



بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة الرعاية والضمان الإجتماعي

الإدارة العامة للبرامج الاجتماعية



الورشة التفكيرية لمدراء الرعاية الإجتماعية بالولايات (النظراء)

في الفترة (٢١-٢٢ أبريل) ٢٠١٥م

الإستراتيجية الوطنية

لرعايه كبار السن

تقديم : الخبيرة : د. رضا علي سعيد

قال تعالى : " وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۗ إِنَّمَا يُبَلِّغُنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا آفٌ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا (٢٣) وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيْتَنِي صَغِيرًا (٢٤) " (الأسراء ٢٣-٢٤) .

مقدمه:

في هذا العصر الذي نحرص فيه على تجميع طاقتنا البشرية في سبيل التقدم والبناء تقف مسألة رعاية المسنين ضمن موضوعات الساعة التي يجب أن تسترعى إهتمام المسؤولين وانتباههم والتي يجب أن ينادى بها العاملون في ميادين العلوم الاجتماعية عامة والرعاية الاجتماعية بصفة خاصة .

فلم تعد النظرة إلى كبار السن في المجتمعات الحديثة نظره اهمال أو حتى نظرة أشفاق أو تصدق بل أصبحت النظرة إلى هذه الفئة كالنظرة إلى أصحاب الاحتياجات الخاصة مثلاً نظرة اهتمام ورعاية مستمرة .

وكما أن مشروعات التأهيل قد قامت من أجل الحصول على أكبر طاقة ممكنة من أصحاب الاحتياجات الخاصة كذلك بدأت المجتمعات الحديثة تنظر لكبار السن على أساس تمكينهم من أن يصبحوا أعضاء نافعين في بيئاتهم سعداء في مجتمعاتهم ، منتجين ما استطاعوا الانتاج . هذه هي فلسفة العصر، وهذه إحدى خصائصه . وإذا كان هذا يصدق على المجتمعات بشكل عام فإنه يصدق على مجتمعنا السوداني بشكل خاص .

ورعاية المسنين يمكن أن ننظر إليها من أكثر من زاوية ، فكبر السن هو أول مرحلة من مراحل النمو. وهو آخر هذه المراحل. ولاشك أن المرء نفسه في آخر مراحل العمر وقد أمن واطمأن على ظروف معيشته وسعد واستقر بالنسبة لمستقبل حياته ، فإن ذلك سوف ينعكس على حياته في مقتبل العمر . فليس الزم للسعادة والنشاط والبناء من الشعور بالأمن والإطمئنان على مستقبل الأيام .

ومن ناحية أخرى فإن المسنين هم أنفسهم طاقة بناء يمكن استغلالها والإستفادة منها . وإلا فإن الآيه سوف تتعكس ويصبحون عوامل هدم بدلاً من أن يكونوا عوامل بناء . فمن المعروف أن كبار السن إذا لم يشغلهم عمل يصرفون فيه جهودهم ، أو يقضون فيه وقت فراغهم . قد يصبحون عبئاً شديداً على من حولهم وحتى ولو كانوا أقوياء أشداء من الناحية الصحية . ذلك أنهم قد يصبحون شديدي العناد... شديدي التسلط يأمرن وينهون لمجرد أشباع رغبتهم في الأمر والنهي . خاصةً وقد أصبحوا يعيشون في فراغ قاتل ليس لديهم من الأعمال ما يصرفون فيه وقتهم . وانفض من حولهم الكثيرون الذين كانوا يتفاعلون معهم ويحتاجون إليهم عندئذ يشعرون بالملل اذ يجدوا في ساعات نهارهم شيئاً رتيباً لا تغير فيه ولا يتبدل . ويترتب على ذلك شعور متراكم بالتوتر والإحباط خاصة إذا كانوا قد فقدوا مع عملهم سلطة معينة أو مركزاً كانوا يمارسون فيه الشعور بالإهتمام والتقدير. هذا فضلاً عما يشعرون به من حاجة بالانتماء الذي كانوا يشبعونه مع جماعة العمل . وتكون النتيجة النهائية هي انعكاس ذلك على من حولهم من أفراد الأسرة في صورة مشكلات متعددة أغلبها تكون أسبابها تافهة.

