



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية (217)

# التقاعد عن العمل وأثاره الصحية



تأليف

د. ناصر بوكلي حسن

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2025م

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت



سلسلة الثقافة الصحية

# التقاعد عن العمل وأثاره الصحية

تأليف

د. ناصر بوكلي حسن

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الطبعة العربية الأولى 2025م

ردمك : 978-9921-859-11-9

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

## للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة

العلوم الصحية أي مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت

هاتف : + (965) 25338610/1 فاكس : + (965) 25338618

البريد الإلكتروني: [acmls@acmls.org](mailto:acmls@acmls.org)



بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





## المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.



# المحتويات

ج	المقدمة :	.....
هـ	المؤلف في سطور :	.....
1	الفصل الأول : التقاعد عن العمل وخصائصه الفيزيولوجية	.....
	الفصل الثاني : تأثير التقاعد عن العمل في الصحة الجسمية والعقلية	
11	والنفسية	.....
27	الفصل الثالث : الرعاية الصحية والاجتماعية للمتقاعدين عن العمل	.....
49	الفصل الرابع : حقوق المتقاعدين عن العمل واحتياجاتهم	.....
63	المراجع :	.....



## المقدمة

عَظَّمَ اللهُ شَأْنَ الْعَمَلِ وَأَمَرَ بِهِ وَجَعَلَهُ بِمَنْزِلَةِ الْعِبَادَةِ الَّتِي يَتَعَبَّدُ بِهَا الْمُؤْمِنُ ابْتِغَاءً مَرْضَاةَ اللهِ، فَالْإِنْسَانُ خُلِقَ فِي هَذِهِ الْحَيَاةِ لِيَعْمَلَ، وَعَلَى قَدْرِ عَمَلِهِ وَكَدِهِ يَكُونُ جَزَاؤُهُ، وَفِي هَذَا يَقُولُ تَعَالَى: ﴿مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴿٧٧﴾﴾ (سورة النحل، آية: 97).

فالإسلام غرضه مُنْصَبًا عَلَى إِصْلَاحِ هَذِهِ الْحَيَاةِ الَّتِي نَحْيَاهَا، وَيُعَدُّ الْعَمَلُ سَبِيلًا لِتَوْفِيرِ الْأَمْنِ وَالِاسْتِقْرَارِ لِلْمَجْتَمَعِ، فَلَا يُمْكِنُ أَنْ تَقُومَ حَيَاةٌ بِلَا عَمَلٍ؛ إِذْ إِنَّهُ وَسِيلَةٌ إِلَى اسْتِدَامَةِ النِّعْمَةِ وَإِشْبَاعِ الْحَاجَاتِ وَمَلْءِ الْفِرَاقِ وَالْقَضَاءِ عَلَى الْخَوْفِ وَالْقَلْقِ وَقَسْوَةِ الْوَحْدَةِ؛ لِأَنَّ هَدَفَ الْإِسْلَامِ مِنَ الْعَمَلِ لَيْسَ فَقَطْ لِكَسْبِ الْمَالِ، بَلْ إِنَّ مِنْ غَايَاتِهِ تَحْقِيقَ الْأَمْنِ الْاجْتِمَاعِيِّ. وَهَنَّاكَ كَثِيرٌ مِنَ الْأَفْرَادِ يَنْتَظِرُونَ مَوْعِدَ بُلُوغِهِمْ سَنَ التَّقَاعِدِ حَتَّى يُمْكِنَهُمُ التَّخَلُّيُّ عَنِ وظيفتهم؛ مِمَّا يَتِيحُ لَهُمْ تَخْصِيسَ أَوْقَاتِهِمْ لِلْقِيَامِ بِعَدِيدٍ مِنَ الْأُمُورِ بَعِيدًا عَنِ الْعَمَلِ وَضُغُوطِهِ، لَكِنِ التَّقَاعِدُ لَيْسَ دَائِمًا خِيَارًا جَيِّدًا كَمَا كَانُوا يَعْتَقِدُونَ مِنْ قَبْلِ، فَالتَّوَقُّفُ عَنِ الْعَمَلِ بِشَكْلِ نِهَائِيٍّ يُمْكِنُ أَنْ يَصْبِحَ غَيْرَ مُرْضٍ بِمَجْرَدِ أَنْ يَصْبِحَ حَقِيقَةً، حَيْثُ إِنَّ التَّقَاعِدَ لَيْسَ دَائِمًا الْحَلَّ الْأَفْضَلَ، خُصُوصًا إِذَا كَانَ الْفَرْدُ يَحِبُّ عَمَلَهُ وَيَعِيشُ حَيَاتَهُ بِشَكْلِ صَحِيحٍ، وَيَتَمَتَّعُ بِصِحَّةٍ جَيِّدَةٍ، وَيَرَى بَعْضَ الْخُبْرَاءِ أَنَّ الْعَمَلَ يُمْكِنُ أَنْ يَكُونَ مَفِيدًا لِلصِّحَّةِ مِنْ خِلَالِ الْمَحَافِظَةِ عَلَى النِّشَاطِ الْعَقْلِيِّ لِلْإِنْسَانِ، طَالَمَا أَنَّهُ عَمَلٌ غَيْرٌ مَرْهُقٌ أَوْ شَاقٌّ، مُسْتَنْدِينٌ إِلَى عِدَّةِ دَرَسَاتٍ طَبِيبَةٍ أَثْبَتَتْ وَجُودَ أَثَارِ صِحَّةٍ ضَارَةٍ نَاجِمَةٍ عَنِ التَّقَاعِدِ. كَذَلِكَ يَجِبُ إِدْرَاكُ أَنَّ هُنَاكَ عِلَاقَةً وَطِيدَةً بَيْنَ التَّقَاعِدِ عَنِ الْعَمَلِ وَالحَالَةِ الصِّحَّةِ الْجَسْمِيَّةِ وَالنَّفْسِيَّةِ لِلْإِنْسَانِ؛ لِذَا يَجِبُ التَّرْكِيزُ عَلَى أَهْمِيَّةِ نَمَطِ الْحَيَاةِ الْخَاصَّةِ بِالتَّقَاعِدِ حَتَّى يَسْتَطِيعَ أَنْ يَعْيشَ مَنْدَمَجًا فِي الْحَيَاةِ الْمَجْتَمَعِيَّةِ كَرِيمًا وَسَعِيدًا، بَلْ يَجِبُ أَيْضًا اسْتِفَادَةُ مِنْ خُبْرَاتِهِ وَقُدْرَاتِهِ الْعَمَلِيَّةِ فِي شَتَّى مَنَاحِي الْحَيَاةِ. وَنَظَرًا لِأَهْمِيَّةِ هَذَا الْمَوْضُوعِ فَقَدْ جَاءَ اخْتِيَارُ الْمَرْكَزِ الْعَرَبِيِّ لِتَأْلِيفِ وَتَرْجُمَةِ الْعُلُومِ الصِّحَّةِ لِتَأْلِيفِ هَذَا الْكِتَابِ (التَّقَاعِدُ عَنِ الْعَمَلِ وَأَثَارُهُ الصِّحَّةِ)؛ لِيَكُونَ ضَمْنِ سُلْسَلَةِ التَّقَاةِ

الصحية، وقد قُسم الكتاب إلى أربعة فصول، حيث تناول الفصل الأول الحديث عن التقاعد عن العمل وخصائصه الفيزيولوجية، واستعرض الفصل الثاني تأثير التقاعد عن العمل في الصحة الجسمية والعقلية، والنفسية، وناقش الفصل الثالث الرعاية الصحية والاجتماعية للمتقاعدين عن العمل، وأختتم الكتاب بفصله الرابع الذي استعرض حقوق المتقاعدين عن العمل واحتياجاتهم .

نأمل أن يفيد هذا الكتاب قرّاء سلسلة الثقافة الصحية، وأن يكون إضافة قيّمة تُضم إلى المكتبة الطبية العربية.

والله ولي التوفيق،،

الأستاذ الدكتور مرزوق يوسف الغنيم

الأمين العام

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

# المؤلف في سطور

• د. ناصر بوكلي حسن

- جزائري الجنسية - مواليد دمشق - عام 1960م.

- حاصل على:

• درجة البكالوريوس في الطب - جامعة دمشق - الجمهورية العربية السورية -

عام 1985م

• درجة الاختصاص في الصحة العامة - وزارة الصحة - الجمهورية العربية السورية -

عام 1991م.

• شهادة البورد العربي في طب الأسرة والمجتمع - دمشق - الجمهورية العربية السورية -

عام 1998م.

• دبلوم تعليم المهن الطبية والصحية - كلية الطب البشري - جامعة قناة السويس -

جمهورية مصر العربية - عام 2013م.

- شغل منصباً استشارياً لطب الأسرة والمجتمع - وزارة الصحة - المملكة العربية السعودية.



# الفصل الأول

## التقاعد عن العمل وخصائصه الفيزيولوجية

يمكن تعريف التقاعد عن العمل بأنه: «المرحلة التي يبدأ منها التوقف عن ممارسة المهنة، أو الوظيفة بشكل نهائي بعد الوصول إلى سن معين أو عند تدهور صحة الموظف».

يشير مصطلح التقاعد إلى اللحظة التي يقرر فيها الفرد ترك العمل بشكل دائم. وفي معظم دول العالم، فإن سن التقاعد يتراوح ما بين سن (60 - 65) عاماً، وتوفر هيئات الضمان الاجتماعي في كل بلدان العالم مزايا نقدية شهرية للضمان الاجتماعي للمتقاعدين. ويمكن التفرقة بين عدة مصطلحات مرتبطة بالتقاعد عن العمل ومتضمنة فيه وهي:

**تقاعد العجز:** وفيه يمكن للشخص التقدم بطلب للحصول على تقاعد العجز إذا كان معاقاً عقلياً، أو جسدياً عن أداء واجباته، ومن المحتمل أن تكون إعاقته دائمة، بغض النظر عن عمره أو سنوات الخدمة الائتمانية له.

**التقاعد المبكر:** ويشير إلى اللحظة التي يقرر فيها الفرد أن يتوقف عن العمل قبل بلوغ سن التقاعد القانوني.

**التقاعد الطوعي:** ويمنح فيه الموظف خيار ترك وظيفته قبل بلوغه سن التقاعد.

**التقاعد المؤجل:** وهو خاص بالموظفين الذين يغادرون الخدمة مع ما لا يقل عن خمس سنوات من الخدمة المدنية قبل أن يصبحوا مؤهلين للتقاعد الفوري، أو يكونوا مؤهلون للحصول على التقاعد المؤجل.

وقد يختلف سن التقاعد عن العمل من دولة إلى أخرى، ويصبح معظم الأشخاص متقاعدين عن العمل عندما يصبحون كباراً في السن، أو غير قادرين على القيام بعملهم لأسباب صحية، وقد يتقاعد الأشخاص أيضاً عندما يصبحون مؤهلين للحصول على استحقاقات التقاعد الخاصة أو العامة عند الإصابة بالأمراض، أو التعرُّض لحادث. ويُعد الراتب التقاعدي حقاً أساسياً من حقوق الموظف أو العامل في عديد من الدول، وقد دارت معارك أيديولوجية واجتماعية وثقافية وسياسية لاكتساب هذا الحق والوقوف في وجه المعارضين له؛ ولذلك أصبح المعاش التقاعدي من الحقوق المنصوص عليها في الدساتير الوطنية.

## العوامل المؤثرة في قرارات الإحالة إلى التقاعد

### 1 - تمويل التقاعد

يؤدي الضمان الاجتماعي للدولة دوراً كبيراً في تمويل التقاعد وفي نجاح نظام التقاعد؛ لأن معظم الأفراد المتقاعدين يعتمدون فقط على الرواتب التي يدفعها الضمان الاجتماعي للدولة؛ لأنه الخيار الوحيد للمتقاعدين.

ويميل كثير من أصحاب المدخرات المالية الأكبر للتوجه إلى التقاعد المبكر، حيث إن الأفراد الأكثر ثراءً يمكنهم شراء أوقات تقاعد إضافية، فمن الصعب عموماً تقدير تأثير الثروة في التقاعد تجريبياً؛ نظراً لأن تكوين ثروة كبيرة في الأعمار الأكثر تقدماً قد ينجم عن الادخار على مدار الحياة العملية تحسباً للتقاعد المبكر.

ومن دون شك فإن عدداً من الأشخاص الذين يتقاعدون سيواصلون العمل في جهات أخرى قد تكون غير حكومية على الرغم من تقاعدهم الرسمي.

## 2 - الوضع الصحي للمتقاعد

من الواضح أن الأفراد الذين يعانون حالة صحية سيئة يتقاعدون عمومًا في وقت أبكر من أولئك الذين يتمتعون بصحة أفضل، وهذا لا يعني بالضرورة أن الحالة الصحية السيئة تؤدي بالناس إلى التقاعد في وقت مبكر. وعمومًا تبين أن تدهور الصحة بمرور الوقت، وظهور حالات مرضية جديدة أو استفحالها يؤدي بالمرء إلى التقاعد المبكر، أو ما يُسمى بالتقاعد الصحي، وغالبًا ما تكون هذه الحالات المرضية ذات صلة بأمراض المسنين.

وهناك بعض الأمراض المزمنة تسمح في العادة على إثرها باستحقاق الموظف التقاعد الصحي، وهي:

الأمراض المزمنة، مثل: أمراض القلب، وداء السكري، وأمراض الضغط، وأمراض الجهاز التنفسي المزمن كالربو.

الأمراض النفسية، مثل: الاكتئاب الحاد، والفصام، واضطرابات القلق المزمن.

الأمراض العصبية، مثل: التصلب المتعدد، والشلل، ومرض باركنسون.

الأمراض السرطانية.

أمراض الكلى والكبد، مثل: الفشل الكلوي، أو زراعة الكبد، والأمراض التي تتطلب علاجًا مستمرًا تؤثر في عمل الموظف.

إصابات العمل، مثل: إصابات العمل التي تسبب عجزًا دائمًا كبتير الأطراف، وإصابات العمود الفقري.



يحتاج المتقاعد إلى تقييم مستمر لوضعه الصحي.

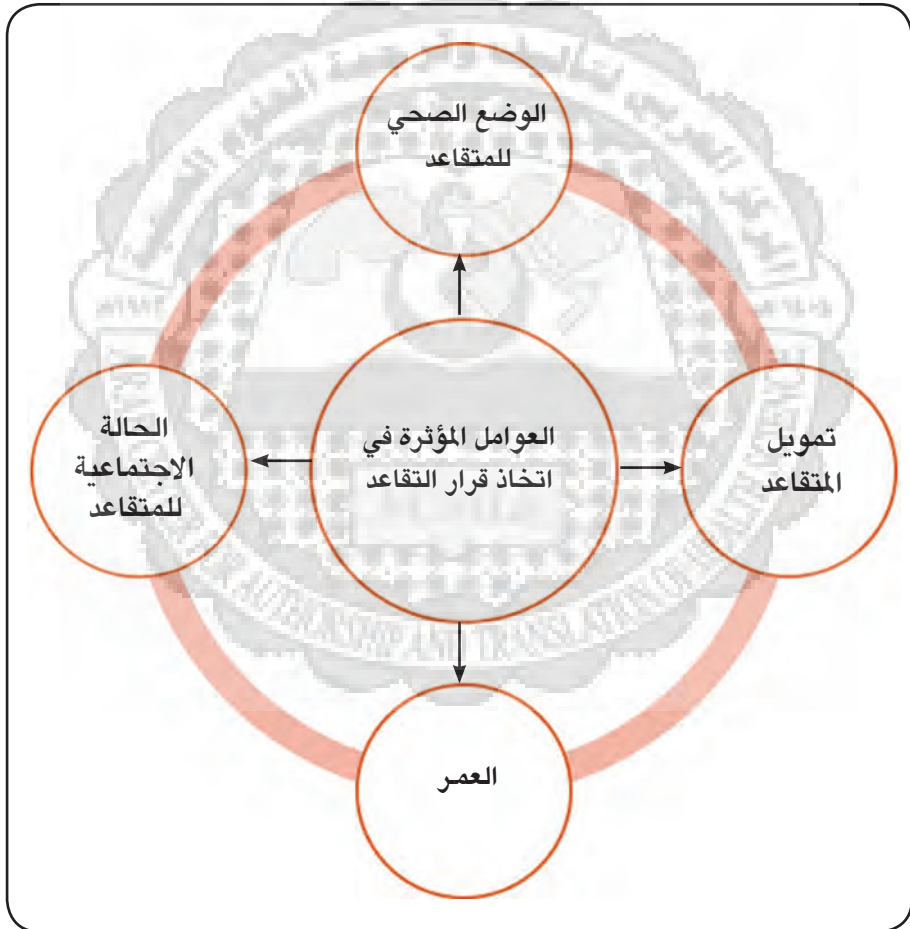
### 3 - الحالة الاجتماعية للمتقاعد

قد يؤثر الوضع الصحي للزوج، أو للزوجة في قرار التقاعد. وفي المتوسط، عادةً ما يكون الرجال أكبر من زوجاتهم ببضع سنوات، وغالبًا ما يقوم الرجال بتنسيق قرارات التقاعد الخاصة بهم، ومن ثمَّ فإن الرجال أكثر عُرضة للتقاعد إذا كانت زوجاتهم متقاعدات أيضًا، مقارنةً بمن كانت زوجاتهم مستمرات في العمل، والعكس صحيح.

