سلسلة
الدراسات الاجتماعية والعمالية
(٣٩)

قضايا المسنين
بين
متطلبات العصر ومسؤوليات المجتمع

عدد خاص

بمناسبة اختتام فعاليات السنة الدولية لكبار السن ١٩٩٩

إصدار

المكتب التنفيذي

لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية
بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية

بسم الله الرحمن الرحيم

سلسلة
الدراسات الاجتماعية والعمالية
(٣٩)

المكتب التنفيذي

قضايا المسنين
بين
متطلبات العصر ومسؤوليات المجتمع

عدد خاص
بمناسبة اختتام فعاليات السنة الدولية لكبار السن ١٩٩٩

إصدار

المكتب التنفيذي

لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية
بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية

حقوق الطبع محـفوظة
يَجوز الاقتـباس من مادة الكـتاب بشَـرط الإشارة إلى المصـدر

الطبعـة الأولـى
١٩٩٩

إن الآراء الواردة في هذا الكتاب تعبر عن رأي الكاتب أو الجهة ولا تعبر بالضرورة عن رأي المكتب التنفيذي

المكتب التنفيذي

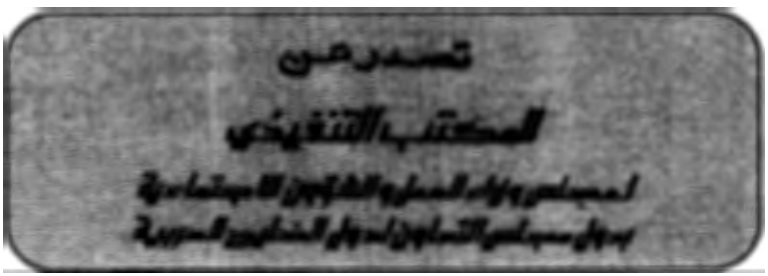
ص . ب : ٢٦٣٠٣ المنامة ـ البحرين ـ هاتف : ٥٣٠٢٠٢ ـ فاكس ـ ٥٣٠٧٥٣

البريد الإلكتروني: glcl @ batelco.com.bh

العنوان على شبكة الإنترنت www.gcc-labour- social.com

سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية

سلسلة علمية متخصصة
تعنى بنشر البحوث والدراسات الاجتماعية والعمالية
بدول مجلس التعاون الخليجي



الإشراف العام: كامل صالح الصّالح

التحرير والإعداد: خلف أحمد العُصفور
جميل حميدان
فهيمة الزبيرة

العدد «التاسع والثلاثون» شعبان ١٤٢٠هـ الموافق تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٩م

محتـويات البحـث

	الصفحة من - إلى
مدخل تمهيـدي:	١٧ - ٢٨
الفصـل الأول: أسـس ومنطلقـات ومـبادىء المرجعية الإسـلامية التي تحكم مـوقـف الإسـلام مـن المسـنين ورعايتهم.....	٢٩ - ٤١
الفصـل الثاني: احتياجـات ومشـكلات المسنين وحلول مقترحة	٤٢ - ٥١
الفصـل الثالث: آلية تحـويل المثـل والقيم في الإسلام إلى ممارسات يومية ..	٥٢ - ٥٧
المراجع والمصادر:	٥٨ - ٦١

الصفحة
من - إلى

البحث السابع: الاتجاهات المجتمعية حول كبار السن في المجتمع العربي الخليجي - الكويت نموذجاً ..... ٣٨٧ - ٤٣٦

إعداد: الدكتور بدر عمر العمر

البحث الثامن: دراسة تحليلية لمظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري.... ٤٣٧ - ٥٢٥

إعداد: الدكتور عبدالناصر صالح محمد

البحث التاسع: المسنون في مجتمع متغير - حالة سلطنة عمان ..... ٥٢٧ - ٥٦٣

إعداد: الدكتور سلطان الهاشمي

تعقيب عام: تعقيب عام على دراسات وأبحاث هذا العدد..... ٥٦٥ - ٥٨٠

إعداد: الدكتور أبو بكر أحمد باقادر

الصفحة
من - إلى

البحث الرابع: مجتمع لكل الأعمار وقضايا المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي - دراسة تقويمية ..... ٢٠٣ - ٢٨٩
إعداد: الدكتور علي أحمد الطراح

البحث الخامس: الحماية القانونية للمسنين في دول مجلس التعاون الخليجي - الواقع والمستقبل ..... ٢٩١ - ٣٢٩
إعداد: الدكتورة بدرية عبدالله العوضي

البحث السادس: صورة المجتمع العربي بشرائحه العمرية المختلفة - اليوم وفي المستقبل المنظور ..... ٣٣١ - ٣٨٥
إعداد: الدكتور عباس محمود مكي

المحتويات

	الصفحة من - إلى
تقديم المدير العام:	٩ - ١١
البحث الأول: رؤية معاصرة حول موقف الإسلام من قضايا المسنين ورعايتهم. . . . . إعداد: الدكتور عبدالعزيز خليفة القصّار	١٣ - ٦١
البحث الثاني: رؤية إسلامية معاصرة حول كيفية التعايش مع مرحلة الشيخوخة . . . إعداد: الأستاذ عبدالله بن ناصر السدحان	٦٣ - ١١٥
البحث الثالث: رعاية كبار السن بين الاعتماد الذاتي والمسؤولية المجتمعية (من وجهة نظر سوسيونفسية) . . . . . إعداد: الدكتور عباس محمود مكي	١١٧ - ٢٠٢

تقديم المدير العام

مع حلول القرن الجديد الحادي والعشرين سيكون متوسط عمر الإنسان قد ازداد بمعدل عشرين عاماً إضافية، الأمر الذي سيترتب عليه الكثير من التبعات الاجتماعية والسكانية وعلى أصعدة عديدة حيوية، وبقدر ما تمثل هذه الزيادة من إنجاز إنساني وحضاري هام يستحق الإشادة والتنويه، فإنها تستدعي في الوقت نفسه مراجعة أساسية وشاملة لأهداف وبرامج السياسات الاجتماعية والإنمائية، وإعادة ترتيب الأولويات من أجل خلق وإيجاد المزيد من فرص تحسين نوعية المعيشة ومستوى الحياة لكبار السن، بحيث تكون السنوات الإضافية في أعمارهم سنوات عطاء واستمتاع ومشاركة في التنمية والإنتاج، وبحيث تكون هذه المرحلة العمرية من حياتهم حافلة بمشاعر التقدير ومحاطة بمعاني العرفان والوفاء من قبل جميع أفراد الأسرة وفئات المجتمع.

وعلى مدى الأجيال القليلة القادمة، فمن المتوقع أن يبلغ عدد البالغين سن الستين وما فوق إلى مجمل السكان ما نسبته شخص واحد مسن لكل أربعة أشخاص، وعليه فإن مثل هذا التزايد الملحوظ في أعداد المسنين سوف يجعل من قضايا كبار السن وما يواجهونه من تحديات ويعايشونه من صعوبات بحكم ظروف

العصر وتحولاته، قضايا يتوجب مقاربتها والتعامل معها في ظل التكافل الاجتماعي وفي نطاق المسؤولية المجتمعية التضامنية، وما تفرضه متطلبات التنمية من مشاركة واندماج جميع شرائح المجتمع، كل حسب قدرته ووفقاً لاحتياجاته، وعلى النحو الذي يصون الكرامة للإنسان ويلبي احتياجات جميع أفراد المجتمع ويرعى مصالحهم وحقوقهم، وفي المقدمة منهم المسنون.

ومن هنا، جاء تخصيص الندوة التي اختتم بها المكتب التنفيذي الفعاليات الخليجية الجماعية المشتركة في إطار الاحتفال بالسنة الدولية لكبار السن، والتي تصدّت لبحث ومناقشة مختلف قضايا المسنين في ضوء متطلبات العصر الراهن الذي يعيشونه وانطلاقاً من الالتزام بالمفهوم الإسلامي القائم على روح التكافل الاجتماعي وقيم التلاحم وصلة التراحم بين أبناء المجتمع الواحد بمختلف شرائحه وفئاته دونما فصل بين الأجيال أو عزلة أو تهميش لفئة كبار السن أو غيرها من الفئات الاجتماعية أو العمرية.

لقد استطاعت هذه الندوة التي انعقدت في الكويت خلال شهر أكتوبر ١٩٩٩، بالتعاون مع اللجنة الوطنية الكويتية للاحتفال بالعام الدولي لكبار السن، وبدعم واستضافة كريمة من وزارة

الشؤون الاجتماعية والعمل بدولة الكويت، وبفضل ما توافر لها من أبحاث ودراسات علمية، وما اتسمت به من مشاركة واسعة ونشطة، أن ترسخ القيم الاجتماعية والإنسانية السامية، وتؤكد الفهم الإسلامي النبيل لحق كبار السن في حياة كريمة، آمنة ومستقرة ومنتجة.

وفي هذا العدد الخاص الذي يصدره المكتب التنفيذي ضمن سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية عرض لطائفة مختارة من أبحاث ودراسات تلك الندوة التي من المؤمل أن تشكل إضافة نوعية قيمة للمكتبة العربية المتخصصة، وأن تسهم بشكل أو بآخر في إبراز الوجه الحضاري المشرّف لرعاية كبار السن وما لهم من مكانة متميزة في مجتمعنا. وبهذه المناسبة، فإن المكتب يغتنم الفرصة لتقديم الشكر والتقدير إلى كل من تعاون وأسهم بجهده العلمي البناء في إعداد مادة هذا العدد وإثراء أبحاثه ودراساته بالمعالجة والتحليل الموضوعي لمختلف أبعاد وجوانب رعاية المسنين.

والله نسأل دوام التوفيق والسداد للجميع،،

كامل صالح الصالح
مدير عام المكتب التنفيذي

البحـــث الأول

رؤية معاصرة حول
موقف الإسلام من قضايا المسنين ورعايتهم

إعـــداد

الدكتور عبدالعزيز خليفة القصار

كلية الشـريعة - جامعة الكويت

مدخل تمهيدي

أولاً - بيان المراد بالمسنين والألفاظ ذات الصلة:

ارتبط معنى المسن بالشيخ في كثير من إطلاقات العلماء، بل أصبح لفظ الشيخوخة وصفاً لمرحلة معينة من العمر. وحري بنا أن نتطرق لبيان المعنى اللغوي للمسن والشيخ ثم نبين المراد بكلا المعنيين عند العلماء.

فالمسن، لغة: هو اسم فاعل مأخوذ من السن. وهو العمر، يقال: كبرت سنه أي عمره، ويقال أيضاً: هو حديث السن، أي صغير العمر[1]، والمراد بالمسن هو الإنسان إذا كبر، فيقال: أسنّ الإنسان إسناناً فهو مسن، وأما الأنثى فهي مسنة، والجمع مسانّ[2].

وأما الشيخ في اللغة: فهو من أدرك الشيخوخة، يقول ابن فارس: هو شيخ بيّن الشيخوخة[3]، ويطلق على المرأة: شيخة إذا أدركت الشيخوخة[4].

---

(١) الفيومي: **المصباح المنير**. بيروت، دار الكتب العلمية، ١٤١٤هـ - ١٩٩٤، ص ٢٩٢. وكذلك مجمع اللغة العربية: **المعجم الوسيط**. مصر، دار المعرفة، ١٣٩٢هـ - ١٩٧٢، ص ١/ ٤٥٦.

(٢) الفيومي: **المصباح المنير**. مرجع سابق، ص ٢٩٢. وكذلك الزمخشري: **أساس البلاغة**. بيروت، دار الفكر، ١٩٧٢، ص ٣١١.

(٣) ابن فارس: **معجم مقاييس اللغة**. بيروت، دار الجيل، الطبعة الأولى، ١٤١١هـ، ص ٣/ ٢٣٤.

(٤) الفيومي: **المصباح المنير**. مرجع سابق، ص ٣٢٩.

ومراد اللغويين بالشيخ هو من استبانت فيه السن، أو هو الطاعن بالسن[٥]. وكما عبر المطرزي بقوله: الشيخ في اللغة: المسن بعد الكهل وهو الذي انتهى شبابه[٦].

وأما في الاصطلاح: فمرحلة الشيخوخة عند العلماء تأتي بعد مرحلة الكهولة، واختلفوا في تحديدها بسن معينة، وربما انصب تعريفهم للشيخ بوقت ابتداء مدة الشيخوخة. فاعتبر القرطبي: الشيخ من جاوز أربعين سنة، وهو الذي يفهم من تقسيم الفخر الرازي أيضاً لمراحل العمر[٧]. وحدد الفيروزآبادي ابتداءه من خمسين، أو إحدى وخمسين إلى آخر العمر، أو إلى الثمانين[٨]. وقيل: إنه بعد الستين إلى مدة العمر[٩]. في حين قال الألوسي في معرض شرحه لقوله تعالى﴿وهذا بعلي شيخاً﴾ (هود: ٧٢)، قال: شيخاً: ابن مائة سنة أو مائة وعشرين[١٠].

هذا مجمل ما قاله العلماء في بيان وقت الشيخوخة وسن المسن وقد توجهت المعاني إلى أن الشيخ من تجاوز مرحلة الشباب وهي أربعين سنة.

---

(٥) الفيروز آبادي: **القاموس المحيط**. بيروت، مؤسسة الرسالة، ١٤٠٧هـ - ١٩٨٧، ص ٣٢٥.

(٦) المطرزي: **المغرب في ترتيب المعرب**. بيروت، دار الكتاب العربي، ص ٢٦٠.

(٧) القرطبي: **الجامع لأحكام القرآن**. بيروت، دار إحياء التراث العربي، ص١٥/ ٣٣٠. وكذلك الفخر الرازي: **التفسير الكبير**. بيروت، دار الفكر، ١٩٨١، ص١٤/ ٨٦.

(٨) الفيروز آبادي: **القاموس المحيط**. مرجع سابق، ص ٣٢٥.

(٩) أحمد نكري: **جامع العلوم، المعروف بدستور العلماء**. بيروت، مؤسسة الأعلمي، ١٣٩٥هـ - ١٩٧٥، ص٢/ ٢٢٩.

(١٠) الألوسي: **روح المعاني**. بيروت، دار إحياء التراث العربي، ص١٢/ ١٠٠.

في حين عرف ابن نجيم الحنفي الشيخ بتعريف راعى فيه الحالة الوظيفية للجسم، وهو الذي ينتهجه كثير ممن عرف الشيخوخة في الوقت المعاصر، فقال: الشيخ الفاني: هو الذي كل يوم في نقص إلى أن يموت، وسمي به إما لأنه قرب من الفناء أو لأنه فنيت قوته[١١].

وأوضح منه ما نقله الشيخ الشلبي في حاشيته على شرح الكنز للزيلعي حيث قال: وفي جامع البرهاني في تفسيره - أي الشيخ الفاني - هو الذي يعجز عن الأداء ولا يرجى له عود القوة، ويكون مآله الموت بسبب الهرم[١٢].

ولعل تحديد سن الشيخوخة يرتبط بدرجة كبيرة بكفاءة الهياكل الوظيفية للجسم، وما يطرأ عليها بعد سن متقدم من العمر، وفي ذلك يقول د. سيد سلامة: الشيخوخة هي حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية البدنية والعقلية واضحاً يمكن قياسه، وله آثاره على العمليات التوافقية[١٣].

كما يقول د. عزت سيد اسماعيل: تنشأ الشيخوخة من تراكم الآثار الضارة لما يحدث من تلف أو مرض أو عمليات من التدهور ناجمة عن شيخوخة الخلايا والأنسجة أو بسبب تراكم آثار من القصور في العمليات

---

(١١) ابن نجيم: **البحر الرائق شرح كنز الدقائق**. بيروت، دار المعرفة، ص٢/٣٠٨.

(١٢) الشلبي: **حاشية الشلبي على تبين الحقائق**. مصر، تصوير عن الطبعة الأولى بالمطبعة الكبرى الأميرية، ١٣١٣هـ (أسفل تبين الحقائق)، ص١/ ٣٣٧.

(١٣) سيد ابراهيم سلامة: **رعاية المسنين**. الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، ص٧.

الكيميائية الحيوية فالشيخوخة بهذا المعنى هي: حالة من القصور البيولوجي العام تؤدي إلى موت الإنسان كنتيجة لانهيار العمليات العضوية الحيوية، كما أنها تزيد من احتمالات الموت بسبب تزايد تعرض المسنين لأنواع من العدوى أو المضاعفات التي تتبع التعرض للحوادث[١٤].

وفي ظني أن مفهوم الكبر والشيخوخة له أبعاد مختلفة، وقد يرجع ذلك إلى عوامل نفسية أو اجتماعية، أو صحية، والشيخوخة ليست فقط نتاجاً لتدهور بيولوجي، وإنما هي في بعض جوانبها نتاج للظروف النفسية والاجتماعية والاقتصادية[١٥]. غير أن الاتجاه السائد لتعريف الشيخوخة وبيان المسن، هو باعتبار التغير البيولوجي نتيجة لتقدم السن، وربما استقى الاجتماعيون تعريفهم للمسن بما درج عليه التعريف الطبي للمسن والشيخوخة.

بدأت الشيخوخة في السنوات الأخيرة تحتل حيزاً متزايداً من الاهتمام الطبي. وهي عبارة عن تغيرات فسيولوجية ليست في ذاتها أمراضاً ولكنها تنتقص من الرصيد الذي يباعد بين الإنسان وبين المرض. ففي الجلد تقل الحيوية والمرونة، وقد تنشأ القروح ويجف الجلد ويشيب الشعر، وفي العينين تكون عتامة العدسة(Cataract) وفقدان مرونتها مما يعوق النظر القريب (Presbliopia) وتزيد نسبة ارتفاع ضغط العين

---

(١٤) عزت سيد اسماعيل: **الشيخوخة**. الكويت، وكالة المطبوعات، ص ١٨.

(١٥) المرجع السابق. ص ١٨. وكذلك سيد إبراهيم سلامة: **رعاية المسنين**. مرجع سابق، ص ١٠.

(Glaucoma) ويظهر على القرنية إطار معتم (Arcus Senilis) أما الأذن فتتأثر فيها الشعيرات الداخلية وتقل حدة السمع، وفي الفم تقل حبيبات المذاق وإفراز اللعاب وتهن الأسنان واللثة وعظم الفك.

وفي الجهاز الهضمي تقل الخمائر والحركة فيقل الهضم والامتصاص، وفي الرئتين تقل المرونة وتقل المناعة للأمراض التنفسية، وفي القلب يقل الرصيد الحيوي، ويزيد تصلب الشرايين، وفي الجهاز البولي يقل الرصيد الكلوي وتكسل المثانة عن التبول وتتضخم البروستاتا.

ويفقد العظم رصيداً من الكلس فيضعف ويصبح أكثر قابلية للكسر وتمتص بعض الشيء الغضاريف بين الفقرات فتقصر القامة، ويضعف الجهاز المناعي فتزيد القابلية للعدوى ولتكّون الأورام ومنها السرطانات، أما لجهاز العصبي فيعاني من الذواء فيقل النوم وتضعف الذاكرة وتقل الحركة وتضعف الهمة، وقد يتحالف الذواء الشيخوخي مع تصلب الشرايين التي تغذي المخ وتمده بالأكسجين فينتج هذا القصور الذهني الذي عبر عنه القرآن الكريم بقوله: ﴿ومنكم من يتوفى ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئاً﴾(الحج: ٥)[١٦].

---

(١٦) حسان حتحوت، عبدالحافظ حلمي محمد: **معجم الطب**. الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الطبعة الأولى، ١٩٩٧م، ص ٩٨-٩٩.

ثانياً - مفهوم المعاصرة وحدودها في الإسلام في فهم القضايا الاجتماعية ومعالجة مشكلاتها:

المعاصرة: مفاعلة مأخوذة من العصر، وهو الدهر[١٧]، قال الله تعالى﴿والعصر إن الإنسان لفي خسر﴾ (العصر: ١-٢). ويراد به اليوم أيضاً، وأما إطلاق المعاصرة فالمراد بها الرؤية الحديثة لمستجدات الأمور، خصوصاً ما يقبل منها التطوير والتجديد، ونعني بالرؤية المعاصرة لقضية الرعاية الاجتماعية وبالأخص رعاية المسنين، هي تلك النظم العملية المنظمة القابلة للتطبيق في مجال رعاية المسنين.

يقول الدكتور محمد عمارة: أما المعاصرة فإنها المفاعلة، أي التفاعل بين الإنسان - أو الثقافة أو الحضارة - وبين العصر - أي الزمن - المعاش. فإن تمايزت الأمم في ثقافاتها، لتمايز هويات هذه الثقافات، فإنها ولابد متمايزة في تفاعلها مع العصر الذي تعيش فيه. فللأمم المتمايزة في الهويات الثقافية معاصرات متمايزة!.. وليست هناك في العصر الواحد معاصرة واحدة لكل الأمم والثقافات والحضارات، كما يزعم الذين يحسبون أن المعاصرة هي استعارة الثقافة السائدة والمهيمنة في عصر ما، وليست - كما هي حقيقتها - المفاعلة مع العصر!

إنها أشبه ما تكون بتفاعل الإنسان وتلاؤمه مع اللحظة الراهنة من عمره، تفاعلاً يضيف به الجديد، ويتجاوز به غير الملائم من مواريثه، وفق المعايير

---

(١٧) ابن منظور: **لسان العرب**. بيروت، دار صادر، مادة (عصر).

التي هي ثوابته، وأصالته، وهويته، إنها الهوية المتميزة، والأصالة المتميزة تتجلى في طور جديد، كالإنسان الذي ينمو ويتطور دون أن يفقد هويته أو يتنازل عن أصالته أو يمحو (البصمة) التي تميزه عن غيره من الناس!

إذن، فلكل ثقافة أصالة متميزة، هي هويتها، وجوهرها، وحقيقتها، وثوابتها. ولكل أصالة ثقافية متميزة معاصرتها المتميزة كذلك[١٨]!

ولعله من المهم أن تحظى فئة المسنين بالاهتمام والدراسة، وربما أمكن إرجاع ضرورة دراسة أحوال المسنين من جميع الجوانب إلى أمرين رئيسين.

الأول: إن نسبة كبار السن في تزايد سنة بعد سنة، ولهذه الزيادة الملحوظة في أعداد المسنين أثر في زيادة الاهتمام العلمي الحديث بدراسة أحوال المسنين وما يتعلق بها من جوانب عدة، ولعل أهم أسباب زيادة تعداد كبار السن في العالم، بعد تقدير الله تعالى، هو ارتفاع مستوى الصحة العلاجية والوقائية، وعلى سبيل المثال، الإصابة بالزائدة الدودية في الزمن الماضي تعد مرضاً مميتاً، أما اليوم فتجرى العملية لاستئصالها خلال مدة لا تتجاوز الساعة الواحدة، بواسطة المنظار الطبي.

الثاني: إن هذه الفئة يمكن الاستفادة منها لدفع عجلة التنمية بطرق أخرى، فالكبار هم الذين يوجهون سياسة الدول ومشروعاتها

---

(١٨) محمد عمارة: **معركة المصطلحات بين الغرب والإسلام**. القاهرة، نهضة مصر للطباعة والنشر، ص١٨٢.

الاقتصادية والتنموية وتطورها الاجتماعي، فلابد من دراسة تلك الفئة لندرك إمكانياتنا البشرية ووسائل تحقيق أهدافنا[١٩]، خصوصاً في هذا العصر الذي نحرص فيه على تجميع كل طاقاتنا البشرية وحشدها في سبيل البناء، فلابد إذن أن تحتل قضية رعاية المسنين مكانة تسترعي اهتمام المسؤولين وانتباههم، والتي يجب أن ينادي بها المشتغلون في ميادين العلوم الإنسانية. فلم تعد النظرة إلى كبار السن في المجتمعات الحديثة نظرة إهمال، أو حتى نظرة شفقة أو تصدق، بل أصبحت النظرة إلى هـــذه الفئة نظرة اهتمام ورعاية مثمرة.

ورعاية المسنين يمكن أن ننظر إليها بزوايا متعددة، فكبر السن هو أولاً مرحلة من مراحل النمو وهو آخر هذه المراحل. ولا شك أن المرء عندما يتصور نفسه في آخر مراحل العمر وقد آمن واطمأن على ظروف معيشته وسعد واستقر، فإن ذلك سوف ينعكس على حياته وإنتاجه في مقتبل العمر. فليس ألزم للسعادة والنشاط البناء من الشعور بالأمن والاطمئنان على مستقبل الأيام.

ومن ناحية أخرى فإن المسنين أنفسهم يعتبرون طاقة بناءة يمكن استثمارها والاستفادة منها، وإلا فإنهم قد يصبحون عوامل هدم بدلاً من أن يكونوا عوامل بناء. فمن المعروف أن كبار السن إذا لم يشغلهم عمل يصرفون فيه جهدهم، أو يقضون فيه بعضاً من وقت فراغهم، قد يصبحون عبئاً شديداً على من حولهم، حتى ولو كانوا أقوياء أشـداء من

---

(١٩) سيد إبراهيم سلامة: **رعاية المسنين**. مرجع سابق، ص ١٢-١٣.

الناحية الصحية، فقد يصبحون شديدي العناد، كثيري النقد، شديدي التسلط، ينهون ويأمرون لمجرد إشباع رغبتهم في الأمر والنهي. ولعلنا لا نستطيع لومهم إذا لم نوفر لهم الطرق والحلول المناسبة لمعالجة مشاكلهم[٢٠].

والرعاية الاجتماعية هي إحدى النظم الاجتماعية التي نشأت مع المجتمع الإنساني وتطورت بتطوره، وهي تؤدي وظائف لا غنى عنها لحياة الناس في المجتمع شأنها في ذلك شأن النظم الاجتماعية الأخرى، وهي في نفس الوقت ترتبط مع سائر النظم بشبكة من العلاقات التي تشكل معالم البناء الاجتماعي، والرعاية الاجتماعية كنمط متميز من الأنشطة يقوم بوظيفة أساسية في المجتمع، فيتضمن من الوسائل والأساليب التي تختص بمساعدة الأفراد والأسر والمحتاجين المسنين وغيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، ما يحقق لهم مستوى أفضل من الحياة[٢١]، وهذا المضمون المتميز لفهم القضايا الاجتماعية هو الذي سلكه الإسلام وبين حدوده ومعالمه في معالجة مشاكل المجتمع وطرح قضاياه.

فالإسلام ميدان عمله هو الحياة البشرية كلها، ولن يستقيم هذا الدين في عزلة عن المجتمع، وقضاياه، ولن يكون المجتمع مسلماً حتى يمارس أحكامه الاجتماعية والدينية والعقائدية. ولذا فإن الإسلام يقيم القضايا

---

(٢٠) المرجع السابق. ص ١٢١-١٢٢.

(٢١) محمد سيد فهمي: **مدخل إلى الرعاية الاجتماعية**. الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٦، ص ١٣ - ١٤.

الاجتماعية على أسس ثابتة، ويحدد لبلوغ أهدافها وسائل متجددة، فهو بطبيعته دين تنفيذ وعمل في واقع المجتمع والحياة، لا دين دعوة وإرشاد مجردين في عالم المثال، وطبيعة نظرة الإسلام إلى الحياة الإنسانية تجعل القضية الاجتماعية محوراً لكل مقومات الحياة الإنسانية، ولا تقف عند الماديات فقط. والإسلام ليس واقع فرد فقط أو فئة معينة محدودة بقطر معين، بل الإسلام ذلك البصر الممتد عبر الآفاق، يحسب حساباً لجميع المصالح، ويهدف إلى تحقيق غاية تشمل الإنسانية جميعها، وهذه النظرة الكلية البعيدة المدى والأهداف إلى المفهوم الاجتماعي هي التي تفسر لنا نظماً عدة في الإسلام، لا تفهم حق الفهم إذا هي أخذت جزئيات وتفاريق، وهي التي تفسر لنا نظام الإرث ونظام الزكاة ونظام الوقف وغيرها من النظم الإسلامية التي تتناول الأفراد والجماعات والأمم والأجيال ولهذا بدا واضحاً التكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع المسلم، بين الفرد والجماعة وبين الجماعة والفرد، بحيث يوجب على كل منها تبعات ويرتب لكل منها حقوقاً والإسلام يبلغ في هذا التكافل الاجتماعي حدّ التوحيد بين المصلحتين، فكل فرد مكلّف عليه أولاً أن يحسن عمله الخاص، وإحسان العمل عبادة لله، لأن ثمرة العمل الخاص ملك للجماعة وعائدة عليها في النهاية، قال تعالى: ﴿وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون﴾ (التوبة: ١٠٥).

وكل فرد مكلف أن يرعى مصالح الجماعة كأنه حارس لها، موكل بها، والحياة سفينة في خضم، والراكبون فيها جميعاً مسؤولون عن سلامتها، وليس هناك فرد معفي من رعاية المصالح العامة، فكل فرد راع

ورعيته في المجتمع، قال رسولﷺ: «كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته»[٢٢].

والتعاون الاجتماعي بين جميع الأفراد واجب لمصلحة الجماعة في حدود البر والمعروف. قال تعالى: ﴿وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان﴾ (المائدة: ٢)[٢٣].

والإسلام أول من عرف بما يسمى دولة الرعاية (Wlfare State) ومجتمع الرعاية (Wlfare Society) وذلك من خلال نظمه المتعددة التي تعطي أولولية بالغة للقضايا الاجتماعية. فالجماعة أو المجتمع مسؤول عن حماية الضعفاء والمسنين فيه، ورعاية مصالحهم وصيانتها، وعليه أن يقاتل عند اللزوم لحمايتهم، قال تعالى: ﴿وما لكم لا تقاتلون في سبيل الله والمستضعفين من الرجال والنساء والولدان﴾ (النساء: ٧٥).

فالجماعة المسلمة كلها جسد واحد يحس إحساساً واحداً، وهي صورة جميلة يرسمها الرسول ﷺ بقوله: «مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد، إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى»[٢٤]. كما رسم للتعاون والتكافل بين المؤمن

---

(٢٢) البخاري: **صحيح البخاري**. بيروت، دار إحياء التراث العربي، (متفق عليه).

(٢٣) سيد قطب: **العدالة الاجتماعية في الإسلام**. دار الشروق، ١٤٠٣هـ - ١٩٨٣، ص٥٧.

(٢٤) البخاري: **صحيح البخاري**. مرجع سابق، كتاب الأدب، حديث رقم (٥٥٥٢). وكذلك مسلم: **صحيح مسلم**. بيروت، دار الفكر، الطبعة الأولى، ١٤١٤هـ - ١٩٩٣، كتاب البر والصلة، حديث رقم (٤٦٨٥).

والمؤمن صورة أخرى معبرة دقيقة فقال ﷺ: «المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً»[٢٥]. وذلك أسمى ما يتصوره العقل للتعاون والتكافل الاجتماعي في الحياة.

وهكذا يفرض الإسلام التكافل الاجتماعي في كل صوره وأشكاله، تمشياً مع نظرته الأساسية إلى وحدة الأهداف الكلية للفرد والجماعة[٢٦].

لقد كان الإسلام بحق خاتمة الأديان في خط التطور للنظم والعلاقات الاجتماعية بين الناس، ولذا فقد راعت الشريعة الإسلامية في كثير من الأحكام ظروف المسن والعاجز والضعيف، وتجلى ذلك في كثير من الأحكام منها: الترخص لكبير السن في إنابة من يحج عنه عند العجز، تحقيقاً لقوله تعالى: ﴿يريد الله بكم اليسر ولا يريد بكم العسر﴾ (البقرة: ١٨٥)، ولئن كان هذا المبدأ لعموم المسلمين فهو لكبار السن والضعفاء بشكل أخص. كما أباح له الإفطار في شهر الصيام عند عجزه عن الصيام، وغيرها من الأحكام التي راعت المسن واتصفت باليسر والتجاوز مراعاة لحالة المسن الصحية والبدنية.

---

(٢٥) رواه البخاري ومسلم. **صحيح البخاري**. مرجع سابق، كتاب الصلاة، حديث رقم (٤٥٩). **وصحيح مسلم**. مرجع سابق، كتاب البر والصلة، حديث رقم (٤٦٨٤).

(٢٦) سيد قطب: **العدالة الاجتماعية في الإسلام**. مرجع سابق، ص ٦٠ - ٦٢.

الفصل الأول
أسس ومنطلقات ومبادئ المرجعية الإسلامية التي تحكم موقف الإسلام من المسنين ورعايتهم

الإسلام، ولا شك دين إنساني، يحترم الإنسان ويصون كرامته كبيراً وصغيراً. ولقد كرم الله تعالى بني آدم، ولذا فقد حرص الإسلام على تنظيم العلاقات الأسرية والاجتماعية على أساس من العدل والمساواة والتعاون والإخاء والمحبة والمودة والسكينة والعطف والتضامن والتكافل.

وإذا كان الإسلام قد حرص على صون كرامة الإنسان في كل مراحل عمره فقد عنى عناية خاصة بتوقير الكبار واحترامهم والعطف عليهم والإحسان إليهم وخاصة الوالدين، مصداقاً لقوله تعالى: ﴿واعبدوا الله ولا تشركوا به شيئاً وبالوالدين إحساناً وبذي القربى واليتامى والمساكين والجار ذي القربى والجار الجنب والصاحب بالجنب وابن السبيل وما ملكت أيمانكم﴾ (النساء: ٣٦).

فرعاية الإسلام شاملة لكل قطاعات المجتمع ومتنوعة ومتعددة الجوانب. ومن هنا كانت رعاية المسنين واجبة من النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والأسرية والتشريعية والإنسانية، وذلك لما يحتاجه المسن من عناية واهتمام أكثر من غيره من الفئات القوية العاملة في المجتمع[٢٧].

---

(٢٧) سيد إبراهيم سلامة: **رعاية المسنين**. مرجع سابق، ص ٢٠٠-٢٠١.

والإسلام بوضعه لأسس ومبادئ الرعاية للمسنين ارتفع بها عن أن تكون رعاية اقتصادية محدودة، وأن يكون التكليف وحده هو الذي يكفلها فجعلها رعاية إنسانية شاملة، وأقامها على ركنين قويين، أحدهما: الضمير البشري من داخل النفس، والثاني: التكليف التشريعي في محيط المجتمع. وعلى هاتين الدعامتين اعتمد الإسلام في إرساء قواعد رعاية المسنين، وبهذه الوسيلة المزدوجة نجح في إنشاء مجتمع إنساني متوازن متناسق.

إن الدين الإسلامي في معناه وظاهره دين اجتماعي بكل ما يحمل هذا التوجه من مقومات، فإذا كان الدين أحد مقومات الثقافة في الشعوب بصفة عامة فإن الدين الإسلامي الدعامة الأولى في تنظيم المجتمع لما اشتمل عليه من مبادئ تحدد مستوى المعاملات بين الناس، ومن نظم تحمي هذه المبادئ وتجعلها واقعية وليست مجرد توصيات أو توجيهات.

فهي تنظيمات محكمة أثبت الرجوع إليها في كل العصور بعد ظهور الإسلام أنها تطابق الحياة الاجتماعية وتدفع عجلة التقدم والحضارة لأنها قائمة على أسس من المبادئ الإنسانية السامية التي يعجز البشر عن ابتداع مثلها، ولأنها تعالج مشاكل المجتمعات علاجاً قائماً على الناحيتين الروحية والمادية، وتعالج حاجة الفرد وحاجيات الجماعة وتنظم علاقات المجتمعات بعضها ببعض لتسمو بها عن الشرور وتدفعها إلى طريق السعادة الشاملة.

ولقد سلك الإسلام للوصول إلى هذه الغاية النبيلة مسلكاً يختلف في وسائله عما سبقه من الأديان. فهو لم ينظر إلى الرعاية الاجتماعية على أنها مشكلة قائمة بذاتها بل هي نسيج متكامل وكل متشابك تدخل فيه مكونات كثيرة، ومن ثم فإن توفيرها ووضع الأسس لعلاج أي مشكلة إنما يكون بدراسة هذا الكل في مفرداته وإعطاء كل جزء نصيبه من الدراسة وبالتالي من التوجيه والتشريع.

كما أن الإسلام لم يقتصر على المواعظ والوصايا الأخلاقية فقط فذلك مما لا يؤثّر غالباً في تغير المجتمع تغيراً جذرياً عملياً إلا إذا صاحبته قوانين واضحة تحدد الواجبات وتحميها. ومن هنا يظهر لنا التشريع الإسلامي متماسكاً بعضه ببعض، ويتوقف نجاح كل مفردة منه على تنفيذ ونجاح المفردات الأخرى[٢٨].

الأسس والمبادئ الإسلامية التي تحكم رعاية المسنين:

لعل الحديث في هذا الجانب يتناول أسس ومبادئ الرعاية الاجتماعية عموماً في الإسلام وهي تشمل المسنين بطريق الأولى لحاجتهم إلى الرعاية والعناية. والمراد بالأسس والمبادئ هي الحقائق والقواعد العامة لأي نظرية أو فكرة أو قضية، فالمبدأ هو قاعدة نظرية أو فكرة أو قضية أساسية لها صفة العموم يمكن أن نصل إليها عن طريق البحث العلمي أو الخبرة أو الإرشاد. ومبادئ وأسس الرعاية الاجتماعية هي الركائز والقواعد التي يقوم عليها التعامل بين فئات المجتمع الواحد، وأهم المبادئ والأسس في هذا الشأن هي:

---

(٢٨) محمد سيد فهمي: **مدخل إلى الرعاية الاجتماعية**. مرجع سابق، ص ٩٦.

أولاً - التكافل الاجتماعي[٢٩]:

تعتمد الرعاية الاجتماعية في الشريعة الإسلامية على مبدأ التكافل الاجتماعي فهو يقرر أن المحتاج إلى الرعاية تقع مسؤولية رعايته على المجتمع وله حق المطالبة بها والتقاضي بشأنها، لذا جعل كفالة المحتاج على أفراد أسرته مسؤولية مقررة سواء كان طفلاً أو مطلقة أو عاجزاً عن الكسب، فإذا عجزت الأسرة عن هذه الكفالة انتقلت المسؤولية للدولة التي تتكفل برعاية المحتاج، ولم يجعل هذه الكفالة تصدقاً أو إحساناً ولكنه قانون، وللتكافل الاجتماعي في الإسلام شقان واضحان: أولهما: القائم على التراحم وقد اعتمد الإسلام في ذلك على الصلة الطبيعية التي تدفع أفراد الأسرة إلى رعاية شؤون الأبناء والأقارب واليتامى والأرامل منها. وثانيهما: وهو التكافل المادي وقد اهتم به عن طريق تحديد مسؤولية المجتمع نحو المعوزين والمحتاجين فأوجب لهم حقاً معلوماً ولم يقلل من أهمية الرحمة والشفقة بل حضّ عليها في كل مناسبة.

قال تعالى موضحاً معنى التكافل الاجتماعي وصلة الرحم أجل توضيح ﴿يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث منهما رجالاً كثيراً ونساءً واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام إن الله كان عليكم رقيباً﴾ (النساء: ١). فقدجعل الله تعالى أول أساس للرعاية الاجتماعية هو العلاقات الإنسانية التي تقوم بداخل الأسرة بين ذوي الرحم. هذه العلاقات تفوق العلاقات المادية حتى لقد

---

(٢٩) محمد سيد: **الرعاية الاجتماعية لكبار السن**. مصر، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٥، ص ٦٦-٦٧.

جعل تقوى الله تعالى مصحوبة بهذا التراحم بين الأفراد وجعل هذه التقوى في الأرحام موضع رقابته جلّ شأنه ثم يتبع ذلك قوله تعالى: ﴿وآتوا اليتامى أموالهم ولا تتبدّلوا الخبيث بالطيب ولا تأكلوا أموالهم إلى أموالكم﴾ (النساء: ٢) فهو الرحيم باليتامى يعلم أنهم موضع طمع واستغلال في أموالهم من أقرب المقربين إليهم.

فالإسلام ينظر إلى رعاية الضعيف في أي صورة كانت كواجب ديني ودنيوي يحاسب عليه الإنسان حساباً عسيراً، ولم يقتصر الأمر في مبدأ التكافل الاجتماعي داخل الأسرة على حماية أموال الضعفاء من اليتامى أو السفهاء العاجزين عن التصرف في أمورهم. بل يأمر بالعدل والإحسان وينهى عن التكبر في العلاقات مع هؤلاء الأقارب والجيرة ثم هو يحذر البخلاء الذين يكتمون أموالهم عن مساعدة المحتاجين بالعذاب المهين.

أما إذا عجزت الأسرة بأفرادها عن هذه الكفالة الاجتماعية فقد أوضح الله تعالى في هذا المجال مسؤولية المجتمع نحو البائس المحتاج في قوله جلّ شأنه: ﴿والذين في أموالهم حق معلوم للسائل والمحروم﴾ (المعارج: ٢٤- ٢٥). وهذا يوضح بأجل المعاني مسؤولية القادرين في المجتمع نحو السائل والمحروم ولم ينوه أن لهم حقاً في أموال الأغنياء فحسب ولكنه قرر أنه حق معلوم، أي قرر أنه نظام يعتمد على التشريع والتنفيذ في تحديد الحق المعلوم[٣٠].

---

(٣٠) محمد سيد فهمي: **مدخل إلى الرعاية الاجتماعية**. مرجع سابق، بتصرف واختصار، ص ١٠١-١٠٢.

وعلى هذا الأساس يوجه الإسلام إلى الصدقة والبر ويحبب في الإنفاق طوعاً واحتساباً، وانتظاراً لرضاء الله تعالى ولثوابه، فالبشرى للمخبتين الطائعين لله تعالى الذين ينفقون من أموالهم لرضاه، قال تعالى: ﴿وبشر المخبتين الذين إذا ذكر الله وجلت قلوبهم والصابرين على ما أصابهم والمقيمي الصلاة ومما رزقناهم ينفقون﴾ (الحج: ٣٤ - ٣٥)[٣١].

ثانياً - الرعاية الاجتماعية للمحتاجين:

الرعاية الاجتماعية للمحتاجين ليست منّة أو شفقة بل هي حق أساسي للإنسان المسلم على المجتمع الذي يعيش فيه، ولهذا فقد ارتبطت الرعاية الاجتماعية بالمسنين وغيرهم بالإيمان، ولن تتحقق الرعاية الاجتماعية الكاملة ولن يضمن لها التنفيذ والبقاء ما لم تستند إلى شعور نفسي باحتياج المسن للرعاية، وبحاجة المجتمع للرعاية الاجتماعية، فيكون العمل من أجل مجتمع تسوده روح التعاون والتواصي، فيعطي الكبير حقه من المكانة اللائقة به، لا سيما وأن الإنسان مخلوق مكرم، ومكانته محترمة. قال تعالى: ﴿ولقد كرّمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً﴾ (الإسراء: ٧٠).

ثالثاً- التعاون بين أفراد المجتمع:

التعاون أصل في ديننا الإسلامي الحنيف، يقول الله تعالى: ﴿وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم

(٣١) سيد قطب: **العدالة الاجتماعية في الإسلام**. مرجع سابق، ص ٦٧.

والعـــدوان﴾ (المائدة: ٢). فالإنسان ضعيف منفرداً قوي بالآخرين، والحياة الإنسانية الاجتماعية لا تقوم إلا على أساس التعاون بين الأفراد كي يحققوا مصالح بعضهم البعض قال تعالى: ﴿أهم يقسمون رحمت ربك نحن قسمنا بينهم معيشتهم في الحياة الدنيا ورفعنا بعضهم فوق بعض درجات ليتخذ بعضهم بعضاً سخرياً ورحمت ربك خير مما يجمعون﴾ (الزخرف: ٣٢) أي ليسخّر بعضهم بعضاً في الأعمال لاحتياج كل شخص إلى الآخر[٣٢].

والرعاية الاجتماعية ما هي إلا تعاون أفراد المجتمع في سبيل توفير الراحة المعيشية والنفسية، والتعاون معيار الرقي في المجتمعات المدنية، هذا إذا أضفنا لذلك التعاون الصبغة الدينية السليمة، فإنها ولا شك توفر خدمة اجتماعية متطورة ومتميزة تستحق أن توصف بأنها بنيان يشد بعضه بعضاً. يقول د. عبدالله بن ناصر السدحان: لقد حضّ الإسلام على جعل المجتمع المسلم متآزراً متعاوناً يشد بعضه بعضاً وذلك من خلال الحث المتواصل لأفراده على خدمة بعضهم بعضاً، وتفريج كرب إخوانهم المسلمين، وإدخال السرور على أنفسهم، وكف ضيعتهم، ورتّب على ذلك الأجر الجزيل، وعدّه رسول الله ﷺ من أفضل الأعمال، فعن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ سئل: أي العمل أفضل؟ قال: «أفضل العمل أن تدخل على أخيك المؤمن سروراً أو تقضي عنه ديناً أو تطعمه خبزاً»[٣٣].

كما جعل عون الرجل لأخيه المسلم صدقة يتصدق بها عن نفسه في كل يوم، فيروي ابن عباس رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «في ابن آدم

---

(٣٢) الفخر الرازي: **التفسير الكبير**. مرجع سابق، ص ١٤// ٢١٠ - ٢١١

(٣٣) المنذري: **الترغيب والترهيب**. تحقيق مصطفى عمارة، بيروت، المكتبة العصرية، ص٣/ ١١٧.

ستون وثلاثمائة سلامى أو عظم أو مفصل، على كل واحد في كل يوم صدقة، كل كلمة طيبة صدقة، وعون الرجل أخاه صدقة . . . »[٣٤].

من تلك الأسس والقواعد الإسلامية السامية التي جاء بها الإسلام، ومن نظرته الإنسانية انطلقت نظم الرعاية الاجتماعية، وتطورت في معانيها ونظمها وبرامجها وفلسفتها بتطور المجتمع الإنساني في الأقطار العربية والإسلامية، ووضعت برامج ومشروعات الرعاية الاجتماعية بحيث تقابل حاجات الإنسان في حالات الشيخوخة والعجز والأمراض لكل من الرجال والنساء.

وعلى أساس مواصلة الإنتاج ورفض العجز، ومقاومة الوهن والضعف أقام الإسلام رعايته التكريمية الإيجابية للشيوخ المعمرين، ولم يأذن لأحد أن يتوهم في نفسه العجز بالتقاعد عن العمل والكد والعناء بما يناسب عمره من التحرك والنشاط[٣٥]. ونستعرض الآن أهم المنطلقات العملية العامة للتعامل مع المسنين في ضوء تعاليم الإسلام الحنيف:

(١) إجلال الكبير وتوقيره:

لقد رسم الإسلام معالم معاملة الكبير المسن، وجعلها معياراً لوصف الأمة المحمدية، فعن عبادة بن الصامت رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «ليس من أمتي من لم يجلّ كبيرنا ويرحم صغيرنا ويعرف لعالمنا حقه»[٣٦].

---

(٣٤) البخاري: **الأدب المفرد**. بيروت، عالم الكتب، ١٤٠٥هـ، ص ١٥٢، وكذلك: سيد إبراهيم سلامه: **رعاية المسنين في الإسلام**. مرجع سابق، ص ٢٨ - ٢٩.

(٣٥) سيد إبراهيم سلامة: **رعاية المسنين**. ص ٢٠٣.

(٣٦) رواه أحمد في **باقي مسند الأنصار**. حديث رقم (٢١٦٩٣)، وفي رواية للترمذي بلفظ: «ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا»، كتاب البر والصلة، حديث رقم (١٨٤٢).

والمراد من الحديث أنه ليس من سنتنا وليس من أدبنا أن يساء إلى كبيرنا، ولا يحسن معاملته، فالكبير أحوج ما يكون إلى العون والمساعدة والعناية.

والإسلام جاء ليحضّ الناس على احترام البشر ويعامل الخلق على أساس التقدير والاحترام، وعلى وجه الخصوص كبار السن وأصحاب الفضل، واحترام الكبير وإجلاله في المجتمع دليل على رفعة وسمو ذلك المجتمع، و تخلق المجتمع بخلق رفيع القدر.

ولا أدل على ذلك من قول النبي ﷺ لعبد الرحمن بن سهل حين رآه يتكلم وكان أصغر القوم في الوفد، وفيهم أكبر منه، فقال: «كبّر، كبّر» أي ليتكلم الأكبر، فسكت عبد الرحمن وتكلم من هو أكبر منه[٣٧].

بل ارتقى الخلق الإسلامي وبلغ أعلى درجاته حين جعل من إجلال الله تعالى إكرام كبار السن، حين قال ﷺ: «إن من إجلال الله تعالى، إكرام ذي الشيبة المسلم، وحامل القرآن غير الغالي فيه والجافي عنه وإكرام ذي السلطان المقسط»[٣٨].

خلق كريم تربى عليه جيل عظيم أثر فيه النبت، فهذا هو سمرة بن جندب رضي الله عنه يقول: لقد كنت على عهد رسول الله ﷺ غلاماً، فكنت أحفظ عنه، فما يمنعني من القول إلا أنّ ها هنا رجالاً هم أسنّ مني[٣٩].

---

(٣٧) البخاري: **صحيح البخاري**. كتاب الجزية والموادعة، حديث رقم (٢٩٣٧)، وكذلك مسلم: **صحيح مسلم**. كتاب القسامة والحاربين، حديث رقم (٣١٦٠) (متفق عليه).
(٣٨) البخاري: **الأدب المفرد**. رواه أبو داود، حديث رقم (٤٢٠٣)، مرجع سابق.
(٣٩) رواه مسلم: **صحيح مسلم**. كتاب الجنائز، حديث رقم (١٦٠٣)، مرجع سابق.

(٢) الإحسان وتقديم العون للمسنين:

المسلم الذي وعى حقيقة الإيمان ورسخ في ذهنه ليندفع مسرعاً نحو تقديم العون والإحسان إلى الناس عموماً والضعيف منهم والمحتاج خاصة فهو واثق بما عند الله تعالى من أجر ومثوبة، ففي كل خطوة يخطوها له بها أجر، فهو حريص كل الحرص على نفع المحتاجين في مجتمعه ودفع الأذى عنهم، لا سيما وقد فتح الإسلام باباً واسعاً لنيل الأجر من خلال الإحسان وتقديم العون للمحتاجين، فقال النبي ﷺ: «كل معروف صدقة»(٤٠).

وعن أبي موسى رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال: «على كل مسلم صدقة». قالوا: يا رسول الله، أرأيت إن لم يجد؟ قال: «يعمل بيده فينفع نفسه ويتصدق»، قالوا: يا رسول الله، أرأيت إن لم يستطع؟ قال: «يعين ذا الحاجة الملهوف»، قالوا: أرأيت إن لم يفعل؟ قال: «يأمر بالمعروف أو بالخير»، قالوا: أرأيت إن لم يفعل؟ قال: «يمسك عن الشر فإنها له صدقة»(٤١).

---

(٤٠) البخاري: **صحيح البخاري**. كتاب الأدب، حديث رقم (٥٥٦٢)، مرجع سابق. وكذلك: **صحيح مسلم**. كتاب الزكاة، حديث رقم (١٦٧٣)، مرجع سابق (متفق عليه).

(٤١) البخاري: **صحيح البخاري**. كتاب الزكاة، حديث رقم (١٣٥٣)، مرجع سابق، وكذلك مسلم: **صحيح مسلم**. كتاب الزكاة، حديث رقم (١٦٧٦)، مرجع سابق (متفق عليه).

وفي بيان مكانة الإعانة والرعاية للمحتاجين للرعاية قال النبي ﷺ: «المسلم أخو المسلم، لا يظلمه ولا يسلمه، من كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته، ومن فرّج عن مسلم كربة فرّج الله عنه كربة من كرب يوم القيامة، ومن ستر مسلماً ستره الله يوم القيامة»(٤٢).

ويتعدى الإحسان ليشمل تعليم أمور الدين، ومنه ما أخرجه الأثرم في سننه عن أبيّ قال: كنت أختلف إلى رجل مسن قد أصابته علة قد احتبس في بيته أقرئه القرآن..»(٤٣). ونلحظ من كلام أبيّ رضي الله عنه سبب ذهابه لذلك الرجل وهو أنه مسن وبه علة، أي كان الرجل من أهل الحاجات والأعذار وهم كبار السن ومن في حكمهم، فيحتاج لمزيد إحسان ومراعاة.

(٣) الاهتمام وعدم إهمال المسن:

الاهتمام بالمسن أسلوب حضاري نابع من وعي بأهمية ذلك المسن، فالإنسان الذي أعطى زهرة شبابه في خدمة دينه ووطنه، يستحق الرعاية والاهتمام في آخر حياته. والاهتمام له طرق ووسائل متعددة، ومن أهمها عدم المقاطعة والهجر، والبر والعطف، ومن هنا كان الصحابة رضي الله عنهم يحرصون على هذه الصلة، «قال أبو بكر لعمر رضي الله

---

(٤٢) البخاري: **صحيح البخاري**. كتاب المظالم والغصب، حديث رقم (٢٢٦٢)، مرجع سابق. وكذلك مسلم: **صحيح مسلم**. كتاب البر والصلة والآداب، حديث رقم (٤٦٧٧)، مرجع سابق (متفق عليه).

(٤٣) الشوكاني: **نيل الأوطار شرح منتقى الأخبار**. بيروت، دار المعرفة، لات، ص ٥/ ٣٤٥.

عنهما بعد وفاة النبي ﷺ : انطلق بنا إلى أم أيمن نزورها كما كان رسول الله ﷺ يزورها. فلما انتهيا إليها بكت، فقالا لها: ما يبكيك؟ ما عند الله خير لرسول الله ﷺ، فقالت: ما أبكي أن لا أكون أعلم أن ما عند الله خير لرسول الله ﷺ، ولكن أبكي أن الوحي قد انقطع من السماء، فهيجتهما على البكاء، فجعلا يبكيان معها»(٤٤).

فكان مقصودهم زيارة كبار السن وأهل الفضل والشرف، خصوصاً إن كان هذا المسن أباً أو أماً، فالإسلام حثّ بشدة على الاهتمام والرعاية للوالدين المسنين ومن أبرز حسنات المسلم البر بوالديه والإحسان إليهما. بل جعل الإسلام الإحسان إلى الوالدين والبر بهما في مرتبة تلي مرتبة الإيمان بالله تعالى، يقول الدكتور محمد علي الهاشمي: ويسمو القرآن الكريم في تصوير مكانة الوالدين، وبسط الأسلوب الخلقي الراقي الذي ينبغي للمسلم أن يتبعه في معاملة والديه، إن تنفّس بهما أو بأحدهما العمر، وبلغا مرحلة الهرم والشيخوخة والعجز، فيصل إلى الغاية التي ما عرفتها الإنسانية قبل أن تسطع شمس هذا الدين على الأرض قال تعالى: ﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً إمّا يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربّ ارحمهما كما ربياني صغيراً﴾ (الإسراء: ٢٣ - ٢٤).

---

(٤٤) رواه مسلم: **صحيح مسلم**. كتاب فضائل الصحابة، حديث رقم (٤٤٩٢)، مرجع سابق.

إن الأمر الرباني الخالد للمسلم في صورة قضاء حتمي، لا فكاك منه ولا معدل عنه: ﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً﴾ وإنه للرّبط المحكم بين عبادة الله وبرّ الوالدين، وفي ذلك رفع لقيمة الوالدين وإعلاء من شأنهما إلى حد لم يستطع الحكماء والمصلحون وعلماء الأخلاق بلوغ شأوه في يوم من الأيام.

ولا يكتفي سياق الآية برسم هذه الصورة الوضيئة السامية لبر الوالدين، بل يستجيش وجدان الرحمة والعطف والبرّ في نفوس الأبناء في تعبير وجداني رقيق ودود، يقطر رقّة وسلاسة وأنساً: ﴿إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما﴾ فهما إذن (عندك) في رعايتك وحمايتك وحفظك، وقد يكونان شيخين هرمين ضعيفين، فحذار حذار أن تندّ منك كلمة تذمر أو تململ أو ضيق: ﴿فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما﴾ بل يجب عليك أن تفكر طويلاً في الكلمة الطيبة توجهها إليهما ليطيبا بها نفساً، ويقرّا عيناً: ﴿وقل لهما قولاً كريماً﴾ ولتكن وقفتك بين أيديهما وقفة الاحترام البالغ والتقدير المتناهي الشبيه بوقفة التذلل والاستسلام والخضوع: ﴿واخفض لهما جناح الذل من الرحمة﴾ ولينطلق لسانك لاهجاً بالدعاء لهما على ما أسديا لك من يد لا تنسى، إذ ربياك صغيراً قاصراً ضعيفاً: ﴿وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيراً﴾[٤٥].

---

(٤٥) محمد علي الهاشمي: **شخصية المسلم كما يصوغها الإسلام في الكتاب والسنة**. دار البشائر الإسلامية، ١٤١٧هـ - ١٩٩٧، ص ٥٦ - ٥٧.

الفصل الثاني
احتياجات ومشكلات المسنين وحلول مقترحة

المسنون فئة كبيرة في المجتمعات المعاصرة، ومع ذلك فنظرة كثير من المجتمعات إلى المسنين غير واضحة المعالم، وفي نفس الوقت لا يستطيع المسنون فرض أنفسهم على المجتمع كفئة تطالب بمميزات وخدمات أكثر تطوراً وتميزاً، ولهذا ربما قلّت الكتابات عن كبار السن وما يتعلق بهم في حين أن الاجتماعيين قد كثفوا الحديث والكتابة عن الشباب وفترة المراهقة، وربما كان السبب؛ هو نظرة المجتمع إلى أن الشباب هم مستقبل الوطن فيجب الاهتمام بهم والعناية بشؤونهم، ولذا كان من الطبيعي أن تكون لدى المسنين احتياجات ومشكلات تحتاج إلى وضع حلول ومعالجة. وتتركز أهم احتياجات المسنين ومشكلاتهم في الآتي:

أولاً - احتياجات ومشكلات المسنين:

(١) الاحتياجات النفسية والعاطفية:

يمر المسن بمرحلة نفسية وعاطفية ربما تكون قاسية في بعض الأحيان، وهي مشكلة مهمة يجب أن يتنبه المجتمع لها، فمرحلة أواخر العمر، لا تمثل في المجتمعات عادة جزءاً وظيفياً من دورة الحياة، ولا تقدم دوراً تنموياً كبيراً، لذا الإهمال وعدم الاهتمام يمثل عبئاً نفسياً على المسن، وعدم الوفاء من قبل المجتمع يشكل ضغطاً سلبياً عاطفياً عليه، بالإضافة إلى ذلك يظهر لنا أثر الوحدة في مرحلة كبر السن وهي مشكلة نفسية تترك فراغاً عاطفياً، يرادفه شعور بعدم الأهمية، ويظهر ذلك في حالات فقد المسن الزوج أو الزوجة، فقد ينتاب المسنين في مرحلة الشيخوخة

إحساس جارف بعدم الأهمية في الوجود في المجتمع نتيجة للوحدة وعدم التمكن من البناء للوطن أو الأسرة، وربما زاد ذلك شعور لدى بعض المسنين بأن المجتمع يرغب في التخلص منهم، مما يؤثر في شعورهم بالثقة بالنفس ويحطم لديهم العاطفة، فتتكون هناك شروخ نفسية كبيرة.

ومن المشكلات النفسية التي تواجه المسن في مرحلة الشيخوخة هي مشكلة وقت الفراغ الطويل الناشئ عن التقاعد وعدم مزاولة عمل آخر، إضافة إلى استمرار الحياة اليومية على نسق واحد دون تغيير أو تجديد مما يسبب الملل والكآبة فتجعل المسن في حالة نفسية غير مستقرة[٤٦]. ولذا كانت الحاجة ماسة لدى المسنين بسد احتياجاتهم النفسية والعاطفية بالدرجة الأولى، فالإنسان عموماً يحتاج إلى الكلمة الطيبة التي تسعد نفسه، ويحتاج إلى الشعور بالحب ليحيي قلبه بالسعادة، ويحتاج إلى الوجه الطليق الذي يرسم على وجهه البشاشة والسرور، ويحتاج إلى من يملأ عليه فراغه بالمفيد والنافع[٤٧].

(٢) الاحتياجات المادية:

هناك مشاكل مادية قد تواجه كبار السن خصوصاً في المراحل المتأخرة من العمر عند انخفاض المقدرة على الكسب أو التقاعد عن العمل أو زيادة النفقات بسبب كبر السن، إلى غير ذلك من الأسباب التي تحدث تلك الاضطرابات المادية. وتتنوع الاحتياجات المادية للمسن إلى أنواع منها:

---

(٤٦) سيد إبراهيم سلامة: **رعاية المسنين**. مرجع سابق، ص ١٤٥ - ١٤٦.

(٤٧) محمد سيد فهمي: **رعاية المسنين اجتماعياً**. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٤، ص ٤٧ وما بعدها.

أ - الاحتياجات الاقتصادية[٤٨]:

وهي الحاجة لسد المتطلبات المادية اليومية والشهرية ويحصل ذلك من خلال:

- الحاجة إلى نظام يكفل للمسنين الحصول على دخل مناسب يتناسب مع الزيادة في أسعار السلع والخدمات.

- الحاجة إلى وضع نظم كفيلة بإشراك المسنين في عمليات التنمية والاستفادة من خبراتهم في مجالات تخصصاتهم مع إمكانية إعادة تدريبهم على الأعمال التي تتناسب مع إمكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية.

- ضرورة معاونة المسن على الموازنة بين موارده واحتياجاته ومنحه تيسيرات في تكاليف الخدمات التي يحتاجها والاستعانة في ذلك بالجهود التطوعية والجمعيات التعاونية.

وقد رأينا عناية الإسلام بأمر الإحسان ووجوب الإنفاق في أحيان، فالمنطلق الإسلامي يشكل دعامة لسد تلك الاحتياجات الاقتصادية سواء من قبل الأفراد أو المجتمع أو الدولة.

---

(٤٨) سيد إبراهيم سلامة: **رعاية المسنين**. مرجع سابق، ص ١٧٧.

ب - الاحتياجات السكنية :

تختلف مشكلة الاحتياج الإسكاني لدى المسنين من دولة إلى أخرى بحسب الأنظمة الاقتصادية والاجتماعية في كل منها . فقد تكون المشكلة الإسكانية للمسنين في دولة أكبر قضية يجب الانتباه لها ، في حين أنها تعد جزئية غير مؤثرة في دولة أخرى ، لكن على المستوى الدولي ، فقد أظهرت الدراسات[٤٩] أن مشكلة الإسكان لدى المسنين تكاد تكون عامة ، وإن اختلفت عناصر المشكلة من دولة إلى أخرى .

يقول الدكتور سيد سلامة إبراهيم : والبعد الأساسي للمشكلة هو كيف تتاح سبل الاختيار للمسنين بالنسبة للمكان الذي يرغبون الإقامة فيه أثناء هذه الفترة من حياتهم . والتي تتسم بالتغيير المفاجئ في ظروفهم ، ومن أهمها التقاعد والمرض ووفاة الزوج وقلة الدخل[٥٠] .

وقد تنبه كثير من الدول لهذه المشكلة ، خصوصاً تحت وطأة الظروف القاسية التي قد يتعرض لها المسن أواخر عمره بسبب الإهمال الأسري أو لانقطاع العائل مثلاً ، فأوجدت أماكن خاصة لإيواء ورعاية المسنين وهو ما عرف اليوم في كثير من الدول ، بدور رعاية المسنين ، ولا شك أن إنشاء مثل هذه الدور دليل على حرص الدولة على رعيلها الذي كافح من أجل خدمة بلده في شبابه ، فكان من حسن الجميل أن يراعى في كبره بتوفير الرعاية السكنية المناسبة له في حال عجزه عن عدم توفير السكن المناسب لأي سبب من الأسباب .

---

(٤٩) المرجع السابق . ص ١٨٣ .

(٥٠) المرجع السابق . ص ١٨٣ .

ثانياً - حلول مقترحة لسد احتياجات المسنين ومعالجة مشكلاتهم:

من واجب المجتمع عند مواجهة المشكلات الاجتماعية أن يضع الحلول الشاملة والفعالة التي تحسم علاج تلك المشكلات أو تقلل منها على أسوأ تقدير، ومن أهم المقترحات لمواجهة تلك الاحتياجات والمشاكل ما يلي:

(١) إعطاء الرعاية الاجتماعية دوراً أكثر فاعلية في المجتمع:

فالرعاية الاجتماعية هي الأساس الذي تقوم عليه المجتمعات المتكافلة، ومن الممكن تقسيم نسق الرعاية الاجتماعية لسد احتياجات ورغبات المسنين ومعالجة مشاكلهم على أساس علاج وظيفي إلى ثلاثة مجالات وظيفية، وهي[٥١]:

أ - الإمدادات الاجتماعية: تهدف إلى تحقيق الأمن الاجتماعي والعدالة الاجتماعية للناس في المجتمع عموماً وللمسنين خصوصاً، ومن ثم فهي غير موجهة لتغيير الناس أو اتجاهاتهم وإن ساهمت في ذلك بشكل غير مباشر مثل المساعدات العامة والتأمينات الاجتماعية.

ب - الخدمات الاجتماعية: تساند أو تقوم محل الأنظمة المعنية بالتنشئة والضبط الاجتماعي، تهتم بتزويد الأفراد والجماعات

(٥١) محمد سيد فهمي: **مدخل إلى الرعاية الاجتماعية**. مرجع سابق، ص ١٦-١٧.

بالموارد والإمكانات اللازمة للأداء الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية الفعالة.

ج - العمل الاجتماعي: يهتم بتغير مضمون النظم التي تتصل بتوزيع أدوار أفراد المجتمع وتوفير الفرص وإثراء حياة الناس وسد رغباتهم الاجتماعية، أي أنه يهدف إلى تغير النظم والمؤسسات داخل المجتمع أو تغيير المجتمع ذاته من خلال مشاركة المواطنين في الجهود المنظمة للوصول إلى هذا الهدف.

وبذلك تشمل الرعاية الاجتماعية البرامج التالية: المساعدات العامة مثل مساعدة المسنين مادياً، التأمينات الاجتماعية، الإسكان، الاهتمام العلاجي للمسنين، الصحة النفسية، الخدمات الترويحية. ولكل من هذه البرامج أصول شرعية، ومنطلقات إسلامية[٥٢].

(٢) معالجة الآثار الناتجة عن التقاعد عن العمل:

تمت الإشارة سابقاً إلى أثر الفراغ على نفسية المسن بسبب التوقف عن العمل والتقاعد، ولذا كان من الحلول إيجاد بديل يسد فراغ ذلك التوقف، وربما يكون ذلك عن طريق أمور متعددة، منها:

---

(٥٢)عبدالله بن ناصر السدحان: **رعاية المسنين في الإسلام**. مرجع سابق، ص ٢٨، وما بعدها.

أ - السماح للمسن بالاستمرار في العمل المعتاد مع تحمل مسؤولية أقل فيما يختص بالواجبات والساعات وبأجر يختلف وطبيعة الوضع الجديد. لا سيما وأن كثيراً من المهن تحتاج إلى ذوي الخبرات المتمرسة، فما دام لدى المسن القدرة البدنية والذهنية لمتابعة وظيفته فله ذلك، مع مراعاة الأنظمة الاقتصادية السائدة بحيث لا يخل بترتيبات إدارية أو اقتصادية أخرى، وهذا الحل مقبول جداً في كثير من الدول، فهو لا يستلزم توجيهاً أو تأهيلاً مهنياً جديداً، كما أن صرف الأجر المنخفض الذي قد يكمل أحياناً المعاش إلى مستوى الأجر الأصلي، أو حتى بدون صرف أجر كلية، يمكن المسن من أن يستمر في اتصاله بالمجتمع ولا ينعزل عن تأدية دوره الإيجابي فيه[٥٣]، وقد طبق ذلك فعلاً في دولة الكويت حين سمحت وزارة التربية للمتقاعدين من المدرسين أن يعودوا إلى العمل على أساس أجر يحسب بنظم معينة، وقد أظهرت التجربة أن خبرة كبار السن التي يستفاد منها بعد الوصول إلى سن التقاعد تعتبر من عوامل التنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلد.

ب - فتح الباب أمام المسنين الراغبين لتحويلهم إلى أعمال أخرى غير أعمالهم الأصلية والتي تتناسب مع إمكانياتهم ومقدرتهم الجسدية والذهنية.

---

(٥٣) محمد كامل البطريق، ومحمد بخيت توفيق: **مجالات الرعاية الاجتماعية**. القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ص ١٤٧-١٤٨.

ج- الإعداد للتقاعد[٥٤] الذي يقوم على أساس التخفيف من عوامل الضغط النفسي على المسن التي سوف يواجهها بسبب الانقطاع عن العمل، والدخول في حياة من الفراغ جديدة عليه، وربما كان في الإعداد للتقاعد تخفيف للاضطرابات النفسية وربما الاقتصادية التي سوف تحدث بعد التقاعد، ولهذا أنشئت فكرة برامج المشورة الفردية في كثير من الدول التي خطت خطوات كبيرة في مجال رعاية المسنين.

وقد أظهرت الدراسة[٥٥] أنه لابد من إعداد برامج لما قبل التقاعد، وذلك لأن المسنين عند بلوغم سن الشيخوخة يكونون في الغالب غير مهيئين لمواجهة مستلزمات ومتطلبات هذه المرحلة من مراحل الحياة. وتتضمن برامج ما قبل التقاعد توجهات نفسية واجتماعية منتظمة لتعديل النظرة إلى مرحلة الشيخوخة. فالفهم السائد هو أن التقاعد يعني الاقتراب من الموت وتوقف الحياة. وتساعد التغيرات الجسمية التي تمر بالفرد من هذه المرحلة على تثبيت هذا الاعتقاد، فتجاعيد الوجه وابيضاض الشعر وضعف البنية وتغير الميل الجنسي وما إلى ذلك من سمات الشيخوخة تؤثر في نفسية المسن تأثيراً سيئاً، وهذا هو ما تعنى به برامج الإعداد للتقاعد. ومن ذلك ظهرت أهمية المقابلات الشخصية للمسنين قبل التقاعد. ويختلف ذلك بحسب طبيعة الشخص وظروف كل دولة، وطبقت هذه التجربة في بعض الدول، ومن بينها الولايات المتحدة الأمريكية. ومن أهم أهداف هذه المقابلات مع المسنين ما يلي[٥٦]:

---

(٥٤) المرجع السابق. ص ١٤٨.
(٥٥) المرجع السابق. ص ١٥٠.
(٥٦) المرجع السابق. ص ١٥٢.

أ - تعديل الفكرة الخاطئة القائمة على أن شخصية الفرد إنما يبرزها العمل الذي يؤديه، أو بمعنى آخر تعديل ثقافي للأفكار وخاصة حاجة الفرد السيكولوجية أن يكون الغير في حاجة إليه.

ب - إبراز أهمية التخطيط للمستقبل وخاصة لسنوات ما بعد التقاعد، وإذا تأكدت أهمية هذا التخطيط أمكن للفرد أن ينظر إلى الأمام بثقة نحو مستقبل آمن معقول، فالمفتاح الحقيقي لمبدأ التقاعد الناجح يرتكز في عبارة واحدة هي «التخطيط من أجل المستقبل».

ج - أن تهدف المقابلات إلى تهيئة الفرصة لكي يقتنع الفرد ويتفهم ماذا سيعني التقاعد بالنسبة إليه في ظروفه الخاصة، وأن يصبح قادراً على أن يضع خطة عملية تمكنه من أن يحيا حياة طيبة عند وصوله إلى سن التقاعد بإذن الله تعالى. ويتضمن ذلك مساعدته في التعرف على المشاكل المالية بعد التقاعد وتقييمها، والمستقبل المحتمل لحالة الشخص الصحية، ولأولئك الذين يعتمدون على ذلك.

د - أن تهدف هذه المقابلات إلى إعداد الفرد للتكيف مع مطالب الشيخوخة لكي تتوافر له أسباب الصحة النفسية والعقلية ويساعده في هذا التكيف تشجيع هواياته وأساليب الترويح السوي في أوقات الفراغ.

وأخيراً، فلا بد أن تكون هناك خطة مدروسة لتوعية المجتمع بأمور الشيخوخة ومشكلات كبار السن. حيث إن الفكرة السائدة عند الناس بأن كبار السن قوم فنوا، وأنهم غير منتجين، وأنهم يعيشون على هامش الحياة انتظاراً للمصير الوشيك المحتوم، هذه الفكرة في حاجة إلى أن تستبدل بها صورة أخرى توضح الحقيقة التي مفادها أن من يصل إلى مثل سنهم تصبح لديه حكمة الحياة، وثمرات خبراتها.

إن المجتمع يعوزه أيضاً أن يعرف جيداً مشكلات المسنين، حتى يمكن أن يواجهها مبكراً بالإعداد والتأهيل المناسبين لمثل هذه المواقف[٥٧].

---

(٥٧) سيد إبراهيم سلامة: **رعاية المسنين**. مرجع سابق، ص ٢٨.

الفصل الثالث
آلية تحويل المثل والقيم
في الإسلام إلى ممارسات يومية

قال حفص بن حميد: دخلت على داود الطائي أسأله عن مسألة، وكان كريماً فقال: «أرأيت المحارب إذا أراد أن يلقى الحرب؟ أليس يجمع آلته، فإذا أفنى عمره في الآلة فمتى يحارب؟ إن العلم آلة العمل، فإذا أفنى عمره في جمعه فمتى يعمل (٥٨)؟

فالإسلام والإيمان الصادق ليس مجرد إدراك ذهني أو تصديق قلبي غير متبوع بأثر عملي في الحياة كلا بل هو اعتقاد وعمل وخلق وممارسة ومثل وتنمية. وقد ذكر القرآن الكريم الإيمان مقروناً بالعمل في أكثر من سبعين آية من آياته، ولم يكتف بمجرد العمل، ولكنه يطلب عمل «الصالحات» وهي كلمة جامعة من جوامع القرآن تشمل كل ما تصلح به الدنيا والدين وما يصلح به الفرد والمجتمع، وما تصلح به الحياة الروحية والمادية معاً(٥٩).

إذن فالمثل والقيم نبتة طيبة تكمل بالثمار وهي الممارسة العملية لتلك القيم والمثل، ومن هنا احتجنا في واقعنا المعاصر إلى أن نحول تلك القيم لممارسة يومية وسلوك يظهر أثره على الحياة العامة والخاصة، ومن ذلك

(٥٨) الخطيب البغدادي: **اقتضاء العلم العمل**. بيروت، المكتب الإسلامي، الطبعة الرابعة ١٣٩٧هـ، ص٤٤ .

(٥٩) يوسف القرضاوي: **الإيمان والحياة**. بيروت، مؤسسة الرسالة، الطبعة الرابعة، ١٩٧٩، ص٢٩٩ - ٣٠٠.

ما أرشدنا الإسلام وحثنا عليه وهي رعاية المسنين، ولعله من المناسب أن نذكر أهم الآليات لتحويل تلك المثل لواقع عملي وممارسة يومية وهي كالتالي:

أولاً - تطوير وتصحيح نظرة المجتمع للمسنين:

إن نظرة المجتمع للمسنين ربما يكون فيها شيء من عدم العدل، في بعض الأحيان، وذلك من خلال الشعور بأن المسن قد توقف عن العمل وبالتالي أصبح عضواً غير منتج، فلا يستدعي حشد الطاقات لمجابهة ما يعترضه من مشاكل، خصوصاً أنه في أواخر عمره، وهذه النظرة خاطئة بل غير إنسانية، ولا نستطيع أن نعمم، فكثير من المجتمعات لا تنظر هذه النظرة لمسنيها، ولكن عند وجودها، لابد من تصحيحها، ويكون ذلك عن طريق كثرة المحاضرات والندوات بين أوساط المجتمع عن فضل الاهتمام ورعاية المسنين، وبيان أهميتها، وإذا كان هناك وعي فينبغي تطويره وتفعيله.

وبهذا تبقى للمسن مكانته المتميزة في المجتمع المسلم، الدافع في ذلك حديث الرسول ﷺ: «ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا»[٦٠]، ويظهر ذلك التقدير في العديد من الممارسات اليومية والعملية في حياة المجتمع المسلم.

---

(٦٠) الترمذي: **الجامع الصحيح**. مرجع سابق.

ثانياً - تثقيف المتخصصين :

ونعني بهم من يتعامل بشكل شبه يومي مع كبار السن، ومن البديهي أن هذا التثقيف سيختلف نوعاً وكماً باختلاف الأشخاص والمسؤوليات الملقاة على عاتق كل شخص على حدة، وبصورة عامة يجب أن يكون هناك حد أدنى من المعرفة لدى المتعاملين مع المسنين سواء في البيت الخاص أو المؤسسة الحكومية، والمعارف الأولية للتعامل مع المسنين هي[٦١]:

١ - معرفة الظواهر النفسية والفسيولوجية لعملية كبر السن وإدراك ظروف المتقدمين في السن كفئة من فئات المجتمع.

٢ - خبرات في العلاقات الإنسانية وفي أسباب العمل مع الجماعات.

٣ - معلومات عن الموارد والإمكانيات المختلفة التي يمكن أن تستخدم في مواجهة وحل مشكلات المسنين في المجتمع.

٤ - إلمام واف بالنواحي التربوية ودورها في مواجهة احتياجات المتقدمين في السن، وفي حل مشكلات الإقامة والدخل والصحة والعمل.

---

(٦١) سيد فهمي: **رعاية المسنين اجتماعياً**. مرجع سابق، ص ٢٨-٢٩.

ثالثاً - إنشاء مؤسسات رعاية للمسنين تعتمد على المدخل الإسلامي في البرامج والخدمات التي تقدمها[٦٢]:

وقد لا نكتفي بإنشاء مؤسسات رعاية المسنين، لأن النظرة الإسلامية للمسن تقتضي أن تكون الرعاية توجهاً عاماً، ومنطلقاً جماعياً، ولكنها قد تكون سبيلاً لتحقيق الرعاية لمن احتاجها من المسنين، والطموح ألا يقتصر دورها على المسنين الأعضاء فقط، بل تفتح أبوابها لاستقبال المسنين الآخرين، وعائلاتهم وأصدقائهم، بحيث تصبح مجتمعات طبيعية تضم فئات من مراحل العمر المختلفة[٦٣]. وإنشاء مثل هذه الدور والمنتديات تعتبر من قبيل الإحسان والاعتراف بالجميل والوفاء الذي حثنا عليه الإسلام.

رابعاً - إنشاء هيئة عامة على مستوى العالم الإسلامي لرعاية المسنين[٦٤]:

ربما يكون في هذا التفكير شيء من الصعوبة، لكن الأفكار الكبيرة تحتاج إلى جهد وعزم جماعي يكفل لها النجاح، ويكون من مهمات هذه الهيئة التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين، وأن تنسق بينها وبين الهيئات العالمية الأخرى ذات الاهتمام المشابه، كما تسعى لتمويل برامج وخطط التنمية الاجتماعية للمسنين في هذه الهيئة.

---

(٦٢) المرجع السابق. ص ٢١٢.

(٦٣) محمد كامل البطريق ومحمد بخيت توفيق: **مجالات الرعاية الاجتماعية**. مرجع سابق، ص ١٤٩.

(٦٤) سيد فهمي: **رعاية المسنين اجتماعياً**. مرجع سابق، ص ٢١٢.

خامساً - نشر الوعي الإسلامي بين أوساط المسنين:

وتوسيع دائرة المعرفة الدينية لديهم، حتى يستطيعوا أن يملأوا الفراغ الروحي الذي قد يسببه الفراغ العملي، لذا يجب أن تحرص الدول على وضع برامج مدروسة للوعي الإسلامي مع توزيع تلك الخدمات التثقيفية الدينية على جميع المنتديات التي يمكن أن يتواجد فيها المسنون.

سادساً - الاستفادة من خبرات المسنين:

لا شك أن الإسلام قد نادى باحترام رأي ومشورة كبار السن وقد سبق بيان ذلك، ولهذا فمن الآليات العملية، هي الاستفادة من المسنين وأهل الخبرة باختلاف تخصصاتهم في أمور الشورى وإدارة البلد في جميع مجالات الحياة اليومية للمجتمع.

سابعاً - الاهتمام بتربية النشء على احترام كبار السن وحسن معاملتهم:

والاهتمام بالنشء ركيزة أساسية في بناء جيل المستقبل، فإذا تم زرع الوعي الإسلامي والأدب في التعامل مع المسنين في قلوب النشء سوف يخرج لنا أمثال عبد الله بن عمر، وسمرة بن جندب، وغيرهما ممن تربوا على الخلق الإسلامي واحترام كبار السن، ويحصل هذا من خلال المؤسسات التربوية المختلفة في البلد، فتوضع المناهج التربوية التي تكون مرسخة لهذا المبدأ وهذا الخلق[٦٥].

---

(٦٥) المرجع السابق. ص ٢١١.

وهذه المقترحات لا تجد واقعاً عملياً ملموساً إلا إذا كانت هناك جهات حكومية أو أهلية تدعمها، فرعاية المسنين مسؤولية كبيرة يجب أن تتضافر لها الجهود مجتمعة، وإلا أصبح العمل فردياً لن ينتج الثمرة المرجوة، ولا يحقق الآمال المعقودة والمنشودة لرعاية أفضل للمسنين، خصوصاً وأن الدول الحديثة بدأت تتنافس لتقديم خدمات اجتماعية متعددة متكاملة وهي بطريقها لإيجاد نسق منظم للخدمات الاجتماعية وتحقيق مستويات نفسية ومعيشية ملائمة، ونحن كمسلمين لدينا من الثروة الفكرية والعقائدية ما يؤهلنا لأن نكون مثالاً ونموذجاً يحتذى به في هذا المجال.

المراجع والمصادر

١ - ابن فارس: معجم مقاييس اللغة. بيروت، دار الجيل، الطبعة الأولى، ١٤١١هـ - ١٩٩١م.

٢ - ابن منظور (محمد بن مكرم): لسان العرب. بيروت، دار صادر، لا. ت.

٣ - ابن نجيم: البحر الرائق شرح كنز الدقائق. بيروت، دار المعرفة، لا. ت.

٤ - أبو حبيب، سعدي: المعوق والمجتمع في الشريعة الإسلامية. دمشق، دار الفكر، ١٩٨٢م.

٥ - أبو داود: سنن أبي داود. بيروت، المكتبة العصرية، لا. ت.

٦ - الإمام أحمد: مسند الإمام أحمد. بيروت، دار إحياء التراث العربي، ١٤١٤هـ - ١٩٩٣م.

٧ - اسماعيل، عزت سيد: الشيخوخة. الكويت، وكالة المطبوعات.

٨ - الألوسي: روح المعاني. بيروت، دار إحياء التراث العربي، لا. ت.

٩ - البخاري: الأدب المفرد. بيروت، عالم الكتب، ١٤٠٥هـ.

١٠ - البخاري: صحيح البخاري. بيروت، دار إحياء التراث العربي، لا. ت.

١١ - بطريق، محمد كامل وتوفيق، محمد نجيب: مجالات الرعاية الاجتماعية. مصر، مكتبة القاهرة الحديثة، لا. ت.

١٢ - الترمذي: سنن الترمذي المسمى الجامع الصحيح. بيروت، دار إحياء التراث العربي، لا. ت.

