

# العنف الموجّه ضد كبار السن: فلسطين

إعداد الباحثة: إيناس طينة  
شارك في جمع البيانات: أماني أبو القمبز - UNFPA  
وغانم عمر - وزارة التنمية الإجتماعية  
إشراف: سناء العاصي - UNFPA

نفذت هذه الدراسة بالشراكة بين  
منظمة المرأة العربية  
وزارة التنمية الاجتماعية - فلسطين  
وصندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA

الإشراف التقني: منظمة «كفى عنف واستغلال» - بيروت

## المحتويات

|    |  |
|----|--|
| ٣  | تقديم التقرير .....  |
| ٥  | كبار السن في فلسطين.....                                       |
| ٥  | الشيخوخة في المنظور الدولي .....                               |
| ٧  | منهجية اعداد الدراسة .....                                     |
| ١٠ | الصورة الديموغرافية للشعب الفلسطيني .....                      |
| ١٦ | القوانين والتشريعات الخاصة بكبار السن .....                    |
| ١٨ | الإطار الصحي لكبار السن في فلسطين.....                         |
| ٢٦ | الإطار الاجتماعي والعائلي لكبار السن .....                     |
| ٢٧ | الإطار الإقتصادي لكبار السن في فلسطين .....                    |
| ٢٩ | نتائج المجموعات البؤرية ومقابلات مقدمي الخدمة .....            |
| ٢٩ | المجموعات البؤرية مع كبار السن .....                           |
| ٣٤ | مقابلات مقدمي الخدمة.....                                      |
| ٣٧ | العنف ضد كبار السن في فلسطين.....                              |
| ٣٧ | تعريف العنف وأشكاله.....                                       |
| ٣٨ | العنف الموجه ضد كبار السن في فلسطين .....                      |
| ٤٢ | عنف الاحتلال الاسرائيلي وتأثيره في كبار السن .....             |
| ٤٥ | الرؤية الاستراتيجية لتحسين أوضاع كبار السن ومكافحة العنف ..... |
| ٤٧ | التوصيات.....  |
| ٥٠ | الخاتمة .....  |
| ٥١ | الملاحق.....   |

## تقديم التقرير

يعرض هذا التقرير نتائج البحث الذي تم في فلسطين (الضفة الغربية وقطاع غزة) في الفترة ما بين أيلول- كانون الاول ٢٠١٩ حول العنف الموجه لكبار السن. أجرى البحث صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA - فلسطين بالشراكة مع وزارة التنمية الاجتماعية. وهذا التقرير هو جزء من دراسة إقليمية يقوم بها صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA، ومنظمة المرأة العربية التابعة لجامعة الدول العربية، تضم ثلاث دول عربية أخرى، إلى جانب فلسطين هي لبنان، تونس وعمان، تحت الإشراف التقني لمؤسسة كفي في لبنان.

يهدف هذا التقرير إلى البحث في أسباب العنف الموجه ضد كبار السن، ودراسة تداعيات هذا العنف وأثاره، وطرق التعامل معه وعلاجه. كما يهدف إلى عرض توصيات جميع أصحاب العلاقة بمن فيهم كبار السن أنفسهم، ومقدمو الخدمات، وصناع القرار حول مجابهة ظاهرة العنف والحد منها.

اعتمدت منهجية التقرير على استعمال أدوات البحث النوعي. أقيم عدد من المجموعات البؤرية التي تضم كبار السن من بيئات وخلفيات مختلفة. وتم طرح العديد من القضايا المرتبطة بأوضاعهم بشكل عام، والعنف الموجه ضدهم بشكل خاص. كما أجريت مجموعة من المقابلات مع العديد من أصحاب العلاقة في ما يخص تقديم الرعاية لكبار السن، خصوصاً مقدمي الرعاية اليومية والاجتماعية، والعاملين في المجال الصحي، وعدد من مقدمي خدمة الدعم النفسي. في ما يخص استراتيجيات وواقع مكافحة العنف ضد كبار السن، جرت مقابلة عدد من صناع القرار، حول الجوانب الاجتماعية والقانونية والصحية لموضوع العنف. تمت مقابلة المسؤولين في وزارة التنمية الاجتماعية، ووزارة العدل الفلسطينية، وعدد من المسؤولين في الشرطة الفلسطينية. كما تمت مقابلة مسؤولين في وكالة غوث اللاجئين لمناقشة أوضاع كبار السن اللاجئين وخصوصية أوضاعهم.

وفي الختام، يتوجه صندوق الأمم المتحدة للسكان-فلسطين بالشكر الجزيل لكل من أسهم في هذا التقرير بدءاً بوزارة التنمية الاجتماعية، وجميع كبار السن الذين شاركوا بأرائهم ووجهة نظرهم.

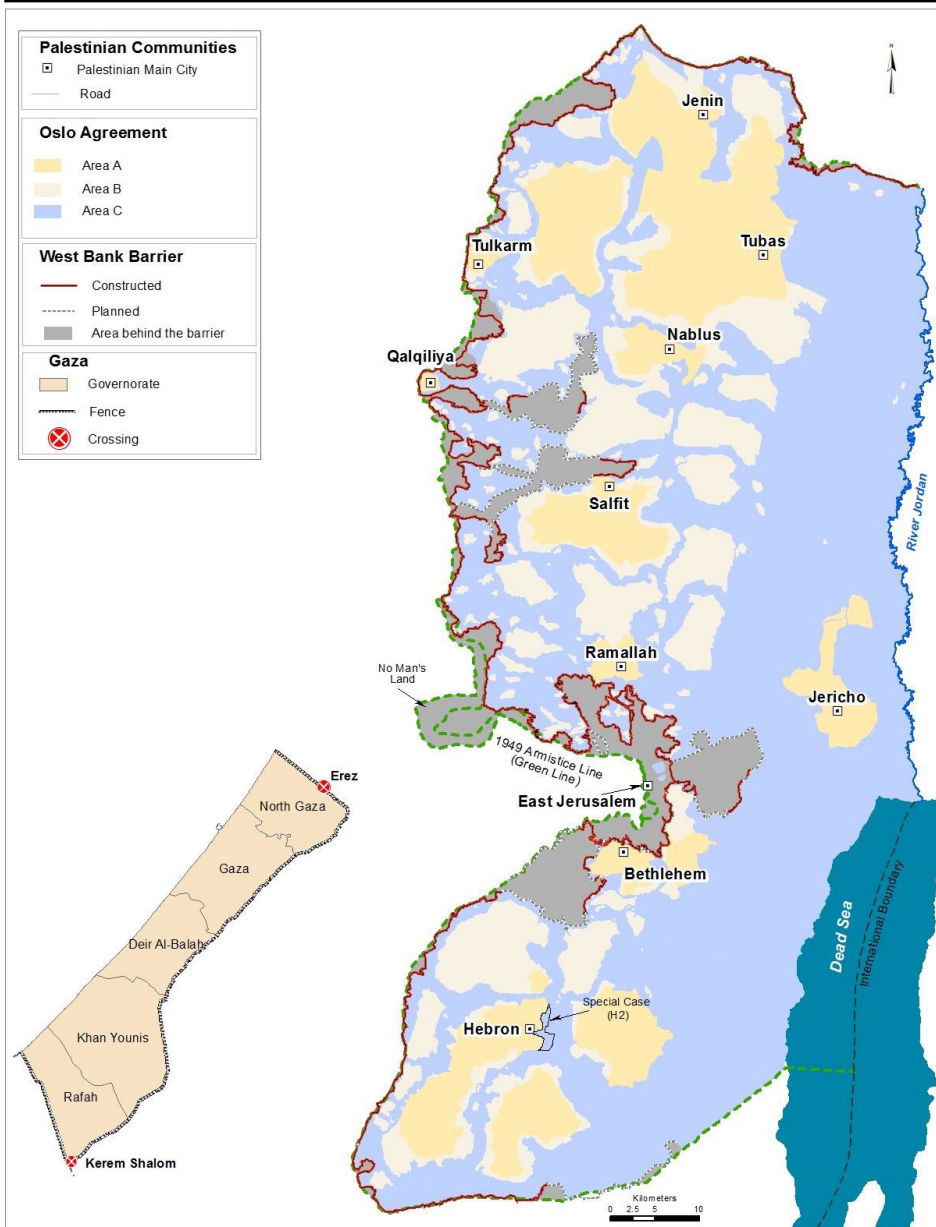


UNITED NATIONS

Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, occupied Palestinian territory

Occupied Palestinian Territory: West Bank & Gaza

May 2016



## أولاً — كبار السن في فلسطين

### ١ — الشيخوخة في المنظور الدولي

تعد فئة المسنين من الشرائح المجتمعية الأكثر ضعفاً التي تحتاج إلى رعاية خاصة، ليس فقط من باب الاستجابة لاحتياجات هذه الفئة بل أيضاً من باب التقدير والتكريم المجتمعي لشريحة أسهمت في بناء المجتمع والوصول به وبأفراده لما هو عليه اليوم.

عرّفت منظمة الصحة العالمية الشيخوخة على أنه وصول الانسان إلى سن 6٠ عاماً (مع وجود بعض التعريفات التي تحدّد بداية الشيخوخة بسن 65 عاماً أو أكثر). مع تسارع وتيرة تقدم سكان العالم في السن، من المتوقع أن يرتفع عدد السكان الذين يبلغون 6٠ عاماً أو أكثر من ٩٠٠ مليون نسمة في العام ٢٠١٥ إلى ٢ مليار نسمة في العام ٢٠٥٠ (زيادة نسبتها ١٢٪ إلى ٢٢٪)<sup>١</sup>. وبحسب البيانات الواردة في تنقيح ٢٠١٩ من تقرير التوقعات السكانية في العالم، فمع حلول عام ٢٠٥٠ سيكون ١٦٪ من عدد سكان العالم (واحد من كل ستة أفراد في العالم) أكبر من سن 6٥ سنة، أي بزيادة ٧٪ (واحد من كل ١١ فرداً) عن عام ٢٠١٩. كأن عام ٢٠١٨ هو أول عام في التاريخ، على الصعيد العالمي، يزيد فيه عدد المسنين فوق سن 6٥ عن عدد الأطفال دون الخامسة. كما أنه من المتوقع أن يزيد عدد من هم فوق سن الـ ٨٠ ثلاثة أضعاف (من ١٤٣ مليوناً في ٢٠١٩ إلى ٤٢٦ مليوناً في عام ٢٠٥٠)<sup>٢</sup>.

قامت منظمة الأمم المتحدة في العام ١٩٩١ بالمصادقة على خمسة مبادئ تخص المسنين<sup>٣</sup>، تهدف إلى خلق عالم أكثر رفقاً بكبار السن، ودعت الحكومات إلى دمج هذه المبادئ بالسياسات والاستراتيجيات الوطنية، وتبني خطوات عملية لتنفيذ هذه المبادئ على أرض الواقع. تتلخص هذه المبادئ في: الاستقلال، والمشاركة، والرعاية، وتحقيق الذات، والكرامة. وتمت المصادقة على الحقوق الأساسية لكبار السن وهي:

« الحق في عدم التعرض للتمييز بسبب العمر أو الجنس أو غيره.

« الحق في عدم التعرض للعنف بشتى أشكاله.

١ عشر حقائق عن الشيخوخة و الصحة، منظمة الصحة العالمية ٢٠١٧.

<https://www.who.int/features/factfiles/ageing/ar/>

٢ الشيخوخة، الأمم المتحدة ٢٠١٩، <https://www.un.org/ar/sections/issues-depth/ageing/index.html>.

٣ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 1991.46/91، <https://undocs.org/ar/A/RES/46/91>.

« الحق في الحصول على مخصصات الضمان الاجتماعي ومخصصات التقاعد.

« الحق في الحصول على الخدمات الصحية.

« الحق في الحصول على فرص العمل والمشاركة المجتمعية والتعليم المستمر.

« الحق في الملكية والإرث.

مع ازدياد عدد كبار السن في المجتمعات المتقدمة والنامية، أصبحت هذه المجتمعات تشهد تحولات جذرية في بنية العائلة. هذه التحولات الكبيرة تملّي استحقاقات اجتماعية واقتصادية كبيرة على الحكومات في ما يخص رعاية كبار السن وتوفير متطلبات الحياة الأساسية لهم، بما يضمن حصولهم على الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية طويلة الأمد.

**و في تقرير المؤسسة الدولية لكبار السن وصندوق الأمم المتحدة للسكان في العام ٢٠١٢، بعنوان «الشيخوخة في القرن الحادي والعشرين»، كانت هناك توصيات بتبني عشر أولويات لتوسيع الفرص أمام كبار السن، تشمل:**

« إعداد جميع الأطراف بمن فيها الأفراد، والأسر، والحكومات ومؤسسات المجتمع المدني وغيرها من الجهات المجتمعية إعداداً كافياً لمواجهة التزايد في أعداد كبار السن، من خلال تعزيز التفاهم وتدعيم القدرات المحلية والوطنية والبدء بالإصلاحات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، لعالم تزيد فيه نسبة كبار السن.

« الالتزام السياسي من الحكومات بالتعامل الجاد مع كبار السن وجعل حقوقهم واحتياجاتهم أولوية من أولويات الحكومات، ليتمكن كبار السن من العيش في أمن وكرامة، ويستطيعوا الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية الأساسية.

« تطوير أنظمة الدعم لكبار السن في المجتمعات المحلية وفي الأسرة، لضمان حصول كبار السن على الرعاية اللازمة وتشجيع الشيخوخة النشطة.

« تعزيز العادات الصحية في الأجيال الشابة وضمان حقوق العمل والتغطية الصحية والاجتماعية باعتبار ذلك أفضل استثمار لتحسين حياة الأجيال المقبلة من كبار السن، وضمان فرص العمل والتعليم والوصول للخدمات الصحية.

« تعزيز الجهود الوطنية والدولية لإجراء الدراسات البحثية عن أوضاع كبار السن بهدف خلق قاعدة من المعلومات والبيانات تساعد في وضع السياسات والاستراتيجيات التي تعكس الواقع الحقيقي لأوضاع كبار السن.

« دمج الشيخوخة في جميع دراسات النوع الاجتماعي، مع مراعاة المتطلبات التي ينفرد بها كبار السن من النساء والرجال.

« تحضير خطط استجابة للطوارئ والكوارث تضم احتياجات كبار السن.

« تضمين احتياجات كبار السن في أجندة اهداف التنمية الوطنية.

« تطوير ثقافة تحتضن كبار السن والنظر إليهم بصفتهم عنصراً فاعلاً في المجتمع له مساهماته الثمينة، ودوره في تحسين المجتمع، وليس كعبء عليه.

## — ٢ —

### منهجية اعداد الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى كشف أنواع العنف المختلفة التي يتعرض لها كبار السن في فلسطين وبالأخص النساء، والبحث في سبل مكافحة ظاهرة العنف، وعلاج آثارها، والحد من تأثيراتها النفسية والاجتماعية. كما تهدف إلى وضع تصوّر يضم المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني وغيرهما من أطراف العلاقة، عن طرق توحيد الجهود ووضع الاستراتيجيات الوطنية التي يمكن أن تكافح العنف الموجه ضد كبار السن.

يتبنى هذا التقرير المنهج الوصفي التحليلي لمشكلة العنف ضد كبار السن في المجتمع الفلسطيني، ويتبنى أيضاً منهجية تشاركية تم تنفيذها بمشاركة كبار السن أنفسهم، ومقدمي الخدمة وذوي العلاقة بالموضوع.

استخدم التقرير وسيلة المجموعات البؤرية، وهي طريقة منهجية من طرق الأسلوب الوصفي في البحث العلمي، تُستخدم بهدف جمع معلومات كيفية حول موضوع محدد من جماعة اجتماعية ذات نوعية محددة، وذات اهتمامات مشتركة من أجل التوصل إلى مجموعة من التصورات، أو الإدراكات، أو الاتفاقات الجماعية حول موضوع، أو قضية محددة، بحيث تستطيع تلك التصورات المشتركة الخروج بمجموعة من البدائل التي تفيد في اتخاذ القرارات، أو الوصول إلى حلول محددة للمشكلات.

**تم تنفيذ هذه الدراسة عبر اتباع المنهجية التالية:**

**١. مراجعة مكتبية للدراسات المحلية والاقليمية والدولية المتعلقة بالعنف ضد كبار السن**

تم التعرف إلى واقع كبار السن، والقضايا التي يعاني منها كبار السن كالأوضاع الصحي والاجتماعي والقانوني وتم جمع البيانات المتعلقة بالوضع الصحي والقانوني والاجتماعي لكبار السن في فلسطين.

## ٢. عقد المجموعات البؤرية

عقدت ست مجموعات بؤرية مع كبار السن في فلسطين. توزعت المجموعات بين الضفة الغربية وقطاع غزة، بواقع ثلاث مجموعات في الضفة الغربية وثلاث مجموعات في قطاع غزة. وقد تم من خلالها اللقاء مع ٤٢ امرأة و٣٦ رجلاً من كبار السن. راوحت اعمار المشاركين بين ٦٠-٨٥ عاماً. تم اختيار عددٍ من المراكز الإيوائية والمراكز النهارية لعقد المجموعات البؤرية. وكان السبب لعقد المجموعات البؤرية في هذين النوعين من المراكز، هو الحصول على عينة تمثل حالات متنوعة لأوضاع كبار السن. فالمقيمون في دور الإيواء هم عادة من كبار السن الذين يفتقرون إلى محيط عائلي يقدم لهم الرعاية، بينما كان المشاركون في المجموعات البؤرية في النوادي النهارية ممن يقيمون مع أسرهم، مما أضاف أبعاداً مختلفة للنقاش الدائر حول العنف الموجه لكبار السن. تم ترك عملية اختيار المشاركين في المجموعات البؤرية للقائمين على المراكز المشاركة، ولم يتدخل الباحثون في عملية الاختيار.

### توزعت المجموعات البؤرية حسب الجدول التالي:

| المجموعة البؤرية                        | الموقع الجغرافي                      | نوع المؤسسة           | المشاركين حسب العدد والنوع الاجتماعي |
|---|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| جمعية الاتحاد النسائي                   | البيرة- الضفة الغربية                | مؤسسة إيوائية- خاصة   | ٥ نساء ٠ رجال                        |
| جمعية أصدقاء المسن                      | مخيم الجلزون لللاجئين- الضفة الغربية | ناد نهارى- خيرى       | ٤ نساء ٤ رجال                        |
| بيت الأجداد لرعاية المسنين              | أريحا- الضفة الغربية                 | مؤسسة إيوائية- حكومية | ٣ نساء ٢ رجال                        |
| جمعية رعاية كبار السن- دار سعاد الأعظمي | الرمال- غزة                          | ناد نهارى             | ٢٠ نساء ٠                            |
| جمعية رعاية كبار السن- دار سعاد الأعظمي | الرمال- غزة                          | ناد نهارى             | ٠ ٢٠ رجال                            |
| جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي           | غزة                                  | ناد نهارى             | ١٠ نساء ١٠ رجال                      |
| المجموع                                 |                                      |                       | ٤٢ امرأة ٣٦ رجل                      |

لم يحصل معظم المشاركين في هذه المجموعات على التعليم الجامعي، كما لم ينفه معظم النساء المشاركات مراحل التعليم الأساسي. أيضاً يظهر الجدول أعلاه أن معظمها يدار من قبل الجمعيات الخيرية والأهلية وواحد فقط يدار من قبل الحكومة.