ويمكن أن يؤثر الزواج تأثيرًا واضحًا في خطط التقاعد، بما في ذلك الأهلية للحصول على استحقاقات الباقيين على قيد الحياة، ويُعدُّ الحصول على استحقاقات التقاعد أمرًا بالغ الأهمية للزوجين، حيث إن إدارة مدخرات التقاعد للزوجين أمر مهم للاستمرار ببقية الحياة بعد التقاعد عند وجود تخطيط مالي ونفقات مشتركة.

#### 4 - العمر والتقاعد عن العمل

يرتبط التقاعد عن العمل بدرجة كبيرة بالعمر وبالتقدم في السن، وعلى الرغم من أن العمر وحده لا يدل على الوضع الصحي للإنسان، فإنه من الناحية البيولوجية والوظيفية قد يصبح المتقاعد في سن لا يستطيع فيها القيام بعمله المعتاد بسبب الكبر، وتقدم السن وأيضاً أن يترافق ذلك مع تراجع وظائف الجسم وقدرته.



العوامل المؤثرة في قرارات الإحالة إلى التقاعد.

## حقائق وأرقام

- من المتوقع بين عامي (2015م و2050م) أن يزداد سكان العالم ممن تزيد أعمارهم عن (60) عاماً إلى حوالي (12 إلى 22%).
  - من المتوقع أيضاً أن يتضاعف عدد الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم (80) عاماً فأكثر ثلاث مرات بين عامي (2020م و2050م) ليصل إلى (426) مليون نسمة.
  - في عام (2020م) تجاوز عدد الأشخاص البالغين من العمر (60) عاماً فأكثر عدد الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات.
  - بين عامي (2020م و2030م) ستزداد أعداد سكان العالم ممن تزيد أعمارهم عن (60) عاماً بنسبة (34%).
  - بحلول عام (2030م) سيصل سدس سكان العالم إلى (60) عاماً فما فوق.
  - بحلول عام (2050م) سيتضاعف عدد سكان العالم البالغين (60) عاماً فما فوق إلى (2.1 مليار نسمة).
- المصدر: منظمة الصحة العالمية (2025).

## التغيرات الجسمية والذهنية ما بعد التقاعد

كلما زاد سن المتقاعد عن العمل ولم يمارس عملاً آخر فهناك بعض المظاهر المهمة تظهر على المتقاعد مثل التغيرات الذهنية التي ترافق مرحلة التقاعد، ومنها: ضعف الذاكرة للحوادث القريبة مع الاستمرار في تذكر الحوادث البعيدة، ونسيان الأسماء، والتواريخ، والحوادث القريبة، والبطء في التفكير، وضعف التفاعل في المواقف المحزنة، أو المضحكة، وانخفاض سرعة الذكاء والكفاءة الذهنية.

هناك بعض الوظائف الحيوية في جسم الإنسان قد تتأثر أكثر من غيرها، وهي على النحو الآتي:

## 1 - الوظائف المعرفية للدماغ

لا يتأثر الذكاء في مرحلة التقاعد، ولكن تقل القدرات الإبداعية، وقد يتأثر الانتباه، ولا سيما حين يكون الانتباه موجهاً إلى عدد من الأهداف. وتراجع القدرة على استيعاب المعلومات الجديدة والقدرة على التعلم كما تنخفض نسبياً القدرة على استرجاع المعلومات الجديدة مما هي عليه لدى من هم أصغر سناً في العمر. وعادة ما يحدث قصور تدريجي في الذاكرة القريبة أو القصيرة، ومن الناحية التشريحية يقل حجم الدماغ، وكذلك حجم الخلايا العصبية.

## 2 - الجهاز الهضمي

في مرحلة التقاعد عن العمل ونتيجة عدم القيام بنشاط بدني ينقص الشعور بالعطش، وتتأثر حاسة التذوق، وتقل سرعة نقل الطعام من المعدة إلى الأمعاء، وتضعف حركتها، وتنقص قدرتها على الامتصاص، ويضعف الإحساس والاستجابة في المستقيم للبراز الموجود ضمنه، وكذلك يضعف تأثير الأنسولين، ويحدث قصور في خلايا البنكرياس، ويزداد إنتاج الجلوكوز في الكبد.

## 3 - الجهاز التنفسي

تقل سعة الرئة وقدرتها، وينقص سطح التبادل الغازي، وتقل مرونة القفص الصدري، وتضمّر (تضعف) عضلات التنفس، وتنخفض قوة الحجاب الحاجز.

## 4 - الجهاز البولي

تضعف وظيفة الجهاز البولي، وينخفض معدل الترشيح الكبيبي الكُلوي، وتنخفض القدرة على تركيز البول والتعامل مع اختلال الكهارل، أي: الأملاح والشوارد في الدم، ويحدث تصلب في الشرايين الكلوية.

## 5 - كتلة العظم

يقل تجدد الكالسيوم في النسيج العظمي مع تقدُّم السن، ويرتشف قسم منه، وتضعف عملية التعظم، وتنقص كتلة العظم، وتزداد هذه الظاهرة مع تقدُّم السن وتُسبب تخلُّل العظم، أو هشاشة العظام.

## 6 - كتلة خلايا الجسم والكتلة العضلية

تتباطأ عملية التجدد الخلوي مع تقدُّم السن؛ لذا يقل عدد الخلايا في الأعضاء والأجهزة، من مثل: الكلية، والقلب، والرئة، والكبد، والطحال وغيرها ونتيجة لذلك يصيبها بعض الضمور، وتنقص وظيفتها الفيزيولوجية، كما يتناقص طول الجسم مع تقدم السن نتيجة لحدوث انهدامات في بعض الفقرات، وضمور الغضاريف الكائنة بينها وفي المفاصل التي تحمل الجسم. ويفقد المرء مع التقدم في السن قسماً من كتلته العضلية، ولا سيما الألياف العضلية المسؤولة عن سرعة الحركة، بينما لا تتأثر الكتلة العضلية التي تقوم بالعمل الفيزيائي إلا في عمر متأخر؛ لذا تبطؤ حركة المسنين، ويقومون بالأعمال الفيزيائية بصعوبة وتثاقُل.

## 7 - دهون الجسم

يتغير توزُّع الدهون في الجسم، ففي منتصف العمر تتراكم الدهون لدى الرجال في أسفل البطن والفخذين والحوض، أما لدى النساء فتتوزُّع الدهون في جميع أنحاء الجسم، ولا سيما بعد سن الأربعين، ثم يتغير توزُّع الدهون في جسم المسنين، وتتحوّل الدهون من الأطراف إلى الجذع؛ مما يغيّر من شكل الجسم فتصبح الأطراف نحيلة والجذع مستديراً، ثم تزول الدهون من تحت الجلد مع تقدم السن، وكذلك يضمُر النسيج الضام؛ ليظهر الجلد المتجدد الجاف وتحت العضلات الضامرة النحيلة.

## 8 - ماء الجسم

يحتوي جسم الإنسان على حوالي (50-70 %) من وزنه على الماء، كلما زاد العمر قلت هذه النسبة بسبب قلة الشعور بالعطش الذي قد يُعرِّضهم للجفاف؛ لذا يجب عليهم تناول السوائل وتقديمها لهم من دون انتظار طلبهم لها، حيث إن هناك تغيُّراتٍ وظيفيةً حيويةً تحدث لخصائص الجسم، وينسب معينة تؤثر في قدراتهم الحيوية، وذلك كما هو مبين في الجدول الآتي:

التغيرات الوظيفية الحيوية التي تطرأ على الجسم  
للمتقاعدين عن العمل مع التقدم في السن

التبدُّلات	الخصائص
تنقص بنسبة (25-30%).	القدرة على العمل.
ينقص بنسبة (30%).	الإنتاج القلبي.
ينقص بنسبة (10-15%).	معدل ضربات القلب.
ينقص بنسبة (15-80%).	الاستقلاب الأساسي.
يزداد بنسبة (10-40%).	ضغط الدم: الانقباضي.
يزداد بنسبة (10-40%).	ضغط الدم: الانبساطي.
تنقص بنسبة (25-30%).	الكتلة العضلية.
تنقص بنسبة (25-30%).	قوة قبضة اليد.
تنقص بنسبة (30-50%).	وظيفة الكبد والكلية.
تنقص بنسبة (15-20%).	كتلة العظام: لدى الرجال.
تنقص بنسبة (25-30%).	كتلة العظام: لدى النساء.
ينقص بنسبة (30-50%).	جهاز المناعة.
تنقص بنسبة (15-20%).	كتلة ماء الجسم.

ونتيجة لذلك رأى المشرعون ضرورة أن يحصل الموظف على التقاعد عند سن معينة، كون الطاقة التي يبذلها أقل مما هو مطلوب منه في بداية عمله.

## التقاعد عن العمل الصحي

ويهدف اتباع نمط الحياة الصحية عند المتقاعدين عن العمل إلى إطالة مرحلة منتصف العمر الصحي النشط، والمحافظة على القدرة الوظيفية خلال مرحلة التقاعد، واستمرار الاستقلالية في أداء احتياجاتهم اليومية، وخفض نسبة الوفيات المبكرة، ورفع الروح المعنوية والشعور بالعافية، وزيادة عدد المتقاعدين الذين يتمتعون بنوعية حياة إيجابية، ويشاركون في أنشطة اجتماعية وثقافية، وخفض تكاليف العلاج الطبي وخدمات الرعاية الصحية، ومما لا شك فيه أن هناك كثيراً من المتقاعدين تكون لديهم الصلاحية والقدرة على مواصلة العمل والإنتاجية.



نمط الحياة الصحي يعني: تقاعد عن العمل بطريقة آمنة وصحية.



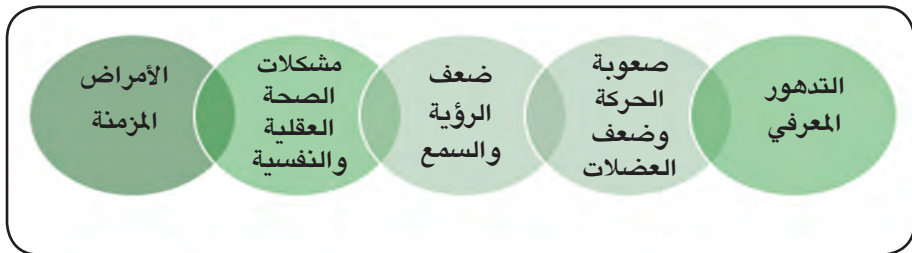
## الفصل الثاني

### تأثير التقاعد عن العمل في الصحة

#### الجسمية والعقلية والنفسية

يؤدي الانتقال من الوظيفة إلى التقاعد إلى تغييرٍ في نسبة الدخل المادي؛ مما يؤثر في تغطية النفقات الصحية للمتقاعدين، وانخفاض تكلفة الفرصة البديلة للوقت. والتأثير في الحالة الصحية لهم. وإلى تغيير في زيادة احتمالية تعرُّض الفرد لبعض الأمراض. والمخاطر المهنية، أي: إصابات العمل، والحوادث، والأمراض المهنية، ولكن هذا التعرُّض لا يتشابه مع بعضه، ويكون بحسب الفئة الاجتماعية المهنية للأفراد؛ إذ توجد فروقات كبيرة في إصابات العمل بين عمال المصانع، مقارنة مع المديرين التنفيذيين، والموظفين الإداريين.

وتُظهر نتائج عديد من الدراسات تحسناً كبيراً في الصحة بعد التقاعد عن العمل، في حين يرى آخرون أن التقاعد يؤدي إلى تدهور الصحة بدرجة كبيرة. وتوضح بعض الدراسات أن المتقاعدين هم الأكثر عُرضة لمعاناة الصعوبات التي تواجههم في ممارسة أنشطتهم البدنية، بينما بينت دراسات أخرى أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين التقاعد والصحة البدنية للنساء، ولكن لا توجد علاقة فيما يتعلق بالصحة العقلية والنفسية، كما أن هناك دراسات ترى أن التقاعد لا يؤثر في الإصابة بالاكتئاب، بينما تؤكد دراسات مثيلة أن التقاعد يرتبط بارتفاع الاكتئاب. ولا يرتبط التقاعد المبكر بارتفاع خطر الوفاة، أما التقاعد في الوقت المحدد فله علاقة بزيادة خطر الوفاة، وهو ما قد يعكس تأثيره في الجوانب الصحية للمتقاعد.



المخاوف الصحية للمتقاعدين.

## تأثير التقاعد في اقتصاديات الصحة

يتطلب نظام التقاعد الممول بنظام الدفع أولاً فأولاً؛ تحقيق التوازن بين السكان الذين يسهمون في المزايا، وأولئك الذين يستفيدون منها، ومع ذلك ففي معظم الدول الغربية يتزايد عدد المتقاعدين عن العمل (المستفيدين) على نحو أسرع من عدد الأشخاص النشطين (المسهمين). وقد دفعت هذه الملاحظة عديداً من الحكومات إلى تنفيذ إصلاحات تهدف إلى رفع سن التقاعد من أجل عكس هذا الاتجاه. ولعل دراسة تأثير هذه الإصلاحات في الصحة لها أهمية مزدوجة من وجهة نظر السياسة العامة، ففي الواقع إن المشقة أو المخاطر التي يتم اتخاذها في بعض المهن يمكن أن تكون سبباً في التكاليف المتعلقة بالصحة والتي يمكن أن تتفاقم من خلال تمديد مدة الحياة المهنية؛ ولذلك يبدو من الضروري قياس التداعيات الاجتماعية لمثل هذه الإصلاحات والحصول على فكرة دقيقة في تأثيراتها في التفاوتات الصحية. ويمكن لهذه الإصلاحات التي تعمل على إطالة عمر العمل أن يكون لها أيضاً تأثير في الإنفاق على الصحة، ومع تحوّل التكاليف من فرع التقاعد إلى فرع المرض في نظام الضمان الاجتماعي يؤدي ذلك إلى تخفيف الفوائد المتوقعة من هذه الإصلاحات، حيث توجد علاقة سلبية بين التقاعد والصحة، أي: أن التقاعد يكون ذا صلة بتدهور الحالة الصحية. ومع ذلك، فمن الصعب استنتاج أن التقاعد يؤدي إلى تدهور الصحة. والواقع أن بعض الأفراد يظلون في وظائفهم لفترة أطول، وذلك على وجه التحديد؛ لأن حالتهم الصحية تسمح لهم بذلك.

إضافة إلى ذلك هناك عديد من العوامل التي تؤثر في قرار التقاعد، من مثل: أهلية الضمان الاجتماعي، والموارد المالية، والتأمين الصحي، كما يُعتقد أن الصحة عامل حاسم في ذلك أيضاً. ومن غير المرجح أن يتقاعد الأشخاص الأصحاء ما لم يكن لديهم موارد مالية كبيرة. ومن الأرجح أن يتقاعد أولئك الذين يعانون حالة صحية سيئة قبل أن يصبحوا مؤهلين للحصول على أي استحقاقات تقاعدية. ويُقال: إن تحسين الصحة العامة للسكان من شأنه أن يؤخر التقاعد لمدة عام واحد. وكذلك فإن تأثير التغيرات في الصحة على توقعات التقاعد أكبر بكثير من المتغيرات المالية.



المتقاعد الثري .. هل يكون بعيداً عن المخاطر؟

Rich = ثري / Risk = مخاطر

### تأثير تغيير سن التقاعد

لا يوجد سبب للاعتقاد بأن تمديد طول الحياة المهنية أو تقليلها يمكن أن يكون له التأثيرات نفسها في الصحة، ولذلك فإن تمديد مدة النشاط من شأنه أن يؤدي إلى الحفاظ على الصحة البدنية والقدرات المعرفية للأفراد لفترة أطول. وعلى العكس من ذلك تشير فرضية "الاحتياطي الفيزيولوجي" إلى أن الأفراد لديهم مخزون أو احتياطي صحي يستمدون منه طاقتهم ونشاطهم في أثناء أدائهم لأعمالهم، ومن ثم فإن تمديد ساعات العمل سيؤدي إلى مزيد من استنزاف هذا الاحتياطي، ثم إلى تدهور الحالة الصحية للفرد.

