنة، وخاصة إن تطلب ذلك استئصال الثدي بسبب النظرة الدّونية التي تواجهها المرأة التي تخضع لمثل هذه الجراحة من قبل المجتمع، وخاصة الذكور منه.

رسم بياني عدد 7: توزيع الأمراض المزمنة حسب الجنس في المجموعات البؤرية



المصدر: نتائج أشغال المجموعات البؤرية

يتضح حسب الرسم البياني عدد7 أن الأمراض الأكثر انتشاراً لدى العينة التي شملتها الدراسة هي ضغط الدم وأمراض المفاصل عند النساء وضغط الدم والسكري لدى الرجال. والملاحظ أيضاً أن النساء اللواتي شاركن في الدراسة يعانين من الأمراض المزمنة بدرجة أكثر من الرجال.

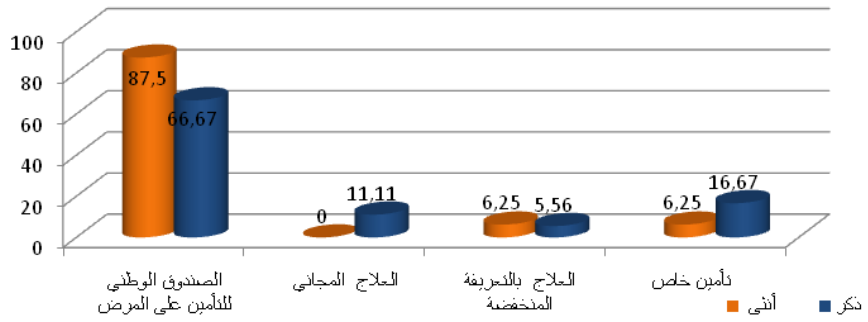
وبالنظر إلى أن كبار السن كثيراً ما يعانون من أمراض عدة مزمنة في الوقت نفسه، وهي أمراض ذات ارتباط كبير بالتقدّم في العمر، فإنهم يضطرون إلى مراجعة أطباء من اختصاصات متعددة وبصفة دورية، وهي عملية مكلفة خاصة بالنسبة إلى الفقراء ولمحدودي الدخل منهم.

وبالاستناد إلى ما تم تجميعه من بيانات حول الوضعية الصحية لكبار السن، تظهر الحاجة الماسة إلى تطوير مجال الرعاية الصحية لكبار السن.

طبيعة النظام الصحي المتّبع

يستفاد من اللقاءات المجراة مع ممثلين عن القطاع الصحي حول الرعاية الصحية الموفرة لكبار السنّ أن وزارة الصحة بادرت سنة 1995 إلى وضع برنامج للرعاية الصحية لكبار السن، وهو برنامج يخضع لإشراف إدارة الرعاية الصحية الأساسية، التي تهتم بالهياكل الصحيّة التابعة للخط الأول. وتُعدّ هذه الإدارة الهيكل الوحيد في وزارة الصحّة الذي ينفذ برنامجاً من هذا القبيل. ويُعتبر برنامج الرعاية الصحية لكبار السن برنامجاً أفقياً يتقاطع في العديد من مكوناته مع عدد آخر من البرامج، مثل البرنامج الوطني لمكافحة الأمراض المزمنة (ارتفاع ضغط الدم والسكري) الذي يقوم على إفراد عيادات مختصة في هذين المرضين اللذين يعدان من بين أكثر الأمراض انتشاراً في صفوف كبار السن، وهي عيادات يتوافر فيها أطباء تلقوا تدريباً معمقاً في هذه الأمراض، بالإضافة إلى فريق متابعة يتكون من اختصاصي في التغذية وآخر في علم النفس. ومن بين البرامج التي يتقاطع معها برنامج الرعاية الصحية للمسنين البرنامج الوطني لصحة البصر، حيث يتم توفير العدسات لعلاج مرض إعتام عدسة العين مجاناً للمعوزين. علماً بأن هذا المرض هو من الأمراض الشائعة لدى المسنين، وبرنامج الوقاية من النزلة الشتوية، الذي يعمل على توفير اللقاحات الواقية من هذا المرض الموسمي لفائدة كبار السن، باعتبارهم أكثر عرضة لمضاعفاته.

رسم بياني عدد 8: نوع التغطية حسب الجنس في المجموعات البؤرية



المصدر: نتائج أشغال المجموعات البؤرية

ويتوقف نفاذ كبار السن إلى الخدمات الصحية والأدوية على مدى تمتعهم بالتغطية الاجتماعية. ويتوزع كبار السن على أربع فئات وهي: فئة المنخرطين في الصندوق الوطني للتأمين على المرض، الذين يتمتعون بإمكانية النّفاذ إلى المؤسسات الصحية والانتفاع من خدمات العلاج وفق 3 منظومات (استرجاع المصاريف والمنظومة العلاجية الخاصة والمنظومة العلاجية العمومية) وهي الفئة التي تحتل الصدارة

ضمن العينة التي شملتها الدراسة (الرسم البياني عدد8). أما الفئة الثانية، فتتمثل في المنتفعين من تأمين صحي خاص. وهناك فئة المعوزين، الذين ينتفعون من العلاج المجاني أو العلاج بنظام التعريفة المنخفضة في المؤسسات الاستشفائية الحكومية. وأخيراً هناك فئة من لا يتمتعون بتغطية صحية. وتعاني الفئتان الأخيرتان من وضعية عدم تكافؤ الفرص في الحصول على العلاجات التي تتطلب أدوية ذات تكاليف مرتفعة، مثل الأدوية الخاصة بعلاج السرطان أو إجراء عمليات جراحية باهضة الثمن أو الحصول على بعض الآلات التعويضية.

و يُعتبرالاكتظاظ في المستشفيات والضغط الكبير الذي يتعرض له الإطار الطبي وشبه الطبي، نتيجة للنقص الكبير في الموارد البشرية، من أبرز العوائق أمام ضمان رعاية صحية نوعية لكبار السن تأخذ في الاعتبار نوعية التغطية الصحية التي ينتفعون منها من ناحية ومن ناحية أخرى تُسلّم بحقيقة أن عيادة كبار السن تتطلّب وقتاً أطول وتكويناً تخصّصيّاً وكفايات معرفية وفنية نوعية في مجال تطبيب كبار السنّ.

ويُعد المسنّون أقل حظاً من غيرهم من طالبي الخدمات الصحية، إذ يزيد تراجع رصيدهم الصحي (البصر، السمع، القدرة على التنقل...) في صعوبة نفاذهم إلى الخدمات الصحية على الرغم من وجود المنشور عدد 52 لسنة 2008 الصادر عن وزارة الصحة والمتعلق باستقبال المسنين والإحاطة بهم في هياكل الصحة العمومية. وهو يدعو إلى ايلاء الأولوية لكبار السن في المؤسسات الاستشفائية ومعاملتهم بما ييسر حصولهم على الخدمات الصحية. وكنتيجة للاكتظاظ الذي تعاني منه المستشفيات ومراكز الصحة الأساسية، مما يؤدي بدوره إلى تنامي الضغوط على الإطار الطبي وشبه الطبي، يعاني كبار السن من طول مدة انتظار الخدمات، وكثيراً ما يُعاملون كبقية طالبي العلاج الأصغر سناً.

وما زال اختصاص طب الشيخوخة غير متوفر بالشكل الكافي في الهياكل الصحية، إذ لا يتوفر سوى في مؤسستين صحيتين عموميتين في العاصمة، هما مستشفى الحبيب ثامر، الذي تتوفر فيه وحدة خاصة بطب الشيخوخة، ضمن قسم الطب الباطني، مع إمكانية الإقامة، ومستشفى أريانة الذي يضم عيادة نهارية يشرف عليها طبيبان مختصان في طب الشيخوخة، بالإضافة إلى تخصيص عيادة في الأسبوع تعتني بالجانب الوقائي (اللقاحات، الكشف المبكر للسكري وارتفاع ضغط الدم) وبعث وحدات مختصة في طب الشيخوخة ضمن الهياكل الصحية للخط الثالث.

غير أن الجهود التي تبذلها وزارة الصحة في هذا المجال، تصطدم بصعوبات ناجمة عن النقص في الموارد البشرية والبنى التحتية. وعليه، فإنّ كبار السن يُعالجون حالياً في الأقسام المتاحة لعموم المرضى. على أنّ عدد الأطباء العامين أو المختصين في الطب الباطني الذين تلقوا تدريباً معمقاً في طب الشيخوخة (لمدة سنتين) ما فتئ يتعزّز، إلى جانب برنامج التكوين المستمر المتاح في هذا الاختصاص. وتلعب بعض

الجمعيات دوراً مهماً في دعم عملية التدريب. وتعمل وزارة الصحة حالياً على تركيز لجنة فنية لتعزيز الرعاية الصحية للمسنين وسيكون لهذه اللجنة دور استشاري وستُعهد إليها مهمة مساعدة أصحاب القرار على ضبط توجهات الوزارة في هذا المجال.

انعكاس النظام الصحّي على وضع المسنّين والمسنّات البدني والنفسي

نقص في توافر الأدوية

أكد المشاركون في المجموعات البؤرية من كبار السن على وجود نقص في الأدوية، مع الشعور بعدم تكافؤ الفرص في الحصول عليها. ويشير ممثلو قطاع الصحة إلى أن كميات الأدوية محدودة في صيدليات المستشفيات، مما تنتج عنه ضرورة اللجوء إلى تقسيط الكميات المتاحة ودعوة المرضى إلى العودة إلى الصيدلية بعد أسبوعين لاستكمال الكمية الموصوفة من طرف الطبيب. وفي مثل هذه الحالة، يضطر بعض كبار السن إلى اقتناء الدواء الخاص بعلاج الأمراض المزمنة من الصيدليات الخاصة، مما يثقل كاهلهم، خاصة أنّ عملية استرجاع المصاريف من الصندوق الوطني للتأمين على المرض مقيدة بسقف وتستغرق مدة طويلة بالنظر إلى الصعوبات المالية التي يعانيها الصندوق. كما أشار البعض إلى أن هذا النقص لا يقتصر على صيدليات المرافق العمومية، بل يشمل أيضاً الصيدليات الخاصة، مما يضطر المسن في بعض الأحيان إلى اقتناء أدوية جنيسة، مما يجعلهم يشعرون ببعض القلق باعتبار أنهم تعودوا على التداوي بالدواء الأصلي.

كما أشار المشاركون إلى اعتماد الصندوق السقف نفسه في استرجاع المصاريف مهما كان عمر المريض، رغم أن كبار السن يعانون من عدة أمراض وهم في حاجة إلى العلاج بصفة دائمة.

علاقة الإطار الصحي بكبار السن

تتسم معاملة الأطباء وأعوان الصحة لكبار السن، بصورة عامة، بعدم الأخذ في الاعتبار ما يواجهونه من صعوبات ترتبط بوضعهم الصحي وبنيتهم الجسدية وقدراتهم الذهنية ومدى توافر السند المادي والاجتماعي لديهم.

من ذلك نلاحظ أن مقدمي الخدمات بصورة عامة - باستثناء المختصين في طب الشيخوخة - لا يتعاملون بالصبر والأريحية الكافيين مع كبار السن ولا يقضون معهم المتسع الكافي من الوقت للحديث معهم حول أمراضهم وتطورها وطريقة تناول الأدوية وتوجيههم داخل المؤسسات الاستشفائية.[45]

45 معطيات تم الحصول عليها أثناء المحادثات.

ويبقى كبار السن من الفئات الهشة الأكثر عرضة إلى سوء المعاملة خلال ارتيادهم للمؤسسات الاستشفائية، للحصول على خدمات الرعاية الصحية كأن تتم معاملتهم بخشونة ومن دون لين.

نقائص في التعامل مع كبار السن في المؤسسات الاستشفائية

تعود ممارسة العنف في المؤسسات الاستشفائية ضد كبار السن في الأساس إلى النقص الفادح في التدريب والتكوين حول الطرق المثلى في التعامل مع كبار السن وتقديم الرعاية لهم والنقص في المتابعة والمحاسبة لمرتكبي العنف تجاه كبار السن من قبل مقدّمي الخدمات الرعائية والطبية.

ويلعب رؤساء الأقسام في المستشفيات دوراً حاسماً في منع تعرض مرضاهم من كبار السن للعنف وسوء المعاملة، فكلما كان رئيس القسم معتنياً بتسيير قسمه متابعاً لموظفيه، كلما قلّت حالات العنف وسوء المعاملة ضد كبار السن.

غياب آليات الإشعار في مجال الصحة

يعود تعرّض المرضى من كبار السن للعنف إلى العقلية السائدة بحيث لا يعلم بعضهم الطبيب بتعرضهم للعنف الذي لا يشعرون به لاعتقادهم بأنه لا يعتبر شكلاً من أشكال الإيذاء وسوء المعاملة. وبالرغم من عدم وجود بروتوكول خاص للتبليغ عن حالات العنف وسوء المعاملة المسلطة على كبار السن، إلا أنه يوجد رقم أخضر (1899) على ذمة كبار السن للتبليغ عن أي حالة تعنيف قد يتعرضون لها. وعادة ما يتم الإعلام عن حالات سوء المعاملة عن طريق إشعار الاختصاصي الاجتماعي العامل في المؤسسة الاستشفائية أو الاتصال بالمندوبيات الجهوية للمرأة والأسرة والطفولة وكبار السن.