١٣ - حتحوت، حسان ومحمد، عبدالحافظ حلمي: معجم الطب. الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الطبعة الأولى، ١٩٩٧م.

١٤ - الخطيب البغدادي: اقتضاء العلم العمل. بيروت، المكتب الإسلامي، الطبعة الأولى، ١٣٩٧هـ.

١٥ - الزمخشري: أساس البلاغة. بيروت، دار الفكر، لا. ت.

١٦ - السدحان، عبدالله بن ناصر: رعاية المسنين في الإسلام. المملكة العربية السعودية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ١٤١٧هـ - ١٩٩٧م.

١٧ - سيد قطب: العدالة الاجتماعية في الإسلام. دار الشروق، ١٤٠٣هـ - ١٩٨٣م

١٨ - سلامة، سيد إبراهيم: رعاية المسنين. الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، لا. ت.

١٩ - سيد، محمد: الرعاية الاجتماعية لكبار السن. الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٥م.

٢٠ - الشلبي: حاشية الشلبي على تبين الحقائق. مصر، تصوير عن الطبعة الأولى بالمطبعة الكبرى الأميرية، ١٣١٣هـ.

٢١ - الشوكاني: نيل الأوطار شرح منتقى الأخبار. بيروت، دار المعرفة، لا. ت.

٢٢ - عمارة، محمد: معركة المصطلحات بين الغرب والإسلام. نهضة مصر للطباعة والنشر، لا. ت.

٢٣ - الفخر الرازي: التفسير الكبير. بيروت، دار الفكر، ١٩٨١م.

٢٤ - فهمي، محمد سيد: مدخل إلى الرعاية الاجتماعية. مصر، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٦م.

٢٥ - الفيروز آبادي: القاموس المحيط. بيروت، مؤسسة الرسالة، ١٤٠٧هـ - ١٩٨٧م.

٢٦ - الفيومي: المصباح المنير. بيروت، دار الكتب العلمية، ١٤١٤هـ - ١٩٩٤م.

٢٧ - القرضاوي، يوسف: الإيمان والحياة. بيروت، مؤسسة الرسالة، الطبعة الرابعة، ١٩٧٩م.

٢٨ - القرطبي: الجامع لأحكام القرآن. بيروت، دار إحياء التراث العربي، لا. ت.

٢٩ - مجلة المجلة - عدد (٧٤٨) بتاريخ ١٢ يونيو ١٩٩٤م.

٣٠ - مجمع اللغة العربية: المعجم الوسيط. مصر، دار المعرفة، ١٣٩٢هـ - ١٩٧٢م.

٣١ - سيد فهمي، محمد: رعاية المسنين اجتماعياً. الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٤م.

٣٢ - سيد فهمي، محمد: مدخل إلى الرعاية الاجتماعية. الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٦م.

٣٣ - مسلم: صحيح مسلم. بيروت، دار الفكر، الطبعة الأولى، ١٤١٤هـ - ١٩٩٣م.

٣٤ - المطرزي: المغرب في ترتيب المعرب. بيروت، دار الكتاب العربي، لا. ت.

٣٥ - المنذري: الترغيب والترهيب. بيروت، المكتبة العصرية، لا. ت.

٣٦ - نكري أحمد: جامع العلوم المعروف بدستور العلماء. بيروت، مؤسسة الأعلمي، ١٣٩٥هـ - ١٩٧٥م.

٣٧ - الهاشمي، محمد علي: شخصية المسلم كما يصوغها الإسلام في الكتاب والسنة. دار البشائر الإسلامية، ١٤١٧هـ - ١٩٩٧م.

البحـــث الثاني

رؤية إسلامية معاصرة
حـول كيفيـة التعايـش
مع مرحلة الشيخوخـة

إعـــداد
الأستاذ عبد الله بن ناصر السدحان
مدير عام الرعاية والتوجيه الاجتماعي
وزارة العمل والشؤون الاجتماعية
المملكة العربية السعودية

محتـــويات البحث

	الصفحة من - إلى
مقدمـــة :	٦٧ - ٦٨
أولاً : مقدمات أساسية لفهم مرحلة الشيخوخة في الإسلام	٦٩ - ٨١
ثانيـــاً : وسائل الإسلام لتحقيـــق التعايش والتكيف مع تغيرات مرحلـــة الشيخوخة.....	٨٢ - ١٠٥
ثالثـــاً : تفعيل الوســـائل التي تحقق التعايش والتكيف مع تغـــيـــرات مـــرحلة الشـــيـــخـــوخـــة.....	١٠٦ - ١٠٩
المراجـــع :.....	١١٠ - ١١٥

مقدمـــة

تحاول هذه الدراسة طرح الوسائل التي أوجدها الإسلام لتعين المسلم على التعايش والتكيف مع مرحلة الشيخوخة، وهي محاولة لإلقاء الضوء على الحاجات الدينية لكبار السن، فمن الملاحظ دوام الحديث، عند تناول موضوع المسنين، عن احتياجاتهم الاجتماعية والنفسية والصحية والغذائية والاقتصادية وكل هذه الاحتياجات مهمة ولاشك، إلا أنه مما يحسن التركيز عليه الاحتياجات الدينية لهذه الفئة لاعتبارين مهمين هما:

الأول: إن الاهتمامات الدينية تزيد عند الإنسان حين إقباله على مرحلة الشيخوخة وتقدمه في سلم العمر. فمن الملاحظ زيادة الإقبال على العمل الأخروي لدى كبار السن لشعورهم باقتراب الرحيل وحرصهم على الاستعداد لما بعد الحياة الدنيا، ويصاحب ذلك الشعور بالتفريط في الأيام الخوالي من شباب العمر.

والثاني: إن المجتمع الخليجي يدين بالإسلام ولا يمكن تناول أيّ من القضايا الخاصـــة بذلك المجتمع دون ربطهـــا بعقيدته التي يدين بهـا، ولا يمكن تجاهل أثر هذه العقيدة الفعّال في علاج كثير من مشاكل المسنّين الناتجة عن التقدم في العمر، كما سوف يتبين لاحقاً.

ومن أجل تحقيق تلك المهمة العلمية، فإن الدراسة سوف تغطي الموضوعات التالية:

- المقدمات الأساسية لفهم مرحلة الشيخوخة في الإسلام.

- وسائل الإسلام لتحقيق التعايش والتكيف مع التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة.

- كيفية تفعيل هذه الوسائل التي تحقق التعايش والتكيف مع التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة.

أولاً
مقدمات أساسية لفهم مرحلة الشيخوخة في الإسلام

هناك العديد من المقدمات الرئيسية في موضوع الشيخوخة يحسُن التعرف عليها قبل الحديث عن وسائل الإسلام لتحقيق التعايش والتكيف مع التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة، وبعض هذه المقدمات تعد من المسلمات الشرعية، ولا يمكن أن نتحدث عن موقف الإسلام من مرحلة الشيخوخة وكيف استطاع جعل المسلم يتعايش معها دون الأخذ بهذه القواعد في الاعتبار، كما أن الإلمام بهذه القواعد أو المقدمات يفسر لنا كثيراً من التغيرات التي تظهر على الإنسان في مرحلة الشيخوخة وهذا التفسير يجعل مهمة من يتعامل مع كبير السن سهلة إلى حد كبير يؤدي إلى تحقيق مطالب المسن دون تبرم أو ضيق من أسرته أو العاملين معه. كما أن التعرف يساعد كثيراً في التخفيف من حدة أثر المتغيرات، ويمكننا الاستفادة منها في مصلحة المسن نفسه لجعله يتعايش بتكيف كبير مع المرحلة الجديدة التي وصل إليها وبدأ يعيش في متغيراتها، ومن هذه القواعد ما يلي:

(١) كلما تقدم الإنسان في العمر زاد لديه حب البقاء وطول العمر:

إن الرغبة في الحياة، وإن كانت مشتركة بين عموم الناس وبمختلف مستوياتهم العمرية، إلا أنها تظهر بجلاء لدى كبار السن، وبخاصة كلما تقدم بهم العمر، ففي الحديث أن رسول الله ﷺ قال: «الشيخ يكبر ويضعف جسمه، وقلبه شاب على حبّ اثنتين:

طول الحياة ، وحب المال»[1]. وليس هذا فحسب، بل هناك علاقة طردية بين الزيادة في العمر والرغبة في الحياة، قال رسول الله ﷺ: «يهرم ابن آدم ويشب فيه اثنتان: الحرص على المال ، والحرص على العمر»[2] فالشاب أو صغير السن وهو يعيش زهرة شبابه قد لا يشعر بأن مصيره قد اقترب كما يشعر به المسن لذلك نجد أن الرغبة في الحياة وطول الأمل تزيد لدى الإنسان في مرحلة الشيخوخة. وهذه الرغبة القوية قد تفسر لنا كثرة الشكوى من المرض أو توهمه أحياناً لدى كبار السن.

(٢) طول العمر من السعادة وهو أمر محبب في الإسلام:

إن الإسلام حين يقرر أن كبير السن هو أحرص الناس على البقاء في الحياة فهو يؤكد في الوقت نفسه أن المؤمن لا يزاد في عمره إلا يكون خيراً له، ولقد تضافرت الأحاديث الواردة عن الرسول ﷺ التي تؤكد هذا الأمر، ومن ذلك الحديث الذي يرويه أبو هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «لا يتمنى أحدكم الموت ولا يدعُ به من قبل أن يأتيه إنه إذا مات أحدكم انقطع عمله وأنه لا يزيد المؤمن عمره إلا خيراً»[3]، وروى أبو هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «خياركم أطولكم أعماراً وأحسنكم أعمالاً»[4]، وفي المسند أن عبد الله بن بسر رضي الله عنه قال: أتى النبي ﷺ أعرابيان فقال أحدهما: «من

---

(١) أحمد بن حنبل: **المسند**. تحقيق عبدالله الدويش، بيروت، دار الفكر، ج٣، ١٤١١هـ، ص٢٣٤.

(٢) النووي: **صحيح مسلم بشرح النووي**. بيروت، دار الخير، ج٣، ١٤١٤هـ، ص ١١٤.

(٣) المرجع السابق. ج٦، ص١٨٠.

(٤) أحمد بن حنبل: **المسند**. مرجع سابق، ج٣، ص٢٠.

خير الرجال يا محمد ؟». قال النبي ﷺ: «من طال عمره وحسن عمله»[٥]، وعن الحسن رضي الله عنه أنه قال: «أفضل الناس ثواباً يوم القيامة المؤمن المُعمِّر»[٦].

يضاف إلى ذلك أن الرسول ﷺ دعا لبعض أصحابه بطول العمر، ولو كان طول العمر شراً للمؤمن أو سوءاً له ما دعا به الرسول ﷺ لأصحابه، ولما شرع لأمته من بعده أن تدعو به، ففي الحديث الذي يرويه أنس رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ دعا له فقال: «اللهم أكثر ماله وولده، وأطل حياته، وأغفر له»[٧]، ولقد طالت حياته رضي الله عنه، وعاش بعد هذه الدعوة، وتوفى وعمره قد جاوز المائة عام.

وقد عدَّ الرسول ﷺ طول عمر المسلم في الحياة الدنيا من السعادة، ففي الحديث أن الرسول ﷺ قال: «وإن من السعادة أن يطول عمر العبد ويرزقه الله الإنابة»[٨]، كما أن الله إذا أراد بقوم خيراً مدَّ لهم في العمر، فيروى أن رسول الله ﷺ قال: «إذا أراد الله بقوم خيراً مدَّ لهم في العمر، وألهمهم الشكر»[٩]. ولذا استدل كثير من العلماء بهذه الأحاديث لجواز الدعاء للإنسان بطول العمر.

---

(٥) المرجع السابق. ج٦، ص ٢١٠.

(٦) ابن أبي الدنيا: **كتاب العمر والشيب**. تحقيق نجم خلف، مكتبة الرشد، ١٤١٢هـ، ص٥٩.

(٧) البخاري: **الأدب المفرد**. تحقيق كمال الحوت، بيروت، عالم الكتب، ١٤٠٥هـ، ص ٢٢٣.

(٨) الهيثمي: **مجمع الزوائد ومنبع الفوائد**. بيروت، مؤسسة المعارف، ج١٠، لا. ت. ص٢٠٦. وقال الهيثمي إسناده حسن.

(٩) المناري: **التيسير بشرح الجامع الصغير**. الرياض، مكتبة الإمام الشافعي، ج١، لا. ت. ص ٦٥.

(٣) يُزاد في عمر المسلم بسبب بعض الأعمال الصالحة:

وكما قرر الإسلام أن المؤمن لا يزاد في عمره إلا يكون خيراً له فقد دلنا الرسول ﷺ إلى بعض الأعمال التي بسببها يطول عمر الإنسان، وعدَّ إطالة العمر جزاءً لهذه الأعمال الفاضلة، ومن ذلك: برّ الوالدين، وصلة الرحم، وحُسن الخُلق، وحُسن الجوار، وتقوى الله. فقد روى أنس بن مالك رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «من أحب أن يُبسط له في رزقه، وينسأ له في أثره فليصل رحمه»[١٠].

قال ابن حجر: يُنسأ له في أثره أي: يؤخر في أجله[١١]، وقال الترمذي: يُنسأ له في أثره أي: الزيادة في العمر[١٢]. وحدثت عائشة رضي الله عنها أن النبي ﷺ قال: «إنه من أعطى حظّه من الرفق، فقد أُعطي حظه من خير الدنيا والآخرة، وصلة الرحم، وحُسن الخلق، وحسن الجوار يعمران الديار ويزيدان في الأعمار»[١٣]، وروى سهل بن معاذ عن أبيه رضي الله عنهما قال: قال النبي ﷺ: «من برَّ والديه طوبى له، زاد الله عز وجل في عمره»[١٤].

---

(١٠) البخاري: **صحيح البخاري**. تحقيق مصطفى النجا، بيروت، دار القلم، ج٥، ١٤٠١هـ، ص٢٢٣٢.

(١١) ابن حجر: **فتح الباري شرح صحيح البخاري**. الرياض، مكتبة الرياض، ج١٠، لا.ت. ص٤١٦.

(١٢) ابن العربي المالكي: **عارضة الأحوذي لشرح صحيح الترمذي**. بيروت، دار الكتاب العربي، لا.ت، ج٨، ص ١٥٠.

(١٣) أحمد بن حنبل: **المسند**. مرجع سابق، ج٩، ص٥٠٤. وذكره الألباني في **سلسلة الأحاديث الصحيحة**. عمّان، المكتبة، الإسلامية، ١٤٠٣هـ، ج٢، حديث رقم (٥١٩).

(١٤) البخاري: **الأدب المفرد**. مرجع سابق، ص٢٤.

ولقد فسَّر بعض العلماء رحمهم الله زيادة العمر بأنها البركة في العمر، وبعضهم أوَّلَها بالذكر الحسن بعد وفاة الإنسان فلا يضمحل ذكره في الدنيا سريعاً، وبعضهم قال: إن الزيادة في العمر هي الذرية الصالحة يدعون له من بعده. وقال بعض العلماء: إن الزيادة في العمر: نفي الآفات، والزيادة في الأفهام والعقول والبصائر، كما قيل إن المقصود بزيادة العمر السعة في الرزق واليَسَار والزيادة فيه.

والذي يترجح أن المقصود بالزيادة في العمر الواردة في الآثار السابقة أنها على حقيقتها أي زياد فعلية في عدد السنين التي يعيشها الإنسان، لكثرة القائلين به من الصحابة والتابعين[١٥]. ولقد حقق الشيخ مرعي المقدسي - رحمه الله - هذه المسألة تحقيقاً مستفيضاً في رسالة جامعة أورد فيها أدلة القائلين بمنع الزيادة في العمر وأدلة القائلين بالزيادة في العمر، وردود كل فريق على الآخر، وانتهى إلى قوله: إنه قد تظاهرت الأحاديث والآثار على زيادة العمر ونقصه، بالنسبة لما في اللوح المحفوظ، أو برز إلى الملائكة، لا بالنسبة إلى ما علم الله تعالى، فإن علمه أزلي لا يتغير، والأشياء كلها واقعة على وفق علمه في الأزل من غير زيادة ونقص. فعلم الله لا يتغير ولا يتبدل، وما في اللوح المحفوظ يغير ويبدل[١٦].

---

(١٥) عبدالله بن ناصر السدحان: **رعاية المسنين في الإسلام**. الرياض، مكتبة العبيكان، ١٤١٨هـ، ص ٢٩.

(١٦) مرعي المقدسي الكرمي الحنبلي: **إرشاد ذوي العرفان من الزيادة والنقصان**. تحقيق مشهور حسن محمود سليمان، عمان، دار عمان، ١٤٠٨هـ، ص ٦٠ - ٦٦.

(٤) للمسنّ المسلم مكانة متميزة في الإسلام:

وهذه المكانة المتميزة بما ألبسه الله تعالى من ثياب الوقار بشيبه، وبسبب الضعف الذي يعيشه في أواخر أيامه فلقد روى كعب بن مرة رضي الله عنه أنه سمع رسول الله ﷺ يقول: «من شاب شيبة في الإسلام كانت له نوراً يوم القيامة»[١٧]، وعن أبي موسى رضي الله عنه قال: قال رسول ﷺ: «إن من إجلال الله تعالى إكرام ذي الشيبة المسلم، وحامل القرآن، غير الغالي فيه ولا الجافي عنه وإكرام ذي السلطان المقسط»[١٨].

كما ورد عن النبي ﷺ أنه نهى عن نتف الشيب، وقال: «هو نور المؤمن»، وقال: «ما شاب رجل في الإسلام شيبة إلا رفعه الله بها درجة، ومحيت عنه بها سيئة وكتبت له بها حسنة»[١٩]. وفي الموطأ عن ابن المسيب رضي الله عنه أنه قال: «كان إبراهيم ـ عليه السلام ـ أول الناس ضيَّف الضيف، وأول الناس اختتن، وأول الناس قصَّ الشارب، وأول الناس رأى الشيب فقال: يارب ما هذا؟ فقال الله تبارك وتعالى: وقار يا إبراهيم، فقال: يارب زدني وقاراً»[٢٠]. فهذا الشيب الذي هو سمة كبير السن نهى الإسلام عن إزالته أو تغييره باعتباره نعمة من نعم الله

---

(١٧) ابن عربي المالكي: **عارضة الأحوذي**. مرجع سابق، ج٧، ص ١٣٠، وقال الترمذي: حديث حسن صحيح.

(١٨) البخاري: **الأدب المفرد**. مرجع سابق، ص ١٣٠، وكذلك النووي: **رياض الصالحين**. تحقيق عبدالعزيز رباح وأحمد الدقاق، الرياض، دار الوراق، ١٤١٦هـ، ص ١٤٨، وقال النووي: حديث حسن.

(١٩) الألباني: **صحيح سنن ابن ماجة**. الرياض، مكتب التربية العربي لدول الخليج، ١٤٠٨هـ، ص ٣٠٤.

(٢٠) الامام مالك: **موطأ الإمام مالك**. إعداد أحمد عرموش، الرياض، رئاسة إدارات البحوث العلمية والإفتاء، ١٤٠٤هـ، ص٦٦٠.

على الإنسان في هذه المرحلة، وما ذاك إلا تذكيراً للإنسان أن هذه المرحلة التي يعيشها رغم ما فيها من ضعف وعنت إلا أنها محطة تكريم ومنزلة خاصة له وهذا الشيب دليل على ذلك، فالشيب أكسب الإنسان ذاك الوقار الذي يجلل الفرد المسلم.

وللضعف الذي يعيشه المسن نجد أن الإسلام قد راعى كبار السن في بعض الأحكام الفقهية، ورتب على ذلك أحكاماً تتصف باليسر والتجاوز مراعاة لحالتهم الصحية والبدنية، فنجد في بعض العبادات لهم معاملة خاصة، ومن ذلك الترخيص لكبير السن في إنابة من يحج عنه لكبر سنه وعجزه عن ذلك، إضافة إلى الرخصة بالإفطار في شهر رمضان حين عجزه، والإطعام عن كل يوم مسكيناً. وفي شأن الصلاة أمر النبي ﷺ الأئمة الذين يصلون بالناس بالتخفيف في صلاتهم مراعاة لمن خلفهم من الضعفاء وكبار السن. وفي الصلاة نفسها أباح لهم ما يسمى بجلسة الاستراحة في الصلاة - وهي الجلسة التي تكون بعد الفراغ من السجدة الثانية؛ وقبل النهوض إلى الركعة الثانية والرابعة -، فهذا حكم خاص بكبار السن مراعاة لضعفهم وتخفيفاً عليهم، وذلك بعدم القيام مباشرة للركعة بل يأخذ حقه من الراحة ثم يقف ليتابع الإمام، ولقد ثبت أن الرسول ﷺ كان يفعلها بعد أن بدن جسمه وكبر سنه[٢١].

(٥) لا يصل إلى مرحلة الشيخوخة من المسلمين إلا القليل:

من المعلوم والمقرر عند علماء الإسلام أن أغلب المسلمين لا يصلون إلى مرحلة الشيخوخة التي تحدث فيها هذه التغيرات المتعددة، وما يصاحبها

---

(٢١) محمد بن عبدالله الزركشي: **شرح الزركشي على مختصر الخرقي**. تحقيق عبدالله بن عبدالرحمن الجبرين، بيروت، دار أولي النهى، ج١، ١٤١٤هـ، ص٥٧٧.

من تدهور صحي، وبدني، واجتماعي، ونفسي، واقتصادي. والقليل من المسلمين هم الذين قد يصلون إلى هذه المرحلة المتقدمة من العمر، ذلك أن أعمار المسلمين غالباً بين الستين إلى السبعين، قال رسول الله ﷺ: «أعمار أمتي ما بين الستين إلى السبعين، وأقلهم من يجوز ذلك»[٢٢]. وهذه المرحلة كما ذكر في تعريفها أنها تبدأ بعد السبعين من العمر، ومن هنا فإن التغيرات التي تحدث للإنسان في مرحلة الشيخوخة لا يمر بها الغالبية العظمى من المسلمين بسبب وفاتهم قبل ذلك العمر، فالقليل منهم يتجاوز سن السبعين، وهذا ملاحظ ومشهود.

(٦) المسلم الملتزم بدينه في حياته لا يتعرض لمرحلة أرذل العمر:

يتضح من التغيرات التي تصيب الإنسان في مرحلة الشيخوخة عظمة القرآن ودقة تصويره للحالة التي قد يعيشها الإنسان في مراحل حياته، فيبدأ بضعف الطفولة، ثمّ قوة الشباب، وأخيراً ضعف الشيخوخة، كما تتبين دقة التصوير لهذه المرحلة عندما يتأمل وصف الله عز وجل لها في محكم كتابه، وذلك بأنها عودة إلى أرذل العمر كما في قوله تعالى: ﴿والله خلقكم ثم يتوفاكم ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكي لا يعلم بعد علم شيئاً إن الله عليم قدير﴾ (النحل: ٧٠) وأرذل العمر كما ذكر المفسرون هو: آخر مرحلة من مراحل عمر الإنسان في هذه الحياة الدنيا، وهو أخسّه وأدونه وآخره الذي تضعف فيه القوى، وتفسد فيه حواس

---

(٢٢) الحاكم: **المستدرك على الصحيحين**. بيروت، دار الكتاب العربي، ج٢، لا. ت، ص ٤٢٧. وقال الحاكم: صحيح على شرط مسلم ووافقه الذهبي وذكره الألباني في **صحيح سنن ابن ماجة**. مرجع سابق، ج٢، ص ٤١٥.

الإنسان، ويختل فيه النطق والفكر، ويحصل فيه قلة العلم وسوء الحفظ والخرف، وخصّه الله بالرذيلة لأنه حالة لا رجاء بعدها لإصلاح ما فسد[٢٣].

إلا أن من المفسرين من ذكر أن بعض المؤمنين يُستثنون من حالة الردّ إلى أرذل العمر. قال القرطبي رحمه الله: «إن هذا لا يكون للمؤمن - يعني الخرف والرد إلى أرذل العمر -، لأن المؤمن لا يُنزع عنه علمه»[٢٤]، وورد عن ابن عباس رضي الله عنه قوله: «ليس هذا في المسلمين لأن المسلم لا يزداد في طول العمر والبقاء إلا كرامة عند الله وعقلاً ومعرفة»، كما نُقل عن عكرمة قوله: «من قرأ القرآن -أي حفظه - لم يُرَد إلى أرذل العمر حتى لا يعلم بعد علم شيئاً»[٢٥]، وقال طاووس: «إن العالم لايخرف»[٢٦]، وذكر السيوطي عن عبد الملك بن عمير أنه قال: «كان يقال: إن أبقى الناس عقولاً قُراء القرآن»[٢٧]. كما ذكر ابن أبي الدنيا عن الشعبي أنه قال: «من قرأ القرآن لم يخرف»[٢٨].

---

(٢٣) الشوكاني: **فتح القدير**. بيروت، دار الفكر العربي، ١٤٠٣هـ، ص٤٣٧، وكذلك - الشنقيطي: **أضواء البيان**. القاهرة، مكتبة ابن تيمية، ج٣، ١٤٠٨هـ، ص٢٨٥.

(٢٤) القرطبي: **الجامع لأحكام القرآن**. القاهرة، دار الكتاب العربي، ج١٠، لا.ت، ص١٤١.

(٢٥) الخازن: **لباب التأويل في معاني التنزيل**. بيروت، دار الكتب العلمية، ج ٣, ١٤١٥هـ، ص٢٨.

(٢٦) الشوكاني: **فتح القدير**. مرجع سابق، ج٣، ص١٧٩.

(٢٧) السيوطي: **الدر المنثور في التفسير المأثور**. بيروت، دار الفكر، ج٥، ١٤٠٣هـ، ص١٤٦.

(٢٨) ابن أبي الدنيا: **كتاب العمر والشيب**. مرجع سابق، ص ٧٥.

وقال الشنقيطي في أضواء البيان عند تفسير الآية السابقة: «إن العلماء العالمين لا ينالهم هذا الخرف وضياع العلم والعقل من شدة الكبر، ويُستروح لهذا المعنى السابق من بعض التفسيرات في قوله تعالى ﴿ثم رددناه أسفل سافلين، إلا الذين آمنوا وعملوا الصالحات﴾ (التين: ٥- ٦) وأن الاستثناء في قوله تعالى ﴿إلا الذين آمنوا﴾ يدل على أنهم لا يصلون إلى حالة الخرف وأرذل العمر، ولأن المؤمن مهما طال عمره فهو في طاعة وفي ذكر الله، فهو كامل العقل، وقد تواتر عند العامة والخاصة أن حافظ كتاب الله المداوم على تلاوته لا يُصاب بالخرف ولا بالهذيان» ثمّ استرسل في ذكر بعض الشواهد الواقعية التي شاهدها بنفسه وتدل على صدق ما ذهب إليه من أن حافظ كتاب الله المداوم على تلاوته لا يصاب بخرف الشيخوخة[٢٩].

وهذا القول ليس بجديد، ولم يقل به الشنقيطي فقط، بل قال به عدد من أئمة الأمة وعلمائها، و منهم: ابن عباس، وعكرمة، وقتادة، وعطاء، والكلبي، وابن جرير الطبري[٣٠].

ومن ذلك أن السيوطي نقل عن عكرمة عند تفسير قوله تعالى ﴿ثم رددناه أسفل سافلين، إلا الذين آمنوا وعملوا الصالحات﴾(التين (٥- ٦) أنه قال: «ولا ينزل تلك المنزلة أحد قرأ القرآن - أي

---

(٢٩) الشنقيطي: **أضواء البيان**. مرجع سابق، ج٩، ص٣٣٤.

(٣٠) ابن جرير الطبري: **جامع البيان عن تأويل آي القرآن**. مكتبة مصطفى البابي الحلبي، ج٣٠، لا.ت، ص٢٤٤.

حفظه-»[٣١]، ونُقل عن محمد بن كعب القرظي قوله: «من قرأ القرآن - أي حفظه - مُتِّع بعقله وإن بلغ من العمر مائتي سنة»[٣٢].

وجزم الإمام ابن فورك: «أن صاحب البر تُنفى عنه الآفات في فهمه وعقله حال كبره»[٣٣]. وكما يقول جمال سعيد: «إن العالم يكون أطول عمراً من غيره وهذا حق فقد ثبت بالإحصاء أن رجال الدين أطول أعماراً»[٣٤].

وعدم الرد إلى أرذل العمر قد يكون بسبب أن أغلب المسلمين لا تبلغ أعمارهم أكثر من السبعين وفق الحديث السابق، كما قد يكون بسبب ما ذكره العلماء والمفسرين و شرّاح الأحاديث التي سردت أقوالهم آنفاً.

(٧) لا علاج لأمراض مرحلة الشيخوخة:

بقيت الإشارة في هذا الخصوص إلى أن هناك محاولات لعلاج أمراض الشيخوخة والهرم الذي يصيب بعض الناس في كبرهم، وهذه المحاولات تكثر في العالم الغربي بشكل واضح، وقد ينجرف معها

---

(٣١) السيوطي: **الدر المثور**. مرجع سابق، ج٨، ص٥٥٨.

(٣٢) ابن الجوزي: **صفة الصفوة**. تحقيق محمود فاخوري، بيروت، دار المعرفة، ج٢، لا.ت. ص١٣٣.

(٣٣) ابن حجر: **فتح الباري**. مرجع سابق، ج١٠، ص٤١٦.

(٣٤) جمال محمد سعيد: **تأملات في الألوان والغرائز والشيخوخة**. القاهرة، مكتبة زهرة الشرق، ١٩٩٨م، ص١٥٣.

بعض الأطباء المسلمين، إلا أن هذه المحاولات مكتوب لها الفشل مسبقاً بنص حديث رسول الله ﷺ الذي رواه أسامة بن شريك رضي الله عنه أن الأعراب قالت: يا رسول الله ألا نتداوى ؟، قال: «نعم يا عباد الله تداووا، فإن الله لم يضع داءً إلا وضع له شفاءً إلا داءً واحداً قالوا: يا رسول الله وما هو قال: الهرم»[٣٥]. وفي الحديث الآخر وهو قوله ﷺ: «إن الله عز وجل لم ينزل داءً إلا أنزل له شفاءً إلا الهرم»[٣٦].

ومن هنا يتضح أنه لا علاج للشيخوخة أو الهرم أو بمعنى آخر إيقاف ذلك التدهور البدني الذي يحدث في مرحلة الشيخوخة، وفق أحاديث رسول الله ﷺ السابق ذكرها، وإن كانت بعض الأبحاث تشير إلى إمكانية التأثير على سرعة حدوث بعض التغيرات الجسمية وتبطئتها[٣٧]، إلا أن محاولة منعها بشكل كامل فذاك مما عجز عنه العلم حتى الآن، ولاشك أن هذا العجز سيستمر. ومما ينبغي ملاحظته أن التزام الإنسان المسلم بحدود الله، وحفظه للقرآن قد يؤخر حدوث ذلك التدهور البدني والعقلي، فلا تظهر إلا في الأيام الأخيرة جداً من حياة الإنسان فيبدو وكأنه لم يعشها قياساً إلى عمره السابق، وقد يصل الأمر إلى الاعتقاد بعدم حدوثها.

---

(٣٥) البخاري: **الأدب المفرد**. مرجع سابق، ص١١٥.

(٣٦) الألباني: **سلسلة الأحاديث الصحيحة**. ج٢، حديث رقم (٥١٨)، مرجع سابق.

(٣٧) فيصل الناصر: «التغيرات البيولوجية للمسن»، محاضرة غير منشورة، المنامة، **الدورة التدريبية للقيادات الإشرافية والتخطيطية العاملة في مجال المسنين**. ١٤١٨هـ، ص١٦.

(٨) توقير الكبير والتشبه به سمة من سمات المجتمع المسلم:

يتصف المجتمع المسلم بصفات كريمة منها: توقير الكبير في السن، وقد تواتر حثُّ رسول الله ﷺ على إكرام الكبير، وتوقيره، ومن ذلك الحديث الذي أخرجه البخاري - يرحمه الله - أن رسول الله ﷺ قال: «إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم»[٣٨]، وعن أنس رضي الله عنه قال: جاء شيخ يريد النبي ﷺ فأبطأ القوم عنه أن يوسعوا له، فقال النبي ﷺ: «ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا»[٣٩]، وذكر بعض العلماء أن مقتضى هذه الصيغة وهي قول الرسول ﷺ «ليس منا...» التحريم، ومن العلماء من جعلها كبيرة من الكبائر[٤٠].

وأخرج الإمام أحمد عن أنس رضي الله عنه أنه قال... جاء أبو بكر رضي الله عنه بأبيه أبي قحافة إلى رسول الله ﷺ يوم فتح مكة يحمله حتى وضعه بين يدي رسول الله ﷺ فقال رسول الله ﷺ لأبي بكر: «لو أقررت الشيخ في بيته لأتيناه...»[٤١].

كل هذه الأحاديث والآثار تدل دلالة أكيدة على أن منزلة المسنّ منزلة كبيرة لدى المجتمع المسلم، بالإضافة إلى أن توقيره واحترامه مما يتصف به المجتمع الإسلامي، وهي ركيزة أساسية ينبغي عدم إغفالها حين الحديث عن هذه المرحلة من العمر.

---

(٣٨) البخاري: **الأدب المفرد**. مرجع سابق، ص١٣٠.

(٣٩) ابن العربي المالكي: **عارضة الأحوذي**. مرجع سابق، ج٨، ص١٠٧.

(٤٠) ابن مفلح الحنبلي: **الآداب الشرعية**. تحقيق شعيب الأرناؤوط، بيروت، مؤسسة الرسالة، ج١، ١٤١٩هـ، ص٤٧١.

(٤١) أحمد بن حنبل: **المسند**. مرجع سابق، ج٤، ص٣٢١.

ثانيـاً
وسائل الإسلام لتحقيق التعايش والتكيف مع تغيرات مرحلة الشيخوخة

كما مرّ آنفاً أن مرحلة الشيخوخة يصاحبها ضعف عام في البدن، فالإنسان يمر بثلاث مراحل رئيسة: ضعف، ثم قوة، ثم ضعف، وهناك تغيرات أخرى تصيب الإنسان في مرحلة الشيخوخة، فهناك تغيرات اجتماعية، ونفسية، وعقلية، واقتصادية ومن المعلوم أن هذه التغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة تتفاعل مع بعضها البعض وتؤثر كما تتأثر بغيرها من التغيرات الأخرى، وكما تتأثر هذه التغيرات بعضها بالبعض الآخر فإن أيّاً من الخطوات أو الأمور التي أقرها الإسلام لمواجهة إحدى هذه التغيرات قد يؤدي إلى مواجهة التغيرات الأخرى ومن ثمّ جعل المسلم يتعايش بشكل جيد مع هذه التغيرات ويتكيف معها أو بعضها.

وجماع ذلك كله تقوية العلاقة التعبدية مع الله عز وجل فقد تكفل الله تعالى بالحفظ العام للمسلم الفاعل للخيرات في حياته الدنيا. قال تعالى: ﴿وقيل للذين اتقوا ماذا أنزل ربكم قالوا خيراً للذين أحسنوا في هذه الدنيا حسنة ولدار الآخرة خير ولنعم دار المتقين﴾ (النحل: ٣٠)، كما قال تعالى: ﴿من عمل صالحاً من ذكر أو أنثى وهو مؤمن فلنحيينه حياة طيبة و لنجزينهم أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون﴾ (النحل: ٩٧) وأكثر المفسرين على أن هذه الحياة الطيبة هي في الدنيا لا في الآخرة[٤٢].

---

(٤٢) الشوكاني: **فتح القدير**. مرجع سابق، ج٣، ص١٩٣.

ومن المهم أن نعلم أن الحياة الطيبة ليست محصورة في رغد العيش فحسب، فهناك في الحياة أشياء طيبة حتى مع الكفاف في العيش، ومن ذلك: الصحة والعافية في الأبدان، والاتصال بالله، والاطمئنان إلى رعايته، والرضا، والقناعة، والسكن في الحياة الزوجية، والمودة المتبادلة مع الآخرين... وغيرها كثير لكل متأمل.

لذا لا غرابة أن نجد بعض المفسرين للقرآن الكريم قد توسع عند تفسير هذه الآيات وقال: «للذين أحسنوا في عبادة الله، وأحسنوا إلى عباد الله، فلهم في هذه الدنيا حسنة، رزق واسع حلال طيب من حيث لا يحتسب، وعيشة هنيئة، وطمأنينة قلب، وأمن، وسرور»[٤٣].

كما أن تقوى الله مفتاح لكل خير، وسعة في الرزق، ويسر في أمور الحياة الدنيا، قال تعالى: ﴿قل يا عبادي الذين آمنوا اتقوا ربكم للذين أحسنوا في هذه الدنيا حسنة وأرض الله واسعة إنما يوفى الصابرون أجرهم بغير حساب﴾ (الزمر: ١٠)، كما قال تعالى: ﴿ومن يتق الله يجعل له مخرجاً، ويرزقه من حيث لا يحتسب﴾ (الطلاق ٢-٣) وقوله تعالى: ﴿ومن يتق الله يجعل له من أمره يسرا﴾ (الطلاق: ٤) وهذا اليسر والرزق بشكل عام في جميع أمور المسلم، وفي جميع مراحله العمرية التي يعيشها الإنسان أو يمر بها في رحلته الدنيوية بلا استثناء.

---

(٤٣) عبدالرحمن بن سعدي: **تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان**. عنيزة، مركز ابن صالح الثقافي، ج٤، ١٤١٢هـ، ص١٩٨ و٢٣٩، وكذلك الشوكاني: **فتح القدير**. مرجع سابق، ج٣، ص١٩٥.

وعموم ذكر الله والمداومة عليه سبب رئيس للاطمئنان، وانشراح الصدر، وهدوء البال في الحياة الدنيا قال تعال: ﴿ومن أعرض عن ذكري فإن لهُ معيشة ضنكاً ونحشره يوم القيامة أعمى﴾ (طه: ١٢٤)، وبعض المفسرين يرى أن المعيشة الضنك عامة في دار الدنيا، بما يصيب المعرض عن ذكر ربه من الهموم، والغموم، والآلام التي هي عذاب معجل[٤٤].

وقال تعالى: ﴿وأن استغفروا ربكم ثمّ توبوا إليه يمتعكم متاعاً حسناً إلى أجل مسمى ويؤت كل ذي فضل فضله وإن تولوا فإني أخاف عليكم عذاب يوم كبير﴾ (هود: ٣).

وحسبك من فوائد ذكر الإنسان لربه والمداومة عليه أن الرسول ﷺ رسم الحد الفاصل بين الذاكر وعدم الذاكر، شبه الفرق بين من يذكر الله والذي لا يذكره كمثل الحي والميت، فقد ورد عنه ﷺ أنه قال: «مثل الذي يذكر ربه والذي لا يذكر ربه مثل الحي والميت»[٤٥].

ولقد عدد ابن القيم - يرحمه الله - أكثر من سبعين فائدة للذكر، ومنها: إزالة الهم والغم عن القلب، أنه مجلبة للرزق، وأنه يقوي البدن، وأنه يجلب للإنسان السعة والانبساط والسرور، وأنه يزيل الوحشة عن الإنسان في الحياة الدنيا. . إلخ[٤٦].

---

(٤٤) المرجع السابق. ج٥، ص١٩٨.

(٤٥) البخاري: **صحيح البخاري**. مرجع سابق، ج٥، ص٢٣٥٣.

(٤٦) ابن قيم الجوزية: **الوابل الصيب من الكلم الطيب**. تحقيق عبدالقادر الأرناؤوط، دمشق، مكتبةدار البيان، ١٣٩٩هـ، ص ٥٢ - ١٢٠.

أما الأحاديث التي تدل على فوائد الذكر ومنافعه أكثر من أن تحصى، ويكفينا هنا أحدها وهو قول الرسول ﷺ: «من لزم الاستغفار جعل الله له من كل ضيق مخرجاً، ومن كل هم فرجاً، ورزقه من حيث لا يحتسب»[٤٧].

ومع هذه النصوص العامة التي تدل على أن الاقتراب من الله في الصغر والكبر له أثره البالغ في تحقيق التعايش السوي مع مرحلة الشيخوخة، كما يؤدي إلى تحقيق درجة عالية من التكيف في هذه المرحلة، ورغم هذا كله، إلا أننا نجد أن الإسلام قد رتب عدداً من الخطوات العملية لمواجهة التغيرات التي قد تحدث لبعض المسلمين في مرحلة الشيخوخة فإذا التزمها المسلم سنجد أنها تؤدي فعلاً إلى التقليل بأكبر قدر ممكن من أثر هذه التغيرات، وهناك بعض الخطوات العملية تبدأ مع الإنسان منذ شبابه وتكون نتيجتها في الكبر، والبعض الآخر من الخطوات تبدأ في مرحلة الشيخوخة نفسها.

وسيتم استعراض كل تغير يواجهه الإنسان المسلم في مرحلة الشيخوخة وكيف جعل الإسلام الإنسان المسلم يستعد لمواجهته على النحو التالي:

---

(٤٧) أبو داود السجستاني: **سنن أبي داود**. تحقيق صدقي محمد جميل، بيروت، دار الفكر، ج١، ١٤١٤هـ، ص٣٥٢.

(١) وسائل الإسلام لتحقيق التكيف مع التغيرات الجسمية :

كما ذكر آنفاً أن الإنسان يصاب في مرحلة الشيخوخة بضعف عام، كما تظهر بعض التغيرات مثل : تجعُّد الجلد وجفافه، وثقل في السمع، وضعف في البصر والشم والحواس بشكل عام، و بطء الحركة، وترهل بعض العضلات، وتغير لون الشعر، كما أن هناك تغيرات جسمية غير مرئية مثل ما يحدث من ضعف في العظام، وانخفاض لحرارة الجسم نتيجة لقلة الحركة، إضافة لارتفاع نسبة الإصابة ببعض الأمراض، مثل : ارتفاع ضغط الدم، والسكر، والقبض المزمن.

و بداية يجب معرفة أن الإسلام يهيئ أفراده لمواجهة الشدائد ويحث على الصبر حين وقوعها، ويرتب على ذلك الأجر الجزيل ومن هذه المصائب ما يحدث للمسلم من ضعف في بدنه أو مصيبة يُصاب بها ففي الحديث الذي يرويه الإمام مسلم أن رسول الله ﷺ قال : «عجباً لأمر المؤمن، إن أمره كله خير، وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن إن أصابته سرّاء شكر فكان خيراً له، وإن أصابته ضرّاء صبر فكان خيراً له» (٤٨)، وفي الحديث الآخر يقول الرسول ﷺ: «ما من شيء يصيب المؤمن في جسده يؤذيه إلا كفرالله عنه به سيئاته» (٤٩)، ففي هذه الأحاديث تطمين للمسلم ورفع من معنوياته وجعله يواجه ضعف هذه المرحلة بروح الصابر الباحث عن الأجر من الله غير المتبرم مما قد يواجه فيه وهذا يؤدي بلا شك إلى رفع معنوياته ، وانعكاس ذلك على صحته بشكل عام.

---

(٤٨) النووي: **صحيح مسلم**. مرجع سابق، ج٦، ص٤١٧.

(٤٩) ابن حنبل: **المسند**. مرجع سابق، ج٦، ص٢٦، وذكره الألباني في **سلسلة الأحاديث الصحيحة**. ج٥، ص٣٤٤.

كما أنه مما ينبغي معرفته أن المسلم الملتزم بدينه المواظب على الطاعات تتناقص مثل هذه التغيرات لديه وتكاد تصل إلى درجة الانعدام ، أو تتأخر في الظهور حتى الأيام الأخيرة في حياته، ومما يؤكد إمكانية بقاء تلك القوة إلى آخر لحظة في حياة المسلم، وعدم تناقصها، ما رواه ابن عمر رضي الله عنه أنه قال: قلما كان رسول الله ﷺ يقوم من مجلس حتى يدعو بهذه الدعوات لأصحابه: «اللهم اقسم لنا من خشيتك ما يحول بيننا وبين معاصيك، ومن طاعتك ما تبلغنا به جنتك، ومن اليقين ما تهون به علينا مصيبات الدنيا، ومتعنا بأسماعنا وأبصارنا وقوتنا ما أحييتنا، واجعله الوارث منا.»[٥٠]، والمراد إبقاء قُوَّته إلى وقت الكبر. و في الموطأ أن رسول الله ﷺ كان يدعو فيقول: «اللهم فالق الإصباح وجاعل الليل سكناً.. أمتعني بسمعي وبصري وقوتي في سبيلك»[٥١].

والشاهد في هذه الأحاديث أن إمكانية بقاء القوة والصحة والعافية ممكنة وواردة ويمكن تحصيلها بالمواظبة على مثل هذا الدعاء، و لو لم تكن إمكانية إبقائها والتمتع بها إلى آخر لحظة في العمر واردة وممكنة لما دعا الرسول ﷺ بهذه الدعوات وشرع لأمته أن تدعو بها من بعده. واستشعار هذا الأمر في خاطر الإنسان المسلم يجعله يصرّ في الدعاء لكي يمتعه الله بالقوة والصحة والعافية إلى آخر لحظة في حياته، وحفظه من الردّ إلى أرذل العمر الذي تعوذ منه الرسول ﷺ في أحاديث عدة. وهذه خطوة أولية مهمة في تقليل آثار التغيرات الجسمية على الإنسان، وانعكاسها النفسي في حياة المسن لاتخفى. وستتبعها خطوات أخرى لاتقل من حيث الأهمية.

---

(٥٠) ابن العربي المالكي: **عارضة الأحوذي**. مرجع سابق، ج١٣، ص٣١. وقال الترمذي حديث حسن.

(٥١) الإمام مالك: **الموطأ**. مرجع سابق، ص١٤٢.

فهناك بعض الأمور التي تؤدي إلى حفظ قوة المسلم في مرحلة الشيخوخة ومنها، حفظ حدود الله وعدم تجاوزها وحفظ الجوارح في الصغر عن استخدامها في معصية الله، فقد ذكر ابن رجب عند شرحه لقوله ﷺ: «احفظ الله يحفظك، احفظ الله تجده تجاهك، تعرف على الله في الرخاء يعرفك في الشدة»[٥٢]، إن من «حفظ الله في صباه وقوته حفظه الله في حال كبره وضعف قوته، ومتعه بسمعه وبصره وحوله وقوته وعقله»[٥٣].

وهذا القول يقول به الكثير من علماء الأمة، وليس معنى ذلك أن كل المسلمين لا تنالهم أعراض الشيخوخة أو الأمراض البدنية التي تحدث في هذه المرحلة، بل المقصود هنا الإنسان المسلم الملتزم بدينه وعقيدته الصحيحة، والحافظ لحدود الله، المتبع لأوامره، المجتنب نواهيه وفق استطاعته، وهذا في المراحل الأولى من عمره. فإنه بإذن الله يعافى من أعراض مرحلة الشيخوخة، وإذا حصلت له فهي في أواخر أيام عمره لدرجة الاعتقاد أنه لم يصب بها، ولم يُعانِ منها.

وتروي كتب السِّيَر حوادث عديدة تأكيداً لذلك الأمر، منها على سبيل المثال: أن أبا الطيب الطبري قد جاوز المائة سنة وهو متمتع بقوته وعقله، فركب مرة سفينة فلما خرج منها قفز قفزة قوية لا يستطيعها الشباب فقيل له: ما هذا يا أبا الطيب؟ فقال: ولمَ؟ وما عصيت الله بواحدة منها قط[٥٤]، على العكس من ذلك رأىَ أحد السلف شيخاً يسأل الناس

(٥٢) ابن حنبل: **المسند**. مرجع سابق، ج١، ص٦٢٨.
(٥٣) ابن رجب: **جامع العلوم والحكم**. تحقيق شعيب الأرناؤوط و إبراهيم باجس، بيروت، مؤسسة الرسالة، ج١، ١٤١٢هـ، ص٤٦٦.
(٥٤) الذهبي: **سير أعلام النبلاء**. تحقيق شعيب الأرناؤوط ومحمد عرقسوس، بيروت، مؤسسة الرسالة، ج١٧، ١٤٠٤هـ، ص٦٧٠.

فقال: إن هذا ضيّع الله في صغره، فضيعه الله في كبره [٥٥]. والشواهد على ذلك كثيرة على مرّ التاريخ، ومن الشواهد في وقتنا المعاصر واقع علماء الشرع الحنيف والعلماء العاملين على امتداد العالم الإسلامي، حيث يمتازون بالتقدم في السن والتمتع بالصحة والقوة البدنية بشكل ملفت لا يوجد له تفسير من وجهة نظري إلا أنه تحقيق عملي لحديث الرسول ﷺ السابق.

وفي عصرنا الحاضر حسبك أن تعلم أن هناك بعضاً من علماء الأمة مثل الشيخ: عبد العزيز بن باز، و محمد متولي الشعراوي، ومصطفى الزرقاء، ومحمد الأمين الشنقيطي، و أبو الأعلى المودودي، وعبد الفتاح أبو غدة، ومناع القطان، وعلي الطنطاوي، و عطيه سالم، ومحمد الغزالي - يرحمهم الله - قد توفاهم الله وهم في قوتهم البدنية والعقلية المعتادة، وكانوا يمارسون تدريسهم وتعليمهم للطلاب حتى آخر يوم في حياتهم. وهذا معلوم ومتواتر، وكلي يقين من وجود عدد كبير جداً من هذه الفئة على امتداد رقعة العالم الإسلامي ولكن المجال لا يسع لسردهم.

ومن الأمور التي تعين المسلم على مواجهة مرحلة الشيخوخة في مرحلة الكبر المداومة على قيام الليل ففي الحديث أن رسول الله ﷺ قال: «عليكم بقيام الليل فإنه دأب الصالحين قبلكم، وقربة إلى الله تعالى، ومنهاة عن الإثم، وتكفير للسيئات، ومطردة للداء عن الجسد»[٥٦]، والشاهد في هذا الحديث أن قيام الليل - وهو نوع من أنواع العبادة - يزيد في عافية البدن ويطرد الداء عن الجسد، وبالتالي يمتعه الله بقوته.

---

(٥٥) ابن رجب الحنبلي: **نور الاقتباس**. بيروت، دار البشائر الإسلامية، ١٤١٤هـ، ص٥٠.

(٥٦) ابن العربي المالكي: **عارضة الأحوذي**. مرجع سابق، باب الدعوات: وذكره الألباني في: **صحيح الجامع الصغير**. ج٤، ص٥٠.

ومن تلك الطاعات الصوم، حيث أظهرت الأبحاث الطبية الحديثة أن الصوم يُطيل مرحلة الشباب ويؤخر أعراض الشيخوخة[٥٧]، ومن المعلوم أن الصيام الواجب على المسلم هو صيام شهر رمضان، إلا أن هناك من الصوم ما هو تطوع وهو كثير في الإسلام، فهناك صيام ستة أيام من شوال، وصيام يوم عاشوراء، وصيام يوم عرفة، وصيام أيام البيض - وهي ثلاثة أيام من كل شهر قمري -، إضافة إلى صيام يوم و إفطار يوم طوال العام وهو صيام داود عليه السلام وهو أفضل الصوم كما أخبر بذلك الرسول ﷺ.

ومن الطاعات التي إذا التزمها المسلم أدت به إلى مزيد من القوة، الاستغفار والمداومة عليه، قال تعالى: ﴿ويا قوم استغفروا ربكم ثمّ توبوا إليه يرسل السماء عليكم مدراراً ويزدكم قوة إلى قوتكم ولا تتولوا مجرمين﴾ (هود: ٥٢). فالآية تدل على أن الله يمد المستغفرين بقوة إلى قوتهم، ومن ذلك القوة البدنية. وفي الحديث الشريف أن رسول الله ﷺ قال: «من لزم الاستغفار جعل الله له من كل ضيق مخرجاً، ومن كل هم فرجاً، ورزقه من حيث لا يحتسب»[٥٨].

(٢) وسائل الإسلام لتحقيق التكيف مع التغيرات الاجتماعية والنفسية:

سبق الذكر أن الإنسان يمر بعدد من التغيرات الاجتماعية مثل :تقلُّص العلاقات الاجتماعية، إذ تقتصر على الأصدقاء القدامى ومن كان يسكن بقربه نظراً لصعوبة تنقلاته بسبب التغيرات الجسمية آنفة الذكر، كما ينتج

---

(٥٧) المملكة العربية السعودية: **مجلة الفيصل**. العدد (٢٤٣)، رمضان ١٤١٧هـ، ص٤٢.

(٥٨) أبو داود السجستاني: **سنن أبي داود**. مرجع سابق، ج١، ص٣٥٢.

عن هذا التغير مظهر جديد في حياة الإنسان، ألا وهو: الفراغ والعزلة، وذلك نتيجة للانسحاب المتبادل بين المسن والمجتمع الذي يؤدي بدوره إلى ضيق الاتصال بالمجتمع، وإلى تدهور المشاركة الاجتماعية لديه.

وترتبط التغيرات النفسية بالتغيرات الاجتماعية بشكل كبير، وأبرز هذه التغيرات: تغير مفهوم الفرد عن ذاته، وبروز القلق والاكتئاب والملل كمظهر جديد في حياة المسن، بسبب تقلص علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، كما يصاحب ذلك توهم المرض، وكثرة الشكوى، والحساسية الزائدة، والإعجاب بالماضي، والعناد والشك، وعدم الثقة في الآخرين، كما تتغير اهتمامات المسن فتتركز حول الجوانب الشخصية، إضافة إلى أن الاهتمامات الدينية تزيد مع التقدم في العمر. وهذا التغير الأخير مما ينبغي التركيز عليه و الإفادة منه بشكل إيجابي في حياة المسن.

ولمواجهة هذه التغيرات التي قد تحدث في حياة المسلم في مرحلة الشيخوخة نجد أن الإسلام يحث أفراده على المخالطة الاجتماعية، مخالطة عامة الناس وتحمل ما قد يصدر عنهم، والصبر على أذاهم ففي الحديث أن رسول الله ﷺ قال: «المؤمن الذي يخالط الناس ويصبر على أذاهم خير من الذي لا يخالط الناس ولا يصبر على أذاهم»[٥٩]، وهذا الأمر يشمل الصغير والكبير، فمع المخالطة تزول الوحشة بين الناس، وتنتفي العزلة التي قد يصل إليها المسن والتي منها يتطور الأمر إلى الاكتئاب والقلق.

---

(٥٩) البخاري: **الأدب المفرد**. مرجع سابق، ص١٤١.

كما رغب الإسلام في التآلف بين المسلمين وعدّ الألفة بين الناس من الخيرية ففي الحديث أن رسول الله ﷺ قال: «المؤمن مُؤلف، ولا خير فيمن لا يألف ولا يؤلف»[٦٠]، وهذه الألفة البينية لا تتحقق إلا بأمور عدة أهمها و أبرزها التزاور البيني، والصلة بين الأرحام وعدم قطيعتهم، بل إن صلة الرحم أكد عليها الإسلام بشكل قوي وخاص ومن ذلك قول الرسول الله ﷺ: «لا يدخل الجنة قاطع رحم»[٦١]، وصلة الرحم درجات بعضها أرفع من بعض فمن الصلة على سبيل المثال: طلاقة الوجه، والبشاشة، والسلام، والعطف، والرحمة، والإحسان إليهم، وتعاهدهم بالسؤال عنهم، والتهادي، وعونهم عند الاحتياج، والنفقة عليهم.

ويمكن اعتبار الإسلام ديناً اجتماعياً ينفر من التفرد والشذوذ عن الجماعة فقد دعا أتباعه إلى الاجتماعات في مناسبات وعبادات عدة كما في صلاة الجمع والجماعات في الصلاة الخمس اليومية، وفي صلاة العيدين، وفي الحج، إضافة إلى ذلك الحث على التجمع ومخالطة الآخرين، فهو ينهى أتباعه عن الوحدة والتفرد في مواطن عديدة ففي السفر وحتى في النوم نهى اتباعه عن الوحدة [٦٢]، ففي الحديث الذي يرويه ابن عمر - رضي الله عنهما - أن رسول الله ﷺ نهى عن الوحدة، أن يبيت الرجل وحده أو يسافر وحده[٦٣]. وفي الحديث حث قوي وصريح بمشاركة المسلم لغيره من المسلمين وعدم الانفراد عن جماعتهم، حتى في النوم الذي هو تصرف فطري بحت.

---

(٦٠) ابن حنبل: **المسند**. مرجع سابق، ج٣، ص ٣٦٣.

(٦١) النووي: **صحيح مسلم**. مرجع سابق، ج٦، ص٨٨.

(٦٢) الراغب الأصفهاني: **رسالة في آداب الاختلاط بالناس**. تحقيق عمر الساريسي، عمان، دار البشير، ١٤١٩هـ، ص٤١.

(٦٣) ابن حنبل: **المسند**. مرجع سابق، ج٢، ص٤٠١.

وأشمل من ذلك ما جاء في الحث على أداء الصلاة جماعة و إقامتها في المساجد، التي هي ملتقى المسلمين، وإيجاب حضورها و إقامتها عليهم في المساجد، وعدم عذر أحد منهم في ذلك التخلف إلا لسبب قاهر، ففي الحديث أن رسول الله ﷺ قال: «من سمع النداء فلم يأت فلا صلاة له إلا من عذر»[٦٤].

كما أمر الإسلام ببعض الفضائل التي تؤدي إلى دمج كبار السن مع المجتمع ومن ذلك أن الإسلام أمر ببر الوالدين في مواطن عدة في القرآن والأحاديث النبوية الشريفة، قال تعالى ﴿ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهناً على وهن وفصاله في عامين أن اشكر لي ولوالديك إليّ المصير﴾ (لقمان: ١٤)، وهناك أمر آخر مصاحب للبر وهو أن هذا البر يؤدي إلى دمج كبار السن في المجتمع المسلم، إذ الغالب الأعم أن الوالدين كبيران في السن، فإلى جانب البر الذي أمر الله به للوالدين نجد هناك دمجاً اجتماعياً طبيعياً ودون تكلف لكبار السن في المجتمع.

وإضافة إلى ذلك البر للوالدين في حياتهما فتح الإسلام باب البر بالوالدين حتى بعد وفاتهما، وجعل من أبواب برهما صلة صديقهما بعد وفاتهما، فلقد روى عبد الله بن عمر رضي الله عنهما أن رسول الله ﷺ قال: «من البر أن تصل صديق أبيك»[٦٥]. وإضافة إلى كونها صلة لصديق الأب فهي إكرام لصديق الوالدين أيضاً، وهذه خصلة زائدة على الصلة، فلقد روى البخاري أن أبا أسيد رضي الله عنه قال: كنا عند النبي ﷺ فقال

(٦٤) الألباني: **صحيح سنن ابن ماجة**. مرجع سابق. ج١، ص١٣٦.

(٦٥) المناري: **التيسير بشرح الجامع الصغير**. مرجع سابق، ج٢، ص٣٧٩.

رجل: يا رسول الله: هل بقي من بر أبوي شيء بعد موتهما؟ قال: «نعم، خصال أربع: الدعاء لهما، والاستغفار لهما وإنفاذ عهدهما، وإكرام صديقهما، وصلة الرحم التي لا رحم لك إلا من قبلهما»[٦٦].

و بتأمل جوانب هذه الآثار النبوية يتضح لنا كيف تمكن الإسلام من دمج كبار السن في المجتمع، فمما لا شك فيه أن صديق الوالدين في الغالب الأعم كبير السن، فعندما يقوم المسلم بصلة صديق والديه وإكرامه 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.

ومن خلال هذا التوجيه الكريم استطاع الإسلام أن يخفف من آثار التغيرات الاجتماعية التي يمر بها الإنسان المسلم في مرحلة الشيخوخة، وليس هذا فحسب بل والتغيرات النفسية الناتجة عن التغيرات الاجتماعية في مرحلة الشيخوخة مثل العزلة والانطواء والاكتئاب، لأن بينهما علاقة تأثيرية متبادلة كما ذُكر.

فحين يزور أفراد المجتمع أصدقاء آبائهم فهذا يعني أن الجيل المتوسط في المجتمع قد ارتبط تلقائياً بجيل كبار السن، وأصبح المسنون جزءاً لايتجزأ من المجتمع، وبذلك يتخلص المجتمع من مجتمع الجيل الواحد، ذلك المجتمع الذي لا يعرف التجدد أو الإبداع واستكمال ما بدأه الآخرون.

---

(٦٦) البخاري: **الأدب المفرد**. مرجع سابق، ص٣٠، وقال الهيثمي في **مجمع الزوائد**. وإسناده حسن، ج٨، ص١٤٧.

ولا يمكن أن نغفل في هذا المجال حث الإسلام عامة المسلمين على توقير الكبير، واحترامه، وتنزيله منزلته التي يستحقها بعمره وشيبته، بالإضافة إلى تقديمه في أمور عدة في الحياة اليومية لإشعاره بقيمته وأهميته في حياة المجتمع بشكل عام والأسرة بشكل خاص، ومن ذلك: السلام والكلام والشرب.. إلخ، فها هو الرسول ﷺ يأمر خادمه أنساً رضي الله عنه صراحة بذلك ففي الحديث أن رسول الله ﷺ قال: «يا أنس ارحم الصغير ووقر الكبير»[٦٧].

وفي إلقاء السلام على الآخرين هناك حث عام على إفشاء السلام بين المسلمين عامة صغيرهم وكبيرهم، ذكرهم وأنثاهم. ففي الحديث أن الرسول ﷺ قال: «أفشوا السلام، وأطعموا الطعام، وكونوا أخواناً كما أمركم الله عز وجل»[٦٨]، وللتأكيد على هذه الفضيلة والحث عليها لما لها من أثر كبير في حياة المجتمع المسلم، عدّها الرسول ﷺ من موجبات المغفرة للإنسان المسلم. فعنه ﷺ أنه قال: «إن موجبات المغفرة بذل السلام، وحسن الكلام»[٦٩]، كما أمر الرسول ﷺ «أن يسلم الصغير على الكبير»[٧٠].

وفي الكلام أمر ﷺ ألا يتكلم الصغير في أمر دون الكبير، روى رافع بن خديج وسهل بن أبي حثمة أن عبد الله بن سهل ومحيصة بن مسعود أتيا خيبر فتفرقا في النخل، فقتل عبد الله بن سهل فجاء عبدالرحمن بن

---

(٦٧) أحمد بن حنبل: **المسند**. مرجع سابق، ج٧، ص١٩٧.

(٦٨) الألباني: **صحيح سنن ابن ماجة**. مرجع سابق، ج٢، ص٢٢٢.

(٦٩) الألباني: **صحيح الجامع الصغير**. مرجع سابق، ج١، حديث رقم ٢٢٢٨.

(٧٠) البخاري: **صحيح البخاري**. مرجع سابق، ج٥، ص٢٣٠٢.

سهل وحويصة ومحيصة أبناء مسعود إلى النبي ﷺ فتكلموا في أمر صاحبهما فبدأ عبد الرحمن بالكلام وكان أصغر القوم، فقال النبي ﷺ: «كبر الكُبَر. قال يحيى - أحد رواة الحديث - يعني ليلي الكلام الأكبر»[٧١]، ففي الحديث إرشاد صريح وواضح على عدم التقدم على كبير السن في الحديث من قبل من هم أصغر منه سناً، وهذا التقديم لكبار السن في الكلام له أثره في نفس المسن ويحقق له شيئاً من الإشباع النفسي والاجتماعي والشعور بالأهمية بين الآخرين.

ولقد أمر ﷺ أن يبدأ بتقديم الشرب للأكابر ففي الحديث أن رسول الله ﷺ إذا سقي قال: «ابدؤا بالكبراء» أو قال: بالأكابر[٧٢]، ولقد مارس ذلك ﷺ عملياً، تقول عائشة - رضي الله عنها: «كان يستن وعنده رجلان فأوحي إليه: أن أعط السواك الأكبر[٧٣]، وقال ابن بطال: فيه تقديم ذي السن في السواك، ويلحق به الطعام والشراب والمشي والكلام».

وكذلك ما أخرجه البخاري - رحمه الله - عن أبي موسى رضي الله عنه أنه قال: قال رسول الله ﷺ: «إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم»[٧٤]، كما ورد أنه ﷺ قال: «ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا»[٧٥]، ولاشك أن هذه الخطوات تعمل على رفع معنوية كبير

---

(٧١) البخاري: **صحيح البخاري**. مرجع سابق، ج٥، ص٢٢٧٥.
(٧٢) الألباني: **سلسلة الأحاديث الصحيحة**. مرجع سابق، ج٤، ص٣٨١.
(٧٣) الحافظ المنذري: **مختصر سنن أبي داود**. تحقيق أحمد شاكر ومحمد الفقي، بيروت، دار المعرفة، ج١، لا.ت، ص٤١.
(٧٤) البخاري: **الأدب المفرد**. مرجع سابق، ص١٣٠.
(٧٥) ابن العربي المالكي: **عارضة الأحوذي**. مرجع سابق، ج٨، ص١٠٧.

السن، وتجعله يشعر بدوره في هذه الحياة، وبالتالي مواصلة مشاركة الآخرين متى وجد الاحترام والتوقير منهم ، «فالمسن في حاجة إلى أن يكون له دور يملأ به حياته ويمنحه الإحساس بالقيمة وبحاجة الآخرين إليه وبخاصة أفراد أسرته وأنهم لم يبتعدوا عنه بل هو يشعر بقيمة أكثر كلما أحس أنه في مركز الدائرة التي يحيطه بها أفراد أسرته وأنهم يتحركون حوله. ولا يسعده أن يكون هامشياً فاقد التأثير فهذا الإحساس يسبب الانسحاب والانهيار النفسي»[٧٦]، وسيدفعه إلى اعتزالهم وبالتالي ظهور مظاهر الوحدة والتفرد ومن ذلك الاكتئاب والقلق وهو ما يحاربه الإسلام بشكل كبير، ويعمل بجد لتجنيب أفراده هذه المظاهر المرضية في حياة المسن.

(٣) وسائل الإسلام لتحقيق التكيف مع التغيرات العقلية:

من أبرز المظاهر العقلية التي يمر بها الإنسان في مرحلة الشيخوخة، ضعف الذاكرة والنسيان، وبخاصة المعلومات الحديثة ، إضافة إلى ظهور خرف الشيخوخة لدى البعض، ويتمثل ذلك في تكرار الحديث مرات ومرات، وعدم التعرف على الأبناء والأقارب، كما تضعف القدرة على الإدراك والتعلم.

كما ذكر سابقاً إن القليل من المسلمين يصلون إلى هذه المرحلة التي هي مرحلة خرف الشيخوخة بسبب انخفاض المستوى العمري للمسلمين بشكل عام وفق حديث رسول الله ﷺ الذي قال فيه: «أعمار أمتي ما بين الستين إلى السبعين، وأقلهم من يجوز ذلك»[٧٧]، فالحديث يحدد بدقة

---

(٧٦) أسامة عريقات: **نافذة على الشيخوخة**. الدوحة، دار الثقافة، ١٤١٢هـ، ص٧٦.

(٧٧) الحاكم: **المستدرك على الصحيحين**. مرجع سابق، ج٢، ص٤٢٧.

موضوع (توقع الحياة) بالنسبة للمسلمين ، وهو من سن الستين إلى سن السبعين والقليل هو الذي يتجاوز ذلك المستوى العمري، ومن هنا فمن يتأثر بالمتغيرات العقلية من المسلمين قليل وقليل جداً.

ورغم هذا فإن هناك بعض الأمور التي تؤدي إلى حفظ قوى المسلم العقلية في مرحلة الشيخوخة ومنها، حفظ حدود الله وعدم تجاوزها وحفظ الجوارح في الصغر عن استخدامها في معصية الله، فقد ذكر ابن رجب عند شرحه لقوله ﷺ: «احفظ الله يحفظك، احفظ الله تجده تجاهك، تعرف على الله في الرخاء يعرفك في الشدة»[٧٨]، إن من «حفظ الله في صباه وقوته حفظه الله في حال كبره وضعف قوته، ومتعه بسمعه وبصره وحوله وقوته وعقله»[٧٩]. وهذا الذي عليه أكثر العلماء.

إضافة إلى ذلك فإن هذا التغيرات العقلية التي قد تحدث للمسلم في مرحلة الشيخوخة مرتبطة في درجة تدهورها بالتغيرات الجسمية والبدنية، فكلما قل التدهور الجسمي والصحي لدى كبير السن فإنه يقل التدهور العقلي بجميع التبدلات التبعية له «وهناك عدد من الدراسات التي قارنت بين مجموعتين من المسنين، الأولى تضم أفراداً لا يعانون من أمراض صحية خطيرة ويحافظون على صحة جسمية جيدة، كما لا توجد لديهم مشكلات في التوافق النفسي والاجتماعي، ولا توجد لديهم أعراض نفسية، والمجموعة الثانية أقل في كل هذه التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية. تبين أن المجموعة الأولى أظهرت تدهوراً عقلياً أقل من الثانية طوال فترة الدراسة التتبعية، وعاشوا فترة زمنية أطول»[٨٠].

---

(٧٨) أحمد بن حنبل: **المسند**. مرجع سابق، ج١، ص٦٢٨.

(٧٩) ابن رجب الحنبلي: **جامع العلوم والحكم**. مرجع سابق، ج١، ص٤٦٦.

(٨٠) محمد هويدي: «الخصائص النفسية والاجتماعية لدى الأشخاص المسنين»، المنامة، **الدورة التدريبية للقيادات الإشرافية العاملة في مجال المسنين**. ١٤١٨هـ، ص١٠.

وكما هو معلوم أن المتغيرات الجسمية التي تحدث للمسلم في مرحلة الشيخوخة رتب لها الإسلام ما يواجهها، ورتب العديد من الأمور التي تقي المسلم بإذن الله من التدهور الجسمي وقد تمّ التفصيل فيها في أثناء الحديث عن وسائل الإسلام التي تحقق التعايش مع التغيرات الجسمية، وفي حالة الأخذ بها والتزامها من قبل المسلم فإنه سيتم التخفيف بشكل كبير من درجة التدهور العقلي لدى المسلم في مرحلة الشيخوخة.

ومع كل ذلك سنجد أن الإسلام قد هيأ المسلم منذ صغره لمواجهة هذه المرحلة والتخفف من تبعاتها، وأبرز ذلك الحث على حفظ القرآن الكريم، فحفظه يقي المسلم من خرف الشيخوخة. وهذا ما يقرره كثير من المفسرين وعلماء الأمة، ونذكر هنا بعض أقوالهم بشكل مختصر ويمكن لمن أراد التوسع الرجوع إلى أقوال المفسرين عند تفسيرهم لآيات ردّ الإنسان إلى أرذل العمر، مثل: (النحل: ٧٠، الحج: ٥، التين: ٥، يس: ٦٨، الروم: ٥٤، غافر: ٦٧) بالإضافة إلى شرح حديث الرسول ﷺ الذي يتعوذ فيه من أشياء عدة بقوله: «اللهم إني أعوذ بك من الجبن، وأعوذ بك أن أردّ إلى أرذل العمر، وأعوذ بك من فتنة الدنيا، وأعوذ بك من عذاب القبر»[٨١].

ومن الأقوال في هذا المجال ما نُقل عن عكرمة - يرحمه الله - أنه قال: «من قرأ القرآن - أي حفظه - لم يُرَد إلى أرذل العمر حتى لا يعلم

---

(٨١) البخاري: **صحيح البخاري**. مرجع سابق، ج٣، ص١٠٣٩، وكذلك ابن حجر: **فتح الباري شرح صحيح البخاري**. مرجع سابق، ج١١، ص١٨٣.

و لاشك أن تخصيص الرسول ﷺ مرحلة كبر السن و انقطاع العمر بطلب السعة في الرزق إلا تقديراً لحاجة الإنسان في هذه المرحلة للوفر الاقتصادي وحتى يصون المسلم نفسه عن الحاجة إلى الآخرين إمّا بصدقة أو زكاة أو غيرها من المساعدات.

ولمواجهة هذه المتغيرات من الناحية العملية دلنا الإسلام إلى بعض الأعمال الصالحة التي تساعد على مواجهة هذه المتغيرات الاقتصادية في مرحلة الشيخوخة وهذه الأعمال تؤدي إلى الدعم المادي في الحياة العامة وفي مرحلة الشيخوخة بخاصة، فمن ذلك: تقوى الله بشكل عام فهي مفتاح لكل خير وسعة في الرزق من حيث لا يحتسب الإنسان قال تعالى ﴿ومن يتق الله يجعل له مخرجاً، ويرزقه من حيث لا يحتسب﴾ (الطلاق: ٢-٣) فالآية عامة في جلب الرزق للإنسان المسلم من غير أن يحتسب كما ذكر ذلك المفسرون، وليس معنى هذا أن المسلم يبقى في بطالة بحجة أن التقوى مجلبة للرزق دونما جهد أو عمل بدني من الإنسان، بل هو عمل وتوكل، فمن التقوى أن يعمل الإنسان ليكف عن نفسه مذلة سؤال الآخرين، والعيش على صدقاتهم وزكواتهم، ومن ثمّ يأتي الرزق من الله عز وجل من أوجه لم يحسب لها الإنسان حساباً ولم تكن في خاطره.

وكما أن التقوى سبب في الرزق فإن المعاصي التي قد يرتكبها المسلم في حياته اليومية قد تكون سبباً في الحرمان من الرزق فعن ثوبان رضي الله عنه أن الرسول ﷺ قال: «لايزيد في العمر إلا البر، ولايرد القدر إلا الدعاء، وإن الرجل ليحرم الرزق بخطيئة يعملها»[٩١]، وكما أن المعاصي سبب في الحرمان من الرزق فإن الحسنات التي يعملها الإنسان في الدنيا مجلبة

(٩١) الألباني: **صحيح سنن ابن ماجة**. مرجع سابق، ج١، ص٢٢.

للرزق، فيروي الإمام مسلم أن الرسول ﷺ قال: «إن الكافر إذا عمل حسنة أطعمه بها طعمة من الدنيا، وأما المؤمن فإن الله يدخر حسناته في الاخرة ويعقبه رزقاً في الدنيا على طاعته»[٩٢].

ومن الأعمال التي دلنا عليها الإسلام للتوسعة في الرزق، المتابعة بين الحج والعمرة ففي الحديث أن الرسول ﷺ قال: «تابعوا بين الحج والعمرة، فإنهما ينفيان الفقر والذنوب، كما ينفي الكير خبث الحديد»[٩٣]. فالمسلم حين يتابع بين الحج والعمرة في شبابه وأيام قوته سيجد ثمرة ذلك كله حال عجزه وتقدمه في العمر بالرزق الواسع الذي وعده الله به. وقد يرد هنا إشكال وهو أن تكرار الحج والعمرة من قبل المسلم، فيه مزيد من الصرف المالي الذي تُحمله ميزانية المسلم، إلا أن الرسول ﷺ قد نص على أن النفقة في الحج والعمرة مخلوفة في الدنيا قبل الآخرة ففي الحديث أن الرسول ﷺ قال: «الحاجّ والعُمّار وفد الله تعالى، يعطيهم ما سألوا، ويستجيب لهم فيما دعوا، ويخلف لهم ما أنفقوا»[٩٤]، وهذه الخُلف في النفقة في الحياة الدنيا.

ومن الأعمال الفاضلة التي تعين المسلم اقتصادياً وتعمل على زيادة ماله، صلة الرحم ففي الحديث أن رسول الله ﷺ قال: «من سرّه أن يُعظم الله رزقه، وأن يمدّ في عمره فليصل رحمه»[٩٥]، وعنه ﷺ أنه قال:

---

(٩٢) النووي: **صحيح مسلم**. مرجع سابق، ج٦، ص٢٨٧.

(٩٣) أحمد ابن حنبل: **المسند**. مرجع سابق، ج١، ص٦٣. وأدرجه الألباني في: **صحيح الجامع**. مرجع سابق، ج٣، ص٣٠.

(٩٤) ابن ماجة: **سنن ابن ماجة**. تحقيق محمد فؤاد عبدالباقي، بيروت، المكتبة العلمية، ج٢، لا.ت، ص٩٦٦.

(٩٥) أحمد ابن حنبل: **المسند**. مرجع سابق، ج٤، ص ٣١٢. وأدرجه الألباني في: **صحيح الجامع**. مرجع سابق، ج٥، ص٣٠١.

«ما من ذنب أجدر أن يعجل الله لصاحبه العقوبة مع ما يدخر له في الآخرة من قطيعة الرحم والخيانة والكذب، وإن أعجل البرّ ثواباً لصلة الرحم حتى إن أهل البيت ليكونوا فقراء فتنمو أموالهم ويكثر عددهم إذا تواصلوا»[٩٦].

وهذا التواصل بين الأرحام مع مافيه من بر ونتيجة متحققة تتمثل في زيادة الرزق فإن فيه تحقيقاً للتواصل الاجتماعي بين الصغار في المجتمع وكبار السن ولهذا دور كبير في مواجهة بعض التغيرات النفسية فالآثار متعددة ولاتقتصر على متغير دون آخر بل الكل يؤثر في الكل كما ذكر في البداية.

لأجل ذلك ثبت في الحديث الصحيح أن رسول الله ﷺ قال: «تعلموا من أنسابكم ماتصلون به أرحامكم فإن صلة الرحم محبة في الأهل، مثراة في المال، منسأة في الأثر»[٩٧].

وهذه الأفعال التي دلنا عليها الإسلام لزيادة الرزق والتوسعة فيه ينبغي أن يعمل لها الإنسان في مرحلة مبكرة من عمره، ليضمن بها سعة الرزق في مرحلة الشيخوخة.

ورغم هذا فإن الإسلام قد رتب لكبير السن المسلم ما يكفل له السعة في الرزق عند كبره، ومن ذلك أن جعل للأب المسلم حرية التصرف في

---

(٩٦) الهيثمي: **مجمع الزوائد ونبع الفوائد**. مرجع سابق، ج٨، ص١٥١، وأدرجه الألباني في: **سلسلة الأحاديث الصحيحة**. مرجع سابق، ج٢، ص٦٢٣.

(٩٧) أحمد ابن حنبل: **المسند**. مرجع سابق، ج٣، ص٣١٠. وأدرجه الألباني في: **صحيح الجامع**. مرجع سابق، ج٧٣، ص٤٥.

مال أبنائه، فالابن ومايملكه الابن يُعدّ ملكاً للأب أخذاً من الحديث الذي يرويه ابن ماجة في السنن قال: جاء رجل إلى النبي ﷺ فقال: إن أبي احتاج مالي، فقال رسول الله ﷺ: «أنت ومالك لأبيك» وقال كذلك: «إن أولادكم من أطيب كسبكم فكلوا من أموالهم»[٩٨]، قال الترمذي: «والعمل على هذا عند بعض أهل العلم من أصحاب النبي ﷺ وغيرهم، وقالوا: إن يد الوالد مبسوطة في مال ولده يأخذ ما يشاء، وقال بعضهم: لا يأخذ من ماله إلا عند الحاجة إليه»[٩٩].

لذا لا عجب أن نجد الوصايا العديدة تتوالى من لدن رسول الله ﷺ بالحث على تكثير الرجل لنسله فهم ذخر له في الدنيا والآخرة، ففي الحديث أن النبي ﷺ قال: «تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم»[١٠٠]، ومن المعلوم أن المسلم سوف يتعب في رعايتهم وتربيتهم في صغرهم إلا أنه سيحصد ثمرة كل ذلك في كبره وعند شيخوخته، وستتمثل ثمرتهم تلك مادياً ومعنوياً في الدنيا والآخرة.

---

(٩٨) الألباني: **صحيح سنن ابن ماجه**. مرجع سابق، ج٢، ص٣٠، وقال الهيثمي في: **مجمع الزوائد**. اسناده.

(٩٩) ابن العربي المالكي: **عارضة الأحوذي**. مرجع سابق، ج٦، ص١١٠.

(١٠٠) السجستاني: **سنن أبي داود**. مرجع سابق، ج١، ص٤٧٠.

ثالثـــاً
تفعيل الوسائل التي تحقق التعايش والتكيف مع تغيرات مرحلة الشيخوخة

حتى تؤتي هذه الوسائل أثرها الفعّال لابد من وجود آلية مناسبة لتنفيذها في المجتمع، وسيتم طرح عدد من المقترحات التي قد تساعد على تبنيها من قبل أفراد المجتمع ومؤسساته الاجتماعية والتربوية ونظراً لحداثة طرح مثل هذه المواضيع فقد تبدو الوسائل غير واضحة المعالم والسبل، إلا أن تكرار الحديث فيها وإثراءها بالمناقشة سيعمل على بلورتها بشكل أكثر وضوحاً لعامة الناس، ومن هذه المقترحات:

(١) التوسع في نشر مبدأ الاستعداد لمرحلة الشيخوخة التي قد يصلها بعض المسلمين، وينبغي أن تكون طروحات هذا الاستعداد متنوعة وشاملة فهناك الاستعداد: الاجتماعي، والنفسي، والصحي، والاقتصادي. فلا يركز فيه فقط على الجانب الاقتصادي كما هو قائم الآن مسايرة للتوجه العالمي وتجاهل خصوصية المجتمعات التي يتم طرح هذه القضية المجتمعية بين أفرادها. ومع نشر مبدأ الاستعداد لمرحلة الشيخوخة يحسُن طرح الآليات والخطوات العملية التي تعين على تنفيذ الاستعدادات بشكل سليم ومن ذلك الجانب الشرعي في الحياة.

(٢) ضرورة استفادة الدارسين، الباحثين، والمنظّرين وكذلك العاملين مع فئة كبار السن في المجتمع الخليجي من خاصية مهمة في

المجتمع المسلم، وهي تمسك المجتمع الخليجي بعقيدته الإسلامية السمحة، وذلك بطرح مثل هذه الأفكار الاستعدادية لمرحلة الشيخوخة من الجانب الشرعي، وتوضيح الخطوات العملية التي ينبغي للمسلم القيام بها لتعينه على التعايش مع مرحلة الشيخوخة إذا وصل إليها، وتحقيق التكيف السليم والسوي فيها بجميع أنواع التكيف: الاجتماعي، والنفسي، والاقتصادي، والصحي.

(٣) تضمين الطرح العلمي والعملي عن حاجات كبار السن في الندوات والدراسات العلمية، الحاجات الدينية والروحية لكبير السن وعدم تجاهلها في قائمة احتياجاته الأخرى، وبخاصة عند الحديث عن المسنين في المجتمع الخليجي، ووضعها جنباً إلى جنب مع الحاجات الأخرى كالحاجات الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية، والصحية، مع طرح الآليات والخطوات العملية لكيفية إشباع هذه الاحتياجات الروحية، والاستفادة من العلماء الشرعيين المتخصصين في هذا المجال لتوضيح كيفية تحقيق إشباع هذه الاحتياجات.

(٤) إيلاء جانب الاحتياجات المتنوعة لكبار السن، بما فيها الاحتياجات الشرعية حقها من الاهتمام حين وضع خطط التنمية الاجتماعية في الدول العربية الخليجية.