وعليه فقد جاء اهتمام الدولة بوضع استراتيجيات قومية لرعاية وحماية المسنين ، لتكون نتاج للمشاركة الفعالة لكل من القطاع العام والخاص ، إضافةً لمنظمات المجتمع المدني حتى تصبح توجه إلزامي لكل مكونات المجتمع السوداني نوح هذه الفئة من المجتمع حفظاً لكرامتهم واعترافاً بما قدموه لوطنهم وصوناً لحقوقهم في حياة كريمة في مظلة أسرهم وكفالة الدولة لهم في رعاية صحية وعناية معنوية .

المرجعيات :

- ١- دستور السودان الانتقالي ٢٠٠٥ .
- ٢- الاستراتيجية القومية الشاملة (١٩٩٢-٢٠٠٢).
- ٣- الاستراتيجية القومية الربع قرنيه (٢٠٠٧-٢٠٣١).
- ٤- قانون المعاشات ٢٠٠٧.
- ٥- قانون التأمين الصحي ٢٠٠٣.
- ٦- قانون التأمين الاجتماعي ٢٠٠٤.
- ٧- أهداف الألفية التنموية.
- ٨- الإحصاء السكاني ٢٠٠٠ بي .
- ٩- المسح القومي لاحتياجات الأسره ٢٠٠٩
- ١٠- الندوة العلميه "دور المجتمع في رعاية وحماية كبار السن ٢٠١٢" .
- ١١- مؤتمر مدريد "خطة العمل المتعلقة بالشيخوخه ٢٠٠٢".
- ١٢- مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية ٢٠٠٨.

الرؤيا:

مجتمع موحد متضامن متكافل.

الرسالة:

العمل على نشر التأمين الصحي والرعاية الاجتماعية والتكافل الأسري ودمج كبار السن في النشاط الاجتماعي .

الموجهات:

- ١- تأصيل وتطوير قيم التكافل والتراحم .
- ٢- تعزيز دور المجتمع فى حماية و رعاية كبار السن .
- ٣- اجراء المسوح والدراسات الإحصائية والاجتماعية لكبار السن للتعرف على حاجاتهم وقدراتهم .
- ٤- تنفيذ حملات توعية بقضايا وأوضاع كبار السن .
- ٥- تعديل سياسة التقاعد الإجبارى للإستفادة من خبرات كبار السن وقدراتهم الفكرية والعلمية ما داموا قادرين على العطاء .
- ٦- بسط مظلة الضمان الاجتماعى والتكافل والزكاة لتشمل كبار السن وأسرهم.
- ٧- إعانة أسر كبار السن ودعمهم للتقليل من برامج الإيواء المؤسسي.
- ٨- المراجعة الدورية للأسس حسب المعاشات بما يكفل العيش الكريم للمتقاعدين ومن يعولون .
- ٩- شمول كبار السن بتأمين صحي كامل ومنحهم أسبقية فى الوقاية والعلاج.
- ١٠-إنشاء منظمات وجمعيات طوعية وطنيه لرعايه كبار السن.
- ١١- وضع خطة شاملة للإستفادة من قدرات كبار السن فى التعليم ومحو الأمية والخلوى والخدمات الاجتماعية والإنتاج .

منظومه القيم الداعمة:

- ١- الدين الاسلامى وكريم المعتقدات.
- ٢- القيم والموروثات السودانية من تكافل وتراحم.
- ٣- القوانين والتشريعات الداعمه لحقوق كبار السن .
- ٤- المبادئ العشره للمسؤولية الاجتماعية.

الهدف الاستراتيجي:

توفير الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية المتكاملة لكبار السن داخل أسرهم ، وتمكينها من أداء دورها تجاههم .