الإطار العام العائلي والمجتمعي لكبار السن

المحور الفرعي 1 مكانة كبير السن داخل الأسرة

الأسرة الأبوية	لاحظ المشاركون أن رب العائلة كبير السن يتمتع بمكانة متميزة في بعض الأسر، ولا سيما الأب الذي يحظى باهتمام خاص من قبل أبنائه. كما يرى المشاركون أن سلطة الوالدين على الأبناء داخل الأسر التونسية ما زالت مركزة في يد الأب.
الإلتزام الأسري	في المقابل، فإن كبار السن يخصصون معظم وقتهم لرعاية أسرهم خاصة بعد إحالتهم على التقاعد (المعاش) وتوافر المزيد من الوقت لديهم.

المحور الفرعي 2 الممارسات التربوية التقليدية المتناقلة (المتوارثة والمورّثة)

الممارسات التربوية التقليدية المتناقلة	يرى بعض المشاركين أن الأبناء ما زالوا يقبلون أوامر الوالدين لا سيما الصادرة عن الأم، التي تعتبر الأكثر انخراطاً في تنشئة الأبناء. كما أن الأبناء لا يحاولون التفاوض بشأن التعليمات التربوية الصادرة عن الوالدين عن اقتناع منهم.
الممارسات التربوية الناشئة/ المحدّثة	يسعى بعض الأبناء إلى القطع مع المعايير التربوية الموروثة عن كبار السن، فهذه الممارسات تؤدي برأيهم إلى نشوب نزاعات بين الأجيال (الوالدين/ الأبناء). ومع التوجه التحديثي، أصبح الأبناء يناقشون ممارسات الوالدين، وهم بحاجة إلى المزيد من التواصل داخل الأسرة. يتعين على الأجداد ملاءمة مواقفهم مع الجيل الجديد من 'الأبناء' ويتطلب ذلك اكتساب مهارات تواصلية متعددة (الإنصات وما إلى ذلك).

المحور الفرعي 3 العلاقة مع الأبناء والأحفاد

المساندة المقدمة للخلف	يبدو أن دور "الحامي" الذي يقوم به الوالدان تطور استجابة للحاجة إلى تمكين الأبناء من مزيد من الاستقلالية والاعتماد على النفس. وغالباً ما تؤثر وضعية الأبناء الزوجية والمهنية على نفسية المسن، فهو يشعر بالمسؤولية تجاههم، مما يولّد لديهم القلق. يشعر بعضهم بذنب ناجم عن الإحساس بعدم الاستجابة لحاجيات العائلة (الأبناء على وجه الخصوص)، في حين أن البعض الآخر يقيم علاقات صداقة مع الأبناء.
مشاركة الأجداد في تربية الأحفاد	ينشأ عن هذا الدور التربوي موقفان: - تذمر من القيود التي يشعر بها الجدان المدعوان لاحتضان الأحفاد في غياب الوالدين (الوقت والقيود على الحرية وغيرها) - شعور الأجداد بالسعادة جراء العاطفة والمحبة اللتين يشعرون بها من الأحفاد، والشعور بأنهم ما زالوا نشطين، وما زال هناك من هو في حاجة إليهم

المحور الفرعي 4 التماسك الأسري والصراع بين الأجيال

التماسك الأسري	حسب المشاركين، يتم توزيع الأدوار على أساس التكامل بين أفراد العائلة بمن فيهم الجدان (العناية بالبيت، التبضع... الخ). وهذا يدل على مدى مساندة كبار السن لأبنائهم (سواء كانوا عزاباً أو متزوجين). وقد لاحظ كثيرون أن هذا التماسك قائم على دور الأم المسنة، بخاصة تلك التي تشعر بسعادة عاطفية أكثر تجاه أبنائها. ويرى المشاركون أن مثل هذه المناخات العائلية الإيجابية تقوم على التماسك الأسري وتستوجب وجود التفاهم والتشاور والتبادل والاحترام المتبادل والتسامح والمرونة بين أفرادها مع ممارسة الوالدين لسلطتهما باعتدال. وفي الحالات التي يعيش فيها الأبناء في مكان بعيد عن منزل المسن أو في بلد آخر، يسعى المسن إلى البحث عمن يشاركه العيش قصد التخفيف من العزلة خاصة عندما يكون القرين متوفى.

الصراع بين الأجيال	أشار بعض المشاركين إلى صنفين من الصراعات ومحورهما: 1) القيم العائلية والنواميس الإجتماعية (التقليدية/الحداثية). 2) سلوك الأبناء الذي يعتبره الوالدان /الجدان غير لائق (اللباس، نوعية الموسيقى، العلاقات وغيرها). من ناحية أخرى، يرى البعض أن الصراع بين الأجيال صراع وهمي، طالما تمت المحافظة على القيم والثقافة السائدة. كما أن طبيعة العلاقات بين الأجيال تختلف من عائلة إلى عائلة، حسب البيئة الاجتماعية التي تنتمي إليها.

المحور الفرعي 5 العلاقات بين الأزواج كبار السن

علاقات زوجية تقليدية	تتسم بالحفاظ على التوزيع الأدوار بين الزوجين حسب الموروث الاجتماعي (التفاوت بين الزوج والزوجة). فدور الزوج عادة ما يقتصر على جلب مستلزمات البيت وتأمين النفقات. وهو دور اقتصادي في الأساس. أما الزوجة المسنة، فهي المسؤولة عن تسيير شؤون البيت والعلاقات بين الأب وأبنائه.
علاقات زوجية متوترة	يفسر بعض المشاركين هذا التوتر بالضغط المسلط على الزوجة والأم المسنة (من جانب الزوج/ الأبناء). كما ذكرنا في السابق، فالأم المسنة تتحمل الكثير من المسؤوليات (البيت، الزوج، الأبناء) وهو ما يجعل الزوجة المسنة محبطة ومتوترة، وكثيراً ما يشعر كبير السن بأن زوجته تسيء فهمه، مما يؤدي إلى خلافات بين القرينين.
شعور بالمنافسة (مع الأبناء) من جانب أحد القرينين	عبر بعض المسنين الرجال عن إحساسهم بالغيرة من أبنائهم/ أحفادهم خاصة عندما يشعرون بأن شريكتهم تتخلى عنهم للاهتمام بالأبناء/الأحفاد، ولا تعيرهم الاهتمام نفسه. وتفسر النساء المسنات هذه التصرفات بأنهن يشعرن أن الزوج لم يعد يهتم بهن، فيصبح الأبناء /الأحفاد "الوسيلة الوحيدة ليشعرن بأهميتهن". وغالباً ما تؤدي هذه الوضعية إلى قطيعة بين القرينين.

المحور الفرعي 6 العلاقات بين الأم المسنة وأبنائها

فارق في المعاملة بين الإبن والبنت	الأم المسنة أكثر لطفاً مع أولادها من الأب، مع الملاحظ أن معاملة الأم لأبنائها تتسم بالتمييز حيث عادة ما تفضل الإبن على البنت.
انحياز الأم المسنة إلى أبنائها	يرى الآباء المسنون أنه يتعين على الأم المسنة وضع بعض الحدود لأبنائها. فهم غالباً ما يحملونها أعباءهم ومشاكلهم (زواجهم، عملهم...) مما يعرضها لضغط نفسي. كما لاحظ بعضهم أن الأم المسنة غالباً ما تنحاز إلى ابنها عند نشوب خلافات، مما يجعل بقية أفراد العائلة يشعرون أنها لا تعاملهم بالطريقة نفسها.

المحور الفرعي 7 العلاقة مع زوجة الإبن

غالبا ما يشعر كبار السن أن زوجة ابنهم لا تعاملهم كما تعامل والديها، مما يولّد بعض التوترات في العلاقة معها. ولوحظ أن عدم استعداد زوجة الإبن للاعتناء بوالدي زوجها، خاصة إذا كانت تعمل خارج البيت، قد يكون السبب الرئيس في

إيـواء المسـنة أو المسـن فـي مؤسسـة رعايـة كبـار السـن. وقـد وقـع ذكـر العديـد مـن الأمثلـة التـي حثـت فيهـا زوجـة الإبـن زوجهـا علـى التخلـص مـن والدتـه المسـنة بوضعهـا فـي مركـز رعايـة لعـدم رغبتهـا فـي العنايـة بهـا.

المحور الفرعي 8 تمثلات متعلقة بالمسن

نظرة الأبناء إلى آبائهم المسنين	غالباً ما لا يتقبل الأبناء (عن وعي/ أو عن غير وعي) حقيقة أن أهلهم أصبحوا كباراً في السن ولم تعد لديهم القدرات نفسها كما في السابق. كما يعتبرونهم غير قادرين على مواكبة التغيرات والتطورات التي تشهدها المجتمعات، بل إنهم يواصلون التصرف وفق ما يمليه الموروث الاجتماعي.
نظرة المسن إلى نفسه	يشعر بعض المسنين أنهم عالة على أبنائهم وعلى المجتمع خاصة، ومنهم من يعانون نوعاً من الهشاشة النفسية. ويرى البعض الآخر أنه ما زال في أوج العطاء وما زال عضواً فاعلاً في العائلة، بما لديه من خبرة. وينطبق هذا الموقف أكثر على كبار السن الناشطين في المجتمع المدني.
نظرة المجتمع إلى المسنين	أشار المسنون إلى أن موقف المجتمع إزاءهم يتخذ شكلين، كلاهما غير مريح بالنسبة للمسن: 1/موقف سلبي: يستند إلى كونهم أصبحوا عالة على الغير ولم يعد لهم دور نشيط في المجتمع. ويتوافق ذلك مع ما ورد على لسان المسنين في تصورهم لأنفسهم. 2/ موقف إشفاق: خاصة أنهم يشكون من أمراض عدة تجعلهم في حالة تبعية.

المحور الفرعي 9 العلاقة مع الجيران والحي

مـا زالـت مكانـة المسـن فـي الحـي، وفقـاً لمـا ورد علـى لسـان المشـاركين فـي مجموعـات النقـاش المركّـز، مكانـة جيـدة، خاصـة إن ظـل فـي وسـطه السـكني الأصلـي لمـدة طويلـة. وقـد صـرح المشـاركون فـي الدراسـة مـن كبـار السـن أنهـم يحظـون بالمعاملـة الطيبـة والمسـاعدة مـن طـرف الجيـران. وتنتشـر هـذه الظاهـرة فـي الأحيـاء الشـعبية أكثـر مـن الأحيـاء الراقيـة، وهـو مـا يعكـس وجـود علاقـات اجتماعيـة مبنيـة علـى التضامـن مـع كبـار السـن فـي بعـض الطبقـات الاجتماعيـة. وأشـار بعـض المشـاركين إلـى أنهـم يعيشـون فـي منطقـة تتعايـش فيهـا مختلـف الفئـات الاجتماعيـة والاقتصاديـة، وأنّ نوعيـة الحيـاة فيهـا بالنسـبة إلـى كبيـر السـن تتأثـر بالعلاقـات مـع الجـوار.

الوضع الاقتصادي لكبار السنّ

عبّـر المشـاركون فـي المجموعـات البؤريـة عـن قلقهـم مـن البطالـة التـي يعانيهـا أبناؤهـم الشـبان، خاصـة فـي ظـل الظـروف الاقتصاديـة الصعبـة التـي تمـر بهـا البـلاد منـذ الثـورة. ومـن نتائـج ذلـك تأخـر سـن الـزواج وبقـاء الأبنـاء فـي البيـت العائلـي، مـع مـا يسـتتبع ذلـك مـن نفقـات وأعبـاء إضافيـة علـى كاهـل الوالـد كبيـر السـن. وأشـار بعـض المسـتجوبين

إلى أنهم وجدوا أنفسهم مضطرين للعمل حتى يتمكنوا من مواجهة كل المصاريف العائلية والصحية، خاصة في ظل الارتفاع المتزايد في تكاليف المعيشة. وبالنظر إلى الصعوبات المادية التي يواجهونها، يضطر بعض الأبناء المتزوجين أحياناً إلى الإقامة مع والديهم من كبار السن أو يحصلون منهما على مساعدات مالية لتأجير بيت بالقرب من منزلهم، مما يثقل كاهلهم.

الفضاءات العامة والبنى التحية

» البنية التحية غير الملائمة لخصوصية حركية كبار السن

بصفة عامة، يرى المستجوبون من كبار السن أن البنية التحتية لا تتماشى وخصوصياتهم. من ذلك عدم توافر المصاعد في عدد من المؤسسات العمومية ذات الطوابق المتعددة. كما أكدوا على صعوبة التنقل في الشوارع بسبب غياب الأرصفة أو استغلالها من طرف أصحاب المقاهي والمتاجر. وتتفاقم الوضعية بالنسبة إلى المسن الذي يشكو صعوبات في الحركة.