(٥) تضمين المناهج التعليمية موضوع توقير كبار السن، واحترامهم، وتقديرهم، وتقديمهم في أمور الحياة، مع توضيح موقف

الإسلام من مرحلة الشيخوخة وكيفية الاستعداد لها من جميع الجوانب الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية، والصحية، والشرعية، بحيث تتضمن تلك المناهج توجيهاً غير مباشر لصغار السن عن أهمية وجود فئة كبار السن في المجتمع، وأن المجتمع إنما يرزق ويحفظ بضعفائه الذين منهم المسنون، مع التركيز على مبادئ مهمة في هذا المجال، هي: (إن جزاء الإحسان الإحسان - كما تدين تُدان - برّوا آباءكم تبرّكم أبناؤكم).

(٦) الإبراز الإعلامي الشامل عبر وسائل الإعلام المختلفة لموقف الإسلام من مرحلة الشيخوخة، وما يحدث في هذه المرحلة من تغيرات متنوعة، والخطوات التي وضعها الإسلام لمواجهة مرحلة الشيخوخة وكيفية التعايش معها، وكيفية تحقيق التكيف السليم فيها، بحيث تكون هذه الخطوات والوسائل العملية متاحة ومعروفة لمن أراد أن يستفيد منها ويتبناها أو يعمل بها، ليجد أثرها في مستقبل حياته.

(٧) ربط أفراد المجتمع بقيم الإسلام، وإعادة الحيوية والقوة لهذه القيم كما كانت في العصور الإسلامية الزاهرة، مع تواصل الحث الجاد على ضرورة التمسك بتعاليمه وقواعده، لما في ذلك التمسك والانقياد للتعاليم الإسلامية من ثمرة إيجابية مستقبلية في حياة الإنسان وبخاصة في مرحلة الشيخوخة، والتركيز على مضمون الحديث الشريف الذي ورد عن الرسول ﷺ وهو قوله: «احفظ الله يحفظك، احفظ الله تجده تجاهك، تعرف على الله في الرخاء يعرفك في الشدة»، وأن في الإسلام قاعدة مهمة وهي: إن جزاء الإحسان الإحسان.

(٨) تعزيز القيم الإسلامية في المجتمع الخليجي، والاستفادة من حرص أفراد المجتمع على الخير، وبخاصة ما كان متعلقاً بالبر بالوالدين في حياتهما وبعد وفاتهما، وصلة الأرحام وخطورة القطيعة بين الأقارب، وأهمية التزاور الأسري المتبادل بين أفراد المجتمع، وبثها في رسائل إعلامية موجهة عبر قنوات الاتصال المختلفة، فمن الملاحظ أن معظم المتغيرات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة سيحتاج المسن فيها إلى أبنائه، و أقاربه، وأفراد أسرته لمواجهتها.

(٩) إعادة الدور الاجتماعي للمسجد، بحيث يكون ملتقىً توجيهياً واجتماعياً لجميع أفراد المسلمين بمختلف مستوياتهم العمرية، فمع ما في ذلك من كسر لعزلة كبار السن في المجتمع، فإن فيه تحقيقاً للالتقاء بين الجيل المتوسط من المجتمع مع أفراد الجيل الكبير منه (المسنين)، والاستفادة من خطب الجمعة لبث هذا الوعي الاجتماعي في قضية كبر السن وكيفية الاستعداد المبكر لها من جميع أفراد المسلمين، بحيث تكون محطة تكريم حقيقي لكبار السن.

من الملاحظ أن الخطوات التي جعلها الإسلام لمواجهة مرحلة الشيخوخة تنقسم إلى قسمين أحدهما يتم في مرحلة الشيخوخة نفسها، والغالب منها يكون القيام به من قبل المسلم في مرحلة مبكرة من عمره، وهذا يؤكد ضرورة الحث على استغلال المسلم لوقت شبابه وما يتمتع به من قوة في مرحلة الشباب بما يخدم ضعفه وعجزه في مرحلة شيخوخته إذا قدر الله ووصل إليها.

المراجـــع

١ - ابن أبي الدنيا: كتاب العمر والشيب. تحقيق نجم خلف، مكتبة الرشيد، ١٤١٢هـ.

٢ - ابن الجوزي: صفة الصفوة. تحقيق محمود فاخوري، بيروت، دار المعرفة، لا. ت.

٣ - ابن حجر: فتح الباري شرح صحيح البخاري. الرياض، مكتبة الرياض، لا. ت.

٤ - ابن حنبل (أحمد): المسند. تحقيق عبدالله الدويش، بيروت، دار الفكر، ١٤١١هـ.

٥ - ابن رجب الحنبلي: جامع العلوم والحكم. تحقيق شعيب الأرناؤوط وإبراهيم باجس، بيروت، مؤسسة الرسالة، ١٤١٢هـ.

٦ - ابن رجب الحنبلي: نور الاقتباس. بيروت، دار البشائر الإسلامية، ١٤١٤هـ.

٧ - ابن قيم الجوزية: الوابل الصيب من الكلم الطيب. تحقيق عبدالقادر الأرناؤوط، دمشق، مكتبة دار البيان، ١٣٩٩هـ.

٨ - ابن ماجة: سنن ابن ماجة. تحقيق محمد فؤاد عبدالباقي، بيروت، المكتبة العلمية، لا. ت.

٩ - ابن مفلح الحنبلي: الآداب الشرعية. تحقيق شعيب الأرناؤوط، بيروت، مؤسسة الرسالة، ١٤١٩هـ.

١١ - الألباني: صحيح الجامع الصغير. بيروت، المكتب الإسلامي، ١٤٠٢هـ.

١٢ - الألباني: صحيح سنن ابن ماجة. الرياض، مكتب التربية العربي لدول الخليج، ١٤٠٨هـ.

١٣ - الألباني: سلسلة الأحاديث الصحيحة. عمان، المكتبة الإسلامية، ١٤٠٣هـ.

١٤ - البخاري: الأدب المفرد. تحقيق كمال الحوت، بيروت، عالم الكتب، ١٤٠٥هـ.

١٥ - البخاري: صحيح البخاري. تحقيق مصطفى النجا، بيروت، دار القلم، ١٤٠١هـ.

١٦ - بن سعدي، عبدالرحمن: تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان. عنيزة، مركز ابن صالح الثقافي، ١٤١٢هـ.

١٧ - الحافظ المنذري: مختصر سنن أبي داود. تحقيق أحمد شاكر ومحمد الفقي، بيروت، دار المعرفة، لا. ت.

١٨ - الحاكم: المستدرك على الصحيحين. بيروت، دار الكتاب العربي، لا. ت.

١٩ - الحنبلي، مرعي المقدسي الكرمي: إرشاد ذوي العرفان من الزيادة والنقصان. تحقيق مشهور حسن محمود سليمان، عمان، دار عمان، ١٤٠٨هـ.

٢٠ - الخازن (علاء الدين البغدادي): لباب التأويل في معاني التنزيل. بيروت، دار الكتب العلمية، ١٤١٥هـ.

٢١ - الذهبي: سير أعلام النبلاء. تحقيق شعيب الأرناؤوط ومحمد عرقسوس، بيروت، مؤسسة الرسالة، ١٤٠٤هـ.

٢٢ - الراغب الإصفهاني: رسالة في آداب الاختلاط بالناس. تحقيق عمر الساريسي، عمان، دار البشير، ١٤١٩هـ.

٢٣ - الزركشي (محمد بن عبدالله): شرح الزركشي على مختصر الخرقي. تحقيق عبدالله بن عبدالرحمن الجبرين، بيروت، دار أولي النهى، ١٤١٤هـ.

٢٤ - السجستاني (أبو داود): سنن أبي داود. تحقيق صدقي محمد جميل، بيروت، دار الفكر، ١٤١٤هـ.

٢٥ - السدحان، عبدالله بن ناصر: رعاية المسنين في الإسلام. الرياض، مكتبة العبيكان، ١٤١٨هـ.

٢٦ - سعيد، جمال محمد: تأملات في الألوان والغرائز والشيخوخة. القاهرة، مكتبة زهرة الشرق، ١٩٩٨م.

٢٧ - السيوطي: الدر المنثور في التفسير المأثور. بيروت، دار الفكر، ١٤٠٣هـ.

٢٨ - الشنقيطي: أضواء البيان. القاهرة، مكتبة ابن تيمية، ١٤٠٨هـ.

٢٩ - الشوكاني (محمد بن علي): فتح القدير. بيروت، دار الفكر العربي، ١٤٠٣هـ.

٣٠ - الطبري (محمد ابن جرير): جامع البيان عن تأويل القرآن. مصر، مكتبة مصطفى البابي الحلبي، لا. ت.

٣١ - عريقات، أسامة : نافذة على الشيخوخة. الدوحة، دار الثقافة، ١٤١٢هـ.

٣٢ - القرطبي: الجامع لأحكام القرآن. القاهرة، دار الكتاب العربي، لا. ت.

٣٣ - مالك : موطأ الإمام مالك. إعداد أحمد عرموش، الرياض، رئاسة إدارات البحوث العلمية والإفتاء، ١٤٠٤هـ.

٣٤ - المالكي (ابن العربي): عارضة الأحوذي لشرح صحيح الترمذي. بيروت، دار الكتاب العربي، لا. ت.

٣٥ - المملكة العربية السعودية: مجلة الفيصل، العدد ٢٤٣، (رمضان ١٤١٧هـ).

٣٦ - المناري: التيسير بشرح الجامع الصغير. الرياض، مكتبة الإمام الشافعي، لا. ت.

٣٧ - الناصر، فيصل: التغيرات البيولوجية للمسن. المنامة، الدورة التدريبية للقيادات الإشرافية والتخطيطية العاملة في مجال المسنين، ١٤١٨هـ.

٣٨ - النووي: رياض الصالحين. تحقيق عبدالعزيز رباح وأحمد الدقاق، الرياض، دار الوراق، ١٤١٦هـ.

٣٩ - النووي: صحيح مسلم بشرح النووي. بيروت، دار الخير، ١٤١٤هـ.

٤٠ - هويدي، محمد: الخصائص النفسية والاجتماعية لدى الأشخاص المسنين. المنامة، الدورة التدريبية للقيادات الاشرافية والتخصصية العاملة في مجال المسنين، ١٤١٨هـ.

٤١ - الهيثمي: مجمع الزوائد ومنبع الفوائد. بيروت، مؤسسة المعارف، لا. ت.

البحث الثالث

رعاية كبار السن بين
الاعتماد الذاتي والمسؤولية المجتمعية
(من وجهة نظر سوسيو نفسية)

إعداد
الدكتور عباس محمود مكي
أستاذ علم النفس الجنائي - أكاديمية الشارقة الشرطية
أستاذ علم النفس العيادي - الجامعة اللبنانية

محتـــويات البحـــث

الصفحة
من - إلى

الفـصـل الأول: في مفردات كبار السن والمسنين... ١٢١ - ١٣٠

الفـصـل الثـاني: والدية المسن والدوافع الخفية والعلنية للسلوك الإنساني..... ١٣١ - ١٤٠

الفـصل الثـالـث: في خطورة إهـمال المسن الذي ينكص إلى الطفـولـة..... ١٤١ - ١٥٠

الفـصـل الرابع: الآلية النفسية للدخول في الاكتئاب عند المسن..... ١٥١ - ١٥٦

الفصـل الخامس: الدواء ومعالجة الاكتئاب واضطراب التكيّف عند المسنين..... ١٥٧ - ١٦١

الفصـل السادس: المسن والمسؤولية المجتمعية والأسرية. ١٦٢ - ١٧٢

الصفحة
من - إلى

الفصل السابع: فن الاستماع إلى كبار السن والتعامل معهم في الأسرة وفي المؤسسة ..... ١٧٣ - ١٧٨

الفصل الثامن: كبير السن ما بين الاعتماد الذاتي والمسؤولية المجتمعية ..... ١٧٩ - ١٨٩

الفصل التاسع: نماذج من حالات عيادية للمسنين. ١٩٠ - ١٩٩

خلاصة عامة: ..... ٢٠٠ - ٢٠١

المراجع: ٢٠٢

الفصل الأول
في مفردات كبار السن والمسنين[1]

(١) التراجع البدني (Senescence):

تعني حالة تبدأ عند الإنسان في نهاية سن الرشد ، أي في مآل سن النضج مع تداعي الوظائف الفزيولوجية والنفسية مما يؤدي إلى كبر السن والشيخوخة والهرم.

إنها آلية وعملية بيولوجية طبيعية تحصل فعلاً في نهاية مرحلة النمو، ولكنها لا تصبح خاضعة للإدراك والملاحظة إلا عندما تتداعى بالكامل.

إن الهرم هو الحالة النهائية لهذه العملية المتراكمة والطويلة .وهي عملية تعتبر مرضية عندما تحصل بسرعة وفي عمر مبكر (مثلاً في عمر سبعين سنة) والإنسان الذي يهرم يصل إلى هذه الحالة في أعمار مختلفة ومتباينة تبعاً للعوامل الوراثية والبنيوية وتبعاً للأضرار والصدمات الهلعية التي خضع لها في حياته السابقة ومنذ الطفولة على المستوى الوجودي والوجداني.

وعلى هذا فإن سن الهرم والشيخوخة يتغير حسب الأفراد وعوامل أخرى إبتداء من عمر (٦٥) سنة وحتى (٨٥) سنة.

---

(1) Postel (Jacques): **Dictionnaire de Psychiatrue et de Psyhopathologie.** Larousse, Paris 1998,. P.P.427-429 et 500 - 501.

(٢) علم الهرم والشيخوخة (Gerontologie):

وهو علم فارقي يدرس اختلافات ومظاهر الهرم تبعاً للظروف الحياتية للمسن: الاجتماعية والاقتصادية والمهنية. وتبعاً للعوامل الوراثية الجينية. ولكن الفرد ذاته يخضع لآلية هرم وشيخوخة ذاتية وداخلية فارقية: أعضاؤه ووظائفه وقدراته ومهاراته لا تهرم أو تشيخ بنفس الطريقة وبنفس الكمية. فعدة مهارات هي أكثر هرماً من أخرى. وهذا ما يفسر أيضاً بمسؤولية متداخلة ما بين الفطري والمكتسب عند كل فرد وفي كل جماعة.

إن الهرم يؤدي في الواقع إلى تدني تدريجي لهامش التكيف كلما حصل التقدم في العمر. فما بين (٢٠) و(٦٠) سنة تمتلك أعضاء جسمنا فائضاً ومخزوناً من القوة والقدرة بشكل واضح وفعّال مما لا يسمح بالتقاط مسار الهرم والشيخوخة بالتراكم.

ويحجب هذا المخزون من الطاقة الانخفاض التدريجي لهامش الأمان الذي تحتويه الفئة العمرية من (٢٠) إلى (٦٠) سنة. على العكس من ذلك فإنه إبتداء من عمر (٦٠) سنة، فإن هذا الهامش يضيق بشكل مخيف وندخل عندها في الطريق الضيق للعمر الثالث. وهذه هي النتيجة الأساسية لعملية الهرم وكبر السن. هذا ما يسهل إثباته وتأكيده على المستوى الفزيولوجي عندما نخضع عضواً من أعضاء الجسم مثلاً في عمر (٧٠) سنة للضغوط (Stress) التي يخضع لها في عمر (٣٠) سنة. وهنا نرى الفارق الكبير في القدرة على الاحتمال يحصل عندها اضطرابات حادة وخطيرة ومتمادية.

هذا الانحراف الفارقي يحصل أيضاً على المستوى النفسي. ومن المعروف أن الأفراد المسنين يتجهون نحو البلادة والقساوة والصلابة في الطباع كلما تقدموا في السن وهم بذلك أقل تكيفاً وانفتاحاً على العالم الخارجي. وهذا التدني والانخفاض في القدرات التكيفية هو ما سيؤدي إلى تضييق هامش الحركة والفعل عند كبير السن وما سيغير قدراته الفزيولوجية والنفسية.

إن الذكاء كونه قدرة عالية وعليا على التكيف كسلوك تبادلي وبخاصة ذكاء الأداء هو أول ما يصاب في عملية الهرم والشيخوخة.

ونحن نعرف أنه كلما تدنت عملية النمو للقدرات الذهنية خلال العمر الثالث فإن غروب العمر يبدأ. ويوجد العديد من الاختبارات التي تعكس ذلك. ولكن هذه الاختبارات لا تتعدى عمر (٥٨) سنة وأحياناً قبل ذلك بكثير. إن نسبة التراجع والانخفاض في القدرات الذهنية تتغير ولكنها تبقى متوازية. فمثلاً أداء من هو في عمر (٦٠) سنة يوازي أداء من هو في عمر (١٣) سنة. وما بين عمر (٣٠) و (٦٠) سنة فإن النكوص والعلاقة العكسية ما بين نتيجة الأداء والعمر تسير بشكل ثابت. ويرى الكثير من الباحثين بأنه ما بعد عمر (٦٠) سنة فإن التدهور لا يبقى ثابتاً وإنما هو عبثي يخضع للكثير من المعطيات ويمكن أن يكون متسارعاً مع السنوات.

ولا توجد دراسات كثيرة تجريبية على المسنين لتأكيد النظريات في هذا المجال. والدراسات القليلة حاولت تعيين الإصابات عند المسنين. وتتركز حول حالة القدرات الثمان التالية (القدرات الذهنية): الفهم -

- التفكير - القدرة على العدّ (التعداد) - الإدراك - التماسك الذهني العام - الذاكرة والتذكر - بناء المكان - الإدراك اليدوي.

وتم ذلك بواسطة عدة اختبارات على أشخاص في عمر (١٦) سنة إلى (٨٩) سنة ممن ينتمون إلى مهن مختلفة (محامون، مهندسون، معلمون، سكرتاريا، مستخدمون وعاملون في منازل). وتوصلت الدراسات المذكورة إلى النتائج التالية:

١ - فيما يتعلق بالتغيرات العائدة إلى السن والمتعلقة بالقدرات الذهنية، يمكن القول عامة بأن هذه القدرات تتداعى وتغيب تدريجياً ما بين عمر (٢٠) سنة وعمر (٧٠) سنة. وهذا التداعي الذي حصل بالتدريج حتى عمر الأربعين يصبح أكثر سرعة وتداعياً بعد هذه السن.

٢ - فيما يتعلق بالتغيرات العائدة إلى نوع القدرات المتداعية، تشير الدراسات إلى نوعين:

- القدرات التي تتغير قليلاً تبعاً للعمر مثل الفهم (Elocusion) والعدّ وتعيين الأشياء في المكان وهي قدرات قد لا تتغير أبداً.

- القدرات التي تتغير كثيراً وبسرعة مع العمر مثل التفكير والذاكرة والإدراك والأداء اليدوي.

هذا التحليل المتشائم يترافق مع واقع أن الأفراد كبار السن يعتمدون كثيراً على الاكتسابات أو المكتسبات السابقة.

وعلى هذا فإنه على الصعيد الفكري يمكن للمسن متابعة الحركة. فعندما يكون الماضي الفكري غنياً عند المسن فإن الأعمال الفكرية يمكن أن تبقى وتتطور على هذه القاعدة. فالكثير من الفلاسفة والعلماء استطاعوا، حتى نهاية العمر، إكمال أبحاثهم وأعمالهم وأدباء وشعراء استطاعوا كتابة مذكراتهم في منتهى الدقة والوضوح.

وإذا كانت القوى الجسدية والفيزيائية تخور وتتداعى وتعطل بذلك الأداء المهني اليدوي فإن ذلك لا يقضي على آلية التعلم والاكتساب الفني والحركي. وعلى هذا فإن المسن (العادي والطبيعي أي غير المريض) يحتفظ حتى مماته بالأنشطة الفنية مثل أنشطة التسلية واللعب والاهتمام بالحدائق. والمسن المتقدم في السن يستطيع متابعة الاهتمام بالقضايا الثقافية وغيرها من الأنشطة الخفيفة والمفيدة. والوقت الحر يسمح له غالباً باحتلال مهام ومناصب شرفية أو مناصب متابعة وتسيير عام.

على الصعيد العاطفي والانفعالي، فإن الماضي الانفعالي أو الشخصية الماضية للمسن هي التي تتحكم بعملية التكيف. يجب أن نعرف بأن حالات وعمليات نكوص تحصل وبأن مواقف عصابية تترافق مع عملية الهرم وكبر السن. وهذه العمليات يمكن أن تطوق المسن وتسجنه في إطار انفعالي عاطفي شديد العنف حيث أنه لا يفعل شيئاً سوى أنه يطلب أن يأخذ ولا يستطيع أن يعطي شيئاً ولا حتى يحاول أن

يعطي (وهو بذلك كالطفل حسب منطق النكوص) مما يؤدي به إلى أن يحكم على نفسه بالتبلد العاطفي وبالجفاف التدريجي والشامل للأحاسيس والمشاعر. على العكس من ذلك، فإن عدداً من كبار السن يحتفظون بكامل الحس المرهف وبالقدرة الكبيرة على الحب والعطاء. والمرأة المسنة أكثر من الرجل المسن وهي التي ترمز إلى الحب الإنساني المتمادي وإلى المعرفة العميقة والصادقة وإلى قدرة الذهن الكامنة خلف الجسد المتداعي وهي المرأة المسنة والحكيمة التي عندها المعرفة العميقة بالفصول وبما وراء الموت! . ومن المؤكد بأن النتائج النفسية المرضية للهرم والشيخوخة التي لا تترافق دائماً مع حالات جسدية أو دماغية تصبح قليلة كلما استطاع المسن الحفاظ على إمكانيات كبيرة من التوظيفات العاطفية والاجتماعية والثقافية وغيرها من الأنشطة المتعددة. ولذلك فإن هناك الكثير من الاحتياطات الوقائية الذهنية والفكرية تبعد عن المسن أجواء العزلة والانغلاق على الذات والأنوية الطفلية وذلك يسمح بممارسة أنشطة عديدة في إطار عائلي وجماعي واجتماعي تؤدي جميعها إلى التكيف والاندماج.

(٣) أمراض الهرم والشيخوخة (الصادرة عن التراجع البدني) (Senilite):

عبارة عن تراجع مرضي للقدرات الفيزيائية والجسدية وهي حالة تجمع كل المظاهر الجسدية والنفسية للتداعيات العمرية.

على صعيد الطب العقلي، فإنها تجمع كل الأمراض النفسية للمسنين: خرف الشيخوخة- عمليات الهذيان على أنواعها - الانهيارات العصبية النفسية من اهتياج وسوداوية - حالات الهلع

أي الهيبو كوندريا أو الشعور بتحلل الجسد - حالات الهلوسة على أنواعها - اضطراب النوم - القلق والضغوط - التوتر العاطفي والانفعالي - اضطرابات الذهان بما تعنيه من حالات نكوصية على أنواعها(Vesanie) .

ويجب الإشارة إلى أن الأمراض النفسية للشيخوخة استأثرت بأبحاث العلماء في هذا المجال بعد الحرب العالمية الثانية حيث زاد عدد المرضى كبار السن في المستشفيات . وأدى ذلك إلى الاهتمام بالمسنين في المجالات الأربعة التالية :

١ - في الأسرة مع الأقارب ويأتي إليه المعالج النفساني .
٢ - في المسكن الشخصي ويأتي إليه المعالج النفساني .
٣ - في المستشفيات النهارية حيث وجدت أقسام كبار السن .
٤ - في بيوت المسنين حيث الإقامة الدائمة .

(٤) كبر السن أو التقدم في السن (Vieillesse):

المرحلة الأخيرة من العمر وهي تعني الوصول الطبيعي إلى مرحلة الهرم أو تداعي القدرات وكلمة كبر السن هي حالة طبيعية، أما كلمة الهرم (Senilite) فهي حالة مرضية . وأن الكلمتين تتواجدان في قمة مرحلة كبر السن . على أن مرحلة أو حالة المرض عند كبير السن تختلف حسب الأفراد ولذلك تدرس هذه المرحلة العمرية حسب المنهجية الفارقية .

إن المنظمة العالمية للصحة (O.M.S) تعتبر أن العمر المتوسط أو العمر المفترض للإنتاج والحيوية هو ما بين (٤٥) إلى (٥٩) سنة. والعمر المفترض لكبار السن هو ما بين (٦٠) إلى (٧٤) سنة. والعمر المفترض للهرم والشيخوخة هو ما بين (٧٥) إلى (٩٠) سنة.

وحسب المفاهيم الطبية الاجتماعية الفرنسية المعاصرة فإن «العمر الثالث» يبدأ من (٦٥) سنة (أي عمر التقاعد) و «العمر الرابع» يبدأ من (٨٠) سنة. إلا أن هذه الأرقام ـ كما سبق ذكره ـ هي ذات أهمية فارقية. ولا يجب نسيان أن سلوك المسن الهرم مرتبط بتاريخه وحياته السابقة فإذا كان تاريخه متوازناً استطاع الهرم أن يتحمل أكثر صعوبات المرحلة الأخيرة من عمره، وإذا لم يكن متوازناً دخل بشدة في الهرم الجسدي والنفسي وبشكل مرضي.

صعوبات كثيرة ومتعددة تجعل من مرافقة المسن الهرم مهمة صعبة ومزعجة ومؤلمة. وإذا كان من يرافق المسن ويهتم به مأزوماً أو عصابياً أو مضطرباً عامة فإنه لا يستطيع الوفاء بالتزاماته أو عمله. وإذا كان المسن مريضاً نفسياً في حياته السابقة أو مأزوماً فإنه غالباً ما يصبح هو ذاته غير محتمل وعدوانياً وظالماً وصعب المزاج. ومن هنا تنشأ العلاقة الصعبة بين المسن ومن يؤدي له الخدمة، وذلك مرتبط بالعناصر التالية:

- الصحة النفسية للمسن سابقاً وحالياً.
- الصحة النفسية لمساعد المسن ومقدم الخدمة له حالياً وسابقاً.
- صحة أسرة المسن إجمالاً على صعيد النسق مما تشير إليه الدراسات المتعلقة بالأسرة.

- النظام المعتمد في التعامل مع المسن .
- مستوى أداء ودرجة تأهيل المتعامل مع المسن .

(٥) التقادم أو الدخول في الكبر= (أرذل العمر) (Vieillissement) :

الكبر كحالة هي مجموعة التغيرات التي تصيب آخر مرحلة من الحياة وتشير لوجود آلية أفول وغياب .

وتظهر هذه الحالة (كبر السن الطبيعي) على الشكل التالي :

- تغير عضوي في اتجاه الاضمحلال في التبادلات .
- جفاف ونشاط في الخلايا .
- ارتخاء في العضلات .
- بطء في الوظائف وانخفاض عام في الأداء .
- ضعف القدرة على التكيف .

وعلى هذا فإن حالة كبر السن هي حالة معاكسة لحالة النمو والتطور . إن إطالة العمر والحياة في الدول المتقدمة (متوسط العمر) أدت إلى مزيد من الاهتمام بحالات كبر السن وما يمكن أن يوقف حالات التراجع والتقهقر التي تنتج عن ذلك (فاقت الضعف في فرنسا من القرن الثامن عشر وحتى الآن) . وأهداف هذه الاهتمامات إنسانية واجتماعية واقتصادية .

الأهداف الإنسانية : هي إعادة الاحترام والثقة بالذات عند المسن ، على أساس أن التقاعد وما بعده يؤدي إلى تبخيس قيمة المسن المتقاعد مع ذاته ونظرة مجتمعه إليه .

الأهداف الاجتماعية الاقتصادية : هي تطوير المردودية من المسن أو تخفيض النفقات المالية والاجتماعية لهذه الفئة العمرية الثالثة .

ونشير إلى أن «علم كبير السن» (Gerontologie) بدأ بعد الستينات وجمع مساهمات العلوم التالية : البيولوجيا وعلم النفس وعلم الاجتماع وعلم الاقتصاد .

الفصل الثاني
والدية المسن والدوافع الخفية والعلنية للسلوك الإنساني

(١) إذا أخذنا الفرد الذي ينضوي تحت لواء جماعة ما (في إطار موقع ومركز ودور)، ووضعناه تحت المجهر في محاولة لرصد بنية جهازه النفساني وبواسطة التحليل المجهري فإننا نلاحظ الخصائص التالية:

يتألف الجهاز النفساني من طبقتين: الطبقة الأولى خفية أو تحتية، وهي غارقة في مدى اللاوعي أو اللاإرادة وهي تحتوي عنصرين أساسيين متناقضين: عنصر الغرائز أو الاتجاهات المادية الحيوانية التي تبحث عن المتعة كيفما اتفق ودون النظر إلى الضوابط وإلى الممكن وهي إذن محكومة بمبدأ اللذة. وعنصر الضوابط الاجتماعية التي تحولت إلى سلطة ذاتية على النفس عن طريق تمثل السلطة الأبوية بطريقة لاواعية (على أن السلطة الأبوية هي صدى السلطة الاجتماعية بشكل عام)، وعنصر السلطة الذاتية هو الذي يتحول إلى وازع شخصي عند الفرد بحيث يخضع حركته لمنطق الحلال والحرام والمسموح والممنوع؛ والسلطة الذاتية محكومة بما يسمى بمبدأ الواقع.

إن عنصر الغرائز[٢] يتداخل ويتفاعل مع عنصر الوازع وعلى هذا يتم توليف وتكييف مبدأ اللذة مع مبدأ الواقع بشكل أو بآخر،

(2) Freud, (S): **Essais de Psychanalyse.** Payot, Paris, 1969.

والتوليف المشار إليه ينتج صيغة تسوية سلوكية تظهر على مستوى الطبقة الفوقية وهي الطبقة الثانية الظاهرة والعلنية من بنية الجهاز النفساني وتحتوي السلوك اليومي للفرد وهو ما يعطي الذات خصوصياتها السلوكية ووظائفها التوافقية مع المحيط. وكل تداخل بين عناصر الطابق التحتي يترك بصماته على الطابق الفوقي.

(٢) إن بنية شخصية الفرد هي عبارة عن تداخل العناصر الثلاثة مجتمعة، وأما السلوك فإنه ليس سوى القشرة الظاهرة لحركة الشخصية.

(٣) إن السلوك الفردي هو عبارة عن حركة الفرد أمام المثيرات المختلفة وبهدف البحث عن الإشباع وفي اتجاه استجابة معينة تتلاءم مع الحاجة التي يشعر بها.

(٤) إن قدرة الفرد على احتمال المسافة بين الشعور بالحاجة والتحرك بهدف إشباعها، تتغير من حاجة لأخرى ومن فرد إلى آخر ومن وقت لآخر (وهي قدرة متدنية عند كبير السن مثل الطفل).

(٥) إن كل الحاجات لا تحتمل نفس الكمية من الكبت أو من عدم الإشباع لفترة طويلة. فمثلاً حاجة الغذاء لا تحتمل عدم الإشباع لفترة طويلة وأما حاجة العاطفة فإنها تصبر أكثر على عدم الاستجابة لها.

(٦) إن الحاجات الإنسانية متعددة، وهي مادية ومعنوية، جماعية وفردية، أساسية وثانوية (كما يرد في هرم ماسلو). ولكن تصنيف و ترتيب هذه الحاجات يختلف من شخص لآخر ومن مكان لآخر وعند نفس الشخص ذاته في وضعيات مختلفة.

والتركيز على حاجة معينة وبإعطائها أهمية قصوى وقاعدية تشير إلى أن هذه الحاجة تم تثبيتها بحيث استقطبت كامل السلوك الإنساني لأنها لم تشبع ، وإذا تظاهر الإنسان بأن الحالة المثبتة التي لم تشبع لم يعد لها تأثير ظاهري في سلوكه ، فإنه سرعان ما يعود إليها إذا ما ظهرت أمامه صعوبات تكيفية في فترة ما ولهذا فإن سلوكه ينكص إليها ويستعيد تركيزه عليها لأنها ما زالت تؤثر في بنيته الشخصية ذلك أن الحاجة إن لم تشبع فإنها تبقى ذات شأن في اهتمامات الإنسان.

(٧) إن الحاجة التي تبحث عن إشباع تتحول إلى دافع للسلوك.

(٨) والدافع يتحول إلى حافز على الإنتاج والحركة المفيدة داخل مؤسسة العمل. مثلاً عندما يتعرف عليه الرئيس عن طريق فهمه لخلفيات سلوك مرؤوسيه ولحاجاتهم غير المشبعة. فالحافز هو عبارة عن مثير ينظمه المسؤول عن الجماعة وذلك بهدف استثارة الدافعية لسلوك ما على أن هذا السلوك هو عبارة عن استجابة تشريطية يضع قواعدها المرجع في إطار خطة عمل الجماعة وأهدافها. ولا بد إذن لكل مؤسسة أن تعتمد نظاماً متكاملاً للدوافع والحوافز

وذلك بعد أن يفهم المرجع حركة حاجات الأفراد ودافعيتهم للعمل. فالدافعية قضية ذاتية تتعلق بالمرؤوس أما التحفيز فهو عبارة عن عملية تشريطية تستهدف ربط المثيرات (وهي نظم التحفيز المادية والمعنوية) بالاستجابات (وهي أهداف المؤسسة ووسائلها للوصول إلى الأهداف) التي هي في الواقع الأداء الفني والسلوكي المطلوب في إطار الجماعة.

ولا بد من الإشارة إلى أن الجماعة تهدف إلى رفع القدرة على التكيف والإسهام في تحقيق الأهداف التي تتوافق عليها الجماعة. والاهتمام بالحاجات الإنسانية عبر نظم الحوافز والدوافع يهدف إلى إزالة الإعاقة الإنسانية التي تمنع الفرد في الجماعة من المشاركة في ورشة عمل الجماعة لأنه مشغول بذاته وبخصوصياته حيث أن إشعاره بأن الآخر الذي يهتم بهذه الخصوصيات ويعمل على مساعدته على توكيد ذاته مادياً ومعنوياً وعلى إعطائه موقعاً ومركزاً ودوراً في المؤسسة وعلى إشعاره بالأمن والأمان والانتماء داخل هذه المؤسسة، سيؤدي حتماً إلى زيادة إنتاجيته وإطلاق طاقاته وتنمية قدراته وتشجيع حس الابتكار عنده.

(٩) إن عند كل فرد داخل جماعة معادلة سلوكية تتجسد فيما يسمى بمستوى الطموحات والتطلعات. ويمكن الاستدلال عليها بالطريقة التالية مثلاً:

حدد بشكل سريع وعفوي خمساً من التمنيات التي تأمل أن تحققها

في العام الحالي وفي فترة الأشهر القليلة القادمة : ورقّمها حسب الأهمية والأولوية .

والنقاط الخمس المحددة هي عبارة عن مستوى التطلعات والطموحات عند الفرد .

(١٠) ومن ناحية أخرى ، فإن عند كل فرد داخل جماعة قدرة محددة على احتمال عدم الإشباع ، وهذا ما يسمى بالقدرة على احتمال الإحباط ، حيث أن عدم إشباع أمنية ما ، يؤدي إلى الإحباط إذا ما طال انتظار تحقيق هذه الأمنية . ولقياس ذلك ، يطلب من الفرد في الجماعة ترتيب الأمنيات التي تم ذكرها في البند السابق ، وذلك تبعاً لقدرته على احتمال عدم إشباعها لمدة أطول :

والنقاط الخمس المرتبة هي عبارة عن منحنى أو مجسم طاقة الفرد على احتمال شعوره بالحاجة وصبره على عدم إشباعها بحيث أن الترتيب الأول هو مؤشر على أقصى ما يحتمل من إحباط والترتيب الخامس هو مؤشر على أدنى ما يحتمل من إحباط .

(١١) وإذا أردنا أن نرى تقاطع العلاقة وتشابكاتها ما بين المؤشرات الإجمالية والشاملة البيئية التي يخضع لها الفرد داخل الجماعة من ناحية (التحليل المكبر) وما بين الدافعية الخفية أو المعلنة التي تحرك سلوك الفرد داخل الجماعة من ناحية ثانية (التحليل المجهري)

وذلك بهدف المزيد من الوضوح والفهم للدوائر والاسطوانات التبادلية[٣] التي تطبع حركة الفرد في علاقته بالآخرين.

إذا حاولنا القيام بهذه المقارنة فإنه لا بد لنا من الإشارة إلى القضيتين التاليتين:

أ - الوالدية الزاجرة أو الحانية هي الوريثة للقيم الاجتماعية التي تمثلها الفرد بشكل لا واعٍ في علاقته بأفراد أسرته ومن بعدهم في علاقته بالآخرين. وهذا يعني أن الوالدية هي الناطقة بلسان مبدأ الواقع عبر تحديدها لقيم الممنوع والمسموح.

والطفولة أيضاً هي الدائرة الأسطوانية الناطقة بلسان مبدأ اللذة عبر إصرارها على إنفاذ رغبة النوازع والغرائز. وهي أيضاً لاواعية.

وبذلك فإن دائرة الوالدية ودائرة الطفولة هما في الطبقة الخفية واللاواعية في بنية الجهاز النفساني وتعملان بشكل تصادمي متقاطع أحياناً ومتكامل أحياناً أخرى.

أما دائرة الرشد أو النضوج والبلوغ فإنها المؤشر الأساسي على الوصول إلى الخصائص الموضوعية والرشيدة والعقلانية للسلوك الإنساني وذلك يتم عندما يبلغ الفرد من

---

(3) EL Kaim, (M): **Panorama des therapies Familiales**. Bruxelles, 1998.

الكبر مبلغاً يسمح له بإشغال العقل والفكر والتبصر بالأمور. وهذا ما يترافق مع عملية التكيف التي تتعاظم عند الفرد مع تعاظم اندماجه في المجتمع. ودائرة الرشد هي المرادفة لبناء الذات، أي الأنا وتنامى الوظيفة التكاملية للذهن وقدرتها على إيجاد صيغة التسوية القابلة للحياة ما بين الرغبة والواقع. ودائرة الرشد هي دائرة واعية تتجسد في السلوك المصالح ما بين ما يتمناه الفرد وما يستطيع فعلاً أن يدركه.

وعلى مستوى الحديث عن الحاجات الإنسانية، فإن الحاجة غير المشبعة تتحول إلى دائرة تصدر عنها التبادلات السلوكية والمواقفية وتظهر على شكل أسطوانة تعزف لحن هذه الحاجة الأكثر إلحاحاً في العلاقة بالآخر لأنها الأكثر إثارة وتحريكاً للجهاز النفساني للفرد مما لم يعد باستطاعته عليها صبراً واحتمالاً، ولكي تكون المثيرات على نفس الموجة مع الاستجابات المتوقعة لابد للعلاقات التبادلية من أن تصدر عن دوائر متكاملة: فالوالدية مثلاً لابد لها من أن تشبع تطلعاتها السلطوية مع الطفولة التي تبحث عن حضن يحميها ويشبع حاجاتها في مقابل الخضوع له ولمستلزمات سلطته.

ولكن المثيرات لا تتوافق أحياناً مع الاستجابات وعندها فإن العلاقات التبادلية تصدر عن دوائر متقاطعة، حيث أن الدائرة الوالدية التي تتوجه نحو الدائرة الطفولية تقابل

بالرفض لأن هذه الدائرة معطلة عند صاحبها (دائرة الطفولة) ولأنها ليست حاجة راهنة وبالتالي فهي ليست محركة للسلوك ولا تعزف لحناً يطرب له صاحبها. وفي هذه الحالة فإنها تترك المجال مثلاً لدائرة الرشد كي تعزف لحن العقلانية والمنطق كرد لاستجابة على لحن السلطة الأبوية التي تتوجه نحو طفل مفترض وتجد أنه كبير ويجب أن يسمع لحن العلاقة السببية والرشيدة المحكومة بالاقتناع والمبتعدة عن الانفعال.

أما التبادلات التي تصدر علناً وظاهرياً عن دائرة ما ولكنها تعزف لحناً رمزياً خفياً فإنها غالباً ما تشير إلى نزوع إنساني إلى تكيف مؤقت يبحث بطريقة المداورة عن تعبيرات وإشباع حاجات بعيداً عن المصادرة والإفراط في آن واحد ونذكرها هنا مثل المنمطات الكلامية الدفاعية مثل «بلا معنى» عند الحديث عن قضايا يمكن لسوء فهمها أن يؤدي بصاحبه - لو حدث - إلى سوء الظن فإلى مقاربة وملامسة الممنوع والمحرم. ونحن هنا في إطار زلات اللسان والنكات واستنباط المعنى من اللامعنى ومقارنة المعاني المتضاربة والتي ينفي بعضها بعضاً.

ب - إن أهم خصائص دائرة الطفولة هي الانفعال وعدم القدرة على احتمال المسافة الكبيرة التي تفصل الشعور بالحاجة عن

إشباعها ، على أن هذه الدائرة محكومة بشكل أساسي بمعطيات الحاجات الأساسية بمعناها النفس فيزيولوجي . وأما دائرة الرشد فهي محكومة بخصائص الذكاء المجرد أو الذكاء التجريدي المفاهيمي الذي يعتبر مؤشر وصول إلى مرحلة متطورة من النضج عند صاحبها . ويترافق ذلك مع بروز ما يسمى بالخصائص الجنسية الثانية ، أي أن يصبح الذهن متوقداً بسبب اكتمال النضوج الفيزيائي ولتطور قدرات القشرة الدماغية من ناحية ، وأيضاً أن يصبح الجسم قادراً على الدخول في أدوار الرجل والمرأة والزوج والزوجة والأب والأم وما إلى ذلك من مراكز وأدوار اجتماعية . هذا السياق التكويني أو التطوري هو الذي يبرر تراتبية وتواتر الدوائر وتداخلها فيما بينها : فدائرة الطفولة هي الأولى إبتداء من الولادة وتأتي بعدها دائرة الرشد وبعدها أخيراً تأتي دائرة الوالدية .

ولكن ، وكما ذكر في فقرات سابقة ، فإن الراشد حتى ولو كان أباً أو رئيساً ، يمكن أن يصدر في بعض تبادلاته عن دوائر طفلية تم تثبيتها (لأنها لم تعبر عن نفسها بعد بشكل يرفع عنها إلحاح الحاجة أو لأنها عبرت عن نفسها جزئياً وبشكل غير مرض) وعاشت في حالة الكمون وجاءت المناسبة لكي تعبر عن نفسها عن طريق النكوص إلى حنين الماضي المتعلق دائماً في الوجدان والكيان .

لا بد من الإشارة إلى ما يلي كخلاصة لهذا التحليل العيادي الدقيق :

(١) دائرة الطفولة هي انفعالية كدائرة الوالدية . وإذا كان انفعال الطفولة يتم خارج نطاق المرجعية والسلطة فإن انفعال الوالدية يتم داخل هذا الإطار .

(٢) دائرة الرشد هي في الواقع دائرة الفئات العمرية المنتجة والفاعلة . وهي دائرة المسؤولية والتخطيط . ويمكن أن تحتوي الآباء العاملين والمنتجين .

(٣) ولكن عندما يتحول الأب من منتج إلى متقاعد ، وبخاصة إذا ما كان تقاعده غير مخطط وغير مبرمج . تحول عندها بفعل النكوص إلى طفل كبير مستعاد، وأصبح بذلك صاحب انفعال لا سلطة عنده، وتزاحم عندها مع الطفل وأصبح عبئاً على المجتمع أكثر من الطفل وشعر بذلك فتداعى وأصيب بالإحباط .

ماذا يكشف النكوص عند المسن؟

إنه يكشف أنه طفل مستعاد وبأنه الشق الآخر للفئات العمرية غير المنتجة .والتخطيط للتعاطي مع المسن لا بد من أن ينطلق من هذا الواقع المادي والمعنوي في آن واحد .

الفصل الثالث
في خطورة إهمال المسن الذي ينكص إلى الطفولة [٤]

الاهتمام بالآخر بهدف السماح له بتوكيد ذاته قضية هامة وكبرى. إنه في صلب الدينامية الأسرية. فالصغير بحاجة لاهتمام وعطف. وكذلك الكبير الذي بلغ أرذل العمر. إن الكبير عندما يبلغ سن العجز والشيخوخة غالباً ما ينسى أنه كان راشداً وبالغاً ومرجعاً وحامياً ومهتماً بمن هو مسؤول عنهم وبأنه دخل في مرحلة التقاعد وعليه أن يرتاح ويعيد صياغة حياته.

إلا أنه من الصعب عليه أن يتكيف لوحده وبدون دعم من أفراد أو من مؤسسة. وهو في هذا العمر يعود مجدداً، وفي عملية نكوصية، إلى الشعور بالحاجة إلى الغذاء والجنس والسكن والنوم والأمن والانتماء والمكانة والدور وتحقيق الذات وتوكيدها. ويحصل ذلك كما لو أنه لم يمر بكل هذه المراحل أو أنه مرّ بها إلا أنه لم يحقق فيها ومنها شيئاً.

وهنا تكمن خطورة الإهمال. إن المسن أكثر إلحاحاً من الطفل. بل أن المسن يدخل في آلية غيرة وحسد ومزاحمة مع الصغير. والشعور بالإهمال يتداخل مع الشعور بالترك والخيانة ونكران الجميل وقلة العرفان. والشعور بالإهمال والترك يؤدي إلى الشعور بالوحدة. والشعور بالوحدة هو المدخل النموذجي في المرض النفسي.

---

(4) Freud, (S): **Psychose, nervose et Perversion.** PUF, Paris, 1972.

إن مرحلة السن الكبيرة ـ أي سن التقاعد وما بعده ـ هي مدخل إلى تكرار النزوات واستعادة الدافعية والإلحاح في طلب الحوافز الاجتماعية الفردية والجماعية.

وسن الشيخوخة تتحول غالباً إلى مرحلة لتحقيق ما فات من حاجات شخصية وإشباع نزوات لا ترتوي. وهذه النزوة تلقى أحياناً على عاتق المجتمع أو الأسرة بخاصة، إلا أنها غالباً ما تواجه بالإهمال. والحديث عن الإهمال يتم على المستويات التالية:

(١) الإهمال المادي:

- الكساء - الغذاء - السكن - الأمن المادي.

(٢) الإهمال المعنوي:

- الانتماء إلى جماعة - المركز والمكانة - تأثير الذات وجرح النرجسية من خلال النسيان والإذلال.

والملاحظات الميدانية تشير إلى أن الإهمال المادي غالباً ما يصيب بشكل أكثر حدة وخطراً الفئات الفقيرة، على أن الإهمال المعنوي هو السمة الغالبة للفئات الميسورة. وكأن اليسر المادي الذي حصل عليه الأبناء من أهلهم الذين بلغوا سن الشيخوخة أصبح حاجزاً وحاجباً بينهم وبين

مصدر هذا الغنى. وتصبح العلاقة بين الوارث والمورث أشبه ما تكون بعلاقة باردة وكأن الأفراد هم شخصيات آلية بليدة (روبوت).

إن الضيق المادي يعيق شفافية الأسرة فتهمل كبارها ويقلص بالتالي قدرتها على التعويض المعنوي للإهمال المادي. فالعلاقات السائدة بين أعضاء الأسرة الفقيرة غالباً ما تكون مطبوعة بالعدوانية والتوتر والاحتقان والاقتصاص من الآخر المرافق في اليوميات. وكبير السن يبدو ثقيل الظل وكبش الفداء لهذه العدوانية الأسرية الحادة.

ويجب الإشارة إلى التمايز بين الإهمال والترك للمسن. إن الإهمال هو سلوك مادي خاصة وعبارة عن عدم القيام بالواجب نحو المسن. أما الترك فهو موقف يكون مستنداً إلى سلوك لتوضيحه وتجسيده .ويمكن أن يكون الترك شعوراً عند المتروك غير صحيح وغير مبرر ويدخل فقط في نطاق التظلمات والإسقاطات، أما الإهمال فهو سلوك مادي واضح ولا جدال فيه. ويتحول الترك كشعور عند المتروك إلى أساس عميق لبناء الحالة السوداوية والاكتئابية عند المسن أو الحالة الاهتياجية أيضاً.

وفي الحالتين فإننا أمام وضعية نفسية غير سليمة تميز معاناة المسن ومناخه النفسي. وهذا هو التحدي الكبير الذي يجد المسن المهمل فيه نفسه عندما ينتقل من الإهمال إلى الترك وبخاصة عندما تضيع الحدود ما بين الظلم الفعلي الحاصل والتظلم النفسي العميق والمتصور والمتخيل.

أما آثار الإهمال فهي التالية :

(١) الآثار المادية :

- الفشل في التكيف مع مرحلة ما بعد التقاعد .
- الاعتلال في الصحة على شكل تداعيات سريعة .
- تراجع في السلوك فيما يتعلق باليوميات والخصوصيات وكذلك في العلاقات الاجتماعية .
- الصراع الأسري حول الحاجيات والأشياء والمستلزمات تحت عنوان التميز والتفضيل أو العزل للمسن .

(٢) الآثار المعنوية :

- الانتقال من الإهمال إلى الشعور بالترك والوحدة .
- الانغلاق على الذات والموت البطيء .
- العدوانية المسرحية والحادة على الآخر وعلى المجتمع عموماً على طريقة ما يسمى بالهجوم الاستعراضي : أهملني والآن جاء حسابك : الضعف الذي يتحول إلى قوة هجومية على شكل تجبر .
- العدوانية على الذات والدخول في التأزم النفسي والانحراف السلوكي .
- الشعور بالخوف من المواجهة والتبخيس الذاتي في غياب الدعم الأسري .
- القلق والفراغ الذي يبحث عن تعويض وغالباً ما يتم ذلك بشكل سلبي .

- البحث عن التعويض عن الإهمال بمحاسبة غير المسؤول عنه: تجني المظلوم على غير الظالم على طريقة استرداد الحق من غير صاحبه.

لماذا الإهمال؟:

الإهمال ليس دائماً قراراً متعمداً. ولكنه واقع سلوكي تمليه التوجهات العامة والمعاناة اليومية وتشابك المصالح والنزوات والاهتمامات.

والإهمال هو تغاض (غير مقصود دائماً) ولكنه حالة لاوعي صادر عن اختلاف وتباين فيّ تحديد الأولويات.

والمسن غالباً ما يكون عند الأفراد غير الواعين في آخر الأولويات كونهم مشغولين بالذاتية والمصالح الضيقة مما يبعدهم عن الغيرية المحكومة بالواجبات الاجتماعية.

فالربح المباشر والسريع وهموم الاستهلاك في المجتمع الاستعراضي يأخذ أفراد الأسرة في الصباح والمساء والسهرات والعلاقات العامة في الحاضر والمستقبل مما ينسيهم مسؤوليات معالم الماضي ومن أبرز رموزه المسنين.

وإذا حاولنا استعراض أبرز أسباب الإهمال نرى ما يلي:

١ - فوضى البيئة ومجالها الحيوي وعدم استيعابها للأفراد الصغار فكيف بالمسنين!

٢ - ضعف المؤسسات التي تهتم بالكبار أو اضطراب البنى التنظيمية لهذه المؤسسات إذا وجدت.

٣ - وجود المسن وحده بدون معيل على إثر الكوارث الطبيعية أو الطارئة كما يحدث أثناء الزلازل أو الحروب كما حصل مثلاً في لبنان أو الكويت أو تركيا حيث تضيع أسرة بكاملها ويبقى العاجز وحده هو وضعفه.

٤ - غياب التخطيط الأسري والمسؤول عنه رب الأسرة الذي أصبح الآن مسناً ولم يهتم بأرذل العمر الذي وصل إليه في مرحلة الشيخوخة. بل كان يعيش ليومه ولم يبنِ شيئاً لغده.

٥ - ضعف ذات اليد مادياً: الفقر وعدم القدرة على تأمين المستلزمات اللازمة للمسن.

٦ - التنازع ما بين نزوات الفئة الناشطة والمنتجة ومصالحها الشخصية ورغبات وطلبات المسن الذي بدأ كطفل موتور.

٧ - تداخل الخصوصيات ما بين الفئات العمرية والصدام والنزاع الصادر عن هذا التداخل وبخاصة عندما يكبر حجم الفئات العمرية الهرمة والمسنة.

كيفية العلاج للإهمال :

١ - بالوقاية أولاً ، أي بتدارك الأسباب المذكورة أعلاه وذلك لا يتم إلا بواسطة التخطيط والبرمجة واعتماد سياسة خاصة بالمسنين ، فاعلة وبنّاءة تقي من الإهمال ومن مشاعر الترك وتجنب المجتمع مشاعر العدوانية والصدام بين الطبقات والأجيال .

٢ - الوعي بواقع الإهمال مادياً ومعنوياً . أي بتشخيص لائحة الإهمال وإعداد خطة صادرة عن ذلك .

٣ - التعويض الممكن وفي الوقت المناسب - أي دون تأخير - عن مظاهر الإهمال لكي لا تتمادى المشاعر في نطاق التعويض والمحاسبة التي غالباً ما تأتي على حساب غير المسؤول عن الإهمال (الحق من غير صاحبه) .

٤ - إيجاد وتطوير المؤسسات التي ترفع مظاهر الإهمال بشقيها المادي والمعنوي ، العام والأسري بشكل مترافق ومتوافق مع أعداد الآباء الذين سيصبحون مسنين على برمجة التقاعد والاعتماد الذاتي المسبق بحيث يلتزم الأبناء ضمن هذه الخطة بشكل معنوي وثانوي بالوفاء بالالتزامات وتنفيذ الوصية في الحياة قبل الممات .

إن الإهمال يمكن أن يكون واقعاً أو متخيلاً . والإهمال يمكن أن يكون مادياً أو معنوياً . والإهمال يمكن أن يكون عفوياً أو إرادياً مقصوداً . والإهمال يمكن أن يكون دافعاً للانسحاب المدمر للذات أو للآخر وذلك تبعاً للظروف الميدانية الخاصة والعامة . وفي كل الأحوال ، لابد

من التعاطي مع الإهمال إذا حصل. والتعاطي يجب أن يتصدى لمعالجة الجوانب المذكورة أعلاه لكي يكون العلاج فعّالاً.

آلية النكوص عند المسن على قاعدة الشعور بالإهمال أو الترك:

عندما يشعر المسن بأن قطار العمر قد فاته يبرز عنده الحنين إلى الأيام الخوالي:
كان عنده مال فسيطر عليه أبناؤه. كان عنده نشاط مهني ففقده. كانت عنده خصوصيات فتلاشت. كان عنده نبض عافية وحياة فحلّ به المرض. كانت عنده آمال فحلت محلها الآلام. كان عنده برنامج للتعويض على ما فات فصدمه قطار العمر السريع. كانت أوامره مطاعة فأصبحت صدى بعيداً لا رجيع له. كان عنده مجال حياة في يومياته وأحلامه فضاق المجال.

وتبرز عنده بحدة عودة عنيفة وحزينة في آن واحد إلى ما رسخ في ذاكرته وما ثبت في الأيام الخوالي. وتحول فجأة في رغباته وطريقة التعبير عن هذه الرغبات إلى طفل مطالب نزق بشكل مباشر أو غير مباشر. تذكر حاجاته الأساسية من طعام وشراب وكساء ونوم وسكن وأشياء توضع في الزوايا الحميمية. وحاجات الأمن الحالي والمستقبلي وضاعف ذلك ظاهرة التمدين وحاجات الانتماء إلى جماعة بعد أن تبين إخفاق الانتماء إلى الأسرة: جماعة هادئة وهانئة. وحاجات المركز والمكانة والموقع بعد أن ضاع كل ذلك بالتقاعد أو بالحياة المعقدة. وحاجات توكيد الذات كالطفل الذي لم يجد فرصته بعد سواء في اللعب أو في المهنة أو في الأداء.

ويحصل النكوص عبر الآلية المعكوسة التالية :

١ - عوارض سلوكية يومية .
٢ - رموز تشكيلات ذاتية ترسل رسائل بالشفرة إلى المجتمع .
٣ - هوامات وأحلام ترافق الأرق والقلق .
٤ - حوادث مفجرة من وحي يوميات المسن الراهنة هي كالقشة التي قصمت ظهر البعير أو كنقطة الماء التي فاضت عن الكأس .
٥ - بقايا الذكريات الماضية والمرة التي تشير إلى أحلام لم تتحقق أو إلى صدمات وإحباطات تم تخطيها في الشكل وليس في الجوهر .
٦ - صدمات هلعية تستعيدها الذاكرة وتعود إلى الطفولة على قاعدة أن المسن ينسى الراهن من الذكريات ويتذكر القديم المنحوت في الذاكرة .

آلية النكوص المشار إليها تفعل عند المسن على الشكل التالي :

أ - تشوه صورة الجسد ووظائفه الراهنة وتدفعه إلى التداعي الصحي والنفسي .
ب - تشوه صورة الذات وتدفع إلى المرض النفسي .
جـ -تشوه صورة الآخر وتدفع إلى المرض الاجتماعي والعزلة والوحدة .

ولا بد من الإشارة إلى أن التعاطي مع هذه التداعيات عند المسن لا يمكن أن يكون فقط بالعقاقير الطبية . فهي لازمة إلا أنها غير كافية .

فالمسن ليس مريضاً صحياً دائماً وفقط . وهو ليس مريضاً نفسياً دائماً وفقط . إلا أنه مريض اجتماعي يطلب النجدة عبر التداعي والانهيار . ولا بد من الاستماع إليه والتعامل معه بشرياً وإنسانياً .

فمنطق الدواء هو الإسكات بالمهدئ أو بالمنشط . أما منطق الاستماع فهو التعبير وتفريج الهم والكرب . والمسن المهمل بحاجة إلى التفريج لكي تستقيم حياته ويعيش ما تبقى له من العمر آمناً فيموت قرير العين ولا يترك للأحياء مشاعر الندم غير الفاعل!

الفصل الرابع
الآلية النفسية للدخول في الاكتئاب عند المسن

(١) علاقة الاحتواء هي التي تنظم تداخل الجماعات فيما بينها من ناحية، وتدامج الفرد داخل الجماعة من ناحية ثانية ، وهي التي تنظم كذلك البنية النفسية للفرد بحد ذاته .

إن الفرد لا يعيش إلا داخل جماعة حيث أنه دائماً في وضعية الجماعة، حتى ولو كان منعزلاً ومنغلقاً على نفسه فإنه يعيش في ذهنه وخياله صدى انتماءاته الاجتماعية . وما التكيف إلا عملية تفاعل ما بين عملية الاستيعاب (أي القدرة الذاتية للفرد) وعملية الانصياع (أي المعطيات الواقعية والموضوعية التي يفرضها عليه المحيط).

(٢) إن التحليل المكبر للبنى الاجتماعية التي يرتادها الفرد يشير إلى أن :

الجماعة يمكن أن تكون مؤقتة أو دائمة - كبيرة أو صغيرة - منظمة أو فوضوية .

ومن أهم البنى الاجتماعية أو الجماعات التي يرتادها الفرد في حياته اليومية (كما يقول لينتون Linton في كتابه الأساس الثقافي للشخصية)[٥] وعلى مدى دورة يومية كاملة : هي الجماعات التالية :

---

(5) Chappuis, (R): **Statuts et roles.** PUF, 1995.

أ - جماعة الأسرة: وهي أكثر الجماعات ديمومة وأكثرها شيوعاً. وهي محكومة بسلطة رب الأسرة المستوحاة من العادات والقيم الاجتماعية. ووظيفتها الإنجاب وتربية النشء وتأمين الحماية والأمن والأمان العاطفي لأفرادها. وتهتم أكثر ما يكون بالجانب العاطفي والانفعالي من احتياجات الإنسان.

ب - جماعة التنشئة التربوية: وهي المدرسة التي لها وظيفة الإعداد والتدريب للأطفال والناشئة. مقدمة لإرتياد سوق العمل وللحصول على المركز الاجتماعي.

ج - جماعة العمل: وهي الخلية المنتجة التي تؤمن الدخل عبر إنجاز عمل معين في إطار هيكلة تنظيمية معينة تحدد الصلاحيات والحقوق والواجبات بشكل واضح ودقيق وفيها تراتبية واضحة (رئيس ومرؤوس ، وعلى مستويات مختلفة) وتضم شبكة اتصال واضحة وتحتوي أيضاً نظاماً للحوافز والدوافع ولوائح لتقويم الأداء.

د - جماعة التسلية والترفيه: وهي عبارة عن بيئة منظمة أو غير منظمة تسمح لعناصرها بالانطلاق والتفريج مقدمة لإعادة شحن الطاقة في دورة عمل جديدة.

هذه الجماعات المتعددة يرتادها الفرد بأشكال متفاوتة وبوتائر متعددة. وفي كل مرة يدخل فيها جماعة فإنه يبحث له فيها عن

موقع معين وإلا كان فيها هامشياً وبَعُد بذلك عن مركز التأثير في ديناميتها .

(٣) إن الموقع الذي يحتله الفرد في جماعة ما يحدد له المركز العائد له في هيكلة هذه الجماعة . فالمركز إذن هو ما يجب عليه أن يقوم به من أعمال ومهام وما يجوز له من صلاحيات وسلطات داخل هيكلية الجماعة . أما الدور فإنه ما يقوم به فعلاً في إطار المركز المشار إليه لكي يبرر وجوده داخل الجماعة . وعلى هذا فإن المركز يحدد ما يجب أن يكون عليه السلوك الفردي داخل الجماعة ، أما الدور فإنه يحدد التجسدات الواقعية للسلوك الفردي داخل نفس الجماعة .

(٤) إن المركز أو الدور الذي يحتله أو يقوم به الفرد في جماعة راهنة هو المركز أو الدور الحالي (أو الآني) : مثلاً وهو في جماعة الأسرة فإما أن يكون أباً أو أخاً أو أختاً أو قريباً . . . إلخ . فمركزه الآني والأدوار المرتبطة به لها كلها صفة حالية أو آنية . وكذلك إذا كان في جماعة المدرسة فهو إما أن يكون مدرساً أو تلميذاً وهي مراكز وأدوار حالية ، وإذا كان في جماعة العمل فهو إما أن يكون رئيساً أو مرؤوساً وهي مراكز أو أدوار حالية أيضاً، وهكذا إذا كان في جماعة التسلية فهو زميل والزمالة هي مركزه الحالي الذي يفترض منه دوراً حالياً . حسب القيم الاجتماعية المرعية الإجراء .

(٥) وإذا كان الفرد في جماعة الأسرة مثلاً (وكان بذلك مركزه في الأسرة حالياً أو آنياً وأيضاً دوره فيها) وانتقل بعد ذلك إلى جماعة

العمل (وأصبح بذلك رئيساً أو مرؤوساً بموجب موقعه في هيكليتها التنظيمية) فإن دوره الأسري يتحول من دور آني أو حالي إلى دور كامن لأنه ترك جماعة الأسرة ودخل في دينامية جماعة العمل الآن، وعلى هذا فإن الدور الحالي أو الآني تحول إلى مؤسسة العمل: فهو يتصرف الآن (كدور حالي) بصفته رئيساً أو مرؤوساً.

وإذا عاد وترك جماعة العمل إلى جماعة أخرى. (جماعة الترفيه مثلاً) فإنه بذلك أيضاً يحول دور الرئيس أو المرؤوس إلى دور كامن، مثل دور رب الأسرة، ويتحول دوره كزميل إلى دور حالي أو آني. وهكذا تتواتر الأدوار الحالية والأدوار الكامنة تبعاً لتواتر المراكز الحالية والمراكز الكامنة وتبعاً للموقع الذي يحتله الفرد في المجتمع.

(٦) إن الموقع فالمركز فالدور الذي يحتله الفرد الآن وحالياً في جماعة ما، هو الذي يحدد له انتماءه الموضوعي. أما الموقع الكامن وما يترتب عليه من مراكز وأدوار فهو يحدد له انتماءه الذاتي. فموضوعياً على الفرد في الأسرة أن يقوم بواجباته الأسرية، وموضوعياً على هذا الفرد نفسه في العمل أن يقوم بواجباته الإدارية والإنتاجية وهكذا. على أن انتماءه إلى الأسرة يختص بشؤونه الذاتية والشخصية وأما انتماؤه إلى العمل فإنه يختص بالشؤون الموضوعية للمؤسسة الإنتاجية. وعندما يتصرف الفرد وهو في مؤسسة العمل كما لو أنه في مؤسسة الأسرة أو العكس فإنه بذلك يخلط الذاتي بالموضوعي ولا يضع الأمور في نصابها. وتختلط بذلك الانتماءات الاجتماعية وتتحول المؤسسة إلى أسرة

وتضيع الفواصل بين الذاتية والموضوعية ، ويختلط الجانب الانفعالي بالجانب المنطقي والعقلاني في الحياة العامة وفي علاقات الناس فيما بينهم .

(٧) إن المركز (والدور الذي يستتبعه) وإن تحول من آني إلى كامن ، إلا أنه لا يضيع وإنما يتحول وسيعود ثانية لكي يتحول مرة ثانية إلى آني . وهو إذا تحول من العلن إلى الخفاء فإنه يبقى يؤثر في سلوك الفرد وفي حياته وفي مواقفه وتصرفاته . ولكي يستطيع الفرد أن يتوالف ويتكيف مع ضرورات الحياة اليومية والضوابط الاجتماعية للسلوك فإن عليه أن يلائم بين الأدوار الكامنة والأدوار الحالية ، وصعوبة هذا التلاؤم تؤدي غالباً إلى صراع الإنسان الذي يظهر في ارتباك سلوكه وفي نزوعه نحو خلط الذاتي بالموضوعي .

(٨) إن أهم خصائص جماعة الأسرة هي أن مجال الأسرة هو مجال الانفعال والعاطفة والوجدانية والذاتية ، أما أهم خصائص جماعة العمل فهي أنها مجال الموضوعية والعقلانية والمنطق . ولكن الفصل بين الوجدانية والعقلانية غير ممكن بالكامل . على أن الخلطة فيما بينهما تفترض معرفة بطبيعة الجماعة وبوظائفها .

(٩) إن المسن ، الذي يبدأ منذ التقاعد بالخروج من هذه الدوائر الأربع على المستويات الآنية والراهنة . لا يبقى له منها سوى الأدوار الكامنة التي تبهت وتخبو وتتراجع تدريجياً ولا يبقى منها سوى

الذكرى التي لن تستعاد. (ويجب أن تستعاد بشكل أو بآخر على الصعيد الفردي وعلى الصعيد المؤسساتي).

(١٠) هذا التآكل الذي يصيب الأدوار يتحول مع مرور الزمن وبسرعة إلى سوداوية واكتئاب وحداد لابد من علاجه والتصدي له. وإحباط المسنين لابد من أن يؤثر على الشباب نظراً لما كان لهم من أدوار سالفة.

الفصل الخامس
الدواء ومعالجة الاكتئاب
واضطراب التكيّف عند المسنين[٦]

تتزايد في العالم إجمالاً ، ومنه العالم العربي ، نسبة الهامشيين والمنحرفين المصابين «بداء» الإدمان على المخدرات . وقد توافقت معظم الدراسات الميدانية والعيادية على ربط هذه الظاهرة بتوتر العلاقات الاجتماعية والأسرية للمدمن وبالجو المأزمي الذي يشهده المجتمع وحضارته بشكل عام . والاتجاه السائد في هذا المجال يسير نحو اعتبار سلوك الإدمان موقفاً نفسانياً -اجتماعياً من صاحبه يحاول بواسطته (بشكل لاواع غالباً) أن يطوع جسده بالمادة المخدرة ليخرج به ومعه من مآزم طال أمدها وتشعبت معطياتها وصعب حلها وترنح تحت ثقلها . وعلى هذا ، فإن الإدمان ، الذي يبدأ باستخدام المخدرات ويمر عبر سوء استخدامها لكي يصل إلى التعود «المجنون» عليها بطريقة التشريط المنعكس الشرطي الذي تكلم عنه بافلوف ، هو ظاهرة فردية وجماعية في آن واحد .

هذا ما درجت عليه عادة وسائل التعامل مع الكثير من عوارض المسنين في العالم إجمالاً . وبصرف النظر عن أنواع الأدوية المخدرة وعن تفاصيل خصائصها ، فإن الدراسات توافقت جميعها على أنها تؤدي لاحقاً إلى الإدمان بدافع من عوامل اجتماعية ونفسية معقدة وينتج عنها المزيد من العوامل النفسية والاجتماعية الثانوية التي تراكم المأزم الاجتماعي والأسري وتدخل المسن ومحيطه في حركة دائرية ليس لها قرار ولا نهاية .

---

(6) Verdilione, (A): **drogue et Langage**. Traces Payot, Paris, 1977.

قبل الدخول في تقديم موجز لمفاعيل الأدوية على الصحة النفسية والاجتماعية والجسدية للمتعاطي ، نشير إلى أربعة مواقف كمؤشرات لسوء استخدام الأدوية المخدرة :

(١) المأزومون اجتماعياً وأسرياً وبخاصة المسنين منهم .

(٢) صغار السن الذين يدخلهم أهلهم في دوامة استعمال المنوم كعلاج لعارض بسيط أو كمساعد للنوم والتصرف حسب الأصول الاجتماعية .

(٣) المرضى النفسانيون الذين يفرطون في تعاطي المخدر بوصفة طبية أو بدونها ومنهم كبار السن بسبب مرض الجسد أو اكتئاب النفس .

(٤) المنحرفون والمراهقون من ممتهني العنف الفردي والجماعي .

ويمكننا الإشارة إلى مبررات استخدام هذه الأدوية التي تعتمد كثيراً في التعامل مع قضايا كبار السن :

(١) الاستعمال المبرر : في حالات المرض الحاد والخطير والمؤلم الذي يفرض استعمال مواد تزيل الآلام المبرحة ويفترض زيادة دائمة ومتدرجة للجرعات ، وهي حالات الأمراض الخطيرة .

(٢) الاستعمال الفعال : في حالات المرض المؤلم وغير الخطير مثل آلام المعدة والربو والنزلة الصدرية وقلق النوم . فبواسطة الإبرة

المهدئة عند بروز الأزمة الحادة، تبقى آثار هذه العملية في ذاكرة المريض وتترك معاناة مرة ومريحة في آن واحد. ويحاول المريض عبر الجرعة أو الإبرة أن يستبق حصول الألم بإبعاده بواسطة المسكن وهنا يحصل التشريط بمعنى أنه بعد عدة أيام من التعاطي، يصعب علينا الفصل بين الألم الحقيقي وبين ألم القلق من حصول الألم الحقيقي إذا لم يأخذ المريض الدواء، مما يرتبط بعملية إعطاء الجرعة بحد ذاتها.

(٣) الاستعمال النفسي: وهو ما نسميه الإدمان الانفعالي العاطفي. وأسبابه وجود الآلام المعنوية والأحزان والحداد وصعوبات الحياة والانهيارات النفسانية والحالات السوداوية والخجل. وفي هذه الحالات يعمد المريض أو المعالج إلى اعتماد الدواء المخدر للتخلص من هذه المآزم. ومن أهم المخدرات التي تؤخذ في هذه الحالات نذكر (Mescaline et LSD25). وذلك يحصل في حالة المرض النفسي كما يحصل في حالات الإبداع وإشكالات التكيف قبل الهامشي والفنان والمومس. ونشير إلى وجود ما يسمى بأندية المدمنين (كلوب) في بعض البلدان وحيث يتحول الإدمان إلى سلوك سادي مدمر وأحياناً إلى سلوك اعتراضي متمرد. ونشير إلى الإسفاف في اعتماد هذه الأدوية مع كبار السن.

إن المدخل إلى سلوك الإدمان هو الألم والحزن بحيث يبحث الفرد عن رفع المعاناة وصولاً إلى الراحة عن طريق إزالة الألم.

ويظن خطأ أن الإدمان على الأدوية (أو على بعضها) يؤدي إلى

إغناء القدرات الذهنية وإلى زيادة الخيال وإلى تطوير القدرة على التكيف. على العكس فإن الدواء يؤدي إلى سلوك ميكانيكي بارد وفج وفظ.

والجانب الوجودي للمدمن على الدواء يظهر على الشكل التالي: انه كمهاجر من القرن الماضي، يحط رحاله في بلد ينعم ساكنوه بقدرات لاتنتهي، أما هو فإنه يحمل حقيبة واحدة: جسده. وما يحصل في رحلة كهذه هو أن تنهار معطيات الحياة اليومية وأول ضحايا ذلك هو العمل والعلاقة بالمحيط، وتتوقف الأماكن والأزمنة، ويتحول الجسم إلى مكان وزمان لامتناهيين، والحواس الخمس التي هي نافذة الإنسان على العالم الخارجي تفقد خصوصيتها ووظائفها، وتتحول إلى حاملة لأحاسيس باهتة وغير فاعلة.

وتؤكد المحللة النفسانية سولير على عدم وجود تمايز بين ما يسمى سيكولوجية المدمن وسيكولوجية المريض وسيكولوجية المسن، إنها سيكولوجية المريض إجمالاً. والمعالج النفساني لا يهتم بالمدمن إلا بمقدار ما يهتم المدمن بنفسه ويطلب العلاج، أي أنه يعترف بوجود مشكلة هي في أساس الإدمان من ناحية وهي من بعض نتائج الإدمان من ناحية ثانية، ويرسل طلباً عيادياً بالمساعدة للتخلص منها. إن المدمن يعرف، أو يجب أن يعرف أن الإقدام على تعاطي الدواء المخدر يتناقض مع أهداف التحليل النفسي وأهداف العمل الاجتماعي التنموي، أي مع إرادة تغيير البيئة وتغيير المواقف وحتى تغيير الفرد. فالإدمان على المخدر يعني الانتقال من عالم الواقع إلى عالم الهوام. مع المخدر يشعر بأنه أفضل وأحسن وأسعد، ولكن بشكل آخر بالمداورة لأنه يتجنب الواقع ويتوارى عنه لكي لا يواجهه. إنها استراتيجية الهروب، إن المدمن يحاول إقناع

العالم أنه أمام عائق يصعب عليه بل يستحيل مواجهته. والجواب الوحيد هو التواري المؤقت (الذي يصبح دائماً). ولكن هذا التواري ليس جامداً أو بارداً، ولكنه يتم من خلال ما يسمى «باقتصاد المتعة» وبالتوازن الذي ينتجه عالم التخدير.

إذا كان الهدف الأساسي لاستخدام الدواء هو رفع الألم الجسدي والمعنوي عند المسن أو المريض أو المأزوم وصولاً إلى إحلال اللذة والمتعة مكان الألم بشكل سلبي وعن طريق نفي الألم أي الوصول إلى متعة غياب الألم، فإن سوء استخدام الدواء إي الإفراط في تعاطيه وصولاً إلى الإدمان عليه يؤدي إلى إحلال ألم آخر مكان الألم المنفي والغائب وهو ألم العزلة والتواري والعادة القاتلة الهجاسية بحثاً عن سلعة سحرية سرابية.

إننا نكاد نقول بأن التعامل بالتسكين والتهدئة والهلوسة في معالجة المشاكل الاجتماعية والنفسانية عند كبار السن هو عملية قاتلة ومدمرة في معظم الأحيان سواء لجهة الاستعمال أو لسوء هذا الاستعمال. فاللذة ليست نفياً للألم فقط وإنما هي بناء السعادة الفعلية على الأرض. وهي طبيعية وليست مصطنعة. ونرى أن الدواء له مجال محدد ولا يجب أن يتعداه وهو مجال الألم الجسدي الفعلي كمسهّل لعملية جراحية أو كمزيل لألم جسدي مبرح أو لا شفاء منه. أما الألم النفسي الاجتماعي فإن الدواء لا يمكن أن يشفيه بل هو يزيده عندما يحول صاحبه إلى منعزل ومتوار ومجانب لتفاصيل الحياة اليومية والطبيعية. ويمكن أن تكون سهولة اعتماده الدافع الأساسي للإدمان عليه وسوء استعماله، مما يسقط إمكانية اعتماد تقنية المواجهة المقننة والتحليل المتبصر الهادف إلى نقل المعاناة عند كبار السن من الكمون إلى العلن.

الفصل السادس
المسن والمسؤولية المجتمعية والأسرية(٧)

الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى والأساسية التي يتجسد فيها التقاطع بين خصوصيات الفرد وخصوصيات الجماعة.

خصوصيات الفرد لا تهوى التقنين، وخصوصيات الجماعة تفترض التعميم، وعلى ذلك تقوم دينامية الحياة الأسرية: على قاعدة المكان الذي يجمع ذوي القربى برابط القرابة مهما كبر عددهم أو صغر. وعلى قاعدة النظم التي ترعى هذه العلاقات وتراقبها لتعين منها المسموح والممنوع. وإذا كانت الجماعات الأخرى غير جماعة الأسرة تقوم على مبدأ نسبية عمر هذه الجماعات، فإن الجماعات الأسرية تعيش الزمن كله وهي القدر الذي لا مفر منه، سواء أنتج التعامل بين أفرادها إحباطاً أو انفتاحاً.

والمنطق الذي يحكم العلاقات الأسرية هو منطق كل التبادلات بين البشر، فهو إما أن يكون منطق التبعية لجهة الارتهان المطلق أو النسبي بإرادة وسلطة رب الأسرة في المجالات اليومية، الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والعاطفية. أو أن يكون منطق الاستقلالية لجهة التحرر المطلق أو النسبي في المجالات المذكورة.

إن حركة الأسرة في أجواء هذين المنطقين، منفصلين، تؤدي إلى صياغة البنية الأسرية الواسعة والممتدة في إطار منطق التبعية، أو إلى صياغة البنية الأسرية النواتية في إطار منطق الاستقلالية.

---

(7) Personne, (M): **La desorientation Sociale des Personnes agees.** Eres, Paris, 1996.

كما أن حركة الأسرة في أجواء هذين المنطقين ، متداخلين ، تؤدي إلى صياغة البنية الأسرية المتحولة .

يمكن أن نلقي الأضواء التحليلية على الدينامية الأسرية من زوايا مجهرية ، مما يسمح لنا بتحليل الخصوصيات الفردية ، كما يمكن أن نلقي الأضواء التحليلية من زاوية مكبرة ، مما يسمح لنا بتحليل الخصوصيات الجماعية والاجتماعية ، وعلم اجتماع الأسرة كما علم نفس الأسرة ، يسمحان لنا بتحديد بعض مسارات العلاقات الأسرية المادية والمعنوية ، الفردية والجماعية ، ولا بد من الإشارة إلى أن أهم ما يسمح برسم منحنيات ومعالم العلاقات الأسرية ، هي اليوميات المعاشة للأسرة . فالسلوك هو المحك على أن الحكم على هذا السلوك مرتبط بمجموعة من المبادئ والقيم الخاضعة حتماً للنسبية الفردية والاجتماعية . واليوميات الأسرية المعاشة وبخاصة في مجتمعنا العربي اعتادت على أن تحتضن كبار السن وتقوم بذلك بدور المؤسسة الاجتماعية والطبية والنفسية . وهذا الدور يخضع حالياً للتراجع .

يبقى أن نشير إلى أن البنية الأسرية لا تعني فقط عدداً محدداً من العناصر التي تعيش معاً في مكان واحد ، والتي وإن توزعت نهاراً فهي تعود لتلتقي ليلاً ، وإنما هي تعني بشكل أساسي مجموعة من النظم التي تربط عناصر الأسرة ، ومجموعة من الانطباعات التي توجه مسار هذه العلاقات بالمواقف الإيجابية والسلبية المتداخلة والمعقدة . إن التبادلات فيما بين الأسر ، وفيما بين عناصر هذه الأسر ، في الأسرة الواحدة وفيما بين عناصر هذه الأسرة ، هي التي تعطي العلاقات الأسرية ألوانها وأبعادها . والتبادلات ، بمعنى المنطق الرياضي يمكن أن تكون اصطفائية أو قدرية قهرية أو احتوائية أو مكملة أو متقاطعة أو متداخلة أو توسعية وهي إما أن تكون صحية أو محبطة .

اليوميات الأسرية هي التي تحدد أنواع التبادلات في العلاقات الأسرية. وهذه اليوميات ليست محكومة فقط بمزاج الأفراد وإنما هي مرتبطة بمنطق البنية الأسرية التي تقوم بين أفرادها هذه التبادلات.

إن ما يهمنا هنا من العناصر المكونة للأسرة هم كبار السن الذين كانوا مرجع الأسرة وأصبحوا في «أرذل العمر» أشبه ما يكونون بالأطفال بحاجة إلى رعاية واهتمام.

إذا حاولنا أن نرسم إطار ومسار التبادلات الأسرية، فإننا نرى أنها تنضوي في ثلاث دوائر، انطلاقاً من منطق الدينامية الأسرية في لحظة ما.

الدائرة الأولى: هي دائرة العلاقات بين الأهل والأبناء. والمسن كان أباً مرجعاً آمراً ناهياً وأصبح بعدها مرجعاً فاقد الفعالية أو عاجزاً مسناً أو مريضاً أو طفلاً بسبب هرمه يحمل نزوات الطفل ورغباته وكذلك نزوة المراهق وجهله وغيرته.

هذه الدائرة تضم اليوميات العلائقية التالية:

(١) بدايات التطلع نحو الجنس الآخر عند الأبناء. بما يعني ذلك من بحث عن إمكانية التبادلات العاطفية بصرف النظر عما إذا كانت مسموحة أو ممنوعة مع ما يحمل ذلك من بذور الإثم والخطيئة ونوازع تخطي هذه المبادئ الأخلاقية والشعور بالذنب على ذلك في آن واحد. والمسن يشعر بالحنين إلى هذه الأيام الخوالي.

(٢) كما تظهر بدايات التطلع إلى الجماعات الأخرى «البديلة» للأسرة من جماعة الرفاق إلى التنظيمات الحزبية ، مع ما يحمل ذلك من أسباب خارجية للصراع بين الأهل والأبناء غالباً ما تنتهي بشكل مأساوي ومثير . والمسن غالباً ما يشعر بإهمال الرفاق وتركهم له أو بالحداد على من مات منهم .

(٣) ويمكن أن نجد أيضاً بدايات التطلع نحو الفكر الآخر ، غير فكر الأهل الموروث . ويظهر ذلك من خلال الإصرار على اختيار الشريط الذي يحب أن يسمعه أو يراه الأبناء والكتاب الذين يحبون قراءته والاختصاص الذين يحبون الانخراط فيه . والمسن يشعر غالباً بالهوة الكبيرة التي تبعد ذوقه وفنه عن ذوق وفن أبنائه وأبناء أبنائه .

إنها لحظات ثلاث «تاريخية» في علاقة الأهل بالأبناء . والموقف منها والقرارات المتخذة حيالها يمكن أن تنتهي هذه اللحظات بشكل صحي ، أو أن تؤسس لمشاكل علائقية أسرية لاحقة لايعاني منها الفرد والأسرة فقط وإنما يمكن أن يعاني منها المجتمع بأسره .

إن نسف العلاقة بين الأهل والأبناء يتحول إلى نموذج قدوة سلبياً أو إيجابياً من قبل الأبناء . ولا بد من الإشارة إلى أن ضيق الأهل بنزوع أبنائهم إلى الحرية في اتخاذ القرار لايحل المشكلة وإنما يزيدها تعقيداً . والخلفية الأساسية لهذا الضيق الأبوي يكمن في نرجسية الأهل المستمرة من خلال أبنائهم وليس فقط في الصوابية المطلقة لموقف الأهل حيال القضايا المطروحة . إنهم أكبادهم التي تمشي على الأرض دون أن يؤخذ بالاعتبار كون الأبناء ولدوا لزمان غير زمان الأهل . هذا ما يشعر به الآباء

المباشرون. فكيف بالجدود الذين داهمهم الهرم والشيخوخة وأصبحت المسافة بعيدة بينهم وبين العناصر الشابة في الأسرة.