### ٣. مقابلات مع مقدمي الخدمة لكبار السن وصناع القرار

تمت مقابلة ١٢ شخصاً من مقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية وخدمات الحماية، منهم ٢ من قطاع غزة كما تمت مقابلة ٨ من صناع القرار، من بينهم واحد من قطاع غزة.

« إجراء مقابلات مع الطواقم الطبية (مع طبيب، وممرضين، واختصاصي العلاج الطبيعي، ومرشد اجتماعي، ومرشد نفسي).

« إجراء مقابلات مع مدراء مراكز الإيواء والنوادي النهارية في الضفة الغربية وقطاع غزة.

« إجراء مقابلات مع ذوي الاختصاص في ما يتعلق بالعنف ضد كبار السن (وحدة حماية الاسرة في الشرطة الفلسطينية، الإدارة العامة للبحوث والتخطيط في الشرطة الفلسطينية، وحدة النوع المجتمعي في وزارة العدل الفلسطينية، مركز القسطاس -غزة).

« تم إجراء مقابلات مع صناع القرار في وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية في الضفة الغربية وفي قطاع غزة، ووكالة غوث اللاجئين (الأنروا).

### ٤. تحليل مختلف المعلومات التي تم الحصول عليها، واستخلاص النتائج، والخروج ببعض التوصيات.

#### التحديات التي واجهت إعداد التقرير:

١. عدم توافر تعريف موحد لعمر الشيخوخة في المؤسسات الفلسطينية، مما يعني اختلافاً وتفاوتاً في جمع المعلومات التي تختص بأوضاع كبار السن. بعض الجهات تعرّف عمر الشيخوخة على أنّها ٦٠ عاماً وما فوق، وتعتبر بعض الجهات الأخرى أن عمر الشيخوخة يبدأ من عمر ٦٥ عاماً وما فوق.

٢. عدم إمكانية الحصول على البيانات نفسها للضفة الغربية وغزة بسبب خاصية الوضع السياسي والانقسام.

٣. غياب المعلومات عن كبار السن وأوضاعهم في القدس.

٤. غياب آليات البحث والتقصي في ما يخص العنف الموجه ضد كبار السن، وهذا يؤدي إلى غياب المؤشرات التي قد تعطي صورة أقرب للحقيقة عن واقع العنف.

٥. غياب قاعدة بيانات شاملة تخص كبار السن، مما يجعل البحث في قضايا محددة تخص كبار السن صعباً.

٦. اختلاف قيم المتغيرات المستعملة في البيانات المستخدمة في تقارير حالة كبار السن من مصدر إلى آخر، فوزارة الصحة تستخدم متغيرات تختلف عن الجهاز المركزي للإحصاء وتختلف عن المتغيرات التي تستخدمها وزارة التنمية الاجتماعية.

### ٣

## الصورة الديموغرافية للشعب الفلسطيني

بلغ عدد السكان الاجمالي في فلسطين ٤,٧٨ مليون نسمة، يقطن منهم ٢,٨٨ مليون نسمة في الضفة الغربية و١,٩٠ مليون نسمة في قطاع غزة حسب النتائج الاولية للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت للعام ٢٠١٧ والصادر عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني<sup>٥</sup>.

وبالنظر إلى توزيع السكان حسب الهرم العمري لفئات عمرية مختارة، نجد أن ٤٧٪ من السكان في المجتمع الفلسطيني هم في الفئة العمرية ١٧-٠ عاماً، و٢٤,٣٪ هم في الفئة العمرية ٢٩-١٨ عاماً، و٥,٢٪ من الفئة العمرية ٦٠ عاماً وما فوق.

بلغ متوسط حجم الأسرة الفلسطينية ٥,١ فرداً (٥,٦ أفراد في قطاع غزة، و٤,٨ فرداً في الضفة الغربية). وبلغت نسبة الفلسطينيين المؤمنين صحياً ٧٨,٣٪ (٦٥,٧٪ من سكان الضفة الغربية يتمتعون بتأمين صحي، وتصل النسبة في قطاع غزة إلى ٩٥,٤٪).

بلغ عدد الفلسطينيين المصنفين كأصحاب صعوبات أو إعاقات ٢٥٥,٢٤٤ الف نسمة بنسبة ٥,٨٪ من إجمالي عدد السكان، منهم ٦٩٠,٦٩٣ الفاً من الرجال بنسبة ٦,٢٪ من إجمالي عدد الرجال، و٦٣٤,١١٥ الفاً من النساء بنسبة ٥,٣٪ من إجمالي عدد النساء.

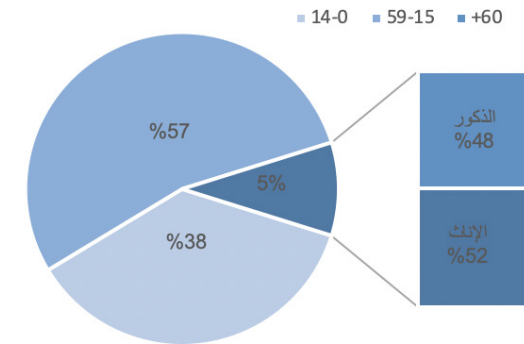
بلغ عدد العاطلين عن العمل ٣٢٨,٩٠٠ الف نسمة بنسبة ٢٧,٢٪ من السكان، منهم ٩٦,٤٢٠ الف نسمة في الضفة الغربية بنسبة ١٣,٢٪، و٢٣٢,٤٨٠ الف نسمة في قطاع غزة بنسبة ٤٨,٢٪.

### الصورة الديموغرافية لكبار السن في المجتمع الفلسطيني

حسب بيان الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني والصادر يوم ١٠-١٩-٢٠١٩، فإن المجتمع الفلسطيني فتي نسبياً، إذ تشكل فئة صغار السن نسبة مرتفعة من المجتمع بواقع ٤٧% من مجموع السكان، في حين تشكل فئة كبار السن نسبة قليلة من حجم السكان. وبلغ عدد كبار السن في فلسطين ٢٥٧,١٥١ فرداً بما نسبته نحو ٥% من إجمالي عدد السكان منتصف العام ٢٠١٩، بواقع ١٦٩,٥٠٣ فرداً يشكلون نحو ٦% من السكان في الضفة الغربية، و٨٧,٦٤٨ فرداً يشكلون ما نسبته ٤% من السكان في قطاع غزة.

ورغم الزيادة المتوقعة في أعداد كبار السن في فلسطين خلال السنوات القادمة، إلا أنه يتوقع أن تبقى نسبتهم منخفضة وفي ثبات، إذ لن تتجاوز ٥% خلال سنوات العقد الحالي، ولن تبدأ هذه النسبة في الارتفاع إلا بعد منتصف العقد القادم.

تشهد فلسطين تحسناً ملحوظاً في معدلات البقاء على قيد الحياة منذ بداية العقد الأخير من القرن الماضي، حيث ارتفع معدل توقع البقاء على قيد الحياة بمقدار ٦-٨ سنوات خلال العقدين الماضيين. وارتفع المعدل لكل من الذكور والإناث من ٦٧ عاماً في عام ١٩٩٢، إلى ٧٢,٩ عاماً للذكور، و٧٥,٢ عاماً للإناث في العام ٢٠١٩، مع توقعات بارتفاع هذا المعدل خلال السنوات القادمة. وقد أدى ارتفاع توقع البقاء على قيد الحياة عند الولادة إلى ارتفاع أعداد كبار السن في فلسطين، مما يستدعي ضرورة البحث والدراسة في مجال أوضاع كبار السن في فلسطين، والتحضير للتغيير الديموغرافي القادم في المجتمع الفلسطيني.



التوزيع النسبي للسكان في فلسطين حسب الفئات العمرية منتصف العام 2019

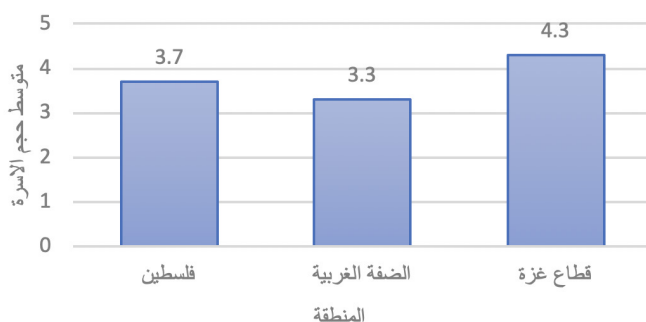
المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. بيان صحفي في مناسبة يوم المسنين العالمي. (أكتوبر ٢٠١٩)

٦ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. بيان صحفي في مناسبة يوم المسنين العالمي. (أكتوبر ٢٠١٩)  
[http://www.pcbs.gov.ps/portals/\\_pcbs/PressRelease/Press\\_Ar\\_ElderlyA2019.pdf](http://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_Ar_ElderlyA2019.pdf)

بلغ عدد كبار السن الذكور في منتصف العام ٢٠١٩ في فلسطين حوالي ١٢٢ ألف فرد أي ما نسبته ٥٪ من إجمالي عدد الذكور في فلسطين مقابل ١٣٥ ألف أنثى، أي ما نسبته ٦٪ من إجمالي عدد الإناث، بنسبة جنس مقدارها ٩١ ذكراً لكل ١٠٠ أنثى.

أظهرت بيانات التعداد العام ٢٠١٧ أن ١٦٪ من الأسر يرأسها كبار السن، بواقع ١٧٪ في الضفة الغربية و١٤٪ في قطاع غزة. وأشارت البيانات إلى أن متوسط حجم الأسر التي يرأسها كبار السن، يكون في العادة صغيراً نسبياً، إذ يبلغ متوسط حجم الأسرة التي يرأسها كبار السن في فلسطين ٣,٧ أفراد (بواقع ٣,٣ فرداً في الضفة الغربية و٤,٣ فرداً في قطاع غزة)، مقابل ٥,٤ فرداً للأسر التي لا يرأسها كبار السن.

متوسط حجم الأسرة التي يرأسها كبار السن حسب المنطقة،  
2017



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. بيان صحفي في مناسبة يوم المسنين العالمي. (أكتوبر ٢٠١٩)

هناك ٩٤٪ من الذكور كبار السن في فلسطين متزوجون مقابل ٥٤٪ من كبيرات السن متزوجات، في حين بلغت نسبة الترميل ٥٪ بين كبار السن الذكور، مقابل ٣٧٪ بين الإناث خلال ٢٠١٧. مع العلم أن نسبة الترميل بين الذكور كبار السن كانت لعام ٢٠٠٧ في فلسطين ٨٪ مقابل ٤٣٪ بين الإناث كبار السن.

### الوضع التعليمي ونسب محو الأمية في قطاع كبار السن

أشارت البيانات إلى أن ٤٢٪ من كبار السن في فلسطين لم ينهوا أي مرحلة تعليمية (٢٦٪ للذكور و٥٦٪ للإناث)، في حين لم تتجاوز نسبة كبار السن الذين أنهوا الدبلوم المتوسط ١٥٪.

كما أظهرت بيانات الحالة التعليمية لعام ٢٠١٧ أن هناك تمايزاً واضحاً بين الذكور والإناث في التحصيل العلمي. بلغت نسبة الذكور من كبار السن الذين أنهوا الدبلوم المتوسط فأعلى في فلسطين ٢٤٪، بينما انخفضت لدى الإناث من كبيرات السن

لتصل إلى ٨٪ فقط. كما بلغت نسبة الأفراد ممن يبلغون ١٨ سنة وما فوق الذين يحملون الدبلوم المتوسط فأعلى في فلسطين ٢٦٪ من مجمل السكان ١٨ سنة فأكثر (٢٥٪ للذكور و٢٧٪ للإناث).

وأظهرت البيانات الصادرة من جهاز الإحصاء المركزي الفلسطيني للعام ٢٠١٩، أن معدل الأمية بين كبار السن (٦٥ عاماً وما فوق) بلغ ٢٩,٧٪ (٤٧ ألف أمي وأمّية) من مجموع كبار السن في العام ٢٠١٨، بينما بلغ ٣,٣٪ في الفئة العمرية (٤٥-٦٤) أي ما يعادل (١٩,٠ ألف أمي وأمّية) و٠,٨٪ في الفئة العمرية (٣٠-٤٤) (٧,٠ آلاف أمي وأمّية)، في حين بلغ بين الشباب (١٥-٢٩ سنة) ٠,٧٪ أي ما يعادل (٩,٨ آلاف أمي وأمّية) للعام نفسه.

يتفاوت توزيع الأميين على الفئات العمرية، إذ سجّلت الفئة العمرية من ٦٥ سنة وما فوق أعلى نسبة بين الأميين.

#### التوزيع النسبي وأعداد الأميين (١٥ سنة فأكثر) حسب الفئات العمرية للعام ٢٠١٨

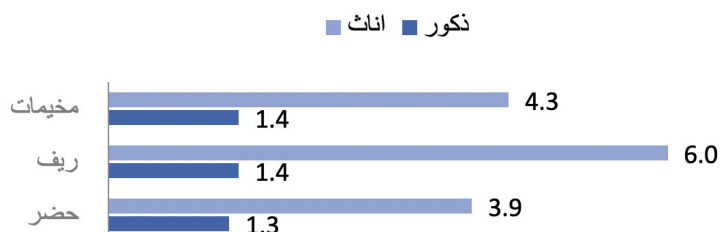
| الفئة العمرية بالسنوات | النسبة (%) | العدد (بالآلاف) |
|------------------------|------------|-----------------|
| ٢٩-١٥                  | ١١,٩       | ٩,٨             |
| ٤٤-٣٠                  | ٨,٤        | ٧,٠             |
| ٦٤-٤٥                  | ٢٢,٩       | ١٩,٠            |
| ٦٥ سنة فأكثر           | ٥٦,٨       | ٤٧,٠            |
| المجموع                | ١٠٠,٠      | ٨٢,٨            |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، بيان صحفي في مناسبة اليوم العالمي لمحو الأمية. فلسطين، ٢٠١٩

#### معدل الأمية في التجمعات الريفية الأعلى مقارنة بالتجمعات الأخرى

بلغ معدل الأمية في التجمعات الريفية ٣,٧٪ (١٨,٠ ألف أمي وأمّية) و٢,٨٪ في المخيمات (٧ آلاف أمي وأمّية) و٢,٦٪ في التجمعات الحضرية (٥٧,٧ ألف أمي وأمّية) في العام ٢٠١٨. أما على مستوى الجنس، فقد كان أعلى معدل للأمية بين الإناث في التجمعات الريفية، تليها المخيمات، ومن ثم الحضر، أما بين الذكور فلا فجوة في معدلات الأمية على مستوى نوع التجمع.

معدل الأمية بين الأفراد (15 سنة فأكثر) في فلسطين حسب نوع التجمع والجنس، 2018



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، بيان صحفي في مناسبة اليوم العالمي لمحو الأمية، فلسطين، ٢٠١٩

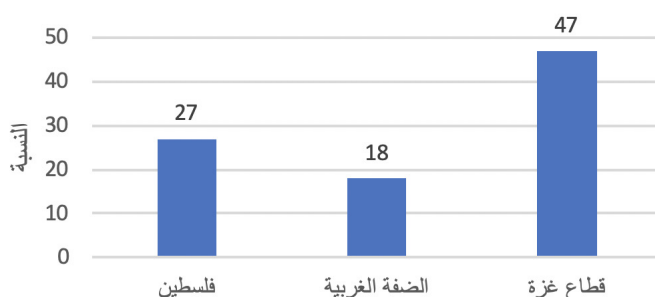
### مشاركة كبار السن في سوق العمل

تشير البيانات إلى أن نسبة المشاركة في القوى العاملة بين كبار السن (٦٥ عاماً وما فوق) خلال العام ٢٠١٨ قد بلغت ١٣٪ حيث توزعت بواقع ١٦٪ في الضفة الغربية مقابل ٧٪ في قطاع غزة، مما يعطي دلالة واضحة على غياب كبار السن في فلسطين عن المشاركة الاقتصادية، وتنتج عنه التبعية المالية للمعيل وارتفاع في معدلات الفقر.

### تباين في نسب الفقر بين كبار السن ما بين الضفة الغربية وقطاع غزة

بلغت نسبة الفقر بين كبار السن لعام ٢٠١٧ ٢٧٪ من مجمل هذه الفئة، وتشكل هذه النسبة حوالي ٥٪ من مجموع الفقراء في فلسطين، ويلاحظ أن هناك فرقاً كبيراً بين الضفة الغربية وقطاع غزة، إذ بلغت نسب الفقراء من كبار السن في الضفة الغربية ١٨٪ في حين بلغت في قطاع غزة ٤٧٪. ويلاحظ تزايد نسبة الفقر بين كبار السن في الأعوام الأخيرة، مع العلم أن نسبة الفقر بين كبار السن لعام ٢٠١١ قد بلغت ٢٢٪ من مجمل هذه الفئة، بواقع ١٧٪ في الضفة الغربية و٣٦٪ في قطاع غزة. كما بلغت نسبة كبار السن الذين يعانون الفقر المدقع ١٦٪ في العام ٢٠١٧، حيث بلغت في الضفة الغربية ٨٪ مقابل ٣٥٪ في قطاع غزة.

نسبة الفقر بين كبار السن في فلسطين 2019 حسب المنطقة



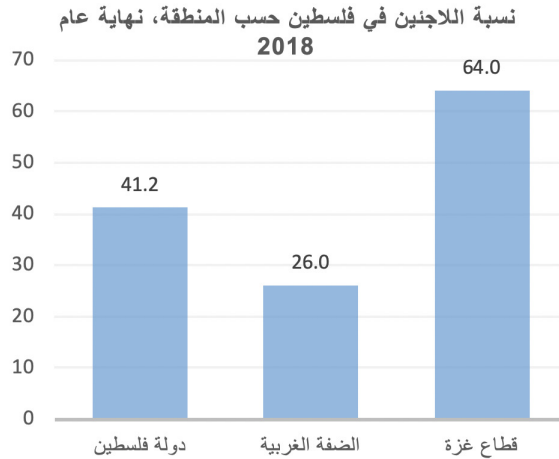
المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، بيان صحفي في مناسبة يوم المسنين العالمي، (أكتوبر ٢٠١٩)

### كيف يقضي كبار السن وقتهم في فلسطين

أشارت بيانات مسح استخدام الوقت ٢٠١٣/٢٠١٢ إلى أن كبار السن يقضون ما معدله ١٤ ساعة و٢٦ دقيقة في أنشطة العناية الشخصية مثل النوم، والأكل والشرب والرعاية الصحية والشخصية والعبادات الدينية، وما يقارب ٤ ساعات في التأنس والمشاركة في المجتمع المحلي مثل الزيارات العائلية والمشاركة في الأفراح والاتراح، وما يقارب ساعة و٣ دقائق في تقديم خدمات المجتمع المحلي مثل الأعمال التطوعية.