ولا تتعلق هذه الافتراضات بالضرورة بالجوانب المختلفة للصحة، أو بأنواع مختلفة من المهن بالطريقة نفسها؛ لذلك من المهم التركيز على الأبعاد المختلفة للصحة، ومع ملاحظة وجود عدم تجانس في التأثيرات التي تحدث في الأفراد اعتماداً على مهنتهم.



### تحسين الصحة العامة من شأنه أن يعيش المتقاعد وهو نشيط ويزاول حياته الطبيعية.

كما تظهر تغييرات في نمط الحياة في أثناء التقاعد، من مثل: استهلاك التبغ، أو ممارسة النشاط البدني؛ لذلك فإن إطالة مدة الحياة المهنية أو تقصيرها سيؤدي إلى تغيير في العمر الذي تظهر فيه هذه التغييرات.

وهذا الاختلاف في تاريخ الانتقال إلى التقاعد يمكن أن يفسر الاختلافات في الحالة الصحية التي لوحظت بين الأفراد بعد بضع سنوات من التقاعد، حيث ركزت عديد من الدراسات على أن تأثير التقاعد في الصحة، وفي العمر نفسه يتوافق مع عدد أكبر، أو أقل من السنوات التي قضاها في التقاعد. كما أن تأجيل التقاعد يؤدي إلى تغيير في الدخل الزمني المكتسب (النشط) للفرد (أي: إطالة الحصول على الدخل المعتاد نفسه لفترة زمنية أطول قبل موعد سن التقاعد)، وقد يكون لهذا التغيير في الدخل تأثير أيضاً في صحة المتقاعد.

## تحديد الأثر السببي

من الصعب معرفة ما إذا كان الفرد في حالة صحية سيئة بسبب تقاعده، أو أن سوء حالته الصحية هو سبب تقاعده، فهناك عدة أدلة ملتبسة فيما يتعلق بالعواقب الصحية للمتقاعد، ومع ذلك، فقد تم تحديد الأثر السببي للتقاعد في الصحة، حيث تُظهر بعض الدراسات أن هناك تأثيرات إيجابية، وتأثيرات سلبية بسبب التقاعد تشمل القضايا التي قد تؤثر في النتائج الصحية التي يكون سببها هذا التقاعد، من مثل: الدعم والترابط الاجتماعي، والمشاركة في التمارين البدنية، ونمط الحياة بعد التقاعد، من مثل: التغيرات في أنشطة المتقاعد الحياتية، وأيضاً تحديد ما إذا كان التقاعد حدث طوعياً، أو قبل السن القانونية.

ومن خلال ما سبق يُستنتج أن التقاعد يؤثر في الصحة، وسواء أكان هذا التأثير في نحو إيجابي أو سلبي، فإن التقاعد في الوقت المحدد والتقاعد المبكر الطوعي مرتبطان بتحسين الأداء البدني والصحة العقلية والنفسية، فعند مقارنة المتقاعدين بأولئك الذين ظلوا في القوى العاملة تبين أن هناك علاقة سببية بين التقاعد الطوعي، والنتائج الصحية الإيجابية، ولكن لا يتضح عما إذا كان الذين اختاروا التقاعد المبكر قد فعلوا ذلك؛ لأن صحتهم مُعرضة للخطر، أم لأنهم يتمتعون بصحة جيدة ويريدون الاستمتاع بأنشطة التقاعد في حين لا يزالون لائقين بما يكفي للقيام بذلك.

## أضرار التقاعد عن العمل

من المفترض أن يكون التقاعد بمثابة فرصة للإنسان للاسترخاء والاستمتاع بالحياة، ولكن بالنسبة للعديد من الناس تُعد أضرار التقاعد عن العمل أكبر من مميزاته، فهو بالنسبة لهم طريق سريع للاكتئاب، حيث أظهرت نتائج دراسة حديثة أن المتقاعدين عن العمل يعانون أعراض الاكتئاب أكثر من الأشخاص الذين ما زالوا على رأس عملهم، وأن نسبة الموت بالحوادث القلبية الوعائية والانتحار تزداد عند المتقاعدين عنهم عند العاملين في نفس الأعمار، وأن التقاعد يأتي مع العديد من التغييرات التي يمكن أن تشكل تحدياً للصحة العقلية والنفسية للإنسان، بما في ذلك فقدان الهوية التي تأتي مع العمل، والمشكلات المالية، والتغيرات في الروتين، وقلّة الارتباط الاجتماعي، حيث يشكل داء التوهم المرضي الاكتئاب

إحدى المشكلات المهمة التي يقع فيها المتقاعدون أحياناً، ويعني ذلك الوسواس بالأمراض ويشعر الفرد أنه مصاب بداء لا براء منه.

ويتم ذلك بألية نقل القلق حول الوضع التقاعدي وتوجيهه إلى اهتمامات جسمية، وهذا يتم لا شعورياً، ويقع الاختيار على أي عضو لتلقي هذه الاهتمامات، من مثل: الجهاز المعدي والمعوي "متلازمة القولون المتهيج"، أو القلب والرئتين، أو "وخز حول الثدي ومتلازمة فرص التهوية"، أو حول الجلد والغدد العرقية مثل شعورهم "بالحكة وفرط التعرّق".

إن المتقاعد عن العمل يتوهم المرض ويشعر أنه يحتاج إلى أن يكون مريضاً على الرغم من كل المساعي لمساعدته وعلى الرغم من توضيح أن صحته جيدة، ولكنه يستخدم المرض كطريقة لكسب الرعاية والاهتمام والحب لدى من يتصور فقدهم بتوقفه عن العمل. وهذه الطريقة يبتدعها المتقاعد لا شعورياً، ودون إدراكه الواعي للدفاع عن موقفه الأسري المهدد، وفي الحقيقة يعتبر مرض الاكتئاب عاملاً مهماً مسبباً لداء الأرق. مع توخي الحذر الطبي بأنه يجب التحقق من عدم وجود إصابة عضوية في كل مرة يفحص فيها مريض الأرق حتى لا يهمل مرض جسمي عندهم. ولكن ليس كل المتقاعدين يشعرون بتلك الأعراض، بل نسب متفاوتة منهم، وقد تختلف لديهم شدة الأعراض أيضاً، وذلك وفق عديد من العوامل، منها:

1 - التوازن النفسي: فالأفراد ذوو البنية النفسية الهشة يتداعون أسرع في هوة الأعراض السالفة، والأشخاص المتزنون الذين يتصدون لمشكلاتهم بوعي ومنطقية قد لا يعانون مطلقاً تلك الأعراض.

2 - أهمية العمل السابق: فكلما كان العمل الذي تقاعد منه الشخص أكثر رفعة كانت النتائج أسوأ، والعكس بالعكس.

3 - أضرار التعطيل عن العمل: كلما كان انخفاض الدخل أشد، وكلما تقلصت العلاقات الاجتماعية أكثر كانت الأعراض أشد.

4 - الأفراد المحيطون: إن الأسرة غير المتفهمة لأبعاد مشكلة أحد أفرادها تؤدي دوراً سلبياً في تطور الحالة، وكذلك بالنسبة للأصدقاء والمعارف.

## التقاعد عن العمل والصحة الجسمية (البدنية)

أظهرت الدراسات التي تركز على الصحة البدنية مؤشرات تكشف عن قيود في أنشطة الحياة اليومية الآلية ومؤشرات الحركة المختلفة، من مثل: القدرة على المشي، وقوة القبضة، والقدرة على صعود السلالم، وأيضاً القيود الوظيفية، أو حتى درجات الحالة الصحية البدنية للمتقاعد، وقد تبين وجود زيادة في احتمالية الإخبار عن هذه القيود عند التقاعد، أو انخفاضها، ولكن بين النساء فقط.

وأيضاً تزداد في مرحلة التقاعد مخاطر معاناة الأمراض المزمنة، من مثل: أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان. وتزداد كذلك عوامل الخطر، من مثل: البدانة التي تُقاس بمؤشر كتلة الجسم والكوليستيرول، وضغط الدم، وزيادة المشكلات في الأنشطة البدنية.



تأثيرات أماكن العمل غير الصحية.

وتتباين الحالة الصحية للعاملين من مختلف المهن بدرجات كبيرة بعد التقاعد، وقد يؤدي التقاعد إلى التعافي الكامل من الخسارة الصحية الخاصة بالمهنة. وقد يسهم التقاعد في التعافي التلقائي من آلام الظهر، الأمر الذي يحفز على القيام بمزيد من التمارين الرياضية، والإقلال من استهلاك العقاقير، وكل هذا يؤدي إلى صحة أفضل، أي: أنه يؤجل تطور أشكال تدهور الصحة الأخرى، فالتقاعد قد يزيل جميع حالات تدهور الصحة المرتبطة بالوظيفة، أو المهنة بحيث تختفي فجوة الصحة المهنية بعد التقاعد، أي: أن التقاعد يؤدي إلى صحة أفضل.

### هل التقاعد المبكر فكرة صحية؟

أظهرت نتائج بعض الدراسات أن هناك تأثيراً غير ملحوظ للتقاعد المبكر في الاكتئاب، أو الانخفاض في احتمالية الإصابة بالاكتئاب، وتكون هذه التأثيرات المفيدة أقوى بين العمال.

في حين أظهرت بعض الدراسات الأخرى أن التقاعد المبكر له عواقب سلبية على الصحة البدنية، والعاطفية والأداء المعرفي، وفيما يتعلق بالأداء المعرفي، فهناك أدلة حديثة على أن العمل الذي يستدعي متطلبات عقلية، أو نفسية أعلى يقي من التدهور المعرفي في مرحلة التقاعد، كما أكدت تلك الدراسات أيضاً أن هناك علاقة بين التقاعد المبكر والوفاة المبكرة بنسبة كبيرة بين الرجال مقارنة بالنساء.

### السلوكيات الصحية

يرتبط التقاعد بزيادة خطر الإصابة بالسمنة، كما يرتبط كذلك بزيادة الفرصة لممارسة النشاط البدني، حيث يصبح الوقت المخصص لهذا النشاط أكبر عندما يتقاعد الفرد، كما أن التقاعد لن يكون له أي تأثير في التدخين (التناول الأولي)، ولكنه سيعزز بين المدخنين، ويزيد من عدد مرات تدخين السجائر.

وكذلك يمكننا أن نتوقع أن تكون هناك تغييرات في الوزن مرتبطة بالتقاعد، فمن المرجح أن تؤدي العادات الصحية السليمة عند التقاعد، مثل: زيادة النشاط البدني

واتباع نظام غذائي أفضل إلى فقدان الوزن، ومن ناحية أخرى فقد تنجم الزيادة في الوزن عن تغيرات في الجسم مع تقدم العمر، أو نتيجة لقلة النشاط البدني، أو لقلة تنظيم أوقات تناول الوجبات، أو استخدام الطعام باعتباره وسيلة للتعامل مع خسائر ما بعد التقاعد من مثل: فقدان هوية العمل، وقلّة التفاعلات الاجتماعية - كما كانت في العمل - أو عدم الشعور بالإنجاز الناتج عن العمل. وبطبيعة الحال، فإن زيادة الوزن قد لا تكون ناجمة عن قلة النشاط البدني فحسب، بل تنتج أيضاً عن طريق تغيير عادات الأكل بعد التقاعد.

### الوحدة والعزلة والتفاعلات الاجتماعية

قد يؤدي التقاعد إلى زيادة الشعور بالوحدة وانخفاض الروابط الاجتماعية، حيث إن العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة يزيدان من خطر الوفاة المبكرة، فالشعور بالوحدة يمكن أن يكون قاتلاً، ويجب وسمه واعتباره مشكلة صحية عامة ورئيسية.

حيث يؤدي التقاعد إلى تقليل التفاعلات الاجتماعية بسبب فقدان زملاء العمل، وهذا بدوره يؤدي إلى تقليص حجم الشبكة الاجتماعية، ولكن من ناحية أخرى، سيكون لدى الأشخاص مزيداً من الوقت للقيام بالأعمال التطوعية، والمشاركة في أنواع مختلفة من الأنشطة الاجتماعية، وإقامة اتصالات جديدة لتوسيع شبكاتهم الاجتماعية، وبغض النظر عن اتجاه التأثير، فإن التقاعد سيؤدي إلى تغييرات في شبكة العلاقات الاجتماعية؛ لذلك قد يؤثر في صحة المتقاعدين.

ولقد تبين أن التأثيرات الصحية الضارة يتم تخفيفها إذا كان الفرد متزوجاً ويحظى بدعم اجتماعي، ويستمر في ممارسة النشاط البدني بعد التقاعد، أو يستمر في العمل بدوام جزئي عند التقاعد، وقد تكون التأثيرات الصحية الضارة أكبر في حالة التقاعد القسري.

## هل التقاعد يغيّر القيم عند الأفراد نحو الحياة؟

ربما تبقى القيم التي يؤمن بها الأفراد في الحياة ثابتة بعد الانتقال إلى التقاعد عن العمل. ومع ذلك، فإنه يضع الأفراد في أوضاع اجتماعية جديدة؛ لذلك قد يدفعهم إلى إعادة تقييم توجهاتهم الحياتية، وغالباً ما يتم تصوير التقاعد على أنه مرحلة حياتية تسمح لكبار السن بتطوير أدوار وأنماط حياة جديدة للإسهام في الصالح العام، والحفاظ على رفايتهم. وتؤكد الأبحاث على أن التقاعد يؤدي إلى تغييرات سلوكية، مثل: زيادة المشاركة في العمل التطوعي، أو الاتصال بأفراد الأسرة.

ومما لا شك فيه أن مرحلة التقاعد هي تحول كبير في الحياة؛ مما يؤثر في حياة الأفراد بطرق عديدة. ولقد تم ربط التقاعد بالتغيرات في السلوكيات، مثل: العمل التطوعي، وأوقات الفراغ، والعلاقات الاجتماعية الحياتية والنتائج الصحية والعافية. إضافة إلى ذلك، وُجد أن التقاعد يؤثر في الاحتياجات واحترام الذات والشعور بالهدف في الحياة. إن الحاجة إلى الاستقلالية ستكون أكثر أهمية في التقاعد، ولقد تبين أن الرجال المتقاعدين ينظرون إلى العلاقات الأسرية على أنها أكثر أهمية، كما أنهم يقدرون الجوانب المفيدة اقتصادياً لهذه الحياة أكثر، فالعلاقات الأسرية تصبح أكثر أهمية بالنسبة للرجال في أثناء فترة التقاعد.

## التكيف النفسي بعد التقاعد

تعتمد العافية النفسية والتكيف بدرجة كبيرة على الجوانب والموارد التي يتوافق معها الأفراد في مرحلة التقاعد. فيمكن أن تكون هذه الجوانب شخصية، أو مادية، أو اجتماعية، ويتم الاعتماد عليها لمساعدتهم على إدارة المواقف العصبية أو الصعبة.

ومن المرجح أن تنجم مستويات العافية المنخفضة عن عوامل خارجية، من مثل: سوء صحة الشريك، أو بسبب مسؤوليات رعاية الأسرة؛ لأن هذه العوامل تحد من فرص تولي أدوار جديدة في التقاعد، ولكن التوقعات المتعلقة بالجنسين تعني: أن النساء أكثر ميلاً إلى اعتبار رعاية الشريك التزاماً وواجباً أسرياً، وأن قضاء وقت أطول في القيام بذلك هو واجب اجتماعي مقارنة بالرجال، وهي حالة ترتبط بزيادة التوتر.

إن أحد مصادر القلق الأخرى للمتقاعدين الذين أمضوا سنوات عديدة في العمل والذي يزيد من صعوبة تحديد المهام بوضوح هو عدم وجود هيكل تنظيمي ليومهم، حيث تشتكي النساء - خاصة - قسوة الفراغ في حياتهن التقاعدية.

إضافة إلى ذلك، فإن أولئك الذين يرتبط أو يقترن إحساسهم بهويتهم المهنية، بشكل كبير يمكن أن يمثل التقاعد بالنسبة لهم احتمالاً مخيفاً. وينعكس ذلك لافتقارهم الشديد للتحديات والتأثيرات التي كان يجلبها العمل اليومي لحياتهم؛ مما يؤدي إلى فقدان احترام الذات، والشعور بتراجع الإسهام في المجتمع.