مبدأ تجاذب المشاعر هو الذي يحكم العلاقات بين الأهل، والأبناء يحبون بعضهم حتى الكره ويكرهون بعضهم حتى الحب. الكره بسبب اختلاف المواقف أم بسبب الخطأ المرتكب؟

والحب بسبب تطابق المواقف أو بسبب الصح المعتد ؟ تتداخل المواقف حتى التناقض. والوضعية الأسرية التبادلية بين الأهل والأبناء هي قدرهم الذي لا مناص منه.

الدائرة الثانية: هي دائرة نشوء مشروع الزواج وتجسيده. هذه الدائرة هي خلاصة ومدى وقمة تطور الدائرة الأولى بالوقائع اليومية وبالدروس النظرية المستفادة ، السلبية والإيجابية من التبادلات بين الأهل والأبناء. وهي لحظة مهمة لكبار السن. تستعيد ذكريات الماضي وشبح تحول الابن الذي يتزوج إلى أب بما يؤشر ذلك من تحول الأب إلى شيخ أفلت شمسه مع ما يعني ذلك من يقظة النهاية وغيرتها.

تضم هذه الدائرة اليوميات العلائقية التالية:

(١) الصورة الأخيرة التي استقرت عليها العلاقات العاطفية بين الشباب: الحبيب المرتجى والذي تتكون صورته من مظاهر القوة والضعف في إطار دينامية العلاقة بين الأهل والأبناء والأخوة والأخوات. وبخاصة في أجواء المشاعر السائدة عند الأهل والأبناء ، كل من جهة ، عن الوقائع التبادلية في التفضيل أو

التمييز. إضافة إلى ما رشح عند الأبناء عن مشاعر التسامح أو العنصرية في مواقف الأهل نحو الآخر، من الأسرة الأخرى والحزب الآخر والطائفة الأخرى والجنسية الأخرى واللون الآخر.

إن الأبناء يصوغون هذه الصورة الأخيرة عن الجنس الآخر بملامح المعاناة الأسرية المجسدة لطبيعة علاقاتهم ببيئتهم الأسرية. وغالباً ما يستفزون كبار السن في الأسرة لأسباب تبدو في ظاهرها عقلانية ولكنها في باطنها تعج بذاتية طفلية مفرطة ومستعادة.

(٢) وقد يكون قرار الزواج متوافقاً مع ما يريده الأهل وقد لا يكون كذلك. فإذا كان التوافق حصلت مهرجانات القبول والفرح بالطقوس الاجتماعية المعتمدة. وإذا كان الخلاف وكانت للأهل سطوة وكانت للأبناء ثورة أو تمرد، فإن سلوك «الخطيفة» يظهر كمؤشر لنزاع حاد بين الأهل والأبناء. وهذا ما يستثير مرجع الأسرة الأعلى من كبار السن.

(٣) إن مشروع الزواج يستلزم القرار السليم الذي يقوم على مستلزمات مادية ومعنوية سليمة. وهذا يفترض توافقاً في الرأي وراتباً كافياً وسكناً صحياً وتنظيماً أسرياً لجهة الإنجاب ولجهة القدرة على إدارة شؤون الأبناء الجدد. كما يتطلب ذلك مجتمعاً شاباً ومتجدداً يفكر بالشباب ويفرد لهم مكاناً فاعلاً مسكوناً بالإنتاج والخدمة وليس بالبطالة.

إن السلامة العملية لقرار الزواج مقرونة بالقبول الاجتماعي لهذا القرار يشكلان الدعامة الأساسية لبناء تبادلات جديدة وصحية في إطار الأسرة الشابة . وهنا تكمن الحلقة الأساسية حيث تقاس الصحة النفسية والاجتماعية لشعب ما .

هذه الدائرة الثانية تؤسس لتبادلات بين حبيبين بالإرادة الواعية وبالتراضي أو بردات الفعل وبالنكايات ، يتحفزان ليصبحا زوجين ولاحقاً أبوين . والفرق كبير في منطق هذه التبادلات بين حبيبين طليقين وزوجين متعاقدين . على أن مشاعر الحب بين الزوجين غالباً ما تتحول إما إلى ترك الاهتمام بكبار السن في الأسرة أو إلى شعور بالترك من قبل كبار السن .

الدائرة الثالثة : هي دائرة استهلاك عقد الزواج وذلك بالتحول من حبيبين إلى زوجين ، ولاحقاً وبسرعة متباينة ، من زوجين إلى أبوين .

تضم هذه الدائرة اليوميات العلائقية التالية :

(١) تغير دائم في زمن العلاقات الأسرية . فالحلم يصبح حقيقة ، وكل حقيقة تحمل من المرارة ما يرتد على الحلم فيفسده . فالحلم القائم على التصور يتحول إلى واقع قائم على السلوك اليومي . وتتداخل الهواجس والعادات والأمزجة بين الحبيبين اللذين أصبحا زوجين . وتبرز الحاجة إلى قدرة فائقة على التكيف والتوليف . واحتمالات النجاح هي كاحتمالات الفشل فالطلاق الفعلي أو النفسي . وسوء العلاقة من قبل واحد من الشريكين مع كبير السن قد يكون السبب الفعلي في الطلاق . أو السبب الفعلي في المعاناة النفسية والاكتئاب عند المسن .

(٢) قد لا تطول كثيراً فترة التبادلات بين الزوجين ولأسباب متعددة. فيدخل الأزواج عندها في خانة الأهل، أي أنهما يحققان مشروع الإنجاب. وتبدأ مرحلة جديدة في هذه الدائرة عندما يتحول الزوج إلى أب أو عندما يتهيأ لذلك في مرحلة الحمل، وعندما تتحول الزوجة إلى أم أو عندما تتهيأ لذلك في مرحلة الحمل أيضاً.

(٣) والإنجاب يدخل العلاقات الأسرية في دوائر متداخلة:

- دينامية الأهل بولد واحد أو بأكثر - الخوف من فقد هذا الرصيد الوحيد/ تمني وجود الأخ يشد العضد.
- ودينامية الأهل بأبناء ذكور فقط - البنت حلوة وأكثر حناناً على أهلها/ الحاجة ليكون لها صهر.
- ودينامية الأهل بأبناء إناث فقط - الأبن حلو وهو الوريث/ الحاجة ليكون له كنز.
- ودينامية الأهل بلا أبناء أو بأبناء بالتبني أو بالتلقيح الاصطناعي - الجرح النرجسي.
- ودينامية الأهل بأبناء مرضى أو معاقين - التبخيس الذاتي.
- ودينامية الأهل بأبناء مرضى نفسانياً - عصاب الأسرة وذهانها.
- ودينامية الأهل بابن أو بأبناء مقتولين أو مخطوفين - الأسرة المصابة وقلق الحرب أو قلق الكوارث والصدمات غير المنظورة.

وكذلك :

- دينامية الزوجة المخطوف زوجها أو الزوجة الأرملة، ودينامية الزوج المخطوفة زوجته أو الزوج الأرمل.

- وأخيراً دينامية الزواج الثاني والثالث وغيره.

(٤) الدينامية المذكورة هي عناوين لقضايا كبرى تشخيصاً وتحليلاً وعلاجاً على المستويين الفردي والجماعي.

إن دائرة استهلاك مشروع الزواج لا يمكن أن تنتج تبادلات علائقية أسرية صحية وسليمة إذا لم تترافق وتتطابق مع آلية صيانة لما يستهلك. فالاستهلاك استنزاف بطيء يستدعي صيانة دائمة. والصيانة الأسرية هي بطبيعة الحال مادية ومعنوية ولكنها لا يمكن إلا أن تكون دائمة. ولا يمكن أن تكون الصيانة فردية ومزاجية وإنما هي مؤسساتية ومتخصصة. وهذا هو زمن الخدمات الأسرية ، إن العلاقات الأسرية هي وليدة بنية معقدة، يمكن أن تكون نعمة إذا ما حلّ التوافق والتصالح بين عناصر الأسرة وبين الأسر المتقاربة.

ومن أولويات الخدمات الأسرية نذكر خدمة كبار السن. وذلك للأسباب التالية: تدهور صحة المسن ، اكتئاب المسن ، غيرة المسن ، تاريخ المسن في أسرته كونه مرجعاً أعطى مكانه لأبنائه وأبنائهم.

كما يمكن أن تكون العلاقات الأسرية نقمة إذا ما حلّ التناقض والعدوانية ما بين الأفراد في الأسرة الواحدة أو فيما بين الأسر. ومن عينات هذه النقمة الحاصلة بسبب انعدام النعمة:

١ - مآزم أسرية تتشابك فيها النزاعات بين الزوج والزوجة بسبب عدم تنظيم العلاقة بين الحماة والكنّة مثلاً. وما يمكن أن يؤدي إليه من اضطهاد الكنّة للحماة كبيرة السن.

٢ - مآزم أسرية يضيع فيها الحلال والحرام في إطار العلاقات بين الأهل والأبناء وتنتهي بتبادلات آثمة. وما يمكن أن ينزلق إليها كبار السن في الأسرة.

٣ - مآزم أسرية تضيع معها قدرة الأهل والأبناء على اتخاذ القرار حيال قضايا محددة مما يتحول إلى معاناة حقيقية وربما إلى ضياع أسري. وما يمكن أن يؤدي إلى قرارات الحجر على الأهل كبار السن ممن يملكون الثروة ويحجبونها عن أبنائهم.

٤ - مآزم أسرية تتحول فيها الأسرة إلى منتجة للأمراض النفسية ويتحول فيها المريض النفسي إلى معيق للحياة الأسرية. ونشير إلى أن الكثير من كبار السن يتحولون إما إلى مرضى نفسانيين أو إلى مرضى بالشيخوخة أو إلى مرضى مصابين بأمراض خبيثة.

إذا أردنا التصدي لمهمة تصويب وصيانة العلاقات الأسرية نرى ما يلي:

١ - لا بد من تحديد دور لجهة فاعلة هو دور الإدارة الأسرية. وهو لابد من أن يكون دور الأهل والأب بخاصة عندما يصبح مرجعاً للدينامية الأسرية. ولكنه لا يمكن أن يكون وحده لأنه هو غالباً مايكون خصماً وحكماً في آن واحد. وعلى الإدارة الأسرية أن تأخذ بالاعتبار حجم نسبة كبار السن في مجتمعاتنا ومشكلاتهم في التكيف والانخراط.

٢ - لا بد من إيجاد مؤسسات عصرية (وهي موجودة ومطلوبة في العالم وفي الكثير من البلاد من حولنا)، هي مؤسسات الخدمة والصيانة الأسرية.

أ - الإرشاد الأسري للأبناء والشباب في علاقتهم بكبار السن في أسرهم.
ب - العلاج الأسري الذي يجب أن يطال كبار السن مادياً ومعنوياً ونفسياً.
جـ - تشخيص وتحليل المشاكل الأسرية وتحديد موقع كبار السن فيها.
د - التوجيه الأسري بالمعنى الاجتماعي أي توضيح العلاقة والصراع بين الأجيال وكيفية تخطيها.
هـ - الترفيه الأسري وبخاصة للمسنين.

٣ - يتطلب ذلك التشجيع على البدء والتوسع بمشاريع الخدمات الأسرية للمسنين وذلك بالترويج لضروراتها وبالدعوة إلى الاعتماد عليها. وذلك لا يتعارض إطلاقاً مع المؤسسات القائمة مهما كانت متخلفة وإنما يرفدها ويطور أداءها.

٤ - الدعوة إلى إنشاء «مجلس أعلى للخدمات الأسرية على أنواعها»، يضم مؤسسات الخدمة والصيانة الأسرية بمعنى الخدمة الفنية كالاستشارة الوقائية أو العلاجية. وتكون مهمته تحديد خصائص هذه الخدمات وضبط حركتها القانونية والعملية آخذة بالاعتبار خصائص الفئات العمرية المختلفة.

الفصل السابع
فن الاستماع إلى كبار السـن
والتعامل معهم في الأسرة وفي المؤسسة[٨]

إن فن الاستماع هو ضرورة لسلوك الاتصالات الإنسانية ، وهذا الفن يأخذ أهميته القصوى في موقف الإرشاد النفسي والتربوي وفي موقف التحليل النفسي . وأيضاً في موقف التفاعل والوصف الذهني والانفعالي داخل جماعة العمل أو جماعة الأسرة .

وفن الاستماع إلى معلومة علمية يعني فهم منطق الفكرة واستيعاب الجسم المفاهيمي الذي يصدر عنه صاحبها .

وأما فن الاستماع إلى الإنسان فهذا يعني فهم المنطق الانفعالي للفرد وعلى مستوى الكامن والظاهر والدافع والحاجة .

فعلى المستمع أن يكون فناناً ذا خبرة وموهبة .

وفن الاستماع يعتمد على الأذن والعين وحركة الجسد والذهن والآداب العلائقية أي أدب الحياة .

لذلك فإن عليه التقيد ببعض الإرشادات المختصرة :

---

(8) Descamps, (A): **Le Langage du Corps et La Communication Corporelle**. PUF, Paris, 1988.

١ - أن يرهف السمع دون إعطاء الانطباع بأنه في وضعية التجسس .
٢ - أن يريح الجسد عن طريق الاسترخاء وعدم الانشداد والتوتر ولكن بدون التراخي .
٣ - أن يسدد البصر دون الوقوع في حشرية النظر إلى الآخرين بهدف التجسس على خصوصياتهم .
٤ - أن يهيء البصيرة والفكر وذلك بأن :

- لا يقاطع المتحدث إلا لماماً .
- لايفسر مباشرة إلا في الوقت المناسب أو إذا طلب منه ذلك .
- لا يدون أو يكتب إلا قليلاً والأفضل أن يدون بعد المقابلة .
- لا يعطي الانطباع بأنه يفكر بشيء خارج الموضوع (شارد الذهن أو ينظر في مكان آخر) .
- لا يقوم بما يمكن أن يفسر أنه خارج الموضوع ، قراءة كتاب أو تصفح جريدة .
- لا يضحك عند الاستماع إلى شيء يثير الضحك .
- لا يوافق دائماً ولا يرفض دائماً .

أما فن الكلام فإنه يفترض لكي يسلك ، وبخاصة إذا كان المستمع مسناً :

١ - الرضا عن النفس والاحتفاظ بحد معقول من حب الذات (النرجسية) الذي يعصم عن الدونية ولكن بالقدر الذي لا يوقع في الاستعلاء .
٢ - الثقة بالنفس وبالقدرة على إيصال الفكرة وبالتفنن في ذلك دون أن يؤدي هذا إلى الوقوع في الاستعراضية .
٣ - الخبرة والتجربة .

٤ - امتلاك المشكلة في الشكل والمحتوى.
٥ - إعداد جيد لسيناريو الإرشاد ورؤوس الأقلام الضرورية والملخصة للفكرة.
٦ - اعتماد الأمثلة الميدانية والعملية.

ويشير برونو بتلهايم إلى أهمية المسافة الفيزيائية والانفعالية في وضعية المقابلة. وهذا متعلق بوضعية الشخص الذي نقابله وبدرجة القلق الذي يعيشه في هذه الوضعية. إن على العناصر البشرية في المقابلة أن لا تكون بعيدة كثيراً (أكثر من اللازم) لكي تستطيع أن تتحاور وتتحادث والمسافة مع المسن لا يمكن أن تكون بعيدة.

إن المجال الفيزيائي يتغير تبعاً للحالات الانفعالية التي يعيشها الفرد. ويتحدث (Hediger) : عن المسافة الشخصية التي تعني المجال الضروري الذي يسمح بالأمان. أما المسافة الخطرة فلها معنيان: الأول يشير إلى أن من يقترب من مسافة الخطر التي يحددها الحيوان مثلاً (وهذا يمكن أن ينطبق على الإنسان أيضاً) فإنه يستثير عند الحيوان سلوك الهرب المباشر، أما من يتجاوز مسافة الخطر فإنه يستثير عند الحيوان سلوك الهجوم والعدوانية.

هذه المعطيات تنطبق على الإنسان وعلى الحيوان وهي الأساس في عملية الترويض عند الحيوان والتشريط والاكتساب عند الإنسان.

ويشير (Hall) إلى أن الإنسان يعتمد في المجتمع وفي علاقاته بالآخرين على أربعة أنواع من المسافات:

(١) المسافة الحميمية : وهي المسافة الانسحابية التي تظهر أحياناً عند القلقين وغير المشاركين وأحياناً عند المرضى أو هي أضيق مسافة ممكنة بين الفرد والآخرين ، ولكنها في الأساس مسافة الحوار العميق والذي يفترض أن العلاقة بين الأفراد تدرجت في مجال المسافة العامة إلى المسافة الاجتماعية فإلى المسافة الشخصية فإلى المسافة الحميمية ذهناً وانفعالاً وإحساساً . والمسافة الحميمية مطلوبة كثيراً في التعامل مع المسنين .

(٢) المسافة الشخصية : وهي المسافة التي تسمح للفرد بأن يحافظ على شخصيته ولكنه يبادر الآخرين بأوليات الاتصال عبر المحافظة أيضاً على شخصياتهم : (وهي ما بين متر واحد ومترين) مما يسمح بأن يمد الكبير مثلاً يده لكي يسلم على الصغير ، لإزالة المسافة الحميمية . ولكن في الوقت نفسه فإن العلاقة الشخصية لا تتخطى الحميمية الفردية ولا تسمح للعلاقة بأن تدخل في إطار العلاقة الذاتية (مد اليد للسلام أو اختيار المقعد للجلوس) .

(٣) المسافة الاجتماعية : وتتراوح من مترين إلى ثلاثة أمتار والتي تسمح لشخصين جالسين إلى مكتب واحد مثلاً في مؤسسة (لجهتي المكتب) أو على أبعد تقدير ثلاثة أمتار ونصف . إن المسافة الشخصية (ويمكن أن تكون في وضعية الجلوس) لا تسمح مثلاً للفرد بأن يتعرف على الآخرين في وضعية الجلوس ولذلك يقترح بأن تكون عملية التعرف في إطار المسافة الاجتماعية ويمكن بعدها الدخول في مجال المسافة الشخصية وبعدها في مجال المسافة الحميمية (التي لا تتعدى ٤٥ سم) والتي هي فعلاً وضعية

الحوار العميق. ولا بد من الإشارة إلى أن الفنان عنده حس سليم وعميق فيما يتعلق بفهم المسافات حيث أنه يحس تماماً أهمية المسافة في عملية الاتصال بين الأفراد.

(٤) المسافة العامة: التي هي بحدود الأربعة أمتار وما فوق. مما يؤدي إلى عزل التأثير الفيزيائي للوجود الجسدي على التبادلات بين الأشخاص. والعلاقة التبادلية في هذه المسافة تسلك بشكل خاص عبر الصوت ونبرته بحيث يستطيع المستقبل أن يسمع لكي يفهم. وهذه المسافة، مع المسافة الاجتماعية تشكلان مسافة العمل الإداري، على أن المسافتين الأخريين تشكلان مسافتي العمل الفردي، على أن الاختلاط بين الجماعتين والمسافتين جائز ومرتبط بالظروف الراهنة لدينامية كل جماعة.

لابد من الإشارة أخيراً إلى أن عملية الاتصال الإنساني تتحرك في هذه المجالات وعبر مساحاتها، من المسافة العامة إلى الاجتماعية إلى الشخصية فإلى الحميمية مما يسمح حتى للانعزالي أن يغادر عزلته ويعود إلى دائرة العلاقات الإنسانية. ولكن ذلك يفترض أن يختار الإنسان دائرة المجال المحدد ولا يتخطاه وطريقة الاختيار مرتبطة بالدور الذاتي والموضوعي، والراهن والكامن.

أما فيما يتعلق بالعدد الأقصى الممكن لكي تكون الجماعة الصغيرة فاعلة وتكون الاتصالات فيها سالكة .فإن بتلهايم يشير إلى ما بين ستة وسبعة أشخاص على أن يكون العدد الأدنى خمسة والعدد الأقصى ثمانية لكي تسلك الاتصالات بشكل مقبول.

وأما لجهة المكان فإنه يحدده ما بين العشرة والإثني عشر متراً مربعاً للفرد الواحد (مكانه الشخصي) كحد أدنى إلى ستة عشر متراً مربعاً للفرد الواحد كحد أقصى. ويشير في هذا المجال إلى أن الإنسان يمكن أن يتعود على «التدافس» ولكن العادة لا تساعده على التفتح والانطلاق والتعبير وهي صفات ضرورية في عملية الاتصال.

إن المسافة الحميمية والمسافة الشخصية هو ما يتطلبه التعامل مع المسن. وذلك بالمعنى المكاني والوجداني. وإذا لم يحصل ذلك أحس المسن بالترك والإهمال من أسرته أو من المؤسسة التي يعيش فيها وكأن وجوده في المؤسسة عندئذ كما لو كان سجيناً أو موقوفاً بانتظار الموت البطيء.

ويجب أن يتم تدريب الكادرات النفسانية والاجتماعية من أجل أداء هذه الأدوار الحوارية الوقائية والعلاجية في آن واحد.

الفصل الثامن
كبير السن ما بين الاعتماد الذاتي والمسؤولية المجتمعية[٩]

(١) كبير السن والاعتماد الذاتي:

ماذا تعني نظرية الاعتماد الذاتي؟

إنها تعني أن يعتمد رب الأسرة وكبيرها منطقاً عقلانياً وزمانياً في التعامل مع قضاياه الشخصية والذاتية. إلى أن يكون عنده تفكير مستقبلي إسقاطي يتخطى الزمن الحاضر لكي يرى بوضوح ما الزمن القادم وماستؤول إليه أوضاعه ووجدانياته ووجودياته الشخصية فيه.

هذه الرؤية الزمنية (غالباً ما تتداخل مع الرؤيا التي تصدر عن الأرق والقلق على المستقبل) تصور له الحاضر السائر إلى المستقبل على الشكل التالي:

إن حياة الإنسان هي سيرورة زمنية لمحطات مكانية متلاحقة: إنه يترك الفئة العمرية الأولى غير المنتجة بعد أن يحصل على ما جادت عليه به الدنيا والظروف من فرص التعليم والتأهيل والتدريب والحكمة والمعرفة والمهارة، ويصل إلى الفئة العمرية الثانية المنتجة والفاعلة (إذا ما توافرت له فيها سبل مكافحة البطالة والفقر والعوز).

---

(9) Personne, (M): **Le Corps du malad age.** ed, Privat, 1994.

هذه المرحلة الثانية، أي عمر الشباب والإنتاج، تمتد إلى حدود عمر (٦٤) سنة أي سن التقاعد، ويصبح فيها مسؤولاً عن أسرة بمجرد اتخاذ قرار الزواج بعد أن يكون قد اختار مهنة الحاضر الذي يبني عليه مستقبله ومستقبل أسرته ومرحلة شيخوخته وعوزه.

ومن هنا يبدأ الاعتماد الذاتي. من آلية اتخاذ قرار المهنة والزواج. ويليه قرار الإنجاب والتعامل مع الأبناء مادياً ومعنوياً. ويليه قرار إدارة العلاقة مع الشريك وما يرافقه من تجاذب وتصارع وتعايش. ويليه قرار إدارة شؤون الأبناء مادياً ومعنوياً لجهة الإنفاق والتخصص والتأهيل والتدريب والتعويد على الحياة بما لها وما عليها. ويليه قرار إدارة العلاقة المادية والعاطفية مع الأبناء لجهة تخطيط التوريث لفترة نهاية خدمته وقبل تقاعده أو لجهة إرجاء ذلك لما بعد موته.

وتترافق كل هذه القرارات مع صورة رب الأسرة عن ذاته ونفسه وعن الآخرين جميعاً والمساحة التي يؤمنها لهم معه والمساحة الدنيا الضرورية التي يحددها بينه وبينهم من جهة وبينه مع زوجته وبينهم كأبناء من جهة ثانية.

إنه قرار ممارسة الغيرية المطلقة أو الأنانية المطلقة معهم. أو هو قرار النرجسية السادية أو المازوشية في التعامل معهم لجهة الإمعان في إيذائهم بحثاً عن سلطة مستديمة أو لجهة الإمعان في إيذاء ذاته بحثاً عن انكفاء وانحسار شخصيين لمصلحة الأبناء تعويضاً مسبقاً لهم عن عاديات الدهر أو تعويضاً لاحقاً عبرهم عن كل ما لم يستطع هو شخصياً إليه سبيلاً.

ولكل قرار، لا بد أن تتوافر الشروط اللازمة للقرار السليم.

إنه يجب أن يكون قراراً سليماً علمياً وموضوعياً. أي أنه يجب أن نأخذ بالاعتبار كل المعطيات المادية والمعنوية كقدرات وإمكانيات متوافرة لديه مباشرة أو غير مباشرة. ويجب أن يكون القرار مقبولاً على المستوى النفسي منه ومن الآخرين.

ويجب أن يصار إلى مصالحة سلامة القرار وقبوله فيما لو برز التناقض بين هذين العنصرين.

والقرار يجب أن يعالج مشكلة راهنة. إلا أن على القرار أن يدخل التنفيذ. والقرار المنفذ له الكثير من المفاعيل التي تسقط على الغد والمستقبل. من هنا يبدأ الاعتماد الذاتي. أي أن يتم اتخاذ القرار من قبل رب الأسرة انطلاقاً من الأسس التالية:

هذه إمكانياتي المادية والمعنوية. وهذه مستلزماتي ومسؤولياتي عن نفسي وعن أسرتي. وهذه الضوابط والمسلمات التي انطلق منها. وهذه هي الاحتمالات الراهنة واللاحقة. وهذا هو أقصى ما يمكن وما يجب أن أعطيه لغيري من الأسرة. وهذا أدنى ما يمكن وما يجب أن أعطيه لنفسي (ولشريكي) في هذه الفترة من العمر. وهذا ما أخطط له في المستقبل لهم ولي، مادياً ومعنوياً، لجهة توزيع الوقت والأفكار والثروة والميراث المنقول وغير المنقول. وهكذا أريد (وأقدر) أن تكون عليه حياتي في آخر أيامي، أي عندما أصل إلى أرذل العمر. وهذا هو قراري الذي يحفظني من العوز والفقر بعد العز أو من الإسراف بعد الذل والفاقة.

كل هذا يحفظني من الخضوع لغيري ممن كان خاضعاً لي بعد أن أفقد سلطة القرار وسلطة تنفيذ القرار. فلا أطلب مع الذل وأحتاج اللقمة ولا أخضع للحجر.

الاعتماد الذاتي يعني إذن تخطيط مستقبل الفرد على مدى الفئتين العمريتين، الشباب والإنتاج وبعد التقاعد والشيخوخة. فيكون كل شيء بحساب ولأجل وميعاد.

هل هذا ممكن وعند الجميع؟

نعم ممكن إذا ما تعود الفرد اعتماد المنطق والعقل والتفكير الذي يغطي معطيات الزمان والمكان. وهو ممكن إذا ما تعود الفرد أسلوب الترشيد والتخطيط والتنفيذ والإشراف والمتابعة والدافعية والنقد والنقد الذاتي ومهارة المعرفة والتحفيز.

وهو ممكن عند الجميع إذا ما توافر لهم هذا العقل التخطيطي وإذا ما توافرت لهم سبل الوعي واستيعاب دروس الذات والآخر في مجالات التعامل مع الحياة والأسرة والأبناء وصراع الأجيال وصعوبات العيش والرزق.

وهل إن الاعتماد الذاتي يخلو كلياً من الحاجة إلى الآخرين، أي الأسرة والمؤسسة الرعائية والمجتمع عامة؟

لا ، لا يمكن الفصل بين الفرد وجماعته وبخاصة إذا بلغ أرذل العمر ، وإذا ما أصابته الأمراض والتداعيات الصادرة عن الشيخوخة غير العادية . ذلك أن الإنسان اجتماعي وبخاصة الطفل وكبير السن إذا ما نكص في آخر عمره ، إنه بحاجة إلى خدمات . إلا أن الاعتماد الذاتي يأخذ بالاعتبار هذه المعطيات فيخطط لحاجته لذاته وللآخرين لكي يكون كل شيء بحساب وخاضعاً للاحتمالات والبدائل .

وإذا لم يحصل التخطيط الصادر عن آلية الاعتماد الذاتي ، أو إذا ما فشل هذا التخطيط فإننا يجب أن نتوقع الكثير من الأزمات والصدمات التي غالباً ما تودي بحياة المسن وبخاصة إذا اختل التوازن بشكل حاد ما بين مستوى التطلعات والطموح عند المسن ومستوى التحقيق لهذه التطلعات . فعندها يصاب المسن بالإحباط المؤدي إلى الموت المفاجئ والسريع بشكل مأساوي . وغالباً ما يحصل ذلك .

(٢) كبير السن والمسؤولية المجتمعية[١٠] :

ماذا تعني المسؤولية المجتمعية؟

تعني أن محيط المسن وأسرته ومجتمعه عبر المؤسسات العامة والخاصة المختصة بشؤون كبار السن ، عليها مسؤولية إدارة مرحلة التقاعد وما بعد ، أي مرحلتي العمر الثالث (التقاعد) والعمر الرابع (الهرم والشيخوخة العادية أو المرضية) .

---

(10) Personne, (M): **Soiguer Les Personnes agees a'l' hopital.** ed, Privat, 1994.

كيف يمكن تجسيد ذلك ببساطة شديدة؟

إن مسؤولية المؤسسة في رعاية المسن تعني الاهتمام بإدارة وضعيتين أساسيتين يجد المسن نفسه فيهما :

الوضعية الأولى : حالة المسن الذي اعتمد على ذاته وخطط لمستقبله ، إلا أنه خطط خطأ أو أن البدائل التي اعتمدها خضعت لتغيير كبير في المعطيات . فوجد نفسه ضعيفاً مقعداً ومشلولاً . إنه المسن الذي حطّ به الدهر دون أن يكون مسؤولاً .

الوضعية الثانية : حالة المسن الذي لم يعتمد على ذاته ولم يخطط لشيخوخته فوجد نفسه متروكاً سواء مع أبنائه الورثة الميسورين أو مع فقره وعوزه ومآسيه وهمومه السابقة والحاضرة .

على المجتمع ، عبر مؤسساته إيجاد السبل للاهتمام بالمسنين ، هذه الشريحة العمرية المهمة بشكل خاص كمرجع وتاريخ وتراث وذاكرة مجتمعية وحكمة مخزونة . والمحاور الرئيسية لهذه الرعاية المؤسساتية المجتمعية تتم أيضاً بفعل ومنطق زمانيين ومكانيين عبر المحطات الأربع التالية :

أ - المحطة الرعائية الأولى : وهي مسبقة ، وذلك عبر سياسة قانونية حقوقية تسن قوانين التقاعد مادياً وخدماتياً بحيث لا يجد المتقدم في السن (وبشكل تدريجي) نفسه كمن يريد مجتمعه التخلص منه بعد أن عصره وامتص خيراته . إن على المشرّع تخطيط قوانين

التقاعد والتعاضد بشكل يفسح للمسن حيزاً مهماً ترشح منه أهمية الذاكرة الاجتماعية والنفسية والمجتمعية عرفاناً وإفادة. ويصدر عن ذلك سياسة توعوية إعلامية تساعد المنتج على المساعدة في وعي مستقبله والتخطيط له.

ب - المحطة الرعائية الثانية: وهي مسبقة أيضاً، وهي اقتصادية مهنية تخطط للمتقاعد أن لا ينسحب بعنف وفجأة من العمل الاجتماعي، وذلك عبر رصد المهن التي يمكن أن يرتادها المتقاعد بعد التقاعد. مثال على ذلك ضابط أمن متقاعد يمكن أن يكون مسؤول أمن في مؤسسة استهلاكية أو إنتاجية.

ج- المحطة الرعائية الثالثة: هي مختصة بشؤون المسنين، كبار السن في الحالات العادية ممن لم يفقدوا التقديمات الأسرية على المستوى المادي إلا أنهم بحاجة إلى رعاية أسرية نفسية ومعنوية، وقد لايستطيع الأبناء أو الأقارب المباشرين الوفاء بهذه الالتزامات المعنوية. من هنا، أهمية الاهتمام الأسري أو العلاج الأسري للمسنين، وأهمية إرهاف السمع وإجادة المقابلة ومهارة محاورة المسنين.

يعني ذلك أن على الأسرة أن تؤدي دور الرعاية المادية والمعنوية للمسن، وإذا لم يحصل ذلك، على النفساني الأسري كاختصاص مستقل رعاية شؤون المسن الأسرية أو رعايته في أسرته.

د - المحطة الرعائية الرابعة: هي مختصة بشؤون كبار السن في الحالات غير العادية، ممن لم يتخلَّ عنهم أبناؤهم وأهلهم مادياً وما لياً إلا أنهم تخلوا عنهم إنسانياً وعملياً بمبررات أو بدون مبررات أو دون ذلك.

ويدخل في هذا الإطار الاهتمام بالطبابة والاستشفاء وتقديم الدواء والإعاقة والعجز على أنواعه.

على أن شكل تقديم الرعاية يتدرج من المؤسسة الدائمة بإقامة دائمة إلى الخدمات الجزئية من نهارية إلى موسمية، إلى زيارات للأسر بأشكال متعددة.

(٣) ما هي حدود العلاقة بين الاعتماد الذاتي والمسؤولية المؤسساتية المجتمعية؟

تبرز العلاقة بشكل أساسي على مستوى العقلنة وترشيد التفكير.

- على مستوى الفرد الذي يصبح مسناً عندما يخطط لمستقبله بشكل رشيد.

- وعلى مستوى أصحاب القرار في مؤسسات التخطيط والإنتاج والخدمات في المجتمع بشكل عام عندما يتم تخطيط التقاعد والتعاقد المهني بعد ذلك ومسح احتياجات الفئات العمرية والتركيز على فئة المسنين وتصنيف احتياجاتهم وتعيين إمكانيات الاستجابة لهذه الاحتياجات المادية والترفيهية والمعنوية العلائقية والتبادلية.

وعلى هذا فإن المسن نفسه وهو يعتمد على ذلك فإنه يعتمد أسلوباً مؤسساتياً لأنه عندها يخطط لأسرته، والمؤسسة نفسها تعتمد أسلوباً إنسانياً يأخذ الفرد بالاعتبار كشخص وإنسان وكعدد ونسب مئوية في آن واحد.

على صعيد آخر، فإن الذي يعتمد على ذاته قد يجد نفسه بحاجة إلى مؤسسة تنفذ له مفاعيل هذا الاعتماد.

والمؤسسة التي تقدم الخدمة للمسن تتعامل مع شيخ لا ينكص كثيراً ولا يكابر ولا يعاند ويتفاعل مع من يقدم الخدمة عبر عدم الاعتماد المطلق على الآخر وعبر دافعية ذاتية لا تلقي سلاح الكفاح والصراع مع الحياة إلا في اللحظة الأخيرة.

هذا التداخل السليم والصحي ما بين الاعتماد الذاتي والمسؤولية المجتمعية هو مشروع واعد بحاجة أيضاً إلى تخطيط وتنفيذ وتسويق وتحفيز.

أما التسويق والتحفيز، فتلك مسؤولية نفس اجتماعية لا مجال للتوقف مطوّلاً عندها الآن.

وأما المحطات الأساسية للتخطيط فنراها على الشكل التالي:

أ - الوعي الفردي بضرورة تخطيط المستقبل الوظيفي والحياتي وممارسة هذا التخطيط كضرورة وواجب إجباري وغير طوعي.

ب - تخطيط العلاقات الأسرية مادياً ومعنوياً واعتماد اختصاصات الإرشاد الأسري الاجتماعي الاقتصادي والنفسي.

جـ - تخطيط بناء المؤسسات الرعائية وعقلنة هيكلتها وتشغيلها وانتشارها في المدن والقرى والأرياف بشكل يغطي كمياً ونوعياً احتياجات المسنين.

د - تخطيط الوظائف التعاقدية (وظائف ما بعد التقاعد) بشكل يتكيف مع احتياجات المجتمع والمسن في آن واحد.

هـ - تصنيف أنواع الشيخوخة العادية والمرضية في العالم العربي وتوصيف الوظائف اللازمة للتعامل مع هذه الأنواع من الشيخوخة والوهن الجسدي والنفسي.

و - رصد مشكلات المسنين في الأسر والإعداد للتعامل معها.

ز - بناء حيز عام كمجال حيوي للمسنين يمارسون فيه هواياتهم ويسقطون فيه همومهم ومخاوفهم.

ح - التنسيق بين وزارات العمل والشؤون الاجتماعية والجهات الرسمية المختصة الأخرى في الدول العربية انطلاقاً من أهداف محددة (تخطيط وتطوير مؤسسات المسنين وتقديم الاستشارات

لما قبل التقاعد وما بعده) . وذلك عبر ما يمكن أن يسمى بالمكتب العام لتنسيق خدمات المسنين وفيه :

- مكتب المتقاعدين .
- مكتب مكافحة البطالة عند المتقاعدين صغار السن .
- مكتب مسح حالات الشيخوخة والهرم .
- مكتب الرعاية الصحية للمسن .
- مكتب الرعاية النفسية والاجتماعية للمسن .

الفصل التاسع
نماذج من حالات عيادية للمسنين

حالات عيادية

نقدم فيما يلي ست حالات عيادية من المسنين، تغطي هذه الحالات بشكل نوعي وفي العمق معظم احتمالات مشاكل المسنين:

١ - إدارة التقاعد وما يليه عند أصحاب السلطة والوظائف الكبرى.
٢ - إدارة التقاعد وما يليه عند أصحاب المهن.
٣ - إدارة التقاعد عند أصحاب المال والمصالح الكبرى.
٤ - إدارة الهرم في الأسر الميسورة وصاحبة الجاه.
٥ - إدارة الهرم في الأسر الفقيرة والمأزومة علائقياً.
٦ - إدارة الهرم في الأسر المتوسطة والمهملة.

مصادر هذه الحالات هي ملفاتنا العيادية الخاصة من موقعنا في الاستشارات النفسية والعلاج الأسري.

لن نعرض هذه الحالات بما يؤدي إلى معرفة حميمية وشخصية لأصحابها وذلك توافقاً مع السرد والالتزام المهنيين. لذلك فنحن نعطي الضروري من المعلومات مما لا يتعارض مع هذا المبدأ المهني، إضافة إلى

أننا عدّلنا وحورنا في بعض المعطيات لكي تبقى الحالات في إطار الأسرار والخصوصيات دون المساس بصحة المعلومات ودقتها.

ونستطيع أن نصنف هذه الحالات تبعاً لمجالات الخدمة المطلوبة واللازمة لإدارة مرحلة المسنين، ولجهة الاعتماد الذاتي أو المسؤولية المجتمعية (الأسرية والمؤسساتية) أو الأسلوبين معاً.

وعلى هذا فإننا نقدم الجدول التصنيفي التالي:

الحالـــة	أسلوب الإدارة والخدمة
الأولى والثالثة	مسؤولية الاعتماد الذاتي
الثانيـــــة	مسؤولية الاعتماد الذاتي + الأسري
الرابعـــــة	مسؤولية المؤسسة الرعائية والأسرة
الخامســـة	مسؤولية المؤسسة الرعائية
السادســـة	مسؤولية الأسرة

ونستعرض فيما يلي المحاور الرئيسية لعناصر الحالات:

الحالة الأولى (س) - مسؤولية الاعتماد الذاتي:

متقاعد بعد عز، كان في موقع وظيفي بارز ومؤسس وفاعل، صاحب سلطة وثقافة ومعرفة. كان عصامياً وبنى نفسه وأسرته وعائلته بشكل جاد ونموذجي. وكانت أوضاعه المالية مريحة إجمالاً ومرضية.

كان إذن صاحب منصب وسلطة وفاعلية وجاه ويسر نسبي وجودياً. أما على الصعيد الوجداني والعاطفي، فكان يشكو الكثير، بصرف النظر عن صوابية وسلامة شكواه. يرى أن قراره الخاص في خصوصياته كان خاطئاً. وتعايش مع هذه الصعوبات اليومية والوجودية، الصادرة عن الخطأ في اتخاذ القرار الشخصي، بوجدان متقطع وغير معلن وغير مسؤول، فيه طابع نكوص خفيف.

وتدريجياً أصبح المخبأ والمخفي من السلوك التعويضي يظهر إلى العلن. وبدأت الصورة تهتز وتصاعد السلوك النكوصي عندها. كان يريد أن يخطط لتقاعده كما خطط لوظيفته بنجاح، إلا أنه لم يستطع ذلك لسببين: وجدانه وانفعالاته غير المتوافقة مع مستواه العلمي والعملي الرفيع، وكارثة أسرية حلّت به في غفلة أدخلته وأسرته في حداد مأساوي طويل.

وهرب إلى الأمام، إلا أنه كان عندها: بلا سلطة وبلا رفقة وبلا مريدين. وعاجله المرض كتداعيات سريعة لحالة الهرم المبكر ما بعد التقاعد الحاد الذي عاشه.

فمرض ونكص وانهار وانعزل . . . ومات . وترك فراغاً سكنته حسرة أسرته عليه وعلى ما لم يتـم من إدارة ما قبل التقاعد وما بعده كما أدار تخطيط نجاحه وبنائه لذاته ولأسرته بشكل شامخ .

انحسرت الحسرة من مساحة فراغه بعد حين وملأ أبناؤه الفراغ من بعد على خطاه واستناداً إلى أسلوبه في تخطيط وإدارة المسار الذاتي .

الحالة الثانية (ج) - مسؤولية الاعتماد الذاتي والأسري :

عمره الآن (٨٥) سنة . تزوج في عمر العشرين . لم يعرف زوجته من قبل ولم يرها، ومنع من رؤيتها مدة سنتين حتى بعد كتب الكتاب . هي أكثر منه ثقافة ومن أسرة أكثر وجاهة، جميلة ومثقفة . أحس منذ البداية بالإهمال وفقد الصبر على الانتظار . وكانت تلك من أهم صدمات حياته .

مهنته، مع أخيه ونقلا عن والدهما، الحدادة، أي أنها مهنة صعبة ولكنها تدر مالاً وفيراً . يتحدث عن تمييز والده لأخيه عليه . ونشأت الصراعات بين الأسرتين إلا أنها بقيت في نطاق مسيطر عليه .أنتج مالاً وفيراً . خطط بطريقته لذاته ليملأ عزلته الأسرية والعلائقية وذلك على الشكل التالي :

أعطى أولاده مالاً ومسكناً غير مطوّب . واحتفظ لنفسه وحتى مماته بالملكية على كل شيء . اهتم بزوجته مالياً مع وجود المسافة الدنيا الواسعة بينهما . يسعد بأبنائه وأحفاده إلا أنه يعتبر أن المال هو سلطته وسلواه

الأساسية، يقول لايفيدك شيء: زوجتك، أولادك، أصدقاؤك. المال هو كالمرهم يزيل الأوجاع والآلام. بنى علاقة اجتماعية واسعة ووجاهة قائمة على القدرة المالية مع بيئته غير المباشرة. وكان هذا هو أساس النزاع بين أسرته وجماعة أصحابه على المغانم منه. ساعد أخاه في مرضه ولم يتركه. خطط أكثر من أخيه وبشكل عفوي.

تقاعد الآن وهو يوظف حتى النهاية خطة فلسفته في الاعتماد الذاتي. ناجح وعملي. أما حاجته إلى رعاية عملية من أسرته في صحته وحاجاته الأولية فإنها أصبحت تقترب من مرحلة استقطاب كل الحاجات. أسرته مدعوة لمزيد من المشاركة. فهل تفعل؟

الحالة الثالثة (ش) - مسؤولية الاعتماد الذاتي:

صاحب مال وفير، عمره (٨٠) عاماً، صنع نفسه بنفسه. امتلك رصيداً كبيراً من المال والعقارات والمصانع، عاش حياته على كافة مستوياتها ولم يفكر بغيره، أعطى أولاده كل شيء حتى استهدفوه شخصياً بهدف عدم ترك شيء له، ولم يبق له إلا سلطة القرار والتوقيع. تكاتف عليه أبناؤه ووصلوا إلى قرار الحجر عليه، واستطاعوا ذلك بدون سبب أو مبرر علمي واضح وبتواطؤ من نافذين في الدولة.

هو الآن في وضع نفسي وصحي وجسدي متراجع ومأزوم. يأكله الندم على البذخ والإسراف والفوضى وعدم التخطيط.

أما أبناؤه فيأكلهم البذخ والإسراف من مال لم يبنوه بجهدهم، والشقاق يفصل بينهم ومن داخلهم، والثروة تتبدد، ووصلوا إلى حد الإفلاس. وابتعد عنهم وعنه من كانوا في محيط وجاهته وسلطته ونفوذه. ومنهم من بنى وخطط وقارب حد المنافسة.

أرى هذا الشيخ المطعون من السن ومن الأسرة مترهلاً نادماً ينتظر الموت البطيء.

ارحموا عزيز قوم ذلّ حتى ولو لم يرحم نفسه ولم يقم بمسؤولية عن ذاته.

الحالة الرابعة (ث) - مسؤولية المؤسسة الرعائية والأسرة:

توفيت وهي في عمر (٨٥) سنة. أمضت السنوات الأخيرة من أيامها في مؤسسة رعاية اجتماعية. كانت تكاليف إقامتها في مؤسسة الرعاية باهظة، يدفعها أبناؤها الميسورون وأصحاب الوجاهة العلمية والثقافية والسياسية والدينية.

لم تجد في آخر أيامها أسرة ترعاها، وأبناؤها بنوا مجموعة أسر. لم يشفع لها تاريخ زوجها الوجيه الوقور ولا تاريخ أسرتها الخاصة ولا تاريخ رعايتها لأبنائها حتى وصلوا إلى أعلى المراتب.

عندما هرمت ومات زوجها وجدت نفسها في مجال الحنين إلى الماضي مضافاً إليه بعضاً من ثراء أبنائها كشيكات تدفع لدار الرعاية.

ولم تجد الرعاية النفسية والأسرية المطلوبة. أمعنت في النكوص في مؤسسة الرعاية. وكانت في صراع وتمايز مع رفيقاتها كالأطفال.

وماتت أم الأسر ومرجعها بعد زوجها في حسرة ومرارة البعد والوحدة الأسرية رغم أنها كانت في مؤسسة رعاية لا تتوافر إلا لأصحاب القدرة المالية.

وكانت نهاية حياتها نموذجاً للوحدة القاتلة السائدة في المجتمعات الأوربية عندما يعيش المسن من دون محاكاة ولا تواصل. وكانت مأساتها أكبر وأخطر لأن في ذاتها بذرة التواصل الشرقي التي ترنحت تحت ضربات التغريب والعولمة.

الحالة الخامسة (م) - مسؤولية المؤسسة الرعائية:

كان عمرها (٦٥) سنة عندما توفيت. زواج بدون إنجاب. كان زواج مصلحة وكان زواجاً متأخراً. وتبنّى الزوجان فتاة صغيرة كانت لها وظيفة أن تكون فاصلاً بينهما. ودخلت نزاعاتهما.

كبرت البنت وفهمت أنها ليست ابنتهما وفهمت نقاط ضعفهما فأصبحت عنيفة معهما حتى تركتهما وعادت لأهلها الأصليين الذين كانوا يعملون على استغلال أهل التبني. كانت عودتها إلى أهلها أثر أزمة عنيفة معهما وبينهما.

وأصبح الوضع على الشكل التالي:

الزوج والزوجة في صراع كامل ومفتوح. عادا كعريسين (بفعل آلية النكوص) مختلفين متخاصمين متشاجرين في كل شيء: في الطباع وفي السياسة وفي اليوميات.

الزوج عارف ومثقف وإعلامي والزوجة خياطة جاهلة ونزقة. دخلت الزوجة (بعد أن تركتها ابنتها بالتبني بشكل عنيف) في دائرة الحداد الذي أدى بها إلى السوداوية. كان حداداً على ابنتها حيث تبخرت الآمال. وكان حداداً على زوج لم يكن لها ما تريده أن يكون. ذهبت إلى المستشفى في مرحلة عاصفة بالقصف والتفجير والدمار. «وقررت» أن تقطع الحداد وتدخل في السوداوية. ماتت وكان ذلك قرارها اللاواعي وبخاصة أنها كانت هي ذاتها مقطوعة عن أسرتها وعن ذاتها.

بقي الزوج وحده. وطرد من منزله الزوجي بالتحايل والترهيب في زمن استقالت فيه الدولة وأجهزتها من المسؤوليات. دخل مأوى للعجزة وهي مؤسسة رعائية متداعية بنيوياً وعلائقياً. فتراجع وتداعى ومات. وكانت قصة فشل مؤسسة رعائية وأسرة متداعية.

الحالة السادسة (ط) - مسؤولية الأسرة:

كان عمرها (٨٥) سنة عندما وافتها المنية. وتوفي زوجها قبلها عن عمر مقابل. تزوجت في عمر (١٣) سنة. أسرتها تحمل وجاهة اجتماعية ودينية ورخاءً مادياً نسبياً. وكان زوجها يتمتع هو وأسرته بوجاهة دينية واجتماعية مقابلة مع وقار ومعرفة وعلم وأريحية. كانت وحيدة بين مجموعة شباب، حملت هموم أهلها وإخوانها العملية والمعنوية. ولم يكن زوجها يمانع في ذلك.

مرضت، على أثر حادث ألم بها. وتعايشت مع المرض حتى الموت. وكان المرض قد أصابها جسدياً بشكل جزئي ونفسياً بحالة عزلة كانت تتقوى عليها بأسرتها وأقاربها ومجالها الحيوي، حيث كانت محط الأسرار والمشورة والحب والآمال والتعبير عن الآلام.

عاشت مشاكل أسرتها ومآزمها وبخاصة مآزم أبنائها وبناتها حتى العظم، وحتى أقعدتها المعاناة بشكل شبه كامل. كانت تهتم بهم بشكل لا يتناسب إطلاقاً مع اهتمامهم بها. حتى بدت بالغة المازوشية وأصبحت هذه الحالة النفسية ملاذها الوحيد كرجيع لألم الحاضر وأمل المستقبل. كانت أمكنتها للجميع ولم يكن لها مكان خاص. كانت مركز الجميع ولم يكن لها مركز.

أدت الخدمات للجميع ولم تقدم لها الخدمات اللازمة وبخاصة في المرحلة الأخيرة من حياتها التي كانت مرحلة الطوارئ والتداعي الجسدي والنفسي الكامل، مما أدى إلى فقدان الذاكرة وبعدها فقدان الجسد بالموت البطيء.

وكانت قد وجدت نفسها وحيدة. فحاولت النكوص بالرجوع إلى الخلف وأنكفأت في زاوية غير خاصة بها في المنزل الذي كان يسكنه من كانت لا ترى فيهم من يستحق ذلك.

وفي آخر أيامها وقبل تداعيها الكامل. أحس أبناؤها بضرورة بناء زاوية خاصة لها وبها قبل أن يأويها ضريحها. لم يحصل ذلك بسبب جو التنافر والفوضى وقلة التخطيط. فابتلعت ذلك وتمثلته حتى أودى بها إلى النسيان فالموت. وكتب أبناؤها على ضريحها صرخة شاعرية كفعل ندم وندب أبديين. وبقيت في منزلها أطلال المشروع الذي لم يكتمل.

خلاصة عامة

الاعتماد الذاتي لا يمكن أن يكون شاملاً وكلياً. إلا أنه ضروري وأولي وأساسي.

والمسؤولية المجتمعية لا يمكن أن تكون شاملة وكلية. إلا أنها ضرورية في المرحلة اللاحقة.

إذا اعتمد الإنسان ذاتياً على نفسه في شبابه بقي عليه أن يخطط للاعتماد على ذاته في هرمه.

ويبقى تنفيذ المخطط بمستلزمات مؤسساتية وبحس إنساني رقيق وعميق.

وإذا بنيت المؤسسة الرعائية احتاجت هي أيضاً لعامل ميداني اجتماعي إنساني ورقيق.

هذه هي الاحتياجات، وما نحتاجه نحن العرب هو التالي:

تعلم مهارة بناء مؤسسات الرعاية.

واستنهاض مخزون الإحساس الإنساني والعميق من رمال صحارينا

ومعلقاتنا ودواويننا الشعرية النابضة بالوجدان والوجد والأحاسيس المرهفة.

ألم تكن معجزة ديننا هي بلاغته وإبلاغيته التي جعلت من البرّ بالوالدين قاعدة مقدسة؟

استنهاض هذه القاعدة هي حجر الأساس في رعاية المسن وفي التخطيط لشيخوخته. وهي قاعدة توازي وتوازن بين الاعتماد الذاتي والمسؤولية المجتمعية الشرعية.

فهل نصل إلى مصالحة فاعلة بين فكر المشرع ومهارة الفرد؟

المراجع

1 - Chappuis, (R): Statuts et roles. PUF, 1995.

2 - Descamps, (A): Le Langage du corps et La communication Corporelle. PUF, paris, 1988.

3 - EL Kaim, (M): Panorama des therapies Familiales. Bruxelles, 1998.

4 - Freud, (S): Essais de Psychanalyse. Payot, Paris, 1969.

5 - Freud, (S): Psychose, nervose et perversion. PUF, Paris, 1972.

6 - Personne, (M): La desorientation Sociale des personnes agees. Eres, paris, 1996.

7 - Personne, (M): Le Corps du malad age. ed, privat, 1994.

8 - Personne, (M): Soiguer Les Personnes agees a'l' hopital. ed, Privat, 1994.

9 - Postel, (Jacques): Dictionnaire de psychiatrue et de psyhopathologie. Larousse, Paris, 1998.

10 - Verdilione, (A): drogue et langage. Traces Payot, Paris, 1977.

البحـــــث الرابع

مجتمع لكل الأعمار ، وقضايا المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي

(دراسة تقويمية)

إعـــداد

الدكتور علـي أحمـد الطـراح

عميد كلية العلوم الاجتماعية

جامعـــة الكـــويت

محتويات البحث

	الصفحة من - إلى
مقدمة :	٢٠٧ - ٢١٤
القسم الأول : تقييم الخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي	٢١٥ - ٢٥١
القسم الثاني : المشكلات التي تواجه المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي	٢٥٢ - ٢٦٧
القسم الثالث : مجتمع لكل الأعمار، سياسات مقترحة ورؤية مستقبلية	٢٦٨ - ٢٨٣
خاتمة :	٢٨٤ - ٢٨٦
المصادر والمراجع :	٢٨٧ - ٢٨٩

مقدمـــة

لم يعد هناك أدنى شك في أن مجتمعات مجلس التعاون الخليجي قد أصبحت الآن على أعتاب مرحلة جديدة من تاريخها المعاصر تموج بالتحولات الجذرية السريعة والمتلاحقة في كافة جوانب الحياة الجيوبوليتكية (Geopolitics) ، والاجتماعية - الاقتصادية والثقافية.

وبالرغم من أن المحاولة الأولية لحصر تلك التحولات، وإن كانت تتسم بالصعوبة نظراً لفجائيتها وطبيعتها السريعة والمتغيرة والمتجددة، إلا أن أبرزها تأثيراً على مجتمعات مجلس التعاون الخليجي تشكل النظام العالمي الجديد، وانهيار وتفكك ما كان يسمى بالاتحاد السوفيتي، واتحاد الألمانيتين، ونجاح سياسات التكتلات الاقتصادية، والاتجاه المتسارع نحو إعادة هيكلة معظم اقتصاديات دول العالم، وتنامي ظاهرة العولمة، والأزمات الحادة التي تتعرض لها الأسواق المالية العالمية، وتعاظم دور مؤسسات المجتمع المدني، وتبدل فلسفات معظم دول العالم وبخاصة المتقدمة منها إزاء تقديم الخدمات الاجتماعية والصحية ونظم التأمينات الاجتماعية، والغزو العراقي الآثم على دولة الكويت، واتساع مفهوم الأمن (Security Concept) لكي يتحول من أمن الحدود والأمن العسكري إلى مفهوم أكثر شمولاً يغطي كل ما يتعلق بتحرير الإرادة الإنسانية من التبعية والاستغلال، ويؤكد الارتباط الوثيق بين الأمن والتنمية، وظهور مفاهيم جديدة لم تكن متداولة من قبل، ونعني بذلك مفهوم التنمية البشرية المستدامة، ومفهوم الاستدماج البيئي، ومفهوم الوعي البيئي، ومفهوم البيئة النظيفة، ومفهوم شبكات الأمان الاجتماعي.

لقد أكدت تلك التحولات وتداعياتها، الإيجابية منها والسلبية، على أنه لا سبيل أمام مجتمعات مجلس التعاون الخليجي لاقتحام القرن الحادي والعشرين، واحتلال مكانة متميزة فيه إلا بالاعتماد على نتاجات ثورة المعلومات والاتصالات والحاسبات، هذا من جانب، وتهيئة الأبنية الاجتماعية (Social Structures) بأنساقها ونظمها وظواهرها لمواجهة تلك التحولات وتداعياتها وتحديد الآليات ورسم السياسات المناسبة للتعامل معها من جانب آخر.

إن المراجعة السسيولوجية المتأنية والمتعمقة لمسيرة الماضي تؤكد أن مجتمعات مجلس التعاون الخليجي قد تبنت خلال النصف الثاني من القرن العشرين نموذجاً تنموياً يرتكز على مبدأ الوفرة المالية الذي ألقى على عاتق حكوماتنا مسؤولية تحقيق مجتمع الرفاه لكافة المواطنين. الأمر الذي أدى إلى التوسع في حجم الإنفاق العام الذي اعتمد بصورة كلية على إنتاج وتصدير النفط، ولقد مكن ذلك مجتمعات مجلس التعاون الخليجي من تحقيق العديد من المنجزات الهيكلية التي أضفت عليها خصائصها المتميزة في الوقت الراهن، والتي تمثلت في الارتقاء بمؤشرات الرفاه الاجتماعي - الاقتصادي (Socio-Economic welfare) إلى الحد الذي وصلت به هذه المؤشرات إلى مستويات تماثل - إن لم تكن تفوق - ما تحقق لدى الكثير من الدول المتقدمة التي يمكن التعبير عنها بارتفاع متوسط الدخل الحقيقي للفرد، وما يتمتع به من خدمات التعليم، والرعاية الصحية والاجتماعية والإسكانية، فضلاً عن حق العمل... إلخ.

خلاصة القول، بالرغم مما حققته جهود التنمية في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي من إنجازات كمية متسارعة في كافة المجالات. إلا أنه من وجهة النظر السسيولوجية فقد ظلت هذه الإنجازات الكمية بطيئة التأثير في إحداث التغيرات الوظيفية الحقيقية المنشودة في منظومة القيم الاجتماعية، والأنساق المكونة للبناء الاجتماعي المتمثلة في النسق القرابي والتربوي والثقافي والسياسي، ونسق الضبط الاجتماعي، هذا من جانب، وألقت تلك الإنجازات الكمية المتسارعة، والتحولات التي شهدتها مجتمعات مجلس التعاون الخليجي بظلالها على هذه المجتمعات نفسها بصفة عامة، وعلى قضايا المسنين فيها بصفة خاصة من جانب آخر.

وفي هذا الصدد يشير أحد العلماء المتخصصين في علوم المستقبليات إلى أن هذه التحولات وتداعياتها الاجتماعية - الاقتصادية كانت أعمق بكثير مما كان يتوقع، بل إنها من وجهة النظر السسيولوجية لا يمكن أن تترك أوضاعاً وقيماً سادت في الماضي أو أفكاراً أو حتى مبادىء، أو قيماً سلمنا بصحتها، واستراتيجيات وسياسات اعتدنا التوصية باتباعها دون أن تقلبها رأساً على عقب[1].

لقد سادت مجتمعات مجلس التعاون الخليجي خلال فترة ما قبل التحولات أشكال الأسرة الممتدة (Extended Family) الأكثر تماسكاً، واستقراراً وتعاوناً وأمناً وأماناً، وتبدلت بفعل التحولات إلى أسر نووية صغيرة، وتغيرت العلاقات الاجتماعية الأولية التي كانت تعتمد في المقام

---

(١) أسامة الخولي: **التغيرات العالمية الجديدة وآثارها على التنمية العربية والاستثمارات العربية في الخارج**. الكويت، المعهد العربي للتخطيط، ديسمبر١٩٩٣، ص ١١.

الأول على علاقات الوجه للوجه (Face to Face) إلى علاقات اجتماعية ثانوية. وتحول التضامن والتماسك والتجانس الذي كان يميز مجتمعات مجلس التعاون الخليجي بفعل التحولات إلى حالة من عدم التجانس نتيجة التباين والاختلاف الذي طرأ على الوظائف والأدوار، واختفى التضامن الآلي (Mechanical Solidarity) القائم على المشاعر الجماعية(Collective Sentiments)، وحل محله التضامن العضوي (Organic Solidarits) القائم على نظامي تقسيم العمل والتخصص[٢].

وفي ضوء هذه الخصائص والتحولات وتداعياتها ظهرت في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي قضايا المسنين ومشكلاتهم، ولقد أكد الكثير من علماء الديموجرافيا الاجتماعية (Social Demography) على أنه فضلاً عن تلك التحولات الاجتماعية - الاقتصادية فإن التقدم المذهل الذي حدث في أساليب الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة، والنجاح في القضاء عليها، مما أدى إلى الانخفاض السريع في معدلات الوفاة، بالإضافة إلى الفلسفة التي تستند عليها مجتمعات مجلس التعاون الخليجي في تقديم الخدمات الاجتماعية، وعلى وجه الخصوص خدمات الرعاية الصحية، كل ذلك أدى إلى تحسين مستويات الصحة العامة، الأمر الذي نتج عنه ارتفاع توقع الحياة عند الميلاد مما أثر على ارتفاع أعداد فئة المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي.

---

(٢) محمد غانم الرميحي: **الخليج ليس نفطاً، دراسة في إشكالية التنمية والوحدة**. بيروت، دار الجديد، الطبعة الثانية، ١٩٩٥، ص ٣٢.

وتشير البيانات الإحصائية الخاصة بتوقع الحياة عند الميلاد بمجتمعات مجلس التعاون الخليجي إلى الارتفاع الملحوظ في متوسطات العمر لكل من الذكور والإناث، حيث بلغ في المجتمع الإماراتي عام ١٩٩٥ للذكور (٨, ٦٧) عاماً، وللإناث (١, ٧٥) عاماً، وفي المجتمع البحريني في نفس العام للذكور (٣, ٦٩) عاماً، وللإناث (١, ٧٤) عاماً، وفي المجتمع السعودي في نفس العام للذكور (١, ٦٤) عاماً، وللإناث (١, ٦٨) عاماً، وفي المجتمع العماني في نفس العام للذكور (٥, ٦٢) عاماً وللإناث (٧, ٦٥) عاماً، وفي المجتمع القطري في نفس العام للذكور (١, ٦٨) عاماً، وللإناث (١, ٧٣) عاماً، وأخيراً بلغ متوسط العمر في المجتمع الكويتي عام ١٩٩٥ للذكور (١, ٦١) عاماً، وللإناث (٠, ٧٦) عاماً.

وتعكس هذه البيانات الخاصة بمتوسطات العمر لكل من الذكور والإناث بمجتمعات مجلس التعاون الخليجي حجم الجهد الملقى على عاتق حكومات دول المجلس في توفير الخدمات الرعائية لفئة المسنين الذين تزداد أعدادهم عاماً وراء آخر.

ولا يتوقف الأمر من وجهة النظر السسيولوجية عند حد توفير الخدمات الرعائية لهذه الفئة. بل إن الأمر في حاجة إلى رسم سياسات طويلة المدى لإدماج هذه الفئات في المجتمع، والاستفادة من خبراتهم في قضايا التنمية، وتعظيم دور مؤسسات المجتمع المدني في تحسين كفاءة وفعالية الخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين. الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى خلق أو تحقيق ما يسمى بمجتمع لكل الأعمار تخف فيه حدة الصراع بين الأجيال، وتحترم فيه كل فئة من فئات المجتمع حقوق الفئة الأخرى، وتسهم فيه كل فئة بجهدها وخبرتها في قضايا التنمية.

وينطلق البحث من رفض المقولة الشائعة التي تؤكد على أن المسنين أو كبار السن هم فئة من الناس أصيبت بمختلف أنواع الأمراض، ومن ثم فيجب عزلها اجتماعياً، أو أنها فئة مهمشة (Marginal Category) في حاجة إلى رعاية اجتماعية وصحية ، وأن فرص الحياة أمامهم محدودة .

إن الأمر أخطر من ذلك بكثير حيث أن ضرورات العمل الاجتماعي تفرض علينا إلى جانب رفض هذه المقولات، رسم سياسات اجتماعية توضع خصيصاً لفئة المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي، تسعى إلى إدماجهم في المجتمع، والاستفادة من خبراتهم من خلال إسهاماتهم ومشاركاتهم بإيجابية في قضايا مجتمعهم .

وتأسيساً على ذلك فإن البحث يسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الرئيسية يمكن عرضها على النحو التالي :

(١) تقييم الخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي .

(٢) الكشف عن المشكلات التي تواجه فئات المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي .

(٣) تقديم مقترح بمجموعة من السياسات التي تسعى لتفعيل قضايا المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي .

وفي ضوء تلك الأهداف فإن البحث يسعى إلى الإجابة عن مجموعة من التساؤلات، يمكن صياغتها وطرحها على النحو التالي:

(١) ما هي خصائص الوضع الراهن للخدمات الرعائية المقدمة للمسنين في كل مجتمع من مجتمعات مجلس التعاون الخليجي ؟

(٢) هل يقتصر تقديم الخدمات الرعائية للمسنين بمجتمعات مجلس التعاون الخليجي على حكومات هذه المجتمعات، أم أن هناك تكاملاً وتعاوناً بينها وبين مؤسسات المجتمع المدني ؟

(٣) ما مدى كفاءة الخدمات الرعائية المقدمة للمسنين في تلبية احتياجاتهم في كل مجتمع من مجتمعات مجلس التعاون الخليجي ؟

(٤) ما هي أهم المشكلات التي تواجه فئات المسنين بكل مجتمع من مجتمعات مجلس التعاون الخليجي ؟

(٥) ما هي السياسات المقترحة لتفعيل كفاءة الخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي ؟

(٦) ما هي السياسات المقترحة لتفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي إزاء تقديم الخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين ؟

(٧) ما هي السياسات المقترحة لإدماج المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي ؟

(٨) ما هي السياسات المقترحة لتفعيل دور المسنين في قضايا التنمية في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي ؟

(٩) ما هي السياسات المقترحة لتحقيق مجتمع لكل الأعمار؟

وفيما يتعلق بالمنهج المستخدم في البحث فسوف يتم الاعتماد على المنهج الوصفي (Descriptive Method) الذي سوف يقدم لنا صورة تحليلية وصفية لأشكال وصور الخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين بكل مجتمع من مجتمعات مجلس التعاون الخليجي، بالإضافة إلى تحليل المشكلات التي تواجه فئات المسنين وذلك من خلال تحليل مضمون (Content Analysis) مجموعة من البحوث والدراسات التي تناولت قضايا المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي.

وبناء على ذلك يحتوي البحث، الذي اتخذ من «مجتمع لكل الأعمار، وقضايا المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي: دراسة تقويمية»، موضوعاً رئيسياً له على ثلاثة أقسام رئيسية تمثّل الأول في تقييم الخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي، وتحدّد الثاني في تحليل المشكلات التي تواجه فئات المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي، أما القسم الثالث والأخير فقد تم تخصيصه لعرض وتحليل ومناقشة مجموعة السياسات المقترحة لتفعيل مجتمع لكل الأعمار.

القسم الأول
تقييم الخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي

تقديم:

لم يعد هناك في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي في الوقت الراهن بصورة عامة الشكل الأصيل للأسرة الممتدة (Extended Family)، بل لقد تحولت إلى أسر نووية، ولم يعد التضامن والتماسك الذي كان يعد إحدى السمات الرئيسية التي كانت تميز العلاقات الاجتماعية الأولية. بل لقد تحولت هذه العلاقات إلى علاقات اجتماعية ثانوية، وتحول التضامن الآلي أو الميكانيكي إلى تضامن عضوي بفعل التخصص وتقسيم العمل[٣] المصاحب للتحولات الاجتماعية - الاقتصادية التي أحدثت تأثيرات سلبية في الأبنية الاجتماعية بأنساقها ونظمها وظواهرها، وفي منظومة القيم الاجتماعية في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي.

ونتيجة لتلك التحولات الاجتماعية - الاقتصادية التي شهدتها مجتمعات مجلس التعاون الخليجي، فلقد ظهر إلى حيز الوجود ما يسمى بقضايا المسنين ومشكلاتهم، وبدأت حكومات هذه المجتمعات تخصص جزءاً من ميزانياتها لتقديم الخدمات الرعائية لفئات المسنين، وبدأنا نسمع ونقرأ أن هناك رعاية إيوائية، ورعاية منزلية صباحية ومسائية. بل وبدأت تلك المجتمعات في بناء دور للمسنين.

---

(٣) باقر سلمان النجار: **سسيولوجيا المجتمع في الخليج العربي، دراسة في إشكالية التنمية والتحديث**. بيروت، دار الكنوز الأدبية، الطبعة الأولى، ١٩٩٩، ص ١٨٠.

وبناء على ذلك فقد أصبح ضرورياً أن يكون المدخل الأرحب في البحث هو تقييم الخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي، وذلك بهدف الكشف عن مدى كفاءتها في تلبية الاحتياجات الرعائية لفئات المسنين في كل مجتمع من هذه المجتمعات، وما إذا كانت تلك الخدمات قاصرة على جهود المؤسسات الحكومية، أو أن هناك تضافراً بينها وبين جهود مؤسسات المجتمع المدني.

وفي ضوء ذلك فسوف نخصص القسم الأول من البحث للإجابة عن التساؤلات التالية:

(١) ماهي خصائص الوضع الراهن للخدمات الرعائية المقدمة للمسنين في كل مجتمع من مجتمعات مجلس التعاون الخليجي؟

(٢) هل يقتصر تقديم الخدمات الرعائية للمسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي على حكومات هذه المجتمعات، أم أن هناك تكاملاً وتعاوناً بينها وبين مؤسسات المجتمع المدني ؟

(٣) هل استطاعت مجتمعات مجلس التعاون الخليجي الاستفادة من التراكم المعرفي للمسنين في خدمة قضايا مجتمعهم ؟

(٤) هل استطاعت مجتمعات مجلس التعاون الخليجي إدماج المسنين في مجتمعهم ؟

(٥) هل استطاعت مجتمعات مجلس التعاون الخليجي تحقيق مجتمع لكل الأعمار ؟

أولاً - تقييم الخدمات الرعائية المقدمة للمسنين في المجتمع الكويتي:

لقد بلغ إجمالي أعداد فئة المسنين (٦٠) سنة فأكثر ، ذكور وإناث - (٣٢٩٤٤) مسناً في ٣١/ ١٢/ ١٩٩٨ يمثلون (٢ , ٤٪) من إجمالي عدد السكان الكويتيين البالغ عددهم (٧٨٦٠١٠) أفراد، يبلغ عدد الذكور منهم (١٦٦٧٨) مسناً ، ويبلغ عدد المسنات الإناث منهم (١٦٢٦٦) مسنة . حيث يمثل المسنون الذكور (٦ , ٥٠٪)، وتمثل المسنات الإناث (٤ , ٤٩٪) من جملة عدد المسنين [٤].

وفيما يتعلق بالحالة التعليمية لفئة المسنين (ذكور ، إناث) وفقاً للنوع في ٣١/ ١٢/ ١٩٩٨ فإنه يمكن ترتيب فئة المسنين وفقاً لحالتهم التعليمية تنازلياً حيث احتلت أعداد الأميين المرتبة الأولى تنازلياً حيث بلغ إجمالي أعدادهم (١٩٠٧٩) مسناً يمثلون (٥٨٪) من جملة عدد المسنين يرتفع عدد المسنات الأميات منهم ليصل إلى (١٢٧٧٤) مسنة يمثلن (٦٧٪)، بينما تنخفض أعداد المسنين الأميين الذكور لتبلغ (٦٣٠٥) مسنين يمثلون (٣٣٪) من جملة عدد المسنين في هذه الفئة، يليهم تنازلياً جملة عدد المسنين (ذكور ، إناث) الذين يعرفون القراءة والكتابة حيث بلغ (٧٤٥٥) مسناً، تنخفض أعداد المسنات منهم حيث بلغت أعدادهن (٢٢٧٠) مسنة يمثلن (٤ , ٣٠٪)، بينما يتزايد أعداد المسنين الذكور لتصل إلى (٥١٨١) مسناً يمثلون(٦ , ٦٩٪) من

---

(٤) دولة الكويت، وزارة التخطيط، إدارة التنمية البشرية، قطاع التخطيط والمتابعة: **السمات الأساسية للسكان والقوى العاملة في ١٣ ديسمبر ١٩٩٨** . الإصدار الثالث عشر، يونيو١٩٩٩ ، ص ٤٢ - ٧٩.

جملة عدد المسنين في هذه الفئة، ولقد جاءت جملة أعداد المسنين الحاصلين على الشهادة المتوسطة في المرتبة الثالثة تنازلياً حيث بلغ إجمالي عددهم (ذكور، إناث) (٢٣٧٤) مسناً، تبلغ أعداد المسنين الذكور منهم (١٩٦٠) مسناً يمثلون(٦ , ٨٢٪) بينما تتدنى أعداد المسنات في هذه الفئة التعليمية لتصل إلى (٤١٤) مسنة يمثلن(٤ , ١٧٪)، ولقد احتلت جملة أعداد المسنين(ذكور ، إناث) الحاصلين على الشهادة الإبتدائية في المرتبة الرابعة تنازلياً حيث بلغ إجمالي عددهم (٢٣٣١) مسناً، ترتفع بينهم أعداد المسنين الذكور لتصل إلى (١٨٠٠) مسن يمثلون (٢ , ٧٧٪)، بينما تنخفض أعدا د المسنات لتصل إلى(٥٣١) مسنة يمثلن(٨ , ٢٢٪)، ولقد احتلت جملة أعداد المسنين (ذكور ، إناث) الحاصلين على الشهادة الثانوية المرتبة الخامسة تنازلياً حيث بلغ عددهم (٨٢٥) مسناً، ترتفع أعداد المسنين الذكور منهم لتصل إلى (٦٧٦) مسناً يمثلون (٨٢٪)، بينما تتدنى أعداد المسنات منهن لتصل إلى (١٤٩) مسنة فقط يمثلن (١٨٪)، ولقد جاءت جملة أعداد المسنين (ذكور، إناث) الحاصلين على الشهادة الجامعية (أساسي ، عالي) في المرتبة السادسة تنازلياً حيث بلغ إجمالي عددهم (ذكور، إناث) (٦١٠) مسنين، ارتفع عدد المسنين الذكور منهم ليصل إلى (٥٣٦) مسناً يمثلون (٨٨٪) تقريباً، بينما تتدنى أعداد المسنات في هذه الفئة المتعلمة لتصل إلى (٧٤) مسنة فقط يمثلن(١٢٪)، وأخيراً تحتل جملة أعداد المسنين (ذكور، إناث) الحاصلين على شهادة الدبلوم المرتبة السابعة حيث بلغ جملة أعدادهم (٢٧٠) مسناً، ترتفع بينهم أعداد المسنين الذكور لتصل إلى (٢١٦) مسناً يمثلون (٨٠٪)، بينما تتدنى أعداد المسنات في نفس الفئة المتعلمة لتصل أعدادهن إلى (٥٤) مسنة فقط يمثلن (٢٠٪) من جملة عدد المسنين في نفس الفئة التعليمية.

وفيما يتعلق بتوزيع المسنين الكويتيين (٦٠) سنة فأكثر وفقاً لمساهمتهم في النشاط الاقتصادي في ٣١/ ١٢/ ١٩٩٨ نجد أن جملة قوة العمل من المسنين الذكور قد بلغت (٥١٩٧) مسناً، وأن نسبة مساهمتهم في النشاط الاقتصادي قد بلغت (٢ , ٣١٪)، بينما بلغت قوة العمل من المسنات الإناث (٥١٤) مسنة، وأن نسبة مساهمتهن في النشاط الاقتصادي (٢ , ٣٪) من جملة العمل للذكور والإناث البالغ عددعم (٥٧١١) مسناً، بينما بلغت نسبة مساهمة كل من المسنين والمسنات في النشاط الاقتصادي (٣ , ١٧٪).

فيما يتعلق بمتوسط العمر في المجتمع الكويتي ، أو ما يسمى بتوقع الحياة عند الميلاد خلال الفترة (١٩٩٧ - ١٩٩٨) نلاحظ ارتفاعاً في توقع الحياة عند الميلاد لدى الإناث والذي وصل إلى (٧٦) عاماً، وهذا الارتفاع يفوق كثيراً توقع الحياة عند الميلاد بالنسبة للذكور والذي وصل خلال نفس الفترة إلى(١ , ٧١) عاماً.

وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية لفئة المسنين تشير البيانات الخاصة بذلك في ٣١/ ١٢/ ١٩٩٨ إلى أن معظم المسنين (٦٨٪) متزوجون، ولكن يلاحظ أن نسبة الأرامل الإناث من المسنات (٩٠٪) أعلى كثيراً من نسبة الأرامل المسنين من الذكور (٨٥٪).

وفيما يتعلق بالخدمات الرعائية التي تقدمها الحكومة لفئة المسنين، فلقد تم إنشاء دور لرعاية المسنين عام ١٩٥٥ لإيواء ورعاية فئات كبار السن من الجنسين، وتأهيلهم مهنياً وتوفير الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية، كما أنها - أي الدار - تقوم بتقوية العلاقة بين المسنين وأسرهم

من جانب، والمسنين والمجتمع من جانب آخر، وتقدم الدار كافة أساليب الرعاية للمسنين، وعلى وجه الخصوص الرعاية الإيوائية للذين لا توجد لهم أسر، أو أن أسرهم لا تستطيع تقديم الرعاية الصحية لهم، أو أن المسن نفسه لا يرغب أو لا يستطع التواجد مع أسرته نتيجة وجود العديد من المشاكل الأسرية.

بالإضافة إلى ذلك تقدم الدار الرعاية النهارية للمسن أثناء فترة تواجده في الدار بسبب انشغال أسرته بالعمل نهاراً، وحاجته إلى جلسات للعلاج الطبيعي، كذلك تقدم الدار الخدمات الاجتماعية والصحية، والتمريضية والتغذية والتأهيل عن طريق أخصائيين وفنيين مؤهلين(٥).

ولقد تم إنشاء مركز متنقل لرعاية المسنين عام ١٩٨٨ تشرف على إدارته وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، ويموله القطاع الخاص، ويقدم هذا المركز خدماته من خلال إعداد فرق مكونة من كافة التخصصات لخدمة المسنين في كافة المحافظات، ويستفيد من خدماته المسنون الذين في حاجة إلى رعاية يومية أو دائمة، أو أيه احتياجات تعويضية، وكذلك يستفيد منه المصابون بأمراض مزمنة.

ويقدم المجتمع الكويتي رعاية متميزة لفئة المسنين تتمثل في المقاهي

---

(٥) أبوبكر أحمد باقادر: **كبار السن.. عطاء بلا حدود، دور للرعاية.. ودور للتواصل والمشاركة**. المنامة، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، العدد (٣٧)، الطبعة الأولى، مايو١٩٩٩، ص ٢١٤.

الشعبية التي توفر البيئة الاجتماعية للمسنين لشغل أوقات فراغهم مع أسرهم في هذه المقاهي.

ولقد أنشأت وزارة التربية مراكز لمحو أمية المسنين والمسنات بلغ إجمالي عددها (٧٧) مركزاً عام ١٩٩٤ التحق بها (٣٨٣٢٠) مشاركاً من المسنين الذكور والإناث خلال الفترة (١٩٩٢ - ١٩٩٥) بلغ عدد المسنين الذكور منهم (٢١٠٢٤) مشاركاً يمثلون (٥٤,٨٪)، بينما بلغ عدد المسنات الإناث منهم (١٧٢٩٦) مشاركة يمثلن (٤٥,٢٪) من جملة عدد المشاركين.

وفيما يتعلق بالضمانات القانونية التي تقدمها الدولة لكبار السن فإن الدستور الكويتي ينص في مادته رقم (١١) على أن: «تكفل الدولة المعونة للمواطنين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل، كما توفر لهم خدمات التأمين الاجتماعي، والرعاية الصحية والاجتماعية»، وحدد قانون المساعدات العامة لسنة ١٩٧٨ المعدل في عام ١٩٧٩ كيفية استحقاق وربط المساعدات العامة لمن بلغ سن الشيخوخة بشكل عام. وبمقتضى المرسوم الأميري رقم (٦١/ ١٩٧٦) صدر نظام التأمينات الاجتماعية لتأمين الشيخوخة والعجز والمرض والوفاة إلزامياً لكافة العاملين في القطاع الحكومي والأهلي والنفطي.

خلاصة القول، فإن الرؤية التقويمية للخدمات الرعائية التي تقدمها دار رعاية المسنين لنزلائها لا تعدو أن تكون دوراً تقليدياً تقوم به أية دار مخصصة لذلك، الأمر الذي يدعونا لطرح مجموعة من التساؤلات التي قد لا نجد أيه إجابات عنها نظراً لافتقاد الخدمات الرعائية المقدمة لفئات

المسنين في المجتمع الكويتي إلى الرؤية المستقبلية هذا من جانب، وعدم وجود أيه دراسات أو بحوث تركز على تأثير التحولات الاجتماعية - الاقتصادية على قضايا المسنين، وعلى وجه الخصوص حول دور مؤسسات المجتمع المدني في تفعيل الخدمات الرعائية المقدمة لهم من جانب آخر. ويمكن صياغة وطرح هذه المجموعة من التساؤلات على النحو التالي:

(١) ما هو دور دار رعاية المسنين في تفعيل الخدمات المقدمة لهم ؟

(٢) ما هي السياسات التي يتبناها المجتمع الكويتي لتفعيل دور المسنين ومشاركتهم في قضايا مجتمعهم ؟

(٣) ماهي السياسات التي يتبناها المجتمع الكويتي للاستفادة من خبرات المسنين؟

(٤) ماهي السياسات التي يتبناها المجتمع الكويتي لإدماج المسنين في المجتمع الذي يحاول تهميش دورهم وجهودهم وخبراتهم ؟

(٥) ما هي السياسات التي يتبناها المجتمع الكويتي لخلق مجتمع لكل الأعمار ؟

فضلاً عن ذلك، فإن الخدمات الرعائية المقدمة للمسنين سواء من خلال دار رعاية المسنين ، أو من خلال المادة (١١) من دستور البلاد، أو من خلال نظام التأمينات الاجتماعية، أو من خلال المقاهي الشعبية،

أو من خلال مراكز الرعاية المتنقلة تفتقد كثيراً إلى الـدور المتعاظم الذي تقـوم به مؤسسات المجتمع المدني باعتباره أحد نتاجات أو انعكاسات التحولات الاجتماعية - الاقتصادية هذا من جانب، وللدعم الذي تقدمة هذه المؤسسات لقضايا المسنين ومشكلاتهم جنباً إلى جنب مع الدور الذي تقدمـة المؤسسات الحكومية لهذه الفئات من المسنين من جانب آخر.