### ديموغرافية اللاجئين في فلسطين ٢٠١٩

بلغ عدد اللاجئين المسجلين في فلسطين للعام ٢٠١٩ ما يقارب ٢,٦١٨,٢٨٥ مليون لاجئ، حسب إحصائية وكالة غوث اللاجئين الاونروا منهم ١,٠٤٧,٩٩٠ مليون لاجئ في الضفة الغربية بنسبة ٤٠٪، و١,٥٧٠,٢٩٥ مليون لاجئ في قطاع غزة بنسبة ٦٠٪. حسب البيان الصحافي الصادر عن جهاز الإحصاء المركزي في يونيو ٢٠١٩ حول أوضاع اللاجئين في فلسطين، بلغت نسبة السكان اللاجئين في دولة فلسطين حوالي ٤١٪ من مجمل السكان الفلسطينيين المقيمين في دولة فلسطين في نهاية العام ٢٠١٨، ٢٦٪ من السكان في الضفة الغربية هم لاجئون، في حين بلغت نسبة اللاجئين في قطاع غزة ٦٤٪. من الملاحظ أن لا فروق جوهرية ما بين الخصائص الديموغرافية والاجتماعية بين اللاجئين وغير اللاجئين بشكل عام، باستثناء مؤشرات الفقر والبطالة التي تعود لأسباب منطقية، فنحو ثلثي سكان قطاع غزة هم من اللاجئين.



المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. بيان صحفي، واقع اللاجئين الفلسطينيين في مناسبة اليوم العالمي للاجئين ٢٠١٩

٨ الأنروا بالأرقام ٢٠١٨-٢٠١٩. شباط ٢٠١٩. [https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/unrwa\\_in\\_figures\\_2019\\_ara\\_v1\\_april\\_2019\\_final\\_0.pdf](https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/unrwa_in_figures_2019_ara_v1_april_2019_final_0.pdf)

٩ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. بيان صحفي واقع اللاجئين الفلسطينيين بمناسبة اليوم العالمي للاجئين ٢٠١٩. [http://www.pcbs.gov.ps/portals/pcbs/PressRelease/Press\\_Ar\\_20-6-2019-ref-ar.pdf](http://www.pcbs.gov.ps/portals/pcbs/PressRelease/Press_Ar_20-6-2019-ref-ar.pdf)

## ٤

## القوانين والتشريعات الخاصة بكبار السن

يتم تنظيم حياة الشعب الفلسطيني عبر مجموعة من القوانين التي ترعى مصالح الأفراد وتضع الأطر القانونية لحل النزاعات. يعاني كبار السن في فلسطين من غياب قانون خاص بهم ينظم قواعد رعاية المسنين وينظم تقديم الخدمات لهم. هناك مجموعة من القوانين والتشريعات التي يمكن أن يستفيد منها المسنون بشكل غير مباشر كجزء من الفئة المستهدفة، إلا أن ذلك غير كاف، ولا يوفر متطلبات الحد الأدنى لاحتياجات كبار السن<sup>١٠</sup>. ويتم تقديم بعض الرعاية للمسنين عبر قوانين مختلفة أخرى مثل قانون العمل، قانون المعاقين، وقوانين المرأة. ولم يتم إقرار قانون الضمان الاجتماعي لغاية الآن، ولم يتم تحديد عمر التقاعد في القطاع الخاص.

من أمثلة هذه القوانين التي تحدد حقوق كبار السن وإن كانت غير مخصصة للمسنين، القانون الفلسطيني الأساسي المعدل للعام ٢٠٠٥ الذي يقر بجملة حقوق للمواطن الفلسطيني منها:

« مادة ٢٢: ينظم القانون خدمات التأمين الاجتماعي والصحي ومعاشات العجز والشيخوخة.

« مادة ٢٣: حق السكن الملائم لكل مواطن.

« مادة ٢٥: حق العمل لكل مواطن.

« مادة ٢٦: حق المشاركة في الحياة السياسية.

« مادة ٣٣: البيئة المتوازنة النظيفة.

بالنسبة إلى الرعاية الصحية، فقد أقرت السلطة الفلسطينية قانون الصحة العامة للعام ٢٠٠٤، الذي ينظم عملية الرعاية الصحية ويضع معايير وتنظيمات التأمين الصحي الحكومي. والملاحظ أن القانون لا يذكر كبار السن بشكل خاص، ولا يخصص سياسات تعزز الشيخوخة الصحية النشطة، أو تتعامل مع احتياجات المسنين الصحية الخاصة بهم. وفي قضايا النفقة والرعاية، يتم اللجوء إلى القضاء الشرعي حسب قانون الأحوال الشخصية الذي يفرض على الإبن أو البنت الاهتمام بالاقارب من كبار السن. تتم معاقبة مرتكبي أفعال العنف ضد كبار السن في حالات الإساءة والإهمال ضد

١٠ المؤسسة الدولية لرعاية كبار السن، وزارة الشؤون الاجتماعية. حالة حقوق كبار السن و احتياجاتهم في فلسطين، دراسة وصفية و تحليلية. ٢٠١٥



كبار السن، حسب قانون العقوبات رقم ١٦ لسنة ١٩٦٠ وتعديلاته<sup>١١</sup>، وهو قانون أردني لا يزال سارياً في الأراضي الفلسطينية لأسباب سياسية. لا تتماشى مواد العقوبات في هذا القانون مع المتغيرات المجتمعية التي طرأت على المجتمع الفلسطيني. ولا تتعامل مع فئة كبار السن كفئة مستقلة بذاتها، ولا يتم ذكرهم في أي من النصوص إلا ما ندر.

وفي حالات العنف الجسدي ضد كبار السن، يتم استخدام نصوص العقوبات لحالات الإيذاء<sup>١٢</sup> مثل المادة ٣٣٢ والمادة ٣٣٣، وهي مواد ترواح مدة الحبس فيها من عشرة أيام إلى ثلاث سنوات وغرامات لا تتجاوز الـ ٢٥ ديناراً أردنياً أو ما يعادل ٣٤ دولاراً أميركياً.

لم تعتمد السلطة الفلسطينية حتى الآن قانوناً خاصاً بكبار السن، مع العلم أن وزارة التنمية الاجتماعية في الضفة الغربية، قد أعدت مسودة القانون عام ٢٠١٣ بهدف تنظيم الحماية والرعاية الفردية والمؤسسية لكبار السن. يتطرق هذا القانون في سياقها إلى جملة الحقوق والامتيازات التي يتمتع بها كبار السن، كالحق في العيش الكريم والصحة والرعاية الاجتماعية واتخاذ إجراءات الحماية من العنف وتحديد العقوبات المترتبة على عدم احترام حقوق المسن. تُعرّف مسودة القانون المسن بشكل واضح على أنه من بلغ سن الـ ٦٠ عاماً، لكن يظل هذا التعريف قاصراً بعض الشيء. فمفهوم المسن يرتبط بمفهوم المسن الضعيف السلبي فقط، بعيداً عن المفهوم الأشمل الإيجابي لكبار السن. ويركز القانون على الإعتماد على ذوي المسن في تقديم الرعاية، ولا يركز على المبادرات والتشريعات التي تضمن استقلالية المسن. تم إعداد مسودة قانون آخر لكبار السن في قطاع غزة<sup>١٤</sup>. أبرز ما جاء فيها تشكيل هيئة وطنية عامة مستقلة لكبار السن تتولى رعاية شؤون كبار السن المختلفة، وتتبع مجلس الوزراء وتقرر لها ميزانية خاصة، ويتمتع مفتشوها بصفة الضابطة القضائية. وتبنت مسودة القانون حقوق كبار المسنين الصحية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والثقافية، وأهمها الحق في التأمين الصحي المجاني أو برسوم رمزية، والحق في السكن الملائم، وتلبية حاجاتهم المختلفة بشكل كريم، وحق كبير السن في ذمة مالية مستقلة، وحقه في النفقة والإعالة، وحقه في التعليم المجاني بجميع مراحلها. وتضمنت المسودة نصوصاً واضحة حول واجبات كل من الدولة تجاه كبار السن والأسر والتزاماتهما نحوهم، كما فضّلت أحكام تنظيم دور المسنين العامة والأهلية والخاصة والرقابة عليها، بالإضافة إلى نصوص خاصة بالجرائم والانتهاكات ضد كبار السن والعقوبات المترتبة عليها.

١١ قانون العقوبات رقم (١٦) لسنة ١٩٦٠ وتعديلاته. معهد الحقوق، جامعة بيرزيت. ٢٠١٤. <http://lawcenter.birzeit.edu/lawcenter/files/54.pdf>

١٢ مقابلة، السيدة سهي عليان. وحدة النوع المجتمعي. وزارة العدل الفلسطينية. ٢٠١٩.

١٣ وزارة التنمية الاجتماعية. مسودة قانون كبار السن لسنة ٢٠١٢. دولة فلسطين. ٢٠١٢.

١٤ مركز فلسطين للدراسات القانونية والقضائية (القسطاس). مسودة مشروع قانون كبار السن في فلسطين. غزة. ٢٠١٨.

تجدد الإشارة إلى أن هناك مجموعة قوانين يجري العمل على إقرارها حالياً، ستعزز الوضع القانوني لكبار السن مثل قانون حماية الأسرة من العنف، وقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. من المتوقع أن تتم مراجعة مسودات قوانين رعاية كبار السن المعدة في غزة والضفة الغربية وتعديلها إذا اقتضت الحاجة، وتوحيدها في مسودة قانون واحدة قبل نهاية العام ٢٠١٩، على أن يتم عرض القانون الموحد للإقرار في العام ٢٠٢٠<sup>١٥</sup>

## — ٥ —

### الإطار الصحي لكبار السن في فلسطين

#### الوضع الصحي العام في فلسطين

يتأثر الوضع الصحي في فلسطين تأثراً كبيراً بالوضع السياسي والاقتصادي القائم. فهناك انقسامات إدارية وتشريعية وسياسية بين الضفة الغربية وقطاع غزة، بالإضافة إلى انفصال القدس الشرقية عن بقية الضفة الغربية بحدود الفصل. يحصل الفلسطينيون الذين يعيشون في القدس الشرقية على وضع قانوني مختلف وبطاقة هوية مختلفة عن أولئك الذين يعيشون في باقي الضفة الغربية. والأوضاع المختلفة للفلسطينيين الذين يعيشون في مناطق مختلفة من الأرض الفلسطينية المحتلة، تؤدي إلى اختلاف فرصة حصولهم على الخدمات الصحية، وتتيح لهم مستويات مختلفة من حرية الحركة. فالفلسطينيون الذين يحملون بطاقة هوية القدس الشرقية يحصلون على خدمات التأمين الصحي والخدمات الصحية الإسرائيلية، ولكن هذا الوضع غير آمن ومشروط بالاستمرار في الإقامة أو العمل في القدس. ويمكن للفلسطينيين «المقيمين» في القدس الشرقية التحرك بحرية داخل إسرائيل، في حين أن غالبية الفلسطينيين في باقي الأرض الفلسطينية المحتلة منذ عام ١٩٦٧ لا يمكنهم ذلك. ولا يحق للفلسطينيين الذين يعيشون في الأرض الفلسطينية المحتلة خارج القدس الشرقية الحصول على خدمات التأمين الصحي أو الخدمات الصحية الإسرائيلية<sup>١٦</sup>.

١٥ مقابلة. السيد داوود الديك، وكيل وزارة التنمية الاجتماعية. رام الله فلسطين. ٢٠١٩.  
١٦ الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وفي الجولان السوري المحتل، تقرير من المدير العام. منظمة الصحة العالمية. مايو ٢٠١٩  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_33-ar.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_33-ar.pdf)

تبذل وزارة الصحة جهوداً كبيرة في ارساء دعائم الخدمات الصحية وتوفيرها لكل المواطنين من خلال توفير المرافق الصحية في المناطق والمحافظات كافة. كما تسعى وزارة الصحة لتقديم خدمات وقائية وتشخيصية وعلاجية شاملة في اطار الاستراتيجية الوطنية ٢٠١٧-٢٠٢٢.

وتاريخياً، اعتمد النظام الصحي الفلسطيني في توفير الرعاية المتخصصة للمرضى خصوصاً في حالات السرطان، على مستشفيات القدس الشرقية وإسرائيل، بسبب وجود نقص مزمن في المعدات واللوازم والخدمات الخاصة التي تستلزم الإحالة إلى مرافق غير تابعة لوزارة الصحة الفلسطينية، بما في ذلك تلك الموجودة في القدس الشرقية وإسرائيل. ولا توجد مرافق علاج إشعاعي أو طب نووي في الأرض الفلسطينية المحتلة خارج القدس الشرقية.

أحيلت في العام ٢٠١٨، ٧١,٩٢٣ حالة طبية من الضفة الغربية إلى مرافق لا تتبع وزارة الصحة، حيث استلزم نحو ٥٤٪ منها الحصول على تصاريح إسرائيلية للدخول إلى القدس الشرقية وإسرائيل. أما في قطاع غزة، فقد أحيلت ٣٠,٩٤٤ حالة من وزارة الصحة، واحتاجت نسبة تبلغ ٧٧٪ منها تصاريح إسرائيلية للحصول على الرعاية الصحية في الضفة الغربية، والقدس الشرقية وإسرائيل. ومن بين طلبات المرضى للخروج من قطاع غزة، كانت ٩٢٪ منها تحتاج الرعاية الصحية الممولة من وزارة الصحة الفلسطينية، و٢٩٪ منها للأطفال دون سن ١٨ سنة، و١٧٪ من هذه التحويلات للذين تزيد أعمارهم على ٦٠ سنة، و٤٦٪ من التحويلات للمريضات الإناث، و٢٨٪ منها لمرضى يحتاجون إلى فحوصات السرطان وعلاجه.

بسبب حاجة المرضى الفلسطينيين إلى الوصول لمستشفيات القدس الشرقية وإسرائيل، فهناك نظام يتحكم بحركة المرضى بين مناطق الضفة الغربية وغزة والقدس الشرقية، وهو نظام التصاريح التي تصدرها إسرائيل للمواطنين الفلسطينيين. وتمتد هذه السيطرة على الحركة ليس فقط على المرضى أنفسهم، بل أيضاً على مرافقيهم والعاملين الصحيين. فيجب على جميع المرضى ومرافقيهم من قطاع غزة تقديم طلبات للحصول على تصاريح إسرائيلية للخروج من قطاع غزة من أجل الوصول إلى المستشفيات في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، وإسرائيل. وكان الوصول إليها يمثل إشكالية كبيرة في السنوات الأخيرة، إذ انخفضت نسبة الموافقات على تصاريح المرضى من أكثر من ٩٠٪ في عام ٢٠١٢ حتى وصلت إلى أدنى مستوى لها على الإطلاق، ألا وهو ٥٤٪ في عام ٢٠١٧. أما معدل الموافقات لسنة ٢٠١٨، فقد كان ثاني أدنى معدل سجلته منظمة الصحة العالمية، إذ لم تصدر الموافقة إلا على ٦١٪ من طلبات الحصول على تصاريح المرضى.

إن سياسات الإغلاق ووجود جدار الفصل عملاً على حرمان الفلسطينيين من حق الوصول إلى الخدمات الصحية المكفولة لهم في جميع الموانئ الدولية، مما أدى إلى انعكاس ذلك سلباً على أوضاعهم الصحية.

أما الأزمة المالية المستمرة في السلطة الفلسطينية، فتؤثر في جميع مفاصل النظام الصحي الفلسطيني، بدءاً بالعجز عن تغطية تكاليف العلاج والأدوية وغيرها، مما يؤدي إلى النقص المتكرر في توفير الدواء في عيادات ومراكز وزارة الصحة الفلسطينية.

تعاني وكالة غوث وتشغيل اللاجئين هي الأخرى من أزمة مالية أدت إلى تقليص ملحوظ في سلة الخدمات المقدمة للاجئين الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة.

### أسباب الوفيات في المجتمع الفلسطيني

يشير التقرير السنوي لوزارة الصحة للعام ٢٠١٩<sup>١٨</sup> إلى عدد من المؤشرات إلى صحة الأفراد في المجتمع الفلسطيني، منها أن أمراض القلب والأوعية الدموية هي السبب الأول للوفاة بين الفلسطينيين، وكانت السبب في ٣١,٥٪ من مجموع الوفيات التي سُجلت خلال العام ٢٠١٨؛ وجاء مرض السرطان في المرتبة الثانية بنسبة ١٥,٤٪ من الوفيات المسجلة في العام ٢٠١٨، وشكلت الجلطات الدماغية المسبب الثالث للوفاة في فلسطين، إذ سجلت ١٣٪ من الأسباب المؤدية للوفاة، وجاءت وفيات الأوضاع حوالي الولادة Conditions in the Perinatal Period للمواليد الجدد، مسبباً رابعاً للوفاة بنسبة ٩,٥٪، وجاءت في المرتبة الخامسة مضاعفات مرض السكري بنسبة ٧,٥٪، وجاءت الحوادث بمختلف أنواعها في المرتبة السادسة بين الأسباب المؤدية للوفاة بنسبة ٤,٠٪ من الوفيات، وحلت أمراض الجهاز التنفسي في المرتبة السابعة، بنسبة ٣,٧٪، وفي المرتبة الثامنة حلت التشوهات الخلقية، بنسبة ٣,٥٪، وجاء الفشل الكلوي المزمن كمسبب تاسع للوفاة، وبلغت نسبته ٢,٩٪، وحلت أمراض الجهاز الهضمي والكبد في المرتبة العاشرة، بنسبة ٢,٧٪ من مجموع حالات الوفيات المبلغ عنها في العام ٢٠١٨.

من الملاحظ أن الأمراض المزمنة تحتل مكاناً كبيراً في أسباب الوفاة في فلسطين، ومع تغير أنماط الحياة للفلسطينيين التي أدت إلى قلة النشاط البدني، وتزايد عوامل الضغط النفسي، وزيادة انتشار العادات الغذائية السيئة، بالتزامن مع انخفاض نسبة الأمراض المعدية وغير المزمنة، فمن المتوقع أن تزيد نسبة الأمراض المزمنة خلال السنوات القادمة، مما يستدعي التخطيط منذ الآن لمواجهة الوضع الصحي المستقبلي.

يعاني ذوو الأمراض المزمنة أسوأ بالمرضى الآخرين من نقص شبه دائم في الأدوية العلاجية في عيادات وزارة الصحة الفلسطينية، وعيادات وكالة غوث اللاجئين الانروا، ومن صعوبة الوصول إلى المستشفيات المتخصصة، وغياب حملات التوعية والتثقيف الدائمة بكيفية التعامل مع الأمراض المزمنة وتدني في نوعية الرعاية الصحية المتوافرة.

## الوضع الصحي لكبار السن في فلسطين

### الأمراض المزمنة المنتشرة بين كبار السن

رُكّز التقرير الصحي الفلسطيني السنوي للعام ٢٠١٨ على مرض السرطان كأحد الأمراض المزمنة المنتشرة بين الفلسطينيين. فمن بين حالات السرطان الجديدة المسجلة في العام ٢٠١٨ التي يبلغ عددها ٣١٠٢ حالة، سُجّلت ١٠٦٤ حالة في الفئة العمرية ٦٤ عاماً وما فوق، علماً أن هذه الفئة العمرية تمثل ٣,٦٪ من مجموع عدد السكان.

