الأمم المتحدة
الاسكوا
ESCWA

ازدهارُ البلدان كرامةُ الإنسان

E/ESCWA/CL2.GPID/2026/Factsheet.2

أوضاع النساء كبيرات السن في المنطقة العربية:
قراءة تحليلية في ضوء الاستعراضات الوطنية لإعلان ومنهاج عمل بيجين +30

النطاق والمنهجية

بعد مرور ثلاثة عقود على اعتماد إعلان ومنهاج عمل بيجين بوصفه إطاراً عالمياً لتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، أحرزت دول المنطقة العربية تقدماً ملحوظاً في عدد من المجالات، غير أنّ هذا التقدّم لم يعد بالفائدة على جميع النساء بالتساوي. وحيث تتجه أعداد كبار السن في المنطقة إلى التزايد، ثمة فجوة كبيرة لا تزال قائمة بين الرجال والنساء في هذه المرحلة العمرية. وتتراكم على النساء كبيرات السن أوجه تمييز تجعل شيخوختهن شديدة الهشاشة. فالنساء كبيرات السن أشد عرضة للفقر جراء تراكم التمييز ضدهن في الأجور والتوظيف على مدى الحياة، ما يجعل ما يحصلن عليه من معاشات تقاعد، إذا وجدت أصلاً، أقل من نظرائهن من الرجال. وتتعرض النساء كبيرات السن لحرمان من حقوق الإرث وممتلكات الأزواج، كما يُحرم العديد منهن من التأمين الصحي نتيجة عملهن في القطاع غير النظامي، أو في أعمال رعاية غير مدفوعة الأجر. ولا تحصل الأمراض المرتبطة بمرحلة ما بعد انقطاع الطمث والشيخوخة بالاهتمام اللازم في البحث العلمي والسياسات والخدمات العامة. واجتماعياً، كثيراً من يُنظر إلى النساء كبيرات السن كعبء بعد انتهاء أدوارهن الإنتاجية والإنجابية، فتتفاقم عزلتهن. ويتعرضن، في المناطق الريفية والأحياء الفقيرة، لحرمان شديد من الخدمات الأساسية كالمياه والغذاء والسكن والرعاية الصحية. كما أنهن شديدات الهشاشة خلال النزاعات وأمام الكوارث المناخية جراء محدودية وصولهن إلى الموارد ومشاركتهن في صنع القرار.

وقد شكّل إطاران دوليان رئيسيان الأساس المعياري لمعالجة قضايا النساء كبيرات السن، وإن اختلفا في المقاربة والتركيز. فقد تناول منهاج عمل بيجين (1995) أوضاع النساء كبيرات السن ضمن مجالات اهتمامه الاثنتي عشرة، ولا سيما في مجالات الفقر والصحة والعنف، إذ دعا إلى ضرورة مراعاة احتياجاتهن في السياسات الصحية والاقتصادية والاجتماعية عبر منظور دورة الحياة. أما خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة (2002)، فقد وضعت إطاراً متخصصاً ومنهجياً لقضايا كبار السن يرتكز على ثلاثة توجهات ذات أولوية هي: كبار السن والتنمية، وتعزيز الصحة والرفاه في مرحلة الشيخوخة، وضمان البيئات المُمكِّنة والداعمة.

يستند هذا الموجز إلى التقارير الوطنية المقدَّمة من نحو 19 دولة عربية في إطار استعراض تنفيذ إعلان ومنهاج عمل بيجين +30، الذي جرى في آذار/مارس 2025. ويتناول أوضاع النساء كبيرات السن من خلال استعراض التدابير المتخذة في التشريعات والسياسات العامة والبرامج الواردة في التقارير الوطنية، بالتركيز على التوجهات الثلاثة ذات الأولوية لخطة عمل مدريد بوصفها الإطار التحليلي الأنسب لتنظيم قضايا الشيخوخة، مع استحضار مجالات اهتمام منهاج بيجين ذات الصلة المباشرة بأوضاع النساء كبيرات السن. ويهدف الموجز إلى تقديم قراءة رقمية وتحليلية موجزة للتقدّم المُحرز، مع إبراز أنماط التدخل السائدة، ومستوى شمول السياسات، والفجوات البنيوية التي لا تزال قائمة بعد ثلاثين عاماً على اعتماد إعلان ومنهاج عمل بيجين، وذلك في سياق مبدأ "عدم إهمال أحد".

