جامعة الفيوم
كلية الخدمة الاجتماعية
قسم مجالات الخدمة الاجتماعية

الخدمة الاجتماعية ورعاية المسنين

اعداد

ا.د / مصطفى محمد قاسم
أستاذ ورئيس قسم مجالات الخدمة الاجتماعية

ا.د / يوسف محمد عبد الحميد
استاذ بقسم مجالات الخدمة الأجتماعية ووكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب

ا. د / منال فاروق
أستاذ بقسم مجالات الاخدمة الأجتماعية

ا.م.د / شيماء حسين ربيع
استاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الأجتماعية

د / مسعود على
مدرس بقسم مجالات الخدمة الأجتماعية

د / هبة أحمد رشاد
مدرس بقسم مجالات الخدمة الأجتماعية

٢٠٢٣م

الفهرس

الفصل	الموضوع	الصفحة

الفصل الأول	رعاية كبار السن (المفاهيم والمصطلحات)	٧
الفصل الثاني	رعاية المسنين فى الأديان السماوية	٤٣
الفصل الثالث	حاجات ومشكلات المسنين	١١٥
الفصل الرابع	الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية المسنين	١٣٣
الفصل الخامس	العمل الفريقى في مجال رعاية المسنين	١٦٣
الفصل السادس	التأهيل الاجتماعي للمسنين	١٧٧
الفصل السابع	دور المسنين فى مصر	١٩١
الفصل الثامن	الحماية الاجتماعية للمسنين	٢٠٩
الفصل التاسع	أسلوب حياة المسنين	٢٢٧

نموذج رقم (١٢)

جامعة: الفيوم

كلية: الخدمة الاجتماعية

قسم: مجالات الخدمة الاجتماعية

توصيف مقرر دراسي

١- بيانات المقرر		
الرمز الكودي: أ-٢	**اسم المقرر:** الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين	**الفرقة:** الثالثة
التخصص:خدمة اجتماعية	**عدد الوحدات الدراسية: نظري** ٤ **ملي**	

٢- هدف المقرر:	١/٢ أن يعرف المصطلحات والنظريات في مجال المسنين ٢/٢ أن يعرف رعاية المسنين فى الأديان السماوية. ٣/٢ أن يدرك حاجات ومشكلات المسنين ٤/٢ أن يحلل دور الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين ٥/٢ أن يطبق الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مؤسسات رعاية المسنين
٣- المستهدف من تدريس المقرر: طلاب الفرقة الثالثة (انتظام – انتساب)	
أ)المعلومات والمفاهيم:	في نهاية المقرر يجب أن يكون الطالب قادرا على: - ١/أ/٣ أن يتعرف على مفاهيم نظرية في مجال المسنين ٢/أ/٣ أن يتعرف على رعاية المسنين فى الأديان السماوية ٣/أ/٣أن يلم بمعلومات عن العمل الفريقي مجال المسنين "من منظور التكامل" ٤/أ/٣ أن يدرك حاجات ومشكلات المسنين

	٣/أ/٥ أن يحلل دور الخدمة الاجتماعية في مجال المسنين ٣/أ/٦ أن يطبق الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مؤسسات رعاية المسنين
ب- المهارات الذهنية:	فى نهاية المقرر يجب أن يكون الطالب لديه القدرة على :- ٣/ب/١ توظيف المعارف بما يخدم المجتمع المحلى والبيئة المحيطة بشكل أيحابى. ٣/ب/٢ تفسير المشكلات التي تواجه المسنين واقتراح الحلول لها ٣/ب/٣ مناقشة الأسس النظرية والمهارية لإعداد أخصائي. ٣/ب/٤ فهم طبيعة المداخل والاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية لمواجهة المشكلات التي تواجه المسنين
جـ- المهارات المهنية الخاصة بالمقرر:	في نهاية المقرر يجب أن يكون الطالب قادرا على: **٣/ج/١** استخدام الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية عند التعامل مع مشكلات المسنين **٣/ج/٢** الاستفادة من النظريات الحديثة المفسرة للمسنين عند التعامل مع أنساق الأسرة. **٣/ج/٣** تطبيق البحوث العلمية لدراسة مشكلات المسنين وكيفية مواجهتها
د- المهارات العامة:	فى نهاية المقرر يجب أن يكون الطالب قادرا على :- ٣/د/١ التأثير والإقناع ٣/د/٢ تكوين علاقات اجتماعية ٣/د/٣ التواصل ٣/د/٤ التفاوض

٤- محتوى المقرر:	- رعاية كبار السن (المفاهيم والمصطلحات) - رعاية المسنين فى الأديان السماوية - حاجات ومشكلات المسنين - الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية المسنين - العمل الفريقى في مجال رعاية المسنين - التأهيل الاجتماعي للمسنين - دور المسنين فى مصر - الحماية الاجتماعية للمسنين - أسلوب حياة المسنين
٥- أساليب التعليم والتعلم:	حاضر ات بالكلية محاضرات on line مهام بحثية حوارات نقاشية أجهزة عرض
٦- أساليب التعليم والتعلم للطلاب ذوي القدرات المحدودة	لا يوجد
٧- تقويم الطلاب	تقييم قدرة الطالب على المعلومات المتاحة في التحليل النظري
	تقييم وقياس قدرة الطالب على الحوار
	تقييم قدرة الطالب على البحث والتحليل
	تقييم قدرة الطالب على التفسير والتحليل
أ- الأساليب	لاختبارات الكتابية نهاية الفصل الدراسي

المستخدمة:	مهام بحثية حوارات نقاشية	
ب- التوقيت:		
جـ- توزيع الدرجات:	امتحان نهاية العام/الفصل الدراسي الأول	٧٠٪
	أنواع التقييم الأخرى (مهام بحثية - امتحان ميدترم)	٣٠٪
	المجموع	١٠٠٪
٨- قائمة الكتب الدراسية والمراجع:		
أ- مذكرات	لا يوجد	
ب- كتب ملزمة:	الكتاب الإلكتروني	
جـ- كتب مقترحة:	-ماهر أبو المعاطى على : مقدمة فى الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة فى الدول العربية ، الطبعة الثانية ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٣ -عبد الحميد عبد المحسن: الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، بل برنت، القاهرة، ١٩٨٧ -سيد سلامة إبراهيم: رعاية المسنين، المكتب العلمي للكمبيوتر، الإسكندرية، د.ت، -مصطفى محمد أحمد الفقى: رعاية المسنين، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، ٢٠٠٨ -سمير حسن منصور: واقع برامج الرعاية بدور المسنين "دراسة مطبقة على مدينة الإسكندرية، رابطة التربية الحديثة، ٢٠٠٢	
د- دوريات علمية أو نشرات ...إلخ	- مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم	

الفصل الأول
المفاهيم والمصطلحات

مفهوم المسن.
أولاً: المفاهيم المرتبطة بمفهوم المسن (كبير السن - الشيخوخة)
ثانياً: التنشئة الاجتماعية للعناية بكبار السن
ثالثاً: مفهوم التقاعد
رابعاً: احتياجات المسنين المتقاعدين عن العمل
خامساً: ايذاء المسنين .
سادساً: التأهيل الاجتماعي لكبار السن
سابعاً: البرامج الترويحية لكبار السن
ثامناً مفهوم الرعاية الاجتماعية والنفسية لكبار السن
تاسعاً: الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين

تمهيد :

فطر الله الإنسان على أن يكون محباً للاستطلاع متعرفاً على الحقيقة ، ولأنه خُلق بهذه " الجبلة " كان من الصعب عليه أن يعيش وسط بيئة دون أن يعرف عنها شيئاً ، لهذه الأسباب وأخرى غيرها كان ولا يزال يطرح تساؤلات تلو الأخرى يحاول أن يجد إجابة عنها ، الأمر الذي أدى إلى زيادة حصيلته من المعارف التي أعانته على فهم ما يحيط به من ظواهر ، أشبعت في الوقت ذاته رغبته الفطرية للتعرف وحب الاستطلاع .

وفي ضوء الطرح الموجز السابق نجد أنه من الأمر الضرورية لأي فرد في المجتمع بصفة عامة والباحثين بصفة خاصة تحديد المفهومات المستخدمة فهي وسيلة للتعبير عن المعاني والأفكار في نطاق البحث العلمي الذي هو بالأحرى مسخر لخدمة المجتمع ، وذلك لما يستلزمه من درجة كبيرة من الدقة والتحديد حيث تتحدد أهمية تحديد المفاهيم في تحديدها للقياس الذي يستخدمه الباحث في دراسته .

ويطلق على النسق الفكري مصطلح الإطار التطوري Conceptual Scheme ذلك أننا نستخدم تلك المصطلحات للإشارة إلى الظواهر التي ندرسها ، ومن ثم فنحن عندما نصوغ قضية ما ، نستعين بالمفاهيم بوصفها رموزاً لما ندرسه من وقائع فكأن المفهوم تجريد للأحداث أو وصف مختصر لوقائع كثيرة ، ومن هذا المنطلق يعتبر تحديد المفاهيم concepts والمصطلحات الفنية technical terms في بداية أي عمل ذات أهمية عظمى للأثر النهائي لهذا العمل ودلالته فهي تساعد على ايضاح الالتباسات أو الغموض في الشروح القائمة وملء الثغرات في حصيلة المعلومات السائدة وتحسين قياس العوامل الهامة أو عزلها ، واختيار مدى كفاءة نظرية مقترحة وحسم التناقض الظاهر بين المادة والنظرية وما إلى ذلك .

وعليه فعملية تحديد المفاهيم تعتبر من الأساسيات التي يجب أن يتفق عليها الدارسون والعاملون في أي مجال من المجالات حتى يصلوا إلى أرضية مشتركة يمكن من خلالها تفهم الإطار النظري الذي يسهل عليهم التفاهم فيما بينهم من ناحية والتفاهم مع التخصصات الأخرى العاملة في المجال من ناحية أخرى كأساس لتوجيه الممارسة على أساس من العمل الفريقي لتحقيق الرعاية المتكاملة للمستفيدين من الخدمات التي تقدمها المؤسسات المتعددة التي يعمل فيها هؤلاء المتخصصون ارتباطاً بمجال الممارسة .

ويعرض المؤلف فيما يلى لمجموعة من المفاهيم المتعلقة بكبار السن وبعض المفاهيم الفرعية المرتبطة بها ثم يعرج لعرض احتياجات ومشكلات المسنين مذيلاً الفصل بدور الخدمة الاجتماعية مع كبار السن.

أولاً : مفهوم المسن elderly

تتباين تعاريف المسنين بتباين الاهتمامات والرؤى المختلفة للعلماء ومشرعي القوانين ، بل وتباين المتعارف عليه في كل مجتمع على حده ، والمدقق جيداً لتلك التعاريف يجد معظمها يهتم بالجانب الباثولوجي ، وترتبط بدورها بالعجز وعدم القدرة على إدارة الشئون الشخصية للفرد الهرم ، كما يستخدم الباحثون في مجال دراسة كبار السن – بغض النظر عن تخصصاتهم – أحياناً مفهوم الشيخوخة ، وأحياناً أخرى مفهوم التقدم في العمر، ومترادفات كثيرة أخرى منها الكبر ، المسنين ، العمر الثالث .

ونعرض فيما يلي لمفهوم المسنين محددين بعض المفاهيم المرتبطة به بعد ذلك، فالمسن هو شخص مُعال من الغير ، بحاجة ماسة لأشكال مختلفة من الرعاية والدعم .

والمسنين كفئة إحصائية هم السكان الذين تبلغ أعمارهم (٦٠) عاماً فاكثر ، أما من الناحية الواقعية فإن هناك من يبلغون الشيخوخة قبل الستين ،

ومن تتأخر الشيخوخة عندهم إلى ما بعد الستين وذلك يرجع إلى الفروق الفردية والظروف الاجتماعية .

كما أن مصطلح المسن يقصد به :-

١. من تدهورت حالته الصحية والعقلية العامة .
٢. كل من تجاوز الخامسة والستون من العمر .
٣. من تقاعد عن العمل للشيخوخة .

والمسن هو الشخص الذي يبلغ سن الستين ، كما حدده قانون المعاشات في مصر .

ويعرف المسنين بأنهم " مرحلة من مراحل عمر الإنسان ، يصبح عندها عاجز عن العمل نتيجة الاضمحلال التدريجي في حيويته ومقدرته على العمل ، ولا يوجد عمر معين – كما ذكرنا – يمكن اعتباره سن الشيخوخة ، وهي تختلف في مفهوم الأفراد في المجتمع الواحد كما أنها تختلف من دولة لأخرى .

وعليه فمرحلة المسنين عبارة عن تحولات جسمية ونفسية تحدث بسبب مرور الزمن وينتج عنها تغيرات في التركيب العضوي والوظيفي ، وتحولات في علاقته مع محيطه .

كما يُنظر إليها على أنها مرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية ، كما أنها الفترة التي يحدث خلالها ضعف وانهيار في الجسم واضطراب في الوظائف المختلفة ويصبح الفرد أقل كفاءة ومنسحب اجتماعياً وسيئ التوافق ومختفى الدافعية بسبب ظروف الحياة .

ومما سبق يمكن تحديد مجموعة من الأعراض والمظاهر التي يمكن من خلالها تحديد مرحلة الشيخوخة وهى :-

١. الجلد : يذبل الجلد وتظهر عليه التجاعيد وخاصة في الوجه والرقبة والأطراف وكثيراً ما يفرز قشوراً صغيرة
٢. الشعر : يتغير لون الشعر من اللون الأسمر الطبيعي إلى اللون الرمادي ثم إلى اللون الأبيض (الشيب) .

٣. القامة : يقل انتصاب القامة لانحناء العمود الفقري التدريجي وتتعثر حركات الوجه واليدين .

٤. أعراض البصر والسمع : تضعف قوة البصر ومداه وتتضاءل قوة السمع .

٥. أعراض الرئة : تضعف قابلية الرئة وتنقص قدرة استيعابها للشهيق .

٦. القلب والأوعية الدموية : تقل كفاءة عمل القلب وتضعف الشرايين وتقل مرونتها وتظهر أعراض تصلب الشرايين .

٧. الجهاز الهضمي : تظهر الاضطرابات الهضمية وبعض أمراض المعدة

٨. الجنس : تقل أو تنعدم القدرة الجنسية أو الرغبة فيها .

٩. أعراض نفسية : يسود الضيق والقلق والعزوف عن الحياة ، وتضعف الذاكرة ، وتظهر بعض السلوكيات الطفلية .

ثانياً : المفاهيم المرتبطة بمفهوم المسن :-

١- كبير السن (كهل) old Age :-

يمثل حالة مرعبة ومخيفة لأصحابها ، خاصة من تمتع بالنشاط منهم في مقتبل العمر وبذلك فإن ما يدخره أو الدخل المتولد لديه في شيخوخته هو الشيء الوحيد الذي يمكن أن يحد من مخاوفه هذا بشأن حالة الشيخوخة ، وعندما نتحدث عن كبار السن ، فإننا نقصد أولئك الذين يعيشون بعد سن الستين ، ومن ثم ، فإن كبار السن هم من طال بهم العمر أكثر من غيرهم .

ويُستخدم هذا التعبير لتمييز الشخص الذي تخطى السن الرسمي للتقاعد كما يستخدم تعبير ما قبل الكهولة pre elderly للأفراد الذين هم أقل بعقد من الزمن من سن التقاعد .

٢- الشيخوخة :

إن الشعور بالشيخوخة والعجز من وجهة نظر المسنين هي الحالة التي تعتري النفس البشرية وتجعل الإنسان يعزف عن العمل ، النشاط أو الاثنين معاً ، وهذه الحالة ليست قاصرة على من تعدى أرذل العمر ، بل قد تصيب الشباب ، حيث من فقد دوره الاجتماعي ، يصبح من وجهة نظر نفسه مسناً .

إذاً فالشيخوخة طور من أطوار الحياة وظاهرة من ظواهرها وهي ليست مرضاً ولكنها فترة يتغير فيها الإنسان تغيراً فسيولوجياً إلى صورة أخرى ليست بأفضل من سابقاتها ولكن صورة جديدة يصحبها ضمور في كثير من الأعضاء وفقدان .

وتعرف أيضاً بأنها السن التي ينتهي فيها نضج الإنسان ويتحول النمو إلى عملية تفكك وهبوط تدريجي في قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفها، وهي حقيقة بيولوجية تميز التطور في دورة حياة الانسان .

وهي حالة من الضعف والقصور الوظيفي لقدرات الإنسان الجسمية أو السلوكية أو العقلية أو الادراكية مرتبطة بتقدم السن تعجزه عن الوفاء باحتياجاته الضرورية للحياة دون مساعدة خارجية .

كما أنها مرحلة طبيعية من مراحل الحياة لا يمكن تفاديها وهي لا تعني تزايد سنوات العمر فقط لأنها لا تشكل تغيرات جسدية فقط ولكن نفسيه واجتماعية أيضاً .

ومن ثم يُ نظر لكبر السن أو الشيخوخة على أنها " تحول طبيعي أو تغير يطرأ على وضع أو حالة الجسم ، وهي لهذا ، ووفقاً لاعتقاد البعض ، ليست بذي مشكلة ، وكبر السن أو الشيخوخة تتحدد بمجموعة عوامل بيولوجية تتسارع مع تقدم السن وتنتهي بوفاة الكائن الحي ، إلا أن المشكلة ليست في تدهور العمليات الحيوية للجسد بقدر ما هي في زيادة حالة تبعية المسن على من حوله .

ويرى البعض أهمية التمييز بين مفهوم المسنين ومفهوم الشيخوخة بالمعنى المستخدم في معظم الدراسات الطبية والنفسية والاجتماعية ، فبينما يشير مفهوم " الشيخوخة " إلى حالة من الوهن والضعف البدني والنفسي والاجتماعي التي تعترى الإنسان في مراحل متقدمة من العمر ، نجد أن مفهوم المسنين يعد مفهوماً أشمل من هذه الناحية حيث يجمع تحت لوائه من هم في كامل نضجهم واعتمادهم على أنفسهم ، وأولئك الذين في أشد حالات العجز والاحتياج للغير ، وذلك أن التمييز بين أولئك القادرين والممتلئين حيوية ونشاط وبين أولئك العجزة وغير القادرين أمر ضروري بالنسبة للمخططين وصانعي سياسات رعاية المسنين .

كما يجب عدم الخلط بين مفهوم كبر السن (التقدم في العمر) ، ومفهوم الشيخوخة ، فالأول يعني الزيادة في العمر ، أما الثاني فقد يعني الأعراض أو التغيرات البيولوجية والفسيولوجية التي تصاحب التقدم في العمر ، وقد يعني أحد مراحل التقدم في العمر وهي تتضمن اضمحلال القدرة الوظيفية ، وتبقى الحقيقة واضحة وهي أن معظم كبار السن ليسوا في حالة الشيخوخة .

وتأسيساً على ذلك يمكن حصر الخصائص العامة للشيخوخة في الآتي :

١. حالة من الضعف ، وليست في ذاتها مرض أو علة يمكن علاجها .
٢. رغم ارتباطها بالسن عامة ، ولكن ليست لها بداية سنية معينة (السن الشائع ٦٥ سنة)
٣. تؤثر بالضرورة في الأداء الاجتماعي للفرد .
٤. مرتبطة باستجابات سلبية من الآخرين .
٥. تتأثر هذه الاستجابات بالنسق القيمي والثقافي للمجتمع فهي أكثر سلبية في المدن عنها في القرى .
٦. تتطلب من ثم بيئة اجتماعية خاصة للتفاعل الاجتماعي .

٧. لهـا أشـكال ونمـاذج فئويـة هـي (الشـيخوخة الصـحية ، النفسـية ، العقليـة ، الاجتماعية)

٨. تؤثر هذه الأشكال كلاً في الأخرى وتتأثر بها .

ومن ثم فمصطلح الشيخوخة يختلف باختلاف الظروف .

وا ٍذا ما نظرنا لمرحلة الشيخوخة بمنظور إيجابي لوجدنا أنها نوعين هما :-

(أ) الشيخوخة المنتجة : Productive aging

يتنـاقض هـذا المفهـوم مـع الـرأي السـلبى القائـل بـأن المسـنين لا يسـتطيعون المشاركة في أمور المجتمع ، ومن ثم يقول " فيليب رازاريو Philip razario أن المشكلة لا تكمن في أن الأسد عجوز ولكن المشكلة تكمن في " مدربـه" ، والمدرب وفقاً لهذا الرأي هو المجتمع غير المستعد للاستفادة من فئة كبار السن بما لديهم من خبرات ومهارات ودافعية عالية للمساهمة .

كما أن هذا المفهوم يتناقض في معظمه مع النظرة السلبية القائلة بأن كبار السن يوصفون بالضعف والوهن وعدم القدرة على التحرك ، وأنهم سريعو التأثر وغير قادرين على المشاركة في المجتمع ، كما أن هذا المصطلح قد وجه الانتباه نحو عملية التقدم في العمر وليس إلى السلوكيات أو الأنشطة ، حيث هناك مصطلحات قد بدأت تحل محله مثل " النشاط المنتج " و " المشاركة المنتجة "

ويسعى رواد " الجيروتولوجي" وهو علم دراسة التقدم في العمر ، إلى تغيير الظروف المحيطة من خلال تناولهم لمفهوم الشيخوخة المنتجة أو المسنين المنتجين، وهو المفهوم الذى نشأ وتطور على أيديهم كرواد في هذا المجال ، والذى يسعى إلى تعزيز وتنمية اسهامات كبار السن في المجتمع بما لديهم من ملكات وقدرات اجتماعية واقتصادية

(ب) الشيخوخة الناجحة : Successful aging

ليس بمستغرب إذا ما أخذنا في الاعتبار مدى الغموض الكامن في مصطلح " النجاح " نفسه ، إنه ليس هناك تعريف واحد للشيخوخة الناجحة متفق عليه بين الجميع ، وا ٍنما يتعرض المصطلح للاختبار والتدقيق على مر الوقت ، ومن أهم تلك التعاريف التي تناولته :-

- لقد عرفه " هافيجهرست havighurst" على أنه إضافة الحياة والحيوية للأعوام التي يعيشها الإنسان ، وأنه الحصول على الإشباع من الحياة .
- وعرفه " ريف raff " بأنه الأداء الإيجابي والوظيفي المتعلق بالأنشطة التنموية على مرور عمر الإنسان .
- ومن خلال دراسة أجراها " فيشر fisher " عرف الشيخوخة الناجحة في ضوء استراتيجيات التوافق ، وقرر " جيبسون Gibson " أن الشيخوخة الناجحة إنما تشير إلى توصل الفرد إلى بذل أقصى جهد يستطيعه ، والوصول إلى مستوى من الرفاهية الاجتماعية والبدنية والنفسية في السن المتأخرة ، مما يبعث السرور على النفس وعلى الأخرين .
- ويقول " بالمور palmore " أن ثمة تعريف شامل للشيخوخة الناجحة من شأنه أن يجمع أو يربط بين البقاء " طول العمر " وبين الصحة " عدم وجود إعاقة أو عجز "
- ويرى " جيمس بيرين j-biran " أن ثمة محكين رئيسيين للشيخوخة الناجحة أحدهما سيكولوجي داخلي يتعلق بالمسن نفسه ، والأخر اجتماعي خارجي يتعلق بالسياق المجتمعي الذي يعيش فيه المسن ، حيث أكد " برين " على أن هذين المحكين بينهما ارتباط وثيق وتفاعل حتمي يتضمن :-

= المحك الاول :-

الرضا عن الحياة كما يعرفها المسن نفسه ، بما لديه من اتجاهات ايجابية خاصة اعتبار الذات " بمعنى نظرة المسن لذاته " .

= المحك الثاني :-

فيتعلق بأداء المسن لأدواره الاجتماعية بكفاية ، ويتحدد ذلك بموقف المجتمع من المسنين ، ومن ظاهرة تقدم العمر ، ويظهر ذلك بوضوح في اتجاهات الأبناء والشباب الراشدين نحو المسنين ونحو ظاهرة الشيخوخة بوجه عام .

ثالثاً :التنشئة الاجتماعية للعناية بكبار السن:

يقصد برعاية كبار السن المعاملة الطيبة لكبير السن في الأسرة ، واتجاهات ابنائه وأهله نحو رعايته وجهودهم فيها.

وتتكون الرعاية من خمس عمليات رئيسة متداخلة ومتكاملة هي:

١- المساندة: عملية مساندة الوالدين من عمليات الرعاية السهلة، ومع هذا فإنها عملية مهمة في تنمية الصحة النفسية والجسمية في مرحلة الكبر، لأنها تسعد الوالدين، وتقوي مناعتهما الجسمية والنفسية، وتؤخر عمليات الشيخوخة المرضية. كما تتضمن أساليب المساندة الاجتماعية في الكبر عشرة أساليب في معاملة الوالدين خمسة منها (تحت افعل) وخمسة أخرى (تحت لا تفعل)

- الأساليب التي (تحت افعل) كالآتي:
- الابتسامة والبشاشة * الاحسان اليهما
- التعاطف معهما في السراء * التعاطف معهما في الضراء
- الاعتراف بفضلهما
- الأساليب التي (تحت لا تفعل) :
- لا يتذمر منهما * لا ينهرهما مهما اختلف معهما في الرأي
- لا ينتقدهما مهما كانت أخطاؤهما * لا يبكيهما ولا يغضبهما
- لا ينقطع عن زيارتهما مهما غضب منهما

٢- التشجيع:

تشجيع كبير السن على ممارسة أدواره الاجتماعية، والقيام بالأعمال التي يقدر عليه، ويستمتع بها، ويحقق ذاته فيها، وتجعله يشعر بالكفاءة والجدارة.

ويتحقق تشجيع الأبناء لوالديه في الآتي:

- الاهتمام بما يعمله الوالدان
- الحرص على مشاركتهما في الأنشطة الاجتماعية
- التشاور والحوار معهما في القرارات الأسرية
- مصاحبتهما في الزيارات الاجتماعية

٣- المساعدة: يقصد بها مساعدة كبير السن مالياً إذا نقص دخله وأصبح في حاجة إلى معاونة الأهل له في إشباع حاجاته المعيشية كالمأوى والملبس والمأكل والعلاج.

تتحقق مساعدة الأبناء لوالديهم في أعمال كثيرة من أهمها:

- تقديم المال
- دفع تكاليف الحج والعمرة .
- شراء ما يحتاجان إليه.
- مساعدتهما في أعمال المنزل
- متابعة برامجهما العلاجية
- سداد الديون والأقساط عنهما.

٤- الحماية:

يقصد بها الجهود التي تبذل في المحافظة على كبير السن من كل ما يؤذيه في نفسه أو ماله أو عرضه أو دينه. فالأهل هم أولى الناس بكبير السن، فلا يؤذينه، ولا يهملون في رعايته، ولا يسمحون لأحد بإيذائه أو الإساءة إليه.

٥- الخدمة:

يقصد بها خدمة كبير السن الذي أقعده المرض عن الحركة، أو أعجزته الشيخوخة عن قضاء حاجاته الأساسية، ويقضي حاجاته في النظافة والاستنجاء.

وتتحقق خدمة كبير السن في قيام الأبناء بالآتي:

- معاونته في قضاء حاجاته الأساسية

- مساعدته في الوضوء وأداء الصلاة في أوقاتها
- مساعدته في تناول الطعام والشرب
- خدمته في ارتداء ملابسه وتبديلها
- معاونته في النهوض من السرير والحركة
- مصاحبته في الذهاب إلى الطبيب والسوق والزيارات
- التواجد إلى جواره
- تخفيف آلامه في المرض والعجز
- إدخال السرور عليه ورفع روحه المعنوية

رابعاً : مفهوم التقاعد Retirement:-

اتفق العلماء على أن التقاعد إحدى المراحل الأساسية التي يمر بها الانسان ، بل إنه في نظر البعض ثاني أهم أزمة يمر بها الانسان بعد المراهقة ، لما له من تأثير على حياة الفرد ، ولما يمثله العمل من أهمية كبرى في حياة الفرد تتعدى الأهمية المادية ، باعتبار أن العمل هو المكانة والمركز الاجتماعي والقيمة الأولى في حياة الفرد والتي يفقدها بالتقاعد بصورة عامة ، مما قد يظهر له مشكلات جديدة تزداد حدتها نظراً لأنه يواجه في هذه المرحلة العديد من الصدمات والكثير من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية ، بل إن البعض يرى أن العمل هو الدور الاجتماعي الذي تلتف حوله الأدوار الاجتماعية الأخرى للإنسان ، وأي خلل في هذا الدور يؤدي إلى اختلال في الأدوار الاجتماعية الأخرى .

وقد أشارت بعض البحوث إلى أن التقاعد كمرحلة من مراحل الحياة تُصاحب بتضاؤل التفاعل الاجتماعي بين المتقاعدين ومجتمعهم ، ومن ثم تظهر الانسانية والعزلة الاجتماعية كأعراض واضحة لدى نسبة مرتفعة من المتقاعدين الجدد والتي تؤثر في الحالة الصحية لهم ويضعف معنوياتهم ، وكل هذا يؤدى إلى زيادة

حدة مشاعر الكآبة والشعور بالضياع والوحدة وفقدان الأهمية لدى هؤلاء المتقاعدين .

وعلى الرغم من عدم اتفاق العلماء والمتخصصين على مفهوم واحد للتقاعد إلا أنهم اتفقوا على عدة جوانب ترتبط بالتقاعد ، ومنها أن هناك ثلاثة معان للتقاعد :-

أولها :-يُقصد بها الانفصال أو الانسحاب من عمل يتكسب منه الفرد .

ثانيها : يشير إلى الانسحاب النهائي من قوة العمل .

وثالثها : يعني نهاية كل نشاط يسهم به الفرد فيما عدا الأنشطة الروتينية التي يقوم بها للحفاظ على كيانه .

والتقاعد عملية اجتماعية تتضمن تخلي الفرد اختيارياً عن عمل ظل يقوم به معظم حياته العملية ، وبالتالي انسحابه من القوى العاملة في المجتمع وتحوله إلى الاعتماد جزئياً على الأقل على نظام معين للكفاية المادية هو نظام التأمين الاجتماعي ، حيث يحل المعاش محل الأجر .

وقد عرفه " تومبسون Thompson" بأنه كل من ترك وظيفته سواء اجبارياً بسبب بلوغه سن التقاعد أو اختيارياً بسبب ظروفه الصحية أو ظروف عرضية طارئة .

والتقاعد هو حدث يمر به الانسان عندما يصل إلى سن معين يحدد في بعض الدول بسن الستين ، وفى البعض الآخر بسن الخامسة والستين ، ويحدث التقاعد كنتيجة لعدد من العوامل والأسباب لعل من أهمها :-

١. الأسباب البيولوجية : وهى تلك الأسباب الراجعة إلى تناقص قدرة وضعف الصحة والتدهور الجسمي
٢. الأسباب الثقافية والاجتماعية : وهى تلك الأسباب الراجعة إلى اتجاهات الشخص وقبوله للتقاعد .

٣. تغيرات في قيمة وقت الفراغ : حيث يميل البعض إلى فتح مجال جديد للحياة ، بينما يفضل البعض الآخر العمل والاستمرار فيه .

فالتقاعد عن العمل هو بداية ظهور المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى المسنين ، حيث يعتبر العمل من أهم الأدوار الاجتماعية التي تُشعر الفرد بكيانه الاجتماعي .

كما يحدد بأنه انقطاع الشخص عن أداء وظيفته وحرمانه مما كان يتقاضاه من مرتب أو مكافاة مقابل قيامه بمهامه الوظيفية ، وذلك حين يصل إلى مرحلة عمرية معينة يحددها المجتمع .

خامساً : احتياجات المسنين المتقاعدين عن العمل :-

إن المسنين المتقاعدين عن العمل من أكثر فئات المجتمع حاجة إلى الرعاية الاجتماعية والنفسية من قبل أسرهم وذويهم ، وكذلك من قبل مختلف المؤسسات والنظم الاجتماعية التي توجد في المجتمع بغرض تقديم كافة ألوان الرعاية لفئات المجتمع المتعددة ، وذلك للاستفادة من امكانياتهم وقدراتهم في تحقيق أهداف المجتمع .

واحتياجات المسنين هي ضرورات فردية مترتبة على الخصائص البيولوجية والنفسية وطبيعة العلاقات الشخصية المميزة لمرحلة الشيخوخة ، ولعل إشباع تلك الاحتياجات كفيل بتحقيق توافق اجتماعي أفضل للأفراد وتحقيق الأهداف المجتمعية في نفس الوقت ، وهذه الاحتياجات لا تقتصر على ما يتطلبه الفرد لشخصه وا إنما تمتد إلى ما تتطلبه الأهداف المجتمعية .

وتتمثل احتياجات المسنين المتقاعدين عن العمل فيما يلى :

(١) الاحتياجات النفسية :

وتتمثل في الحاجة إلى إعداد المسن لمرحلة الكبر عن طريق إعداد البرامج التدريبية قبل سن التقاعد ، والاستفادة من امكاناتهم وخبراتهم والحاجة إلى تقريب الفجوة بين الأجيال (الأجداد ، الآباء ، الأحفاد) وكذلك الحاجة إلى

إدخال العلاقات الأسرية وحقوق المسنين داخل الأسرة ضمن البرامج التعليمية التي في مختلف المراحل التعليمية ومن الضروري توعية الرأي العام بأهمية توفير مناخ نفسى مريح لكبار السن .

ومن أهم احتياجات المسنين الحاجة إلى الشعور بالكرامة و احترام الذات ، وترتبط هذه الاحتياجات بأمراض اكتئاب المسنين وشعورهم بالعزلة الاجتماعية كما ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتدهور الحالة الصحية والنفسية ويظهر هذا جلياً في كبار السن المتقاعدين عن العمل ، والذين كانت لهم في حياتهم الماضية صولات وجولات ويحتلون المناصب القيادية سواء في عملهم أو محيط أسرهم .

ورعاية المسنين النفسية بحاجة إلى جهود كبيرة تُبذل من أجل الجو المحيط بالمسن ، وذلك لأن هذه المرحلة تتسم بالحساسية الشديدة شأنها شأن مرحلتي الطفولة والمراهقة ، من أجل ذلك كان من الضروري توعية المتعاملين مع المسن لتوفير الجو الاجتماعي المناسب ومعرفة ما يجب اتباعه وما يجب تجنبه حتى يمكن أن نوفر له الظروف المناسبة والتي تبعث عليه السعادة والرضا .

(٢) الاحتياجات الصحية :

يحتاج المسنون إلى الرعاية الصحية وذلك لضعف قوتهم وقدرتهم الجسمية وا إصابة بعضهم بأمراض الشيخوخة مما يجعلهم ينظرون إلى أي رعاية على أنها لا قيمة لها ، وذلك لخوفهم من الأمراض التي لا تقوى أجسامهم على مقاومتها .

وتزداد حاجة المسن إلى برامج الرعاية الصحية البدنية منها والنفسية كلما تقدم به العمر ، ومن الضروري العمل على توفير ما يحتاجه من هذه البرامج بحيث تكون موجودة وفى متناول يده وبالتكلفة التي يطيقها سواء أقام في مؤسسة أوفى منزله ويمكن الاستفادة في هذا الصدد بجهود الأطباء المتطوعين

ورغم أن الشيخوخة ليست في حد ذاتها مرض يتعين علاجه ، إلا أنها تتطلب رعاية خاصة تحفظ ما تبقى من قدرات أو تخفف من الألم ممن يعانونها كنتائج لتغيرات فسيولوجية لا مفر من وجودها وحدوثها، إلا أنه قد يقال في هذا الصدد أن الرعاية الصحية المتوفرة من مستشفيات وعيادات عامة وخاصة ومصحات ... الخ وقاية وعلاجاً متاحة للكبار والصغار دون تمييز .

(٣) الاحتياجات الاقتصادية :

إن تقاعد المسن سواءكان إجبارياً أو اختيارياً فهو يعنى انسحاب مكانة العمل ، وبطبيعة الحال وعلى أي وضع فسوف يفقد المتقاعد جزءً ليس بالقليل من دخله وبالتالي سيجد نفسه في مواجهة موقف صعب هو انخفاض الدخل مع تزايد الأعباء المالية وخاصة مع تدهور حالته الصحية وعدم وجود مصادر إضافية غير المعاش المقرر له عند التقاعد .

هذا ولما كانت قيمة المعاش ثابته نوعاً ما والأسعار في ارتفاع مستمر فإن القوة الشرائية التي يملكها تنخفض ، وبالتالي يقابل هذا عدم القدرة على تعويض التناقص النسبي للدخل لعجزه عن العودة إلى سوق العمل بشكل أو بآخر بسبب أن السوق ذاتها ترفضه وتفضل الشباب العاملين أو لعدم وجود مهارات أخرى لديه يوظفها في عمل آخر .

وتتمثل أهم الاحتياجات الاقتصادية للمسنين المتقاعدين عن العمل في :

١. الحاجة إلى نظام يكفل للمسنين الحصول على دخل مناسب يتناسب مع الزيادة في أسعار السلع والخدمات خاصة وأن تكاليف العلاج والدواء أصبحت تشكل عبئاً كبيراً على الجانب الاقتصادي في حياة المسن .
٢. الحاجة إلى وضع نظم كفيلة باشتراك المسنين في عمليات التنمية ، والاستفادة بخبراتهم في مجالات تخصصهم مع امكانية إعادة تدريبهم على الأعمال التي تناسب امكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية ، بدلاً من الاعتماد على توفير

المساعدة الاقتصادية فقط لأنه في الحالة الأولى يكون أكثر استعداداً للاعتماد على قدراته .

٣. من الضروري مساعدة المسن على الموازنة بين موارده واحتياجاته ومنحه تيسيرات في تكاليف الخدمات التي يحتاجها ، والاستعانة في ذلك بالجهود التطوعية والجمعيات التعاونية .

(٤) الاحتياجات الثقافية والترويحية :-

لدى المسن وقت فراغ طويل يمكننا أن نستخدمه لمصلحتهم فنحاول إدخال الرضا والسرور إلى أنفسهم عن طريق الإسهام في بعض ألوان النشاط المحبب إليهم والذى يعبرون فيه عن مشاعرهم ويبرزون مواهبهم ، وهناك عوامل يجب مراعاتها إذا ما أُريد للنشاط الترويحي أن يكون وافياً بالغرض ، ومنها شخصية الانسان الذى يعمل في مجال الخدمات الترويحية للمسنين ، والذى يجب أن يـُلم بالجوانب المتصلة بعملية التقدم في العمر ، وأن يتفهم مشكلات المسنين واحتياجاتهم .

وحدد " بتلر Buttler" اهم احتياجات المسنين الترويحية فيما يلى :

١. الرغبة في المنافسة لإثبات الذات التي عادة ما يقلل المجتمع من قيمتها وقدرتها
٢. الحاجة إلى الترويح الذى يستدعى خبرات الماضي .
٣. الحاجة إلى الترويح مع القدامى والأصدقاء .
٤. الحاجة إلى التنقل والرحلات .
٥. ممارسة بعض الهوايات مثل الألعاب الداخلية والهوايات الاجتماعية والترفيهية.
٦. الندوات ذات الصفة الاجتماعية والفنية والثقافية .

وتقوم المكتبات العامة والمكتبات الملحقة بدور ونوادي المسنين بإشباع الاحتياجات الترويحية والثقافية لكبار السن من مختلف الميول والمستويات الثقافية ، كما أنه يجب العمل على أن تصل الخدمة المكتبية إلى المسنين في الريف والحضر .

(٥) الاحتياجات الاجتماعية :-

يحتاج المسنين عن العمل إلى رعاية اجتماعية متعددة الجوانب تتمثل في :

أ) إنشاء دور لرعاية المسنين توفر لهم الإقامة والطعام والشراب ، وقد انتشر هذا النموذج على نطاق واسع في معظم الدول المتقدمة ، وأخذت الدول تتنافس في تطوير وتحسين مستوى الخدمات التي توفرها دور ونوادي المسنين حتى أن بعضاً منها وصل إلى مستوى يشبه فنادق الدرجة الممتازة .

ب) الحاجة إلى توصيل الخدمات المختلفة للمسنين الذين تتوافر لهم الإقامة مع أسرهم أو لا يرغبون في الإقامة في دور المسنين ، وتتمثل هذه الخدمات في تقديم الطعام للمسنين ومعاونتهم في الأعمال المنزلية وفي الحصول على العلاج الطبيعي ومباشرته .

ج) يحتاج المسنون دائماً إلى تعزيز علاقاتهم الاجتماعية وذلك لأن مرحلة كبر السن وما يصاحبها عادة من تقاعد عن العمل وعزلة قطاع كبير من المجتمع تؤدى إلى زيادة إحساس المسنين بالغربة ، ويكون المسن أكثر حاجة إلى تدعيم علاقاته الاجتماعية لمواجهة تلك التغيرات الاجتماعية ، وفي مقدمة ما يحتاج إليه المسن تدعيم علاقاته الأسرية في مواجهة تغير العادات والتقاليد من جيل الأجداد إلى جيل الآباء إلى جيل الأحفاد .

وعلى ذلك يجب توفير رعاية اجتماعية متكاملة للمسنين المتقاعدين على العمل تهدف إلى تحسين العلاقات الاجتماعية الخاصة بالمسنين ، كما تهدف إلى ادماجهم في مجتمعهم ، وا ٍتاحة كل الفرص الممكنة لشغل أوقات فراغهم بشكل مثمر بناء ، كما تعمل على إعادة الثقة في أنفسهم وفي الآخرين مما يساعد على استعادة توافقهم النفسي وتكيفهم الاجتماعي .

سادساً : ايذاء المسنين :

يمثّل إيذاء المسنين عملاً فريداً أو متكر ّراً، أو امتناعاً عن اتخاذ الإجراء المناسب، يحدث ضمن أيّ ة علاقة يُ توقع أن تسودها الثقة مم ّا يتسبّب في إلحاق ضرر أو كرب بالشخص المسن. ويشكّل هذا النوع من العنف انتهاكاً لحقوق الإنسان

ويشمل الإيذاء الجسدي والجنسي والنفسي والعاطفي والمالي والمادي، والهجر، والإهمال، وفقدان الكرامة والاحترام بشكل كبير.

نطاق المشكلة

إيذاء المسنين من المشكلات الصحية العمومية المهمة. وفي حين لا يوجد إلاّ القليل من المعلومات الخاصة بحجم إيذاء الاشخاص المسنين، لاسيما في البلدان النامية، حيث يبلغ ما بين ٤ و٦% من المسنين عن تعرضهم الشديد للإيذاء خلال الشهر الماضي‌سحب التقديرات. غير أنّ المسنين غالباً ما يبدون بعض ظلوف في إبلاغ أسرهم أو أصدقائهم أو السلطات بما يتعرّضون له من ضروب الإيذاء.

ومن الملاحظ أيضاً شحّ البيانات الخاصة بحجم المشكلة في مؤسسات مثل المستشفيات أو دور رعاية المسنين أو غيرها من مرافق الرعاية الطويلة الأجل. بيد أنّه بدا من مسح أجري بين العاملين في دور رعاية المسنين في الولايات المتحدة الأمريكية أنّ معدلات تلك الظاهرة قد تكون مرتفعة:

- شهد ٣٦% منهم، العام الماضي(٢٠١٧) ، حادثاً ١ على الأقل من حوادث الإيذاء الجسدي الموجه ضدّ المرضى المسنين؛
- ارتكب ١٠% منهم عملاً ١ على الأقل من أعمال الإيذاء الجنسي الموجهة ضدّ المرضى المسنين؛
- اعترف ٤٠% منهم أنّهم يمارسون الإيذاء النفسي تجاه المرضى.

والجدير بالذكر أنّ البيانات الخاصة بإساءة معاملة المسنين في المرافق المؤسسية أكثر ندرة في البلدان النامية.

وتشمل أعمال الإيذاء التي تُرتكب في المؤسسات تقييد المرضى جسدياً، والمساس بكرامتهم–كتركهم في ملابس متسخة مثلاً – والخيارات المتعلقة بالشؤون اليومية، والتعمّد في عدم تزويدهم بخدمات الرعاية الكافية (كتركهم يُصابون

بقروح الضغط)، وا ٍعطاءهم الأدوية بشكل مفرط أو بشكل ناقص وحجب الأدوية عنهم، والإهمال والإيذاء العاطفيين.

ويمكن أن يؤدي إيذاء المسنين إلى تعريضهم لإصابات جسدية– من خدوش وكدمات إلى كسور في العظام وا ٍصابات في الرأس تتسبّب في حالات عجز دائمة– وآثار نفسية خطيرة تدوم فترات طويلة أحياناً وتشمل الاكتئاب والقلق. ويمكن أن تكون آثار الإيذاء خطيرة بوجه خاص على المسنين نظراً لهشاشة عظامهم وطول فترة نقاهتهم. وعليه فإنّه يمكن حتى للإصابات الطفيفة نسبياً إحداث أضرار خطيرة ودائمة، أو إحداث الوفاة في بعض الأحيان.

ومن المتوقع تزايد عدد حالات الإيذاء على الصعيد العالمي لأنّ كثيراً من البلدان يشهد زيادة سريعة في أعداد المسنين الذين قد لا تُلبى احتياجاتهم على النحو الكامل نظراً لقلّة الموارد. وتشير التنبؤات إلى أنّ الفئة العمرية ٦٠ سنة فما فوق من سكان العام ستشهد، بحلول عام ٢٠٢٥، زيادة بنسبة تفوق الضعف، أي من ٥٤٢ مليون نسمة في عام ١٩٩٥ إلى نحو ١.٢ مليار نسمة.

عوامل الخطر

يمكن تحديد عوامل الخطر التي قد تسهم في زيادة احتمال الإيذاء على مستوى الفرد والعلاقة والمجتمع المحلي وعلى المستوى الاجتماعي الثقافي.

على مستوى الفرد

تشمل المخاطر المُحدّدة على مستوى الفرد إصابة الضحية بالخرف أو إصابة مرتكب الإيذاء باضطراب نفسي أو إدمانه للكحول أو المخدرات. ومن عوامل الخطر الأخرى المحدّدة على مستوى الفرد والتي قد تزيد من مخاطر تعرّض الشخص المسن للإيذاء جنس ذلك الشخص وتعايشه مع شخص آخر. وعلى الرغم من أنّ الرجال المسنين يواجهون مخاطر التعرّض للإيذاء بالقدر نفسه الذي يواجهنه النساء المسنات فإنّ من الملاحظ، في الثقافات التي يتسم فيها مركز المرأة بمستوى أقل من مركز الرجل، أنّ المسنات يتعرّضن بشكل أكبر لمخاطر

الإهمال والهجر ومصادرة أموالهن عندما يموت أزواجهن. وقد تتعرّض النسوة، بصورة أكبر أيضاً، لأشكال من الإيذاء والإصابات أطول مدة وأشدّ خطورة.

على مستوى العلاقة

التعايش من عوامل الخطر المرتبطة بإيذاء المسنين. ومن غير الواضح، حتى الآن، ما إذا كان لدى زوجات مرتكبي الإيذاء أو أطفالهم البالغين استعداد، أكثر من غيرهم، لاقتراف الإيذاء نفسه. ويزيد اعتماد مرتكب الإيذاء على الشخص المسن (الاعتماد المالي في غالب الأحيان) أيضاً من مخاطر الإيذاء. وفي بعض الحالات قد تتردى العلاقات الطويلة القائمة بين أفراد أسرة فقيرة نتيجة القلق والإحباط عندما يصبح شخص مسن من بينهم أكثر اعتماداً عليهم. وأخيراً مع تزايد عدد النساء اللائي يدخلن مجال العمل ولا يملكن وقت الفراغ الكافي بسبب ذلك أصبح الاعتناء بالمسنين يشكّل عبئاً أثقل ممّا يزيد من مخاطر الإيذاء.

على مستوى المجتمع المحلي

العزلة الاجتماعية التي يعيشها مقدمو خدمات الرعاية والمسنون، وانعدام الدعم الاجتماعي، من عوامل الخطر الكبيرة المؤدية إلى إقدام مقدمي خدمات الرعاية على إيذاء المسنين. ويعاني كثير من المسنين العزلة بسبب إصابتهم بحالات عجز جسدية أو نفسية، أو نتيجة فقدانهم لأصدقائهم أو أفراد أسرهم.

على المستوى الاجتماعي الثقافي

فيما يلي بعض من العوامل الاجتماعية الثقافية التي قد تؤثّر في مخاطر إيذاء المسنين:

- تصوير الشخص المسن كشخص ضعيف وهشّ لا يمكنه الاعتماد على نفسه؛
- تآكل الروابط القائمة بين أجيال الأسرة؛
- نُظم الميراث وحقوق حيازة الأراضي التي تؤثّر في توزيع السلطة والسلع المادية داخل الأسر؛

- هجرة الأزواج الشباب وتركهم آبائهم المسنين وحدهم، في المجتمعات التي كان الأبناء يعتنون فيها، تقليدياً، بآبائهم المسنين؛
- انعدام الأموال اللازمة لدفع تكاليف الرعاية.

من الأرجح حدوث إيذاء للمسنين داخل المؤسسات في الظروف التالية:

- تدني معايير الرعاية الصحية وخدمات الرعاية العامة ومرافق الرعاية الخاصة بالمسنين؛
- نقص تدريب العاملين وانخفاض أجورهم وزيادة أعبائهم؛
- تدني البيئة المادية؛
- إسهام السياسات في خدمة مصالح المؤسسة بدلاً من مصالح المسنين المقيمين فيها.

الوقاية

تم تنفيذ استراتيجيات عديدة من أجل الوقاية من ظاهرة إيذاء المسنين ومكافحتها والتخفيف من آثارها. وفيما يلي بعض التدخلات التي تم تنفيذها– في البلدان المرتفعة الدخل بالدرجة الأولى– بغرض توقي تلك الظاهرة:

- تنظيم حملات لتوعية الجمهور والمهنيين
- عمليات فرز (لضحايا الإيذاء ومرتكبيه المحتملين)
- برامج مدرسية مشتركة بين الأجيال
- الاضطلاع بتدخلات لدعم مقدمي خدمات الرعاية (مثل إدارة الإجهاد والرعاية القصيرة الأجل)
- تدريب مقدمي خدمات الرعاية على التعامل مع حالات الخرف.

وتشمل الجهود التي تُبذل من أجل مواجهة وتوقي حدوث المزيد من حالات الإيذاء تدخلات مثل ما يلي:

- فرز الضحايا المحتملين؛
- إلزامية إبلاغ السلطات بحالات الإيذاء؛

- خدمات حماية البالغين؛
- زيارات منزلية يجريها عناصر الشرطة والعاملون الاجتماعيون؛
- مجموعات المساعدة الذاتية؛
- ضمان منازل آمنة ومرافق الإيواء الطارئ؛
- برامج الدعم النفسي لمرتكبي أفعال إساءة المعاملة
- التدخلات الرامية إلى دعم مقدمي خدمات الرعاية.

فالبيانات التي تشهد على فعالية معظم هذه التدخلات هي محدودة في الوقت الحاضر إلا أن دعم مقدمي الرعاية بعد التعرض لإساءة المعاملة يحد من احتمال معاودة حدوث ذلك وقد دعت البرامج المدرسية المشتركة بين الأجيال (الرامية إلى الحد من المواقف والقوالب النمطية المجتمعية السلبية إزاء الأشخاص الأكبسناً) إلى التفاؤل إلى حد ما. وتشير البيّنات إلى أنّ خدمات حماية البالغين والزيارات التي يقوم بها عناصر الشرطة والعاملون الاجتماعيون لتفقّد المسنين من ضحايا الإيذاء قد تؤدي، في الواقع، إلى آثار سلبية وتزيد من مستوى الإيذاء.

وفيما يلي بعض من القطاعات المتعدّدة التي يمكنها الإسهام في الحد من إيذاء المسنين:

- قطاع الرعاية الاجتماعية (من خلال توفير الدعم القانوني والمالي والإسكاني)؛
- قطاع التعليم (من خلال حملات تثقيف الجمهور وتوعيته)؛
- قطاع الصحة (من خلال الكشف عن الضحايا وعلاجهم من قبل مقدمي خدمات الرعاية الصحية الأولية.)

وفيبعض البلدان تولى قطاع الصحة دوراً رائداً في إذكاء الوعي العام بمسألة إيذاء المسنين في حين تولى قطاع الرعاية الاجتماعية ذلك الدور في بلدان أخرى.

ومن الملاحظ، على الصعيد العالمي، أنّه ما زال يُجهل الكثير عن إيذاء المسنين وكيفية الوقاية منها، لاسيما في البلدان النامية. ولم يُشرع الآن سوى في رسم

المعالم الأولى لنطاق المشكلة وطبيعتها، وهناك كثير من عوامل الخطر التي لا تزال محلّ خلاف، كما أنّ البيّنات على الإجراءات الفعالة في توقي تلك الظاهرة تظلّ محدودة.

استجابة منظمة الصحة العالمية

تتعاون منظمة الصحة العالمية مع شركائها من أجل الوقاية من إيذاء المسنين من خلال مبادرات تساعد على الكشف عن المشكلة وتقديرها والتصدي لها، بما في ذلك ما يلي:

- تشكيل بيّنات بخصوص نطاق وأشكال الإيذاء في مختلف الظروف (من أجل فهم حجم المشكلة وطبيعتها على الصعيد العالمي)؛
- وضع إرشادات لفائدة الدول الأعضاء وجميع القطاعات المعنية من أجل تمكينها من توقي إيذاء المسنين وتعزيز استجاباتها لها؛
- تعميم المعلومات على البلدان ودعم الجهود التي تُبذل على الصعيد الوطني من أجل الوقاية من إيذاء المسنين؛
- التعاون مع الوكالات والمنظمات الدولية من أجل ردع المشكلة على الصعيد العالمي.

سابعاً :- مفهوم التأهيل الاجتماعي لكبار السن :- Social rehabilitation for the elderly

التأهيل عملية خلاقة تهدف إلى تحديد وتعريف وتنمية وتطوير واستخدام قوى الفرد لاستعادة قدراته على المنافسة والاعتماد على النفس ، وتقرير مصيره مستخدماً إمكانياته وكذلك امكانيات المجتمع الذى يعيش فيه .

وللتأهيل هدف ذو ثلاثة جوانب :

أولها : يتمثل في تحقيق المستوى الأقصى من الأداء الفيزيقي للفرد .

ثانيها : يتمثل في ايجاد الشخص الاجتماعي القادر على الحصول على الأمن والرخاء في حياة الأسرة أو الجماعة أو المجتمع .

ثالثها : يتمثل في ايجاد الشخص المستقل اقتصادياً ويتمتع بنشاط هادف وبناء .

وفى ضوء ما سبق نستطيع أن نعرف التأهيل الاجتماعي بالآتي :

" التأهيل الاجتماعي طريقة تتضمن استخدامها عملية بواسطتها يساعد الافراد والجماعات على تحرير وتحقيق ذواتهم عن طريق استثمار قدراتهم ومهاراتهم والاستفادة من الإمكانيات المتاحة في المجتمع ليعيشوا حياة سوية ويسهموا في رفاهية مجتمعهم " .

وبالنظر للتعريف السابق نجد انه يتضمن النقاط التالية :

١. التأهيل الاجتماعي طريقة بمعنى أنه وسيلة لتحقيق هدف عام ، ولذلك فهو يعنى مجموعة من الاجراءات التي تعتمد على المعرفة والفهم والمبادئ والمهارات التي يزود بها القائم بعملية التأهيل .
٢. التأهيل الاجتماعي عملية ونعنى بذلك أن التأهيل الاجتماعي يتضمن سلسة من الخطوات المتكررة والمرتبطة مع بعضها والتي تؤدي في النهاية إلى تحقيق الهدف من عملية التأهيل .
٣. الهدف الرئيسي لعملية التأهيل الاجتماعي هو مساعدة الأفراد والجماعات على تحرير ذواتهم حتى يحيوا حياة سعيدة سوية .

وبتعبير متكافئ يعنى مساعدتهم على التكيف الاجتماعي ، ويصدق هذا على المسنين فهم يتعرضون للعديد من المشكلات نتيجة التغيرات الفيزيقية والاجتماعية التي تصاحب تلك المرحلة من العمر . مما يترتب عيله ضرورة مساعدتهم على تحرير وتحقيق ذواتهم وبالتالي تكيفهم الشخصي والاجتماعي وهو ما يسهم في النهاية في تحقيق الهدف الرئيسي لعملية التأهيل الاجتماعي للمسنين .

ثامناً : البرامج الترويحية لكبار السن :- Recreational programs for the elderly

تقدم أنشطة الترويح بمختلف ألوانها وأنواعها في شكل منظم يطلق عليه البرنامج الترويحي – وهى برامج اختيارية بالطبع وموضوعه بطريقة تلائم

احتياجات واهتمامات ورغبات المشاركين –وبرامج الترويح يتم وضعها بإشراف الأخصائيين الاجتماعيين داخل مؤسسات رعاية المسنين .

ويطلق على البرنامج الترويحي مسميات مختلفة حسب نوع المؤسسة التي تقدم البرنامج ، فأحياناً يسمى برنامج النشاط الداخلي أو النشاط الخارجي أو برامج رعاية المسنين

والترويح يمكن اعتباره إحدى الوظائف الرئيسية لوقت الفراغ بمعنى تجديد النفس وا ٍعدادها للعمل ، وهو انعكاس للقوى والروح بعد الكد فهو لهو وتسلية أو ترفيه أو استمتاع أو تصريف للطاقة الزائدة أو تصريف للانفعالات أو تعويض للنقص الجسماني الذى يعانى منه الفرد .

لذا يشمل البرنامج الترويحي الجوانب التالية :-

١. تنمية القدرات الفعلية للمسن . ٥- المحافظة على الصحة الجسمية للفرد
٢. المساهمة في التنمية الخلقية . ٦- المساهمة في شغل أوقات الفراغ .
٣. المساهمة في التنمية المعرفية والثقافية ٧- تحقيق التوافق الاجتماعي السليم .
٤. تنمية الجانب الاجتماعي في الفرد المسن . ٨- تنمية الحواس الذوقية والقدرة على الابتكار .

تاسعاً :- مفهوم الرعاية الاجتماعية والنفسية لكبار السن :-

يُعرف المسن بأنه من دخل طور الكبر الذي هو حقيقة بيولوجية تميز التطور الختامي في دورة النمو في حياة البشر ، والمسنين هم في مرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية والنفسية والاجتماعية المصاحبة لها حيث يحدث له في أواخر شيخوخته ضعف وانهيار في الجسم ، واضطرابات في الوظائف العقلية ويصبح الفرد فيها أقل كفاءة وليس له دور محدد ، ونفسياً يعاني من انسحاب اجتماعي وعدم قدرة على التوافق بسبب سوء توافقه مع الإحداثيات الجديدة لقلة دافعيته .

لذا فإن مقابلة مثل هذه الحالة لدى المسنين تتوجب لها الصبر والاحتمال والتأني معهم وذلك بحسن المعاملة والتعاطف الإنساني والرعاية النفسية والاجتماعية و التي هدفها تهيئة الشيوخ وكبار السن للتكيف للحياة الجديدة بعد تقلص أدوارهم الحياتية ، وكذلك مساعدتهم على تقبل أنفسهم كأفراد لهم مكانة في المجتمع الذي يعيشون فيه ، وكثيرا ما يصل الشيوخ إلى مرحلة فيجدون أن معظم الأعزاء قد رحلوا عن هذه الدنيا إلى العالم الأخر ، ويصبحون في وحده من بعد صحبه لذلك يجب أن نهيئ لهم فرصة الاجتماع بغيرهم الذين يقتربون منهم في الاتجاهات والميول والأفكار ، ومن هنا جاءت فكرة بيوت الضيافة المخصصة لكبار السن ، حيث يجدون فيها أفراد في مثل سنهم وتفكيرهم وحيث يجدون الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية ، وهذه البيوت كثيرا ما تساعدهم على خروج الشيوخ وكبار السن من عزلتهم إذ أن الكثير من المسنين لا يجدون الراحة في العيش مع أبنائهم وأحفادهم الذين يمثلون جيلا يختلف عن جيلهم في القيم والتفكير والاتجاهات ، وقد يفضل الشيوخ وكبار السن العيش وحيدين على صحبة هؤلاء الذين يمثلون جيلا غير جيلهم ولكن الأمر يختلف عندما يعيش المسن مع أفراد في مثل عمره وحيث يشترك الجميع في وضع واحد ويعانون من مشكلات واحدة

إن الاهتمام برعاية المسنين تستلزم التوعية بأهمية دور الأسرة وخاصة أن جميع أجهزة رعاية المسنين مهما كان مستوى أدائها وكفاءتها لا يمكن أن توفر للمسنين ما توفره لهم الأسرة من حب وأمان ، لذا من الضرورة وجود برامج ووسائل رعاية تقدم خدمات للمسنين وهم في بيئتهم الأصلية ، ومن بين أوجه الرعاية للمسنين ما يلي :-

١-الرعاية في بيئة وأسرة كبير السن:-

اعتمدت المجتمعات الإسلامية في تقديم الرعاية للمسنين على الأسرة والعشيرة أو القبيلة ولكونهم مصدر التوجيه والنصح والخبرة بها وتمتعوا بمكانة اجتماعية عالية

وظلت التقاليد والمعايير الاجتماعية تحيط المسن بالتوقير والاحترام الشديدين ، وأكدت كل الأنظمة المختلفة على أهمية وضرورة احترام ورعاية هذه الفئة كسلوك ديني مرغوب ، وكانت تلك الترتيبات المجتمعة والتقاليد تقوم بدور وظيفي لتوفير احتياجات هذه الفئة ، ومع التغير الذي لحق بالأسرة نتيجة قلة الوعي الديني والغزو الفكري من خلال المجتمعات الغربية ضعفت العلاقات العائلية كما أن نمط السكن الحضري جعل من الصعوبة توفير مكان مناسب للمسنين إضافة إلى ضرورة خروج المرأة للعمل وعدم قدرتها في توفير رعاية الأطفال ناهيك عن رعاية مسنيها ، أن هذا التغير يقود للتساؤل حول الترتيبات التي يجب أن ينشئها المجتمع الحضري ليساعد الأسرة على توفير احتياجات هذه الفئة العمرية بأعدادها المتزايدة ؟ وهل الترتيبات الأخرى (إيواء المسنين في دور خاصة) قادرة على مواجهة هذه المسؤولية أم يتطلب الأمر إجراء تعديلات وتغيرات مناسبة أوسع ، أن الخدمة الجيدة إلى المسن هي في مقر سكنه ، كما تستمر بالنسبة لمن تضطرهم ظروفهم مغادرة مؤسسات الإيواء .