ثانياً - تقييم الخدمات الرعائية المقدمة للمسنين في المجتمع الإماراتي:

لقد بلغ إجمالي عدد المسنين (٦٠) سنة فأكثر (٤٠٢٠٩٠) مسناً (ذكور، إناث) يمثلون (١,٧٪) من جملة عدد السكان البالغ عددهم (٢٣٧٧٠٠٠) نسمة عام ١٩٩٥، ويرتفع متوسط العمر أو توقع الحياة عند الميلاد في المجتمع الإماراتي، وبخاصة لدى الإناث ليصل إلى (٧٥,١) عاماً، بينما يبلغ هذا المتوسط أو التوقع لدى الذكور (٦٧,٨) عاماً.

وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية لفئة المسنين عام ١٩٩٥ نلاحظ ارتفاع نسبة المتزوجين من المسنين الذكور حيث بلغت (٩٠,٣٪)، بينما تنخفض نسبة المتزوجات من الإناث المسنات حيث بلغت (٣٩,٨٪)، وأن النسبة الكلية للمتزوجين من المسنين الذكور والإناث تبلغ (٥٩,٦٪)، وتبلغ نسبة من لم يتزوج من المسنين الذكور (٢,٢٪)، ونسبة اللاتي لم يتزوجن من المسنات الإناث (١,٦٪) وإن النسبة الكلية لمن لم يتزوج من المسنين الذكور والإناث (٢,٩٪)، وتبلغ النسبة الكلية لحالات الطلاق بين المسنين الذكور والإناث (٤,٣٪)، أما بالنسبة لفئة الأرامل فنلاحظ

ارتفاع نسبة الأرامل بين المسنات الإناث حيث بلغت (٥ , ٥٪)، وهذا يعكس زيادة في نسب الوفيات بين المسنين الذكور حيث تنخفض إلى حد بعيد نسبة الأرامل بين المسنين الذكور إذ لا تتجاوز (٤ , ٦٪).

وفيما يتعلق بالحالة التعليمية لفئات المسنين (٦٠) سنة فأكثر فتشير البيانات الدالة على ذلك إلى ارتفاع نسبة الأمية ، وبخاصة بين المسنات الإناث نتيجة لسيطرة العادات والتقاليد، وتبلغ نسبة الأمية بينهن (٩٦٪) تقريباً، بينما تبلغ نسبة الأمية بين المسنين الذكور (٤ , ٨٥٪) وفقاً للإحصاءات الصادرة عام ١٩٧٥ .

وفي محاولة من المجتمع الإماراتي للتخفيف من حدة الأمية تم افتتاح العديد من مراكز محو الأمية التي بلغ عددها أكثر من (١٠٠) مركز، وبلغ عدد الدارسين فيها من كبار السن خلال العامين الدراسيين (٧٢/ ١٩٧٣)، (٨٢/ ١٩٨٣) ما يقارب من (٢٦٥٠٩) دارساً بلغ عدد المسنين الذكور منهم (١٣٤٩٦) دارساً يمثلون (٥١٪)، بينما بلغ عدد المسنات الإناث منهم (١٣٠١٣) دارسة يمثلن (٤٩٪)، ولقد أدى إنشاء هذه المراكز إلى خفض نسبة الأمية بين الذكور والإناث في فئة كبار السن.

والأمر الملفت في تجربة المجتمع الإماراتي لخفض معدلات الأمية بين المسنين هو مساهمة مؤسسات المجتمع المدني ممثلة في الجمعيات النسائية في مشروع محو الأمية وتعليم الكبار، فلقد شاركت جمعية نهضة المرأة الظبيانية وفروعها منذ عام ١٩٧٧ ، وجمعية النهضة النسائية بدبي منذ

عام ١٩٨٠، وجمعية الاتحاد النسائية بالشارقة منذ عام ١٩٨٠، والجمعيات النسائية بأم القيوين منذ عام ١٩٨١[٦].

وفيما يتعلق بمساهمة فئة المسنين في النشاط الاقتصادي فتشير البيانات الخاصة بذلك عام ١٩٩٥ إلى أن نسبة مشاركة المسنين الذكور (٥٩,٥٪)، بينما تنخفض نسبة مشاركة المسنات الإناث في النشاط الاقتصادي لتصل إلى (٢,٣٪).

وفي سياسة تقديم الخدمات الرعائية للمسنين بالمجتمع الإماراتي فقد بدأت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية منذ عام ١٩٨١ «التوجه المؤسسي لرعاية المسنين» حيث توجد مراكز تتولى رعايتهم سواء للذين يحتاجون إلى رعاية شاملة أو متخصصة ولا يوجد من يعولهم، وتقدم هذه المراكز الخدمات الإيوائية والصحية والاجتماعية والترويحية والنهارية والتأهيلية لفئات المسنين (٦٠) سنة فأكثر، بالإضافة إلى ذلك توجد في بعض المستشفيات أقسام متخصصة لرعاية المسنين.

وفيما يخص الضمانات القانونية لفئات المسنين فقد اهتم المشرع الإماراتي بتوفير الرعاية للمسنين حيث يشير القانون الاتحادي في مادته رقم (٣) إلى استحقاق من تجاوز عمره (٦٠) سنة الإعانات الاجتماعية بشرط ألا يكون له مصدر رزق معقول، أو عائل مقتدر، ونص القانون الاتحادي رقم (٦) الخاص «بالضمان الاجتماعي» في مادته الثالثة على

---

(٦) المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية: **رعاية كبار السن في دول مجلس التعاون الخليجي، حقائق وأرقام.** المنامة، يوليو ١٩٩٩، ص ١٢ - ٢٤.

استحقاق من تجاوز عمره (٦٠) عاماً على إعانة اجتماعية شهرية. وفي عام ١٩٨١ صدر القانون رقم (١٣) لعام ١٩٨١ متضمناً زيادة الإعانات المستحقة للمسنين.

خلاصة القول فإن الرؤية التقويمية للخدمات الرعائية التي يقدمها المجتمع الإماراتي لفئات المسنين تؤكد أولاً ضعف الدور الذي تقوم به مؤسسات المجتمع المدني في تقديم الخدمات الرعائية للمسنين فيما عدا قيام بعض الجمعيات النسائية بإقامة مراكز لمحو أمية فئات المسنين، ويلاحظ ثانياً ضعف مشاركة فئات المسنين في النشاط الاقتصادي، وبخاصة الإناث، الأمر الذي يعد عاملاً من عوامل خفض حدة الصراع بين الأجيال من جانب، كما أنه يعد عاملاً من العوامل المساعدة لاندماج فئات المسنين في المجتمع من جانب آخر.

فضلاً عن ذلك فلا نكاد نلمح وجود أية سياسات خاصة بالاستفادة من الخبرات التراكمية لفئات المسنين في قضايا تنمية مجتمعهم، ولا أية سياسات لإدماج المسنين في مجتمعهم.

ومن وجهة النظر السسيولوجية، ومن خلال تحليل مضمون الخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين بالمجتمع الإماراتي يتضح بصورة لا تقبل الشك أن هذه الخدمات الرعائية تفتقد أمرين، يتمثل الأول في تجاهل الجهد الذي قدمه هؤلاء المسنون لمجتمعهم قبل وصولهم لسن الشيخوخة، ويتحدد الثاني في أن الخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين في المجتمع الإماراتي يبدو أنها لم تعتمد على أية دراسات أو بحوث إمبيريقية تحدد احتياجاتهم وتشخص مشكلاتهم.

ثالثاً - تقييم الخدمات الرعائية المقدمة للمسنين في المجتمع البحريني :

لقد بلغ إجمالي عدد المسنين (٦٠) سنة فأكثر البحرينيين (٢١٠٠٣) مسنين، وفقاً لما ورد في المجموعة الإحصائية ١٩٩٧ وهم يمثلون (٤ , ٥٪) من جملة عدد السكان البحرينيين البالغ عددهم (٣٩١٠١٩) نسمة ، ويبلغ عدد المسنين الذكور (١٠٩٣٧) مسناً يمثلون (١ , ٥٢٪) من جملة عدد المسنين ، بينما تبلغ أعداد المسنات الإناث (١٠٠٦٦) مسنة يمثلن (٩ , ٤٧٪) من جملة عدد المسنين .

بالإضافة إلى ذلك هناك ارتفاع في معدل متوسط العمر ، أو توقع الحياة عند الميلاد ، وبخاصة لدى الإناث خلال الفترة (١٩٩٠ - ١٩٩٥) حيث بلغ توقع الحياة عند الميلاد لدى الإناث (١ , ٧٤) عاماً ، وبلغ توقع الحياة عند الميلاد لدى الذكور (٣ , ٦٩) عاماً .

وفيما يتعلق بمشاركة فئة المسنين في النشاط الاقتصادي فتشير البيانات الخاصة بذلك إلى انخفاض نسبة مشاركتهم ، وبخاصة لدى المسنات وفقاً لتعداد عام ١٩٩١ ، حيث بلغت نسبة مشاركة المسنين البحرينيين الذكور (٥ , ٤٦٪)، ونسبة مشاركة المسنات البحرينيات (٤ , ٠٪)، وتشير الإحصاءات في هذا الصدد إلى أن مساهمة فئة كبار السن من عرض قوة العمل تشكل أقل نسبة عرض، وبخاصة عند الإناث . وفي دراسة ميدانية أجريت على فئات المسنين اتضح أن (٣٢٪) من المسنين عمال غير مهرة، وحوالي (٢٣٪) من العمال مهرة، وأشار (٤٥٪) من العينة إلى أنهم تركوا العمل لأسباب صحية .

وبالنسبة للحالة الاجتماعية لفئة المسنين في المجتمع البحريني، ووفقاً لتعداد عام ١٩٩١، نجد أن نسبة المتزوجين منهم مرتفعة، وبخاصة بين المسنين الذكور حيث بلغت (٢, ٦٦٪) بينما انخفضت نسبة المتزوجات من المسنات حيث وصلت إلى (٨, ٣٣٪)، وارتفعت أيضاً نسبة الترمل لدى المسنات الإناث والتي بلغت (٤, ٨٨٪)، بينما انخفضت هذه النسبة بين المسنين الذكور لتصل إلى (٦, ١١٪)، أما فيما يتعلق بنسب الطلاق فقد ارتفعت بين المسنات لتصل إلى (٨, ٥٩٪)، وانخفضت بين المسنين الذكور لتصل إلى (٢, ٤٠٪).

وبالنسبة لمشاركة المسنين في الأنشطة الاجتماعية فقد أشارت نتائج إحدى الدراسات الميدانية التي أجريت في هذا النطاق إلى محدودية المشاركة الاجتماعية من قبل المسنين خارج المنزل حيث لا يذهبون إلى الحدائق العامة أو المتنزهات، وتزداد هذه المحدودية من قبل النساء المسنات اللاتي كن أقل قدرة على الخروج من المنزل نظراً لسيطرة العادات والتقاليد التي تحد من حركة المرأة خارج المنزل حيث تبلغ نسبة خروجهن من المنزل (٢٥٪)، في مقابل (٧٦٪) لخروج الرجال المسنين، كما أن (٣١٪) من المسنين الرجال يحضرون لقاءات دورية ومناسبات اجتماعية، وأن نسبة (١٤٪) من فئة المسنين الرجال في عينة الدراسة يشاركون في مؤسسات لها علاقة بكبار السن، وأوضحت الدراسة أن أهم نشاط يفضله المسنون في المنزل هو العناية بالأطفال.

وفيما يخص الحالة التعليمية للمسنين، فإن إحصاء عام ١٩٩٦ يشير إلى أن إجمالي المسنين الأميين (ذكور، إناث) بلغ (١٥٨١٢) مسناً، يبلغ

عدد المسنين الذكور منهم (٧١٧٣) مسناً يمثلون (٤٥,٤٪)، بينما يبلغ عدد المسنات الأميات (٨٦٣٩) مسنة يمثلن (٦,٥٤٪).

ولقد بدأت الدولة منذ السبعينات في افتتاح العديد من المراكز لتعليم الكبار والقضاء على أميتهم، ولقد بلغ إجمالي عدد المراكز (٣٩٤) مركزاً عام ٩٤/ ١٩٩٥، وإجمالي عدد المراكز (٣٧١) مركزاً عام ٩٥/ ١٩٩٦، أما فيما يتعلق بعدد الدارسين الملتحقين بهذه المراكز فقد بلغ (٤٤٨٢) دارساً عام ٩٤/ ١٩٩٥ منهم (١٨٨٤) مسناً من الذكور يمثلون (٤٢٪)، أما عدد المسنات من الإناث فقد بلغ (٢٥٩٨) مسنة يمثلن (٥٨٪)، وفي عام ٩٥/ ١٩٩٦ بلغ إجمالي عدد الدارسين (٣٧٣٤) دارساً منهم (١٥٢٥) مسناً من الذكور يمثلون (٨,٤٠٪)، بينما يبلغ عدد المسنات الإناث (٢٢٠٩) مسنة يمثلن (٢,٥٩٪) ويلاحظ خلال العامين ٩٤/ ١٩٩٥، ٩٥/ ١٩٩٦ أن أعداد ونسب الدارسات المسنات بهذه المراكز أعلى كثيراً من أعداد ونسب الدارسين المسنين من الرجال.

ومن الملفت للنظر بالنسبة للجهود الحكومية فإنها ساهمت في انخفاض معدلات الأمية بالنسبة لكبار السن، ولقد ساهمت الجهود الأهلية أو ما يطلق على تسميته بمؤسسات المجتمع المدني في القضاء على الأمية، ففي عام ١٩٦٢ قامت جمعية نهضة فتاة البحرين بفتح فصول في مقر الجمعية، كما افتتحت جمعية أوال النسائية عام ١٩٦٥ فصولاً دراسية بنادي المحرق، وفي عام ١٩٧٠ تشكلت لجنة أهلية مشتركة من الجمعيات الأهلية، والأندية لتطوير جهودها وتنشيط أنشطتها في مجال محو الأمية وتعليم الكبار.

وفيما يتعلق بالخدمات الرعائية التي يقدمها المجتمع البحريني لفئات المسنين فيلاحظ أن تقديم هذه الخدمات يشارك فيها كل من الحكومة، ومؤسسات المجتمع المدني جنباً إلى جنب، ففي عام ١٩٧٠ افتتحت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية أول دار لتأهيل الأطفال والمسنات، وتعمل بنظام الرعاية الدائمة، وتشرف الوزارة حالياً على دور ومراكز رعاية المسنين التي تقدم خدمات مختلفة ومتنوعة منها الاجتماعية والصحية والنفسية والمعيشية والترفيهية من خلال توفير أربعة أنواع من الرعاية، وذلك على النحو التالي:

(١) الرعاية الدائمة: تقدم لفئة المسنين الذين لا عائل لهم، أو لاتسمح ظروف أسرهم برعايتهم.

(٢) الرعاية المتقطعة: وهي نوع من الرعاية المشتركة التي تقدم للمسن بين الأسر والدار، حيث تتم رعاية المسن في الدار لمدة محدودة يعود بعدها لأسرته.

(٣) الرعاية المؤقتة: يتم خلالها تقديم الخدمات المختلفة للمسن في الدار لفترة محددة تمتد لشهر أو أكثر نتيجة ظروف طارئة أو قسرية للأسرة يعود بعدها المسن إلى أسرته.

(٤) الرعاية الأسرية: يقوم الأخصائيون بزيارات منزلية للمسنين للتعرف على احتياجاتهم، والعمل على توفيرها داخل الأسرة.

وفيما يتعلق بالجهود التي تبذلها مؤسسات المجتمع المدني في رعاية المسنين، فإن المجتمع البحريني يتميز في هذا الجانب بصورة ملحوظة

حيث تقوم اللجنة الوطنية للمسنين التي تضم أعضاء يمثلون القطاعين الحكومي والأهلي بتقديم خدماتها للمسنين عن طريق اللجان القانونية، والمشاريع المالية، وتنمية الموارد، والإعلام.

بالإضافة إلى ذلك فهناك دار للمسنين أنشأتها شركة يوكو للمقاولات البحرية، وتقدم هذه الدار خدماتها للمسنين سواء عن طريق الإقامة الدائمة أو المتقطعة أو النهارية، وتتوزع الخدمات التي تقدمها الدار مابين الخدمات الصحية والاجتماعية والتوعية وبرامج تعليم الكبار، وهناك أيضاً جمعية دار الحكمة البحرينية وتهدف هذه الجمعية إلى تجميع وتنظيم جهود المتقاعدين من موظفي القطاع العام والخاص واستثمار طاقاتهم المختلفة والإفادة من خبرتهم.

واهتماماً بحقوق المسنين فقد نص الدستور البحريني الصادر عام ١٩٧٣ على أن تكفل الدولة تحقيق الضمان الاجتماعي اللازم للمواطنين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل أو اليتم أو الترمل أو البطالة، كما تؤمن لهم خدمات التأمين الاجتماعي والرعاية الصحية، وتعمل على وقايتهم من براثن الجهل والخوف والفاقة، بالإضافة إلى ذلك فإن المؤمن عليه يستحق معاش الشيخوخة، وكذلك المعاش التقاعدي بشروط محددة.

خلاصة القول، فإن الرؤية التقويمية للخدمات الرعائية التي يقدمها المجتمع البحريني لفئات المسنين تؤكد المشاركة الإيجابية للمؤسسات الحكومية والأهلية أو ما يطلق عليه مؤسسات المجتمع المدني في تلبية كافة الاحتياجات الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية للمسنين.

وبالرغم من ذلك فإن تقديم الخدمات الرعائية للمسنين في المجتمع البحريني تفتقد إلى ثلاثة أمور أساسية : يتمثل الأول في عدم وجود سياسات واضحة لدمج فئات المسنين في المجتمع ، ويتحدد الثاني في عدم وجود سياسات واضحة لاستغلال الخبرات المتراكمة للمسنين ، وعدم وجود آليات محددة لمشاركتهم في قضايا مجتمعهم . أما الأمر الثالث والأخير فيتعلق بعدم وجود سياسات واضحة لخلق مجتمع لكل الأعمار ، أو بمعنى أكثر تحديداً عدم وجود آليات محددة للحد من الصراع بين الأعمار أو الأجيال .

رابعاً - تقييم الخدمات الرعائية المقدمة للمسنين في المجتمع السعودي :

لقد بلغ إجمالي أعداد المسنين (٦٠) سنة فأكثر (ذكور ، إناث) في عام ١٤١٣ هـ ، ١٩٩٢م (٦٢٢٢٨٨) مسناً ، يمثلون (٧ , ٥٪) من إجمالي عدد السكان السعوديين البالغ عددهم (٦٢١١٢١٣) نسمة ، يبلغ عدد الذكور المسنين منهم (٣٥٥٥٣) مسناً يمثلون (٥٧٪) ، بينما تبلغ أعداد المسنات الإناث (٢٦٦٧٣٥) مسنة يمثلن (٤٣٪) من إجمالي عدد المسنين .

وفيما يتعلق بمتوسط العمر أو توقع الحياة عند الميلاد خلال الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥ فقد بلغ بالنسبة للذكور (١ , ٦٤) عاماً ، بينما تزداد هذه الأعوام بالنسبة للإناث حيث بلغت (١ , ٦٨) عاماً .

وبخصوص الحالة التعليمية لفئة المسنين (ذكور ، إناث) فيمكن ترتيبها تنازلياً، حيث احتل المسنون الذين يعرفون القراءة والكتابة المرتبة الأولى تنازلياً إذ بلغ إجمالي عددهم (٦٢٣٨٢) مسناً منهم (٥٥٩٤٨) من الذكور و (٦٤٣٤) من الإناث، يلي ذلك تنازلياً إجمالي أعداد المسنين الأميين البالغ عددهم (٥٣١٨٢٧) مسناً منهم (٢٧٢٨٦٢) من الذكور و (٢٥٨٩٦٥) من الإناث، ولقد جاءت أعداد المسنين الحاصلين على الشهادة الإبتدائية في المرتبة الثالثة تنازلياً حيث بلغ إجمالي عددهم (١٧٢٢٩) مسناً منهم (١٦٣٧٥) من الذكور و(٨٥٤) من الإناث، ولقد جاءت أعداد المسنين الحاصلين على الشهادة المتوسطة في المرتبة الرابعة تنازلياً حيث بلغ إجمالي عددهم (٣٩٦٩) مسناً منهم (٣٧٩٤) من الذكور و (١٧٥) من الإناث، ويأتي إجمالي أعداد المسنين الحاصلين على الشهادة الثانوية أو ما يعادلها في المرتبة الخامسة تنازلياً حيث بلغ عددهم (٣١٧٨) مسناً منهم(٣٠٢٠) من الذكور و(١٥٨) من الإناث، ولقد احتل إجمالي عدد المسنين الحاصلين على الشهادة الجامعية بكالوريوس أو ليسانس المرتبة السادسة تنازلياً حيث بلغ إجمالي عددهم (٢٢٠١) مسناً، منهم (٢١٦١) من الذكور و(٣٩) من الإناث، ولقد احتل إجمالي عدد المسنين الحاصلين على شهادة الدبلوم دون الجامعي المرتبة السابعة تنازلياً حيث بلغ إجمالي عددهم (٨٢٥) مسناً، منهم (٧٧٣) من الذكور و(٥٢) من الإناث، وتتضاءل بعد ذلك أعداد المسنين كلما ارتفع المستوى التعليمي، حيث جاء إجمالي عدد المسنين الحاصلين على الدبلوم العالي أو الماجستير في المرتبة الثامنة تنازلياً حيث بلغ عددهم (٣٧٧) مسناً، منهم (٣٦١) من الذكور و(١٦) من الإناث، وجاء إجمالي عدد المسنين الحاصلين على الدكتوراة في المرتبة التاسعة والأخيرة حيث بلغ إجمالي عددهم (٢٤٢)مسناً، منهم (٢٢٨) من الذكور و(١٤) من الإناث.

ومن خلال الحالة الاجتماعية للمسنين في المجتمع السعودي نلاحظ أن معظم المسنين متزوجون حيث بلغ إجمالي عددهم (٤٠٦٤٨٧) مسناً منهم (٣١٣٥٤٠) من الذكور يمثلون (٧٧٪) من إجمالي المتزوجين المسنين، أما عن عدد المسنات المتزوجات فيبلغ (٩٢٩٤٧) مسنة يمثلن (٢٣٪) من إجمالي أعداد المسنين المتزوجين. ولقد بلغ إجمالي عدد الأرامل من المسنين (١٨٥٢٧٧) مسناً ، منهم (٢٧٨٩٩) من الذكور يمثلون (١٥٪) من إجمالي عدد الأرامل ، بينما تبلغ أعداد الأرامل من المسنات (١٥٧٣٧٨) أرملة مسنة يمثلن (٨٥٪) من إجمالي عدد الأرامل. ويبلغ إجمالي عدد المطلقين (٢١٢٩٧) مسناً مطلقاً ، منهم (٧٤٠٨) من الذكور يمثلون (٨ , ٤٣٪) من إجمالي عدد المطلقين، بينما يبلغ عدد المطلقات من المسنات (١٣٨٨٩) مسنة يمثلن (٢ , ٦٥٪) من إجمالي عدد المطلقين. أما عن أعداد المسنين ممن لم يسبق لهم الزواج فقد بلغ (٩١٦٩) مسناً، منهم (٦٦٧٦) من الذكور، وهم يمثلون (٨ , ٧٢٪) من إجمالي عدد من لم يسبق لهم الزواج من المسنين، وبلغ عدد المسنات اللاتي لم يسبق لهن الزواج (٢٤٩٣) مسنة يمثلن (٢ , ٢٧٪) من إجمالي عدد المسنين الذين لم يسبق لهم الزواج.

واستكمالاً للمستوى التعليمي للمسنين، ونتيجة ارتفاع أعداد المسنين (ذكور ، إناث) الذين لا يعرفون القراءة والكتابة ، أي الأميين ، فقد وفرت وزارة التربية نظاماً للتعليم يسمح بانتظام الدارس فيه في أي عمر من الأعمار ، فأقامت مراكز لمحو الأمية وتعليم الكبار يلتحق بها الدارسون دون التقيد بسن محددة ، ومدة الدراسة فيها ثلاث سنوات ، وكذلك أقامت مدارس ليلية للذكور ، ونهارية للإناث ، ولقد بلغ

إجمالي عدد الدارسين بمراكز تعليم الكبار ومحو الأمية (٥٦٣٧١٦) دارساً ودارسة خلال الفترة ١٤١١/ ١٤١٢ - ١٤١٥/ ١٤١٦هـ، ١٩٩٠/ ١٩٩١ - ١٩٩٤/ ١٩٩٥م.

وفيما يتعلق بتوزيع السكان السعوديين (٦٠) سنة فأكثر وفقاً لأقسام المهن فيمكن ترتيبهم تنازلياً حيث احتلت أعداد المسنين العاملين فى الزراعة وتربية الحيوان والدواجن والغابات والصيد المرتبة الأولى تنازلياً حيث بلغ عددهم (٤٣٥٩٩) مسناً، يلي ذلك تنازلياً العاملون بالخدمات حيث بلغ عددهم (٣٢٠٧٥) مسناً، ولقد جاء القائمون بأعمال البيع في المرتبة الثالثة تنازلياً حيث بلغ عددهم (١٧٩٦٠) مسناً ، وجاء عمال الإنتاج ومن إليهم، وعمال تشغيل وسائل النقل والفعلة والعتالون في المرتبة الرابعة تنازلياً حيث بلغ عددهم (١١٣٧٢) مسناً ، واحتل أصحاب المهن الفنية والعملية ومن إليهم المرتبة الخامسة تنازلياً حيث بلغ عددهم (١٠٣٣٣) مسناً، وجاء المديرون الإداريون، ومديرو الأعمال في المرتبة السادسة تنازلياً حيث بلغ عددهم (٤١٦٠) مسناً، وأخيراً جاء القائمون بالأعمال الكتابية ومن إليهم في المرتبة السابعة حيث بلغ عددهم (٤٠٧٤) مسناً.

وبالنسبة لمساهمة المسنين (٦٠) سنة فأكثر في النشاط الاقتصادي عام ١٩٩٥ فتبلغ نسبة مشاركة المسنين الذكور في النشاط الاقتصادي (٥٢,٧٪) بينما تنخفض نسبة مشاركة المسنات في هذا النشاط إلى (٤٪).

وبخصوص الخدمات الرعائية المقدمة للمسنين فقد بدأ تقديم هذه الخدمات بجهود أهليه تمثلت في إنشاء دارين للمسنين بكل من مكة المكرمة عام ١٣٣٤هـ، والمدينة المنورة عام ١٣٥٧هـ، وأنشئت بمدينة الرياض دار للمسنين عام ١٣٧٣هـ.

وفي عام ١٩٦٠م أنشئت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية فأصبحت رعاية المسنين إحدى مسؤولياتها ، ويبلغ عدد دور المسنين تسع دور تتوزع على كافة مناطق المملكة ، حيث بلغ إجمالي عدد المسنين بهذه الدور (٥١٩) مسناً، منهم (٣١٥) من الذكو و(٢٠٤) من الإناث، وذلك عام ١٤١٧هـ / ١٩٩٦م. وتقدم هذه الدور كافة الخدمات والبرامج والأنشطة لرعاية المسنين، وتوفير كل الظروف المناسبة لحالاتهم الصحية والاجتماعية والنفسية والدينية والثقافية وكذلك النشاط المهني، ويتم صرف مبلغ (١٥٠) ريالاً شهرياً لكل مسن كمصروف جيب.

ويشارك في تقديم الخدمات الرعائية للمسنين كل من الوزارات والمؤسسات الحكومية والجمعيات الخيرية الأهلية الرجالية والنسائية، بالإضافة إلى ذلك فإن الجمعيات الخيرية الأهلية تقوم بإنشاء دور إيوائية للمسنين، كذلك هناك العديد من المراكز التي تقدم خدماتها للمسنين منها مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية بالرياض، ومركز الأمير سلمان الاجتماعي بالرياض.

وفيما يتعلق بمجموعة اللوائح والنظم التي تعمل على تنظيم برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين من الجنسين من خلال مؤسسات الدولة،

فإن هناك الكثير من النظم التي تحمي حقوق المسنين، منها أنظمة التقاعد المتمثلة في إنشاء «مصلحة للمعاشات التقاعدية» عام ١٣٧٨هـ وتعمل على تطبيق أنظمة التقاعد المدنية والعسكرية لموظفي الدولة، « ونظام التأمينات الاجتماعية» الذي تتولى المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية تطبيقه، ويشمل التأمين ضد الشيخوخة والعجز والوفاة وضد إصابات العمل و«نظام الضمان الاجتماعي» الذي حدد في بابه الأول الخاص بالمعاشات بأنه «يستحق معاش العجز بسبب الشيخوخة كل من تجاوز الستين (٦٠) عاماً من العمر وأثبت الفحص الطبي عدم قدرته كلياً على العمل».

خلاصة القول، فإن الرؤية التقويمية للخدمات الرعائية التي يقدمها المجتمع السعودي للمسنين تؤكد بما لا يدع مجالاً للشك تضافر جهود كل من المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني المتمثلة في الجمعيات الخيرية والمراكز الخاصة في تقديم كافة الخدمات الرعائية للمسنين، بالإضافة إلى ذلك فإن ما يميز تجربة المجتمع السعودي مع المسنين دعم الخدمات المقدمة لهم من خلال مجموعة النظم التي تحمي حقوق المسنين وهي أنظمة التقاعد والتأمينات الاجتماعية ونظام الضمان الاجتماعي.

وبالرغم من أن البيانات الكمية قد أشارت إلى ارتفاع مساهمة المسنين في النشاط الاقتصادي، وتوزيعهم على أقسام المهن الرئيسية، وارتفاع مستوى تعليمهم. إلا أننا لم نجد أية سياسات اجتماعية لتفعيل دور المسنين والاستفادة من خبراتهم العلمية والعملية التراكمية في قضايا مجتمعهم، بالإضافة إلى ذلك فإننا لا نلحظ من خلال هذه التجربة أية سياسات تهدف إلى إدماج فئات المسنين في المجتمع، إذ أن التركيز ينصب

بصفة أساسية على تقديم كافة الخدمات الرعائية داخل دور رعاية المسنين، أما خارج الدور - وكما أشرنا سابقاً - فإنه في حاجة إلى سياسات محددة للاستفادة من خبرات هؤلاء المسنين، وقبل ذلك هناك حاجة إلى سياسات محددة لدمج فئات المسنين في مجتمعهم الذي خرجوا منه ببلوغهم سن الستين أو سن المعاش ، وهناك حاجة أيضاً إلى سياسات اجتماعية للتخفيف من حدة الصراع بين الأعمار.

خامساً - تقييم الخدمات الرعائية المقدمة للمسنين في المجتمع العماني:

لقد بلغ إجمالي أعداد المسنين (٦٠ سنة فأكثر - ذكور، إناث) (٧٧٥٠٣) مسنين يمثلون (٧,٤٪) من إجمالى عدد السكان العمانيين البالغ عددهم (١٦٤١٩٣١) نسمة، يبلغ عدد الذكور المسنين (٤٠٤٦٤) مسناً يمثلون (٢,٥٢٪)، بينما يبلغ عدد المسنات (٣٧٠٣٩) مسنة يمثلن (٨,٤٧٪) من إجمالي عدد المسنين وذلك وفقاً لتقديرات عام ١٩٩٧.

وفيما يتعلق بمتوسط العمر أو توقع الحياة عند الميلاد وفقاً لتقديرات الأمم المتحدة للأعوام ٢٠٠٠ - ٢٠٠٥ فقد بلغ بالنسبة للذكور (٥,٦٢) عاماً، بينما يزداد هذا المتوسط أو المتوقع بالنسبة للإناث ليصل إلى (٧,٦٥) عاماً.

وبالنسبة للمستوى التعليمي للمسنين فيمكن ترتيبه تنازلياً، فقد احتل المسنون الأميون المرتبة الأولى تنازلياً حيث بلغ إجمالي عددهم (٦٤٦٢٨) مسنًا منهم (٣١٣٧٨) من الذكور يمثلون (٦,٤٨٪)، بينما

تبلغ أعداد المسنات الأميات (٣٣٢٥٠) مسنة يمثلن (٤ , ٥١٪) من إجمالى عدد المسنين الأميين، يلي ذلك تنازلياً إجمالي عدد المسنين الذين يعرفون القراءة والكتابة ويبلغ عددهم (٥٧٢١) مسناً منهم (٥٢٧٤) من الذكور يمثلون (٢ , ٩٢٪)، بينما تتضاءل أعداد المسنات في هذه الفئة التعليمية حيث لم يتجاوز عددهن (٤٤٧) مسنة يمثلن (٨ , ٧٪) من إجمالي عدد المسنين في هذه الفئة، ولقد جاء عدد المسنين الحاصلين على الشهادة الابتدائية في المرتبة الثالثة تنازلياً حيث بلغ إجمالي عددهم (١٥٢) مسناً منهم (١١٤) من الذكور يمثلون (٧٥٪)، بينما لا تتجاوز أعداد المسنات في هذه الفئة التعليمية (٣٨) مسنة يمثلن (٢٥٪) من إجمالي عدد المسنين في هذه الفئة. ولقد جاء إجمالي عدد المسنين الحاصلين على الشهادة الثانوية في المرتبة الرابعة تنازلياً حيث بلغ عددهم (٧٧) مسناً منهم (٦٥) من الذكور يمثلون (٤ , ٨٤٪)، بينما لاتتجاوز أعداد المسنات (١٢) مسنة يمثلن (٦ , ١٥٪) من إجمالي عدد المسنين في هذه الفئة. واحتلت أعداد المسنين الحاصلين على الشهادة الإعدادية المرتبة الخامسة تنازلياً حيث بلغ عددهم (٦٠) مسناً منهم (٣٩) من الذكور يمثلون (٦٥٪)، بينما لاتتجاوز أعداد المسنات في هذه الفئة التعليمية (٢١) مسنة يمثلن (٣٥٪) من إجمالي هذه الفئة. ولقد جاء إجمالي أعداد المسنين الحاصلين على الشهادة الجامعية في المرتبة السادسة تنازلياً حيث بلغ عدد المسنين الذكور (٤٢) مسناً يمثلون (٧ , ٨٥٪)، بينما لا تتجاوز أعداد المسنات في هذه الفئة التعليمية (٧) مسنات يمثلن (٣ , ١٤٪) من إجمالي المسنين بهذه الفئة، وتأتي أعداد المسنين الحاصلين على شهادة الكليات الفنية والمتوسطة في المرتبة السابعة تنازلياً حيث بلغ عدد المسنين الذكور (١٧) مسناً يمثلون (٥ , ٥١٪)، بينما بلغ عدد المسنات (١٦) مسنة يمثلن (٥ , ٤٨٪)، أما عن إجمالي عدد المسنين الحاصلين على الماجستير فقد بلغ عددهم (٥) مسنين من الذكور حيث جاءوا في

المرتبة الثامنة تنازلياً، وأخيراً فقد جاء إجمالي عدد المسنين الحاصلين على الدكتوراة في المرتبة التاسعة حيث بلغ عدد المسنين الذكور (٣) مسنين يمثلون (٧٥٪)، بينما لا نجد سوى مسنة واحدة تمثل (٢٥٪).

ولقد استهدفت السياسة التعليمية خفض نسبة الأمية - وبخاصة بالنسبة للمسنين - فقامت بإنشاء مراكز لتعليم الكبار في جميع المحافظات بلغ عددها (١٤٨) مركزاً، منها (٩) مراكز مختلطة، و (٥) مراكز للذكور و(١٣٤) مركزاً للإناث، ولقد بلغ إجمالي عدد الدارسين بهذه المراكز (١٤٣١) من المسنين الذكور، (٤٠٥٣)من المسنات الإناث وفقاً للعام الدراسي ١٩٩٥ - ١٩٩٦، إلى جانب عدد (٥٤٧٨) من الذكور و(٣١٢٢) من الإناث يدرسون دراسة منزلية حرة.

وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية للمسنين في المجتمع العماني فإن نسبة كبيرة من المسنين متزوجون حيث بلغ إجمالي عددهم (٤٠٥١٤) مسناً، منهم (٢٩٩٩٦) من الذكور يمثلون (٧٤٪) من إجمالي المتزوجين المسنين، بينما تبلغ أعداد المتزوجات المسنات (١٠٥١٨) مسنة يمثلن (٢٦٪) من إجمالي عدد المسنين المتزوجين. ولقد بلغ إجمالي المسنين الأرامل (٢٢٦٣٤) مسناً منهم (٣٥٣٨) من الذكور يمثلون (٦, ١٥٪)، بينما تتزايد أعداد المسنات الأرامل حيث تبلغ (١٩٠٩٦) مسنة يمثلن (٤, ٨٤٪)، ويبلغ إجمالي عدد المطلقين المسنين (٥٣١٩) مسناً منهم (٢١٩٦) من الذكور يمثلون (٣, ٤١٪)، بينما تبلغ أعداد المطلقات من المسنات (٣١٢٣) مسنة يمثلن (٧, ٥٨٪) من إجمالي عدد المطلقين. ولقد بلغ إجمالي عدد الذين لم يسبق لهم الزواج من المسنين (١٨٠٥) مسنين منهم (١٣٢٣) من الذكور يمثلون (٣, ٧٣٪)، بينما تنخفض إلى حد بعيد أعداد المسنات اللاتي لم يسبق لهن الزواج حيث لم يتجاوز عددهن

(٤٨٢) مسنة يمثلن (٧ , ٢٦٪) من إجمالي عدد الذين لم يسبق لهم الزواج.

وفيما يتعلق بتوزيع المسنين على النشاط الاقتصادي نجد أن المسنين غير القادرين على العمل يحتلون المرتبة الأولى تنازلياً حيث بلغ إجمالي عددهم (٢٧٩٣٤) مسناً منهم (١٣٦٩٢) من الذكور يمثلون (٤٩٪)، بينما تبلغ أعداد المسنات (١٤٢٤٢) مسنة غير قادرة على العمل يمثلن (٥١٪) من إجمالي عدد المسنين غير القادرين على العمل. يلي ذلك تنازلياً المسنون الذين يعملون فعلاً حيث بلغ إجمالي عددهم (١٢٧٤٥) مسناً، غالبيتهم من المسنين الذكور الذين يبلغ عددهم (١٢٣٤٥) مسناً يمثلون (٩٧٪)، بينما المسنات العاملات اللاتي بلغ عددهن (٤٠٠) مسنة فقط يمثلن (٣٪) من إجمالي عدد المسنين الذين يعملون فعلاً في الحرف التقليدية التي لا تحتاج إلى تعليم، واحتل عدد المسنين المكتفين بدخولهم أي أنهم لا يعملون المرتبة الثالثة تنازلياً حيث ارتفعت أعداد المسنين الذكور فبلغت (٤١٠٨) مسنين يمثلون (٧ , ٨٣٪)، بينما تنخفض إلى حد بعيد أعداد المسنات اللاتي يكتفين بدخلهن ولا يعملن حيث بلغت (٨٠٠) مسنة يمثلن (٣ , ١٦٪) من إجمالي عدد المسنين المكتفين بدخلهم، واحتل عدد المسنين المتقاعدين المرتبة الرابعة حيث بلغ إجمالي عددهم (٤٨١٨) مسناً، غالبيتهم من المسنين الذكور الذين بلغ عددهم (٤٦٩٤) مسناً يمثلون (٤ , ٩٧٪)، بينما تتضاءل إلى حد بعيد أعداد المسنات المتقاعدات اللاتي بلغت أعدادهن (١٢٤) مسنة يمثلن (٦ , ٢٪) من إجمالي عدد المسنين المتقاعدين، وجاء إجمالي عدد المسنين المتعطلين الذين سبق لهم العمل في المرتبة الخامسة تنازلياً حيث بلغ (١٩٧٧) مسناً، منهم (١٩٦٤) من الذكور يمثلون (٩٩٪)، بينما لا نجد سوى (١٣) مسنة يمثلن (١٪) تقريباً من إجمالي عدد المسنين المتعطلين الذين

سبق لهم العمل، وجاءت أعداد المسنين الذين لم يسبق لهم العمل في المرتبة السادسة حيث بلغ عددهم (٣٦٧) مسناً، منهم (٣٥٨) من الذكور يمثلون (٥ , ٩٧٪)، بينما تتضاءل إلى حد بعيد أعداد المسنات اللاتي لم يسبق لهن العمل حيث بلغت (٩) مسنات فقط يمثلن (٥ , ٢٪) من إجمالي المسنين الذين لم يسبق لهم العمل. ونلاحظ أيضاً أن هناك أعداداً كبيرة من المسنات تبلغ (١٨٥٢٣) مسنة من ربات البيوت.

وفيما يتعلق بالخدمات الرعائية المقدمة للمسنين بالمجتمع العماني فإن التركيز هنا على تقديم هذه الخدمات للمسنين داخل بيئتهم الأسرية حيث تقوم وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهني على تهيئة كافة السبل لتحقيق ذلك من خلال تحسين المساكن التي تهيىء لكبار السن المعيشة وسط الأهل والبيئة التي أمضوا فيها حياتهم، والعمل على استثمار إمكانات وقدرات كبار السن في الجهود الاجتماعية مثل تعليم وتحفيظ القرآن الكريم للأطفال، وتشغيلهم كمؤذنين في المساجد، ومدربي حرف تقليدية.

فضلاً عن ذلك يتم توفير الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية لكبار السن في منازلهم وبين أسرهم، وهناك نوع من الرعاية النهارية المتمثلة في قضاء المسنين طيلة النهار في مراكز خاصة يتلقون فيها الرعاية الصحية والترفيهية والتأهيلية، ولقد تم إنشاء أقسام خاصة بطب الشيخوخة في المستشفيات العامة، وكذلك تمت إقامة مستشفيات خاصة بكبار السن تقدم الخدمات العلاجية لهم، وهناك أيضاً مستشفى الخمسة أيام التي يقضي فيها كبار السن عطلة نهاية الأسبوع مع أهلهم وذويهم، وتستقبل دور إيواء المسنين الحالات المرضية المزمنة التي تتعذر رعايتها في المنزل.

وفيما يتعلق بالضمانات القانونية لكبار السن ، فإن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهني تعامل فئة كبار السن كفئة مستقلة في مشروع قانون الضمان الاجتماعي، كما تم تعديل سن الشيخوخة إلى (٦٠) عاماً ليكون لكبير السن الحق في الحصول على معاش شهري يكفل له حياة كريمة بين أهله وذويه .

ولقد صدر قانون التأمينات الاجتماعية عام ١٩٩١ الذي اشتمل على تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة وإصابات العمل والأمراض المهنية، ويستحق المؤمن عليه معاش الشيخوخة وفقاً لمدد اشتراكه في التأمين .

خلاصة القول فإن الرؤية التقويمية للخدمات الرعائية التي يقدمها المجتمع العماني للمسنين هي مزيج من الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية التي تقدم للمسن داخل أسرته، وذلك حتى يشعر بالمشاركات الوجدانية التي يبديها نحوه أهله وذووه، ويشعر أيضاً بالدفء الأسري وبخاصة بعد وصوله لسن الشيخوخة. فضلاً عن ذلك فإن هناك نوعين من الرعاية التي تقدم للمسنين يتمثل الأول في الرعاية النهارية المتمثلة في قضاء المسن طيلة النهار في مراكز خاصة يتلقى فيها كافة أنواع الرعاية ثم يعود بعدها لأسرته، ويتحدد النوع الثاني في دور رعاية المسنين التي تستقبل المسنين الذين تتعذر رعايتهم في المنزل .

وفي ضوء تحليل البيانات الخاصة بأعداد المسنين وفقاً للنوع، ونسبتهم لعدد السكان وتوقع الحياة عند الميلاد الذي يشير إلى ارتفاع ذلك التوقع وبخاصة بالنسبة للإناث، وتوزيع المسنين وفقاً لحالتهم التعليمية،

وارتفاع نسب الأمية بينهم وبخاصة بين الإناث المسنات، وتوزيع المسنين وفقاً للنشاط الاقتصادي، يمكن التأكيد على أن الخدمات الرعائية التي يقدمها المجتمع العماني للمسنين تعد من الخدمات المتميزة ، وعلى وجه الخصوص من حيث الاستفادة من خبراتهم في تعليم الأطفال القرآن الكريم وتشغيلهم كمؤذنين في المساجد أو مدربين للحرف التقليدية، ولكن ذلك لايغطي كافة المسنين ، ومن هنا تصبح التجربة قاصرة عن الاستفادة من الخبرات التراكمية للمسنين في قضايا تنمية مجتمعهم، حيث لا توجد سياسات لدمج المسنين في قضايا مجتمعهم، ولا توجد سياسات واضحة لإحداث وخلق مجتمع لكل الأعمار ، إنما كل ما هناك - ونعني في المجتمع العماني - مجموعة من الخدمات الرعائية، ومجموعه من القواعد والنظم والتشريعات لتلبية احتياجات المسنين وحماية حقوقهم في الحصول على معاشات شهرية تكفل لهم حياه كريمة بين أهلهم وذويهم.

سادساً - تقييم الخدمات الرعائية المقدمة للمسنين في المجتمع القطري:

لقد بلغ إجمالي أعداد المسنين (٦٠ سنة فأكثر - ذكور، إناث) (١١٠٤٤) مسناً في عام ١٩٩٨، وهم يمثلون (٢ , ٢٪) من إجمالي عدد السكان البالغ حوالي (٥٠٠٠٠٠) نسمة، ويبلغ عدد المسنين الذكور (٦٨٧٦) مسناً يمثلون (٢ , ٦٢٪) وعدد المسنات الإناث (٤١٧٧) مسنة يمثلن (٨ , ٣٧٪) من جملة عدد المسنين.

وفيما يتعلق بمتوسط العمر أو توقع الحياة عند الميلاد خلال الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥ فقد بلغ بالنسبة للذكور (١ , ٦٨)عاماً بينما يزداد هذا التوقع أو المتوسط عند الإناث ليصل إلى (١ , ٧٣) عاماً .

وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية للمسنين ، فتشير البيانات الخاصة بذلك إلى أن معظم المسنين متزوجون وتبلغ نسبتهم (٦٩٪)، ترتفع نسبة الذكور المسنين المتزوجين لتصل إلى (٩ , ٨٨٪) وتنخفض نسبة المسنات المتزوجات لتصل إلى (٣٦٪)، وتبلغ نسبة الأرامل (٧ , ٩٪) وترتفع بشكل لافت نسبة الأرامل من المسنات لتصل إلى (٩ , ٥٥٪) بينما تنخفض نسبة الأرامل من الذكور لتصل إلى (٩ , ٤٪)، وتنخفض كثيراً بين المسنين حالات الطلاق حيث بلغت نسبة جملة حالات الطلاق (٤ , ٢٪) كان نصيب حالات الطلاق بين المسنات (١ , ٤٪) و نسبة حالات الطلاق بين المسنين الذكور (٥ , ١٪)، وتبلغ نسبة الذين لم يسبق لهم الزواج (٤ , ٤٪)، كانت نسبة الذكور منهم (٦ , ٤٪) ونسبة المسنات منهن (٤٪) .

وفيما يتعلق بالحالة التعليمية للمسنين ، فإنه نتيجة لتأخر دخول التعليم النظامي إلى المجتمع القطري ترتفع نسبة الأمية ، و بخاصة في فئة كبار السن الذين لم تتحقق لهم فرص التعليم في صغرهم ، حيث تشير الإحصاءات الخاصة بذلك عام ١٩٨٦ إلى أن نسبة الأمية بين المسنين الذكور (١ , ٦٢٪) وترتفع هذه النسبة بين المسنات لتصل إلى (٩ , ٧١٪)، ولقد تم إنشاء (٣٢) مركزاً لتعليم كبار السن عام ١٩٩٢ ، وفيما يتعلق بعدد الملتحقين بهذه المراكز من القطريين المسنين (ذكور ، إناث) فقد بلغ إجمالي عددهم (٣٦٩٩) ملتحقاً عام ١٩٩٢ منهم

(١٩٣٠) من الذكور يمثلون (٢ , ٥٢٪) وبلغ عدد الملتحقات من المسنات (١٧٦٩) ملتحقة يمثلن (٨ , ٤٧٪) من جملة عدد الملتحقين، وبلغ إجمالي عدد الملتحقين عام ١٩٩٣ من المسنين (٤٣٣٦) مسناً منهم (٢٥٠٩) من الذكور يمثلون (٩ , ٥٧٪) بينما تبلغ عدد الملتحقات من المسنات (١٨٢٧) ملتحقة يمثلن (١ , ٤٢٪) من إجمالي عدد الملتحقين، وبلغ إجمالي الملتحقين عام ١٩٩٤ من المسنين (٤٧٨٦) ملتحقاً منهم (٢٧٨٥) من الذكور يمثلون (٢ , ٥٨٪) بينما تبلغ أعداد الملتحقات من المسنات (٢٠٠١) ملتحقة يمثلن (٨ , ٤١٪).

وفيما يتعلق بمشاركة المسنين في النشاط الاقتصادي الذي ينحصر في الحرف التقليدية كصيد السمك والقلافة والحدادة والتي لا تتطلب مستوى مرتفعاً من التعليم، ويتوزع النشاط الاقتصادي بين النشاط الحكومي والنشاط المختلط، ولقد بلغ إجمالي عدد المشاركين في النشاط الاقتصادي الحكومي (١٥٧٣) مسناً عام ١٩٩٤، انخفض عددهم ليصبح (١٤٠١) مسناً عام ١٩٩٥، وبلغ عدد المشاركين في النشاط الاقتصادي المختلط (٣٠) مشاركاً فقط عام ١٩٩٤، ثم انخفض انخفاضاً لا يكاد يذكر عام ١٩٩٥ ليصبح عدد المشاركين (٢٤) مشاركاً من المسنين.

بالإضافة إلى ذلك فإن نسبة مشاركة المسنين من الذكور في النشاط الاقتصادي كانت (٧ , ٥٥٪) عام ١٩٩٥، ونسبة مشاركة المسنات في النشاط الإقتصادي في نفس العام كانت متدنية للغاية حيث وصلت إلى (٧ , ٣٪).

وفيما يتعلق بالخدمات الرعائية المقدمة للمسنين بالمجتمع القطري فيتم على أربعة مستويات أو مجموعات ، تتمثل المجموعة الأولى في القطريين المسنين الذين يحتاجون إلى علاج ورعاية صحية خاصة ومستمرة، وتتولى وزراة الصحة تقديم الرعاية لهم ، والمجموعة الثانية تشمل القطريين الذين لهم أسر ترعاهم ولا يحتاجون إلى رعاية طبية خاصة ومستمرة ، ويتم إيواء هؤلاء مع ذويهم ويصرف لكل منهم (٨٠٠) ريال قطري كبدل خادم ، والمجموعة الثالثة قطريون ليس لهم أسر ترعاهم ويتكفل مستشفى الرميلة برعايتهم ، والمجموعة الرابعة مسنون وعجزة غير قطريين لا عائل لهم وهؤلاء تتولى رعايتهم جمعية الهلال الأحمر القطري .

وتعتمد فلسفة تقديم الخدمات الرعائية لفئات المسنين على إبقاء المسن وسط أسرته، ومن ثم فالمجتمع القطري لا يسعى إلى فتح دور للإيواء، وفيما يتعلق بالمشكلات الصحية التي تواجه المسنين والتي تحتاج إلى رعاية فيوجد قسم التأهيل والشيخوخة بمستشفى الرميلة حيث يستفيد من هذا القسم المسنون الذين يعانون من الآثار السلبية الصحية للشيخوخة، كما يقدم هذا القسم خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي والخدمات الاجتماعية التي تهدف إلى مساعدة المسن على الخروج من دائرة الضغوط النفسية والقلق والشعور بالإحباط، ويتم تقديم هذه الخدمات من خلال وحدة المرضى الداخليين التي تقوم بالرعاية الطبية والتمريضية وتدريب أقارب المسنين على كيفية التعامل معهم، والعيادة الخارجية التي تقوم بمتابعة الحالات المحولة من الجهات الطبية والاجتماعية وتقدم لهم أساليب إرشادية بكيفية العناية بكبار السن، ووحدة العناية المنزلية للمسنين وتقوم بالإشراف على متابعة حالة المسنين في منازلهم ومساعدة

الأهل على كيفية تقديم الخدمات العلاجية والتمريضية والصحية للمسنين، كما تقوم بتوصيل الخدمات الطبية لهم في منازلهم، وكذلك تشجيع المقيمين في الوحدة على مغادرتها بعد استكمال علاجهم، ووحدة العناية القصيرة التي تقدم الخدمات الطبية والتمريضية لكبار السن في منازلهم بسبب ظروف طارئة.

ولقد ساهمت جمعية الهلال الأحمر القطري (مركز الهلال الأحمر لرعاية المسنين) في تقديم العديد من الخدمات والمساعدات المتنوعة لكبار السن من خلال تنظيم البرامج والأنشطة التي تبرز مكانتهم في المجتمع، وتكريم كبار السن والعمل على تقوية الروابط الأسرية والاجتماعية بين المسنين.

وفيما يتعلق بالضمانات القانونية للمسنين في المجتمع القطري، فقد صدر قانون الضمان الاجتماعي رقم (٣٨) لعام ١٩٩٥، والذى نص في مادته الأولى على أن المسن «كل من تجاوز الستين عاماً من عمره، وليس له عائل مقتدر أو مصدر دخل كاف للعيش»، ومن ثم فإن قسم الضمان الاجتماعي يقوم بصرف معاش نقدي لكل من ينطبق عليه نص هذه المادة وكذلك لزوجته بحد أقصى أربع زوجات، ولكل ولد من أولاده لم يتجاوز الثامنة عشرة من عمره والبنات حتى يتزوجن أو يعملن، ولقد اهتمت الدولة ببناء مساكن شعبية على نفقتها للعجزة والمسنين. وفي سبيل تعزيز الاهتمام الأسري بالمسنين شرعت الدولة لائحة تحدد جزاءات تدريجية تحد من إهمال الأهل لكبار السن بتركهم في المستشفيات وإهمال رعايتهم.

خلاصة القول، فإن الرؤية التقويمية للخدمات الرعائية التي يقدمها المجتمع القطري للمسنين، والضمانات القانونية التي وضعها بهدف حمايتهم تؤكد بما لايدع مجالاً للشك على أن المجتمع مازال يرسّخ القيم الاجتماعية الأصيلة، ويفعّل العلاقات الاجتماعية الأولية والتضامن والتماسك الأسرى، ولقد بدا ذلك واضحاً في رفض المجتمع إبعاد المسن عن أهله وذويه على أن تقدم له كافة الخدمات الرعائية في وسط جو مشحون بالمشاركات الوجدانية والدفء العائلي حتى وإن اضطر المسن للابتعاد عن الأسرة، فإن الوقت الذي يقضيه في مراكز الرعاية المتخصصة لا يتعدى نصف اليوم وسط أهله وذويه الذين ينتقلون معه أثناء تلقيه الرعاية الطبية والتمريضية، فضلاً عن ذلك فلا يوضع المسن في دار الرعاية إلا إذا كان عاجزاً تماماً وحالته المرضية مزمنة وتتعذر رعايته بالمنزل.

وبالرغم من جودة الخدمات الرعائية التي يقدمها المجتمع القطري للمسنين، إلا أننا لانلاحظ أي مساهمات أو مشاركات من قبل مؤسسات المجتمع المدني لرعاية المسنين، كما لا نلاحظ أيضاً أي سياسات لدمج المسنين ومشاركتهم في قضايا مجتمعهم. أما فيما يتعلق بالسياسات الخاصة لخلق مجتمع لكل الأعمار بالرغم من عدم وجودها، فإن ذلك راجع من وجهة النظر السسيولوجية إلى أمرين: يتمثل الأول في انخفاض نسبة المسنين لإجمالي عدد السكان، وانخفاض مشاركتهم فى النشاط الاقتصادي، وارتفاع معدل الأمية فيما بينهم. ويتحدد الثاني في ذلك السياج من القيم الاجتماعية المستمدة من الدين الإسلامي الحنيف الذي يحيط به المجتمع القطري مسنيه.

خلاصة القول، لقد أمدتنا نتائج تقييم الخدمات الرعائية ونظم الرعاية والتأمينات الاجتماعية المقدمة للمسنين بكل مجتمع من مجتمعات مجلس التعاون الخليجي بصورة بانورامية تؤكد بما لايدع مجالاً للشك ذلك الاهتمام المتزايد الذي توليه تلك المجتمعات بفئات المسنين.

ولقد اتضح من خلال الرؤية التقويمية أن كل مجتمع من مجتمعات مجلس التعاون الخليجي يلبي كافة احتياجات المسنين الصحية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية، فضلاً عن ذلك فقد قدمت هذه المجتمعات الأطر القانونية التي تجلت في دساتيرها الوطنية وتشريعاتها الاجتماعية وتقاليدها العربية الأصيلة المستمدة من مبادئ الدين الإسلامي الحنيف في شكل نصوص قانونية تتلاءم مع الأوضاع الاجتماعية - الاقتصادية السائدة للحد من الآثار السلبية على النظم الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية في الأسرة، إيماناً من هذه المجتمعات بأهمية الدور الذي قامت به هذه الفئة من المسنين في تنمية الإنسان الخليجي في وقت تزداد فيه الهوة بين جيل النفط من الشباب وجيل المسنين بسبب الطفرة الاقتصادية التي تعيشها أغلب المجتمعات الخليجية، مما أدى إلى تغيرات جذرية في الحياة الاجتماعية والاقتصادية للمواطن الخليجي(٧).

---

(٧) بدرية عبدالله العوضي: «التشريع ورعاية المسنين في دول مجلس التعاون الخليجي»، في كتاب: **رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة، قضايا واتجاهات**. المنامة، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، العدد (١٨)، الطبعة الأولى، يناير ١٩٩٢.

وبالرغم من أن الخدمات الرعائية التي تقدمها مجتمعات مجلس التعاون الخليجي للمسنين - تماثل إن لم تكن تفوق - من الناحيتين النوعية والكمية مثيلاتها في الدول المتقدمة، إلا أن الرؤية التقويمية لتلك الخدمات كما عرضنا لها تؤكد افتقادها إلى مجموعة من الجوانب المدعمة، ونعني بذلك أن تقديم الخدمات الرعائية يفتقد إلى تضافر جهود مؤسسات المجتمع المدني في تحسين نوعية الخدمات المقدمة إلى المسنين، حيث تتميز الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات بابتعادها عن الروتين أو القيود التي قد تكبل إن لم تكن تعيق تقديم الخدمات الرعائية التي تقدمها المؤسسات الحكومية للمسنين ، هذا من جانب، وأن كافة الخدمات الرعائية المقدمة للمسنين بمجتمعات مجلس التعاون الخليجي لا تعتمد على فلسفة المشاركة، ونعني بذلك مشاركة المسنين والاستفادة من خبراتهم المتراكمة في تنمية المجتمع، من جانب آخر فلا تزال مشاركة المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي محدودة للغاية في أنشطة المجتمع . فضلاً عن ذلك فلم نجد في تقديم الخدمات الرعائية المقدمة للمسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي أية آليات أو سياسات لتحقيق الاندماج الاجتماعي أو خلق مجتمع لكل الأعمار أو لكل الأجيال.

القسم الثاني
المشكلات التي تواجه المسنين
في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي

تقديم:

لقد أشار كثير من الكتب والمؤلفات وكذلك البحوث والدراسات التي اتخذت من قضايا المسنين ومشكلاتهم موضوعاً رئيسياً لها إلى أن مشكلات المسنين لا تتمثل فقط في التغيرات الفسيولوجية أو البدنية، ولا في التغيرات الإدراكية أو المعرفية، ولا في التغيرات النفسية أو الذاتية، فهذه بعضها أو كلها تغيرات محتوم حدوثها بتقدم عمر الإنسان حين يصل إلى سن المعاش أو مرحلة الشيخوخة.

إن الأهم من كل ذلك وفقاً للرؤية التقويمية التي يتبناها البحث يكمن في مدى قدرة الخدمات الرعائية التي تقدمها مجتمعات مجلس التعاون الخليجي على تلبية احتياجات المسنين الصحية والتمريضية والتعليمية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية والترويحية، فضلاً عن نظام الرعاية الإيوائية وإنشاء المراكز العلاجية المتخصصة والمتقدمة في طب الشيخوخة، ومدى قدرة نظم الرعاية الاجتماعية والتأمينات الاجتماعية على تحقيق الأمن الاجتماعي - الاقتصادي (Socio - Economic Security) للمسنين.

وفي ضوء ذلك فسوف نخصص القسم الثاني من البحث لتحليل مضمون نتائج مجموعة من البحوث والدراسات التي تناولت قضايا المسنين ومشكلاتهم بمجتمعات مجلس التعاون الخليجي، وذلك بهدف الكشف عن مدى قدرة الخدمات الرعائية إضافة إلى التشريعات القانونية ونظم الرعاية والتأمينات الاجتماعية في تلبية احتياجات المسنين، وتحقيق درجة عالية من الأمن الاجتماعي - الاقتصادي لهم. فضلاً عن تحديد طبيعة المشكلات المؤثرة على استفادتهم منها.

أولاً - قضايا المسنين ومشكلاتهم في دراسات تحليلية:

تولي مجتمعات مجلس التعاون الخليجي اهتماماً متزايداً بفئات المسنين وتوفر لهم الخدمات الرعائية المتنوعة والمتعددة والمتكاملة لتلبية كافة احتياجاتهم، ولقد استطاعت هذه المجتمعات فضلاً عن ذلك تحقيق الحد الأدنى من الضمانات القانونية من خلال دساتيرها الوطنية وتشريعاتها الاجتماعية لرعاية المسنين ضد الشيخوخة لتحقيق الأمن الاجتماعي - الاقتصادي عند بلوغهم سن الشيخوخة، إيماناً منها بأهمية الدور الذي قامت به هذه الفئة من المواطنين في تنمية وتقدم الإنسان الخليجي. وبالرغم من ذلك، فإن هناك العديد من البحوث والدراسات التي اتخذت من التقويم الاجتماعي - الاقتصادي (Socio - Economic Evaluation) منهجاً للكشف عن مدى قدرة الخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين على تلبية احتياجاتهم المتعددة والمتنوعة في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي، وتحديد طبيعة المشكلات المؤثرة في استفادتهم منها.

ففي دراسة رائدة عن واقع المسنين في المجتمع البحريني عام ١٩٨٥ كان أهم أهدافها حصر المسنين والوقوف على الخدمات المطلوبة لهم والتعرف على احتياجاتهم ومتطلباتهم المستقبلية، وكذلك على المؤسسات الاجتماعية القائمة وأنشطتها لفئة المسنين من غير ذوي العجز، ومن ثم تحديد أوجه القصور الموجودة وسبل علاجها [٨].

فلقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن غالبية المسنين أفادوا بأن هناك نقصاً في توافر الخدمات الصحية، وأوضح البعض أن نقص المعلومات لديهم جعلهم لا يستفيدون منها في حالة توافرها، كذلك أوضحت نتائج الدراسة أن المراكز الصحية هي أكثر المؤسسات الصحية فائدة للمسنين، يأتي بعدها المستشفيات فالعيادات الخاصة ثم عيادات الطب الشعبي.

وفي مجال رعاية المسنين أوضحت الدراسة أن حوالي (٣٦٪) من العينة يقومون برعاية أنفسهم، وتبلغ نسبة من يعانون من مشاكل داخل المنزل (٨٪) وهي تزداد بين النساء وتقل بين الرجال. وفيما يتعلق بالتواصل الاجتماعي بين المسنين فإن حوالي ربع المسنين يلتقون مع أفراد المجتمع في المآتم ثم في المساجد ثم المجالس الخاصة فالسوق وغيرها من الأماكن، ويأتي الراديو في مقدمة وسائل الترفيه اليومية للمسنين يليه التليفزيون، وأن ساعات الترفيه اليومية لا تزيد عن أربع ساعات وهي ترتفع عند الإناث وتنخفض عند الذكور.

---

(٨) دولة البحرين، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، قسم التخطيط والبحوث: **واقع المسنين في البحرين، دراسة ميدانية**. المنامة، ١٩٨٥.

ولقد أوضحت الدراسة أن غالبية المسنين لا يرغبون في الإقامة في دور رعاية المسنين وقد يرجع ذلك - من وجهة نظر الدراسة - إلى جهلهم بما تقدمه هذه المؤسسات من خدمات رعائية، وأن الذين يرغبون في الإقامة في دور الرعاية إنما يفعلون ذلك بهدف الحصول على خدمات أفضل من تلك التي يتلقونها في بيوتهم أو بهدف التخفيف من أعباء رعايتهم في الأسر.

ولقد أفادت الدراسة في هذا الصدد أن (٩٤٪) من أسر المسنين يفضلون إقامة المسنين في بيوتهم ويرجع ذلك - من وجهة نظرهم - إلى مدى العلاقة التي تربطهم بالمسنين، بالإضافة إلى أن البيت يقدم خدمات أفضل مما تقدمه دور الرعاية، أما بالنسبة للأسر التي تفضل إقامة المسن بدور الرعاية بدلاً من البيت فترجع ذلك إلى أن الرعاية والعناية في المؤسسة أفضل من البيت نظراً لعدم وجود من يقوم برعاية المسن في البيت وكثرة المشاكل التي يسببها وعدم قدرة الأسرة على توفير العناية اللازمة.

وأخيراً فقد أوصت الدراسة بضرورة التوسع في إقامة المراكز الصحية تسهيلاً لوصول المسنين لها، والتوسع في إعداد وتأهيل الكوادر الطبية القادرة على التعامل مع احتياجات المسنين الصحية، وأن على وسائل الإعلام التوسع في شرح وتوضيح ما تقدمه دور ومؤسسات رعاية المسنين مع تفصيل لمختلف الخدمات التي يمكن الإفادة منها، مع بقاء المسن بين أهله وداخل بيته، ورفع كفاءة مؤسسات الرعاية والتوسع فيها لتقديم خدمات أفضل لمن يحتاج إليها من المسنين، وتعليم وتدريب المسنين وأسرهم على أساليب رعاية المسنين، ودعم جهود

الأسـرة بما يسهم إيجابياً في رعاية المسـنين، والتوسع في الخدمات المقدمة لهم وبخاصة في المواصلات بما يمكن أن يسهم من زيادة مشاركتهم في الحياة العامة والعمل على الحيلولة دون عزلتهم الاجتماعية، و التوسع في المؤسسات الأهلية وإعداد المتطوعين في مجال رعاية المسنين.

وفي دراسة أعدها كمال آغا بعنوان: الخصائص والملامح العامة للمسنات: دراسة ميدانية للحالات تحت الرعاية بمستشفى الرميلة بالدوحة وهي من الدراسات المبكرة التي سعت لتقديم صورة تفصيلية عن المسنات بالمجتمع القطري عام ١٩٨٨[٩].

ومن أهم النتائج التي خرجت بها الدراسة، وبخاصة من واقع الزيارات المنتظمة للمسنات بالمستشفى الذي يقمن فيه، وذلك من قبل الأهل والأقارب، وإن كانت هناك زيارات، إلا أن الشكوى من عدم انتظامها من قبل المسنات، وهذا يزيد من إحساسهن بالإهمال والشعور بالنبذ، وهن يرين أن الرعاية والمساعدة المقدمة لهن من المستشفى معقولة وعموماً كريمة. إلا أن أمر مغادرة المستشفى يعد من الأمور الصعبة نظراً لمرضهن، وغالباً لا ترغب الأسرة في تحمل أعباء أمراضهن، بالرغم من أن الأطباء في العديد من الحالات يرون أن المحيط الأسري هو الأنسب لهن.

---

(٩) أبوبكر أحمد باقادر: **كبار السن . . عطاء بلا حدود.** مرجع سابق، ص ٣٦ - ٣٧.

وفيما يتعلق برأي المسنات في فئة العمر (٧٠) سنة إلى أقل من(٨٠) سنة في الرعاية التي يقدمها المستشفى الذي يقمن فيه، فإن بعض المسنات ممن يحظين برعاية أسرهن قد أبدين انتقادات للمستشفى، وطالبن بأن يقيم المستشفى حفلات ترفيهية لهن، وأن تتحسن معاملة الممرضات لهن، ويبدو أن الأسر في هذه الشريحة تفضل أن تبقى المسنات في المستشفى لعجزهن البدني والحركي والعقلي بالرغم من أن أطباء المستشفى يوصون في بعض الحالات بأن المحيط الأسري أفضل لهن.

وفي دراسة ميدانية تم إعدادها عام ١٩٩١ من قبل الدكتور راشد محمد أبا الخيل بعنوان : الشيخوخة ومراكز العناية بالمسنين في العالم، نموذج مركز اجتماعي صحي للمسنين في المملكة العربية السعودية [١٠] وقد سعت الدراسة إلى تصميم نموذج مركز اجتماعي صحي يلبي احتياجات المسنين والمسنات بالمملكة العربية السعودية الذين تأثروا - كما سبق أن أكدنا على ذلك في القسم الأول من البحث - بالتحولات الاجتماعية - الاقتصادية التي طرأت على مجتمعات مجلس التعاون الخليجي والتي ألقت بظلالها على فئة المسنين بهذه المجتمعات ومن بينها مجتمع المملكة.

ومن أهم النتائج التي خرجت بها الدراسة - والتي تؤكد ما سبق أن أشرنا إليه - هي أن العوامل المتمثلة في الهجرة واختلاف دور المرأة وتغير التركيب الأسري تؤثر على فئات المسنين بطرق عدة، وبخاصة وأنها قد تؤدي إلى الوحدة والاكتئاب، ومع هذه الهجرة خضع العديد من المسنين لتحول أسلوب الحياة والابتعاد عن احتياجاتهم التي لا توفرها لهم البيئة الجديدة.

---

(١٠) المرجع السابق. ص ٣٩ - ٤٣.

وتشير الدراسة إلى أن التغيرات الاجتماعية - الاقتصادية التي أصابت المجتمع السعودي قد غيرت من دور المرأة ، فقد أصبح من الضروري أومن المرغوب فيه لعديد من النساء أن يذهبن إلى المدرسة أو العمل لكي يسهمن بدورهن في تنمية مجتمعهن ، وبما أن رعاية المسنين تعد من مسؤوليات المرأة طبقاً للعادات والتقاليد ، فمن المنطقي القول بأن العديد من المسنين في الوقت الحاضر قد يتلقون رعاية أقل من المعتاد ، حيث لا يبقى بالمنزل إلا عدد قليل جداً من النساء ليعتنين بالمسنين ، ولهذا أيضاً يترك المسنون في معظم الحالات في البيت بمفردهم خلال ساعات النهار الأمر الذي يصيبهم بالوحدة والاكتئاب بسب تركهم بمفردهم في المنازل .

وفيما يتعلق بالخدمات التي تقدمها المراكز الصحية بالمملكة فقد أشار (٥٪) من المسنين إلى أنهم ليسوا راضين عن أسلوب قضاء وقت فراغهم ، إلا أن (٧٨٪) منهم أبدوا رغبتهم في الحضور إلى تلك المراكز ، بالإضافة إلى تأكيد المسنين على ضرورة أن يتضمن أي مركز اجتماعي ينشأ للمسنين الأنشطة الاجتماعية والصحية والدينية والترفيهية وبعض الأنشطة الإنتاجية والحرفية والأنشطة الرياضية .

ولقد أوضحت الدراسة الميدانية التي أجرتها منى شويكة تحت عنوان : دور طريقة تنظيم المجتمع في إشباع الاحتياجات الاجتماعية للمسنين ، وهي دراسة تطبيقية على المسنين بمدينة جدة بالمجتمع السعودي[١١] ، إن من أهم النتائج التي خرجت بها والمرتبطة بموضوع البحث أن فئات المسنين المستفيدين من خدمات مؤسسات رعاية المسنين يشيرون إلى أن

(١١) المرجع السابق . ص ٥٣ - ٥٥ .

لديهم احتياجات اجتماعية يجب أن توفرها لهم هذه المؤسسات تتمثل في الاتصال بالأسرة والرغبة في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين والحاجة إلى وجود آخرين يفهمون ويستمعون للمسن، والحاجة إلى المشاركة في المناسبات المختلفة، والقيام بعمل نافع لشغل وقت الفراغ، وفيما يتعلق باحتياجاتهم الصحية فتشمل الحاجة إلى طول فترة العلاج وعدم الخوف من المرض وضرورة الكشف المستمر وتوفير العلاج المناسب والتشخيص السليم والاهتمام بالحالة الصحية للمسنين وتوفير نظارات طبية خاصة، ويحتاج المسنون أيضاً من الناحية النفسية إلى الشعور بالاهتمام وعدم الشعور بالوحدة والعزلة والشعور بالراحة النفسية والطمأنينة والرضا عن النفس.

وفيما يتعلق بالاحتياجات الاقتصادية التي ينشدها المسنون من مؤسسات الدولة الحصول على بعض الموارد المادية الخاصة مثل المسكن، والغذاء والملبس وزيادة الإعانة المخصصة لهم وزيادة الدخل الثابت الذي يحصلون عليه.

وتعكس هذه الاحتياجات مجموعة الصعوبات التي تواجه المسنين في المجتمع السعودي والتي تحول بشكل مباشر أو غير مباشر دون إشباع أو تلبية احتياجاتهم المتعددة المتنوعة، وقد أشارت منى شويكة في هذا الصدد إلى أن هناك صعوبات تواجه المسنين وتحول دون إشباع احتياجاتهم بشكل كامل ، وترجع ذلك إلى عدة أسباب منها ما يرتبط بالمؤسسات التي تقدم خدماتها للمسنين ومنها ما يرتبط بطبيعة العلاقة بالآخرين.

ولقد قام خالد الطحان بدراسة بعنوان: نظرة مستقبلية حول رعاية المسنين في ضوء خصائصهم النفسية بالمجتمع الإماراتي[١٢]، ولقد كان من أهم النتائج التي خرج بها من دراسته ذات الصلة بموضوع القسم الثاني من البحث، ونعني بذلك أنها مرتبطة بموضوع مدى كفاءة الخدمات الرعائية المقدمة للمسنين، وطبيعة المشكلات المؤثرة في استفادتهم منها . إن (٥٠٪) من أفراد عينة الدراسة من المسنين يرغبرن في المعيشة في بيوتهم، ولا يرغبون في الذهاب إلى دار المسنين، كما عبر حوالي (٢٢٪) من أفراد العينة عن رغبتهم في تكليف خدم ليقوموا على رعايتهم وخدمتهم، وأشار (٥٪) إلى أنهم يحتاجون إلى رعاية طبية منزلية نظراً لصعوبة ذهابهم إلى المستشفى، وأشار (٥٪) أيضاً من المسنين في عينة الدراسة إلى رغبتهم في صرف الإعانة الشهرية المخصصة لهم في منازلهم لأنهم يعانون من صعوبة الذهاب إلى المصرف لاستلامها، كما أبدى غالبية المسنين في عينة الدراسة ونسبتهم (٩٤٪) رغبتهم في زيادة المساعدة الاجتماعية التي تخصصها لهم وزارة العمل والشؤون الاجتماعية. ويعاني (١٧٪) من أفراد عينة الدراسة من العزلة والوحدة حيث لا يوجد أحد يعتمدون عليه من الأقارب، كما عبر (٥٪) من المسنين في عينة الدراسة عن مشكلة كثرة التردد على المستشفى لما يعانون منه من أمراض.

وفيما يتعلق باقتراحات المسنين، فقد أشار (١٠٪) منهم إلى أنهم يرغبون في توفير خدمة طبية منزلية وتوفير معالجة طبية دائمة، كما أكدوا على ضرورة زيادة المساعدات الاجتماعية.

---

(١٢) خالد الطحان: «نظرة مستقبلية حول رعاية المسنين في ضوء خصائصهم النفسية». من كتاب: **رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة، قضايا واتجاهات**. مرجع سابق، ص ٢٠٩-٢١١.

ويمكن أن نؤكد هنا على أن أهم المشكلات التي يعاني منها المسنون في المجتمع الإماراتي هي رفضهم تلقي الخدمات الرعائية داخل دور الرعاية وتفضيلهم تلقي هذه الخدمات في بيوتهم، كما أنهم يرون أن تقدم لهم خدمات الرعاية الصحية في منازلهم بدلاً من ذهابهم للمستشفيات ، كما أنهم يعانون من الوحدة والعزلة نظراً لعدم وجود الأهل والأقارب حولهم، كما يشددون على ضرورة زيادة المساعدات الاجتماعية التي تصرف لهم وأن تقدم لهم هذه المساعدات في بيوتهم بدلاً من ذهابهم بأنفسهم لصرفها نظراً لتدهور أحوالهم الصحية.

وفيما يتعلق بقضايا المسنين ومشكلاتهم في المجتمع الكويتي، فقد قام جلال الدين الغزاوي بإجراء دراسة سسيولوجية حول ظاهرة الشيخوخة في المجتمع الكويتي ودور الخدمة الاجتماعية، ولقد انطلقت الدراسة من رفض النظرة الشائعة التي ترى بها المسنين كما لو كانوا يمثلون فئة من الناس أصيبت بمختلف الأمراض والاضطرابات وتم عزلها اجتماعياً، والواقع أن هذه النظرة تعتبر غير دقيقة لأن معظم الناس يبلغون سن الشيخوخة بنجاح دون أن ينتموا إلى هذه الفئة المشار إليها (١٣).

ويتعرض جلال الدين الغزواي بالتحليل إلى التيارين اللذين سيطرا على أبحاث الندوة العلمية لرعاية المسنين بالدول العربية الخليجية عام ١٩٨٢ حيث يؤكد التيار الأول على أن المجتمع العربي سيظل محافظاً

---

(١٣) جلال الدين الغزاوي: **دراسة سسيولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية**. الكويت، الحولية التاسعة، الرسالة الخمسون، حوليات كلية الآداب، جامعة الكويت، ١٩٨٨، ص ٢٥ - ٢٧.

على قيمه وتوجهاته نحو كبار السن أو المسنين نظراً لخلفيته الثقافية المستندة إلى القيم الإسلامية، وأن التطور الاجتماعي - الاقتصادي لا يؤدي بالضرورة إلى التنافر مع هذه الخلفية الثقافية، ويرى التيار الثاني- ونحن من مؤيديه حيث أشرنا إلى ذلك في المقدمة العامة للبحث - أن التغير والتطور الاجتماعي - الاقتصادي لابد وأن يؤدي إلى تغير في منظومة القيم الاجتماعية والعلاقات بين الأفراد والأجيال فتفتّت العائلة الممتدة إلى أسر نووية، وتحوُّل التضامن الآلي إلى تضامن عضوي، وتبدُّل العلاقات الأولية إلى علاقات ثانوية، وتعقُّد الحياة الاجتماعية وتشابكها الذي حدث نتيجة لمتطلبات الحياة الجديدة التي تأثرت تأثراً شديداً بفعل التحولات الاجتماعية - الاقتصادية السريعة والمتعاقبة قد تؤدي إلى أن تواجه المجتمعات الخليجية نفس المشكلات التي واجهتها الدول المتقدمة، وعلى وجه الخصوص فيما يتعلق بقضايا المسنين والصراع بين الأعمار أو الأجيال.

ويؤيد جلال الدين الغزاوي التيار الثاني مستنداً في ذلك على نتائج الدراسة التي قامت بها إدارة الصحة الاجتماعية بوزارة الصحة والمرتبطة بمشاكل تدريب فئات المسنين على إعادة اندماجهم في المجتمع، حيث أكدت نتائج هذه الدراسة على أن بعض التغيرات الاجتماعية التي طرأت على المجتمع الكويتي خلال الثلاثين سنة الماضية قد أثرت على قوة العلاقات الاجتماعية التي كانت توجد بين أفراد الأسرة الواحدة، وبصفة خاصة تلك التي تتعلق باتجاهاتهم نحو المسنين في الأسرة.

وفي دراسة قام بها يحيى الحداد بعنوان رعاية المسنين في الكويت [١٤] حيث أكدت نتائجها أن الأسرة الكويتية في مرحلة ما بعد النفط نتيجة معدلات الهجرة الداخلية المرتفعة والحراك الاجتماعي وعوامل تحديثية أخرى قد فقدت كثيراً من العلاقات القوية التقليدية التي كانت بين أفرادها، مما أدى إلى اختفاء المشاركات الوجدانية وضعف عوامل التضامن والترابط الاجتماعي بينهم، وظهرت أنماط أسرية جديدة في المجتمع الكويتي، إلا أن هناك بعض الدارسين الاجتماعيين يرون أن ذلك يعد تحولاً من نمط الأسرة ذات السلطة المركزية الأبوية إلى ظهور أدوار مستقلة للأبناء وبقية أفراد الأسرة، ومن ثم فقد أدى ذلك إلى تغير العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة من علاقات اجتماعية أولية تقوم على أساس الوجه للوجه إلى علاقات اجتماعية ثانوية.

ولقد ألقت هذه التحولات في نمط الأسرة وأشكال العلاقات الاجتماعية بين أفرادها بظلال كثيفة على قضايا المسنين ومشكلاتهم في المجتمع الكويتي، حيث أكدت نتائج الدراسة أن حوالي (١٣٪) من الملتحقين بدار رعاية المسنين - تعد دار المسنين التي تم إنشاؤها في المجتمع الكويتي عام ١٩٥٥ أول دار تنشأ في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي - من الكويتيين قد أرجعوا التحاقهم بالدار إلى تدني دخولهم، وهذا يعني من وجهة نظرنا أن هناك مجموعة من المشكلات المرتبطة بتدني دخول فئة المسنين، ومن ثم فلم تستطع الدار أن تلبي احتياجاتهم الاقتصادية، وأعرب (٤٥٪) من نزلاء الدار أن السبب الذي من أجله جاءوا إلى الدار يتمثل فى التصدع الأسري أو التفكك الأسري وأمراض

---

(١٤) يحيى الحداد: **رعاية المسنين في الكويت**. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، الأمم المتحدة، ١٩٩٩، ص ٤٨ - ٥٢.

الشيخوخة، و أشار (٤٢٪) منهم إلى أنه كان من الصعب على الأسرة رعايتهم، وعلى وجه الخصوص أنهم لا يستطيعون قضاء حاجاتهم الأساسية، بالإضافة إلى حاجتهم من العناية الطبية التي تتطلب في المقام الأول وجود فريق طبي متخصص، أي أن جميع من في الدار - كما يشير يحيى الحداد - يعانون من ظروف صحية سيئة مصحوبة بظروف اجتماعية مختلة.

ثانياً - النتائج المستخلصة من تحليل مضمون الدراسات:

لقد أمدنا تقييم الخدمات الرعائية المقدمة للمسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي التي خصصنا لها القسم الأول من البحث بصورة تحليلية تشخيصية شاملة عن الخدمات الرعائية، ونظم الضمان والرعاية والتأمينات الاجتماعية المقدمة للمسنين في هذه المجتمعات، واستكمالاً للأسس المنهجية للتقويم فقد تعرضنا في القسم الثاني لتحليل مضمون مجموعة البحوث والدراسات التي تناولت المشكلات التي تواجه المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي والتي تحول دون استفادتهم من الخدمات الرعائية المقدمة لهم، والتي تفقدهم الشعور أو الإحساس بالأمن الاجتماعي - الاقتصادي الذي تحققه لهم نظم الضمان والرعاية والتأمينات الاجتماعية.