الأهداف العامة :

١. العمل على ترسيخ الوعي العام بتعزيز مكانه كبار السن ودورهم في الأسرة والمجتمع .
٢. دعم الاسره وتشجيعها على أحتضان مسنيها وتوفير م يمكن لها من أجل أداء دورها في هذا المجال
٣. دعم الجمعيات الاهليه والمؤسسات الحكوميه العامله في مجال كبار السن من أجل توفير أفضل أساليب الرعاية والاستفاده من خبرات كبار السن لصالحهم ولصالح تنميه المجتمع .
٤. التأكيد على إسهام المفكرين والخبراء من كبار السن في مجالات الثقافة والإقتصاد والإعلام. والتربية والصحة وغيرها كل في مجاله لمعالجة قضايا الأمة وتوفير الظروف الملائمة لذلك .
٥. تبادل الخبرات بين الجهات العاملة في مجال كبار السن على المستوى الإقليمي والعالمي في مجالات الرعاية والإسهام في التنمية والاستفادة من التجارب العالمية في هذا المجال .
٦. دعم وتشجيع دور القطاع الخاص في رعاية كبار السن والإستفاده من إمكاناتهم .
٧. الاستفادة من القدرات وإمكانات كبار السن في الأعمال الطوعية .
٨. تهيئة الشباب لمرحلة الشيخوخه بالإعتماد على نشر أساليب الوعي الصحي والرياضي السليم والتعليم مدى الحياة .
٩. متابعة إنشاء لجان وطني بالولايات لرعاية كبار السن ومتابعة نشاطات اللجان المكونة لها.
١٠. حث الدولة على انشاء جمعيات أهلية لرعايه كبار السن .
١١. توسيع سياسة الضمان والحماية .

تحليل الوضع الراهن:

لقد قرن الله سبحانه وتعالى عبادته بالإحسان بالوالدين (وقضى ربك ألا تعبدوا إلا آياه وبالوالدين أحسانا). وهذا أعظم تكريم ... وبذلك تصبح قضية كبار السن هي عبادة وطاعة الله سبحانه وتعالى قبل أن تكون عمل اجتماعي . وفي هذا المفهوم تركز الاستراتيجية الخاصه برعاية كبار السن في اعتبار الأسره هي المأوى

الطبيعى لكبار السن والمسؤلة عن رعايته ، ورعاية الدولة لمن لا عائل له، وتشجيع العمل الطوعى ومنظمات المجتمع المدنى على رعايه وتأهيل كبار السن وأعادته تدريب كبار السن القادرين على العطاء وأستيعابهم فى القطاع المنتج، والتوعيه بقضايا كبار السن .

ولكن مع حدوث التغيير الاجتماعى فى تركيب وبناء وظائف الأسره ، فإنه بدأ يلاحظ بالتدريج التحول نحو التصنيع والحضاره الحديثه وظهور مشكله رعاية كبار السن . وذلك أنّ المجتمع الزراعي والتقليدي والذي كانت توجد فيه الأسره الممتدة أو المركبة حيث كان كبير السن فى الأسره يمثل مكانة اجتماعية عالية ويحاط بالتكريم والإحترام والإستفادة من خبراته ومهاراته فى النشاط الإقتصادي والاجتماعي للأسره . فهو الأجاويد والحكم والقذوة المتبعه وجراب الرأي والحكمة .

غير أن التحول نحو الحضرة وظهور الأسرة الصغيرة غير من المكانة الاجتماعية لكبار السن وعمل على فقدانهم لمكانتهم وما كانوا يحاطون به من الاهتمام . فلم يعد يوجد للأسره الصغيره- ومع أزدیاد الظروف الاقتصادية وطبيعیه السكن -مكان أو وظيفه لرعاية كبار السن أو الشيوخ . وأصبح من الواجب التفكير فى أن مشكله كبار السن ليست فقط فى ضروره توفير المسكن والملبس والمأكل باعتبارها حاجات ماديه ضروريه فضلا عن الرعايه الطبيه والنفسيه، بل أن الرعايه يجب أن تمتد كى تشمل اشباع الحاجه الى أن يقدرهم الآخرون ويتفهمونهم ويتعاطفون معهم. وتكون لهم صداقاتهم فى المجتمع وذلك حتى يعطيهم الأمل والحياء فى المجتمع ويتوفر لهم الرضاء والاستقرار النفسى .