في حين أن هذه القضايا تؤثر في بعض المتقاعدين، وليس أغلبهم بأي حال من الأحوال، فإن فقدان جزء من الموارد المالية يشكل مصدر قلق كبير للكثيرين منهم، ولا سيما النساء، ويمكن أن تؤثر عدم كفاية الموارد المالية في عديد من جوانب الرضا عن الحياة، وعلى سبيل المثال قد يحد ذلك من الوصول إلى السكن الآمن والرعاية الصحية الكافية، وتقليل فرص المشاركة في أدوار وأنشطة جديدة بسبب تكلفتها.



هل تشتري الثروة الصحة أم أن الصحة تمكّن من تحقيق الثروة؟

Health = الصحة / Wealth = الثروة

إن التخطيط النشط أو الجيد للتقاعد واختيار الوقت المناسب لذلك يرتبطان على نحو إيجابي بالعافية النفسية للمتقاعدين، ولكن بعض الأشخاص الذين يتقاعدون في وقت مُبكر عما هو مخطط لسن تقاعدهم هم الأكثر عُرضة لتجربة انخفاض العافية النفسية عند دخولهم سن التقاعد.

ويمكن أن ترتبط عواقب سوء الحالة النفسية بالمتقاعدين الذين ينخرطون في سلوكيات غير قادرة على التكيف، كما يمكن لهذه السلوكيات أن تزيد من تعريض العافية الجسمية والنفسية للخطر، إضافة لما يترتب على ذلك من تأثيرات في قدرة المتقاعدين في تخطيط تقاعدهم وإدارته، فبعض المتقاعدين يفتقرون إلى البنية والتحديات والرفقة في حياتهم العملية، وقد يجد بعضهم أنشطة بديلة تسيء إلى صحتهم الجسمية، والعقلية، أو النفسية، ويتضح ذلك في سلوكيات ضارة، وهي تعاطي المخدرات والمُسكّرات.



التكيف النفسي بعد التقاعد عن العمل يساعد على الشعور بالتحسّن.

## هل ستزداد نفقات المتقاعد أم أنها ستقل؟

من المتوقع أن ينخفض دخل المتقاعدين بدرجة كبيرة؛ ولذلك يجب عليهم ملاءمة مستوى مصروفاتهم مع دخلهم، وعمومًا فإن المصروفات الجارية للمتقاعدين ستكون أكبر، وذلك للأسباب الآتية:

- افتقاد كثير من الامتيازات التي كان قد حصل عليها المتقاعد في إطار العمل، من مثل: السيارة، والهاتف، والوجبات المدفوعة.
- بقاء المتقاعدين ومكوئهم أكثر في المنزل يزيد من مصاريف التدفئة، والتكييف وما إلى ذلك.
- زيادة فرص النزاهات، والرحلات إلى خارج البلاد، والتردد على المقاهي وما شابه؛ بسبب أوقات الفراغ الكبيرة.
- الارتفاع الواضح في استهلاك الخدمات الطبيّة مع التقدّم في السن من أجل الصحة، وصعوبة حساب المصروفات المتوقعة لذلك.
- بعد التقاعد يصبح عديد من المتقاعدين أجدادًا وجداتٍ، ويتطلب ذلك زيادة المصروفات التي تنطوي على هذه المكانة.

## تأثيرات خصائص الوظيفة أو المهنة في الصحة قبل التقاعد وبعده

تؤثر بعض المهن في صحة الإنسان أكثر من غيرها، ولكن تدهور الصحة قبل التقاعد وبعده يكون بحسب المجموعات المهنية، وبين فئتي الذكور والإناث، حيث يمكن تصنيف تلك المجموعات المهنية إلى أربع مجموعات على النحو الآتي:

### أولاً - التعليم المنخفض مقابل التعليم العالي

إن الأفراد ذوي التعليم المنخفض قد تتراكم لديهم مزيد من مشكلات التدهور الصحي في أي عمر، وأن المسافة بين تدهور الصحة بحسب مهارة العمل تصبح أكبر مع التقدم في العمر قبل التقاعد وبعده.

## ثانياً - المهن الحرفية اليدوية مقابل المهن والحرف المكتبية الذهنية

تتحسن صحة الرجال الذين يعملون في المهن الحرفية اليدوية ويستفيدون أكثر من التقاعد، وبالنسبة للنساء نلاحظ نمطاً جديداً، ومثيراً للدهشة؛ إذ تستفيد النساء في المهن المكتبية الذهنية أكثر، وينخفض معدل تدهور الصحة الناتج عن التقاعد، مقارنة باللاتي يعملن في المهن الحرفية اليدوية، حيث يعملن في سن مبكرة ووقت مبكر من الحياة؛ لذلك فهناك احتمالات كبيرة لازدياد أمراض السمنة، والتدخين، وانخفاض النشاط البدني في وقت لاحق من الحياة.

## ثالثاً - العبء الوظيفي الجسمي، أو النفسي، أو الاجتماعي المرتفع مقابل المنخفض

يزيد العمل في مهنة مُرهقة من سرعة تدهور الصحة كلما تقدم العمر، ولكن التقاعد يغيّر من السرعة التي تتدهور بها الصحة. والجدير بالذكر أن تأثير عبء العمل النفسي، أو الاجتماعي أكبر من تأثير عبء العمل البدني في تراكم تدهور الصحة.

فهناك تأثيرات إيجابية صحية للتقاعد على مؤشر صحة العمال الذكور في الوظائف التي تتطلب جهداً بدنياً، ولكن لا يوجد مثل هذا التأثير بالنسبة للنساء، أو الأفراد في الوظائف ذات العبء البدني المنخفض أو المتوسط.

حيث يستفيد الأفراد الذين يعملون في المهن ذات الأعباء العالية دائماً بدرجة كبيرة من التقاعد، وينخفض المعدل التراكمي لتدهور الصحة، بينما في معظم الحالات لا يستفيد الأفراد الذين يعانون عبئاً وظيفياً منخفضاً بدرجة كبيرة من التقاعد، عدا النساء أصحاب المهن المكتبية الذهنية اللاتي يستفدن بقوة من التقاعد أكثر من نظيراتهن من أصحاب المهن الحرفية اليدوية.

## رابعاً - المهن ذات المكانة المنخفضة مقابل المهن ذات المكانة المرتفعة

يستفيد العاملون في المهن ذات المكانة المنخفضة (التعليم المنخفض، والعبء الوظيفي المرتفع، وأصحاب المهن اليدوية) بدرجة كبيرة من التقاعد، سواء أكان ذلك على المدى القصير، أو على المدى الطويل من خلال تباطؤ عوامل التقدم في السن، ولكن هذا التخفيف غير كافٍ من أجل التعويض عن التدهور السريع في الصحة في أثناء الحياة العملية؛ مما يعني: أن فجوة الصحة المهنية تستمر في الاتساع بعد التقاعد، فأصحاب المكانة المهنية المنخفضة يتقدمون في العمر على نحو أسرع عند العمل، وتتباطأ وتيرة عوامل التقدم في السن عندهم على نحو أكبر عند التقاعد، وكذلك فإن الأفراد الذين يعملون في المهن ذات المكانة المنخفضة يصابون بعجز صحي على نحو أسرع قبل التقاعد وبعده، مقارنةً مع أصحاب المهن ذات المكانة العالية.

فالأفراد الذين يعملون في المهن ذات المكانة المنخفضة يصابون بعجز صحي على نحو أسرع قبل التقاعد وبعده. ويُحسّن التقاعد من الحالة الصحية الشخصية على المستوى الفردي، وهو أمر قوي، ولا سيما عند الأفراد ذوي المكانة المهنية المنخفضة، أما معدلات عوامل التقدم في السن فتتخفف على نحو أكبر بعد التقاعد بالنسبة للأفراد الذين يعملون في المهن ذات الأعباء الثقيلة، والعمال من ذوي المهارات المنخفضة.

وقبل التقاعد تعاني المجموعات ذات المكانة العالية عجزاً صحياً جديداً أقل من المجموعات ذات المكانة المنخفضة، والاستثناء هو الرجال الذين يعانون عبئاً وظيفياً نفسياً اجتماعياً مرتفعاً أو منخفضاً، حيث لا يوجد فرق في السن ملحوظ قبل التقاعد.

## خامساً - الفروق بين الرجال والنساء

بالنسبة لجميع الفئات المهنية حسب نوع الجنس يؤدي الدخول إلى مرحلة التقاعد عن العمل إلى تقليل مسار تدهور الصحة المرتبط بالعمر، ولكن الرجال ذوي التعليم المنخفض يستفيدون من التقاعد أكثر من أولئك الحاصلين على تعليم عالٍ، ويؤدي التقاعد إلى انخفاض كبير في حالات تدهور الصحة بالنسبة للرجال الذين يعملون في المهن ذات الأعباء الثقيلة، بغض النظر عن حجم العبء.

وتبدأ النساء المُسنات من مستوى أعلى في تدهور الصحة الأولي مقارنة بالرجال، فمع تقدم الرجال في السن قد تزداد لديهم حالة التدهور في الصحة بسرعة أكبر من النساء.

وبعد التقاعد تتجلى فوائد صحية كبيرة من التقاعد لدى النساء العاملات في المهن الإدارية، أما النساء العاملات في المهن ذات العبء الوظيفي الجسدي، أو النفسي الاجتماعي المنخفض فهن يتقدمن في السن على نحو أسرع بعد التقاعد، والرجال في المهن المكتبية الذهنية يستمرون في التقدم في السن على نحو أبطأ بعد تقاعدهم.



## الفصل الثالث

### الرعاية الصحية والاجتماعية للمتقاعدين عن العمل

بعد التقاعد عن العمل قد تطرأ على الإنسان تغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية تؤثر بشكل مباشر في نوعية حياة المتقاعد عن العمل ووظائفه الجسمية والعقلية. ويواجه المتقاعدون عن العمل تحديات خاصة تتعلق بالحفاظ على صحتهم البدنية والإدراكية؛ مما يستدعي تبني أنماط حياة صحية تساهم في تعزيز جودة حياتهم، إضافةً إلى ذلك، تؤدي الرعاية الصحية والاجتماعية دوراً مهماً في دعم هذه الفئة، حيث تساهم في تلبية احتياجاتهم الخاصة، وتعزيز جودة حياتهم.

#### أنماط الحياة الصحية للمتقاعدين عن العمل

قد تتراجع الوظيفة الإدراكية (العمليات العقلية المتضمنة اكتساب المعرفة والفهم)، ومع ذلك، فإن عادات نمط الحياة والإجراءات، مثل: النشاط البدني المنتظم، والتغذية السليمة يمكن أن تؤثر في الإدراك على نحو إيجابي، وغالباً ما تكون السنوات المتقدمة للمتقاعدين عن العمل مصحوبة بانخفاض في الإدراك الحسي، من مثل: التذوق، والشم، والرؤية، والمهارة، والحركة؛ مما قد يتطلب مزيداً من الاهتمام بالسلوك الغذائي لديهم. كما يكون هناك انخفاض في وظيفة العضلات وقوتها، ويمكن تحسين هذه الأمور إلى حد ما عن طريق النشاط البدني المنتظم، بما في ذلك النشاط البدني الهوائي (المشي، والركض، وركوب الدراجات، السباحة ... إلخ)، وزيادة تدريبات قوة المقاومة، إضافة إلى القراءة والمطالعة، وإلى

الإستراتيجيات الغذائية القائمة على التغذية الصحية، حيث ترتبط جودة النظام الغذائي ارتباطاً مباشراً بالوظيفة البدنية والمعرفية في السنوات اللاحقة.



الجوانب المتعلقة بجودة حياة المتقاعدين عن العمل.

التدهور المعرفي المرتبط بالتقاعد عن العمل وكيفية تخفيفه من خلال تدابير نمط الحياة

هناك مجموعة متنوعة من التأثيرات التي تحدث في أجهزة الجسم المختلفة وترتبط بالسن بعد التقاعد عن العمل، حيث يواجه الدماغ تغييرات كثيرة، فمن المعروف أن الدماغ يعاني انخفاضاً تدريجياً في الحجم بعد سن الثلاثين. وتشير التقديرات إلى أن الانخفاض يبلغ حوالي (0.3%) سنوياً؛ مما يؤدي إلى انخفاضه بنسبة (15%) تقريباً في حجم الدماغ بين سن (30 و80) عاماً، إضافة إلى ذلك يعاني

الدماغ انخفاضاً تدريجياً في القدرة على استبدال الخلايا العصبية المفقودة في عملية تكوين الخلايا العصبية، حيث تُظهر المشابك العصبية والشبكات انخفاضاً في نشاط الناقلات العصبية في المشابك العصبية. كما تحدث أيضاً مجموعة متنوعة من التغيرات الوعائية التي تقلل من تدفق الدم إلى المخ. وكل هذه العوامل لديها القدرة على الإسهام في التغيرات العصبية الضارة.

وقد تترافق تلك التغيرات في الدماغ مع انخفاض العمليات المعرفية، بما في ذلك الذاكرة، والقدرة على التعلم، وحل المشكلات، والسيطرة التنفيذية، وقد تتراوح هذه الانخفاضات في الوظيفة الإدراكية في الدماغ مع حدوث تغييرات طفيفة نسبياً في الذاكرة المرتبطة بالعمر، والضعف الإدراكي المعتدل، ومع مرور الوقت قد تحدث أشكال مختلفة من الخرف، بما في ذلك مرض ألزهايمر.

وتتأثر بذلك تدابير نمط الحياة المختلفة، مثل: خطر الإصابة بأمراض الأوعية الدموية، بما في ذلك ارتفاع ضغط الدم، وداء السكري، ولا سيما داء السكري من النمط الثاني، واضطراب شحوم الدم، إضافة إلى ذلك، فقد ثبت يقيناً أن النشاط البدني، ولا سيما التمارين الهوائية تؤدي إلى تحسين الوظيفة الإدراكية لدى المتقاعدين عن العمل.

لذلك يجب ممارسة النشاط البدني معتدل الشدة لمدة تتراوح ما بين (150-180) دقيقة أسبوعياً، وهذه هي التوصية نفسها المقدّمة لجميع البالغين، حيث تؤدي هذه المستويات من النشاط البدني أيضاً إلى انخفاض في الأمراض الأخرى التي تصبح أكثر انتشاراً بين المتقاعدين عن العمل، مثل: أمراض القلب والأوعية الدموية، وداء السكري من النوع الثاني، ومجموعة متنوعة من أنواع السرطان. وقد تكون هناك حاجة إلى تعديل جرعات النشاط البدني الموصى بها إذا كان المتقاعدون عن العمل في السابق خاملين، أو غير لائقين على الإطلاق.

ولقد تُبَيَّنَ أن هذه المستويات من النشاط البدني تقلل من خطر الإصابة بالاختلال المعرفي المعتدل والخَرَف. والجدير بالذكر أن الآليات الدقيقة لتحسين الوظيفة الإدراكية ليست مفهومة تمامًا، فالنشاط البدني المنتظم قد يعزز من تكوين الخلايا العصبية، بما في ذلك توليد خلايا عصبية ومشابك جديدة؛ مما يقلل من خطر تضيق الأوعية الدموية الدماغية وتراجعها، وقد يُسهم أيضًا بدرجة كبيرة في تحسين الإدراك. وقد تؤدي تدابير نمط الحياة المختلفة أيضًا إلى زيادة مستوى الاحتياطي المعرفي والذي يمكن أيضًا تعزيزه من خلال الاستمرار في تشجيع المتقاعدين عن العمل على الانخراط في العمل التطوعي والمشاركة المجتمعية.

### الحد من المخاطر المرتبطة بالعمر لمرض نقص الكتلة العضلية

تنخفض العضلات الهيكلية مع تقدم العمر للمتقاعدين عن العمل، حيث تشكل العضلات الهيكلية أكبر كتلة من الأنسجة الرخوة في جسم الإنسان، فهي تشكل حوالي (40%) من إجمالي كتلة الجسم النحيل لدى الشاب العادي الذي يتمتع بصحة جيدة، وحوالي (25%) لدى المرأة الشابة. إن كتلة العضلات والهيكل العظمي تصل قوتها إلى الذروة عمومًا في منتصف العشرينيات والثلاثينيات من العمر، ويكون ذلك عمومًا ما بين سن (30 و50) عامًا، ثم يحدث انخفاض تدريجي يبلغ حوالي (1%) سنويًا، حتى سن (70) عامًا، حيث يتسارع معدل الخسارة إلى حوالي (3%) سنويًا.