وفي ضوء ذلك فيمكن عرض أهم النتائج المستخلصة من تحليل مضمون مجموعة البحوث والدراسات التي تناولت المشكلات التي تحول دون استفادة المسنين بالخدمات المقدمة لهم، سواء كانت خدمات رعائية أم خدمات مرتبطة بنظم الضمان والرعاية والتأمينات الاجتماعية، وذلك على النحو التالي:

(١) لاتشكّل الخدمات الرعائية ولا نظم الرعاية والضمان والتأمينات الاجتماعية التي توفرها مجتمعات مجلس التعاون الخليجي لفئات المسنين مشكلة حقيقية، صحيح أنهم في حاجة إليها، ولكن المشكلة الحقيقية التي يعانون منها تتمثل في التداعيات الاجتماعية التي أصابت الأسرة الممتدة، والعلاقات الاجتماعية الأولية، والتضامن الآلي من جراء التحولات الاجتماعية - الاقتصادية التي أصابت الأبنية الاجتماعية بأنساقها ونظمها وظواهرها.

(٢) أن تحول الأسرة الممتدة إلى أسر نووية، وتبدل العلاقات الاجتماعية الأولية إلى علاقات اجتماعية ثانوية، وتغير التضامن الآلي إلى تضامن عضوي نتيجة تقسيم العمل والتخصص، قد ألقى بظلال كثيفة على مشكلات المسنين بمجتمعات مجلس التعاون الخليجي حيث لم تعد الأسرة الممتدة، ولم تعد العلاقات الاجتماعية الأولية، ولم يعد التضامن الآلي، ولم تعد بساطة الحياة الاجتماعية السند الحقيقي الذي تعتمد عليه فئات المسنين الذين لا يجدون الدفء العائلي ولا المشاركات الوجدانية، وأصبح الكل مشغولاً بعمله ومصلحته نتيجة تعقد وتشابك الحياة الاجتماعية.

(٣) تأتي الخدمات الرعائية وبخاصة الصحية منها في مقدمة الخدمات التي تلبي احتياجات المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي، حيث أكدت نتائج الدراسات في هذا الصدد على ضرورة التوسع في إقامة المراكز الصحية وإعداد وتأهيل الكوادر الطبية القادرة على التعامل مع الاحتياجات الصحية للمسنين.

(٤) يعاني المسنون الذين يقيمون بدور الرعاية في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي من عدم انتظام زيارات الأهل والأقارب لهم، وهذا يزيد من إحساسهم بالإهمال والشعور بالنبذ والتهميش.

(٥) إن غالبية المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي لا يرغبون في الذهاب لدور المسنين ولا يرغبون في الإقامة بها، وقد يرجع ذلك - من وجهة نظر نتائج البحوث والدراسات - إلى عدم معرفتهم بما تقدمه هذه الدور من خدمات رعائية، وأن الذين يرغبون في الإقامة بهذه الدور إنما يفعلون ذلك بهدف الحصول على خدمات أفضل من تلك التي يتلقونها في بيوتهم، أو بهدف التخفيف من أعباء رعاية أسرهم لهم، أو لعدم من يقوم برعاية المسنين في البيوت، أو لكثرة المشاكل التي يسببها المسنون لأسرهم، أو لعدم قدرة الأسرة على توفير الرعاية اللازمة.

(٦) إن العوامل المتمثلة في الهجرة الداخلية واختلاف دور المرأة وتغير التركيب الأسري في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي، قد أدت إلى شعور المسنين بالوحدة والاكتئاب إذ يتلقى المسنون رعاية وعناية أقل من أفراد الأسرة حيث لا يبقى بالمنزل إلا عدد قليل جداً من النساء للعناية بالمسنين، ولهذا السبب يترك المسنون وحدهم في معظم الحالات الأمر الذي يصيبهم بالوحدة والاكتئاب بسبب تركهم بمفردهم في المنازل.

(٧) إن للمسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي احتياجات اجتماعية يجب أن توفرها لهم مؤسسات ودور الرعاية، وتتمثل تلك الاحتياجات في الاتصال بالأسرة والرغبة في تكوين

علاقات اجتماعية مع الآخرين، والتواصل الاجتماعي والحاجة إلى وجود آخرين يفهمون ويستمعون للمسنين، والحاجة إلى المشاركة في المناسبات المختلفة، والقيام بعمل نافع لشغل وقت الفراغ.

(٨) إن للمسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي احتياجات صحية تتمثل في الحاجة إلى طول فترة العلاج وعدم الخوف من المرض وضرورة الكشف الطبي المستمر وتوفير العلاج الطبي المناسب والتشخيص السليم والاهتمام بحالتهم الصحية بشكل عام، وتوفير نظارات طبية خاصة بهم وتوفير رعاية طبية منزلية نظراً لصعوبة ذهابهم إلى المستشفى.

(٩) إن للمسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي احتياجات نفسية تتمثل في الحاجة إلى الشعور بالاهتمام وعدم الشعور بالوحدة والعزلة والشعور بالراحة النفسية والشعور بالرضا عن النفس.

(١٠) إن للمسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي احتياجات اقتصادية تتمثل في الحاجة إلى الحصول على الموارد المادية مثل المسكن والغذاء والملبس وزيادة الإعانة المخصصة لهم سواء الخاصة بالضمان والتأمينات الاجتماعية والمساعدات الاجتماعية أو الخاصة بالإعانات الشهرية المخصصة لهم في منازلهم لأنهم يعانون من صعوبة الذهاب للمصرف لاستلام الإعانة الشهرية.

القسم الثالث
مجتمع لكل الأعمار
سياسات مقترحة ورؤية مستقبلية

تقديم:

إن تحقيق الأمن الاجتماعي - الاقتصادي(Socio-Economic Security) لفئات المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي لايتطلب فقط تقديم الخدمات الرعائية بمختلف أشكالها وصورها الاجتماعية، والنفسية، والصحية والاقتصادية والتعليمية والثقافية والترويحية. . .إلخ، ولايتطلب فقط تمتع المسنين بنظم الضمان والمساعدات والتأمينات الاجتماعية.

إن تقديم هذه الخدمات لفئات المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي بدرجة عالية من الكفاءة والفعالية يتطلب في المقام الأول وجود مجموعة من السياسات تضمن استمرارية وديمومة تدفق هذه الخدمات وتغطيتها لكافة الفئات والشرائح الاجتماعية من المسنين.

وإذا كنا قد خصصنا القسمين الأول والثاني من البحث لعرض وتحليل الخدمات الرعائية والنظم والمساعدات والتأمينات الاجتماعية المقدمة للمسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي، سواء من خلال الرؤية التقويمية لهذه الخدمات أومن خلال تحليل مضمون مجموعة من البحوث والدراسات التي تناولت قضايا المسنين ومشكلاتهم، فإن القسم الثالث

من هذا البحث - فضلاً عن أنه يعد مكملاً لكل من القسمين الأول والثاني - يسعى لتحديد مجموعة السياسات المقترحة لتحقيق مجتمع لكل الأعمار تتلاشى فيه حدة الصراع بين فئات وشرائح المسنين وبقية فئات وشرائح المجتمع .

وفي مواجهة عدم وجود سياسات محددة وواضحة لاستمرارية وديمومة وتدعيم وتفعيل الخدمات المقدمة للمسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي، فسوف يتمحور القسم الثالث من البحث حول مجموعة السياسات المقترحة وذلك على النحو التالي :

أولاً : سياسات مقترحة لتعظيم دور مؤسسات المجتمع المدني في تحسين كفاءة وفعالية الخدمات الرعائية المقدمة للمسنين .

ثانياً : سياسات مقترحة لتوظيف الخبرات المعرفية التراكمية للمسنين في قضايا التنمية لزيادة اندماجهم في المجتمع .

ثالثاً : سياسات مقترحة لتحقيق مجتمع لكل الأعمار .

تمثل السياسات أدوات تنفيذية تمكن متخذ القرار من تحقيق الأهداف التي يسعى لبلوغها المجتمع في المستقبل، ويشير كثير من المتخصصين في التخطيط إلى أن وجود سياسات سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو مالية يعكس بكل صدق حجم ووزن وأهمية القضايا موضوع الاهتمام والتركيز .

وفيما يتعلق بمدى وجود سياسات لبلوغ الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها مجتمعات مجلس التعاون الخليجي لتحسين كفاءة وفعالية الخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين، فلم نجد لهذه السياسات أية مكان أو موقع لا من خلال الرؤية التقويمية للخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين بكل مجتمع من هذه المجتمعات التي خصصنا لها القسم الأول من البحث، ولا من خلال تحليل مضمون مجموعة البحوث والدراسات التي تناولت قضايا المسنين ومشكلاتهم في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي التي أفردنا لها القسم الثاني من البحث.

إن كل ما وجدناه مجموعة متفرقة من الخدمات الرعائية الموجهة لتلبية احتياجات فئات المسنين الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية والترويحية... إلخ، والتخفيف من حدة مشكلاتهم وقضاياهم.

وبالرغم مما توليه مجتمعات مجلس التعاون الخليجي من اهتمام ملحوظ بفئات المسنين سواء اتخذ ذلك شكل خدمات رعائية متعددة ومتنوعة أو اتخذ شكل تشريعات قانونية متمثلة في نظم الضمان والرعاية والمساعدات والتأمينات الاجتماعية، إلا أنه من وجهة النظر التخطيطية فإن هذه الخدمات تفتقد أمرين أساسيين متكاملين ومتوازيين ومتتابعين: يتمثل الأول في عدم وجود خطط سواء قصيرة أو متوسطة أو طويلة المدى إما مخصصة للخدمات الرعائية بمختلف أشكالها الموجهة لفئات المسنين، وإما لدمج تلك الخدمات في خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية لكل مجتمع من مجتمعات مجلس التعاون الخليجي، أما الأمر الثاني فيتحدد في عدم وجود أهداف وسياسات وإجراءات تنفيذية لتحسين كفاءة وفعالية الخدمات الرعائية الموجهة للمسنين، وتحديد

الاتجاه المتنامي لهذه الخدمات عاماً وراء آخر بكل مجتمع من مجتمعات مجلس التعاون الخليجي.

وفيما يتعلق بمجموعة السياسات الخاصة بتعظيم دور مؤسسات المجتمع المدني في تحسين كفاءة وفعالية الخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي، فلقد عرفتنا نتائج الرؤية التقويمية للخدمات الرعائية ونظم الضمان والرعاية والمساعدات والتأمينات الاجتماعية المقدمة لفئات المسنين، وكذلك نتائج تحليل مضمون مجموعة البحوث والدراسات التي تناولت قضايا المسنين ومشكلاتهم في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي بتدني الدور الذي تقوم به مؤسسات المجتمع المدني ممثلة في الجمعيات النسائية، والجهود الأهلية الطوعية في مجال خدمات محو الأمية وتعليم الكبار سواء بالنسبة للذكور أو بالنسبة للإناث، والخدمة الصحية من خلال إنشاء العديد من المراكز التي تعمل على محو أمية كبار السن وتعليمهم، وإنشاء المستشفيات والمراكز الصحية لفئات المسنين، فعلى سبيل المثال لا الحصر فقد ساهمت الجمعيات النسائية في المجتمع البحريني بمشروع محو الأمية وتعليم الكبار، وكذلك ساهمت الجهود الأهلية في محاولة القضاء على الأمية من خلال فتح أو إقامة الفصول الدراسية، وفي عام ١٩٧٠ تشكلت لجنة أهلية مشتركة من الجمعيات الأهلية والأندية لتطوير جهودها وتنسيق أنشطتها في هذا المجال، وفي مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية للمسنين تم افتتاح دار بنك البحرين الوطني للمسنين عام ١٩٨٥ التي أنشئت وتم تجهيزها على نفقة بنك البحرين الوطني، وفي عام ١٩٩٥ تم إنشاء مركز المحرق للرعاية الاجتماعية على نفقة مؤسسة عبدالله الحمد الزامل وأولاده، ويقدم خدماته لعدد (٦٠) مسناً من الجنسين، بالإضافة إلى ذلك فقد تم إنشاء دارين للمسنين إحداهما بمبادرة

من شركة يوكو للمقاولات البحرية، وبدعم من وزارتي العمل والشؤون الاجتماعية والصحة، أما الدار الأخرى فقد أنشأتها جمعية دار الحكمة البحرينية. وفي المجتمع السعودي بدأ تقديم الرعاية لكبار السن بجهود أهلية تمثلت في إنشاء دارين في كل من مكة المكرمة والمدينة المنورة، وأنشئت دار أخرى بمدينة الرياض، وتسهم الجمعيات الخيرية الأهلية في المشاركة في تقديم الخدمات الرعائية للمسنين، وهناك العديد من المراكز التي تقدم خدماتها للمسنين من أهمها مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية بالرياض ومركز الأمير سلمان الاجتماعي الذي يقدم خدمات متميزة تحت مظلة خيرية، وفي المجتمع القطري تسهم جمعية الهلال الأحمر القطري من خلال مركز الهلال الأحمر لرعاية المسنين.

إن تلك الجهود المتناثرة التي تقدمها مؤسسات المجتمع المدني لرعاية فئات المسنين في بعض مجتمعات مجلس التعاون الخليجي لم تنشأ وفقاً لخطة أو برنامج لتغطية كافة احتياجات المسنين، إنما هي جهود متفرقة ومتناثرة لا يجمعها إلا عمل الخير لهذه الفئات. صحيح أن هذه الجهود قد غطت الكثير من احتياجات المسنين، وبخاصة في المجال الصحي والتعليمي (محو الأمية وتعليم الكبار)، ولكن من وجهة النظر التخطيطية لابد من وجود إطار تخطيطي لتحديد الأهداف والسياسات والإجراءات التنفيذية لتحسين كفاءة وفعالية الخدمات الرعائية التي تقدمها مؤسسات المجتمع المدني لفئات المسنين هذا من جانب، ومن جانب آخر، فإن هذا الإطار التخطيطي يستطيع التنسيق بين هذه الجهود الأهلية وجهود المؤسسات الحكومية وذلك لتحقيق درجة عالية من الإحساس والشعور بالأمن الاجتماعي - الاقتصادي لدى فئات المسنين بكل مجتمع من مجتمعات مجلس التعاون الخليجي.

ويشير كثير من المتخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية (Social Work) إلى أن الأسباب الحقيقية لتدني دور مؤسسات المجتمع المدني في تقديم الخدمات الرعائية لفئات المسنين في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي يرجع بصفة رئيسية إلى استخدام حكومات هذه المجتمعات فوائض العائدات النفطية، وبخاصة خلال عقد السبعينات في الإنفاق على الخدمات الرعائية المقدمة لكافة فئات المجتمع ومن بينها فئات المسنين، وهكذا حلت الدولة محل الأسرة والجماعات القرابية في تلبية احتياجات المسنين في هذه المجتمعات.

وفي ضوء ذلك يمكن اقتراح مجموعة من السياسات التي تحقق تلك الأهداف وذلك على النحو التالي:

(١) تعميق دور مؤسسات المجتمع المدني في جهود التنمية الاجتماعية والاقتصادية وتوفير الآلية اللازمة لذلك. الأمر الذي يؤكد على ضرورة القيام بعملية مراجعة شاملة لدور الدولة في الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية.

(٢) تعديل التشريعات القائمة بشكل يمكنها من التعامل بمرونة مع التحولات الاجتماعية - الاقتصادية والمستجدات الراهنة والمستقبلية في المجالات الاقتصادية والمالية، بما يتيح فرصاً أوسع وأدواراً أجدى لمؤسسات المجتمع المدني لتطوير أنشطتها وتفعيل دورها فيما يتعلق بتحسين كفاءة وفعالية الخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين.

(٣) التنسيق بين جهود المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني في مجال تقديم الخدمات الاجتماعية بصفة عامة وفي مجال تقديم الخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين بصفة خاصة.

(٤) تطوير وتنمية مراكز البحث العلمي وإتاحة نتائج أبحاثها ودراساتها وعلى وجه الخصوص في مجال التقويم، لكي تستفيد منها مؤسسات المجتمع المدني في تحسين كفاءة وفعالية تقديم الخدمات الاجتماعية بصفة عامة والخدمات الرعائية لفئات المسنين بصفة خاصة.

(٥) تنقية القوانين والقرارات الاجتماعية والاقتصادية المعمول بها حالياً من أي نصوص تكرس التدخل الحكومي غير المبرر في تقديم الخدمات الاجتماعية بشكل عام والخدمات الرعائية لفئات المسنين بشكل خاص.

(٦) زيادة الاهتمام بتقديم الدعم المادي واللامادي لمؤسسات المجتمع المدني لتشجيعها على تطوير وتنمية الخدمات الاجتماعية بصفة عامة والخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين بصفة خاصة.

(٧) توجيه مؤسسات المجتمع المدني نحو التركيز على قضايا تحسين كفاءة وفعالية الخدمات الاجتماعية بصفة عامة والخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين بصفة خاصة.

(٨) دعم مجالات التنسيق والتكامل بين مجتمعات مجلس التعاون الخليجي، وبخاصة فيما يتعلق بسياسات تفعيل مؤسسات المجتمع المدني في مجال تقديم الخدمات الاجتماعية بشكل عام، والخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين بشكل خاص.

(٩) تحديث مناهج وبرامج ونظم التعليم والتدريب بما يؤهل قوة العمل الوطني للاشتغال في مجال تقديم الخدمات الاجتماعية بشكل عام، والخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين بشكل خاص.

(١٠) تنمية الموارد البشرية الوطنية في ظل تحديات العصر، والحرص على تهيئتها سلوكاً وتعليماً وتدريباً بما ينسجم مع المضامين الحقيقية للتنمية البشرية المستدامة، وبما يلبي احتياجات العمل في مؤسسات المجتمع المدني، وعلى وجه الخصوص في مجال تقديم الخدمات الاجتماعية والخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين.

(١١) توظيف كافة وسائل الاتصال الجمعي المرئية والمسموعة والمقروءة لزيادة وعي وإدراك أفراد المجتمع إزاء قضايا المسنين ومشكلاتهم، والكيفية التي يتم من خلالها التعامل معهم وفق ما تمليه قيم وعادات وتقاليد المجتمع العربي وعقيدته الإسلامية السمحاء.

وفيما يتعلق بالسياسات المقترحة لتوظيف الخبرات المعرفية التراكمية لفئات المسنين في قضايا تنمية مجتمعهم ، ففي الدراسة التقويمية (Evalution Study) التي أفردنا لها القسم الأول من البحث لم نجد من بين مجتمعات مجلس التعاون الخليجي سوى المجتمع العماني الذي يقوم بتوظيف واستثمار الخبرات المعرفية التراكمية لفئات المسنين في الجهود الاجتماعية بشكل محدود للغاية مثل : تعليم وتحفيظ صغار السن القرآن الكريم وكمؤذنين في المساجد وتوظيفهم كمدربي حرف تقليدية . ومما لاشك فيه أن المجتمع العماني في توظيفه لبعض فئات المسنين لا يفعل وفق سياسات محددة وإنما هي جهود متناثرة لا تشمل كافة فئات المسنين في المجتمع العماني .

وفي هذا الصدد يشير بدر العيسى إلى أن مشكلة كبار السن ليست فقط في ضرورة توفير المسكن والملبس والمأكل باعتبارها حاجات مادية ضرورية فضلاً عن الرعاية الطبية بل إن سياسات الرعاية لكبار السن يجب أن تمتد إلى إشراك من لدية المقدرة منهم في البرامج التنموية التي تناسب قدراتهم العقلية والجسمية لإشعارهم بأهمية الدور الذي يمكن أن يقوموا به حتى يعطيهم الأمل والحياة في المجتمع ، ويتوفر لهم الرضا والاستقرار النفسي[١٥] .

ومن وجهة النظر السسيولوجية فإن مشاركة فئات المسنين في بعض الأنشطة والبرامج التنموية التي تتناسب مع قدراتهم العقلية والجسمية يعد أحد العوامل المؤثرة في إدماج فئات المسنين في مجتمعهم الأصلي ،

---

(١٥) بدر العيسى : «أهمية العمل التنموي لكبار السن مالهم وما عليهم في المجتمع الكويتي» ، **المجلة العربية للعلوم الإنسانية**. الكويت ، جامعة الكويت ، العدد (٥٣) ، السنة (١٤) ، خريف ١٩٩٥ ، ص ١٧٢ .

فضلاً عن أنه يحمل نوعاً من التقدير الاجتماعي (Social Estimation)، والاعتزاز لهم من جانب المجتمع.

إن فئات المسنين في أي مجتمع يمثلون قوة إنتاجية محدودة، وبالرغم من ذلك فلا يمكن تجاهلها أو إهمالها أو تهميشها في البرامج والأنشطة التنموية حيث أن مشاركتهم سوف تزيد من اندماجهم في المجتمع، بل ستزيد من استعداداتهم وتقبلهم للمشاركة في العمليات الإنتاجية.

وإذا كانت معظم المشكلات التي يعاني منها فئات المسنين مرتبطة بفقدان الدور الاجتماعي فإن مشاركتهم في الأنشطة والبرامج التنموية تعد ضرورة ملحة لاستعادة الدور الاجتماعي المفقود، ومن هنا يمكن اقتراح مجموعة من السياسات التي تهدف إلى الاستفادة من الخبرات المعرفيه التراكمية لفئات المسنين لزيادة اندماجهم في المجتمع، وذلك على النحو التالي:

(١) تنمية وتطوير وتوظيف الخبرات المعرفية التراكمية لفئات المسنين في مجالات العمل والإنتاج تتناسب مع قدراتهم الجسمية والعقلية والمعرفية.

(٢) تنمية وتطوير مراكز البحث العلمي الاجتماعي للقيام بدراسات تطبيقية تكشف عن احتياجات سوق العمل من المهن والوظائف التي تتناسب وقدرات فئات المسنين العقلية والمعرفية والجسمية.

(٣) تبني الوسائل التي من شأنها تشجيع مؤسسات المجتمع المدني على الاستفادة من الخبرات المعرفية التراكمية لفئات المسنين في الأنشطة والبرامج التنموية.

(٤) تطوير وتنمية برامج التدريب والتعليم لإيجاد فرص عمل لفئات المسنين في غير المجالات التقليدية.

(٥) التنسيق بين مختلف المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني لزيادة فرص مشاركة فئات المسنين والاستفادة من خبراتهم المعرفية التراكمية.

(٦) تطوير أساليب عمل مؤسسات المجتمع المدني بالشكل الذي يحقق اندماج فئات المسنين في الأنشطة والبرامج التنموية دون الإخلال بدورهم المبذول وإسهاماتهم في خدمة مجتمعهم قبل إحالتهم لسن التقاعد.

(٧) تخصيص برامج ثابتة ومتنوعة في وسائل الاتصال الجمعي المرئية والمسموعة والمقروءة للإعلان عن المهن والوظائف الشاغرة التي تتناسب والقدرات العقلية والمعرفية والجسمية لفئات المسنين.

(٨) تخصيص برامج ثابتة ومتنوعة في وسائل الاتصال الجمعي المرئية والمسموعة والمقروءة تحث المواطنين على ضرورة احترام الإسهامات والمشاركات التي قامت بها فئات المسنين في تنمية وبناء الإنسان الخليجي قبل إحالتهم لسن التقاعد.

(٩) إعادة النظر في إمكانية جعل سن التقاعد اختيارياً، وبخاصة أن عدداً كبيراً ممن بلغوا سن التقاعد يملكون الخبرة والقدرة على العطاء والاستفادة منهم في تدريب وتأهيل جيل الصغار والشباب.

(١٠) إمكانية مساهمة وتضافر جهود كل من المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني في إنشاء وإدارة دور أو ناد يخصص لفئات المسنين ممن يحتاجون إلى خدمات متخصصة لا تتوافر في محيط الأسرة.

(١١) إمكانية قيام المؤسسات الحكومية بالتعاون مع مؤسسات المجتمع المدني على تشجيع فئات المسنين على البدء بمشروعات تجارية أو صناعية صغيرة يشارك فيها الشباب من خريجي الجامعات.

وفيما يتعلق بالسياسات المقترحة لتحقيق مجتمع لكل الأعمار فإن كثيراً من علماء الاجتماع والخدمة الاجتماعية قد أشاروا إلى أن المجتمع عندما يفرض على الإنسان التقاعد في سن معينة بغض النظر عن درجة كفايته البدنية والعقلية ومستوى أدائه الوظيفي فإن هذا التقاعد الإجباري ينتهي بالمسن إلى فك ارتباطه بالعديد من الالتزامات التي لا يضطلع بها أو يمارسها، وينتهي به أيضاً إلى نوع من العزلة مصحوبة بالإحباط والاستسلام في انتظار النهاية التي تعني بالنسبة له الموت، ويصبح من الأمور الملحة من وجهة النظر السسيولوجية تعديل مثل هذه الاتجاهات، ونعني بذلك تعديل اتجاهات المجتمع نحو المسنين بمايتضمنه ذلك من المشاركة الفعالة والإسهام الملموس لفئات المسنين في شتى مناحي الحياة

رغبة من المجتمع في الإفادة من رصيد هؤلاء الكبار، سواء في مجالات العمل. أو كافة شؤون الحياة[١٦].

إن المشكلة الأعمق من ذلك بالنسبة لفئات المسنين تتمثل في اتجاهات جيل الشباب نحوهم، وذلك باعتبارهم - فئات المسنين - يمثلون بالنسبة لجيل الشباب عقبة أمام احتلالهم مراكز وظيفية مرموقة، وفي هذا الصدد يطرح جلال الدين الغزاوي مجموعة من التساؤلات حول طبيعة العلاقة بين فئات المسنين وجيل الشباب وذلك على النحو التالي:

(١) ما هي طبيعة العلاقة بين جيل الشباب وجيل المسنين؟

(٢) هل يشكل المسنون نوعاً من التهديد لجيل الشباب؟

(٣) كيف يمكن للمجتمع ومؤسساته الحكومية أن يصبح مصدراً لشعور المسنين باليأس والإحباط؟

وإذا كان جلال الدين الغزاوي يشير إلى أن الإجابة عن مثل هذه التساؤلات تعد من أصعب الأمور، إلا أنه من وجهة النظر السسيولوجية يحتمل أن تزداد حدة الصراع بين جيل الشباب وجيل المسنين، حيث يرى جيل الشباب أنه الأولى باحتلال المراكز الوظيفية التي كانت تحتلها فئات المسنين، وأن على فئات المسنين الاكتفاء بما أمضوه من عمر في هذه المراكز الوظيفية، حيث أن ذلك - من وجهة نظر الشباب - حق من حقوقهم.

---

(١٦) جلال الدين الغزاوي: **دراسة سسيولوجية حول ظاهرة الشيخوخة**. مرجع سابق، ص ٣٧ - ٤٧.

والواقع - كما يشير جلال الدين الغزاوي - أن أي سياسة اجتماعية للتخفيف من حدة الصراع بين جيل الشباب وجيل المسنين لا بد وأن تستند إلى قاعدة أساسية تتمثل في وضع البرامج وتقديم الخدمات التي تؤمن راحة من بلغوا مرحلة الشيخوخة وتشبع احتياجاتهم، كما يجب أن تقتصر أحقية الاستفادة من خدمات هذه البرامج أولاً على فئة المسنين الذين يعجزون عن إشباع حاجاتهم أو حل مشكلاتهم، وحتى يمكن لنا تحقيق سياسة اجتماعية تعمل على تحقيق مجتمع لكل الأعمار، فإن من الواجب تشجيع انتشار فكرة الحياة المستقلة والعناية الذاتية بين فئات المسنين، وإتاحة أقصى ما يمكن من الفرص أمامهم للانتفاع بخدمات المجتمع والتفاعل مع غيرهم من الناس.

إن تخفيف حدة الصراع بين جيل الشباب وجيل المسنين لخلق مجتمع لكل الأعمار يتطلب اقتراح مجموعة من السياسات يمكن عرضها على النحوالتالي:

(١) إتاحة مجالات الحركة أمام الشباب للعمل في إطار الحرية التي تساعد على الإبداع والابتكار والمشاركة في تحمل المزيد من أعباء التنمية المجتمعية.

(٢) تنمية وتطوير الأساليب والوسائل في مجال التعليم والتدريب والتوظيف التي تمكن الشباب من احتلال مراكز وظيفية مرموقة بما يحقق التجاوب مع متغيرات العصر ويؤكد على عوامل الاندماج الاجتماعي.

(٣) توفير كافة الوسائل أمام مؤسسات المجتمع المدني لخلق فرص وظيفية بديلة ومجالات جديدة للعمل تتناسب مع قدراتهم العقلية والجسمية .

(٤) تنمية وتطوير كافة الوسائل والأساليب أمام مؤسسات المجتمع المدني في وضع البرامج وتقديم الخدمات التي تمكن فئات المسنين من استكمال مسيرة العطاء .

(٥) الحرص على رعاية جيل الشباب ، وإتاحة كافة الفرص أمامهم انتظاراً واستعداداً لدور مرتقب يساهمون من خلاله في تنمية وتقدم مجتمعهم .

(٦) تكريس الوفاء بالالتزام الاجتماعي تجاه أبناء الوطن من فئات المسنين والعمل على تنمية قدراتهم ، واستكشاف إمكاناتهم المعرفية المتراكمة ، واستثمارها من أجل دفعهم وسط أبناء المجتمع لتحقيق الاندماج الاجتماعي .

(٧) تشجيع مؤسسات المجتمع المدني على إفساح مجالات العمل أمام جيل الشباب بما يمكنه من استيعاب طاقاته وتوجيهها إلى المسارات التي تحقق أقصى استفادة منها للمجتمع وللشباب نفسه ، بما في ذلك تدريبه على احترام قيم العمل المنتج وتحمل المسؤولية العامة وممارسة القيادة .

(٨) توفير كافة الإمكانات لرعاية جيل الشباب وتنميته بدنياً وذهنياً واجتماعياً ونفسياً وثقافياً ، وتوظيف كافة الأساليب والوسائل القادرة على اكتشاف مواهبه وإبرازها وتنميتها .

(٩) تطوير وتنويع برامج الإعلام والأنشطة الثقافية والدينية الموجهة لجيل الشباب بما يكفل توجيه طاقاتهم نحو المشاركة في عملية التنمية بمختلف أبعادها.

(١٠) تشجيع وتحفيز مؤسسات المجتمع المدني على المشاركة الفاعلة مادياً ومعنوياً وتنظيمياً ومؤسسياً لرعاية فئات المسنين لاستكمال مسيرتهم تعويضاً عما قدموه من جهد في تنمية المواطن الخليجي.

(١١) توظيف طاقات وإمكانات المؤسسات التدريبية الحكومية وغير الحكومية في عمليات التدريب التحويلي، سواء للداخلين الجدد إلى سوق العمل أو لفئات المسنين للإسهام الحقيقي في عملية التنمية البشرية المستدامة.

(١٢) توظيف كافة وسائل الاتصال الجمعي المرئية والمسموعة والمقروءة لخلق رأي عام مؤيد لفتح مجالات عمل متنوعة ومتجددة لفئات المسنين تتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم المعرفية والبدنية.

(١٣) توظيف كافة وسائل الاتصال الجمعي المرئية والمسموعة والمقروءة لخلق اتجاهات إيجابية إزاء استفادة جيل الشباب من الخبرات المعرفية التراكمية لفئات المسنين.

خاتمـــة

وبعـد، فـعلى حـد علمي ربما تكون هذه أول دراسة على مستوى مجتمعات مجلس التعاون الخليجي تتناول الخدمات الرعائية ونظم الضمان والرعاية والمساعدات والتأمينات الاجتماعية المقدمة لفئات المسنين برؤية تقويمية، ومن أجل ذلك فقد جاء القسم الأول من البحث أكبر كثيراً في الحجم والمحتوى من القسمين الثاني والثالث، حيث تم عرض الخدمات الرعائية ونظم الضمان والرعاية والمساعدات والتأمينات الاجتماعية في كل مجتمع من مجتمعات مجلس التعاون الخليجي من خلال استخدام الرؤية التقويمية، ولقد جاء تناولنا لتلك الخدمات تباعاً في كل مجتمع من هذه المجتمعات حيث كان المدخل الأنسب تحديد حجم فئات المسنين نسبة إلى إجمالي عدد السكان، وتوزيع فئات المسنين وفقاً لحالتهم التعليمية والاجتماعية، وتوقع الحياة عند الميلاد في المجتمع، ونسبة مشاركة فئات المسنين في النشاط الاقتصادي، والخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين بمختلف أشكالها، وأخيراً تم عرض الضمانات القانونية أو التشريعات المطبقة لحماية حقوق فئات المسنين في المجتمع. ومن ثم فقد جاء العرض بطريقة بانورامية ألقت الضوء على كل مجتمع من هذه المجتمعات فيما يتعلق بالخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين.

وجاء التناول في القسم الثاني من البحث مغايراً للمعتاد، حيث حاولت الابتعاد عن الأسلوب التقليدي في عرض قضايا ومشكلات المسنين التي كثيراً ما تركز على مشكلات فئات المسنين الصحية

والأمراض التي تصيب كبار السن والأحوال الاجتماعية والنفسية التي يعيشون فيها ، فلقد اتخذت أسلوباً مغايراً حيث ركزت على تحليل مضمون مجموعة البحوث والدراسات التي تناولت قضايا المسنين ومشكلاتهم في مجتمعات مجلس التعاون الخليجي، وكان الهدف الذي سعيت لتحقيقه الكشف عن مدى قدرة الخدمات الرعائية إضافة إلى التشريعات القانونية ونظم الرعاية والتأمينات الاجتماعية في تلبية احتياجات فئات المسنين وتحقيق درجة عالية من الأمن الاجتماعي - الاقتصادي لهم، فضلاً عن تحديد طبيعة المشكلات المؤثرة على استفادتهم منها .

ويركز البحث في قسمه الثالث والأخير على عرض مجموعة من السياسات المقترحة - وليست التوصيات أو المقترحات التي اعتدنا قراءتها في نهاية كل بحث- وذلك من أجل تعظيم دور مؤسسات المجتمع المدني في تفعيل الخدمات الرعائية المقدمة لفئات المسنين، ومجموعة من السياسات المقترحة لتوظيف الخبرات المعرفية التراكمية للمسنين في قضايا التنمية لزيادة اندماجهم في المجتمع، وأخيراً مجموعة من السياسات المقترحة لتحقيق مجتمع لكل الأعمار .

ولعل من أهم ما جال بفكري أثناء إعداد هذا البحث وعند الانتهاء منه، هو أن تتضافر جهودنا لإجراء دراسة تقويمية شاملة للخدمات الرعائية التي تقدمها مؤسساتنا الحكومية وغير الحكومية لفئات المسنين بمجتمعاتنا تراعي الخصوصية الاجتماعية والثقافية لكل مجتمع من مجتمعات مجلس التعاون الخليجي، وتأخذ في اعتبارها التحولات

الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تشهدها مجتمعاتنا سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي أو الدولي، والتداعيات المصاحبة لها وتأثيراتها على قضايا المسنين ومشكلاتهم. إننا إن فعلنا ذلك نكون قد رددنا الفضل لأصحاب الفضل من فئات المسنين الذين قدموا جهدهم وعطاءهم لتنمية وتقدم المواطن الخليجي، وبخاصة و نحن على مشارف القرن الحادي و العشرين.

المصادر والمراجع

١ - باقادر، أبوبكر أحمد: كبار السن. . عطاء بلا حدود ، دور للرعاية. . ودور للتواصل والمشاركة. المنامة، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، العدد(٣٧)، الطبعة الأولى، مايو ١٩٩٩ .

٢ - الحداد، يحيى: رعاية المسنين في الكويت. الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الأسكوا)، ١٩٩٩ .

٣ - الخولي، أسامة: التغيرات العالمية الجديدة وآثارها على التنمية العربية والاستثمارات العربية في الخارج. الكويت، المعهد العربي للتخطيط، ١٩٩٣ .

٤ - دولة البحرين، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، قسم التخطيط والبحوث: واقع المسنين في البحرين، دراسة ميدانية. المنامة، ١٩٨٥ .

٥ - دولة الكويت، وزارة التخطيط، قطاع التخطيط والمتابعة، إدارة التنمية البشرية: السمات الأساسية للسكان والقوى العاملة في ٣١ ديسمبر ١٩٩٨ . الكويت، الإصدار الثالث عشر، يونيو١٩٩٩ .

٦ - الرميحي، محمد غانم: الخليج ليس نفطاً: دراسة في إشكالية التنمية والوحدة. بيروت، الطبعة الثانية، دارالجديد، ١٩٩٥.

٧ - الطحان، خالد: نظرة مستقبلية حول رعاية المسنين في ضوء خصائصهم النفسية، في كتاب «رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة، قضايا واتجاهات». المنامة، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، العدد (١٨)، الطبعة الأولى، يناير ١٩٩٢.

٨ - العوضي، بدرية عبد الله: التشريع ورعاية المسنين بدول مجلس التعاون الخليجي. في كتاب «رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة، قضايا واتجاهات». المنامة، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، العدد (١٨)، الطبعة الأولى، يناير ١٩٩٢.

٩ - العيسى، بدر: أهمية العمل التنموي لكبار السن مالهم وماعليهم في المجتمع الكويتي. الكويت، جامعة الكويت، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد (٥٣)، السنة (١٤)، خريف ١٩٩٥.

١٠ - الغزاوي، جلال الدين: دراسة سسيولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية. الكويت، جامعة الكويت، حوليات كلية الآداب، الحولية التاسعة، الرسالة الخمسون، ١٤٠٨هـ/ ١٩٨٨م.

١١ - المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية: رعاية كبار السن في دول مجلس التعاون الخليجي، حقائق وأرقام. المنامة، يوليو ١٩٩٩.

١٢ - النجار، باقر سلمان: سسيولوجيا المجتمع في الخليج العربي، دراسة في إشكالية التنمية والتحديث. بيروت، دار الكنوز الأدبية، الطبعة الأولى، ١٩٩٩.

البحـــــث الخامس

الحماية القانونية للمسـنين
في دول مجلس التعاون الخليجي
الواقــع والمستقبل

إعــداد

الدكتورة بدرية عبدالله العوضي

أستاذة جامعية ومستشارة قانونية

دولة الكويت

محتويات البحث

	الصفحة من - إلى
مقدمة:	٢٩٥ - ٣٠٠
أولاً : الحماية القانونية لكبار السن في الدساتير الوطنية.....	٣٠١ - ٣١٢
ثانياً: مساهمة التشريعات الاجتماعية في توفير الرعاية لكبار السن.....	٣١٣ - ٣٢١
ثالثاً: القواعد الإرشادية لحماية كبار السن .	٣٢٢ - ٣٢٦
المراجع:	٣٢٧ - ٣٢٩

مقدمـــــة

تبين الدراسات الصادرة عن الأمم المتحدة أن عدد المسنين ممن بلغوا سن الستين فما فوق عام ١٩٥٠ قدر بحوالي(٢٠٠) مليون شخص، وفي عام ١٩٧٥ ازداد عددهم إلى (٣٥٠) مليون شخص، وحسب تقديرات الأمم المتحدة فإن عدد المسنين سوف يزيد إلى (٥٩٠) مليون شخص. هذه الزيادة في أعداد المسنين سوف تشكّل بعد (٤٥) سنة (٧, ١٣٪) من سكان العالم[١].

وتجدر الإشارة إلى أنه في عام ١٩٧٥ كان عدد الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم من الستين عاماً فما فوق (٥٢٪) في الدول النامية، وفي عام ٢٠٠٠ يتوقع زيادة هذه النسبة إلى (٦٠٪)، وفي عام ٢٠٢٥ ستصل نسبتهم في هذه الدول إلى (٧٢٪). وتبين تقديرات الأمم المتحدة انخفاض عدد سكان العالم من الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن (١٥) سنة في الدول النامية من (٤١٪) في عام ١٩٧٥ إلى (٣٣٪) في عام ٢٠٠٠، وإلى (٢٦٪) في عام ٢٠٢٥. وفي الوقت ذاته فإنه يتوقع ازدياد نسبة السكان من عمر (٦٠) عاماً فما فوق من (٦٪) في عام ١٩٧٥ إلى (٧٪) في عام ٢٠٠٠ و(١٢٪) في عام ٢٠٢٥. وبذلك تصل إلى النسبة ذاتها بالنسبة للمسنين من فئة الأعمار (٦٠) سنة فما فوق

---

(١) أبو بكر أحمد باقادر: **كبار السن .. عطاء بلا حدود، دور للرعاية .. ودور للتواصل والمشاركة**. المنامة، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، العدد (٣٧)، الطبعة الأولى، مايو ١٩٩٩.

بالنسبة إلى مجموع السكان في الدول المتقدمة في عام ١٩٥٠، علماً بأنه يتوقع أن ترتفع نسبة فئة الأعمار (٦٠) سنة فما فوق بالنسبة إلى مجموع السكان في هذه الدول من (١٥٪) في عام ١٩٧٥ إلى (١٨٪) في عام ٢٠٠٠ و (٢٣٪) في عام ٢٠٢٥.

وتذكر الأمم المتحدة أن التقديرات السابقة تمثل تقديرات تقريبية للمناطق الشاسعة في العالم مع اختلافها بشكل جذري من دولة لأخرى[٢].

ومن ناحية أخرى، تزيد نسبة النساء المسنات على نسبة الذكور المسنين في الدول المتقدمة وفي الدول النامية، وسوف تستمر في جميع الحالات للسكان المسنين، وتبين دراسات الأمم المتحدة في عام ١٩٧٥، تواجد ثلثي المسنين في الدول المتقدمة في المناطق الحضرية، في حين نجد أن ثلاثة أرباع عدد المسنين في الدول النامية يعيشون في المناطق الريفية[٣].

وتؤكد الدراسة المذكورة في الهامش أدناه أن الاتجاه في بعض الدول النامية تجاه الشيخوخة في المجتمع لا يحظى حتى الآن بالأهمية وبالتالي قد لا يستحوذ اهتمام المخططين وواضعي السياسات، وإنما يأخذ في

---

(٢) المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية: **أبحاث وأوراق ورشة العمل التدريبية في مجال التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن في دول مجلس التعاون الخليجي**. المنامة، (٨ - ١٢ مايو ١٩٩٩).

(٣) المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية: **رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة - قضايا واتجاهات**. المنامة، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، العدد (١٨)، الطبعة الأولى، يناير ١٩٩٢.

الاعتبار مشاكل الشيخوخة في سياساتهم الاقتصادية والاجتماعية، وضمن خطط التنمية والأنشطة التي من شأنها مراعاة احتياجات السكان بشكل عام، ومع ذلك تبين توقعات الأمم المتحدة الأمور التالية[٤]:

١ - ازدياد عدد السكان فوق ستين عاماً في المستقبل وخاصة الفئة العمرية من ثمانين سنة وما فوقها.

٢ - ازدياد نسبة المسنين فوق ستين عاماً في بعض الدول خلال العقود القادمة وعلى الأخص خلال الربع الأول من القرن الحادي والعشرين.

٣ - تشكل النساء من كبار السن الأغلبية من السكان المسنين.

ولا يخفى أن مواضيع شيخوخة السكان وتأثيرها الكبير على التنمية على المستوى الوطني وعلى الرفاهية وسلامة الأشخاص المسنين تعد من المسائل التي تهم جميع الدول في المستقبل القريب. وأن لكبار السن دوراً هاماً في استمرارية القيم والمبادىء في المجتمع الإنساني.

وتواجد كبار السن في المنزل أو في جميع مناحي الحياة يعطي درساً لا يعوض للبشرية، والعمر المديد يمنح الإنسان الفرصة لاختبار حياته وتصحيح الأخطاء والتقرب من الحقيقة واكتساب مفاهيم مختلفة للقيم وأهمية أعمالهم. هذه المساهمة قد تكون أكثر أهمية من كبار السن

(٤) أبو بكر أحمد باقادر: **كبار السن**. . مرجع سابق، ص ١٠١ - ١٢٦.

للمجتمع البشري في هذه المرحلة من الحياة، وفي ظل التغيرات التي طرأت على الإنسانية. ولعل في حكمة وتجارب ومعاناة كبارالسن وسيلة لإعادة النظر في تاريخ البشرية على أسس أكثر إنسانية وعدالة والاستفادة من خبراتهم وتجاربهم[٥].

ويبين التقرير النهائي للمكتب التنفيذي في مجال رعاية المسنين في دول مجلس التعاون الخليجي أن ارتفاع مستوى دخل الفرد وتحسين الخدمات والرعاية الصحية والاجتماعية وغير ذلك في هذه الدول، قد ساهم في ارتفاع أعداد كبار السن وارتفاع نسبتهم في المجتمع إلى أكثر من (٥٪)[٦].

ومن جانب آخر، يذكر التقرير أن التحولات والمتغيرات في البنية الاجتماعية والاقتصادية التي أصابت المجتمع الخليجي نتج عنها ازدياد معدل فئة كبار السن في المجتمعات الخليجية مع فقدانهم في الوقت ذاته لأساليب الرعاية والعناية التي كانوا يحظون بها داخل أسرهم وأحيائهم ووسط بيئتهم الاجتماعية الأوسع.

إن المسن هو أكبر الدائنين للمجتمع من طول ما أدى من خدمات أو دفع من ضرائب كانت تسهم في دعم الإنفاق الصحي، والأعدل

---

(٥) المرجع السابق، ص ١٠٨ - ٢٣٢.

(٦) المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية: **التقرير النهائي لأعمال ونتائج ورشة العمل التدريبية في مجال التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن في دول مجلس التعاون الخليجي**. المنامة، (٨ - ١٢ مايو ١٩٩٩).

- إن احتاج - أن يرد له الجميل لا أن يقال إنه صاحب الحياة الأرخص. وقديماً لقي عمر بن الخطاب رضي الله عنه، السائل اليهودي فأنكر أن تؤخذ منه الجزية قادراً ويهمل عاجزاً [٧].

هذه الأوضاع جعلت من الجهات الرسمية والأهلية في مواجهة ظاهرة تتطلب التعامل معها بأساليب علمية وعملية مبتكرة. مع توفير المزايا الصحية والاجتماعية والنفسية، وبما يتيح استثمار خبرات كبار السن والاستفادة من قدراتهم.

وحيث أن للقانون دوراً جوهرياً في تغيير الواقع القائم حالياً وتوفير الضمانات القانونية لكبار السن لتنظيم الجوانب الاجتماعية والصحية والنفسية لهم في المجتمع الخليجي بسبب المتغيرات المستجدة في مختلف مناحي الحياة، فلذلك تتضمن هذه الدراسة بيان الواقع القانوني المعمول به في هذا الشأن وما يجب أن يكون عليه تمشياً مع تعاليم الدين الإسلامي والقيم والأخلاق العربية، وعملاً بالقرارات الصادرة عن الأمم المتحدة وتوصيات المؤتمرات العربية والخليجية في هذا الصدد.

ومن المعروف أن الهدف الأساسي من سن القوانين الاجتماعية في الدول المتقدمة والنامية وخاصة قانون التأمينات الاجتماعية وقانون المساعدات العامة في دول مجلس التعاون الخليجي هو توفير الضمانات القانونية لمواجهة الآثار القانونية المترتبة على حالة الشيخوخة لمن تجاوز الستين من العمر من الجنسين وتحقيق الأمن الاجتماعي والاقتصادي لهم، وتمكينهم من العيش الكريم والمشاركة في الحياة العامة وفقاً

(٧) حسان حتحوت: «المسنون وأزمة الموارد». الكويت، **ندوة حقوق المسنين من منظور إسلامي**، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، أكتوبر ١٩٩٩.

لقدراتهم الخاصة والحصول على الخدمات الأساسية تحقيقاً لمبدأ المساواة بين المواطنين المنصوص عليه في دساتير وأنظمة الحكم الأساسية في دول المجلس، وانطلاقاً من القاعدة الأساسية وهي: أن شباب اليوم هم شيوخ الغد وأن تحسين حياة كبار السن يعني أيضاً النهوض بحياة من هم أصغر سناً.

لذلك تم تخصيص هذه الدراسة للتعرف على الحماية القانونية لكبار السن في النظام القانوني بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ومدى توافقها مع احتياجات كبار السن بالمقارنة مع النظام المعمول به على المستوى الدولي، واقتراح قواعد إرشادية لرعاية المسنين للأخذ بها عند صياغة التشريعات الوطنية أو وضع السياسات العامة لضمان توفير الحماية القانونية الفاعلة لكبار السن في هذه الدول.

إن الدساتير الوطنية في دول مجلس التعاون الخليجي والقوانين أو الأنظمة الاجتماعية تشكل الإطار القانوني العام للحماية القانونية لكبار السن، بالإضافة إلى القوانين والقرارات المساندة ذات التأثير غير المباشر على أوضاع المسنين في مختلف المجالات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والتعليمية والسياسية وغيرها من الميادين التي يشارك فيها كبار السن في المجتمع الخليجي.

إن هذه الدراسة قد تم تقسيمها على النحو التالي:

أولاً: الحماية القانونية لكبار السن في الدساتير الوطنية.
ثانياً: مساهمة التشريعات الاجتماعية.
ثالثاً: القواعد الإرشادية لحماية كبار السن.

أولاً - الحمايـــة القانونيـــة
لكبار السن في الدساتير الوطنية

يحظى الوضع القانوني لكبار السن في المجتمع الخليجي بالاحترام والتقدير من الناحية الاجتماعية، بفضل التمسك بالقيم الإسلامية والتقاليد العربية، والذي يلقي على الأبناء المسؤولية الأدبية والقانونية تجاه كبار السن لأن الإسلام دين الدولة، والشريعة الإسلامية أساس التشريع أو المصدر الرئيسي للتشريع والذي يمنح الأبوين مكانة كبيرة ويفرض على الأبناء واجبات محددة، ويؤكد ذلك حديث الرسول ﷺ عندما سئل عن أحب الأعمال إلى اللّه، قال: «الصلاة في وقتها»، فسئل ثم أي، قال ﷺ، «بر الوالدين». ولا يخفى أن مخالفة هذا الأمر تعد عصياناً لما أمر به الله في كتابه الكريم بقوله: ﴿وبالوالدين إحساناً﴾ ومن ثم الخروج عن طاعة الوالدين يعتبر من الكبائر كما جاء في حديث الرسول ﷺ، «ألا أنبئكم بأكبر الكبائر - ثلاثاً - قلنا: بلى يارسول الله! قال: الإشراك بالله وعقوق الوالدين. وقول الزور وشهادة الزور».

هذه المبادىء الإسلامية الملزمة تشكل البنية الأساسية للتشريعات الوضعية في الدول العربية ومنها دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ودونت في دساتيرها وفي جميع قوانينها ذات العلاقة بتوفير الحماية القانونية لكبار السن. إلا أن التطور السريع في هذه المجتمعات وتحسن مستوى المعيشة أدى إلى زيادة نسبة كبار السن لمن تجاوزوا (٦٠) سنة فما فوق من الجنسين، وما ينتج عن ذلك من آثار سلبية على العلاقات الأسرية والقيم الاجتماعية.

هذا الواقع القائم في مجتمعات دول الخليج يجعل من التشريع الأداة الرئيسية لاستقرار الأمن الاجتماعي والاقتصادي لكبار السن حيث يشكلون أكثر من (٥٪) من إجمالي السكان في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وتؤكد الدراسة الصادرة عن المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية أن التوزيعات السكانية في دول المجلس تميل إلى التقلص في الفئات العمرية صغيرة السن والارتفاع في الفئات الشبابية والمسنة، وأصبح الهرم السكاني يتغير ويقترب مما عليه الحال عالمياً.

وتبين البيانات الإحصائية ازدياد الفئة العمرية المسنة بمعدلات أكبر في بعض دول مجلس التعاون الخليجي، حيث تتزايد بنسبة (١٥٪) في الإمارات و(١٤٪) في الكويت و (٨٪) في قطر و (٧٪) في البحرين، بينما هي أقل مما عليه الحال في متوسط الدول العربية غرب آسيا في كل من عمان والسعودية، وإن كانت حتى في هاتين الدولتين أعلى مما هي عليه عام ١٩٩٥.

ويلخص التقرير بأن أعداد ونسبة المسنين وحاجتهم للإعانة والرعاية وانسحابهم من مجالات النشاط الاقتصادي آخذة في الازدياد، وأن على بلدان المنطقة أن تولي مزيداً من الاهتمام والتخطيط لهذه الفئة العمرية في الربع الأول من القرن القادم[٨].

---

(٨) أبو بكر أحمد باقادر، **كبار السن**. . مرجع سابق، جدول رقم (٨)، ص ٢٠٣.

هذه البيانات الإحصائية في دول مجلس التعاون الخليجي تلقي على عاتق متخذي القرارات في هذه الدول تطوير تشريعاتها الوطنية ذات العلاقة بحقوق كبار السن استناداً إلى المبادىء العامة المنصوص عليها في دساتيرها أو الأنظمة الأساسية للحكم بشأن المسنين ووضع اسراتيجية وطنية وإقليمية تضمن الحقوق الأساسية للمسنين، في إطار قانوني عام بدلاً من النصوص المبعثرة في التشريعات الاجتماعية أو اللوائح والقرارات الوزارية بشأن حقوق بعض الفئات ذات الاحتياجات الخاصة وفي حالات الكوارث أو الأزمات.

(١) الدستور الكويتي لعام ١٩٦٢ :

تبين الإحصائية الصادرة عن وزارة التخطيط بدولة الكويت لعام ١٩٨٨، أن عدد السكان الكويتيين فئة الستين من العمر فما فوق بلغ (٣٢٩٤٤) منهم (١٦٦٧٨) ذكوراً و (١٦٢٦٦) إناثاً، مما يشكلون (٠٣, ٦٪) من السكان الكويتيين. ومعدل مساهمة هذه الفئة في النشاط الاقتصادي من الجنسين بلغ (٠٣, ٢٣٪) من قوة العمل. وتدل البيانات السابقة أن لكبار السن دوراً في تنمية المجتمع الكويتي مما يتطلب توفير الحماية القانونية لهم عملاً بمبدأ المساواة المنصوص عليه في الدستور[٩].

لذلك خصص الدستور مواد محددة في الباب الثاني في هذا الصدد عندما نصت المواد (٧، ٨، ٩) من الدستور على أن التعاون

---

(٩) دولة الكويت، وزارة التخطيط، إدارة الإحصائيات: **المجموعة الإحصائية السنوية لعام ١٩٩٨، جدول رقم (٥-١) السكان الكويتيون (١٠) سنوات فأكثر حسب فئات العمر.** ٣١ ديسمبر ١٩٩٨.

والتراحم صلة وثقى بين المواطنين. وحيث كبار السن بحاجة إلى رعاية خاصة من الأسرة والدولة معاً فإن مبدأ التعاون يصبح في غاية الأهمية للوصول إلى ذلك الهدف، والمبني على الرحمة والمودة بين المواطنين وليس كونه التزاماً قانونياً كما يعتقد البعض في المجتمع الخليجي.

وتبين المادة الثامنة من الدستور دور الدولة في هذا الصدد لصون دعامات المجتمع لكفالة الأمن والطمأنينة لجميع المواطنين صغاراً وكباراً دون تمييز بسبب الجنس.

ومن ناحية أخرى أكدت المادة التاسعة من الدستور أن: «الأسرة أساس المجتمع قوامها الدين والأخلاق، يحفظ القانون كيانها..» وبموجب المادة السابقة يرتب الدستور التزاماً قانونياً للحفاظ على كيان الأسرة حتى يستقر المجتمع ويشمل ذلك كبار السن لأنهم جزء من الأسرة مما يتطلب رعايتهم وتوفير احتياجاتهم داخل الأسرة وخارجها.

وللتأكيد على هذا الالتزام الدستوري على الدولة نصت المادة الحادية عشرة من الدستور على مايلي: « تكفل الدولة المعونة للمواطنين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل، كما توفر لهم التأمين الاجتماعي والمعونة الاجتماعية والرعاية الصحية ».

تضع هذه المادة الإطار القانوني لرعاية المسنين في دولة الكويت كما هو الحال في دول مجلس التعاون الخليجي الأخرى من خلال سن

التشريعات المتعلقة بفئة كبار السن لكونها حالة خاصة تتطلب تدخل المشرّع لحمايتها بالإضافة إلى معالجة آثار هذه الحالة مثل المرض والعجز عن العمل والحق في الحصول على الإعانات الاجتماعية وجميع أنواع الرعاية الصحية والنفسية التي يحتاجها كبار السن في هذه المرحلة من الحياة، واستناداً إلى هذا الالتزام الدستوري والذي نجده في جميع دساتير دول مجلس التعاون الخليجي أصدرت هذه الدول قوانين وطنية لوضع هذا الالتزام موضع التنفيذ في مجال رعاية كبار السن.

(٢) الدستور البحريني لعام ١٩٧٣ :

تبين التقارير الرسمية أن المسنين في دولة البحرين يشكلون نسبة لا بأس بها من سكان البلاد، وأن هذه النسبة ستشهد تزايداً في الأعوام القادمة نتيجة لارتفاع معدلات العمر بفضل الرعاية الصحية التي يحظى بها السكان، وتشير التوقعات أن متوسط العمر في دولة البحرين سيصل إلى (٧١) عاماً بحلول عام ٢٠٠٠. ويتوقع أن تصل نسبة من تتجاوز أعمارهم (٦٥) سنة إلى (١٢٪) من مجموع السكان حتى عام ٢٠٢٥. ويقدر عدد المسنين بحسب إحصائيات عام ١٩٩٦ (١٣,٧٤٢) نسمة، الذكور منهم (٧٢٩٧) ما نسبته (١,٥٣٪) والإناث (٦٤٤٥) ما نسبته (٩,٤٦٪)[١٠].

وحيث أن كبار السن بحاجة إلى رعاية خاصة بصفتهم من المواطنين

(١٠) أبو بكر أحمد باقادر: **كبار السن** . . مرجع سابق، ص٢٣٧.

استناداً إلى مبادىء الشريعة الإسلامية وحقوق المواطنة، فقد تناولت المواد (٤، ٥، ٨) من الدستور البحريني الالتزامات الملقاة على عاتق الدولة تجاه كبار السن وأكدت على مبدأ التعاون والتراحم بين المواطنين باعتبارها من المقومات الأساسية للمجتمع البحريني وأن تكفلها الدولة. وكذلك الأسرة التي تعد أساس المجتمع، قوامها الدين والأخلاق وحب الوطن، وبينت الفقرة (ب) من المادة الخامسة مسؤولية الدولة عن رعاية كبار السن، عندما نصت على مايلي: « تكفل الدولة تحقيق الضمان الاجتماعي اللازم للمواطنين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل أو اليتم أو الترمل أو البطالة، كما تؤمن لهم خدمات التأمين الاجتماعي والرعاية الصحية، وتعمل على وقايتهم من براثن الجهل والخوف والفاقة ».

وبموجب الالتزام الدستوري السابق فإن دولة البحرين ملزمة برعاية كبار السن وتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية لهم من خلال التشريعات المناسبة لتأمين الخدمات اللازمة لحماية كبار السن في المجتمع البحريني.

(٣) دستور دولة الإمارات العربية المتحدة لعام ١٩٧١:

تناولت المادة السادسة عشرة من الدستور المؤقت لدولة الإمارات العربية المتحدة الصادر عام ١٩٧١ حقوق المسنين بشكل عام باعتبار أن رعاية كبار السن من مسؤولية المجتمع ككل وليس الدولة فقط، ويتضح ذلك من صياغة المادة المذكورة والتي تنص على مايلي:

« يشمل المجتمع برعايته الطفولة والأمومة ويحمي القصّر وغيرهم من الأشخاص العاجزين عن رعاية أنفسهم لسبب من الأسباب، كالمرض أو العجز أو الشيخوخة أو البطالة الإجبارية، ويتولى مساعدتهم وتأهيلهم لصالحهم وصالح المجتمع ».

وأحال الدستور إلى قوانين المساعدات العامة والتأمينات الاجتماعية تنظيم هذه الأمور لكون رعاية كبار السن من الدعامات الاجتماعية الأساسية لمجتمع الاتحاد وذلك بهدف تحقيق المساواة، والعدالة الاجتماعية، وتوفير الأمن والطمانينة، وتكافؤ الفرص لجميع المواطنين، كما جاء في المادة الرابعة عشرة من الدستور الإماراتي.

(٤) النظام الأساسي المؤقت للحكم في دولة قطر لعام ١٩٧٠ :

يشكل المسنون في دولة قطر ممن تزيد أعمارهم عن (٦٥) عاماً حوالي (٦٪) من مجمل السكان ويتوقع أن تصل نسبتهم إلى (١٥٪) بحلول عام ٢٠٢٠، علماً بأن متوسط عمر المسنين في قطر (٧٤) سنة للذكور و(٧٦) سنة للإناث[١١].

وتنفيذاً للالتزامات الملقاة على عاتق الدولة تجاه المسنين لكونهم من المواطنين وبحاجة إلى رعاية خاصة في هذه المرحلة من العمر، نصت المادة السابعة من النظام الأساسي المؤقت للحكم في دولة قطر الصادر عام ١٩٧٠ على الالتزامات الملقاة على الدولة لرعاية كبار

(١١) المرجع السابق. ص ٢٦٩.

السن والتي تشمل الخدمات الصحية والاجتماعية مع التعهد بوضع تنظيم للضمان الاجتماعي يكفل المعونة للمواطنين في حالات الشيخوخة والمرض والكوارث وغيرها من الحلات المسببة للعجز. هذا النص العام لرعاية كبار السن يجعل الحماية القانونية قاصرة لأنها اعتبرت الشيخوخة حالة مرضية طارئة وساوتها بالمرض والكوارث والعجز، وذلك بسبب غياب القانون الخاص والشامل لرعاية كبار السن ليس فقط في دولة قطر وإنما في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.

(٥) النظام الأساسي لسلطنة عمان لعام ١٩٩٦ :

تبين نتائج التعداد السكاني الذي أجري في سلطنة عمان نهاية عام ١٩٩٣ أن نسبة السكان الذين بلغت أعمارهم (٦٠) سنة فأكثر تصل إلى (٨,٤٪) من إجمالي السكان العمانيين، وأن أعداد فئة المسنين في تزايد عاماً بعد عام بسبب تقديم الرعاية والخدمات الصحية في البلاد. وتبلغ نسبة الذكور إلى إجمالي عدد المسنين (٥٢٪)، أما نسبة الإناث فتبلغ (٤٨٪) وهذه النسبة تتوافق مع نسبة الذكور والإناث لإجمالي السكان، ونسبة الأمية بين المسنين تصل إلى (٩١٪)، وأن ما نسبته (٨,٤٣٪) من المسنين ما زالوا يقومون بأدوارهم سواء في العمل أو إدارة المنزل[١٢].

ونظراً لأهمية الحماية القانونية لكبار السن نصت المادة الثانية عشرة من النظام الأساسي للدولة الصادر بالمرسوم السلطاني رقم (١٠١)

(١٢) المرجع السابق. ص ٢٦٦ - ٢٦٨.

لعام ١٩٩٦ على مايلي : « تكفل الدولة للمواطن وأسرته المعونة في حالة الطوارىء والمرض والعجز والشيخوخة، وفقاً لنظام الضمان الاجتماعي، وتعمل على تضامن المجتمع في تحمل الأعباء الناجمة عن الكوارث والمحن العامة » .

وبموجب هذه الفقرة التزمت الدولة برعاية كبار السن عملاً بالمبادىء الاجتماعية الموجهة لسياسة الدولة في حماية الأسرة في السلطنة والحفاظ على كيانها الشرعي، وتقوية أواصرها وقيمها، ورعاية أفرادها وتوفير الظروف المناسبة لتنمية ملكاتهم وقدراتهم باعتبارها أساس المجتمع .

(٦) النظام الأساسي للحكم في المملكة العربية السعودية لعام ١٩٩٢ :

يستند النظام القانوني في المملكة العربية السعودية إلى أحكام الشريعة الإسلامية التي تنظر بعين الاعتبار والاحترام لكبار السن وتقديم كل أشكال الرعاية والعناية لهم، وذلك تحقيقاً لمبدأ التكافل الاجتماعي الذي تقوم عليه نظم الرعاية في الإسلام كما جاء في المادة الحادية عشرة من النظام الأساسي للحكم في المملكة لعام ١٩٩٢ الموافق ١٤١٢هـ عند تحديدها لمقومات المجتمع السعودي .

وأكدت المادة السابعة والعشرون من النظام الأساسي للحكم على التزام الدولة : « بكفالة حق المواطن وأسرته في حالة الطوارىء

والمرض والعجز والشيخوخة وتدعم نظام الضمان الاجتماعي وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية »[١٣] .

ويبين التقرير الإحصائي السنوي الشامل لعام ١٩٩٦م (١٤١٦ - ١٤١٧هـ) أن نسبة السكان السعوديين البالغ أعمارهم ما فوق (٦٠) سنة قد بلغت (٥ , ١٪) من إجمالي سكان المملكة العربية السعودية . وبموجب المادة السابقة من النظام الأساسي للحكم فإن لكبار السن وأسرهم الحق في الرعاية تجاه الدولة من خلال نظام الضمان الاجتماعي ، باعتبار ذلك حقوقاً مكتسبة للمواطن السعودي في حالة الشيخوخة تمشياً مع أحكام الشريعة الإسلامية ، كما نصت على ذلك المادة الأولى من النظام الأساسي للحكم ، في حين لم يرد في نصوص دساتير دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية هذا الاصطلاح كما جاء في المادة (٢٧) من النظام الأساسي للحكم في المملكة وإن كانت تعني ذلك . في حين إنها تتساوى جميعها في اعتبار الشيخوخة حالة مرضية ومؤقتة كما يفهم من صياغة المادة المذكورة أعلاه والمواد الأخرى المماثلة في دساتير دول المجلس .

ويتولى المرسوم الملكي بشأن الموافقة على نظام التأمينات الاجتماعية بالمملكة توفير الحماية القانونية لكبار السن لوضع الالتزام القانوني المنصوص عليه في المادة (٢٧) ومبادىء القرآن الكريم والسنة النبوية وفقاً للنظام الأساسي للحكم .

---

(١٣) جامعة الملك عبدالعزيز : **الأنظمة السعودية لعام ١٤١٢هـ.** جدة ، مركز النشر العلمي . العدد (١٩) ، ١٩٩٢ ، ص ١٨٩ .

الخلاصـــة :

مما سبق، نجد أن الاتجاه العام لرعاية كبار السن في الدساتير والأنظمة السياسية للحكم في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية يمكن تلخيصها على النحو التالي :

(١) إنها من الحالات الطارئة مثل المرض والعجز أو البطالة أو الإعاقة وبحاجة إلى رعاية خاصة لحين زوال الحالة .

(٢) عدم الاعتراف بأن الشيخوخة مرحلة عمرية من المراحل الطبيعية من حياة الإنسان يجب مواجهتها من متخذي القرارات وإدراجها ضمن خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع الخليجي .

(٣) يجب تنفيذ السياسات التي تؤثر على رفاههم، واحترام كرامتهم وحقهم في اتخاذ القرارات الخاصة بهم تمشياً مع تعاليم القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة وتوصيات الأمم المتحدة الخاصة بالشيخوخة لعام ١٩٩١ .

(٤) ضرورة النظر إلى الشيخوخة كواقع مستمر ودائم في ضوء ازدياد العمر للمواطنين كما ذكر تقرير الأمم المتحدة والإحصائيات الرسمية في هذه الدول لعدد السكان، حيث من المتوقع أن تصل نسبة

السكان من فئة (٦٥) سنة فما فوق بالنسبة للرجال والنساء معاً في عام ٢٠٢٠ (٨ , ٧٪) في الكويت و (٦ , ٦٪) في عمان و (١٤٪) في قطر و(٦ , ١٣٪) في الإمارات العربية المتحدة و (٥ , ٥٪) في السعودية، وسوف تتضاعف هذه النسبة في عام ٢٠٥٠ بسبب تقدم الرعاية الصحية والاقتصادية في المجتمع الخليجي[١٤].

(١٤) عاطف خليفة: «ديموغرافية المسنين وانعكاساتها الاجتماعية والاقتصادية في الدول العربية والإسلامية». الكويت، من **الندوة الفقهية الطبية الثانية عشرة حول المسنين من منظور إسلامي**، ملاحق، جدول رقم (١)، (أكتوبر ١٩٩٩).

ثانياً - مساهمة التشريعات الاجتماعية في توفير الرعاية لكبار السن

تنفيذاً للالتزام الدستوري المنصوص عليه في دساتير دول المجلس بتقوية عرى التكاتف والتكافل بين المواطنين واستناداً إلى حق كبار السن في الحصول على رعاية خاصة بسبب الشيخوخة، أصدرت دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية تشريعات أو أنظمة اجتماعية لتوفير الحماية القانونية لكبار السن في دولهم ضمن قانون الضمان الاجتماعي أو قانون التأمينات الاجتماعية أو قانون أو نظام المساعدات الاجتماعية العامة. مع العلم بأن السمة المشتركة في هذه القوانين والأنظمة إدماج الشيخوخة أو كبار السن مع الفئات التي تعاني من العجز المادي أو المرض أو الأشخاص المعاقين أو الأرامل أو الأيتام. مما يؤكد غلبة الجانب الإنساني على الوضع القانوني لهذه الفئة واعتبارهم عالة على المجتمع وليسوا فئة منتجة، كما يطالب بذلك إعلان المسنين لعام ١٩٩٢ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، ولهم حقوق أساسية كمواطنين تطبيقاً لمبدأ المساواة بين المواطنين المنصوص عليه في دساتير دول المجلس، والمادة الخامسة والعشرين من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام ١٩٤٨ والتي تؤكد على حق كبار السن في الحصول على الضمان الاجتماعي، حيث قررت مايلي: « لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته. ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة. وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته »[١٥].

(١٥) الأمم المتحدة: **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام ١٩٤٨**. منشورات الأمم المتحدة.

ويأخذ بالاتجاه الإنساني لحقوق كبار السن كل من القانون الاتحادي رقم (٣١) لسنة ١٩٨١ في شأن الضمان الاجتماعي المعدل عام ١٩٩١ . والقرار رقم (٢٢) لسنة ١٩٩٥ بشأن نظام المساعدات الاجتماعية في دولة البحرين حيث قررت منح المزايا النقدية كمساعدة اجتماعية للمسن مع الفئات الأخرى مثل (الأرملة، المطلقة، المهجورة، اليتيم ومن في حكمه، ذو العاهات والتخلف، المريض)، وعرفت المسن بأنه: « كل فرد تجاوز سن الستين وليس له القدرة على القيام بأي عمل لكسب عيشه وليس له عائل مقتدر أو مورد كاف من المال يعتمد عليه في معيشته ». في حين اشترط القانون الاتحادي الإماراتي لاستحقاق المسن للمساعدة الاجتماعية أن يكون قد جاوز الستين من العمر وليس له عائل مقتدر، وتنص المادة الأولى من قانون المساعدات العامة الكويتي لعام ١٩٦٢ وتعديلاته على ضرورة تجاوز المسن سن الستين ولا عائل له وبهذا تكون فرصة المسن في دولة الإمارات العربية المتحدة في الحصول على المساعدة الاجتماعية أكبر وأشمل. وعرفت الفقرة (٦) من المادة الأولى، العائل المقتدر: « كل شخص متمتع بالأهلية القانونية الكاملة وقادر وملزم شرعاً بالنفقة على المستحقين من أفراد أسرته التي تقع ضمن الفئات المنصوص عليها في أحكام القانون ».

ومن ناحية أخرى، يقتصر سريان قانون الضمان الاجتماعي أو المساعدات الاجتماعية العامة في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية على المواطنين الذكور ممن تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في هذه القوانين، واستثناء يجوز صرف المساعدة الاجتماعية للمواطنة المتزوجة من أجنبي عن نفسها وأسرتها في حالة إصابة الزوج بعجز

مرضي أو عاهة من العاهات المنصوص عليها في هذه القوانين، أو إذا كانت المواطنة الأرملة توفى زوجها الأجنبي أو هجرها وبالتالي تستحق المساعدة الاجتماعية عن نفسها وأولادها. (المادة ٣ - الإماراتي) وأيضاً (المادة ٣ - البحريني)، أو في حالة تقدم الزوج في السن مما يعيقه عن الحصول على عمل بالإضافة إلى الحالات المذكورة في القانون الإماراتي.

ونرى أن المادة الثالثة في القانونين البحريني والإماراتي، وكذلك المادة (١٢) من قانون الضمان الاجتماعي القطري لعام ١٩٦٣، والمادة الثالثة من قانون المساعدات العامة الكويتي لعام ١٩٧٨ والمعدل في عام ١٩٨١، والمادة الثانية من قانون الضمان الاجتماعي لعام ١٩٧٧ لحصر الانتفاع بهذه المساعدات على المواطنين فقط مما يكرس التمييز بين الرجل والمرأة المسنة حتى في المجال الإنساني للحصول على المساعدات الاجتماعية لمجرد زواجها من غير مواطن وحرمانها من حقوق المواطنة في المساواة في الحقوق والواجبات كما نصت على ذلك في دساتيرها الوطنية.

وتجدر الإشارة إلى أن قوانين الضمان الاجتماعي أو المساعدات الاجتماعية العامة في دول مجلس التعاون الخليجي أجازت تقديم المساعدات العامة لفئات أخرى تشمل كبار السن استناداً إلى الجانب الإنساني، مثال ذلك المواد: (١٩ - الإماراتي، ١١ - البحريني، و٢٢ - العماني) والتي تجيز صرف المساعدات النقدية أو العينية المؤقتة للعاجزين مادياً لتوفير ضروريات الحياة ومن المقيمين منذ مدة طويلة في الدولة ولا ينتمون إلى أية دولة أخرى ووفق قواعد تحددها الجهات المختصة في هذه الدول.

وللتأكيد على الأساس الإسلامي لقانون الضمان الاجتماعي نصت المادة السابعة من قانون الضمان العماني لعام ١٩٧٧ على مسؤولية من تجب عليه شرعاً نفقة مستحق المعاش على القيام برعاية كبار السن وإلزامه باتخاذ الإجراءات القانونية ضده، وفي حالة تخلفه عن ذلك خلال شهر واحد بعد صرف المعاش للمستحق جاز إسقاط المعاش عنه، ولمزيد من الحماية القانونية لكبار السن قررت المادة السابقة مايلي: « وعند صدور الحكم النهائي بفرض النفقة يوقف صرف المعاش كله أو بعضه تبعاً لقيمة النفقة المقضي بها ومدى كفايتها وذلك بعد التأكد من تنفيذ الحكم، وعلى المكتب المختص مراقبة سير الدعوى للوقوف على نتيجة الحكم فيها وتنفيذه ».

الخلاصة:

من الاطلاع على قوانين الضمان الاجتماعي وقوانين المساعدات الاجتماعية العامة في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية بشأن كبار السن والمعمول بها حالياً نتوصل إلى النتائج التالية:

(١) لا تزال هذه التشريعات والأنظمة والقرارات دون المستوى المطلوب لتوفير الحماية القانونية لاحتياجات كبار السن في مرحلة الشيخوخة.

(٢) المساعدات الاجتماعية في إطار هذه القوانين تلعب دوراً ثانوياً ومؤقتاً.

(٣) عدم الأخذ في الاعتبار حقوق المرأة المسنة التي تجاوزت الستين من العمر وليس لها معاش تقاعدي يضمن لها حقوقاً ثابتة في هذه المرحلة من العمر وليس لها عائل مقتدر.

(٤) العمل على الإسراع في تعديل القوانين والأنظمة التي تعالج موضوع المساعدات الاجتماعية للمسنات بصفة خاصة في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.

(٥) يجب النظر إلى المسنين على أنهم جزء لا يتجزأ من السكان وضمن إطار فئات السكان الأخرى مثل النساء والشباب وغيرهم وعلى إنهم عنصر هام وضروري في عملية تنمية المجتمع الخليجي[١٦].

ولمواجهة هذا الوضع أصدرت معظم هذه الدول مثل دولة البحرين، ودولة الكويت، والمملكة العربية السعودية وسلطنة عمان ودولة قطر تشريعات ذات أهداف اجتماعية وتوفر ضمانات قانونية أكبر لكبار السن، مثال ذلك قانون التأمينات الاجتماعية العامة لعام ١٩٧٦ والقوانين المعدلة له، وقانون التأمينات الاجتماعية لدولة البحرين لعام ١٩٧٦، ونظام التأمينات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية لعام ١٩٧٠ (١٣٨٩هـ) وقانون الضمان الاجتماعي في سلطنة عمان لعام ١٩٧٧[١٧].

---

(١٦) عاطف خليفة: **ديموغرافية المسنين** . . ، مرجع سابق.

(١٧) سلطنة عمان: « قانون الضمان الاجتماعي ». **مجلد القوانين النافذة والصادرة عام ١٩٧٧**. المجلد السادس، ص ١٣١.

ونبين بإيجاز مدى نجاح هذه القوانين في توفير الأمن الاجتماعي والاقتصادي لكبار السن في هذه الدول، لأن القوانين الاجتماعية تشكل النظام القانوني الواجب التطبيق في مجال رعاية كبار السن في المنطقة.

تتبنى معظم قوانين التأمينات الاجتماعية في دول مجلس التعاون الخليجي فكرة شمولية الضمان الاجتماعي كما جاء في تعريف منظمة العمل الدولية في اتفاقية الحد الأدنى لمستويات الضمان الاجتماعي لعام ١٩٥٢، والاتفاقية العربية للمستوى الأدنى للتأمينات الاجتماعية لعام ١٩٧١، مثال ذلك قانون التأمينات الاجتماعية الكويتي لعام ١٩٧٦ سواء من حيث نطاق تطبيقها أو الأخطار التي شملها بحمايته. وتكمن أهمية هذا القانون بالنسبة لرعاية المسنين في كونه القانون الواجب التطبيق لتأمين الشيخوخة والعجز والمرض والوفاة. وبموجب المادة (١١) من القانون تم إنشاء صندوق تأمين الشيخوخة والعجز والمرض والوفاة للعاملين في القطاع الحكومي والنفطي، واعتباراً من عام ١٩٨١ تم تطبيق نظام تأمين الشيخوخة وفقاً للمادة (٥٣)، ليشمل كل من يزاول نشاطاً من غير العاملين لدى الغير مثل التجار والمشتغلين بالمهن الحرة وأصحاب الحرف وأعضاء مجلس الأمة والمجلس البلدي والمختارين وغيرهم. وقررت المادة (١٩) من القانون في شأن معاش الشيخوخة والعجز والمرض والوفاة مايلي: « يستحق معاش التقاعد شهرياً بواقع (٦٥٪) من آخر مرتب شهري عن مدة الاشتراك المحسوبة في هذا التأمين التي تبلغ خمس عشرة سنة، يزداد بواقع (٢٪) عن كل سنة تزيد على ذلك بحد أقصى (٩٥٪) من هذا المرتب ».

هذا المعاش التقاعدي يتناسب مع الحد الأدنى المعتمد من قبل منظمة العمل الدولية والذي أوصى بأن معاش التقاعد الذي تمنحه الدولة يجب أن يكون بنسبة (٦٥٪) إلى (٨٠٪) من أجر العامل. وتبين المجموعة الإحصائية الصادرة عن المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية لعام ١٩٩٨، أن إجمالي عدد أصحاب المعاشات من المدنيين العاملين لدى صاحب عمل في القطاع الحكومي والنفطي والأهلي من فئة الستين سنة فما فوق بلغ عام ١٩٩٨ (١١٦٥٤) مؤمناً منهم (٦٤١)أنثى فقط و (١١٠١٣) ذكراً في حين أن إجمالي عدد السكان من المواطنين ممن بلغوا الستين فما فوق عام ١٩٩٨ بلغ (٣٢٩٤٤) منهم (١٦٢٦٦) أنثى و(١٦٦٧٨) ذكراً، مما يعني أن شريحة كبيرة من النساء والرجال المسنين ليس لديهم معاش تقاعدي في المجتمع الكويتي[١٨].

ومن جانب آخر نصت المادة الثانية من قانون التأمين الاجتماعي في دولة البحرين لعام ١٩٧٦ على التأمين ضد الشيخوخة والعجز والوفاة، وعلى سريان أحكام القانون إلزامياً على جميع العاملين دون تمييز بسبب الجنس أو الجنسية أو السن والذين يعملون بموجب عقد عمل لمصلحة صاحب عمل أو أكثر أو لمصلحة منشأة من منشآت القطاع الخاص والقطاع التعاوني أو المشترك وكذلك العاملين في المؤسسات والهيئات العامة ممن لم يرد بشأنهم نص خاص[١٩].

---

(١٨) دولة الكويت: **المجموعة الإحصائية للتأمينات الاجتماعية**. العدد (٢٦)، يونيو ١٩٩٨.

(١٩) دولة البحرين: « مرسوم بقانون رقم (٢٤) لسنة ١٩٧٦ بإصدار قانون التأمين الاجتماعي وتعديلاته »، **مجموعة القوانين والتشريعات الحديثة الصادرة في دولة البحرين، (١٩٧٠-١٩٧٩)**. ص ١٥٤.

وفي عام ١٩٧٧ أوقف العمل مؤقتاً بأحكام التأمين ضد الشيخوخة والعجز والوفاة بالنسبة لغير البحرينيين، وتبين المادة (٣٤) من القانون كيفية استحقاق معاشات الشيخوخة للمؤمن عليه ببلوغه سن الستين سنة من عمره أو المؤمن عليها ببلوغها سن الخامسة والخمسين سنة من عمرها من الهيئة العامة وفقاً لمدد الاشتراك في التأمين سواء كانت متصلة أو متقطعة[٢٠].

وبموجب نظام التأمين ضد الشيخوخة في قانون التأمين الاجتماعي البحريني نجد أن المرأة البحرينية تحصل على معاش تقاعدي أقل من الرجل البحريني، لأن سنوات العمل بالنسبة لها أقل بسبب سياسة التقاعد المبكر وتماثلها المادة (١٧) من قانون التأمينات الاجتماعية الكويتي في حين لم يأخذ نظام التأمينات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية بسياسة التقاعد المبكر للمرأة، كما يتبين من الفقرة (١) من المادة (٣٨) من القانون عندما نصت على مايلي: « إن المؤمن عليه سواء كان رجلاً أم إمرأة إذا بلغ سن الـ ٦٠ كاملة وتوقف عن ممارسة أي نشاط مهني خاضع للتأمين يحق له الحصول على معاش شيخوخة إذا مضى على الأقل (١٣٠) شهر تأمين منها (٢٦) شهراً في خلال السنوات الخمس الأخيرة التي تسبق طلب المعاش والتوقف عن العمل. . »[٢١]

وأتاح المشرّع البحريني وفقاً للمادة (٤٤) من قانون التأمين الاجتماعي، التأمين الاختياري ضد الشيخوخة والعجز والوفاة بعد

---

(٢٠) المرجع السابق.

(٢١) المملكة العربية السعودية: «نظام التأمينات الاجتماعية لعام ١٣٨٩هـ الموافق ١٩٧٠م»، **الجريدة الرسمية (أم القرى)**. العدد (٢٢٩٩) صادر في ١٩ رمضان ١٣٨٩هـ.