٢- أندية المسنين:-

تعتبر أندية المسنين مجال كبير لإدماج هؤلاء الشيوخ في علاقات اجتماعية كبقية أفراد المجتمع ، لأن المسنين إذا لم يشعروا أن لديهم نشاط فأنهم سيشعرون باليأس واختلافهم عن بقية الأفراد ، لذلك فالمسنون يحتاجون إلى الاشتراك في الأندية ليعبروا عن احتياجاتهم النفسية والجسمية بنوع من النشاط ، ومما يسهل من توفير هذه الأندية أنها لا تحتاج للملاعب المتسعة التي تتسم بها الأندية العادية بل هي أماكن صغيرة يشترك فيها اكبر عدد من المسنين لمزاولة نشاطهم المحبب ولاشتراك في بعض البرامج الاجتماعية والثقافية والترفيهية التي يتم تنظيمها من قبل المهنيين في تلك الأندية .

٣- المؤسسة الاجتماعية لرعاية كبار السن :-

هي مؤسسة اجتماعية تخصصت في رعاية فئة من فئات المجتمع (كبار السن) من الجنسين ، وقد تكون حكومية أو أهلية أو شبه حكومية ، وشروط القبول بها اختيارية ، ويسير نظامها وفق نظام الباب المفتوح ، وهي تهدف إلى الاهتمام بحاجات المسنين الفردية والجماعية والمجتمعية والعمل على توفير الأنشطة والبرامج التي تقابل أوضاعهم الجسمانية والعقلية والبيئية ، ومساعدتهم على التخطيط لأنفسهم مع تقديم الدعم لكي يظلوا نشطين على قدر الإمكان في ضوء الموارد المجتمعية والعلاقات الأسرية.

* ومن أهم ما يجب مراعاته في مؤسسة كبار السن-:

١-أن يكون حجم المؤسسة صغيراً ، فكلما صغر حجم المؤسسة كلما ارتفع مستوى الخدمة، وعند الضرورة فقد يكون الحجم متوسطاً، وعلى أن يتجنب تماماً المؤسسات كبيرة الحجم .

٢- أن يوجد للمؤسسة فناء مناسب وأماكن للجلوس ومظلات وتزرع اكبر مساحة منه بالمسطحات الخضراء .

٣- أن يكون الموقع في مكان صحي، وهادئ، وبعيداً عن الضوضاء، سهل المواصلات، قريباً من الأحياء المعمورة .

٤- أن يراعى في تصميم المبنى تخصيص حجرة لكل نزيل أو لمجموعة قليلة من النزلاء ، ويلحق بها دورة المياه ، أو تجمع كل ثلاثة أو أربعة حجرات في جناح مستقل له دورة مياه مستقلة .

٥-تعطي الرعاية الطبية اهتماماً خاصاً في هذه المؤسسات بالإضافة إلى باقي أوجه الرعاية الأخرى وخاصة الثقافية .

٦- يراعى أن يكون الأثاث من النوع السائد في منازل النزلاء لتوفير الحياة العائلية قدر الإمكان .

٧- نشاط الهوايات يلائم مؤسسات كبار السن ويلزم أن يلقى الاهتمام المناسب .

٨- ضرورة اختيار العناصر العاملة بالمؤسسة ممن تتوفر فيهم صفات وخصائص معينة مع توفر القدرة على احتمال والسيطرة على النفس والرغبة في القيام بهذه الخدمات .

٩- يوضع برنامج يومي يلائم نزلاء المؤسسة طوال اليوم ، وكذلك برنامج ليلي .

١٠- يسمح للنزلاء بالخروج لزيارة الأسرة وبشرط احترام المواعيد كما يسمح للأسرة بزيارة النزيل بالمؤسسة.

عاشراً :- الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين :-

Social Work in the field of care for the elderly

تعددت التعاريف ومنها :-

١. تلك الجهود والخدمات والإجراءات الفنية التي يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون في مؤسسات رعاية المسنين لتحقيق أفضل تكيف ممكن لهم مع بيئاتهم الاجتماعية كأفراد أو جماعات أو أعضاء في المجتمع .

٢. انها مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية التي تتعامل مع كبار السن لإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم وتحقيق حياة أفضل لهم .

٣. وفى مجال رعاية المسنين تعرف الخدمة الاجتماعية بأنها أحد مجالات الخدمة الاجتماعية لتدخل الأخصائيين الاجتماعيين مع المسنين في مؤسسات رعايتهم وفق أسس معرفية ومهارية وقيمية لمساعدتهم على إشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم وتحقيق أفضل تكيف ممكن مع بيئاتهم الاجتماعية .

- خصائص الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين :-

١. أنها أحد مجالات الخدمة الاجتماعية التي يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون مع فئة المسنين من الرجال والنساء على حد سواء .

٢. تستخدم المهنة طرقاً متعددة للممارسة وأساليباً للتدخل وفق الموقف الذي يتعامل فيه الأخصائيون مع تلك الفئة على أساس من الأسس المعرفية والقيمية والمهارية لممارسة الخدمة الاجتماعية بما يتوافق مع التعامل وهذه الفئة من السكان .

٣. تتنوع المؤسسات التي تمارس فيها الجهود المهنية للخدمة الاجتماعية للمسنين فقد تكون أهلية وقد تكون حكومية أو قومية بما يتمشى مع هدف كل مؤسسة من تلك المؤسسات ومنها أندية المسنين ، مراكز علاج المسنين ، المؤسسات الإيوائية .... إلخ .

٤. تسعى المهنة من خلال التعامل في هذه المؤسسات إلى مساعدة المسنين لإشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم وتحقيق أفضل تكيف ممكن لهم مع بيئاتهم الاجتماعية كأفراد أو أعضاء في جماعات أو في مجتمع كبير .

٥. يمثل الاخصائيون الاجتماعيون أحد أعضاء فريق العمل لتقديم الخدمات المتكاملة للمسنين في مؤسسات رعايتهم والتي من خلالها يتم مواجهة المشكلات الصحية والاقتصادية والنفسية والعقلية بالنسبة للمسن .

#- دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الرعاية الصحية لكبير السن :-

يتعرض المسن لعديد من المشكلات السابق العرض لها منها الناتجة من التقدم في السن ومنها الناتجة من البيئة المحيطة به ، وفى كل هذه الحالات فهو في

حاجة لأى مساعدة لمواجهة هذه المشكلات سواء كانت هذه المساعدة مباشرة " الشخص المسن " أو غير مباشرة " للقائمين على خدمته سواء داخل الأسرة أو خارجها " ، وبهذه الأسباب فإنه يقع على عاتقه أي الأخصائي الاجتماعي مسئولية كبيرة لتحقيق ذلك فهو يقوم بالعديد من الأدوار كالمساعد والمعين والمدافع والموجه والمستثير ... الخ ويتضح ذلك من خلال ما يلى :

١- دور الأخصائي الاجتماعي مع المشكلات المتعلقة بالمعالجة الدوائية عند المسنين :

نجد المسن يعانى نظواً لتعدد الأمراض التي يصاب بها فإنه يستهلك من الأدوية الكثير وهذا قد يعرضه إلى مخاطر للآثار الجانبية للمواد الكيماوية التي تتركب منها الأدوية ، كما نجد المسن أيضاً يستخدم بعض الأعشاب لعلاج نفسيته أو بعض الوصفات البلدية .

ومن خلال هذه السلوكيات نجد أن بعض المسنين يعانون من أعراض جانبيه مرضية لا تقوى صحة المسن على تحملها ، ومن هنا فإن المسن يحتاج إلى توعية من نوع خاص حتى يتجنب كل ذلك ونحافظ على حياة آبائنا وأجدادنا وهنا يأتي دور الأخصائي الاجتماعي مع المسن ومهارته في تحقيق ذلك من خلال قدرته على تكوين علاقة مهنية مع المسن وأن يراعي الفارق الزمنى بينه وبين المسن ، وذلك في حالة أن المسن يتعاطى الدواء بنفسه ويشرح له مخاطر الأدوية ويجب أن تكون تحت إرشاد طبيب وعليه أن يستشير الطبيب في حالة استخدامه نوع جديد من الدواء بحيث لا تكون له أثر أو يتعارض مع دواء آخر وعليه أيضاً أن يوعيه بخطورة الوصفات الشعبية على حالته الصحية لأنها في كثير من الأحيان تكون على أساس غير علمي يؤثر على صحة المسن بالعكس ، بمعنى قد يؤدى إلى تدهور الحالة بدل من التخفيف من المرض وأن يعي المسن أن ما يصلح لشخص معين قد لا تصلح لشخص آخر عنده نفس

المرض وذلك لاختلاف قدرات الجسم وتقبله للوصفات المختلفة والأدوية الكثيرة ، وهنا يستخدم الأخصائي أساليب وأدوات خدمة الفرد مع علاج المسن .

أما في حالة وجود شخص آخر يعطى له الدواء أو الوصفات الشعبية قد يكون أحد أفراد الأسرة هنا يحتاج العمل إلى التدخل مع الأسرة وتوضيح هذه الأمور للأسرة ومحاولة إقناع المسن من خلال الأسرة بخطورة ذلك وفى كل ذلك يكون معد إعداداً جيداً خلال سنوات الدراسة بالإضافة إلى أن يكون لديه العديد من المهارات للعمل مع المسنين وأهم شيء تقبله ورغبته في العمل بهذا المجال .

٢- دور الأخصائي الاجتماعي مع المشكلات النفسية التي تعبر في مجملها عن عدم التكيف مع الوضع الجديد وزيادة حجم وقت الفراغ :-

وهذا يتطلب من الأخصائي العمل مع المسن كفرد ومع الأسرة كجماعة والعمل مع المجتمع .

- بالنسبة للعمل مع المسن كفرد من خلال تخفيف الضغوط النفسية عليه من خلال المعونة النفسية والإفراغ الوجداني لما يكبته داخل نفسه من خلال استثارته للحديث وأنه سوف يسمعه ويساعده بالإضافة إلى أن هذه المرحلة السنية مرحلة عادية من مراحل العمر يجب أن يستمتع بها الإنسان ويهتم بتدعيم القيم الدينية لديه .
- بالنسبة للعمل مع الأسرة كجماعة يستخدم أساليب خدمة الجماعة من خلال عمل مناقشات جماعية حول طبيعة عمل هذه المرحلة واحتياجاتها حتى يوضح للأسرة ذلك وكيفية التعامل مع المسن هذا بالإضافة إلى أهمية توعية الأسرة بزيادة الاهتمام بالمسن وسماعه والالتفاف حوله وا إشعاره بأهميته وفضله على أبنائه وأنه سبب نجاحهم وأنه بركتهم ..... الخ .
- بالنسبة لعمله مع المجتمع له دور كبير في الاتصال بالمؤسسات التي يمكن أن يشغل من خلالها المسن وقت فراغه مثل أندية المسنين وذلك حتى يكون المسن علاقات جديدة مع زملائه من نفس السن ، بالإضافة إلى تنظيم مجموعة من

البرامج الترويحية المختلفة التي تتناسب مع فردية كل مسن وذلك لاختلاف كل مسن عن الآخر من حيث الاحتياجات والقدرات بالإضافة إلى محاولة الاستفادة من المسنين عن طريق ممارسة الهوايات التي كانوا يقومون بها من أعمال يدوية أو المفارش .... الخ .

وفى كل ذلك محاولة لتخفيف الضغوط النفسية والمخاوف من هذه المرحلة .

٣- دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات العقلية للمسنين التي تتلخص في ضعف الذاكرة والنسيان والبطء في التفكير وتمركز التفكير حول الأحداث الماضية :-

وهنا يعتبر دوره مع الأسرة بصفة أساسية من حيث توضيح هذه الأمور لها بالإضافة لتوعيتهم بأهمية عرضه على طبيب بحيث يصرف له الأدوية المناسبة لحالته بخصوص تنشيط الذاكرة ، بالإضافة إلى احترام سنه وذكرياته ومحاولة الاستفادة من خبراته .

٤- دور الأخصائي الاجتماعي مع المشكلات الصحية لكبار السن على العديد من العوامل الاجتماعية والحالة الصحية للمسن التي تؤثر على بقية جوانب حياته من عمل وعلاقات .... إلخ :-

وفى هذه المرحلة تكثر الإصابة بالعديد من الأمراض التي تم العرض لها سابقاً من أمراض جهاز هضمي وأمراض أوعية دموية وأمراض تغذية ... إلخ وسوف يتم العرض لنماذج لبعض الأمراض ودور الأخصائي الاجتماعي فيها .

حيث يعانى غالبية كبار السن من الإمساك ، وللإمساك مضاعفات كثيرة يعانى منها المسن وفى هذه الحالة يكون للأخصائي الاجتماعي دور مع المسن نفسه من حيث توعيته بأهمية عمل تمرينات رياضية نظراً لقلة المجهود الذى يقوم به ، وبالتالي فإن إقباله على تناول الطعام ضعيفة وغير منتظمة ، ولهذا يجب توعيته بأهمية تنظيم مواعيد وجباته كذلك أهمية الرجوع إلى طبيب متخصص حتى يصرف له الدواء المناسب كذلك توعيته بعدم تناول الأدوية الملينة بصفة

مستمرة والتعود عليها لأنها تضعف أجهزته على الإخراج بدونها مع توعيته أيضاً بأن علاج الإمساك يحتاج إلى فترة طويلة لظهور نتائج لهذا العلاج مع إعطاء وقت كاف لدخول دورة المياه يومياً وفى نفس الميعاد .

أما بالنسبة لعمل الأخصائي مع أسرة المسن يكون من خلال توعيتهم بأهمية الاهتمام بشكوى المسن وعرضه على الطبيب بصفة دورية للاهتمام برعايته صحياً ، أما بالنسبة للإمساك الذى يشكو منه يهتم بتوعية الأسرة بأهمية الغذاء ونظامه في التخفيف من شكوى المسن بحيث يتكون الغذاء من كميات كبيرة من الخضروات والفاكهة التي تحتوى على ألياف لدورها الهام في تسهيل عملية الإخراج كذلك الاهتمام بإعطاء المريض كمية كبيرة من السوائل .

- اذا كان المريض يعانى من بعض مضاعفات الإمساك مثل وجود " شرخ شرجي أو بواسير "فيجب إجراء جراحة له في البداية ثم بعد ذلك تنظيم الغذاء والعادات اليومية ، وفى كل ذلك يستخدم الأخصائي مهارات خدمة الجماعة وخدمة الفرد والاعتماد على أساليب العلاج النفسي الاجتماعي من دراسة وتشخيص وعلاج بالإضافة إلى استخدام أساليب العلاج الذاتي مثل المعونة النفسية ..... إلخ ، والعلاج البيئي مع المحيطين بالعميل المسن .

أما بالنسبة لأمراض الشرايين فإن دور الأخصائي يتمثل في عوامل شخصية مرتبطة بشخص المسن مثل :-

- تنظيم الغذاء بالبعد عن المواد الدهنية وخاصة الدهون الحيوانية .
- الامتناع عن التدخين إذا كان المسن يدخن .
- معالجة ضغط الدم إذا كان المسن يعانى من ارتفاعه أو انخفاضه .
- مزاولة الرياضة بصفة عامة كل على حسب سنه وقدراته .
- محاولة البعد عن التوترات قدر الإمكان .

وحتى يتم ذلك يكون من خلال اتصال الأخصائي الاجتماعي بالمسن وتوضيح بعض الأمور كذلك الأسرة أيضاً، وذلك من خلال اتصاله بالطبيب ومعرفة ما يناسب كل حاله .

أما بالنسبة للعوامل العامة والمتمثلة في دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع واستخدامه أساليب تنظيم المجتمع كما يلى :-

١. محاولة استصدار قوانين تحرم التدخين في أماكن عامة كذلك الأماكن المغلقة .
٢. تحريم استخدام آلات التنبيه ومكبرات الصوت إلا في حالة الضرورة .
٣. عمل حملات توعية بأنواع الغذاء المفيد والضار من حيث احتوائه على مادة الكوليسترول حتى يعلم كل شخص مدى ما يتناوله من مواد دهنية وفى أي المواد تكون .
٤. توضيح أن علاج أمراض الشرايين يتم عن طريق كل من :-

*- الغذاء من حيث نوعيته وكميته التي تناسب كل مرحلة عمرية .

*- الأدوية والعقاقير التي تساعد على التخلص من الدهون في الدم .

*- العلاج التداخلي : عن طريق استخدام القسطرة البالونية مثلاً في التخلص من الترسيبات التي حدثت داخل الشرايين وتسبب ضيقه وهذه القسطرة تعمل على توسيع الشرايين .

*-العلاج الجراحي : الذى عن طريقه يتم التخلص من الجزء المسدود جراحياً وذلك في حالة عدم الاستجابة لطرق العلاج .

الفصل الثاني
رعاية المسنين في الأديان السماوية

أولاً :مقدمة:-
ثانياً: رعاية كبار السن في الدين المسيحي
-نظرة مسيحية للشيخوخة
- المسنّ في الكتاب المقدس
- واجبات شيوخ الكنيسة
ثالثاً : أسس رعاية المسنين في الشريعة الإسلامية:
رابعاً : مظاهر رعاية المسنين والاهتمام بهم في الشريعة الإسلامية.
خامساً: رعاية الوالدين باعتبارها مظهر من مظاهر رعاية المسنِّين
سادساً: رعاية صديق الوالدين بوصفهما مظهراً من مظاهر رعاية المسنِّين في الإسلام
سابعاً : حق المسن في رعاية الأسرة في الشريعة الإسلامية.

أولاً :مقدمة :-

مضت سنة الله في الإنسان أن يمر بمراحل متعددة في رحلته الحياتية، فيبدأ طفلاً ضعيفاً، ثم شاباً قوياً ثم يعود بعد ذلك شيخا ضعيفا. قال تعالى: ﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفاً وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ﴾ ٥٤: الروم].

فعنيت الشريعة الإسلامية برعاية هذا الإنسان في مراحل حياته جميعها. ابتداء من الطفولة التي تتطلب الاعداد والتنمية المادية والجسدية والمعنوية والروحانية، وانتهاء بالشيخوخة التي تتميز بالتغيرات وبخواص وصفات للمسن من أبرزها ضعف القدرات البدنية والأمراض على الأغلب والعجز مما يجعلها مظنة الإهمال، فخصها الإسلام بمزيد من العناية، لمما تتطلبه من الرعاية والإكرام والاحترام والوفاء لما قدمه الإنسان في حياته من عطاء وأدى من رسالة مشرفة.

فهي مرحلة عصيبة ولا عجب أن الرسول ﷺ تعوذ منها فقد روى أنس أن النبي ﷺ كان يقول: (اللهم اني أعوذ بك من العجز والكسل والجبن والهرم ...) وفي رواية أخرى تعوذ ﷺ من أن يرد إلى أرذل العمر. ولذلك دعا الرسول ﷺ الى أن نحسن معاملة المسنين وأن نوقرهم، فعن عمر بن شعيب عن ابيه عن جده قال: (قال رسول الله ﷺ: "ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويعرف حق كبيرنا". وهي بلا شك دعوة تتجلى فيها روح الآداب والوقار، ونبل الخلق وتنظيم العلاقة بين الكبير والصغير. وهي بعض مبادئ الذوق الرفيع التي يتضمنها المنهج الإسلامي في ثناياه من صون الحقوق والدعوة للرحمة والألفة والمحبة والتضامن والتكافل. وفي حديث آخر عن أنس ﷺ قال: قال رسول الله ﷺ: (ما أكرم شاب شيخاً لسنه إلا قيض الله له من يكرمه عند سنه).

وعليه فإن الإسلام يحفظ الحقوق ويقدر دور المسنين في عطائهم لذا وجب على المجتمع توفير الرعاية لهم في فترة ضعفهم. وقد كان أبو بكر الصديق وعمر

بن الخطاب –رضي الله عنهما– يستنيران برأي الشيوخ حين تختلط الأمور عليهما لثقتهما في خبرة الشيوخ، فصارت رعاية المسنين حقاً مكفولا لهم لم يغفله المشرع، كما أنها حق ودين في عنق الشباب والمجتمع ينبغي عليهم الوفاء به. فقد اعتبر الإسلام رعاية المسنين عبادة وعملاً إنسانياً نبيلاً، لأنه من غير المعقول أن يهمل المجتمع طائفة من الناس قدمت له الكثير في شبابها، فعندما يعتريها الضعف يتخلى عنها حيث يكون المسن في حاجة شديدة إلى العناية فإن إهماله وحرمانه من الاهتمام يؤلمه ويفاقم مشاكله، إلى جانب ما يكون به من أمراض وآلام تجلبها المرحلة العمرية بطبعها.

ثانياً: رعاية كبار السن في الدين المسيحي

يقول الكتاب المقدس الكثير بشأن الاهتمام بالوالدين المسنين وأيضاً الأقارب والأهل الذين لا يستطيعون الاهتمام بأنفسهم.

كانت الكنيسة الأولى بمثابة هيئة اجتماعيه بالنسبة للمؤمنين. فكانوا يهتمون بالفقراء والمرضى والأرامل والأيتام الذين لا يوجد من يعولهم. وكان المتوقع من المؤمنين الاهتمام بأقاربهم المعوزين. ولكن للأسف، اليوم، فإن الاهتمام بالوالدين عندما يتقدم بهم العمر ليس واجباً يقبل الكثير منا الالتزام به.

يمكن أن يعتبر كبار السن عبئاً وليس بركة. وأحياناً، عندما يكون والدينا بحاجة للاهتمام والرعاية، فإننا ننسى سريعاً تضحياتهم من أجلنا. وبدلاً من أن نفتح بيوتنا لهم –حين يكون ذلك آمناً وممكناً – فإننا نودعهم في بيوت المسنين ضد رغبتهم الشخصية أحياناً. قد لا نقدِّر الحكمة التي اكتسبوها عبر حياتهم الطويلة، وربما نقلل من نصائحهم باعتبارها "متخلفة وقديمة".

عندما نكرم والدينا ونهتم بهم، فإننا بهذا نخدم الله أيضاً. يقول الكتاب المقدس: "أَكْرِمْ أَبَاكَ وَأُمَّكَ الَّتِي هِيَ أَوَّلُ وَصِيَّةٍ بِوَعْدٍ. وَإِنْ كَانَتْ أَرْمَلَةٌ لَهَا أَوْلاَدٌ أَوْ أَحْفَادٌ فَلْيَتَعَلَّمُوا أَوَّلاً أَنْ يُوقِّرُوا بَيْتَهُمْ وَيُوفُوا وَالِدِيهِمِ الْمُكَافَأَةَ، لأَنَّ هَذَا صَالِحٌ

مَ قْبُ كَوَلِلَّ أَمأَحَامَدٌ اللَّهَ يَعْوَتَذَايِنبِخَاصَّتِهِ ، وَ لاَ سِيَّمَا أَهْلُ بَيْتِهِ ، فَقَدْ
يمَانَ ، وَهُوَ شَرٌّ مِنْ غَيْرِ الْمُؤْمِنِ " (تيموثاوس الأولى ٥: ٣-٤، ٨)

لا يرغب أو لا يحتاج جميع المسنين إلى الرعاية الدائمة أو العيش في بيوت أبنائهم. وقد يفضلون الحياة في مجتمع مع أناس من نفس المرحلة العمرية، أو قد يكونوا قادرين على الاستقلال بأنفسهم. أياَ كانت الظروف، لا زالت علينا مسئولية تجاه والدينا. إن كانوا بحاجة إلى مساعدة مادية، يجب أن نقدمها لهم. إن كانوا مرضى، يجب أن نعتني بهم. إن كانوا بحاجة إلى مسكن، يجب أن نرحب بهم في بيوتنا. إن كانوا بحاجة إلى مساعدة في الشئون المنزلية يجب أن نبادر بالمساعدة. وإذا كانوا يقيمون في دار للمسنين علينا أن نقوم بتقييم ظروف المعيشة حتى نتأكد من توافر العناية المناسبة المحبة لهم.

لا يجب أن نسمح لهموم الحياة أن تطغي على الأمور الهامة بالفعل – أي خدمة الله عن طريق خدمة الآخرين، وخاصة أفراد عائلاتنا. يقول الكتاب
َ أُمَّكَ ، الَّتالمقدسي"أَكْرِمْ وَلِ وَأَبَ صِيَّةٍ بِوَعْدٍ ، لِكَيْ يَكُونَ لَكُمْ خَيْرٌ ،
َ تَكُونُوا طِوَالَ الأَعْمَارِ عَلَى الأَرْضِ " (أفسس ٦: ٢-٣)

وتحتاج خدمة المسنين The elderly إلى رعاية اجتماعية وروحية وبيولوجية وطبية ونفسية وبيئية، لما تمثله مرحلة الشيخوخة من تطور عمري؛ يستلزم تخصصاً رعائياً صحياً للمسن Age friendly health care . من أجل تحسين خدمات الصحة الأولية وتلبية احتياجاتهم السنية. ولأن مهمة الرعاية الكنسية رعاية الإنسان كل الإنسان؛ لذا لا تهمش أيَّة فئة عمرية من خدمة العمل الرعوي، ولا تستثني الشيوخ من الاهتمام المناسب بهم؛ كجزء من رد الجميل لهم؛ ضمن عضويتهم في جسد المسيح الواحد. لتسد حاجة المسن إلى : الجليس والمضيف والمستمع والمساعد والمعين والخادم المتخصص المحتمل لظروف معاناتهم من العُزلة والسأم من الحياة؛ والاغتراب والتحسر والفقدان والاعتمادية وأزمة الهوية

والتقاعد والضآلة والاكتئاب والخَرَف والزهايمر؛ إلى آخر ذلك من التقلبات الصحية والنفسية والجسدية والحركية والعقلية.

وتنطلق الكنيسة في هذه الخدمة من تكريمها للإنسان الذي هو تاج الخليقة وأيقونة الله التي على صورته ومثاله. ذلك الإنسان المفتدى الذي جاء المسيح واقتناه بدم صليبه. معتبرة أن هذه الخدمة تكريمية "أكرم أباك وأمك" لها بركتها وكرامتها وجُعالتها؛ عند الذي لا ينسى كوب الماء البارد؛ الذي يعطي الأجر السمائي، ويكرم الذين يكرمونه والذين يحتقرونه يصغُرون. وقد أعطانا الرب الدرس عندما كان خاضعاً لوالديه (لو ٢ : ٥١) وبالاهتمام بإعالة الوالدين وهو معلقاً على عود الصليب؛ حيث أوصى يوحنا الحبيب بأمه العذراء.

لأجل هذا تُولي الكنيسة اهتماماً ببرامج رعاية طب المسنين Gerontology واضعة في الاعتبار ثقافة وحالة المسنين ومعاناتهم من صراع الأجيال مع كل محيطهم؛ كي تخدمهم باتساع الحب المسيحي؛ وبعمل ثمر روح اللطف والوداعة والشركة والقبول والبذل الذي يرفع ويُعين ويُنهض ويحمل ويقوّي ويعمل عمل السامري الصالح؛ لأنها سامري هذا الجيل وكل جيل؛ عاملة عمله؛ وتكميل رسالته الإلهية. مثلما وعد قائلاً أنه : " إلى الشيخوخة أنا هو؛ وإلى الشَّيْبَة أنا أَحمِل، قد فعلتُ وأنا أَرفَعُ وأنا أحمل وأُنجّي" (إش ٤٦ : ٤) .

هذا هو دور كنيسة المسيح التي : تحمل – تفعل – ترفع – تحمل – تنجي إلى الشيبة والشيخوخة وضمور الكهولة. دورُها أن تقدم حياةً أفضل لكل عضو في كل مرحلة أو ظرف، دارسة للاحتياجات كي تقابلها، ويكون أعضاؤها مقبولين ومكرَّمين عندها... تضمهم وتعتني بهم وتُعدّهم للمسكن الأفضل والأكمل.

#– نظرة مسيحية للشيخوخة– الدكتور الأنبا يوحنا قلته

ملاحظات للتفكير

١) هبة الحياة:

برغم ما يشوبها من تعب وعناء، هي أجمل وأثمن من أن نتعب منها أو نمل من مسيرتها، أن الزمان يهرب دون رجعة، والإنسان مغامر غائص في الزمان، ولئن كانت الحياة هذه المغامرة الرائعة تخضع للزمان إلا أن الإيمان بالله، وباليوم الآخر، وضعها في إطار الخلود، لأن الإيمان يربط النهاية بالبداية أي يربط بين الإنسان والله... إن كان فجر الألفية الثالثة للميلاد قد اكتسى بلون قاتم، صبغته عليه أحداث جسام وتفجر الصراع في مناطق كثيرة من العالم، إلا أن ذلك اللون الدموي لا يمكن أن يخفي بوادر أمل مشرق، فإن المحن لا تقوض الرجاء بل تشكل أساساً له، فبالرغم من كل التناقضات على الساحة الإنسانية إلا أن نمواً حدث في الوعي بحقوق واحترام حياة الإنسان، كما تنامى الحس بحق الشعوب في الحرية والعدالة الاجتماعية، كما أننا نقدر كهبة كبيرة من الله الخالق أن الأديان تجتهد بعزم متزايد متصل في النهضة بالحوار فيما بيها، لتكون عنصراً أساسياً في بناء السلام ووحدة الأسرة البشرية. كما أن الاهتمام بالشيخوخة أضحى شاغلاً للأمم، ومن ثم فأن حقيقة انقضاء الزمن ومسيرة العمر، أمر لا يدعنا نستسلم لقدر محتوم بل لكي نعطي لما تبقى من سنوات العمر القيمة الكاملة.

٢) ما هي الشيخوخة ؟

أطلق عليها شيشرون "خريف الحياة"، استوحى العبارة من توالى فصول الطبيعة، من مشاهد البحار والجبال والأشجار، والتشابه وثيق بين إيقاعات الحياة البشرية وحلقات دوران الطبيعة التي منها دورة الخريف، لكن الإنسان يتميز بأنه كائن واعٍ ومسؤول، أبدعه خالقه وفيه نفخة إلهية روحية مقدسة، فإن كان يعيش المراحل المتتالية العابرة التي تعيشها الطبيعة إلا أنه يعيش البعد الإيماني والروحي، مما يضفي على شيخوخته معنى روحياً متميزاً عن قانون الطبيعة في سائر المخلوقات. وا ن كان صحيحاً أن الطفولة والشباب يشكلان بالنسبة إلى الإنسان مرحلة التكوين والمستقبل الواعد، والطموح البراق، فالشيخوخة أيضاً لا

تنقصها بعض المميزات، فهي إذ تخفف من حدة الشهوات "تنمي الحكمة" وتقدم خبرة أكثر فطنة، فالزمان معلم كبير، وكان داود النبي علية السلام يصلي قائلاً: "علمنا – يارب – أن أيامنا معدودة فتملأ قلوبنا بالحكمة" (مز ٩٠) والمسيحية في كتابها المقدس، بعهديه القديم والجديد، تحافظ على نظرة إيجابية عميقة جداً إلى قيمة الحياة، بكل مراحلها، إن الإنسان هو المخلوق السامي بين الكائنات، خلقه الله على صورته بمعنى أنه وهبه العقل والحرية والإرادة (تك ١: ٢٦) ويعتبر طول العمر، نعمة من الخالق (تك ١١) يبارك الله أبانا إبراهيم عليه السلام يقول له الخالق: "سأجعلك أمة عظمة وأباركك وأعظم أسمك وتتبارك بك جميع عشائر الأرض" (تك ١٢).

وفي الإنجيل أو العهد الجديد، تبدأ كلماته عن زوجين متقدمين في العمر اليصابات والنبي زكريا – عليه السلام – والدي (يحي) أو يوحنا المعمدان، وبالرغم من إقرار زكريا أنه شيخ كبير وامرأته تخطت سبيل النساء إلا أنهما يرزقان بنبي جليل في مرحلة الشيخوخة، رحمة من الله وا ٍقراراً بعظمة الخالق. ففي المسيحية تظهر الشيخوخة "كزمن ملائم" للحكمة وتدخل في صميم إرادة الخالق لخلق الإنسان، الذي يشيخ فيمتلأ فهماً لمعنى الحياة بشكل أفضل ويبلغ حكمة القلب، فهي المرحلة الأخيرة من النضج البشري، وهي نعمة سخية من لدن الخالق تستحق هذه المرحلة التكريم.

٣) الشيخوخة هي حارسة الذاكرة الجماعية،

إن كانت الحضارة المعاصرة قد نهضت بالمسؤولية تجاه الشيخوخة، فانتشرت بيوت المسنين تحتضن من يلجأ إليها ليمض في حياة كريمة، إلا أن هذه الحضارة قد نادت بمبدأ خطير للتخلص من الشيخوخة وهو الدعوة لما يسمى "بالموت الرحيم" كحل للحالات المستعصية على الشفاء حتى بدا حلاً معقولاً عند من فقد الحس الأخلاقي لمفهوم هبة الحياة، والحس الروحي لمن يحمل رسالة الألم، أن الشريعة الأخلاقية تسمح بالتخلي عما يدعى "العناد العلاجي" أو اتخاذ وسائل

طبية التي تهدف إلى تخفيف الألم، أما الموت الرحيم فهو أمر مختلف تماماً إذ هو يهدف إلى القتل أو إلى الموت مباشرة وبالرغم من إحاطته بالنيات الحسنة وفي الظروف القاسية، إلا أنه يظل عملاً شريراً في جوهره وخرقاً للشريعة الإلهية وا إساءة إلى كرامة الشخص البشري. فمن الواجب أن نضع أنفسنا في الرؤية الصحيحة للحياة بشموليتها ومجملها، والحياة يجب النظر إليها بمنظار الإيمان بحياة أبدية، وكل مرحلة بما فيها مرحلة الشيخوخة هي استعداد لمرحلة الخلود، وللشيخوخة دور في سياق هذا التدرج في النضج في مسيرة الإنسان نحو مصدره وخالقه، أن المسنين يساعدون البشرية على السير بحكمة بعد أن زودتهم الحياة بالخبرة والنضج، أنهم حراس الذاكرة الجماعية، ومن ثم فهم أولى من يعبر عن القيم والمثل المشتركة التي تنظم التعايش الاجتماعي، فاستبعادهم هو رفض للماضي حيث يتجذر فيه الحاضر بدعوى أن العالم المعاصر لا يحتاج إلى ذاكرة الماضي، فالمسنون بفضل خبرتهم يمكن أن يقدموا للشباب الحكمة والرؤية الصحيحة، كما أن الاهتمام بالشيخوخة يعمق الترابط والتضامن لتوحيد مسيرة الأجيال فكل إنسان محتاج إلى الإنسان الآخر، وكل جيل يحتاج إلى الجيل الآخر وقد صدق قول أحد الشعراء وهو (NORWID) "أجل إن الماضي يخص الأبدية، فكل الذي مضى لن يعود فجأة كما كان، إنه سيعود كفكرة لكنه لن يعود هو نفسه".

٤) إكرام المسنين قيمة إنسانية أصيلة،

المسيحية تنطلق من الوصايا العشر التي تسلمها موسى النبي عليه السلام، والوصية الرابعة تقول: "أكرم أباك وأمك ليطول عمرك في الأرض التي يعطيك الرب إلهك" (خر ٢٠، تث ٥) "وقم احتراماً للأشيب وأكرم وجه الشيخ" (لا ١٩) يتماشى الكتاب المقدس مع قيمة عريقة ضاربة الجذور في حضارات الأمم أنه

توثيق العلاقة القائمة بين الأجيال، فاحترام المسنين علاوة على أنه وصية إلهية هو واجب إنساني يتحقق في قبول امتداد أعمارهم ومساعدتهم والاعتراف بجميلهم، وكلها أمور تمارس في تقاليدنا الشرقية بسلوك طبيعي، وا ٍن كانت حضارة العصر وبخاصة في الأمم المتقدمة اقتصادياً قد أعطت للمسنين أهمية ببناء دور لهم لكن ذلك لا يعني أن يتركوا كمن لا منفعة منه وقد أشار شيشرون منذ القدم أن ثقل الأيام يصبح محتملاً إذا أحيط بحب الشباب والأسرة، وقد يشيخ الجسد وتتبدد طاقته بفعل الزمن لكن الروح لا تشيخ، بل الإنسان المؤمن يتقبل انحلال الجسد وفق قانون الطبيعة لكنه يستعد للانتقال إلى حياة ما بعد الحياة حيث الاكتمال الإنساني والنضج فلا شيخوخة بل يحصل الإنسان على كمال العمر الروحي. وأحياناً يبهر الإنسان بأناس يتوهجون في شيخوختهم كأنهم مكتبات حية متنقلة وكحراس للحكمة والتراث النفيس ولهم خبرتهم الإنسانية والروحية، فهم بحاجة إلى المساعدة الصحية كما أنهم في عون للأجيال الصاعدة، والكتاب المقدس يذكر: "أجمل حكمة الشيوخ، وا ٍن وجدت حكيماً فلازمه، وأحضر يا بني مجالس الشيوخ" (سيراخ ٨، ٢٥) وكثيراً ما نلتقي بمسنين مرضى وحيدين لكنهم قادرون على إعطاء شهادة الإيمان بصلاتهم وتقبل الألم في صبر، أن المكان الملائم تماماً لحاجة المسنين في زعمنا كي يعيشوا حالة الشيخوخة بأمان هو الإطار الذي يشعرون فيه أنهم في "عائلتهم" في بيتهم، بين معارفهم وأصدقائهم، ويمكنهم أن يؤدوا على قدر المستطاع خدمات إنسانية رائعة، ومن ثم ينبغي تشجيع الثقافة التي تقول بقبول الشيخوخة وا ٍكرامها، وبالطبع من الأفضل أن يظل المسنون في عائلاتهم مع تأمين كل مساعدة اجتماعية ممكنة، وهذا ليس معناه أن دخول بعض المسنين إلى دور خاصة بهم أمر غير مستحب بل على العكس إذا فرضت الظروف أن يعيش المسنون فيها تكون قد وفرت لهم التمتع برفقة أشخاص وبمساعدة متخصصة فهذه المؤسسات تستحق التقدير، كما ينبغي أن يمد المجتمع يد المساعدة

للمؤسسات التي تعتني عناية خاصة بالمسنين الفقراء والمهملين والذين لا يرعاهم أحد.

٥) بقيت ملاحظة أختم بها وهي

كلمات توجه إلى آبائنا وأمهاتنا وأجدادنا وجداتنا من المسنين ونقول لهم، أن فكرة الشيخوخة وما تحويه من تداعي قوى الجسد أمر طبيعي من صميم القوانين الطبيعية التي هي من سنن الخالق الأبدي، وعلى الإنسان أن يتقبل هذا التطور بإيمان عميق، فإذا كانت الحياة هي الحج نحو الوطن السماوي فأن الشيخوخة هي الحقبة التي تخطو بنا طبيعياً إلى عتبة عالم الله، ولا ينبغي الاستسلام في يأس لارتقاب النهاية برغم ما يحيط بها من غموض، إلا أن الإيمان بالله وبالمصير إلى الله يمكن إذا توهج في الأعماق فأن لغز الوضع البشري يبلغ قمته أمام حقيقة الموت، والإيمان يمدنا بطاقة لا تنفذ قوتها لمواجهة قوانين الطبيعة، أننا أدركنا بالعلم وقوانينه أن لا فناء في الكون، وأن الحياة ليست عبثاً أو ضربة لازب، وأن الإنسان ليس مدعوا للعدم بل لحياة بعد الحياة، يؤكد المسيح له المجد في إنجيله: "أنا هو القيامة والحياة من آمن بي ولو مات فسيحيا وكل من يحيا مؤمناً بي لا يموت أبداً" (يو ١١) فقد صعد المسيح إلى السماء أو بعث حياً، مما يؤكد الإيمان بأن هناك حياة بعد الحياة، وكل الأديان تؤكد الرجاء، فالإيمان ينير سر الحياة ولغز الموت، ويعطي للشيخوخة معنى وضاء، فهي ليست انتظاراً سلبياً لحدث مدمر بل تُعاش كوعد إلهي ببلوغ النضج الروحي الكامل، أنها سنوات ينبغي أن تعاش بإيمان هادئ عميق يضع الإنسان فيها حياته وعمره بين يدي الخالق.

#المسنّ في الكتاب المقدس

حسبُنا أن نفتح الكتاب المقدّس لنفهم معنى الشيخوخة وقيمتها. كلام الله وحده قادرٌ على أن يجعلنا أهلاً لأن نسبر ما تزخر به هذه المرحلة من الحياة من ملءٍ روحي وأدبي ولاهوتي. نحن نتمنى إذن، للمساعدة في استيعاب معنى العمر

الثالث والعمر الرابع، أن نقترح هنا مجموعة من النصوص الكتابية مرفقة بملاحظات وأفكار حول التحديّات التي تواجه المسنّين في المجتمع المعاصر.

كرّم وجه الشيخ» (أحبار ١٩، ٣٢) الاحترام الذي نجده في الكتاب المقدس تجاه الرجل المسنّ يتحول إلى قانون قدّام الأشيب [...] واتّقِ إلهك!» (أحبار ١٩، ٣٢). وأيضاً: «أكرم أباك وأمك» (تث ٥، ١٦). ونجد أيضاً في الفصل الثالث من سفر ابن سيراخ (١_٦) حثاً لطيفاً جداً على إكرام الوالدين وبخاصة عندما يتقدّمون في السن، ينتهي بعبارة في منتهى الخطورة: «من خذل أباه كان كالمجدّف ومن أغاظ أمه فلعنة الرب عليه».

لا بدّ من السعي لوقف النزعة المنتشرة اليوم إلى تجاهل المسنّين وتهميشهم والتي تعلّم الأجيال الجديدة أن يتخلّوا عنهم: فالشباب والبالغون والمسنّون بحاجة بعضهم إلى بعض. ٤ «حدّثنا آباؤنا بالعمل الذي عملته في أيامهم، في الأيام القديمة» (مز ٤٣] ٣٣، [٢) قصص الأجداد على جانب من البلاغة في هذا الشأن. عندما شاهد موسى العلّيقة المحترقة، تجلّى له الله قائلاً: «أنا إله آبائك، إله ابراهيم وا إله اسحق وا إله يعقوب» (خر ٣، ٦). لقد قرن الله اسمه بأسماء الشيوخ الذين يمثّلون شرعية إيمان إسرائيل وضمانته. كلُّ ابن وكلُّ شاب يلقى الله –وبالإمكان أن نقول: يتلقّى الله– دائماً وفقط من خلال آبائه الشيوخ. في النص الذي أتينا على ذكره نجد اسم الله إلى جانب اسم كل من هؤلاء الأجداد «إله فلان...» وكأن المقصود أن كلاً منهم قد اختبر الله على طريقته الخاصة. وبطريقة لافتة، نرى أنّ الشيخ يرسم الحاضر مورّثاً ما حظي به: هذا العنصر في عالم يُشيدشبالباب الدائم، مجرّداً من كل ذكرى وكل مستقبل، يبعث على التفكير. «ما زالوا في المشيب يثمرون» (مز ٩١] ٩٢، [٤) قدرة الله قد تتجلّى في زمن الشيخوخة، في سنٍ محكومٍ بالمحدودية والصعاب: «ولكن ما كان في العالم من حماقة، فذاك ما اختاره الله ليخزي الحكماء؛ وما كان في العالم من ضعفٍ فذاك ما اختاره الله ليخزي ما كان قوياً؛

وما كان في العالم من غير حسبٍ ونسبٍ وكان محتقراً فذاك ما اختاره الله: اختار غير الموجود ليزيل الموجود، حتى لا يفتخر بشر أمام الله» (١ قور ١،٢٧–٢٩ .(إن ما خططه الله لخلاص البشر يتحقق أيضاً في هشاشة أجسادٍ لم تعد بعد في سن الشباب، بل أجسادٌ ضعيفة وعقيمة وعاجزة؛ وهكذا من أحشاء سارة العاقر ومن جسد ابراهيم البالغ المئة ولد الشعب المصطفى (را روم ٤ ،١٨–٢٠ .(وبعد ذلك العهد، ولد يوحنا المعمدان سابق المسيح من أحشاء اليصابات العاقر ومن زكريا، ذاك الشيخ الرازح تحت عبء السنين. يحقّ للمسنّ ، حتى إذا كانت حياته محكومة بالضعف، أن يحسب نفسه أداةً في تاريخ الخلاص: «طول الأيام أشبعه وأريه خلاصي» (مز ٩٠] ٩١ ،[١٦(؛ هذا وعد الرب. «واذكر خالقك في أيام شبابك، قبل أن تأتي أيام السوء وترد السنون التي فيها تقول: «ليس لي فيها لذة!» (١ ،١٢ اجا (هذه المقاربة البليّة في شأن الشيخوخة تلفت خصوصاً بموضوعيتها المذهلة: ويذكّرنا صاحب المزامير، بالإضافة إلى ذلك، أن الحياة تمر في طرفة عين وليست دائماً خلواً من الأعباء والآلام: أيام سنينا سبعون سنة وا ٍذا كنا أقوياء فثمانون، وجلّها عناء وشقاء، تمرّ سريعاً ونحن نطير» (مز ٨٩] ٩٠ ،[١٠ .(أقوال سفر الجامعة–الذي يصف بإسهاب، عبر صور رمزيّة، الانحطاط الجسدي والموت–ترسم عن الشيخوخة لوحةً مرّة.

ضعنا الكتاب المقدّس هنا في تحفّظ تجاه الأوهام التي يمكن أن نتصوّرها في شأن عمر قد يعدّ لنا ضيقات ومعضلات وآلاماً. ويدعونا الكتاب المقدَّس إلى أن نتوجَّه إلى الله في غضون حياتنا كلها، لأنه هو المرسى الذي يجب أن نشخص إليه دائماً وخصوصاً في زمن الخوف الذي تورّثه الشيخوخة إذا عشناها في حالة الغرق. «

ثم فاضت روح ابراهيم ومات بشيبة طيّبة شيخاً مشبعاً بالأيام فهو يجد نفسه حتماً وحيداً تجاه موته. ولكن ابن الله المتجسّد، لما عُلِّق على الصليب، قلب معنى الموت

وفتح باب الرجاء على مصراعيه: أنا القيامة والحياة. من آمن بي، وا إن مات، فسيحيا ومن كان حيّ اً وآمن بي فلن يموت أبداً » (را يو ١١ ،٢٥-٢٦ .(في ضوء هذه الكلمات، لم يَعُد الموت قضاءً ولا حتى نهايةً لا معقولة في العدم، بل يبدو بمثابة وقتٍ للرجاء الحيّ والأكيد، رجاء اللقاء وجهاً لوجه مع الرب. « علّمنا كيف نعُدُّ أيامنا فننفذ إلى قلب الحكمة» (١٢ ،[٩٠] ٨٩ مز (من «المواهب التي تتميّز بها الشيخوخة»، بحسب الكتاب المقدس، موهبة الحكمة. بيد أن الحكمة ليست مزيّة تلقائية من مزايا السنّ ، بل هي هبة من الله على المسنّ أن يتقبلها ويتوخاها، ليصل إلى حكمة القلب التي تمكّنه من أن يعدّ أيامه، أي من أن يعيش بطريقة واعية الزمن الذي وهبته العناية الإلهية لكل منّا. النقطة الأساسية في هذه الحكمة هو اكتشاف الحياة البشريّة في معناها الأعمق واكتشاف الإنسان في مصيره السامي، فإذا كان هذا على جانبٍ من الأهميّة بالنظر إلى الشاب، فهو أكثر أهميّة بالنسبة إلى المُسِنّ الذي يجب أن يوجه حياته بحيث لا يغيب عن ذهنه «الشيء الضروري الوحيد» (را لو ١٠ ،٤٢.(«لك يلبوا اعتصمت، فلا أُخْزَ للأبد» (١ ،[٧١] ٧٠ مز (هذا المزمور بروعته اللافتة ليس إلاّ واحداً من أدعية المسنّين التي نقع عليها في الكتاب المقدّس والتي تنمّ عن مشاعر النفس الدينية تجاه الله. الصلاة هي الطريق الملكيّة التي تؤدّي بالمسنّين إلى فهم معنى الحياة في الروح. الصلاة خدمة، بل خدمة مقدّسة بإمكان المسنّين أن يؤدُّوها لخير الكنيسة كلها وخير العالم.

حتى المسنّون الأشدُّ مرضاً والمقعدون بوسعهم أن يصلّوا. فالصلاة قوتهم وحياتهم. من خلال صلاتهم يشاركون الآخرين آلامهم وأفراحهم، ويستطيعون أن يكسروا طوق العزلة ويخرجوا من وضعهم العاجز. الحديث في شأن الصلاة حديث جوهري له علاقة أيضاً بالطريقة التي يستطيع فيها المُسِنّ أن يصبح إنساناً تأمليّاً. المُسِنْ ، رجلاً كان أم امرأة، إذا أمسى، وهو طريح الفراش، في حالاته القصوى، يصير شبه راهب أو ناسك، ويستطيع بصلاته أن يشمل العالم بأسره. قد يبدو من

المتعذّر على من قضى كل حياته منهمكاً في العمل أن يصبح إنساناً تأمّلياً. ومع ذلك، ففي الحياة لحظات تنفتح فيها نوافذ لفائدة الجماعة البشرية كلها. والواقع أن الصلاة هي النافذة الأرقى، لأنه ليس من تجدّد، حتى على الصعيد الاجتماعي، إلاّ وينطلق من التأمل. ملاقاة الله عبر الصلاة تُدخِل في ثنايا التاريخ قوّة [...] تفعل في القلوب وتقودها إلى التوبة والتجدّد وتصبح بذلك طاقة تاريخيّة عظيمة تساهم في تطوير البنى الاجتماعيّة»[٦]. تلاثلا لصفلا معضلة المسنّين معضلة الجميع التهميش من بين المعضلات التي يتعرّض لها المسنّون في حياتهم اليوم معضلة التهميش التي قد تمسّ كرامة الإنسان أكثر من غيرها. تفاقم هذه الظاهرة المستجدّة نسبياً قد وجد ارضاً خصبة في مجتمع يراهن على مدى الفعّالية وعلى الصورة الأنيقة التي يكتسبها الشباب الدائم، مستبعداً هكذا من «الشبكات العلاقية»كل الذين لم تعد تتوفّر لهم بعض المقاييس المطلوبة.

٦

إقصاء المسنّين من المسؤوليات المؤسسية وما يستتبعه ذلك من ثغرات اجتماعية إلى جانب الفقر والانخفاض المدقع في المداخيل والموارد الاقتصادية التي تضمن للإنسان حياة كريمة والقدرة على الاستفادة من الإسعافات المناسبة، وكذلك استبعاد المسنّ شيئاً فشيئاً من محيطه الاجتماعي والعيلي: تلك هي العوامل التي تجعل عدداً كبيراً من المسنّين في هامش الجماعة البشرية والحياة المدنية . وأفجع ما في هذه الحالة التهميشية هو انتفاء العلاقات الإنسانية وما تجرّه على كثير من المسنّين من ألم الانسلاخ، بل من ألم التخلّي والوحدة والعزلة. أضف إلى ذلك تقلّص العلاقات ما بين الأشخاص والعلاقات الاجتماعية وما يستتبعه ذلك من ضعف الهمّة وتدنّي مستوى الاستطلاع والوسائل الثقافية.

عندما يشعر المسنّون أنهم أمسوا عاجزين عن تغيير وضعهم وعن المشاركة في القرارات التي تهمّهم بوصفهم أفراداً كما بوصفهم مواطنين، فإنهم يفقدون، في آخر المطاف، معنى الانتماء إلى الجماعة التي هم أعضاء فيها. هذه المعضلة

تمسُّ الجميع، وعلى المجتمع في مختلف مرجعياته أن يتدخل ليضمن الحماية الفعلية والمظلة القانونية خصوصاً لهذه الشريحة الكبيرة من الشعب التي تعيش في حالة الهشاشة الاجتماعية والاقتصادية والإعلامية

. الغوث نحن نستعين اليوم، أكثر فأكثر، بنظام الغوث المؤسّسي، في رعاية ومساعدة المسنّين الذين لم يعد بوسعهم أن يقوموا بأودهم وحدهم، وقد فقدوا أقاربهم وضعفت وسائلهم الاقتصادية. بيد أن دخول المستشفى أو دار العناية يمكن أن يترجم بعزل الإنسان عن محيطه المدني.

ثمة أشكال من المساعدات الاجتماعية والمؤسسات التي تتفرّع عنها، وهي من مخلّفات ماضٍ مرتبط بقرائن اجتماعية-ثقافية مختلفة، أمست اليوم متخلّفة بل منافية لما استجدّ من حسّ إنساني.

كل مجتمع يعي واجباته تجاه الأجيال المتقدّمة في السن التي ساهمت في بناء الحاضر يجب أن يُقيم مؤسسات وخدمات مناسبة، فيضمن للمسنّين-إذا أمكن-إمكان المكوث في محيطهم الحياتي بفضل ما هنالك من مبادرات دعمٍ كالمساعدة البيتيّة والمستشفى النهاري، ومراكز الرعاية النهارية.

في هذه القرائن ليس من النافل أن نعالج مسألة مأوي العجَّز.

هذه الدور التي تستقبل أشخاصاً تركوا بيوتهم يجب أن تراعي أكثر فأكثر استقلالية وشخصية كل منهم، وتضمن للجميع ما يمكّنهم من ممارسة النشاطات المرتبطة باهتماماتهم وتبذل من أسباب الرعاية ما يتلاءم سنّهم المتقدّمة، وتُفرغ على هذه الضيافة ما أمكن من الأجواء العيلية

. التنشئة والعمل العقلية المعاصرة تسعى إلى إقامة رباط وثيق بين التنشئة والعمل. ذاوها يفسّر نقص برامج التنشئة للمسنّين. في زمنٍ أضحى فيه التدريب والتأهيل المتواصل شرطاً أساسياً للمحافظة على المستوى والتكيّف مع ما يجري من تطور سريع في التكنولوجيات والاستفادة منها إلى أبعد ما يمكن، وبخاصة على الصعيد المادي، يجد المسنّون أنفسهم-وقد أمسى علمهم خارج نطاق سوق

العمل. بعدين عن سياسات التنشئة الدائمة وفي هذا ما يناقض مطالبهم المتنامية وترقباتهم في هذا المجال. الانفصال عن عالم العمل وكل ما يرتبط به يجري بطريقة مفاجئة وبدون مرونة ولا يتطابق إلاّ نادراً مع الأوقات والأنماط التي يتحدّدها المعنيّون. كثيرون يبحثون عبثاً عن عمل يعوّضون به عن معاشاتهم التقاعدية الهزيلة أو المعدومة.

لا بدّ من تلبية الحاجة إلى الأمان وتوفير فُرصٍ تمكّن المسنّين من أن يُنتجوا شيئاً ويعبّروا عن إبداعهم ويُنموا ما تتميّز به حياتهم من طابعٍ روحي. يبدو الآن من المؤلم أن التقاعد الإلزامي يجرّ على صاحبه نوعاً من الترهل المبكر بينما ممارسة النشاط بعد سن التقاعد تعود بالنفع على نوعية الحياة.

الأوقات الحرّة التي ينعم بها المسنّون هي إذن الثروة الأولى التي يجب أن نهتم لها لنعيد إليهم دوراً ناشطاً يتيح لهم الإفادة من التقنيات الحديثة، والاندماج في أشغال مفيدة على الصعيد الاجتماعي أو انفتاحاً على خبرات خدمةٍ وتطوّع. المشاركة. نلحظ أن المسنّين، إذا أتيحت لهم الفرص، يساهمون مساهمة ناشطة في الحياة الاجتماعية، كما على الصعيد المدني والصعيد الثقافي والترابطي. المراكز الكثيرة التي يشغلها المتقاعدون ويتحملون مسؤوليتها تؤكد ذلك على صعيد التطوّع مثلاً، إلى جانب ما لهم من أثرٍ سياسي لا يُستهان به. لا بدّ من أن نحذّر مما يلحق بالمسنّين من تصوّرات خاطئة وأوهام وانحرافات في التصوّف تشوّه صورتهم في أيامنا. يجب أن يتاح للمسنين أن يؤثّروا في السياسات المتعلقة بحياتهم وحياة المجتمع إجمالاً وذلك بفضل منظمات تابعة لهم وهيئات تمثيلية سياسية ونقابية.

لا بدّ إذن من أن نشجّع قيام جمعيات للمسنّين ودعم المؤسسات القائمة. هذه التجمعات على حدّ ما تمناه يوحنا بولس الثاني – «يجب أن يعترف بها المسؤولون في المجتمع، بصفتها تعبيراً عن صوت المسنّين، وبخاصة المحرومين منهم»[٧] صداً لذهنية اللامبالاة والفردانية التشنّجة والمزاحمة

والمنفعية التي تهدّد اليوم جميع أوساط المجتمع البشري وتجنباً لكل صدع بين الأجيال، لا بدّ من أن نُضِجَ عقلية جديدة، وأنماطاً حياتية جديدة وأسلوبا في الوجود جيداً وثقافة جديدة، ولا بدّ من أن نسعى إلى بلوغ رفاهية وعدالة اجتماعية تحترم الإنسان وكرامته. عبارلا لصفلا الكنيسة والمسنّون «حياة المسّين [...] تساعدنا في استكشاف سلَّم القيم الإنسانيّة، وترينا استمرارية الأجيال وتبرهن، بطريقة معجبة، عن ترابط شعب الله»[٨ .[الكنيسة هي، في الواقع، المكان الذي تشارك فيه الأجيال المختلفة، في خطة الحب الإلهي، في علاقة تبادل للمواهب التي يحملها كل منّا بنعمة الروح القدس؛ تبادل يساهم فيه المسنّون بما يحملونه من قيم دينية وأخلاقيّة تمثّل تراثاً روحياً غنياً تنتفع به حياة الجماعات المسيحيّة والعِيل والعالم

. الممارسة الدينية تشغل حيّزاً مميّزاً في حياة المسنّين. ويبدو أن المسنّين من العمر الثالث يتميّزون بانفتاح خاص على العالم السماوي. من بين العناصر التي تؤكّد ذلك نورد مثلاً: اشتراك المسنّين، بطريقة مواظبة ومشبعَة، في الاجتماعات الليترجيّة، والارتدادات المفاجئة في حياة الكثيرين من المسنّين الذين يتقربون من نيالله بعد سنوات طويلة من البعاد، والحيزّ الكبير المكرّس للصلاة وهو بمثابة مساهمة نفيسة في الرصيد الروحي، رصيد الصلوات والتضحيات الذي تغرف منه الكنيسة والذي يجب إعادة تقييمه ضمن الجماعات الكنسية والعِيل. التقوى التي يعيشها المسنّون من كلا الجنسين بطريقة بسيطة جداً ولكن بكثير من العمق هي على جانب من التنوّع تحدّدها غالباً وتيرة إيمانهم وطريقة حياتهم في مختلف أطوار وجودهم.

هذه التقوى نجِدُ أحيانا مطبوعة بشيء من القَدَريّة فيصبح الألم في نظرهم والمحدوديات والأمراض والخسائر المرتبطة بهذا الطور من الحياة علامات تصوّر الله بصورة من فقد الرفق والحنان، إذا لم تبدُ لهم بمثابة عقاب من الله.

الجماعة الكنسيّة مسؤولة عن تنقية هذه المشاعر القَدَريّة، وتطوير تقوى المسنّين وإعادة الرجاء إلى أفق إيمانهم. في ممارسة هذه المسؤولية يلعب التعليم الم مع الجماعة المسيحيّة في الصلاةاللليترجيّة والأسراريّة وفي حياتها، سيدركون أكثر فأكثر أن الربَّ ليس متصلّباً بإزاء ألم الإنسان ولا بإزاء ما يقاسيه المسنّون من صعوبة حياتهم الشخصيّة.

ومن واجب الكنيسة أن تعلن للمسنّين بشرى يسوع الذي يتجلّى لهم كما تجلّى لسمعان الشيخ وحنة، ويقويّهم بحضوره ويجعل داخلهم يفيض فرحاً بتحقق التوقعات والوعود التي حفظوها حيّة في قلوبهم (را لو ٢، ٢٥–٣٨.(من واجب الكنيسة أن تتيح للمسنّين أن يلتقوا المسيح وتساعدهم في العودة إلى اكتشاف معنى معموديتهم التي بها دُفنوا مع المسيح في الموت «ليحيوا [هم أيضاً] حياة جديدة، كما أقيم المسيح من بين الأموات بمجد الآب» (روم ٦، ٤ ،(ويجدوا فيه معنى حاضرهم ومستقبلهم.

إن الرجاء يتجذّر في الإيمان بحضور روح الله هذا، «الذي أقام يسوع المسيح من بين الأموات» والذي يحيي أيضاً أجسادنا الفانية» (روم ٨، ١١.(وعي التجدّد في المعموديّة يبعث فيالتلاهاش الطفولة أمام سرّ محبة الله الذي يتجلّى لنا في الخلق والفداء فلا يغيب من قلب المسنيّن. من واجب الكنيسة أن توعّي المسنّين توعية رهيفة على ما يترتب عليهم هم أيضاً من مسؤولية نقل إنجيل المسيح إلى العالم، وإعلان سرّ حضوره الدائم في التاريخ. ومن واجب الكنيسة أيضاً أن تنبههم إلى مسؤوليتهم لكونهم شهوداً مميّزين، أمام الجماعة البشريّة والمسيحيّة، لصدق الله الذي يفي دائماً بوعوده. القيّمون على نقل البشارة أو البشارة الجديدة إلى المسنّين يجب أن يسعوا إلى تنمية الروحانية التي تميّزهم، وهي روحانية الولادة الجديدة الدائمة التي تحدَّث عنها يسوع إلى نيقوديموس الشيخ مناشداً إياه ألاّ تشلَّ الشيخوخة عزمه فيسعى إلى أن يولد ثانية في الروح لحياة جديدة حافلة بالرجاء، لأن «مولود الجسد يكون جسداً ومولود الروح يكون روحاً» (يو ٣

،٦.(إلى جميع تلاميذه، وفي كل طور من أطوار حياتهم، يوجّه المسيح نداءه إلى القداسة:«كونوا كاملين كما أن أباكم السماوي كامل» (متى ٥ ،٤٧ .(على المسنّين أيضاً، بالرغم من السنين التي تمرّ والتي قد توهي فيهم العزائم والهمم، أن يكونوا في مستوى الدعوة إلى خوض آفاق القداسة المسيحيّة الباهرة: فالمسيحي يجب ألاّ يتوقف في مسيرته الروحيّة بداعي الفتور والتعب. هذا العمل الراعوي يستوجب السعي إلى تنشئة كهنة ومتطوعين–من الشباب والبالغين والمسنّين أنفسهم– يزون بثروتهم الإنسانيّة والروحيّة وقادرين على التقرب من ذوي العمرين الثالث والرابع، وتلبية ما عندهم من ترقبّات شخصيّة، على الصعيد الإنساني والاجتماعي والثقافي والروحي. القطاعات المختلفة المعنيّة بالعمل الرعائي المتخصص يجب أن تهتم أيضاً بالمسنّين ومقتضياتهم الروحيّة، وذلك انطلاقاً من العمل الرعائي العيلي–الذي لا يسوغ له أن يهمل علاقتهم بالأسرة لا على صعيد الخدمات وحسب بل على صعيد الحياة الدنيية أيضاً– ووصولاً إلى العمل الرعائي الاجتماعي، مروراً بالعمل الرعائي في عالم الصحة.