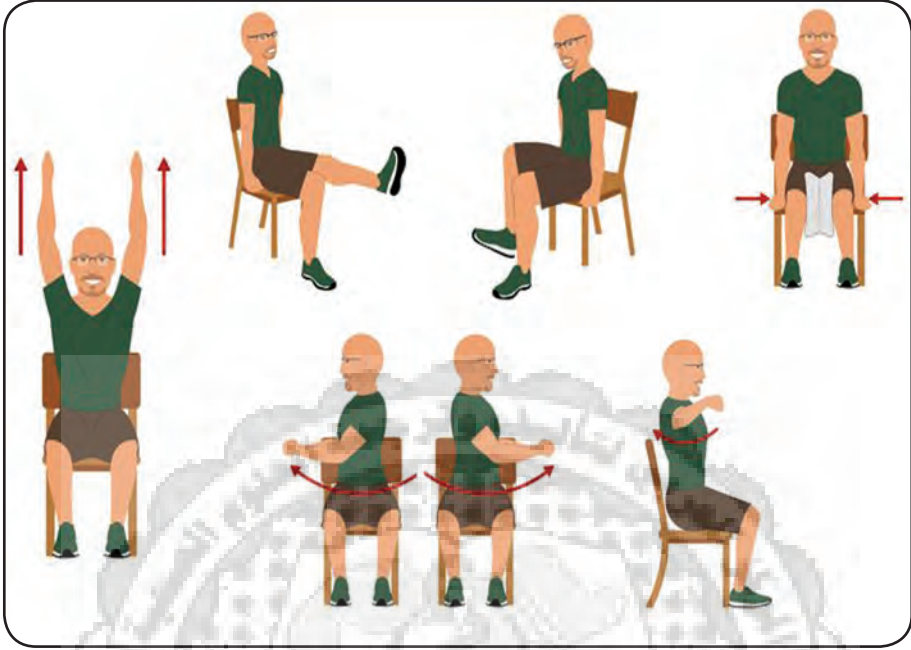
وعندما يكون هناك قدر كبير من فقدان العضلات، فقد يؤدي ذلك إلى الضعف، وعادة ما تكون هذه الحالة مصحوبة بمصطلح يُسمى نقص الكتلة العضلية الذي يتم تعريفه على أنه: «فقدان اثنين أو أكثر من الانحرافات المعيارية للكتلة العضلية أقل من المتوسط بداية من (20-30 سنة) للجنس والعرق نفسهما». كما يمثل ضمور العضلات انخفاضًا كبيرًا في عملية التمثيل الغذائي وأيضًا الضعف؛ مما يؤدي إلى انخفاض وظيفي كبير، وتشير التقديرات الحالية إلى أن هناك ما نسبته

من (13 إلى 24 %) من المتقاعدين عن العمل فوق سن (70) عاماً، وأن (50 %) منهم ممن تزيد أعمارهم عن (80) عاماً يعانون ضموراً في العضلات.

يبدو أن هناك مجموعة متنوعة من الآليات البيولوجية تؤكد نقص الكتلة العضلية. والتي تشمل انخفاض عدد الألياف العضلية وحجمها، والتغيرات الجزيئية والكيميائية الحيوية، وموت بعض الخلايا (موت الخلايا المبرمج)، والالتهاب، وتراكم البروتين العضلي التالف، وانخفاض أنشطة الهرمونات الابتنائية (تساعد على الأيض البنائي)، وانخفاض مستويات إمدادات الدم.

إن نمط الحياة المستقر والثابت دون نشاط رياضي يساعد في الإصابة بضمور العضلات والضعف. وعلى العكس من ذلك فقد ثبت أن التدريب على التمارين الرياضية حتى لدى الأفراد الأكبر سناً والضعاف جسمياً يحسّن من كتلة العضلات وقوتها، إضافة إلى القدرة على التحمل العضلي، وتحسين وظائف جهازي القلب والتنفس وأدائهما. وعلى الرغم من أن معظم البيانات المتعلقة بهذه القضايا موجودة في الأفراد المتقاعدين عن العمل الذين تزيد أعمارهم عن (50) عاماً، فإن النشاط البدني المنتظم طوال العمر يمكن أن يمنع الإصابة بالضمور العضلي.

وتتضمن التوصيات المتعلقة بالنشاط البدني للأفراد المتقاعدين عن العمل الذين تزيد أعمارهم عن (70) عاماً ممارسة تدريبات قوة المقاومة لمدة يومين إلى ثلاثة أيام أسبوعياً باستخدام تمارين الجزء العلوي والسفلي من الجسم عن طريق الآلات أو رفع الأثقال أو شد الأربطة المرنة، إضافة إلى ذلك يوصى أيضاً بممارسة التمارين الرياضية المعتدلة إلى القوية لمدة (150) دقيقة أسبوعياً. كما يوصى بممارسة التمارين الرياضية ذات التأثير المنخفض التي تتميز أيضاً بانخفاض خطر الإصابة بالمشكلات الصحية، بما في ذلك المشي، وركوب الدراجات الثابتة، وممارسة السباحة. كما يمكن إجراء تدريب المرونة والتوازن باعتباره عنصراً من عناصر الإحماء والتبريد، وهو مفيد لتقليل مخاطر السقوط والإصابات المرتبطة به.



### بعض التمرينات الرياضية الملائمة للمتقاعدين عن العمل للمحافظة على الكتلة العضلية.

ويُعتقد أن مجموعة متنوعة من الآليات البيولوجية تكمن وراء فوائد التمارين الرياضية، أو النشاط البدني لدى الأفراد المتقاعدين عن العمل الذين تزيد أعمارهم عن (70) عاماً. وتشمل هذه الآليات انخفاض موت الخلايا المبرمج، وانخفاض الإجهاد التأكسدي، وانخفاض التأثيرات المضادة للالتهابات، وتحسين ديناميكية الأنسولين/الجلوكوز، وتحسين الجودة والكمية من بروتين العضلات، والميتوكوندريا (Mitochondria) التي توصف بأنها مصنع إنتاج الطاقة الكيميائية في الخلية.

إضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي النشاط البدني المنتظم إلى تعزيز إمدادات الدم للعضلات. ومع النشاط البدني أيضاً، قد تساعد الإستراتيجيات الصحية الغذائية على علاج فقدان العضلات، وقد تم تقديم مجموعة من التوصيات في هذا المجال على النحو الآتي:

- اتباع إرشادات الصحة العامة نحو نظام غذائي صحي متوازن.
- ضمان تناول الغذاء الكافي.
- تلبية متطلبات البروتين عالي الجودة.
- الحفاظ على مستوى كافٍ من (فيتامين D) من خلال التعرُّض لأشعة الشمس، والنظام الغذائي، والمكملات الغذائية الأخرى.
- تناول كمية كافية من المصادر الغذائية التي تحتوي على مضادات الأكسدة الخارجية.

### التقاعد عن العمل الناجح: المتنبئات والمسارات

مع تراكم مزيد من البيانات حول آليات تعزيز نوعية الحياة لدى الأفراد المتقاعدين عن العمل الذين تزيد أعمارهم عن (65) عاماً فقد حقق مفهوم التقاعد عن العمل أهمية متزايدة في الوقت الحالي، حيث تشير التقديرات إلى أن نسبة منخفضة - على نحو مثير للقلق - من الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن (65) عاماً يعانون أمراضاً نتيجة تقاعدهم عن العمل. وأظهرت بعض الدراسات الأخرى أن حوالي (10%) فقط منهم يمكن تصنيفهم على أنهم من أصحاب التقاعد عن العمل الناجح. وقد أظهرت دراسات أخرى أن هناك نسبة منخفضة مماثلة، حيث يمكن أن يتصف التقاعد عن العمل الناجح بما يأتي:

- انخفاض خطر الإصابة بالمرض والإعاقة المرتبطة بالمرض.
- الاحتفاظ بارتفاع الوظيفة العقلية، والنفسية، والجسمية.
- المشاركة النشطة في الحياة.

يحتاج المتقاعدون عن العمل لكي يكونوا ضمن المتقاعدين الناجحين إلى إظهار مستويات عالية في جميع هذه الخصائص الثلاث السابقة، وقد أصبح من الواضح أنه يجب اعتماد عديد من هذه العوامل على النحو الأمثل الذي من المفترض أن يبدأ في وقت مبكر من الحياة.

ولعل أهم عنصر في التقاعد عن العمل الناجح هو ممارسة التمارين الرياضية بانتظام، فالنشاط البدني لديه القدرة على أن يكون عبارة عن وسيلة أساسية لتعزيز مستوى الحفاظ على كل من الخصائص الثلاث المحددة للتقاعد عن العمل الناجح، إضافة إلى ذلك، فقد حددت مجموعة كبيرة من الأبحاث أن النشاط البدني هو عامل رئيسي لتقليل عوامل الخطر لعدد من الحالات الطبية المزمنة؛ مما يؤكد أهمية النشاط البدني المنتظم. ومن الواضح أن هذا من شأنه أن يعزز احتمالية التقاعد عن العمل الناجح للأفراد.

إضافة إلى ذلك، تقوم ممارسات نمط الحياة الأخرى أيضاً بأدوار مهمة في التقاعد الناجح، فلقد ثبت أن القراءة والتدريب والتحفيز المعرفي يعملان على تحسين الوظيفة الإدراكية لدى المتقاعدين عن العمل.

كما أن المشاركة الاجتماعية والعمل التطوعي يسهمان في رفع روح المتقاعد عن العمل معنوياً. ومن المهم التأكيد على أن المتخصصين في الرعاية الصحية يمكن أن يقوموا بدور مهم في تعزيز الوعي الاجتماعي، حيث ينظر غالبية المتقاعدين إلى مقدمي الرعاية الصحية باعتبارهم مصدراً أساسياً للمعلومات الصحية؛ لذلك يتمتعون بالمصداقية والقدرة على تأدية دور مؤثر في إقناع المتقاعدين نحو تبني أسلوب حياة أكثر صحة. كما أن النسبة المئوية للأفراد الذين تزيد أعمارهم عن (65) عاماً، والذين أفادوا بتلقي المشورة بشأن الأنشطة المعززة للصحة، من مثل: النشاط البدني المنتظم، كانت نسبتهم منخفضة جداً (حوالي 31%).

إن الاستشارة الطبية، ولا سيما فيما يتعلق بالنشاط البدني والإقلاع عن التدخين والتغذية الصحية هي أداة قوية يمكن إجراؤها في جلسات استشارية قصيرة. ويشكل الفشل في توفير هذا النوع من المعلومات للمتقاعدين فرصة ضائعة؛ نظراً لأن معظمهم يرون طبيهم مرة واحدة على الأقل سنوياً، ومن المفترض أن يراجع الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن (65) عاماً أطباءهم على نحو أكثر انتظاماً من ذلك.

## أ - دور النشاط البدني في الحياة الطبية للمتقاعدين عن العمل وعافيتهم ورفاهيتهم

إن النشاط البدني يرتبط بفوائد متعددة للمتقاعدين عن العمل الذين تزيد أعمارهم عن (65) عامًا، وعلى وجه الخصوص فقد ثبت أن النشاط البدني المنتظم يؤدي إلى تحسين الوظيفة الإدراكية وتقليل التدهور المعرفي، ويساعد على تقليل خطر الإصابة بالضمور العضلي، والضعف المرتبط بالعمر، ويحسن من الوظيفة البدنية، ويقلل من فقدان الوظائف الجسمية المرتبطة بالعمر.

فهناك علاقة عكسية للاستجابة للجرعة بين حجم النشاط البدني الهوائي، وخطر قيود الوظيفة البدنية لدى المتقاعدين، حيث يعاني بعضهم ممن تتراوح أعمارهم بين (60-69) عامًا صعوبة كبيرة، أو عدم القدرة على القيام بمهام الحياة الأساسية (على سبيل المثال: المشي لمسافة أقل من 500 متر، أو رفع حقيبة بوزن 5 كيلوجرام)، وفي الوقت نفسه يعاني المتقاعدون عن العمل ممن تبلغ أعمارهم (80 عامًا أو أكثر) صعوبات كبيرة في هذا المجال أيضًا، والنشاط البدني يمكن أن يمنع الإعاقة أو يؤخرها، وهناك أدلة قوية تُثبت أن النشاط البدني يحسن من الوظيفة البدنية.

إضافة إلى ذلك، فإن النشاط البدني له فائدة كبيرة في المساعدة على منع السقوط في أثناء المشي، حيث يمثل السقوط تحديات طبية متعددة للأفراد الذين تزيد أعمارهم عن (65) عامًا، وغالبًا ما يبشر بنهاية الحياة المستقلة، حيث تبين أن النشاط البدني المنتظم يقلل من احتمالية السقوط. وهناك أدلة قوية على أن برامج النشاط البدني متعددة المكونات يمكن أن تقلل بدرجة كبيرة من خطر الإصابة الناجمة عن السقوط الشديد الذي قد يؤدي إلى كسور العظام، وصدمة الرأس، والجروح المفتوحة، وإصابة الأنسجة الرخوة، أو الإصابات الأخرى التي تتطلب رعاية طبية، أو دخول المستشفى.



النشاط البدني المنتظم يساعد على تقليل خطر الإصابة بالضمور العضلي والضعف لدى المتقاعدين، ويُحسِّن من الوظيفة البدنية.

إن فعالية برامج النشاط البدني لتقليل مخاطر السقوط لها أهمية كبيرة على الصحة العامة ليس فقط؛ بسبب ارتفاع معدل انتشار حالات السقوط، ولكن أيضاً لأن هذا يمثل نهجاً فعالاً من حيث التكلفة للوقاية من السقوط.

## ب - التغذية الصحية

ترتبط جودة النظام الغذائي ارتباطاً مباشراً بالوظيفة البدنية والمعرفية المثالية لدى المتقاعدين عن العمل، فعادة ما تنخفض متطلبات الطاقة لديهم؛ مما يزيد من أهمية الخيارات الغذائية الغنية بالعناصر الغذائية، وقد تتطلب التغييرات في الإدراك الحسي وظهور الأمراض المزمنة اهتماماً إضافياً بتكوين النظام الغذائي لدى المتقاعدين عن العمل. إن التغييرات في البيئات الاجتماعية والمواقف المعيشية تجعل من المهم مراقبة القدرة والرغبة في الحصول على نظام غذائي عالي الجودة.

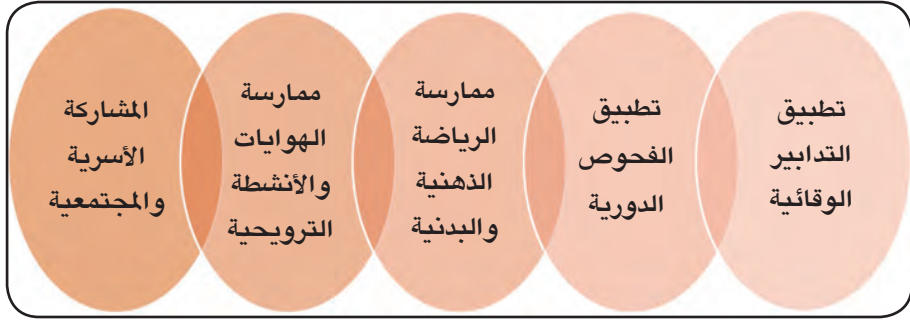
حيث يعاني عديد من الأفراد انخفاضاً في إفراز حمض الهيدروكلوريك في المعدة؛ مما قد يؤدي إلى انخفاض نسبة فيتامين  $B_{12}$ ، إضافة إلى وجود عوامل أخرى مثل: انخفاض وظيفة الجهاز القلبي الوعائي، بما في ذلك القلب والأوعية الدموية والكلية، وذلك يمكن أن يضع ضغطاً إضافياً على المتطلبات الطبيعية للحياة اليومية.

إضافة إلى ذلك، هناك عوامل أخرى قد تؤثر في التغذية الصحية الكافية للمتقاعدين. فعلى سبيل المثال، عادة ما يتضاءل التذوق والشم لدى المتقاعدين مع التقدم في العمر؛ مما قد يجعل الطعام أقل قبولاً، كما أن ضعف كل من الرؤية والمهارة، والحركة يمكن أن يجعل الحصول على الطعام وإعداده أمراً صعباً، ويغير ذلك بدرجة كبيرة من تنوع الأطعمة المستهلكة وجودتها.