مضي خمس سنوات على الأقل من اشتراكه في التأمين الإلزامي ولم تعد تتوافر فيه شروط الخضوع المنصوص عليها في القانون لسبب من الأسباب في خلال الستة أشهر التالية لعدم خضوعه إلزامياً للتأمين مع التعهد بدفع اشتراكات التأمين المستحقة عليه وعلى صاحب العمل كاملة للهيئة العامة، مما يوفر رعاية لكبار السن من خلال هذا النظام القانوني المرن. بالإضافة إلى المادتين (٤٥، ٤٦) من القانون المتعلقتين بالأحكام العامة للتأمين ضد الشيخوخة والعجز والوفاة والتي تسهل على كبار السن عند حساب مدد الاشتراك في التأمين ضد الشيخوخة.

ولضمان تنفيذ قوانين التأمينات الاجتماعية وقوانين الضمان الاجتماعي في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية نصت على جزاءات تطبق على صاحب العمل أو مدير المنشأة المسؤول لعدم تقيده بأحكام القانون أو مخالفته، مثال ذلك المواد (من ١٤٨إلى ١٥١) من قانون التأمين الاجتماعي البحريني، والمادة (٥٩) من نظام التأمينات الاجتماعية السعودي. والمواد (من ١١٩ إلى ١٢٤) من قانون التأمينات الاجتماعية الكويتي وتعديلاته، والتي تعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز شهراً واحداً وبغرامة لا تزيد على (٢٢٥) ديناراً لكل من تعمد إعطاء بيانات غير صحيحة أو امتنع عمداً عن إعطاء البيانات المنصوص عليها في القانون أو القرارات أو اللوائح المنفذة له بقصد الحصول على أموال من المؤسسة دون وجه حق.

ثالثاً - القواعد الإرشادية لحماية كبار السن

من الاطلاع على أحكام الدساتير والأنظمة الأساسية للحكم والقوانين الاجتماعية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية يتبين توافر الحد الأدنى من الحماية القانونية لكبار السن تمشياً مع أحكام الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية المعمول بها في هذه الدول. والتي تلزم الدولة والأبناء أو الملزم شرعاً برعاية المسنين تقديراً لدورهم في المجتمع والاستفادة من خبراتهم عند وضع خطط التنمية في هذه الدول، ومع ذلك نرى ضرورة وضع قواعد إرشادية إقليمية يسترشد بها على المستوى الوطني لتوفير حماية قانونية شاملة وفاعلة عند إصدار قانون خاص لكبار السن في كل دولة من هذه الدول، مع الأخذ في الاعتبار الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية السائدة فيها.

إن الحاجة إلى توفير ضمانات قانونية لكبار السن في هذه الدول تعد من الأولويات في المرحلة القادمة نظراً لأن هذه الفئة العمرية آخذة في التزايد بشكل مطّرد في دول مجلس التعاون الخليجي، وتشير التوقعات السكانية إلى ارتفاع نسبتهم إلى حوالي (٩٪) في الربع الأول من القرن القادم وإلى أن هذه النسبة سوف تتزايد وباستمرار على مدى السنوات القادمة لتصل إلى (١٧,٦٪) في عام ٢٠٥٠، مما يتطلب مزيداً من الاهتمام والتنسيق في هذا الصدد وتوحيد الجهود على المستوى الإقليمي ولمواجهة التغيرات في العلاقات الأسرية وتأثيرها السلبي على حقوق كبار السن ولدعم الجهود الوطنية في دول مجلس التعاون الخليجي.

ويرى مدير فريق الدعم الفني للدول العربية في صندوق الأمم المتحدة للسكان (إن زيادة أعداد المسنين ونسبتهم والتوقعات المتعلقة بما سيطرأ من تغيرات على الهياكل العمرية للسكان تمثل تحدياً أساسياً لكافة المجتمعات في العالم، إذ تنهك هذه التغيرات النظم الصحية والخدمية في الكثير من بلدان العالم لا سيما الدول النامية . .).

ونتفق مع الدكتور عاطف خليفة، بأن طول العمر وتحسن صحة الإنسان يجعل من التقاعد عن العمل هدراً لجانب هام من القدرة الإنتاجية في المجتمع لخبرات وطاقات عمل وإنتاج اكتسبت عبر سنوات طويلة يصعب تعويضها بأعداد مماثلة من الطاقات الجديدة التي تدخل إلى سوق العمل مما يكون له أثره على إنتاجية المجتمع ككل مما يسبب قدراً من الخسارة لعناصر العمل، كذلك عنصر الخبرة التي لا بد من تواجدها في بعض الصناعات وخصوصاً الصناعات التقليدية[٢٢].

وحيث أن دول مجلس التعاون الخليجي من المجتمعات النامية التي تحتاج إلى كل طاقاتها المادية والعينية ومواردها البشرية، والاستفادة من جميع فئات المجتمع، بما فيهم كبار السن، للمساهمة في التنمية فإن إبعادهم عن المشاركة في عملية الإنتاج هدر لجانب هام من طاقات المجتمع ولسد النقص في القوى العاملة الوطنية في هذا المجتمع.

وبناءً على ماسبق وعملاً بالقيم والتقاليد الإسلامية والعربية وتوصيات الأمم المتحدة والمؤتمرات العربية والخليجية نقترح القواعد

---

(٢٢) عاطف خليفة: **ديموغرافية المسنين** . . . مرجع سابق، ص ١٤.

الإرشادية الخليجية لرعاية المسنين على النحو التالي:

القاعدة الأولى: إصدار قانون أو نظام شامل لرعاية المسنين لحماية حقوق وكرامة كبار السن من الجنسين بسبب القصور القانوني في التشريعات الاجتماعية المعمول بها وعموميتها أو عدم مسايرتها مع الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في هذه الدول.

القاعدة الثانية: تطوير الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية لكبار السن مع مراعاة احتياجات المرأة المسنة بصفة خاصة، والنص على ذلك في التشريع الوطني كحق من حقوق المسنين يجب على الدولة توفيرها كما هو الحال بالنسبة لفئات المواطنين من صغار السن وغيرهم.

القاعدة الثالثة: تدريس حقوق كبار السن في المجتمع من خلال البرامج التعليمية في مراحل التعليم الثانوي وفي وسائل الإعلام، مع التأكيد على المسؤولية الدينية والأخلاقية والقانونية للأسرة تجاه كبار السن.

القاعدة الرابعة: تطوير دور المؤسسات الحكومية والأهلية في رعاية كبار السن، وتعزيز دور الأسرة على القيام بدورها في رعاية كبار السن وتقديم المساعدات للأسر التي ترعى كبار السن.

القاعدة الخامسة: تدوين المعلومات الخاصة باحتياجات كبار السن، وإجراء البحوث الدورية بشأن الأوضاع الاجتماعية والنفسية والصحية لكبار السن وبيان مدى تأثير التشيخ على المجتمع الخليجي.

القاعدة السادسة: وضع البرامج المستمرة لإعادة تأهيل كبار السن على ممارسة الأنشطة والأعمال التي تتفق مع المرحلة العمرية واحتياجاتهم ومتطلبات المجتمع.

القاعدة السابعة: توجيه الأنشطة التي تبرز قدرة كبار السن على العطاء والمشاركة في الحياة الاجتماعية وأهمية مساهمتهم في التنمية الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، لبيان بأنهم لا يشكلون عبئاً على أسرهم وعلى الدولة.

القاعدة الثامنة: إنشاء الجمعيات والأندية الثقافية الخاصة بكبار السن في جميع مناطق الدولة مع تزويدها بالأجهزة والمعدات الترفيهية، للتعارف بين كبار السن وتبادل الخبرات والتركيز على إنشاء مراكز وأندية للنساء المسنات لشغل أوقات فراغهن، وعقد دورات تدريبية في المجالات التي تتفق مع قدراتهم الذهنية والصحية.

القاعدة التاسعة: إنشاء المركز الإقليمي لكبار السن في دول مجلس التعاون الخليجي، وتفعيل ودعم اللجان والهيئات الوطنية القائمة في كل دولة للاضطلاع بشؤون كبار السن ودراسة أوضاعهم مع وضع الخطط المستقبلية على المستويين الوطني والإقليمي في ضوء الزيادة المتوقعة لعدد السكان من فئة (٦٥) عاماً من الجنسين في هذه الدول.

القاعدة العاشرة: حثّ دول مجلس التعاون الخليجي على إنشاء قاعدة من البيانات والإحصائيات التي تسهل وضع البرامج والخطط لرعاية كبار السن وإجراء الدراسات الميدانية لمعرفة واقع واحتياجات هذه الفئة وخاصة المرأة المسنة.

القاعدة الحادية عشرة: عقد المؤتمرات والندوات الدورية لتطوير أو تعديل التشريعات والأنظمة الوطنية الخاصة بالمسنين، ومراجعة البرامج والخطط الوطنية والإقليمية بشأن حقوق كبار السن وواجباتهم في دول مجلس التعاون الخليجي، والتعاون مع المنظمات الدولية المتخصصة في هذا المجال.

ونود الإشارة إلى أن القواعد الإرشادية السابقة بشأن كبار السن في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية تشكل الحد الأدنى الواجب الأخذ به من قبل كل دولة على حدة لضمان حقوق كبار السن في دولهم، باعتبارها حقاً من حقوق الإنسان وحقوق المواطنة، وليست حالة مؤقتة أو التزاماً أخلاقياً أو إنسانياً على الدولة أو على الأسرة، والتأكيد على هذا الواجب القانوني عند وضع الاستراتيجيات على المستويين الوطني والإقليمي والتنسيق بين دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية بشأن البرامج والخطط المستقبلية لكبار السن على المستوى الإقليمي.

المراجـــع

(١) الأمم المتحدة: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام ١٩٤٨. منشورات الأمم المتحدة.

(٢) باقادر، أبو بكر أحمد: كبار السن.. عطاء بلا حدود، دور للرعاية.. ودور للتواصل والمشاركة. المنامة، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، العدد (٣٧)، الطبعة الأولى، مايو ١٩٩٩.

(٣) جامعة الملك عبدالعزيز: الأنظمة السعودية لعام ١٤١٢هـ. جدة، مركز النشر العلمي، العدد (١٩)، ١٩٩٢.

(٤) حتحوت، حسان: المسنون وأزمة الموارد. الكويت، ندوة حقوق المسنين من منظور إسلامي، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، أكتوبر ١٩٩٩.

(٥) خليفة، عاطف: ديموجرافية المسنين وانعكاساتها الاجتماعية والاقتصادية في الدول العربية والإسلامية. دولة الكويت، الندوة الفقهية الطبية الثانية عشرة حول المسنين من منظور إسلامي، أكتوبر ١٩٩٩.

(٦) دولة البحرين : مجموعة القوانين والتشريعات الحديثة الصادرة في (١٩٧٠ - ١٩٧٩)، مرسوم بقانون رقم (٢٤) لسنة ١٩٧٦ بإصدار قانون التأمين الاجتماعي وتعديلاته.

(٧) دولة الكويت : المجموعة الإحصائية للتأمينات الاجتماعية. العدد رقم (٢٦)، يونيو ١٩٩٨.

(٨) دولة الكويت - وزارة التخطيط، إدارة الإحصائيات: المجموعة الإحصائية السنوية لعام ١٩٩٨.

(٩) سلطنة عمان : قانون الضمان الاجتماعي: مجلد القوانين النافذة والصادرة عام ١٩٧٧، المجلد السادس.

(١٠) المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية:

- أبحاث وأوراق ورشة العمل التدريبية في مجال التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن في دول مجلس التعاون الخليجي، المنامة (٨ - ١٢ مايو ١٩٩٩).

- التقرير النهائي لأعمال ونتائج ورشة العمل التدريبية في مجال التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن في دول مجلس التعاون الخليجي، المنامة، (٨ - ١٢ مايو ١٩٩٩).

- رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة، قضايا واتجاهات. المنامة، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، العدد (١٨)، الطبعة الأولى، يناير ١٩٩٢.

(١١) المملكة العربية السعودية: نظام التأمينات الاجتماعية لعام ١٣٨٩هـ الموافق ١٩٧٠م. الجريدة الرسمية (أم القرى)، العدد (٢٢٩٩)، ١٩ رمضان ١٣٨٩هـ.

البحـــــث السادس

صورة المجتمع العربي
بشرائحه العمرية المختلفـة
اليوم وفي المستقبل المنظور

إعـــداد

الدكتور عباس محمود مكي

أستاذ علم النفس الجنائي بأكاديمية الشارقة الشرطية
أستاذ علم النفس العيادي بالجامعة اللبنانية

محتويـــات البحـــث

الصفحة
من - إلى

الفصل الأول : صورة المجتمع العربي بشرائحه العـمـرية المختلفـة اليـوم وفي المستقبل المنظور ..... ٣٣٥ - ٣٤٨

الفصل الثاني : الجداول وقراءتها ..... ٣٤٩ - ٣٨١

خـلاصـــة : ..... ٣٨٢ - ٣٨٤

المراجـــع : ٣٨٥

الفصل الأول
صورة المجتمع العربي بشرائحه العمرية المختلفة
اليـوم وفـي المستقبـل المنظـــور

أولاً - تقديم الجداول:

لقد انطلقنا من المعطيات الإحصائية المتوافرة في منظمة الإسكوا التابعة للأمم المتحدة[1] في محاولة لعرض الواقع الديمغرافي الراهن للعالم العربي وما سيكون عليه مستقبلاً.

ونعرض فيما يلي الضوابط الرئيسية التي سرنا عليها وحكمت بحثنا هذا:

(١) وينطلق هذا البحث بشكل أساسي من أحدث وأبرز إحصائيات الأمم المتحدة في مجال السكان. إنها تعتمد أحدث وآخر البيانات الصادرة عن الدول في تاريخ واحد وتخضع لإسقاطات إحصائية لفترات تغطي كل واحدة منها خمس سنوات. وعلى هذا فإن هذه المعطيات تغطي الفترات من سنة ١٩٩٥ و ٢٠٠٠ وهكذا حتى سنة ٢٠٥٠.

(1) United Nations: **World Population Prospects.** The 1998 Revision, Volume 2, The Sex and Age Distribution of The world Population, New York, 1999.

(٢) تنطلق المعالجة الإحصائية من فرضيات عن الوفيات والخصوبة ولكنها لا تأخذ بالاعتبار عملية الهجرة.

(٣) تغطي هذه الإحصائيات نوعين من الحقائق: الأول مجموعة دول مثال: شمال إفريقيا وغرب آسيا، وهذا ما اعتمدناه لكي نغطي ما نسميه بالدول العربية أو العالم العربي، والنوع الثاني الدول بشكل إفرادي وحصري، وهذا ما أثبتناه فيما يتعلق بغالبية الدول العربية غير مجتمعة.

(٤) لكل مجموعة أو لكل دولة ثلاث فئات من الجداول، تغطي كل فئة منها السنوات المشار إليها (من سنة ١٩٩٥ إلى سنة ٢٠٥٠)، وتصدر عن فرضيات علمية وديمغرافية عن الوفيات والخصوبة والولادات، وهي تنطلق من فكرة أساسية «كلما تدنت الخصوبة أصبح المجتمع أكثر شيخوخة». الفرضية الأولى تركز على احتمالات الخصوبة المتوسطة أو المعتدلة (Medium Variant) وهذا ما اعتمدناه في إحصائياتنا لأن هامش الخطأ فيها أقل. والفرضية الثانية تركز على احتمالات الخصوبة العالية (High Variant). والفرضية الثالثة تركز على احتمالات الخصوبة المتدنية (Low Variant).

(٥) قام فريق العمل العلمي والميداني الذي يعمل بإشرافنا وبناء على تخطيطنا لهذه الدراسة، بالمعالجة الإحصائية للمعلومات الخام الواردة في إصدارات الأمم المتحدة والمشار إليها، وذلك

باستخراج جداول النسب الإحصائية للدول العربية مجتمعة ومنفردة.

(٦) الجداول المثبتة في هذه الدراسة بالغة الأهمية، ولم نعالجها إلا بشكل إجمالي مما تسمح به حدود هذه الدراسة. وقد خططنا للجداول على أساس ثلاث فئات عمرية عامة هي:

أ - من (صفر) إلى (١٩) سنة، أي من الولادة إلى عمر بداية الجامعة (مع الإشارة إلى إمكانية أن يعمل الأطفال والصغار قبل التأهيل المدرسي أو المهني وهذا ما لا تقبله المواثيق الدولية).

ب- من (٢٠) سنة وحتى سن (٦٤) سنة، على أساس أن السائد إجمالاً في الكثير من الدول هو أن عمر التقاعد (٦٤) سنة وعلى أساس أن عمر التقاعد هو الحد الأول وبداية مرحلة كبر السن والشيخوخة. ونحن لا نرى في الشيخوخة فقط تراجعاً جسدياً وذهنياً، وإنما نرى فيها تراجعاً مهنياً يهدد الانتماء والمكانة والدور والموقع الاجتماعي، وبالتالي يطال عملية التكيف والاندماج.

ج - من (٦٤) سنة وما فوق، وهو كما ذكرنا عمر التقاعد، مع الإشارة إلى أن إحصائيات الأمم المتحدة تغطي حتى عمر (١٠٠) سنة.

ونعترف بأن هذا التقسيم يطاله النقد والاعتراض ، كسواه من التصنيفات، إلا أننا نثبت هنا ضرورة التقسيم حسب منطقنا .

ثانياً - التنمية العادلة :

لا بد من الإشارة إلى أن الحركة الديمغرافية في المجتمع يجب أن تكون متوازنة ومتكاملة ، وهذا يفترض سياسة اجتماعية واقتصادية ونفسية حكيمة ورشيدة على الصعيدين المادي والمعنوي، إن لهذه السياسة الحكيمة والعادلة حدين أساسيين :

(١) الحد الأول : هو الحرية الشخصية للأفراد والجماعات على مستوى اتخاذ القرارات وتحقيق الأحلام والطموحات وتجسيد الرغبات واعتماد دافعية شخصية في الحركة اليومية . وهذا يعني حرية الزواج والإنجاب والتخصص والفكر والقناعات والمعتقدات والمهن .

(٢) الحد الثاني : وهو احتياجات المجتمع ومسؤولياته ممثلاً بأصحاب القرار فيه . هذا يعني أنني لا أستطيع أن أتخذ قراراً في القضايا العامة والخاصة أيضاً إلا إذا حسبت الالتزامات المترتبة عليه . ومن هنا ضرورة ترشيد الزواج وترشيد الإنجاب وتخطيطه وترشيد الإنتاج ومكافحة البطالة وإيجاد مجالات العمل ليس فقط على المستوى الكمي(أي عدد الوظائف المتاحة) وإنما أيضاً على المستوى النوعي والصنف (أي نوعية الوظيفة) . وتقديماتها والقوانين الضابطة للحقوق والواجبات .

حدّا السياسة الحكيمة ، مما أشرنا إليه ، يفترضان إذن الإنطلاق من التصورات التالية :

ينقسم المجتمع إلى فئتين كبيرتين :

أ - فئة صغار السن من غير الفاعلين وغير المنتجين بالإضافة إلى فئة الكبار من الذين استراحوا من مسؤوليات الإنتاج والإعالة للآخرين وحقّ لهم حالياً أن يحصلوا على الرعاية ، هذا يعني أن كبير السن يصبح مادياً وصحياً وعصبياً ونفسياً ومعنوياً مثل صغير السن . بحاجة إلى رعاية وعناية وتوجيه باستثناء العناية التربوية التي يختص بها الصغار . إلا أنه يصبح مرادفاً للصغير ينظر إليه ويحسده ويرى فيه نفسه وشبابه وآلامه وآماله وطموحاته ويحاول أن يعيش المعادلة الصعبة التي فاتته بين مستوى الطموح ومستوى تحقيق هذا الطموح .

ب - فئة المنتجين والعاملين ممن هم في عمر الإنتاج والدخول في سوق العمل . والقياس السليم أن يكون عدد أفراد هذه الفئة أعلى نسبياً من عدد الفئة الأولى (أي الصغار والكبار) وعلى هذه الفئة أن تجد عملاً يكافح البطالة ويبقيها ما أمكن ذلك في وطنها ويرد عنها صعوبات ومشاقّ الهجرة أو التهجير . على أن السفر داخل الوطن العربي لا يمكن أن يعني هجرة أو تهجيراً إذا ما اعتمدت سياسة عليا رشيدة تأخذ بالاعتبار الخصوصيات المحلية والإقليمية .

داخل هاتين الفئتين العمريتين يدخل عنصر ثالث وهو عنصر الجنس أي التوزيع الديمغرافي بين الإناث والذكور.

يجب أن نشير هنا إلى أهمية الاتجاه نحو التوازن في التعامل بين الجنسين في المستويات العمرية المختلفة، فلا يجوز - بمقاييس التنمية - التمييز الصارخ بين الذكور والإناث في مجالات التربية والتأهيل والعمل بخاصة وأن الإناث في العالم العربي أصبحن قوة أساسية من طاقة العمل المنتج والبناء. ولا يجوز أخيراً وبكل المقاييس التمييز في الخدمات المقدمة لكبار السن ما بين النساء والرجال بخاصة وأن نسبة الإناث بينهم أكبر من نسبة الذكور إجمالاً.

نلخص فنقول: يجب أن تتحقق التنمية المستدامة بمشاركة عادلة في الحقوق والواجبات لجميع أفراد المجتمع العربي على الشكل التالي:

- مساواة وتكافؤ بين الذكور والإناث الصغار وفي التربية والتعليم بين الفئات الفقيرة والغنية ومتوسطة الحال، وكذلك في قضايا الخدمات الاجتماعية والعامة.

- مساواة وتكافؤ بين الشباب في مجالات العمل وما بين ذكور وإناث وفقير وغني، أخذاً بالاعتبار أن عدم الاهتمام المتكافئ لا بد من أن يطور مشاعر وأحداث وأفعال العنف في أوساط الشباب مما يؤذي المجتمع بأكمله.

ثالثاً - أين تكمن أبرز الظواهر والمشكلات التي يواجهها كبار السن في المجتمع العربي اليوم ومستقبلا؟ :

إن نظرة دقيقة لواقع كبار السن في العالم العربي تشير إلى مايلي :

(١) ضعف وندرة التقديمات الاجتماعية التي تطال المسنين لجهة الإعالة والاستشفاء والرعاية الصحية والغذائية ومكافحة الإحباط والكآبة والاكتئاب والموارد المستديمة والمساعدات المادية، وباختصار الحاجة الملحة لبناء مؤسسة المسنين في المجتمع العربي. والحديث عن المؤسسات لا بد أن يطال بشكل عام نوعين منها :

أ - المؤسسة التي تلتزم المسن بشكل كامل في الإقامة الدائمة مع كل مستلزماتها، وهي إن وجدت فإنها تكون عادة مقتصرة على الميسورين والأغنياء ممن يملكون القدرة على الدفع والوفاء بالالتزامات المالية .

ولا يخلو الأمر من وجود بعض التقديمات من المجتمع المدني أو الديني. إلا أنها تبقى غير قادرة على تغطية حجم فئة كبار السن الذي بدا واضحاً وبشكل تصاعدي من معظم الإحصائيات التي أثبتناها والصادرة عن منظمة الإسكوا.

ب- أما النوع الثاني من هذه المؤسسات فهي التي تقدم الخدمات النهارية فقط أي تستقبل كبير السن في النهار ويعود إلى منزله

الأساسي في الليل. وهي لا تلبي كامل احتياجات المسنين من كافة الأعمار في العالم العربي.

هذا على صعيد كبار السن والمصابين بإعاقة ما من الإعاقات الحاصلة عند المتقدمين في السن عامة.

(٢) غياب التقديمات الاجتماعية الكافية للمتقاعدين أي الذين توقفوا عن الإنتاج بعد الإحالة على التقاعد لجهة الراتب التقاعدي أو التقديمات الصحية أو الدمج الاجتماعي في مجتمع ما بعد الخدمة الاجتماعية والمهنية. وهذه مشكلة كبرى تطال العدد الكبير من كبار السن أو المتقاعدين. وهي مدخل كبير للدخول في حالات انهيارية واكتئابية نفسية.

(٣) عدم توافر الأماكن التي يمكن أن يرتادهـــا المسنون والمتقاعدون. فمجتمعنا العربي الراهن غير مؤهل للتعايش مع المسنين.

(٤) تداعي مقدرات الأسرة للتعامل مع المسنين مادياً (لجهة عدم قدرتها على متابعة التقديمات لغلاء المعيشة ولصعوبات الحياة المعاصرة) أو التعامل نفسياً واجتماعياً (وهنا نطرح موضوع تداعي القيم الاجتماعية المتعلقة باحترام الكبير والاعتراف به وعدم نسيان ما قدم لأسرته واحتضانه واعتباره مرجعاً ومرشداً). فذاكرة المجتمع العربي على مستوى الأسرة تتداعى بسرعة وتترك فراغاً كبيراً من أول ضحاياه كبار السن على مستوياتهم وأنواعهم المتعددة.

(٥) الشقاق المتزايد داخل الأسرة وفي إطار متبادل داخل مؤسسة الزاوج بين الزوج والزوجة. وهذا ما يظهر حالياً في إطار الأسر التي حصل فيها الزواج بين شخصين من عمرين متباعدين: هي أكبر منه أو هو أكبر منها. والصغير يترك الكبير ولا يهتم به. وحالات كثيرة تدخل في نطاق السلوك الجرمي تحصل في هذا الإطار وتتدرج من الخيانات الزوجية وتصل إلى حد السلوك الجرمي.

(٦) حالات الطلاق المتأخرة لأسباب متعددة والتي تترك المطلق العنصر الأضعف في حالة من الوحدة والاكتئاب والإهمال وعدم القدرة على مواجهة الواقع الجديد.

(٧) الصعوبات العملية في الاهتمام بالأمراض الناشئة عن الشيخوخة وما يرافق ذلك من حاجات الدواء والطبابة.

رابعاً - تأثير الاكتشافات العلمية وتطورات الطب وهندسة الوراثة على صراع الأجيال:

نعتمد في ما نثبته هنا على العديد من الدراسات والمقالات العلمية الصادرة في مجلة «أبحاث» الفرنسية والتي كتبها كبار الباحثين العلميين في هذا المجال[٢].

(2) Recherche: **Special**, No: (322), Juillet, Aoit 1999,France.

(١) لقد تركزت الأبحاث حول القضايا المهمة التالية :

أ - نظريات الشيخوخة .
ب - آلية الشيخوخة .
ج - بعض جوانب نتائج الأبحاث العلمية في مجال كبار السن والشيخوخة .
د - قضية أو إشكالية الشيخوخة الجماعية أو شيخوخة المجتمع .

(٢) منذ حوالي عشر سنين توصل باحث روسي إلى تصنيف نظريات الشيخوخة : ووجد أكثر من (٣٠٠) نظرية مما يشير إلى التضارب والفوضى في هذه الدراسات والأبحاث . والتحليل الدقيق لها جميعاً يشير إلى أنها تتركز حول الآتي : آثار الانتقاء الطبيعي تتدنى مع العمر . والبارز أن الفرق الأساسي بين الإنسان والحيوان هو أن الإنسان استطاع على مر التاريخ أن يبني مجالاً ومحيطاً أكثر أمناً أثناء القرون الماضية . والقضية إذن هي قضية بناء مكان آمن .

(٣) طرحت الأبحاث إمكانية أن نرى في الشيخوخة نتائج لموت الخلايا، والتعامل مع هذا الوضع سيؤدي حتماً إلى إدامة الحياة بشكل أو بآخر، مع ما يعني ذلك من ضرورات الاهتمام بالذي يكبر ويطول عمره . وركزت الأبحاث أيضاً على أن التخمة هي التي تؤدي إلى الشيخوخة وليس الأكل القليل . وعلى هذا فإن الحيوانات غير المتخمة أو الجائعة تعيش أكثر من غيرها .

(٤) توصلت الأبحاث إلى وجود بروتين الضغوط (Proteine de Stress) وهي البروتينات التي تحصل في جسم الذين يمرون في ظروف ضاغطة. وتركز الأبحاث على تطوير هذه الإفرازات لمكافحة التوتر والشيخوخة.

تتركز الأبحاث على إعادة المرونة والقدرة على التكيف للعصيبات المسؤولة عن الهرم الدماغي.

(٥) إن الفقد التدريجي لأطراف الكروموزومات أي ما يسمى (Telomerase et Telomeres) هو الذي يؤدي إلى الشيخوخة. والتعامل مع هذه الظاهرة لعلاجها هو الموقف الأساسي في هذا المجال وهو القادر على تطوير الاكتشافات الكبرى. وهنا يكمن الأمل والألم معاً. فمعالجة هذه الظاهرة تؤدي إلى ارتفاع الأمل بالحياة عند كبار السن. وهو ما سيضع هذه الفئة العمرية حتماً في صدام مع الفئة المنتجة.

(٦) تركز الأبحاث المعاصرة على معالجة قضايا كبار السن من خلال معالجة موضوع دائرة النوم ـ اليقظة. ذلك أن المسنين يعانون من الأرق والقلق وقلة النوم، مع ما يرافق ذلك من اكتئاب وسوداوية. ويتم ذلك إما بواسطة العلاج البيوكيمائي والعقاقيري أو بواسطة العلاج النفسي والاجتماعي.

(٧) تركز الأبحاث على علاج قضايا سن اليأس وكذلك على تطوير الدواء الذي يعالج ظواهر المسنين ومنها المساعد الغذائي ضد

الشيخوخة (Anti Age). وكذلك ما يتعلق بكل الأدوية التي تعالج قضايا هرمونات المسنين.

(٨) تشير الأبحاث وتركز على خمسة أنواع من الأمراض ونحاول التعامل معها وهي: حوادث شرايين الدماغ ، أمراض الأوستيوبوروز ، مرض الزهايمر ، مرض باركنسون ، وسرطان البروستات ، وهي أمراض يتم التعامل معها وإذا ما نجح ذلك أمكن إطالة العمر وخلق مواجهة بين الكبار والصغار الذين يتصارعون على مساحة الحياة.

(٩) دواء (Melatonie) الذي يعالج الشيخوخة ممنوع في الصيدليات ولذلك وضعت المختبرات الفرنسية أدوية بديلة وينتظر أن تحقق نجاحاً مستقبلياً مثل (Nutraceutique) إضافة إلى ذلك نشير إلى الحقن تحت الجلد التي تحتوي على خلاصة أعضاء بعض الحيوانات مما ستطور لاحقاً وستؤدي إلى تطوير المناعة ضد الشيخوخة .

(١٠) تشير الأبحاث إلى أن العالم النامي أو العالم الثالث يشهد أهراماً عمرية متحركة ومتغيرة في قاعدتها : أي انخفاض في نسبة الخصوبة (وهذا ما لا حظته دراستنا ونسبنا الإحصائية) بعد حصول تراجع في نسبة الوفيات عند الأطفال. وهرم الأعمار في العالم الثالث يتطور حالياً في أعلى الهرم ، أي في تراجع نسبة الوفيات عند كبار السن (وهذا ما أشارت إليه أيضاً

إحصائياتنا) . وعلى هذا فإن نمواً ديمغرافياً على طريقة الفئات العمرية (الصغار وكبار السن) هو الذي يطبع حركة مجتمعات العالم الثالث . ومنها المجتمعات العربية . وحصل هذا بسبب تطور الأبحاث العلمية المشار إليها وتطور المناخات الفكرية والسياسية والثقافية بما ينتج عن ذلك من وعي عام فردي وجماعي .

إن التطور العلمي سيزيد من أمل الحياة عند المسنين ، إلا أنه في الوقت نفسه سيضع الفئات الفاعلة أمام تبعات إيجاد مجالات العمل للوفاء بالالتزامات . إضافة إلى إمكانية دخول كبار السن في أزمة وصراع مع الأبناء مما يعرضهم للاكتئاب والسوداوية .

خامساً - كيف يمكن إزالة العقبات والصعوبات أمام كبار السن؟ :

(١) الاعتراف بفضل الكبير الذي داهمه العجز أو التقاعد .
(٢) إيجاد مجالات جديدة لكبار السن .
(٣) إيجاد التأمينات الاجتماعية والمادية والنفسية للمسن .
(٤) إيجاد نظام عمل جديد بعد التقاعد يسمح للمتقاعد باستمرار الاندماج في مجتمعه .
(٥) إيجاد مؤسسات الخدمات للمسنين .
(٦) إيجاد كادرات نفس اجتماعية متخصصة للتعامل المناسب مع المسن .

إن المادة العلمية الأساسية لهذه الدراسة تتركز في المعطيات الرقمية والإحصائية للأمم المتحدة. وقراءة هذه الجداول ليست سوى مدخل أساسي لصياغة السياسات. ومقدمة هذه الدراسة شكلت المنطلق الأساسي للسياسات الموعودة. وهي اعتمدت خلاصة الجداول والعديد من الدراسات والأبحاث العلمية والمتخصصة في هذا المجال وبخاصة المثبتة في كتاب (أبحاث) المشار إليه في مراجع الدراسة.

الفصل الثاني
الجـــداول وقـــراءتـــها

نجد في هذا القسم من الدراسة (١٩) جدولاً، اثنان منها يضمان دول شمال إفريقيا مجتمعة وغرب آسيا مجتمعة و(١٧) جدولاً تضم الدول العربية التي زودت الأمم المتحدة بإحصائيات ديمغرافية. يعرض كل جدول على شكل نسب إحصائية، ومن ثم تقرأ هذه الجداول بحيث تتم الإشارة إلى العناصر البارزة فيها.

جدول رقم (١) - شمال إفريقيا:

نلاحظ ما يلي:

(١) هبوط تدريجي في نسبة السكان من سنة ١٩٩٥ إلى سنة ٢٠١٠ وذلك في الفئات العمرية من (صفر) إلى (١٩) سنة مع تقارب بين الذكور والإناث لصالح الذكور.

(٢) صعود تدريجي في نسبة السكان من سنة ١٩٩٥ إلى سنة ٢٠١٠ وذلك في الفئات العمرية من (٢٠) إلى (٦٤) سنة مع تقارب في نسب الذكور والإناث. هذا يعني أن المستقبل سيشهد ارتفاعاً واضحاً في نسبة القوى الفاعلة والمنتجة يصل إلى (٧٪) في مدة (١٥) سنة وهو وضع واعد إلا أنه يفترض إيجاد مجالات للعمل.

(٣) صعود تدريجي في نسبة السكان من سنة ١٩٩٥ إلى سنة ٢٠١٠ وذلك في الفئات العمرية التي بلغت سن التقاعد وأصبحت غير منتجة أي من (٦٤) سنة وما فوق. إن نسبة كبار السن في شمال إفريقيا ستصل في سنة ٢٠١٠ إلى (٤,٤٪) مع فارق نسبي لصالح الإناث.

ماذا تعني هذه النتائج؟:

أ - تراجع تدريجي في نسبة الولادة يرافقه ارتفاع في نسبة الذكور. مع ما يعني ذلك من ضغط اقتصادي ووعي ثقافي بضرورة تحديد النسل بشكل عام. وهذا هو المنحى العالمي إجمالاً. وهو محترم في هذه المنطقة من العالم العربي.

ب- استقرار تدريجي لنسبة القوى المنتجة والفاعلة في الفئات العمرية من (٢٠) إلى (٦٤) سنة لكي تستقر سنة ٢٠١٠ على (٥٤,٩٪). وهذا يعني أن أكثر من نصف المجتمع في هذه المنطقة هو فاعل مبدئياً، شرط إيجاد مجالات العمل لهذه الفئات العمرية. المشكلة كبيرة. إنها فئة عمرية يمكن أن تكون منتجة إذا ما توافرت لها الشروط الاقتصادية والمهنية المناسبة. ويتساوى في ذلك الذكور والإناث، إلا أن نظرة متأنية لواقع الحركة الاقتصادية تشير إلى تنامي نسبة البطالة مع ما يرافقها من تأزمات سياسية واقتصادية ونفسية واجتماعية، مع ما يعني ذلك من عدم مقدرة وعدم جهوزية هذه الفئة العمرية إلى أداء مستلزماتها نحو الفئات غير المنتجة سواء الصغار أو كبار السن والمتقاعدين. وهذا ما يشير بشكل واضح إلى الصعوبات الفعلية في المجتمع العربي.

ج - تصاعد تدريجي بطيء في نسبة كبار السن حيث تصل في سنة ٢٠١٠ إلى (٤,٤٪). مع ما يعني ذلك من ضرورات تخطيط مساحة الحياة لهذا العمر.

هذا يعني أيضاً أن نسبة الوفيات لا تسمح كثيراً لكبار السن بأن يعمروا في هذه المنطقة من العالم. حيث تأثير الأزمات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية على الصعيدين الصحي والنفسي مع الإشارة إلى أن هذه الفئة تضم ليس فقط فئة (٦٤) سنة وإنما تصل إلى فئة (١٠٠) سنة. مما يغير النسبة بشكل ما.

وما يجب أن يؤخذ بالاعتبار هو المسار التصاعدي لقضايا المسنين وضرورة الاهتمام بتخطيط مدى ومساحة الحياة لهذه الفئة العمرية.

جدول رقم (١) - شمال إفريقيا

الفئات العمرية		٠ - ١٩	٢٠ - ٦٤	٦٤ ←	المجموع
١٩٩٥	المجموع	٤٩,١	٤٧,١	٣,٨	١٠٠
	الذكور	٢٥,١	٢٣,٧	١,٨	١٠٠
	الإناث	٢٤,٠	٢٣,٤	٢,٠	
٢٠٠٠	المجموع	٤٦,٧	٤٩,٣	٤,٠	١٠٠
	الذكور	٢٣,٨	٢٤,٨	١,٨	١٠٠
	الإناث	٢٢,٩	٢٤,٥	٢,٢	
٢٠٠٥	المجموع	٤٣,٧	٥٢,١	٤,٢	١٠٠
	الذكور	٢٢,٣	٢٦,٣	١,٩	١٠٠
	الإناث	٢١,٤	٢٥,٨	٢,٣	
٢٠١٠	المجموع	٤٠,٧	٥٤,٩	٤,٤	١٠٠
	الذكور	٢٠,٨	٢٧,٨	٢,٠	١٠٠
	الإناث	١٩,٩	٢٧,١	٢,٤	

جدول رقم (٢) - غرب آسيا :

نلاحظ ما يلي :

(١) هبوط تدريجي في نسبة السكان من سنة ١٩٩٥ إلى سنة ٢٠١٠ وذلك في الفئات العمرية من (صفر) إلى (١٩) سنة . مع تقارب بين الذكور والإناث لصالح الذكور . وهذا ما يتوافق مع ما رأيناه في شمال إفريقيا . مع فارق ضئيل في النسبة تصل إلى (١٪) .

(٢) صعود تدريجي في نسبة السكان من سنة ١٩٩٥ إلى سنة ٢٠١٠ وذلك في الفئات العمرية من (٢٠) إلى (٦٤) سنة مع زيادة واضحة لصالح الذكور على الإناث وهذا ما يميز غرب آسيا عن شمال إفريقيا . وهذا يعني أن المستقبل سيشهد ارتفاعاً واضحاً في نسبة القوى الفاعلة والمنتجة يصل إلى حد (٣٪) وهذا ما يشير إلى أن هذا العدد في غرب آسيا هو أقل منه في شمال إفريقيا . مع الإشارة إلى ارتفاع واضح في نسبة الذكور في هذه القوى المنتجة . أي أن التحدي المستقبلي في غرب آسيا هو معالجة قضايا البطالة والتعامل مع قضايا الشباب وبخاصة الذكور منهم .

(٣) صعود تدريجي في نسبة السكان من سنة ١٩٩٥ إلى سنة ٢٠١٠ وذلك في الفئات العمرية التي بلغت سن التقاعد وأصبحت غير منتجة أي من سن (٦٤) سنة وما فوق . إن نسبة كبار السن في غرب آسيا ستصل إلى (٢ , ٥٪) مع فارق بسيط لصالح الإناث . والملاحظ هنا هو أن هذه النسبة هي أعلى منها في شمال إفريقيا أي أن قضايا المسنين ستكون نسبياً أكثر إلحاحاً في غرب آسيا بنسبة ضئيلة .

ماذا تعني هذه النتائج؟ :

أ - تراجع تدريجي في نسبة الولادة يرافقه ارتفاع في نسبة الذكور. مع ما يعني ذلك من ضغط اقتصادي ووعي ثقافي سبق ذكره أعلاه ويتشابه مع ما يحصل في شمال إفريقيا.

ب- استقرار تدريجي لنسبة القوى المنتجة والفاعلة في الفئات العمرية من (٢٠) إلى (٦٤) سنة لكي تستقر على (٩ , ٢٥٪) في خلال عشر سنوات مقابل (٩ , ٤٪) في شمال إفريقيا مع انسحاب نفس الملاحظات على غرب آسيا وشمال إفريقيا بشكل إجمالي. وذلك فيما يتعلق بالتحديات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والنفسية عند الشباب العامل والفاعل والمهدد بالبطالة وبالتالي بالعنف.

ج - تصاعد تدريجي وبطيء في نسبة كبار السن حيث تصل في سنة ٢٠١٠ إلى(٢ , ٥٪). مع إشارة إلى تفوق هذه النسبة في غرب آسيا مما يعني ذلك من حاجة أكثر إلحاحاً للاهتمام بكبار السن على كافة المستويات. ويمكن إدراج نفس الملاحظات في هذا المجال.

ماذا نلاحظ إجمالاً حول هذه النسب في العالم العربي بشقيّه : شمال إفريقيا وغرب آسيا؟ :

أ - نسبة خصوبة وولادة عالية إجمالاً ولكنها آخذة في التدني والتراجع لكي تستقر بحدود (٤٠٪). مع تفوق قليل لصالح

الذكور، وهذه النسبة ملفتة لجهتين: في العالم المتخلف أو الذي يسير في طـور النمو حيث أن نسبة الخصوبة والولادة هي أعلى بما يشير إلى حركة عقلنة وترشيد واضحة ونسبية للإنجاب في العالم العربي. وفي العالم المتقدم أي أوروبا وأمريكا حيث أن نسبة الخصوبة والولادة متدنية بسبب زيادة الوعي وتنامي روحية الحياة الفردية والرخاء الاقتصادي النسبي.

ب- الحجم الكبير للفئة المنتجة والفاعلة والذي يصل إلى أكثر من (٥٠٪). وهذا وضع جيد وواعد إذا ما أمكن إيجاد مجالات للعمل لهذه الفئات العمرية. مع تصاعد في نسب الذكور أكثر من نسب الإناث إجمالاً.

وهنا يكمن الوعد العربي والحلم العربي الذي يمكن أن يتحول عبئاً كبيراً ومكمناً للخطر الكبير.

ج - النسبة التصاعدية في حجم كبار السن مع ميل واضح لصالح النساء. أي أننا سنكون تدريجياً أمام مشكلات ناشئة لكبار السن في مجتمع بدأت الأسرة فيه تتلاشى في فعالياتها وفي قدراتها وطاقاتها وبدأت فئة كبار السن تحتاج إلى الرعاية والعناية. الوضع بدأ يصل إلى حد الحاجة الملحّة ليس بحجم ما يحصل في أوروبا وأمريكا طبعاً، إلا أننا بدأنا الدخول في هذا المنحى الذي نجد فيه كبار السن بدون اهتمام أسري وبحاجة إلى اهتمام مجتمعي.

جدول رقم (٢) - غرب آسيا

الفئات العمرية		٠ - ١٩	٢٠ - ٦٤	٦٤ ←	المجموع
١٩٩٥	المجموع	٤٧,٢	٤٨,٣	٤,٥	١٠٠
	الذكور	٢٤,٢	٢٥,١	٢,١	١٠٠
	الإناث	٢٣,٠	٢٣,٢	٢,٤	
٢٠٠٠	المجموع	٤٥,٣	٤٩,٩	٤,٨	١٠٠
	الذكور	٢٣,١	٢٥,٩	٢,١	١٠٠
	الإناث	٢٢,٢	٢٤,٠	٢,٧	
٢٠٠٥	المجموع	٤٣,٤	٥١,٥	٥,١	١٠٠
	الذكور	٢٢,١	٢٦,٧	٢,٣	١٠٠
	الإناث	٢١,٣	٢٤,٨	٢,٨	
٢٠١٠	المجموع	٤١,٩	٥٢,٩	٥,٢	١٠٠
	الذكور	٢١,٤	٢٧,٣	٢,٤	١٠٠
	الإناث	٢٠,٥	٢٥,٦	٢,٨	

جدول رقم (٣) - الجزائر :

نلاحظ ما يلي :

(١) نسبة ولادات عالية في سنة ١٩٩٥ في الفئة العمرية من (صفر) إلى (١٩) سنة تهبط تدريجياً حتى تصل سنة ٢٠١٠ إلى (٣ , ٤٢٪)، مع زيادة بسيطة للذكور على الإناث .

(٢) نسبة عالية تعلو تدريجياً في الفئات العمرية من (٢٠) إلى (٦٤) سنة حتى تستقر سنة ٢٠١٠ على (٨ , ٥٣٪) مع تفوق ضئيل للذكور .

(٣) نلاحظ بشكل واضح نسبة كبار السن حيث تستقر على (٩ , ٣٪) فقط سنة ٢٠١٠ (كانت ٦ , ٣٪ في سنة ١٩٩٥) مع تفوق نسبة الإناث من كبار السن . هذا يعني أن الجزائر لن تكون لديها مشكلة كبرى مع فئة كبار السن في الوقت الذي تعاني فيه من زيادة في حجم القوى الفاعلة التي تحتاج إلى مجالات عمل متزايدة .

جدول رقم (٣) - الجزائر

الفئات العمرية		٠ - ١٩	٢٠ - ٦٤	٦٤ ←	المجموع
١٩٩٥	المجموع	٥٠,٦	٤٥,٨	٣,٦	١٠٠
	الذكور	٢٥,٨	٢٣,١	١,٧	١٠٠
	الإناث	٢٤,٨	٢٢,٧	١,٩	
٢٠٠٠	المجموع	٤٧,٨	٤٨,٤	٣,٨	١٠٠
	الذكور	٢٤,٤	٢٤,٥	١,٧	١٠٠
	الإناث	٢٣,٤	٢٣,٩	٢,١	
٢٠٠٥	المجموع	٤٤,٩	٥١,٢	٣,٩	١٠٠
	الذكور	٢٢,٩	٢٦,٠	١,٨	١٠٠
	الإناث	٢٢,٠	٢٥,٢	٢,١	
٢٠١٠	المجموع	٤٢,٣	٥٣,٨	٣,٩	١٠٠
	الذكور	٢١,٥	٢٧,٣	١,٨	١٠٠
	الإناث	٢٠,٨	٢٦,٥	٢,١	

جدول رقم (٤) - البحرين:

نلاحظ ما يلي:

(١) انحراف كبير عن النسبة في البلاد العربية فيما يتعلق بالفئة العمرية من (صفر) إلى (١٩) سنة حيث كانت في سنة ١٩٩٥ تبلغ (٦ , ٣٩٪) وستصل في سنة ٢٠١٠ إلى (٧ , ٣١٪). هذا يعني حصول تدن كبير في الخصوبة مع تراجع بطيء في تدني هذه النسبة. وهذا ما يتعارض إجمالاً مع النسبة العامة للدول العربية في هذا المجال. إذ أن الخصوبة أقل منها في باقي الدول العربية. إضافة إلى أن الذكور هم أكثر من الإناث في هذه الفئة العمرية.

(٢) على الطرف الآخر، فإن الفئات العمرية من (٦٤) سنة وما فوق لا تشكل نسبة عالية وهي تتقدم نسبياً حيث كانت (٥ , ٢٪) سنة ١٩٩٥ وستصبح (٥ , ٤٪) سنة ٢٠١٠، مما يعني بروز مشكلة هذه الفئات من كبار السن وضرورة التعاطي معها، إلا أنها لاتشكل عبئاً كبيراً على المجتمع من أصحاب الفئات الفاعلة اقتصادياً لأنها تبقى (مع فئة الصغار) أدنى من (٥٠٪). مع الإشارة إلى تقارب نسبة الذكور والإناث من كبار السن.

(٣) أما الفئة من (٢٠) إلى (٦٤) سنة فإنها مرتفعة إجمالاً في البحرين حيث هي (٩ , ٥٧٪) سنة ١٩٩٥ ولكنها سترتفع أكثر (على شكل يفوق آلية ما سيحصل في العالم العربي) لكي تصبح سنة ٢٠١٠ بنسبة (٨ , ٦٣٪) مع زيادة واضحة في عدد الذكور.

هذا الواقع الديمغرافي في البحرين: (خصوبة متدنية على مستوى الولادات + نسبة متوسطة من كبار السن + نسبة عليا من الفئات المنتجة والفاعلة)، يعني أن الآلية الديمغرافية في البحرين تتسع لكي تغطي احتياجات المجتمع من الصغار والكبار، على شرط وجود فرص عمل كافية للشباب المنتج والفاعل.

جدول رقم (٤) - البحرين

الفئات العمرية		٠ - ١٩	٢٠ - ٦٤	٦٤ ←	المجموع
١٩٩٥	المجموع	٣٩,٦	٥٧,٩	٢,٥	١٠٠
	الذكور	٢٠,٤	٣٦,١	١,٣	١٠٠
	الإناث	١٩,٢	٢٢,٨	١,٢	
٢٠٠٠	المجموع	٣٨,١	٥٩,٠	٢,٩	١٠٠
	الذكور	١٩,٤	٣٦,٠	١,٦	١٠٠
	الإناث	١٨,٥	٢٣,٠	١,٣	
٢٠٠٥	المجموع	٣٥,١	٦١,٤	٣,٥	١٠٠
	الذكور	١٧,٩	٣٦,٨	١,٩	١٠٠
	الإناث	١٧,٢	٢٤,٦	١,٦	
٢٠١٠	المجموع	٣١,٧	٦٣,٨	٤,٥	١٠٠
	الذكور	١٦,٢	٣٧,٥	٢,٤	١٠٠
	الإناث	١٥,٥	٢٦,٣	٢,١	

جدول رقم (٥) – مصر:

نلاحظ ما يلي:

(١) نسبة خصوبة وولادات تتدنى تدرجياً لكي تصل سنة ٢٠١٠ إلى (٢,٣٩٪) مع تفوق نسبي لصالح الذكور.

(٢) زيادة معقولة في نسبة الفئات الفاعلة من عمر (٢٠) إلى (٦٤) سنة حيث ستصل سنة ٢٠١٠ إلى(٣,٥٦٪) مع تفوق واضح لصالح الذكور.

(٣) زيادة تتوافق مع معدل ما يحصل في مجمل الدول العربية فيما يتعلق بنسبة كبار السن حيث ستصل إلى (٥,٤٪) سنة ٢٠١٠ مع تغليب لنسبة الإناث.

هذا يعني أن المعادلة الاجتماعية في مصر تفترض وجود مجالات عمل للفئات الفاعلة التي يمكنها عند ذلك إعالة الفئات غير المنتجة من الصغار والكبار والتي لا تشكل عندها عبئاً على المجتمع المصري.

مع ضرورة الالتفات النوعي أساساً والكمي عموماً لقضايا المسنين (٥,٤٪) تشكل الكثير على مستوى مجموع الشعب المصري.

جدول رقم (٧) - الأردن:

نلاحظ ما يلي:

(١) تقارب وضع الأردن مع وضع العراق إجمالاً. حيث أن نسبة الفئات الفاعلة والمنتجة من عمر (٢٠) إلى (٦٤) سنة متقارب في سنة ١٩٩٥، وسيكون متقارباً في سنة ٢٠١٠ وبنسب متدنية إجمالاً قياساً بمجمل الدول العربية. مع تغليب للذكور على الإناث. هذا يعني أن على هذه الفئات الفاعلة إيجاد مجالات العمل لباقي الفئات غير المنتجة.

(٢) تدني نسبة كبار السن عن باقي البلاد العربية حيث ستصبح سنة ٢٠١٠ بنسبة (٣,٣٪). فلا تشكل مشكلة كبار السن القضية الكبرى ولكن القضية الاجتماعية تكمن في تدني نسبي للقوى الفاعلة قياساً بفئة صغار السن غير الفاعلين.

(٣) نسبة الخصوبة والولادة عالية وكانت (٤,٥٤٪) سنة ١٩٩٥ وستبقى بنسبة (٣,٤٩٪) سنة ٢٠١٠، مما يعني أن على العناصر المنتجة أن تبذل جهداً كبيراً وهذا ما يتوافق مع مايحصل في العراق.

جدول رقم (٧) - الأردن

الفئات العمرية		٠ - ١٩	٢٠ - ٦٤	٦٤ ←	المجموع
١٩٩٥	المجموع	٥٤,٤	٤٢,٧	٢,٩	١٠٠
	الذكور	٢٨,٠	٢٢,٤	١,٤	١٠٠
	الإناث	٢٦,٤	٢٠,٣	١,٥	
٢٠٠٠	المجموع	٥٢,٧	٤٤,٤	٢,٩	١٠٠
	الذكور	٢٧,١	٢٣,٢	١,٤	١٠٠
	الإناث	٢٥,٦	٢١,٢	١,٥	
٢٠٠٥	المجموع	٥١,٢	٤٥,٧	٣,١	١٠٠
	الذكور	٢٦,٣	٢٣,٧	١,٥	١٠٠
	الإناث	٢٤,٩	٢٢,٠	١,٦	
٢٠١٠	المجموع	٤٩,٣	٤٧,٤	٣,٣	١٠٠
	الذكور	٢٥,٢	٢٤,٦	١,٦	١٠٠
	الإناث	٢٤,١	٢٢,٨	١,٧	

جدول رقم (٨) - الكويت:

نلاحظ ما يلي:

(١) تتوافق نسب الكويت مع نسب البحرين إجمالاً من حيث توقع تدني نسبة الفئات من عمر (صفر) إلى (١٩) سنة لكي تستقر على (٣٥,٣٪) عام ٢٠١٠ في الكويت مقابل (٣١,٧٪) في البحرين. وهذا يعني تحديداً واضحاً في عملية الإنجاب يشير إلى عقلنة وترشيد الإنجاب.

(٢) تصاعد نسبة كبار السن لكي تصل سنة ٢٠١٠ إلى (٤٪) في الكويت مقابل (٥ , ٤٪) في البحرين. مما يعني بروزاً نسبياً لمشكلة كبار السن.

(٣) تصاعد نسبة القوى الفاعلة والمنتجة كي تصل إلى (٧ , ٦٠٪) سنة ٢٠١٠، وهذا يعني أن المجتمع الكويتي مثل المجتمع البحريني هو فاعل ومنتج فيما لو توافرت شروط العمل لأفراده المنتجين.

جدول رقم (٨) - الكويت

الفئات العمرية		٠ - ١٩	٢٠ - ٦٤	٦٤ ←	المجموع
١٩٩٥	المجموع	٤٩,٣	٤٩,١	١,٦	١٠٠
	الذكور	٢٥,٠	٢٥,٧	٠,٨	١٠٠
	الإناث	٢٤,٣	٢٣,٤	٠,٨	
٢٠٠٠	المجموع	٤٤,٧	٥٣,٣	٢,٠	١٠٠
	الذكور	٢٢,٨	٢٨,٧	١,١	١٠٠
	الإناث	٢١,٩	٢٤,٦	٠,٩	
٢٠٠٥	المجموع	٤٠,١	٥٧,١	٢,٨	١٠٠
	الذكور	٢٠,٤	٣٠,٧	١,٥	١٠٠
	الإناث	١٩,٧	٢٦,٤	١,٣	
٢٠١٠	المجموع	٣٥,٣	٦٠,٧	٤,٠	١٠٠
	الذكور	١٧,٩	٣٢,٣	٢,٢	١٠٠
	الإناث	١٧,٤	٢٨,٤	١,٨	

جدول رقم (٩) - لبنان:

نلاحظ ما يلي:

(١) يتوافق المجتمع اللبناني مع الكويتي والبحريني والإماراتي والتونسي في تدني نسبة الولادة والخصوبة حيث أننا سنجد ما نسبته فقط (٦ , ٣٦٪) سنة ٢٠١٠ من أعمار ما بين (صفر) و(١٩) سنة مع تغليب بسيط للذكور على الإناث. بما يعني ذلك من تخطيط ووعي وثقافة.

(٢) يقترب الوضع اللبناني من البحرين والكويت وقطر والإمارات وتونس من حيث نسبة القوى الفاعلة والمنتجة حيث ستصل في سنة ٢٠١٠ إلى ما نسبته (٧ , ٥٧٪) في الفئات من (٢٠) إلى (٦٤) سنة، مع فارق مبدئي هو إيجاد مجالات للعمل لهذه الفئات لكي تستطيع القيام بدورها في إعالة الكبار والصغار من غير المنتجين.

(٣) ولكن لبنان يختلف عن الكويت والبحرين والإمارات وتونس في زيادة نسبة كبار السن حيث تبلغ (٧ , ٥٪) سنة ٢٠١٠ مع العلم أنها كانت (٥ , ٥٪) سنة ١٩٩٥ بما يعني ذلك من حجم كبير لمشكلة كبار السن وضرورة الاهتمام بهم.

جدول رقم (٩) - لبنان

الفئات العمرية		٠ - ١٩	٢٠ - ٦٤	٦٤ ←	المجموع
١٩٩٥	المجموع	٤٣,٨	٥٠,٧	٥,٥	١٠٠
	الذكور	٢٢,٢	٢٤,٠	٢,٥	١٠٠
	الإناث	٢١,٦	٢٦,٧	٣,٠	
٢٠٠٠	المجموع	٤٢,٢	٥٢,٠	٥,٨	١٠٠
	الذكور	٢١,٥	٢٤,٩	٢,٧	١٠٠
	الإناث	٢٠,٧	٢٧,١	٣,١	
٢٠٠٥	المجموع	٣٩,٧	٥٤,٤	٥,٩	١٠٠
	الذكور	٢٠,٢	٢٦,٢	٢,٦	١٠٠
	الإناث	١٩,٥	٢٨,٢	٣,٣	
٢٠١٠	المجموع	٣٦,٦	٥٧,٧	٥,٧	١٠٠
	الذكور	١٨,٦	٢٨,٠	٢,٥	١٠٠
	الإناث	١٨,٠	٢٩,٧	٣,٢	

جدول رقم (١٠) - ليبيا:

نلاحظ ما يلي:

(١) تدني نسبة الولادة والخصوبة لكي تصل إلى (٤٣٪) عند الفئات من (صفر) إلى (١٩) سنة.

(٢) نمو في حجم الفئات العمرية من (٢٠) إلى (٦٤) سنة إلى القوى الفاعلة والمنتجة لكي تصل سنة ٢٠١٠ إلى ما نسبته (٩ , ٥٢٪) مع غلبة لعنصر الذكور.

(٣) نمو في حجم فئة كبار السن حيث ستصل سنة ٢٠١٠ إلى ما نسبته (١ , ٤٪) مع غلبة لعنصر الإناث، هذا يعني أن مشكلة الإعالة غير صعبة إذا ما وجدت إمكانيات العمل، إضافة إلى تنامي قضية كبار السن ولكن بشكل أقل مما نجده في لبنان بشكل متوافق مع ما نجده في الكويت والبحرين.

جدول رقم (١٠) - ليبيا

الفئات العمرية		٠ - ١٩	٢٠ - ٦٤	٦٤ ←	المجموع
١٩٩٥	المجموع	٥٢,٩	٤٤,٣	٢,٨	١٠٠
	الذكور	٢٧,٠	٢٣,٦	١,٥	١٠٠
	الإناث	٢٥,٩	٢٠,٧	١,٣	
٢٠٠٠	المجموع	٤٩,٩	٤٦,٩	٣,٢	١٠٠
	الذكور	٢٥,٥	٢٤,٦	١,٧	١٠٠
	الإناث	٢٤,٤	٢٢,٣	١,٥	
٢٠٠٥	المجموع	٤٦,٢	٥٠,٢	٣,٦	١٠٠
	الذكور	٢٣,٦	٢٦,٠	١,٩	١٠٠
	الإناث	٢٢,٦	٢٤,٢	١,٧	
٢٠١٠	المجموع	٤٣,٠	٥٢,٩	٤,١	١٠٠
	الذكور	٢٢,١	٢٧,٢	٢,٢	١٠٠
	الإناث	٢٠,٩	٢٥,٧	١,٩	

جدول رقم (١١) - المغرب:

نلاحظ ما يلي:

(١) تقارب مع مصر فيما يتعلق بحركة الفئات العمرية الشابة من (صفر) إلى (١٩) سنة، أي حركة الولادة والخصوبة، حيث ستصل سنة ٢٠١٠ إلى (٥ , ٣٧٪) مع فارق بسيط بين الذكور والإناث.

(٢) تقارب أيضاً مع مصر فيما يتعلق بحركة وحجم القوى الفاعلة والمنتجة من(٢٠) إلى (٦٤) سنة مع ضرورة إيجاد مجالات العمل، مع تقارب ما بين الذكور والإناث.

(٣) تقارب أيضاً مع مصر لجهة حجم ونسبة كبار السن حيث ستصل سنة ٢٠١٠ إلى (٨ , ٤٪)، مع تقارب بين الذكور والإناث وهذا ما يتوافق مع النسبة الإجمالية في العالم العربي.

جدول رقم (١١) - المغرب

الفئات العمرية		٠ - ١٩	٢٠ - ٦٤	٦٤ ←	المجموع
١٩٩٥	المجموع	٤٦,٦	٤٩,١	٤,٣	١٠٠
	الذكور	٢٣,٨	٢٤,٣	٢,٠	١٠٠
	الإناث	٢٢,٨	٢٤,٨	٢,٣	
٢٠٠٠	المجموع	٤٣,٣	٥٢,٣	٤,٤	١٠٠
	الذكور	٢٢,٠	٢٥,٩	٢,٠	١٠٠
	الإناث	٢١,٣	٢٦,٤	٢,٤	
٢٠٠٥	المجموع	٤٠,٣	٥٤,٩	٤,٨	١٠٠
	الذكور	٢٠,٥	٢٧,٥	٢,١	١٠٠
	الإناث	١٩,٨	٢٧,٤	٢,٧	
٢٠١٠	المجموع	٣٧,٥	٥٧,٧	٤,٨	١٠٠
	الذكور	١٩,١	٢٩,٠	٢,١	١٠٠
	الإناث	١٨,٤	٢٨,٧	٢,٧	

جدول رقم (١٢) - عُمان:

نلاحظ ما يلي:

(١) نسبة عالية من الخصوبة والولادات من (صفر) إلى (١٩) سنة حيث كانت سنة ١٩٩٥ بنسبة (٩,٥٥٪) ولن تنخفض سنة ٢٠١٠ إلا إلى نسبة (٥٢٪). ولذلك دلالات كبرى حول الوعي بخطط الإنتاج والإنجاب مع غلبة للذكور على الإناث.

(٢) توافق نسبي مع آلية ما يحصل في العراق حول البطء في ارتفاع نسبة القوى الفاعلة والعاملة حيث كانت (٤١,٧٪) سنة ١٩٩٥

ولن تكون أكثر من (٨ , ٤٤٪) سنة ٢٠١٠ مع غلبة واضحة للذكور. بما يعني ذلك من تحديات كبرى للفئة المنتجة فيما لو توافر لها إمكانيات العمل في الداخل ومكافحة البطالة.

(٣) بطء شديد في ارتفاع نسبة كبار السن إذ كانت (٤ , ٢٪) سنة ١٩٩٥ ولن تكون أكثر من (٢ , ٣٪) سنة ٢٠١٠ مع تماثل في نسبة الذكور والإناث.

جدول رقم (١٢) - عمان

الفئات العمرية		٠ - ١٩	٢٠ - ٦٤	٦٤ ←	المجموع
١٩٩٥	المجموع	٥٥,٩	٤١,٧	٢,٤	١٠٠
	الذكور	٢٨,٣	٢٣,٩	١,٢	١٠٠
	الإناث	٢٧,٦	١٧,٨	١,٢	
٢٠٠٠	المجموع	٥٤,٩	٤٢,٦	٢,٥	١٠٠
	الذكور	٢٧,٨	٢٣,٩	١,٢	١٠٠
	الإناث	٢٧,١	١٨,٧	١,٣	
٢٠٠٥	المجموع	٥٣,٦	٤٣,٥	٢,٩	١٠٠
	الذكور	٢٧,٢	٢٣,٩	١,٤	١٠٠
	الإناث	٢٦,٤	١٩,٦	١,٠	
٢٠١٠	المجموع	٥٢,٠	٤٤,٨	٣,٢	١٠٠
	الذكور	٢٦,٤	٢٤,١	١,٦	١٠٠
	الإناث	٢٥,٦	٢٠,٧	١,٦	

جدول رقم (١٣) - قطر:

نلاحظ ما يلي:

(١) تتقارب حركة الفئات العمرية من (صفر) إلى (١٩) سنة بين قطر والبحرين لجهة تدني نسبة الخصوبة والولادة (٩, ٣٣٪) سنة ١٩٩٥ في قطر مقابل (٦, ٣٩٪) في البحرين وستصل إلى (٤, ٣١٪) في قطر مقابل (٧, ٣١٪) في البحرين. وهو وضع يشير إلى الكثير من الوعي الثقافي والاجتماعي.

(٢) تتبع حركة الفئات الفاعلة والمنتجة في قطر ما يحصل في البحرين حيث أنها كانت سنة ١٩٩٥ تبلغ (٨, ٦٤٪) في قطر مقابل (٨, ٥٧٪) في البحرين وستصبح (٦٣٪) في قطر مقابل (٨, ٦٣٪) في البحرين. مع الإشارة إلى اختلاف كبير ومتقارب أيضاً ما بين البلدين لجهة نسب الذكور على الإناث في فئات القوى المنتجة حيث تكاد تصل نسبة الذكور ضعف نسبة الإناث. وهذا موقف تجدر الإشارة إليه والتوقف عنده؛ أين ذهبت نسبة الإناث ولماذا هذا الفرق الكبير؟

(٣) كبار السن في قطر ستصل نسبتهم سنة ٢٠١٠ إلى (٦, ٥٪) مقابل (٥, ٤٪) في البحرين. وهذه مشكلة تفرض اهتمامًا في قطر.

جدول رقم (١٣) - قطر

الفئات العمرية		٠ - ١٩	٢٠ - ٦٤	٦٤ ←	المجموع
١٩٩٥	المجموع	٣٣,٩	٦٤,٨	١,٣	١٠٠
	الذكور	١٧,٤	٤٨,٤	٠,٩	١٠٠
	الإناث	١٦,٥	١٦,٤	٠,٤	
٢٠٠٠	المجموع	٣٣,٥	٦٤,٥	٢,٠	١٠٠
	الذكور	١٧,٠	٤٦,٧	١,٥	١٠٠
	الإناث	١٦,٥	١٧,٨	٠,٥	
٢٠٠٥	المجموع	٣٢,٨	٦٣,٧	٣,٥	١٠٠
	الذكور	١٦,٧	٤٤,٢	٢,٨	١٠٠
	الإناث	١٦,١	١٩,٥	٠,٧	
٢٠١٠	المجموع	٣١,٤	٦٣,٠	٥,٦	١٠٠
	الذكور	١٦,١	٤١,٨	٤,١	١٠٠
	الإناث	١٥,٣	٢١,٢	١,٥	

جدول رقم (١٤) - المملكة العربية السعودية :

نلاحظ ما يلي :

(١) تتقارب حركة الفئات العمرية ما بين (صفر) إلى (١٩) سنة في المملكة السعودية مع حركة العراق. حيث ستكون النسبة في سنة ٢٠١٠ في السعودية (٤٨,٤٪) مقابل (٤٨,٧٪) في العراق.

(٢) أما نسبة الفئات الفاعلة والمنتجة فستكون في السعودية سنة ٢٠١٠ بنسبة (٤٨٪) مقابل (٤٧,٧٪) في العراق. مع فارق اختلاف كبير يكاد يبلغ الضعف فيما بين الذكور والإناث (الذكور أكثر من الإناث) وهذا ما يشير إلى ظاهرة مماثلة في البحرين وقطر.

(٣) أما نسبة كبار السن فهي ستصل إلى (٦,٣٪) في السعودية بشكل متوافق مع العراق (٦,٣٪) وهذا يعني أن المشكلة الكبرى هي في حجم الفئات العمرية الفاعلة وفي حجم الخصوبة. أما مشكلة كبار السن فلن تكون ملحة بنفس الطريقة.

جدول رقم (١٤) - المملكة العربية السعودية

الفئات العمرية		٠ - ١٩	٢٠ - ٦٤	٦٤ ←	المجموع
١٩٩٥	المجموع	٥١,٩	٤٥,٤	٢,٧	١٠٠
	الذكور	٢٦,٥	٢٨,١	١,٤	١٠٠
	الإناث	٢٥,٤	١٧,٣	١,٣	
٢٠٠٠	المجموع	٥٠,٧	٤٦,٤	٢,٩	١٠٠
	الذكور	٢٥,٩	٢٧,٩	١,٥	١٠٠
	الإناث	٢٤,٨	١٨,٥	١,٤	
٢٠٠٥	المجموع	٤٩,٧	٤٧,١	٣,٢	١٠٠
	الذكور	٢٥,٣	٢٧,٦	١,٧	١٠٠
	الإناث	٢٤,٤	١٩,٥	١,٥	
٢٠١٠	المجموع	٤٨,٤	٤٨,٠	٣,٦	١٠٠
	الذكور	٢٤,٧	٢٧,٤	٢,٠	١٠٠
	الإناث	٢٣,٧	٢٠,٦	١,٦	

جدول رقم (١٥) - السودان :

نلاحظ ما يلي :

(١) تتقارب نسب السودان مع نسب المملكة العربية السعودية حيث أن نسبة الخصوبة في الفئة العمرية من (صفر) إلى (١٩) سنة كانت سنة ١٩٩٥ تبلغ (٤ , ٥٢٪) وستصل إلى (٥ , ٤٦٪) سنة ٢٠١٠ .

(٢) ونسبة الفئات العمرية من (٢٠) إلى (٦٤) سنة بلغت (٦ , ٤٤٪) سنة ١٩٩٥ وستصل إلى (٧ , ٤٩٪) سنة ٢٠١٠ مع توافق ما بين الذكور والإناث ، وهذا يشير إلى نسب متدنية إجمالاً قياساً بالكثير من الدول العربية الأخرى .

(٣) أما نسبة كبار السن فإنها مستقرة بحدود (٣٪) حيث ستصل سنة ٢٠١٠ إلى (٨ , ٣٪) وهذا لا يشير إلى تنامي كبير لمشكلات المسنين .

جدول رقم (١٥) - السودان

الفئات العمرية		٠ - ١٩	٢٠ - ٦٤	٦٤ ←	المجموع
١٩٩٥	المجموع	٥٢,٤	٤٤,٦	٣,٠	١٠٠
	الذكور	٢٦,٤	٢٢,٢	١,٥	١٠٠
	الإناث	٢٦,٠	٢٢,٤	١,٥	
٢٠٠٠	المجموع	٥١,١	٤٥,٦	٣,٣	١٠٠
	الذكور	٢٦,٠	٢٢,٧	١,٦	١٠٠
	الإناث	٢٥,١	٢٢,٩	١,٧	
٢٠٠٥	المجموع	٤٨,٤	٤٨,٠	٣,٦	١٠٠
	الذكور	٢٤,٦	٢٣,٩	١,٧	١٠٠
	الإناث	٢٣,٨	٢٤,١	١,٩	
٢٠١٠	المجموع	٤٦,٥	٤٩,٧	٣,٨	١٠٠
	الذكور	٢٣,٦	٢٤,٧	١,٨	١٠٠
	الإناث	٢٢,٩	٢٥,٠	٢,٠	

جدول رقم (١٦) - سوريا:

نلاحظ ما يلي:

(١) نسبة عالية في مرحلة (صفر) إلى (١٩) سنة بلغت سنة ١٩٩٥ نسبة (٢ , ٥٦٪) وستصل سنة ٢٠١٠ إلى (٣ , ٤٥٪)، مع زيادة طفيفة للذكور على الإناث، وهذا ما يتوافق إجمالاً مع الحركة السكانية في السودان.

(٢) أما الفئة العمرية المنتجة أي من عمر (٢٠) إلى (٦٤) سنة أي الفئة المنتجة والفاعلة فإنها كانت سنة ١٩٩٥ بنسبة (٨ , ٤٠٪) وستصبح سنة ٢٠١٠ بنسبة (٥ , ٥١٪). وهي نسبة جيدة إجمالاً شرط أن توفر ظروف وإمكانات العمل ومكافحة البطالة لكي تستطيع الوفاء باحتياجات ومتطلبات الفئات غير الفاعلة.

(٣) تدن نسبي في حجم فئة كبار السن ، حيث كانت سنة ١٩٩٥ بنسبة (٣٪) وستصل سنة ٢٠١٠ إلى(٢ , ٣٪) فقط مع تقارب كبير بين الذكور والإناث. وعلى هذا فإن سوريا تشهد قريباً مشكلة متصاعدة للمسنين.

جدول رقم (١٦) - سوريا

الفئات العمرية		٠ - ١٩	٢٠ - ٦٤	٦٤ ←	المجموع
١٩٩٥	المجموع	٥٦,٢	٤٠,٨	٣,٠	١٠٠
	الذكور	٢٨,٦	٢٠,٦	١,٥	١٠٠
	الإناث	٢٧,٦	٢٠,٢	١,٥	
٢٠٠٠	المجموع	٥٣,١	٤٣,٨	٣,١	١٠٠
	الذكور	٢٧,٠	٢٢,١	١,٥	١٠٠
	الإناث	٢٦,١	٢١,٧	١,٦	
٢٠٠٥	المجموع	٤٩,٢	٤٧,٦	٣,٢	١٠٠
	الذكور	٢٥,٠	٢٤,٠	١,٥	١٠٠
	الإناث	٢٤,٢	٢٣,٦	١,٧	
٢٠١٠	المجموع	٤٥,٣	٥١,٥	٣,٢	١٠٠
	الذكور	٢٣,١	٢٦,٠	١,٤	١٠٠
	الإناث	٢٢,٢	٢٥,٥	١,٨	

جدول رقم (١٧) - تونس:

نلاحظ ما يلي:

(١) نسبة ضئيلة في الحركة الديمغرافية من عمر (صفر) إلى (١٩) سنة بلغت (٨ , ٤٤٪) سنة ١٩٩٥ وستصل إلى (٧ , ٣٤٪) سنة ٢٠١٠.

(٢) نسبة عالية نسبياً في الفئات العمرية الفاعلة والمنتجة (شرط إيجاد مجالات العمل ومكافحة البطالة) كانت سنة ١٩٩٥ بنسبة (٧ , ٤٩٪) وستصل سنة ٢٠١٠ إلى (٥ , ٥٩٪). وهذا مؤشر جيد.

(٣) نسبة عالية في فئة (٦٤) سنة وما فوق. حيث بلغت (٥ , ٥٪) سنة ١٩٩٥ وستصل إلى (٨ , ٥٪) سنة ٢٠١٠.

هذا يعني تقارب تونس مع قطر والبحرين والكويت والإمارات ولبنان بشكل إجمالي من حيث المشكلات والاحتمالات بما يعني ذلك من أهمية الاهتمام بكبار السن وإيجاد الحلول اللازمة لمشكلاتهم.

جدول رقم (١٧) - تونس

الفئات العمرية		٠ - ١٩	٢٠ - ٦٤	٦٤ ←	المجموع
١٩٩٥	المجموع	٤٤,٨	٤٩,٧	٥,٥	١٠٠
	الذكور	٢٢,٩	٢٤,٨	٢,٨	١٠٠
	الإناث	٢١,٩	٢٤,٩	٢,٧	
٢٠٠٠	المجموع	٤١,٢	٥٣,٠	٥,٨	١٠٠
	الذكور	٢١,٢	٢٦,٥	٢,٩	١٠٠
	الإناث	٢٠,٠	٢٦,٥	٢,٩	
٢٠٠٥	المجموع	٣٧,٦	٥٦,٣	٥,٩	١٠٠
	الذكور	١٩,٣	٢٨,٣	٢,٨	١٠٠
	الإناث	١٨,٣	٢٨,٢	٣,١	
٢٠١٠	المجموع	٣٤,٧	٥٩,٥	٥,٨	١٠٠
	الذكور	١٧,٩	٢٩,٩	٢,٧	١٠٠
	الإناث	١٦,٨	٢٩,٦	٣,١	

جدول رقم (١٨) - الإمارات العربية المتحدة:

نلاحظ ما يلي:

(١) نسبة ضئيلة في الفئة من (صفر) إلى (١٩) سنة حيث ستصل سنة ٢٠١٠ إلى (٦ , ٣١٪).

(٢) نسبة عالية في الفئات العمرية الفاعلة والمنتجة حيث كانت سنة ١٩٩٥ تبلغ (٩ , ٦٠٪) وستصل سنة ٢٠١٠ إلى (٥ , ٦٢٪).

(٣) نسبة ستكون عالية في فئة (٦٤) سنة وما فوق سنة ٢٠١٠ حيث ستبلغ (٩ , ٥٪) (بينما كانت سنة ١٩٩٥ بنسبة ٧ , ١٪) .

هذا يعني ضرورة الاهتمام بكبار السن وإيجاد الحلول لقضاياهم النفسية والمادية والصحية والمجتمعية إجمالاً .

جدول رقم (١٨) - الإمارات

الفئات العمرية		٠ - ١٩	٢٠ - ٦٤	٦٤ ←	المجموع
١٩٩٥	المجموع	٣٧,٤	٦٠,٩	١,٧	١٠٠
	الذكور	١٩,٣	٤٣,٨	١,٠	١٠٠
	الإناث	١٨,١	١٧,١	٠,٧	
٢٠٠٠	المجموع	٣٦,٦	٦٠,٩	٢,٥	١٠٠
	الذكور	١٨,٨	٤٢,٨	١,٦	١٠٠
	الإناث	١٧,٨	١٨,١	٠,٩	
٢٠٠٥	المجموع	٣٤,٤	٦١,٧	٣,٩	١٠٠
	الذكور	١٧,٦	٤١,٧	٢,٧	١٠٠
	الإناث	١٦,٨	٢٠,٠	١,٢	
٢٠١٠	المجموع	٣١,٦	٦٢,٥	٥,٩	١٠٠
	الذكور	١٦,٢	٤٠,٤	٤,٥	١٠٠
	الإناث	١٥,٤	٢٢,١	١,٤	

جدول رقم (١٩) - اليمن:

نلاحظ ما يلي:

(١) نسبة عالية بشكل واضح في الفئات من (صفر) إلى (١٩) سنة حيث كانت سنة ١٩٩٥ بنسبة (٣, ٥٨٪) وهي لن تنخفض سنة ٢٠١٠ إلا إلى نسبة (٦, ٥٥٪) وهذا شيء دقيق وخطير.

(٢) نسبة متدنية بشكل واضح (قياساً بالحركة في العالم العربي) في الفئات العمرية من (٢٠) إلى (٦٤) سنة حيث كانت سنة ١٩٩٥ بنسبة (٢, ٣٩٪) ولن تصل سنة ٢٠١٠ إلا إلى نسبة (٠, ٤٢٪). وهذا يعني اختلالاً في توازن الحركة الإنتاجية في اليمن.

(٣) نسبة متدنية في حجم فئة كبار السن حيث كانت بنسبة (٥, ٢٪) سنة ١٩٩٥ ولن ترتفع أكثر من (٤, ٢٪) سنة ٢٠١٠ بما يعني ذلك من عدم إلحاح قضايا المسنين على المجتمع اليمني.

جدول رقم (١٩) - اليمن

الفئات العمرية		٠ - ١٩	٢٠ - ٦٤	٦٤ ←	المجموع
١٩٩٥	المجموع	٥٨,٣	٣٩,٢	٢,٥	١٠٠
	الذكور	٢٩,٧	١٩,٣	١,١	١٠٠
	الإناث	٢٨,٦	١٩,٩	١,٤	
٢٠٠٠	المجموع	٥٧,٨	٣٩,٨	٢,٤	١٠٠
	الذكور	٢٩,٤	١٩,٩	١,١	١٠٠
	الإناث	٢٨,٤	١٩,٩	١,٣	
٢٠٠٥	المجموع	٥٧,٢	٤٠,٤	٢,٤	١٠٠
	الذكور	٢٩,٢	٢٠,٤	١,٠	١٠٠
	الإناث	٢٨,٠	٢٠,٠	١,٤	
٢٠١٠	المجموع	٥٥,٦	٤٢,٠	٢,٤	١٠٠
	الذكور	٢٨,٥	٢١,٣	١,٠	١٠٠
	الإناث	٢٧,١	٢٠,٧	١,٤	

خلاصـــة

إذا حاولنا رسم الموقف العربي الراهن بشكل إجمالي نشير إلى الآتي :

(١) تشير النسب المئوية المثبتة في الجداول السابقة إلى خصوبة عالية نسبياً ولكنها ستتدنى مع الوقت للولادات في العالم العربي إلا أنها تبقى أعلى من الدول المتقدمة (أمريكا وأوربا).

(٢) تشير النسب إلى عدد قليل من المسنين ولكن هذا العدد سيتقدم لكي يصل إلى الملايين في العالم العربي. وهو إذا كان أقل من عدد المسنين في أمريكا وأوربا ، إلا أنه يبقى مؤشراً على تحديات الآتي من الأيام على الصعد الفردية والأسرية والاجتماعية كمؤسسات.

(٣) تشير النسب إلى عدد كبير (فوق النصف) من الفئات العمرية الفاعلة والمنتجة مبدئياً. وهي نسب أعلى من أمريكا وأوربا إلا أنها أمام تحديات إيجاد فرص العمل.

ما هي التحديات التي ترشح عن هذه النسب والإحصائيات؟ :

(١) مهام الاهتمام بالطفولة العربية كماً ونوعاً.

(٢) مهام الاهتمام بالشيخوخة العربية كماً ونوعاً.

(٣) مهام حل مشكلات البطالة وإيجاد مجالات عمل متكيفة مع الاحتياجات المعيشية واليومية، وكذلك المتوسطة والمستقبلية للفئات المنتجة في العالم العربي.

(٤) مهام ترشيد مفاعيل السلطة في مجالات التخطيط والتنفيذ والإدارة عامة على أساس بند أولي وأساسي وليكن وحيداً في السنوات القادمة.

(٥) مكافحة البطالة وإيجاد مؤسسات الإنتاج والخدمات.

(٦) مهام حصر أمراض وتداعيات سن التقاعد وما يليه من:

- أنواع الأمراض الجسدية للمسنين في العالم العربي وطرق مكافحتها.

- أنواع الأمراض النفسية للمسنين في العالم العربي وطرق مكافحتها.

- أنواع وحجم مشكلات التقاعد للمسنين في العالم العربي وطرق مكافحتها وتقديماتها.

- أنواع وحجم مشكلات الأسرة العربية في مجال فعالية التعامل مع المسنين.

- أنواع وحجم مشكلات دور المسنين كمؤسسات.

إن ملايين المسنين يدقون أبواب المجتمعات العربية . وتتلاقى دقاتهم في ذلك مع دقات ملايين العاطلين عن العمل على أبواب المجتمعات العربية . وتتلاقى جميع هذه الدقات مع دقات ملايين الأطفال والفتيان الذين يطلبون الحياة والاستمرار والنمو .