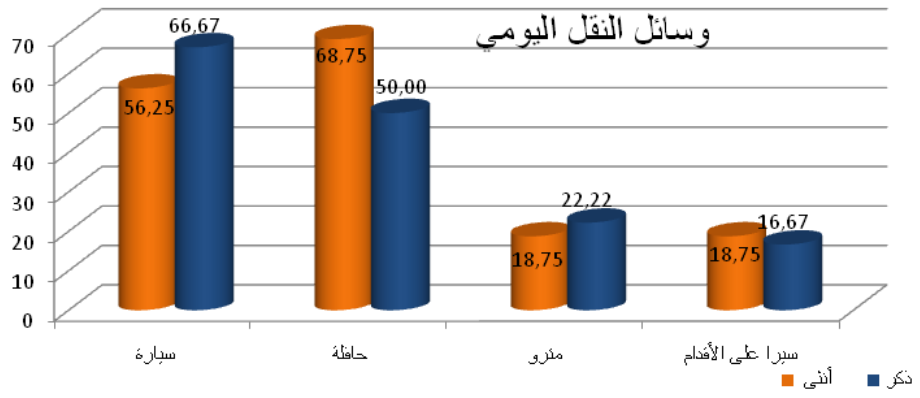
» الكثافة السكانية وغياب الفضاءات المفتوحة

لاحظ بعض المشاركين أن معظم الأحياء ذات الكثافة السكانية العالية تكثر فيها المنازل غير مكتملة البناء وتفتقر إلى الفضاءات الترفيهية الخارجية (منتزه، حديقة عمومية...)، مما ينعكس على جمالية الأحياء ويؤثر سلباً في نفسية المسنين والمسنات. ويسعى المسنون إلى التعويض عن ذلك النقص، بارتياد المقاهي ودور العبادة. بينما تقضي المسنات يومهن بين الشؤون المنزلية والتسوق وتبادل الزيارات مع جيرانهنّ أو أقربائهن.

» وسائل النقل وصعوبة تنقل كبار السن

يواجه المسنون صعوبات كبيرة في التنقل لقضاء حاجاتهم اليومية سواء عند استعمال وسائل النقل العمومي التي تتميز باكتظاظها، وحتى الخاصة التي تكون أحياناً مكلفة بالنسبة للبعض وصعبة المنال في المدن الكبرى وأوقات الذروة.

رسم بياني عدد 9: توزيع العينة حسب الجنس وحسب استعمال وسائل النقل



المصدر: المجموعات البؤرية لكبار السن

نلاحظ من خلال الرسم البياني عدد9 أن السيارة هي أكثر الوسائل استعمالاً من قبل عينة الدراسة تليها الحافلة (الباص). كما نلاحظ غياب سيارات التاكسي الفردية والجماعية لما تتطلبه من كلفة عالية نسبياً. ويمكن تفسير عدم استخدام خطوط المترو بكثرة بعدم انتشارها في كامل الأحياء على عكس الحافلات.

ولعل ما يثير الانتباه في هذا الرسم البياني هو لجوء كبار السن إلى استعمال الوسائل الخاصة للتنقل بنسبة تفوق 50 في المائة لكلا الجنسين تفادياً للمشقة وسوء المعاملة التي يلقونها عند استخدام وسائل النقل العمومي التي لا تأخذ في الاعتبار خصوصية هذه الفئة، خاصة في أوقات الذروة (عدم توافر مقاعد خاصة بكبار السن في الحافلات، سوء تصميم المدارج التي تتيح الصعود إليها...) وتساهم وسائل النقل العمومي في زيادة هشاشة وضع كبار السن وخاصة المعوزين وذوي الدخل المحدود، الذين يجدون صعوبة في التنقل بواسطة سيارات الأجرة نظراً لارتفاع الكلفة، مما يضطرهم أحياناً إلى التخلي عن قضاء حاجاتهم تجنباً لمشقة النقل العمومي. وفي هذا السياق، عبّر بعض المشاركين عن غياب الاحترام للمسنين في وسائل النقل العمومي، وعن ضرورة التفكير في تعميم منح بطاقات خاصة لكبار السن تتيح لهم الانتفاع من خدمات النقل بتعريفات مخفضة.

» **محدودية وقع العمل الجمعياتي على الاندماج الاجتماعي لكبار السن**

أشار المشاركون في الدراسة، وجلهم ينشطون في جمعيات تهتم بكبار السن، إلى الصعوبات المالية والإدارية التي تعترضهم والمتمثلة في عدم تمتعهم بمنح خاصة عند القيام بعمل جمعياتي. كما أشاروا إلى أن المساعدات المالية المقدمة للجمعيات من قبل الدولة، تبقى غير كافية ولا تغطي مصاريف الخدمات التي تقدمها هذه الجمعيات. وأكد جميع المشاركين على أهمية دور الجمعيات في تحسين جودة الحياة بالنسبة إلى كبير السن ومساعدته على الخروج من العزلة من خلال إشراكه في الأنشطة الاجتماعية المتعددة التي تقترحها منظمات المجتمع المدني. ورغم هذا، فقد عبّر كبار السن من المشاركين في الدراسة عن رغبتهم في الإسهام على أساس التطوع في تطوير الأنشطة التي تنظمها الجمعية، حتى لا تظل مقتصرة على الجانب الترفيهي (رحلات، لقاءات...) وتشمل الجانب التثقيفي والاجتماعي والتوعوي، مثل الدفاع عن حقوق كبار السن.

العنف الممارس على المسنّين والمسنّات والعنف الخاص الممارس على المسنّات

يحجم أغلب كبار السن عن التقدم بشكوى في حال تعرضهم للعنف أو سوء المعاملة سواء في البيت أو في المؤسسات الاستشفائية. وحتى عندما يبلّغ كبير السن عن تعرضه للعنف، فإنه سرعان ما يتراجع ويسقط الدعوى.

نستعرض في الجزء التالي من التقرير النتائج التي تم التوصل إليها من خلال المجموعات البؤرية والنقاشات حول العنف المسلط على كبار السن بصفة عامة ثم العنف المسلط على المسنات بصفة خاصة.

العوامل المغذية للعنف

هناك عوامل مغذية للعنف تجاه كبار السن ومن بينها الهشاشة المرتبطة بوضع المسنّ النفسي، أو بوضعه الاجتماعي أو الاقتصادي.

عوامل الهشاشة الخاصة بكبار السن	
العامل الأول: هشاشة الوضع النفسي	يستند هذا الصنف من الهشاشة إلى أسباب عدة منها: 1/ رغم أن العديد من كبار السن يحافظون على قدرات ذاتية جيدة خاصة من الناحية الذهنية، فإن قدراتهم البدنية تتقلص وتتراجع. وقد يؤدي تدهور الحالة الصحية لكبير السن بصفة عامة في بعض الأحيان، إلى العجز عن أداء جملة من الوظائف مثل التنقل بمفرده، وقضاء شؤونه باستقلالية، مما يؤثر في نفسيته. 2/ نقص في القدرات الذهنية والمعرفية نتيجة لبعض الأمراض العصبية (مثل الزهايمر)، إذ يعاني المسن من النسيان، أو كثرة الكلام (الثرثرة) وإعادة سرد الأحداث وغالباً ما يعجز عن طلب المساعدة من الآخرين أو عن الدفاع عن نفسه، 3/ كثيراً ما تظهر بعض الإضطرابات السلوكية لدى المسن التي تجعله عرضة لردود فعل عنيفة من طرف الأشخاص الذين يعتنون به مهما كان موقعهم أو صلتهم به 4/ يشعر أغلب المسنين بالوحدة والعزلة، ويعانون من الحساسية المفرطة، ويمرون بفترات إحباط.
العامل الثاني: هشاشة الوضع الاجتماعي	يستند هذا الصنف من الهشاشة إلى عدة أسباب منها: - فقدان سند الأبناء لانشغالهم، بسبب التغير في بنية الأسرة من أسرة ممتدة إلى أسرة نواتية وتأثير قيم الفرادنية ونزوح الشباب أو هجرتهم (النظامية وغير النظامية) للبحث عن عمل، - نقص التفاعل الاجتماعي مع الغير يخلق لديهم شعوراً بأنهم لم يعودوا قادرين على الإفادة، - عدم التمتع بإمتيازات خلال المعاملات اليومية في المجتمع (وسائل النقل، المستشفيات....)
العامل الثالث: هشاشة الوضع الإقتصادي	يستند هذا الصنف من الهشاشة إلى أسباب عدة منها: - فقدان سكن لائق أو ظروف سكنية تمنح كبير السن الاستقلالية وتخلصه من الشعور بأنه عبء ثقيل على الأبناء، - عدم التمتع بجراية تقاعد أو بمورد رزق خاص بهم يجعلهم في حاجة إلى المساعدات المالية أو المادية. - المعاناة من إعاقة (ذهنية/ حركية) عميقة تتطلب نفقات طبية كبيرة لا يتكفل بها في بعض الأحيان الصندوق الوطني للتأمين على المرض، مما يجعل العائلة تلجأ إلى البحث عن سُبل أخرى لاقتناء الأدوية باهضة الثمن.

دورة العنف لدى كبار السن

إضافة إلى عوامل الهشاشة التي يتعرض لها كبار السن من الناحية النفسية أو الإجتماعية أو الاقتصادية، يجد بعضهم - ممن عاش تجربة العنف على امتداد مسار حياته - نفسه حبيساً لدورة العنف، فيقوم بإعادة إنتاجه وتسليطه على محيطه العائلي والاجتماعي. ويعرّض ذلك هذه الفئة من كبار السن، خاصة الذين يعيشون في مؤسسات الرعاية، إلى مختلف أشكال العنف بتواتر وحدّة ويسهم في إقصائهم اجتماعياً. يبين الرسم التالي حلقات هذه الدورة.

رسم بياني عدد 10: حلقات دورة العنف

- في الطفولة أو المراهقة
- التنشئة في وسط أسري يسوده المناخ العنيف لفظيا أو ماديا
- التعرض للإهمال والتشرد أو سوء المعاملة أو التحرش أو الإعتداء الجنسي

المصدر: المجموعات البؤرية لكبر السن ولمقدمي الخدمات الصحية.

عوامل سوء المعاملة في مؤسسات الرعاية

استناداً إلى المجموعات البؤرية لمقدمي الخدمات الصحية في مؤسسات الرعاية والمقابلات شبه الموجهة مع مديري هذه المراكز والممثلين عن الإتحاد التونسي للضمان الاجتماعي، يمكن اختزال العوامل التي تؤدي إلى سوء المعاملة من قبل مقدمي الخدمات إلى عوامل مؤسساتية وعوامل خاصة بالأفراد من مقدمي الخدمات.

عوامل سوء المعاملة في مؤسسات الرعاية	
عوامل مؤسساتية: متعلقة بنقص في الانتدابات والكفاءات المهنية	من بين العوامل نشير إلى المسنين الفاقدين للاستقلالية وغير القادرين على تلبية احتياجاتهم الذاتية (درجة التبعية)، إلى جانب كثافة حجم العمل مقارنة بنقص الأعوان. هذه العوامل قد تؤدي إلى توتر مقدّمي الخدمة بسبب كثافة العمل والنقص في الموارد البشرية. هذا الضغط يولّد توتراً في العلاقة بين المسن ومقدّم الخدمة تصل أحياناً إلى تبادل الشتائم. كما يمكن أن يؤدي في بعض الأحيان إلى الإجابة بطريقة متشنجة من طرف عون الرعاية خاصة في حالة شعوره بأن المقيم يوجه له ملاحظات مستفزة. وفي بعض الأحيان يقوم العون بتجاهل أو عدم الاهتمام لطلب المقيم.
عوامل خاصة: متعلقة بالوضع العائلي والسكني لمقدم الخدمة	الظروف والاجتماعية والاقتصادية (العمر، مستوى التعليم، الجنس، الحالة الاجتماعية...) لمقدم الخدمة كما تجدر الإشارة إلى أن العديد من أعوان الإحاطة الحياتية يعملون في ظروف صعبة بسبب البعد عن عائلاتهم. وهذه الوضعية تؤدي إلى توتر في العلاقات بين الأعوان في ما يخص جدول توزيع أيام الراحة، مما يؤثر في نوعية الخدمات.

يعد التعامل مع كبار السن في مؤسسات الرعاية بمثابة التعامل مع مجتمع مصغّر، بما يشمله من مشاكل وإشكاليات، وبما يحمله المسن من هشاشة نفسية واجتماعية حيث تكون له ردود أفعال حسب مستوى العيش الذي كان يتمتع به والمحيط الاجتماعي والأسري الذي كان ينتمي إليه، وتجعله غير قادر في بعض الأحيان على الالتزام بقواعد العيش المشترك داخل مراكز رعاية المسنين.

لعل من أكثر أوجه سوء المعاملة وقعاً على المسن «الإهمال الجسدي» وخاصة عندما يكون المسن من العاجزين عن الحركة والفاقدين للسند العائلي الذين يمكن أن يسهر على العناية بنظافته الجسدية. ويؤدي ذلك إلى تعميق شعور المسن بالعجز والإهانة، مما يخلق لديه أحياناً الرغبة في إنهاء حياته، فيعزف عن الطعام وتقل شهيته فيدخل تدريجاً في مرحلة الموت البطيء.

فئات كبار السن المعرضة للعنف

» **كبار السن المهمشون الذين لا يتمتعون بتغطية صحية** ولا يحصلون على جراية شيخوخة أو منحة العائلات المعوزة لأسباب عدة، منها عدم الاستقرار المهني في السنوات السابقة للتقاعد، وعدم قدرة الصناديق الاجتماعية وبرامج المساعدات الإجتماعية على التكفل بهذه الفئة.