تُظهر البيانات الإحصائية الفلسطينية انتشاراً كبيراً للأمراض المزمنة بين كبار السن. وفق مسح الأسرة الفلسطيني للعام ٢٠١٠ كانت نسبة المصابين بالسكري بين كبار السن حوالي ٣٠٪، بالمقارنة بنسبة ٦٪ بين من هم في سن ١٨ عاماً أو أكثر. وكانت نسبة الإصابة بضغط الدم حوالي ٤٦٪ مقارنة بنسبة ٧,٧٪ بين من هم في سن ١٨ وما فوق. أما بخصوص أمراض القلب الوعائية، فبلغت نسبة الإصابة بين كبار السن ١٥,٢٪ مقارنة بـ ٢,٤٪ بين من هم في سن ١٨ عاماً أو أكثر.

نسبة الأمراض المزمنة عند كبار السن حسب النوع الاجتماعي

| المرض        | إناث٪ | ذكور٪ | كلا الجنسين٪ |
|--------------|-------|-------|--------------|
| الضغط        | ٤٩,٦  | ٣٥    | ٤٣,٢         |
| السكري       | ٣١,٤  | ٢٨,٥  | ٣٠,٢         |
| أمراض القلب  | ١٤,٤  | ١٦,٣  | ١٥,٢         |
| الروماتيزم   | ٢٦,٢  | ١٥,٣  | ٢١,٤         |
| آلام الظهر   | ١٠,٥  | ٦,٨   | ٨,٩          |
| القرحة       | ٧,٦   | ٥,٥   | ٦,٧          |
| هشاشة العظام | ١٠,٧  | ٣,٦   | ٧,٥          |
| الأزمة       | ٢,٨   | ٢,٩   | ٢,٨          |
| السرطان      | ١,٢   | ١,٢   | ١,٢          |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. مسح الأسرة الفلسطيني. فلسطين. ٢٠١٠

بلغت نسبة من ذكروا أنهم يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل في الفئة العمرية ٦٠ عاماً وما فوق حوالي ٧٠,٧٪ من بين مجموع الحالات. وكانت النسبة بين كبيرات السن ٧٥,٣٪ بينما بلغت النسبة في الذكور من كبار السن ٦٤,٦٪.

تبين المعلومات المتوافرة حول انتشار الأمراض المزمنة في المجتمع الفلسطيني، أن الانتشار الوبائي لهذه الأمراض عالٍ بين فئة كبار السن. وتطبق وزارة الصحة الفلسطينية وبعض المؤسسات الأهلية الأخرى برنامج الأمراض المزمنة الذي يستهدف ذوي الأمراض المزمنة من الفئات العمرية كافة ومن ضمنها كبار السن. في عيادات الضفة الغربية، يتم فحص مرضى الأمراض المزمنة وتحويل كل واحد منهم إلى عيادة اختصاص لتتم متابعة حالته. ويعاني ذوو الأمراض المزمنة كما باقي المرضى من نقص دائم في الأدوية العلاجية في عيادات الوزارة.

لا تتوافر برامج علاجية أو وقائية تستهدف كبار السن بشكل محدد، كالتوعية والتثقيف والرعاية، ولا تقدم عيادات الوزارة للنساء كبيرات السن برامج رعاية تخص صحة النساء مثل التغذية وهشاشة العظام.

نظراً إلى خطورة هذه الأمراض ومسؤوليتها عن عدد كبير من الوفيات، فمن الواجب على المؤسسات الصحية في فلسطين تبني برامج متخصصة للعلاج والوقاية منها.

### الأمراض النفسية بين كبار السن

أجريت دراسة في قطاع غزة حول تأثير حرب عام ٢٠١٤ في الصحة النفسية لكبار السن<sup>٢٠</sup>. تم اختيار عينة مكونة من ٦١٣ من كبار السن وإجراء عدد من الاختبارات النفسية، مثل مقياس الخبرات الصادمة ومقياس كرب ما بعد الصدمة وغيرهما من الاختبارات. بيّنت العينة أن ٦٠٪ من المشاركين تعرضوا لخبرات صادمة شديدة، بينما تعرض ٣٨,٢٪ من العينة لخبرات صادمة متوسطة. ٥٥٪ من الإناث كبيرات السن تعرضن لخبرة صادمة شديدة، بينما كانت النسبة في الذكور ٦٥,٦٪. ويعاني ٧٠,٥٪ من العينة من حالة كرب ما بعد الصدمة، و ٧٧,٧٪ من العينة لديهم أعراض متوسطة من اضطراب ما بعد الصدمة (٣,٤٢٪ إناث، ٣٥,٤٪ ذكور). ويشعر ٦٢,٨٪ من العينة بالوحدة النفسية بدرجة منخفضة، بينما يشعر ٣٥,٦٪ بالوحدة النفسية بدرجة متوسطة.

٢٠ خليل عبد الكريم مقداد، الهيئة الدولية لرعاية كبار السن، تقرير حول أثر الحرب على الصحة النفسية لكبار السن. ٢٠١٤.

## يوضح الجدول التالي الأعراض النفسية الأكثر انتشاراً حسب نتائج العينة:

| النسبة% | الأعراض النفسية    |
|---------|--------------------|
| ٢٤,٨    | الحساسية التفاعلية |
| ٢١,٤    | الوسواس القهري     |
| ٢١,٤    | الذهان             |
| ٢٠,٤    | قلق الخواف         |
| ١٩,٧    | القلق              |
| ١٧,٩    | الاكتئاب           |
| ١٦,٢    | أعراض جسمانية      |

المصدر: خليل عبد الكريم مقداد، الهيئة الدولية لرعاية كبار السن، تقرير حول أثر الحرب في صحة كبار السن النفسية، ٢٠١٤.

وبالنسبة إلى الشعور باليأس، فقد بينت الدراسة أن ٣٦,٢٪ من العينة يشعرون باليأس بدرجة مرتفعة، بينما يشعر ٦٣,٨٪ من العينة باليأس بدرجة منخفضة. وتشعر ٣٤,٨٪ من الإناث كبيرات السن باليأس بدرجة مرتفعة، بينما يشعر ٣٧,٨٪ من الذكور باليأس بدرجة مرتفعة.

٦٢,٨٪ من العينة يشعرون بالوحدة النفسية بدرجة منخفضة، بينما يشعر ٣٥,٦٪ بالوحدة النفسية بدرجة متوسطة، ويشعر ١,٦٪ بالوحدة النفسية بدرجة شديدة.

ركزت هذه الدراسة على آثار الحرب عام ٢٠١٤ على كبار السن في غزة. مع أنه لم يتم العثور على دراسات أخرى تستهدف كبار السن في فلسطين باستثناء هذه الدراسة، يمكن الاستنتاج بأن الوضع العام في فلسطين في الضفة الغربية وقطاع غزة يؤثر بشكل كبير في صحة كبار السن النفسية، مما يستدعي توفير برامج دعم نفسي واجتماعي للتدخل والعلاج.

من جانب آخر، تغطي برامج التأمين الصحي الحكومية الأمراض العقلية المزمنة كالألزهايمر والخرف، إلا أن هناك افتقاراً لاختصاصيين في الطب النفسي لديهم تدريب في طب الشيخوخة.

### نسب الإعاقات عند كبار السن

أشارت بيانات التعداد للعام ٢٠١٧، إلى أن ٨٤،١٩٤ فرداً أي ما نسبته ٣٩٪ من مجمل كبار السن في فلسطين لديهم صعوبة جسدية واحدة على الأقل، بواقع ٣٥٪ في الضفة الغربية و٤٦٪ في قطاع غزة. وعلى صعيد نوع الإعاقة، كانت صعوبة الحركة هي الأكثر انتشاراً (٢٤٪) بين كبار السن في فلسطين (٢٠٪ في الضفة الغربية، و٣١٪ في قطاع غزة)، تليها الصعوبة البصرية ٢٢٪ من مجمل كبار السن في فلسطين.

بيّنت نتائج مسح الإعاقة في المجتمع الفلسطيني<sup>٢١</sup> أن نسبة الإعاقة ترتفع بارتفاع العمر، فالنسبة الأعلى للإعاقة بلغت بين الأفراد الذين يبلغون ٧٥ عاماً وما فوق ٣٢,١٪ (٣٤,١٪ للإناث و٢٨,٩٪ للذكور). أما الفئة العمرية ٥٥-٦٤ عاماً، فبلغت نسبة الإعاقات ٧,١٪ (٦,٦٪ للإناث و٧,٥٪ للذكور)، وبلغت نسبة الإعاقات في الفئة العمرية ٦٥-٧٤ عاماً ١٦,٨٪.

أشارت الدراسة إلى أن للمعوقات البيئية والمادية أثراً على حياة كبار السن، فغياب البنية التحتية الملائمة لذوي الإعاقة تجعلهم غير قادرين على ممارسة الأنشطة اليومية، مثل القدرة على استخدام المواصلات العامة، مما يؤثر في إدماجهم في المجتمع. كما يعاني أصحاب الإعاقة من نظرة الآخرين لهم وتعامل أفراد المجتمع معهم.

### الخدمات الصحية لكبار السن

يحصل كبار السن في فلسطين على الخدمات الصحية من ثلاثة مصادر رئيسية:

« الخدمات الصحية الحكومية عبر التأمين الصحي الحكومي.

« الخدمات الصحية المقدمة من وكالة غوث اللاجئين.

« المؤسسات والمنظمات الاهلية.

على صعيد التأمين الصحي الحكومي، أشار التقرير الصحي لوزارة الصحة الفلسطينية للعام ٢٠١٨، إلى أن ١٠٠٪ من المواطنين في قطاع غزة تتم تغطيتهم بالتأمين الصحي الحكومي مجاناً، بموجب القرار الرئاسي رقم ٢ الصادر في ٢٠٠٧ الذي أعفى المواطنين في المحافظات الجنوبية (قطاع غزة)، من رسوم الخدمات التي تقدمها مؤسسات السلطة الفلسطينية. أما في الضفة الغربية، فقد أفاد التقرير أن عدد الأسر المشتركة في التأمين الصحي في الضفة الغربية يبلغ ٤٩٩،٣٠٩ ألف أسرة. تغطي خدمات التأمين الصحي الحكومي تكاليف العلاج والإقامة في المستشفيات الحكومية، والصحة الأولية والتحويلات خارج وداخل فلسطين، كما تغطي تكاليف

٢١ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الشؤون الاجتماعية، ٢٠١١. مسح الأفراد ذوي الإعاقة، ٢٠١١، تقرير النتائج الرئيسية، رام الله، فلسطين. <http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book1812.pdf>



الدواء والفحوصات المخبرية والأشعة وغيرها من الخدمات. ويبلغ عدد كبار السن المؤمنين صحياً ١٥٦، ١٨٥ فرداً أي ما نسبته ٨٦٪ من مجمل كبار السن، كانت غالبيتهم في قطاع غزة بنسبة ٩٧٪، بينما كانت نسبة المؤمنين صحياً من كبار السن في الضفة الغربية ٧٩٪.

تقدم وكالة غوث اللاجئين (الأونروا) خدمات صحية ووقائية للاجئين الفلسطينيين عبر عيادات وكالة الغوث المنتشرة في المخيمات في الضفة وغزة. وتدير الوكالة برامج للصحة المجتمعية وعلاج الأمراض المزمنة وتقدم تحويلات طبية مجانية للاجئين. تعتمد الأونروا نظام فريق طب الأسرة (Family Team Approach) منذ عام ٢٠١٣، حيث كل العائلة تواكب من فريق الأطباء نفسه للربط بين الشكاوى التي يتقدم بها كبار السن والتاريخ المرضي والوراثي للعائلة.<sup>٢٢</sup>

هناك بعض المؤسسات الأهلية الصحية كجمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية ومؤسسة لجان العمل الصحي التي تقدم خدمات صحية ووقائية محدودة للفئات الفقيرة والمهمشة خصوصاً في التجمعات الريفية والبدوية بأسعار رمزية أو بالمجان في بعض الحالات. تقدم بعض المؤسسات الخيرية خدمات متخصصة للمسنين، مثل الزيارات الدورية وفحوصات الأمراض المزمنة وبعض الأدوات مثل العكازات والفرشات الهوائية، لكنها خدمات محدودة لا تغطي المحتاجين بشكل كامل.<sup>٢٣</sup>

كل هذه الخدمات لا تستهدف كبار السن بشكل خاص، فيضطرون في الكثير من الأحيان إلى تحمل التكاليف المالية للاشتراك في التأمين الصحي ودفع نسبة المشاركة في تكاليف العلاج والأدوية، وهناك دعوات لإعفاء كبار السن من دفع رسوم التأمين ورسوم الأدوية.

### تأثير النظام الصحي على كبار السن

يعاني كبار السن في فلسطين من غياب تام للكوادر الصحية المختصة في الشيخوخة، حيث لا يوجد اختصاصيون في طب الشيخوخة في الضفة الغربية وقطاع غزة، ويعاني قطاع التمريض من غياب التدريب المختص في علاج كبار السن. ويعانون أيضاً من غياب البرامج الصحية المتخصصة في كبار السن، من حيث البرامج الوقائية أو التثقيفية أو برامج الصحة النفسية في ما يخص الأمراض المزمنة تحديداً.

تؤثر الأزمة الاقتصادية في الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن سواء في العيادات الحكومية أو عيادات وكالة غوث اللاجئين الأونروا، وتؤدي إلى تدني مستوى الخدمات المقدمة لهم. ويمكن القول بأن الرعاية الصحية لا تتوافر بشكل مُنصف وعادل لكبار

٢٢ مقابلة: د. خليل حمد - مسئول مكافحة الأمراض المزمنة - وكالة الغوث (الأونروا). غزة، فلسطين ٢٠١٩.  
٢٣ مقابلة: السيد أكرم مشعل، جمعية أكرام المسن، حلحول، الخليل، فلسطين ٢٠١٩ /مقابلة: السيد موسى عنبر، جمعية أصدقاء المسن، مخيم الجلزون، رام الله، فلسطين ٢٠١٩.

السن في فلسطين، لغياب السياسات الصحية التي تسهل عليهم الحصول على خدمات صحية سهلة وميسرة بتكاليف قليلة، ومخصصة حصراً لكبار السن، مثل توفير الأدوية مجاناً، النقل المجاني لمراكز الرعاية الصحية، وتوفير خدمات العناية الملطفة palliative care.<sup>٢٤</sup>

## ٦

### الإطار الاجتماعي والعائلي لكبار السن

#### جهات الدعم الاجتماعي لكبار السن

يتلقى كبار السن الدعم الاجتماعي في المجتمع الفلسطيني من جهتين رئيسيتين:

« الجهات الحكومية في الضفة الغربية وغزة

« الجمعيات الاهلية والخيرية

تتولى وزارة التنمية الاجتماعية ممثلة في دائرة المسنين التابعة للإدارة العامة لشؤون الأسرة، الدعم في الضفة الغربية. وهي الجهة المعنية بوضع السياسات والخطط وتنسيق الأنشطة المتعلقة بكبار السن، تأسست عام ١٩٩٤ ويعمل فيها شخص واحد، مع العلم أن الدائرة تحتاج كوادراً أخرى لتكون قادرة على تنفيذ مهامها على أكمل وجه. أما في غزة وبسبب تجميد عمل دائرة رعاية كبار السن بسبب الوضع السياسي القائم حالياً، فقد تم إدماج دائرة رعاية كبار السن بدائرة ذوي الإعاقة<sup>٢٥</sup>.

تعمل دائرة كبار السن وبالتعاون مع الشركاء لتحقيق الأهداف التالية<sup>٢٦</sup>:

« توفير الحماية والرعاية والتأهيل للمسنين الفقراء والمرضى وفاقدى الرعاية.

« تنمية قدرات الطاقم العامل مع المسنين في المديرية والمؤسسات.

« الإشراف على المؤسسات العاملة في مجال رعاية كبار السن في القطاع الحكومي والاهلي والقطاع الخاص.

« ضمان حقوق المسنين في حياة كريمة.

٢٤ المؤسسة الدولية لرعاية كبار السن، وزارة التنمية الاجتماعية، حالة حقوق كبار السن واحتياجاتهم في فلسطين دراسة وصفية تحليلية. فلسطين ٢٠١٥.

٢٥ مقابلة: السيد غسان فلفل، - مدير دائرة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة وزارة التنمية الاجتماعية، غزة. فلسطين.

٢٠١٩

٢٦ مقابلة: السيد غانم عمر. مدير دائرة رعاية المسنين، وزارة التنمية الاجتماعية. فلسطين. ٢٠١٩.

أما العائلة فهي الإطار الأوسع والأكبر لرعاية المسنين، وهي البيئة التي يجب دعمها اقتصادياً واجتماعياً لتوفير الرعاية المثلى للمسنين، وفي الدرجة الثانية تأتي دور الإيواء لاحتضان من تقطعت بهم السبل وأصبحوا بلا معيل. وتأتي النوادي النهارية في الدرجة الثالثة التي تهدف لتوفير الرعاية الاجتماعية والترفيهية لكبار السن.

إن نسبة المشاركة المجتمعية والسياسية والثقافية للمسنين متدنية جداً، ولا أجسام أو مؤسسات تمثل المسنين وتحدث بصوتهم وتدعم مطالبهم وتطالب بحقوقهم. على الصعيد الحكومي، لا يوجد توجه سياساتي رسمي من شأنه أن يعزز مشاركة كبار السن في أمور التنمية ومتابعة السياسات الوطنية المتعلقة بكبار السن. ولا منظمات للمجتمع المدني تعنى بالجانب السياسي والتنموي لشؤون كبار السن. معظم المنظمات الموجودة تولى اهتماماً نسبياً بكبار السن بشكل خدماتي بحت، ولكنها لا تطبق سياسات أو برامج من شأنها تشجيع المشاركة النشطة لكبار السن في جوانب التنمية الاجتماعية المشتركة السياسية والمساهمة الاقتصادية والثقافية في المجتمع الفلسطيني.

ولا برامج وطنية منتظمة ومستمرة تشجع التواصل والتضامن بين الأجيال وتشجع العمل التطوعي مع كبار السن من قبل المجتمع المدني مثل زيارات، مرافقة، خدمة منزلية، على الرغم من وجود بعض المبادرات المتفرقة<sup>٢٧</sup> وبعض البرامج التطوعية من بعض الجامعات الفلسطينية لرعاية كبار السن تقوم على تنظيم الزيارات التطوعية للكبار من قبل الطلاب. وهناك بعض المؤسسات الأهلية<sup>٢٨</sup> التي تقوم بأنشطة اجتماعية وترفيهية تهدف إلى إدماج المسنين في الحياة المجتمعية، حيث تقوم هذه المؤسسات بتوفير الأنشطة الترفيهية مثل الرحلات والأنشطة التوعوية والثقافية. لكنها لا تغطي احتياجات كبار السن في فلسطين، بل يجد العديد من كبار السن صعوبة في حضور هذه الأنشطة بسبب صعوبة تنقلهم وحركتهم.