ضمان البيئة المُمكّنة والداعمة

تُظهر الاستعراضات التي قدمتها الدول أن الجهود الوطنية حققت تقدماً تشريعياً ومؤسسياً ملحوظاً، وإن كان متفاوتاً، من حيث ضمان البيئة المُمكِّنة والداعمة لكبار السن. فعلى الصعيد التشريعي، اعتمدت، خلال السنوات الخمس الأخيرة، أربع دول، (الأردن، والإمارات العربية المتحدة، ومصر، والمملكة العربية السعودية) قوانين خاصة بحقوق كبار السن، ليرتفع مجموع الدول التي لديها تشريعات إلى ثماني دول. هذا، ولا تزال دول أخرى في مراحل إعداد أو مراجعة أطر قانونية ذات صلة. وعزّزت أربع دول

4

دول

اعتمدت قوانين خاصة بحقوق كبار السن ليرتفع مجموع الدول التي لديها تشريعات إلى ثماني دول

- الأردن
- الإمارات العربية المتحدة
- مصر
- المملكة العربية السعودية

(الأردن، والبحرين، وعُمان، والكويت) حماية كبار السن من خلال تعديلات دستورية أو تشريعية عامة، شملت على سبيل المثال حماية الشيخوخة من الإساءة والاستغلال، ومنع التمييز على أساس السن، وتنظيم شروط العمل والتقاعد، واعتماد قانون خاص بإنشاء دور للمسنين، وإعادة هيكلة منظومات الحماية الاجتماعية لتشمل هذه الفئة العمرية. وبالمقابل، تجدر الإشارة إلى إن التمييز القائم على السن غير معترف به صراحة في الكثير من دساتير دول المنطقة.

وعلى مستوى السياسات العامة، تشير التقارير إلى أن إحدى عشرة دولة (الأردن، والإمارات العربية المتحدة، والجمهورية العربية السورية، ودولة فلسطين، والسودان، والصومال، والعراق، وعُمان، والكويت، ولبنان، ومصر) اعتمدت استراتيجيات خاصة تُعنى بقضايا كبار السن، أو أدمجت هذه القضايا ضمن استراتيجيات وطنية أوسع تُعنى بحقوق الإنسان، أو المساواة بين الجنسين، أو السكان والتنمية، أو مكافحة العنف. وتُظهر هذه السياسات توجّهاً متزايداً نحو تحسين جودة الحياة، وتوسيع نطاق الحماية الاجتماعية والصحية، وتعزيز المشاركة المجتمعية للنساء كبيرات السن، لكن ثمة حاجة إلى المزيد من الجهد، لا سيما في المواضيع المتعلقة بإتاحة الرعاية والوصول إليها، خاصة مع تفاوت قدر الرعاية الذي تحتاج إليه النساء كبيرات السن. ويمكن لبعض النساء كبيرات السن أن يقدمن، بالوقت نفسه، رعاية غير مدفوعة الأجر لأشخاص أكبر سناً كوالديهن، أو لأزواجهن أو لأطفالهن وحتى لأحفادهن من دون أي اعتراف بقيمة هذه الأعمال ولا تقدير لها.

ومستويات التقدم متفاوتة بين الدول، كما أن العديد من التدخلات أقرب إلى الطابع الخدمي والاجتماعي منه إلى مقاربة قائمة على الحقوق. وهذا الطابع لا يستوعب بالدرجة الكافية التحديات المتراكمة التي تواجهها النساء عبر مراحل حياتهن. ولا يُؤخذ دوماً الاختلاف بين النساء والرجال في الاعتبار في تجربة التقدم في العمر، وهذه ثغرة منهجية، إذ قد لا تراعى الاحتياجات الخاصة بالنساء الأكبر سناً في السياسات والتشريعات ذات الصلة.

وثمة فجوة في الحقوق التي تغطيها أطر القوانين والسياسات العامة، حيث يتركز الاهتمام غالباً على الجوانب الاجتماعية والاقتصادية، ولا تتلقى الحقوق المدنية والسياسية الاهتمام الكافي. وقد تتعزز هذه الأطر إذا ما شملت مزيداً من التوضيح لآليات الإبلاغ عن الإساءة ومسارات الحصول على خدمات الدعم. ويُلاحظ أن بعض التشريعات ذات الصلة، مثل القوانين المعنية بالعنف الأسري أو حماية المرأة، لا تشير صراحة إلى النساء كبيرات السن، مقارنةً بتركيزها الواضح على فئات أخرى مثل الأطفال والقاصرين.