كما أن التطور الذى حدث فى الخدمات الطبيه والرعايه الصحية من مياه شرب نقيه وتطوير فى الخدمات البيئيه والصحة الانجابيه ورعاية الطفولة ومكافحة الأمراض المستوطنه والتغذيه، إنعكس ذلك على الحياة عموماً وارتفاع فى توقع العمر . حيث تشير الاحصاءات الى أن كبار السن بدأت أعدادهم تتزايد عام بعد عام. حيث كان عدد الكبار (ما فوق الستين) عام ٢٠٠٨ م ٢،٩١٦،٠٠٧ نسمة بينما كانوا فى العام ١٩٧٣م ٦٣٧٠٠٠ نسمة أى بنسبة زيادة ٧،٢ % . وسيصل هذا الرقم فى عام ٢٠٥٠ إلى ١٠ مليون نسمة . وتشكل نسبة كبار السن الآن ٥،٧% من السكان وتصل فى عام ٢٠٥٠ إلى ١١% من السكان . وهذه المعدلات المتزايدة إنما تعنى فى واقع الأمر زيادة فى الطلب على برامج الرعايه الاجتماعيه والاقتصاديه والخدمات الطبيه والعلاجيه. الأمر الذى يعنى ضرورة اعداد استراتيجيه واضحه لمواجهة الحاجات والمشكلات التى تطرحها هذه الظروف من خلال مداخل طبيه واجتماعيه علاجيه ووقائيه... الخ.

ولقد إهتم السودان بكبار السن والتخطيط لهم منذ قيام ثورة الانقاذ الوطنى حيث أفردت لهم فى الاستراتيجية القومية الشاملة (١٩٩٢ -- ٢٠٠٢) خطة متكاملة تغطى كل احتياجات هذه الفئة من المجتمع من رعاية طبية واجتماعيه وتدريب للمساهمه بالنهوض بهم وبالمجتمع. كما كونت لجنة وطنيه لكبار السن تقوم بمهام وضع السياسات والخطط فى مجال كبار السن. والاستمرار فى برامج الاسناد الاجتماعى ومحاربه الفقر وسط المعاشيين ونشر مظلة الرعايه الصحية والضمان الاجتماعى .

تشخيص الوضع الراهن:

مفهوم رعاية كبار السن وتوقيرهم واحترامهم جزء أصيل من أخلاق وصفات المجتمع السوداني . فالقيم الأصيلة في المجتمع السوداني لها أيضاً مرجعية دينية . فلقد اهتم الاسلام خلال جملة من التعاليم القرآنية والسيره النبويه بكبار السن . وتكريمهم وتقديرهم والعناية الخاصة بهم بما يكفل لهم حياةً آمنة كريمة . وهذا منطلق من تكريم الإسلام للحياة الانسانية نفسها .

ان كبار السن في مجتمعنا هم أهل الرأي والتجربة ، وهم أهل الحل والعقد وهم مرجعية للأسره وصمام الأمان لهم . وهم مبعث الطمأنينه والحب وهم الذين يؤثرون على أنفسهم لو كان بهم خصاصة وفوق هذا هم أهل الخبرة والتاريخ . فنسبة كبيرة منهم خبراء اکتملت خبراتهم في مجالات العلوم والثقافه والفن والتربيه والاجتماع والإعلام والإقتصاد والفلسفة وغيرها فهم ثروة وطنية لايمكن التقليل من شأنها .

ورعاية كبار السن في السودان كان يعتمد على المسؤولية الدينية والاجتماعية للأسر ولم يمتد إلى المؤسسات الاجتماعية ومنظمات المجتمع المدني بصورة إلتزام جماعي وفقاً لاستراتيجية واضحة ملزمة لتكون حركة مجتمع كامل متكامل . ومن هنا جاءت هذه الاستراتيجية ، ومن خلال تشخيص الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للقطاع العام والخاص ومنظمات المجتمع المدني باعتبارها تشكل البيئة والظروف الموضوعية التي تحدد العناصر المؤثرة على التحول من الأوضاع الحالية إلى تحقيق استراتيجيه قوميه لرعاية وحماية كبار السن نصل إلى:-

أ- نقاط القوة:

- ١ . رعايه كبار السن قيمه أصيلة في وجدان المجتمع السوداني.
- ٢ . مازالت الأسره السودانية هي الإطار الجامع للشمول والرعاية لصغيرها وكبيرها.
- ٣ . التشريعات والقوانين المنظمة للعمل وحقوق العاملين.
- ٤ . التوسع المستمر لمظلة التأمين الصحي ليغطي كل أفراد المجتمع السوداني.
- ٥ . المشاركة المستمرة والمتوسعه للقطاع الخاص و منظمات المجتمع المدني في رعاية كبار السن.
- ٦ . التوسع في برامج محاربة الفقر وبرنامج الراعي والرعيه.
- ٧ . انتشار وتنوع العمل الطوعي في القطاع الأهلي .
- ٨ . الإنتباه إلى طب الشيخوخة وبروزه كتخصص لابد منه في دولة الرفاهيه.

بـ نقاط الضعف :

١. عدم وجود قاعدة بيانات لكبار السن وتصنيفهم وفقاً لتخصصاتهم ومقدراتهم.
٢. قلة وندرة العاملين في طب الشيخوخة .
٣. دخول المرأة لسوق العمل الأمر الذي أثر على دورها في الرعاية لأفراد الأسرة خاصة كبار السن منهم .
٤. الإنفتاح الاقتصادي والخصخصة وتحرير السوق وانعكاس ذلك على دخل الأسره .
٥. الاحاله للمصالح العام والاستغناء على من يزولون قادرين على العطاء.
٦. الهجره الحاده الى المدن والخارج وصغر حجم الأسره .
٧. عدم وجود بطاقات لكبار السن لاعطائهم الاولويه فى الخدمات والرعايه الصحيه والاجتماعيه.
٨. ضعف التنسيق بين المؤسسات والجهات ذات الصله بتنظيم الرعايه لكبار السن.
٩. عدم اتساق الاستراتيجيات القومية مع الاستراتيجيات الولائية .

جـ- المهددات:

- ١- الفقر والبطالة .
- ٢- الهجرة والنزوح .
- ٣- العمالة الوافدة .
- ٤- سياسة التحرير الاقتصادي وحرية الاستخدام .
- ٥- عدم التغطية الشاملة للتأمين الصحي والتأمين الاجتماعي .
- ٦- ضعف منظمات المجتمع المدنى العاملة فى مجال رعاية كبار السن .
- ٧- عدم وجود منتديات لكبار السن.
- ٨- ضعف دور النشر والجامعات فى استكتاب كبار السن والاستفادة من خبراتهم وتجاربهم .
- ٩- عدم وجود ميادين لممارسة وتشجيع كبار السن للرياضة.
- ١٠- ضعف حملات التوعية والإرشاد والبرامج الصحية الموجهة لكبار السن .

دالفرص المتاحة:

- ١- وجود الإرادة السياسية لإنفاذ إستراتيجية كبار السن.
- ٢- وجود مجتمع متماسك ومتكافل .
- ٣- وجود نظام الأسرة الممتدة .
- ٤- نشر مظلة التأمين الصحي والاجتماعي.
- ٥- توسيع برامج التمويل الأصغر والحرفيين ليغطي كبار السن .
- ٦- إنشاء المراكز الاستشارية ومراكز البحوث للإستفادة من الخبرات التراكمية لكبار السن .
- ٧- الاستفادة من كبار السن فى برامج محو الأمية والتعليم خاصة فى الريف .
- ٨- الاستفادة من كبار السن فى فض النزاعات وآليات الصلح الاجتماعي .
- ٩- تشجيع الجامعات على إدخال طب الشيخوخة فى برامج التخصصات الطبيه .
- ١٠- إدخال نظام بطاقة كبار السن وإعطائهم الأولوية فى الخدمات الاجتماعيه .

التحديات:

- ١- إنفاذ الاستراتيجية القومية لكبار السن .
- ٢- انشاء قاعدة بيانات مستوفية لكبار السن .
- ٣- التقليل من الإيواء المؤسسي واعتبار الأسرة هى البيئة المناسبة لرعاية كبار السن .
- ٤- تطويق الآثار الاجتماعيه غير المرغوب فيها للمشكلة الاقتصادية والمالية .
- ٥- توسيع سياسات الضمان والحماية .
- ٦- اتباع البرامج متعددة القطاعات وتكامل برامج الصحة والضمان الاجتماعي ومناهضة الفقر وتمكين الأسرة من الرعاية .
- ٧- التحول من الإغاثه والإعانه إلى الإعمار والتنمية .
- ٨- مراجعه القوانين والتشريعات الخاصه بالعمل وحقوق العاملين .