رِفد المسنّين أنفسهم في العمل الرعائي أمر لا بدّ منه. فالمسنون، بفضل ما لديهم من ثروة حياة وإيمان، بوسعهم أن يستفيدوا من جُدُدٍ وعُتقٍ ويفيدوا بها الجماعة كلها. يجب ألاّ نعتبر المسنّين أناساً يستفيدون فقط من العمل الرعائي في الكنيسة، بل هم رسل لا بديل منهم، وخصوصاً في بيئة من هم في سنهم، لأنه ليس ثمة من هم على اطلاع أكثر منهم على المعضلات والحساسيات المتعلقة بهذا الطور من الحياة البشرية.

رسالة المسنّين بين المسنّين، في شكل شهادة حياة، تكتسب اليوم أهميّة خاصة. ففي عصرنا على حدّ ما ورد في رسالة بولس السادس «البشارة بالإنجيل»، «يصغي الإنسان أكثر إلى الشهود منه إلى المعلّمين [...]، وإذا أصغى إلى المعلّمين فلأنهم شهود» (فقرة ٤١ .(ليس من النافل إذن أن نعرف كيف نبرهن، بطريقة

عملية، أن هذه المرحلة من الحياة، إذا عاشها الإنسان مسيحياً، تكتسي كل روعةالمعنى العميق الذي تجنيه مدة الحياة البشريّة كلها. المناداة المباشرة بكلمة الله من المسنّين إلى المسنّين، ومن المسنّين إلى أجيال أولادهم وأحفادهم، ليست إذن بالأمر لثانوي. لقد كان المسنون دائماُ ولا يزالون، بكلامهم وصلاتهم، ولكن أيضاً بالتضحيات والعذابات المرتبطة بسنهم المتقدمة، ٩ شهوداً بلغاء وناقلي الإيمان إلى جماعاتهم المسيحيّة وعائلاتهم، وذلك أحياناً في ظروف من الاضطهاد الحقيقي، كما جرى ذلك مثلاً في العهود التوتالية الملحدة التي اعتنقت الاشتراكيّة الواقعية في القرن العشرين. من لم يسمع «بالبابوشكا» الروسية،أولئك الجدّات اللواتي استطعن أن يحافظن على الإيمان المسيحي ونقله إلى أجيال أحفادهم، مدة السنين الطويلة التي كان فيها الإيمان جناية؟ بفضل شجاعتهن لم يندثر الإيمانكليّاً في البلاد التي حكمتها الشيوعية، ولا يزال منه غصن ناحلٌ يمكن التشبث به لبعث بشارة جديدة. السنة العالمية ١٩٩٩ هي فرصة ثمينة للتذكير بتلك الوجوه الخارقة من النساء والرجال المسنّين وما أدّوه من شهادة بطلة وصامتة. الكنيسة والمدنية البشرية كلها مدينة لهم بالكثير. الجمعيات والمنظمات الكنسية – «وهي من مواهب الروح القدس [للكنيسة] في عصرنا»[٩]تضطلع بدور كبير في تشجيع المسنّين على المشاركة الناشطة في عمل التبشير.

مسنون كثيرون وجدوا، إلى الآن، تربة خصبة لتنشئتهم وتطوّعهم ورسالتهم في إطار مختلف الجمعيات العاملة في الرعايا، فأصبحوا بذلك عناصر ناشطة داخل الجماعة المسيحية. هناك أيضاً فِرَق وجماعات تعمل خصيصاً مع المسنّين من العمر الثالث.

ذهالأجهزة، بفضل مواهبيّتها، تُنشىء بيئات شركة بين الأجيال وجواً روحياً يساعد المسنّين في الحفاظ على همتهم وشبابهم الروحي. الفصل الخامس توجيهات في رعاية المسنّين «الكنيسة تشارك أبناء هذا العصر آمالهم وأحزانهم

وضيقاتهم»[١٠]. ولذا فهي لا تكتفي بأن تغدق عليهم محبتها الوالدية بما لديها من مؤسسات غوث ومحبة، بل تطلب أيضاً من المسنّين أن يستمروا في رسالتهم التبشيريّة التي ليست هي فقط مهمة ممكنة وواجبة حتى في هذه السنّ، بل هي أولويَّة تكتسي شكلاً مميّزاً ومبتكراً في هذه السنّ بالذات. في إرشاده الرسولي «العلمانيون المؤمنون بالمسيح» الذي أعلنه يوحنا بولس الثاني في أعقاب السينودس الذي عالج موضوع دعوة العلمانيين ورسالتهم، توجه البابا إلى المسنيّن بقوله: «الانتقال إلى فترة التقاعد يفسح مجالات جديدة لعملكم الرسولي: تلك مهمة يجب أن تضطلعوا بها بجرأة، متخطّين بلا تردّد تجربة الحنين إلى الماضي والانطواء على زمن لن يرجع أبداً ورفض التطوّع الحاضر، بسبب ما يطرأ عليكم من الصعوبات في عالم دائم التجدّد.

عليكم، بالعكس، أن تعوا أكثر فأكثر وبطريقة أوضح دوركم الشخصي في الكنيسة وفي المجتمع. هذا الدور لا يمكن أن يتوقف بسبب السن، بل يتخذ وجوهاً جديدة [...]. الولوج في العمر الثالث يجب أن يُحسب امتيازاً، ليس فقط لأن الوصول إلى هذه المرحلة فرصة لا يحظى بها الجميع، بل أيضاً وخصوصاً لأن هذا الطور من الحياة يتيح للمسنّين، عمليّاً، أن يتفحَّصوا الماضي تفحصاً أفضل، ويفهموا ويعيشوا السرّ الفصحي بطريقة أعمق ويصبحوا مثالاً في الكنيسة لشعب الله بأسره» (فقرة ٤). على الجماعة الكنسيّة، من جهتها، أن تلبّي ما يترقّبه المسنون من مساهمة تثمّر «موهبتهم» من حيث هم شهود التراث الإيماني (را مز ٤٤، ٢؛ خر ١٢، ٢٦-٢٧)، ومعلّمو حياة (را سير ٦، ٣٤؛ ٨، ١١-١٢) وعاملون في سبيل المحبة. على الجماعة الكنسيّة إذن أن تلبّي النداء وتعيد النظر في أساليب رعاية المسنّين وتجعلها مجالاً مفتوحاً لعملهم ومساهمتهم.

من بين القطاعات التي تصلح لشهادة المسنّين في الكنيسة، يجب ألاّ نغفل: - أعمال المحبة: ثمة عدد كبير من المسنّين الذين يتمتعون بما يكفي من الطاقات الجسديّة والعقليّة والروحيّة ليوظفوا بسخاء ما لديهم من أوقات حرة ومواهب في

أعمال وبرامج تطوعية. – الرسالة:بإمكان المسنّين أن يساهموا مساهمة كبرى في نشر الإنجيل، بالتعليم المسيحي وشهادة حياتهم المسيحية. ١٠ – الليترجيّا:مسنّون كثيرون يساهمون منذ زمن مساهمة فاعلة في الاعتناء بأمكنة العبادة.

وهناك عدد أكبر من ذوي العمر الثالث بإمكانهم، إذا نالوا تنشئة صحيحة، أن يصيروا شمامسة إنجيليين دائمين، أو أن ينالوا رتبة القرّاء أو المرافقين، أو أن يُركن إليهم استثنائياً في الخدمة الإفخارستيّة أو أن يضطلعوا بمهمّة التنشيط الليترجيّ وسائر أشكال التقوى الإفخارستيّة والعبادات، وبخاصة العبادات المريميّة واكرام القديسين. – حياةالجمعيات والحركات الكنسيّة:

لقد لمسنا، خصوصاً بعد المجمع، إقبال عددٍ كبير من المسنّين على حياة الإيمان في أبعادها الجماعيّة. نموّ الكثير من الحركات والجمعيات وما تمثّله من ثروة كبيرة للكنيسة يعود سببه، بطريقة لافتة، إلى نوع من المشاركة يضمّ الأجيال ويعكس ما تتميّز به مواهب الروح على أنواعها، من ثروة وخصب. –

الأسرة:المسنّون هم «الذاكرة التاريخيّة» للأجيال الصاعدة، ويحملون قيماً إنسانية أساسيّة. فإذا ذهبت الذاكرة، ذهبت الجذور أيضاً ومعها القدرة على الاندراج في مستقبلٍ حافل بالرجاء يتخطى الزمن الحاضر. الأسرة والمجتمع كلّه يجنيان إذن فائدة جلّى في العودة إلى التنويه بالدور التربوي الذي يضطلع به الجدود. – التأمل والصلاة:يجب أن نشجّع المسنّين على أن يكرّسوا السنين التي لا يعلم إلاّ الله وحده كم يبقى لهم منها، للقيام برسالة جديدة مستنيرة بالروح القدس، وبدء تموضع الحياة البشريّة تتجلّى، في ضوء سرّ الرب الفصحي، غنيّة وواعدة إلى أبعد الحدود. في هذا الصدد توجه يوحنا بولس الثاني إلى المشاركين في الندوة الدوليّة في شأن الشيخوخة الناشطة، بقوله: «المسنّون، بما لديهم من حكمة وخبرة هما ثمرة حياة بأكملها، دخلوا في طور من النعمة الخارقة يفسح لهم فرصاً مبتكرة من الصلاة والاتحاد بالله.

إنهم ينعمون بطاقات روحيّة جديدة تدعوهم إلى تجنيدها في خدمة الآخرين، فيجعلون من حياتهم تقدمة حارّة إلى الرب معطي الحياة»[١١.[– المحنة والمرض والعذاب:هذه الخبرات تمكّن المسنّين من أن يُتموا في جسدهم وفي قلبهم آلام المسيح لأجل الكنيسة والعالم (را قول ١ ،٢٤.(إنه لمن الأهميّة بمكان أن نساعد المسنّين–وليس هم وحدهم–في اغتنام هذا الشكل من الشهادة للاستسلام إلى يدي الله، في خطى الرب. ولكن هذا لن يكون ممكناً إلاّ بمقدار ما يشعر المسنّ بأنه محبوب ومكرّم. الاهتمام بالأضعفين والمتألمين والمعاقين هو من واجبات الكنيسة وبرهان صحّة أمومتها.

هناك إذن مجموعة من المعالجات والخدمات لا بدّ من القيام بها لكي لا يشعر المسنون بأنهم أمسوا عبئاً لا جدوى منه، ولكي يجعلوا عذابهم فرصة تقرّبهم من سرّ الله والإنسان. – التجند في خدمة «ثقافة الحياة»:ومن المرض والعذاب يذكّرنا تذكيراً بليغاً بمبدأ الحياة وما تتميّز به من طابع قدسي لا ينتهك ولا يُساوم فيه. رسالة يسوع نفسه، بما حقّقه من معجزات أشفية كثيرة، تبرهن على مدى أهميّة الحياة الجسديّة في نظر الله (را لو ٤ ،١٨ .(ولكن الإنسان لا يسوغ له أن ختيار، بطريقة اعتباطيّة، بين أن يموت أو أن يحيا، وبين أن يُميت أو أن يحيي: وحده الذي لنا فيه الحياة والحركة والكيان» (رسل ١٧ ،را ٢٨؛ تث ٣٢ ،٣٩ هو سيّد هذا الخيار. إن ما يميّز عصرنا من انغلاق على معنى السموّ الإلهي لا يزال يوسّع النزعة إلى تقدير الحياة بمقدار ما توفّره من لذة وبحبوحة وا إلى اعتبار العذاب إخفاقاً لا يحتمل، ولا بدّ من التحرّر منه بكل ثمن. الموت الذي يُحسب أمراً «منافياً للمنطق»إذا وضع حداً لحياة لا تزال مشرعة على مستقبلٍ حافلٍ بخبرات هامّة، يمسي بالعكس و«سيلة انعتاق إلزاميّة» إذا اعتُبر الوجود عارياً من كل معنى لأنه محكوم بالألم. تلك هي القرائن الثقافية المحيطة بمأساة القتل الرحيم الذي تشجبه الكنيسة لأنه يشكل خرقاً ثقيلاً لشريعة الله، بوصفه قتلاً متعمداً لشخصٍ بشري وهو عمل مرفوض أخلاقياً »[١٢.[

نظراً إلى ما هنالك من أوضاعٍ وظروفٍ كثيرة التنوّع في حياة المسنين، لا بدَّ للعمل الرعائي المعنيّ بمن هم في العمر الثالث والعمر الرابع من أن يفعِّل بعض المبادرات للوصول إلى الأهداف التالية

- التعريف بمطالب المسنّين: ومن أهمها المساهمة في حياة الجماعة والاضطلاع بنشاطات تلائم أوضاعهم هذا التعريف يتيح التدخل بطريقة مميّزة لتحسيس الجماعات الكنسية والمدنيّة وتوظيفها وتوجيهها نحو الخيارات الأنسب، ١١ من الناحيّة الإنجيلية والثقافية، للعمل على تجديد أعمال المحبة والمساعدة التي تقوم بها الكنيسة
- مساعدة المسنّين في التخلّص من بعض المواقف التي تفضي بهم إلى اللامبالاة والحذر ورفض المشاركة الفاعلة وتحمل المسؤولية المشتركة. ضمّ المسنّين، بلا تفرقة، إلى جماعة المؤمنين.

كل المعّمدين، في كل طور من أطوار حياتهم، يجب عليهم أن يجدّدوا ثروة نعمة معموديتهم، ويعيشوها عيشاً كاملاً. لا يستطيع إنسان أن يبقى بمعزلٍ عن بشرى كلام الله وموهبة الصلاة ونعمة الله وبمعزلٍ عن شهادة المحبة. –

تنظيم حياة الجماعة بحيث تُعزَّز وتُشجَّع مساهمة المسنّين، وتُثمَّر طاقات كلٍ منهم. لا بدّ للأبرشية من أن تُقيم لهذا الغرض بنياتٍ تُعنى بالخدم التي يقوم بها المسنون.

ولا بدّ للرعايا من أن تنمي النشاطات الروحية والجماعية والترفيهيّة لمثل هذه الشريحة من الناس. مشاركة المسنّين في المجالس الأبرشية والراعوية والمجالس المعنية بالشؤون الاقتصادية يجب أن يحسب لها حساب. تسهيل مشاركة المسنّين في الاحتفال بالإفخارستيا وتمكينهم من القرب من سرّ المصالحة والمشاركة في أعمال الحجّ والخلوات والرياضات الروحية على ألاّ يُصرَفوا عن ذلك بسبب النقص في المرافقة أو بسبب اشكالات تقنيَّة. – التذكير بأن الخدمة والمساعدة المطلوبين للمسنين المرضى أو المعاقين أو الذين فقدوا طاقاتهم العقلّية بسبب

تفهّمفي السنّ تُشكلان أيضاً نوعاً من المرافقة الروحية التي تتحقق في الصلاة والقربى في الإيمان، بوصفها شهادة للحياة وقيمتها التي لا يمكن التفريط بها، حتى وإن تقلّصت إلى أبسط تعابيرها. – الاهتمام، بطريقة خاصة، بمنح سرّ مسحة المرضى والزاد الأخير مسبوقاً باستعدا تعليمي مناسب. ونتمنّى علىالرعاة، عندما تسمح الظروف، أن يُدخلوا سرّ المسحة المرضى في الاحتفالات الجماعيّة، سواء في الرعايا أم في مأوى العجّز

. –التصدّي للنزعة إلى ترك المدنفين وحدهم، بلا مساعدة دينية ولا تعزية بشرية. هذا الواجب لا يقع فقط على المرشدين الذين لهم، في هذا الشأن، دور أساسي بل أيضاً على أعضاء الأسرة والجماعة التي ينتمي إليها المدنفون. – الاهتمام بطريقة خاصة بالمسنين من الأديان الأخرى، من جهة، لمساعدتهم في أن يعيشوا إيمانهم بروح المحبة والحوار، ومن جهة أخرى بالمسنّين غير المؤمنين الذين يجب أن نؤدي لهم، بلا خوف، شهادة إيماننا، بروح الأخوّة والتضامن. – علينا أن نتذكر أن المسنّين، إذا حقّ لهم أن يجدوا مكاناً في المجتمع، فإنه يحق لهم أكثر أن يتمتعوا بمكانة مشرّفة ضمن الأسرة. يجب أن نذكّر الأسرة المدعوّة إلى أن تقيم الشركة بين أفرادها، برسالتهاالخاصة: وهي أن تكون قيّمة على الحب، تحافظ عليه وتترجمه وتنقله. ولا بدّ من أن نذكّر الأسرة بواجب القيام بمساعدة أعضائها الأضعفين، ومن بينهم المتقدمون في السن، وإحاطتهم بالمحبة. ولا بدّ من أن نتذكّر أخيراً أن الأسرة بحاجة إلى الدعامات المناسبة، كالمساعدات الاقتصادية والخدمات الاجتماعية والطبيّة وما يتعلّق بسياسة الإسكان والتقاعد والضمان الاجتماعي

. الاهتمام بالمسنّين العائشين في مؤسسات رسميّة أو خاصة.

عزل المسنّين عن محيطهم العيلي يكون أخف صدمةً لو ظلت الجماعة على اتصال بهم. الجماعة الرعوية–وهي عائلة العائلات–يجب أن تكون في «خدمة» المسنّين ومشكلاتهم، وتسعى إلى التعاون مع القيّمين على هذه المؤسسات

للعثور على أساليب مؤاتية تضمن للمسنّين ما يحتاجون إليه من تطوّع وتنشيط ثقافي وخدمة دينية.

هذه الخدمة الدينية يجب أن تؤمّن للمسنيّن القوت الإفخارستي، بحيث تكتسي المناولة معنى المشاركة في الاحتفال بيوم الرب ودلالة الأبوّة الإلهية، وخصب حياة وعذابٍ قد يغرقان في الحزن بل في اليأس إذا لم يستنيرا بنور التعزية الإلهية . يجب ألاّ ننسى أن بين المسنّين كهنة هم خدام الكنيسة ورعاة الجماعات المسيحيّة. على الكنيسة الأبرشيّة أن ١٢ تتعهَّدهم بمبادرات وبنيات ملائمة.

ولكن الجماعات الرعويّة مدعوّة هي أيضاً إلى المشاركة في ما يضمن للكهنة المسنّين المتقاعدين من الخدمة، بسبب تقدمهم في السنّ أو لأسباب صحية أخرى، حياةً كريمة ولائقة. وهذا يصح أيضاً بالنسبة إلى الجماعات الرهبانية ورؤسائها الذين يجب عليهم أن يهتموا اهتماماً خاصاً بإخوتهم وأخواتهم المتقدّمين في السن. – يجب أن نعلّم الشباب المنتمين إلى فرقٍ أو إلى جمعيات وحركات ناشطة ضمن الرعايا أن يتضامنوا مع الأعضاء الأكبر سناً في الجماعة الكنسيّة. هذا التضامن بين الأجيال يمكن أن يترجم أيضاً من خلال المرافقة التي يقدّمها الشباب للمتقدّمين في السن.

الشباب الذين تتاح لهم فرصة التطوّع في خدمة المسنّين يعلمون أن هذا الاختبار يثقّفهم وينضجهم ويُكسبُهم من معاني التنبه للآخرين ما يفيدهم طوال الحياة. في مجتمعٍ استهلاكي تحكمه الأنانيّة والماديّة وبث الوسائل الإعلاميّة لا تجدي شيئاً في التصدّي لعزلة الإنسان المستفحلة، يتبيّن أن قيماً مثل قيم المجانيّة والتضحية والمرافقة والحفاوة والاحترام تجاه الأضعفين هي بمثابة تحدٍّ بالنسبة إلى الذين يتوقون إلى ولادة بشريّة جديدة وبالتالي، بالنسبة إلى الشباب أيضاً .

جموع العمل الرعائي في خدمة المسنّين لا بدّ من أن يستنير استنارة خاصة بالعودة الدائمة لا إلى القرار المجمعي في رسالة العلمانيين وحسب بل أيضاً إلى الوثائق الصادرة عن السلطة التعليمية في الكنيسة في هذه السنين الأخيرة،

وبخاصة الإرشاد الرسولي «العلمانيون المؤمنون بالمسيح» والرسالة الرسولية في «الألم الخلاصي» والارشاد الرسولي «إلى الأسر».

واجبات شيوخ الكنيسة؟

يحدد الكتاب المقدس على الأقل خمسة واجبات بالنسبة للشيوخ:

(١) يجب أن يكونوا في حل المنازعات في الكنيسة. "وَانْحَدَرَ قَوْمٌ مِنَ الْيَهُودِيَّةِ وَجَعَلُوا يُعَلِّمُونَ الإِخْوَةَ: «إِنْ لَمْ تَخْتَتِنُوا حَسَبَ عَادَةِ مُوسَى لاَ يُمْكِنُكُمْ أَنْ تَخْلُصُوا». فَلَمَّا حَدَثَ لَهُمَا وَصَمْلُبَ لَجِ وَثَلَقُّلٌ يَسُوعَتَبَرْبِقَدَايِلَةٍ مَعَهُمْ رَتَّبُوا أَنْ يَصْعَدَ بُولُسُ وَبَرْنَابَا وَأُنَاسٌ آخَرُونَ مِنْهُمْ إِلَى الرُّسُلِ وَالشُّيُوخِ فِي أُورُشَلِيمَ مِنْ أَجْلِ هَذِهِ الْمَسْأَلَةِ" (أعمال الرسل ١٥: ١-٢). تمت إثارة المسألة ومناقشتها بحدة، ثم أخذت إلى الرسل والشيوخ للبت فيها. هذا المقطع يعلمنا أن الشيوخ هم صانعي قرار.

(٢) يجب أن يصلوا من أجل المرضى. "أَمَرِيضٌ أَحَدٌ بَيْنَكُمْ؟ فَلْيَدْعُ شُيُوخَ الْكَنِيسَةِ فَيُصَلُّوا عَلَيْهِ وَيَدْهَنُوهُ بِزَيْتٍ بِاسْمِ الرَّبِّ" (يعقوب ٥: ١٤). إن الشيوخ الذين تنطبق عليهم الشروط الكتابية يعيشون حياة التقوى، و"طِلْبَةُ الْبَارِّ تَقْتَدِرُ كَثِيراً فِي فِعْلِهَا" (يعقوب ٥: ١٦). من ضرورات الصلاة أن نصلي لإتمام مشيئة الله، ويتوقع من الشيوخ أن يفعلوا هذا،

(٣) يجب على الكنيسة أن يسهروا على الكنيسة بإتضاع. "أَطْلُبُ إِلَى الشُّيُوخِ الَّذِينَ بَيْنَكُمْ، أَنَا الشَّيْخَ لْمُرَسَّفِيقُهُمْ وَشَهِيدُ الْمَسِيحِ الْعَتِيدُ أَنْ يُعْلَنَ، ارْعَوْا رَعِيَّةَ اللهِ عَنِ التَّحْتِ بِطَبْرِيَّتِكُمْ لَيْسَ ظُلْماً لاَ خَتِيَارٍ، وَلاَ لِرِبْحٍ قَبِيحٍ بَلْ بِنَشَاطٍ، وَلاَ سُودُ عَلَى الأَنْصِبَةِ بَلْ لِلْمَدَايَةِ مَثَلِيَّةِ ظَهَرَ رَئِيسُ الرُّعَاةِ تَنَالُونَ إِكْلِيلَ الْمَجْدِ الَّذِي لاَ يَبْلَى" (بطرس الأولى ٥: ١-٤). لا يجب أن يقودوا الكنيسة طلباً للربح المادي، ولكن بدافع خدمة ورعاية القطيع.

(٤) يجب أن يحرسوا الحياة الروحية للقطيع. "أَطِيعُوا مُرْشِدِيكُمْ وَاخْضَعُوا، لأَنَّهُمْ يَسْهَرُونَ لأَجْلِ نُفُوسِكُمْ حِسَاباً، لِكَيْ يَفْعَلُوا ذَلِكَ بِفَرَحٍ، لاَ

آنِّين َ ، لأَنَّ هَ ذَا غَ يْ رُ نَ افِعٍ لَكُ مْ " (عبرانيين ١٣: ١٧). هذه الآية لا تذكر كلمة "شيوخ" ولكن سياقها يتحدث عن قادة الكنيسة. فهم مسئولون عن الحياة الروحية للكنيسة.

(ق) يجب أن يكرسوا أنفسهم للصلاة وتعليم كلمة الله. "فَدَعَا الاِثْنَا عَشَرَ جُمْهُورَ التَّلاَمِيذِ وَقَالُوا لَيْسَ مَسَرَّةً لَنَا أَنْ نَتْرُكَ كَلِمَةَ اللهِ وَنَخْدِمَ مَوَائِدَ. فَانْتَخِبُوا أَيُّهَا الإِخْوَةُ سَبْعَةَ رِجَالٍ مِنْكُمْ مَشْهُودًا لَهُمْ وَمَمْلُوِّينَ مِنَ الرُّوحِ الْقُدُسِ وَحِكْمَةٍ فَنُقِيمَهُمْ عَلَى هَذِهِ الْحَاجَةِ. وَأَمَّا نَحْنُ فَنُواظِبُ عَلَى الصَّلاَةِ وَخِدْمَةِ الْكَلِمَةِ" (أعمال الرسل ٦: ٢-٤). هذا عن الرسل، ولكن يمكن أن نرى من ما جاء في رسالة بطرس الأولى ٥: ١ أن بطرس كان رسولاً وشيخاً في نفس الوقت. وهذه الآية ترينا الفرق بين واجبات الشيوخ والشمامسة.

ببساطة، يجب أن يكون الشيوخ صانعي سلام ومحاربين بالصلاة ومعلمين ويقودون بكونهم قدوة وصانعي قرار. فهم القادة المعلمين والوعاظ في الكنيسة.

إنه دور نسعى إليه ولكن لا يجب أن يؤخذ بإستخفاف –إقرأ هذا التحذير: "لاَ تَكُونُوا إِمْخُوَلَّهِيِّينَ كَثِيرِينَ أَيُّهَا إِخْوَتِي عَالِمِينَ أَنَّنَا نَأْخُذُ دَيْنُونَةً أَعْظَمَ " (يعقوب ٣: ١).

ثالثاً :أسس رعاية المسنين في الشريعة الإسلامية:

لقد تعامل الإسلام مع المسنين وفق منهجه المحكم المتين، في تقدير الإنسان بصفته مخلوق مكرم على وجه العموم مستخلف في عمارة الأرض، مسخر له كل المخلوقات. حيث جاءت النصوص الكثيرة التي تكرم المسن في شتى مجالات الحياة. لذلك قامت معاملة المسنين في الإسلام على أسس ودعائم قوية البنيان، تتبع قواعده العامة وتنطلق منها أوجه الرعاية التي تقدم لهذه الفئة من المجتمع.

وأبرز هذه الأسس ما يلي:

الأساس الأول: إن الإنسان مخلوق مكرم ومكانته محترمة في الإسلام:

ويظهر ذلك من خلال أمر الله تعالى الملائكة بالسجود لآدم، فقال تعالى: ﴿وَإِذْ قُلْنَا لِلْمَلَائِكَةِ اسْجُدُوا لِآدَمَ فَسَجَدُوا إِلَّا إِبْلِيسَ أَبَى وَاسْتَكْبَرَ وَكَانَ مِنَ الْكَافِرِينَ﴾ [البقرة:٣٤] وهو سجود إكرام وإعظام واحترام وتوقير كما ذكر المفسرون.

﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾ [الإسراء:٧٠] فالمسن له منزلته ومكانته في الإسلام بشكل عام، أخذاً من عموم الآيات، إلاّ أنه مع ذلك له منزلة خاصة ستتبين في ثنايا هذا الفصل بإذن الله تعالى.

وهذا التكريم ينسب للمسنين في المجتمع سواء في ذلك المسلم منهم أو غير المسلم، فقد ورد أن أسماء بنت أبي بكر عندما جاءت أمها لزيارتها وهي كافرة جاءت للنبي ﷺ لتستفتيه في وصلها ورعايتها فقال لها: "صلي أمك".

وورد في كتب التاريخ الإسلامي أن الخلفاء الراشدين ومن بعدهم كانوا يأمرون عمال بيت مال المسلمين برعاية المسنين من غير المسلمين المقيمين في الدولة الإسلامية والإنفاق عليهم.

الأساس الثاني: قيام المجتمع الإسلامي على قيم التراحم والتواد والتحاب بين أفراده:

وهذا أصل عظيم في بناء المجتمع المسلم وتماسكه، بل عليه تقوم دعائمه، وقد تضافرت الأدلة من القرآن والسنة الدالة على ذلك، قال تعالى: ﴿مُّحَمَّدٌ رَّسُولُ اللَّهِ وَالَّذِينَ مَعَهُ أَشِدَّاءُ عَلَى الْكُفَّارِ رُحَمَاءُ بَيْنَهُمْ﴾ [الفتح:٢٩] وقال سبحانه واصفا المؤمنين: ﴿ثُمَّ كَانَ مِنَ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ وَتَوَاصَوْا بِالْمَرْحَمَةِ﴾ [البلد:١٧]. كما وصف ﷺ المؤمنين بأنهم كالجسد الواحد فقال: "مثل المؤمنين في تراحمهم وتوادهم وتعاطفهم كمثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى". كما قال ﷺ: "لا يرحم الله من لا يرحم الناس"، وقال: "الراحمون يرحمهم الرحمن، ارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء".

والمسن هو أولى الناس بالرحمة في التعامل وقد خصه بالرحمة ويظهر ذلك فيما يرويه أبو سعيد الانصاري قال: جاء رجل إلى الرسول فقال: يا رسول الله اني والله لأتأخر عن صلاة الغداة من أجل فلان مما يطيل بنا فيها، قال: فما رأيت النبي قط اشد غضبا في موعظة منه يومئذ ثم قال: يا أيها الناس ان منكم منفرين فأيكم ما صلى بالناس فليوجز فإن فيهم الكبير والضعيف وذا الحاجة". ووجه الدلالة من الحديث، أن النبي يأمر بالرحمة والتيسير في ركن الصلاة التي هي عمود الدين، فيكون من باب أولى اتباع هذا الأسلوب في جميع نواحي التعامل مع تلك الفئة.

كما يأمر الله سبحانه عباده بالتعاون في جميع أنواع البر، والأولى أن يظهر هذا المبدأ جليا في تعاوننا مع المسنين لأنهم أكثر الناس حاجة إلى ذلك لضعفهم، قال سبحانه: [وَ تَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَ التَّقْوَى وَ لاَ تَعَاوَنُوا عَلَى الإِثْمِ وَ الْعُدْوَانِ]٢: المائدة]. وقال : "المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه ومن كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته ومن فرج عن مسلم كربة من كرب الدنيا فرج الله عنه بها كربة من كرب يوم القيامة، ومن ستر مسلما ستره الله يوم القيامة"، وقد دلنا وأرشدنا على طريقة تكفل للمجتمع المسلم أن يكون مجتمعا متحابا فيما بينه فقال: "والذي نفسي بيده لا تدخلون الجنة حتى تؤمنوا ولا تؤمنوا حتى تحابوا أولا أدلكم على شيء اذا فعلتموه تحاببتم؟ أفشوا السلام بينكم". ولذلك يقوم المجتمع المسلم على المحبة بين أفراده صغارا وكبارا إذا التزموا بأوامر الله سبحانه وهذا من أسس عقيدة الولاء والبراء، وفي ذلك يقول : "لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحبه لنفسه". فرعاية المسنين من أفراد المجتمع المسلم عند حاجتهم دليل على الإيمان ومظهر من مظاهر المجتمع المسلم وباب من أبواب كسب الثواب والأجر.

الأساس الثالث: قيام المجتمع المسلم على مبدأ وسلوك التعاون والتعاطف والتكافل بين أفراده:

لقد حض الإسلام وحرص على ان يجعل المجتمع المسلم متآزرا متعاونا يشد بعضه بعضا وذلك من خلال الحديث المتواصل لأفراده على خدمة بعضهم بعضا وتفريج كرب إخوانهم المسلمين وا ٍدخال السرور على أنفسهم ورتب على ذلك

و َ تَعالأَجر الجزيل، قَالَ تعالى: وَ التَّقْو َى و َ َلا تَعَ َاو َ ذُواْ عَ َلَى الإِثْمِ و َ الْعُدْو َانِ]□ ٢ المائدة] بل عدّ النبي □ عون الرجل لأخيه صدقه يؤجر عليها. ومن أفضل الأعمال حين سئل □ فيما يرويه أبو هريرة أي العمل أفضل؟ قال: "أفضل العمل أن تدخل على أخيك المؤمن سرورا او تقضي عنه دينا أو تطعمه خبزا". كما جعل □ عون الرجل لأخيه المسلم صدقة يتصدق بها عن نفسه في كل يوم فقال: "في ابن آدم ستون وثلاثمائة سلامي أو عظم او مفصل على كل واحد في كل يوم صدقة كل كلمة طيبة صدقة، وعون الرجل أخاه صدقة" ولقد اهتم النبي □ بهذا الجانب كثيرا لأن المجتمع إذا لم يتعاون يضيع ويذهب حق الضعيف، ويكون كل حزب بما لديهم فرحون. وقد وصف □ حال المؤمن مع أخيه المؤمن في المجتمع، بأبلغ عبارة وأدق وصف فقال: "المؤمن مرآة أخيه والمؤمن أخو المؤمن يكف عليه ضيعته ويحوطه من ورائه".

الأساس الرابع: اعتماد المجتمع المسلم مبدأ جزاء الإحسان في الإسلام الإحسان:

ولعل هذا الأساس يعدُّ من أهم الأسس التي تحفز المسلم على عمل الخير ابتغاء وجه الله تعالى وخوفا من ناره، قال تعالى: جَ َزَاء الإحسان إِلاَّ الإحسان]□ ٦٠: الرحمن]، أي هل جزاء من أحسن في عبادة الخالق ونفع عبيده، إلاّ ان يحسن خالقه إليه بالثواب الجزيل، والفوز الكبير والنعم والعيش السليم. وقال □: "إن الله كتب الإحسان على كل شيء"

وقال: "ما أكرم شاب شيخا لسنه إلا قيض الله له من يكرمه عند سنه" فهذا الحديث يبين أن إحسان الشاب للشيخ يكون سببا لان يقيض الله للشباب من يكرمه عند كبره، ومن العلماء من قال: إن في هذا الحديث دليل على إطالة عمر الشاب الذي يكرم المسنين" والأمور في هذه الدنيا تجري وفق سنن الله تعالى في كونه،

والتي منها أن الجزاء من جنس العمل، [جَزَاء وِفَاقاً] ﴿٢٦: النبأ﴾، فإذا أحسن الشباب للشيوخ كان ذلك سببا لأن يقيض الله لهؤلاء من يكرمهم عند كبرهم.

والحديث فيه مناشدة الشباب الذين هم شيوخ الغد إلى إكرام المسنين، ويبدو التركيز واضحا في الحديث على الشباب لأنهم هم مظنة تضييع الكبير كما فيه تذكير مبطن لهم بانهم هم شيوخ الغد، فإذا ضيعتم حق الكبير فستكونون غدا شيوخا ويضيع الناس حقكم فاعرفوا واجبكم يعرف الناس لكم حقكم.

ومن ناحية أخرى فإن هؤلاء المسنين هم تاريخ الأمة ورمزها، وعلى أكتافهم قامت المؤسسات وأنشئت الحضارات، ومع تقدم العمر بهؤلاء فإنهم يتعرضون لبعض المشاكل الاجتماعية والنفسية التي يتوجب على القائمين على شؤونهم ورعايتهم محاولة حلها أو التقليل منها، ومن أهم هذه الأسباب والدواعي الشعور بالعزلة وزيادة المعوقات النفسية. ولذلك فإن رعايتهم تكون واجبة ولزاما على مجتمعهم من باب رد بعض جميلهم وجزاء إحسانهم.

الأساس الخامس: التزام المجتمع المسلم قاعدة توقير الكبير واحترامه وا إكرامه وجعل التشبه به سمة من سمات المجتمع المسلم: فقد أوجب الله تعالى علينا احترام كبار السن والسعي في خدمتهم، وقد تواتر حثه على إكرام الكبير وتوقيره فقال: "إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم".

وروي عن ابن عباس قال: جاء شيخ يريد النبي فأبطأ القوم عنه أن يوسعوا له فقال النبي : "ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا ويأمر بالمعروف وينهى عن المنكر"، ووجه الدلالة أن النبي ينفي أن يكون من المسلمين من لا يحترم الكبير ومعلوم أن المسن هو أولى الناس بهذا التوقير، فجعل الذين لا يوقرون الكبار ليس على هديه ولم يسيروا على نهجه. وذكر بعض العلماء أن مقتضى هذه الصيغة وهو قول الشارع: "ليس منا" التحريم ومن العلماء من جعلها كبيرة.

والحديث فيه لفتة رائعة في قوله : "كبيرنا" حيث نسب الكبير إليه وا لى المجتمع حتى لا يتصور أحد أن هذا عبء على المجتمع بل هو جزء منه ولولاه لما كان هذا المجتمع بهذه الصورة. وعن أنس قال: "جاء أبو بكر بأبيه أبو قحافة إلى الرسول يوم فتح مكة يحمله حتى وضعه بين يدي رسول الله ، فقال رسول الله لأبي بكر: لو أقررت الشيخ في بيته لأتيناه " وذكر ابن حجر حديثا فيه توجيه إلهي كريم باحترام الاكابر وتقديرهم، وهو قوله : "أمرني جبريل أن أقدم الأكابر".

كما أورد الهيثمي عن معاذ بن جبل ان رسول الله قال: "إذا اتاكم كبير قوم فأكرموه". وفي الأثر "من السنة أن يوقر أربعة: العالم، وذو الشيبة، والسلطان، والوالد".

وفي الحديث: "إن من إجلال الله تعالى إكرام ذي الشيبة المسلم وحامل القران غير الغالي فيه والجافي عنه وا كرام ذي السلطان المقسط".

ومن التشريف العظيم في هذا الحديث للمسن، أن جمع النبي بين تكريم المسن وحامل القرآن والسلطان الذي يعدل بين رعيته. وتحت عبارة "إكرام ذي الشيبة المسلم" تأتي كل صور الرعاية والإكرام للمسنين، كالرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، وغير ذلك من صور الرعاية التي يجب على المجتمع أن يقدمها للمسن. وحتى تتم الكرامة التامة للمسن، لا بد من تكريمه في أول ما تبدأ به الحياة الاجتماعية ألا وهو السلام، فقد قال : "يسلم الصغير على الكبير" كما أن من وجوه إكرام المسن حتى يشعر بأنه الأهم في المجتمع أن يبدأ به وتقديمه في السواك في الكلام وفي الإمامة، قال : "إذا حضرت الصلاة فليؤذن لكم أحدكم، وليؤمكم أكبركم". وقد جعل البركة والخير في كبير السن وفي العمر الطويل فقال: "البركة مع أكابركم". وسئل أي الناس خير؟ قال: "من طال عمره وحسن عمله".

الأساس السادس: تخصيص الإسلام الشيخ المسن بمكانة ومنزلة متميزة عند الله تعالى

لا يزاد في عمره إلاّ كان له خيراً: تضافرت الاحاديث الواردة عنه أن المؤمن لا يزاد في عمره إلاّ يكون خيراً له. كما دعا الإسلام إلى تخصيص المسن بالتقدير سيما المسن الذي يفني عمره في خدمة دينه والذي يصبر على الابتلاء في كبره ويتحمل الصعاب فالمسن له منزلة ومكانة متميزة في الإسلام وذلك بما ألبسه الله تعالى من ثياب الوقار بشيبه، قال : "من شاب شيبة في الإسلام كانت له نورا يوم القيامة" وقال: "إن من إجلال الله تعالى إكرام ذي الشيبة المسلم" وقال: "ما شاب رجل في الإسلام شيبة إلا رفعه الله بها درجة ومحيت عنه بها سيئة وكتبت له بها حسنة".

وعندما رأى سيدنا إبراهيم الشيب في شعره قال: "يا رب ما هذا؟ فقال –تبارك وتعالى-: وقار يا إبراهيم. فقال: يا رب زدني وقاراً".

وهذا الثواب والأجر الذي يحصل عليه المسلم إذا شاب وكبرت سنه جاءت نصوص أخرى موضحة وتبين أسبابه منها قوله : "خياركم أطولكم أعماراً وأحسنكم أعمالاً"، وقوله : "ليس أحداً أفضل عند الله من مؤمن يعمر في الإسلام لتسبيحه وتكبيره وتهليله.

فهذا الثواب يحصل عليه المسلم الذي كبرت سنه في الإسلام وبالتالي أتيح له أن يقدم لله الطاعات والعبادات الكثيرة التي بها ثقلت موازينه وحسناته عند الله.

فمثل هذه النصوص والتوجيهات تجعل مرحلة الشيخوخة وكبر السن مرحلة يتمناها كل مسلم بما تعود عليه بالخير والمحبة من الله تعالى.

الأساس السابع: تأكيد الشرع على أن رعاية المسن مسؤولية المجتمع:

فيجب تقديم الرعاية الشاملة له من قبل الدولة، ذلك أن المسن يدخل ضمن الرعايا التي يعد الإمام الحاكم راعياً لهم ومسؤولا عنهم، فهو واحد من الرعية الذين يسأل عنهم الإمام في الدنيا والآخرة، بل حقه أكثر من حق غيره بحكم ضعفه وعجزه وقصوره عن القيام بكثير من الأمور اللازمة والمهمة له. ويندرج أمر المسن

تحت الأدلة العامة لأمير المؤمنين التي تحتم عليه القيام بواجبه نحو الرعية، والمسنون من أخص الرعية بضعفهم وحاجتهم إلى العديد من الأمور التي يجب على الدولة أن توفرها لهم ومن الأدلة على ذلك الأحاديث المشهورة كما في حديثه : "ألا كلكم راعٍ ومسؤول عن رعيته فالإمام راعٍ وهو مسؤول عن رعيته ...". وهذه المسؤولية التي تلزم إمام المسلمين تجاه رعيته، ومن بينهم المسنون هي مسؤولية شاملة لجوانب الرعاية كلها، وما تحمله من وجوه ومعان. فالرعاية اقتصادية واجتماعية وطبية ونفسية. والحديث أيضا يحمل الأبناء مسؤولية رعاية آبائهم وأمهاتهم فمن باب أولى أن تزداد هذه الرعاية لهم في كبرهم وشيخوختهم، قال : "ما من عبد يسترعيه الله فلم يحطها بنصحه إلا لم يجد رائحة الجنة". وولي أمر المسلمين هو المسؤول الأول والأخير عن الضعفاء في المجتمع، قال : "من ترك مالاً فلورثته ومن ترك دينا أو ضياعا –اسم لكل ما هو معرض للضياع إن لم يتعهد ويحافظ عليه كالصغار والكبار– فعلي والي وأنا أولى بالمؤمنين".

فمن هذه النصوص وغيرها يتبين ان الدولة ممثلة بإمام المسلمين مسؤولة عن كفالة المحتاجين والفقراء والمرضى والعجزة وتوفير حاجاتهم الأساسية ومستوى المعيشة اللائق بهم. ولقد فهم الخلفاء الراشدون هذه النصوص وما تتضمنه من توجيهات وأحكام وطبقوها فهذا الخليفة الفاروق يقول: "أما والله لأن بقيت لأرامل أهل العراق لأدعهن لا يفتقرن إلى أمير بعدي".

وهكذا نتبين أن الشريعة الإسلامية قد كرمت المسنين وأولتهم رعايتها وحثت وأوجبت على أفراد المجتمع والدولة مساعدتهم ورعاية حاجاتهم بدرجة لن يستطيع أي مذهب أو نظام آخر أن يصل إليها من حيث التكامل.

الأساس الثامن: التخفيف عن المسن في الأحكام الشرعية:

امتازت الشريعة الإسلامية باليسر والتخفيف على أتباعها، قال تعالى: [يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْعُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ] ١٨٥: البقرة]. ومن المعلوم أن الله تعالى لا يكلف

نفسا إلا وسعها، ولئن كان هذا لعموم المسلمين فهو لكبار السن والضعفاء بشكل أخص، انطلاقا من القاعدة الفقهية: "المشقة تجلب التيسير". ومن هنا نجد الإسلام قد راعى في أحكامه جانب الضعف الذي يعيشه كبار السن فخفف عنهم بعض التكاليف الشرعية، ورتب على ذلك أحكاما خاصة بهم، تتصف باليسر والتجاوز، مراعاة لحالتهم الصحية والبدنية. فنجد لهم أحكاما خاصة في كثير من المسائل، ومن ذلك: الترخيص للمسن في إنابة من يحج عنه لكبر سنه وعجزه عن ذلك، والرخصة للمسن بالإفطار في شهر رمضان حين عجزه والإطعام عن كل يوم مسكينا، والإذن للمرأة المسنة في ترك الحجاب الشرعي والتخفيف من اللباس، لقوله تعالى: ﴿وَالْقَوَاعِدُ مِنَ النِّسَاءِ اللَّاتِي لَا يَرْجُونَ نِكَاحًا فَلَيْسَ عَلَيْهِنَّ جُنَاحٌ أَنْ يَضَعْنَ ثِيَابَهُنَّ غَيْرَ مُتَبَرِّجَاتٍ بِزِينَةٍ﴾ [النور: ٦٠] فقد رخص الله تعالى للمرأة كبيرة السن أن تضع ما كان من ثيابها على ظاهر البدن، لا ما كان على العورة.

وذكر بعض العلماء أن جلسة الاستراحة في الصلاة وهي الجلسة التي تكون بعد الفراغ من السجدة الثانية وقبل النهوض إلى الركعة الثانية أو الرابعة إنها خاصة لمن كبر سنه، وهذا قول أبي حنيفة ومالك وأحمد في إحدى روايتيه. فهذا حكم خاص بكبار السن مراعاة لضعفهم، وذلك بعدم القيام مباشرة للركعة بل يأخذ حقه من الراحة، ثم يقف ليتابع الامام. ولقد ثبت أنه ﷺ كان يفعلها بعد أن بدن جسمه وكبر سنه. وكذلك أمر ﷺ الأئمة الذين يصلون بالناس وطالبهم بالتخفيف في صلاتهم، مراعاة للضعفاء وكبار السن خلفهم فقال ﷺ: "إذا صلى أحدكم للناس فليخفف، فان منهم الضعيف والسقيم والبكير، وا ذا صلى أحدكم لنفسه فليطول ما شاء". كما أن الأكبر سنا مقدم في الإمامة في الصلاة.

الأساس التاسع: وجوب رعاية كبير السن في السلم والحرب:

إذا كانت عناية الإنسان بنفسه أو من يعوله واجبة، فهي في حق كبير السن من باب أولى. ولم تقتصر رعاية كبار السن في الإسلام على حالة السلم، بل امتدت لحالة الحرب ومع غير المسلمين.

ولم يعرف العالم الحديث آداب الحرب إلا في القرن الماضي في حين جاء بها الإسلام قبل أكثر من أربعة عشر قرنا ولم تظهر معاهدة رسمية حول آداب الحرب إلا في عام ١٨٥٦م والتي تسمى (تصريح باريس البحري) ثم توالت الاتفاقات وأبرزها اتفاقات جنيف التي دونت عام ١٩٤٩م والخاصة بمعاملة جرحى وأسرى الحرب وحماية الأشخاص المدنيين وهذه المعاهدة لا تطبق إلا في حالة قيام الحرب بين دولتين موقعتين على المعاهدة. أما في الإسلام فكانت هذه الآداب الحربية تطبق ابتداء حتى ولو لم يكن هناك أية اتفاقات أو معاهدات.

وقد اشتملت وصاياه وخلفائه من بعده إلى الجيوش عدة جوانب منها العناية بكبار السن والاهتمام بهم. وقد اقتدى

الخلفاء الراشدون بهديه في عدم التعرض للمسنين في الحرب. ومما يدل على رفقة مع غير المسلمين من كبار السن أنه لما دخل المسجد خرج أبو بكر حتى جاء بأبيه يقوده، فلما رآه قال: "هلا تركت الشيخ في بيته حتى أجيئه" فقال: يمشي هو اليك يا رسول الله أحق من أن تمشي إليه. فأجلسه بين يديه ثم مسح رسول الله صدره وقال: "أسلم تسلم" فأسلم.

وبعد، فهذه أبرز الأسس التي تنطلق منها جميع أوجه الرعاية المقدمة لكبار السن في الإسلام، فهذه الرعاية ترتكز على أسس متينة، وليست وليدة لحظة عابرة من العاطفة أو الرحمة. فلكبير السن مكانته المتميزة في المجتمع المسلم، فهو يتعامل معه بكل توقير واحترام، ويظهر ذلك في العديد من الممار سات العملية في حياة المجتمع المسلم، وجميع هذه الممارسات لها أصل شرعي، بل

فيها حث وتوجيه نبوي. فضلاً عن ممارساته مع المسنين وتوجيه أصحابه نحو العناية بهم وتوقيرهم واحترامهم وتقديمهم في أمور كثيرة.

ولقد تطبع أفراد المجتمع المسلم بذلك الخلق وتوارثوا توقير الكبير واحترامه وتقديره انقيادا لتعاليم دينهم، واتباعا لسنة رسولهم .

ولم تقتصر هذه الرعاية على المسن المسلم بل امتدت يد الرعاية لتشمل غير المسلم طالما أنه يعيش بين ظهراني المسلمين فها هي كتب التاريخ تسطر بأحرف ساطعة موقف عمر بن الخطاب مع ذلك الشيخ اليهودي، فيذكر أبو يوسف في كتابه "الخراج" أن عمر بن الخطاب مر بباب قوم وعليه سائل يسأل وهو شيخ كبير ضرير فضرب عضده من خلفه وقال له: من أي أهل الكتب أنت؟ قال: يهودي. قال: فما ألجاه إلى ما أرى؟ قال: أسال الجزية والحاجة والسن. قال: فأخذ عمر بيده فذهب به إلى منزله فرضخ له –أي أعطاه– من المنزل بشيء ثم أرسل إلى خازن بيت المال فقال: انظر هذا وضرباءه، فو الله ما أنصفناه إذا أكلنا شبيبته ثم نخذله عند الهرم".

وا ٍضافة لتلك الرعاية الخاصة يمكننا أن نلمس صورا من الرعاية العامة لكبار السن، وذلك حينما تعجز الأسر عن تقديم الرعاية اللازمة للمسن، أو حينما لا يكون هناك ثمة راعٍ أو معين لذلك المسن، فلقد برز في المجتمع المسلم ما يسمّى (بالأربطة) وهي أماكن تهيأ وتعد لسكن المحتاجين وأصبح بعضها ملاجئ مستديمة لكبار السن، فالأصل هو رعاية المسن في أسرته ثم الفرع وهو ظهور هذه المؤسسات الاجتماعية مثل الأربطة والأوقاف والدور الاجتماعية. وهي في نبعها جهود شعبية من أفراد المجتمع المسلم، ثم دخلت الدولة في تنظيمها والإشراف عليها.

رابعاً : مظاهر رعاية المسنين والاهتمام بهم في الشريعة الإسلامية.

تتميز الشريعة الإسلاميةالمرونة وقدرتها على مواجهة المستجدات وا ٍيجاد الحلول المناسبة لها، فوضعت أشكالا متعددة لأوجه رعاية المسنين فكان من

أبرز وجوه رعايتهم المادية إنشاء الملاجئ لكبار السن والتي توفر كامل الرعاية لهم وا ٍعطاء راتب التقاعد لكبار السن حيث فرض في بيت المال لكل شيخ راتب يكفيه يتقاضاه ما دام على قيد الحياة مع إيحاد وسائل الترفيه والرعاية الثقافية لكبار السن عن طريق تنظيم جمعيات للعناية بهم وفتح أبواب التكافل الاجتماعية التطوعية والواجبة لرعايتهم وتأمين كل مستلزمات الرعاية الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لهم. مع العمل على تسهيل الرعاية الروحية للمسنين لتحقيق الطمأنينة لهم.

وعليه فقد انتظمت مظاهر رعاية المسنين في الإسلام في جوانب عديدة لتشمل الجانب الاجتماعي والصحي والاقتصادي والديني، وسأتناول كل جانب منها بشيء من التفصيل:-

(١): مظاهر رعاية المسن من الناحية الاجتماعية:

إن المسن الكبير قد يكون أبا أو أماً أو كليهما أو صديقاً لأحدهما أو جاراً، فهو فرد قد وصل مكاناً في المجتمع واستلزم منا رعايته اجتماعياً، ومن مظاهر هذه الرعاية:

أ) رعاية المسن داخل النطاق الأسري:

فالرعاية الاجتماعية للمسن ضمن نطاق الأسرة تقوم في البداية على رعاية الأب والأم الرعاية الكاملة، والاهتمام بهما.

ومن نافلة القول إن رعاية الوالدين تعتبر مظهرا من مظاهر رعاية كبار السن. وأساس هذه الرعاية هو البر في التعامل معهما والإحسان إليهما، وبهذا وصانا الله حيث جعل الإحسان اليهما قرين عبادته سبحانه فقال تعالى: وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُوا إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إحساناً [الإسراء: ٢٣]. وقال: وَوَصَّيْنَا الإنسان بِوَالِدَيْهِ إحساناً حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهاً وَوَضَعَتْهُ كُرْهاً [الأحقاف: ١٥] وقال: وَوَصَّيْنَا الإنسان بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْناً عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ

الْمَصِيرُ] ١٤: لقمان]. وفي جعل الشكر لهما مقترنا بالشكر لله دلالة على أن حقهما من أعظم الحقوق على الولد، وأكبرها وأشدها. وعكس ذلك فقد جعل الشرك قرين العقوق لهما.

وقد جعل بر الوالدين في المرتبة الثانية بعد الصلاة بل وقدمه على الجهاد، فقد روى ابن مسعود قال: قلت يا رسول الله، أي العمل أفضل؟ قال: "الصلاة على ميقاتها" قلت ثم أي؟ قال: "ثم بر الوالدين"، قلت: ثم أي؟ قال: "الجهاد في سبيل الله".

كما عدّ عقوق الوالدين من الكبائر التي نهى المسلم عن ارتكابها، فعن أنس سئل عن الكبائر فقال: "الاشراك بالله، وعقوق الوالدين وقتل النفس وشهادة الزور"، ولقد نهى الله عن إيذاء الوالدين وعن نهرهما بأدنى الكلمات وهي "أف" [وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُوا إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَاناً إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاَهُمَا فَلاَ تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلاَ تَنْهَرْهُمَا] ٢٣: الإسراء]. قال بعض العلماء: "لو علم الله شيئا من العقوق أدنى من أف لحرمه".

كما أمرنا الله بالطاعة التامة لهما إلا فيما يعصيه، يقول الله [وَإِن جَاهَدَاكَ لِتُشْرِكَ بِي مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ فَلاَ تُطِعْهُمَا] ١٥: لقمان].

وألزم الإسلام الأولاد بالنفقة على آبائهم عندما يصبحون في حاجة لذلك، ولا شك أن حاجة الأب لمال ولده تظهر جلية عندما يكبر سنه ويعجز عن كسب المال فجعل الإسلام للوالد حرية التصرف في مال الابن أخذاً من الحديث، فقد روى جابر بن عبدالله أن رجلاً قال: يا رسول الله إن لي مالاً وولداً، وإن أبي يريد أن يجتاح مالي، فقال: "أنت ومالك لأبيك". هذا إضافة إلى أن البر بهما يستجلب الرحمة، لأنهما بحاجة إلى من يرحم ضعفهما بشرط أن تمزج الرحمة بالتواضع الذي يصل إلى حد التذلل لهما، وهذا ما يفهم من قوله [وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ] ٢٤: الإسراء].

ومن مظاهر البر بهما أيضاً الدعاء لهما بالرحمة والمغفرة في حياتهما وبعد مماتهما لقول الله تعالى: [وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيراً] ٢٤: الاسراء].

ويكتمل هذا البر ليصل إلى البر بأصدقائهما وأقاربهما، لأن في ذلك إرضاء لهما، ويفهم هذا من الحديث الذي رواه عبد الله بن عمر –رضي الله عنهما– أن النبي قال: "أبر البر أن يصل الرجل ود أبيه". فحين يزور أفراد المجتمع صدقاء آبائهم فهم بذلك يبرّون آباءهم، وذلك يعني ان الجيل المتوسط في المجتمع قد ارتبط تلقائياً بجيل كبار السن، وأصبح المسنون جزءاً لا يتجزأ من المجتمع.

وقد نبهنا النبي وحذر من أي تقصير مع الأبوين خاصة في مرحلة الشيخوخة، روى أبو هريرة أن النبي قال: "رغم أنفه ثم رغم أنفه ثم رغم أنفه" قيل: من يا رسول الله؟، فقال: "من أدرك والديه عند الكبر أحدهما أو كليهما ولم يدخل الجنة".

ولا يقتصر بر الوالدين على الوالد المسلم أو الأم المسلمة، بل الابن مطالب ببرهما حتى وإن كانا كافرين.

وليس هذا فحسب، بل وإن جاهداه ليشرك بالله فعليه واجب برهما من غير طاعة لهما في الشرك. روى الإمام مسلم في صحيحه عن مصعب بن سعد بن أبي وقاص عن أبيه: أنه نزل فيه آيات من القرآن قال: حلفت أم سعد أن لا تكلمه أبداً حتى يكفر بدينه، ولا تأكل ولا تشرب قالت: زعمت أن الله وصاك بوالديك وأنا امك وأنا آمرك بهذا. قال: فمكثت ثلاثاً حتى غشي عليها من الجهد. فقام ابن لها يقال له عمارة فسقاها. فجعلت تدعو على سعد. فأنزل الله هذه الآية: [وَوَصَّيْنَا الإنسان بِوَالِدَيْهِ حُسْناً وَإِن جَاهَدَاكَ لِتُشْرِكَ بِي] ٨: العنكبوت] [وَصَاحِبْهُمَا فِي الدُّنْيَا مَعْرُوفاً] ١٥: لقمان].

وعلى كل حال فمما ورد من الآثار والأحاديث في بر الوالدين يتضح لنا أمرا جليا أخر مصاحب للبر وهو أن كل هذه الرعاية التي تقدم للوالدين يمكننا أن نعدها مظهرا من مظاهر رعاية المسنين في المجتمع المسلم إذ الغالب الأعم أن الوالدين كبيران في السن.

ب) رعاية المسن من قبل أفراد المجتمع: أما الرعاية الاجتماعية للمسن من قبل المجتمع، فإن البداية من الأسرة والعائلة التي هي من أهم ما يحتاج إليه أي إنسان على هذه الأرض، خاصة إذا كبر في السن وأصبح بحاجة إلى الرعاية من قبل الغير، وتتحقق الرعاية الاجتماعية للمسن من خلال المظاهر الآتية:

أ. إذا لم تكن للمسن أسرة أو عجزت أسرته عن احتضانه، فمن واجب المجتمع أن يوفر له الجو العائلي كأن تتعهده أسرة، أو يهيأ له المكان والسكن المناسب، كدار للمسنين متوفر فيها جميع شروط الحياة الكريمة ومتطلباتها. فهذه الفئة أحسنت وقدمت في قوتها، فمن واجب المجتمع أن يقابل هذا الإحسان بالإحسان والاهتمام والاحترام والتوقير، لقوله ﷻ: [هَلْ جَزَاء الإحسان إِلاَّ الإحسان] ﷻ ٦٠: الرحمن].

وعليه فحينما لا يكون ثمة راعٍ أو معين لذلك المسن، تبرز الحاجة إلى البديل، بغض النظر عن التسمية. فقد برز في تاريخ المجتمع المسلم ما يسمى "بالأربطة"، وهي أماكن تهيّا وتعدّ لسكنى المحتاجين، واصبح بعضها ملاجئ مستديمة لكبار السن، فالأصل هو رعاية المسن في أسرته قربة لله ﷻ. إذ أن كبير السن يرغب -غالباً -في البقاء في بيته وبين أسرته، قريبا من ذكرياته وأصدقائه، ثم يأتي الفرع عن ذلك وهو ظهور تلك المؤسسات الاجتماعية مثل الاربطة والاوقاف والدور الاجتماعية والملاجئ، وأندية المسنين.

وأما عن حكم إنشائها والتعامل معها في الإسلام، فالواجب على المسلم – ابتداء–أن يراعي أبويه وعند الحاجة لدور المسنين فلا مانع من التعامل معها،

شريطة ألاّ تؤثر على رابطة التكافل الاجتماعي بين الأسر. والمسألة تحتاج حذراً شديدا من انتقال عدوى الغربيين الذين تفككت أسرهم إلى بلاد المسلمين.

ب. العمل على توجيه المسنين إلى تجديد العلاقات الاجتماعية التي تنشأ خصيصا للمسنين، بحيث يجب العمل على ملء وقت الفراغ المسن وتقوية علاقته بالمجتمع والأشخاص الذين يحيطون به، وا بعاده عن العزلة والوحدة اللتين تؤثران سلباً على حالته النفسية مما يؤدي إلى الاكتئاب أو اليأس أحياناً. أو الشعور بعدم الوفاء وبنكران الجميل ممن حوله. ومما لا شك فيه أن المسلم مسؤول عن كل دقيقة من وقته منذ بدء تكليفه إلى أن تأتيه المنية.

ج. وجوب إكرام المسن من جميع أفراد المجتمع وخاصة الشباب منهم والعمل على الربط بين جيل الشباب وجيل الشيوخ وضرورة اهتمام الشباب بكبار السن والتعايش معهم وتقاسم الخبرات والمهارات والتجارب الحياتية، وهذا الإكرام يشمل القول والفعل.

وقد روى أنس عن رسول الله، أنه قال: "ما أكرم شاب شيخاً لسنه إلا قيض الله له من يكرمه عند سنه".

(٢): مظاهر رعاية المسن من الناحية الاقتصادية: إن مما لا شك فيه أن تكاليف المعيشة ترتفع من عام لآخر، تماماً كما يرتفع معدل إنفاق الشيخ المسن، حين يصل إلى تلك المرحلة أيضاً، فاحتياجات المسنين تزداد كلما تقدموا في السن، والسبب في ذلك قد يكمن في أن المسن يصبح بحاجة إلى رعاية خاصة وحاجيات أساسية كشراء دواء باستمرار، أو كونه لديه أبناء مازال يحتاج إلى إعالتهم، لذا فعلى المجتمع أن يؤمن للمسن دخلاً أو عوناً مالياً يوفر له الحياة الكريمة.