المشاركة في التنمية وتمكين النساء كبيرات السن

تُظهر الاستعراضات الوطنية أن تحسين الخدمات العامة والبنى التحتية المراعية لاحتياجات كبار السن، ولا سيما النساء، يُشكّل أحد مجالات التدخل في عدد محدود من الدول العربية. ففي هذا المجال، اعتمدت خمس دول (الإمارات العربية المتحدة، والجزائر، والصومال، وقطر، ومصر) حزماً متكاملة لتحسين الوصول المادي إلى الخدمات والمرافق العامة، شملت تطوير مرافق الرعاية الدائمة والمنزلية، وتحسين شبكات النقل العام، وتوفير تسهيلات في التنقل ومواقف السيارات، إلى جانب تهيئة المباني العامة، بما في ذلك المرافق القضائية.

وفي سياق متصل، عملت خمس دول (الإمارات العربية المتحدة، والصومال، وقطر، والكويت، والمملكة العربية السعودية) على تذليل العقبات المرتبطة بالوصول إلى المعلومات والخدمات من خلال التحوّل الرقمي واعتماد أدوات تكنولوجية مراعية للعمر. وشملت هذه التدابير تطوير مواقع وخدمات رقمية ميسّرة، وإطلاق منصات وتطبيقات تمكّن النساء كبيرات السن من استكمال المعاملات والحصول على خدمات الحماية الاجتماعية من أماكن سكنهن، إضافة إلى توفير خدمات متنقلة أو نوافذ مخصّصة في المؤسسات العامة.

وهذه الجهود، على أهميتها، غير كافية لمعالجة التحديات الرقمية التي تواجه النساء كبيرات السن. فهذه التحديات تشمل محدودية المهارات الرقمية، وصعوبة الوصول إلى الأجهزة والإنترنت، وتستدعي معالجتها توسيع نطاق المبادرات المعتمدة وزيادة شمولها. يأتي ذلك في ظل ارتفاع نسبة الأمية وتركزها لدى كبيرات السن في المنطقة العربية، بما يعكس الفجوات التاريخية بين الجنسين في فرص الحصول على التعليم. ومع ذلك، لا تتوفر في معظم التقارير الوطنية بيانات عن معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة مصنفة حسب العمر للفئات الأكبر سناً، مما يشير إلى فجوة كبيرة في البيانات تعيق تقييم أوضاع النساء البالغات من العمر 60 عاماً فأكثر.

5 دول

اعتمدت حزماً متكاملة لتحسين الوصول المادي إلى الخدمات والمرافق العامة

- الإمارات العربية المتحدة
- الصومال
- قطر
- مصر
- الجزائر

5 دول

عملت على تذليل العقبات المرتبطة بالوصول إلى المعلومات والخدمات من خلال التحوّل الرقمي واعتماد أدوات تكنولوجية مراعية للعمر

- الإمارات العربية المتحدة
- الكويت
- المملكة العربية السعودية
- الصومال
- قطر

وأشارت الاستعراضات الخاصة بالإمارات العربية المتحدة والمملكة العربية السعودية إلى اعتماد تدابير مختلفة لتعزيز وصول كبار السن، ولا سيما النساء، إلى فرص التعليم النظامي وغير النظامي من خلال برامج تعليم كبار السن، والتعليم المنزلي، وحملات محو الأمية، لا سيما في المناطق النائية.

أما في مجال الحماية الاجتماعية والدعم المالي، فتشير التقارير إلى أن ست دول (الأردن، والصومال، والعراق، وعُمان، والكويت، والمغرب) وسّعت نطاق التحويلات النقدية أو المنافع الاجتماعية لتشمل كبيرات السن والفئات الأكثر هشاشة. وينعكس في هذه التدخلات توجهٌ متزايدٌ نحو استهداف النساء كبيرات السن بشبكات الأمان الاجتماعي، سواء من خلال منح شهرية مباشرة، أو برامج معونات وطنية، أو تحويلات رقمية. لكن لا يزال مدى تغطية هذه المساعدات وكفايتها متفاوتاً بين الدول.