إضافة إلى الانخفاض في القدرة البدنية المرتبطة بالتقدم في العمر، كما يعاني المتقاعدون أيضاً انخفاضاً في العوامل الاجتماعية، من مثل: الرفقة، والحالة العقلية والنفسية، والمشكلات الاقتصادية، وكلها يمكن أن تجعل تحقيق التغذية الكافية أكثر صعوبة. وأخيراً، هناك عدد من التغيرات الفيزيولوجية التي قد تكون ذات أهمية للمتقاعدين مع التقدم في العمر. وعلى سبيل المثال، تقل الإفرازات اللعابية، وقد تتأثر الأسنان سلباً، فيحدث فقدان لها، أو خلعها، أو استخدام أطقم أسنان غير مناسبة. إضافة إلى ذلك، هناك عدد من الأمراض المزمنة أكثر انتشاراً، من مثل: الأمراض القلبية الوعائية، وهشاشة العظام، وداء السكري من النوع الثاني، وارتفاع ضغط الدم، والمناعة، والسرطان، وكلها يمكن أن توجد تحديات إضافية للتغذية الصحية الكافية لدى المتقاعدين عن العمل مع التقدم في العمر.

## ج - عشرون نصيحة للتقاعد السعيد

1. تنظيم الشؤون المالية.
2. الاسترخاء في الأماكن الهادئة.
3. الحفاظ على عادات النوم الجيدة.
4. تناول الطعام الصحي.
5. تطوير النظام اليومي.
6. ممارسة التأمل والرياضة الذهنية والبدنية.
7. النشاط البدني.
8. القيام بعمل قائمة للأهداف الشخصية.
9. طلب الدعم الاجتماعي والنفسي عند الحاجة.
10. عدم البقاء في المنزل والخروج للتريض.
11. إجراء فحص صحي دوري.
12. الاستمرار في التواصل مع أصدقاء العمل السابقين.
13. تدليل النفس والاهتمام بمطالبها، والاحتياجات التي تسعدها.
14. ممارسة الهوايات المحببة.
15. المشاركة المجتمعية.
16. الاستمتاع بالطبيعة.
17. زيادة رحلات السفر.
19. توسيع الحدود والآفاق في التعامل مع الآخرين.
20. البدء في مشروع جديد.



### التقاعد المأمون.

## الدمج المجتمعي والرعاية المجتمعية للمتقاعدين

تُعدُّ رعاية المتقاعدين عن العمل تعزيزًا لصحتهم البدنية والعقلية والنفسية، ومعالجة أمراضهم، ووقايتهم من الأمراض الشائعة والمضاعفات الناتجة عن التقدم في العمر والإعاقات المترتبة على تقاعدهم عن العمل، ويجب أن تكون هذه الرعاية شاملة ومتكاملة لتلبي احتياجاتهم الصحية، والاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية، وقد لا يحصل المتقاعد على الرعاية الصحية الملائمة إما بسبب شح الموارد الحكومية ومحدودية الموارد المادية العائلية، أو بسبب نقص الخدمات الطبية، والخبرات المجتمعية القادرة على العناية بالمتقاعد عن العمل. وربما لا يدرك بعض مقدمي الرعاية الصحية أهمية المشكلات الصحية لدى المتقاعدين عن العمل، أو ربما يتجاهلون، وقد لا تكون رعاية المتقاعدين عن العمل لها أولوية لدى صانعي القرار والمخططين، ويعطون الأولوية فقط للرعاية الصحية للأمهات والأطفال والرُّضع.

## المفاهيم الخاطئة المرتبطة بمستويات رعاية المتقاعدين عن العمل

- تتمثل الأماكن الطبيعية لرعاية المتقاعدين عن العمل في كلٍّ من: المنزل والمستشفى فقط، وهذا غير صحيح، حيث توجد دور الرعاية النهارية لهم.
- دور رعاية المتقاعدين عن العمل مستواها متواضع ومخصصة للفقراء، أو لمن فقدوا من يرعاهم، وهذا غير صحيح؛ لأنها مخصصة لمن يحتاجون إلى المساعدة في ممارستهم لأنشطتهم اليومية.

- رعاية المتقاعدين عن العمل في المنزل لا تحتاج إلى إشراف صحي لأنها رعاية بسيطة، وهذا غير صحيح؛ لأنها مختلفة المستوى، وقد تصل لمستوى يماثل وحدات الرعاية المركزة.
- لا يوجد لدى بعض الأشخاص ما يمكن أن يقدمه للمتقاعدين عن العمل في أواخر حياتهم، فإما أن يموتوا في المستشفى أو في المنزل، وهذا غير صحيح، فهناك الرعاية التلطيفية في كل مكان.
- يقوم الأبناء برعاية والدهم بما يستطيعون فعله، ولكن قد يحدث تقصير منهم، ولكنه خارج أحياناً عن إرادتهم؛ بسبب ضغوط الحياة، ولا يوجد ما يستطيعون فعله حيال ذلك، وهذا غير صحيح حيث يمكن استخدام الرعاية النهارية.

## مخاطر رعاية المتقاعدين عن العمل في مؤسسات رعايتهم

إن الخصوصية والراحة الشخصية للمتقاعدين عن العمل، والمتابعة الدقيقة لفترة دخولهم الأولي إلى مؤسسات رعاية المتقاعدين عن العمل هي فترة مهمة؛ وذلك لملاحظة التكيف العاطفي والوظيفي والمادي مع المؤسسة، وتشجيع سياسة الزيارات للحفاظ على الشبكة الاجتماعية، ومراعاة الراحة الشخصية وتفضيلات الوجبات والنوم، والمراجعة الدورية لسبب دخول المؤسسة؛ ولخطة الفحوص والعلاج والنتائج الحالية والمتوقعة يتطلب نجاح رعاية المتقاعدين في المؤسسات وتقليل مخاطرها الآتي:

### أولاً - الاحتياجات الاجتماعية للمتقاعدين

- تدعيم العلاقات الأسرية، والتواصل مع جميع أفراد الأسرة كباراً وصغاراً.
- تعزيز العلاقات الاجتماعية، والحرص على زيارة الأقارب والأصدقاء والمعارف.
- مواصلة النشاط والعمل في المؤسسات العامة مثل: رعاية الأطفال والنوادي؛ لضمان استمرارية التفاعل مع المجتمع والمشاركة الجماعية.



المشاركة في الأنشطة الجماعية.

### ثانياً - تحقيق الاحتياجات الترفيهية للمتقاعدين

- المشاركة في الرحلات والنزهات، وحضور المناسبات والاحتفالات التي تقيمها الأسرة.
- تنظيم حفلات واجتماعات ورحلات مخصصة عن طريق الجهات المعنية برعاية المتقاعدين عن العمل.

### ثالثاً - الاحتياجات النفسية للمتقاعدين

إن تلبية الاحتياجات المذكورة أعلاه تساعد كثيراً على تأمين الراحة النفسية والاطمئنان للمتقاعدين عن العمل؛ لذا فإن الاستعانة بدور أفراد الأسرة والمجتمع يمنحهم الإحساس بأنهم موضع الأهمية والمحبة والاحترام؛ لذا يجب الاستماع لهم ومشاركتهم الرأي والمشورة وتبادل الخبرات.

## الرعاية المنزلية للمتقاعدين

يحتاج المتقاعدون - ولا سيما المصابون بدرجة من العجز، أو من لا يستطيعون العناية بأنفسهم - إلى الرعاية والمساعدة على القيام بالممارسات اليومية المنزلية، من مثل: ارتداء الملابس، وتناول الوجبات، واستخدام دورة المياه والاستحمام، وغالبًا ما تتولى الأسرة هذه الأعباء إذا كان المتقاعد يعيش ضمن أسرته، وعندما يعيش الزوجان بمفردهما، فغالبًا ما يتولى الشريك - الأفضل صحةً منهما - القيام برعاية الآخر. وقد تقوم بذلك فئة من المتطوعين والمتطوعات. كما يمكن أن تقوم الهيئات الدينية والجمعيات الخيرية بإمداد المتقاعدين ممن لا يوجد من يعتني بهم بالوجبات المطهية أو الأدوية أحيانًا، أو الأجهزة المساعدة للتغلب على الإعاقات، من مثل: النظارات الطبية، والوسائل المساعدة على السمع بناءً على توصية العاملين الصحيين. وينبغي أن يتأكد العاملون الصحيون من إفادة المتقاعدين من رواتبهم التقاعدية ومدخراتهم، وكذلك التأكد من أن أشكال المساعدات المالية المقدّمة لهم كافية.

### مراكز الرعاية النهارية (نوادي المتقاعدين)

- تقدم هذه المراكز خدماتها للمتقاعدين المتمتعين بالنشاط والحركة، والقادرين على التوجه إلى تلك المراكز المنشأة خصيصًا لهم، ويمكن لهم أن يتواصلوا اجتماعيًا مع غيرهم عبر هذه المراكز وأنشطتها.
- يمكن تعريف المشتركين منهم بالفوائد والإمكانات المتاحة لهم من خلال الأفراد، وقطاعات الحكومة، والمنظمات الأهلية.
- يقوم العاملون الصحيون عبر هذه المراكز بتدريب المتقاعدين على رعاية أنفسهم للتغلب على مختلف الإعاقات التي من الممكن أن تواجههم.
- يمكن أن يزور هذه المراكز أطباء الأسرة للقيام بفحص المتقاعدين لمعرفة المحتاجين منهم للرعاية الصحية الخاصة.

## شروط المدن الصديقة للمتقاعدين عن العمل

يجب العمل على تهيئة المدن؛ لتناسب ظروف معيشة المتقاعدين عن العمل وقدراتهم، وذلك وفق الآتي:

- وجود ممرات للراجلين ومساحات خضراء.
- وجود عدد كافٍ من المقاعد العمومية في الأماكن المناسبة وصيانتها وضمان مأمونيتها.
- وجود عدد كافٍ من المراحيض العمومية النظيفة والمأمونة، وضمان إمكانية استفادة المتقاعدين منها، مع وضع الإشارات اللازمة للوصول إليها.
- وجود أرصفة تتم صيانتها وإضاءتها على نحوٍ جيد.
- وجود مبانٍ عامة ومجهزة تُمكن المتقاعدين المعوقين من الوصول إليها بسهولة.
- حرص سائقي الحافلات على الاهتمام بجلوس المتقاعدين كبار السن قبل الانطلاق، مع وجود حافلات تعطيهم أولوية للجلوس فيها.
- وجود عدد كافٍ من مواقف السيارات المخصصة للمتقاعدين المعوقين.
- وجود مساكن تضمن الاندماج المجتمعي، وتتكيف مع الاحتياجات والقدرات التي تتغير مع التقدم في العمر.
- توفير خدمات ومعلومات على نحوٍ شخصي، وليس عن طريق أجهزة الرد الأوتوماتيكي.
- وجود ثقافة مدنية تضمن احترام المتقاعدين، واندماجهم في المجتمع.

## التطوع من أجل رعاية المتقاعدين

يمكن للعاملين الصحيين بالقطاعات الحكومية المختلفة أن يقوموا بتجديد متطوعين من الشباب ممن يمكنهم أن يمنحوا بعض الوقت كل يوم للإسهام في عمل اجتماعي تطوعي من أجل خدمة المتقاعدين ورعايتهم ممن لا يقدرّون على الحركة، أو المُقعدّين الذين لا يجدون من يقوم برعايتهم داخل المنزل، أو حيث يعيشون، وكذلك توفير رعاية اجتماعية - لا يمكن التقليل من أهميتها وشأنها - للمتقاعدين المنعزلين داخل المنزل.

## مشاركة المتقاعدين في شؤون المجتمع المحلي

يُنظر إلى المتقاعدين في المجتمعات التقليدية على أنهم حكماء المجتمع وقادته؛ لأنهم يقومون بدور حيوي في توجيه أمور المجتمع وشؤونه إلا أن هذا الدور الفعّال قد تضاعف مع انتشار موجة التحضر والهجرة من المناطق الريفية، وبذلك أصبح المتقاعدون خارج تيار النشاط المجتمعي.

ويمكن للمتقاعدين أن يسهموا بطريقة بناءة في شؤون مجتمعهم إذا ما استُغلت طاقاتهم جيداً، وسوف يؤدي هذا أيضاً إلى شعورهم بأهميتهم، وستتاح لهم الفرصة للاندماج المجتمعي مع الآخرين؛ مما يؤدي إلى المساعدة في تغلبهم على الاكتئاب والوحدة. كما يجب أن يشاركوا في المشروعات الاجتماعية التي تحتاج إلى خبراتهم. وفيما يأتي بعض أساليب الاستفادة من المتقاعدين وإفادتهم في الوقت نفسه:

1. يمكن تشغيل المتقاعدين عن العمل من ذوي اللياقة البدنية والنشيطين في الوظائف والأعمال الشاغرة - لا سيما في القطاع الخاص - بسبب هجرة الشباب إلى المناطق الحضرية، أو إلى الخارج.
2. يمكن الاستفادة من المتقاعدين من الرجال والسيدات ممن يتمتعون بلياقة بدنية وصحة عقلية ونفسية في مراكز العناية بالأطفال النهارية، من مثل: دور الحضانه والمدارس الإلزامية، حيث يمكن أن يقوموا برعاية الأطفال والأعمال المماثلة.

3. يمكن الاستفادة من المتقاعدين الرجال والسيدات ممن يتمتعون بلياقة بدنية في العمل في الأنشطة الصحية والاجتماعية؛ من مثل: مراقبة نمو الأطفال في المراكز الصحية، وفي برامج التحصين ضد الأمراض، وفي برامج نشر الوعي لمنع تفشي الأمراض وما إلى ذلك.

## الوقاية والرعاية المجتمعية للمتقاعدين

تعتمد الوقاية والرعاية الصحية للمتقاعدين على ما يأتي:

- تنظيم حملات لتوعية الجمهور والمهنيين، وإجراء عمليات فرز لضحايا الإيذاء ومرتكبيه المحتملين، وإعداد برامج مدرسية مشتركة بين الأجيال للتوعية، والاضطلاع بتدخلات دعم مقدمي خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية، وتدريب مقدمي خدمات الرعاية على التعامل مع حالات الخرف.
- التدخلات الوقائية من أجل مواجهة حدوث المزيد من حالات الإيذاء، من مثل: فرز الضحايا المحتملين، وإلزامية إبلاغ السلطات بحالات الإيذاء، وتوفير خدمات حماية البالغين، والزيارات المنزلية التي تجريها عناصر الشرطة، والعاملون الاجتماعيون، ومجموعات المساعدة الذاتية، وضمان المنازل الآمنة ومرافق الإيواء الطارئ، وبرامج الدعم النفسي لمرتكبي أفعال إساءة المعاملة، والتدخلات الرامية إلى دعم مقدمي خدمات الرعاية، فإن دعمهم بعد التعرض لإساءة المعاملة يحد من احتمال معاودة حدوث ذلك وتكراره، ولكن تشير البيانات إلى أن خدمات حماية البالغين، والزيارات المنزلية التي يقوم بها العاملون الاجتماعيون لتفقد المتقاعدين عن العمل من ضحايا الإيذاء قد تؤدي إلى تأثيرات سلبية وتزيد من مستوى الإيذاء.

- يمكن للقطاعات التالية الإسهام في الحد من إساءة معاملة المتقاعدين عن العمل وهي:
  - قطاع الرعاية الاجتماعية من خلال توفير الدعم القانوني والمالي والإسكاني.
  - قطاع التعليم والإعلام من خلال حملات تثقيف الجمهور وتوعيته.
  - قطاع الصحة من خلال الكشف عن الضحايا وعلاجهم عن طريق مقدمي خدمات الرعاية الصحية الأولية.



نمط الحياة الصحية للمتقاعدين.

## أسس رعاية المتقاعدين في الإسلام

تعتمد رعاية المتقاعدين في الإسلام على مرتكزات هي: أن المجتمع المسلم مجتمعٌ متراحمٌ ومتماسكٌ ومتعاطفٌ ومتعاونٌ، ويوقر الكبير، ويكرمه، ويقدم له كل ما يصلح أمره مادياً ومعنوياً، وهو بالأخص واجب على أولاد المتقاعد وذويه، ثم واجب

على الدولة تأسيساً، أو إسهماً بحسب الأحوال. أما رعاية الوالدين فهي فرض على أولادهم، ويُعدّ أدائها طريقاً لرضا الله والتقصير فيها جالب لسخط الله - سبحانه وتعالى - فالبر طريق الجنة بلا خلاف، وهذه الرعاية واجبة في جميع الأوقات.