ومن أهم مظاهر الرعاية الاقتصادية للمسن ما يلي:

أ) التأمين المعاشي للمسن بتوفير العمل والكسب الحلال: وذلك بإمداد سنوات العمل بعد سن التقاعد أو ما يعرف بالمعاش، وتوفير العمل الذي يتناسب مع قدرات

المسن الجسدية والذي يجعله عضواً فاعلاً في المجتمع له كيانه وشخصيته المستقلة والذي لا يعينه على الحياة ويسد حاجته ولا يشعره بالعجز أو الحاجة إلى عطف أحد. وليس شرطاً أن يكون العمل مخصصاً في الشواغر الحكومية، بل يمكن لبعض الجهات كالمصانع أو المؤسسات الاقتصادية إتاحة فرصة العمل لبعض العاملين المسنين -وفقاً لقدراتهم- حتى بعد بلوغهم سن الإحالة إلى المعاش، خاصة وأنه من حق المسن العمل والكسب الحلال ما دام قادرا عليه ولو بعد سن التقاعد، والإسلام حث على العمل دون تقييده بسن معينة، اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ]١٠٥: التوبة].

ب) التأمين الاجتماعي للمسن: يعد توفير التأمينات الاجتماعية للمسنين أو ما يعرف بالراتب التقاعدي، من أبرز مظاهر الرعاية الاقتصادية للمسن في المجتمع المسلم، لأنه نظام يطبق مبدأ التكافل الاجتماعي في الإسلام بل هو مظهر من مظاهر البر والتقوى. وهذا النظام يجب الاّ يقتصر على المؤسسات والدوائر الحكومية فقط بل يجب ان يطبق في المؤسسات جميعها بشكل عام الخاصة منها والعامة والصغيرة والكبيرة على السواء.

ج) تحقيق الضمان الاجتماعي للمسن: وهو عبارة عن التزام من الدولة نحو أفراد شعبها بتقديم العون والمساعدة للمحتاجين من الحالات التي تتطلب ذلك، ومنها الشيخوخة ما لم يكن لهم دخل أو مورد رزق يوفر لهم الكفاية، وقد ورد في كتاب عمر بن عبد العزيز إلى عدي بن أرطأة، ما نصه: "وانظر من قبلك من أهل الذمة من قد كبرت سنه وضعفت قوته، وولت عنه المكاسب، فأجري عليه من بيت مال المسلمين ما يصلحه".

ولا يخفى أن تطبيق مبدأ التكافل الاجتماعي يعد من أهم مظاهر الرعاية الاقتصادية للمسن في الإسلام.

حيث أن صندوق التكافل الاجتماعي –الضمان الاجتماعي– قائم على مبدأ التعاون على البر والتقوى يقول سبحانه وتعالى: [وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلاَ تَعَاوَنُوا عَلَى الإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللّهَ إِنَّ اللّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ]٢: المائدة].

ومن المسلم أنه يجب على جميع الدول أن تلتزم بتقديم الضمان الاجتماعي للمسنين من خلال تقديم العون والمساعدة وسد الحاجة للحالات التي تحتاج الى ذلك مثل المسنين الذين ليس لهم دخل أو مورد مالي، أو معيل من العائلة.

د) فتح باب الخدمات المجانية: وذلك من خلال التوسعة في المساعدات العينية والخدمات المجانية، تلك التوسعة التي تخفف عن كواهل المسنين المثقلة بهمومهم المرضية، وآلامهم النفسية، على أن تشمل هذه التوسعة الدواء والمواصلات والخدمات وكل جوانب الحياة، وها هو عمر بن الخطاب عندما مر على رجل يهودي قد طعن في السن ويسأل الناس الصدقة، فقال عمر : "لم تسأل الناس أيها الرجل؟ قال يا أمير المؤمنين أسأل الناس المساعدة على دفع الجزية، فقد عجزت عن دفعها لبيت المال بعدما كبرت، فقال أمير المؤمنين: والله ما أنصفناه، أكلناه صغيراً وتركناه كبيراً، ثم أعفاه من الجزية، وفرض له من بين مال المسلمين عطاءً يكفيه ويسد حاجته، وأمر منادياً ينادي في الناس بأن من بلغ الشيخوخة في أهل الذمة عفي عن دفع الجزية".

ويدل هذا الموقف لأمير المؤمنين عمر بن الخطاب، على رحمة الإسلام بالمسنين سواء كانوا مسلمين أو غير مسلمين، ولم يكتف أمير المؤمنين بإعفاء الرجل من الجزية، بل أمر له من بيت مال المسلمين ما يعينه ويسد حاجته، فإذا كان هذا الحال مع غير المسلمين فكيف يكون الحال مع المسنين المسلمين؟ سيما في ظل دين أساسه الرحمة والعدل ويحث على التكافل الاجتماعي.

(٣): مظاهر رعاية المسن من الناحية الصحية: يبتلي الله عبده بالمرض، وغالباً ما تكثر إصابة الشيخ المسن بأكثر من مرض، حيث يزيد فرصة الإصابة

بالأمراض كلما تقدم الإنسان في السن، لذلك نلاحظ أن معظم المسنين تسوء حالتهم الصحية وتظهر عليهم علامات الشيخوخة بصورة واضحة كلما تقدمت بهم السنون. بل إن كثيرا منهم قد يستسلم للمرض ويرفض تلقي العلاج على الرغم من أن هذا يتناقض مع مبدأ الصبر على الابتلاء، والإسلام بأمرنا بالتداوي، لذلك فأول ما يجب توجيهه إليه هو ضرورة التداوي من هذه الأمراض وعدم الاستسلام لها، وهذا لا ينافي الصبر عليها لكونها ابتلاء من عند الله لأننا مأمورون بالتداوي، فعن جابر بن عبدالله عن النبي أنه قال: "لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله"، وعن أبي هريرة قال: قال رسول الله : "ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء".

وتتمثل هذه الرعاية الصحية المقدمة للمسنين فيما يلي:

١- الرعاية الصحية الأولية والمتمثلة في حصول المسنين على نصيب عادل من الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجاتهم.

٢- تقديم خدمات طب الشيخوخة على أن تضم هذه الخدمات طاقماً متعدد الاختصاصات ليشمل الطبيب والممرضة والاختصاصي.

٣- العمل على تخصيص أقسام معينة لمعالجة أمراض الشيخوخة خاصة.

وينبغي التأكيد على ضرورة الاهتمام بالنواحي الصحية للمسنين، سيما وأن ٦٥.٥% من المسنين الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاماً مصابون على الأقل بأحد الأمراض المزمنة، وأكثر من ثلث المسنين مصابون بأمراض ضغط الدم و٢٢% منهم مصابون بالسكري.

ويمكن تقسيم الرعاية الصحية المقدمة للمسن إلى قسمين: داخل المنزل وخارج المنزل.

أما الرعاية الصحية للمسن داخل المنزل فيجب ان تكون دقيقة بحيث تتم مراقبة التطورات المرضية لحالته الصحية، وتقديم العلاج المناسب في وقت مبكر، بالإضافة إلى ضرورة الاهتمام به ومراقبته ومتابعة حالته الصحية والمحافظة

على نظافته الشخصية والاهتمام بتناول الغذاء الصحي المتوازن، والابتعاد عن العادات السيئة وكل ما فيه إضرار بصحته.

وأما بالنسبة إلى رعاية المسن خارج المنزل، فمن الضروري تقديم الرعاية الصحية له من خلال حصوله على الرعاية اللازمة والعلاج المناسب لحاجته بتوفير التأمين الصحي الذي يستطيع المسنون من خلاله الحصول على العلاج والدواء بتكلفة رمزية، وكذلك من الضروري تخصيص أقسام متخصصة بطب الشيخوخة ومجهزة بشكل كامل في المشافي جميعها حتى يتسنى للمسنين الاستفادة من هذه الأقسام وتلقي العلاج المناسب.

(٤ً (: مظاهر رعاية المسن من الناحية الدينية: يتجه المسن عادة في آخر حياته تلقائياً وفطرياً إلى ممارسة عباداته بانتظام وا ٍلى زيادة رصيد درجاته عند الله ▪ من خلال القيام بأعمال البر والخير، ولعل السبب في ذلك أن المسن يشعر في الرحلة الأخيرة من عمره بدنو أجله وقرب حسابه عند الله ▪، لذا فإن أي رعاية لهؤلاء المسنين وأي خدمة دينية تقدم لهم تعد أمراً حيوياً وضرورياً لا غنى لهم عنها في هذه المرحلة.

ومن أبرز مظاهر الرعاية الدينية بالمسنين ما يلي:

١- إن الشارع الحكيم خصهم بأحكام وتشريعات معينة تيسيراً لهم لأنهم يتصفون في هذه المرحلة بالضعف البدني والعقلي أحياناً، لذلك فإن من الواجب بيان هذه الأحكام الخاصة بهم والرخص الشرعية التي خصها الشارع الحكيم بهم والتي تتناسب مع حالتهم الصحية، والتي من شأنها أن تجعلهم يحققون أداء الواجبات والتكاليف الشرعية بصورة ميسورة بعيدة عن إلحاق المشقة بهم.

٢- على الدولة أن تهتم بتوفير وبناء دور العبادة كالمساجد بصورة ميسرة وسهلة لوصول المسن اليها، وتتناسب مع ظروف المسنين الصحية والجسمية.

٣- تيسير السبل لأداء فريضة الحج، خاصة وأن فريضة الحج تعد أملاً عزيزاً لكل مسلم فكيف لو كان مسناً.

٤- الاهتمام بالتوعية الدينية للمسنين من خلال إعداد البرامج الدينية أو الفقهية الضرورية والمهمة بالنسبة للمسنين، ولذلك عقد الندوات والاجتماعات واللقاءات الدينية إضافة إلى توفير الكتب الدينية المناسبة لهم.

٥- تنظيم الرحلات والزيارات للأماكن المقدسة. وغيرها من الأماكن التي لها في تاريخ الإسلام أثر مما يروح عن المسنين وينعش عواطفهم.

وهكذا نجد أن الإسلام كفل الرعاية المتكاملة الشاملة للمسنين تعويضاً لهم عن بعض ما قدموه في مراحل حياتهم المختلفة لتظهر بذلك سماحة الدين الإسلامي التي تهدف إلى تحقيق السعادة للبشرية جمعاء.

خامساً: رعاية الوالدين باعتبارها مظهر من مظاهر رعاية المسنِّين:-

لقد أوصى الله بالوالدين خيراً ، وأمر ببرِّهما وجعل الإحسان إليهما قرين عبادته ، قال تعالى : {وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُوا إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَاناً}..... [الإسراء : ٢٣] وجعل شكرهما قريناً لشكر الوالدين ، قال تعالى : {وَوَصَّيْنَا الإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْناً عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ } [لقمان : ١٤] ، وفي جعل الشكر لهما مقترناً بالشكر لله دلالة على أن حقَّهما من أعظم الحقوق على الولد وأكبرها وأشدها ، وعكس ذلك فقد جعل الشرك قرين العقوق لهما ، فلقد روى أنس – رضي الله عنه – أن الكبائر ذُكرت عند رسول الله □□ فقال : ((الشرك بالله ، وقتل النفس ، وعقوق الوالدين ...)) .

ولقد نهى الله عز وجل عن نهرهما بأدنى الكلمات ، وهي : أف ، ونقل السيوطي عن الديلمي أن الحسن بن علي – رضي الله عنهما – قال : ((لو علم الله شيئاً من العقوق أدنى من أف لحرّمه)). ولقد أتى برُّ الوالدين في المرتبة الثانية بعد الصلاة في محبة الله، لِما رواه ابن مسعود – رضي الله عنه – قال: ((سألت

رسول الله □□ : أي العمل أحب إلى الله ؟ قال : الصلاة على وقتها . قال ثمَّ أي ؟ قال : ثمَّ بر الوالدين . قال : ثمَّ أي ؟ قال : الجهاد في سبيل الله)).

والوالدان هما مفتاح الجنة للابن فببرهما يدخل الجنة وبخاصة من أدرك أبويه عند الكبر ، لحديث الرسول □□ ((رغم أنفه ، ثمَّ رغم أنفه ، ثمَّ رغم أنفه . قيل مَنْ يا رسول الله ؟ قال : من أدرك والديه عنده الكبر أحدهما أو كليهما ثمَّ لم يدخل الجنة)).

ولقد قدَّمَ الرسول □□ برهما على الجهاد في سبيل الله الذي هو ذروة سنام الإسلام ، ففي الحديث أن رجل جاء إلى النبي □□ يستأذنه في الجهاد فقال : ((أحيّ والداك ؟ قال نعم . قال : ففيهما فجاهد)).

ثمَّ جعل الله تعالى رضاه في رضا الوالدين ، وسخطه في سخطهما ، قال رسول الله: ((رضا الرب في رضا الوالد ، وسخط الرب في سخط الوالد)) ، بل جعل للوالد حرية التصرف في مال الابن لأخذاً من حديث جابر ابن عبد الله – رضي الله عنه ÷ ((أن رجلاً قال : يا رسول الله : إن لي مالاً وولداً ، وا ِن أبي يريد أن يجتاح – يستأصل – مالي ، فقال رسول الله: أنت ومالك لأبيك)).

قال الترمذي : ((والعمل على هذا عند بعض أهل العلم من أصحاب النبي □□ وغيرهم ، قالوا : إن يد الوالد مبسوطة في مال ولده يأخذ ما يشاء ، وقال بعضهم : لا يأخذ من ماله إلا عند الحاجة إليه)) أهـ.

ولقد بين الرسول أن بر الوالدين سبب لإطالة العمر وزيادة الرزق، أخرج أحمد في المسند عن أنس – رضي الله عنه – أن رسول الله □□قال : ((من أحبَّ أن يُمد له في عمره وأن يزاد له في رزقه فليبر والديه وليصل رحمه))" ومهما بذل الإنسان من عمل فلن يجزي والده إلا أن يجده مملوكاً فيشتريه ويعتقه كما أخبر بذلك الرسول ، ويؤكد ذلك ما ذكره ابن حجر: أن رجلاً كان في الطواف حاملاً أمه يطوف بها ، فسأل النبي □□ : هل أديت حقها ؟ قال : ((ولا بزفرة واحدة)) ، وعند البخاري في الأدب المفرد أن الذي أجاب السائل هو ابن عمر

وليس الرسول .

إن بر الوالدين لا يقتصر على الوالد المسلم أو الأم المسلمة ، بل الابن مطالب ببرهما حتى وا ٍن كانا كافرين ، وليس هذا فحسب ، بل وا ٍن جاهداه ليشرك بالله فعليه واجب برهما من غير طاعة لهما في الشرك . روى الإمام مسلم في صحيحه عن مصعب بن سعد عن أبيه سعد بن أبي وقاص : أنه نزل فيه آيات من القرآن قال : حلفت أم سعد أن لا تكلمه أبداً حتى يكفر بدينه ، و لا تأكل ولا تشرب ، قالت : زعمت أن الله وصاك بوالديك وأنا أمك وأنا آمرك بهذا ، قال : فمكثت ثلاثاً حتى غشي عليها من الجهد ، فقام ابن لها يقال له عمارة ، فسقاها ، فجعلت تدعو على سعد ، فأنزل الله عز وجل هذه الآية } ووصينا الإنسان بوالديه حُسناً . وا ٍن جاهداك على أن تشرك بي { ... وفيها : }وصاحبهما في الدنيا معروفا { .. الحديث.

وهذه أسماء بنت أبي بكر – رضي الله عنهما – تقدم عليها أمها (قتيلة بنت عبد العُزَّى) وهي كافرة ، فتستفتي رسول الله قائلة له : ((إن أمي قدمت وهي راغبة)) ، وفي رواية : ((وهي راغمه)) – أي : ساخطة وكارهة للإسلام – ((أفأصل أمي ؟ قال : نعم أمك)) ونزل قوله تعالى : }لا يَنْهَاكُمُ اللهُ عَنِ الَّذِينَ لَمْ يُقَاتِلُوكُمْ فِي الدِّينِ ... الآية { [الممتحنة : ٨] .

ولا يمنع كُفر الوالدين برَّ الأبناء بهما ، ولا حتى نفاق الوالدين وهو أشد من الكفر ، ففي الحديث ((أن رسول الله مرّ على عبد الله بن أبي بن سلول وهو في ظل ، فقال : غبَّر علينا ابن أبي كبشة . فقال ابنه عبد الله بن عبد الله : والذي أكرمك وأنزل عليك الكتاب لئن شئت لآتينك برأسه . فقال رسول الله : لا ولكن برّ أباك وأحسن صحبته)).

ويستمر البرُّ بالوالدين الكافرين حتى بعد مماتهما فعن علي – رضي الله عنه – أنه أتى النبي فقال : إن أبا طالب مات . فقال له ((اذهب فواره)) . فقال

: إنـه مـات مشـركاً ، فقـال : ((اذهـب فـواره ...)) وفـي الحـديث أن عليّـا – رضـي الله عنـه – عـاد إلـى رسـول الله بعـد مـا واراه ، فـدعا لـه الرسـول ، وأخذاً من هذا الحديث فإنه يشرع للمسلم أن يتولى دفن قريبه المشرك ، وأن ذلك لا ينافي بغضه إياه لشركه ، ودفن الولد أبيه المشرك أو أمه المشركة هو آخر ما يملكه الولد من حسن صحبة الوالد المشرك في الدنيا.

ولقد تمثَّل المسلمون تلك التوجيهات وتعدَّدت قصصهم في ذلك فهذا محمد بن المنكدر – رحمة الله – يقول : (بات عمر أخي يصلي وبت أغمز رجل أمي ، وما أحب أن ليلتي بليلته) ، فلقد فضّل تغميز قدمي أمه على قيام الليل، وما ذلك إلا لفقهه رحمه الله .

وأخرج عبد الرزاق في (المصنف) عن طاووس قال : (كان رجل له أربعة بنين فمرض ، فقال أحدهم : إما أن تمرضوه ، وليس لكم من ميراثه شيء، وإما أن أمرضه وليس لي من ميراثه شيء ، قالوا : بل مرّضه وليس لك من ميراثه شيء، فمرّضه حتى مات ، ولم يأخذ من ماله شيئاً) فلقد تنازل عن نصيبه من الميراث حتى يضمن قيامه بآخر حق لوالده عليه .

والمرأة التي غفر الله لها كما أخبر بذلك الرسول إنما كان بسبب برها بوالديها ، ذلك أنه كان لها أم عجوز كبيرة فجاءهم النذير أن العدو يريد أن يغير عليكم الليلة ، فارتحلوا ليلحقوا بعظيم قومهم ولم يكن معها ما تحتمل عليه، فعمدت إلى أمها ، فجعلت تحملها على ظهرها ، فإذا أعيت وضعتها ، ثمَّ ألصقت بطنها ببطن أمها ، وجعلت رجليها تحت رجلي أمها من الرمضاء حتى نجت فغفر الله لها.

وعلى كل حال فما سبق من الآثار والأحاديث في بر الوالدين يتضح لنا أمراً جلياً آخر مصاحب للبر وهو أن كل هذه الرعاية التي تقدم للوالدين يمكننا أن نعدها مظهراً من مظاهر رعاية المسنِّين في المجتمع المسلم ، إذ الغالب الأعم أن الوالدين كبيران في السن ، فإلى جانب البر الذي أمر الله به للوالدين نجد هناك

رعاية للمسن في المجتمع ، وهذا النوع من أظهر أنواع رعاية المسنِّين في المجتمع المسلم لوجوده في غالب أُسره .

ولقد دلَّس الشيطان على بعض الأبناء وأوحى إليهم أن الرعاية التي تقدمها الدولة أو الجمعيات الخيرية من خلال دور رعاية المسنِّين أفضل وأشمل من الرعاية التي يقدمها الأبناء ، وبخاصة إذا كان الابن فقيراً ، ومن هنا يسوغ له أن يودعهما الدار أو أحدهما براً بهما وخدمة لهما حسب ظنه .... ، ولقد صدر ت الفتوى بعدم جواز التخلِّي عن الوالدين أو أحدهما بحجة أن الخدمة التي تقدمها الدولة لهم من خلال دور رعاية المسنِّين أفضل وأشمل من الخدمة والرعاية التي قد يقدمها لهما الأبناء في المنزل بسبب فقر الأبناء ، لأن ولاية الدولة ولاية عامة ، وولاية الولد ولاية خاصة ، وهذه الولاية الخاصة أوجب وألزم من الولاية العامة .

سادساً :رعاية صديق الوالدين بوصفهما مظهراً من مظاهر رعاية المسنِّين في الإسلام

لقد أوصى الإسلام ببر الوالدين في حياتهما ، كما فتح باب البر حتى بعد وفاتهما ، وجعل من أبواب برهما صلة صديقهما بعد وفاتهما، ففي الحديث أن رسول الله قال : ((من البر أن تصل صديق أبيك)) ، بل عده الرسول من أبرِّ البر، أخرج الإمام مسلم عن ابن عمر – رضي الله عنهما – أن رسول الله قال : ((إن من أبر البر صلة الرجل أهل ودِّ أبيه)) ، وا إضافة إلى كونها صلة لصديق الأب فهي إكرامٌلصديق الوالدين أيضاً ، وهذه خصلة زائدة على الصلة ، فلقد روى البخاري أن أبا أسيد – رضي الله عنه – قال : ((كنا عند النبي فقال رجل : يا رسول الله : هل بقي من بر أبوي شيء بعد موتهما ؟ قال : نعم . خصال أربع : الدعاء لهما، والاستغفار لهما ، وا إنفاذ عهدهما وا إكرام صديقهما ....))

وهذا أمر صريح من الرسول بحفظ ودّ الأب ؛ ولذا حذر من قطعه بالعقوبة فقال : ((احفظ ودّ أبيك لا تقطعه فيطفئ الله نورك)) .

ولقد تمثل المجتمع الإسلامي الأول ذلك البر وتعامل معه واقعاً عملياً وتطبيقياً فيروي لنا الإمام مسلم في صحيحه أن عبد الله بن عمر – رضي الله عنهما – كان إذا خرج إلى مكة له حمار يتروح عليه إذا ملّ ركوب الراحلة ، وعمامة يشدّ بها رأسه ، فبينما هو يوماً على ذلك الحمار ، إذ مر به أعرابي فقال : ألست ابن فلان ابن فلان ؟ قال : بلى. فأعطاه الحمار ، وقال : اركب هذا ، والعمامة قال : اشدد بها رأسك، فقال له بعض أصحابه : غفر الله لك أعطيت هذا الأعرابي حماراً كنت تتروح عليه ، وعمامة كنت تشد بها رأسك ، فقال : إني سمعت رسول الله يقول : ((إن من أبر البر صلة الرجل أهل ودِّ أبيه بعد أن يولي وا ٍن أباه كان صديقاً لعمر – رضي الله عنه –)) .

وبلغ بهم الأمر أن يسافر أحدهم ليصل أصدقاء أبيه ، ففي المسند أن يوسف بن عبد الله بن سلام قال : ((أتيت أبا الدرداء في مرضه الذي قُبض فيه ، فقال لي : يا ابن أخي : ما أعمدك إلى هذا البلد ؟ أو ما جاء بك ؟ قال : قلت : لا . إلا صلة ما كان بينك وبين والدي عبدالله بن سلام ....))

وها هو عبد الله بن عمر – رضي الله عنهما يكرّر الأمر مع أبي بردة ، فعن هدبة بن خالد عن أبي بردة قال : قدمت المدينة فأتاني عبدالله بن عمر فقال : أتدري لم أتيتك ؟ قال : قلت : لا . قال : سمعت رسول الله يقول : ((من أحب أن يصل أباه في قبره فليصل إخوان أبيه بعده))، وأنه كان بين أبي عمر وبين أبيك إخاء وودٌّ ، فأحببت أن أصل ذلك .

إن رعاية المسنِّين قد لا تبدو ظاهرة من هذه الآثار ، ولكن بتأمل بعض جوانبها يتضح لنا ذلك ، فمما لا شك فيه أن صديق الوالدين في الغالب الأعم كبير السن ، فعندمايقوم المسلم بصلة صديق والديه وا ٍكرامه فهو في حقيقة الأمر قام برعاية لمسن في المجتمع ، إلى جانب بره بوالديه ، وهذه إحدى صور البر الرائعة في المجتمع المسلم ، والتي تساعد أفراد المجتمع على القيام بدمج المسن في المجتمع ، كما يؤدي ذلك إلى القضاء على العزلة التي قد يمر بها كبير السن

أو يشعر بها ، وبهذا التوجيه الكريم استطاع الإسلام أن يخفف من آثار التغيرات الاجتماعية التي يمر بها المسنُّ والتي ذكرت في الفصل السابق ، وليس هذا فحسب بل والتغيرات النفسية ، لأن بينهما علاقة تأثيرية متبادلة كما ذُكر .

فحين يزور أفرادالمجتمع أصدقاء آبائهم فهم بذلك يبرُّوا آباءهم، وذلك يعني أن الجيل المتوسط في المجتمع قد ارتبط تلقائياً بجيل كبار السن، وأصبح المِسنُّون جزءً لا يتجزأ من المجتمع بخلاف ما يحدث في المجتمعات غير المسلمة ، إذ تطالعنا الأخبار بين حين وآخر عما يحدث لبعض المسنِّين هناك ، فهذا مسنٌّ يبقى متوفياً داخل شقته لمدة أربع سنوات ولم تكتشف جثته إلا صدفة . أترى لو كان أبناء أصدقائه يزورونه ويصلونه هل سيصل إلى هذه الحالة ؟!! وهذا تقرير يصدر عن وزارة الأسرة والشبيبة والكهولة في ألمانيا جاء فيه : أن هناك (٤٤٠) ألف مسنّ تعرضوا لإيذاء جسدي ومعاملة سيئة مرة واحدة على الأقل عام ١٩٩٣م ، والغريب في الأمر أن ذلك الإيذاء صادر من أفراد الأسرة ، فهل ينتظر من أفراد الأسرة تلك صلة صديق والدها

وهذه عجوز تموت جوعاً في شقتها بسبب ابنها الذي قطع عنها الماء والكهرباء والغاز ، وأصبحت رهينة شقتها عاجزة عن الحركة حتى اكتشف الجيران أمرها ، ولكن بعد فوات الأوان ! ويضيف الخبر أن أقرباء المسنَّة لم يبدوا أيَّ اهتمام تجاه الأمر !!

ولا يقتصر الأمر على العالم الغربي فحسب ! بل حتى العالم الشرقي عمّه هذا البلاء ، فقد ذكرت مجلة (فوكوس) اليابانية أنه عُثر على جثّة مسن بعد مضي سنة ونصف من وفاته في شقته بأحد الأحياء الراقية جداً في مدينة طوكيو ، وهذه مسنة عثر عليها في شقتها بمدينة طوكيو وقد ماتت جوعاً ، وأشدها غرابة ذلك العجوز الذي توفي وقد تجاوز عمره التسعين عاماً ، إلا أن أحداً لم يدر بموته إلا بعد خمسة أيام، ومبعث الاستغراب أنه مات في دار خاصة بالمسنِّين في

مدينة (سابور) باليابان ولم يشعر العاملون بموته رغم وجوده في دار خاصة برعايته والعناية به !!! ، وقد علم بوفاته بعض أفراد عائلته عندما جاءوا لزيارته .‘

سابعاً : حق المسن في رعاية الأسرة في الشريعة الإسلامية

تعددت روافد الرعاية للمسنين في المجتمع الإسلامي بتعدد مصادرها، فهناك الرعاية داخل نطاق الأسرة كالأب والأم والجد والجدة والأقارب، وهناك رعاية الجيرة للمسنين، فرعاية المجتمع فالدولة وقد حفلت النصوص التي تشير إلى مظاهر تلك الرعاية بجانبيها المادي والمعنوي وضمانات حمايتها على صعيد الأسرة على التفصيل الآتي

المطلب الأول: حق المسن في رعاية الأبناء في نصوص القرآن والسنة.

يكون حق المسن والمسنة في الرعاية على الأولاد والأحفاد ثم على باقي ذوي الأرحام من أقاربهم الأقرب فالأقرب، وقد تعددت النصوص التي توصي ببر الوالدين والإحسان إليهما، بوصفهم يمثلان المسنين في كل أسرة، وبخاصة في حالة الكبر والضعف وهو وقت الحاجة في الغالب. ويؤيد ذلك العديد من نصوص القرآن الكريم والسنة الشريفة ومنها

الفرع الأول : حق المسن في الرعاية على الأبناء في نصوص القرآن الكريم

أولاً :قال تعالى ﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيراً﴾ {الاسراء :٢٣،٢٤ }. وجه الدلالة : أمر ببر الوالدين والإحسان اليهما، حيث جعلت الأسرة الرابطة الأولى بعد رابطة العقيدة، من خلال ربط بر الوالدين بعبادة الله تعالى، إعلاناً لقيمة هذا البر عند الله والذي جاء بصيغة الأمر الحتمي حتمية القضاء بجميع وجوه الإحسان القولي (٦ (والعملي المادي

والمعنوي . وقد تدرج النص في رعاية الوالدين وتكريمهما، مع مراعاة الحالة النفسية لهما في هذه المرحلة من العمر، حيث أمر الله تعالى بالإحسان إلى الوالدين بصفة عامة، ثم حدد أوجه هذه الرعاية والإحسان بصفة خاصة، وذلك حين يبلغان الكبر؛ وكلمة "عندك" تصور معنى الالتجاء والاحتماء في حالة الكبر والضعف، كأنما الوالدان المسنان أصبحا وديعة أو أمانة عند الأولاد في بيتهم، وليس في المصحة أو في دار المسنين، وفي هذه الحالة تكون حساسية الأبوين بالغة الحدة بحيث يتأثر بأدنى كلمة ، وذلك لشعور كل منهما بأن الأولاد لم يعودوا بحاجة إليهما، وربما صارا عبئا عليهم

. ومن أوجه التدرج في الرعاية والإحسان بالمسنين في القرآن الكريم:

(أولا) – النهي عن الإساءة لهما ولو بالكلمة" فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما"

وهي أول مرتبة من مراتب الرعاية والأدب ألا يصدر من الولد ما يدل على الضجر والضيق، وما يوحي بالإهانة وسوء الأدب

(ثانيا) – التوجيه لهما بالقول الكريم " وقل لهما قولا كريما "

وهي مرتبة أرقى وأعلى إيجابية ولم يكتف بالنهي عن خشونة القول ، والقول الكريم يكون بالقول اللين الطيب الذي يتضمن التقدير والرحمة به كأن يقول له: يا أبت، وقد رأينا سيدنا إبراهيم عليه السلام يقول لأبيه وهو مشرك كلاماً طيباً يريد دعوته للإسلام ، قال الله تعالى: ﴿إِذْ قَالَ لأَبِيهِ يا أَبَتِ لِم تَعبد ما لاَ يسمع ولاَ ر ولاَ يغْنِي عنْك شَيئًا يا أَبَتِ إِنِّي قَد جاءنِي مِن الْعِلْمِ ملَم يأْتِك إِن الشَّيطَان كَان لِلرحمنِ عصِ يا يا أَبَتِ إِنِّي أَخَاف أَن فَاتَّبعنِي أَهدِك صِ راطًا سوِ يا يا أَبَتِ لاَ تَعبدِ الشَّيطَان يمسك عذَاب مِن الرحمنِ فَتَكُون لِلشَّيطَانِ ولِيا﴾{مريم: ٤٢،٤٥}

(ثالثا)– الإشفاق عليهما سلوكا ومعاملة " واخفض لهما جناح الذل من الرحمة "حيث ارتقى النص في الوصاية بالوالدين إلى أمر الولد بالتواضع لهما تواضعاً يبلغ حد الذل لهما " وكأنما للذل جناح يخفضه إيذاناً بالسلام والاستسلام "رحمة بهما

وذلك لإزالة وحشة نفوسهما إذ صارا في حاجة إلى معونة الولد بعد أن كانا هما النافعين لولدهما. وذلك بقصد التخلق بشكره على أنعامهما السابقة عليه

(رابعا) – الدعاء إلى الله تعالى أن يرحمهما برحمته الباقية وهي رحمة الآخرة وعدم الاكتفاء بالرحمة الفانية الزائلة في الحياة الدنيا، وفي النص تذكير بالطفولة الضعيفة التي سبق أن رعاها الوالدان وهما اليوم في مثلها من الضعف والحاجة إلى الرعاية والحنان، فرحمة الله أوسع، ورعاية الله أشمل، وهو أقدر على جزائهما بما بذلا من دمهما وقلبهما مما يعجز عن جزائه الأبناء ، وهي مكافأة أدبية مقابل التربية في الصغر، و كرامة في الحياة وبعد الممات ، وقد ذكر الله تعالى أمر الوالدين، ثم نوه بشأن الأم خاصة لزيادة العناية والاهتمام، ولبيان أن حق الأم أعظم. قال الله تعالى: ﴿ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهنٍ وفصاله في عامين أن اشكر لي ولوالديك إلي المصير وإن جاهداك على أن تشرك بي ما ليس لك به علم فلا تطعهما وصاحبهما في الدنيا معروفا واتبع سبيل من أناب إلي ثم إلي مرجعكم فأنبئكم بما كنتم تعملون} ١٣،١٥ :لقمان}

وجه الدلالة:

قرن النص قضية الشكر الله بالشكر لهذين الوالدين، وعرض لعلاقة الأبوة والأمومة بأسلوب يفيض رحمة بهما وهذا عام في جميع مراحل عمر الوالدين، فمن باب أولى في حالة الكبر والضعف.

وقد أوجب الإسلام على المرء نفقة والديه المحتاجين كنوع من الرعاية الاقتصادية الإضافية إلى الرعاية الأدبية، قال الله تعالى : ﴿يسألونك ماذا ينفقون قل ما أنفقتم من خير فللوالدين والأقربين واليتامى والمساكين وابن السبيل وما تفعلوا من خير فإن الله به عليم} ٢١٥ :البقرة}

. وجه الدلالة:

النص عام في تحديد وجوه الإنفاق وجهاته لكل محتاج ، ومن باب أولى أن ينفق على المسن الكبير لحاجته الماسة وضعفه

وترتقي الآيات القرآنية إلى صعيد أعلى في موضوع بر الوالدين المسنين، حتى عند اختلاف الدين، واتخاذهما موقفا يحاولان فيه حمل ابنهما على الشرك بالله، حيث قال الله تعالى:﴿وا ِن جاهداك على أَن تُشْ ر ِك بِي ما لَيس لَك بِه ِ ع ِلْم فَلا َ تُط ِعهما، وصاحِبهما فِي الدنْيا معروفاً﴾{لقمان: ١٤،١٥}

وجه الدلالة: أمر بوجوب المصاحبة بالمعروف وهذا يقتضي عدم تركه جائعا مع القدرة على سد جوعته وهذا يشمل الأب والجد .

الفرع الثاني : حق المسن في الرعاية على الأبناء في السنة النبوية

أولاً : وردت أحاديث كثيرة تحث على الاهتمام بالمسن في نصوص السنة وسأذكر بعضاً منها: قال النبي ":رغم أنف، ثم رغم أنف، ثم رغم أنف، قيل من يا رسول الله قال: "من أدرك أبويه عند كبر أحدهما أو كليهما فلم يدخل الجنة" . وجه الدلالة: معناه أن بر الوالدين عند كبرهما وضعفهما بالخدمة، أو النفقة، أو غير ذلك سبب لدخول الجنة فمن قصر في ذلك فاته دخول الجنة وأرغم .

ثانياً : روي أنه مر بالصحابة رجل فتعجبوا من خلقه فقالوا لو كان هذا في سبيل الله فأتوا النبي فقال : "إن كان يسعى على أبويه شيخين كبيرين فهو في سبيل الله، وا ِن كان يسعى على ولد صغار فهو في سبيل الله، وا ِن كان يسعى على نفسه ليغنيها فهو في سبيل الله " . وجه الدلالة : النص عام في وجوب انفاق الأولاد على الوالدين عند الكبر والحاجة ويعد من الجهاد في سبيل الله.

ثالثا ً : ومن بر الوالدين المسنين بر أصدقائهم ولو بعد موتهما وغالبا ما يكونون مسنين عن النبي قال: "إن أبر البر أن يصل الرجل ود أبيه" . وجه الدلالة: الحث على صلة أصدقاء الأب والإحسان إليهم وا ِكرامهم بعد موته كما هو مندوب قبله .

رابعا ً : ومن بر الوالدين تحريم عقوقهما وبخاصة في حالة ضعفهما، قال رسول الله " ألا أُنبئكم بأكبر الكبائر قلنا بلى يا رسول الله قال الإشراك بالله، وعقوق الوالدين، وكان متكئا فجلس فقال ألا وقول الزور وشهادة الزور فما زال يقولها

حتى قلت لا يسكت . وجه الدلالة: يعتبر العقوق للأبوين دناءة في عرف الناس، ورذيلة في نظر الأخلاق وكبيرة في نظر الدين، ويكون أشد سوءاً حين يكون الأبوان في حال الشيخوخة .

خامساً : وقد ورد في نصوص السنة عن أسماء بنت أبي بكرٍ الصديق –رضي الله عنهما– قالت: قدمت علي أمي في عهد قريب وهي راغمه مشركة فقلت يا رسول الله إن أمي قدمت علي وهي راغمه مشركة أفأصلها قال نعم صلي أمك . وجه الدلالة: النص عام في عدم سقوط حق الوالدين في المعاملة الطيبة والصحبة الكريمة، مع اختلاف العقيدة والأمر مع عدم الطاعة في خلافها، وهذا من روائع الإسلام أنه أمر ببر الوالدين بكل أنواع البر وزجر عن العقوق ولو كانا مشركين، من الناحية المادية بالإنفاق عليهما، ومن الناحية المعنوية بتوقيرهما واحترامهما ورعايتهما.

المطلب الثاني: حق المسن في الرعاية على الأقارب :–

يكون حق المسن بعد الأبناء على باقي أقاربه من ذوي الأرحام الأقرب فالأقرب، متوسعاً في القرابات حتى تشمل الروابط الإنسانية بمعناها الكبير، وما ينطبق على الوالدين ينطبق على غيرهما من الأقارب والأباعد من كبار السن .

وقد تعددت النصوص في حق التعاون بين الأقارب والأرحام في جميع مراحل العمر وبخاصة في حالة الكبر والحاجة، لما فيها من توثيق للروابط، وحماية للأسرة، ومساندة للضعفاء، وتدعيم بنيان المجتمع، وتوطيد أركانه

. الفرع الأول: حق المسن في الرعاية على الأقارب في نصوص القرآن الكريم

ولاً: قال الله تعالى ﴿ ثُم كَان مِن الَّذِين آَمنُوا وتَواصوا بِالصبرِ وتَواصوا بِالْمرحمةِ ﴾ { البلد ١٧، ١٨ }

وجه الدلالة: أوصى الإسلام بالتراحم؛ فالمسلم يحب الرحمة ويبذلها ويدعو إليها ويوصي بها

. ثانيا: حض القرآن الكريم على رعاية الحق في معرض الأمر بتقوى الله حيث قال ى: ﴿ يا أَيها النَّاس اتَّقُوا ربكُم الَّذِي خَلَقَكُم مِن نَفْسٍ واحِدةٍ وخَلَقَ مِنْها وبثَّ مِنْهما رِجالاً كَثِيرا ونِساء واتَّقُوا اللَّه الَّذِي تَساءلُون بِهِ والأَرحام إِن اللَّه كَان علَيكُم رقِيبا﴾{١ :النساء}

وقال الله تعالى: ﴿واعبدُوا اللَّه ولا تُشْرِكُوا بِهِ شَيئاً وبِالْوالِدين إِحساناً وبِذِي الْقُربى واليَتامى والمساكِينِ والْجارِ ذِي الْقُربى والجارِ الجُنُبِ والصاحِبِ بِالجَنْبِ وابنِ السبِيلِ وما ملَكَتْ أَيمانُكُم ﴾{٢٦ :النساء}.

وجه الدلالة في النصوص: تشير النصوص إلى طريقة التنظيم الاجتماعي الإسلامي، من جعل التكافل يبدأ في محيط الأسرة؛ ثم في محيط الجماعة. كي لا يركز عمليات التكافل في يد الأجهزة الحكومية فقط، إلا عندما تعجز الأجهزة الصغيرة المباشرة، لأنها أقدر على تحقيق هذا التكافل في وقته المناسب في سهولة ويسر ويبدأ بالإحسان إلى الوالدين ويتوسع منهما إلى ذوي القربى، قرابة خاصة أو عامة، ثم يمتد الى الأسرة الإنسانية الكبيرة .

ثالثا: قال الله تعالى: ﴿إِن اللَّه يأْمر بِالْعدلِ والإِحسانِ وإِيتَاءِ ذِي الْقُربى﴾ {٩٠ :النحل.}

وجه الدلالة: جعل لذي القربى حقاً في الإنفاق عند الحاجة كنوع من الرعاية، فليس هو تفضيلاً من أحد على أحد؛ إنما هو الحق الذي فرضه الله، ووصله بعبادته وتوحيده. الحق الذي يؤديه المكلف فيبرئ ذمته، ويصل المودة بينه وبين من يعطيه"

الفرع الثاني: حق المسن في الرعاية على الأقارب في نصوص السنة النبوية

أولا : قال رجل يا رسول الله من أحق الناس بحسن الصحبة قال: "أمك، ثم أمك، ثم أمك، ثم أبوك، ثم أدناك أدناك" .

ثانيا: وروي أن رسول الله قال: "من أحب أن يبسط له في رزقه وينسأ له في أثره فليصل رحمه.

وجه الدلالة : صلة الرحم من الأعمال الفاضلة التي تتسبب في حصول البركة والتوفيق في العمر وعدم ضياع العمر فكأنه سبب لبقاء ذكره الجميل وسبب لزيادة العمر لمن أراد الله زيادة عمره وفقه بصلة الأرحام وهذا يعود عليه ببر أقاربه له عند كبره كما فعل هو مع أرحامه

المطلب الثالث: حق المسن في الر عاية على الجيران:

يكون حق المسن في الرعاية بعد الأقارب على الجيران الأقرب فالأقرب، والإسلام يجعل أهل كل حي أو أهل كل قرية متكافلين فيما بينهم، يأخذ القوي بيد الضعيف، وينفق الغني على الفقير ويحمل بعضهم بعضاً فكأنهم أسرة واحدة (٣٢)

الفرع الأول: حق المسن في الرعاية على الجيران في نصوص القرآن الكريم

قال الله تعالى: ﴿ وبِالْوالِدينِ إِحساناً وبِذِي الْقُربى والْيتَامى والْمساكِينِ والْجارِ ذِي الْقُربى والْجارِ الصاحِبِ بِالجنبِ وابنِ السبِيلِ وما ملَكَتْ أَيمانُكُم﴾ {النساء:٣٦}

وقال تعالى: ﴿إِن اللَّهَ يأْمر بِالْعدلِ والإِحسانِ وإِيتَاءِ ذِي الْقُربى﴾ {النحل:٩٠}

وجه الدلالة: النص عام في وجوب الحق في الرعاية بسبب القرابة والرحم، وذلك بالبر والإحسان المادي والمعنوي ، وهذا يتضمن الإحسان للجار الذي لا أقارب له، وذلك من باب التكافل العام بين الناس بغض النظر عن جنسهم أو دينهم.

الفرع الثاني: حق المسن في الرعاية على الجيران في نصوص السنة بعد الوالدين والأقربين

يكون حق المسن في الرعاية على الجار ذي القربى أي القريب والجار الجنب وقيل الجار ذي القربى هو القريب في المسكن منك والجار الجنب هو بعيد المسكن منك .

أولا : ويؤيد ذلك حديث عائشة –رضي الله عنها– قالت: قلت: يا رسول الله إن لي جارين فإلى أيهما أهدي؟ قال: (إلى أقربهما منك بابا) وبخاصة في هذا العصر

الذي يشهد تغيرات اجتماعية جذريه، كان منها تحول الأسرة من ممتدة إلى نووية، فيكاد يندر سكن الأقارب إلى جوار بعضهم خصوصا في المدن.

ثانيا: قال رسول الله □" :من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فلا يؤذ جاره ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليكرم ضيفه ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليقل خيرا أو ليصمت"

وجه الدلالة: اشتمل الحديث على أمور ثلاثة تجمع مكارم الأخلاق الفعلية والقولية " وأولهما يرجع إلى الأمر بالتخلي عن الرذيلة والثاني يرجع إلى الأمر بالتحلي بالفضيلة، وحاصله من كان حاملا الإيمان فهو متصف بالشفقة على خلق الله قولا بالخير وسكوتا عن . والحديث الشر وفعلا لما ينفع أو تركا لما يضر بعمومه يأمر بعدم إيذاء الجار بشكل عام سواء المسن أو غيره، بل كما قلنا المسن من باب أولى لضعفه وكبره.

ثالثا : عن عائشة رضي الله عنها عن قال النبي"ما□ زال َ يوصِ ينِي جِبرِيلُ بِالْجارِ حتَّى ظَنَنْتُ أَنَّه سيورثه" وجه الدلالة : المراد أن ينزل منزلة من يرث بالبر والصلة، واسم الجار يشمل المسلم والكافر والعابد والفاسق والصديق والعدو والغريب والقريب والأجنبي والأقرب دارا والأبعد، وله مراتب بعضها أعلى من بعض فأعلاها من اجتمعت فيه الصفات الأول كلها ثم أكثرها

المطلب الرابع: حق المسن في الرعاية على المجتمع بعد الجيران

يأتي دور المجتمع في ر عاية المسن وذلك من خلال التربية المجتمعية والتكافل الاجتماعي الذي يمارسه أفراد المجتمع وهيئاته، المادية بمد يد المعونة والمساعدة في سبيل سد حاجات المجتمع وأفراده، والمعنوية والأدبية وذلك بالتعليم والنصح والإرشاد والتوجيه والبر والإحسان.

وتعتبر الشيخوخة وضعا له أهمية ومكانة متميزة تجلب لصاحبها التقدير والاحترام الذي يتناسب مع المركز الاجتماعي الذي يحتله في الحياة الاجتماعية، فقضية المسنين من وجهة نظر إسلامية لا تعتبر مشكلة اجتماعية يتصدى لها المجتمع

على كره منه كما ذهبت الى ذلك الأنظمة الوضعية، وإنما ينظر إليها على أنها إيماءة تدل على الشكر والعرفان، وتتطلب التكافل بين جيل الشباب وجيل الشيوخ لضمان استمرار الحضارة وازدهارها

الفرع الأول: النصوص العامة في حق المسن في الرعاية على المجتمع في نصوص القرآن والسنة

النصوص العامة في حق المسن في الرعاية على المجتمع في نصوص القرآن الكريم

أولا: قول الله تعالى: ﴿إِن يمسسكُم قَرح فَقَد مس الْقَوم قَرح مِثْلُه وتِلْك الأيام نُداوِلُها بين النَّاسِ ولِيعلَم اللَّه الَّذِين آمنُوا ويتَّخِذ مِنْكُم شُهداء واللَّه لاَ يحِب الظَّالِمِين﴾{١٤٠ :آل عمران}

وجه الدلالة : الأيام دول بين الناس من فرح وغم وصحة وسقم وغنى وفقر وقوة وضعف يوم لك ويوم عليك . فإذا أدرك الشاب أن الشيخوخة مرحلة حتمية يصل إليها كل إنسان، وأن تقديره للشيخوخة ورعايتها وتكريمها سيرتد له يوما من الأيام فإن ذلك سيدفعه إلى رعاية كبار السن في مجتمعه ويحسن لهم القول والتعامل . وذلك في نطاق الرحمة التي أوصى بها الإسلام، والذي جعل من أكرم القيم بر الإنسان بأخيه الإنسان؛ واحترامه له ورحمته به ومسارعته إلى نجدته وإسعافه عند الحاجة والفاقة والترفع عن ظلمه وإهانته

ثانيا: قال الله تعالى: ﴿ محمد رسولُ اللَّهِ والَّذِين معه أَشِداء علَى الْكُفَّارِ رحماء بينَهم تراهم ركَّعا سجدا يبتَغُون فَضلاً مِن اللَّهِ ورِضوانًا سِيماهم فِي وجوهِهِم مِن أَثَرِ السُّجودِ ذَلِك مثَلُهم فِي التَّوراةِ ومثَلُهم فِي الإِنجِيلِ كَزرعٍ أَخْرج شَطْأَه فَآزره فَاستَغْلَظَ فَاستَوى علَى سوقِهِ يعجِب الزُّراع لِيغِيظَ بِهِم الْكُفَّار وعد اللَّه الَّذِين آمنُوا وعمِلُوا الصالِحاتِ مِنْهم مغْفِرةً وأَجرا عظِيما﴾ {٢٩:الفتح}

وجه الدلالة : متحابون متراحمون متعاطفون، (كالجسد الواحد، يحب أحدهم لأخيه ما يحب لنفسه . – النصوص العامة في حق المسن في الرعاية على المجتمع في نصوص السنة)

أولا: وقال "إنما يرحم الله من عباده الرحماء"

وجه الدلالة : أي وا إنما يرحم الله من عباده من اتصف بأخلاق الرحمة والرأفة بعباده . والرحماء جمع رحيم وهو من صيغ المبالغة ومقتضاه أن رحمة الله تختص بمن اتصف بالرحمة وتحقق بها .

ثانيا :وقد ورد في القرآن الكريم إعلان "الإخاء " بين أفراد المجتمع، وتصوير رائع للتكافل في قول الله تعالى :﴿ إِنَّما الْمؤ ْمِنُ ون إِخ ْوةٌ﴾ {١٠:الحجرات} ويقتضى هذا التكافل شعور الجميع بمسؤولية بعضهم عن بعض، وأن كل منهم حامل لتبعات أخيه ومحمول على أخيه يسأل عن نفسه ويسأل عن غيره كنوع من التكافل والتضامن في المشاعر والأحاسيس، وفي المطالب والحاجيات، وفي المنازل (٤٨ (والكرامات .

ثالثا : وصف النبي المؤمنين بأنهم كالجسد الواحد إذا احتاج أحدهم للمعونة المادية او المعنوية فإنهم يتداعون لنجدته ومساعدته. عن النعمان بن بشير قال قال: رسول الله " ترى المؤمنين في تراحمهم وتوادهم وتعاطفهم كمثل الجسد إذا اشتكى عضو تداعى له سائر جسده بالسهر (٤٩ (والحمى" .

وجه الدلالة في النصوص :النصوص عامة وصريحة في تعظيم حقوق المسلمين بعضهم على بعض وحثهم على التراحم والملاطفة والتعاضد في غير إثم ولا مكروه، وهذا يقتضي المساهمة في السراء والضراء والمشاركة في المآل والحال وبخاصة في حالة الكبر والضعف. وكما يتحقق التوازن بين أعضاء الجسد الواحد على تفاوتها في القدر والقوة والوظيفة والحاجة بالحياة الواحدة والوحدة الحية لهذا الجسد، كذلك يتحقق التوازن بين أفراد الأمة وطبقاتها وشرائحها الاجتماعية، الذي يحقق الوحدة المتوازنة بين مكونات (المجتمع الإسلامي

الفرع الثاني: من النصوص الخاصة الواردة في حق المسن في الرعاية على المجتمع

أولا: دعوته إلى احترام المسنين وا إكرامهم وتقديرهم من عدة نصوص منها: عن النبي قال "ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويعرف حق كبيرنا

وجه الدلالة : أشار النبي إلى المسن بقوله "كبيرنا". ليقرر أن الاعتداء على المسن بالقول أو الفعل أو الإشارة ماديا أو معنويا هو اعتداء على رسول الله، وتبرأ من الذين لا يوقرون المسنين، ومن واجب المجتمع أن يوقر الكبار وأن يؤدي إليهم حقهم فرحمة الصغير وتوقير الكبير واحترام العالِم، قيم إسلامية أصيلة لا يجوز أن تُفقد هذه القيم وتصل إلينا قيم أخرى غريبة عن هذه المجتمعات .

ثانيا: عن النبي قال :" إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم، وحامل القرآن غيرالغالي فيه والجافي عنه، وا إكرام ذي السلطان المقسط"

وجه الدلالة: جعل إكرام المسنين من إجلال الله وتعظيمه وتعظيم الشيخ الكبير في الإسلام بتوقيره في المجالس والرفق به والشفقة عليه ونحو ذلك .

وتحت لفظ "إكرام ذي الشيبة المسلم" تأتي كل صور الرعاية والإكرام للمسنين، كالرعاية الصحية، والرعاية النفسية، والرعاية الاجتماعية والاقتصادية، ومحو الأمية، والتعليم والتثقيف، وغيرها من صور العناية التي ينادي بها المجتمع الدولي الآن .

ثالثا : عن النبي قال: "ما أكرم شاب شيخا لسنه إلا قيض الله له من يكرمه عند سنه"

وجه الدلالة :أي شاب يعظم ويوقر إنسانا لكبر عمره وضعفه، ولزيادة علمه وطول خبرته، إلا سلط ووكل له من يكرمه ويخدمه في حال كبره مجازاة له على فعله، ويقدر له عمرا يبلغ به إلى الشيخوخة، لأن من خدم خدم . وهي وصية للأجيال الشابة بإكرام المسن؛ لأن البر والعقوق سلف فمن بر أباه بره أبناؤه ومن عق أباه عقه أبناؤه، ومن أكرم الشيوخ في شبابه هيأ الله من يكرمه في شيخوخته، ومساعدة كبير السن في محنته عند كبر سنه سيعود على فاعله بالخير بأن يهيىء الله له من يساعده عند محنته وحاجته سواء في الدنيا أو في الآخرة

رابعا: وعن النبي قال: "البركة مع أكابركم" . (وقال: " خير شبابكم من تشبه بكهولكم"

وجه الدلالة في النصوص : حثّ للشباب على التشبه بكبار السن لما لديهم من خصال لا تكون عند الشباب غالباً، بمعنى التشبه في سيرتهم فإنه يغلب عليهم الوقار والحلم وهما صفتان محمودتان .

خامسا: عن النبي قال: "مهلا عن الله مهلا فإنه لولا شباب خشع وبهائم رتع وشيوخ ركع وأطفال رضع لصب عليكم العذاب صبا

" وجه الدلالة: من تكريم الإسلام لكبار السن الصالحين أن الله تعالى يكرم لأجلهم العصاة وأصحاب الذنوب فلا يعاجل بالعقوبة إكراما لهم.

سادسا: تلقي المسن بالقيام تقديرا له ومن ذلك رفقه بأبي قحافة وتوقيره له وتلقيه بالقيام لما دخل رسول الله مكة فاتحا، ودخل المسجد الحرام، أتى أبو بكر بأبيه يقوده إلى حضرة النبي ليبايع ويسلم. فلما رآه رسول الله قال: "هلا تركت الشيخ في بيته حتى أكون أنا آتيه فيه ؟ "فقال يمشي هو إليك يا رسول الله هو أحق أن يمشى إليك من أن تمشى أنت إليه فأجلسه بين يديه، ثم مسح صدره وقال أسلم فأسلم

وجه الدلالة: النص يدل على إكرام الشيوخ والمسنين وتلقيهم بالقيام إذا أقبلوا، تقديرا لهم . فإذا لم يكن للمسن أسرة أو عجزت أسرته عن احتضانه، فمن حقه على المجتمع أن يوفَّر له جو عائلي ،كأن تتعهده أسرة من الأسر، أو يهيأ له مرافق في منزله، أو يعيش في دار للمسنين والتي تتوافر فيها شروط الحياة الكريمة. ومن حق المسن على من تربطهم صلة القربى أو الجوار أو الصحبة أن يعودوه إذا مرض، ويزوره إذا لم يمرض، ويخففوا عنه مشاعر العزلة والوحدة، فالكلمة الطيبة صدقة، وتبسم المرء في وجه أخيه صدقة. المطلب الخامس: حق المسن في رعاية المسن على صعيد الدولة الأصل أنه يكون المسن في أسرة، إلا أن التغيرات الاجتماعية المعاصرة، والتي أدت الى سيطرة القيم المادية، ومن ثم إضعاف الدور التقليدي للأسرة، التي تشكل الدعم الرئيسي لكبار السن، فضلاً عن أن الظروف الصحية للمسن قد تتطلب رعاية متخصصة ودراية فنية لا

تتـوافر لـدى الأسـرة ويمكـن أن تتـوافر فـي أمـاكن أخـرى كالمستشـفيات ودور المسنين

الأمر الذي يحتم البحث عن صيغة ملائمة لرعاية المسنين في المجتمع المعاصر، وذلك من خلال الآتي: الفرع الأول : صيغ رعاية المسنين

أولا : إنشاء مؤسسات لرعاية المسنين تقوم على أسس إسلامية في البرامج والخدمات التي تقدمها بحيث يتم وسيع دائرة الخدمات الروحية والدينية للمسنين، والنظر إليها على أنها أساس جوهري ترتكز عليه كل الخدمات الأخرى ، و هو ما تفتقر إليه الأنظمة الوضعية.

ثانيا : وا ذا كانت المؤسسة الخاصة هي البديل الوحيد فينبغي أن تكون المؤسسات الخاصة أقرب ما يكون إلى الأوضاع العائلية الصغيرة وأبعد ما تكون عن المؤسسات الضخمة ذات النظام المؤسسي. تكفل لهم نوعية من الحياة في المؤسسة تتمشى والظروف العادية في مجتمعهم المحلي، توفر لهم الاحترام الكامل لكرامتهم وعقائدهم واحتياجاتهم واهتماماتهم، ويجب تحديد معايير دنيا لكفالة مستوى أفضل من الرعاية في تلك المؤسسات

ثالثا : تبني أساليب الرعاية النهارية أو الرعاية الليلية أو الرعاية المنزلية أو العيادات لمتنقلة أو المراكز المهنية، بهدف استمرار المسن في بيئته وتزويده بكافة الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والمهنية، وهي تعمل على سد الثغرة ما بين المجتمع والمؤسسات العلاجية والتنظيمات الاجتماعية، وأن تنتقل إليه الخدمات أو أن ينتقل إليها من جزء من اليوم دون أن يؤدي به ذلك إلى العزلة والاغتراب

رابعا : أن تحمل تلك المؤسسات أسماء تعبر عن أهدافها الإنسانية فبدلا من استخدام المسميات التقليدية مثل مؤسسات رعاية المسنين أو ملاجئ المسنين أو دور الإيداع للمسنين يمكن أن تحمل مسميات دار التكريم للمسنين أو دار الضيافة أو مؤسسة العمر الثاني أو دار رعاية الوالدين أو النوادي النهارية؛ لأن في هذا

الاتجاه الحديث تحقيق الخير للمسنين أنفسهم وتوفير الكثير من الجهد والمال على المؤسسات الصحية الرسمية، محاولة تجنب الرعاية المؤسسية

خامسا: تنمية وتعزيز المهارات التي يمكن بها للمسنين والمسنات الوفاء بأدوارهم كرؤساء للأسرة ومستشارين ودعاة، وتدريب المسنين على تقنيات التشاور والوساطة وعلى بث وتعميم القيم التقليدية الإيجابية في الأحوال الجديدة

سادسا: ولا يجوز للأبناء أن يتخلوا عن رعاية والديهم بإيداعهما إلى دور الرعاية الاجتماعية، بحجة العجز عن رعايتهما لكبرهما أو لكون دخله لا يكفي إلا لنفقة أولاده، أو لكون الدولة توفر لهما رعاية أفضل مما يستطيعه هو، يوصف فعل المقصرين من القرابة بأنهم جناة آثمون من الناحية الأدبية إذا أخلوا بهذا الواجب، وهي عقوبة أخلاقي، فالناس تلومه على هذا ويشعر بالإثم ولكن لا توجد عقوبة قانونية محددة وتشريعات الإسلام لا تمنع من إصدار قوانين وفرض عقوبات قانونية محددة ومفصلة وخصوصاً في عصرنا الذي ضعفت فيه القيم الإيمانية وحلّت محلها القيم المادية المصلحية،

سابعا: إدخال نظام الأسر البديلة للمسنين الذين يفتقدون الأسرة الطبيعية هذا الوضع يساعد في تحسين الحالة الاجتماعية والنفسية للمسنين، كما يساعد في خفض النفقات والمصروفات على الرعاية المؤسسية حيث يعهد إلى الأسر قليلة العدد باستفاضة عدد معين من المسنين لقاء أجر شهري وقواعد معينة يراعى فيها حجم الأسرة المستضيفة وأعمار المسنين وظروفهم الاجتماعية والصحية والنفسية والوقائية

ثامنا: وتشجيعا للأسر على استيعاب إسكان مسنيهم ضمن وحداتها السكنية قبل اللجوء إلى فكرة الإيواء في المؤسسات والتي ينظر إليها كالملاذ الأخير في مراحل العمر المتأخرة جدا والتي تتطلب رعاية خاصة دائمة ومستمرة، تقوم بعض الدول بتقديم إعفاءات ضريبية ، ولهذا يجب أو أولويات سكنية ذات أحجام مناسبة أن يعمل على تطوير مفهوم خاص يتناسب مع موقف الأسرة وما هو

متوافر في المجتمع من مؤسسات أو منظمات تعمل على مساندة المسنين في حياتهم، بحيث تصبح مكملة لها أو تؤدي دور البديل

مما يتطلب النظر إلى المسنين، داخل إطار فئات المجتمع الأخرى بوصفهم جزءاً لا يتجزأ منه، واعتبار المسنين عنصرا هاما وضروريا في عملية الإنماء على كافة المستويات داخل المجتمع إهمالها والتقصير فيها هو إهمال وتقصير في حق الإنسانية كلها للإفادة من الشيوخ ومن خبراتهم العميقة في شؤون الحياة باعتبار الشيخوخة مرحلة عمرية تستطيع العطاء والفيض بما لديها من خبرة إذا هي لقيت الفرص المناسبة وا إذا ما أتيح لها الجو المناسب.

مراجع الفصل

(١) القرآن الكريم .

(٢) ابن كثير : تفسير القرآن العظيم ، دار احياء التراث العربي ، بيروت ، ط١، ٢٠٠٠.

(٣) أبو داوود سليمان بن الأشعث : سنن أبي داوود ، تحقيق شعيب الأرناؤوط ، دار الرسالة العالمية ، ط١، ٢٠٠٩.

(٤) أحمد بن الحسين بن علي البيهقي : السنن الكبرى ، تحقيق محمد عبد القادر عطا ، دار الكتب العلمية ، بيروت ، ط٣، ٢٠٠٣.

(٥) محمد بن عيسى الترمذي : سنن الترمذي ، تحقيق بشار عواد معروف ، دار الغرب الاسلامي ، بيروت ، ١٩٩٨.

(٦) عبد الرزاق الصنعاني : المصنف ، تحقيق : حبيب الرحمن الأعظمي، المكتب الإسلامي ، بيروت ، ١٣٩٢هـ .

(٧) الجمال محمد سعيد : تأملات بين الألوان والغرائز والشيخوخة ، مكتبة الزهراء، القاهرة ، ١٩٩٨م .