وفي إطار الجهود الرامية إلى تحسين الظروف المعيشية وتعزيز الرعاية الطويلة الأمد، طوّرت سبع دول (الأردن، والجزائر، ودولة فلسطين، وعُمان، والكويت، ولبنان، ومصر) أشكالاً مختلفة من دور الرعاية والخدمات المتخصصة لكبار السن، وتراوحت هذه التدخلات بين إنشاء دور رعاية جديدة، وتوسيع الطاقة الاستيعابية للمؤسسات القائمة، وتطوير نماذج بديلة للرعاية، مثل الأسر البديلة أو الوساطة العائلية، بما يعكس تنوّع المقاربات بين الرعاية المؤسسية والإدماج الأسري والمجتمعي. لكن غالباً ما لا يولّى الاعتبار المباشر والكافي لحقوق واحتياجات ورفاه مقدمي ومقدمات الرعاية لكبار السن، علماً أن بعض هؤلاء أيضاً من كبار السن، ومع العلم بأهمية دورهم وضرورته، وتداعيات هذه الجوانب على متلقي ومتلقيات الرعاية.

وأشارت أربع دول (الإمارات العربية المتحدة، والجزائر، والعراق، والكويت) إلى اعتماد إجراءات استثنائية للتخفيف من الأعباء على كبار السن في جائحة كوفيد-19 وما بعدها. وشملت هذه الإجراءات تسهيل العمل عن بُعد لمقدّمات الرعاية، وتسريع التحوّل الرقمي، وتوفير خدمات صحية متنقلة، وبرامج دعم نفسي واجتماعي تراعي أوضاع النساء وكبار السن في السياقات الهشّة.

6

دول

وسّعت نطاق التحويلات النقدية أو المنافع الاجتماعية لتشمل كبيرات السن والفئات الأكثر هشاشة

- الأردن
- عُمان
- الصومال
- الكويت
- العراق
- المغرب

7

دول

طوّرت أشكالاً مختلفة من دور الرعاية والخدمات المتخصصة لكبار السن

- الأردن
- عُمان
- الجزائر
- الكويت
- دولة فلسطين
- لبنان
- مصر

4

دول

اعتمدت إجراءات استثنائية للتخفيف من الأعباء على كبار السن في جائحة كوفيد-19 وما بعدها

- الإمارات العربية المتحدة
- الجزائر
- العراق
- الكويت

أخيراً، وفي ما يتصل بالحماية من العنف وسوء المعاملة، أطلقت دولتان (تونس والجزائر) آليات للتبليغ والاستجابة مخصّصة لحالات العنف ضد كبار السن من خلال خدمات رقمية وخطوط ساخنة مجانية.

ويكشف تحليل هذه المعطيات عن جهود هامة تبذلها دول المنطقة، لكن الحاجة لا تزال كبيرة إلى سياسات متكاملة تكفل توسيع التغطية بمعاشات التقاعد، وتطوير مؤسسات الرعاية، وتعزيز التعليم والإدماج الاجتماعي، ودعم الأسر المقدّمة للرعاية. ففي معظم دول المنطقة العربية، ترتفع نسبة الفقر بين كبيرات السن. وتنخفض، مقارنة بالرجال، نسبة النساء كبيرات السن اللواتي يتلقين معاشات تقاعدية، إما بسبب انخفاض معدلات انخراطهن في سوق العمل، أو لأنهن يشغلن جزءاً كبيراً من القطاع غير النظامي، أو لأنهن يعملن لحسابهن الخاص أو داخل أسرهن من دون أجر[1]. وأغلب الاستراتيجيات المعتمدة لا تعالج الأثر التراكمي للتمييز الاقتصادي على النساء، ما يجعل النساء كبيرات السن أكثر عرضة للفقر. ولا تزال التدخلات المؤسسية المنظمة ضعيفة من حيث حماية كبيرات السن من العنف.

دولتان

- تونس
- الجزائر

أطلقتا آليات للتبليغ والاستجابة مخصَّصة لحالات العنف ضد كبار السن من خلال خدمات رقمية وخطوط ساخنة مجانية

ولا يمكن الحديث عن المشاركة في التنمية من دون معالجة أوجه الضعف والقصور في حماية النساء كبيرات السن من العنف الأسري، وزيادة مشاركتهن السياسية والاجتماعية، والتركيز على دورهن في تقديم الرعاية. وفي أغلب الاستعراضات، يندر التطرق إلى هذه المواضيع. والإشارة إلى كبيرات السن في أوضاع النزاعات والأزمات، تبقى عامة وغير مفصّلة، بل ولم تتناولها غالبية التقارير.