## 1 - الرعاية المجتمعية للمتقاعدين

أوجب الإسلام رعاية المتقاعدين عن العمل، وحض على ذلك كل فئات المجتمع، وحث مؤسسات الدولة على كفالتهم ورعايتهم صحياً ونفسياً وعقلياً واجتماعياً، وتوفير احتياجاتهم، والعمل على رفاهيتهم، وتأمين إفادتهم من معاشهم التقاعدي، وأيضاً تشريع القوانين اللازمة لرعايتهم والوقوف على شؤونهم، وكفالة حق رعايتهم لأبنائهم ووطنهم مع تلبية متطلباتهم في نظام اجتماعي متكامل الكفاية، قائم على الرحمة والتراحم.

وقد شدد الإسلام على حمايتهم ورعايتهم، فتم إنشاء دور خاصة بهم لتوفير سُبُل راحتهم فيها، وفي منازلهم نهاراً وليلاً، وتدريب جميع العاملين معهم على كيفية خدمتهم ورعايتهم، فدور رعايتهم هي منشآت سكنية مُرخصة تقدم رعاية ماهرة في الموقع لأولئك الذين يحتاجون إلى مستوى رعاية أعلى مما يمكن أن تقدمه منشأة معيشية عادية، حيث تكون دور الرعاية هي الخيار الأفضل للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، أو ذوي الاحتياجات الخاصة للحصول على مجموعة شاملة من الخدمات الطبية والشخصية والاجتماعية، حيث تحتوي دار رعاية المتقاعدين عادة ما بين (25 - 100) فردٍ من المقيمين فيها، وقد يكون العدد أكثر من ذلك، كما يجب أن تتوفر لهم عديد من العُرف الشخصية الخاصة بكل فرد، مع مرافق مشتركة، إضافة إلى تقديم الوجبات الثلاث للأفراد المقيمين فيها، كما يحض الإسلام على برِّهم وعدم الإساءة إليهم.

## 2 - الرعاية الأسرية، والتيسير في الأحكام الشرعية

يُعدّ برّ الوالدين حقاً من الحقوق التي أوجبها الإسلام؛ إذ الغالب أن يكون الوالدان من كبار السن المتقاعدين، وقد اقترن الأمر ببر الوالدين بالأمر بتوحيد

الله والنهي عن الشرك به في آيات منها: قال الله تعالى: ﴿وَأَعْبُدُوا اللَّهَ وَلَا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا﴾ (سورة النساء، الآية: 36)، وقال أيضًا: ﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا﴾ (سورة الإسراء، الآية: 23)، وعن عبد الله بن مسعود- رضي الله عنه- قال: سَأَلْتُ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: أَيُّ الْعَمَلِ أَحَبُّ إِلَى اللَّهِ؟ قَالَ: الصَّلَاةُ عَلَى وَقْتِهَا، قَالَ: ثُمَّ أَيُّ؟ قَالَ: ثُمَّ بِرُّ الْوَالِدَيْنِ، قَالَ ثُمَّ أَيُّ؟ قَالَ: الْجِهَادُ فِي سَبِيلِ اللَّهِ، قَالَ: حَدَّثَنِي بِهِنَّ وَلَوْ اسْتَرَدَّتْهُ لَزَادَنِي. (متفق عليه - رواه البخاري ومسلم)، وأيضًا حث الإسلام على زيارة صديق الأب وهذه إحدى صور رعاية المتقاعدين في الإسلام، فحين يزور أفراد المجتمع أصدقاء آبائهم فإنهم يساعدون على دمجهم في المجتمع والقضاء على العزلة التي يشعرون بها، ومن ثمَّ التخفيف من التغيرات الاجتماعية والنفسية التي يمرون بها.

### 3 - التراحم والتكافل

يجب على الأبناء أن يعلموا أنه ليس من البر قطيعة الوالدين وهجرهما، وتركهما لآخر يرعاهما أو للوحدة الموحشة، فالإنسان ليس مجرد مخلوق يأكل ويشرب، إن الإنسان أعظم وأرقى من ذلك، فله أشواق وطموحات وحقوق أدبية، ومن حق الأب والأم والجد أن يعيشوا مع أولادهم وأحفادهم، ومن حق الأحفاد أن يستفيدوا من تجارب أجدادهم، وأن يؤنسوهم، ويأنسوا بهم.



أسس رعاية المتقاعدين في الإسلام.

## الفصل الرابع

### حقوق المتقاعدين عن العمل واحتياجاتهم

يمكن تلخيص المبادئ الأخلاقية لرعاية المتقاعدين عن العمل بكلمات بسيطة وهي: الإحسان إليهم كافة وإفادتهم وتحقيق المنفعة لهم، وعدم تعريضهم لأي أذى أو ضرر، والمحافظة على أسرارهم وخصوصيتهم، والحرص على حفظ استقلاليتهم وضمان حقهم في تقرير مصيرهم، والإخلاص لهم، وتحري الصدق في معاملتهم، وأن يكون جميع من حولهم عادلين ومنصفين في التعامل مع كل المتقاعدين وبخاصة المتقدمين في العمر منهم، وألا يكون هناك تمييز فيما بينهم بسبب اللون، أو العرق، أو الدين، أو المذهب، أو الجنسية وغير ذلك، كما يجب تجنب هدر مواردهم المجتمعية الخاصة بهم، وألا يُحرَموا من أي حق من حقوق الإنسان، ولا سيما عندما يتعرضون لمرض نفسي أو عقلي، من مثل: الخرف.

### المبادئ الأخلاقية لرعاية المتقاعدين عن العمل

المبادئ الأخلاقية في رعاية المتقاعدين عن العمل تُترجم عملياً إلى حقوق يجب احترامها، وكل حق من تلك الحقوق هو تطبيق مباشر لمبدأ أخلاقي؛ لضمان أن يحيوا حياة كريمة وأمنة. فحقوق المتقاعدين ورفاهيتهم حُصرت في ثمان قواعد هي:

#### • الإحسان والإفادة وتحقيق المنفعة

يجب القيام بعمل الخير من أجل المتقاعدين وبخاصة المتقدمين في العمر منهم، وينبغي أن يكون الاهتمام الرئيسي هو عافية المتقاعد، ومن الضروري القيام بفعل كل

ما هو مفيد من جميع النواحي الحياتية، ولا سيما من الناحية الطبية وتقييم كل حالة على حدة؛ لتحديد ما إذا كان العلاج أو الإجراء مفيداً لهم.



يعتمد التقاعد عن العمل الناجح على اتباع مسار حياة منظم ومتوازن.

#### • عدم الإيذاء والإضرار

يجب تنفيذ الإجراء، أو العلاج الفعّال في منزل المتقاعد عندما يكون ذلك ممكناً بسبب المضاعفات التي يمكن أن تنشأ في أثناء دخول المرضى المتقاعدين المستشفى، أو إلى دار الرعاية النهارية، أو الدائمة. ولا بد من حجب العمل التشخيصي، أو العلاج عندما يتم التأكد من أنه لا يسهم في رفاهية المتقاعد وتعافيه، فعلى سبيل المثال: تحريّ سرطان البروستاتة عند متقاعد تجاوز أكثر من الثمانين من عمره؛ إذ لا فائدة تُرجى هنا من الكشف في هذا العمر المتأخر عن مرض لا يمكن علاجه إلا بتعريض حياته إلى مخاطر جمّة هو في غنى عنها. وهذا هو المقصود بتجنّب التدخلات التي لن تفيد المتقاعد، أو تطيل معاناته، ويجب أن يكون العلاج متسقاً مع أهداف المتقاعد الواقعية.

## • السرية والمحافظة على خصوصية المتقاعد

تُعدُّ السريَّة الكاملة والمُطلقة هي المبدأ الأساسي، ولكن ينبغي الامتنثال للقوانين فيما يتعلق بالإفصاح عن حالة المريض لأي شخص، أو جهة اعتبارية في الحالات التي تتطلب ذلك، مثلاً: إصابة المتقاعد بمرض، أو ضعف يمنعه من قيادة السيارة، أو بمرض معدٍ يتطلب عزله، أو الحجر الصحي.

## • حفظ الاستقلالية وتقرير المصير

للمتقاعد الحق الأصيل في تقرير مصيره، وله كامل الحق في الموافقة أو رفض العمل التشخيصي أو العلاجي، ولكن تتوقف هذه الاستقلالية عندما تُنتهك رغبة المتقاعد للقانون، أو عند تعريض الصحة العامة، أو السلامة العامة للخطر على سبيل المثال: التدخين في منشأة صحية، حيث يمكن استخدام اتخاذ القرار البديل عندما تكون رغبات المتقاعد غير معروفة، أو غير واضحة، أو عندما يفتقر إلى القدرة، ومهما يكن يجب مساعدته على اتخاذ القرار.

## • الإخلاص بين مقدم الرعاية والمتقاعد

يجب أن يكون هناك تحالف علاجي بين مقدم الرعاية والمتقاعد، ومن المهم الكشف عن العلاقات التي قد تؤثر في رعاية المرضى، أو قراراتهم، حيث يقع على عاتق مقدمي الرعاية بجميع المستويات عدم التخلي عن المتقاعد بعد البدء بإجراءات علاجية، فعندما يكون هناك نزاع بين المتقاعد، ومقدم الرعاية فيما يتعلق بمسار العلاج يمكن الحصول على التوجيه من خلال لجنة الأخلاقيات أو الجهات الوصائية، ويجب التأكيد على عدم المشاركة في القتل الرحيم، أو تيسير الموت، أو إنهاء حياة المتقاعد ولو بدافع الشفقة.

## • الصدق وقول الحقيقة

من واجب جميع مقدمي الرعاية - ولا سيما الأطباء - أن يقولوا الحقيقة وأن يكونوا صادقين، وما ينبغي للمصطلحات التقنية أن تحجب الحقيقة، ويجب توصيل تقرير صادق عن أي مشكلة عند التشخيص الطبي.

## • العدالة وعدم التمييز

يجب توزيع الموارد والمعاملة بطريقة عادلة بين الجميع، ويجب أن يكون مقدمو الرعاية عادلين ومنصفين وملتزمين بالتعليمات والقوانين التي لا تميز أحدًا عن غيره بسبب اللون، أو العرق، أو الدين، أو المذهب، أو الجنسية، ومن الضروري استخدام عمليات صنع القرار الموضوعية، وليس العاطفية أو الذاتية.

## • عدم هدر الموارد المحدودة

من الضروري إدراك أن هناك مواردَ محدودةً للرعاية الصحية والمجتمعية والمؤسسية؛ لذلك ينبغي اتخاذ القرارات، وتخصيص موارد الرعاية الصحية، وغير الصحية المحدودة بطريقة موضوعية وغير تمييزية.



المبادئ الأخلاقية لرعاية المتقاعدين عن العمل.

## الموافقة المستنيرة

إن مبدأ الحرية والموافقة المستنيرة هما حجرا الزاوية في التعامل مع أي شخص، ولا سيما المتقاعدين، وبالأخص المرضى منهم. وترتبط القضية الرئيسية للموافقة المستنيرة حول: الموافقة العلاجية، وتحدث بتوطيد أهلية المتقاعد وترسيخها لإعطاء الموافقة. ويتوافق الحق في إعطاء الموافقة على المعالجة مع الحق برفضها، أي: إذا تقرّر أن المتقاعد مؤهل لإعطاء الموافقة، فإن رفضه للمعالجة ينبغي احترامه، ولكي تكون هذه الموافقة صحيحة وصادقة يجب أن تحظى بالمعايير الآتية:

أ - التأكد بأن المتقاعد وخصوصاً كبير السن يتمتع بأهليته وقدرته على إعطاء هذه الموافقة.

ب - الحصول على الموافقة بحرية، ودون أي تهديد، أو ضغط، أو إغراء في غير محله.

ج - أن يكون كشف المعلومات ملائماً وكافياً من حيث الغرض والمنهج والمدة المحتملة والفائدة المتوقعة للمعالجة المقترحة.

د - أن تُجرى مع المتقاعد المريض مناقشة كافية حول الألم، أو الانزعاج الممكن، والمخاطر والتأثيرات الجانبية المحتملة للمعالجة المقترحة.

هـ - تقديم الخيارات، ومناقشة النماذج البديلة للمعالجة.

و - توفير المعلومات باللغة والصورة التي يفهمها المتقاعد.

ز - أن يكون للمتقاعد المريض الحق في رفض المعالجة، أو توقيفها.

ح - أن تُشرَح نتائج ومضاعفات توقيف المعالجة للمتقاعد المريض.

ولربما تسمح التشريعات في الظروف الخاصة بإجراء المعالجة دون موافقة مستنيرة، ولكن يمكن أن يحدث ذلك على سبيل المثال عندما يكون الشخص مصاباً باضطراب أو إصابة كبيرة، وعندما يكون غير مؤهل، أو غير قادر على رعاية نفسه، أو

عندما يُحتمل أن تخفف المعالجة من الاضطراب، أو عند وجود احتمال لتدهور إضافي لحالة المتقاعد المريض عند عدم إعطاء العلاج.

## التقاعد.. والسفر

على الرغم من أن السفر قد يكون مريحاً ومفرحاً للجميع، فإن المتطلبات البدنية للسفر قد تكون مُرهقة، ولا سيما المتقاعدين الذين يرغبون في أداء فريضة الحج أو أداء العمرة، وخصوصاً للمسافرين المتقاعدين المصابين بأمراض مزمنة، من مثل: أمراض القلب، وداء السكري، والربو، والتهاب المفاصل. إن بعض الأمراض المزمنة والأدوية يمكن أن تُضعف الجهاز المناعي، وتجعل المريض أكثر عُرضة للإصابة بالعدوى المتصلة بالسفر؛ ولذا يجب على المسافر الحرص على تطبيق النصائح الخاصة بالأدوية والسفر.

كما يجب تقييم لياقة المتقاعد، وأن يختار المتقاعدون المصابون بأمراض القلب طرقاً للسفر لا تتضمن أنشطة شاقة. وقد يواجه المتقاعدون أيضاً صعوبة في التعافي من اضطراب الرحلات الجوية الطويلة، أو دوار الحركة قبل السفر، أيضاً ينبغي قبل السفر أن يكون المتقاعدون قد استكملوا اللقاحات الضرورية بالحصول على جرعة داعمة للكزاز، حيث إن أكثر من نصف حالات الإصابة بالكزاز (Tetanus) (وهو مرض عدوائي ذو مظاهر عصبية) يكثر في الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن (65) عاماً، كما يجب الحذر عندما يُعطى لقاح الحمى الصفراء (Yellow Fever) للأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن (60) عاماً، كما أنه من الضرورة أيضاً تطعيم المتقاعد ضد الأنفلونزا الموسمية.

## سفر المتقاعدين ذوي الاحتياجات الخاصة

ينبغي للمتقاعدين الذين يعانون إعاقات مستقرة ومستمرة أن يستعدوا لأي رحلة بالطريقة نفسها التي يقوم بها أي مسافر آخر.

وتوفر شركات الطيران إمكانية الوصول إلى باب الطائرة ومقعد الممر ومقعد بمسند أو بذراع قابل للنزاع، ويتم استثناء الطائرات التي يقل عدد مقاعدها عن (30) مقعداً على نحو عام من هذه اللوائح، ولكن يتعين على الطائرات التي تحتوي على أكثر من (60) مقعداً الحصول على كرسي متحرك على متنها، ويجب أن تحتوي الطائرات ذات الجسم العريض على ممرين أو أكثر يمكن الوصول من خلالهما بواسطة الكراسي المتحركة إلى الحمامات.

وإذا كان لدى المسافر المتقاعد الكفيف كلب يساعده، فيجب أن تسمح له شركة الطيران بمرافقته. ومع ذلك، تخضع حيوانات الخدمة للوائح الحجر الصحي، وقد لا يُسمح لها بالسفر إلى جميع البلدان.

كما توفر السفن في الرحلات البحرية أيضاً الالتزامات نفسها فيما يتعلق بوصول المسافرين من المتقاعدين ذوي الاحتياجات الخاصة، ولكن يجب على المسافر التحقق من خط الرحلات البحرية قبل الحجز للتأكد من توفر أي عناصر مطلوبة، مثل: الأكسجين الطبي، أو الكرسي المتحرك، فبعض الرحلات البحرية تلبى احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة، من مثل: مرضى الغسيل الكلوي.