» **كبار السن من الأرامل أو المطلقات** اللواتي لا يتمتعن بنفقة، خاصة في المناطق الريفية.

» **كبـار السـن الأميـون والمنحـدرون مـن وسـط ريفـي** والمعرضـون لمختلـف أشـكال الاسـتغلال بسـبب جهلهـم لحقوقهـم ومـن بينهـا الاسـتغلال السياسـي (الحمـلات الإنتخابيـة...) والاقتصـادي (المسـاعدات العينيـة التـي تقدمهـا لهـم بعـض الجمعيـات لأغـراض مشـبوهة).

» **كبـار السـن الذيـن يقضـون عقوبـة جزائيـة** طويلـة المـدى وخاصـة السـجينات اللواتـي تمـت إدانتهـن فـي جريمـة لا يقبلهـا المجتمـع. وعـادة مـا تكـون السـجينة فـي هـذه الحـال معرضـة للوصـم الاجتماعـي، ممـا يجعـل أفـراد عائلتهـا يتخلـون عنهـا أو يقللّـون مـن زيارتهـا، إضافـة إلـى عامـل الفقـر الـذي يجعـل الكثيـر مـن الأبنـاء يقلّلـون زيـارة والديهـم أو أجدادهـم السـجناء خاصـة فـي ظـل بعـد المسـافة بيـن المؤسسـة السـجنية ومقـر سـكنى عائلـة المسـجون/ة.

» **كبـار السـن فاقـدو السـند العائلـي** يمثلـون أغلـب المقيميـن فـي مؤسسـات الرعايـة بسـبب عـدم الـزواج/ عـدم الإنجـاب وفـي بعـض الأحيـان الخصاصـة.

» **كبـار السـن المقيمـون فـي مؤسسـات رعايـة المسـنين** الذيـن يمـارس عليهـم عنـف متعـدد الأشـكال مـن قبـل المقيميـن معهـم، كمـا وقـع ذكـر سـواء المعاملـة مـن طـرف أعـوان الرعايـة.

الأماكن التي يتعرض فيها المسن للعنف

ورد مـن خـلال المجموعـات البؤريـة والمقابـلات أن العنـف المسـلط علـى كبـار السـن ليـس مرتبطـاً بفضـاء معيّـن. إذ ينتشـر فـي العديـد مـن الأماكـن التـي يمكـن تقسـيمها إلـى نوعيـن: الفضـاء الخـاص (الوسـط الأسـري والبيئـة المحيطـة) والفضـاءات العامـة (الشـارع، السـوق) والمرافـق العموميـة (المستشـفيات، مكاتـب البريـد، وسـائل النقـل..) وكذلـك مؤسسـات الرعايـة.

من هم مرتكبو العنف تجاه كبار السن

اختلـف المشـاركون فـي البحـث الميدانـي حـول تحديـد هويـة مرتكبـي العنـف المسـلط علـى المسـنين. ففـي حيـن أشـار المشـاركون فـي المجموعـات البؤريـة لكبـار السـن إلـى أن هـذا العنـف صـادر عـن الأشـخاص الأصغـر سـناً فـي المجتمـع (الشـباب) وخاصـة فـي المرافـق العموميـة وعـن مقدمـي الخدمـات العموميـة الإداريـة والصحيـة بدرجـة ثانيـة، أفـاد ممثلـو وزارتـي العـدل والداخليـة، أن مرتكـب العنـف ضـد كبـار السـن غالبـاً مـا يكـون مـن العائلـة المصغـرة (الأبنـاء والأزواج) أو الموسـعة إذا كان المسـن عازبـاً أو مطلّقـاً. أمـا مقدمـو الخدمـات فـي مؤسسـات الرعايـة، فإنهـم سـلطوا الضـوء علـى حـالات عنـف مسـلط مـن مقيـم علـى مقيـم آخـر.

أشكال العنف المسلط على كبار السن

تبين من النقاشات التي جرت في إطار المجموعات البؤرية وفي اللقاءات شبه الموجهة أن العنف الممارس على كبار السن يمكن أن يقع ضمن أربعة أشكال نتناولها بالتفصيل في الجدول التالي:

أشكال العنف المسلط على كبار السن*	
العنف النفسي والمعنوي	يتمظهر هذا الشكل من أشكال العنف في: - الضغط النفسي الذي يتولد عن الإقصاء والتهميش وسلب الحقوق لكبار السن (مثل الخدمات الصحية، الرعاية الاجتماعية...) حيث يصبح كبار السن ضحايا المنظومة السائدة. - العنف المسلط على المسنة من القرين، وهو عنف لا تصرح به إلا عند الكبر بعد فترة طويلة من الصمت حفاظاً على العائلة، وهو من شأنه أن يولد إضطرابات نفسية (إكتئاب، قلق...) - العنف المسلط من قبل الأبناء: يلتزم معظم كبار السن الصمت خوفاً من الشعور بالذنب في حال صدور أحكام جزائية ضدهم بتهمة عقوق الوالدين، وفي حالة التقدم بشكوى، كثيراً ما تقوم المتضررة بإسقاط التتبعات العدلية. - رفض اصطحاب كبير السن للتداوي أو لمتابعة العلاج أو للتسوق أو لزيارة الأقارب أو لقضاء بعض المستلزمات. - تذمر الشخص الذي يرعاهم. يلاحظ أن المسن الذي يعيش وضعية اقتصادية هشة أكثر عرضةً للإهمال والهجر وسوء المعاملة المعنوية والنفسانية من قبل العائلة والمحيط
العنف الجسدي والمادي	يسلط العنف الجسدي بصفة خاصة في مؤسسات رعاية كبار السن على مستويين: (1) بين كبار السن المقيمين في المؤسسة نفسها بسبب خلافات أو صراعات (2) بين كبار السن ومقدمي الخدمات عند تطور الصراع بينهم إلى العنف من جانب أو من آخر. - كما يقوم بعض الأزواج أو الأبناء بهذا النوع من العنف، إلا أنه غالباً ما يظل مسكوتاً عنه بالنظر إلى ما يولدّه لدى الضحية من إحساس بالخجل أو الذنب.
العنف الجنسي	- الاعتداء أو التحرش الجنسي خاصة في الوسط الأسري (العلاقة الزوجية) - إقامة علاقات عاطفية وهمية بغرض الاستغلال المادي للمرأة. - الاعتداء الجنسي على كبار السن الذين يعانون من اضطرابات نفسانية وعقلية.

* يرجى الرجوع إلى الملاحق للإطلاع على تعريف مختلف أشكال العنف وفقا للقانون 58 المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة والذي تم اعتماده في تبويب النتائج.

العنف الاقتصادي	يتمظهر هذا الشكل من أشكال العنف في: تعبير عدد من كبار السن عن قلقهم بشأن جراياتهم والخشية من اقتطاع ضرائب من جراياتهم من دون إعلامهم، إذ لاحظوا أحياناً استنقاصاً من جراياتهم من دون سابق إعلام. يلاحظ أن العديد من المتقاعدين يشعرون بمثل هذا العنف نظراً إلى أنهم غير مطلعين على حقوقهم والتزاماتهم في ما يتعلق بجراياتهم. تعاني النساء اللواتي يعشن بمفردهن (الأرامل) من التمييز السلبي من جانب أسرهن بسبب الميراث النساء المطلقات عرضة للاستغلال الإقتصادي من طرف أفراد عائلاتهن. - وجود بعض الممتلكات لدى المسن يمكن أن يعرضه للعنف المادي من قبل بعض الأفراد الراغبين في الحصول عليها.

أسباب السكوت عن العنف

ورد في المجموعات البؤرية أن اغلب ضحايا العنف يجدون صعوبة كبيرة في الحديث عنه أو إخبار الآخرين بما يلاقونه من أزواجهم أو أبنائهم أو المسؤولين عن رعايتهم من ممارسات وسلوكيات مسيئة، ويعود ذلك إلى عوامل عدة:

» **اجتماعية**: إما لشعورهم بالخجل والعار، وإما خوفاً من عقوبة وردّ فعل المعتدي مما يزيد الأمر سوءاً.

» **ذاتية**: ناتجة عن الشعور بالذنب وعدم الرغبة في تعريض المعتدي للعقوبات الجزائية، والملاحقة القانونية، خصوصاً أنّ المعتدي يكون غالباً من أفراد العائلة. كما يزداد كبار السن ضحايا العنف مع الوقت انعزالاً وسكوتاً وكآبة، مما يؤدي أحياناً إلى ملازمة الفراش وعدم مغادرته حتى بلوغ النهاية.

العنف المسلط على كبار السن والقائم على النوع الاجتماعي

بقدر ما تتقدم المرأة في العمر، بقدر ما يتزايد العنف المسلط عليها. وتزداد حاجتها إلى الحماية نظراً إلى أسباب فيزيولوجية وصحية عدة، إلى جانب نقص الحماية الاجتماعية وغياب البيئة الصديقة التي ما زالت بعيدة المنال في المجتمع التونسي. وتعد المرأة الكبيرة في السن مستهدفة مباشرة بالقانون 58، فلا يمكن الحديث عن كونها مغيبة عنه، فتعريف المرأة الذي تضمنه هذا النص شمل كبيرات السن كما نص على تشديد العقوبات كلما كانت الضحية امرأة مسنة.

العنف المسلط في الوسط المعيشي والمسكوت عنه (بصفة غير واعية)

يتمظهر العنف العائلي الموجه ضد كبيرات السن في شكل أفعال وممارسات تسيء إليهن نفسياً وجسدياً، ويمكن أن يكون في شكل إهمال لهن وعدم الاعتناء بهن وتقديم المساعدة الملائمة لهن. ولعل ما يفسر ذلك أن هذه الفئة تعيش في وضعية اعتماد جزئي وأحياناً كلي على بقية أفراد الأسرة أو الأقارب.

وقد ورد في بعض الدراسات حول التمثلات الإجتماعية تجاه بعض السلوكيات التي قد تعتبر شكلاً من أشكال العنف أنها غالباً ما تعتبر «مقبولة» من المعنف لتداول هذه السلوكيات في المجتمع. مثلاً، تتعرض بعض المسنات إلى نوع من العنف اللفظي من طرف أزواجهن أو أبنائهن الذكور، إلا أنهن لا يشعرن بذلك لأنهن نشأن في محيط يحق فيه للذكر أن يتسلط على الأنثى بدعوى حمايتها[46].

العنف المسلط في الوسط المعيشي والمعلن عنه من المسنة (بصفة واعية)

بصفة عامة، كثيراً ما تلتزم النساء المعنفات الصمت إزاء العنف المسلط عليهن من القرين حفاظاً على الأسرة خاصة. بعد بلوغهن سناً متقدمة وبعد الاطمئنان على أبنائهن، يفصحن عن تعرضهن للتعنيف ويبادرن إلى تقديم شكوى ضد معنفهن. على أن معظم النساء كبيرات السن اللواتي يتعرضن للعنف على أيدي أبنائهن، يلتزمن الصمت خوفاً من أن تؤدي الشكوى إلى حبسهم. ويمكن القول بأن المعنفات يصبرن أكثر على أبنائهن من أزواجهن، ويحدث أن يطلبن من السلطة الاكتفاء بالضغط على أبنائهن المعنفين لهن، وتخويفهم بدلاً من اتخاذ الاجراءات القانونية المنصوص عليها في القانون عدد 58 والذي يقضي بمواصلة الملاحقة حتى في حال إسقاط الدعوى من المتضررة.

ثالثاً
المبادرات الحكومية وغير الحكومية

1
تركيز تنسيقيات لمقاومة العنف ضد المرأة في المندوبيات الجهوية لشؤون المرأة والأسرة (ديسمبر 2019)

تتكون من ممثلي قطاعات الصف الأول (الصحة، الشؤون الاجتماعية، المرأة، العدل والداخلية) ومكونات المجتمع المدني، وتتمثل مهامها في دعم التنسيق في ما بينها، ومتابعة التعهد بالنساء ضحايا العنف، بالإضافة إلى جمع المعطيات والبيانات الإحصائية لإحداث قاعدة بيانات بهدف استغلالها في معالجة ظاهرة العنف ضد النساء.

46 Dorra Ben Alaya, « La légitimation de la violence selon le genre et le contexte en Tunisie », Déviance et Société 2016/2 (Vol. 40), p. 187-200

2
الاستراتيجية الوطنية لقطاع كبار السن 2021-2025

من بين أهدافها تحسين جودة حياة وتأمين شيخوخة نشطة وآمنة، ودعم نشر ثقافة حقوق كبار السن، كما سيكون مشروع الإستراتيجية منسجماً مع أهداف وغايات التنمية المستدامة 2030، والاستراتيجية العربية لكبار السن 2019 2029-.

3
مشروع مجلة كبار السن

يأتي مشروع مجلة كبار السن في إطار الجهود المبذولة من أجل تطوير المنظومة التشريعية الخاصة بالمسنين ومراجعة القانون عدد 114 لسنة 1994 المؤرخ في 31 أكتوبر 1994 والمتعلق بحماية المسنين، بما يأخذ في الاعتبار التطورات والتحولات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية التي يشهدها المجتمع التونسي.