(٨) محمد سيد فهمي : رعاية المسنَّين اجتماعياً ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٨٤م .

(٩) يوسف محمد عبد الحميد : الخدمة الاجتماعية ورعاية كبار السن بين واقع الممارسة ومتغيرات المجتمع المعاصر ، مكتبة الرشد ، الرياض ، ط١، ٢٠١٦.

(١٠) عبد الله بن ناصر بن عبد الله السدحان: رعاية المسنين في الإسلام ، https://ar.islamway.net/book/٨٨٥٥/

(١١) إبراهيم خليفة ، عبد الله الشمري : الاستفادة من القدرات الكامنة لدى المسنين لرعاية الطفولة في الوطن العربي ، مجلة المستقبل العربي، العدد ٦٧، سبتمبر ١٩٨٤م

(١٢) هيفاء محمد الزبيدي : رعاية المسنين في التشريع الاسلامي ، مجلة كلية التربية الأساسية ، كلية التربية ، جامعة بغداد ، العدد الخامس والسبعون ، ٢٠١٢.

(١٣) أحمد يوسف محمد بشير : " نحو توجيه إسلامي للخدمة الاجتماعية – قضايا وقراءات "، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ٢٠١٥.

(١٤) أحمد يوسف محمد بشير : المنظور الحقوقي لرعاية المسنين في محيط الخدمة الاجتماعية ، مقال منشور بموقع بوابتي ٢٠١٥م ،

-٢http://www.myportail.com/actualites-news-web-٧٠٣٢.php?id=٠

(١٥) يوسف محمد عبد الحميد : الخدمة الاجتماعية " رؤى معاصرة واتجاهات حديثة " ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، ط١، ٢٠١٨.

(١٦) سري زيد الكيلاني و محمد سري الكيلاني : رعاية المسنين في الشريعة الإسلامية والتشريعات الدولية، المجلة الأردنية في الدراسات الاسلامية ، المجلد ١٢، العدد (١)، ٢٠١٦.

(١٧) محمد سيد طنطاوي : التفسير الوسيط للقرآن الكريم ، دار نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، ط١، ١٩٩٨.

(١٨) خالد مصطفى السراحنة : رعاية المسنين من وجهة النظر الشرعية: نماذج لرعاية المسنين في الحضارة الاسلامية في السنة النبوية ، مجلة أمارباك، الأكاديمية الأمريكية العر بية للعلوم والتكنولوجيا ، المجلد ٨ ، العدد ٢٤، ٢٠١٦ ، ص ص ٥٧-٦٦. موقع www.amarabac.com

(١٩) عبد الله بن ناصر بن عبد الله السدحان: العقوق "تخلي الأبناء عن الوالدين " –دراسة اجتماعية على المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية ، ١٤٢١هـ

الفصل الثالث
حاجات ومشكلات المسنين

العناصر :

أولاً : أهمية دراسة المسنين .

ثانياً : الخصائص والمتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة .

ثالثاً : حاجات المسنين .

رابعاً : مشكلات المسنين .

خامساً : سياسات رعاية المسنين .

سادساً : دور منظمات المجتمع المدني فى صنع سياسة رعاية المسنين.

سابعاً : دور الأنساق المجتمعية فى رعاية المسنين .

١-مسئولية المؤسسات الاجتماعية .

٢-مسئولية الجامعات والمعاهد .

٣- مسئولية الدولة .

أولاً : أهمية دراسة المسنين:

١- زيادة أعداد المسنين سنة بعد أخرى بحيث أصبح من غير الممكن إعتبار بلوغ الإنسان لعمر زمنى معين يفقده القدرة على العطاء .

٢- هناك اهتمام دولى بدراسة أحوال المسنين وحاجاتهم للاستفادة بها فى تخطيط البرامج الخاصة لرعايتهم.

٣- يمثل المسنون مورداً بشرياً هاماً لا يمكن إغفاله باعتبارهم فئة تتميز بالقدرة على العطاء وبالخبرة التى يمكن الاستفادة منها فى برامج ومشروعات تنمية المجتمع .

٤- أكدت معظم الدراسات والبحوث على أهمية دراسة أوضاع المسنين وخصائصهم ليتسنى وضع الخطط اللازمة لرعايتهم .

٥- تحظى قضايا المسنين بالاهتمام العالمى والمحلى نظراً لما تتمتع به هذه الفئة من تراكم خبرات يمكن إستثمارها وتوظيفها لصالح المجتمع .

٦-حث الأديان السماوية على تقدير المسنين وا إحترامهم لما لهم من دور حيوى وهام فى المجتمعات بإعتبارهم قدوة للآخريين يحتذى بهم .

ثانياً : الخصائص والمتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة :

تتميز مرحلة التقدم فى العمر بعدة خصائص تميزها عن غيرها من المراحل التى يمر بها الإنسان ومن أهم هذه الخصائص :

١- **الخصائص الجسمية** : أن نمو الفرد يتكامل فى مرحلة الشباب ثم يتحدد تدريجياً فى سن الكهولة ويتفاقم الوضع فى مرحلة الشيخوخة .

فالحواس مثل السمع والبصر يضعف أداؤها من سن الخمسين من العمر ، فبالنسبة للسمع نلاحظ أن بعض المسنين يتكلمون بصوت مرتفع كى يسمعوا صوتهم وهذا دليل على تدنى قدرة السمع عند المسن ، الأمر الذى يشكل صعوبات فى الإتصال والتفاعل مع الآخر ين .

أما بالنسبة لحاسة البصر فإن العين تفقد الكثير من مرونتها وهذا يؤدى إلى صعوبات فى الرؤية .

بالإضافة إلى أن العضلات تترهل وتفتر همة الفرد وقدرته الجسمية ويعانى المسن من بعض الأمراض المزمنة التى تشكل مصدراً كبيراً للقلق عند المسن ويشعر بالخوف من دنو الأجل ويتوق إلى مساعدة الآخرين [١]

٢- الخصائص النفسية : هناك إضطرابات نفسية تحدث للمسن منها :

- تتميز إنفعالات المسنون بأنها ذاتية المركز حيث تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم .
- عدم القدرة على التحكم فى الإنفعالات تحكماً صحيحاً .
- تتميز إنفعالاتهم بعدم التناسب مع الموقف الذى آثار فى نفوسهم هذا الإنفعالات .
- يتميز أغلب المسنين بالشك والريبة من الآخرين .
- العناد وصلابة الرأى .
- للمسنون ما يثير فى نفوسهم القلق وقد يؤدى بهم القلق إلى الكآبة لأنهم لا يجدون متنفساً لإنفعالاتهم كما كانوا من قبل . [٢]

٣- **الخصائص العقلية :** يصاحب الشيخوخة ضعف فى الذاكرة ، كذلك ضعف فى القدرة على التعلم وضعف القدرة على الربط بين الأشياء ، وضعف فى القدرة اللغوية . [٣]

وقد يعانى بعض المسنين من مرض خرف الشيخوخة ويظهر فى تكرار الحديث عدة مرات بالإضافة إلى عدم القدرة على معرفة الأبناء أو المقربين له .

٤- الخصائص الإجتماعية للمسن :

يعانى بعض المسنين من العزلة والوحدة والتى تزيد بزواج الأبناء أو وفاة أحد الزوجين .

كما يفقد المسنين مراكزهم فى العلاقات العائلية ويفقدون تأثيرهم على الأسرة ، ونتيجة لعدم إستجابة المجتمع لإحتياجات كبار السن أو عدم توفير الفرص لهم للإشتراك فى إتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بإشباع إحتياجاتهم ينشأ ما **يسمى بإغتراب المسن عن المجتمع ويتمثل فى :**

(أ) قلة الاهتمامات الإجتماعية للفرد فيما يتعلق بالجهود والأنشطة التى تخدم مجتمعه .

(ب) ضعف العلاقات القائمة بين المسن ومعارفه ويزداد إنكماش علاقاته القائمة بينه وبين أصدقائه .

(ج) عدم الثقة الكافية فى المقدرة على تغيير الأوضاع السيئة فى المجتمع

(د) قلة مشاركته فى المنظمات الإجتماعية المختلفة . [٤]

ثالثاً : حاجات المسنين :

تتعدد وتتنوع الحاجات الأساسية للمسنين ومن هذه الحاجات :

- **الحاجات الصحية :** وتتمثل فى الحاجة إلى تعزيز الصحة الوقائية من أمراض الشيخوخة ، الحاجة إلى توجيه الاهتمام بتوفير الرعاية الصحية كأساس لتحسين حال المسن ، الحاجة إلى توفير الخدمات الطبية والمستشفيات والمراكز الطبية لرعايتهم ، الحاجة إلى التوسع فى مظلة الرعاية الطبية .
- **الحاجات النفسية :** الحاجة للطمأنينة والتحرر من الخوف ، الحاجة إلى الإستقرار والشعور بالسعادة ، الحاجة إلى القوة والدفاع عن الذات ، الحاجة إلى الإستقلال والشعور بالإعتماد على النفس ، الحاجة إلى الحماية والرعاية .
- **الحاجات الإجتماعية :** الحاجة إلى تدعيم العلاقات مع الأسرة والأقارب والأصدقاء والجيران ، الحاجة إلى تحسين نظرة المجتمع للمسنين وعلاقتهم بهم ،

الحاجة إلى تدعيم العلاقات بين المسنين داخل إطار المؤسسات المعنية بهم ، الحاجة إلى تنظيم العلاقة بين المسنين ومنظمات الرعاية الإجتماعية ، الحاجة إلى توفير الخدمات المختلفة للمسنين الذين تتوافر لهم الإقامة مع أسرهم ولا يرغبون فى الإقامة فى دور المسنين (٥).

- **الحاجات الإقتصادية** : تتمثل فى الحاجة إلى تطبيق أنظمة الضمان الإجتماعى التى يستفيد منها جميع المسنين ، الحاجة إلى نظام يكفل المسنين الحصول على دخل مناسب ، الحاجة إلى معاونة المسن على تحقيق الموازنة بين موارده وا إحتياجاته ومنحه تسيسرات فى تكاليف الخدمات التى يحتاجها والإستعانة فى ذلك بالجهود التطوعية والجمعيات التعاونية ، الحاجة إلى وضع نظم كفيلة بإشراك المسنين فى عمليات التنمية والإستفادة بخبراتهم فى مجالات تخصصاتهم مع إمكانية إعادة تدريبهم على الأعمال التى تناسب إمكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية .
- **الحاجات الترويحية** : تتمثل فى الحاجة إلى ممارسة بعض الهوايات الإجتماعية والترفيهية ، الحاجة إلى الندوات ذات الصبغة الإجتماعية والفنية والثقافية ، الحاجة إلى توفير البدائل الترويحية خاصة فى حالات العجز الصحى أو فقد رفيق العمر (٦) .
- **الحاجات الثقافية** : يدخر المسن ثروة لا يستهان بها من المعارف والخبرات العلمية والمهارات الفنية التى إكتسبها طوال فترة حياته والتى يستطيع معها البذل والعطاء لو أتيحت له الفرصة المواتية لذلك وتزجر المكتبات العامة والملحقة بدور المسنين بالمؤلفات التى يستطيع المسنون من خلال قراءتهم لها الإطلاع على كل ما هو جديد فى شتى مناحى الحياة (٧) .

رابعاً : مشكلات المسنين :

يعانى المسنين من مشكلات عديدة تتمثل فى :

- **مشكلات صحية** : من أسبابها إهمال كبار السن لأنفسهم وعدم اهتمامهم بالكشف الدورى وعدم معرفتهم وأسرهم بأمراض كبر السن وكيفية الوقاية منها بالإضافة لعدم طلبهم المساعدة خوفاً من توقع الإصابة بالأمراض المزمنة وعدم المقدرة على تحمل نفقات العلاج وتوفير الأجهزة المعاونة ، حيث تتمثل هذه المشكلات فى إضمحلال البصر ، ضعف حاسةالسمع ، وا إنخفاض مستوى النشاط العقلى المتمثل فى التذكر ، التخيل ، الإدراك ، ومن أهم العوامل المؤثرة على الحالة الصحية هى العمر ، الجنس ، التعليم ، الحالة الإقتصادية ، الحالة الإجتماعية.
- **مشكلات نفسية** : ومن ضمن المشكلات التى يعانيها المسنون هى الشعور بالوحدةوينتج عنه الشعور بالقلق والخوف والإكتئاب وا إنخفاض تقدير الذات ، كما يعانى كبار السن من إضطرابات فى المزاج ، أعراض خرف الشيخوخة الذى يأخذ الطابع المرضى يصاحبه الإستيقاظ المبكر من النوم ، إختفاء الاهتمام لدى المسن فى كثير من النشاطات مثل الهوايات والنشاطات الإجتماعية وفقدان الطاقة والشهية والتفكير البطئ والمشوش واليأس ، فكل هذه العوامل تؤدى إلى العزلة والإستقلال والضيق النفسى لدى كبار السن [٨] .
- **مشكلات إقتصادية** : أن وصول الإنسان لسن التقاعد يؤدى إلى نقصان دخله وبالتالى يضطر المسن إلى تخفيض أوجه الصرف فى حدود ضيقة ويترتب عليه حرمان المسن من فرص إشباع إحتياجاته الأساسية ، كذلك يزيد من تفاقم المشكلة أن هناك عبء جديد وهو تكاليف العلاج والدواء حيث ينفق المسن جزءاً كبيراً من دخله على ذلك وعدم وجود مصادر إضافية للدخل غير المعاش الثابت وفى بعض الأحيان قد يضطر المسن إلى مساعدة أحد أبنائه مما يسبب ذلك ضغوط كبيرة على المسن ويصبح غير قادر على مواجهة أعباء الحياة وا إشباع إحتياجاته الأساسية .
- **مشكلات إجتماعية** : نتيجة لتدهور قوى الجسم والعقل فإن الكثير من التغيرات تحدث لأدوار المسن وتوقعاته الإجتماعية مما يؤدى إلى نشوء العديد من

الصراعات وسوء التكيف والتباعد بين المسن وزوجته وأبنائه والشعور بالوحدة [٩] ، كذلك تضعف العلاقات والروابط الأسرية خاصة بعد زواج الأبناء وا نشغالهم بأعمالهم وحياتهم الخاصة فيشعر المسن أنه أصبح عبئاً كبير على أسرته ويزيد من إحساسه بالعزلة وقد تتسبب الإحالة إلى المعاش لفقدان المسنين لمكانتهم الإجتماعية وتقلص علاقاتهم وا تصالاتهم بالآخرين ويشعر المسن بفقدان القيمة والهوية ويصبح غير قادر على التكيف مع بيئته الإجتماعية .

- **مشكلات خاصة بوقت الفراغ :** يعانى كثير من المسنين من وجود وقت فراغ كبير خاصة بعد التقاعد عن العمل وفقدان علاقاتهم ومكانتهم داخل المجتمع ، كما أن تعرض المسنين للإصابة بأمراض الشيخوخة يحول دون إستثمارهم لوقت الفراغ فضلاً عن إحساسهم بالوحدة وضعف إتصالهم بأقاربهم وزملائهم ، كما أن المسنين تنقصهم الخبرة فى إستثمار وقت فراغهم بالصورة الملائمة لحالتهم الصحية فنجدهم قد يتخلوا عن ممارسة الأنشطة الرياضية التى كانوا يمارسونها قبل التقاعد .

كذلك نجد أن معظم المسنين منشغلين بالتفكير فى إشباع إحتياجاتهم الأساسية من مأكل ومشرب ومسكن أكثر من اهتمامهم بكيفية شغل وقت فراغهم [١٠] .

- **مشكلات الإغتراب : يشير مصطلح الإغتراب إلى حالة الغربة أو الإنفصال بين الأجزاء والشخصية الكلية وهذا المعنى يشير إلى :**

أ- حالة إدارك بالغربة والإنفصال .

ب- حالة إحساس بغربة الشخصية .

ج-الحالة الدافعة نحو الغربة .

وتتضح صور إغتراب المسن عن المجتمع فيما يلى :

أ- ضعف اهتمام المسن بالمشاركة فى الأنشطة المجتمعية .

ب- زيادة اهتمام المسن بنفسه أى تمركزه حول ذاته .

ج-فقدان المسن لمركزه داخل الأسرة وتأثيره عليهم .

د- ضعف علاقات المسن بأقاربه ومعارفه .
هـ-الشعور بالوحدة والعزلة عن أفراد أسرته والآخرين فى مجتمعه .
و-ضعف الثقة فى قدرته على إتخاذ القرارات فى مجتمعه أو تغير الأوضاع السيئة.
ز- إحساسهم بالضيق والتوتر لإعتقادهم بأنه غير مرغوب فيه [١١] .

- **مشكلة الإحساس بضغف الرغبة فى المشاركة الإجتماعية :** أن مشكلة الإحساس بضغف الرغبة فى المشاركة الإجتماعية يؤدى إلى الشعور بالنقص وعدم القدرة على مجارة الآخرين أو عدم رغبة الآخرين فى مشاركة المسنين نظر لبعض الأفكار الخاطئة عن وضعهم فى المرحلة العمرية الخاصة بهم .
- **مشكلة عدم القدرة على الأداء والقيام بالأدوار الممكنة :** فالمسن كمسئول عن الأسرة سابقاً أو كعضو فى بعض منظمات المجتمع وكشخص عامل فى مجال عمله لم يعد قادر على القيام بتلك الأدوار أو الإستمرار فى الأداء المطلوب نظراً لنقص قدراته أو لأنه يفقد بعض المواقع التى إرتبط بها سابقاً فى المرحلة السابقة ونظراً إلى أنه قد لا يؤدى أدوار لها أهمية مما يجعله قد لا يحصل على المكانات الإجتماعية التى كان يحصل عليها سابقاً .
- **مشكلة النظرة الإجتماعية الخاطئة :** سواء من الأسرة أو المنظمات الإجتماعية أو المؤسسات التى إرتبط بها أو التى كان عضواً بها سابقاً حيث أن بعض الأفراد والمسئولين أو بعض المنظمات قد تنظر إلى المسن نظرة خاطئة من حيث أنه يصعب الإستفادة من أفكاره وخبراته بالإضافة إلى أنه قد لا يحصل على التقدير والإحترام المناسب فى تلك المجالات .
- **مشكلة الاهمال وعدم توفير متطلبات الحياة اليومية :** أن عدم توفير متطلبات الحياة اليومية من مأكل وملبس وعلاج وغيره من المحيطين حول المسن يجعله يشعر بعدم الحب والقبول والإرتباط بالآخرين حيث أن الإحساس بالإهمال يجعل المسنين لا يستطيعون التوافق النفسى والإجتماعى مع الآخرين .

- **مشكلة إتباع الأساليب التقليدية المرتبطة بالمسنين :** وذلك على إعتبار أنها أفضل الأساليب ويمكن تحقيق النجاح عن طريقها بالشكل المرغوب ولكن قد يتمسك بتلك الأساليب ويحدث المواجهة بين القديم والحديث مما يجعل المسنين ينسحبون من بعض المجالات .
- **مشكلة عدم إستمرارية القيام بأعمال وبرامج فى مراكز إجتماعية :** وتظهر هذه المشكلة فى حالة قيام بعض المسنين فى المؤسسات الحكومية أو الأهلية بعمل رئيسى فى مركز لخدمة المجتمع أو خبير فى بعض المشروعات ، وكذلك قيام المسنين بمسئولية رئيس مجلس إدارة فى جمعية أهلية وعدم إنتخابه فى دورات تالية وهذا بالتالى يؤثر فى الحالة الإجتماعية للمسنين [١٢] .

خامساً : سياسات رعاية المسنين :

إن الواقع يؤكد أن المسن تتزايد إحتياجاته بدرجة كبيرة تفوق إحتياجات أى فرد آخر فى مراحل سنية أقل بسبب ضعف قواه وتدهور ملكاته العقلية وأن التخطيط الجيد هو الذى يراعى مختلف الإحتياجات لمختلف الشرائح السكانية فى المجتمع .

فالمسنون لهم الحق فى الحصول على خدمات رعاية جيدة ومناسبة لإحتياجاتهم بإعتبارهم فئة سكانية أو شريحة لها إحتياجاتها الخاصة ومن الخطورة تجاهلها .

ومن ثم يجب أن يكون هناك نسق خدمات إجتماعية مرن يحقق الوفاء بإحتياجات كل الفئات السكانية من مسنين وغيرهم .

ويتباين طبيعة الرعاية المقدمة للمسنين بحسب ما إذا كانت رسمية أو غير رسمية :

أ- الرعاية الحكومية الرسمية :

وتتمثل فى الشبكات الرسمية للدعم من الإمتيازات المالية الأساسية المتاحة لكبار السن (المعاشات ، الضمان الإجتماعى) ويقوم بتنفيذ السياسات والقوانين التى

تصدرها السلطات المركزية والمحلية وهى تستعين بممارسين وأخصائيين على درجة عالية من المهارة والخبرة .

أهداف الرعاية الرسمية للمسنين :

حدد جريفت وجوليانا أهدافاً ستة ضرورية للرعاية المؤسسية للمسنين هى :

١- تقديم الخدمات الإجتماعية بصورة يومية كى يستطيع المسن المعيشية .
٢- إعطاء أوليات لمانحى الرعاية لهؤلاء المسنين .
٣- إجراء تقييم ملائم لحاجات ورغبات هؤلاء المسنين .
٤- التركيز على جوانب الإستقلالية وتقدير الذات لهم .
٥- تحديد المسئوليات للوكالات والمهنيين تجاه هؤلاء المسنين .
٦- ضمان أن أموال الضرائب تخصص للإنفاق الإجتماعى الجيد .

ب – الرعاية الأهلية (الأسرية – التطوعية) :

وتتكون شبكات الدعم غير الرسمية من صلات القرابة الأولية (الأسرة الممتدة – الأسرة النواه ، الأصدقاء ، الجيران) وتعتبر الجماعة غير الرسمية الأولية ، الأسرة صغيرة الحجم ذات باع طويل فى الإتصال والتواصل مع كبار السن وهى تتميز فى عملها بالإستمرارية والمرونة وهى عكس الوكالات الإجتماعية غير الرسمية (التطوعية) فتلك كبيرة الحجم وا تصالاتها ليست بدرجة القوة المودوة فى شبكات الدعم غير الرسمية الأولية (الأسرة) وا ن كانت تتضمن خبرات ومهارات فنية عالية ولكن تواجهها بعض المشكلات [١٣].

خدمات للمسن فى بيته :

هناك بعض أنواع خدمات الرعاية التى تقدم للمسن فى مسكنه ويكون ذلك فى المجتمعات المتقدمة مسئولية مشتركة بين الأجهزة المحلية والجمعيات التطوعية ،

وتضطلع أجهزة الحكم المحلى بمسئولية مراقبة عمليات تقديم هذه الرعاية للمسنين فى بيوتهم .

ومن بين هذه الخدمات عمليات المساعدة فى إنجاز الأعمال المنزلية المطلوبة (الخدمة المنزلية العادية) ولكن لساعات محدودة يومياً أو كل عدة أيام حسب إحتياجات المسن وقدراته المالية ومنها أيضاً مجالسة المسن يومياً أو حسب الطلب لعدة ساعات للتخفيف عن المسن وتسليته أو القراءة له ، ومنها تقديم وجبات مطهية للمسن فى بيته مرة يومياً أو حسب الطلب وتتولاه هيئات الإدارة المحلية أو الجمعيات التطوعية بأجر رمزى أو كمعونة [١٤].

الرعاية المؤسسية :

كانت رعاية المسنين فى مقدمة الميادين التى اهتمت بها الجمعيات الأهلية فى مصر وقد تركزت البرامج التى تقدمها هذه الجمعيات فى تقديم المساعدات المالية إلى المحتاجين من المسنين بعد تقاعدهم عن العمل وا نشاء المؤسسات الإيوائية لرعاية المسنين الذين يفتقدون الرعاية فى أسرهم الطبيعية ، وفى عام ١٩٦٠ بدأت الدولة فى إنشاء مؤسستين لرعاية المسنين ضمن مشروعات الخطة الخمسية الأولى إستندت أمر نشائها وا دارتها إلى جمعيتين أهليتين هما دار الصفا بمصر الجديدة بالقاهرة ، ودار الهداية الإسلامية بيولكى بالإسكندرية وقد تضمنت خطة وزارة الشئون الإجتماعية إنشاء مؤسستين جديدتين إحداهما فى محافظة البحيرة والثانية فى محافظة الغربية . [١٥]

ومن مجالات الرعاية الإجتماعية للمسنين التى يمكن القيام بها :

- التوسع فى إنشاء المكتبات وتزويدها بالكتب والمراجع بأسعار مناسبة للمسنين .
- توفير وسائل النقل للمسنين حتى يتمكنوا من الوصول إلى مراكز العلاج أو الأسواق وغيرها .
- تقديم المساعدات اللازمة للمسنين فى بيوتهم .

- توعية المسنين بالبرامج المخصصة لهم وكيفية الإستفادة منها .
- عقد الندوات التثقيفية للتعرف بكيفية التعامل مع كبار السن .
- التوسع فى إنشاء النوادى الخاصة بالمسنين وتزويدها بالإمكانيات اللازمة لتقديم برامج الرعاية اللازمة لهم .
- تنظيم الرحلات الترويحية للمسنين وبتكلفة مناسبة .
- القيام بالزيارات المنزلية لكبار السن وتقديم كافة الخدمات لهم والتخفيف من الضغوط والمتاعب النفسية لديهم .
- تشجيع الجهود الأهلية فى مجال رعاية المسنين والعمل على تحسين أحوالهم المعيشية .
- إشباع الإحتياجات الأساسية للمسنين من تغذية وعلاج وملبس ووسائل إنتقال وتيسير سبل الحصول عليها .
- توفير الرعاية الصحية المجانية للمسنين .
- تشجيع المسنين على التطوع فى المؤسسات والمجالات المختلفة لتوظيف طاقاتهم والإستفادة من خبراتهم [١٦].

سادساً : دور منظمات المجتمع المدنى فى صنع سياسة رعاية المسنين :

- تلعب المنظمات دوراً حيوياً فى حياة الإنسان المعاصر والتى تتولى إشباع الحاجات الإنسانية فى كافة المجالات ولهذا يمكن تسمية المجتمع المعاصر بأنه مجتمع المنظمات .
- وفى أى مجتمع من المجتمعات نجد أن هناك **نوعين أساسيين** من المنظمات التى تعمل على تحقيق أهدافه المختلفة وهى المنظمات الحكومية ومنظمات المجتمع المدنى .
- ومن أبرز منظمات المجتمع المدنى جمعية تنمية المجتمع كنسق يسعى إلى التنمية الشاملة كجزء من البيئة المحيطة والتى يمكن أن تسهم فى مواجهة

إحتياجات المسنين وحل مشكلاتهم بما يحقق الرعاية المتكاملة لهم كما تعتبر منظمات المجتمع المدنى الأقدر على الإتصال بالقواعد الشعبية بحكم طبيعتها التطوعية ، ومن ثم الأقدر على تلمس حاجاتها ومشكلاتها وتمثل تطلعاتها وتعبر عنها .

برامج منظمات المجتمع المدنى لرعاية المسنين :

١- تنظيم الندوات لتوعية الأبناء تجاه كبار السن .
٢- توفير فرص النشاط الإجتماعى للمسن .
٣- توفير الدعم المالى للمسنين بطريقة مشروعة .
٤- دعم المجلس المحلى لبرامج رعاية المسنين بالمنظمات التطوعية الأخرى .
٥- إنتداب طبيب متخصص لتقديم الرعاية الصحية للمسنين .
٦- تنظيم ندوات ثقافية ودينية للمسنين .
٧- تنظيم لقاءات مفتوحة تجمع بين كبار السن وجيل الشباب .
٨- تنظيم برامج لتوعية الأسرة بواجباتها نحو كبار السن .
٩- إقامة مهرجانات رياضيات وفنية تتناسب مع قدرات المسنين .
١٠-إقامة مشروعات تتيح الفرصة للمسنين للمشاركة فى خدمة المجتمع [١٧]

سابعاً : دور الأنساق المجتمعية فى رعاية المسنين :

إن مسألة رعاية كبار السن تحتاج إلى تضافر مجموعة من الجهود والإمكانيات المختلفة على كافة المستويات لنجاح عملية المساعدة لهذه الفئة العمرية ، تتطلب عملية المساعدة هذه تضافر جهود كل من الأسرة والهيئات الحكومية والأهلية والجامعات ومراكز البحوث بالإضافة إلى دور الدولة ، **ونعرض هنا مسئولية كل من تلك الوحدات والمنظمات تجاه كبار السن :**

- **مسئولية المؤسسات الإجتماعية :**

١- يجب الاهتمام بالتوسع فى إنشاء تلك المؤسسات فى مختلف المحافظات وعدم تركيزها فى المحافظات الكبرى فقط .

٢- يجب أن تمتد خدمات تلك المؤسسات ليستفيد منها المسنين غير المقيمين وذلك بأن يلحق بكل مؤسسة نادى إجتماعى يتردد عليه المسنون من المجتمع المحلى الذى توجد فيه المؤسسة .

٣- يجب أن تزود تلك المؤسسات بالمتخصصين فى مختلف المجالات الصحية والنفسية والإجتماعية ممن لهم الخبرة فى مجال العمل مع المسنين .

٤- الاهتمام بتنظيم الدورات التدريبية للعاملين بتلك المؤسسات لإكسابهم الخبرة والمهارة فى مجال التعامل مع كبار السن .

٥- عند إنشاء تلك المؤسسات يجب أن يراعى فى تصميمها إحتياجات ومشكلات كبار السن .

- **مسئولية الجامعات والمعاهد :**

١- القيام بدراسات خاصة فى الشيخوخة على مستوى الجامعات والدراسات العليا .

٢- يجب أن تهتم كليات الطب فى الجامعات المصرية بإنشاء أقسام خاصة بطب الشيخوخة وذلك لتأهيل الأطباء للعمل فى مجال المسنين .

٣- يجب إتاحة الفرصة أمام كبار لسن لكى يقدموا آرائهم فى إختيار البرامج التعليمية .

٤- يجب أن تتعاون الجامعات مع الوزارات المعنية والمؤسسات الإجتماعية الخاصة والتى تعمل فى مجال رعاية الشيخوخة وذلك بتنظيم حلقات البحث والمناقشة حول الموضوعات الهامة فى مجال رعاية المسنين .

٥- يجب على الكليات المتخصصة تنظيم برامج تدريبية لأولئك الذين يعملون مع كبار السن .

- **مسئولية الدولة :**

١- تحديد الأهداف والمبادئ التى يجب مراعاتها فى رعاية المسنين .

٢- الاهتمام بدراسة الظروف النفسية والعقلية والإجتماعية والإقتصادية للمسنين فى المناطق والبيئات المختلفة .

٣- الإستفادة من خبرات الدول والشعوب الأخرى التى سبقتنا فى مجال رعاية المسنين وتطويع المناسب منها بما يتلائم وا إحتياجات كبار السن .

٤- يجب على الدولة تشجيع وتدعيم الجمعيات التى تعمل فى مجال رعاية المسنين ، على أن يتضمن ذلك الدعم الجانب المادى والفنى .

٥- على الدولة أن تهتم من خلا ما يتاح لها من وسائل تربوية وا علامية متعددة بتوعية جماهير الشعب بأمور الشيخوخة ومشكلات كبار السن .

٦- إعداد المهنيين المسئوليين عن رعاية المسنين من أطباء وأخصائيين نفسيين وا جتماعيين وغير ذلك من المتخصصين فى الشئون المتعلقة بالمسنين ومشكلاتهم [١٨] .

المراجع

١- سيد سلامة إبراهيم : **رعاية المسنين ، قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة** ، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، الجزء الثاني ، الإسكندرية ، ١٩٨٤ ، ص١٣٣ .

٢- مدحت فؤاد فتوح : **تنظيم مجتمع المسنين** ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٩٦ ، ص٥٣ .

٣- أحمد شفيق السكرى : **سياسات وبرامج رعاية المسنين** ، ورقة عمل ، المؤتمر العلمى الثالث عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، الجزء الأول ، ٢٠٠٢ ، ص٢١ .

٤- مدحت فؤاد فتوح : **تنظيم مجتمع المسنين** ، مرجع سابق ، ص٤٦ .

٥- سليمان قاسم الفالح ، حسن مصطفى حسن : **أوضاع المسنين بمدينة الرياض وتقدير حاجاتهم ومشكلاتهم كمدخل لمواجهة الاستبعاد الإجتماعى** ، دراسة مطبقة على مكاتب المراقبة والملاحظة الاجتماعية بمحافظة قنا ، مجلة دراسات فى الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية ، مصر ، العدد ٣٧ ، الجزء ٣ ، أكتوبر ٢٠١٤

٦- سليمان قاسم الفالح ، حسن مصطفى حسن : ، المرجع السابق ، ص٤٦ .

٧- محمد محمد حسان إبراهيم : **إستخدام جماعات المساعدة الذاتية للتخفيف من حدة مشكلات المسنين بالريف** ، مجلة الخدمة الإجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين ، مصر ، ع٥٥ ، ٢٠١٦ ، ص ٣٧٤ .

٨- سحر على مهيدات : **العوامل الديموغرافية والمشكلات المتنبئة بنوعية الحياة لدى المسنين** ، مرجع سابق ، ص٤ .

٩- ثريا عبدالرؤوف جبريل : **المشاكل التى يعانى منها المسنين فى المملكة العربية السعودية ودور الخدمة الإجتماعية فى مواجهتها** ، مجلة الخدمة

الإجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين ، العددان ٣٤ ، ٣٥ ، يونيو ١٩٩٢ ، ص٣٥ .

١٠- ماهر أبو المعاطى على : **مقدمة فى الخدمة الإجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة فى الدول العربية** ، الطبعة الثانية ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٣ ، ص٣١٤ .

١١- وفاء هانم مصطفى الصادى : **مقياس الإغتراب لدى سكان المجتمعات الصحراوية المستحدثة من منظور تنظيم المجتمع** ، مجلة الخدمة الإجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين ، السنة الحادية عشر ، العددان ٣٤ ، ٣٥ ، ١٩٩٢ ، ص٢١٤ .

١٢- نصيف فهمى منقريوس : **تطوير الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية ، قضايا مهنية وبحوث ميدانية** ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ٢٠١٤ ، ص٣٤٩ .

١٣- أحمد عبدالفتاح ناجى : **سياسة الرعاية الإجتماعية** ، مرجع سابق .

١٤- محمد الجوهرى : **إحتياجات كبار السن فى الوطن العربى ومواجهتها بالإستفادة من التجارب العالمية** ، المؤتمر العلمى الثالث عشر ، الرعاية الإجتماعية للمسنين فى ظل المتغيرات المعاصرة ، الجزء الأول ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة القاهرة ، ٢٠٠٣ ، ص١٠٢ .

١٥- محمد سيد فهمى : **الرعاية الإجتماعية لكبار السن** ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٧ ، ص١٦٨ .

١٦- عبدالحميد عبدالمحسن : **الخدمة الإجتماعية فى رعاية المسنين فى الوطن العربى** ، النظرية والممارسة ، د.ن ، ١٩٨٥ ، ص٩٤ .

١٧- أبو الحسن عبدالموجود إبراهيم : **إحتياجات المسنين ومشاركة منظمات المجتمع المدنى فى إشباعها** ، المؤتمر العلمى الثالث عشر ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة القاهرة ، الجزء الأول ، ٢٠٠٢ ، ص٢٠٥.

الفصل الرابع
الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية المسنين

العناصر

أولاً : نشأة وتطور الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية .

ثانياً: مبررات إستخدام الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية مع المسنين .

ثالثاً: أهداف الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية مع المسنين .

رابعاً: خصائص الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية مع المسنين .

خامساً: الأطر النظرية للممارسة العامة للخدمة الإجتماعية مع المسنين .

سادساً : نظريات التدخل المهنى .

سابعاً: أنساق التعامل فى إطار الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى مجال المسنين .

ثامناً: مستويات الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى مجال المسنين .

تاسعاً: أدوار الممارس العام الخدمة الإجتماعية فى مجال المسنين .

عاشراً: مهارات الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى مجال المسنين .

أولاً: نشأة وتطور الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية :

تمثل الممارسة العامة أحد التطورات الحديثة فى ممارسة وتعليم الخدمة الإجتماعية منذ ظهورها فى السبعنيات من القرن العشرين حيث أصبحت أساساً جوهريا

فى تعليم الخدمة الإجتماعية " ويمكن تتبع الأصول التاريخية للممارسة العامة من خلال تتبع فكرة الأنسان فى موقف والاهتمام بالبيئة الإجتماعية عند دراسة الحالة فى خدمة الفرد والتى شغلت اهتمام الأخصائيين الإجتماعيين الأوائل منذ عهد " مارى ريتشموند " حيث بدء المشتغلون بخدمة الفرد يدركون أنه من المتعذر فهم العميل بعيداً عن بيئته ، كما أن " كابلان Kaplan " أشار إلى أن إهمال تأثير العوامل البيئية على الحالة يمكن أن يشبه بمعادلة نتعامل مع أحد شقيها فقط وأن نتعامل مع تلك العوامل البيئية فى تأثيرها على نسق العميل .

ومنذ الأربعينات ساد فى الخدمة الإجتماعية ما يسمى بالمدخل النفسى الإجتماعى أو المرحلة النفسية الإجتماعية وأصبح التعامل مع الفرد يشمل مقولة الفرد فى موقف وفى نهاية الخمسينات وبداية الستينيات بدأت الخدمة الإجتماعية تعتمد على علم الإجتماع كمصدر للمعرفة والنظريات مما أدى إلى تأثر الخدمة الإجتماعية بالتركيز المتزايد على نظريات علم الإجتماع وخاصة نظرية الأنساق العامة ونظرية الأنساق الأيكولوجية مما دعم الإتجاه الذى يركز على علاقة الإنسان ببيئته وبالنظم الإجتماعية . (١)

وفى فترة الستينات من القرن الماضى أمام إنتشار نوعيات جديدة من المشكلات والعملاء وعجز الخدمة الإجتماعية بطرقها التقليدية (خدمة الفرد – خدمة الجماعة – تنظيم المجتمع) عن مواجهة هذه المشكلات طالب بعض الممارسين بضرورة تبنى الخدمة الإجتماعية لصيغ وممارسات جديدة تكون أكثر فعالية ، وكان من نتيجة ذلك أن ظهرت الدعوة إلى تكامل طرق الخدمة الإجتماعية وأن تستخدم مهارات ومعارف كل الطرق حسب الحاجة فى الموقف الواحد وطالبت كل من " ماير Mayer ١٩٦٦ ، وجوردن Gorden ١٩٦٢ ، وبارتليت Bartlett " بضرورة التكامل والتركيز على النظريات التى تهتم بالأفراد أو الجماعات أو الجمعيات .

وبعد أن ظهر أن تقسيم الخدمة الإجتماعية إلى طرق لم يعد يناسب التغيرات التى ألمت بالمجتمع الأمريكى ومؤسساته بدأ إتجاه الممارسة فى المهنة ليركز على مستويين هما :

١- مستوى الوحدات الصغرى (ممارسة مباشرة Direct Social work) وهى ممارسة على مستوى الفرد والأسرة والجماعة الصغيرة فى أشارة إلى أنه عندما تستخدم الخدمة الإجتماعية بكل مقوماتها المهنية مع العملاء لتحقيق فائدة مباشرة لهم تصبح خدمة إجتماعية مباشرة .

٢- مستوى الوحدات الكبرى (ممارسة غير مباشر Indirect social work) وهى ممارسة على مستوى المنظمات والمؤسسات والمجتمع المحلى أو القومى وهنا تستخدم الخدمة الإجتماعية مع أنساق أخرى (غير أنساق العملاء) لتحقيق التغيير المطلوب لصالح نسق العميل تصبح خدمة إجتماعية غير مباشرة.

وهذا الإتجاه إرتبط بظهور الخدمة الإجتماعية الإكلينيكية بإعتبارها مدخلاً لممارسة الخدمة الإجتماعية مع الأفراد والأسر والجماعات [٢].

وفى عام ١٩٧٤ أقر مجلس تعليم الخدمة الإجتماعية برامج التعليم لمنح درجة البكالوريوس فى الخدمة الإجتماعية لإعداد الممارس العام حيث كانت تمنح درجات الماجستير والدكتوراه فقط ، وأوضح أن هذا المستوى يناسبه الممارسة العامة وما يرتبط بها من أدوار ومهارات والتى أكدت عليها دراسة وفيدريكو عام ١٩٧٨-١٩٧٩ .

وفى عام ١٩٨٤ حدد مجلس تعليم الخدمة الإجتماعية درجة البالكلوريوس على أنها الدرجة المهنية الأولى وأن المتطلب الأساس سواء على مستوى البكالورويوس أو على مستوى الماجستير يجب أن يتكون من معرفة وقيم ومهارات ضرورية للممارسة العامة ، كما أن أغلب برامج البكالوريوس تركز منهاجاً على الممارسة العامة للخدمات المباشرة والإعداد لدراسة الماجستير بتبنى أفكار من نظرية الأنساق العامة والمنظور البيئى لتشكل الأساس لجميع أشكال الممارسة العامة .

ولقد أثر ما أقره مجلس تعليم الخدمة الإجتماعية على إنتشار الممارسة العامة وظهرت كثير من الكتابات منها " هيبورت ولارثين ١٩٨٨ ، كومبتون وجالاوى ١٩٨٩ ، بابين ١٩٩١ ، وجيرمان وجيترمان ١٩٩٥ ، وكارلاميلى ١٩٩٥ " .

وتبلور هذا الإتجاه بظهور بعض النظريات الحديثة كنظريات الأنساق العامة والأنساق البيئية التى تركز على التوازن بين الفرد والبيئة وهذا ما أوضحه " وليم جوردن " وما لخصه " هورن " من أن للخدمة الإجتماعية رؤية مزدوجة متلازمة حيث تركز على الفرد ومكانته وبيئته [٣] .

وفى عام ٢٠٠٥ قدم كل من " ديبولر كارلامبلى Brand Dubds & Korla Milley " رؤية للممارسة العامة ، وفى عام ٢٠٠٦ قدم كل من برادونور وشيفور وتشارلز " منظور الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية وظروف الحياة .

وفى عام ٢٠٠٧ قدم كل من " لويس جونسون وستيفن بان Louise & Stephen " مراحل عملية التغير فى ضوء منظور الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية كخطوات لنموذج الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية .

وعلى ذلك فقد بدأت بعض الكتابات العربية فى هذا المجال ، كما بدأت كثير من أقسام وكليات الخدمة الإجتماعية فى إعتبار الممارسة العامة أساساً لإعداد طلابها على مستوى البكالوريوس أو الدراسات العليا ، متمشياً مع أحدث الإتجاهات العالمية فى إعداد الأخصائى الإجتماعى نظرياً وعملياً [٤] .

ثانياً : مبررات إستخدام الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية مع المسنين :

يمكن توضيح مبررات إستخدام الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية على النحو التالى :

١-أنه نظراً لتنوع وتعدد إحتياجات المسنين من إحتياجات صحية ونفسية وا إجتماعية وثقافية وا إقتصادية وترويحية وأيضاً تعدد مشكلاتهم وظهور مشكلات جديدة على المستوى الفردى والجماعى والمجتمعى وبالتالى عجز الطرق التقليدية للخدمة الإجتماعية عن مواجهة تلك المشكلات أو إشباع تلك الإحتياجات بالصورة التى يتحقق معها توفير الحماية الإجتماعية لهم ، الأمر الذى يستدعى تخير العديد من المداخل والنماذج الملائمة للموقف حيث أنه من الصعب الإعتماد على مدخل واحد فقط لمواجهة المشكلات بفعالية .

٢- أن الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية إتجاه يركز على إستخدام حل المشكلة ويمكن إستخدامه مع كافة الأنساق الأشكالية المختلفة لتحديد مصادر مشكلات المسنين ومعرفة أسبابها لإحداث التغيير المقصود فى تلك الأنساق ومساعدتها على إستخدام المصادر والموارد المتاحة لحل المشكلة حيث تستهدف الممارسة المباشرة وغير المباشرة للمهنة تحقيق التوافق بين المسنين كأفراد أو كأعضاء فى جماعات أو مواطنين فى مجتمع مع بيئاتهم الإجتماعية بهدف مساعدتهم على الإستفادة من الخدمات والبرامج التى تقدمها المؤسسات المعنية برعايتهم ويدعم التفاعل مع النظم الإجتماعية .

٣- أن مشكلات المسنين متعددة ولهذا فإنه يستلزم ممارس يتعامل مع المسنين ويستطيع أن يستخدم مفهوم متعدد الجوانب والمهارات بحيث يتمكن من التعامل مع العديد من الأنساق.

٤- إن إتجاه الممارسة العامة يؤكد على التبادلية بين أنساق العملاء (المسنين) وفريق العمل ، كذلك التأكيد على جوانب القوة فى المسنين (نسق العملاء) والتأكيد على قدراتهم وخبراتهم وا إستثمار ذلك فى حل المشكلة .

٥- أنه لتحقيق الحماية الإجتماعية للمسنين فإن ذلك يتطلب التعامل مع كافة أنساق التعامل بداية من المستوى الصغير (المسنين) وحتى المستوى الأكبر (المجتمع المحلى) وهو ما يتيحه إتجاه الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية .

ثالثاً : أهداف الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية مع المسنين :

ترى الباحثة أن أهداف الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية مع المسنين تتمثل فى :

١- مساعدة المسنين لزيادة قدراتهم لحل المشكلات التى يتعرضون لها والتى تعوق تكيفهم مع بيئاتهم فى المجتمع من خلال منحهم فرص الإختيار لأفضل البدائل لحل تلك المشكلات وا ٍستثمار مناطق القوة لديهم وتنمية وعيهم بها وا ٍكسابهم المهارات التى تمكنهم من حل المشكلات لتدعيم ثقتهم بأنفسهم وبأهمية دورهم فى المجتمع .

٢- مساعدة المسنين فى الحصول على الموارد المتاحة فى المجتمع وتعريفهم بكيفية الإستفادة من الخدمات التى تقدمها المؤسسات المعنية برعايتهم وتسهيل حصولهم على الخدمة وتذليل المعوقات التى تحول دون إستفادتهم منها .

٣- تدعيم العلاقات بين المسنين والآخرين فى بيئاتهم الإجتماعية من خلال تدعيم الصلة بين المسنين وأفراد أسرهم وتدعيم الصلة بين المسنين وفريق العمل بالمؤسسة لتعزيز الأداء الإجتماعى للمسنين ويسهم فى تحقيق الحماية الإجتماعية لهم .

٤- تحقيق الإستفادة للمسنين من برامج وخدمات المؤسسات حيث يسعى الممارس العام للتنسيق بين تلك المؤسسات لتقديم أفضل رعاية لهم .

٥- زيادة فعالية الأنساق المحيطة بالمسنين وتفعيل دورها فى تقديم الخدمات للمسنين بإعتبارهم فئة هامة جديرة بالاهتمام لما يتمتعون به من قدرات ومهارات وخبرات تسهم فى رفاهية مجتمعهم إذا ما تم إستثمارها .

٦-الإسهام فى تحسين السياسات الإجتماعية فى المجتمع وا ٍتاحة الفرصة للمسنين للمشاركة فى وضع الخطط والبرامج الخاصة برعايتهم بما يحقق الحماية الإجتماعية لهم .

٧- تشجيع تبادل المعلومات بين الأنساق المؤسسية التى تقدم خدماتها للمسنين ومساعدة هذه الأنساق على أداء دورها بفاعلية لإشباع حاجات المسنين ومواجهة مشكلاتهم لتحسين نوعية حياتهم .

٨- تدعيم وفتح قنوات الإتصال بين كافة الأجهزة والمؤسسات الخاصة برعاية المسنين سواء الأجهزة المحلية أو الأجهزة على المستوى الأقليمى أو العالمى بهدف تقديم خدماتها للمسنين بما يحقق لهم الحماية الصحية والإجتماعية والإقتصادية وغيرها ويحسن نوعية حياتهم .

رابعاً : خصائص الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية مع المسنين :

١- أساس إنتقائى للممارسة يستخدم المهارات والمعرفة المأخوذة بشكل تفاضلى من كل أشكال صيغ الممارسة لتلاءم الحاجات الفردية لكل مسن فى بيئته الخاصة به.

٢- بئورة اهتمام الممارسة العامة تكون على العدالة الإجتماعية التى من خلالها يتعاون الأخصائى الإجتماعى مع نسق العميل لإيجاد وتوزيع الموارد بأسلوب متوازن بما يشبع الحاجات ذات العلاقة المتبادلة بين الأفراد والمجتمعات المحلية والبيئة الطبيعية.

٣- يستخدم الممارس العام للخدمة الإجتماعية مدخل متعدد المناهج يقوم بإختياره بشكل تفاضلى ويستخدم مستويات ممارسة من الأفراد ، الزوجان ، الأسرة ، الجماعة الصغيرة ، المجتمع المحلى بما يلائم الحاجات الفردية لكل نسق من العملاء.

٤- يركز إتجاه الممارسة العامة على إستخدام موارد المجتمع المحلى فى عملية حل المشكلة.

٥- تسعى الممارسة العامة إلى إحداث التغير الإجتماعى المرغوب فيه ومواجهة المشاكل التى تواجه المسنين وتعوق إستفادتهم من الخدمات المقدمة لهم .

٦- الممارسة العامة إتجاه عام لتفسير المواقف والمشكلات وتستخدم مع مختلف الأنساق والمؤسسات معتمدة على خطوات التدخل المهنى .

٧- تقوم الممارسة العامة على عناصر أساسية هى :

أ- مؤسسات الممارسة المهنية وا رتباطها بمجالات الممارسة (طبى – مسنين – رعاية أسرة وطفولة – مدرسى ... إلخ) .

ب- المشكلات الإجتماعية لأنساق العملاء .

ج- أنساق التعامل (فرد – أسرة – جماعة – مجتمع) .

د- الممارس العام المتخصص المعد إعداداً علمياً وعملياً يمكنه من أداء دوره بنجاح.

٨- إتجاه الممارسة العامة لا يركز على تطبيق طريقة بعينها بل هو إطار نظرى يمكن الممارس المهنى من إنتقاء الأساليب المناسبة لإحداث التغيير لدى جميع أنساق التعامل.

٩- تسعى الممارسة العامة إلى تحقيق التوافق بين كافة أنساق التعامل وبين إحتياجاتهم الإجتماعية بما يسهم فى مواجهة المشكلات التى يعانى منها المسنين ويشبع إحتياجاتهم.

١٠-يركز إتجاه الممارسة العامة على جوانب القوة لدى المسنين لإستثمارها فى حل المشكلة.

١١-تهدف الممارسة العامة إلى مساعدة المؤسسات والمنظمات على تحقيق أهدافها وتفعيل دورها فى تقديم خدماتها للمسنين بما يحقق الحماية الإجتماعية لهم .

١٢-تقوم الممارسة العامة على الأسس المستمدة من النظرية العامة للأنساق ونظرية الأنساق البيئية كأساس لتفسير المشكلات التى تواجه المسنين.

خامساً : الأطر النظرية للممارسة العامة للخدمة الإجتماعية مع المسنين :

ساهم إعتماد الخدمة الإجتماعية على هذه النظريات بشكل شامل وحديث فى صياغة النظرية والممارسة فى الخدمة الإجتماعية وخروجها عن شكلها التقليدى إلى

شكل آخر جديد يتسم بالتكاملية ويجعلها أكثر مرونة فى إستجابتها لمتطلبات الحياة المعاصرة .

ويحتل المنظور النسقى الأيكولوجى الذى يتضمن مزيج من المفاهيم التى قامت عليها نظريةالأنساق ونظرية البيئة الأيكولوجية مكاناً متميزاً فى الإطار النظرى للممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية نظراً لما يوفره من مجموعة من الفروض والمفاهيم التى تزود الخدمة الإجتماعية بإطار عمل شامل ومتعمق يسمح بتحليل وتفسير الطبيعة المعقدة للتفاعلات الإنسانية حيث ساعدت فروض ومفاهيم النسق الأيكولوجى " الممارس العام " على تحديد مفهوم واضح للعميل الذى يتعامل معه وتفهم طبيعة المشكلات التى يتعامل معها.

ولعل النظر إلى العميل (فرد – أسرة – جماعة – منظمة – مجتمع محلى) على أنه نسق يتضمن التفاعل والتكامل بينه وبين الأنساق الأخرى حقيقة لا يمكن للأخصائى الإجتماعى التغاضى عنها إذا أراد تفهم مشكلة العميل أو يتعامل معها .

ومن هنا يعتبر تحسين التعاملات بين الأنسان وبيئته من أهم المهام التى يركز عليها النموذج النسقى الأيكولوجى لتحقيق التوافق بين حاجات الشخص وخصائص البيئة .

منظور القوى :

حيث يقوم هذا المنظور على فكرة أساسية مؤداها أن الناس تمتلك ذخيرة كبيرة وغير مستثمرة فى القدرات والإمكانيات العقلية والإنفعالية والإجتماعية والروحية التى يمكن توظيفها وأن توافر هذه القدرات يدعم عمليات النمو الإنسانى ويدعم الطرق والأساليب المناسبة لتحقيق التوافق بين الناس وأنساق بيئاتهم (٥)

منظور التمكين :

من أهم الأطر النظرية التى تعتمد عليها الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية حيث يتعامل الأخصائى الإجتماعى لمساعدة الناس على فهم الأطر الإجتماعية والإقتصادية والسياسية لظروفهم التى يعيشون فيها ، وا ٍكتشاف وتحسين قواهم وقدراتهم الشخصية والإجتماعية وا ٍتخاذ القرارات والقيام بالأفعال بشكل فردى أو جماعى لتغير المواقف السيئة التى يعيشون فيها .

وتركز إستراتيجيات التمكين فى مساعدة العميل على تأمين وصوله إلى الموارد والخدمات التى يحتاجها وعلى المشاركة فى مراحل إتخاذ القرارات المتعلقة بشئون حياته ، وكذلك الحصول على المعلومات وتعلم المهارات التى يحتاجها والتى تحقق له الإستقلالية فى إتخاذ قراراته وهذا الإتجاه يقوم على إفتراض أساس مؤداه أنه مهما كانت حاجة الإنسان قوية وملحة فإنه يملك عناصر القوة والرغبة فى تعلم المهارات والكفاءات الضرورية لإشباع حاجاته وحل مشكلاته ، وكذلك فإن الصعوبات التى يواجهها العميل هى نتيجة عوائق إجتماعية أو نقص الموارد [٦] .

وفى مجال العمل مع المسنين فإن التمكين يعنى إعطاء المسن حقه فى المشاركة فى أمور مجتمعهم وتحسين مستوى الخدمات المقدمة لهم بما يشبع إحتياجاتهم والعمل على الإستفادة من الإمكانيات والقدرات والطاقات الكامنة لديهم ليس فقط لتحسين أوضاعهم ونوعية حياتهم بل لتحسين أوضاع مجتمعهم والمشاركة بفاعلية فى تنميته .

التمكين فى الممارسة على المستوى الأصغر مع المسنين :

- أن نصغى بعناية لما يقوله العملاء والعمل على فهم ما يعينهم وا ٍشراك المسنين ومساعدتهم على وضع إطار لمواقفهم فى التجارب الماضية يكون من التقنيات الفعالية للإستماع .

- مساعدة العملاء على تحديد مهارات التعامل لديهم وقدراتهم على تنفيذ التغير تشجع العملاء للحديث عن ما هو مهم لهم ويساعد على إستكشاف كيفية تعاملهم مع الصعوبات فى الماضى .
- عرض شرائط فيديو للعملاء متعلقة بالمسنين الآخرين وهم يتحدثون عن كيفية تعاملهم مع القضايا المماثلة فبإشراك فريق الدعم قد تساعد هذه الجلسات العملاء على فهم أنهم ليسوا بمعزولين وبمفردهم فى تدبير شئونهم .
- ربط العملاء مع المسنين الآخرين لتقديم الدعم المتبادل والتعليم وقد تشمل المجموعات الذين عايشوا قضايا حياة مماثلة مثل التقاعد والأمراض مثل مرض الزهايمر والأمراض المزمنة .

التمكين فى الممارسة على المستوى المتوسط مع المسنين :

توفر جماعات الدعم للناس الرعاية للمسنين ولاسيما الذين يحتاجون للدعم ويمكن أن تساعد تنشيط هذه الرعاية ودعم العملاء المسنين بشكل غير مباشر وتوفير الرعاية التى تنطوى على الدعم وتحمل المسئوليات من قبل شخص آخر ويمكن تقديم الرعاية لأفراد الأسرة والأقارب المسنين :

التمكين فى الممارسة على المستوى الأكبر مع المسنين :

يمكن أن يصبح الممارسين مشاركين فى حماية الإستقلالية لكبار السن وتوفير خيارات لرعاية كبار السن وأسرهم وزيادة إمكانية الحصول على الخدمات لجميع جماعات كبار السن وذلك بتقديم مقترحات بشأن التشريع لتلبية إحتياجات الرعاية الصحية والخدمات الإجتماعية لكبار السن وبالمثل رصد مدى توافر الرعاية الصحية لكبار السن فيمكن أن تساعد الدعوة التشريعية فى تأسيس مستوى معيشة كافى لكبار السن والعمل على تحسين وتطوير الخدمات المجتمعية للمسنين يوفر إمكانيات هامة للممارسة على المستوى الأكبر [٧] .

سادساً نظريات التدخل المهنى :

نظرية الأنساق :

تبنت أفكار الأنساق فى الخدمة الإجتماعية من النظرية العامة للأنساق لفون برتالانفى V.Bertalanffy ، وهى نظرية بيولوجية تفترض أن جميع الكائنات الحية تتكون من أنساق فرعية وهى فى ذات الوقت عبارة عن أجزاء من أنساق أكبر وقد تم تطبيق النظرية مع الأنساق الإجتماعية مثل الجماعات والأسر والمجتمعات .

وتقوم هذه النظرية على فرض مؤداه أنه يمكن النظر إلى المادة وفى كل صورها الحية منها وغير الحية كأنساق ذات خصائص عامة ومشتركة معينة ، وتتضمن نظرية الأنساق العديد من المفاهيم الرئيسية مثل النسق ، الأنساق المفتوحة ، الأنساق المغلقة ، الحدود ، التوازن ، التفاعل ، المدخلات ، المخرجات ، التغذية العكسية .

والخدمة الإجتماعية تركز على ثلاثة أنواع من الأنساق يمكن أن تستخدم لمساعدة الناس وهى :

أ- الأنساق غير الرسمية أو الطبيعية مثل : الأسرة ، الأصدقاء ، زملاء العمل .

ب- الأنساق الرسمية مثل جماعات المجتمع ، نقابات العمال .

ج- الأنساق المجتمعية مثل المستشفيات والمدارس .

وتظهر مشكلات الأفراد نتيجة عدم قدرتهم على إستخدام تلك الأنساق ، ولهذا فإن الخدمة الإجتماعية تعمل على مساعدة الناس على إنجاز مهام حياتهم ومحاولة تجنب الضغوط وتحقيق أهدافهم وبناء أوضاع قيمية تشكل ركائز هامة فى حياتهم .

النظرية المعرفية :

تعتبر النظرية المعرفية إحدى نظريات التعلم وتهتم هذه النظرية بالأساليب التى يدرك من خلالها الفرد الإستثارة ، وتفسير هذه الإستثارة ، وكيفية تبادل الفرد لهذه الإستثارة أثناء علاقته بالأنساق المختلفة الأخرى لبيئته الإجتماعية وكذلك التعرف على سلوكه طبقاً لتلك التغيرات ، وتؤكد على أن الأفكار غير المنطقية أو الإضطراب فى

إدراك الفرد هى التى تؤدى به إلى النظرة الخاطئة للبيئة الإجتماعية وتفسر النظرية تفاعلات الفرد غير المناسبة بسبب إدراكه الخاطئ للواقع .

وتقوم النظرية على الإفتراضات الآتية :

١- تبنى أفكار خاطئة أو معلومات مضللة تفقد الإنسان إستقرار حياته الإجتماعية لرفض المجتمع لهذه الأفكار .

٢- تبنى أهداف خيالية أو طموحات أسطورية تفوق قدرات الفرد هى بداية إصطدامه مع بيئته الإجتماعية

٣- التمسك بأحكام مسبق زائفة وغير مقبولة فى أسرافها أو تسيبها وتسامحها هو مصدر لمشكلات الإنسان فى علاقته بالآخرين .

٤- إفتقاد الفرد للعلم والوعى والتعليم والإدراك هى العلاقات الأولى الممهدة للعزلة الإجتماعية والإنسحاب أو الإنخراط مع الأنماط محدودة الأفق سهلة الأنقياد [٧].

<u>نظريات التدخل المهنى والتأثير :</u>

وهى نظريات توجه السلوك المهنى وتوفر الأساليب الفنية للتعامل مع المشكلات والحاجات المتنوعة لأنساق العملاء التى يتعامل معها الممارس العام ومنها :

١- **نموذج التدخل فى الأزمات :** ويعرف التدخل فى الأزمات بأنه عملية التأثير الإيجابى الفعال فى مستوى التوظيف النفسى الإجتماعى لفرد أو أسرة أو جماعة فى موقف الأزمة فهدف التعامل مع الأزمة هو الوصول بالعميل إلى النقطة التى يستعيد فيها ثقته بنفسه وقدرته على التفكير السليم والتعامل الصحيح مع الموقف وا زالة التهديد الذى يتعرض له أو إشباع للحاجات الملحة التى يعرض عدم إشباعها حياة العميل وتوازنه للخطر بحيث يصبح الموقف قابلاً للإحتمالاً .

٢- **مدخل العلاج السلوكى** : يركز هذا المدخل على تعديل أنماط السلوك الغير مرغوبة وتقوية وتدعيم أنماط السلوك المرغوبة وتعليم العميل ليتمكن من تعديل المتغيرات التى تحكم سلوكه .

٣- **مدخل العلاج المعرفى** : يهدف هذا المدخل إلى تغيير السلوك من خلال تغيير الأفكار وتدعيم قدرات العميلالعقلية وا إحترام حقه فى تقرير مصيره مع إكسابه القدرة على مواجهة مشكلاته بصورة منطقية عقلانية .

٤- **مدخل المساعدة الذاتية** : يقوم هذا المدخل على إفتراض أن النسق صاحب المشكلة وهو أقدر وأكفأ على مواجهة مشكلته سواء كان هذا النسق فرداً أو أسرة أو جماعة أو منظمة أو مجتمع ومن أهم خصائص المساعدة الذاتية أنها تتكون من جماعات من سكان المجتمع الذين يشتركون فى مشاكل واحدة تؤثر فيهم ولتلك الجماعات قيم شخصية مرتبطة بمشاركتهم فى إشباع إحتياجاتهم ومواجة مشكلاتهم وتسعى هذه الجماعات إلى إحداث التغيير المطلوب وتوفير المساعدات لأعضائها لتحسين أوضاعهم .