## — V —

### الإطار الإقتصادي لكبار السن في فلسطين

الكثير من كبار السن في فلسطين هم من الفقراء، ويعاني العديد منهم خصوصاً اللاجئين من الفقر المدقع. وهم من أعلى الفئات التي تعاني من الأمية وضعف المشاركة في سوق العمل. وهناك غياب شبه كامل لشبكة الحماية الاجتماعية في فلسطين، حيث لم يُقر قانون الضمان الاجتماعي لغاية الآن. ولا يوجد لمعظم كبار

٢٧ مقابلة: السيد عاصم خميس، مدير الإدارة العامة لشؤون الأسرة، وزارة التنمية الاجتماعية، فلسطين. ٢٠١٩

٢٨ مقابلة: السيدة الين قسيس. نادي بيت ساحور النهاري للمسنين. بيت ساحور. فلسطين. ٢٠١٩.

السن مصادر دخل مستقلة وهم يعتمدون على عوائلهم لتوفير حاجاتهم، أو على المساعدات الحكومية مثل المخصصات من برنامج التحويلات النقدية الذي تقدمه وزارة التنمية الإجتماعية للأسر الفقيرة. تجدر الإشارة إلى أن هذا البرنامج يقدم ما يعادل ٢٢٠ دولاراً أميركياً للأسرة كل ثلاثة أشهر. وبالنظر إلى مستوى المعيشة ومعدلات الغلاء في الأراضي الفلسطينية، فإن هذه المخصصات لا تفي بالحاجات الأساسية كالغذاء والمسكن<sup>٤٧</sup>.

لا يوجد في فلسطين حتى الآن توجه استراتيجي أو سياساتي يحفز ويدعم مشاركة كبار السن في جوانب التنمية الاقتصادية والاجتماعية، فالتوجه الحالي للحكومة وللمؤسسات الخيرية هو توجه خدماتي بحت.

وتغيب السياسات التي تهدف إلى تعزيز مشاركة المسنين في الحياة الاقتصادية تماماً. فمن يبلغ سن التقاعد ويخرج من سوق العمل، لا تتوافر له فرصة للحصول على دخل آخر. هذا التهميش الاقتصادي يجعل المسنين أكثر عرضة للاستغلال والاهمال الصحي والاجتماعي لغياب مصادر الدخل المستقلة لهم.

وسيبقى الكثير من كبار السن من الفقراء خاصة إذا أخذنا في الاعتبار أن مشاركتهم في سوق العمل ضعيفة جداً، وأن نسب الأمية مرتفعة في هذه الفئة. وهناك غياب كامل لسياسات تمويل مشاريع مدرة للدخل لكبار السن، وهم أصلاً غير مستهدفين في أهداف التنمية في مجال مكافحة الفقر، و التعليم المستمر.

### البنية التحتية والفضاءات العامة

لا تتوافر سياسات أو برامج تشجع كبار السن على التنقل خارج منازلهم، كخفض أجور المواصلات، وتوفير بنية تحتية (شوارع، أرصفة، مراحيض عامة موائمة لكبار السن). لا تتوافر السيارات المخصصة لكبار السن، ولا البرامج الترفيهية والاجتماعية الخاصة بهم، فيما المباني العامة والحكومية غير موائمة لكبار السن في أغلب الأحيان.

يتوافر بعض الجمعيات والأندية النهارية التي تقدم بعض الأنشطة الثقافية والترفيهية، التي تشجع المسن على المشاركة المجتمعية، لكنها لا تغطي حاجات كبار السن.

تفتقر المنازل إلى البنية التحتية التي توائم احتياجات كبار السن، خصوصاً أصحاب الإعاقات الجسدية، فلا تشمل شواحط ولا حمامات، ولا مطابخ، ولا نظام منبهات مرئية، إضافة إلى صعوبات في تأدية الأنشطة اليومية خارج المنزل مثل الذهاب للصلاة، وزيارة الأهل والأصدقاء، والمشاركة في المناسبات الاجتماعية، والتنقل في البيئة المحلية، والحصول على الخدمات العامة.

## ثانياً — نتائج المجموعات البؤرية ومقابلات مقدمي الخدمة

### ١ — المجموعات البؤرية مع كبار السن

عقدت ستّ مجموعات بؤرية فلسطين، ثلاث منها في الضفة الغربية وثلاث في قطاع غزة.

توزعت هذه المجموعات البؤرية حسب الجدول التالي:

| المجموعة البؤرية                        | الموقع الجغرافي                      | نوع المؤسسة           | المشاركين حسب العدد والنوع الاجتماعي |
|---|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| جمعية الاتحاد النسائي                   | البيرة- الضفة الغربية                | مؤسسة إيوائية- خاصة   | ٥ نساء<br>٠ رجال                     |
| جمعية أصدقاء المسن                      | مخيم الجلزون لللاجئين- الضفة الغربية | ناد نهاري- خيري       | ٤ نساء<br>٤ رجال                     |
| بيت الأجداد لرعاية المسنين              | أريحا- الضفة الغربية                 | مؤسسة إيوائية- حكومية | ٣ نساء<br>٢ رجال                     |
| جمعية رعاية كبار السن- دار سعاد الأعظمي | الرمال- غزة                          | ناد نهاري             | ٢٠ نساء<br>٠ رجال                    |
| جمعية رعاية كبار السن- دار سعاد الأعظمي | الرمال- غزة                          | ناد نهاري             | ١٠ نساء<br>٢٠ رجال                   |
| جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي           | غزة                                  | ناد نهاري             | ١٠ نساء<br>١٠ رجال                   |
| المجموع                                 |                                      |                       | ٤٢ امرأة<br>٣٦ رجل                   |

راوحت أعمار المشاركين في هذه المجموعات ما بين ٦٠ عاماً و٨٥ عاماً. لم يحصل معظم المشاركين في هذه المجموعات على التعليم الجامعي، ولم يمه معظم النساء المشاركات بالأخص مراحل التعليم الأساسي.

أعطت هذه المجموعات البؤرية الفرصة للمشاركين للتعبير عن همومهم ومشاكلهم، وعبر كثير من منهم عن استيائهم من تجاهل المجتمع لهم ولخبراتهم وتجاربهم. وأعجب بعضهم بفكرة المجموعة البؤرية لسبب وحيد، وهي أنها أعطتهم فرصة للتعبير لا يجدونها عادة في حياتهم اليومية.

أظهر العديد من كبار السن المشاركين تأثراً عاطفياً كبيراً عند الحديث عن أسرهم، فالأسرة تظل الركيزة الأساسية في حياة كبار السن.

أعطى المشاركون آراءهم بكل وضوح وصراحة، وشكروا طاقم البحث لأنه أبدى اهتماماً بهم وبمشاكلهم، وطلب عديدون من الطاقم إيصال صوتهم للمسؤولين على الأصعدة كافة.

### نتائج المجموعات البؤرية

| ملخص النتائج  | الجانب الصحي |
|---|--------------|
| ١. يعاني معظم المشاركين في المجموعات البؤرية من الأمراض المزمنة، بالأخص السكري وارتفاع ضغط الدم، المنتشر عند المشاركات النساء أكثر من المشاركين الرجال. تنتشر أيضاً أمراض القلب، الجلطات، الروماتيزم وخشونة في الركب.   |              |
| ٢. يعاني ما لا يقل عن ربع المشاركين من إعاقات حركية تجعلهم غير قادرين على المشي، وتعاني نسبة أقل من المشاركين من صعوبات في الرؤية والسمع.   |              |
| ٣. يحصل جميع المشاركين في المجموعات البؤرية على الرعاية الصحية عن طريق التأمين الصحي الحكومي، أو تأمين وزارة التنمية الاجتماعية، أو إذا كانوا من اللاجئين، عن طريق عيادات وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الأونروا.   |              |
| ٤. يعاني أغلب المشاركين من عدم توفر الدواء بشكل دائم في العيادات الحكومية أو عيادات وكالة غوث اللاجئين، مما يضطرهم إلى شراء الأدوية على حسابهم الخاص ويشكل عبئاً مالياً إضافياً عليهم وعلى عائلاتهم، خصوصاً أن معظم الأدوية التي يحتاجونها هي أدوية للأمراض مزمنة مثل السكري وضغط الدم، ويجب أن تتوافر لهم شهرياً.  |              |
| ٥. يعاني المشاركون أيضاً من عدم توافر الأجهزة الطبية المساعدة مثل العكازات والسماعات والنظارات الطبية.  |              |
| ٦. أجمع المشاركون على أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن لا ترقى لاحتياجاتهم، إذ لا خدمات مخصصة لكبار السن. ويعاني معظم المشاركين في المجموعات البؤرية من زيارتهم للعيادات والمستشفيات، حيث يضطرون للانتظار طويلاً لتلقي العلاج، ولا يوجد نظام في هذه العيادات يسهل الأمور على كبار السن، بل يتم التعامل معهم كأفراد الآخرين، من دون الأخذ في الاعتبار خصوصية كبار السن.  |              |
| ٧. أبدى معظم المشاركين في المجموعات البؤرية قدراً من الرضى النسبي عن معاملة مقدمي الخدمة الصحية لهم. عبر المشاركون في دور الإيواء عن قدر أكبر من الرضى، وقد يرجع هذا لأن مقدمي الخدمة الصحية يقيمون بشكل دائم في دور الإيواء، مما يجعل الخدمة المقدمة أكثر انتظاماً وسرعةً. وشكى بعض المشاركين أنهم يتعرضون في بعض الأحيان لمعاملة غير جيدة من الأطباء في المستشفيات الحكومية بسبب ضغط المراجعين، وهذا يؤدي إلى عدم إعطائهم الوقت الكافي لشرح مشاكلهم الطبية للطبيب أو طاقم التمريض، ويشعر المشاركون في كثير من الأحيان أنهم لا يستطيعون التعبير عن مشاكلهم الصحية بشكل واضح وكاف أثناء زيارتهم للمراكز الصحية. |              |

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <p>١. عبّر المشاركون في المجموعات البؤرية عن مشاعر القلق والخوف والوحدة والعزلة.</p> <p>٢. عبّر كبار السن المقيمون في دور الإيواء عن الإحباط والسخط من إهمال المجتمع لهم.</p> <p>٣. يعاني كبار السن من غياب كامل لخدمات الدعم النفسي والاجتماعي. أوضح المشاركون في المجموعات البؤرية من اللاجئين أن تقليص خدمات وكالة غوث اللاجئين في السنوات الأخيرة أدى إلى تقليص خدمات الإرشاد الاجتماعي التي كانت عيادات الأونروا تقدمها.</p> | <p><b>الصحة النفسية</b></p> |
|---|-----------------------------|

الجانب  
المجتمعي

١. معظم المشاركين في المجموعات البؤرية التي عُقدت في دور الإيواء هم في الأغلب من غير المتزوجين، وإذا سبق لهم الزواج، فليس لهم أبناء. وهم موجودون في دور الإيواء بسبب عدم وجود عائلة قريبة تقدم لهم الرعاية المطلوبة.
٢. لا يوجد اتصال دائم بالعائلة الممتدة لأغلب المشاركين في المجموعات البؤرية المقيمين في دور الإيواء. فزيارات الأقارب قليلة، ومتباعدة. إحدى المشاركات لها أبناء مغتربون، لكنهم ممنوعون من دخول الأراضي الفلسطينية، وهذا سبب إقامتها في دار الإيواء.
٣. معظم المشاركين في دور الإيواء لا أصدقاء لهم، وتقتصر دائرتهم الاجتماعية على كبار السن الآخرين المقيمين معهم، ولكن هذه العلاقات في أغلب الحالات غير قوية.
٤. يقضي كبار السن في دور الإيواء الوقت في مشاهدة التلفاز، والتحدث مع كبار السن الآخرين، ويقومون ببعض الأنشطة الترفيهية ويتعلمون بعض الهوايات والحرف إذا توافرت. يخرجون خارج دار الإيواء مرات قليلة ومتباعدة، لزيارات ترفيهية أو رحلات.
٥. يقيم المشاركون في المجموعات البؤرية التي عُقدت في النوادي النهارية في بيوتهم أو مع آبائهم. وتحدثوا عن علاقاتهم بأبنائهم وأحفادهم وكيف أن هذه العلاقات تجلب الرضى والسعادة لهم.
٦. يقضي المشاركون في المجموعات البؤرية في النوادي النهارية أوقاتهم في أشغال المنزل، زيارة النادي النهاري مرة أو أكثر أسبوعياً، تأدية الصلاة في المسجد للرجال، النوم في فترات متقطعة، مشاهدة التلفاز، زيارات الأقارب والأبناء، بالإضافة إلى ذهابهم للسوق لتأمين احتياجات البيت.
٧. لا يملك أغلب المشاركين في المجموعات البؤرية هاتفاً نقالاً، والقليل منهم يستخدم وسائل التواصل الاجتماعي.
٨. أجمع معظم المشاركون في المجموعات البؤرية على أنهم لا يتلقون الاحترام الكافي من أفراد المجتمع، وأن المجتمع يشعرهم بإنهاء دورهم. لا أحد يسمع آراءهم أو يستشيرهم.
٩. لا يخرج المشاركون في المجموعات البؤرية في دور الإيواء كثيراً خارج هذه الدور، لأن معظمهم يعاني من مشاكل حركية، ويستدعي خروجهم استعمال وسائل مواصلات خاصة ومكلفة.
١٠. عبّر معظم المشاركين في المجموعات البؤرية عن صعوبة تنقلهم في الشوارع والطرق لعدم مواءمتها للذين يعانون من صعوبة الحركة ككبار السن تحديداً، وعدم توافر المواصلات العامة المناسبة لهم، واضطرارهم لاستعمال المواصلات الأكثر كلفة كسيارات الأجرة، وهذا يزيد العبء المالي عليهم، مما يجعلهم يفضلون البقاء في بيوتهم. وعبر بعضهم عن استيائهم من معاملة سائقي سيارات الأجرة لهم، فهم لا يصبرون على بقاء كبير السن وعدم قدرته على الحركة بسرعة.
١١. يُسجّل غياب شبه كامل لأي محاولات لدمج كبار السن اجتماعياً، إذ لا أنشطة موجهة لهم، ولا يتم تقديم محفزات (عروض وخصومات خاصة لكبار السن) مما يزيد من شعورهم بالعزلة الاجتماعية.
١٢. يعمل بعض كبار السن المشاركين مع لجان الإصلاح في مجتمعاتهم (مخيم الجلزون)



|   |   |
|---|---|
| <p>١. لم ينه معظم المشاركين في المجموعات البؤرية وخاصة من النساء، تعليمهم، ومعظمهم لا يعرف القراءة ولا الكتابة.</p> <p>٢. أغلبية المشاركين في المجموعات البؤرية لا تعمل، فهناك شخص أو اثنان يملكان عملاً خاصاً يدر عليهما بعض الدخل.</p> <p>٣. لا يحصل معظم المشاركين في المجموعات البؤرية على راتب تقاعدي، فمعظمهم كان يعمل في المهن الحرفية كالنجارة والحدادة، وهذه المهن ليست منظمة بعقود ورواتب في فلسطين.</p> <p>٤. يعتمد معظم المشاركين في المجموعات البؤرية على الدعم المالي من العائلة. معظمهم لا يتمتع بالاستقلالية المادية.</p> <p>٥. لا يمتلك معظم المشاركين في المجموعات البؤرية أملاكاً يمكن أن تدر عليه دخلاً.</p> <p>٦. يحصل حوالي ٥٠٪ من المشاركين على بطاقة وزارة الشؤون الاجتماعية التي تتيح لهم تلقي المساعدة المالية من برنامج التحويلات النقدية، والحصول على التأمين الصحي الحكومي بالمجان. ولكن هذه الخدمات غير كافية وغير منتظمة وليست شاملة لكل احتياجات المسنين.</p>   | <p><b>الجانب الاقتصادي</b></p>          |
| <p>١. أجمع معظم المشاركين في المجموعات البؤرية سواء كانوا في دور الإيواء أو في النوادي النهارية على أن العنف النفسي يشكل أكبر مصدر للعنف الموجّه لكبار السن. يليه الإهمال الاجتماعي والصحي.</p> <p>٢. مصادر هذا العنف هي الدائرة الأسرية في الدرجة الأولى، من الأبناء أو زوجاتهم أو الأقرباء.</p> <p>٣. من أمثلة العنف النفسي التي تحدث عنها المشاركون: التعدي اللفظي، الصراخ على كبير السن، السخرية والاستهزاء.</p> <p>٤. تعرض بعض النساء المشاركات في المجموعات البؤرية في النوادي النهارية في الماضي وما زلن للعنف الجسدي من أزواجهن.</p> <p>٥. كان عنف الاحتلال الإسرائيلي مصدراً رئيساً من مصادر العنف الموجّه ضد كبار السن. تعرض العديد من المشاركين في المجموعات البؤرية وخاصة اللاجئين للعنف الجسدي من قبل قوات الجيش الإسرائيلي أو من قبل المستوطنين. ويعاني العديد منهم من العنف النفسي الذي يسببه الاحتلال، فبعض المشاركين فقدوا أبناءهم أو أقرابهم في المواجهات مع الجيش الإسرائيلي. وقد تم هدم بيوت البعض، وهناك اثنان من المشاركات لهما أبناء أسرى، في سجون السلطات الإسرائيلية.</p> <p>٦. رأى المشاركون أن الفقر والضغط الاقتصادي من أهم أسباب العنف الموجّه لهم. يعتقد العديد من المشاركين أن غياب الاخلاق ووالوازع الديني يؤديان للعنف ضد كبار السن.</p> | <p><b>العنف الموجه ضد كبار السن</b></p> |
| <p>١. أجمع كبار السن على حاجتهم للاستقلالية الاقتصادية، فهم يحتاجون لمعاش شهري تدفعه الدولة لهم. و تحدث كثيرون منهم عن ضرورة تطبيق نظام الضمان الاجتماعي.</p> <p>٢. رأى المشاركون ضرورة توفير خدمات صحية خاصة بهم، وتوفير نظام التأمين الصحي المجاني الشامل لجميع كبار السن.</p> <p>٣. زيادة عدد النوادي النهارية والمرافق التي توفر الأنشطة الترفيهية لكبار السن.</p> <p>٤. إيجاد طرق للإفادة من خبرات المسنين، وإعطائهم دوراً في عملية تنمية المجتمع.</p>   | <p><b>احتياجات كبار السن</b></p>        |