## الطوارئ في السفر

قبل أن يغادر المسافر ينبغي أن يدون معلومات الاتصال بالخدمات التي قد يحتاج إليها في رحلته كاملة، ويجب أن يخبر أصدقاءه وعائلته في الوطن عن حالات الطوارئ المحتملة، ويجب تعيين شخص موثوق به؛ لتولي الاتصالات الخاصة بالمسافر في أثناء رحلته، وترك نسخة من جواز السفر وتفاصيل مخطط السفر، وطرق التواصل بينهما، إضافة إلى ترك نسخة من الوصفات الطبية ومعلومات التواصل مع طبيبه، وينبغي أن يحمل المسافر بطاقة واضحة باللغة المحلية عن فصيلة دمه، والأمراض المصاب بها والحساسية الدوائية، ورقم هاتف طبيبه، ومن المفيد استعمال سوار التنبيه الطبي الإلكتروني، أو غير الإلكتروني الذي يشير إلى أهم مرض يعانيه

المريض مثل: داء السكري، أو اضطراب نظم القلب. ويجب تقسيم المشورة الصحية المقدمة، ولا سيما للمتقاعدين المسافرين إلى ثلاث مراحل قبل السفر وفي أثناءه وبعده، وذلك على النحو الآتي:

## المشورة الصحية قبل السفر

وتُقسم إلى زيارتين:

**الزيارة الأولى:** قبل ستة أسابيع أو ثمانية قبل المغادرة، وتتضمن تقييم أخطار الرحلة، من حيث البدء بأي سلسلة لقاحات مطلوبة، ولا سيما للحجاج والمعتمرين، والنصح بمراجعة طبيب الأسنان لإجراء المعالجات الضرورية.

**الزيارة الثانية:** قبل أسبوعين من المغادرة، وتتضمن استكمال اللقاحات، وتقديم مشورة السفر، ونصح المتقاعد بالبدء بمضادات الملاريا عند اللزوم، خاصة عند السفر إلى مناطق موبوءة بالملاريا مع تزويده بالوصفة النظامية، والعقاقير الطبية اللازمة للرحلة وتقديم نسخة من التقرير الطبي للمريض، وبرمجة زيارة العودة من السفر.

## تقييم مخاطر السفر

يجب أن يتم وضع تقييم شامل لأخطار السفر، ومن الضروري تقييم العوامل الفيزيائية، من مثل: الحرارة، والبرودة، والأماكن العالية، مثل: الجبال، والأماكن المنخفضة، مثل: الأدوية والبحر، وأيضاً تحديد البيئات المسببة للعدوى والحالات المرضية عالية الخطورة التي تتطلب إعطاء النصيحة، أو التزود بتقرير طبي خاص. كأن يكتب الطبيب تقريراً لشركة الطيران لتوفير الأكسجين للراكب، أو نصح المصابين بداء السكري الذين سيسافرون من الغرب إلى الشرق أن ينقصوا جرعة الأنسولين (25%) لكل ست مناطق زمنية.

ويجب أن يعرف مقدم الرعاية الصحية موعد السفر، والدولة المقصودة، ومكان الإقامة في الريف أو المدن، ومكان النوم مثل: الفندق الذي يحتوي على مكيف للهواء، أو مقصورة مكشوفة، أو خيام في الهواء الطلق، أو مع العائلة أو الأصدقاء، والأنشطة التي سيمارسها المسافر، مثل: المشي لمسافات طويلة، لما يرتبط بذلك من حمل حقائب الظهر، والغوص وتسلق الجبال، وركوب الأمواج والمناطيد، والطيران الشراعي للمتقاعدين القادرين صحياً على ممارسة هذه الرياضات، ومشاهدة المعالم السياحية في الريف أو المدن، وزيارة العائلة أو الأصدقاء، والمدة الزمنية التي سيقضيها المسافر في الخارج، والهدف من سياحته.

ويجب التأكد من سجل اللقاحات وتقصي تاريخ التحسس من اللقاحات والأدوية، والأغذية، والعوامل البيئية، وبعض المواد، وعلى وجه الخصوص من البيض، أو اللاتكس، أو الخميرة، أو الزئبق، أو النييميروسال، وهي مواد تدخل في تركيب بعض اللقاحات.

ويجب معرفة تاريخ الأمراض والعمليات الجراحية السابقة، والمشكلات الصحية المزمنة، أو غيرها من الحالات الطبية الأساسية والأمراض المناعية، فمثلاً الجميع يعلم أن ضغط الهواء في الطائرة أقل من مستوى سطح البحر، وهذا يقلل من كمية الأكسجين المحمولة في الدم؛ لذا قد لا يتمكن الركاب المصابون بأمراض القلب، والرئة، وفقر الدم من تحمل هذا المستوى المنخفض من الأكسجين. ويجب الترتيب لهم للحصول على أكسجين إضافي في أثناء رحلتهم.

### المشورة الصحية في أثناء السفر

قد يمرض المسافرون أو يصابون دون سابق إنذار في أثناء السفر، ويجب التخطيط لطريقة الحصول على الرعاية الصحية في الخارج، وينطبق هذا على جميع المسافرين، ولكن هذا التخطيط مهمٌ على نحوٍ خاصٍ للمتقاعدين، أو الأشخاص الذين يعانون ظروفاً موجودة مسبقاً، أو للأشخاص الذين سيظلون في بلد أجنبي لفترة طويلة، وذلك على النحو الآتي:

- الاستمرار في المعالجات الوقائية من الملاريا، واللقاحات عند اللزوم.
- الحرص على تطبيق مبادئ الوقاية من الأمراض السارية والإصابات، ومتابعة معالجة الأمراض المزمنة والسارية، والحالات الطارئة.
- الإخبار عن الأمراض السارية، وتقييم حالات الحمى، والإسهال، ونقص الوزن.

### المشورة الصحية بعد السفر

يعتمد الفحص الطبي بعد العودة على المكان الذي سافر إليه الشخص وبرنامج الذي قضى فيه وقت رحلته، فإذا كانت الرحلة قصيرة فلا توجد ضرورة للفحص الطبي. وينبغي للمسافر الذي يعاني أمراضاً مزمنة، أو إذا كان يعاني الحمى، أو الإسهال، أو القيء، أو اصفراراً في العينين أو الجلد، أو في البول أن يقوم بمراجعة الطبيب أيضاً؛ لأن بعض الأمراض قد لا تظهر أعراضها مباشرة بعد العودة، ولها فترة حضانة وكُمون قد تصل لأسابيع، أو شهور، من مثل: الملاريا، وهي الأكثر شيوعاً، والزحار الأميبي، والتيفوئيد، والأمراض التناسلية، وينبغي للمريض إخبار طبيبه المعالج بتفاصيل رحلته إلى الخارج، وبرنامج نشاطه هناك للمساعدة على التشخيص الدقيق والحصول على العلاج اللائم، ويجب على المسافر العائد إخبار الطبيب عن تاريخه الجنسي الحديث؛ لأن بعض العدوى المنقولة جنسياً قد تكون أكثر شيوعاً في البلدان الأخرى؛ لذا يجب اتباع الإرشادات الآتية:

1. التعرف على وجهة السفر والمخاطر المتوقعة فيها، والتسهيلات الصحية، والإصحاح البيئي فيها.
2. مراجعة الطبيب قبل السفر لتحري الحالة الصحية وموانع السفر ومعرفة متطلبات ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة، مثل: المتقاعدين المعاقين، والمصابين بمرض نقص المناعة.

3. التخطيط المستقبلي للأمراض، أو الإصابات في أثناء الرحلة، والحصول على التأمين الطبي، ومعرفة المعلومات المهمة عنها وتبادلها مع شخص موثوق.
4. إعداد الحقيبة الذكية بما تحتويه من مستندات وأدوية ومعدات الإسعاف الأولية.
5. ممارسة السلوكيات الصحية في أثناء الرحلة، واتباع مبادئ الوقاية المختلفة لحماية المسافر نفسه وحماية الآخرين من الأمراض التي قد تصيبه ولا سيما الإسهال والأمراض التنفسية.
6. الوقاية من الشمس والظروف المناخية المتطرفة من برد شديد، أو حر شديد، ومعرفة التصرف السليم في أثناء الكوارث الطبيعية.
7. الوقاية من الإصابات ولا سيما في السباحة وقيادة السيارات، وارتداء الملابس والمعدات الواقية عند القيام بالرحلات وأنشطة المغامرة.
8. الوقاية من نواقل المرض من بعوض وقوارض.
9. تجنب الممارسة الجنسية المحرمة المحفوفة بالمخاطر، وكذلك المواد المحرمة والممنوعة.
10. معرفة التصرف السليم عند التعرض للعنف أو للإرهاب.
11. احترام البلد المضيف وشعبه من خلال اتباع القوانين والعادات المحلية لأي مرض معدٍ ناجم عن السفر.

## محتويات حقيبة الطبية الذكية للمتقاعدين المسافرين

حقيبة الإسعافات الأولية	الأدوية والوصفات الطبية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• معقم لليدين (يحتوي على 60 % كحول على الأقل).</li> <li>• مناديل يديوية مضادة للبكتيريا.</li> <li>• كريم الهيدروكورتيزون (1%).</li> <li>• مرهم مضاد للجراثيم.</li> <li>• مرهم مضاد للفطريات.</li> <li>• أملاح الإمهاء الفموية.</li> <li>• مطهر للجروح.</li> <li>• ضمادات.</li> <li>• قفازات مطاوية وبلاستيكية.</li> <li>• مسحات القطن.</li> <li>• ملاقط .</li> <li>• مقياس حرارة رقمي.</li> <li>• جل الصبار لحروق الشمس.</li> <li>• جل مضاد للحكة.</li> <li>• كريم لدغة الحشرات.</li> <li>• قطرات ومراهم للعين.</li> <li>• كتيب الإسعافات الأولية.</li> <li>• أقراص تنقية المياه.</li> <li>• مُنْفِر الحشرات.</li> <li>• الواقيات الشمسية مع حماية (SPF 15)، أو أعلى.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• أدوية الضغط، أو الربو، أو داء السكري، أو المفاصل.</li> <li>• دواء لمعالجة الإسهال.</li> <li>• أدوية الوقاية من الملاريا.</li> <li>• مرض الربو: البخاخات المضادة للربو، حقنة الأدرينالين.</li> <li>• البزموت.</li> <li>• أدوية علاج حموضة المعدة.</li> <li>• أدوية مرض دوار السفر:</li> <li>- السكوبولامين والديمينهيدرينات.</li> <li>- مضادات الهيستامين.</li> <li>• مزيل الاحتقان:</li> <li>- الباراسيتامول، أو الأسبرين، أو الإيبوبروفين.</li> <li>• مُلِين خفيف.</li> <li>• مهدئ خفيف، أو منوم.</li> <li>• الأدوات الطبية:</li> <li>- النظارات الطبية.</li> <li>- السَّمَاعَات.</li> <li>- سوار أو قلادة التنبيه الطبي.</li> <li>- جهاز فحص السكر مع الواخزات، وشرائط الاختبار والأنسولين والمحقنة.</li> </ul>

## تابع/ محتويات الحقيبة الطبية الذكية للمتقاعدين المسافرين

الأدوية والوصفات الطبية	حقيبة الإسعافات الأولية
<p><b>المستندات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• نُسخ من جميع الوصفات الطبية (الأدوية، أو النظارات، أو المستلزمات الطبية).</li> <li>• البطاقة الصحية، والمستندات اللازمة كوثيقة التطعيم للحمى الصفراء وغيرها (إذا لزم الأمر).</li> <li>• الوصفات الطبية للأدوية التي يستخدمها المسافر المتقاعد المريض.</li> </ul>	<p><b>المستندات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• نُسخ من جواز السفر، ووثائق السفر، وتذاكر السفر.</li> <li>• بطاقة عناوين تحتوي على: <ul style="list-style-type: none"> <li>- عناوين المنازل، وأرقام الهواتف، وعناوين البريد الإلكتروني الخاصة بأحد أفراد العائلة، أو الأصدقاء، أو هيئة الضمان الاجتماعي.</li> <li>• عنوان مُقدم الرعاية الصحية في الوطن.</li> <li>• عنوان السكن في الرحلة.</li> <li>• أرقام هواتف المستشفيات، أو العيادات (بما في ذلك خدمات الطوارئ) في الرحلة.</li> <li>• أرقام هواتف سفارة، أو قنصلية بلد المسافر في دولة المقصد.</li> </ul> </li> </ul>





# المراجع

## References

### أولاً: المراجع العربية

- حسن، ناصر بوكلي (2022). "الصحة المجتمعية". الطبعة الأولى. مناهج طبية. المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية (أكملز). دولة الكويت.
- دليل مصطلحات هارفارد بنس ريفيو (2025). «شرح معنى التقاعد». مسترجع من موقع المفاهيم الإدارية عن التقاعد عن العمل. <https://hbrarabic/com>
- منظمة الصحة العالمية (WHO) (2025). "التقدم في السن والصحة". صحائف الوقائع. طب المجتمع بسلسلة الكتاب الطبي الجامعي. إعداد: نخبة من أساتذة الجامعات في الوطن العربي. أكاديميا.

### ثانياً: المراجع الأجنبية

- British Psychological Society.(2018) “Retirement health and wellbeing”, BPS ; Retrieved from: <https://www.bps.org.uk>. 2024.
- Giovanna Mazzeo Ortolani; Aregawi G. Gebremariam; Federico Biagi, (2024)“Old-age workers transition into retirement and risk of poverty”.
- Med Sci (2020) Vieillesse et mort :de la cellule à l’individu. (Paris). Volume 36, Number 12, Décembre (2020).
- Thang T. and Tran T. Phu-Duyen, (2023) “Mental health around retirement: evidence of Ashenfelter’s dip”, Vo 1,2.



# إصدارات

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

متوفرة على موقعه الإلكتروني

[www.acmls.org](http://www.acmls.org)



صفحة المركز على الفيسبوك: <https://www.facebook.com/acmlskuwait>



صفحة المركز على الانستغرام: <https://www.instagram.com/acmlskuwait/?hl=ar>



صفحة المركز على منصة إكس: <https://x.com/acmlskuwait>



للتواصل عبر الواتساب: 0096551721678



ص.ب: 5225 الصفاة 13053 - دولة الكويت - هاتف 0096525338610/1

فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني: [acmls@acmls.org](mailto:acmls@acmls.org)



## **ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE**

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

**ACMLS** has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

**ACMLS** consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopedias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

**ACMLS** is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2025

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF  
HEALTH SCIENCE

ISBN: 978-9921-859-11-9

All Rights Reserved, No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or by any means; electronic, mechanical, photocopying, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF  
HEALTH SCIENCE  
(ACMLS - KUWAIT )

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + ( 965 ) 25338610/25338611

Fax. : + ( 965 ) 25338618

E-Mail: [acmls@acmls.org](mailto:acmls@acmls.org)

[http:// www.acmls.org](http://www.acmls.org)



*Printed and Bound in the State of Kuwait.*



**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND  
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT**

**Health Education Series**

# **Retirement From Work and Its Impact on health**

**By**

**Dr. Nasser Boukli Hacene**

**Revised by**

**Arab Center for Authorship and Translation of Health Science**



## في هذا الكتاب

يشكل المتقاعدون عن العمل في مجتمعاتنا نسبة واسعة ومهمة من إجمالي عدد السكان، وكثير منهم أنهوا خدماتهم الوظيفية، وانتقلوا من مرحلة الإنتاج، وبدأت فرصهم في المشاركة المجتمعية تقل وذلك لأسباب شتى؛ مما يعرضهم لكثير من عوامل الخطر المؤذية لصحتهم الجسمية والنفسية.

ويُعدّ هذا الكتاب من الإصدارات المهمة التي تناقش العلاقة المتبادلة ما بين الصحة والتقاعد عن العمل، من حيث توضيحه لمفاهيم التقاعد عن العمل، وبحثه في علاقة الحالة الصحية الجسمية والعقلية والنفسية المرتبطة بالتقاعد عن العمل سواء أكان ذلك قبل التقاعد أم بعده، كما يقدم تفسيراً لطرق الوقاية من الأمراض نوات الصلة بالتقاعد عن العمل، وبيّن الاحتياجات اللازمة لتعزيز الصحة البدنية والنفسية والعقلية للمتقاعدين.

إضافة إلى ذلك يركز هذا الكتاب على نمط حياة المتقاعدين عن العمل قبل التقاعد وبعده، وأهمية الدور الشخصي للمتقاعد حتى يستطيع أن يعيش حياة صحية سعيدة وكريمة مع توضيح حقوق المتقاعدين وواجباتهم، وطرق منع الإساءة إليهم، وشرح وسائل الدمج المجتمعي والرعاية المجتمعية لهم في الحياة العملية، وكيفية الاستفادة من قدراتهم وخبراتهم، ودور المؤسسات الحكومية والمجتمعية في تقديم الرعاية الصحية التأهيلية لهم.