٥- **مدخل حل المشكلة** : يهدف ها المدخل إلى مساعدة العميل على زيادة قدراته ومهاراته فى حل المشكلات التى تواجهه والتعامل مع الواقع بصورة أفضل [٨] .

سابعاً : أنساق التعامل فى إطار الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية :

١- **تسق التغير** : يعتبر الأخصائىالإجتماعى الممارس العام مغيراً إجتماعياً فهو نسق محدث التغير فهو يعمل كمتخصص فى المؤسسات مع ستة أنساق أخرى وتمثل المؤسسة جزء من هذه الأنساق التى يمكن أيضاً النظر إليها بإعتبارها نسقاً للتغير والتى تؤثر على سلوك الأخصائيين الإجتماعيين وأدوارهم المهنية فى سعيهم لحل مشكلات الناس وا إشباع حاجاتهم من خلال سياستهم ومواردها والخدمات التى تقدمها .

٢- **نسق العملاء** : يتحول الناس إلى جزء من نسق العميل عندما يطلبون الخدمة من الأخصائيين الإجتماعيين أو عندما يتوقعون أنهم سوف يستفيدون من هذه الخدمة يدخلون فى علاقة أو تفاعل مباشر أو غير مباشر مع الأخصائيين الإجتماعيين .

٣- **نسق الهدف** : هم الناس أو الأجهزة والمؤسسات المراد التأثير فيهم أو تغيرهم من أجل تحقيق الهدف من التدخل المهنى وفى بعض الحالات للتدخل المهنى قد يكون نسق العميل هو نفسه نسق الهدف وذلك عندما يكون التغيير المطلوب هو علاج أو تغيير العميل نفسه فنسق الهدف هم الناس أو المجتمعات أو المؤسسات الموجه إليها التغير أو التأثير من أجل تحقيق أهداف التدخل المهنى لصالح نسق العميل .

٤- **نسق العمل** : ينظر لنسق العمل من زاويتين الأولى هى من يتفاعل معهم الأخصائى الإجتماعى بطريقة تعاونية داخل المؤسسة لتحقيق الغرض من التدخل المهنى ، ومن زاوية أخرى يمكن النظر إليه على أنه الأجهزة الأخرى التى يتعاون معها الأخصائى الإجتماعى لتحقيق أغراض التدخل المهنى

٥- **النسق المهنى** : يتكون من المنظمات المهنية للأخصائيين الإجتماعيين والتى تعطيهم الإعتراف المجتمعى وأيضاً النسق التعليمى الذى يساهم فى إعداد الممارس العام وأيضاً من قيم ومعارف ومهارة مهنة الخدمة الإجتماعية والتى تؤثر بطريقة فعالة فى الإعتراف بالأخصائى الإجتماعى كمتغير إجتماعى وكمصدر للتغير .

٦- **نسق تحديد المشكلة** : وهذا النسق يمثل الجزء الذى يهتم به الأخصائى الإجتماعى أو الحدود التى يعمل فى إطارها لتنفيذ التدخل المهنى حيث أن مدى ومجال عمل الأخصائى وحدوده هى المشكلة وما يتطلبه حل المشكلة من جهود ، فقد يتركز نسق تحديد المشكلة فى العميل نفسه وقد يمتد ليشمل طلب المساعدة

من خارج المجتمع المحلى أى أن نطاق تحديد المشكلة وطبيعتها يؤثر فى تحديد باقى أنساق التدخل المهنى وخاصة نسق العميل ونسق الهدف [٩] .

سابعاً : أنساق التعامل فى مجال المسنين فى إطار الممارسة العامة :

١- **نسق محدث التغيير** : الأخصائى الإجتماعى الممارس العام هو نسق محدث للتغيير فهو الشخص المهنى المعد إعداداً علمياً وعملياً لممارسة المهنة فهو فى مجال المسنين يتعامل مع أنساق عديدة لتحقيق أهداف علاجية ووقائية وتنموية ومن هذه الأنساق نسق العميل المتمثل فى المسن كفرد أو المسنين كجماعة أو يتعامل مع أسرهم أو مع فريق العمل بالمؤسسات سواء كانت أندية المسنين أو دور رعاية المسنين أو غيرها ، كذلك يتعامل مع تلك المؤسسات كنسقاً للتغير والتى تؤثر على أداء الممارس العام لدورها بها .

٢- **نسق العملاء** : وهم المسنين المستفيدين من الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية وقد يكون نسق العميل فرداً أو سرة أو مجتمعاً .

ويمكن تحديد نسق العمل فى مجال المسنين على النحو التالى :

أ- **المسن كنسق فردى** : يهتم الممارس العام فى المؤسسة سواء نادى المسنين أو دور الرعاية بمساعدة المسن على إشباع إحتياجاته وا ٍستثمار الطاقات والقدرات الكامنة لديهم ومساعدتهم فى مواجهة مشكلاتهم التى تحول دون إستفادتهم من الخدمة المقدمة لهم بهدف تحسين نوعية حياتهم وتحقيق الحماية الإجتماعية لهم .

ب- **المسنين كنسق جماعى** : حيث يسعى الممارس العام إلى تدعيم العلاقات الإيجابية بين أعضاء الجماعة من المسنين وتأكيد ذاتهم من خلال إشتراكهم فى الأنشطة الجماعية ومساعدة أعضاء الجماعة على إكسابهم القيم والإتجاهات الإيجابية وزيادة قدراتهم على مواجهة مشكلاتهم .

ج- **النسق المجتمعى** : وتمثله المؤسسات والمنظمات الأخرى فى المجتمع حيث يسعى الممارس العام إلى تدعيم وفتح قنوات الإتصال بين هذه المؤسسات وأندية

المسنين أو دور رعاية المسنين لتوفير الدعم المالى بما يساعد على توفير الخدمات التى يحتاجها المسن .

د- **نسق الهدف** : وهو الشخص أو الأشخاص أو الجماعات أو المنظمات والتى يتعامل معها الممارس العام لإحداث التغيير المنشود لصالح المسن .

ويتمثل نسق الهدف فى مجال المسنين فيما يلى :

١- **نسق المسن نفسه** : وهنا يتدخل الممارس العام لإحداث التغير عندما تكون المشكلة تتعلق بالمسن نفسه والعمل على مساعدته على فهم التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة ومساعدته على إشباع إحتياجاته ومواجهة مشكلاته وتحقيق تكيفه مع المجتمع .

٢- **النسق الأسرى** : ويتدخل الممارس العام لحل المشكلة عندما تمكن أسبابها فى الأسرة أو أحد أفرادها لإحداث التغيير وتدعيم علاقة المسن بأسرته وا إكسابهم الخبرات والمهارات اللازمة للتعامل مع المسن

٣- **النسق المؤسسى** : ويمثله فريق العمل بالمؤسسة حيث تتطلب جهود التدخل المهنى إحداث تغيير وتدعيم علاقة المسن بفريق العمل لتحقيق إستفادة من الخدمات المقدمة له .

٤- **النسق المجتمعى** : وذلك عندما تتطلب جهود التدخل المهنى التأثير فى السياسات لإيجاد وتحقيق التكامل والتعاون بين المؤسسات والمنظمات الأخرى فى المجتمع لتقديم الخدمة للمسن بما يشبع إحتياجاتهم ويحسن نوعية حياتهم ويوفر الحماية الإجتماعية لهم .

٥- **نسق جهاز العمل** : وهم الأشخاص أو المؤسسات التى يتعامل معها الممارس العام لتحقيق أهداف التدخل المهنى لصالح المسنين .

٦- **النسق المهنى** : ويتكون من نسق تعليم الخدمة الإجتماعية للممارسة العامة بنماذجها وأساليبها المهنية كذلك الإلتزام من قبل الممارس العام بقيم ومهارات مهنة الخدمة الإجتماعية ومراعاة ذلك فى مجال العمل مع المسنين .

٧- **نسق تحديد المشكلة** : وهذا النسق يمثل الإطار الذى يمكن للممارس العام من تنفيذ التدخل المهنى حيث يعمل على تحديد المشكلة فى البداية ونطاق تدخله المهنى .

ثامناً : مستويات الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى مجال المسنين :

ترى الباحثة أن الأخصائى الإجتماعى " الممارس العام " يتفاعل مع ثلاثة أنواع من المستويات :

أ- المستوى الأولى : الوحدات الصغرى Micro .

ب- المستوى الثانى : الوحدات المتوسطة Mezzo .

ج- المستوى الثالث : الوحدات الكبرى Macro .

فعلى المستوى الأولى (الوحدات الصغرى) حيث يسعى الأخصائى الإجتماعى (الممارس العام إلى مساعدة المسن على فهم قدراته وا ٍمكانياته وكيفية إستثمارها فى حل مشكلاته ومساعدته على الإشتراك فى الإنشطة والبرامج التى تقدمها المؤسسة بما يشعرهم بأهميتهم ودورهم فى المجتمع وتدعيم صلته بأفراد أسرته وزملاءه وتنمية مهار اتهم وهواياتهم فى أعمال وأنشطة مفيدة تشغل وقت فراغهم وتوفر لهم الإستقرار الإجتماعى والحماية والإعتماد على أنفسهم وا ٍستقلالهم فى تدبر شئون حياتهم .

ويعتمد الممارس العام فى هذا المستوى على عدة مهارات هى :

- المهارة فى المقابلة .
- المهارة فى تكوين العلاقة المهنية .
- المهارة فى الإتصال اللفظى وغير اللفظى .
- المهارة فى الملاحظة .
- المهارة فى مساعدة العميل على مواجهة مشكلته .
- المهارة فى تحويل الحالات .

- المهارة فى تسجيل الحالات الفردية [١٠] .
- المهارة فى بناء خطة التدخل .
- المهارة فى إنتقاء أساليب التدخل الملائمة لمشكلة العمل .

أما على المستوى الثانى (الوحدات المتوسطة) :

- فإن الممارس العام يعمل على مساعدة المسنين فى تكوين العلاقات الإجتماعية الناجحة مع بعضهم البعض .
- معاونة المسنين على القيام بأدوراهم ومسئولياتهم كبديلاً لأدوارهم التى فقدوها نتيجة لتقاعدهم عن العمل .
- تدعيم الصلة والروابط بين المسنين وأفراد أسرهم لتحقيق الدعم النفسى والإجتماعى لهم .
- مساعدتهم على التعبير عن آرائهم وتبادل الخبرات فيما بينهم .
- إكساب المسنين المهارات والخبرات اللازمة لتحقيق إستقلالهم فى إدارة شئون حياتهم .

ويعتمد الممارس العام فى هذا المستوى على عدة مهارات هى :

- المهارة فى تكوين الجماعة .
- المهارة فى مساعدة الجماعة على تنظيم نفسها .
- المهارة فى فهم ديناميات الجماعة .
- المهارة فى إدارة المناقشة الجماعية .
- المهارة فى إستخدام العلاقات الجماعة .
- المهارة فى إستخدام وظيفة المؤسسة .
- المهارة فى مساعدة الجماعة على تنفيذ البرنامج .
- المهارة فى مساعدة الجماعة على تقييم البرنامج .
- المهارة فى الإتصال .

- المهارة فى حل صراعات الجماعة .
- المهارة فى إستخدام تكنيكات العمل مع الجماعات مثل النمذجة والمواجهة ولعب الدور .

أما على المستوى الثالث (الوحدات الكبرى) :

- تهدف الممارسة العامة على المستوى الأكبر فى التأثير فى الأنساق الكبرى والمنظمات لإحداث تغير وتطوير المنظمة أو المؤسسة المعنية بتقديم خدماتها للمسنين .
- توجيه الاهتمام المجتمعى نحو رعاية المسنين حتى يشعر المسنون بأنه لهم دوراً فى المجتمع وليسوا عبئاً عليه
- معرفة الموارد والإمكانيات الموجودة فى المجتمع والتى يمكن الإستفادة منها فى إشباع إحتياجات المسن .
- العمل على توفير الحماية الإجتماعية للمسنين من خلال توفير خدمات الرعاية المتكاملة لهم لإشباع إحتياجتهم ومواجهة مشكلاتهم ويحسن نوعية حياتهم .
- إشراك المسنين فى الخطط والبرامج الخاصة برعايتهم بما يشعرهم بقيمتهم وأهميتهم .

ويعتمد الممارس العام فى هذا المستوى على عدة مهارات هى :

- المهارة فى صنع القرار .
- المهارة فى التأثير على متخذى القرار .
- المهارة فى الإستفادة من الموازنات .
- المهارة فى تصميم المشروعات .
- المهارة فى إجراء البحوث .
- المهارة فى إكتشاف القيادات .
- المهارة فى المواجهة والإقناع .

- المهارة فى التفاوض .
- مهارة تنظيم المشاركة الجماهيرية .
- مهارة الوساطة بين الأطراف المتنازعة .
- مهارة تقديم المشورة .
- مهارة صياغة التعاقد .
- مهارة دعم الإستقرار أو الثبيت .
- مهارة التسجيل على مستو ى الماكرو .
- المهارة فى الإنهاء .
- المهارة فى التقويم .
- المهارة فى تحديد إحتياجات ومشكلات المجتمع .
- المهارة فى تحديد الأولويات .

تاسعاً : أدوار الممارس العام فى الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية المسنين :

يعمل الأخصائى الإجتماعى " الممارس العام " مع مختلف وحدات العمل المهنى وفى كافة ميادين الممارسة مستخدماً فى ذلك مهاراته ومعارفه التى تمكنه من القيام بأى من الأدوار المهنية حسب طبيعة الموقف ومن هذه الأدوار :

- **دوره كممكن** : حيث يعمل على مساعدة المسنين على الإستفادة من الموارد والإمكانيات المتاحة فى المجتمع .
- **دورالمدافع** : من خلال مساعدة المسنين على معرفة وضمان حقوقهم .
- **دور المنسق** : يتعامل الأخصائى الإجتماعى مع كافة المنظمات والمؤسسات المعنية برعاية المسنين لتسهيل عملية توصيل الخدمات لهم والتنسيق بين هذه الخدمات التى تقدمها المنظمات .
- **دور المخطط** : وفى هذا الدور يقوم الأخصائى الإجتماعى بتحديد الإحتياجات الأساسية للمسنين وحث القيادات الشعبية والرسمية على إشباعها .

- **دور المساعد** : ويقوم الأخصائى الإجتماعى فى هذا الدور بما يلى :

أ- تشجيع المسن على التعبير عن نفسه ومشاعره خاصة السلبية كالقلق والخوف ومساعدته على التخفيف منها .

ب- مساعدة المسن على إتخاذ القرارات المناسبة والخاصة بشئون حياته ومواجهة مشكلاته .

ج- معاونة المسن على فهم طبيعة التغيرات الفسيولوجية والنفسية المصاحبة لمرحلة التقدم فى العمر .

د-مساعدة المسن على معرفة مصادر القوى الكامنة فى نفسه وا إمكاناته وا إستثمار ذلك فى تحقيق أهدافه .

هـ- تمكين المسن من إشباع إحتياجاته وتعويض ما فقده من مكانة وهيبة نتيجة تقاعده .

و- معاونة المسن على توظيف طاقاته عن طريق إشتراكه فى البرامج والمشروعات لخدمة وتنمية مجتمعه.

- **دور المستشار** : يقوم الممارس العام بتبصير المسن بحقوقه وتقديم المشورة له ولأسرته ومساعدتهم على القيام بأدوارهم الإجتماعية .

- **دور الميسر أو المسهل** : حيث يعمل الأخصائى الإجتماعى على مساعدة المسن على إستثمار قدراته ومهاراته للمشاركة فى المناشط المجتمعية .

- **دور المنشط المحرك** : يقوم الأخصائى الإجتماعى بدراسة إحتياجات المسنين بهدف إحداث تغيرات فى البيئة المحيطة تسهم فى إشباع إحتياجات المسنين ومواجهة مشكلاتهم.

- **دور مغير السلوك** : وهنا يعمل الأخصائى الإجتماعى على تعديل الإتجاهات السلبية لدى المحيطين بالمسن خاصة أفراد أسرته وتوعيتهم بحق المسن فى الحصول على فرص حياتية جديدة .

- **دور المشـارك** : وفـى هـذا الـدور يقـوم الأخصـائى الإجتمـاعى بتعريـف المسـن بمشكلته ويعاونه فى المشاركة معه لإختيار أفضل السبل لمواجهة مشكلاته .
- **دور المفاوض** : وهنا يعمل الأخصائى الإجتماعى على معاونة المسن فى إزالة أسباب الخلاف بينه وبين المؤسسات التى تقدم خدماتها له وييسر له فرص الإنتفاع بهذه الخدمات ويسهم فى تحقيق الأهداف المرغوبة .
- **دور المعلـم** : يقوم الأخصائى الإجتماعى بتزويد المسن بالمعلومات والخبرات والمهارات التى تساعده على حل مشكلاته والإستفادة من أوجه الرعاية المقدمة له .
- **دور المعالج** : وفى هذا الدور يساعد الأخصائى الإجتماعى المسن على التعبير عن مشاعره السلبية كالقلق والخوف والعمل على التخفيف من حدتها وتبصيره ومعرفته بطبيعة التغيرات الفسيولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة ومعاونته على إجتياز المشكلات التى تواجهه .
- **دور مـانح القـوة** : وفـى هذا الـدور يقوم الأخصـائى الإجتمـاعى كممـارس عـام بمسـاعدة وتنميـة قدرات أنسـاق العميـل لفهم بيـائتهم وزيـادة قـدراتهم الإجتماعيـة والإقتصادية من خلال تحسين ظروفهم وا ٍتاحة الفرصة لديهم لإيجاد أنسب الحلول لمواجهة مشكلاتهم .
- **دوره كمقـدم للتسـهيلات** : وفـى هذا الـدور يسـاعد الممـارس العـام نسـق العميـل (المسن) على تعبئة وحشد طاقاته وا ٍمكانياته ومساعدته على القيام بالأعمال التى تناسبه وعلـى إتخـاذ القرارات المتعلقة بحـل المشكلة وتعريفـه بمصـادر الخـدمات وكيفيـة الحصـول عليها وفـى هذا الـدور يقـوم الممـارس العـام بتوضـيح مصـادر الخـدمات المتاحـة فـى المجتمـع وكيفيـة الإسـتفادة مـن الخـدمات التـى تقـدمها المؤسسة للمسن .
  - تحديد المؤسسات والمنظمات المعنية بتقديم خدماتها للمسن وتسهيل حصولهم عليها .

- مساعدة المسنين على الإشتراك فى الأنشطة والبرامج التى تشبع إحتياجاتهم وتسهم فى تنمية مجتمعهم

- **دوره كباحث :** وفى هذا الدور يقوم الأخصائى الإجتماعى بإجراء البحوث والدراسات المتعلقة بحاجات ومشكلات المسنين والإستفادة من نتائجها فى وضع وتنفيذ الخطط والبرامج الخاصة برعايتهم بما يساهم فى توفير الحماية الإجتماعية لهم .

كذلك إستخدام نتائج البحوث فى تطوير الخدمات المقدمة لهم أو إستحداث خدمات وبرامج جديدة للمسنين بما يحسن من نوعية حياتهم .

عاشراً : مهارات الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى مجال المسنين :

هناك مهارات عديدة تساعد الأخصائى الإجتماعى فى ممارسة دوره فى مجال رعاية المسنين ومنها :

١- مهارات توجيه التفاعل :

ويستخدمها الأخصائى الإجتماعى لدراسة شئ معين أو توجيه جهود المسن نحو عمل معين أو إتخاذ مهمة معينة ويعتمد فى ذلك على أساليب متنوعة مثل التوضيح ، الشرح ، التذكير ، توجيه الأسئلة ، وتشمل هذه المهارات :

- **المهارة الحضورية (الشفافية) :** وهى تعتمد على إستخدام التعبيرات اللفظية وغير اللفظية وهى مهارة تمكن الأخصائى الإجتماعى من تكوين علاقة مهنية مع المسن وهى

أ- إختيار الكلمات وأسلوب الحديث ونبرة الصوت .

ب- مراعاة اللغة وقدرة المسن على فهمها .

ج- ملاحظة حركات الجسم وكل ما يشعر به المسن ويفكر فيه .

- **مهارة الإستجابة :** وهذه المهارة تتطلب من الأخصائى الإجتماعى مساعدة المسن على التعبير عن مشاعره والإنصاف له والتفاعل معه .

- **المهارة التعبيرية** : وتعتمد على قدرة الممارس المهنى على تكوين العلاقة المهنية بينه وبين المسن وفيها يحرص الأخصائى الإجتماعى على تحقيق ما يلى :

أ- مساعدة المسنين على تبادل الرأى والمشورة مع بعضهم البعض .

ب- مواجهة الصعوبات التى تحول دون مشاركة المسن وتفاعله مع الآخرين .

- **مهارة التركيز** : يستخدم الممارس العام هذه المهارة لإتاحة الفرصة للمسن للتعبير عن رأيه بحرية وبصراحة وسرعة إنجاز المهام المطلوبة منه .
- **مهارة المشاركة** : وفيها يعمل الأخصائى الإجتماعى على تشجيع المسن على المشاركة فى المناشط المجتمعية وعرض آرائهم ومقترحاتهم لخدمة مجتمعهم .

٢- مهارات جمع المعلومات والتقدير :

وتشمل على :

أ- **مهارة الوصف والتحديد** : ويستفيد بها الأخصائى الإجتماعى فى دراسة مشكلة المسن ومعرفة العوامل والأسباب التى أدت لحدوث المشكلة وا ختيار أنسب الأساليب لعلاجها .

ب- مهارة التلخيص والتجزئة : وهذه المهارة تتطلب من الممارس العام التركيز على جوانب وعوامل محددة يتم مناقشتها مع المسن ويعطى له الفرصة ليعبر عنها ويبدى رأيه فيها .

ج- مهارة الإستشكاف وتوجيه الأسئلة : وهنا يجب على الأخصائى الإجتماعى (الممارس العام) أن يكون حريصاً على توجيه الأسئلة المناسبة للمسن وينتقى منها البسيطة وغير المحرجة فى تعامله مع المسن

٣- المهارات التطبيقية أو المهنية :

وهذه المهارات تعتبر مهارات إنجاز يتم من خلالها الوصول إلى الأهداف المنشودة وتقديم أوجه الرعاية المختلفة للمسنين ، ومن هذه المهارات :

أ- **مهـارة التوجيـه :** وهنـا يحـرص الأخصـائى الإجتمـاعى علـى تزويـد المسـنين بالمعلومات والخبرات اللازمة للقيام بأدوارهم وا نجاز الأعمال المطلوبة منهم .

ب- **مهـارة المعونـة النفسـية :** ويستخدمها الممارس المهنـى لمساعدة المسنين علـى التعبير عن مشاعرهم والتخفيف من حدة المشاعر السلبية التى يعانى منها كالقلق والخوف والإستجابة لمقترحاتهم بإحترام .

ج- **مهارة التوضيح :** هذه المهارة يستفيد منها الأخصائى الإجتماعى فى تعامله مع المسنين لمساعدتهم علـى تغيير بعض الأفكار والإتجاهات الغير مرغوب فيها وتغيير جوانب ناتجة من الفهم الخاطئ للمشكلة أو الموقف .

٤- مهارات تقديم النصيحة :

فمن خلال هذه المهارة يتم تزويد المسنين بالخبرات والمهارات الجديدة ويشترط فى تقديم النصيحة :

- أن تكون واضحة ومفهومة .
- أن تتفق وقدرات المسن .
- إختيار الوقت المناسب لتقديم النصيحة .

٥- مهارات حل الخلاف (أو النزاع) :

يستخدمها الممارس العام حينما يكون هناك عدم إتفاق أو نزاع بين المسن والمؤسسة التى يتواجد فيها أو فى حالة حدوث خلاف أو نزاع نتيجة التفاعلات ما بين المسن وأفراد أسرته .

٦- مهارة المواجهة :

وهى تعتبر أسلوب علاجى لمواجهة السلوكيات غير المرغوبة من بعض المسنين والتى تمثل خطراً على المسن أو أفراد أسر ته .

٧- مهارات تنمية الموارد :

ويستخدم الأخصائى الإجتماعى هذه المهارة لتزويد المسنين بالمعلومات والمعارف عن الخدمات والموارد الموجودة بالمجتمع المحلى وتوجيه المسنين إلى مصادر الحصول عليها ، كذلك تفيد هذه المهارة فى العمل على إبتكار وا إستحداث خدمات وبرامج جديدة تسهم فى إشباع إحتياجات المسنين ومواجهة مشكلاتهم .

وهناك مهارات أخرى تساعد الأخصائى الإجتماعى على أداء دوره مع المسن وهى :

- المهارة فى تحديد المشكلة .
- مهارات العمل الفريقى بالمؤسسات .
- مهارة تقدير المشاعر .
- مهارة إستخدام وتوظيف المعارف .
- المهارة فى الإستشكاف فى إكتشاف مواطن القوة لدى المسن .
- المهارة فى تطوير البرامج المقدمة للمسنين وفقاً لإحتياجاتهم .
- المهارة فى توجيه جماعة المسنين نحو تحقيق الأهداف .

المراجع

١- ماهر أبو المعاطى على : **مقدمة فى الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة فى الدول العربية** ، الطبعة الثانية ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٣ ، ص٣٥٦ .

٢- مروة مصطفى حلمى القاضى : إستخدام الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية لإستثمار خبرات المسنين فى العمل التطوعى ، رسالة دكتوراه ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠١٢ .

٣-هشام سيد عبدالمجيد : الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية ، رؤية معاصرة لتعليم وممارسة الخدمة الإجتماعية فى الوطن العربى ، المؤتمر العلمى الثامن عشر ، الخدمة الإجتماعية والإصلاح الإجتماعى فى المجتمع العربى المعاصر ، مصر ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٥ ، ص٣٤٨٢ .

٤-هشام سيد عبدالمجيد : ، المرجع السابق ، ص٣٤٨٣ .

٥-ماهر أبو المعاطى على : الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين ، سلسلة مجالات وطرق الخدمة الإجتماعية ، الكتاب العاشر ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، ٢٠٠٣.

٦-أبو الحسن عبد الموجود إبراهيم ، احتياجات المسنين ومشاركة منظمات المجتمع المدني في اشباعها دراسة ميدانية بقرية العديسات قبلي بالاقصر ، المؤتملر العلمي الثالث عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ، الجزء الأول ، ٢٠٠٢ .

٧-أحمد عبدالفتاح ناجى : تصورات الأبناء كمؤشر فى التخطيط لرعاية آبائهم المسنين ، المؤتمر العلمى الثالث عشر ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ، ٢٠٠٢ ، ص٣٤٨ .

٨- إيمان أحمد أبو رية : الإحتياجات المعرفية للمحيطين بالمسن بقرية بهيت ، مجلة القاهرة للخدمة الإجتماعية ، المعهد العالى للخدمة الإجتماعية ، العدد الرابع عشر ، ٢٠٠٢ ، ص٤٩٨ .

٩-سلوى رمضان عبدالحليم : حاجات المسنين فى الريف كمؤشر تخطيطى لرعايتهم بقرية كحك بالفيوم ، المؤتمر العلمى الثالث عشر ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ، ٢٠٠٢ ، ص٥٢٥ .

١٠-خالد محمد سيد عبيدو : إحتياجات المسنين من الريف والحضر ، مجلة القاهرة للخدمة الإجتماعية ، العدد الخامس عشر ، ٢٠٠٣ ، ص٤١٠ .

الفصل الخامس
العمل الفريقى في مجال رعاية المسنين

أولا: مفهوم العمل الفريقى:
ثانيا: خصائص العمل الفريقى.
ثالثا: مواصفات العمل الفريقى.
رابعا: العوامل الأساسية المؤدية إلى نجاح فريق العمل
خامسا: محددات ممارسة الخدمة الاجتماعية في العمل الفريقى.

سادسا: المبادئ التي يلتزم بها الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل

سابعا: دور الأخصائي الاجتماعي في إطار العمل الفريقى بمجال المسنين.

أولا: مفهوم العمل الفريقى:

قد عرف معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية فريق العمل بأنه: روح الفريق الذي ينتج من تعاون مجموعة من الأفراد لتحقيق هدف مشترك. (١)

وقد عرف "مدحت أبو النصر" الفريق على أنه: جماعة من العناصر البشرية يعملون معا لإنجاز ما لا يمكن إنجازه في حالة عمل كل منهم بمفرده، بما يضفي على روح العمل شيء من الاهتمام والرضا إلى جانب المتعة في الأداء نفسه. (٢)

وقد حدد قاموس Webster مفهوم العمل الفريقى بأنه مجموعة من المتخصصين يؤدى كل عضو منهم دوره بدقة لأداء العمل المطلوب بفاعلية لتحقيق هدف مشترك. (٣)

وعرف Dennis الفريق على أنه: مجموعة صغيرة من الأفراد يلتقون معا لتنفيذ بعض المهام بما يمكنهم من اتخاذ قرارات بالإجماع لتنفيذ تلك المهام. (٤)

ومما تقدم يمكن أن نستخلص تعريف إجرائي للعمل الفريقى في الآتي: - (٥)

١- يضم العمل الفريقى مجموعة من التخصصات المهنية المتنوعة والتي تختلف حسب طبية الخدمات المقدمة من مؤسسة لأخرى.

٢- العلاقة التي تربط هذا الفريق علاقة التعاون والاحتياج المتبادل.

٣- يستفيد كل عضو في هذا الفريق من خبرات ومهارات ومعارف الأعضاء الآخرين حتى يمكن تقديم خدمة متكاملة للمريض.

٤- ينصهر أعضاء فريق العمل معاً في وضع خطة مشتركة بينهم للعمل معاً.

٥- يتعاون هذا العمل الفريقى حسب طبيعة العمل وحسب طبيعة المجال.

ثانيا: خصائص العمل الفريقى.

يؤدى العمل داخل فريق عمل محدد إلى فوائد لكل أعضاء الفريق يمكن أن نحددها فيما يلي:(٦)

١-تدعيم الثقة بين أعضاء فريق العمل.

٢-تبادل المعلومات المطلوبة بطريقة أكثر فاعلية.

٣-رغبة الأعضاء للعمل معا ومساندة أحدهم الأخر.

٤-البحث دائما من أجل المصلحة العامة وليس المصلحة الفردية.

٥-السعي نحو تحقيق الجودة والدقة نتيجة المشاركة الإنسانية.

٦-الاستخدام الأكثر فاعلية للموارد والمواهب والقوى الذي يقوم به الأعضاء بحرية تامة لدى كل عضو.

٧-انخفاض مستوى المشاعر الخوف والقلق نتيجة الوحدة في العمل ولكن قد يشعر الزملاء كيفية خفض التوتر والقلق نتيجة المشاعر الطيبة، العلاقات الودية بين أعضاء الفريق، الالتزام الواضح بالأداء المطلوب من الفرد عضو الفريق.

ثالثا: مواصفات العمل الفريقى:(٧)

١- أعضاء الفريق يتشاركون في الإحساس بأهمية الهدف الذي يعملون من أجل تحقيقه على مستوى الفريق أو على مستوى المنظمة وتوفر الرغبة لديهم لتحقيق ذلك.

٢- وعى أعضاء الفريق بطبيعة عملهم، والاهتمام بالعمليات التي تحقق النتيجة المطلوبة، وفى نفس الوقت اختيار القواعد التي يعمل بها الفريق.

٣- التحديد الدقيق لموارد الفريق واستخدامها طبقا للحاجة اليها والوقت المعطى لهم، ويمكن لأعضاء الفريق الاستعانة بالخبرات التي تخدم تحقيق الهدف.

٤- أعضاء الفريق يستمعون وينصتون ويستوضحون ما يقال لهم ويظهرون اهتماماتهم لأقوال وأفعال وا ٍحساس الأخرين.

٥- استثمار الاختلاف في الرأي بين أعضاء الفريق للوصول إلى أفضل المقترحات أو الحلول، حيث يشجع ذلك على انطلاق العضو نحو الابتكار.

٦- يتعامل الفريق مع الاختلافات ويركز عليها حتى يصل إلى حلول مناسبة أو يجد طريقا أخر لعلاجها بحيث لا اعمل على تخفيض فاعلية الأفراد فلى المشاركة في نشاط الفريق.

٧- يدخر الفريق جهده في اتجاه حل المشكلات أكثر من السماح لها بزيادة الصراعات وخلق موضوعات أو مجالات للتنافس المدمر بين الأفراد أعضاء الفريق.

٨- توازن الأدوار ومشارة ل أعضاء الفريق في تسهيل تنفيذ المهام وشعور أعضاء الفريق بأهميتهم في الفريق.

٩- العمل على تشجيع المخاطرة والابتكار حيث يجب التعامل مع الأخطاء التي يرتكبها بعض الأعضاء على أنها مادة للتعليم أكثر منها لأسباب لتوقيع الجزاء.

١٠-يجب أن يراعى الفريق التغيير الذي يمكن أن يحدث لبعض الأعضاء عند تغيير البيئة التي كان يعمل بها.

١١-أعضاء الفريق يجتمعون كل فترة زمنية معينة لتقييم أداء الفريق.

١٢-الفريق يشجع ويجذب الأعضاء الأكثر نشاطا، الذين يضعون في اعتبارهم أنهم مصادر تطوير ذلك الفريق وظيفيا وشخصيا.

١٣-تطوير مناخ الثقة أهم العناصر على الأطلاق الذي يسهل تحقيق العناصر السابقة.

رابعا: العوامل الأساسية المؤدية إلى نجاح فريق العمل.

يواجه فريق العمل عوامل متعددة قد تؤثر في عمل الفريق ولكن هناك عوامل لها أهمية في تحقيق أهداف فريق العمل والنجاح في القيام بمهامه المختلفة على النحو التالي:(٨)

العامل الأول: الأهداف الواضحة المحددة:

كلما كانت الأهداف واضحة في كل مرحلة وموقف معين كلما أدى ذلك اتجاه أعضاء الفريق نحو ذلك الهدف والاهتمام بالتعاون في تحقيق الهدف، وذلك في إطار الوقاية من إساءة تفسير الأعمال التي يقوم بها أعضاء الفريق.

العامل الثاني: القيادة:

ضرورة توفر القيادة اللازمة لفريق العمل والذي قد يطلق عليه منسق الفريق، قائد الفريق موجه الفريق حيث يقوم قادة الفريق أو قائد الفريق على تنسيق العمل وتوفير المعلومات والإمكانيات اللازمة ومواجهة مواقف الصراع والاختلاف بقدر الإمكان.

العامل الثالث: الاتصال الواضح المحدد بين أعضاء الفريق:

ضرورة إتاحة الفرص المناسبة للاتصال، وكذلك تحديد القنوات التي يمكن أن يسلكها كل عضو، وضرورة أن تكون هناك مجالات زمنية مناسبة للقيام بتلك الاتصالات في إطار السعي نحو تحقيق الأهداف المرغوبة.

العامل الرابع: مواجهة الصراعات والاختلافات الصعبة:

تواجه معظم الجماعات صراعات واختلافات في الآراء والخبرات يجب التعامل معها عند ظهورها، وليس هناك ضررا أن تكون هناك اختلافات من الأعضاء ولكن يجب الاستفادة منها في إيجاد مواقف للتعاون والتفاهم والتنسيق في الأعمال.

العامل الخامس: التفاعل والمشاركة بين أعضاء الفريق:

يجب أن يشترك جميع أعضاء فريق العمل في التفاعل الجماعي المستمر خلال المواقف الجماعية المختلفة بالإضافة إلى أنه من الضروري مشاركة كل عضو في تحمل المسئوليات ومواجهة المشكلات المختلفة.

العامل السادس: مراعاة الالتز ام بالقيم الاجتماعية في التعامل:

عندما يشترك أعضاء الفريق في تفاعل موجه مشترك يرتبط بأهداف الفريق يتطلب ذلك مراعاة القيم في التعامل مثل الاحترام والتعاون والموضوعية في التفاهم والعرض والعدالة في التعامل.... الخ ويتطلب أن يلتزم القائد أو المنسق بتلك القيم وكذلك أعضاء الفريق.

العامل السابع: التنظيم والنظام في عمل الفريق:

والتنظيم هو توزيع المسئوليات وتحديدها لكل فرد، وكذلك تحديد الأدوار التي يمكن أن يقوم بها كل فرد في فريق العمل بالإضافة إلى أن نظام العمل وتحديد وا ٍعلانه مثل الاجتماع الدوري له أهمية في نجاح فريق العمل.

العامل الثامن: الفردية والجماعية في التعامل بين أعضاء الفريق:

من المعروف أن لكل فرد خصوصيته في جوانب شخصية وفى تخصصه المهني وكذلك فأن هناك روح جماعية وفكر مشترك وهدف معلن وواضح يسعى اليه كل عضو وبالتالي من الضروري أن نراعى أن نستخدم إمكانيات الأفراد والجماعة طبقا للمواقف التي تواجه عمل الفريق.

خامسا: محددات ممارسة الخدمة الاجتماعية في العمل الفريقى.

ونعنى بذلك دور الأخصائي الاجتماعي في العمل الفريقى، وبصفة عامة اذا أردنا أن نحلل عملية الممارسة المهنية في اطار العمل الفريقى، فان ذلك يكون في اطار محددات تكوين الشخصية المهنية للأخصائي الاجتماعي والتي تتمثل في المعرفة، والاتجاه، المهارة. وعليه فيمكن استعراض مجموعة من المحاور الأساسية التي تظهر طبيعة ومضمون عملية الممارسة الفريقية وهي: الهدف، البرنامج، القيادة، المهارة. (٩)

١-الهدف:

وهنا يبرز التساؤل الرئيسي الذي يتمثل في كيفية تناغم أهداف الخدمة الاجتماعية مع أهداف التخصصات الأخرى في الفريق؟ وهل من المفضل تحديد دور مسبق للأخصائط٢ي أم يترك حسب تحريك الفريق؟

بمعنى ماذا يريد أعضاء الفريق من الأخصائي الاجتماعي؟ وماذا يريد هو منهم؟ وبالتالي كيف يضع الأخصائي خطة في اتساق مع حركة الفريق؟

وهل يقتصر دور الأخصائي على مجرد تزويد أعضاء الفريق بالمعلومات؟ أم يؤدى أدوارا مهنية أخرى في أطار الممارسة الشاملة.

٢-البرنامج:

ونعنى به محصلة المثيرات والاستجابات التي تحدد دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق وعليه كيف يمكن أن يحقق البرنامج قدرا أكبر من الدينامية؟

وكذلك كيف يمكن للدينامية أن تحقق برنامجا أفضل؟

٣-القيادة:

وهي واضحة تماما في العمل الفريقى، حيث يمثل كل عضو في الفريق قدرة أو مهارة معينة. وعلى ذلك:

- كيف يمكن للقيادة تحديد أدوار كل عضو من أعضاء الفريق؟
- كيف يمكن للقيادة توفير قدر من الحرية في صياغة الأدوار المهنية للأعضاء الفريق؟
- ما أفضل الاستراتيجيات في تحديد هذه الأدوار؟
- كيف يفيد كل من أعضاء الفريق في تحقيق الهدف دون تعصب مهني أو تحيز أكاديمي؟

٤-المهارة

ونعنى بها تمكين كل عضو في الفريق من تحقيق الأداء له ولباقي أعضاء الفريق.

وما يهمنا في هذا المجال المهارات المهنية التي تساعد الأخصائي الاجتماعي على زيادة فاعلية العمل الفريقى. وهي عديدة ومتنوعة ولعل من أمثلتها: المهارة الاتصالية-المهارة التفاعلية-المهارة التعاونية.

سادسا: المبادئ التي يلتزم بها الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل

يلتزم الأخصائي الاجتماعي مع غيره من أعضاء فريق العمل بمبادئ تسهل العمل الفريقى في المؤسسة وتساعده على تحقيق الأهداف وأهم تلك المبادئ:(١٠)

المبدأ الأول: الاعتراف بالخبرات المختلفة لأعضاء الفريق وتقدير كل عضو لخبرات الأخرين والاستفادة منها.

المبدأ الثاني: مشاركة أعضاء الفريق في كل المعلومات والعمليات المهنية دراسة وتخطيطا وتنفيذا أو متابعة وتقويما لتكامل العمل المهني.

المبدأ الثالث: اشتراك كل أعضاء الفريق في جمع المعلومات اللازمة لأداء العمل كل في الجانب المتعلق بتخصصه على اعتبار أن شخصية الأنسان كل متكامل.

المبدأ الرابع: حرية الأعضاء في التعبير عن أراءهم المختلفة واحترام كل عضو لرأى الأخرين حتى لو تعارض مع رأيه.

المبدأ الخامس: أخذ الاختلاف في الرأي في الاعتبار والتفاوض بشأن خطط العمل للوصول لأفضل الخطط التي تحقق الأهداف.

المبدأ السادس: توقع السلوك المسئول من ككل أعضاء الفريق باعتبارهم شركاء في العمل المؤسسي وتقديم خدمات متكاملة للعملاء.

المبدأ السابع: مناقشة مشاكل الأداء بشكل مفتوح حتى يمكن التوصل لأفضل المقترحات للتغلب عليها على أساس علمي موضوعي.

المبدأ الثامن: احترام أنظمة وأساليب أعضاء الفريق في العمل بما فيها من تشابهات واختلافات وعدم التقليل من جانب أي عضو في الفريق من الجهود التي يقوم بها عضو أخر.

المبدأ التاسع: الالتقاء بانتظام بين أعضاء الفريق لتبادل الآراء وتقييم العمل من خلال عقد جلسات عمل لهذا الغرض.

المبدأ العاشر: تحمل كل فرد في الفريق المسئولية للوصول إلى الخدمات المطلوبة بحيث لا يلقى كل منهم بالعبء على الأخرين بل الشعور بالمسئولية الجماعية يكون أساسا لنجاح العمل المهني على أساس أن كل أعضاء الفريق مسئولين عن تحقيق أهداف المؤسسة.

سابعا: دور الأخصائي الاجتماعي في إطار العمل الفريقى بمجال المسنين.

يتكون العمل الفريقى بدور المسنين من كل أو بعض العاملين على حسب حجم العمل ونوع الخدمة وظروف وا ٍمكانيات الدار وتتمثل في: (١١)

١-مدير للدار.
٢-اخصائى اجتماعي.
٣-اخصائى نفسي.
٤-طبيب.
٥-ممرضة.
٦-اخصائى علاج طبيعي.
٧-مشرفون (هوايات).
٨-مشرفون (مشرفو تغذية-مشرفو النظافة)

ويعمل الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات متعددة لرعاية المسنين من خلال ما يقوم به الأخصائي الاجتماعي من مهام مع التخصصات الأخرى العاملة في تلك المؤسسات، ويمكن أن نحدد الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في إطار العمل الفريقى بمجال رعاية المسنين بوجه عام في قيامه بالمهام التالية: -

١- تقديم خدمات مباشرة من خلال مؤسسات رعاية المسنين لإشباع احتياجات المسنين فالاحتياجات الاقتصادية والصحية والبيئية والعاطفية تعتبر من الاحتياجات الأساسية التي يحاول الأخصائي الاجتماعي مساعدة المسنين على إشباعها واضعا في اعتباره أن كل سن له قيمه واحتياجاته.
٢- قد يقوم الأخصائي الاجتماعي بدوره كمدافع عن المسنين ومهمته هي تحديد القضايا(والمشكلات) مثل السكن غير الصحي وعدم وجود مواصلات، الاحتياجات الصحية، الاحتياجات الاقتصادية والوحدة (العزلة) وغير ذلك من المشكلات التي تواجه المسنين والمطالبة لدى الجهات المتعددة لمساعدة المسن في الحصول على الخدمات من تلك المؤسسات.
٣-مساعدة الأخصائي للمسن على التعامل مع مشاعره التي تؤثر سلبيا على حياته مثل الضياع والشعور بالذنب والحزن ومساعدة المسن على الاستمرار

للاستمتاع بنفس الفرص الممتعة والمتاحة للأصغر سنا ويمكن للأخصائي الاجتماعي مساعدة المسن بإعطائه دورا جديدا وفرصا لحمايته من المخاوف والقلق والمشكلات التي يعيش فيها نتيجة فقدان الزوج أو الزوجة وفقدان الأقارب والأصدقاء والأبناء وأيضا فقدان العمل نتيجة التقاعد.

ويستعين الأخصائي بالأسرة باعتبارها مصدرا هاما يساعده على حل بعض المشكلات المسن، وعلى الأخصائي أن يوضح للأسرة أفضل الخدمات المتاحة التي يمكن أن تساهم في رعاية المسن حتى يزيد من فعالية دور الأسرة في رعاية المسن حيث يعتبر ذلك ضمن المهام التي يمكن أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي من خلال تعامله مع المسن وأسرته.

٤-قيام الأخصائي الاجتماعي مع غيره من المتخصصين بدور في إحداث التغيير الاجتماعي الموجه نحو المواقف التي يتخذها المجتمع حيال كبار السن مثل توجيه الاهتمام بتوفير مسكن مناسب يمكن تحمل تكاليفه وعيادات كبار السن ومؤسسات رعاية المسنين وكثير من البرامج التي سوف تمكن كبار السن من البقاء في حالة استقرار بقدر الإمكان.

٥-يساعد الأخصائي الاجتماعي كبار السن في تطوير وتنمية مهارات جديدة والتركيز على نقاط القوة التي تمكن المسن من مواجهة مشكلاته في الحياة بإحساس من التفاؤل وهذا يساعد كبير السن بأن يشعر بكيانه وأنه ما زال قادرا على مواجهة مشكلات الحياة والمشاركة مع الأخرين في تنمية مجتمعه خاصة وأن الخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة إنسانية تستطيع التدخل لمواجهة مشاكل المسنين ومعاونتهم على استعادة قدراتهم على القيام بوظائفهم في حدود ما تبقى لهم من إمكانيات وقدرات وعلى هذا يتحقق للمسنين استعادة توافقهم مع أنفسهم وتكيفهم مع مجتمعهم.

٦-يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بأدوار متعددة منها ما هو على التخطيطي ومنها ما هو على المستوى التنفيذي ،فعلى المستوى التخطيطي يشارك الأخصائيون

الاجتماعيون في التخطيط لبرامج وخدمات الرفاهية الاجتماعية التي تتجه لتوفير الحلول لمشاكل كبار السن وذلك لحمايتهم من خلال إيجاد حقوق ثابتة لهم حتى لا يحتاجون إلى الإعانات الاقتصادية ومن ثم تحل مشاكلهم كما يعملون على أن تنتشر هذه الخدمات وتصل إلى كافة المسنين من أفراد المجتمع كما يشاركون في إعادة صياغة القوانين التي تعتبر احدى قوى خدمات الرفاهية الاجتماعية مما يؤدى إلى توفير الخدمات التي تشبع احتياجات المسنين حتى يصبحوا قادرين على الحياة بدون الاعتماد على الأخرين.

أما فيما يتعلق بالمستوى التنفيذي فيساهم الأخصائيون الاجتماعيون في تأهيل المسنين تأهيلا متكاملا من النواحي الطبية والصحية والنفسية والاجتماعية وذلك من خلال التنظيمات الاجتماعية المختلفة في هذا المجال مستعينين بالخدمات الصحية الوقائية طويلة المدى لمساعدة المسن في الاعتماد على النفس وذلك لمواجهة احتياج المسن ولتحقيق التكامل بين الخدمات التي تواجه العجز في الجوانب النفسية والجسمية ولمواجهة كل المعوقات الموجودة في البيئة والمجتمع أو الأسرة بما يؤدى إلى توفير حياة هادئة للمسن.

وفى هذا الإطار يضع الأخصائيين الاجتماعيون في اعتبارهما أن العمل مع المسنين يحتم التعاون بين مهنة الخدمة الاجتماعية والمهن الأخرى من خلال مدخل العمل الفريقى للاهتمام بالتفاعل بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية مما يساعد على دقة وسرعة وتشخيص مشكلات المسنين وتقديم الرعاية المتكاملة لهم.

كما أن هناك مجموعة من المسئوليات التي تتعلق بدور الأخصائي في الفريق مع المسنين يمكن تلخيصها على النحو التالي: (١٢)

١- توفير المعلومات اللازمة عن حالة المسن كالمعلومات المختلفة حول شخصية المسن وظروفه المحيطة، كبيان حالة قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والنفسية وكذلك ظروف المعيشة مثل تكوين الأسرة اذا كان مقيما داخل أسرة

ونوع العمل السابق والحالة المرضية وتطورها وغير ذلك من المعلومات التي تفيد الفريق في وضع الخطة العلاجية المناسبة.

٢- تنفيذ مسئوليات العلاج الاجتماعي داخل دور المسنين.

٣- تدعيم أساليب العلاج المقدمة للمسن بدور المسنين.

وعلى الرغم من أن قيادة الفريق تقع على عائق الطبيب إلا أن الأخصائي الاجتماعي مسئولية أساسية في زيادة فاعليته وذلك من خلال علاقته بأعضائه بحكم دراسته وبحكم كون هذا الفريق يستطيع أن يزيد من فاعليتها في تحقيق الأهداف.

المراجع.

١-أحمد ذكى بدوى: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت ، مكتبة لبنان ، ٢٠٠١ ، ص.٤٢٢

٢-مدحت أبو النصر: فرق العمل الناجحة ، ط١ ، القاهرة ، المجموعة العربية للتدريب والنشر ، ٢٠٠٩ ، ص٤٦.

(٣) Webster: "New collegiate dictionary, USA, Merrianco Co, ١٩٧٦P, ١٥.

(٤) Dennis C.Knolow. Ed. D.: Team-managed facilitation: Critical skills for developing self-sufficient teams, USA, Library of congress cataloging in publication Data, ١٩٩٣, ١٧P.

٥-مصطفى محمد قاسم: الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، دار المروة، الفيوم،٢٠٠٥، ص ١٥١

٦-نصيف فهمي منقريوس، ماهر أبو المعاطي: تعليم وممارسة المهارات في المجالات الإنسانية والخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة،٢٠٠٩، ص ٢٢٤

٧-محمد عبد الغنى حسن: مهارات بناء الفريق، مركز تطوير الأداء والتنمية، القاهرة، ١٩٩٩، ص١٤ :١٥

٨-نصيف فهمى منقريوس، ماهر أبو المعاطي على: تعليم ممارسة المهارات في المجالات الإنسانية والخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، ٢٠٠٩ ، ص ٢٣٠ : ٢٣١

٩-محمد محمود الجوهري، عبد الحميد عبد المحسن: العمل الفريقى في ممارسات الخدمة الاجتماعية، ورقة عمل بالمؤتمر العلمي الرابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم،١٩٩١، ص ٣٧: ٣٨

١٠-ماهر أبو المعاطي على: مقدمة في الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول العربية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة،٢٠٠١، ص ٤٠٥ :٤٠٦
١١-المرجع السابق ذكره، ص ٣١٩: ٣٢٠
١٢-سيد سلامة إبراهيم: رعاية المسنين، المكتب العلمي للكمبيوتر، د.ت، ص ٢٩٩

الفصل السادس
التأهيل الاجتماعي للمسنين

أولا: مفهوم التأهيل.
ثانيا: أهداف التأهيل الاجتماعي للمسنين.
ثالثا: أهمية التأهيل الاجتماعي للمسنين.
رابعا: فلسفة التأهيل الاجتماعي للمسنين.
خامسا: مبادئ التأهيل الاجتماعي للمسنين.
سادسا: أنواع التأهيل الاجتماعي للمسنين.

مقدمة.

تعتبر الشيخوخة هي آخر مراحل العمر ولها مشكلاتها الخاصة الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ففيها يفقد المسن قدراً كبيراً من الجاذبية ويعاني فيها الكبار العديد من الأمراض وتزداد حاجاتهم إلى الغير في إشباع وتحقيق مطالبهم والتعرض لمشكلات متنوعة لا يستطيعون حلها وقد تسبب تلك المشكلات في حدوث اضطرابات.(١)

ولذلك فإن إعادة التأهيل للمسنين من القضايا الهامة فهي عملية تهدف إلى معافاة الفرد بعد تعرضه لإصابة أو مرض يؤثر على أدائه الوظيفي الأقصى في بيئته الطبيعية. يأتي المرضى إلى المستشفى التأهيلي في أغلب الأحيان من مستشفى عام حسب توصيات الطاقم الطبي، أو بإحالة من ممرضة الاتصال، أو عن طريق صندوق المرضى، إلا أنه يمكن القدوم إلى المستشفى أيضاً عن طريق المجتمع المحلي. أصدرت وزارة الصحة في يناير ٢٠٠٩ منشوراً دورياً (٢٠٠٩/٤) من تاريخ ١٤.١.٠٩) الذي يحدد بالتفصيل المعايير التي يجب وفقها منح العلاج التأهيلي للمسنين.(٢)

فيما يلي المعايير التي يجب وفقها منح إعادة التأهيل للمسنين:

١. تم تحديد مسؤولية منح إعادة التأهيل في قانون الصحة الوطني لعام (١٩٩٤) وهي تنطبق على الجهة المؤُمّنة (صناديق المرضى) وفق ملحق قانون الصحة الوطني.
٢. "يحق لكل إنسان الحصول على العلاج التأهيلي المناسب بموجب قانون حقوق المريض" (لعام ١٩٩٦).
٣. سيتم منح العلاج فقط بعد الحصول على موافقة مستنيرة من المريض أو من وصيّه أو أسرته بموجب قانون حقوق المريض.

على الجهة مُقدّمة الرعاية (صناديق المرضى) مسؤولية إبلاغ كل مُعالَج وأسرته بشأن حقوقه في استخلاص إمكانية حصوله على إعادة التأهيل عن طريق

إحالته إلى الجهات المختصة واطلاعه على وجود مثل هذه الجهات الداعمة – جمعية حقوق المريض.

الاعتبارات لمنح إعادة التأهيل

يعتبر كل من الدافع والتعاون مبدأين توجيهيين للموافقة على المكوث التأهيلي، فلولاهما لما كانت إعادة التأهيل ممكنة.

١. العلاج التأهيلي مشروط بالحالة الطبية المستقرة. وفي حال وجود حدث حاد فسيتم تأجيل تقديم العلاج التأهيلي.
٢. درجة الأداء الوظيفي الجسدي والمعرفي قبل الحدثحتى وا ٍن و ُجدت إعاقة وظيفية سابقة، طالما كان من الممكن إعادة الم ُعالَج إلى ذلك المستوى من الأداء الوظيفي أو تحسينه فهو يحق له الحصول على إعادة التأهيل.
٣. مستوى التعاون والقدرة على التعلّم – يمكن لكل من الجراحة والتخدير والصدمة النفسية والأدوية التي تلي السكتة الدماغية أو كسر مفصل الفخذ أن تسبب الارتباك. تدعى هذه الحالة "الهذيان" وهي عادة ما تكون مؤقتة ولا تعكس قدرة الم ُعالَج على التعلّم. يحق أيض ًا للم ُعالَج الذي يمكث في المستشفى وهو في حالة هذيان أن يحصل على إعادة التأهيل.

مدة إعادة التأهيل

تصل المدة الممنوحة لإعادة التأهيل بموجب قانون الصحة الوطني إلى ٦٠ يوم ًا.

- إعادة تأهيل العظام – مدة المكوث هي أسبوعان على الأقل.
- إعادة التأهيل العصبي – مدة المكوث هي من ٥ يوم ًا كحد أدنى إلى ٣ شهور.

أولا:مفهوم التأهيل:

تراوحت وجهات النظر، وتنوعت مما يدعونا إلى الاهتمام بتأهيل الأفراد باعتبارها رسالة ذات قيمة اجتماعية الهدف منها هو منع المرض من الانسحاب من خضم الحياة ومساعدتهم في الاعتماد على أنفسهم، وهى عملية الهدف منها تأهيل

الفرد وتعليم المختصين المشاركين في هذا العمل ليعرفوا القيم الإنسانية السامية بحيث يوجهوا أفراد المجتمع للمشاركة مما يساعد على التوافق وتغيير النظرة من حالة الهبوط إلى الأمل المصحوب بالرغبة والحافز لبدء حياة جديدة.(٣)

ولهذا انبثقت فكرة التأهيل في أطار المجتمع في فترة السبعينات والثمانيات من هذا القرن بزوغ الرعاية الصحية الأولية الذي تم تبنيته كإستراتيجية رئيسية في برامج الرعاية الصحية الأولية فهي تدرك أهمية البدايات الصغيرة والمحلية والنمو البطيء اللامركزي. والمقبول أيضا أن لتحقيق الصحة رهن فقد بتحسين ظروف معيشتهم كلها .وبذلك ينظر إلي الأمور الصحية على أنها جزء لا يتجرأ من تطور المجتمع المطى، وليس أملاً منفصلاً ينبغي عمله .كما في الرعاية الصحية الأولية قد تم تبنى مبدأين أولا: أن تحقيق تحسينات طفيفة بين مجموعة من سكان كبيرة أكثر أهمية من توفير أعلى مستويات الرعاية لعدد قيل من المحظوظين .ثانياً أن غير المهنيين الذين يكتسبون تأهيلاً محدوداً يمكنهم أن يؤدوا خدمات حاسماً لذلك وبصورة عامة فإن هدف التأهيل في أطار المجتمع هو السماح للأفراد للمشاركة وأن يقوموا بدور أكبر وأنشط .(٤)

إذا كان هدف التربية الخاصة هو العمل على تنمية طاقات وقدرات الفرد لأقص درجة ممكنة، تمكنه من استغلالها. فإن التأهيل يأتي مكملاً لهذا الجانب وذلك بهدف مساعدة الفرد لاستغلال هذه القدرات في المجالات المناسبة وذات القيمة في حياته تجعله مستقلا ومنتجاً ومعتمداً على نفسه . وأن ما يمكن اعتباره " التأهيل " أو ما يرادفه من مفاهيم مثل التعليم أو التلاؤم أو التأقلم "والتي تتضمن كلها البرامج والخدمات التي تؤهل الفرد بمعنى تعده وتهيئه على مهارات أساسية لابد وأن يتزود بها وذلك من أجل التكيف والنجاح في حياته والاستجابة لمتطلباتها المختلفة .(٥)

ويقصد بمصطلح التأهيل: بصفة عامة نشاط بناء يهدف إلى إعادة القدرة البدنية والعقلية، وتحسين الحياه بدرجة قريبة بقدر الإمكان للحالة، قبل حدوث الموقف الإشكالي، كما يختص التأهيل بتدريب الفرد وتزويده بالخدمات اللازمة لتحسين أدائه بصورة عامة، وتنمية مهاراته اللازمة لنجاحه في حياته وأسرته وفى مجال عمله.(٦)

كما ورد في تقرير هيئة الأمم المتحدة أن التأهيل عملية ديناميكية متكاملة تهدف إلى استقرار قدرات الفرد إلى أقصاها لإكسابه أنسب المهارات المهنية ليتمكن بها من المعيشة الاستقلالية وعلى درجة مناسبة من التوافق الاجتماعي .(٧)

وفى ضوء ذلك يمكن أن نصيغ مفهوماً أجرائي للتأهيل بأنها: –

١- استراتيجية تدخل في أطار تنمية المجتمع المحلى.

٢- عملية مستمرة وجهد مشترك.

٣- تتم عن طريق استثمار الموارد والإمكانيات المتاحة في المجتمع.

٤- تستلزم ذلك المشاركة من الهيئات المعنية بالتأهيل.

٥- تهدف النهوض بصحة المواطنين في المجتمع.

ثانيا: أهداف التأهيل الاجتماعي للمسنين:

ومن أهم أهداف التأهيل الاجتماعي بأنها تتمثل في: (٨)

١- استغلال وتطوير قدرات وا ٍمكانيات المسنين وتوظيفها إلى أقصى حد ممكن للوصول إلى درجة من الاستقلال الوظيفي والاجتماعي والاقتصادي.

٢- مساعدة المسنين على التكيف ومواجهة كافة الآثار السلبية (النفسية – الاجتماعية – الوظيفية – المهنية) الناجمة عنها.

٣- إدماج المسن في الحياة العامة للمجتمع وتمكينه من أن يؤدى دوراً يتناسب قدراتهن وا ٍمكانياتهم.

٤- تعيد بناء القدرات الصحية والجسمية والمعيشية والتي تعتبر من الضروريات الأساسية.

كما أن هناك أهداف أخرى للتأهيل الاجتماعي للمسنين والتي تتمثل في:(٩)

٥- زيادة القدرات التوافقية، ويقصد بها القدرة على التوافق وزيادة الثبات والتكوين، عندما يحدث اضطراب في البيئة الداخلية أو البيئة الخارجية

٦- زيادة القدرات الانجازية وهي القدرات التي يستخدمها المسن في حياته اليومية وتحاول هذه القدرات أن تزيد من تلاءم وتكيف المسن مع ظروف البيئة.

٧- الأهداف النهائية لعملية المشاركة في برامج التأهيل وهى الوقاية والعلاج لاستفادة المسن لقدراته وا ٍمكانياته المتبقية واستثمارها .

ثالثا: أهمية التأهيل الاجتماعي للمسنينم٨

وفيما يلي تتضح أهمية التأهيل الاجتماعي للمسنين: (١٠)

١- من خلال التأهيل يتعلم المسنين كيف يحلون مشاكلهم .

٢- تزيد الوعي الاجتماعي لأفراد المجتمع مما يؤدى إلى حث بقية المواطنين على الاشتراك والمساهمة.

٣- تجعل المواطنين أكثر أدراكاً لحجم مشاكل المسنين والإمكانات المتاحة لحلها.

٤- تعتبر أفضل وسيلة لتدعيم وتنمية الشخصية الديمقراطية على مستوى الفرد والجماعة والمجتمع.

وأيضاً تتمثل أهمية التأهيل الاجتماعي للمسنين في: (١١)

٥- إتاحة الفرصة للمسنين للمشاركة والقيام بدور إيجابي في الأحداث الجارية والقرارات المؤثرة.

٦- تؤدى إلى تماسك المجتمع وتزيد من جوانب التعاون بينهم وبين الحكومة.

٧- تعمل على تخفيف حدة المشاعر السلبية وخاصة بين أفراد المجتمع.

٨- تساعد على اتخاذ القرارات وتقرير السياسات التي تحقق رضا أفراد المجتمع عن الخدمات والبرامج التي يشتركون في تخطيطها.

كما أن هناك أهمية أخرى للتأهيل الاجتماعي للمسنين تتمثل في أنها: (١٢)

٩- تعطى نوعاً من المشاركة والإحساس بالمسؤولية والأهمية.