توفير الرعاية الصحية والرفاه لكبيرات السن

تُظهر الاستعراضات الوطنية أن تحسين وتوسيع نطاق الخدمات الصحية الموجّهة للنساء كبيرات السن يشكّل مجال تدخل هاماً في عدد محدود من الدول العربية، مع تباين واضح في طبيعة ومستوى هذه الخدمات. وفي هذا السياق، اعتمدت خمس دول (البحرين، والجمهورية العربية السورية، والكويت، ومصر، والمملكة العربية السعودية) تدابير صحية متخصصة أو مكيّفة لاحتياجات كبار السن، ولا سيما النساء. وشملت هذه التدابير تطوير خدمات الرعاية الصحية المنزلية والمتنقلة، وتوفير فحوصات دورية وعلاجات للأمراض المزمنة، وتوفير

1. صندوق الأمم المتحدة للسكان، فئة كبار السن في المنطقة العربية: الاتجاهات الإحصائية ومنظور السياسات، المكتب الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان للدول العربية بالشراكة مع جامعة الدول العربية، 2017.

خدمات طبية مجانية. وشملت أيضاً إدراج خدمات التطعيم والعلاج الطبيعي، بما يهدف إلى تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية وتقليل الأعباء المرتبطة بالتنقّل، إضافة إلى اهتمام بعض الدول ببناء قدرات العاملين في مجال رعاية كبار السن.

وتعكس هذه التدخلات توجهاً متزايداً نحو تعزيز الرعاية الصحية المجتمعية والأسرية للنساء كبيرات السن من خلال تمكينهن من تلقي الخدمات داخل منازلهم أو في محيطهم المحلي. غير أن محدودية عدد الدول التي تعتمد مقاربات صحية شاملة ومراعية لتقاطع العمر والتمييز المبني على الجنس تشير إلى استمرار فجوات بنيوية في إدماج احتياجات النساء كبيرات السن ضمن السياسات الصحية الوطنية على نحو منهجي ومستدام. ولم تشر التقارير إلى السياسات والبرامج التي توفر سلسلة شاملة من الرعاية الصحية المتكاملة، وإلى توفير التغطية الصحية الشاملة بوصفها الشاغل الرئيسي والحاجز الذي يقف في وجه رفاه كبار السن.

5 دول

اعتمدت تدابير صحية متخصصة أو مكيّفة لاحتياجات كبار السن، ولا سيما النساء

- البحرين
- الجمهورية العربية السورية
- الكويت
- مصر
- المملكة العربية السعودية

خلاصة تحليلية

تُظهر الاستعراضات الوطنية أن التقدّم الذي حققته دول المنطقة العربية، في ما يتعلّق بأوضاع النساء كبيرات السن، تدريجي وغير متكافئ من حيث الجودة والكفاءة. وعلى الرغم من اعتماد عدد من الدول أطراً تشريعية واستراتيجيات وسياسات وبرامج موجّهة لكبار السن، لا تزال المقاربة الغالبة تميل إلى الرعاية الاجتماعية وتحسين الخدمات، لا إلى إطار حقوقي متكامل يعالج التمييز القائم على العمر وأوجه تداخله مع التمييز بين الجنسين. ولا يزال إدماج احتياجات النساء كبيرات السن في السياسات العامة جزئياً وغير منهجي، وتظل مجالات المشاركة في التنمية، والحماية من العنف وسوء المعاملة، وتوفير خدمات صحية شاملة ومستدامة، من أبرز الفجوات البنيوية القائمة. وأوجه القصور هذه تعسّر استقراء الاستجابات الموجّهة إلى النساء كبيرات السن وتحليل مدى فعاليتها، كما تحدّ من إمكانية تقييم مستوى إدماج قضايا النساء كبيرات السن ضمن السياسات العامة والبرامج الوطنية ذات الصلة. وعلاوة على ذلك، لا تزال البيانات الإقليمية المتعلقة بالنساء كبيرات السن محدودة. ويستدعي هذا السياق من دول المنطقة إعمال حقوق الإنسان للنساء كبيرات السن وفق نهج قائم على الحقوق، واعتماد مقاربة دورة الحياة في عملية وضع السياسات، وضمان تمتعهن بحياة خالية من التمييز، سواء أكان على أساس الجنس أم على أساس الفئة العمرية.

الأمم المتحدة
الاسكوا
ESCWA

ازدهارُ البلدان كرامةُ الإنسان

رؤيتنا: طاقاتٌ وابتكار، ومنطقتُنا استقرارٌ وعدلٌ وازدهار

رسالتنا: بشغَف وعزْم وعَمَل: نبتكِر، ننتج المعرفة، نقدّمُ المشورة، نبني التوافق، نواكب المنطقةَ العربية على مسار خطة عام 2030.

يداً بيد، نبني غداً مشرقاً لكلِّ إنسان.

www.unescwa.org

2600131A