وقد اشتغلت وزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن على مشروع مجلة كبار السن على امتداد ثلاث سنوات انطلاقاً من سنة 2017 في إطار لجنة وطنية تضم الهياكل الحكومية وغير الحكومية المعنية (وزارات الصحة والشؤون الاجتماعية والعدل والثقافة والتجهيز والرياضة ومنظمات المجتمع المدني).

ويتضمن مشروع المجلة أحكاماً عامة، وباباً مخصصاً للأمان الاجتماعي يشمل المنافع الاجتماعية والخدمات الصحية، كما يتضمن مشروع المجلة باباً خاصاً بالوقاية والحماية من التمييز والعنف ضد كبار السن، ويتضمن آليات خصوصية من ضمنها استحداث خطة مندوب حماية كبار السن على غرار مندوب حماية الطفولة يعهد إليه اتخاذ التدابير العاجلة لفائدة كبار السن في وضعيات تهديد أو ضحايا العنف.

ويعود التفكير في استحداث هذه الخطة إلى تنامي حالات التهديد التي يتعرض لها كبار السن، على الرغم من عدم توافر الإحصائيات الدقيقة للإشعارات المتعلقة بحالات العنف الممارس ضد كبار السن. كما يتضمن مشروع المجلة باباً يتعلق بتجريم وزجر كل الأفعال التي تشكل عنفاً ضدهم.

4
مشروع قانون أساسي يتعلق باستحداث أرضية وطنية للحماية الاجتماعية

تعرف أرضية الحماية الاجتماعية بأنها مجموعة من الضمانات الأساسية تكفل التغطية الصحية الشاملة وتأمين دخل أدنى، من بينها الضمانة الرابعة التي تشمل

كبار السن، وقد نصت على "توفير أمن الدخل الأساسي، على الأقل عند المستوى الأدنى المحدد على الصعيد الوطني، للأشخاص المسنين".

ويهدف مشروع القانون المقترح إلى توسيع منظومة الحماية الاجتماعية لتشمل الفئات التي توجد خارج دائرة التغطية الصحية والاجتماعية، وتمكنها من مجموعة منافع عينية ونقدية، مع ضمان استدامة هذه المنافع على مدار مختلف مراحل دورة الحياة، انسجاماً مع التوصية الدولية عدد 202 لمنظمة العمل الدولية لسنة 2012" بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية "

5
استحداث الشبكة الإقليمية لكبار السن في الجنوب التونسي سنة 2018

جاءت هذه الشبكة في إطار توحيد الجهد والتأسيس لفعل جماعي بين الجمعيات العاملة في مجال كبار السن، وكان من بين أهداف هذا الجسم الشبكي الرفع من الأداء الوظيفي للجمعيات وبعث لجان تفكير في صلب الشبكة لمعاضدة جهود الدولة في معالجة ظاهرة تسول المسنين.

6
التركيز على النموذج الحقوقي لمناصرة وتنفيذ السياسات المتعلقة بالشيخوخة

يتمحور حول مكافحة كل أشكال الإساءة والعنف المسلط على كبار السن، حيث تم تنظيم ملتقيات جهوية للتوعية بحقوق كبار السن ودورات تدريبية في الغرض لفائدة مقدّمي الخدمات في الهياكل الحكومية ومؤسسات الرعاية والجمعيات العاملة في المجال، ومن أهم المحاور:

- سوء معاملة كبار السن ظاهرة مسكوت عنها
- كبار السن في وضعيات تهديد: بين المعلن والمخفي
- "الإعلام وكبار السن: تغيير للصورة النمطية في برامج الواقع"
- الأمان الاجتماعي وكبار السن

الاحتفاء باليوم العالمي "للتوعية بشأن إساءة معاملة المسنين" تحت شعار "عيش معاهم... واتمتع بحبهم"، الذي تناول موضوع: "التنشئة على احترام كبار السن: مسؤولية مشتركة" بمشاركة التلاميذ المنخرطين في نوادي المواطنة في المدارس الإعدادية الذين قاموا بإعداد الشعار والمحور الذي تم اعتماده كشعار وطني.

وعليه، وفي ظل تنامي الوعي الوطني بضرورة حماية كبار السن كفئة أقل قدرة على مواجهة المخاطر الاجتماعية، فقد بات من الضروري الترويج لحقوقها والسعي إلى كسب المناصرة والإسناد الكفيلين بدفع مسار تمكينها من حقوقها وحمايتها من كل أشكال سوء المعاملة.

رابعاً
المقترحات والتوصيات

المؤسسات الحكومية	
دعوة مختلف الوزارات المعنية إلى تبويب البيانات حسب الفئات العمرية مع الانتباه إلى فئة كبار السن عند القيام بإحصائيات لضمان توفر المؤشرات المتعلقة بالعنف الموجه ضدهم. قيام مختلف المتدخلين والمهنيين المعنيين بالقانون عدد 58 لسنة 2017 المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة بتوعية وتحسيس كبار السن المتعرضين للعنف، في إطار الوقاية والعلاج.	
مجال وزارة الصحة	
تحسين جودة الخدمات الصحية لكبار السن	تركيز وحدات خاصة في كل مستشفى يعنى بمدّ يد المساعدة لكبار السن لتحسين نفاذهم للخدمات الصحية، تطوير الأقسام الخاصة بطب الشيخوخة، العمل على تعميم طب الشيخوخة على كافة كليات الطب كما هو الشأن في البلدان الأوروبية، تطوير عملية جمع البيانات والمؤشرات المتعلقة بالرعاية الصحية لكبار السن، بما يتيح الحصول على مؤشرات تساعد في عمليات التقييم والمتابعة، تحيين ميثاق شرف التعامل مع المرضى من كبار السن وتعميمه على كل مقدّمي الخدمات لهم في المجال الصحي، منح الأولوية في الرعاية الصحية لكبار السن في مختلف الهياكل التابعة للقطاع العام.
الموارد البشرية	تدعيم جهود تدريب الإطار الطبي وشبه الطبي العامل في مؤسسات الصحة الأساسية في مجال طب وعلم الشيخوخة، اعتماد مقاربة النوع الإجتماعي حسب الوضعية الصحية لكبار السن، خاصة أنّ النساء الكبيرات في السن أكثر عرضة للصعوبات في المجال الصحي والنفسي ويحتجن إلى رعاية مكثفة. تدعيم كفايات الإطار الصحي في مجال التواصل وبناء علاقة مساعدة مع المرضى من كبار السن، تحسين معايير انتداب الإطار شبه الطبي في ما يخص المؤهلات والاستعداد النفسي للتعامل مع المرضى من كبار السن والقبول بخصوصيتهم، تنظيم مناظرات الانتداب بالاعتماد على الاختبار النفسي التقني لضمان حسن اختيار الإطارات المناسبة،
الرعاية بالبيت	تدعيم اختصاص "مساعدي الرعاية الصحية في البيت" وتوفير هياكل التدريب ومأسسة هذا الاختصاص، دعم الجمعيات الناشطة في مجال رعاية كبار السن في البيت، دعم استحداث الجمعيات الخصوصية في مجال الرعاية في البيت، توفير العدد الكافي من "مقدّمي الرعاية الصحية في البيت"، الإسراع في إصدار النظام الأساسي لأعوان الإحاطة الحياتية.

الصحة النفسية	توجيه اهتمام أكبر إلى الصحة النفسية لدى كبار السن باعتبار العلاقة المتينة بين هذا الجانب من الصحة وسوء المعاملة التي قد يتعرض لها كبار السن، بتفعيل البرنامج الوطني للصحة النفسية لكبار السن، العمل على ترسيخ ثقافة العناية بكبار السن المصابين بالأمراض العقلية والنفسانية، تكثيف برامج التوعية ووضع خطة اتصالية للتوعية بالاحتياجات الصحية الخصوصية للمسنين سواء في أوساط مقدّمي الخدمات الصحية أو لدى عموم الناس، تطوير برنامج العناية بصحة المسنين والسعي إلى التجديد والابتكار من خلال اعتماد التكنولوجيات الحديثة مثل شبكات التواصل الاجتماعي والهاتف الجوال وإقناع مزودي خدمات الهاتف الجوال بقبول الانخراط في مثل هذه البرامج ومنح المجانية للرسائل المتعلقة بهذه البرامج.
الإشعار	توعية العاملين في القطاع الصحي بضرورة الانتباه إلى كل المؤشرات التي تدل على تعرض كبار السن للعنف سواء تعلق الأمر بنوعية التغطية الصحية أو لمعاينة آثار العنف الجسدي مثل الكدمات وآثار العنف على أجسام كبار السن، أو تصريح المسن بتعرضه للعنف النفسي واللفظي، والتعامل مع هذه الأوجه المختلفة للعنف بجدية والإبلاغ عنها، مما يساعد في الحدّ من هذه الظاهرة المسكوت عنها. وضع بروتوكول لتقصي تعرّض كبار السن للعنف وسوء المعاملة وتشخيصهما والتبليغ في حال تم رصدهما،
مجال وزارة الشؤون الاجتماعية	
الحماية الإجتماعية	اعتماد منظومة حمائية اجتماعية شاملة لجميع كبار السن مهما كانت وضعيتهم الاجتماعية والمادية.
خدمات الرعاية في البيت	تقديم المساعدة للعائلات التي يعاني أحد كبار السن فيها من الأمراض العصبية الثقيلة مثل مرض الزهايمر نظراً إلى ثقل عبء الرعاية التي يتطلبها هذا الصنف من المرضى، إدراج خدمات الإحاطة الحياتية ضمن قائمة الخدمات الصحية المسداة في إطار نظام التأمين على المرض. تقنين خدمات الرعاية في البيت.
البرنامج الوطني للعائلات المعوزة	مراجعة القيمة المالية للمنحة المسندة لكبار السن في إطار البرنامج الوطني للعائلات المعوزة وفق مقاييس تأخذ في الاعتبار حاجيات كبار السن (درجة الاستقلالية الذاتية والوضعية الاقتصادية)،
على مستوى التشريع	الإسراع في إصدار القانون الأساسي المتعلق باستحداث أرضية وطنية للحماية الاجتماعية.

مجال وزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن	
على مستوى الرعاية في البيت	تقييم سياسة الإبقاء أو المحافظة على المسن في محيطه الأسري التي تتبعها الدولة والأخذ في الاعتبار الحاجيات النفسية لكبير السن والوضعية الاقتصادية للأسر الحاضنة، تدعيم تجربة الفرق المتنقلة لتحسين نفاذ كبار السن الذين يعيقهم وضعهم الصحي إلى الخدمات الصحية وخاصة خارج المدن الكبرى وفي المناطق الريفية، إرساء شراكة مستدامة مع المنظمات الأهلية وإشراك القطاع الخاص في الاهتمام بكبار السن
الإشعار	استحداث آلية رصد وإشعار عن وضعيات التهديد أو جميع الوضعيات التي يكون فيها كبير السن ضحية العنف، كما ستساعد هذه الآلية في الكشف عن الحالات المخفية، مع اعتماد مصطلح "الضحية المشتبهة*" (المشتبه في كونه ضحية) بدلاً من مصطلح الضحية التشجيع على الإشعار والإبلاغ عن حالات العنف المسلط على كبار السن، وضع رقم أخضر على ذمة كبار السن للإشعار في حالة تعرضهم للعنف.
مؤسسات رعاية المسنين	مراجعة وضعية مراكز رعاية المسنين من خلال فرض رقابة مستمرة، دعم التكوين الاستهدافي والمستمر للعاملين في مؤسسات رعاية المسنين. توفير التجهيزات الملائمة للحاجات الخصوصية للمقيمين في مراكز الرعاية المرافقة النفسية لكبير السن الذي يلتحق بمركز رعاية ومساعدته على التأقلم مع محيطه الجديد، دعم العمل بمقاربة "مشروع حياة لكل مقيم ' داخل جميع مؤسسات رعاية المسنين، الإسراع في إصدار كراس الشروط المتعلقة باستحداث مؤسسات استشفائية مطابقة للمواصفات والمعايير العالمية. تمكين مؤسسات رعاية المسنين من مقومات استدامة الخدمات (الاعتمادات المالية الكافية والإطار المختص...)
على مستوى التشريع	الإسراع في إصدار مجلة كبار السن. الإسراع في استحداث خطة مندوب حماية كبار السن من أجل الكشف عن حالات العنف المسلط على كبار السن والتعهد بها قانونياً.
مجال وزارتي العدل والداخلية	
السجون والإصلاح	تخصيص جناح لكبار السن المسجونين، على غرار ما هو معمول به بالنسبة إلى الأطفال والمثليين والمرضى وغيرهم، ذلك أن السجين كبير السن يعيش أحياناً ظروفاً قاسية جداً خاصة إذا كان يعاني من مشاكل صحية مثل صعوبة الحركة،
الإحصائيات والدراسات	اعتماد التقسيم حسب الشريحة العمرية وحسب نوع العنف ومرتكبه في الإحصائيات وفقاً للمنظومة القانونية المعتمدة في تونس لضمان الحصول على المؤشرات اللازمة والمتعلقة بكبار السن وأنواع العنف الذي يتعرضون له،