١٠- تعمل على تنمية القدرة على التضامن وتزيد من روح التعاون بين السكان .
١١- تتيح فرصاً لاكتساب مشاعر الرضا عن العمل .
بينما هناك أهمية أخرى للتأهيل الاجتماعي للمسنين تتمثل في أنها: (١٣)
١٢- تساعد على وجود علاقات اجتماعية بشكل مستمر.
١٣- تعمل على تطوير وتنمية المهارات الاجتماعية لدى المسنين .
١٤- تعمل على تحسين الصحة العامة واللياقة البدنية للمسنين .
١٥-رفع احترام الذات والقدرة الاجتماعية للمسنين خلال تطوير المهارات المختلفة.
رابعا: فلسفة التأهيل الاجتماعي للمسنين.

يقصد بالفلسفة هي البناء والتجديد بهدف الاستفادة من قدرات الفرد وا ٍمكانياته ومعاونته على استعادة قدرته على التنافس والإنتاج كما يعمل على تنمية ثقة الفرد بنفسه والاستقلال بذاته. (١٤)

وفلسفة التأهيل وبرامجه المختلفة تقوم على أساس الإنسانية للفرد وحقه في الحصول على أي شكل من أشكال الخدمات التربوية والعلاجية لمساعدته في المحافظة على وحده شخصيته، وبالتالي الاستجابة لمتطلبات حياته الخاصة والحياة الاجتماعية في المجتمع والبيئة التي يعيش فيها بنجاح

وتستند فلسفة التأهيل الاجتماعى على مجموعة من الحقائق هي: (١٥)

١- التأكيد على تكامل الشخصية الإنسانية من حيث القدرات والميول والانفعالات والتوافق مع البيئة بظروفها ومعطياتها المختلفة.
٢- التأكيد على القدرات الكامنة لدى الفرد والتي يقييم على أساسها والتي يمكن استغلالها وتطويرها أياً كانت مستواها بهدف مساعدته على توظيفها مستقبلاً بعد تنميتها لمصلحته وتكيفه .
٣- توفير وتحقيق التكافؤ من خلال تعدد فرص الاختيار وفقاً لقدرات وا ٍمكانيات الأفراد.

٤- استغلال قدرات الأفراد من خلال توفير فرص التدريب والتأهيل وكذلك توفير برامج إعادة التأهيل بصورة مستمرة لتمكينهم من المنافسة والعمل الصحيح.

خامسا: مبادئ التأهيل الاجتماعي للمسنين:

وهناك مبادئ أساسية لبرامج التأهيل الاجتماعي للمسنين وأهمها ما يلي: (١٦)

١- يجب أن تسير وتنظم وتدمج مع البرامج والمشاريع والسياسات الاجتماعية والاقتصادية للدولة ومشاريعها التنموية في جميع المجالات الصحية والاجتماعية والتدريبية والتربوية. الخ .

٢- يجب أن تبدأ في منطقة واحدة أو عدد من المناطق المختارة وليس كبرنامج شامل لجميع البلد .

٣- يجب أن يكون البرنامج تجريبياً وأن يبقى تحت المراقبة والمراجعة لتطويره وتحسينه وزيادة فعاليته.

٤- يجب دراسة المحتوى الإجتماعى والثقافي والإقتصادى الذي سيتم فيه البرنامج .

٥- يجب أن يستخدم البرنامج موارد المجتمع المحلى أفضل استخدام ممكن.

٦- يختلف البرنامج من بلد إلى أخر بحسب الحالة الاجتماعية والاقتصادية.

٧- لإنجاح أي برنامج يجب أن يكون هناك ضمان واستعداد ورغبة من المسئولين والمجتمعات والأفراد لتنفيذ وتطبيق المشاركة في مثل هذه البرامج وأن يتم تدريبهم للقيام بذلك.

سادسا: أنماط وأشكال التأهيل الاجتماعي للمسنين:

هناك أنماطاً مختلفاً بحسب وجه اختلاف تكيف الفرد وفيما يلي تفصيلاً لذلك :-

١- الخدمات الاجتماعية: (١٧)

وهى تلك الخدمات التي يمكن أن تكون مستدامة وفعالة من خلال تقديمها في برامج التأهيل المجتمعي التي تقوم على العمل التطوعي وغير الرسمي والتي تتمثل في :

- التوعية الشاملة كنشاط مؤهل للمسنين الذين يعانون من التمييز.
- تقديم الخدمات الاجتماعية من المجتمع لبناء البنية التحتية للمجتمع.
- مشاركة المنظمات الحكومية وغير الحكومية لإيصال الخدمات في المجتمع.
- تعزيز نهج المشاركة والعمل التطوعي على مستوى المجتمع المحلى .
- تقديم الخدمات لمجموعة واضحة الأهداف والمؤشرات .

٢- الخدمات التأهيلية وتتمثل في : (١٨)

أ-التأهيل الطبي:- وهى عمليات الرعاية الطبية للمسنين التي تتضمن استعادة ما يمكن توفيره من قدرات بدنية لتمكينهم للوصول إلى درجة من الاعتماد على أنفسهم ، وممارستهم حياه جديدة .

ب-التأهيل المهني :-

وهو العمل على توافق المسن لأقص درجة ممكنة من خلال تنمية مهاراته المختلفة حتى يمكن أن يصبح عضواً مسهماً في المجتمع.

ج- التأهيل النفسي :-

وهى تلك الخدمات التي تهدف إلى معاونة المسن على التغلب من مشاعر النقص والخسارة التي يواجهها .

د- التأهيل الاجتماعي :-

وهى تلك التي تستهدف إدماج المسن وا ٍعادة تكيفه في المجتمع الذي يعيش فيه.

٣- الخدمات المهنية والتي تتمثل في : (١٩)

- توجيهية مثل تهيئة سبل التوجيه المهني مبكراً والاستمرار فيه لحين انتهاء من عملية التأهيل.
- تشريعية مثل إصدار التشريعات في تأهيل المسنين..
- اندماجية مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنباً إلى جنب.

سابعا: العناصر الأساسية في برامج التأهيل الاجتماعي للمسنين.

هناك بعض العناصر المشتركة التي تسهم في استدامة برامج التأهيل الاجتماعي وهي تشمل ما يلي:

أولاً: البرامج:

وهي مجموعة من الخطط والإجراءات التي يقوم على إدارتها أفراد وجماعات ينصب اهتمامهم على تخطيط وتنظيم الخدمات المقدمة للأفراد وتختلف برامج التأهيل من حيث الحجم والتنظيم والأهداف تحت إشراف جماعات تطوعية أو مؤسسات أو جمعيات خيرية. كما لابد من مراعاة وضوح تخطيط البرامج وما يشمله في عملية التأهيل. (٢٠)

ثانياً: الخدمات:

وهو العنصر الثاني من عناصر عملية التأهيل وهو نوع الخدمات التي يقدمها برنامج التأهيل وتشمل أنواع متعددة كالتأهيل (الطبي – المهني – الاجتماعي – التربوي) وحتى لا يختلط هذه الجوانب دون تنظيم، فإنشاء مركز تدريب يتطلب تحديد أنواع الخدمات اللازمة لهذا النوع من التأهيل. (٢١)

ثالثاً: الكوادر المتخصصة:

وهو لنجاح برامج التأهيل يعتمد على تقديم الخدمات من خلال أخصائيين ذوى اختصاصات مختلفة تكمل بعضها البعض مثل (الأخصائي الاجتماعي – الطبي – الممرضات – المرشد – النفسي– المعلمون–) وغيرهم الذين يقدمون خدمات التأهيل المتعددة.

رابعاً : البناء (العنصر المكاني) :

وهو البناء المحدد الذي يقدم فيه خدمات التأهيل النفسي والإجتماعى والمهني للأفراد وأن طبيعة الخدمات المقدمة تعتمد بشكل كبير على طبيعة الفئة التي تقدم لها الخدمات فخصائص وحاجات كل فئة تفترض نموذجاً معيناً من البناء

والتجهيزات اللازمة لتسهيل حركتهم واستفادتهم من هذه الخدمات سواء كانت تعليمية – علاجية .(٢٢)

المراجع

١-خالد الطحان : نظرة مستقبلية حول رعاية المسنين في ضوء خصائصهم النفسية (رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة قضايا واتجاهات) ، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية ، ٢٠٠٠ ، ص ١٩٧

٢- https://www.reutheshel.org.il/ar/حقوق-المسنين-في-إعادة-التأهيل

٣-عبد الرحمن سيد سليمان : "الإعاقة البدنية" ، مكتبة زهراء الشرق ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ٢٠٠١، ص.١٧٩

٤-جوان كاري : "التأهيل في أطار المجتمط٢ع" ، العصبة الانجليزية لوقاية الأطفال ، جمعية غوث الأطفال البريطانية ، قبرص ، لبنان ،١٩٩٣ ، ص٨٥ :٨٦

٥-إبراهيم أمين القريونى ، غانم جاسر البسطامى : "مبادىء التأهيل" ، سلسلة دراسات التربية الخاصة ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، ١٩٩٥ ، القاهرة ، ص.١٧:١٦

٦-ابراهيم مدكور : "معجم العلوم الاجتماعية" ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٧٥ ، ص.١٠٨

٧-عطيات ناشد وأخرون : "الرعاية الاجتماعية للمعوقين" ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٦٩ ، ص.١٩٥

٨-وائل محمد مسعود : "التأهيل التربوي المبكر"، جامعة الملك سعود ، الرياض ، ٢٠٠٠ ، ص٣

٩-السيد عبد الحميد عطية ، سلمى محمود جمعة : "الخدمة الاجتماعية وذوى الاحتياجات الخاصة" ، المكتب الجامعي الحديث ، القاهرة ، ٢٠٠٠ ، ١٩٩ : ٢٠٠

١٠-عبد الهادي الجوهري : "دور المشاركة الشعبية في التنمية" ، المؤتمر العلمي السنوي العاشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ،١٩٩٧ ، ص١٨١ : ١٨٣.

١١-دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، مجلة علمية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الأول ، ١٩٩٦ ، ص ٥٢ : ٥٣..

١٢-حمدي عبد الحارس :" التدخل المهني في مجال تنمية المجتمعات المحلية" ، المكتب العلمي للكمبيوتر ، القاهرة ، ١٩٩٦ ، ص ١٥٢ : ١٥٣.

(١٣) Ireland G.margan , "Benefit analysis of a club house program" , Report to the south Australian commission sANE Australia ,٢٠٠٤, p. ٣١.

١٤- محمد مصطفى أحمد : "الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين" ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ،١٩٩٧ ، ص ٢٦٤

١٥- إبراهيم أمين القريونى ، غانم جاسر البسطامى : مبادئ التأهيل ، سلسلة دراسات التربية الخاصة ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ،القاهرة ، ١٩٩٥ ، ص ٢٠ : ٢١

١٦-يوسف شلبي الزعمط : "التأهيل المهني للمعوقين" ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ،٢٠٠٠ ، ص٩٧

(١٧) Dinahmcleod , "community – Based social services practical Adice Based uponlessons from outside the word Bank" , social protection Discussionpaper series ,٢٠٠٣, p. ٧.

١٨-السيد رمضان : "إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة" ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ،٢٠٠١ ، ص .١٤١

١٩-إبراهيم عبد الهادي محمد المليجى : "الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية" ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ٢٠٠٢ ، ص ٢٢٧

٢٠-عبد الرحمن سيد سليمان : الإعاقة البدنية ، مكتبة زهراء الشرق ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ٢٠٠١، ص ٢٨٤
٢١-إبراهيم أمين القريونى ، غانم جاسر البسطامى : "مرجع سبق ذكره" ، ص٢٦
٢٢-ماهر أبو المعاطى : "الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقين" ، مكتبة زهراء الشرق ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٣ ، ص ٢٧٩

الفصل السابع
دور المسنين في مصر

أولا: الرعاية المؤسسية للمسنين.
ثانيا: مفهوم دور المسنين.
ثالثا: أهداف دور المسنين.
رابعا: مواصفات دور المسنين.
خامسا: الأنشطة والخدمات التي تقدمها دور المسنين
سادسا: المشكلات التي يواجها المسنين بالدار.
سابعا: دور الأخصائي الاجتماعي بدور المسنين.

أولا: الرعاية المؤسسية للمسنين.

في حالات غير قليلة، لا تكون أقامه المسن في منزله أمرا ممكنا. ومن هذه الحالات:

١-حين لا يكون هناك أهل – شريك حياة أو أبن، أو من كليهما – يشاركون في الرعاية أو يتابعونها على الأقل، وتكون إقامة المسن بمفرده مما ينطوي على خطر.

٢-حين تكون حالة المسن –الصحية بصفة خاصة –من الخطورة أو التعقد بحيث يحتاج إلى رعاية متخصصة كثيفة.

٣-حين يعاني المسن من عجز جسدي وظيفي، مثل الضعف الشديد للأبصار أو السمع، أو فقد أي منهما، أو فقد الذاكرة أو ضعفها، أو غيرها، ويحتاج إلى مساعدة في تصريف شئون الحياة اليومية وغيرها.

ومن الترتيبات المؤسسية الكثيرة البديلة لبيت الأسرة في مجال رعاية كبار السن، وهي تكاد تكون غير معروفة في مصر حتى الأن ما يلي:

١-الاسرة الكافلة: وهي أسرة معيشية، غير أسرة المسن، تتولى رعايته رعاية شاملة.

٢-المسكن الجماعي: وهو مسكن عادى، يديره شخص مقيم، يستضيف عددا محدودا – أقل من عشرة عادة–من كبار السن، الذين يعيشون فيه، ويعتمد كل منهم على نفسه، مستفيدا من الترتيبات التي تتوافر في المسكن، على ضوء حزمة الرعاية التي تحدد له.

٣-أحياء كبار السن في التقاعد وهي الأكثر شيوعا من ترتيبات الرعاية المؤسسية لكبار السن هو دار المسنين.

وقد يكون قرار دخول – إيداع –المسن في دار المسنين فجائيا أو سريعا، وذلك كما في حالة:

١- تدهور حالة المسن إلى الحد حالة أو ظروف مقدم الرعاية في الذي يتطلب رعاية متخصصة مكثفة كل الوقت أو لفترات طويلة.

٢- تغير حالة أو ظروف مقدم الرعاية في الأسرة (نتيجة مرض كما في حالة الزوجة)، أو زواج مثلا (كما في حالة الابنة) أو غير ذلك.

ويتطلب العيش في دار المسنين عمليات تكيف مكلفة. وقد تتعثر، وفى بعض الأحيان لا تكون ممكنة. ومنها التكيف مع أوضاع وأمور جديدة كثيرة، ومن أبرزها:

١-ظروف اجتماعية ومادية ليست من اختيار المسن، ولم يكن له رأى في تشكيلها.

٢-جدول، أو جداول، تنظم جوانب الحياة المختلفة في الدار: النوم والاستيقاظ ومواعيد وجبات الطعام والأنشطة المختلفة في نطاق الدار وخارجها، قد لا تكون مما يفضله المسن.

٣-ترتيبات نسق أو أنساق للعلاقات الاجتماعية جديدة بالنسبة للمسن، وقد لا تكون أو لا يكون بعضها على الأقل، مما يجب أو يقبل

إلا أن اختيار الإقامة في مؤسسة من نوع أو أخر لا يخلو من المشكلات ومن أبرزها:

١-عدم كفاية أو ملائمة ترتيبات الإقامة، وبخاصة في حالة المسن الذي يعاني من مرض عقلي أو نفسي.

٢-عدم التزام العاملين في المؤسسة بتوفير فرص كافية لنوعية حياة جيدة للمسن، واحتمال الإساءة إلى المسن، أو التورط في العنف ضده، أو ابتزازه، سواء من قبل المسئولين عن الدار والمسنين الأخرين.

٣-ارتفاع قيمة تكاليف الإقامة في الدار على نحو يتجاوز قدرة المسن أو أهله، في بعض الحالات.

ويمكن أن نحدد أهم أنواع المؤسسات الموجودة في مصر والتي يمكن أن توفر خدمات الرعاية للمسنين وممارسة أنشطتها المختلفة على النحو التالي: (٢)

- المؤسسات التابعة لإدارات التابعة لوزارة التضامن الاجتماعي والعدالة في بعض المحافظات وهي مؤسسات حكومية مرتبطة باللوائح والنظم الحكومية.

– المؤسسات التابعة لدور العبادة رغبة منها المشاركة في مجال رعاية الشباب.
– المؤسسات التابعة للجمعيات الأهلية التي تشرف عليها التضامن والعدالة.
– أندية المسنين التي قامت بعض الهيئات الاجتماعية بالعمل على تكوينها من أجل ممارسة بعض الخدمات التي تتعلق برعاية المسنين مثل نادى المسنين بجمعية تدعيم الأسرة ونادى المسنين بجمعية تحسين الصحة وغيرها.
– المؤسسات المشتركة التي قد يشترك في تكوينها هيئات أهلية وتتعاون معها الوزرات المعنية مثل وزارة التضامن والعدالة ووزارة الصحة وغيرها.

ولا شك أن مؤسسات المسنين لديها بناؤها التكويني الذي عن طريقه تنظم وتوزع المسئوليات والأعمال بما يكفل حسن سير العمل فيها وتحقيق أغراضها والتي تتمثل في: (٣)

١- إيجاد المأوى البديل الذي يحمل سمات الأسرة التوجيهية ليتولى تعويض المسن حياته السابقة.

٢-تقديم الرعاية الواجبة لفئة المسنين بما ييسر الحياة الكريمة لهم.

٣-حماية المسن وتحقيق الكفالة الاجتماعية توكيدا لنظم وفلسفات الدفاع الاجتماعي.

٤-بث روح الطمأنينة والأمان للمسن ومنحه الأمل الجديد في الحياة الهادئة.

ثانيا: مفهوم دور المسنين.

تعد دور رعاية المسنين أحد أنواع منظمات الرعاية الاجتماعية التي أنشئت لمساعدة الأفراد على أشباع احتياجاتهم ومواجهه مشكلاتهم وتنمية قدراتهم وتدعيم توافقهم الشخصي والاجتماعي.

وظهور دور المسنين ضرورة فرضتها التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي اعترت المجتمع، والتي تبعها تقلص دور الأسرة وانتشار الأسر النووية الصغيرة، وانشغال الأبناء بأسرهم وضعف القيم وغيرها من التغيرات التي جعلت هذه الدور بديلا عن الرعاية الأسرية لبعض المسنين وذلك على الرغم من أجماع الرسالات السماوية على ضرورة رعاية الأبناء للآباء.

وتعرف دور المسنين: بأنها مؤسسات أنشئت بقصد وتدبير من المجتمع لتحقيق أهداف معينة أبرزها توفير الاستقرار النفسي والاجتماعي للمسنين، ومواجهه المشكلات التي عجزت أسرهم عن حلها بأسلوب علمي وأنساني منظمم٢.

كما تعرف أيضا بأنها: ذلك المكان الذي يلحق به المسنون الذين تعوزهم القدرة على خدمة أنفسهم، ولا يوجد في ذويهم من يستطيع رعايتهم والعناية بهم وقد يلحق بها المسنون نتيجة لعوامل تتصل ببناء الأسرة، أو وظيفتها، أو عوامل فردية تتصل بالشخص نفسه، وتعتبر اختيارية للالتحاق بها. (٤)

وأيضا تعرف دور المسنين بأنها "مؤسسة اجتماعية تخصصت في رعاية فئة من فئات المجتمع "كبار السن" من الجنسين يلتحق بها الشخص نتيجة عوامل تتصل ببناء الأسرة كعدم وجود أبناء أو أشخاص يقومون بالرعاية الاجتماعية له أو عوامل تتصل بوظيفة الأسرة كعجزها الاقتصادي أو تفككها أو عوامل فردية تتصل بالشخص نفسه كالضعف، وقد تكون حكومية أو أهلية أو دولية، وشروط القبول بها اختيارية ويسير نظامها وفق نظام الباب المفتوح".(٥)

ويمكن تعريف دور المسنين إجرائيا بأنها: (٦)

١-مؤسسات اجتماعية لرعاية كبار السن ممن تجاوزوا سن الستين.

٢-لا يوجد لديهم عائل يعيلهم وليس لديهم القدرة على رعاية أنفسهم.

٣-تعمل على تقديم رعاية شاملة لهذه الفئة.

٤-تهدف إلى تزويدهم بالراحة النفسية والاجتماعية

ثالثا: أهداف دور رعاية المسنين.

تساهم مهنة الخدمة الاجتماعية بطرقها، وأساليب ممارستها في تحقيق أهداف دور رعاية المسنين، من حيث المساعدة في أشباع احتياجات المسنين الملتحقين بهذه الدور، والتغلب على المشكلات التي تواجههم، وتعوق توافقهم الشخصي والاجتماعي. (٧)

ولذلك فإن لدور رعاية المسنين أهداف يمكن إجمالها فيما يلي:

١- تدبير المكان المناسب لإقامة المسنين إقامة كاملة بما يكفل تحقيق الراحة لهم.

٢- توفير برامج الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين.

٣- توفير برامج لممارسة الهوايات والأنشطة وبرامج التأهيل المهني التي تمكن المسن من استخدام طاقاته ومواهبه.

٤- توفير البرامج الترويحية التي تضمن للمسن شغل وقت فراغه والاستمتاع بحياته.

٥- توفير البرامج التي تمكن المسن من الاندماج في المجتمع.

ولتحقيق تلك الأهداف فهناك ثمة اعتبارات ينبغي توافرها ومن أهمها:

١- أن يدخل المسنون تلك الدور باختيارهم، وليس تحت ضغط الظروف وبذلك يكونون أكثر سعادة وأقوى دافعية للتوافق مع التغيرات التي تنتج عن الإقامة بتلك الدور.

٢- التعود على الإقامة مع الأخرين ومشاركتهم أنشطتهم مما يزيد استمتاعهم بالعلاقات الاجتماعية والفرص الترويحية التي توفرها مؤسسات الرعاية.

٣- أن تكون المؤسسات قريبة من المساكن السابقة للمسنين، حتى يمكنهم المحافظة على اتصالاتهم بأفراد أسرهم وأصدقائهم.

٤- أن يشعر المسنون أنهم ما زالوا جزءا من أسرهم، وأن صلاتهم لم تنقطع بأبنائهم وأقاربهم.

٥- ينبغي اختيار الأخصائيين الاجتماعيين للعمل بدور الرعاية بعناية، بحيث تتوافر فيهم الصفات الشخصية والمهنية والدينية الملائمة للعمل مع هذه الفئة بحب وقبول ورغبة في المساعدة.

رابعا: مواصفات دور المسنين.

على ضوء ما سبق، يتطلب نجاح دار المسنين في تقديم رعاية جيدة للنزلاء يرضون هم وأهلوهم عنها، وتوفير فرص إحساس بالرضا للعاملين، ما يلي: (٨)

١- بالنسبة للمؤسسة:

أ- أن تكون مرافقها وتجهيزاتها مطابقة للمواصفات القياسية بأكبر درجة ممكنة.

ب-أن تتوافر الموارد والإمكانات المادية والبشرية الكافية.

ج-أن يجرى تشغيل الدار على أساس تخطيط سليم، ومتابعة جادة للأداء، ومرونة في التنفيذ، واستعداد للتغير.

د-أن يكون هناك نظام موضوعي لتقييم الأداء، والمحاسبة.

هـ-الإفادة من التقدم العلمي والتكنولوجي بأكبر درجة ممكنة، وبحسب إمكانات الدار.

٢- بالنسبة للجهاز الوظيفي:

أ- الاختيار السليم لأنسب العناصر، والتدريب الكافي، والتجدد.

ب- التنسيق على أساس مفهوم الرعاية الشاملة المتكاملة.

ج-المتابعة الجادة.

د-التقييم الموضوعي.

هـ-المحاسبة.

والأقبال على الإقامة في دور المسنين في الدول المتقدمة في مجال رعاية كبار السن شديد: فنسبة كبار السن الذين يقيمون في دور المسنين في هذه الدول تصل إلى حوالي ٧.٥ ٪ من مجموعهم. وفى دولة كالسويد، ترتفع النسبة كثيرا لتصل إلى أكثر من ١٧٪ أي أن واحدا من كل ستة مسنين هناك يعيش في دار المسنين من نوع أو أخر. والنسبة المناظرة للدول الأقل تقدما هي أكثر من ٥٪.

ومن أهم ما يجب مراعاته في دور المسنين ما يلي: (٩)

١- أن يكون حجم الدار صغيرا قدر الإمكان، فكلما صغر حجم الدار كلما ارتفع مستوى الخدمة وعند الضرورة فقد يكون الحجم متوسطا وعلى أن يتجنب تماما الدار كبيرة الحجم.

٢- أن يوجد بالدار فناء مناسب وتعد به أماكن للجلوس ومظلات وتزرع أكبر مساحة منه بالمسطحات الخضراء.

٣- أن يكن الموقع في مكان صحي هادئ بعيدا عن الضوضاء سهل المواصلات قريبا من الأماكن المعمورة.

٤- أن يراعى في تصميم الدار تخصيص حجرة لكل نزيل أو لمجموعة قليلة من النزلاء –ويلحق بها دورة المياه أو تمع كل ثلاثة أو أربعة حجرات في جناح مستقل له دورة مياه مستقلة.

٥- تعطى الرعاية الطبية اهتماما خاصا في الدار بالإضافة إلى باقي أوجه الرعاية الأخرى وخاصة الثقافة.

٦- يراعى أن يكون الأثاث من النوع السائد في منازل النزلاء لتوفير مناخ الحياة العائلية قدر الإمكان.

خامسا: الأنشطة والخدمات التي تقدمها دور المسنين.

تشمل الخدمات التي تقدم بدور المسنين المجالات الأتية: (١٠)

أولا: الرعاية الطبية.

١- تتولى كل دار توفير الرعاية الطبية للنزلاء وذلك بالكشف الطبي عليهم عند الالتحاق وعند الحاجة.

٢- الكشف الدوري على جميع النزلاء بواقع مرة كل ثلاثة أشهر بما يضمن استمرار الرعاية الصحية واكتشاف الحالات المرضية المفاجئة.

٣- تكون الحالات التي تقبل بالمجان بالدار معافه من ثمن تكاليف العلاج وتتحمل الدار في هذه الحالة ثمن الأدوية اللازمة أما الحالات التي تقبل نظير الرسوم المقررة للدار فتتمتع بمميزات الرعاية الصحية على أن تتحمل هذه الحالات ثمن الدواء الذي يوصى به طبيب الدار.

٤- توفر الدار إمكانيات الإسعافات الأولية وأهم الأدوية الخاصة بأمراض الشيخوخة.

٥- تحال الحالات التي يتعذر علاجها محليا إلى المستشفيات العامة أو الخاصة حسب الأحوال.

٦- توفر الدار العلاج الطبيعي للمقيمين بها والمنتفعين بخدماتها.

٧- تجرى النزلاء الاختبارات النفسية والدورية وتتولى الدار علاجهم بالاستعانة بالأخصائيين النفسيين.

٨- تعد صحيفة أو بطاقة صحية لكل نزيل تبين التطورات الصحية التي تطرأ عليه طوال فترة إقامته بالدار.

٩- تقدم الدار ثلاث وجبات يوميا وتحدد قائمتها بمعرفة لجنة الدار على ضوء الأغذية الموضوعة بمعرفة معهد التغذية لفئة كبار السن ويراعى فيها توافر العناصر الغذائية الصالحة والملائمة لصحة المقيمين وسنهم.

١٠- تحدد لجنة الدار مواعيد تناول الوجبات الغذائية.

ثانيا: الرعاية الاجتماعية.

١-توفر الدار وسائل الإقامة المريحة لكبار السن داخل وخارج الدار لخلق جو أسرى محبب لنفوسهم.

٢-تعمل الدار على توفير غرفة متنقلة لكل مسن كلما كان ذلك ممكنا لكفالة المحافظة على الحرية الشخصية لكل نزيل على أن يلحق بها دورة مياه مستقلة اذا امكن ذلك.

٣-تكون غرف النزلاء مزودة بالأثاث اللازم المريح والأدوات المعيشية الضرورية.

٤-تعمل الدار على توثيق الصلة بينها وبين أسرة النزيل عن طريق تبادل الزيارات ودعوة الأسر لحضور الحفلات الترفيهية في المناسبات المختلفة تعدها الدار لنزلائها.

٥-تعمل الدار على اشتراك النزلاء في تخطيط البرامج وا ٍعدادها والاشتراك في تنفيذها تحت إشراف الأخصائيين الاجتماعيين كلما أمكن ذلك مع اشتراكهم في الإشراف على الدار ومرافقتها ونظافتها واقتراح أي برامج أو نظم من شأنها تحسين مستوى البرامج المقدمة وذلك على ضوء إمكانيات الدار.

٦-يعد لكل دار برنامج يومي يبدأ من الاستيقاظ صباحا وينتهي بالنوم مساءا متضمنا مختلف الأنشطة.

ثالثا: البرامج الثقافية والدينية.

١-تلحق بالدار مكتبة تضم العديد من الكتب العلمية والثقافية والدينية والقصص المناسبة وكذلك الصحف اليومية والمجالات.

٢-تتولى الدار عقد الندوات الدينية للنزلاء مع تخصيص مكان مناسب لأداء شعائر الصلاة.

٣-تزود الدار بقاعات للاستقبال والجلوس كما تقدم لنزلائها من أن لأخر العروض السينمائية.

٤-تعقد الدار ندوات اجتماعي وثقافية باستضافة المتخصصين في هذه المجالات بالاستعانة بالنزلاء.

٥-يتم الاحتفال في الدار بالمناسبات الدينية والقومية والأعياد ويدعى اليها أهالي النزلاء.

رابعا: البرامج الترفيهية وشغل أوقات الفراغ.

١-يجب أن تحتوي الدار على نادى اجتماعي لشغل أوقات الفراغ ويضم ألعاب داخلية خفيفة تتلاءم مع المستوى الثقافي للنزلاء وأعمارهم.

٢-يجب أن يوجد في الدار أجهزة راديو وتليفزيون وتسجيل.

٣-تتولى الدار الاهتمام بالرياضة كوسيلة للترفيه والعلاج وكذلك الاهتمام بالرحلات وا إتاحة الفرصة لقضاء الصيف على أحد الشواطئ.

٤-تستخدم الدار الموسيقى للترفيه والعلاج سواء عن طريق استخدام مواهب النزلاء أو عن طريق إقامة الحفلات الموسيقية لهم.

٥-تقييم الدار حفلات سمر في المناسبات الاجتماعية والقومية والدينية يشترك النزلاء في إعدادها والقيام بأدوار فيها.

٦-يلحق بكل دار كافتيريا لتناول المشروبات والأكولات الخفيفة.

خامسا: العلاج بالعمل عن طريق برامج الهوايات.

١-تعمل الدار على تنمية الهوايات بين النزلاء في مختلف النواحي مثل الموسيقى – الرسم-النحت-الزراعة – الأشغال اليدوية – تربية الدواجن وذلك تحت إشراف الفنيين مع تطوير هذه الهوايات إلى أعمال منتجة.

٢-تشرف الدار على تدريب وتأهيل القادرين من النزلاء حسب رغباتهم على الحرف واستغلال ذلك كنوع من العلاج على أن تحاول الدار اللحاق من له منهم-بناء على طلبه-بأعمال إنتاجية داخل الدار أو خارجها.

٣-تتولى الدار تسويق المنتجات الناتجة عن هوايات النزلاء بمعرض دائم بالدار وكذلك بمعارض الوزارة المختلفة على أن يخصم من إجمالي ثمن البيع مقابل التشغيل ويوزع الباقي مناصفة بين النزيل وصندوق الخدمات بالدار الذي يهدف لرفع مستوى الخدمات الترفيهية للنزلاء.

سادسا: المشكلات التي يواجها المسنين بالدار.

هناك مجموعة من القضايا والأمور" المسكوت عنها" في معظم الأعمال عن دور المسنين في مصر وهي كما يلي: (١١)

١-المجال الخاص:

وهي من مصادر تهديد الخصوصية بالنسبة للمسن المقيم في دار المسنين من حيث:

-طبيعة المبنى في مقر الدار الذي قد لا يسمح بما يسمى "الحيز الشخصي"، المساحة أو المكان الذي يستطيع المسن أن يتصرف فيه كما يحلو له دون تدخل.

-اتجاهات العاملين في الدار-الجهاز الوظيفي-الذين ينظرون إلى المسنين النزلاء نظرة إقلال كذلك سلوك النزلاء الأخرين الذين-ربما بسبب المرض أو الانفلات السلوكي-لا يراعون حرمة الحدود الشخصية، ولا يحترمون الشئون الخاصة.

-جداول النشاط: الاستيقاظ، ووجبات الطعام، وأنشطة الحياة اليومية، وغيرها، وهي تعد بدون اختيار المسن، وربما ضد اختياراته.

٢-المشاركة:

من النادر أن تتوافر ظروف مواتية لمشاركة فعلية ويرجع ذلك إلى عدة أمور، منها:

-عدم ترسخ مفهوم دار المسنين باعتبارها بيتا، تتوافر فيه فرص كافية لحياة إنسانية شاملة كاملة مشبعة كريمة.

-ضعف إمكانات كثير من الدور، التي تبدو وكأنها مجرد مكان إيواء.

-عدم إدراك المسئولين في بعض الدور لدور المشاركة الحقيقية في خلق شعور القيمة وا ٍحساس الرضا في الحياة، ومقاومة الاكتئاب والميل إلى العزلة، لدى المسن وقد يؤدى هذا إلى تردى حالة المسن، وربما يتعرض لخطر.

٣-مشكلة عدم كفاية النوم:

في بعض الحالات لا يحصل المسن على كفايته من النوم، المدة التي يحتاج اليها بحسب ما اعتاد عليه، وهي تختلف من شخص لأخر، أو يكون نومه متقطعا، أو فترات قصيرة ومن أهم عوامل ذلك:

-الحاجة إلى التردد على الحمام.

-الضوضاء التي تصدر من الأخرين في الدار، أو الضوء القوى والاختلافات في أسلوب الحياة اليومية، وبخاصة حين يقيم المسن في غرفة مشتركة.

-الآلام التي قد يشكو المسن منها والحالة المزاجية غير الطبية.

٤-العنف ضد كبار السن:

العنف ضد كبار السن ظاهرة معقدة واسعة الانتشار، سواء من حيث صوره، وتردده وأسبابه، والظروف التي يظهر فيها، والأثار التي تترتب عليه ومن أبرز صور العنف التي تشيع في دور المسنين يتمثل في:

-الإهمال الجسيم في حق النزيل.

-تدنى نوعية الرعاية، وعدم مراعاة الحزمة المناسبة لكل نزيل.

-ازدحام الدار.

-التهاون في حماية النزلاء من أخطاء العاملين واعتداءات النزلاء الأخرين.

-التمييز بين النزلاء مع البعض وضد أخرين.

٥-تكيف المسن مع الحياة في الدار:

التوجه الغالب في دور المسنين هو الضغط على المس النزيل ليتكيف مع النظم والقواعد التي تنظم مختلف جوانب الحياة والعيش في الدار. وليس هناك إدراك كاف لأهمية أن تستجيب النظم والقواعد الموضوعة لحاجات المسن وظروفه وا ٍمكانياته.

ومن الظروف التي تجعل تكيف المسن مع الأوضاع الجديدة-العيش في الدار المسنين-عملية صعبة:

-أنه فقد بيته بمعنى لأنه لا يستطيع العيش فيه مرة أخرى على الأرجح فسوف يبقى في دار المسنين حتى يموت.

- كما أنه على الأرجح أيضا، فقد شبكة العلاقات الاجتماعية: الأهل والجيران، والأصدقاء، والمعارف، فحتى إذا استمر بعض هؤلاء على علاقة به، فإن ذلك هو الاستثناء. وفى بعض الأحيان لا تسمح ظروف الدار باستمرار العلاقة المباشرة.

-وهو يعيش أسلوب حياة جديد، يختلف اختلافات جوهرية عن ذلك الذي عاش به وألفه حتى دخول الدار. ومن أبرز ملامح أسلوب الحياة الجديد وأخطارها أن المسن يعيش معتمدا على غيره في تصريف مختلف شئون حياته اليومية، وعلاقته بالأشخاص الذين يقدمون له الرعاية ليست حميمة، في المراحل الأولى من العيش في الدار على الأقل.

ولا يستطيع المسن أن يتوقف عن الحنين إلى الماضي، وا ٍلى العيش في منزله بين أهله وجيرانه الذين قضى معهم الجانب الأكبر من عمره.

سابعا: دور الأخصائي الاجتماعي في دور المسنين.

هناك مجموعة من الأدوار الاجتماعية الهامة التي يجب على الأخصائي الاجتماعي القيام بها في إطار رعاية المسنين وأهم تلك الأدوار ما يلي: (١٢)

أولا: دور التهيئة والقبول للمسنين:

والمقصود بهذا الدور هو السعي نحو إحساس المسن أنه شخصية مقبولة وأنه سوف يشترك في برامج وأنشطة كما أن معظم مشكلاته سوف يتم مواجهتها من خلال مجهودات يشترك فيها بالتعاون مع أسرته أن كان ذلك ممكن ومن خلال المؤسسات والمنظمات المرتبطة بهذا المجال.

ثانيا: دور الحصول على البيانات والمعلومات والحقائق الممكنة:

وتعتمد البرامج على مدى صحة البيانات والمعلومات وغيرها مما يميز ويوضح شخصية المسن ويحدد احتياجاته وأهم مشكلاته.

والبيانات هي تلك الجوانب الأساسية الشخصية للمسن مثل الاسم، السن، العنوان، العمل السابق، وغيرها من المعلومات فهي شرح الاطار الذى يرتبط بالمسن مثل البيئة والعوامل المؤدية إلى أهم مشكلاته، بالإضافة إلى تفسير بعض الظواهر التي تواجه المسن في بعض الجوانب الخاصة بحياته ومتطلباته الحالية أما عن الحقائق فهي الواقع الفعلي والمنطقي الذى يرتبط شخصية المسن مثل الحالة الصحية والأمراض التي يعانى منها بالفعل الحسن، بالإضافة إلى التعامل الأسرى الفعلي الذى يواجه المسن سواء سلبيا أم إيجابيا، كذلك فإن المصدر الأساسي والهام للحقائق العلوم الإنسانية الطبيعية التي تحدد طبيعة شخصية المسن وأهم احتياجات والتوقعات التي يمكن أن تحدث مستقبلا.

ثالثا: دور التحديد والتقدير لمتطلبات حياة المسن ومواجهة مشكلاته التي يعاني منها:

وتحديد وتقدير حالة المسن ضرورة أساسية يجب القيام لأنها تساهم في تحقيق ما يلى:

١-الواقعية في التعامل مع المسن من كافة الجوانب.

٢-إمكانية وضع الخطة المناسبة لمساعدة المسن وتحديد احتياجات ومواجهة مشكلاته.

٣-وضع الإجراءات المحددة للتعامل مع المسن بالصورة التي يمكن أن تحقيق النجاح المطلوب.

٤-اتباع منهجية موضوعية في مساعدة المسنين والبعد عن العشوائية والذاتية في هذا الإطار.

رابعا: دور المساندة النفسية والاجتماعية للمسنين:

المساندة هي التعامل الحقيقي والواقعي مع المسن من حيث الوقوف والتفاعل الإيجابي مع المسن في كافة المواقف والمشكلات وتحقيق التساند الذي يتضح فيما يلي:

تقدير المشاعر والانفعالات التي تصدر من المسن ومعرفة العوامل المؤدية اليها سواء السلبية أو الإيجابية.

خامسا: دور توفير الموارد والإمكانيات اللازمة لرعاية المسنين:

أن تلك الموارد تساهم في ممارسة الأدوار المطلوبة لمساعدة المسنين على مساعدة المسنين على تلبية احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

سادسا: الدور الخاص بتدعيم العلاقة بين الأسرة والمسنين:

من المشكلات الأساسية التي تواجه المسنين هو انفصام العلاقة بين المسنين والأسرة ولكلى يمكن أن تسعى إلى الاستعادة تلك العلاقات حتى في حالة رعاية المسن.

وبالتالي فإن من أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي بدور المسنين تتمثل في: (١٣)

١- بحث حالة المسن قبل الالتحاق بالدار للتأكد من مدى حاجته للرعاية.
٢- العمل على تكييف العاجز داخل الدار من خلال البرامج والأنشطة الاجتماعية والثقافية والدينية.
٣- تدعيم روابط النزيل بأسرته والمجتمع الخارجي.
٤- مساعدته على الاستقرار نفسيا واجتماعيا.
٥- حل المشكلات التي يتعرض لها العاجز أثناء الإقامة بالدار.
٦- متابعة استفادته من متطلباته من غذاء وكساء وأدوات شخصية.
٧- عمل برامج وأنشطة للنزلاء داخل الدار وتنمية هواياته ومحاولة شغل أوقات فراغه بما يعود عليه بالنفع والفائدة.
٨- مصاحبتهم في النزهات الخارجية أو في الحدائق العامة.

٩- تنظيم بعض حفلات السمر الترويحية باشتراك مع مؤسسات أخرى.

١٠-الاشراف على الزيارات التي تتم داخل الدار وخارجها وأحيانا الزيارة الخارجية بصحبة الأخصائي للرجال والأخصائية للنساء.

١١-القيام بالمهام الأخرى التي تتطلبها طبيعة الحالة وما يتعلق به من قبل الدار.

المراجع.

١-عزت حجازي: دور المسنين في مصر، وزارة التضامن الاجتماعي، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، ٢٠١٤، ص ٥: ٩.

٢- نصيف فهمى منقر يوس: تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية قضايا مهنية وبحوث ميدانية، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، ٢٠١٤، ص.٤٢٠: ٤٢١

٣-عبد الحميد عبد المحسن: الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، بل برنت، القاهرة، ١٩٨٧، ص ١٦٢

٤-سيد سلامة إبراهيم: رعاية المسنين، المكتب العلمي للكمبيوتر، الإسكندرية، د.ت، ص ٢٦١

٥-مصطفى محمد أحمد الفقى: رعاية المسنين، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، ٢٠٠٨، ص ٨٥: ٨٧

٦-علاء زهير الرواشدة، أسماء ربحى العرب: خصائص المسنين ومشكلاتهم وأسباب تحويلهم الى دور الرعايةفى الأردن من وجهه نظرهم: بحث منشور بمجلة جامعة الملك عبد العزيز ، كلية الاداب والعلوم الإنسانية،المجلد ١٨،العدد١، ٢٠١٠، ص٢٠٧

٧-سمير حسن منصور: واقع برامج الرعاية بدور المسنين "دراسة مطبقة على مدينة الإسكندرية، رابطة التربية الحديثة، ٢٠٠٢، ص ٣٥

٨-مصطفى محمد أحمد الفقى، مرجع سبق ذكره، ص٨٧

٩-عزت حجازي: مرجع سبق ذكره، ص١٤: ١٥
١٠-المرجع السابق، ص٩٥ :١٠١
١١-مدحت فؤاد فتوح: تنظيم مجتمع المسنين، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٦، ص ١٨٤: ١٨٧
١٢- نصيف فهمى منقر يوس: مرجع سبق ذكره، ص٤٤١ : ٤٤٤
١٣-رشاد أحمد عبد اللطيف: في بيتنا مسن "مدخل اجتماعي متكامل"، د.ن، ١٩٩٨، ص ٢٨١: ٢٨٢

الفصل الثامن
الحماية الاجتماعية للمسنين

مقدمة

أولاً : مراحل تطور الحماية الاجتماعية:

ثانيا : أهداف الحماية الاجتماعية :

ثالثا : مبادئ الحماية الاجتماعية للمسنين

تاسعا : وسائل الحماية الاجتماعية للمسنين

المراجع

مقدمة:

تعتبر مرحلة المسنين من أصعب المراحل التي يمر بها الإنسان والتي يصاحبها العديد من التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والاجتماعية والنفسية والتي يترتب عليها ظهور العديد من المشكلات التي تعوق توافق كبير السن مع أسرته ومجتمعه ، وتؤثر كذلك على حالته النفسية والاجتماعية والجسدية.(١)

- وا يمانا من المجتمع الدولي بأهمية النهج الحقوقي في التعامل مع قضايا الكبر والشيخوخة في العصر الراهن، فلقد شهد العديد من الفعاليات الدولية في هذا الصدد، تمثلت في عقد العديد من المؤتمرات الدولية لبحث مشكلة الشيخوخة، وما تعانيه من معوقات في الكثير من البلدان والمناطق، ولا سيما تلك التي تكثر فيها المشاكل الاقتصادية، والنزاعات والحروب المستمرة التي تأخذ أشكالاً وأبعاداً متعددة ومتباينة، وكان من بين تلك الفعاليات :
- مؤتمر الأمم المتحدة الذي انعقد في " مدريد " بأسبانيا خلال الفترة من ٨ إلى ١٢ أبريل ٢٠٠٢م، والذي تبنى خطة عمل لمعالجة مشاكل المسنين في مختلف بلدان العالم، وأقر عدداً من الالتزامات، كزيادة فرص العمل والنشاط لكبار السن، لكنها مع ذلك لم تحدد الآليات المناسبة لتنفيذ هذه الالتزامات
- اعتمدت الجمعية العالمية للشيخوخة في عام ١٩٨٢م خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة، وصادقت الجمعية العامة على هذه الوثيقة الهامة في اجتماع لمندوبي ١٢٤ دولة، معلنة العقد التاسع من القرن العشرين عقد المسنين، وتعتبر هذه الخطة مرشدا للعمل لأنها تبين بالتفصيل التدابير التي ينبغي للدول الأعضاء اتخاذها من أجل المحافظة على حقوق كبار السن، في إطار الحقوق التي أعلنها العهدان الدوليان الخاصان بحقوق الإنسان، وهي تتضمن ٦٢ توصية، يتصل كثير منها اتصالا مباشرا بالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

- رفعت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٨٣م شعار : " فلنضف الحياة إلى سنين العمر"، وطلبت من فروعها في مختلف المناطق في العالم ان تقدم مشروعها العملي الجامع لتحقيق هذا الشعار.
- قدم المؤتمر الدولي الذي انعقد في " مكسيكوستي " عام ١٩٨٤م توصية بضرورة قيام الدول بالاهتمام بالمسنين لا باعتبارهم فئة تبعية تلقي بثقلها على المجتمع، بل باعتبارهم مجموعات قدمت معونات كبرى إلى الحياة الاقتصادية والتربوية والاجتماعية والثقافية لعوائلها وما زالت تستطيع ان تقدم ذلك.
- قد أكد المؤتمر الدولي في فينا عام ١٩٨٨م على قواعد المشروع العملي المتعلق بالمسنين، مشيرا إلى ان هدف التنمية هو تحسين رفاه وسلامة كل المجتمع على أساس المشاركة الكاملة في مسيرة التنمية والتوزيع العادل للنتائج الحاصلة، وأن على مسيرة التنمية ان تعمل على رفع مقام الأفراد وتحقيق المساواة من خلال توزيع المصادر والحقوق والمسؤوليات الاجتماعية بين كل فئات من شتى الأعمار، وقد تمت صياغة وثيقة (فيينا) الدولية للشيخوخة، ضمن إطار اهتمامات المجلس الاقتصادي والاجتماعي في الأمم المتحدة، وتؤكد هذه الوثيقة على أن صياغة السياسات المتعلقة بالشيخوخة وتنفيذها هما حق مطلق ومسؤولية لكل دولة على أن تطبق على أساس احتياجاتها وأهدافها القومية المحددة، لكن في ظل جهد إنمائي متكامل ومنسق في إطار النظام الاقتصادي الدولي الجديد، ومن خلال التعاون الدولي والإقليمي بحيث يسهل تطبيق المبادئ العامة>
- في عام ١٩٩١م، اعتمدت الجمعية العامة مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، التي تعتبر بسبب طبيعتها البرنامجية، وثيقة هامة أيضا في هذا السياق، وهي مقسمة إلى خمسة أقسام ترتبط ارتباطا وثيقا بالحقوق المعترف بها في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وتقضي تلك المبادئ بأن :

١- الاستقلالية: وتشمل : حق كبار السن في الحصول على ما يكفي من الغذاء والماء والمأوى والملبس والرعاية الصحية، وتضاف إلى هذه الحقوق الأساسية إمكانية ممارسة العمل بأجر والحصول على التعليم والتدريب

٢-المشاركة: وتعني وجوب أن يشارك كبار السن بنشاط في صوغ وتنفيذ السياسات التي تؤثر مباشرة في رفاههم، وان يقدموا إلى الأجيال الشابة معارفهم ومهاراتهم، وان يكونوا قادرين على تشكيل الحركات أو الروابط والهيئات الخاصة بهم،

٣- المعنون بـ (الرعاية): ويدعو إلى وجوب أن توفر لكبار السن فرص الاستفادة من الرعاية الأسرية والرعاية الصحية، وأن يمكنوا من التمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية عند إقامتهم في مأوى أو مرفق للرعاية أو للعلاج.

٤- تحقيق الذات: فينبغي بموجبه تمكين كبار السن من التماس فرص التنمية الكاملة لإمكانياتهم من خلال إتاحة إمكانية استفادتهم من موارد المجتمع التعليمية والثقافية والروحية والترويجية.

٥- المعنون بـ (الكرامة): ينبغي تمكين كبار السن من العيش في كنف الكرامة والأمن، ودون خضوع لأي استغلال أو سوء معاملة، جسدية أو عقلية، وينبغي ان يعاملوا معاملة منصفة، بصرف النظر عن عمرهم أو جنسهم أو خلفيتهم العرقية أو الإثنية، أو كونهم معوقين، وبصرف النظر عن مركزهم المالي أو أي وضع آخر، وأن يكونوا موضع تقدير بصرف النظر عن مدى مساهمتهم الاقتصادية.

- ولقد صدر عام ١٩٩٣م عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في الدورة السابعة والأربعين قرار بشأن " إعلان الشيخوخة " والذي يعد وثيقة مهمة وخطوة إيجابية على مسار إعطاء مزيد من الحقوق والاهتمام بشؤون المسنين في العالم.(٢)

وبالتالي تعتبر الحماية الإجتماعية أحد العناصر الأساسية التي تهتم بمواجهة المشكلات من خلال تفعيل التدخل المبكر مع تلك الفئات وهو ما يعادل احد الآليات الهامة في وقاية المجتمع من إنتشار العديد من المشكلات مع تلك

الفئات الضعيفة والمهمشة وذلك لتفعيل الحماية الإجتماعية وتحقيق العدالة والحد من نسبة الفقر وتحسين نوعية الحياة لهم.(٣)

أولاً : مراحل تطور الحماية الاجتماعية:

قد مرت الحماية الاجتماعية بمراحل تطور حيث أن حاجة الإنسان للحماية الاجتماعية قديمة منذ ظهرت المجتمعات الإنسانية في جميع مراحل تطورها بما يتناسب و ظروف كل مرحلة من مراحل التطور: (٤)

(١) مرحلة المجتمعات الصغيرة :-

ظهرت الحماية الاجتماعية في صورة التراحم بين أفراد القبيلة و في مسئولية رئيس القبيله عن رعاية أفرادها و حمايتهم و توفير سبل العيش و الأمن لهم ، إلى أن نادت الأديان السماويه بإطعام الفقير و لم تدع الحماية الاجتماعية في الأديان السماوية باب محتاج إلا طرقته و لا تركت ضعيفاً إلا أعانته

(٢) مرحلة المجتمعات الكبيرة :-

و إذا كان الانسان في حاجه الى الحمايه الاجتماعيه في المجتمعات البدائيه فإنه أشد حاجه إليها في المجتمعات الكبيره " المدينه " لحمايته من الأخطار التي تخلفها الحياه في المجتمعات الكبيره و التي تعتمد على العمل كسبيل من سبل طالعيش لغالبيه افراد هذه المجتمعات فأخذت بعض الدول بنظم المساعدات الاجتماعية للمحتاجين في عصر ما قبل الثورة الصناعيه ، لذلك فقد قامت المجتمعات الخيرية بتوفير الحماية الاجتماعية مستنده في ذلك إلى أموال المحسنين تسهم بها في التخفيف عن آلالام المنكوبين ، و استمر هذا الحال حتى أوائل القرن التاسع عشر حتى ظهرت أنديه للمعونه المشتركه .

(٣) مرحلة الثورة الصناعية " عصر الآله " :

في هذه المرحلة أقيم نظام الادخار الذي يقضي بفتح حساب لكل عامل تجميع فيه مدخراته طوال فترة حياته العمليه ، و قد يخصص بعض أصحاب الأعمال

مبالغ مماثله لمدخراته عمالهم يضيفونها إلى حساب كل عامل حتى يلجأ إليها العامل إذا ما انقطعت أسباب العمل للعيش منها ، و لكن هذا النظام فشل لعدة أسباب هي :-

أ) أن العامل سيئ الحظ قد تدركه مخاطر الحياه قبل أن تصل مدخراته إلى الحد الذي يفي بمقابله التزاماته

ب) ان اصحاب الاعمال استغلوا هذه المدخرات في استثمارها في مشروعاتهم

ج) ان هذا النظام يقوم على الحساب الفردي و ليس على التكافل الاجتماعي في مقابل المخاطر التي تقع لبعض افراد الجماعه .

و بعد تطور جديد في مجال الحمايه الاجتماعية في اواخر القرن التاسع عشر يقوم على اساس التزام صاحب العمل بتعويض العمال عن المخاطر الاجتماعيه و كان هذا التطور عاجلاً و شاملاً لاقتصار التزام صاحب العمل بتعويض العاملين لديه فقط بالاضافه الى ان التعويض كان يقدر بما يتناسب و مدة خدمة كل عامل لديه .

لذلك لجأ أصحاب الأعمال إلى شركات التأمين ليتخلصوا من مسئولية دفع التعويض للعمال و قد بدأ ذلك بصوره فرديه بحيث يؤمن كل عامل على حياته على حده ، ثم تطور و أصبح بصوره جماعيه بحيث تؤمن حياه مجموعة من العمال يؤدون أقساطاً شهريه لشركة التأمين مقابل أن تؤدي شركة التأمين مبلغ التعويض عن كل من يتوفى منهم ، و بذلك يكون العمال قد شاركوا في تأمين أنفسهم مما دعا إلى ضرورة تطوير ذلك عندما لجأ أصحاب الأعمال إلى شركات التأمين ليتخلصوا من دفع التعويضات للعمال عندما أصبح التزام صحاب العمل بالتعويض مقررا فكانت شركات التأمين تتولى دراسة ظروف العمل و تقدير قيمه ما يجب على صاحب العمل أداؤه للشركه لكي تتولى عنه مسئولية دفع التعويضات لمن يصاب من عماله .

لذلك نجد في بعض الدول أنه تم إنشاء شبكه أمان اجتماعي لتوفير أمان و حمايه بالنسبة للأشخاص الذين لا ينطبق عليهم شروط التأمينات الاجتماعية أو أولئك الذين يخضعون للتأمينات الاجتماعية إلا أن المنفعه التي يتقاضونها لا تفي بسداد احتياجاتهم الضرورية للمعيشة . بل و لتحقيق أكبر قدر ممكن من العدالة الاجتماعية و الاستمرارية و لتجنب العديد من المشكلات تم ربط الشبكات الاجتماعية المتعدده عند مستويات إقليمية متنوعة حول الأهداف المشتركة .

من العرض السابق يتضح أن الحماية الاجتماعية في بدايتها كان يؤديها الأفراد بدافع الإحسان " و هذا دافع ديني " ثم تطورت و أصبحت مسئولية الدولة و تؤدى من خلال منظمات بهدف تحقيق الأمان و الاستقرار الاجتماعي للفئات المتأثره بنتائج سلبيه ، ثم أنشأت بعض الدولة شبكة للأمان الاجتماعي لحمايه و أمان هذه الفئات .

مفهوم الحماية الاجتماعية :

يمر الوطن العربي والمجتمع الإنساني عامة بالعديد من التغيرات ليصبح التغير هو سمة وعلامة العصر الحالي، ويصبح التغير هو الثابت الوحيد في عالمنا الآن، ولتلك التغيرات سواء السياسية، الاقتصادية،م٢ الاجتماعية، الثقافية، التقنية...إلخ ، العديد من الآثار على المجتمع والجماعات والأفراد ومن أهم تلك الآثار الناتجة عن التغيرات المجتمعية هو زيادة الفئات الضعيفة والمهمشة بأشكال متعددة وظهور ذلك في مراحل عمرية متنوعة ، الأمر الذي يتطلب معه تفعيل التدخل المبكر مع تلك الفئات وهو ما يعد أحد الآليات الهامة في وقاية المجتمع من انتشار العديد من المشكلات ، كما سوف يسهم التدخل المبكر مع تلك الفئات الضعيفة والمهمشة في تفعيل الحماية الاجتماعية وتحقيق العدالة الاجتماعية والحد من نسبة الفقر وتحسين نوعية الحياة لهم .

وبصفة عامة فقد شاع "مفهوم الحماية الاجتماعية يشمل كل ما من شأنه تحقيق الرفاهية الاجتماعية بمفهوم تحقيق التوافق والوئام بين أفراد المجتمع، وذلك بحماية المجتمع من كل ما من شأنه شرخ هذا الوئام والتوافق المطلوب لتحقيق التنمية الاجتماعية بين الأفراد والمؤسسات، ويشمل هذا الأفراد والأسر والمجتمعات. فمعالجة الفقر شكل من أشكال هذه الحماية. (٥)

كما أن الحماية الاجتماعية تشتمل على مجموعة من التدابير التي تؤهل الإنسان للحصول على احتياجات أساسية مثل المأكل والملبس والمسكن والعلاج وخاصة في الظروف التي يواجه فيها كارثة طبيعية أو ضائقة اقتصادية وضمان الحد الأدنى لمستوي المعيشة وهذه التدابير هي التي تصب في النهاية في خلق الحماية الاجتماعية للمواطنين والتي تنطوي على بعد نفسي للإنسان إضافة للبعد المادي (٦)

ثانيا : أهداف الحماية الاجتماعية : (٧)

١- حماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية : تهدف الحماية الاجتماعية الى حماية افراد المجتمع و تأمينهم ضد بعض الأخطار مثل : المرض ، الموت ، البطالة ، حوادث العمل .

٢- المساهمه في إعادة توزيع الدخل الوطني : من خلال إعادة توزيع المداخيل أي الاقتطاع من دخل الفئة العاملة و توزيعها على الفئة غير القادرة على العمل مثل فئة المتقاعدين .

٣- مساعدة و تحفيز التنمية الاقتصادية و ذلك من خلال المحافظة على القدرة الشرائية للأفراد " دعم الطلب "

٤- تضمن تمتع الناس بالأمن الاجتماعي و الاقتصادي الاساسي الذي يمكنهم من تنمية إمكاناتهم البشريه : في العمل ، و ضمن أسرهم ، و في المجمتمع عموماً

٥- تخفيف المخاطر الاجتماعية و توسيع الفرص امام الفقراء و المعرضين للخطر.

٦- تعتبر الحماية الاجتماعية أحد الركائز الاساسية لتكريس مبدأ التلازم بين الأبعاد الاقتصادية و الابعاد الاجتماعية و الإنسانية للتنمية .

وتهدف حماية المسنين إلى تعزيز الإدماج الأسرى والاجتماعي من خلال: (٨)

١-تصور ووضع استراتيجية وسياسة وطنية لحماية المسنين وضمان تنفيذ البرامج والأنشطة المرتبطة بهم.

٢-محاربة كل أشكال اقتلاع المسنين من وسطهم الاسرى والاجتماعيالمخالف لقيمناالوطنية والاجتماعية.

٣-ضمان ظروف معيشية لائقة للمسنين ذوى قصور في قدراتهم الذهنية والبدنية.

٤-ضمان تكافل طبى واجتماعى للمسنين.

٥-تنظيم التكافل للمسنينعلى مستوى المؤسسات الاجتماعية.

٦-ضمان حد أدنى من الموارد يسمح للمسنين بتلبية احتياجاتهم وتذليل الصعوبات المادية التي يواجهونها.

٧-القيام بالانشطة الإعلامية حول جوانب حماية المسنيم٢ن.

٨-الاهتمام بالدراسات والبحوث المتعلقة بقضايا المسنين والتكفل بهم.

ثالثا : مبادئ الحماية الاجتماعية للمسنين :-

في حين أن أهداف الاجتماعية تحديداً واضحاً . هناك قدر كبير من المرونه في كيفية تحقيق هذه الأهداف فالتأمين الاجتماعي و المساعده الاجتماعيه و الخدمات العامه و جميع التقنيات تصبح دعم الهدف الأساسي و ذلك لتوجيه عدد قليل من المبادئ النظريه و الممارسة و التي تساعد على تحديد الطرق المناسبه لتحقيق هذه الأهداف و خصوصاً في عصر العولمه .(٩)

١- المساواه في المعامله : و إعطاء اهتمام خاص لتحقيق المساواه بين الجنسين و بين المواطنين و غير المواطنين .

٢- و التضامن : الذي ينبع مباشره من الاعتراف بوجود الحق الفردي و يمتد إلى توغير الحماية الاجتماعية لجميع البشر .

٣- الشمول : هي مستمده من مبدأ التضامن من جانب جميع الأعضاء و لابد أن يشاركون و يستفيدون من الحماية الاجتماعية في المجتمع .

٤- المسؤوليه العامه للدوله : و التي تستمد من طبيعه حقوق الانسان للحماية الاجتماعية .

٥-شفافيه و ديمقراطية الإداره : عن طريق مشاركة جميع أفراد المجتمع " و خاصة العمال و ممثلي أصحاب العمل " فإداره نظم الحماية الاجتماعية هي نتيجة مباشره او غير مباشره لفوائد التمويل و الضمانات و تكاليف الاداره عن طريق الصناديق الجماعيه " تخصيص الضرائب و الإعفاءات الضريبة و المساهمات .. و غيرها

هذه المبادئ تجعل برامج الحمايه الاجتماعيه تصل الى مستحقيها و ان تقدم باعتبارها حق مشروع تكلفة الدولة و المجتمع لكل مواطن من المواطنين.

تاسعا : وسائل الحماية الاجتماعية للمسنين (١٠):

(١) وسائل علاجيه: و تنحصر في تقديم الإعانات و الخدمات عند وقوع المخاطر و الطوارئ، و يستخدم لتحقيق هذا وسيله التأمين و المساعدات الاجتماعية.

(٢) وسائل إنشائية: و تهتم بتدريب العمال و تشغيلهم و علاج المرض و العجزه و إعدادهم للعمل .

(٣) وسائل وقائيه: و تعنى بمحاربه البطالة و حوادث العمل و الأمراض كما تهتم بإعاده توزيع الدخل القومي تحقيقاً للعدالة الاجتماعية .

عاشراً: عناصر تفعيل الحماية الاجتماعية للمسنين.