## — ٢ —

## مقابلات مقدمي الخدمة

## نتائج المقابلات مع مقدمي الخدمات لكبار السن

| مقدمي الخدمات (مدراء الجمعيات الخيرية ودور الإيواء) |   |
|---|---|
|   | ١. يعمل مدراء الجمعيات الخيرية في مؤسسات أطلقت بهدف تغطية النواقص في تقديم الرعاية لكبار السن في المجتمع الفلسطيني.   |
|   | ٢. تقدم بعض المؤسسات الخدمات المنزلية لكبار السن مثل الرعاية الصحية المنزلية لكبار السن طريحي الفراش. وبعضها الآخر يقدم المستلزمات والأدوات الطبية لكبار السن مجاناً (إذا توافرت)   |
|   | ٣. تتعامل هذه المؤسسات مع كبار السن الأكثر فقراً والأكثر ضعفاً من الناحية الصحية.   |
|   | ٤. يعاني مدراء دور الإيواء (الحكومية والخاصة) من نقص حاد في الكوادر المؤهلة للتعامل مع كبار السن، ويعانون أيضاً من شح الموارد المالية، مما يؤثر في مستوى الخدمات المقدمة لكبار السن واستمراريتها.   |
|   | ٥. احتياج المجتمع الفلسطيني لمؤسسات (إيوائية ونواد نهارية) أكثر بكثير من المتوافر حالياً.   |
|   | ٦. العنف الموجه ضد كبار السن في المجتمع الفلسطيني أسبابه اقتصادية في الدرجة الأولى، الحالة الاقتصادية للأسرة في أغلب الأحيان تؤدي إلى الإهمال والعنف النفسي، والعنف الجسدي في بعض الحالات. من الأسباب الأخرى للعنف ضد كبار السن غياب شبكة الحماية الاجتماعية، وغياب القوانين الخاصة بحماية كبار السن، غياب التكافل الاجتماعي. |
|   | ٧. مصادر العنف الموثقة ضد كبار السن في فلسطين هي الأسرة في أغلب الحالات. ويأتي العنف المجتمعي (الإهمال، العزلة) في الدرجة الثانية. حالات العنف من مقدمي الخدمة قليلة، بسبب وجود عوامل ردة.  |
|   | ٨. أكثر أنواع العنف التي يتعرض لها كبار السن في فلسطين هي: العنف النفسي، العنف اللفظي والإهمال.   |
|   | ٩. النساء كبيبات السن أكثر عرضة للعنف من الرجال، والتأثير النفسي عليهن أكبر، وأرجعت الأسباب إلى ضعف المرأة الاجتماعي والاقتصادي والذي يجرمها من القدرة على مجابهة العنف الموجه ضدها، مما يؤدي إلى استمراره وتكراره.   |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>مقدمي<br/>الخدمة<br/>الصحية</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>١. يعاني معظم كبار السن الذين يتم التعامل معهم من الأمراض المزمنة، مثل السكري والضغط امراض القلب.</li> <li>٢. أجمع مقدمو الخدمة الصحية الذين تمت مقابلتهم على أن كبار السن الذين يتعاملون معهم يعانون من العنف النفسي في الدرجة الأولى ومن الإهمال الصحي والاجتماعي في الدرجة الثانية، مما ينعكس سلباً على صحتهم الجسمية.</li> <li>٣. أجمع مقدمو الخدمة الصحية على أنهم يبلّغون اداراتهم في حالة اكتشاف حالات عنف ضد كبار السن، وتتولى الإدارة إبلاغ الجهات المسؤولة.</li> <li>٤. تقوم عيادات وكالة غوث اللاجئين الأونروا بتسجيل حالات العنف ضد كبار السن ضمن حالات الGBV (العنف المبني على النوع الاجتماعي). العنف المبني على النوع الاجتماعي مدمج في جميع الوحدات الصحية في الأونروا وجميع العاملين مدربين على الإبلاغ وتسجيل الحالات، ولديهم نظام خاص بالتسجيل والتحويل IMS.</li> <li>٥. الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن في فلسطين ليست كافية أو منتظمة أو شاملة لكل احتياجاتهم. وقلة الكوادر الصحية في مراكز الخدمة الصحية تجعل العبء على مقدمي الخدمة مضاعفاً وهذا يؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمسنين.</li> <li>٦. اتفق مقدمو الخدمات الصحية، على أن من يعمل مع كبار السن يجب أن يتحلى بالصبر وحسن الأخلاق والرحمة، كما أنه يجب أن يتحلى بقوة التحمل.</li> <li>٧. أجمع مقدمو الخدمة الصحية على أن تحسين الوضع الصحي لكبار السن يقتضي تغييراً كبيراً في الاستراتيجيات الصحية. يجب تدريب المزيد من الكوادر الصحية على التعامل مع كبار السن، وتوفير آليات الدعم الاجتماعي للمسنين، وتوفير احتياجاتهم الصحية من دواء ومن أدوات طبية بشكل مجاني ودائم، وزيادة الدعم المالي للنظام الصحي بشكل في عام في فلسطين، كل ذلك سيؤدي إلى تحسّن في جودة وكمية الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن.</li> </ol> |
|------------------------------------|--|

|   |   |
|---|---|
| <p><b>مقدمي الخدمات النفسية والإجتماعية</b></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>١. يعمل مقدمو الخدمة النفسية الاجتماعية الذين تمت مقابلتهم في دور إيوائية، ولذلك هم يتعاملون مع الفئات الأكثر ضعفاً وهشاشة من كبار السن.</li> <li>٢. يشعر كبار السن الذين يقيمون في دور الإيواء بحالة من الإنكار وعدم القبول بالتغيير الحاصل لهم في البدء. ويعمل مقدمو الخدمة النفسية والإجتماعية على تسهيل عملية الإنتقال من بيئة كبير السن القديمة إلى البيئة الجديدة.</li> <li>٣. يشعر كبار السن في دور الإيواء بالإحباط، والعزلة، والوحدة، وفقدان القيمة الإجتماعية (يرون أن لا دور ولا قيمة لهم)</li> <li>٤. يعاني كبار السن من الاكتئاب بشكل كبير، وتنتشر الأمراض العقلية المزمنة مثل الزهايمر، وفي الوقت نفسه الخدمات العلاجية النفسية المخصصة لكبار السن شبه معدومة.</li> <li>٥. غياب دائرة الحماية الأسرية هي السبب الرئيس الذي يعرّض كبار السن للأذى. نسبة كبيرة من كبار السن الذين تعرضوا لشكل أو آخر من العنف كانوا من غير المتزوجين، أو كانوا يعيشون وحدهم.</li> <li>٦. تتأثر النساء بالعنف النفسي والإهمال بشكل أكبر من الرجال، لكن لا دراسات ولا أبحاث تفحص أسباب هذا الاختلاف.</li> <li>٧. لم يتعامل مقدمو الخدمة النفسية الذين تمت مقابلتهم مع مرتكبي العنف، لكنهم أرجعوا أسباب ارتكاب العنف إلى الضغط النفسي المتزايد على أفراد المجتمع والذي يسببه سوء الأحوال الاقتصادية والسياسية والاجتماعية في فلسطين. فتفريغ هذا الضغط يأتي على حساب الأطراف الأضعف كالنساء والأطفال وكبار السن.</li> <li>٨. أجمع كل الذين تمت مقابلتهم على أن كبار السن يحتاجون إلى الإرشاد النفسي والدعم الاجتماعي الدائم. هذه الخدمات يجب توفيرها في مراكز الصحة الأولية والعيادات التي يرتادها كبار السن لتلقي العلاج، وليس فقط في دور الإيواء. وفي حالات العنف، يجب توفير العلاج النفسي بشكل سريع للتخفيف من آثار العنف على كبير السن.</li> </ol> |
|---|---|

|   |   |
|---|---|
| <p>١. تقوم وحدة حماية الأسرة بالتعامل مع قضايا العنف الموجه ضد كبار السن داخل الأسرة.</p> <p>٢. تحتفظ الشرطة الفلسطينية بسجلات البلاغات في حالات العنف حسب المرحلة العمرية والنوع الاجتماعي.</p> <p>٣. حجم مشكلة العنف ضد كبار السن (+٦٥) يمثل جزءاً بسيطاً من مجمل حالات العنف داخل الأسرة. وأغلب القضايا تندرج تحت دائرة العنف النفسي، مثل قضايا التهديد، السب والشتم، التحقير.</p> <p>٤. قضايا العنف الجسدي في معظمها قضايا إيذاء (الدفع، الركل، الصفع، الإيذاء بأداة حادة، الاعتداء باليد، حجز الحرية)، مع عدد قليل من قضايا العنف تحت بند العنف الاقتصادي ومعظمها يكون قضايا إتلاف.</p> <p>٥. الاعتداء في الأغلب يتم من قبل الأبناء الذكور، وهناك نسبة من الاعتداءات تكون من قبل الزوج المسن ضد الزوجة المسنة. لا تصل قضايا الاعتداء إلى درجة القتل إلا في حالات نادرة جداً.</p> <p>٦. يتم التعامل مع قضايا العنف وفق بروتوكولات محددة وبالتعاون مع الشركاء مثل وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة الفلسطينية والقضاء الفلسطيني.</p> <p>٧. يجب العمل على توعية كبار السن بضرورة الإبلاغ عن حالات العنف الموجه ضدهم، لأن أغلبية حالات العنف لا يتم الإبلاغ عنها، خصوصاً إذا كان المعتدي من أفراد الأسرة. وإذا تم الإبلاغ عنها، يتم التنازل عن هذه البلاغات وتُحفظ الشكاوي، من قبل كبير السن.</p> | <p>أفراد<br/>الشرطة<br/>(الأمن<br/>الداخلي)</p> |
|---|---|

### ثالثاً

## العنف ضد كبار السن في فلسطين

### ١

### تعريف العنف وأشكاله

تزيد حالات تعرض المسنين للأذى سواء كان بدنياً أو نفسياً مع ازدياد عددهم في العالم، وفي الوقت نفسه لا يتم التعامل مع حالات إيذاء المسنين الأولوية نفسها التي تعطى لحالات العنف ضد الفئات الأخرى من المجتمع.

تُعرّف منظمة الصحة العالمية إيذاء المسنين بالتالي:<sup>٢٩</sup> «يمثل إيذاء المسنين عملاً فريداً أو متكرراً، أو امتناعاً عن اتخاذ الإجراء المناسب، يحدث ضمن أيّ علاقة يُتوقع أن تسودها الثقة ممّا يتسبّب في إلحاق ضرر أو كرب

بالشخص المسن. ويشكّل هذا النوع من العنف انتهاكاً لحقوق الانسان ويشمل الإيذاء الجسدي والجنسي والنفسي والعاطفي والمالي والمادي، والهجر، والإهمال، وفقدان الكرامة والاحترام بشكل كبير.»

### يشمل إيذاء المسنين الأشكال التالية:

« **العنف الجسدي**: سلوك عنيف موجه ضد الجسد، يُستخدم بهدف التعبير عن القوة الجسدية، وغالباً ما تكون الضحية هي الشخص الأضعف.

« **العنف النفسي**: يتمثل في سلوك نفسي أو معاملة سيئة للانسان والاستهتار والازدراء به. ويمارس باستخدام التوبيخ والشتائم، والكلام، والحرمان من إظهار العواطف قولاً وفعلاً، والتلقيب بأسماء وألقاب تحقير، والإكراه للقيام بعمل معين ضد الرغبة، والطرد من البيت، أو الحبس داخل البيت، والترهيب، والتهديد الدائم، والإكراه.

« **العنف الجنسي**: فعل إجرامي يتم من خلاله استخدام السلوك الجنسي لتنفيذ الاعتداء الجنسي بالقوة رغم إرادة الطرف الآخر.

« **العنف الاقتصادي**: شكل من أشكال الإساءة يتخذ أشكالاً عدة منها: الاستيلاء على ممتلكات الشخص ( ارض، بيت، راتب تقاعدي، مخصصات مالية...) بدون إذن. إتلاف ممتلكات الشخص وأشياءه الخاصة.

« **الإهمال المتعمد وغير المتعمد**: هو التجاهل لاحتياجات لشخص سواء كان على المستوى الصحي أو النفسي أو الاجتماعي.

## — ٢ —

### العنف الموجه ضد كبار السن في فلسطين

عند دراسة ظاهرة العنف ضد كبار السن في المجتمع الفلسطيني، لا يمكننا تجاهل خاصية الوضع الفلسطيني المتمثلة في وجود الاحتلال الإسرائيلي وتبعاته الأمنية والسياسية والاقتصادية على مجمل الشعب الفلسطيني عامة وعلى فئة كبار السن خاصة.

من أكبر آثار الاحتلال الإسرائيلي هو تردي الأوضاع الأمنية والسياسية في الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث يتعرض الشعب الفلسطيني لاعتداءات متكررة على مدنه وقراه ومخيماته، وتدمر الممتلكات ومقومات البنية التحتية، بالإضافة إلى الفصل الجغرافي لأجزاء الوطن المتمثل في عزل القدس بجدار الفصل العنصري، وحصار غزة، وفصل أجزاء الضفة الغربية بالحواجز والإغلاقات المستمرة.

كما يعاني الشعب الفلسطيني من عدم استقرار الوضع السياسي، وعدم استقرار الحكومات وتعطيل المجلس التشريعي. وتنتج هذه الظروف السياسية تردياً كبيراً في الأوضاع الاقتصادية، وارتفاعاً كبيراً في معدلات الفقر والبطالة، وعجزاً متراكماً في الموازنة العامة، مما يؤدي إلى عجز الجهات المسؤولة عن تقديم الخدمات الأساسية لجميع فئات الشعب بشكل عام، ولقئة كبار السن بشكل خاص.

كل هذا يؤدي إلى التهميش المتزايد لقطاع المسنين في فلسطين، وانتهاك حقوقهم الأساسية المتمثلة في العيش بكرامة واستقلالية والحصول على الرعاية والخدمات اللائقة وحمايتهم من العنف.

وعند دراسة المعلومات المتوافرة عن العنف ضد كبار السن في المجتمع الفلسطيني، تتوافر المعلومات من ثلاثة مصادر أساسية: الأول دراسة مسح العنف الأسري التي أجراها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عام ٢٠٠٥<sup>٣٠</sup>، والثانية دراسة مسح العنف في المجتمع الفلسطيني التي تمت في العام ٢٠١١<sup>٣١</sup>، والثالثة دراسة مسح العنف للعام ٢٠١٩<sup>٣٢</sup>.

في دراسة العام ٢٠٠٥، تبين أن ٣٠,١٪ من الأفراد في المجتمع الفلسطيني تعرّضوا للعنف السياسي ضد الانسان من قبل القوات الإسرائيلية أو المستوطنين. وتعرض ١٥,١٪ من الأفراد للعنف السياسي ضد التجمعات التي يقيمون فيها، وتعرض ٥٣,٦٪ من الأسر الفلسطينية للعنف ضد الممتلكات والاقتصاد من قبل القوات الإسرائيلية أو المستوطنين. وعلى الرغم من أن هذه الأرقام غير مفصلة حسب المرحلة العمرية، إلا أنه من المنطقي الافتراض أن كبار السن وهم جزء لا يتجزأ من نسيج المجتمع الفلسطيني يتعرضون للعنف السياسي على نطاق كبير.

وفق الدراسة نفسها، فإن ٥,٧٪ من كبار السن (٦٥ عاماً وما فوق) تعرضوا لعنف جسدي من قبل أحد أفراد الأسرة خلال العام ٢٠٠٥، بينما تعرض ١٧,٥٪ من كبار السن (٦٥ عاماً وما فوق) لعنف عاطفي/نفسى من قبل أحد أفراد العائلة خلال العام ٢٠٠٥.

٣٠ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. مسح العنف الأسري (كانون الأول ٢٠٠٥-كانون الثاني ٢٠٠٦). النتائج الأساسية ٢٠٠٦. <http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book1268.pdf>.

٣١ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. مسح العنف في المجتمع الفلسطيني (٢٠١١). النتائج الرئيسية). رام الله، فلسطين ٢٠١٢. <http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book1864.pdf>.

٣٢ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. النتائج الأولية لمسح العنف في المجتمع الفلسطيني ٢٠١٩. رام الله، فلسطين ٢٠١٩. <http://pcbs.gov.ps/Downloads/book2480.pdf>.

الملاحظ طبعاً أن الإحصائية ركزت على مصدر واحد من مصادر العنف ضد كبار السن وهو العنف الأسري، من دون التطرق لمصادر العنف الأخرى التي قد يتعرض لها المسنون. كما أن الدراسة اعتمدت سنّ الـ ٦٥ عاماً عند جمع المعلومات، مما قد يعني أن نسب العنف قد تكون أعلى إذا تم اعتماد الـ ٦٠ عاماً كحد بداية الشيخوخة.

تلخص الدراسة نسبة العنف الأسري الموجه لكبار السن (٦٥ عاماً وما فوق) حسب نوع الإساءة في خلال العام ٢٠٠٥ في الجدول التالي:

| الجنس | نوع الإساءة |              |                |
|-------|-------------|--------------|----------------|
|       | إساءة جسدية | إساءة عاطفية | إساءة اقتصادية |
| ذكر   | ٥,٠%        | ١٥,٠%        | ٤,٥%           |
| أنثى  | ٦,٢%        | ١٩,٤%        | ٦,٧%           |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. مسح العنف الأسري. النتائج الأساسية. (٢٠٠٦)

أما في دراسة العام ٢٠١١، فقد تكررت صورة العنف السياسي الموجه ضد أفراد المجتمع الفلسطيني من قبل الاحتلال والمستوطنين سواء كان العنف السياسي ضد الأفراد أو ضد المجتمع أو ضد الممتلكات والنشاط الاقتصادي. بلغت نسبة العنف ضد الأسر وأفرادها ٤٩,٧٪، ونسبة العنف السياسي ضد المجتمع ٥,٢٪، ونسبة العنف السياسي ضد الممتلكات ١٧,٩٪.

وتتلخص دراسة مسح العنف في المجتمع الفلسطيني للعام ٢٠١١ كما يلي:

| النوع الاجتماعي | المؤشر          |              |              |                 |                 |
|-----------------|-----------------|--------------|--------------|-----------------|-----------------|
|                 | العنف من الاسرة | العنف الجسدي | العنف النفسي | العنف الاجتماعي | العنف الاقتصادي |
| كلا الجنسين     | ٧,٣             | ٢,٨          | ١١,٤         | ١,٧             | ٣,٥             |
| ذكر             | ٢,٩             | ٢,٩          | ٩,٣          | ١,٢             | ٣,٣             |
| أنثى            | ٢,٧             | ٢,٧          | ١٣,٢         | ٢,١             | ٣,٧             |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. مسح العنف في المجتمع الفلسطيني ٢٠١١، النتائج الرئيسية. رام الله، فلسطين ٢٠١٢



وفي دراسة ٢٠١٩ حول العنف الذي يتعرض له المسنونون (+٦٥)، فإن النتائج الأولية تشير إلى التالي:

١. النساء من كبار السن كن أكثر عرضة للعنف من الرجال كبار السن.

٢. في العام ٢٠١٩، تعرض ٨٪ من كبار السن (٦٥ سنة وما فوق) في فلسطين لأحد أنواع العنف من قبل أحد أفراد الأسرة سواء كانوا مقيمين أو غير مقيمين في المنزل.