* Présumé victime

على مستوى التشريع	تشديد تجريم ممارسة العنف السياسي (التأثير على إرادة المسن في ما يتعلق بالترشح أو الانتخاب أو حتى في تكوين الجمعيات). علماً أنّ الفصل 18 من القانون الأساسي 58 لا يتضمن ظروف تشديد بالنسبة إلى مرتكب جريمة العنف السياسي، الحرص على التمييز بين مصطلحات "الضحية" و"المتضرر" و"المجني عليه" في النصوص القانونية التي تخص كبار السن، ضبط آلية لرصد شريحة كبير السن "ضحية العنف المشتبهة" وضبط الجهات التي تتولى تحديدها*، لتسهيل عملية التعهد والتدخل، الاهتمام بحماية كبار السن الذين هم في حالة استضعاف، سواء في ما يتعلق بالعنف أو في الجرائم، تنقيح المجلة الجزائية بالاستناد إلى مقاربة حقوقية تراعي خصوصية بعض الفئات المستضعفة بمن في ذلك كبار السن،
التكوين	تدريب القضاة والمتدخلين التابعين لوزارة الداخلية في مجال العنف المسلط على النساء وخاصة كبار السن،
في مجال الإعلام (االعام والخاص)	
	الدعوة إلى صياغة مدونة تلزم مختلف وسائل الإعلام بانتهاج الأساليب العلمية والموضوعية واحترام أخلاقيات المهنة في التعامل مع قضايا كبار السن
على مستوى التشريع	تطبيق مقتضيات الفصل عدد 11 من قانون عدد 58 لسنة 2017 من خلال: حث وسائل الإعلام العمومية والخاصة على القيام بدورها التوعوي، تكوين العاملين في المجال الإعلامي على احترام أخلاقيات المهنة وحقوق الإنسان والمساواة عند التعاطي مع العنف المسلط على النساء، منع الإشهار وبث المواد الإعلامية التي تحتوي على صور نمطية أو مشاهد أو أقوال أو أفعال مسيئة لصورة المرأة أو المكرّسة للعنف المسلط عليها أو المقلّلة من خطورته، في كل الوسائل والوسائط الإعلامية،
الهيئة العليا للاتصال السمعي البصري	تشكيل فريق عمل من قبل الهيئة العليا للاتصال السمعي والبصري (الهايكا) للاشتغال على التمييز السلبي ضد كبار السن والعنف المسلط على النساء وإحداث فرق استماع ومتابعة للقنوات الإذاعية والتلفزية لرصد التجاوزات والإخلالات والمساس بحق كبار السن، تكثيف الرقابة على المضمون الإعلامي من قبل الهيئة العليا المستقلة للاتصال السمعي والبصري (الهايكا) لبعض البرامج الإذاعية والتلفزيونية والمسلسلات التي تقدم كبير السن في صورة فولكلورية ساذجة أو قاتمة تغلب عليها ملامح الضعف والعجز، والتي تشجع على ممارسة العنف تجاه كبار السن، وضرورة اتخاذ التدابير والعقوبات اللازمة للتصدي للتجاوزات
التوعية والتحسيس	دعوة إعلام القرب إلى دعم ومناصرة حقوق كبار السن، تكثيف المنابر الإعلامية للتعريف بحقوق كبار السن، إعداد برامج حول صحة المسنين النفسية والجسدية.

* Mécanisme de détection et d'indentification

الهياكل غير الحكومية	
المجتمع المدني والجمعيات	
مواكبة تطبيق القانون	استحداث آليات مراقبة تطبيق القوانين التي تسنّها الدولة لفائدة كبار السن ورصد الانتهاكات التي تطالهم.
الفرق المتنقلة	تطوير الفرق المتنقلة التي تتولّى تقديم الرعاية في البيت للمسنين فاقدي الاستقلالية الذاتية بتوظيف ما يتيحه الاقتصاد الاجتماعي والتضامني من فرص وإمكانيات.
التحسيس والتوعية	تكثيف برامج التوعية ووضع خطة اتصالية للتحسيس بالاحتياجات الصحية الخصوصية للمسنين سواء في أوساط مقدّمي الخدمات الصحية أو لدى العامة، إعطاء الأولوية للمقاربة الوقائية من خلال العمل التوعوي حتى يعي ضحايا العنف من كبار السن بحقوقهم التي يضمنها القانون، تنظيم عمليات التحسيس المباشر (من بيت إلى بيت)، القيام بحملات توعوية ضخمة (ومضات إشهارية، اتصال مباشر في البيت) لمساعدة كبيرات السن على تخطي الجدار النفسي الذي يجعلهن يعتبرن العنف أمراً عادياً.

وفي الختام ومن خلال هذه الدراسة، يرى الباحثان ضرورة القيام بدراسة وطنية شاملة حول هذه الظاهرة، خاصة في ظل غياب الدراسات ذات الصبغة العلمية في هذا المجال، باستثناء دراسة الأستاذ لسعد لعبيدي 47 التي أجريت سنة 2013 ونشرت سنة 2016 وقد استندت للحصول على البيانات إلى مصدرين هما القضايا والحوادث المنشورة في الصحف حول العنف تجاه كبار السن والحالات التي طرحت على مكاتب الوحدات المحلية للنهوض الاجتماعي التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية في إقليم مدينة تونس.

هذه الدراسة الوطنية يتعين أن تأخذ في الإعتبار مسألتين: تقسيم شريحة كبار السن إلى فئات عمرية عدة بهدف توفير المعلومة التي تساعد على ضبط استراتيجيات مكافحة هذه الظاهرة والحد منها. والمسألة الثانية توسيع الدراسة للتعرف إلى ملامح مرتكبي العنف ضد كبار السن، مما يساعد في فهم أفضل لأسباب هذا العنف، ويمكن القيام بذلك انطلاقاً من القضايا المرفوعة أمام المحاكم والمتعلقة بالعنف المسلط على كبار السن للتعمق في فهمها ومتطلبات التصدي لها.

47 العنف تجاه المسنين في الأسرة والمجتمع التونسي: دراسة نفسية اجتماعية.

الخاتمة

يتخذ العنف المسلط على كبار السن تقريباً أشكال العنف نفسه المسلط على المرأة والطفل، كما نلاحظ تسجيل تحول في أنواع العنف في المجتمع التونسي من عنف لا مرئي إلى أشكال جديدة لم يتم التعرض إليها سابقاً على غرار العنف الجنسي. وعلى الرغم من اتخاذ المسار الحقوقي لقضية العنف المسلط على كبار السن نسقاً تصاعدياً، تظل هذه الفئة في خانة "المعنفين المنسيين" خاصة مقارنة بما تحظى به فئات أخرى من اهتمام مكثف بحماية حقوقها على غرار المرأة والطفل. إذ ووجهت هذه الظاهرة غالباً بالصمت، مما أسهم في تفاقمها واستبعادها من دائرة الاهتمام المجتمعي. لذا، وإنصافاً لهذه الشريحة متزايدة العدد والتأثير، بات لزاماً أن تطفو ظاهرة العنف المسلط ضدها على السطح لتصبح موضوع نقاش على مستوى الرأي العام على المستويين الوطني والدولي.

وتؤكد نتائج هذه الدراسة الإستكشافية المستندة إلى مقاربة كيفية حول موضوع العنف المسلط على كبار السن في تونس، على أن هذه الظاهرة، التي لا تتوافر بشأنها إحصائيات وأرقام كافية تتيح تقييمها كمياً، ظاهرة موجودة، ولعلها آخذة في الانتشار نتيجة للتحولات الاجتماعية والسلوكية التي يشهدها المجتمع التونسي. كما أنه لا يمكن فصلها عن انتشار ظاهرة العنف بصفة عامة في تونس خاصة ما بعد جانفي سنة 2011 وما تبعها من حالات انفلات على كل المستويات ومن خلخلة لمنظومة القيم التي تبجل كبار السن وتثمن أدوارهم الرمزية داخل الأسرة والمجتمع.

وقد سعت الدراسة إلى الوقوف على جملة التحديات المطروحة أمام الجهود المبذولة للحد من هذه الظاهرة ومنع استفحالها، ومن أبرز هذه التحديات: الحاجة إلى التقصي والكشف المبكر عن الوضعيات التي تغذي العنف تجاه كبار السن، مما يساعد في تلافي النقص الكبير في الوعي بها، سواء على مستوى الأسر أو لدى المتدخلين في رعاية هذه الفئة، وغياب الآليات والبرامج الخاصة بمكافحة هذه الظاهرة، رغم توافر برامج خاصة بكبار السن وإصدار القانون الخاص بمكافحة العنف ضد المرأة والذي يشمل المرأة المسنة، وأخيراً سكوت كبار السن أنفسهم على العنف المسلط ضدهم خوفاً من تبعات الكشف عن هذا الجرم أو لجهلهم بحقوقهم وخاصة الحق في العيش بأمان ومن دون تعنيف أياً كان شكله.

البيبليوغرافيا

المراجع باللغة العربية

» دستور الجمهورية التونسية، 2014.

» الجمهورية التونسية، مجلة الأحوال الشخصية (2018)، منشورات المطبعة الرسمية للجمهورية التونسية، ص 16، متاح على الرابط http://www.legislation.tn/recherche/codes-en-vigueur

» الجمهورية التونسية، المجلة الجزائية 2018، يلحق بها القانون عدد 58 لسنة 2017 المؤرخ في 11 أوت 2017 المتعلق بالقضاء على العنف ضد

» المرأة، منشورات المطبعة الرسمية للجمهورية التونسية، ص 59، متاح على الرابط http://www.legislation.tn/recherche/codes-en-vigueur

» الجمهورية التونسية، الإجراءات القطاعية للتعهد بالنساء ضحايا العنف.

» الأمر عدد 4064 لسنة 2013 المؤرخ في 19 سبتمبر 2013، المتعلق بتنظيم وزارة المرأة والأسرة, متاح على الرابط http://www.femmes.gov.tn

» محمد بن مكرم بن منظور، (2010)، لسان العرب، دار صادر - بيروت

» فرنارد توتل،(1956)، المنجد في اللغة والإعلام، دار المشرق، بيروت

» روضة العبيدي، جلول شلبي، حافظ العبيدي (2013)، جرائم العنف لدى الشباب،دراسة علمية ميدانية، مركز الدراسات القانونية والقضائية

» صلاح الدين بن فرج (2009)، مسارات تحديث الأسرة في تونس: التوجهات والأبعاد،دراسات اجتماعية،أوربيس للطباعة تونس،

» الاستراتيجية العربية لكبار السن 2019-2029، (2019) جامعة الدول العربية وصندوق الأمم المتحدة للسكان

» مركز البحوث والدراسات والتوثيق والإعلام حول المرأة (2016)، المرأة والرجل في تونس مؤشرات وأرقام، منشورات

» مركز البحوث والدراسات والتوثيق والإعلام حول المرأة (2016)، الهشاشة الاقتصادية: صور من حياة نساء مسرحات من العمل، منشورات الكريديف

» المبادئ التوجيهية لإدارة حالة العنف المبني على النوع الإجتماعي بين الوكالات، (2017).

» المعهد الوطني للإحصاء وهيئة لأمم المتحدة للمرأة (2016)، فجوات النوع الاجتماعي من واقع بيانات التعدد العام للسكان والسكنى لسنة 2014

» الندوة الوطنية للصحة، (2019)، الحوار المجتمعي حول السياسات والإستراتيجيات والمخططات الوطنية للصحة، مشروع السياسة الوطنية للصحة

» لطفي الهذيلي،(2019)،القانون الأساسي عدد 10 لسنة 2019 المؤرخ في 30 جانفي 2019 والمتعلق بإحداث برنامج الأمان الاجتماعي، مداخلة في إطار أشغال الملتقى العربي حول «الحماية الاجتماعية: المفهوم الأبعاد، الآفاق» الذي نظمته جامعة الدول العربية بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية في الجمهورية التونسية يومي 03 و04 ديسمبر 2019

» سوسن بالحاج بلقاسم، (2009)، «آليات الاندماج والمشاركة الاجتماعية للمتقاعدين في المجتمع التونسي: دراسة سوسيولوجية لمتقاعدي الوظيفة العمومية بإقليم تونس الكبرى»، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية في تونس، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع.