وفيما يلي عرض لأهم الجوانب التي يمكن من خلالها تفعيل الحماية الاجتماعية للمسنين وهى: (١١)

١- الجانب الدفاعي

٢- الجانب التأمينى

٣- الجانب التنظيمي

٤- الجانب التمكينى

أولاً: الجانب الدفاعي ويشمل:

- الدفاع عن حقوق المسنين الذين يتعرضون للظلم الاجتماعي والاقتصادي من خلال وسائل الإعلام المختلفة.
- الدفاع عن حقوق المسنين الذين انتهكت خصوصياتهم سواء بالتدخل المباشر أو المساندة القانونية.
- الاستفادة من المزايا المختلفة التي تقدمها الدولة سواء من خلال الصندوق الاجتماعي أو بنوك التعاون أو المعاشات الاستثنائية أو الدعم العيني.
- أن تكون الفرص متكافئة أمام الجميع من خلال عدالة الاختيار والتوزيع

ثانياً: الجانب التأمينى:

- أي توفير الإجراءات التأمينية المعيشية المتنوعة التي تضمن حياة كريمة لكل المسنين.
- وضع مجموعة من الإجراءات الاستباقية أي التي تواجه ما سوف يتعرض له المسنين من مشتملات وأزمات.
- تقديم المعالجات العلاجية والتنموية التي تؤمن الحدود المعيشية الآمنة في حالة تعرض المسنين لانتكاسات وبناء ذلك موظف أحيل إلى المعاش يتعرض لتناقص كبير في دخله بعد التقاعد مما يؤثر على حياته وحياة أسرهم.

- الإجراءات التأمينية قد تكون فورية في مواجهة الكوارث والأزمات التي يتعرض لها المسن.

ثالثاً: الجوانب التنظيمية:

- تقديم الدعم للمسنين لتنظيم أنفسهم مدنيا في صورة روابط أو اتحادات
- إتاحة الفرصة للمسنين للتعبير عن مشكلاتهم وعرضها بطريقة سليمة والتضامن فيما بينهم
- ابتكار معالجات جديدة يواجهون بها ما يتعرضون له من مشكلات تحقيق ومن الرؤى التنموية المستحدثة
- مشاركة المؤسسات التنموية العريضة فى دعم الكيانات الوليدة كل فى مجال تخصصه وخبرته من مشروعات صغيرة وخدمات نوعية

رابعاً: الجوانب التمكينية:

- العمل على رفع الندوات الذاتية للمسنين ورفح مجالات جديدة أمامهم لاكتساب الخبرات "الصناعات الإبداعية"
- نسخ أمنه جديدة واستغلال الطاقات الكامنة لديهم.
- تكوين جماعات ذات طبيعة إبداعية مرتبطة بالبيئات المحلية فى كافة مستوياتها
- الاستفادة من كافة الإمكانات الخاصة بالمؤسسات الأهلية والحكومية لخدمتهم .

حادي عشر: مداخل الحماية الاجتماعية للمسنين.

من الممكن استخدام برامج الحماية الاجتماعية، من خلال جملة من السياسات والتشريعات المتعلقة بمجالات الحماية الاجتماعية المختلفة. وهنا يمكن تحديد أربعة مداخل أساسية عند الشروع في تصميم برامج للحماية الاجتماعية: (١٢)

١. مدخل منهج دورة الحياة:

تهدف إلى تجنب وقوع المخاطر وكفالة الاحتياجات الأساسية لأفراد المجتمع، وبصفة خاصة الفئات الأكثر فقراً واحتياجاً والأولى بالرعاية، وتكون مرتبطة بمخاطر دورة الحياة منذ الطفولة وحتى الشيخوخة. الجوانب الرئيسية التي تشمل مختلف مجالات حياة ونشاط الافراد والفئات السكانية والاعمار. الامر لا يتعلق بتقديم مساعدات للمعدمين والفقراء جدا وحدهم، بل بحماية فئات واسعة من السكان من خلال توفير فرص العمل، ونظام التأمينات المتعدد المجالات، وحماية العاطلين عن العمل، وشمول الفئات السكانية ذات الحق من اطفال ومسنين او اصحاب اعاقات. وان تشمل توفير مجالات الصحة والتعليم والسكن والعمل والبطالة، حيث يكون الكل جزءا من استراتيجيات تنموية شاملة.

٢-المدخل الحقوقى :

اعتبار الحماية الاجتماعية حقا من حقوق الانسان، والالتزام بمبدأ التغطية الشاملة، و الاستهداف والتدرج في اطار هذا المبدأ.؛ يُغيِّر النظرة التقليدية السابقة التي كانت تقضي بإعتماد نظام شبكات الامان القائم على الاستهداف الضيق، والتي أثبتت عدم فعاليتها في القضاء على الفقر.

أى يجب على استراتيجية الحماية الاجتماعية أن تنطلق من منظور حقوقى متسق. بمعنى أن تنفيذها يتطلب اجراءات تشريعية ومؤسسية، وضمانات لأستمرار الإفادة من الخدمات المنصوص عليها بصفتها حقوقاً. لا تتأثر بالتغيرات السياسية والمؤسسية وبالصدمات والمشروطية من اي نوع. حيث تتعلق أرضية الحماية الاجتماعية بمجموعة حقوق اجتماعية أساسية وخدمات وتسهيلات، ينبغي أن يتمتع بها المواطن للعيش بكرامة في كل مرحلة من دورة حياته. ومن ثم تستهدف استراتيجية الحماية تطوير المنظومة التشريعية والقانونية ذات الصلة بقضايا الحماية الاجتماعية ، باعتبار أن الحماية الاجتماعية حق من حقوق الإنسان.

٣-المدخل التنموى:

وفق هذا المدخل لأرضية الحماية الاجتماعية ثلاث وظائف او ثلاث مستويات للوظائف التي تؤديها.أولها أن تكون مكوناً في خطط مكافحة الفقر. ثانياً أن تكون مكوناًفي استراتيجية التنمية الاجتماعية. ثالثاً ان تكون الحماية الاجتماعية مكوناً في استراتيجية التنمية المستدامة. ولكى يتحق ذلك لابد وأن يراعى التالى :

- اندراج الحماية الاجتماعية ضمن استراتيجية تنمية، تحقق تآزر السياسات الاقتصادية والاجتماعية، وتنخرط فى استراتيجية اشمل للتنمية الاجتماعية، تكون استراتيجية مكافحة الفقر مكونا من مكوناتها.
- الإلتزام غير الملتبس بمبدأ التغطية الشاملة وان تم بشكل متدرج، ضمن مبدأ الشمولية.
- حزمة تدخلات تغطي مجمل العناصر الاساسية، وتصمم وتنفذ بصفتها حزمة مترابطة لا سياسات مجزأة وتدخلات معزولة او متعاقبة.

٤-المدخل التكاملى :

انها تقوم على على حزمة متكاملة من التدخلات التي تقدم دفعة واحدة للفئات او المناطق او الاسر المعنية، و ان تدار وتنفذ بشكل مشترك وموحد بعيدا عن التجزئة القطاعية والتدخلات المعزولة.

سابعا : برامج الحماية الاجتماعية للمسنين :

يمكن ان نحدد برامج الحمايه الاجتماعيه في توفير الاحتياجات الآتية للمسنين: (١٣)

١- الرعاية الصحية :

لذلك من الضروري أن تهتم الحكومة بالصحة الجيده للمواطنين كوسيله فاعله في تحقيق الأمان الاقتصادي حيث ان الصحة الرديئة بيئة خصبه لانتشار الفقر لذلك فان الحق في الصحه الجيده للمواطنين هو أداه فاعله نحو تحقيق الحماية الاجتماعيه لهم ، و لانفسهم بان هذا الحق يدعو لحاله صحيه جيده فالدوله

بكل إمكاناتها سواء متقدمه او متأخره تعجز عن حماية أبنائها و مواطنيها ضد الأمراض لكن نقصد بذلك حق الفرد و الجماعة في التمتع بالتسهيلات و الإمكانات التي تحاف على صحتهم ، و لذلك ينبغي على الدولة ان تعمل على تحسين مصادر الخدمات الصحية و ان تساعدهم على الوصول لهذه الخدمات و لذلك تتجه نظم الضمان الاجتماعي المتقدمه إلى توفير العلاج المجاني بالاضافة الى تعويض البطاله الفقيره اثناء المرض

٢- الاستقرار الاسري :

من الآثار الاجتماعيه لانعدام الامن الاقتصادي اختلال الاستقرار الاسري و انهيار الوحده الاسريه و انحلال بناء الادوار الاجتماعية لافراد الاسره ، و الذي يرجع لعده اسباب من اهمها الفقر و الهجر و البطالة ، و هذه الاسباب لها علاقة بعدم توافر الامن الاقتصادي و الطمأنينه و إشباع الحاجات الاساسيه للإنسان ، و يترتب على عدم الاستقرار الأسري أثاراً خطيره على الاسره و المجتمع باعتبار الاسره هي اللبنه الاولى للمجتمع و هي مصدر القوى البشريه التي تحرك التنمية الاقتصاديه و الاجتماعية.

٣- الأمن الغذائي :

يعرف بأنه " قدره المجتمع على توفير المستوى المحتمل من الغذاء لأفراده في حدود دخولهم المتاحه مع ضمان مستوى الكفاف من الغذاء للأفراد الذين لا يستطيعون الحصول عليه بدخلهم المتاح .

و عدم توفر مستوى الكفاف من الغذاء في المجتمع ، و عدم تحقيق عداله توزيعه بين أفراد المجتمع لابد أن يسهما في عدم تحقيق الاستقرار الاجتماعي داخل الدوله حيث ان الغذاء وسيله للانسان للبقاء على قيد الحياه ، و يعوق سوء التغذية الانسان عن ممارسة حياته بطريقة طبيعية ، و الحق في الغذاء هو حق لكل البشر افراداً و جماعات .

و وردت أهمية هذا الحق في اهداف الالفيه الصادره عن الامم المتحده و التي ركزت على إزاله أو استئصال الجوع خلال سنة ٢٠١٥ و يتضمن ذلك الحق في إتاحه الفرصه للفر د و الجماعه للوصول لمصادر الغذاء بمعنى ان تكلفه الحصول على الحاجات الاساسيه من الموارد الغذائيه للفرد و الاسر ينبغي أن تتاح لهم بطريقة تشبع هذه الاحتياجات خاصة للفئات المهمشة و الاكثر تضررا مثل العجزه و الايتام و النساء كما يتضمن ذلك الحق ايضا توافر الظروف الصحيه الجيده المواصله لمصادر الغذاء في الوقت المناسب و كذلك من حق جميع المواطنين في التحرر من الجوع و الوصول للغذاء المناسب.

٤- السكن الملائم:

يعاني معظم الفقراء من خطورة الاماكن التي يعيشون فيها بسبب ضيقها و عدم وجود البنيه التحتيه المناسبه لها و ظروفها المتدنيه من التهويه و يعد العيش في أماكن غير ملائمه خطره هي إحدى سمات الفقراء ، و لذلك يلعب الحق في الحصول على سكن ملائم دوراً كبيراً في تحقيق إستراتيجيه محاربه الفقر و الحد منه لضمان تحقيق حقوقاً اخرى مثل الحق في الصحه.

و لا ينبغي أن نفهم الحق في السكن الملائم من منظور ضيق أي ليس مجرد مكان لإقامة لكن النظر إليه على أنه الحق في الحياه أو العيش في أمن و أمان و سلام و كرامه ، و على الدولة أن تضع السياسات الملائمه للفئات الأكثر تضرراً لتؤمن لهم احتياجاتهم للسكن و خاصة الأيتام و العجزه و غيرهم .

المراجع

١- فاطمة سعيد أحمد بركات : علم نفس المسنين ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ، ٢٠١١ ، ص١٠٩ .

٢-احمد بشير: المنظور الحقوقي لرعاية المسنين في محيط الخدمة الاجتماعية،

٣- خالد بن سعود الحارثي : محتويات ملف إنجاز الأخصائي الإجتماعي للعمل مع الحالات الفردية في مجال الحماية الإجتماعية ، مجلة كلية الخدمة الإجتماعية للدراسات والبحوث الإجتماعية ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة الفيوم ، المجلد الأول ، ٢٠١٥

٤-منى عطيه خزام خليل : شبكه الامان الاجتماعي و تحسين نوعيه حياه الفقراء ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندريه ، ٢٠١٠ ، ص:ص ٤٣ : ٤٦

٥--خالد بن سعود الحارثي: مرجع سبق ذكره، ص٣٠٠، ٣٠١

٦-طارق عيسي عبد الراضي : فاعلية خدمات الضمان الإجتماعي وعلاقتها بتحقيق الحماية الإجتماعية ، رسالة دكنوراه ، غير منشورة ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠١٥ ، ص ٧

٧-أحمد محمد حسن محمد هريدي : دور الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للفقراء بالريف ، رسالة ماجستير ، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم ، ٢٠١٥ ، ص ٨

٨-بلجيلالى محمد، لحول كمال:رعاية الأشخاص المسنين المعوزين في نظم الحماية الاجتماعية الجزائرى، مجلة اقتصاديات شمال افريقيا، العدد الخامس عشر،٢٠١٦، ص ٩٨:٩٧

٩-صلاح هاشم : الحمايه الاجتماعية للفقراء " قراءه في معنى الحياه لدى المهمشين " ، د.ن ، القاهره ، ٢٠١٤ ، ص : ص ٢١ : ٢٢

١٠-عبد المحي محمود صالح : الرعاية الاجتماعية " تطورها – قضاياها " ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندريه ، ٢٠٠٣ ، ص ٣٢٢

١١-رشاد احمد عبد اللطيف: دولة الحماية الاجتماعية والمواطنة، ورقة عمل بمجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد الأول، ٢٠١٥، ص ١٤: ١٥
١٢-صلاح هاشم: الطريق إلى الحماية الاجتماعية فى مصر الفرص والتحديات،ورقة عمل بالمؤتمر العلمى السنوي السادس والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، ٢٠١٧، ص ١٩٦ : ١٩٧
١٣- طارق عيسى عبد الراضي احمد : ، مرجع سبق ذكره، ص : ص ١١٥ : ١١٧

الفصل التاسع
أسلوب حياة المسنين

أولا: مفهوم أسلوب حياة المسنين.
ثانيا: أهمية أسلوب الحياة مع المسنين.
ثالثا: أهداف أسلوب الحياة للمسنين
رابعا: مقومات تحسين أسلوب الحياة للمسنين
خامسا: جودة أسلوب حياة المسنين.
سادسا: مؤشرات أسلوب حياة المسنين.
سابعا: عناصر أسلوب حياة المسنين وعلاقتها بالحياة النفسية.
ثامنا: المساندة الاجتماعية لتحسين أسلوب حياة المسنين
تاسعا: دور الخدمة الاجتماعية لتحسين أسلوب حياة المسنين.

أولا: مفهوم أسلوب حياة المسنين:

أن الحياة الاجتماعية للإنسان في تغيير مستمر من حيث الوقائع والأحداث والوسائل وسبل العيش وفى تغييرها تحمل معها ما هو جديد عليه يحتم عليه التعامل معه بشكل ما لم يألفه بعد. وحتى تقع الألفة ويحدث ما نسميه بالتوافق يجد الأنسان نفسه يعيش مشاعر اليأس وفقدان معاني وجوده وأهدافه كما يعايش مشكلة في إحساسه بالانتماء إلى عالم يملأ ما هو غير مألوف بالنسبة لهم ما يؤثر عليه كعنصر اجتماعي، ولا شك أن مثل هذه الحالة إذا ما عايشها الأنسان في أي مجال من مجالات حياته أنقصت من تقديره لذاته وأثرت سلبا على دافعيته للإنجاز وافتقدته الإحساس بالاتزان مما يؤدى به إلى انخفاض قدرته عن الأداء ويقف نموه الذاتي فلا يصبح لحياته هدفا ولا معنى.(١)

وليس التقدم في العمر مرضا، إنما هو عملية طبيعية تحدث لكل إنسان ولا يمكن إيقافها أو تجنبها ويتعرض الإنسان لتغيرات كثيرة كلما تقدم به في العمر ولذلك تتدنى قدرات الإنسان وتضعف إمكانياته فيمرض بعد صحة ويضعف بعد قوة. كما تتدنى قوة الإنسان على التأقلم ومواجهة المشكلات اليومية وتزداد الشدة النفسية بسبب الخسائر التالية (خسارة العمل، خسارة الأصدقاء، خسارة الأهل، خسارة الصحة، خسارة القوة، خسارة الإنتاج، خسارة مصدر الرزق، خسارة الذات والعمر. وتتعر ض الجسم لتغييرات مع التقدم في العمر.(٢)

ويتبع تتطور مفهوم أسلوب الحياة داخل نواحي ومدارس علم النفس ،لكنه في البداية يناقش عملية بزوغه في العلوم الاجتماعية ،فاذا ما تم الرجوع إلى أدبيات علم الاجتماع نجد أن هذا المفهوم كان حاضرا لديهم منذ وقت طويل ،فقد كانت البدايات الأولى في بعض كتابات كارل ماركوس التي حاول من خلالها التأكيد على أن الدخل والوضع المهني والطبقي يرتبطان بشكل جزئي بأسلوب الحياة ،ولكنه في الغالب ينعكس بشكل واضح في المكانة الاجتماعية حيث كان تركيز ماركس ينصب على تنوع وتباين أسلوب الحياة بين الطبقات الاجتماعية وأشارت كتابات ماركس عن رأس المال ١٨٦٧الى هذه الرؤية.

إلا أن عالم الاجتماع ماكس فيبر هو أول ما أشار إلى المفهوم وأصل له وانتقل "فيبر" المفهوم من علم الاجتماع إلى علم النفس ،ومن الألمانية إلى الإنجليزية وهذا النقل أدى إلى أخطاء أدت إلى ابتساره والتعامل معه بوصفه مسلكا للحياة وليس أسلوبا للحياة وهذا الخطأ أدى إلى التغاضي عن بعد مهم في أسلوب الحياة وهو فرص الحياة التي هي بمثابة

المنظومة القيمية الخاصة بالفرد التي تحركه للبحث عن خيارات ،والتي تستند كذلك على جوانب وشروط موضوعية مرتبطة بدافعية الأفراد واتجاهاتهم نحو الأخرين وتصوراتهم عن الأخرين وعن أنفسهم .هذا الإقصاء أدى إلى الغاء المساحة الأكثر ثراء في المفهوم خاصا عند تناوله على أرضية سيكولوجية.

ويعد " الفردأدلر" هو أول من قام باستخدام المفهوم بعد نقله إلى علم النفس وأصبح هذا المفهوم يمثل أكثر الملامح المميزة للنظرية الدينامية لديه، وهو الذي أعطى شرعية تستخدمه امبيرقيا بعد ذلك في الدراسات التي تناولته ومن وجهه نظر " الفرد أدلر" فأن أسلوب الحياة هو " الوسيلة المتفردة للشخص في التكيف مع الحياة، كما يتضمن كيفية خلق الشخص لأهدافه والوسائل التي يسعى لتحقيقها. (٣)

ويعد مفهوم أسلوب الحياة أحد المكونات الأساسية لمؤشرات جودة الحياة والتي يستند اليها في تفسير إدراك الناس لجودة الحياة، ومدى رضاهم عما تحققه الحياة لهم من اشباعات أو مدى سخطهم عما تسببه لهم من إحباطات. (٤)

وأيضا تعرف أسلوب الحياة بأنها" مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد والذين يعيشون في نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس هذا الأشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة وبمؤشرات ذاتية قدر الإشباع الذى تحقق وتمثل في النهاية تطوير الإمكانيات الحياتية في النواحي الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية. (٥)

وأيضا تعرف أسلوب الحياة بأنها" تفاعل دينامي يؤثر ويتأثر بمجتمعه من خلال ثنائية "الالتقاء والتباعد" . وبالتالي فأن أسلوب حياة المسن تكشف لنا التماس المسن ومجتمعه واشتباكه بقضايا المجتمع التي يعيش فيه. (٦)

وتعتبر منظمة اليونسكو، أسلوب الحياة مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، الإشباع المعنوي، الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته وعلى ذلك فأسلوب الحياة لها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية. (٧)

وتعرف أسلوب حياة المسنين بأنها" تطوير مستوى الرعاية الاجتماعية للمسنين والارتقاء بهم اقتصاديا ،صحيا ،وثقافيا واجتماعيا بهدف تنمية قدرات المسنين .(٨)

ويتضمن مفهوم أسلوب الحياة أربعة أبعاد أساسية وهى: (٩)

١-قدرة الفرد على تقييم أدائه الصحي والمعرفي والاجتماعي.

٢-التقييم الموضوعي لكفاءة الشخص السلوكية المرتبطة بأبعاد الحياة.

٣-هي تلك البيئة التي تسمح للأشخاص بمواجهة الضغوط والصعوبات التي يعترض لها الفرد.

٤-الجوانب النفسية التي تسمح للأفراد بإجراء مقارنات في ظل حياتهم المعاصرة للوصول إلى وضع متميز للصحة النفسية والعقلية الخاصة بهم.

وهناك ثلاث مداخل أساسية لأسلوب الحياة وهي:

-**مدخل الحاجات الأساسية:** ويركز على تحديد مستوى الحاجات الأساسية ويهتم بالخدمات التي تقابل هذه الحاجات للإنسان في المجتمع والأهداف والغايات التي تحقق الوظيفة الإنسانية للفرد.

-**مدخل التنمية البشرية:** والذي ينظر للبشر على اعتبار أنهم الثروة الحقيقية للامة وأهداف التنمية وتحسين العلاقات وبناء وتوجيه المصادر والموارد الاقتصادية وتنمية راس المال الاجتماعي في المجتمع وتحسين الظروف البيئية والصحية ومستوى التعليم والحقوق الإنسانية للاعتماد على الذات.

- **مدخل القدرة: ويركز** على الرعاية المقدمة ومساهمتها في تنمية قدرات الأفراد ويهتم هذا المدخل بتقويم التغيير الاجتماعي في المجتمع لتحديد القدرات وان الأفراد في حاجة إلى صحة جيدة والتي تؤثر بدورها على قدراتهم وتبرز هنا أهمية مؤشر سنوات العجز كمؤشر للسلامة الصحية ونوعية الحياة الصحية.

ولكي يحيا الأنسان حياة جيدة يجب أن ينظر اليه كقيمة تفوق كل عداه من القيم ولن يأتي ذلك إلا بتنمية قدراته واستثمار إمكانياته وتوسيع مجال إلى خيارات المتاحة أمامه ومنحه الحقوق التي تكفل له عيشا كريما.

ثانيا: أهمية أسلوب الحياة مع المسنين.

تتمثل أهمية أسلوب حياة المسنين في: (١٠)

١-أن مرحلة الشيخوخة والتقدم في السن تحتاج إلى رؤية ذات أبعاد تطورية تعتمد على نماذج الحياة تساعدهم في الانتقال التدريجي إلى مراحل السن المتأخرة وما يصاحبها من زيادة عوامل الهرم في الصحة العامة وانحدار الأداء الوظيفي مع التقدم في العمر.

٢-أن أسلوب الحياة يساعد على تكيف الوضع العضوي والنفسي والعقلي للمسن، والذي يرتبط بالحالة الصحية وتشمل تأثير وظائف الأعضاء وقصور أدائها قصورا ملموسا كما تؤثر على سلوكه ونمط علاقته بالآخرين.

٣-أن أسلوب الحياة يعمل على بلورة نماذج من شأنها تساعد على زيادة القدرة على التمتع بالحياة ويعنى القدرة على خلق جو عام من البهجة والمرح الذي يؤثر إيجابيا على المزاج العام للشخص خاصة كبار السن.

٤-أن أسلوب الحياة يتضمن مكونات تحليلية ذات أبعاد متعدد يأخذ في الاعتبار أسلوب التعامل معها ومدى الاكتفاء والرضا بها والتي ترتبط بنائيا ببعضها فضلا عن الأبعاد البيئية وهذه المكونات يمكن الاستفادة منها في تحديد الأبعاد الضاغطة على حياة المسن من خلال تحديد معالم أسلوب الحياة المتغير في أنماط سلوك المسن.

ثالثا: أهداف أسلوب الحياة للمسنين. (١١)

١-التركيز على الفرد والبيئة معا وتنميتها في الإطار الأيكولوجي.

٢تحرير الطاقات الداخلية للأفراد وا ٍعطائهم القوة للعمل والاستمرار في الحياة.

٣-حماية الإنسان والمحافظة عليه باعتبار أنه أهم ما في البيئة الاجتماعية.

٤-تدعيم وزيادة كفاءة العلاقة القائمة بين الإنسان والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

٥-توضيح عمليات الحياة حتى يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يتفاعل مع أعضاء الجماعة ويساعدهم على التكيف مع بيئاتهم.

٦-العمل على بناء قوة الأعضاء وتحسين شبكة علاقاتهم الاجتماعية بالانساق الأخرى.

وتتمثل أيضا أهداف أسلوب الحياة للمسنين في: (١٢)

١-تحقيق الرفاهية المادية والاجتماعية والاقتصادية.

٢-أن يكون الشخص راضي عن الحياة.

٣-تنمية مفاهيم ذاتية إيجابية.

٤-تحسين معاني الشخصية الإنسانية.

٥-تحسين مجالات الحياة المختلفة.

٦-التمتع بالحياة.

٧-تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والبيئية للحياة.

٨-مقابلة الحاجات الإنسانية لأفراد المجتمع.

وهناك مجموعة من الطرق لتحقيق أهداف أسلوب الحياة وتتمثل في:

١-إدراك الحاجات.

٢-التعرف على مشاعر الأفراد حول الأشياء الجيدة للحياة.

٣-التعرف على طرق إشباع حاجات الأفراد.

٤-الاستجابة إلى كل ما يهم الأفراد.

٥-ضمان عدالة توزيع الفرص المتاحة.

٦-تحقيق التماسك الاجتماعي بين أفراد المجتمع.

رابعا: مقومات تحسين أسلوب الحياة للمسنين. (١٣)

تحسين أسلوب حياة المسنين يقوم على عدة جوانب أساسية ذات صلة وثيقة فيما بينها من ناحية وبين أسلوب الحياة من ناحية أخرى وأهم هذه الجوانب هي:

١-تحسين علاقة المسن بأصدقائه وأسرته لاتها مصدر السعادة عكس الذين يفتقدون لهذه العلاقة.

٢-الرفاهية العاطفية والتي لها أهمية بالغة عند تحسين أسلوب الحياة.

٣-الصحة الجيدة والتي لها تأثيرات إيجابية على أسلوب الحياة.

٤-الرفاهية المادية والتي تمثل جانبا هاما من جوانب تحسين أسلوب الحياة.

٥-الانتماء لان شعور الفرد بأنه جزء من المجتمع يعتمد على ما يتمتع به من المساواة والعدالة والحصول على الحقوق السياسية والمدنية.

٦العمل والإنتاج لان الأفراد يشعرون بالسعادة من خلال ما يقدمونه من عمل وا إنتاج.

٧-الأمان الشخصي والذي يعتبر من أهم العوامل التي تشكل أسلوب الحياة.

٨-البيئة وهي لها تأثير واضح وبعيد المدى على تحسين أسلوب الحياة.

ويتضمن أسلوب الحياة ثلاث مراحل طبقا لعمليات الحياة، ومراحلها كما يلي:

١-**المرحلة الاستهلالية:** وفيها يعد الأخصائي نفسه معرفيا ونفسيا للتعامل مع اهتمامات المسنين الذاتية والموضوعية ويسعى للوصول إلى تفاصيل أكثر عن حياة المسنين من خلال تشجيعهم على سرد مشكلاتهم بالطريقة التي يرونها مناسبة.

٢-**مرحلة النضج:** وهي مرحلة التقدم والعمل الجاد حيث يتم العمل مع المسنين من أجل إنجاز المهام المكلفين بها لتحقيقها.

٣-**مرحلة النهاية:** وهي الخطوة النهائية والتي تتطلب مهارة الأخصائي في تهيئة المسنين على الإنهاء والعامل مع مشاعرهم التي تظهر عليهم وفيها أيضا يساعدهم على التخطيط لحياتهم المستقبلية.

خامسا: جودة أسلوب حياة المسنين.

يعد موضوع جودة أسلوب الحياة المرتبطة بالمسنين من الموضوعات المهمة حيث أصبحت من المعايير المهمة عند تقدير صحة الفرد ففي سنة ١٩٤٧ وسعت هيئة الصحة العالمية من مفهوم الصحة، و هى بصدد صياغة تعريف جديد لها ، وطبقا لهذا التعريف لم تعد الصحة تعنى فقط غياب المرض ،وا نما تعنى- إضافة إلى ذلك – الحالة الكاملة من جودة العيش.

وقد حث هذا التعريف على ظهور اتجاه لتطوير أدوات مقننة لقياس ما سمى بجودة الحياة المرتبطة بالصحة بمتغيراتها المتدرجة الاجتماعية والنفسية. ومما دعم هذا الاتجاه أن جودة الحياة أصبحت تحتل صدارة عناية المسن في صورة الحاجة للقدرة على مواصلة العمل، والقدرة على مواصلة العلاقات الشخصية مع الأصدقاء والأزواج والأبناء، ومواصلة الشعور بالقدرة على الحياة، والقدرة على الاستمتاع بالموقف أو الأحداث التي كانت تمنح السعادة قبل مرحلة الشيخوخة.

وعلى الرغم من النظرة السلبية لهذه الفئة العمرية، فقد حصر عدد من العوامل المساعدة في تحقيق جودة الحياة لدى المسنين منها: الحكمة، والإدراك الذاتي، والصحة الجسمية، الرضا عن الحياة، المساندة الاجتماعية، والسعادة والوضع الاجتماعي والاقتصادي وغيرها من التغيرات النفسية التي تؤكد دورها في تحسين حياة المسنين سواء النفسية أو الجسمية.

ولهذا تشير جودة الحياة – طبقا لتعريف جمعية علم النفس الأمريكية –إلى المدى الذي يصل اليه الفرد في تحقيق الرضا عن الحياة، وبلوغ الفرد جودة الحياة الجيدة يلزمه تحقق أمور مهمة هي: جودة المعيشة أو اللياقة الوجدانية والمادية والجسمية ،والارتباط بعلاقات شخصية

،ووجود فرص للارتقاء الشخصي (مثل المهارات) ،وممارسة الحقوق ،وعمل اختيارات أسلوب الحياة وتحديدها ذاتيا، والمشاركة في المجتمع، وتعتبر تقوية جودة الحياة (ودعمها)ذات أهمية خاصة لأولئك الذين لديهم مرض مزمن ،وذوى المشكلات ومشكلات العجز الأخرى، وأولئك الذين يخضعون لعلاج طبى أو نفسى.

وهناك من القى الضوء بشكل واضح على المتغيرات التي تشكل جودة الحياة، وهذه المتغيرات تتمثل في اللياقة الجسمية، وهى تنعكس من خلال أسئلة عن القوة والطاقة، والقدرة على أداء نشاطات الحياة اليومية ،واللياقة النفسية ،وهى تتضمن مدى البعد أو القرب من الخبرة بأعراض القلق والخوف من المرض ،واحتمالات الوفاة الناجمة عنه والياقة الاجتماعية ،وهى تشير إلى علاقات المريض بالأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، والخبرة الذاتية بالأعراض المرتبطة بالمرض الجسمي وتلك المرتبطة بالعلاج ،وهى تشمل أعراض المرض من قيء وغثيان ،وألم، والأعراض الجانبية للعلاج ،والياقة الروحانية وهى تعكس معنى الحياة والتوقعات الخاصة بالمرض. (١٤)

وتعرف جودة الحياة بأنها "أنها القدرة على تبنى أسلوب حياة يشبع الرغبات والاحتياجات لدى الفرد".

وأيضا تعرف جودة الحياة بأنها "السعادة والرضا عن الذات والحياة الجيدة".

كما تعرف جودة الحياة بأنها" حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادر على إشباع حاجاته المختلفة "(الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به".

ويتحدد مفهوم جودة الحياة للمسنين بأنه" إدراك المسن وتمتعه بمقومات الرفاهية والأداء في مختلف جوانب الحياة، والقدرة على العيش وفق أسلوب حياة يمكن من إشباع احتياجاته في النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والدينية وكذلك مقومات القدرة على التعامل مع التحديات المعيشية وتتحدد تلك المقومات في: (١٥)

- المقومات المتعلقة بالجوانب الصحية والنفسية للمسن.
- المقومات المتعلقة بالجوانب الاجتماعية للمسن.
- المقومات المتعلقة بالجوانب الاقتصادية والمعيشية للمسن.
- المقومات المتعلقة بالجوانب الدينية للمسن.

سادسا: مؤشرات أسلوب حياة المسنين.

تختلف مقومات أسلوب الحياة للمسنين من شخص لأخر سواء على المستوى النفسي أو العقلي أو الجسمي ومن مختلف النواحي (صحية أو اقتصادية أو اجتماعية) ومن ثم فهناك عوامل تتحكم في تحديد مقومات أسلوب الحياة للمسنين مثل:

١-القدرة على التفكير وأخذ القرارات والقدرة على التحكم.

٢-الصحة الجسمانية والعقلية.

٣-الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.

٤-القيم الدينية والثقافية والحضارية.

٥-الأوضاع المالية والاقتصادية.

وتلك العوامل هي التي تحدد كل شخص بناء عليها ما هو الشيء الأهم بالنسبة له الذي يحقق له سعادة في الحياة التي يحياها، فالصحة هي حالة سلامة بدنية وعقلية واجتماعية ونفسية كاملة

وهناك نوعين متميزين من مؤشرات أسلوب الحياة لقياس رفاهية المسنين وتتمثل في:

النوع الأول: ويشمل المؤشرات الموضوعية التي توصف بالمعايير المادية وهى تقييس البيئة التي يعيش فيها الناس وتتضمن هذه المؤشرات عدة جوانب مثل الرعاية الصحية والتعليم وخدمات الترفيه والإسكان.

النوع الثاني: ويشمل المؤشرات الذاتية التي تصف كيفية أدراك الناس وتقييمهم للظروف المحيطة بهم. (١٦)

وهناك مجموعة من المقومات لتحسين أسلوب حياة المسنين ترتبط بالناحية الصحية للفرد حيث نجدها تتمثل في أربع نواحي أساسية والتي تأثر بشكا أو بأخر على صحة الأنسان، بل وعلى نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض، وهي (الناحية الجسمانية، الناحية العقلية، الناحية الشعورية الناحية النفسية) وتتمثل هذه النواحي الأربع في الاحتياجات الأساسية الأخرى الضرورية لحياة الإنسان التي لا يستطيع العيش بدونها والتي يمكن أن نطلق عليه الاحتياجات الأولية: (١٧)

-الاحتياجات الفسيولوجية: وتتضمن (الطعام، الهواء، المسكن النوم).

-**الاحتياج إلى الأمن:** مثل الحاجة إلى العيش في مجتمع أمن بعيدا عن المخاطر.

-**الاحتياج الخاص بالانتماء:** والتي تتضمن (القبول الاجتماعي، التفاعل الاجتماعي، الولاء الاجتماعي)

-**الاحتياج إلى تقدير الذات:** والتي تتضمن (الإحساس بالذات، المهارات المكتسبة، التقدير والاحترام).

-**الاحتياج إلى تحقيق الذات:** والتي تتضمن احتاج (جسماني، عقلي، نفسي)

ولذلك يمكن تحديد سمات أسلوب الحياة فيما يلي: (١٨)

- **الاستقلال:** أن يأخذ المسنين المبادأة وصنع الفرص لحياتهم ورعاية أنفسهم.
- **الفردية:** حيث يعبر المسنين عن تفضيلاتهم ويسعون نحو تحقيق مصالحهم الشخصية.
- **الكرامة:** حيث يدرك المسنين أن كرامتهم مصانة وتحظى بالاحترام.
- **الخصوصية والسرية:** حيث يشعر المسنين بالحفاظ على المعلومات الشخصية الخاصة بهم وسرية تلك المعلومات، وأن تكون لديهم الفرص لان ينفردوا بأنفسهم عندما يريدون ذلك
- **الاستمتاع بالحياة:** إتاحة الفرص للمسن للشعور بالسرور، التعبير عن اهتماماته ويشبع احتياجاته.
- **العلاقات:** حيث يرتبط المسنين بعلاقات مع أقرانهم داخل الدور وكذلك مع الأخرين بالمجتمع وكذلك التواصل مع الأسرة.
- **الأمن والأمان:** حيث يشعر المسن بالأمن نحو الممتلكات الخاصة بهم والشعور بالأمن النفسي.
- **الارتياح:** وهو الشعور بالراحة والرضا عن النفس وعن الحياة التي يعيشها ليتوافق ويتكيف.

سابعا: عناصر أسلوب حياة المسنين وعلاقتها بالحياة النفسية. (١٩)

١- الغذاء والصحة النفسية.

أكدت الدراسات ارتباط الصحة العقلية بالعناصر الغذائية التي يحصل عليها الفرد فتناول الأسماك الغنية بالاميغا٣ يساعد على المحافظة على القدرات العقلية ويحسنها كما يساعد في علاج الأمراض النفسية. كما كشفت الدراسات خطورة العادات الغذائية السيئة على

الصحة الجسمية والنفسية فخطورة الإصابة بالاكتئاب تزيد بنسبة ٥١٪ عند تناول من يتناولون الوجبات السريعة الجاهزة بكثرة بالمقارنة بمن لا يتناولها ابدأ أو نادراوا إهمال وجبة الإفطار يؤثر سلبا على الذاكرة والانتباه والتركيز والقدرات المعرفية. كما كشفت دراسات أخرى أن انتشار عادات غذائية سيئة كإهمال الأغذية الصحية مثل الحليب ومشتقاته، والأسماك والفواكه والخطار، والإفراط في استهلاك اللحوم المصنعة التي تختوى على نسبة عالية من الصوديوم والدهون المضرة بالقلب، وتناول الحلويات والمعجنات بكثرة وبالتالي فأن الصحة النفسية ترتبط بأسلوب الحياة الصحية للمسنين ولذلك فأن أسباب الوفاة لدى المسنين يرتبط بعادات غذائية غير صحية تتمثل في سوء التغذية، الخمول البدني، التدخين، تعاطى المخدر ات.

٢- الأنشطة البدنية والصحة النفسية.

ممارسة النشاط البدني يخلص الإنسان من الكسل ويمده بالطاقة للاستمتاع بالحياة، ويجعله أقدر على أداء الوجبات ومواجهة الضغوط كما أن ممارسة الرياضة يكونوا أكثر سعادة ويتمتعون بصحة جسمية أفضل. كما أن الانتظام في ممارسة الرياضة يقي من تراجع القدرات الإدراكية المرتبطة بالتقدم في السن، ومن ضمور خلايا المخ والأمراض المصاحبة له مثل الزهايمر ومرض ماركنسون.

وهناك علاقة بين ممارسة الرياضة المنتظمة بالحالة النفسية للمسنين مما يساعد على خفض حدة الاكتئاب ورفع مستوى الصحة العامة وممارسة الرياض يساعد على رفع مستوى فاعلية الذات والشعور بالإنجاز ويحسن شكل الجسم ويعزز تقدير الذات بالإضافة إلى أنه يصرف الذهن عن الوسواس والمخاوف والأفكار السلبية ويساعد على التخلص من التوتر والضغوط النفسية.

٣- العلاقات الاجتماعية والصحة النفسية.

الكثير من المشكلات النفسية تنشأ بسبب مشكلات في العلاقات بين شخصية والدعم النفسي الذي يستمده الأفراد من أسرهم أو من أصدقائهم أو من علاقاتهم العاطفية مهم للصحة النفسية والجسمية. والاكتئاب عند النساء يرتبط بالافتقار إلى الأصدقاء، ويرتبط عند الرجال بعدم الزواج، ويعيش الرجل بمفرده. كما أظهرت الدراسات أن اجتماع أفراد الأسرة على الوجبات يرتبط بالسلوك الاجتماعي الجيد، وبالسعادة النفسية والرضا عن الحياة.

ويشكل تدهور العلاقات الاجتماعية خطرا على الصحة النفسية والجسمية، فالتفاعل السلبى بين الفرد وأصدقائه وأسرته ينبئ بانتكاس نوبات اكتئاب .والأفراد الذين ينعمون بعلاقات اجتماعية جيدة أكثر التزاما بأسلوب حياة صحى ،ويتمتعون بصحة جسمية ونفسية أفضل ،وهم أكثر اهتماما بالموازنة بين العمل والترفيه ،ويمارسون النشاط البدني بصورة أكبر .كما أن التمتع بعلاقات جيدة يخفض مخاطر الإصابة بالمشكلات الصحية من نزلاد البرد إلى الجلطات ،وحتى احتمالات الوفاة والتمتع بعلاقات اجتماعية جيدة يرتبط بأسلوب حياة جيدة بالمرونة النفسية وبالسعادة.

٤- الترفيه والأنشطة الممتعة.

تعد ممارسة الأنشطة الترفيهية الممتعة كممارسة الرياضة المحببة ،والتواصل الاجتماعي ،والاستمتاع بالطبيعة ،وممارسة الهوايات ،والاستمتاع بالفنون والشعر والموسيقى من عناصر أسلوب الحياة الصحية للمسنين فالكربة النفسية قد تنتج من انخفاض المعززات في حياة الأنسان ،والترفيه والمرح يخفف الضغوط النفسية ويساعد على الاسترخاء ويجدد النشاط ،ويحسن المزاج،،ويدعم نظام المناعة في الجسم .كما تفضى الأنشطة الترفيهية على الملل والضجر وتساعد على الاستشعار بمباهج الحياة ومتعتها ،وتزويد فرص التفاعل الاجتماعي ،بالإضافة إلى أنها تغل الذهن عن الأفكار السوداوية والقلق .والمشاعر الإيجابية المرتبطة بالترفيه تساعد الأفراد على أن يصبحوا أكثر إبداعية ومرونة ،وتساعدهم على التوافق الاجتماعي.

٥- إدارة الضغوط والحالة النفسية.

الإضرابات النفسية ليست نتيجة حتمية للتعرض للضغوط ولكنها تنتج عن الإخفاق في التعايش مع ضغوط الحياة بطريقة سليمة. وهناك العديد من الأساليب الإيجابية للسيطرة على الضغوط، من ضمنها اعتماد أسلوب حياة صحي، وممارسة تمارين الاسترخاء، وممارسة الرياضة والموازنة بين العمل والترفيه، والاهتمام بتكوين العلاقات الاجتماعية الداعمة والمحافظة عليها. حيث تساعد هذه الأساليب الصحية الأفراد على السيطرة على الاكتئاب والقلق والتوتر ونوبات الزعر، والتلص من الأرق، وا ضرابات الشهية، والتقلبات المزاجية.

٦- الطبيعة والحالة النفسية.

أن الاستمتاع بجمال الطبيعة علاج مجانى ومتاح للجميع وخالي من الضرر .ووجد الدراسات أن التأمل للمناظر الطبيعية الجميلة واستنشاق الهواء النقي والتعرض المناسب للشمس مفيد للصحة البدنية والنفسية .فالاستمتاع بالطبيعة يخفض أعراض الضغط والاكتئاب ،ونقص الانتباه المصحوب بالنشاط المفرط .والمرضى الذين يقيمون في غرف المستشفى التي تطل على منظر جميل يعانون من ألم وضغط نفسى أقل ،ويتمتعون بمزاج أفضل ،كما يحققون نجاح أكبر في نتائج العمليات الجراحية .كما أظهرت الدراسات أن العيش في المزارع أو أقناء حيوان أليف يساعد على تخفيف الاكتئاب ، حيث يحصل الأفراد من خلال رعاية الحيوان على الشعور بالمودة والأهمية ،وشغل وقت الفراغ ،بالإضافة أن الحركة والنشاط المصاحب لمهام تربية الحيوان ،يقلل الإحساس بالكآبة ويقوى الشعور بفاعلية الذات.

٧- النشاط الديني والروحي.

يساعد التدين الأفراد على التعايش مع الأحداث الضاغطة كما يرتبط التدين بالسعادة وبالصحة العقلية والجسمية. وأكدت دراسات أن هناك علاقة بين النشاط الديني أسلوب الحياة الصحية والصحة النفسية. أن التوجهات الدينية المعززة للتسامح، والحب مفيدة للصحة النفسية والرفاه الاجتماعي، أما التوجه الديني المتمركز حول الذنب والعقوبة فقد يكون مضرا لأنه يثير مشاعر الخوف والقلق كما أن التوجهات الدينية المتعصبة وغير المتسامحة ترتبط عكسيا بالصحة النفسية والرفاه الاجتماعي، وقد تقود إلى الصراع بين أصحاب الثقافات المختلفة.

٨- الاسهام الاجتماعي.

الاهتمام بالخرين يجعل الأفراد أكثرا سعادة. وتوصلت الدراسات أن الأفراد الذين يتطوعون لتقديم خدمات للأخرين أكثر سعادة، ويتمتعون بصحة جسميو ونفسية أفضل كما أنهم يعمرون لفترات أطول.

٩- المشكلة .

تعد الإضرابات النفسية من العوامل العميقة للفرد عن تحقيق ذاته وعن الإنتاج والتفاعل الاجتماعي الناجح، وعصرنا الحالي عصر المشكلات الصحية والنفسية، فالاكتئاب والقلق والضغط النفسي ينتشر بصورة كبيرة بين الناس. وبالرغم من أن التقدم العلمي وتطور الطب والتكنولوجيا ساهما في تحسين الصحة والقضاء على كثير من الأمراض التي كانت تؤدى إلى الوفاة، إلا أن التطورات العصرية أدت أيضا إلى تغيرات سلبية في أسلوب حياة الناس، فأصبح الأفراد أكثر خمولا ويتناولون أطعمة ومشروبات غير صحية، الأمر الذي أدى

إلى السمنة والمشاكل الصحية المرتبطة بها وأضربت وقلت ساعات النوم، وزاد تبعا لذلك الإرهاق والتوتر.

بالإضافة إلى التغيرات الاجتماعية التأثيرات بصورة سلبية على الصحة الجسمية والنفسية مثل تزايد التنافس في مجال العمل وتسارع وتيرة الحياة والضغوط على الوقت ،وتزايد المشاغل ،وانخفاض مستوى التواصل العائلي ،وتقلص عدد الأصدقاء ،وتزايد الشعور بالوحدة وهى جميعها عوامل تؤثر على الصحة النفسية والجسمية وأسلوب الحياة .وأكدت العديد من الدراسات تشير إلى أن الكثير من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق والتوتر النفسي ،ترتبط بأساليب حياة غير صحية نجد أن تعديل أسلوب الحياة لا يوظف بصورة كافية للوقاية من المشكلات النفسية أو علاجها

ثامنا: المساندة الاجتماعية لتحسين أسلوب حياة المسنين. (٢٠)

أن المساندة الاجتماعية ما هي إلا" إمداد مباشر من قبل المحيطين، يوجه الفرد نحو تحقيق أهداف مرغوبة".

والمساندة الاجتماعية تقلل من درجة شعور الفرد بالمشقة، وتخفف من أثارها السلبية على صحته بصورة عامة كما يساعد وجود مصادر متعددة للمساندة الاجتماعية في زيادة قدرة الفرد على التوافق، لأنه تشعره بالدفيء الذاتي وتمده بالصلابة النفسية المطلوبة لمواجهة الأزمات.

وتعرف أيضا المساندة بأنها" إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له، يثق فيهم، ويهتمون به في أوقات الأزمات، يمدونه بأنماط المساندة المتعددة، سواء في صورة حب وعطف، أو في صورة تقدير واحترام، أو في صورة مساعدات مادية أو في صورة علاقات حميمة مع الأخرين أو كلهم معا وتصنف المساندة إلى أنماط بحسب الوظيفة التي يقوم بها كل منها.

ومساندة المسنين تعنى "مساندة كبير السن نفسيا واجتماعيا في مواقف الحياة اليومية، وتقديم الدعم المعنوي له فالسراء والضراء، فيزداد استمتاعا بالنجاح في السراء ، ويزداد تحملا وصبرا في الضراء والأزمات ،حيث تسهم المساندة في الأهل في شد أزر كبير السن ،ودفعه إلى الجد والاجتهاد في الحيا. (٢١)

وهناك خمسة أنواع لهذا الإمداد وهي:

١-**الامداد الوجداني:** وهو المختص بالثقة والرعاية والعاطفة والرحمة.

٢-**الامدادالمعلوماتى:** ويشمل النصيحة والمعلومات.

٣-**الامداد الوسيلي:** وهو المختص بالمساعدات المدية والخدمات.

٤-**الإمداد التقديري:** وهو المتمركز حول قيمة الفرد

٥-**الامداد الاجتماعي:** وهو شعور الفرد بأنه عضو في الإطار الاجتماعي المحيط به.

وهناك ثلاث فئات للمساندة الاجتماعية لتحسين أسلوب الحياة المسنين:

١-المساندة الوجدانية:

ويقصد به مشاعر المودة، والصداقة، والرعاية، والاهتمام والحب، والثقة في الأخرين، والإحساس بالراحة والانتماء، فالمسن يشعر في أوقات المشقة من انفعالات معينة أو يمر بخبرات اكتئاب، أو حزن أو قلق، أو فقدان تقدير الذات، ومن خلال هذه المساندة الوجدانية المقدمة له من قبل الأخرين يعمل على إعادة تقدير الذات أو التقليل من مشاعر عدم الكفاءة الشخصية عن طريق إحاطة الفرد بأن له قيمة وأنه محبوب.

٢-المساندة الأدائية:

وتشمل المساعدة المادية أو المالية، مثل القيام بأقراض المسن مبلغا من المال، أو دفع الفواتير، أو المساعدة في الأعباء المنزلية، أو مساعدته في القيام بالأعمال البسيطة.

٣-المساندة التقديرية:

وهي تمد المسن بالعائد أو بالتعبيرات الإيجابية والمعلومات المناسبة لعملية التقييم الذاتي من خلال عملية المقارنة الاجتماعية ويسمى هذا النمط من المساندة أيضا بالمساندة التقييمية، حيث تساعد المسن على بناء مشاعره الخاصة بتقييم ذاته وتكاملها، وتبرز أهمية هذا النوع من المساندة في مرحلة إدراك المشقة.

٤-مساندة الشبكة الاجتماعية:

ويقصد به الاندماج مع الأخرين في نشاطات وقت الفراغ، وكذلك تمد الفرد بالمشاعر اللازمة له ليشعر بأنه عضو في جماعة تشاركه اهتماماته ونشاطاته الاجتماعية.

تاسعا: دور الخدمة الاجتماعية لتحسين أسلوب حياة المسنين.

يعد تحسين أسلوب حياة المسنين هو الهدف الاسمي لسياسات الرعاية الاجتماعية للمسنين للعمل على تحقيق الإشباع الأمثل لحاجاتهم المتعددة وتهيئة الظروف والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للمسنين، ومساعدتهم على تقبل ظروفهم الجديدة بمتغيراتها المختلفة.

ويمثل تحسين أسلوب حياة المسنين هدفا عاما لسياسات الرعاية الاجتماعية للمسنين، كما ترتبط ارتباطا وثيقا للفهم الجيد للعوامل ذات الصلة بأسلوب الحياة سواء المادية أو المعنوية، ومن ثم فان تحديد هذه العوامل يعتبر ذات أهمية بالغة لصانعي القرار ،وتمثل أهميتها في الوقوف على جوانب القوة والضعف في القرارات المتخذة والعمل على تفدى القصور في السياسات الحالية وتفعيل سياسات الرعاية المستقبلية.

وللخدمة الاجتماعية مساهمتها الفاعلة من خلال دورها التنموي في تحسين أسلوب الحياة وقياسه والارتقاء بمستوياته والارتقاء بمعدلات مؤشراته وقد يكون ذلك الهدف الأول للخدمة الاجتماعية حيث يرتبط بتحسين أسلوب الحياة بتحقيق الرفاهية الاجتماعية.

ويعد تحسين أسلوب الحياة من أحدث الاتجاهات العلمية التي يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين ،فمن الناحية التقليدية فان الخدمة الاجتماعية تزود الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية بالخدمات التي تقدم العلاج والإرشاد للأفراد الذين يعانون من متاعب ،وحاليا وبشكل أفضل فان اهتمامات الأخصائيين الاجتماعيين والخدمات التي يقدمونها اتجهت نحو الوقية وتلك العملية وثيقة الصلة بمشكلات العلاقات ،أو بتخفيض حجم المشكلات أو الوقاية، أما عملية التحسين فلها بؤرة اهتمام أخرى تهدف بصفة خاصة إلى تحسين أسلوب الحياة وزيادة قيمتها ،فتشمل المحاولات لمساعدة الناس على المثابرة ومواصلة الحياة من حيث هم، وذلك بإضافة خبرات إيجابية وقيم لحياتهم المعيشية ،ولا تشمل عملية تحسن أسلوب الحياة العمل مع المعاقين والمحرومين فقط ولكنها أيضا متاحة لجميع الناس وذلك بالتسليم بأن جميع الناس لديهم مشكلات في علاقاتهم الإنسانية ،وأيضا لديهم المجال للنمو وتحسين قدراتهم وأنشطتهم في الحياة، فعملية الخدمة الاجتماعية لتحسين أسلوب الحياة هي العملية التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون لمساعدة الناس وتحسين علاقاتهم بالأخرين لتحقيق مزيد من الرضا والإشباعات والتمتع والبهجة في حياتهم.(٢٢)

هناك عدد من الركائز الأساسية التي تساعد في تفعيل الرعاية الاجتماعية لتحسين أسلوب رعاية المسنين وتتمثل في:

١- تنامى التوجهات التنموية تجاه الحياة والتقبل للذات، والتعاون، وتحديد المسئوليات والطموحات الملائمة لرعاية المسنين.

٢- تحديد القيمة الفعلية لتحقيق الاعتماد الشخصيوا ٍعادة تنظيم تلك المحددات.

٣- تحقيق التقبل الاجتماعي والاهتمامات والتفاعلات مع الأخرين.

٤- تحقيقوا ٍعادة الهدوء عن طريق تقبل الواقع المعاش.

٥- الاتسام بالصبر والتحلي به مع الأخرين ومع الذات.

ويتفق العاملون في مجال الخدمات الاجتماعية على أن أسلوب حياة المسنين غير السوية يشكل السبب الأساسي لسوء الحالة الاجتماعية والصحية على وجه التحديد لدى المسنين، الأمر الذي يتطلب معه ضرورة الاهتمام ببرامج تحسين أساليب الحياة، وضرورة اعتماد خطة التدخل مع المسنين على المنظور الشامل نفسيا واجتماعيا وطبيا.

ومن هنا يتعين علينا التعامل مع كبار السن لأنهم أكثر نشاطا وينبغي أن تتوفر لهم الرعاية الكفيلة بتمكينهم من المشاركة في عملية التنمية وضرورة توفير مجالات التوظيف والدخل والصحة والإسكان والرعاية الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والديمغرافية للمسنين، وا ٍتاحة الفرصة لكبار السن للعمل على زيادة الدخلوا ٍمكانية الحصول على الرعاية الصحية والتغذية المناسبة وبرامج التعليم وتمكينهم من العيش في بيئات مأمونة ومواصلة إقامتهم في منازلهم ودمجهم في المجتمع وهذا يتطلب إشباع احتياجاتهم في حدود الإمكانيات المتاحة.

وبالتالي فهناك نوعين أساسين من أشكال الرعاية التي تقدم لتحسين أسلوب حياة المسنين وهي تتمثل في الاتي:

أولا: الرعاية الحكومية:

وتتمثل في الشبكات الرسمية للدعم من الامتيازات أو الاستحقاقات المالية الأساسية المتاحة لكبار السن (المعاشات الضمان الاجتماعي) ويتم ذلك من خلال وسائل رسمية من تنفيذ السياسات والقوانين التي تصدرها السلطات وهي تستعين في تنفيذ ذلك بممارسين وأخصائيين على درجة عالية من المهارة والخبرة ومن هذه الخدمات.

-الخدمات الاجتماعية الرسمية (النوادي، دور رعاية، المعاشات، الضمان الاجتماعي، المساعدات المادية والعينية للمسنين.

-الخدمات الصحية للعلاج والتمريض المنزلي، الفحص والتشخيص، التأمين الصحي).

ثانيا: الرعاية الأهلية (الأسرية، والتطوعية).

تتكون شبكات الدعم غير الرسمية من صلات القرابة والأولوية (الأسرة الممتدة، الأسرة النووية، الأصدقاء، والجيران) وتعتبر الجماعة غير الرسمية الأولية (الأسرة) صغيرة الحجم ذات طابع طويل في الاتصال والتواصل مع كبار السن وغالبا ما يرتبطون بصلات عاطفية مع هؤلاء المسنين، وهي تتميز بالاستمرارية والمرونة وهي عكس الجماعات غير الرسمية (التطوعية) فتلك كبيرة الحجم واتصالاتها ليست بدرجة القوة الموجودة في شبكات الدعم غير الرسمية الأولية (الأسرية) وان كانت تتضمن خبرات ومهارات فنية عالية.

ولذلك يرى البعض أن الرعاية سواء كانت رسمية أو غير رسمية ، هي في حد ذاتها عملية متواصلة ،وعلاقة مستمرة بين من يعطى ومن يأخذ وأن تلك العلاقة تحقق مستوى إشباع لكليهما (المانح والمتلقي) وليس ثمة علاقة بين الرعاية والعبء الناجم عن تقديمها ،كما أن الغرض منها هو تحقيق مستوى معيشي مناسب ،مع تأكيد استمرارية الفرد وخاصة كبار السن ذوى الاحتياجات الخاصة ،وذوى الأمراض المزمنة وقد حدث تحول في مفهوم الرعاية فبدلا من العناية بهؤلاء أصبح الأمر هو كيفية مساعدتهم على العناية بأنفسهم ،وأصبح غرض الرعاية هو تحسين أو تنمية وتطوير مستوى المهارة وزيادة التعليم، ويطلق البعض على ذلك مصلح "دعم الدفاع الذاتي " بحيث يصبح دور الأخصائي الاجتماعي هنا هو "دور الميسر" أو مساعدة خفيفة وتقوية وتمكين العملاء من المسنين وذوى الاحتياجات الخاصة أو ذوى الأمراض المزمنة في الحصول على الخدمات اللازمة لاحتياجاتهم. (٢٣)

المراجع .

١-جديدى زليخة: الاغتراب، بحث منشور بمجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، العدد الثامن، ٢٠١٢، ص ٣٤٧

٢-ندى سعد الله السباعي: العناية بالمسنين، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية العدد ٥٢٦ ، ٢٠٠٩، ص ٢٦

٣-محمد محمود عبد العظيم: أسلوب الحياة لدى المبدعين، دراسات عربية في علم النفس، المجلد ٥، العدد٢، ٢٠٠٦، ص٧٢٩.

٤-عماد محمد عبد الله: جودة وأسلوب الحياة لدى مريضات استئصال الرحم، مجلة علم النفس، العدد ٩٦، ٢٠١٣، ص١٦٣ .

٥-عبد الونيس الرشيدي: متطلبات التخطيط لمواجهة الاستبعاد الاجتماعي للمعاقين كمدخل لتحسين نوعية حياتهم، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٢٧ ، المجلد ٥ ، ٢٠٠٩ ، ص ٢١١٤

٦- كريمة سيد محمود: أنماط المساندة الاجتماعية والنوع كمنبئات بجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المسنين، كلية الآداب، جامعة القاهرة،٢٠١١ ، ص ٥٠٣ : ٥٠٥

٧-العارف بالله محمد: أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة "دراسة نظرية"، المؤتمر الدولي السادس، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ١٩٩٩، ص ٢٧

٨-نمر ذكى شلبي: خدمات الرعاية الصحية وتحسين نوعية الحياة للمسنين في مصر، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٣٠ ، المجلد ٩ ، ٢٠١١، ص ٤٢٤٨

٩-حنان عبد الرحمن يحيى: واقع الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدى المسنين، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٢٦، المجلد ٣ ، ٢٠٠٩، ص ١٠٦٧

١٠-نشمى بن حسين العنزى: تحسين نوعية حياة المسنين بالمجتمع السعودي من وجهه نظر التخطيط الاجتماعي، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٣٤ ، المجلد ٣ ، ٢٠١٣، ص ٢٦١: ٢٦٢

١١-عماد ثروت شرقاوي: الالتزام القيمي للأخصائي الجماعة وتحسين نوعية الحياة للمسنين، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٢٨، المجلد٥ ، ٢٠١٠، ص ٢٢٣٥
١٢-مخلص رمضان، حازم محمد إبراهيم: تقدير حاجات المسنين كمدخل لتحسين حياتهم، بحث منشور بمجلة الجمعية المصرية الأخصائيين الاجتماعيين، العدد٥٩، المجلد ٣ ،٢٠١٨، ص ٣٥٥
١٣-عماد ثروت شرقاوي: مرجع سبق ذكره، ص ٢٢٣٦
١٤- كريمة سيد محمود: مرجع سبق ذكره ، ص ٥٠٣ : ٥٠٥
١٥-خالد بن سعود الشريف: مستوى جودة الحياة للمسنين بمدينة مكة المكرمة، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد ٧ ، ٢٠٠٩، ص ٣٤٥٣
١٦-منى عزيز جبران: ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد في تحسين نوعية الحياة للمسنين، بحث منشور بمجلة الجمعية المصرية الأخصائيين الاجتماعيين، العدد ٥٩، المجلد ٦ ، ص ٣٩١.
١٧-محمد الأحمري: خدمات الرعاية الصحية وتحسين نوعية الحياة للمسنين في المملكة العربية السعودية، بحث منشور بمجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٥٦ ، المجلد٧ ،٢٠١٦، ص٧٧
١٨-حنان عبد الرحمن يحيى: مرجع سبق ذكره، ص ١٠٦٩
١٩-نادية سراج جان: أسلوب الحياة الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٢٠١٧، ص ٢٧٠: ٢٧٨
٢٠-كريمة سيد محمود: مرجع سبق ذكره، ص٥٠٨: ٥١١
٢١-سالمة عبد الله حمد: دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، مجلة فكر وا إبداع، المجلد ٦٧، ٢٠١٢ ، ص ٣٩٥
٢٢-محمد الأحمري: مرجع سبق ذكره، ص ٨٦ :

رؤية كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم

تسعى كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة الفيوم أن تكون مؤسسة تعليمية معتمدة ومتميزة محليا واقليميا

رسالة كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم

تلتزم كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة الفيوم باعداد خريج مثقلا بالمهارات المعرفية والذهنية والمهنية والعامة طبقا للمعايير القومية الاكاديمية القياسية، قادرا على المنافسة محليا وا ٍقليميا،مواكبا التطور التكنولوجى،متفردا في اجراء البحث العلمى لمواجهة المشكلات والأزمات المجتمعية في اطار من القيم والاخلاقيات، مشاركا في تحقيق التنمية المستدامة