٣. أفاد ٢٢٪ من المسنين المشاركين في الاستبيان (+٦٥) أن الإهمال الصحي هو أكثر أنواع العنف الذي تعرضوا له. (٢٤٪ كبار السن النساء، و١٩٪ من كبار السن الرجال)

نسب العنف الموجه ضد كبار السن (+٦٥) في دراسة ٢٠١٩:

| المنطقة                | انتشار الإساءة |      | إساءة نفسية |      | إساءة جسدية |      | إهمال صحي |      | إساءة اقتصادية |      | إساءة إجتماعية |      |
|------------------------|----------------|------|-------------|------|-------------|------|-----------|------|----------------|------|----------------|------|
|                        | ٢٠١٩           | ٢٠١١ | ٢٠١٩        | ٢٠١١ | ٢٠١٩        | ٢٠١١ | ٢٠١٩      | ٢٠١١ | ٢٠١٩           | ٢٠١١ | ٢٠١٩           | ٢٠١١ |
| السنة                  |                |      |             |      |             |      |           |      |                |      |                |      |
| فلسطين                 | ٧,٣            | ٧,٦  | ١١,٤        | ١٢,٤ | ٢,٨         | ١,٧  | ١٧,١      | ٢١,٦ | ٣,٥            | ١,٦  | ١,٧            | ٠,٦  |
| الضفة الغربية          | ٨,٥            | ٧,٥  | ١٣,٤        | ١٢,٥ | ٣,١         | ١,٤  | ٢٠,٩      | ٢١,٥ | ٣,٨            | ١,٥  | ١,٦            | ٠,٧  |
| قطاع غزة               | ٤,٥            | ٧,٦  | ٧,٣         | ١٢,١ | ٢,٢         | ٢,٢  | ٨,٦       | ٢١,٦ | ٢,٨            | ١,٨  | ١,٩            | ٠,٢  |
| <b>النوع الإجتماعي</b> |                |      |             |      |             |      |           |      |                |      |                |      |
| الرجال                 | ٦,٤            | ٦,٥  | ٩,٣         | ١٠,٣ | ٢,٩         | ١,٤  | ١٥,٥      | ١٨,٩ | ٣,٣            | ١,٩  | ١,٢            | ٠,٢  |
| النساء                 | ٧,٩            | ٨,٤  | ١٣,٢        | ١٤,١ | ٢,٧         | ١,٩  | ١٨,٣      | ٢٣,٨ | ٣,٧            | ١,٣  | ٢,١            | ٠,٩  |

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. النتائج الأولية لمسح العنف في المجتمع الفلسطيني ٢٠١٩. رام الله، فلسطين ٢٠١٩.

## ٣

## عنف الاحتلال الاسرائيلي وتأثيره في كبار السن

يتعرض الفلسطينيون الذين يعيشون تحت وطأة الاحتلال للعنف بأشكال متعددة<sup>٣٣</sup>. ففي الفترة من كانون الأول ٢٠١٨ وحتى تشرين الثاني ٢٠١٩، قُتِل ٤٠٨ فلسطينياً وجرح ٤٦,١١٨. ووقعت ٨٤٪ من الوفيات و ٨٠٪ من الإصابات في قطاع غزة. وفي ما يخص الفلسطينيين الذين أصيبوا خلال المظاهرات التي اندلعت في قطاع غزة، نقل أكثر من نصفهم (٥٣٪) إلى المستشفيات، وأصيب ٨٧٣٠ شخصاً منهم بالذخيرة الحية، و ٦١٪ من الإصابات كانت من الرجال، و ٥٪ من الإصابات من النساء، و ٢٤٪ من الإصابات من الأطفال. وفي الضفة الغربية، وقع ٥٨٪ من عدد الإصابات في سياق المظاهرات، ووقعت نسبة تبلغ ١٦٪ من الإصابات خلال عمليات التفتيش والاعتقال، ووقعت نسبة تبلغ ١٠٪ منها نتيجة لأعمال العنف المرتبطة بالمستوطنين.

وتتأثر الصحة النفسية للفلسطينيين من جراء التعرض للعنف وظروف الاحتلال المزمن، إذ يشكّل اعتلال الصحة النفسية أحد أهم التحديات التي تواجه منظومة الصحة العامة، ويُعاني ما يقدر بـ ٢١٠,٠٠٠ شخص، أو أكثر من شخص من كل ١٠ أشخاص، من اضطرابات صحية نفسية شديدة أو متوسطة في قطاع غزة<sup>٣٤</sup>.

يسبب الإحتلال الاسرائيلي العديد من أنواع العنف المباشر وغير المباشر ضد كبار السن:

١. يتعرض كثيرون من كبار السن للعنف الاقتصادي نتيجة منعهم من الوصول إلى أراضيهم وحقولهم، مما يسبب فقداناً لأحد أهم مصادر الدخل لكبار السن في فلسطين، وهو الدخل من الزراعة.
٢. لا يستطيع كثيرون من كبار السن الوصول للرعاية الصحية اللازمة بسبب سياسات الإغلاق ومنع الوصول للقدس الشرقية.
٣. يتعرض كبار السن للعنف النفسي نتيجة عنف الاحتلال المباشر عليهم وعلى أسرهم وعلى دائرتهم الاجتماعية المحيطة.
٤. يتعرض كبار السن للعنف الجسدي نتيجة الاعتداءات من قبل الجيش الاسرائيلي والمستوطنين.

Occupied Palestinian Territory. Data on casualties. East Jerusalem: United Nations Office for the ٣٣ <https://www.ochaopt.org/data/casualties>. ٢٠١٩; Coordination of Humanitarian Affairs United Nations Office for the Coordination of Humanitarian ٣٤ Humanitarian needs overview ٢٠١٩ [https://www.ochaopt.org/sites/default/files/humanitarian\\_needs\\_overview\\_2019.pdf](https://www.ochaopt.org/sites/default/files/humanitarian_needs_overview_2019.pdf) ٢٠١٨; Affairs

## التعامل مع العنف ضد كبار السن في فلسطين

يجري توفير الرعاية لكبار السن في حال تعرضهم للعنف ومحاسبة المسؤولين حسب قانون العقوبات في حال تقدم كبير السن بشكوى للجهات الأمنية.

وفي حالة سوء المعاملة والإهمال، فإن الجهات المسؤولة عن توفير الرعاية المطلوبة هي وزارة الشؤون الاجتماعية والشرطة والمحاكم الفلسطينية. هذا الأمر معمول به وفقاً لقانون العقوبات بشكل عام، ولا سياسة تستهدف كبار السن بشكل خاص.

لا تتوافر برامج تعالج الإهمال والعنف وسوء المعاملة التي يتعرض لها كبار السن، كتوفير المشورة القانونية، أو وجود خط ساخن للتبليغ عن حالات العنف والإهمال. كما لا تتوافر حملات توعية دورية بحقوق المسن. وكما في بقية المجالات، لا برامج متخصصة لتدريب الاختصاصيين الاجتماعيين والمرشدين في ما يتعلق بسوء معاملة الكبار والكشف عنها.

توفر الحكومة ومنظمات المجتمع المدني برامج تساند ضحايا العنف من الفئات المهمشة الأخرى كبرامج حماية الطفل والمرأة. إلا أنّ هناك افتقاراً واضحاً لبرامج خاصة بكبار السن.

### دور وزارة التنمية الاجتماعية

في حال تعرض كبير السن لسوء المعاملة، واحتياجه للمساعدة الخارجية، فإن دائرة المسنين والإدارة العامة للأسرة في وزارة التنمية الاجتماعية هي المسؤولة عن تقديم الرعاية المطلوبة لكبار السن، فترسل مرشدي الوزارة الاجتماعيين في كل مديرية لفحص الحالة والتأكد من وضع كبير السن ورفع تقرير بالحالة لدائرة كبار السن لاتخاذ قرار بالخطوات اللازمة. ويتم في معظم الحالات التواصل مع الشركاء مثل الشرطة الفلسطينية ووزارة الصحة الفلسطينية لفعل كل ما يلزم لتقديم الحلول لعلاج حالة العنف.

تعاني هذه الدائرة من ضعف الموارد البشرية والمالية. هناك ١٧ مرشداً اجتماعياً لشؤون المسنين في مديريات المحافظات في الضفة الغربية فقط، يعملون بشكل جزئي على شؤون المسنين، وهذا يعطل ويؤخر إجراءات العناية بالمسنين مثل التأكد من سلامة المسن، والقيام بالزيارات الدورية للمراقبة والكشف عن حالات الإساءة، أو إصدار بطاقة وزارة التنمية له ولأسرته في حال احتياجه لها.

### دور الشرطة الفلسطينية

تقوم وحدة حماية الأسرة في الشرطة الفلسطينية بالتعامل مع حالات العنف داخل الأسرة<sup>٣٥</sup>.

الشرطة هي المستجيب الاول في قضايا العنف الأسري، إذ تعمل مع الشركاء (النيابة العامة، وزارة التنمية الإجتماعية) لإيجاد الحلول اللازمة.

### هناك جانبان للعمل:

١. الحماية من الخطورة، حيث يتم تقييم خطورة وضع كبير السن وتقدير ما اذا كانت الحالة تستدعي ايجاد ملاذ في أسرع وقت ممكن.
٢. الجانب القانوني: تجهيز ملف قانوني وإحالاته للنيابة والقضاء الفلسطيني.

تتواجد مرشدة المسنين من وزارة التنمية الاجتماعية في حالات سماع الأقوال وهي مسؤولة عن ادارة الحالة وتحديد نوع التدخل المطلوب، مثل التحويل للارشاد النفسي، أو المساعدة القانونية وغيرهما.

في حال تعرض المسن للاعتداء من مقدمي الخدمة، فإن الشكاوي تأتي عادة من الجهات الرقابية كوزارة التنمية الاجتماعية المسؤولة عن الرقابة على دور الإيواء والنوادي النهارية، أو من وزارة الصحة الفلسطينية في حال تواجد كبير السن في المستشفى أو العيادات الصحية. والعقوبة في حالة العنف ضد المسنين تكون مشددة اكثر اذا كان المعتدي من خارج نطاق الأسرة.

وفرت الشرطة الفلسطينية معلومات عن القضايا التي وصلتها عن العنف ضد المسنين من داخل الأسرة للأعوام ٢٠١٦، ٢٠١٨<sup>٣٦</sup>، ٢٠١٧.

### توزيع مقدمي شكاوي العنف الأسري من كبار السن حسب الجنس، المستوى التعليمي ومكان السكن

| السنة            | ٢٠١٦ | ٢٠١٧ | ٢٠١٨ |
|------------------|------|------|------|
| الجنس            |      |      |      |
| كبار السن الذكور | ٤٠   | ٢٨   | ٣٩   |
| كبار السن النساء | ٢٢   | ٢١   | ٢١   |
| المستوى التعليمي |      |      |      |
| أمي              | ٠    | ٠    | ٤    |
| تعليم أساسي      | ٥٥   | ٤٢   | ٤٦   |
| تعليم ثانوي ث    | ٤    | ٢    | ٧    |
| تعليم جامعي      | ٣    | ٥    | ٧    |
| مكان السكن       |      |      |      |
| مدينة            | ٢٥   | ١٤   | ٧    |
| قرية             | ٣٤   | ٣٣   | ٥٣   |
| مخيم             | ٣    | ٢    | ٠    |

المصدر: مقابلة، الدكتورة خولة أبو الفضل، الإدارة العامة للبحوث والتخطيط. الشرطة الفلسطينية. فلسطين. ٢٠١٩.

## رابعاً

# الرؤية الاستراتيجية لتحسين أوضاع كبار السن ومكافحة العنف

يدرك صنّاع القرار في فلسطين أن الحراك السكاني يعني أن عدد كبار السن في فلسطين سيزداد، مما يعني أن التخطيط للمستقبل أصبح ضرورة ملحة لا يمكن تأجيلها. زيادة عدد كبار السن في فلسطين تواكبها تغييرات كبيرة في نمط حياة الأسرة الفلسطينية، فالأسرة الممتدة تختفي وتحلّ محلها الأسرة النووية، التي تعاني من ضغوط اقتصادية تدفع أفرادها للعمل والخروج من المنزل، مما يعني زيادة في الإقصاء والعزلة الاجتماعية التي يعاني منها كبار السن<sup>١٥</sup>.

يدرك صنّاع القرار أيضاً أن هناك نقصاً كبيراً في البيانات عن العنف ضد المسنين، إذ لا منظومة تكشف عن العنف بأنواعه المتعددة، مما يجعلنا نعتقد أن التقديرات الموجودة حالياً عن العنف الموجه ضد كبار السن أقل بكثير من الواقع. وكثيراً ما يعيق العرف الاجتماعي، ومنظومة العادات والتقاليد، وتردد كبار السن في تقديم الشكاوي ضد مرتكبي العنف ضدهم، محاولات رصد ظاهرة العنف بشكل علمي ودقيق.

وفي ما يخص استراتيجيات رعاية كبار السن ومكافحة العنف الموجه ضدهم، فقد أطلقت في العام ٢٠١٠ الخطة الاستراتيجية للأعوام ٢٠١٠-٢٠١٥ لكبار السن في فلسطين، بكافة مكوناتها من رسالة ورؤية وأهداف استراتيجية، وجملة مبادرات عملية لمواجهة التحديات القائمة في مجال رعاية كبار السن. وقد تمت مراجعة هذه الخطة ليتبين أن الإنجازات متواضعة جداً تنحصر في تشكيل اللجنة الوطنية لكبار السن، التي تكاد تكون مشلولة في أنشطتها، بالإضافة إلى إعداد مسودة قانون كبار السن في فلسطين من دون إقراره بعد، وبناء وتشغيل مركز بيت الأجداد لرعاية كبار السن في أريحا، والاحتفال بيوم المسن العالمي، وخدمات محدودة من خلال برنامج التحويلات النقدية للعائلات الفقيرة.

أما الخطة الاستراتيجية لقطاع كبار السن في فلسطين التي أعدتها وزارة التنمية الاجتماعية في دولة فلسطين<sup>٣٧</sup>، تحت شعار «نعم لتوفير ضمان اجتماعي ورعاية صحية شاملة لكبار السن في فلسطين» لتغطي الأعوام ٢٠١٦-٢٠٢٠، فلم يتم تنفيذها حتى الآن بسبب عدم توافر الموارد المالية والبشرية لدى وزارة التنمية الاجتماعية، وتعطل المجلس التشريعي، مما أّخر النقاش وإقرار قانون كبار السن، وبالتالي إقرار اللائحة التنفيذية ورصد الموازنات اللازمة لتنفيذ البنود المنصوص عليها.

<sup>٣٧</sup> وزارة التنمية الاجتماعية، المؤسسة الدولية لرعاية كبار السن. الخطة الإستراتيجية لقطاع كبار السن في فلسطين ٢٠١٦-٢٠٢٠. دولة فلسطين. ٢٠١٥.

والسبب الرئيس في الفجوة بين الخطط الاستراتيجية والواقع على الأرض هو ضعف الإرادة السياسية لدى صنّاع القرار في وضع هذا الموضوع على أجندتهم، وعدم توافر الموارد المالية والبشرية للقيام بالتنفيذ الفعلي للأنشطة المقترحة، بالإضافة إلى ضعف اهتمام الممولين، وانعدام التنسيق الأفقي مع الشركاء في الحكومة والمجتمع المدني مما يؤدي إلى تشتيت الجهود والموارد.

تقوم هذه الخطة على أساس أهداف استراتيجية عدة منها خلق بيئة قانونية وتشريعية تضمن توفير وتلبية حقوق كبار السن، بخاصة الاستقلالية والمشاركة والعيش الكريم، وتوفير الخدمة النوعية الشاملة والمتكاملة لكبار السن، وبناء مجتمع يسخر امكانياته في خدمة قضايا كبار السن.

**وفي ما يخص العنف ضد كبار السن تحديداً، تنصّ الخطة على بنود عدة تهدف إلى الحد من هذه الظاهرة، منها:**

« حملة ضغط من أجل ضمان الالتزام السياسي بالمواثيق الدولية ووضع ترجمة محلية لجملة القيم والمواثيق الدولية التي تضمن حقوق المسن.

« وضع برامج تراقب التمييز ضد كبار السن

« تحديث وتطوير قوانين العقوبات المدنية من خلال إدماج بنود عقوبات خاصة تضمن حماية كبار السن من العنف الأسري والمجتمعي.

« حملة ضغط من أجل تطبيق قانون الضمان الاجتماعي لضمان الاستقلالية الاقتصادية لكبار السن.

« تحديث وتطوير قانون الصحة العامة من خلال إدماج بنود خاصة تراعي احتياجات كبار السن وخصوصيتهم.

## خامساً التوصيات

تركزت التوصيات في ما يخص مكافحة العنف الموجه لكبار السن في فلسطين على ثلاثة محاور أساسية:

« المحور الوقائي

« المحور العلاجي

« المحور الرقابي والقانوني

وبناءً على هذه المحاور الرئيسية، كانت هذه هي التوصيات التي خرج بها هذا التقرير:

### الجانب الاستراتيجي

١. يجب أن يتبوأ جسم قيادي - وزارة التنمية الاجتماعية أو اللجنة الوطنية لرعاية كبار السن مثلاً - متابعة تنفيذ المهام ذات العلاقة بالأولويات المطروحة عالمياً ومحلياً لرعاية كبار السن وتحسين أوضاعهم.

٢. يجب صياغة برنامج وطني شامل متوسط المدى لرعاية كبار السن يراعي جملة التحديات ويخطط للتغلب عليها، ويتبنى المحاور التي حددتها خطة العمل العربية للشيوخة في المجال الحقوقي للمسنين (التشريعي والقانوني ورسم السياسات والتخطيط، وفي مجال الرعاية الاجتماعية والصحية والمجال الاقتصادي).

٣. تعزيز العمل المشترك بين الأطراف ذات العلاقة، مثل الحكومة ومؤسسات المجتمع المدني لتوحيد الجهود والوصول إلى الأهداف المرجوة.

٤. العمل على توفير العناصر الأساسية التي تشكل أعمدة الحماية الاجتماعية، مثل أنظمة التقاعد والتأمين الصحي ومخصصات العمال. وهذا يستدعي تكريس ثقافة التنسيق والتشبيك بين المؤسسات ضمن أطر مؤسساتية دائمة ومواتية للتنمية والتغيير الإيجابي.

٥. إنشاء قاعدة بيانات شاملة وموحدة تخص كبار السن في فلسطين يتم عبرها جمع معلومات تفصيلية خاصة بأوضاعهم، لتتم الاستعانة بها من مختلف الجهات المعنية بالتخطيط والرعاية وتقديم الخدمات.

### الجانب القانوني والحقوقى

١. المصادقة على المواثيق الدولية وإقرار القوانين المحلية التي تتغذى منها والتوعية بجملة حقوق كبار السن وتحديداً معايير الحد الأدنى منها.
٢. وضع قانون كبار السن على جدول أعمال الحكومة، والمصادقة عليه في أسرع وقت ممكن وتوفير التمويل اللازم لتنفيذ بنوده على الأرض.
٣. تشجيع كبار السن على تشكيل أجسام تدافع عن حقوقهم، وتتولى إيصال صوتهم للرأي العام وصناع القرار.

### الجانب التثقيفي والتوعوي

١. القيام بحملات توعية مجتمعية بشأن احترام حقوق كبار السن ومحاربة التمييز القائم على أساس العمر والإقصاء والتهميش وتغيير النظرة السلبية تجاه بيوت الإيواء والرعاية.
٢. القيام بحملات توعية بين كبار السن أنفسهم تهدف إلى تعريفهم بحقوقهم، وتشجعهم على الإبلاغ عن حالات الإساءة الموجهة لهم، خصوصاً في حالات العنف الأسري.