المواقع الإكترونية

» موقع الأمم المتحدة:
https://www.un.org/ar/events/elderabuse/background.shtml

» الجمعية العامة، الدورة السادسة والأربعون، مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، متاح على الرابط، https://undocs.org/ar/A/RES/46/91

» موقع وزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن: http://www.femmes.gov.tn

» موقع وزارة الشؤون الاجتماعية: http://www.social.gov.tn

» موقع المعهد الوطني للإحصاء: http://www.ins.tn

Bibliographie en langue française

- Bardin, L. (2013). L'analyse de contenu. Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France. doi:10.3917/puf.bard.2013.01.
- Ben Alaya, D. (2016). La légitimation de la violence selon le genre et le contexte en Tunisie. Déviance et Société, vol. 40(2), 187-200. doi:10.3917/ds.402.0187.
- Nasraoui M. (2003),La vieillisse dans la société tunisienne, l'Harmattan.
- Labidi, L. (2019). Etude stratégique sur les retraités: Quel avenir pour les retraités en Tunisie ? Institut Tunisien des études stratégiques,
- Labidi, L. (2013). L'habitat des personnes âgées pauvres en Tunisie: Cas des bénéficiaires du Programme des équipes mobiles. Le sociographe, 44(4), 59-64. doi:10.3917/graph.044.0059.
- Labidi, L. (2005). Quand l'exclusion intervient avec la retraite: l'expérience tunisienne. Reflets, 11 (1), 81–111. https://doi.org/10.7202/013060ar
- Ministère des affaires sociales, Centre de recherches et d'études sociales, Etudes de faisabilité des garanties du socle national de protection sociale, Etude exécutif, Mai 2019.
- http://www.cres.tn/uploads/tx_wdbiblio/resume-socle-final.pdf
- La projection de la population 2014-2044. Fonds des Nations Unies pour la population, Décembre 2015.
- Recensement général de la population de l'habitat2014, Jeunesse et vieillesse à travers le RGPH 2014 Octobre 2017

الملاحق

الملحق عدد 1

تعريف الجمعيات المشاركة في الدراسة

الجمعيــة الجهويــة لرعايــة المســنين فــي ولايــة بنــزرت: جمعيــة ذات صبغــة اجتماعيــة تأسســت ســنة 1977 تهــدف إلــى الإحاطــة بالمســنين المعوزيــن وفاقــدي الســند العائلــي ورعايتهــم داخــل مركــز الإيــواء. كمــا تقــوم بتقديــم خدمــات اجتماعيــة وصحيــة للمســنين داخــل أســرهم فــي إطــار برنامــج الفريــق المتنقــل.

الجمعيــة التونســية لكفــاءات المتقاعديــن والمســنين فــي ولايــة أريانــة: جمعيــة ذات صبغــة اجتماعيــة تأسســت ســنة 2013، تهــدف إلــى الافــادة مــن خبــرات وكفــاءات المتقاعديــن والمســنين ووضعهــا فــي خدمــة الشــباب ومســاعدتهم علــى إنجــاح مشــاريعهم. كمــا تقــوم بتوفيــر الرعايــة الاجتماعيــة والصحيــة والإحاطــة النفســي. للمتقاعديــن والمســنين.

المكتــب الجهــوي لجمعيــة فرحــة للمكفوفيــن فــي ولايــة بــن عــروس: جمعيــة ذات صبغــة اجتماعيــة تأسســت ســنة 2011، وتعنــى فــي الأســاس بكبــار الســن المكفوفيــن، عبــر توفيــر خدمــات اجتماعيــة وصحيــة وترفيهيــة.

الجمعيــة التونســية للمتقاعديــن: جمعيــة اجتماعيــة تأسســت ســنة 1981، تهــدف إلــى العنايــة بالمتقاعديــن والإحاطــة بهــم والدفــاع عــن مصالــح المتقاعديــن الماديــة والمعنويــة.

الإتحــاد التونســي للتضامــن الاجتماعــي: منظمــة وطنيــة ذات صبغــة اجتماعيــة تأسســت ســنة 1958، وتهــدف إلــى دعــم قيــم التكافــل الاجتماعــي ومســاعدة الفئــات الضعيفــة ذات الاحتياجــات الخصوصيــة والنهــوض بهــا اقتصاديــاً واجتماعيــاً.

تعريف الهيئات الوطنية المستقلة

الهيئــة الوطنيــة للوقايــة مــن التعذيــب: هيئــة عموميــة تونســية مســتقلة تأسســت ســنة 2016، لديهــا صلاحيــات رقابيــة علــى أماكــن الاحتجــاز والإيــواء. تقــوم بزيــارات دوريــة منتظمــة وأخــرى فجائيــة لأماكــن الإحتجــاز والإيــواء مــن ضمنهــا مراكــز رعايــة المســنين لمراقبــة مــدى تــلاؤم ظــروف الاحتجــاز ورصــد ممارســات ســوء المعاملــة والتعذيــب وإحالتهــا بحســب الحالــة إلــى الســلطات الإداريــة أو القضائيــة المختصــة.

الهيئة الوطنية لمكافحة الإتجار بالأشخاص: هيئة عمومية تونسية مستقلة، تأسست سنة 2017، وتتألف تركيبتها من ممثلين عن الهياكل الحكومية وغير الحكومية. تتولى الهيئة العديد من المهام، خاصة حماية ضحايا الاتجار، والتنسيق بين الجهات الفاعلة والقيام بحملات توعوية دورية لنشر الوعي المجتمعي حول خطورة ظاهرة الاتجار في تونس. كما قامت الهيئة بوضع استراتجية وطنية بهدف منع الاتجار بالأشخاص ومكافحته.

الملحق عدد 2

العنف وفق القانون الأساسي عدد 58 لسنة 2017 المؤرخ في 11 آب (أغسطس) 2017 حول القضاء على العنف ضد المرأة.

الفصل 3 ـ تضمن هذا الفصل التعريفات التالية للعنف على معنى هذا القانون:

» **العنف ضد المرأة** (مهما كان العمر): كل اعتداء مادي أو معنوي أو جنسي أو اقتصادي ضد المرأة أساسه التمييز بسبب الجنس والذي يتسبب في إيذاء أو ألم أو ضرر جسدي أو نفسي أو جنسي أو اقتصادي للمرأة ويشمل أيضاً التهديد بهذا الاعتداء أو الضغط أو الحرمان من الحقوق والحريات، سواء في الحياة العامة أو الخاصة.

» **العنف المادي**: كل فعل ضار أو مسيء يمسّ بالحرمة أو السلامة الجسدية للمرأة أو بحياتها كالضرب والركل والجرح والدفع والتشويه والحرق وبتر أجزاء من الجسم والاحتجاز والتعذيب والقتل.

» **العنف المعنوي**: كل اعتداء لفظي كالقذف والشتم أو الإكراه أو التهديد أو الإهمال أو الحرمان من الحقوق والحريات والإهانة والتجاهل والسخرية والتحقير وغيرها من الأفعال أو الأقوال التي تنال من كرامة المرأة الإنسانية أو ترمي إلى إخافتها أو التحكم بها.

» **العنف الجنسي**: كل فعل أو قول يهدف مرتكبه إلى إخضاع المرأة لرغباته أو رغبات غيره الجنسية باستخدام الإكراه أو التغرير أو الضغط وغيرها من وسائل إضعاف وسلب الإرادة بغض النظر عن علاقة الفاعل بالضحية

» **العنف السياسي**: كل فعل أو ممارسة يهدف مرتكبه إلى حرمان المرأة أو إعاقتها عن ممارسة أيّ نشاط سياسي أو حزبي أو جمعياتي أو أي حق أو حرية من الحقوق

والحريات الأساسية ويكون قائماً على أساس التمييز بين الجنسين.

» **العنف الاقتصادي**: كل فعل أو امتناع عن فعل من شأنه استغلال المرأة أو حرمانها من الموارد الاقتصادية مهما كان مصدرها كالحرمان من الأموال أو الأجر أو المداخيل، والتحكم في الأجور أو المداخيل، وحضر العمل أو الإجبار عليه.

» **التمييز ضد المرأة**: كل تفرقة أو استبعاد أو تقييد يكون من آثارها أو أغراضها النيل من الاعتراف للمرأة بحقوق الإنسان والحريات على أساس المساواة التامّة والفعلية في الميادين المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، أو إبطال الاعتراف للمرأة بهذه الحقوق أو تمتعها بها وممارستها بغض النظر عن اللون أو العرق أوالدين أو الفكر أو السن أو الجنسية أو الظروف الاقتصادية والاجتماعية أو الحالة المدنية أو الصحية أو اللغة أو الإعاقة. ولا تعتبر تمييزاً الإجراءات والتدابير الإيجابية الرامية إلى التعجيل بالمساواة بين الجنسين.»[48]

الملحق عدد 3

1. مجموعات نقاش مع أشخاص فوق الستين سنة:

» أين تعيشون ومع من؟

» كيف يمكنكم وصف جو المكان الذي تعيشون فيه؟

» كيف يمكنكم وصف علاقتكم بعائلتكم (الشريك، الأولاد، الأحفاد، الأخوة، إلخ.)، كيف يمكنكم وصف سلوك أفراد عائلتكم حيالكم وهل لديكم أصدقاء؟ كيف تمضون أيامكم؟

» ما هي تجاربكم في الحياة اليومية، خارج المنزل: إذا خرجتم بمفردكم وكنتم بحاجة إلى مساعدة في الشارع على سبيل المثال، هل تجدون شخصاً يساعدكم؟

» ما هي علاقتكم بالمنطقة التي تقطنون بها (أو الحي)؟: هل هي مناسبة لكبار السن؟

» ما هي وضعيتكم المالية؟ هل هناك شخص (غير مؤسسات الدولة) يتولى الإنفاق عليكم؟ إذا كان الأمر كذلك، فمن هو هذا الشخص؟ وهل لهذا الإنفاق(التبعية) أي تأثير عليكم؟

48 «دليل التعهد الاجتماعي بالنساء والأطفال ضحايا العنف»، الدورة التدريبية لأخصائيي وزارة الشؤون الاجتماعية حول التعهد بالنساء والأطفال ضحايا العنف، مارس 2018.

» هـل تعانـون مـن أي مشـاكل صحيـة أو أمراضـاً مزمنـة؟ إذا كانـت الإجابـة بنعـم، مـا هـي المشـاكل الصحيـة التـي تعانـون منهـا

» هـل تأخـذون أدويـة بشـكل شـهري (دوري)؟ إذا كانـت الإجابـة نعـم، كيـف يتـم تغطيـة تكاليفهـا؟ (الضمـان الاجتماعـي، تأميـن خـاص، جهـة أخـرى؟).

» هـل تنتفعـون مـن التغطيـة الاجتماعيـةً؟ هـل لديكـم أي تأميـن خـاص؟ مـن الـذي يدفـع تكاليـف التأميـن الخـاص عنكـم؟

» عندمـا تواجهـون مشـكلة صحيـة، كيـف تتنقلـون إلـى مراكـز الخدمـات الصحيـة؟ هـل هنـاك شـخص يسـاعدكم فـي النقـل وتنظيـم الزيـارة ومـا إلـى ذلـك؟

» كيـف هـو تعاطـي العامليـن فـي مجـال الرعايـة الصحيـة معكـم: هـل يستشـيرونكم بشـأن تفضيلاتكـم ويسـألونكم عـن احتياجاتكـم؟ بمعنـى آخـر، هـل تشـعرون بالأمـان عندمـا تذهبـون إليهـم؟ هـل تشـعرون باحتضـان وبكرامـة؟

» بصورة عامة كيف تقيمون معاملة كبار السن في مجتمعكم؟

» ما هي أنواع العنف التي يتعرض لها كبار السن في مجتمعكم؟

» حسب رأيكم، من هي مجموعات كبار السن الأكثر عرضة للإهمال؟

» مـا هـي الخدمـات التـي يمكـن لكبـار السـن الحصـول عليهـا؟ هـل هـي كافيـة؟ هـل أنتـم راضـون عنهـا؟ يرجـى تضميـن خدمـات الصحـة الجنسـية والإنجابيـة فـي الإجابـة.

» مـا هـي الخدمـات التـي يحتاجهـا كبـار السـن فـي مجتمعكـم؟ هـل بعضهـا غيـر متوافـر حاليـاً وترغبـون فـي الحصـول عليـه؟

» هـل الموظفـون فـي مختلـف مراكـز الخدمـات مؤهلـون لتلبيـة احتياجاتكـم وتتوافـر لهـم الوسـائل اللازمـة للقيـام بمهمتهـم؟

» قـد تكـون الأسـئلة التاليـة حساسـة أو يصعـب الإجابـة عليهـا، لـذا ينبغـي للقيميـن علـى مجموعـات النقـاش تزويـد المشـاركين بخيـار طلـب مقابلـة فرديـة للإجابـة علـى هـذه الأسـئلة:

» هـل سـبق أن تعرضـت لأي شـكل مـن أشـكال العنـف الجسـدي أو الأذى النفسـي؟ إذا كان الأمـر كذلـك، هـل لديـك مانـع مـن اطلاعنـا علـى هويـة الشـخص المعتـدي؟

» هـل سـبق لكـم أن تعرضتـم لمعاملـة تنـم عـن عـدم الاحتـرام مـن قبـل القائميـن علـى الرعايـة أو الأطبـاء أو الممرضـات' بمـا فـي ذلـك تجاهـل طلباتكـم، أو التحـدث إليكـم بطريقـة مسـيئة، إلـخ؟

» ما هي مخاوفكم؟

» ما هي أولوياتكم، احتياجاتكم ورغباتكم؟

2. مجموعة نقاش مع مقدمي الخدمات:

» ما هي أكثر الجوانب الهشّة المشتركة بين الرجال والنساء الأكبر سناً؟

» ما هو حجم العنف ضد كبار السن بحسب الجنس؟

» ما هي أشكال العنف التي يعاني منها كبار السن؟

» من يرتكب العنف عليهم؟ (أفراد، أفراد الأسرة، الأطباء، العاملون في دور الرعاية، إلخ.)