- ٩- زيادة الموارد المالية المخصصة للعمل الإجتماعي .
- ١٠- تفعيل مشاركة منظمات المجتمع المدني فى إنفاذ حماية ورعاية كبار السن .
- ١١- إنشاء آلية للتنسيق بين القطاع العام والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني .

السياسات العامة:

- ١- تأصيل قيمة توقيير كبار السن فى المجتمع .
- ٢- مراجعة وتفعيل التشريعات والقوانين بما يحقق الضمان والرعاية لأرباب المعاشات وغيرهم من كبار السن .
- ٣- تأسيس قاعدة للبيانات والإحصاء والتصنيف لكبار السن عامه والمعاشين خاصه .
- ٤- أعداد الكوادر العامله فى مجال كبار السن وبناء قدراتها وتطوير مهاراتها .
- ٥- التنسيق والتكامل مع الجهات العامله فى المجال فى تنفيذ البرامج الوقائية والعلاجية والتنمية .
- ٦- محاربة الفقر من خلال تمكين الأسر إقتصادياً واجتماعياً وتعليمياً وصحياً حتى تتمكن من القيام بدورها تجاه كبار السن .
- ٧- توفير الدعم المالي لتنفيذ البرامج الوقائية والعلاجية .
- ٨- تدريب وتأهيل كبار السن القادرين على العطاء واستيعابهم فى الإنتاج .
- ٩- تشجيع كبار السن خاصةً من ذوي التخصصات العلمية من التأليف والمشاركة فى عكس تجاربهم وتوثيق خبراتهم للأجيال الشابة .
- ١٠- قيام اللجان الإستشارية على مستوى المركز والولايات والمحليات وضم كبار السن من أهل المعرفة والدراية للاستفادة من خبراتهم وتجاربهم .
- ١١- الاستفادة من التجارب الدولية والإقليمية فى مجال حماية ورعاية كبار السن .
- ١٢- تشجيع كبار السن على ممارسة الرياضة وإعداد الأماكن المخصصة لذلك .
- ١٣- تشجيع كبار السن للإنضمام للمنظمات الطوعية .

١٤- إنشاء شبكة للمؤسسات والمنظمات العاملة في مجال حماية ورعاية كبار السن .

الأولويات:

- ١- إنشاء قاعدة معلومات .
- ٢- إنشاء صندوق قومي لدعم برامج ومشروعات كبار السن .
- ٣- مراجعة التشريعات والقوانين الخاصة بالعمل وحقوق العاملين .
- ٤- إجراء البحوث المساعدة في تخطيط البرامج الخاصة بكبار السن .
- ٥- توفير الخدمات الصحية والأساسية .
- ٦- تأهيل القوى البشرية العاملة في مجال حماية ورعاية كبار السن .

آليات المتابعة والتقييم :

- ١- وزاره الرعاية والضمان الاجتماعى .
- ٢- الصندوق القومى للمعاشات .
- ٣- الصندوق القومى للتأمين الصحى .
- ٤- الصندوق القومى للتأمين الاجتماعى .
- ٥- اللجنة الوطنيه لكبار السن واللجان الولائيه .
- ٦- قيام وحدات للمتابعة والتقييم فى كل مؤسسات القطاع العام والخاص ومنظمات المجتمع المدني .
- ٧- اعتماد إستماره موحده للقياس والتقييم .
- ٨- الاعتماد على الإحصاء السكانى كعامل رئيسى للقياس .
- ٩- اعتماد مؤشرات محددة وموحده لتعميمها كقياس لحماية ورعاية كبار السن .
- ١٠- تحفيز وبناء ورفع القدرات البشريه .
- ١١- إعداد مرشد للعمل لكل ضروب العمل الاجتماعى .
- ١٢- إنشاء مراكز لتدريب الباحثين الاجتماعيين .