### الجانب الاجتماعي والخدمي

١. التأكيد على أنّ الأسرة هي البيئة الحاضنة الأهم لكبار السن، وبالتالي يجب وضع وتنفيذ سياسات تحمي الأسرة اقتصادياً واجتماعياً، مما يجعل الأسر قادرة على تقديم الرعاية الكاملة لكبار السن.
٢. توسيع سلة الخدمات المقدمة لكبار السن وتوسيع نطاقها لتشمل محور تنمية وتأهيل كبار السن.
٣. بناء قدرات الكوادر المهنية العاملة في مجال رعاية المسنين، ورصد ومراقبة التمييز والعنف ضد كبار السن، وتتبع الحاجات الحالية والمستجدة للمسنين.
٤. تشجيع إنشاء النوادي ومراكز رعاية النهارية التي تعنى بكبار السن وتعزز المشاركة المجتمعية.



٥. إقرار وتطبيق سياسة الرعاية المنزلية لكبار السن.
٦. زيادة عدد المراكز الإيوائية وتوفير الميزانيات اللازمة لها لتحسين مستوى وجودة الخدمة المقدمة فيها.
٧. إنشاء ملجأ للمعنفين من كبار السن يراعي خصوصية حالتهم ويقدم الرعاية المطلوبة لهم.
٨. تشجيع الشيخوخة النشطة والعمل على وضع وتنفيذ سياسات الإدماج لكبار السن.

### الجانب الصحي

١. توحيد التعريف الذي يحدد العمر الزمني لكبار السن بستين عاماً ليتم اعتماده كأساس للتقاعد وتحديد الاحتياجات الصحية والاقتصادية.
٢. توحيد البرامج الصحية وتوسيع شموليتها الجغرافية والتنوعية وضم الجهود المقدمة لتقديم الخدمة الصحية وتوحيد أسسها ومعاييرها.
٣. العمل على تعديل القوانين الصحية وإدماج كبار السن فيها وتخصيص برامج صحية لكبار السن تلبي احتياجاتهم وتحترم حقوقهم.
٤. توفير التأمين الصحي المجاني لكبار السن، والعمل على توفير الدواء والأجهزة الطبية المساعدة مجاناً.
٥. توفير خدمات الصحة النفسية والعقلية لكبار السن بشكل شامل ومجاني.
٦. تدريب الكوادر الطبية في تخصصات طب وتمريض الشيخوخة.
٧. توفير خدمات الدعم النفسي والاجتماعي لكبار السن الذين تعرضوا للعنف.

### الجانب لاقتصادي

١. التأكيد على حصول كبار السن على المعاشات التقاعدية والمساعدات المالية بما يتناسب مع المستوى المعيشي وربطها بجدول غلاء المعيشة والحد الأدنى من الأجور.
٢. العمل على توظيف خبرات وقدرات كبار السن بعد سن التقاعد، وزيادة مساهمة كبار السن في سوق العمل وتوفير بدائل للدخل.
٣. تطبيق قانون الضمان الاجتماعي والعمل على توفير الاستقلالية المالية لكبار السن.

## الخاتمة

تؤكد القيم الدينية والاخلاقية ومنظومة حقوق الانسان على ضرورة تقديم الرعاية المتكاملة لكبار السن، وهذا ينبغي أن يكون واجب الأفراد والحكومات والمؤسسات المختلفة في المجتمع الفلسطيني.

قدّم كبار السن الكثير للمجتمع من إسهامات على الأصعدة كافة، ومن حقهم علينا جميعاً ضمان العيش الكريم لهم وحمايتهم من الأذى والإساءة.

إن هموم ومشاكل كبار السن تنبع من إهمال المجتمع لاحتياجاتهم وتجاهله لحقوقهم، وتتركز معظم هذه الهموم حول الخوف من المستقبل، والقلق من تردي أوضاعهم الصحية وعدم القدرة على رعاية أنفسهم وفقدان الاستقلالية.

إن أعداد المسنين في تزايد كبير حول العالم، مما يستدعي إيلاء أهمية كبيرة لمسألة تعزيز الخدمات المقدمة لهم ودعم برامج الحماية والوقاية الخاصة بهذه الفئة من السكان من خلال المبادرات ومن خلال المؤسسة التعليمية من أجل دعم برامج الرعاية اليومية للمسنين وأيضاً معرفة كيفية الافادة من الخبرات التي تمتلكها هذه الفئة من السكان والتي من الممكن نقلها للأجيال الشابة للإفادة منها.

يتمنى كبار السن في فلسطين أولاً ودائماً زوال الاحتلال، فهو بالنسبة إليهم المصدر الاول لكل همومهم. بسبب الاحتلال، فقدوا أراضيهم وتحولوا إلى لاجئين وهم لا يزالون يريدون العودة وحلول السلام والاستقرار.

## الملاحق

### ملحق ١: المؤسسات المساهمة في التقرير:

**جمعية الإتحاد النسائي:** مؤسسة خيرية انسانية تأسست عام ١٩٥٥، وتتمركز أنشطتها الجمعية في إدارة بيت النقاها للمسنات، وهي دار إيوائية تقدم الرعاية لـ ٢٠ من المسنات بشكل يومي ومستمر. تعتمد الجمعية في تمويلها على التبرعات وو رسوم الإقامة التي يتم جمعها من المقيمت في الجمعية.<sup>٣٨</sup>

**جمعية أصدقاء المسن- مخيم الجلزون:** جمعية تطوعية، انسانية، اجتماعية، خدماتية، أسسها عام ١٩٩٧ عدد من أبناء المخيم. من أنشطتها توفير الدواء والاجهزة الطبية للمسنين في حال عدم توافرها وقيام ممرضة الجمعية بزيارات دورية ويومية للمسنين والمسنات في بيوتهم، خاصة المرضى منهم حسب جدول معد مسبقاً، وإقامة أنشطة ترفيهية وثقافية للمسنين مثل الرحلات والزيارات.<sup>٣٩</sup>

**بيت الأجداد لرعاية المسنين:** هو المركز الإيوائي الحكومي الوحيد لرعاية المسنين، التابع لوزارة التنمية الاجتماعية والمتخصص في رعاية المسنين وتأهيلهم. تبلغ الطاقة الاستيعابية للمركز ٦٠ مسناً لكنه يضم الآن ٤٨ مسناً فقط.<sup>٤٠</sup> بسبب نقص الكوادر والموارد المالية.

**جمعية رعاية كبار السن- دار سعاد الأعظمي:** جمعية فلسطينية غير حكومية تأسست في مدينة غزة بترخيص من وزارة الداخلية سنة ١٩٨٠ تحت رقم ١٩٧٥ بواسطة مجموعة من الفلسطينيين الذين سعوا إلى تحسين صحة كبار السن وأوضاعهم الاجتماعية.

**جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي:** جمعية خيرية تخدم فئات اجتماعية مختلفة كالنساء والأطفال وتخصص جزءاً من أنشطتها للمسنين

**جمعية إكرام المسن:** جمعية خيرية تأسست عام ٢٠١٨ في منطقة حلحول جنوب الضفة الغربية، تهدف إلى تقديم المساعدة الطبية لكبار السن المحتاجين، عبر القيام بالزيارات الدورية، وتقديم الادوات الطبية والمساعدة والأدوية.

٣٨ مقابلة: السيدة منتهى البديري، مديرة جمعية الإتحاد النسائي، البيرة، فلسطين. ٢٠١٩

٣٩ مقابلة: السيد موسى عنبر، مدير جمعية إصدقاء المسن، مخيم الجلزون، فلسطين. ٢٠١٩

٤٠ مقابلة: السيد راكاد شجاعية، مدير بيت الأجداد، أريحا، فلسطين. ٢٠١٩

## ملحق ٢

## المقابلات التي تم إجراؤها مع مقدمي الخدمة لكبار السن

| الاسم            | المؤسسة                            | الوظيفة                      | المكان        |
|------------------|------------------------------------|------------------------------|---------------|
| إلين قسيس        | نادي بيت ساحوري النهاري للمسنين    | مديرة النادي                 | الضفة الغربية |
| أكرم مشعل        | جمعية إكرام المسن                  | رئيس الجمعية                 | الضفة الغربية |
| منتهى البديري    | جمعية الإتحاد النسائي              | رئيسة الجمعية                | الضفة الغربية |
| هديل زعيتر       | جمعية الإتحاد النسائي              | أخصائية العلاج الطبيعي       | الضفة الغربية |
| مقبولة الحاج     | جمعية الإتحاد النسائي              | المشرفة العامة               | الضفة الغربية |
| روان محمد        | جمعية الإتحاد النسائي              | الممرضة المقيمة              | الضفة الغربية |
| خولة الكرد       | دار الرفاه                         | مديرة الدار وأخصائية علم نفس | الضفة الغربية |
| موسى عنبر        | جمعية أصدقاء المسن                 | مدير الجمعية                 | الضفة الغربية |
| علا شلطف         | جمعية أصدقاء المسن                 | ممرضة                        | الضفة الغربية |
| راكاد شجاعية     | بيت الأجداد الحكومي لرعاية المسنين | مدير الدار                   | الضفة الغربية |
| المرشد الاجتماعي | بيت الأجداد الحكومي لرعاية المسنين | المرشد الاجتماعي والنفسي     | الضفة الغربية |
| مدير دار الوفاء  | دار الوفاء الإيوائية               | مدير دار الوفاء              | غزة           |
| د. خليل حمد      | وكالة الغوث (الأونروا)             | مسئول مكافحة الأمراض المزمنة | غزة           |

## ملحق ٣

## مقابلات مع صنّاع القرار في وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية في الضفة الغربية

| الاسم               | الوظيفة   | الموقع        |
|---------------------|---|---------------|
| السيد داود الديك    | وكيل عام وزارة التنمية الاجتماعية                                     | الضفة الغربية |
| السيد عاصم خميس     | مدير عام الإدارة العامة لشؤون الاسرة-وزارة التنمية الاجتماعية         | الضفة الغربية |
| السيد غانم عمر      | مدير دائرة المسنين- وزارة التنمية الاجتماعية                          | الضفة الغربية |
| السيد غسان فلفل     | مدير دائرة تاهيل الأشخاص ذوي الإعاقة وزارة الشؤون والتنمية الاجتماعية | غزة           |
| المقدم عماد الناطور | وحدة حماية الأسرة- الشرطة الفلسطينية                                  | الضفة الغربية |
| سهى عليان           | مديرة دائرة النوع المجتمعي - وزارة العدل الفلسطينية                   | الضفة الغربية |
| د. خولة أبو الفضل   | الإدارة العامة للبحوث والتخطيط- الشرطة الفلسطينية                     | الضفة الغربية |
| د. جميل سلامة       | مدير مركز القسطاس للدراسات القانونية                                  | غزة           |

## ملحق ٤: أدوات البحث المستخدمة في التقرير

### الأسئلة التي استعملت في المجموعات البؤرية والمقابلات

- « 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 بالمدينة: هل هي مناسبة لكبار السن؟
- « كيف هو وضعكم المالي؟ هل لديكم أي راتب أو مدخرات أو شخص آخر (غير مؤسسات الدولة) يتولى رعاية نفقاتكم؟ إذا كان الأمر كذلك، فمن هو هذا الشخص؟ وهل لهذا الأمر أي تأثير عليكم؟
- « هل لديكم أي مشاكل صحية أو أمراض مزمنة؟ في حال الإيجاب، ما هي المشاكل الصحية التي تعانون منها.
- « هل تأخذون أدوية بشكل شهري؟ إذا كانت الإجابة نعم، كيف يتم تغطيتها؟ (الضمان الاجتماعي، تأمين خاص، جهة أخرى؟).
- « هل لديكم ضمان اجتماعي؟ هل لديكم أي تأمين خاص؟ من الذي يدفع التأمين الخاص لكم؟
- « عندما تواجهون مشكلة صحية، كيف تذهبون إلى مراكز الخدمات الصحية؟ هل هناك شخص لمساعدتكم في النقل وتنظيم الزيارة وما إلى ذلك؟
- « كيف هو تعاطي العاملين في مجال الرعاية معكم: هل يستشيرونكم بشأن تفضيلاتكم ويسألوكم عن احتياجاتكم؟ بمعنى آخر، هل تشعرون بالأمان عندما تذهبون إليهم؟ هل تشعرون باحتضان وبكرامة؟
- « كيف يتم التعامل مع كبار السن في مجتمعكم؟
- « ما هي أنواع العنف التي يتعرض لها كبار السن في مجتمعكم؟
- « حسب رأيكم، من هي مجموعات كبار السن المهملة في الغالب؟
- « ما نوع الخدمات التي يمكن لكبار السن الوصول إليها؟ هل هي كافية؟ هل أنتم راضون عنها؟ يرجى تضمين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الإجابة.
- « ما نوع الخدمات التي يحتاجها كبار السن في مجتمعكم؟

- « هل الموظفون في مختلف مراكز الخدمات مجهزون لتلبية احتياجاتكم؟
- « هل تعرضتم على الإطلاق لأي شكل من أشكال العنف الجسدي أو الأذى النفسي؟ إذا كان الأمر كذلك، هل لديكم مانع في مشاركة هوية الشخص المعتدي معنا؟
- « هل سبق لكم أن تعرضتم لمعاملة غير محترمة من قبل القائمين على الرعاية أو الأطباء أو الممرضات، بما في ذلك تجاهل طلباتكم، أو التحدث إليكم بطريقة مسيئة، إلخ؟
- « ما هي مخاوفكم؟
- « ما هي أوقاتكم، احتياجاتكم ورغباتكم؟

### مجموعات نقاش مع مقدمي الرعاية المنزلية

- « كيف تقضون وقتكم مع كبار السن الذين تعتنون بهم؟
- « ما هي الصعوبات والتحديات التي تواجهونها في عملكم معهم؟
- « ما هو الجانب الهشّ عند كبار السن من الرجال والنساء؟
- « ما هي احتياجاتهم واهتماماتهم الرئيسية؟
- « ما الذي يمكن أن تفعله الدولة برأيكم لجعل هذه المرحلة من الحياة أكثر سلاماً وأقلّ ألماً لهم؟
- « ما هي أكثر اللحظات سعادةً في يومياتهم؟
- « ما هي أكثر أشكال العنف وسوء المعاملة التي صادفتموها خلال عملكم مع كبار السن؟

### مجموعة نقاش مع مقدمي الخدمات

- « ما هي أكثر الجوانب هشاشة التي يتشاركها 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، عمال 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؟

### ممثلو المنظمات غير الحكومية

« لماذا تعملون مع كبار السن؟  
 « ما هي طبيعة عملكم؟  
 « هل تغطون عبر عملكم غياب أو ضعف الدولة في التدخل بقضايا مماثلة؟  
 « كيف تصفون علاقتكم بمؤسسات الدولة وهل تتعاونون معها؟  
 « ما هي التحديات التي تواجهونها؟  
 « ما هي أكثر نقاط الضعف شيوعاً بين الرجال والنساء الأكبر سناً؟  
 « ما هي أشكال العنف التي يعاني منها كبار السن؟  
 « ما هي أسباب العنف ضد كبار السن؟  
 « ما هو تأثير هذا العنف على كبار السن من الرجال والنساء؟ وهل هو مختلف  
 وله تأثير أكبر على النساء؟ لماذا وكيف؟  
 « من يرتكب العنف عليهم؟

### مقابلات شبيهة موجّهة مع الخبراء وعلماء نفس

« هل يمكنك وصف الحالة النفسية العامة لكبار السن؟ هل هناك أي اختلافات على  
 أساس النوع الاجتماعي؟  
 « ما هو التفسير النفسي لارتكاب العنف ضد كبار السن  
 « ما تأثير هذا العنف على كبار السن من الرجال والنساء وهل هو مختلف وله  
 تأثير أكبر على النساء؟ لماذا وكيف؟  
 « ما الذي يمكن فعله للتخفيف من العنف ضد كبار السن؟

### مقابلات مع الأطباء

- « ما هي أهم المشاكل الصحية الشائعة التي يعاني منها كبار السن  
 « كيف يعمل النظام الصحي؟  
 « ما هي الأخلاقيات الطبية التي على الطبيب التعامل على أنطلاقاً منها مع كبار السن  
 « ما الذي يمكن فعله لتحسين النظام الصحي؟  
 « هل لديكم بروتوكول لتحديد ما إذا كان المريض الكبير في السن يعاني من أي شكل من أشكال العنف وسوء المعاملة

### مقابلات أفراد الشرطة (الأمن الداخلي)

- « هل لديكم سجل لعدد الشكاوى المقدمة من أشخاص تجاوزوا 60 عاماً وتتعلق بالتحديد بحوادث العنف الجسدي (بما في ذلك العنف الجنسي).  
 « هل لديكم طريقة معينة للتعامل مع الشكاوى المقدمة من قبل كبار السن والتي تتعلق بالإهمال؟ هل لديكم وسيلة ما لمساعدة كبار السن الذين قد يعثر عليهم أفراد الشرطة مهملين؟  
 « إذا كنتم لا تحتفظون بسجل لعدد الشكاوى المقدمة من كبار السن، هل يمكنكم الإدلاء بأي معلومة عن انتشار شكاوى العنف ضد الكبار في السن التي تتلقونها؟  
 « -من خلال تجربتكم، هل يتقدّم الكبار في السن بشكاوى ضدّ عنف أحد أعضاء أسرته تجاههم؟  
 « من خلال تجربتكم، هل يتقدّم الكبار في السن بشكاوى ضدّ عنف مارسه عليهم طبيب أو أي إختصاصي أو مقدّم خدمات صحية؟ v

### مقابلات أفراد الشرطة (الأمن الداخلي)

- « ما هي القوانين، السياسات، الممارسات المتعلقة بالعنف الممارس ضدّ كبار السن في بلدكم؟  
 « هل تحتفظون بسجلّ عن عدد الدعاوى التي يرفعها كبار السن ضدّ معنّفهم؟  
 « من خلال تجربتكم، ما هي التحديات الأساسية التي تحول دون اتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة تجاه ممارسي العنف على كبار السن؟  
 « ما هي خطة الدولة (وزارة العدل) لمواجهة العنف ضدّ كبار السن؟



### مقابلات شبيهة موجّهة مع صنّاع القرار (نواب، وزير الشؤون الإجتماعية، وزير الصحة، أو نائب وزير الخ)

- « ما هي القوانين، السياسات والممارسات المتعلقة بالنظام الصحي؟
- « ما هي القوانين، السياسات والممارسات المتعلقة بالعنف الموجّه ضد كبار السن؟
- « ما هي الخطوات المطلوب اتخاذها لإدراج كبار السنّ في استراتيجيات متعلّقة بالعنف على أساس الجنس؟
- « ما هي الخطوات أو السياسات التي تتخذها الحكومة لتأمين الوصول إلى الخدمات الصحية ومحاربة العنف ضدّ كبار السنّ؟
- « ماذا حقّقتُم من الخطّة لغاية الآن؟
- « ما هو الفرق بين السياسات والمشاريع المعلن عنها وبين الواقع؟ ما هي أسباب التفاوت بين الإثنين؟ وما يجب فعله للحدّ من العنف ضدّ كبار السنّ؟