» ما هي أسباب العنف ضد كبار السن برأيك؟

» ما هو تأثير هذا العنف على كبار السن من الرجال والنساء، وهل هو مختلف وله تأثير أكبر على النساء؟ لماذا وكيف؟

» ما هي التحديات التي تواجهونها في عملكم مع كبار السن؟

» ما الذي يمكن القيام به لمنع العنف ضد كبار السن والتخفيف منه والتصدي له على المستوى الفردي والمجتمعي والوطني؟ وما هي الإجراءات الواجب اتخاذها؟

3. مجموعات نقاش مع ممثلي المنظمات غير الحكومية:

» لماذا تعملون مع كبار السن؟

» ما هي طبيعة عملكم؟

» هل تغطون عبر عملكم غياب أو ضعف تدخل الدولة واهتمامها بهذه المسائل؟

» كيف تقيمون علاقتكم بمؤسسات الدولة المعنية وهل تتعاونون معها؟

» ما هي التحديات التي تواجهونها؟

» ما هي أكثر نقاط الضعف شيوعاً بين الرجال والنساء الأكبر سناً؟

» ما هي أشكال العنف التي يتعرض لها كبار السن؟

» ما هي أسباب (مبررات) العنف ضد كبار السن؟

» ما هو تأثير هذا العنف على كبار السن من الرجال والنساء؟ وهل هو مختلف أو أكبر بالنسبة للنساء؟ لماذا وكيف؟

» من يمارس العنف عليهم؟

4. مقابلات شبه موجّهة مع الخبراء:

علماء نفس

» هل يمكنك وصف الحالة النفسية العامة لكبار السن؟

» هل هناك أي اختلافات على أساس النوع الاجتماعي؟

» ما هو التفسير النفسي لارتكاب العنف ضدّ كبار السن؟

» ما تأثير هذا العنف على كبار السن من الرجال والنساء؟ وهل هو مختلف وله تأثير أكبر على النساء؟ لماذا وكيف؟ (نفس التغييرات في الأعلى)

» ما الذي يمكن فعله للتخفيف (أو الحد أو القضاء على؟) من العنف ضد كبار السن؟

الأطباء

» ما هي أهم المشاكل الصحية الشائعة التي يعاني منها كبار السن؟

» كيف يعمل النظام الصحي (الخاص بكبار السن؟

» ما هي الأخلاقيات الطبية التي يتعين على الطبيب التقيد أو الالتزام بها في تعامله مع كبار السن؟

» ما الذي يمكن فعله لتحسين النظام الصحي الخاص بكبار السن؟

» هل لديكم بروتوكول لتحديد ما إذا كان المريض الكبير في السن يعاني من أي شكل من أشكال العنف وسوء المعاملة؟

أفراد الشرطة (الأمن الداخلي)

» هل لديكم سجل لعدد الشكاوى المقدمة من أشخاص تجاوزوا 60 عاماً وتتعلق بالتحديد بحوادث بحالات العنف الجسدي (بما في ذلك العنف الجنسي)؟

» هل لديكم طريقة معينة للتعامل مع الشكاوى المقدمة من قبل كبار السن المتعلقة بالإهمال؟ ما هي الوسائل المتاحة لكم لمساعدة كبار السن المشردين الذين قد يعثر عليهم أفراد الشرطة؟

» إذا كنتم لا تحتفظون بسجل لعدد الشكاوى المقدمة من كبار السنّ، هل يمكنكم إفادتنا بأي معلومة عن حجم شكاوى العنف ضد كبار السنّ التي تتلقّونها؟

» من خلال تجربتكم، هل يتقدّم الكبار السنّ بشكوى ضدّ أحد أعضاء أسرتهم تخص العنف الممارس تجاههم؟

» مـن خـلال تجربتكـم، هـل يتقـدّم الكبـار السـنّ بشـكوى ضـدّ طبيـب أو أي إختصاصـي أو مقـدّم خدمـات صحيـة تخـص العنـف الممـارس تجاههـم مـن طـرف هـؤلاء؟

ممثلّون عن وزارة العدل (قضاة، محامون، إلخ)

» مـا هـي القوانيـن والسياسـات والممارسـات المتعلّقـة بالعنـف الممـارس ضـدّ كبـار السـنّ فـي بلدكـم؟

» هل تحتفظون بسجلّ عن عدد الدعاوى التي يرفعها كبار السنّ ضدّ معنّفيهم؟

» ماذا عن الدعاوى التي ترفعها عائلاتهم؟

» مـن خـلال تجربتكـم، مـا هـي التحديـات الأساسـية التـي تحـول دون اتخـاذ الإجـراءات القانونيـة اللازمـة تجـاه ممارسـي العنـف علـى كبـار السـنّ؟

» ما هي خطّة الدولة (وزارة العدل) لمواجهة العنف ضدّ كبار السنّ؟

مقابـلات شـبه موجّهـة مـع صنّـاع القـرار (نـواب، وزيـر الشـؤون الإجتماعيـة، وزيـر الصحـة، أو نائـب وزيـر إلـخ).

» هـل يوجـد تنسـيق بيـن وزارة الصحـة ووزارة المـرأة فـي مـا يخـص النظـام الصحـي الخـاص بكبـار السـن

» هل يمكن إعطاؤنا لمحة أو ملخص حول

» الاستراتجيات المتعلقة بالنظام الصحي الخاص بكبار السن

» القوانين المتعلقة بالنظام الصحي الخاص بكبار السن

» السياسات والممارسات المتعلقة بالنظام الصحي الخاص بكبار السن؟

» هل يمكن إعطاؤنا لمحة حول:

- الاستراتجيات المتعلّقة بالعنف الموجّه ضد كبار السن

- القوانين المتعلّقة بالعنف الموجّه ضد كبار السن

- السياسات والممارسات المتعلّقة بالعنف الموجّه ضد كبار السن؟

- هـل يوجـد تنسـيق بيـن وزارة الشـؤون الاجتماعيـة ووزارة المـرأة فـي مـا يخـص عنـف الموجّـه ضـد كبـار السـن.

» ما هي الخطوات المطلوب اتخاذها لإدراج كبار السنّ في الاستراتيجيات المتعلّقة بالعنف على أساس الجنس؟

» ما هي الخطوات أو السياسات التي تتبعها الحكومة لتأمين انتفاع كبار السنّ من الخدمات الصحية ومحاربة العنف الممارس ضدهم؟

» ما الذي تحقق من الخطّة الموضوعة (إن وجدت) لغاية الآن؟

» ما هو الفرق بين السياسات والمشاريع المعلنة وبين الواقع؟

» ما هي أسباب التفاوت بين الإثنين؟

» وما الذي يجب فعله للحدّ من العنف ضدّ كبار السنّ؟

الملحق عدد 4

موافقة طوعية وعلى بيّنة تامة

تسعى هذه الدراسة، التي يجريها كل من صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة المرأة العربية إلى توجيه الاهتمام إلى الإشكاليات المتعلقة بالعنف المسلط على كبار السن خاصة النساء المسنات، وقد أوكل هذا العمل البحثي والاستقصائي إلى كل من الأستاذين خالد المطوسي، باحث في علم الاجتماع وياسمين الهنتاتي، باحثة في علم النفس.

الخصوصية والتصرف في البيانات

ضماناً لسرية المعلومات والبيانات التي سيدلي بها المشاركون، تقرر اتخاذ التدابير التالية:

» لن تظهر أسماء المشاركين في أي تقرير ينتج عن الدراسة

» سيتم تشفير مختلف وثائق للبحث مما يلغي تماماً أي امكانية للتعرف إلى الشخص الذي أدلى بها

» لن تُنشر النتائج الفردية للمشاركين، التي ستفضي عنها الدراسة

» أعضاء فريق الدراسة هم الأشخاص الوحيدون الذين سيكون بإمكانهم الاطلاع على البيانات الفردية (المشفرة مسبقاً)

أنـي الممضـي(ة) أسـفله ..... أشـهد بأننـي حصلـت شـفاهياً وكتابياً علـى جميـع المعلومـات اللازمـة لفهـم المصلحـة المرجـوة مـن الدراسـة وسـيرورة انجازهـا والفوائـد المتوقعـة منهـا والقيـود التـي تحدّهـا. وأنـه أمكـن لـي طـرح كل الأسـئلة الضروريـة لفهـم هـذه المعلومـات وتلقيـت إجابـات واضحـة ودقيقـة عنهـا. وفـي ضـوء مختلـف هـذه العناصـر، أوافـق بطواعيـة وحريـة تامـة علـى المشـاركة فـي هـذه الدراسـة، مـع العلـم بأنـه يمكننـي تعليـق مشـاركتي متـى شـئت، مـن دون الحاجـة إلـى تبريـر ذلـك أو تحمـل أي تبعـات عنـه. وإن موافقتـي تلـك لا تعفـي الباحثيـن المشـار إليهمـا مـن مسـؤولياتهما، كمـا أنـي أحتفـظ بجميـع حقوقـي التـي يكفلهـا القانـون.

الملحق عدد 5

ترخيص تسجيل صوتي

إن الغـرض مـن التسـجيل الصوتـي الـذي سـيتم إجـراؤه فـي إطـار هـذه الدراسـة هـو تسـهيل اسـتخراج البيانـات وتحليلهـا. وسـيبقى التسـجيل ملكيـة حصريـة للباحثيـن خالـد المطوسـي، الباحـث فـي علـم الاجتمـاع وياسـمين الهنتاتـي، الباحثـة فـي علـم النفـس. ويلتـزم هـذان الأخيـران بالامتنـاع عـن أي اسـتغلال لا يجيـزه القانـون للمـادة المسـجلة، مـن شـأنه الإسـاءة إلـى كرامتـك أو سـمعتك أو حياتـك الخاصـة وأي اسـتغلال يلحـق بـك ضـرراً وفقـاً للقوانيـن والتراتيـب الجاريـة، علمـاً بأنـه سـيتم اتـلاف هـذه السـجلات بعـد انقضـاء سـنة واحـدة.

أنـا الموقـع أدنـاه (الاسـم واللقـب) ..... أقـر بأننـي أتمتـع بكامـل حقوقـي الشـخصية. كمـا أقـر بأننـي اطلعـت علـى البيانـات الـواردة أعـلاه وأوافـق علـى تسـجيل صوتـي، كمـا هـو موضـح أعـلاه.

الملحق عدد 6

بطاقة بيانات

تاريخ الميلاد: .../.../19... **العمر:** ... سنة

الجنس: ذكر ❐ انثى ❐

الحالة المدنية: أعزب ❐ متزوج ❐ أرمل ❐ مطلق ❐

عدد الأبناء: .....فتيان .....فتيات

الوضعية المهنية: متقاعد ❐ في حالة نشاط ❐ عاطل عن العمل ❐

نوع النشاط المهني:.....

المستوى التعليمي: غير متعلم ❐ مستوى تعليم ابتدائي ❐
مستوى تعليم ثانوي ❐ حاصل على البكالوريا ❐ مستوى جامعي ❐

المكان الأصلي للإقامة:.....

مكان الإقامة الحالي: بيت شخصي ❐ بيت أحد الأبناء ❐ بلا مأوى ❐
عند أحد الأقرباء ❐ لدى أسرة حاضنة ❐ مراكز رعاية المسنين الحكومية ❐
دار رعاية خاصة ❐

العنوان:.....

وسائل النقل

ما هي وسيلة النقل التي تستعملها للتنقل اليومي؟

سيارة ❐ حافلة ❐ مترو ❐ سيارة أجرة فردية ❐ سيارة أجرة جماعية ❐
سيراً على الأقدام ❐

ما هي وسيلة النقل التي تستعملها للذهاب إلى الطبيب؟

سيارة ❐ حافلة ❐ مترو ❐ سيارة أجرة فردية ❐ سيارة أجرة جماعية ❐
سيراً على الأقدام ❐

الوضعية الإقتصادية: جراية التقاعد ❐ ادخار ❐ مساعدة من الأسرة ❐
مصدر آخر ❐ بالمساعدات الاجتماعية ❐ منحة العائلات المعوزة ❐ من دون دخل ❐

تغطية النفقات المالية: ذاتي ❐ من قبل أحد أفراد العائلة ❐ كفيل ❐

الحالة الصحية

هل تشكو من الأمراض المزمنة؟ ما هي؟

.....

هل لديك علاجات طويلة الأجل؟

.....

هل تنتفع من التغطية الصحية؟ نعم ❐ لا ❐

نوع التغطية: الصندوق الوطني للتأمين على المرض ❐ تأمين خاص ❐ العلاج المجاني ❐
العلاج بالتعريفة المنخفضة ❐ أولى الحق ❐ من دون تغطية صحية ❐

كم تقدر المسافة الفاصلة بين مكان الإقامة وأقرب مستوصف أو مستشفى محلي؟
2-0 كم ❐ 3-5 كلم ❐ 6 كلم أو أكثر ❐

هل تعرضت ولو مرة واحدة على الأقل للعنف البدني أو الإيذاء النفسي؟ نعم ❐ لا ❐

إذا كانت الإجابة بنعم، هل يمكن اخبارنا عن الشخص الذي يقف وراء هذا الفعل؟

هل هو أحد الأبناء؟ أم أحد الأقرباء؟ أم أحد جيرانك...

هل تعرضت لمعاملة تنطوي على عدم الاحترام (كأن يقع تجاهلك، أو التحدث إليك بشكل غير لائق...) من قبل مقدمي الخدمات الصحية والأطباء والممرضات