ويعلو الضجيج البشري العربي . والمفارقات تعلو كل الضجيج : موارد مادية واعدة ومهددة ، موارد بشرية نموذجية كهرم سكاني سليم ، وسعادة ورخاء بعيدا المنال ، وحدود إقليمية بل محلية محبطة .

وفوق كل ذلك خطر أن يتمخض هذا الضجيج عن صراعات مادية فيما بين الأجيال وبداخلها . وقضايا كبار السن هي مناسبة لسماع الضجيج أو محاولة سماعه . وشدة السمع يجب أن تؤدي إلى إرهاف فاعل للحس وليس إلى إرهاف رومانسي قاصر وحنيني . ويجب عقلنة العالم العربي . فهل يسمح لنا بذلك؟

المراجـــع

(١) «خلوة الشيخوخة ومكامن الخلل» جريدة السفير اللبنانية، بيروت، العدد (٨٤٢٧)، ١٦ أكتوبر ١٩٩٩ .

(2) Le monde; Veudredi: (Le vieillissement, Phe'nome'ne ds Prochaines de'cenmies). 15 Octobre 1999.

(3) Recherche: Special . no. 322. France, Juillet, Aoit 1999 .

(4) United Nations: World Population Prospects. The 1998 Revision, Volume 2, The Sex and Age Distribution of the World Population, New York, 1999.

البحث السابع

الاتجاهات المجتمعية حول كبار السن
في المجتمع العربي الخليجي
- الكويت نموذجاً -

إعداد
الدكتور بدر عمر العمر
كلية التربية - جامعة الكويت

محتويات البحث

	الصفحة من - إلى
مقدمة	٣٩١ - ٣٩٢
أولاً : المسن والذات	٣٩٣ - ٣٩٩
ثانياً : المسن والأسرة	٤٠٠ - ٤٠٢
ثالثاً : المسن والمجتمع	٤٠٣ - ٤٠٥
رابعاً : الدراسة الميدانية	٤٠٦ - ٤٢٩
خلاصة ومقترحات	٤٣٠ - ٤٣٣
المراجع	٤٣٤ - ٤٣٦

مقدمـــــة

يمر الفرد خلال حياته في مراحل نمائية عدة ، حيث يبدأ وليداً صغيراً يصارع الحياة لكي يقوى ويحافظ على حياته ثم طفلاً يحاول أن يستفيد من بيئته المحيطة لينمي مكوناته المعرفية والوجدانية و البدنية والاجتماعية، بعدها يدخل الفرد مرحلة البلوغ و المراهقة فتتغير وظائفه الجسمية ويصبح له تفكير ناضج . بعدها يودع الطفولة شكلاً وموضوعاً، وهكذا يستمر منحنى النمو في التقدم ليمر في مرحلة الرشد وأواسط العمر التي يبدأ فيها استثمار خبرته وعطائه في وظيفة وعمل يؤديه . ويبدأ بعدها المنحنى بالانحراف الذي يمثل بداية ضعف في القدرات البدنية و العقلية وحصاراً لعلاقاته الاجتماعية . هذا ما تتصف به مرحلة الشيخوخة وهي مرحلة يحسب لها الفرد حساباً خاصاً لأنها مرحلة مشكلات جسمية ونفسية ، ومرحلة فقدان الأصدقاء والخلان ومرحلة الإحساس بالعزلة وقلة الكفاءة . إن المشكلة التي تواجه المسنين هي التاريخ والحياة السابقة والمقارنة التي يقوم بها بين ما كان وما آل إليه رغم شعوره و إحساسه، وهو محق في ذلك، لأنه ما زال قادراً على العطاء ويجب أن ينظر إليه كذلك .

إن ما يعانيه المسن من خلال مواجهته مع ذاته لا يقاس مع ما يواجهه المجتمع به، إن درجة القلق والنكران في هذه المرحلة ترتبط بعلاقة عكسية مع نظرة المجتمع إلى هذه المرحلة . فحدة القلق تقل إذا كان المجتمع متفهماً ومحترماً ومقدراً لمرحلة الشيخوخة، ومن هنا يتضح أثر بناء الاتجاهات الإيجابية نحو فئة المسنين لأن ذلك يولد لديهم الإحساس

بالطمأنينة النسبية . وعلى العكس فإن حدة القلق سوف تزداد إذا كان المجتمع بأفراده ومؤسساته لاهياً عن فئة المسنين من منطلق أنها فئة أعطت وأدت دورها ويجب أن تفسح المجال للفئات الأصغر، عندها سيشعر المسن بالدونية وجحود المجتمع الذي وهبه في الماضي كل عطائه ومجهوده، وخصوصاً إذا لم يوفر المجتمع التسهيلات والمؤسسات التي تهتم به وترعى شؤونه . في كلتا الحالتين هناك مشكلة و الفرق يكمن في درجة وحدة المشكلة وليس نوعها . إن الدراسة الحالية هي محاولة لتلمس الطريق لموقف المجتمع من المسنين .

لقد تناولت الدراسات موضوع المسنين من جوانب عدة نظراً لحساسية هذه المرحلة وجملة العوامل المؤثرة فيها . وستقوم الدراسة الحالية بعرض الخلفية لموضوع المسنين من ثلاثة جوانب وهي : المسنون والذات، والمسنون والأسرة، والمسنون والمجتمع .

أولاً- المسن والذات

ينطلق هذا القسم من مسلمة أساسية مرتبطة بوجود نظرة وموقف للمسنين من ذاتهم. وإن هذه النظرة هي التي تحكم ارتباط المسنين بالآخرين في الأسرة والمجتمع. وهنا نؤكد بأن العلاقة بين الذات وخارجها هي علاقة تأثر و تأثير، فمن جهة إن موقف المسن من ذاته يحدد نظرته إلى العالم من حوله ، ومن جهة أخرى إن نظرة المحيطين للمسن تعد رسالة تشكل نظرته لذاته. إضافة لهذا البعد، لابد من النظر لطبيعة المسنين ذاتهم ومدى تأثيرها عليهم وعلى من حولهم.

في دراسة أجرتها هابي (Happe) [1] أكدت فيها زيادة مستوى الحكمة والعقلانية عندما يتقدم الفرد بالسن. وقد أثبتت هابي ذلك من دراسة قارنت فيها المسنين مع عينة من الشباب الجامعي. وهذا ما أكده أيضاً «هاشتـرودي» (Hashtroudi) [2] وآخرون وهو تمكن المسنين وقدرتهم على استدعاء أفكارهم ومشاعرهم تجاه بعض المواقف الحقيقية أو الوهمية. وفي دراسة أجرتها كايت(Kite) [3] وآخرون اتضح لهم أن المسنين يشكلون لأنفسهم صوراً إيجابية عندما تتاح لهم الفرصة لتقدير

(1) Happe, F. G: "The getting wisdom theory of mind in old age". **Developmental Psychology.** 34, 1998, PP. 362 - 385 .

(2) Hashourdi, S., Johnston, M. K. and Chrosniak, L. D: "Aging and qualitative characteristics of memory of perceived and imagined complex events". **Psychology and Aging.** 5. 1990, PP. 126 - 199.

(3) Kite, M. E., Deaux, K. and Miele, M: "Stereotypes of young and old does out weight gender". **Psychology and Aging.** 6, 1991, PP. 19 - 27.

الذات، وتلك النتيجة تنسحب على المسنين من الذكور و الإناث على حد سواء. وتستدرك كايت بأن هذه النتيجة لا تستمر مع جميع فئات المسنين بل قد تكون مع أفضل فئات هذه المرحلة وهي المستويات المبكرة للمسنين. وإذا دلت النتائج السابقة على شيء فإنها تدل على مقدرة المسنين على العطاء والقيام بأدوار فاعلة في المجتمع. وهنا لابد أن نوضح حقيقة هامة إذا أردنا أن نستفيد من المسنين بشكل مجد، وهي ضرورة تكييف العمل للمسن، وليس تكيف المسن للعمل، ففي الحالة الأولى تبرز دلالة على نوايا صادقة لرغبتنا بمواصلة المسن لدوره، أما في الحالة الثانية ففيها تعمد بإبعاد المسن عن دائرة العطاء الاجتماعي.

قامت ترول وسكاف (Troll and Skaf) بدراسة تبين مدى استمرار صورة المسن عن نفسه عندما يصل إلى سن الكهولة (٨٥) سنة فما فوق. فرغم التغيرات التي يمكن ملاحظتها مباشرة مثل التغيرات الجسمية والحسية والمعرفية. هل تتغير معها صورة الذات ؟ هذا ما ذهبت الباحثتان لدراسته، تأكيداً للآراء السابقة لكل من لوينثال (Lowenthal) وآخرون[٤]، وتوبن(Tobin)[٥] الذين أشاروا بأن المسن قد يتخلى عن كل شيء فيما عدا الهوية المتماسكة للذات. وقد توصلت الباحثتان إلى نتيجة أفادت بأن ثلاثة أرباع العينة التي تمت دراستها لم تظهر أي تلميحات بتغير فكرة المسن عن نفسه بل أن لديهم نزعة إلى تماسك الذات واستمراريتها. ورغم إقرارهم بجملة التغيرات التي حدثت لهم فإنهم

(4) Lowenthal, M. F., Thureston, M. and Chiriboga, D: **Four stages of life.** San Francisco, Jossey - Bass. 1975.

(5) Tobin, S: **Personhood in advanced old age**. New York, Springer, 1991.

ما زالوا يرون ذواتهم هي نفسها منذ أيام الشباب. واستطردت الباحثتان بأنه رغم تعرض بعض أفراد العينة لمشكلات صحية معقدة أثناء التجربة، إلا أنهم تمكنوا من الربط الجيد بين ذاتهم السابقة والحالية.

إن إصرار المسن على الإبقاء على هوية وصورة متماسكة للذات هو أمر طبيعي ومتصل بالصفة الإنسانية للفرد، فجزء من آدمية الفرد وإنسانيته هو تكوين و تشكيل هوية محددة له. فالفرد منذ سنواته الأولى إلى مراحل متقدمة يجاهد لأن يرسم لنفسه هوية محددة ينطلق منها ضمير (الأنا). وأقسى ما يمكن أن يواجهه الفرد هو اهتزاز الأنا أو صعوبة تشكيلها، لذلك لاغرابه أن يستمر المسن بهذا الخط مادام يتمتع بقوى عقلية تعينه على ذلك، والسبب يعود إلى إدراكه ووعيه بأن تكويناته الجسمية والعصبية والحسية آخذة في الانحدار لذلك تبقى الهوية وصورة الذات هي المعين الأول على ربطه بالعالم الخارجي وتميزه عن الآخرين. ولكن هذا لا يعني أن المسن ينعم بحياة سعيدة دائماً، فهناك كثير من المصادر الضاغطة على تمتعه بحياة هانئة حسب ما أشار إليه تران (Tran) وزملاؤه[٦]. فقد ذكروا بأن العلاقة بين المسن وعوامل سعادته أو اضطرابه ليست نمطية حيث تتفاعل كل من العوامل الاجتماعية والصحية والضغوط النفسية فتقرر نوعية الحياة التي يحياها المسن، ومن النتائج التي توصلوا لها بأن المكانة الاجتماعية والاقتصادية ليست مؤشراً مباشراً للتنبؤ بالحياة السعيدة للمسن لكنها مؤثرة فيها بشكل غير مباشر من خلال

(6) Tran, T. V., Roosevelt, W. and Chattes, L: "Health, stress, Psychological, resources, and subjective well being among older blacks". **Psychology and Aging.** 6, 1991, PP. 100 - 108.

علاقتها بالحالة الصحية ومفهوم الذات. كما تبين بأن للضغوط النفسية تأثيراً مباشراً على أحوال المسن وأشاروا إلى أن ضعف الحالة الصحية لاتعد عاملاً على استقرار حياة المسن، في حين أن الضغوط النفسية تعمل على تآكل الصورة الإيجابية للذات، وقد تبين أيضاً أن نظرة المسن لذاته تتأثر بحسب تقويمه الشخصي لحالته الصحية .

إن ما أثبتته الدراسات السابقة هو أن حياة المسن ليست أحادية البعد بل أنها محصلة لجملة المكونات الجسمية والصحية والنفسية التي تتفاعل مع بعضها البعض لتشكل إجمالاً حياة المسن. وهذا يدعو إلى تقرير حقيقة أن رعاية المسنين يجب أن تكون متكاملة الأوجه. وفي دراسة أخرى قام بها كل من كراوس و بيكر (Krause and Baker) [٧] للتعرف على أثر العوز المادي والنجاح الاقتصادي على حياة المسنين في المستقبل، وما إذا كانت تشكل ضغطاً نفسياً عليهم، وافترض الباحثان بأن العوز المادي يشكل ضغطاً نفسياً على المسنين الذين يعطون النجاح الاقتصادي قيمة عالية أكثر من أولئك الذين لا يعتقدون بأهميته. وقد عومل العوز المادي على أنه مؤشر مهم لفقدان المسن عنصراً مهماً لتيسير حياته وضبطها. وقد دلت نتائج الدراسة بأن العوز المادي ارتبط بإحساس المسن بعدم السيطرة فقط لدى الفئة التي تؤمن بأهمية التمكن المادي. وبشكل عام ارتبط العوز المادي والإحساس بفقدان السيطرة على الحياة إيجابياً بالضغط النفسي على المسن، بغض النظر عن كيفية نظرته للمقدرة

(7) Krause , N. and Baker, E: "Financial strains, economi values and somatic sytoms in later life". **Psychology and Aging.** 7, 1992, PP. 4 - 14.

المادية . إن أهم ما بينته هذه الدراسة هو توسط متغير الإحساس بالسيطرة على حياة الفرد وضبطها بين متغير العوز المادي وتقييم المسن لأهمية الحياة المادية .لذلك يصبح هؤلاء هم الأكثر عرضة للضغوط حينما يتعرضون لمتاعب وصعوبات مالية .

فيما يتعلق بالمؤثرات على التكوينات المعرفية للمسنين قامت ألبرت (Albert) وزملاؤها[٨] بدراسة للتعرف على منبئات التغيرات المعرفية لدى المسنين، واستخدموا في ذلك نموذجاً بنائياً لتحديد تلك المنبئات . وقد بينت نتائج الدراسة وجود تأثير مباشر للمستوى التعليمي على التغيرات المعرفية للمسنين ، وقد كان تفسيرهم لذلك بأن المستوى العالي للتعليم يرتبط عادة بحياة أفضل وتشكيل وتكوين خاص للمخ . كما وجدت الدراسة أيضاً أن متغير عملية التنفس له قدرة على التنبؤ بشكل مباشر بالتغيرات المعرفية والسبب يعود إلى أن عملية التنفس ترتبط بالجهد البدني الذي يبذله المسن وتأثير هذا الأخير على وظائف العقل . إضافة إلى ذلك وجدت الدراسة أن متغير الكفاءة الذاتية يتمكن من التنبؤ بالتغيرات المعرفية بشكل مباشر . إذن تؤكد هذه الدراسة على ضرورة العناية بتعليم الأفراد للحفاظ على صحتهم الجسمية والنفسية لتفادي الصعوبات والتعقيدات المستقبلية المتعلقة باستخدام التكوين المعرفي للفرد .

---

(8) Albert, M. S., Jones, K., Savage, C. R., Berkman, L., Seeman, T., Blazer, D. and Rowe, J. W: "Predictors of cognitive changes in older persons". MacArthur Studies of Successful Aging, **Psychology and Aging,** 10, 1995, PP. 568 - 589.

في دراسة طولية تتبعية قامت بها سيمن (Seeman) وآخرون[٩] للتعرف على قدرة الكفاءة الذاتية على التنبؤ بالأداء المعرفي للمسنين، وقد تضمن التكوين المعرفي الذاكرة اللفظية وغير اللفظية والتجريد والقدرة الفراغية (المكانية). وتوصلت الدراسة إلى أن متغير الكفاءة الذاتية قد أثر على الذاكرة اللفظية عند الذكور فقط ولم يتضح أي أثر للكفاءة الذاتية على المتغيرات الأخرى. وفي إطار الكفاءة الذاتية بحث لانج (Lang) وآخرون[١٠] تأثيرها على علاقات المسن بغيره وانعكاساتها على توافقهم الاجتماعي، وقد كشفوا عن وجود علاقة بين الكفاءة الذاتية الاجتماعية وإدراك المسن لمدى تواجد الآخرين حوله ومساعدته. كما وجدوا بأن الكفاءة الذاتية الاجتماعية أكثر استقراراً عندما يشعر المسن بوجود الآخرين حوله وقيامهم بمساعدته.

يتضح من دراسة سيمن وزملائها وكذلك دراسة لانج وزملائه، إضافة إلى ما سبق ذكره من دراسات، بأن جزءاً كبيراً من التوافق الشخصي والاجتماعي للمسنين يرتبط بالكيفية التي يرى فيها المسن ذاته ومدى كفاءته في مجالات الحياة المختلفة. وهذا يؤكد مرة أخرى أهمية الدعم المستمر للمسنين مادياً ونفسياً واجتماعياً حين يكمل مشوار حياته بسلام. فالمسألة إذن تبدأ وتنتهي عند التنميط(Sterotyping) الاجتماعي

(9) Seeman, T., McAvay, G., Merrill, S., Albert, M. and Rodin, J: "Self-efficacy beliefs and changes in cognitive performance". **MacArthur Studies of Successful Aging,** 11, 1996, PP. 538 - 551.

(10) Lang, F. R., Featherman, D.L. and Nesselroad, J.R: "Social self-efficacy and short-term variaibility in social relationship". Mac Arthur, Successful Aging Studies, **Psychology and Aging,** 12, 1997, PP. 657-666.

للمسنين فقد وجد ليفي (Levy) [١١] بأن التعرض للتنميط الإيجابي للتقدم في السن أي النظر إلى تقدم السن بصورة إيجابية يؤثر إيجابياً على قدرة المسن على التذكر والعكس صحيح .

وتبقى المسألة بكيفية اختيار المسن لخط حياته ، فيختار بعض المسنين خطاً إيجابياً بينما يختار البعض الآخر خطاً سلبياً لحياتهم ، مما يؤدي إلى نفور الآخرين من حولهم ويصبحون عبئاً على أنفسهم ومجتمعهم . تشير هاردن (Hardin) [١٢] لمجموعة من الخصائص التي يتصف بها كلا النوعين . إذ يتصف النوع الأول بالعطاء والعلاقة الحميمة مع الطبيعة ، ويعمل على تماسك وتكامل الذات ويتمكن من اكتشاف الأحداث المحورية التي تشعرهم بولادتهم من جديد ، ويبسّطون الحياة ، ومتفائلون . بينما يتصف بعض المسنين ، الذين لم يستوعبوا حقيقة التقدم بالسن ، بإلقاء اللوم على الآخرين من حيث أنهم سبب مشكلاتهم ونفور الآخرين والمزاجية والتصلب بالرأي ، ويعتقدون بعدم إنصاف الحياة لهم ، وعدم قدرتهم على بناء صداقات حميمة .

---

(11) Levy, B: " Improving memory in old age through implicit self-stereotyping". **Journal of personality and Social Psychology.** 6, 1996, PP. 1092-1107.

(12) Hardin, P. P:" Successful and Unsuccessful Aging: Why makes the difference". Paper presented at the **Annual Meeting of the American Association for Adult and Continuing Education.** Salt Lake City, Utah. 1990.

ثانياً - المسن والأسرة

بعد دائرة الذات ، تشكل الأسرة الدائرة التالية للمسن .وتمثل الأسرة والأقرباء عنصر تأثير كبير على المسنين، فقد تكون الأسرة داعمة للمسن ومعينة له وعندها تيسر له كثيراً من المصاعب والمشكلات، أو قد تكون غير متفهمة وواعية لمتطلبات المسن فتصبح مصدراً لمشكلات، إضافة إلى ما يعانيه من صعوبات . يشير براون (Brown) [١٣] إلى تبدل القيم الأسرية نحو المسنين في جمهورية غانا فبعد أن كانت الأسرة تنظر إلى المسن بأنه مصدر للوقار والمعرفة والاحترام والطاعة والكرامة ، دخلت المدنية الحديثة لتحدث تبدلاً في ذلك كله . ولقد لمست سونيك(Sonnek)[١٤] قضية هامة في دور المسنين في الأسرة وهو دور الجد أو الجدة وتأثير ذلك على الصغار . فتشير إلى تقلص الدور الإيجابي والمؤثر للجد و الجدة نتيجة تباعد أماكن سكنهما وسكن أبنائهما إضافة إلى أن المسنين ليسوا معدين للتعامل مع مشكلات الحياة المعقدة، لذلك أصبح دور هؤلاء هامشياً في حياة الآخرين . وقد أشار كل من سوسمن و بفايفر (Sussman and Pfeiffer) [١٥] إلى أهمية الاتصال بين أفراد الأسرة

---

(13) Brown, C. K: **Aging and old age in Ghana.** International Exchange Center on Gerontology, Tampa. FL, 1990.

(14) Sonnek, I. M: "The grandparenting role in our changing society and its influence on the development of children". Paper presented at the **Annual Meeting of the National Association for Education of Young Children,** San Francisco, Cal, 1980.

(15) Sussman, M. B. and Pfeiffer, S. K:" Kin and non-kin intergenerational connecting". Paper presented at the **Annual Meeting of the Society for Studies of Social Problems,** Chicago, ILL, 1987.

والمسنين في ضوء التباعد الذي شكلته طبيعة الحياة العصرية، وأكدتا على أن هذا التباعد ضريبته وحدة شاقة على المسنين. وفي ضوء العجلة والوقع السريع للحياة أكدت سيسيريلي (Cicirelli) [١٦] على ضرورة وجود فرصة لاسترجاع وتبادل الذكريات بين أفراد الأسرة نظراً لانعكاساتها الصحية على العلاقات بين أفراد الأسرة وخصوصاً المسنين. وأكدت توماس (Thomas) [١٧] على أهمية بناء تاريخ من العلاقات بين الآباء وأبنائهم التي سوف تنعكس إيجابياً على الطرفين عندما يتقدم العمر بالآباء. وجدت توماس بأن هناك نسبة من الرضا من المسنين لما يحصلون عليه من مساعدة من أبنائهم، أما أولئك الذين اتصفوا بعدم الرضا لتلك العلاقة فكان مرجعها إلى إحساس الآباء بأنهم يثقلون على أبنائهم ومصدر عبء عليهم. وقد اعتبرت المجموعة الأخيرة بأن الاعتماد على الذات يشكل عنصراً هاماً في الحياة بل أن تاريخ حياتهم قام على هذا المبدأ. واكتشفت جرينسبرغ (Greensberg) [١٨] أن من أهم عوامل رضا المرأة المسنة وجود علاقة صداقة مع أفراد أسرتها، وقد اعتبر هذا العامل من أفضل أنواع الاستثمار الذي تقوم به المرأة طوال حياتها.

---

(16) Cicirelli, V. G: " Similarities and contrasts in quality of child and sibling relationship with elderly". Paper presented at the **Annual Scientific Meeting of the Gerontology Society,** Boston, Mass, 1982.

(17) Thomas, J: "Relationship with adult children: Support functions and Vulnerability". Paper Presented at **the Annual Meeting of the Gerontology Society.** New Orleans, LA. 1985.

(18) Greensberg, R. M: "Old woman: The meaning of involvement in support systems". Paper presented at the **Annual Scientific Meeting of the Gerontology Society.** Washington, D.C. 1979.

من الدراسات السابقة يتضح لنا بأن العلاقة بين أفراد الأسرة بشكل عام والمسنين بشكل خاص يجب ألا تؤخذ كتحصيل حاصل بل تتوجب جهوداً مقصودة من جميع الأطراف لإبقاء واستمرار هذه العلاقة بشكلها الإيجابي . ورغم أن كل ما ذكر من دراسات خاصة بالدول الغربية ذات الثقافة المختلفة ، إلا أن مجتمعنا ونظامنا الأسري الحالي قد تخلى عن تقليديته واقترب من نمط الأسرة الغربية في مظاهر عدة . لذلك يجب عدم الاعتماد على الموروث الثقافي فحسب، لأن هناك تبدلاً في نظامنا القيمي وهذا التبدل لا يسير في صالح المسنين . وبناء على هذا وجب العمل بجد على ربط هذه الفئة من المسنين في النسيج الأسري والاجتماعي .

ثالثاً - المسن والمجتمع

يعد المجتمع الحلقة الأكبر التي تدور في فلكها فئة المسنين أسوة بالفئات الأخرى. ويتحدد موقف المجتمع من المسنين من خلال مجموعة التشريعات والتسهيلات والتنظيمات التي يقدمها لهم . وكلما وجدت حركة أكبر في تلك الجوانب كان للمجتمع اعتراف وحفظ لحقوق المسنين واعتراف وتقدير لهم. إن نوع الخبرات والفرص التي يقدمها أي مجتمع لفئة المسنين تعكس نظرة المجتمع لهذه الفئة، فبعض المجتمعات تقدم خبراتها وفرصها للمسنين وتعكس من خلالها عدم قدرة المسنين والعوز لديهم. وتقوم مجتمعات أكثر وعياً بتقديم خبرات بنائية لفئة المسنين تعزز لديهم التمكن من القيام ببعض الأدوار الفاعلة. إن فئة المسنين أكثر الفئات العمرية حاجة إلى خبرات وفرص مجتمعية تؤمن لها حياة كريمة وتنظر إليها بأنها فئة قادرة على العطاء في ضوء الخصائص النمائية لها. وقد وجدت «كايت»[١٩] في دراستها أن المجتمع لا ينمط المسنين بصورة واحدة وأن مسألة تنميط المسنين تعد بأنها موقفية. فعند ذكر الخصائص الإيجابية يوصف المسن بأنه محبوب وذكي ويتمتع بخبرة. أما عند ذكر الصفات السالبة نجده يوصف بأنه نكد ومتذمر وبائس ولا ينصت لأحد. تضيف الباحثة بأن أي فئة عمرية لا بد أن تتصف بمظاهر إيجابية وأخرى سالبة. لهذا تستحق فئة المسنين على أن تعامل كأي فئة عمرية أخرى .وتذكر ترول (Troll) [٢٠] بأن الإناث من المسنين أكثر الفئات التي

---

(19) Kite, M. E : مرجع سابق

(20) Troll, L. E: "The older woman in contemporary society". Paper presented at the **Annual Convention of the American Psychological Association,** Toronto, Canada, 1984.

تعاني من التنميط الاجتماعي، وأقل نصيباً في المشاركة الاجتماعية والاستفادة من الفرص المتاحة. وتشير الباحثة إلى أنه مقارنة بالمسنين من الرجال تعد المسنات من الإناث لا حول لهن ولا قوة .لذلك تؤكد ترول مرة أخرى كما أكدت كايت في دراستها على ضرورة تأكيد الفردية والموقفية عند التعامل مع المسنات من الإناث .

يؤكد نوسبوم (Nussbaum) [٢١] بأن الحكومة السويسرية التفتت لحقوق المسنين منذ سنة ١٩٤٧ عندما أقرت قانون التأمين على المسنين. ويضيف الباحث أن خدمة المسنين يجب ألا تقف عند تقديم العون المالي فقط بل يجب أن تتعداها إلى جعل الحياة المحيطة بالمسن جذابة من خلال تأمين الخدمات في المرض والصحة معاً، بحيث تتضمن تكوين اتجاهات إيجابية نحو المسنين وأنهم جزء من المجتمع ككل. ويذكر نوسبوم بأنه في سنة ١٩٦٦ تم تبنّي وثيقة «المسنون في سويسرا» أكدت على الاهتمام بالخدمات الاجتماعية، ومراكز إيواء المسنين والخدمات الطبية. وإن تحقيق ذلك كله يتطلب تضافر كل من الجهود الأسرية والقطاع الخاص. كما ينبه جلوسب (Glossop) [٢٢] إلى ضرورة أخذ الحيطة لتزايد فئات المسنين وحاجتهم لبرامج اجتماعية وحكومية لرعايتهم وخصوصاً الإناث منهم حيث يمثلن (٦٠٪) من العاملين من فئة المسنين.

---

(21) Nussbaum, L. L: **Support services for the aged in Switzerland.** International Center for Gerontology, Tampa, FL, 1985.

(22) Glossop, R: " Now that the baby boomers are middle-aged Threats, challenges and opportunities of the 21st century perspective". Paper presented at **the Canadian Economic Climate Forum.** Ottawa, Canada, 1988.

كما يشير يي (Yee) [٢٣] إلى أنه يتم التأكيد في هونج كونج بشكل كبير على تربية وتعليم الأبناء، وجزء من هذا الاهتمام هو ما يوفره التعليم الجيد من حياة سعيدة للفرد عندما تتقدم به العمر ولهذا السبب توفر حكومة هونج كونج لمواطنيها فرص التعليم مدى الحياة.

وطورت شمال و بنج (Schmall and Benge) برنامجاً تعليمياً للطلبة في جميع المراحل الدراسية. يهدف البرنامج إلى تكوين وعي وفهم حقيقي لموضوع تقدم السن ونوعية المشكلات والخدمات المتوافرة للمسنين. ويبدو أن هدف الباحثين هو تأصيل خدمة المسنين من خلال فهم أفضل يبدأ من السنوات الأولى للتعليم.

وضمن دراسة أعدها الدكتور أبو بكر أحمد باقادر[٢٤] عن أوضاع المسنين في دول مجلس التعاون الخليجي. تبين أن رعاية المسنين تمت تغطيتها قانونياً من خلال دساتير وأنظمة و لوائح. وأول مظاهر رعاية المسنين هو كفالة العيش بالنسبة للمسن من خلال أنظمة التأمينات الاجتماعية. حيث يلاحظ أن دول الخليج قد فصّلت في هذا الشأن مما يجعل المسن أكثر اطمئناناً إلى مستقبله المعيشي بضمان دخل مستمر طوال ما تبقى له من حياة. واستعرضت الدراسة مظاهر الرعاية المختلفة في دول الخليج حيث اتضح أن دول الخليج كلها أعطت اهتماماً خاصاً لمراكز و برامج رعاية المسنين آخذة بعين الاعتبار حرية وكرامة المسنين وكذلك القيم السائدة في المجتمع.

---

(23) Yee, A. H., Chang, J. Y. S: **Lifelong learning in the United States and Hong Kong: Before 1997 and after. In lifelong learning: Policies, practices, and programs.** Educational Resorces Information center, 1997.

(٢٤) أبوبكر أحمد باقادر: **كبار السن، عطاء بلا حدود، دور للرعاية ودور للتواصل والمشاركة.** المنامة، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، العدد (٣٧)، الطبعة الأولى، مايو ١٩٩٩.

رابعاً - الدراسة الميدانية

(١) مشكلة الدراسة :

إن فئة المسنين هي أقل الفئات العمرية حظاً في أي مجتمع مهما كان. حيث لم تحظ هذه الفئة بالاهتمام اللازم. وإن حظيت ببعض الاهتمام فإنه يعد هامشياً وغير كاف مقارنة بما تحظى به الفئات الأخرى. وقد يعزى ذلك إلى إن هذه الفئة قد أدت دورها وأصبحت على هامش الحياة، إضافة إلى أنها أقل مطالبة بحقوقها من الفئات الواعية الأخرى .

إن أي مجتمع يجب أن ينظر إلى فئة المسنين نظرة واعية تنم عن تقدير وبعيدة عن الشفقة والمنة، وأنها فئة يجب أن تتمتع بكافة الحقوق. إن القضية الرئيسة لهذه الدراسة هي تقصي موقع المسنين في دولة الكويت حيث تبحث في موقف المواطنين نحو المسنين. ولأجل التعمق في هذا الجانب فقد تمت دراسته من خلال أبعاد ثلاثة وهي :

١ - مغزى تقدم السن بالنسبة للمواطن.
٢ - موقع المسن في الأسرة.
٣ - موقع المسن في المجتمع .

(٢) أهمية الدراسة :

إن القيام بمثل هذه الدراسات يحقق ما يلي :

١ - توفير قدر من المعلومات لموقف أفراد المجتمع من تقدم العمر .
٢ - توفير قاعدة بيانات حول موقع فئة المسنين في المجتمع ككل .
٣ - تزويد المهتمين بالمعلومات حول هذه الفئة .
٤ - استخدام نتائج هذه الدراسة في مساعدة المسؤولين على اتخاذ القرارات السليمة بشأن فئة المسنين .
٥ - إضافة للمكتبة العربية والبحث العلمي .

(٣) أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى الحصول على بيانات للتعرف على ما يأتي :

١ - مغزى تقدم السن .
٢ - موقع المسنين في الأسرة .
٣ - موقع المسنين في المجتمع ككل .
٤ - مدى تباين الآراء في البنود ١ ، ٢ ، ٣ السابقة ، حسب الخصائص الديموغرافية للبحث .

(٤) أسئلة الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة لا بد من الإجابة عن الأسئلة التالية :

١ - ما طبيعة الموقف العام نحو مغزى المسنين ؟
٢ - ما وضع المسنين داخل الأسرة ؟
٣ - ما موقف المجتمع و الدولة من فئة المسنين ؟
٤ - هل يؤثر الجنس في استجابات العينة للمتغيرات المحكية، وهي مغزى تقدم السن، والمسن والأسرة، والمسن والمجتمع؟
٥ - هل يؤثر العمل في استجابات أفراد العينة في المتغيرات المحكية ؟
٦ - هل يؤثر العمر الزمني على استجابات أفراد العينة للمتغيرات المحكية؟
٧ - هل يؤثر مستوى التعليم على أفراد العينة على المتغيرات المحكية ؟
٨ - هل تؤثر الحالة الاجتماعية على استجابة أفراد العينة للمتغيرات المحكية؟

(٥) متغيرات الدراسة :

تضمنت الدراسة نوعين من المتغيرات وهي على النحو التالي :

أ - **المتغيرات التصنيفية:** وهي مجموعة المتغيرات التي يمكن على أساسها تصنيف أفراد العينة من جانب، وتؤثر في استجابتهم على اتجاهاتهم نحو المسنين كما تقيسها الأداة المستخدمة من

جانب آخر . وقد روعي استخدام المتغيرات التصنيفية التالية :

- الجنس : وهو ذكور وإناث .
- العمل : وقد قسم إلى أفراد يعملون أو متقاعدين أو طلبة .
- العمر الزمني : وقد قسم إلى أربع فئات وهي (٢٠) سنة فأقل و (٢١-٢٩) سنة و (٣٠-٣٩) سنة و(٤٠) سنة فما فوق .
- مستوى التعليم : وقد قسم إلى ست فئات وهي :فوق جامعي ، وجامعي ، ومعاهد ، وثانوي ، ودون الثانوي ، ولا يوجد .
- الحالة الاجتماعية : وقد قسمت إلى أربع فئات هي : متزوج ، أعزب ، مطلق ، أرمل .

ب - **المتغيرات المحكية :** وهي مجموعة من المتغيرات التي تعبر عن موقف الفرد من المسنين . هناك ثلاثة أنواع من المتغيرات المحكية في هذه الدراسة وهي :

- مغزى تقدم العمر الزمني : وهي الدرجة التي يحصل عليها الفرد نتيجة إجابته عن البنود التي تتناول فكرة الفرد عن مرحلة الشيخوخة .
- متغير المسن والأسرة : وهي الدرجة التي يحصل عليها الفرد نتيجة إجابته عن البنود الخاصة بموقف الفرد من وضع المسن داخل الأسرة .

- متغير المسن والمجتمع : وهي الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من إجابتهم عن البنود الخاصة بوجهة نظرهم لوضع المسن في المجتمع ككل .

(٦) أداة الدراسة :

تم تصميم أداة خاصة بشكل استبانة احتوت على أربعين بنداً . وقد تناولت البنود ثلاثة مجالات رئيسة لكي يتم الحصول على صورة متكاملة لموقف الأفراد من فئة المسنين . فكان القسم الأول من الاستبانة مخصصاً لموقف الفرد من فئة المسنين ، أي ماذا تعني له هذه المرحلة؟ ثم خصص الجزء الثاني منها لموقفه من المسنين من حيث إنه أحد أفراد الأسرة ، ومدى تأثير ذلك على مجريات حياة الأسرة ، وأخيراً خصص الجزء الثالث لوضع المسن في المجتمع لمعرفة الفرص المتاحة له . لقد كانت بنود الاستبانة بنوداً موقفية ويطلب من المستجيب تحديد موقفه بناء على مقياس خماسي يمثل أحد أطرافه الموافقة التامة والطرف الآخر الاعتراض التام على ما جاء في البند . ويمكن أن يتدرج الموقف بين هذين النقيضين . كما تضمنت الاستبانة قسماً خاصاً للبيانات الديموغرافية للمستجيب .

ولأجل التأكد من ثبات واستقرار استجابات أفراد العينة فقد أمكن الحصول على معامل الثبات باستخدام معامل كرنباخ ألفا (a) الذي جاء عالياً عند مستوى (٠,٨١) للأداة ككل . أما بالنسبة للأقسام الفرعية فقد كانت (٠,٦٣ و ٠,٧٨ و ٠,٥٦) لموقف الفرد من فئة المسنين ، والأسرة والمسنين ، والمجتمع والمسنين على التوالي . وهي

معاملات معقولة ، ويمكن الوثوق بها ، وبمعنى آخر يمكن تعميم نتائج أفراد العينة على المجتمع ككل .

(٧) العينة :

تم تطبيق الأداء على عينة من الكويتيين ولم يراع في اختيارها نمط معين . بلغ العدد الكلي للعينة (١٧٧) فرداً وتم حذف مجموعة من الأفراد الذين لم تستكمل بعض البيانات عنهم . لذلك بلغ العدد الإجمالي المستخدم (١٦٠) فرداً ويبين الجدول رقم (١) توزيع أفراد العينة على المتغيرات التصنيفية .

الجدول رقم (١) توزيع أفراد العينة على المتغيرات التصنيفية

المتغير	الفئة	العدد	المتغير	الفئة	العدد
الجنس	ذكور	٥٤	التعليم	لا يوجد	٤
	إناث	١٠٦		دون الثانوي	٤
العمل	يعمل	١١٦		ثانوي	١٦
	متقاعد	٧		معهد	٣١
	طالب	٣٧		جامعي	٩٨
العمر	أقل من ٢٠	١١		عال	٧
	٢١ - ٢٩	٨٠	الحالة الاجتماعية	متزوج	٩٤
	٣٠ - ٣٩	٤٥		أعزب	٥٩
	٤٠ فما فوق	٢٤		مطلق	٧

(٨) النتائج

يتضمن القسم التالي عرضاً وتحليلاً إحصائياً لنتائج الدراسة، وسيكون هذا العرض وفقاً لتسلسل الأسئلة كما جاءت في الدراسة .

١ - ما طبيعة الاتجاه العام نحو مغزى المسنين ؟

لقد تم طرح هذا السؤال للتعرف على موقف المواطن من مرحلة تقدم السن. والسبب في ذلك أن هذا الموقف والفكرة هما أساس تكوين الاتجاهات نحو فئة المسنين ومن ثم تحديد طرق التعامل معهم . إضافة إلى ذلك أن هذا الموقف هو الذي يحدد طريقة معايشة المواطن لهذه المرحلة عندما يصل إليها. وبهذا تكون معلوماتنا عن موقف الفرد في هذه المرحلة هي تأسيس لطبيعة التعامل مع الأفراد من كبار السن في المواقع المختلفة.

إن تحليل هذا الجزء يأتي أولاً: من خلال معرفتنا لاستجابة الأفراد على بنود الاستبانة الخاصة بهذا الجزء. ويتضمن الجدول رقم (٢) بنود الأسئلة والنسبة المئوية للإجابة عنها وفق المقياس الخماسي ثم درجة ($كا^{٢}$ ·$كا^{٢}$) هي مؤشر إحصائي يوضح الفرق بين النسبة المتوقعة (Expected) للاستجابات والنسبة المقاسة (Observed)، وتعني النسبة المتوقعة من الناحية النظرية أن نسبة الإجابة عن كل اختيار (١، ٢، ٣، ٤، ٥) للمقياس هو (٢٠٪)، أما النسبة المقاسة فهي النسبة

الحقيقية لكل اختيار في كل بند. فإذا توزعت النسب المقاسة بالتساوي على الاختيارات في البند فهذا يعني تساوي النسبة المقاسة مع النسبة المتوقعة، وذلك يعني عدم وجود دلالة إحصائية. لكن كلما كان هناك انحراف في النسب المقاسة عن المتوقعة أدى ذلك إلى زيادة قيمة (كا^{2}) وتوضح الدلالة الإحصائية لقيمة (كا^{2}) إذا كان هذا الفرق - البعد بين النسب المقاسة والمتوقعة - فرقاً حقيقياً. ثانياً: ستتم معرفة طبيعة الاتجاه العام من خلال تفحص المتوسط الحسابي والوسيط لهذا القسم.

عند معاينة الجدول رقم (٢) نجد أن هناك نظرة وموقفاً إيجابياً لتقدم السن. فنجد أن أفراد العينة اتفقوا مع البنود الإيجابية واختلفوا مع البنود السلبية حول السن المتقدم، فيما عدا بند (٩) حول قلق الفرد من تقدمه في السن الذي كانت الاستجابة له محايدة، أي كان الأفراد مترددين في ذلك. لكن الأفراد لم ينكروا أو يتجاهلوا بأن هناك علاقة موجبة بين تقدم السن وازدياد الأزمات النفسية، وهذا ما وضع في بند (١٠) والذي اتفقت معه النسبة الأكبر من أفراد العينة. وتشير قيم (كا^{2}) إلى قيم عالية ودالة إحصائياً، وهذا يعني أن الفرق بين القيم المقاسة (Observed) والقيم المتوقعة (Expected) كبير جداً.

الجدول رقم (٢) نسبة الاستجابات وكا٢ لمتغير مغزى تقدم السن

الرقم	البنود	١	٢	٣	٤	٥	كا٢
١+	كبر السن إشارة إلى الوقار.	١,٩	٥,٦	١٥,٧	٥٠,٦	٢٥,٦	١٢٢**
٢	كبر السن فيه إشارة إلى نهاية الفرد.	٣٢,٧	٣١,٣	١١,٩	١٦,٣	٧,٥	٤١**
٣+	في كبر السن إعلان عن الخبرة.	٣,١	٣,٨	٩,٤	٤٩,١	٣٤,٦	١٣٦**
٤	كبر السن يعني فقدان الفاعلية.	٣٤,٢	٣٦,١	١٨,٤	١٠,١	١,٣	٧١**
٥+	كبار السن هم النماذج الحقيقية.	٢,٥	٥,٦	٢٢,٥	٤٠,٦	٢٨,٨	٨١**
٦+	تقدم السن لا يعني التوقف.	٥	٤,٥	٧,٥	٣٥,٨	٤٧,٢	١٢٨**
٧+	كبار السن هم نور الحياة.	١,٣	١,٩	٥,٦	٣٨,٨	٥٢,٥	١٨٣**
٨+	يختلف معنى الكبر عند الرجال عن النساء.	٣,٨	١٣,٨	٢١,٤	٣٩	٢٢	٥٣**
٩	لن أقلق إذا تقدم بي السن.	١٠,١	٩,٥	٣٧,٣	٢٩,١	١٣,٩	٤٩**
١٠	تزداد الأزمات النفسية بتقدم العمر.	٥,٧	١١,٣	٢٥,٨	٣٩,٦	١٧,٦	٥٦**
١١	التقاعد (الإحالة النفسية) إشارة انعدام فاعلية الفرد.	٣٤,٤	٣٣,١	١٦,٩	١٠,٦	٥	٥٦**
١٢	كبر السن يعني انعزالاً عن المجتمع.	٥٣,٢	٣١,٦	٦,٣	٥,١	٣,٨	١٥٠**

** مستوى دلالة إحصائية عند مستوى أكبر من (٠,٠٠١)

رغم الإشـــارات الإيجابية التي اتضحت من البنـود كما ظهرت في الجدول رقم (٢) إلا أن ذلك لا يعني إجماعاً على محتويات البنود ، فما زال هناك مدى متدرج من الاتفاق حول هذه البنود . وهذا ما أشار إليه المتوسط الحسابي لهذا القسم حيث كان (١ , ٤٤) إذ أن عدد بنود هذا القسم إثنا عشر بنداً أجاب عليها أفراد العينة من ١ إلى ٥ وإن أدنى درجات هذا القسم هي ١٢(١٢×١)' وأقصاها ٦٠ (١٢×٥) ووسطها ٣٦ (١٢×٣). فموقع المتوسط الحسابي لأفراد العينة على هذا القسم يرتفع قليلاً عن الدرجة الوسطى (٣) وذلك يعني أن نسب الاستجابات الإيجابية لم تتمكن من رفع المتوسط إلى أعلى، وهذا سببه بأن هناك نسبة لا يستهان بها من الإجابات السالبة . مما يدفعنا للقول بأن لا نتحمس كثيراً بسبب أن معظم الاستجابات كانت في الموقع الإيجابي ونتناسى ما جاء منها في الموقع السالب، لأن من جاءت استجابته في هذا الموقع يمثل نسبة من أفراد المجتمع التي لها فكر مغاير (سالب) وقد يؤثر في تصرفاتها نحو المسنين.

٢ - ما وضع المسنين داخل الأسرة ؟

يمثل المسن في الأسرة كياناً نفسياً واجتماعياً وصحياً. وبطبيعة الحال لا بد لنا من أن نتوقع وجود علاقة بين أفراد الأسرة والمسن. حاولت الدراسة أن تتبين هذه العلاقة ومواقف الأسرة من المسنين من خلال مجموعة من البنود (١٦ بنداً) في الأداة المستخدمة، وتمحورت بنود هذا القسم بتحديد موقف المستجيب من المسن في الأسرة. إذا كان القسم

السابق يمثل موقفاً عاماً من المسنين فإن هذا السؤال يعبر عن موقف مباشر وصريح من المسن في الأسرة. خضع هذا القسم إلى نفس المعالجة والتحليل الإحصائي الذي خضع له القسم السابق من حيث التعامل مع كل بند من البنود بناء على مقارنة النسبة الافتراضية المتوقعة (Expected) مع النسبة المقاسة (Observed) وكما ذكرنا سابقاً أن كل درجة من الدرجات الخمس للمقياس لها نفس نصيب الاختيار أي (٢٠٪). وكلما تباعدت النسبة المقاسة عن هذه النسبة الافتراضية زاد من الدلالة الإحصائية لهذا البند المعبر عنها بقيمة (كا٢).

إذا تتبعنا الجدول رقم (٣) نجد أن هناك اتفاقاً مع البنود الموجبة واختلافاً مع البنود السالبة، مما يجعل النسبة فيها موجبة. كما أن قيماً كانت عالية وذات دلالة إحصائية مما يؤكد أن الاختيارات المقاسة ابتعدت عن الاختيارات المتوقعة بشكل ملحوظ، ونستدل من ذلك أن المستجيبين عبروا بشكل إيجابي عن موقفهم من المسنين داخل الأسرة، مما يدفعنا للقول بأن هناك موقفاً إيجابياً من المسنين. وكان أكثر البنود ضعفاً في هذا المجال هو بند (٢٦) الخاص بإعاقة تنشئة الأبناء نتيجة تدخل المسنين، حيث عبرت الأغلبية بأن موقفها محايد من هذا النوع. أما فيما يرتبط بالصورة العامة لموقف أفراد الأسرة من المسنين فكانت على النحو التالي:

الجدول رقم (٣) نسبة الاستجابات وكا٢ لموقف الأفراد من المسنين في الأسرة

الرقم	البنود	١	٢	٣	٤	٥	كا٢
+١٣	من واجب الأسرة الالتفاف حول كبار السن.	٢,٥		٣,٢	١٧,١	٧٧,٢	٢٣٨**
+١٤	لا يستغنى عن رأي كبار السن في الأسرة.	٣,١	٦	٣,١	٣٣,١	٦٠	٢١٧**
+١٥	أحكام كبار السن في الأسرة قاطعة.	٢,٥	٢١,٥	٢٩,٧	٣٦,٧	٩,٥	٦٢**
+١٦	استفيد كثيراً من توجيهات كبار السن.	٢,٥	١,٩	٦,٩	٤٨,٨	٤٠	١٦٢**
١٧	آراء كبار السن لا تتمشى مع الحياة العصرية.	١٧	٢٩,٦	٢٨,٣	١٩,٥	٥,٧	٢٩**
+١٨	اتبع رأي كبار السن احتراماً لهم فقط.	٨,٢	١٧	١٥,٧	٤٠,٣	١٨,٩	٤٦**
١٩	وجود كبار السن في أسرتي يقلل من دوري فيها.	٣٦,٩	٣٩,٤	١٥	٥,٦	٣,١	٩٤**
٢٠	يصرّ الكبار على آرائهم.	٣,١	١٨,٩	٢٢,٦	٣٨,٤	١٧	٥٠**
٢١	يمثل كبار السن عبئاً مالياً على الأسرة.	٥٩,١	٢٦,٤	٥,٧	٢,٥	٦,٣	١٨٠**
٢٢	إلحاح كبار السن يشكل ضغطاً نفسياً علي	١٧,١	٣٣,٥	٢٠,٣	٢٠,٣	٨,٩	٢٤**
٢٣	لا أجد نفسي في الأسرة نظراً لكثرة تدخلات كبار السن.	٣٠,٨	٤١,٥	١٥,٧	٦,٣	٥,٧	٧٨**
٢٤	لابد أن يوضع كبار السن مع من في مثل عمرهم.	٤٥,٩	٢٩,٣	١١,٥	٨,٩	٤,٥	٩٣**

تابع الجدول رقم (٣)

الرقم	البنـــود	١	٢	٣	٤	٥	كا٢
٢٥	الحياة بدون كبار السن فيها مساحة أكبر من الحرية.	٣٧,٦	٣٨,٩	١٠,٨	٨,٣	٤,٥	٨٨**
٢٦	تعيق تدخلات الكبار طريقة تنشئة الآباء لأبنائهم.	١٣,٩	٢٤,٧	٣٣,٥	٢٠,٩	٧	٣٢**
٢٧	أشعر بضعف أمام كبار السن.	١٣,٨	٢٨,٣	٢٣,٣	٢٦,٤	٨,٢	٢٣**
٢٨+	أقلق عندما يمرض الكبار.	١,٩	٤,٥	٥,٧	٣٩,٢	٤٨,٧	١٥٥**

** مستوى دلالة إحصائية عند مستوى أكبر من (٠,٠٠١)

حصل هذا الجزء من الاستبانة على متوسط حسابي قيمته (٥٩) وإذا عرفنا أن هذا الجزء قد ضم (١٦) بنداً فإن الدرجة الحيادية التي تفصل بين الموافقة والمعارضة هي ٤٨ (١٦×٣)، فإن قيمة المتوسط متجهة نحو الإيجابية، لكنها إيجابية غير محسومة. فلكي يكون موقف العينة إيجابياً بشكل واضح، لا بد أن يتحقق متوسط حسابي مقداره ٦٤ (١٦×٤). إن حصول العينة على متوسط قيمته (٥٩) يعني أن هناك نسبة لا بأس بها من الاستجابات قد أظهرت مواقف غير إيجابية نحو المسنين في الأسرة. ويستنتج من ذلك أنه رغم أن الاستجابات الإيجابية حصلت على أعلى نسبة لكنها لم تكن عالية بدرجة كافية بصورة تحسم إيجابية الموقف.

٣ - ما موقف المجتمع و الدولة من فئة المسنين ؟

لهذا السؤال مهمة مزدوجة، من جانب نستطيع أن نعرف ما المتوافر في الدولة بما يخدم المسنين من جهة ، ووعي المستجيبين بما هو متوافر من جهة أخرى. حيث أن المستجيبين في هذه الدراسة سوف يمثلون المسنين في المستقبل، أي كأنهم يتحدثون بلسان حالهم في المستقبل. من الناحية الإحصائية ستتم معالجة بنود هذا القسم بنفس الأسلوب الذي عولجت به الأقسام السابقة . فقد تضمن هذا القسم (١٢) بنداً. وقد كانت الاختيارات لدرجات المقياس دالة بشكل عال كما أوضحتها قيم (كا٢) . ما عدا بند (٣٠) حيث كان الفرق بين النسبة المتوقعة والنسبة المقاسة غير دال إحصائياً.

إن استجابة أفراد العينة على بنود هذا القسم كما يوضحها الجدول رقم (٤) تبين أن هناك مشكلة يواجهها المسن في المجتمع سواء من حيث الرعاية أو فرص الاستفادة أو الترويح . كما يبدو من الاستجابات أن المجتمع لا تتوافر فيه المؤسسات الحديثة التي تهتم بأفراد هذه الفئة. ويؤكد ذلك قيمة المتوسط الحسابي الذي تم الحصول عليه حيث بلغ (٣٧,٥٨) وهو يمثل حصيلة الاستجابات على الستة عشر بنداً. وتعد القيمة السابقة قيمة متوسطة ٣٦ (١٢×٣) وتبعد كثيراً عن الإيجابية ٤٨ درجة (١٢×٤) وهذا يدفع إلى القول بأن هناك أزمة في وضع المسن على مستوى المجتمع ومؤسساته.

الجدول رقم (٤) نسبة الاستجابات و كا٢ لوضع المسنين في المجتمع

الرقم	البنود	١	٢	٣	٤	٥	كا٢
٢٩	فئة كبار السن لم تأخذ حقها من الرعاية في المجتمع.	٧,٦	١٧,٧	١٦,٥	٣٦,١	٢٢,٢	٣٤**
٣٠	فرص الاستفادة من خبرات كبار السن ضئيلة.	١٥,٧	٢٥,٨	٢٣,٣	١٩,٥	١٥,٧	٦
+٣١	توفر الدولة فرصاً للترويح عن كبار السن.	١٩	١٩	٢٧,٨	٢٣,٤	١٠,٨	١٢*
٣٢	ينقطع الدور الاجتماعي عند التقاعد (الإحالة للمعاش).	٣٩,٦	٢٨,٣	١٤,٥	١١,٣	٦,٣	٥٩**
+٣٣	يعد المجتمع أفراده للتعايش مع مرحلة الشيخوخة.	١٩,١	٢٢,٩	٣٩,٥	١٣,٤	٥,١	٥١**
+٣٤	تتوافر في المجتمع مؤسسات متطورة للتعامل مع كبار السن.	١٤,٤	١٧,٥	٣٣,١	٢٣,٨	١١,٣	٢٤**
٣٥	زواج كبار السن دليل الحاجة للعون.	٥,٧	١٣,٣	٢٧,٢	٣٤,٢	١٩,٦	٣٩**
٣٦	لا تتوافر للمسنين فرصة الاحتكاك إلا بمن في نفس عمرهم الزمني.	١٣,٩	٢٨,٥	٢٨,٥	٢٤,١	٥,١	٣٣**
٣٧	مراكز إيواء المسنين بديل جيد لإيواء كبار السن.	٤٦,٥	٢٥,٥	١٥,٣	٧,٦	٥,١	٨٨**
+٣٨	توجد في المجتمع قوانين لحفظ حقوق كبار السن.	٩,٦	١٢,٧	٤٩,٧	٢٠,٤	٧,٦	٩٣**
٣٩	العناية بشؤون المسنين واجب على الدولة أولاً.	١٢,٧	١٢,٧	٤,٦	٢٤,٧	٤٢,٤	٦٢**
٤٠	فتح مراكز إيواء المسنين يزيل عني مسؤولية العناية بهم.	٦٢,٧	١٧,١	١٢	٥,١	٣,٢	١٨٩**

** مستوى دلالة إحصائية عند مستوى أكبر من (٠,٠٠١)

* مستوى دلالة إحصائية عند مستوى أكبر من (٠,٠١)

بعد العرض السابق ستقدم الدراسة تحليلاً إحصائياً لتعرف دور المتغيرات التصنيفية (الجنس والعمل والعمر الزمني ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية) في استجابة أفراد العينة للمتغيرات المحكية وهي مغزى تقدم السن، والمسن والأسرة، والمسن والمجتمع.

٤ - هل يؤثر الجنس في استجابات العينة للمتغيرات المحكية، وهي مغزى تقدم السن، والمسن والأسرة، والمسن والمجتمع؟

تم إجراء معالجة إحصائية لمعرفة أثر الجنس في موقف الفرد من متغير مغزى تقدم السن كمفهوم، وذلك باستخدام اختبار «ت» T-test لدلالة الفروق بين المتوسطات. يتضمن الجدول رقم(٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم «ت» للمتغيرات المحكية حسب متغير الجنس.

الجدول رقم (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجات «ت» للمتغيرات المحكية حسب متغير الجنس

المتغيرات المحكية	التصنيف	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة «ت»
مغزى تقدم العمر	ذكور	٤٤,١٦	٥,٩٠	٠,١٢
	إناث	٤٤,٠٤	٥,٥٥	
المسن في الأسرة	ذكور	٥٧,٧٨	٧,٨٥	١,٣٧
	إناث	٥٩,٥٨	٧,٠٩	
المسن في المجتمع	ذكور	٣٦,٨٣	٦,٢١	١,٠٧
	إناث	٣٧,٩٣	٥,٦٧	

لقد بينت نتائج التحليل الإحصائي لمتغير الجنس أن الذكور والإناث حصلوا على متوسط حسابي قيمته (١٦ , ٤٤) و (٠٤ , ٤٤) على التوالي . ولم يكن الفرق بين المتوسطين دلالة إحصائية حيث كانت قيمة «ت»تساوي (١٢ , ٠) . وهذا يعني أن الذكور والإناث لم يختلفوا في موقفهم من مغزى تقدم السن .

أظهرت النتائج الإحصائية أن الجنس لم يؤثر في استجابات أفراد العينة على متغير المسن والأسرة ، حيث حصل الذكور والإناث على متوسطات حسابية (٨٧ , ٥٧) و (٥٨ , ٥٩) على التوالي . وكانت قيمة «ت» تساوي (٣٧ , ١) وهى قيمة متدنية ولم تفصح عن دلالة إحصائية .

وفيما يتعلق بأثر الجنس على استجابة أفراد العينة لمتغير المسن والمجتمع ، تبين أن المتوسطات الحسابية لكل من الذكور والإناث كانت (٨٣ , ٣٦) و (٩٣ , ٣٧) على التوالي . وقد نتج عن تلك المتوسطات قيمة «ت» بـ (٠٧ , ١) وهى قيمة ضعيفة وغير دالة إحصائياً . وبناء على النتائج السابقة يمكن القول بأن متغير الجنس كان حيادياً في استجابة أفراد العينة على البنود الخاصة في المتغيرات المحكية الثلاثة ، ولم تتأثر استجابات الأفراد حسب اختلاف التكوين النوعي لهم . وهذا يشير إلى أن التطبيع الاجتماعي والقيمي متساوٍ لدى الجنسين فيما يتعلق بكبار السن .

٥ – هل يؤثر العمل في استجابات أفراد العينة في المتغيرات المحكية ؟

يحاول هذا السؤال أن يقارن بين آراء ثلاث مجموعات ، الذين يعملون في وظائف والمتقاعدون والطلبة . فربما تختلف هذه الآراء وفق

الظـــروف المتعلقة بوجود وظيفة من عدمها . وقد تم استخدام اختبار «ف» لتقصي الفـروق بين المجموعات الثلاث . عند مقارنة المجموعات الثـــلاث في متغير مغزى تقدم السن حصلت المجموعات الثلاث على متـوسطات (١٩ , ٤٤) و (٤٥) و (٩٣ , ٤٣) للموظفين والمتـقـاعـدين والطلبـــة على التـــوالي (الجـــدول رقم ٦) . وقـد كـانت الفـروق بين متوسطات المجموعات الثلاث ضئيلة أســـفرت عن معدل «ف» متدن وغير دال إحصائياً . وهذا يعنـــي أن متغير الوظيفـــة لم يدخل عاملاً مؤثراً في آراء أفراد العينـــة في مغزى تقدم السن .

ولم يكن متغير العمل عاملاً أيضاً في تشكيل استجابات أفراد العينة على متغير المسن في الأسرة . فقد كانت المتوسطات الحسابية للعاملين والمتقاعدين والطلبة (٣٠ , ٥٨) و (٨٣ , ٥٨) و (١٩ , ٦١) على التوالي (الجدول رقم ٦) مما أضعف معدل «ف» وبالتالي دلالتـه الإحصائية . ويستنتج من ذلك أيضاً أن متغير العمل لم يتمكن من تصنيف استجابات أفراد العينة في متغير المسن في الأسرة . وقد استمر الحال في عدم تأثير متغير العمل على متغير المسن والمجتمع . فقد كانـت المتوسطات الحسابية للعاملين والمتقاعدين والطلبة (٤٠ , ٣٧) و (١٩ , ٣٩) و (٥٧ , ٣٧) على التوالي (الجدول رقم ٦) . ونظـــراً لتقارب تلك المتوسطات جاء معدل «ف» متدن وغير ذي دلالة إحصائيـة .

ويمكن أن نستخلص من النتائج السابقة بأن الأفراد سواء كانوا يعملون أو لا يعملون أو حتى طلبة لم يؤثر ذلك في استجاباتهم على المتغيرات المحكية .

الجدول رقم (٦) المتوسط والانحراف المعياري وقيم «ف» لمتغير مغزى تقدم السن حسب متغيرات العمل والعمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية

المتغير	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	«ف»*
العمل	يعمل	٤٤,١٩	٥,٩٦	٠,٠٨
	متقاعد	٤٥,٠٠	٦,٠٣	
	طالب	٤٣,٩٣	٤,٩١	
العمر الزمني	٢٠ سنة فأقل	٤٣,٢٧	٣,٩٧	١,١٨
	٢١ – ٢٩	٤٣,٦٨	٥,٤٣	
	٣٠ – ٣٩	٤٣,٩٥	٦,٣٥	
	٤٠ سنة فما فوق	٤٦,١٣	٥,٥٧	
المستوى التعليمي	لا يوجد	٤٧,٣٣	٧,٧٦	٠,٢٥٥
	أقل من ثانوي	٤٤,٢٥	٢,٠٦	
	ثانوي	٤٣,٦٨	٥,٠١	
	معهد	٤٤,٩٣	٤,٧٢	
	جامعي	٤٣,٨٣	٦,٢١	
	عال	٤٣,٢٨	٣,٣٥	
الحالة الاجتماعية	متزوج	٤٤,٥٠	٦,٢٨	٠,٥٧
	أعزب	٤٣,٤٨	٤,٥١	
	مطلق	٤٣,٨٣	٦,٢١	

* جميع قيم معدل «ف» غير دالة إحصائياً

٦- هل يؤثر العمر الزمني على استجابات أفراد العينة للمتغيرات المحكية؟

استخدمت هذه الدراسة متغير العمر الزمني لتعرف تأثيره على استجابات أفراد العينة ، أي احتمالية أن تكون استجابات الأصغر سناً مختلفة عن الأكبر سناً المتعلقة بالمسنين. تمت مقارنة استجابات الأفراد من الأعمار المختلفة لمتغير مغزى تقدم السن وحصلت مجموعة (٢٠ سنة فأقل) على متوسط حسابي (٢٧ , ٤٣) ومجموعة ما بين (٢١ - ٢٩) سنة على (٦٨ , ٤٣) ومجموعة (٣٠ - ٣٩) سنة على (٩٥ , ٤٣) ومجموعة (٤٠سنة فما فوق) على (١٣ , ٤٦) وللتأكد من دلالة تلك الفروق تم استخدام اختبار «ف» . وقد جاء معدل «ف» متدن وغير دال إحصائياً (الجدول رقم ٦). وهذا يعني أن استجابات الأفراد على متغير مغزى تقدم السن تعمل بشكل مستقل عن العمر الزمني.

عند مقارنة درجات متغير المسن والأسرة تبعاً للفئات العمرية الأربع حصلت مجموعة (٢٠ سنة فأقل) على متوسط حسابي (٥٨) ومجموعة (٢١ - ٢٩) سنة على متوسط (٥٢ , ٥٩) ومجموعة (٣٠ - ٣٩) سنة على متوسط (٥٨) ومجموعة (٤٠ سنة فما فوق) على متوسط (٨٨ , ٥٩) (الجدول رقم ٦). من الملاحظ تقارب تلك المتوسطات، وهذا ما وضح في معدل «ف» المتدني الأمر الذي لم يسفر عن دلالة إحصائية .

وفيما يتعلق بأثر متغير السن في متغير المسن والمجتمع تبين أن المجموعات الأربع حصلت على التوالي على متوسطات حسابية (٤٥ , ٣٩) و (٩٣ , ٣٦) و (٦١ , ٣٧) و (٨٥ , ٣٨) وكانت قيمة معدل «ف» أيضاً غير دال إحصائياً.

يستنتج من المعالجات الإحصائية السابقة بأن العمر الزمني غير مؤثر على استجابات الأفراد للمتغيرات المحكية.

٧ - هل يؤثر مستوى تعليم أفراد العينة على المتغيرات المحكية ؟

عادة ما يلعب مستوى التعليم وثقافة الفرد دوراً في تحديد نمط تفكيره وتشكيل اتجاهاته. لذلك قمنا بدراسة هذا المتغير لتعرف درجة تأثيره على المتغيرات المحكية. ولتحقيق ذلك تمت مقارنة المتوسطات الحسابية لمتغير مغزى تقدم السن، والمسن في الأسرة، والمسن في المجتمع حسب المستويات التعليمية الستة التي حددتها الدراسة وهي المستوى الأول: عدم وجود تعليم، والمستوى الثاني: تعليم دون الثانوي، والمستوى الثالث: تعليم ثانوي، والمستوى الرابع: تعليم معاهد، والمستوى الخامس: تعليم جامعي، والمستوى السادس: تعليم عال.

عند مقارنة المتوسطات الحسابية لمتغير مغزى تقدم السن للمستويات الستة تبين أن المتوسط الحسابي للمستوى الأول (٣٢ , ٤٧) والمستوى الثاني (٢٥ , ٤٤) والمستوى الثالث (٢٥ , ٤٣) والمستوى الرابع (٩٣ , ٤٤) والمستوى الخامس (٨٣ , ٤٣) والمستوى السادس (٢٨ , ٤٣)

(الجدول رقم ٦). ويلاحظ أن قيم المتوسطات الحسابية السابقة متقاربة جداً مما ترتب عليه تدني مستوى معدل «ف» وبالتالي انعدام دلالتها الإحصائية. وبناء عليه يمكن القول أن المستويات التعليمية المتدنية والعالية وما بينهما اتصفت بنفس المستوى من المواقف نحو المسنين، أي أن متغير التعليم بقي محايداً في تأثيره على كيفية تفكير الأفراد في كبار السن.

وبالنسبة لمتغير المسن والأسرة حصل المستوى الأول على متوسط حسابي (٣٣, ٥٦) والمستوى الثاني (٦٤) والمستوى الثالث (٤٦, ٥٦) والمستوى الرابع (٣٥, ٥٨) والمستوى الخامس (٤٦, ٥٩) والمستوى السادس (٥٠, ٥٩) (الجدول رقم ٦). إن الفروق بين المتوسطات الحسابية السابقة فروق غير حقيقية وذلك حسب قيمة معدل «ف» التي كانت منخفضة ولم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية. إذن مرة أخرى يبقى مستوى التعليم محايداً وغير مؤثر في تحديد استجابة الفرد لمتغير المسن والأسرة. أي أن وجهات نظر ومواقف الأفراد من المسن في الأسرة لا تختلف باختلاف التعليم.

عند مقارنة المتوسطات الحسابية لمتغير المسن والمجتمع حسب المستويات التعليمية حصل المستوى الأول على متوسط حسابي (٣٩) والمستوى الثاني (٣٩) والمستوى الثالث (١٢, ٣٩) والمستوى الرابع (٦٥, ٣٧) والمستوى الخامس (٣٦, ٣٧) والمستوى السادس (٥٠, ٣٤). يلاحظ أن قيمة معدل «ف» في الجدول رقم (٦) منخفضة، وهذا يعني أنه لا توجد فروق حقيقية بين المتوسطات السابقة. وهنا ولمرة ثالثة

لا يتدخل التعليم في نمط استجابة الأفراد لمتغير المسن في المجتمع . أي أن الآراء متطابقة بغض النظر عن المستوى التعليمي .

٨ - هل تؤثر الحالة الاجتماعية على استجابة أفراد العينة للمتغيرات المحكية ؟

إن الحالة الاجتماعية عادة ما تكون لها انعكاساتها على أنماط تفكير الأفراد وآرائهم . وبما أن الموقف من كبار السن هو موقف اجتماعي ، حاولت الدراسة أن تعرف تأثير الحالة الاجتماعية للفرد على المتغيرات المحكية الثلاثة وهي : مغزى تقدم السن ، المسن والأسرة ، المسن والمجتمع . وللتذكير فقط ، قسمت الدراسة الحالة الاجتماعية إلى ثلاث مجموعات : المتزوج والأعزب والمطلق .

في متغير مغزى تقدم السن حصلت المجموعات الثلاث على متوسطات حسابية هي المتزوج (٥٠ , ٤٤) والأعزب (٤٨ , ٤٣) والمطلق (٨٣ , ٤٣) (الجدول رقم ٦) . من الواضح وجود تقارب بين المتوسطات السابقة مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية بينها ، وهذا ما أكدته قيمة معدل «ف» في الجدول رقم (٦) . وذلك يعني أن الحالة الاجتماعية لا تؤثر في استجابة الفرد لمتغير مغزى تقدم السن .

وبالنسبة لمتغير المسن في الأسرة حصلت مجموعة المتزوجين على متوسطات (٨١ , ٥٨) والعزاب على (٣٩ , ٥٩) والمطلقين على (٠٠ , ٥٨) (الجدول رقم ٦) . ولم تتضح الدلالة الإحصائية لتلك

المتوسطات من خلال قيمة معدل «ف» المتدنية . أي أن الحالة الزوجية لها دور حيادي في تحديد استجابة الفرد لمتغير المسن في الأسرة .

عند مقارنة المتوسطات الحسابية لمتغير المسن تبعاً للحالة الاجتماعية تبين أن المتزوجين حصلوا على متوسط حسابي (٠٣ , ٣٨) والعزاب (٠٨ , ٣٧) والمطلقين (٣٣ , ٣٥) . وبهذا نرى من جديد أن الحالة الاجتماعية لم يكن لها تأثير في تحديد استجابة الفرد لمتغير المسن في المجتمع ، وهذا ما تؤكده قيمة معدل «ف» في الجدول رقم (٦) .

خلاصة ومقترحات

أجريت هذه الدراسة للتعرف على موقع المسنين في المجتمع وبالأخص فيما يتعلق بمواقف المواطنين نحو هذه الفئة. ولأجل ذلك سارت الدراسة فى ثلاث وجهات وهي: تعرّف ماذا يعني تقدم السن بالنسبة لأفراد المجتمع، وما موقع المسن في الأسرة التي يعيش فيها، ثم وضعه في المجتمع. وقد تم استخلاص نتائج الدراسة من خلال تطبيق أداة صممت خصيصاً لهذا الغرض وطبقت على عينة من المواطنين (١٧٧ فرداً). وقد روعي اختلافهم في الجنس والعمل والعمر الزمني والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية. استخدمت الدراسة تحليلات إحصائية لعرض أهم مستخلصات النتائج.

لقد تبين من التحليل الإحصائي أن مرحلة تقدم العمر لاتمثل مشكلة بالنسبة للمواطنين، حيث جاءت مواقفهم من هذه الفئة إيجابية ولا يرون فيها عبئاً. ويعد ذلك بداية طيبة لأن المستجيبين أنفسهم سوف يصلون لهذه المرحلة في يوم ما. وإذا كانت مواقفهم الآن بهذا الشكل فلن يواجهوا صعوبة في تقبل أنفسهم أو نظرائهم في مرحلة تقدم السن. وكذلك سوف يعرفون طبيعة المجتمع وموقفه منهم عندئذ، وهذه مسائل كلها تدعو للاطمئنان. ولكن سبق أن أشرنا إلى أن تلك المواقف الإيجابية ليست عالية بالصورة المطلوبة، الأمر الذي يستشف منه وجود جيوب من المواقف السلبية من هذه المرحلة عند بعض المواطنين. وهذه الفئة قد تكون مرشحة للمشكلات عندما تصل إلى مستوى متقدم من العمر نتيجة للبعد النفسي بينها وبين مرحلة تقدم السن. إضافة إلى ذلك

سوف تكون هذه الفئة أكثر مطالبة لتلبية احتياجاتها لشعورها بالعجز عن تحقيق ذلك. ومن هنا يجب الالتفات إلى فئة من كانت مواقفهم غير إيجابية.

أشارت نتائج القسم الخاص بالمسن والأسرة إلى إيجابية المواقف تجاه المسن في الأسرة. حيث لم ينظر له غالبية المستجيبين بأنه عنصر غير مريح لحياتهم الأسرية بل على العكس، اتضح من غالبية الاستجابات أن المسن خير داعم للاستقرار الأسري وأنه عامل إيجابي له. فيشير ذلك كله إلى المكانة التي يحتلها كبار السن في الأسرة. إن المواقف السابقة تعني أن الأسرة الكويتية مازالت تحمل معها بعض التقاليد الخاصة بعلاقة أفراد الأسرة الواحدة من جانب وعلاقة الكبار بمن هم أصغر منهم من جانب آخر. ودليل على ذلك أن الرأي كان إيجابياً في الجوانب الخاصة في الأمور المادية والنفسية والتربوية. ومع ذلك فقد كانت هناك درجة من عدم الارتياح عند البعض. ورغم أن تلك المواقف كانت قليلة، إلا أنه يجب عدم تجاهلها لأنها تشير إلى أن المسنين في بعض الأسر يشكلون عبئاً عليها. وهذه مسألة لا تصب في صالح المسن من حيث أن حياته تسير في اتجاه الضعف وإذا لم تجد الموقف الإيجابي منها تعرض ما تبقى له من عمر إلى هزات لا يقوى على مواجهتها. إن السبب الذي يدفعنا إلى إثارة القضية بهذه الصورة هو أن حساب الأمور في مثل هذه المواقف هو حساب فردي و ليس جماعياً. وبمعنى آخر أنه قد يكون أمراً جيداً أن يتمتع (٩٠٪)من المسنين بحياة مستقرة، لكن تبقى نسبة (١٠٪) الباقية تمثل هاجساً إنسانياً ومشكلة اجتماعية يجب الالتفات لها.

أظهرت نتائج المسن والمجتمع بعض الإشكاليات فيما يتعلق ببعض المسائل المرتبطة بأساليب رعاية المسنين وفرص الانتفاع منهم في المجتمع. حيث وضح أن هناك قصوراً في التعامل الفاعل مع المسنين. فيمكن القول أن إجابة الأفراد كانت مناصفة بين الإيجاب والسلب.

وهذه مسألة لها أبعادها. إن من شارك في هذه الدراسة لم يكونوا من المسنين لكنهم أجابوا على البنود كما لو كانوا كذلك، لأن الأمر ببساطة لا يمكن للفرد أن يستجيب لموقف ما دون أن يضع نفسه بهذا الموقف، لذلك تأتي استجاباتهم معبرة وبشكل طبيعي عن مواقفهم الحقيقية. وإذا كانت هناك نسبة ليست قليلة من عدم الرضا فإنها تعود لأحد أمرين إمّا أنهم يعرفون فيؤكدون مستوى الرعاية الحالية أو أنهم يجهلون ما يقدم لهؤلاء. والوضعان يسببان إشكالية تحتم تفعيل الجهود لحلها .وتبقى حقيقة يجب الالتفات إليها وهي إن التعامل مع المسن يقوم على أساس العجز وعدم الفاعلية، وهذه نظرة قاصرة ودونية لفئة المسنين يجب تعديلها وإعادة تشكيلها. إن المسن كائن بشري يجب أن يعيش حياة كريمة يشعر فيها بإنسانيته، ومن هنا وجب تكثيف الجهود لإبراز المسنين كنماذج مهما كانت أدوارهم السابقة حتى تعيش في دائرة المعنى والقدرة والقدوة ولاتشعر بالنبذ والاغتراب.

تقترح الدراسة ما يأتي:

(١) إعادة الدراسة الحالية باستخدام منهج دراسة حالة (Case Study).

(٢) استثمار المناهج التربوية والإعلامية لإبراز دور النموذج (Model) للمسنين.

(٣) الإكثار من الأنشطة التي تجمع كبار السن والشباب وبالأخص كبار السن من الإناث.

(٤) القيام ببرامج تعليمية وإرشادية لطبيعة المسنين وكيفية التعامل معهم.

(٥) جمع مخزون لجهود كبار السن لتكوين تراث يتم تداوله عبر الأجيال.

(٦) القيام ببرامج إرشادية للمسنين لكيفية التعامل مع مستجدات الحياة مع الحفاظ على الوضع النفسي الخاص بهم.

المراجـع

١ - باقادر، د. أبو بكر أحمد: كبار السن.. عطاء بلا حدود، دور للرعاية.. ودور للتواصل والمشاركة. المنامة، المكتب التنفيذى لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، العدد (٣٧)، مايو ١٩٩٩.

2 - Albert, M. S., Jones, K., Savage, C. R., Berkman, L., Seeman, T., Blazer, D. and Rowe, J. W: Predictors of cognitive changes in older persons. MacArthur studies of successful Aging. Psychology and Aging, 10, 1995.

3 - Brown, C. K: Aging and old age in Ghana. International Exchange Center on Gerontology, Tampa. FL, 1990.

4 - Cicirelli, V. G: Similarities and contrasts in quality of child and sibling relationship with elderly. Paper presented at the Annual Scientific Meeting of the Gerontology Society. Boston, Mass, 1982

5 - Glossop, R: Now that the baby boomers are middle-aged Threats, challenges and opportunities of the 21st century perspective. Paper presented at the Canadian Economic Climate Forum, Ottawa, Canada, 1988.

6 - Greensberg, R. M: Old woman: The meaning of involvement in support systems. Paper presented at the Annual Scientific Meeting of the Gerontology Society, Washington, D.C, 1979.

7 - Happe, F. G: The getting wisdom theory of mind in old age. Developmental Psychology, 34, 1998.

8 - Hardin, P. P: Successful and unsuccessful Aging: Why makes the difference. Paper presented at the Annual Meeting of the American Association for Adult and Continuing Education, Salt Lake City, Utah, 1990.

9 - Hashourdi, S., Johnston, M. K. and Chrosniak, L. D: Aging and qualitative characteristics of memory of perceived and imagined complex events. Psychology and Aging, 5, 1990.

10 - Kite, M. E., Deaux, K. and Miele, M: Stereotypes of young and old does out weight gender. Psychology and Aging, 6, 1991.

11 - Krause , N. and Baker, E: Financial strains, economi values and somatic symptoms in later life. Psychology and Aging, 7, 1992

12 - Lang, F. R., Featherman, D.L. and Nesselroad, J.R: Social self-efficacy and short-term variability in social relationship. MacArthur, Successful Aging Studies. Psychology and Aging, 12, 1997.

13 - Levy, B: Improving memory in old age through implicit self-stereotyping. Journal of personality and Social Psychology, 6,1996

14 - Lowenthal, M. F., Thureston, M. and Chiriboga, D: Four stages of life. San Francisco, Jossey - Bass, 1975.

15 - Nussbaum, L. L: Support services for the aged in Switzerland. International Center for Gerontology.,Tampa, FL.,1985.

16 - Seeman, T., McAvay, G., Merrill, S., Albert, M. and Rodin, J: Self-efficacy beliefs and changes in cognitive performance. MacArthur Studies of Successful Aging, 11, 1996.

17 - Sonnek, I. M: The grandparenting role in our changing society and its influence on the development of children. Paper presented at the Annual Meeting of the National Association for Education of Young Children, San Francisco, Cal,. 1980.

18 - Sussman, M. B. and Pfeiffer, S. K: Kin and non-kin intergenerational connecting. Paper presented at the Annual Meeting of the Society for Studies of Social Problems, Chicago, ILL, 1987.

19 - Thomas, J: Relationship with adult children: Support functions and vulnerability. Paper presented at the Annual Meeting of the Gerontology Society, New Orleans, LA, 1985.

20 - Tobin, S: Personhood in advanced old age. New York, Springer, 1991.

21 - Tran, T. V., Roosevelt, W. and Chattes, L: Health, stress, psychological resources, and subjective well being among older blacks. Psychology and Aging, 6, 1991.

22 - Troll, L. E: The older woman in contemporary society. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association. Toronto, Canada, 1984.

23 - Yee, A. H., Chang, J. Y. S: Lifelong learning in the United States and Hong Kong: Before 1997 and after. In lifelong learning: Policies, practices, and programs, Educational Resorces Information center. 1997.

البحث الثامن

دراسة تحليلية لمظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري

إعداد

الدكتور عبدالنا صر صالح محمد

رئيس قسم الخدمة الاجتماعية
كلية الإنسانيات والعلوم الاجتماعية
جامعة قطر

محتويـــات البحـــث

	الصفحة من - إلى
أولاً : مـدخل الدراسـة	٤٤١ - ٤٧٠
ثانيـــاً : الإطار التصوري النظري للدراسة . . .	٤٧١ - ٤٩٤
ثالثـــاً : الفروض ومتغيرات الدراسة	٤٩٥ - ٤٩٧
رابعـــاً : خطة البحث وإجراءاته المنهجية	٤٩٨ - ٥٠٢
خامسـاً : عـرض وتحليل النتائج واختبـار صحـة الفـروض	٥٠٣ - ٥١٣
سادســاً : النتائج العامة للدراسة وتفسيرها	٥١٤ - ٥١٦
سابعــاً : توصيات الدراسة	٥١٧ - ٥١٩
المصـادر والمراجع :	٥٢٠ - ٥٢٥

أولاً - مدخل الدراسة

بنظرة عامة للقطاعات والمجالات والفئات المجتمعية التي تشملها عملية التنمية الاجتماعية في بلدان العالم ، نرى بوضوح فئة كبار السن باعتبارهم ركناً موجوداً في كل مجتمع مهما اختلفت أيديولوجيته وقيمه الاجتماعية، وباعتبار أن تنميتها ذات تأثير على التنمية الشاملة للمجتمع، ويكفينا للدلالة على صحة ذلك ما تشير إليه إحصاءات الأمم المتحدة. ففي عام ١٩٨٠ كان عدد الأشخاص في العالم من ذوي سن الستين وما فوق حوالي (٤٤٢) مليون نسمة بزيادة أكثر من (١٥٠) مليون نسمة عما كانوا عليه عام ١٩٧٠ ، وبحلول عام ٢٠٠٠ قد يكون إجمالي عدد الأشخاص من سن (٦٠) سنة وأكثر حوالي (٦٢٠) مليون نسمة. وفي عام ٢٠٢٥ من المتوقع أن يصل عددهم إلى ما يربو على (١ , ١) بليون نسمة. فبناء على القياسات الخاصة بالأمم المتحدة فإن نسبة السكان في سن الستين في نمو متزايد، فهي كانت (١١٪) عام ١٩٥٠ وستكون أكثر من (٢٢٪) بحلول عام ٢٠٢٥ وذلك من إجمالي عدد السكان في العالم[1].

وتواجه المجتمعات ظاهرة ارتفاع معدلات الأفراد من كبار السن نظراً للتقدم التكنولوجي والعلمي مما نتج عنه الحاجة الملحة للاهتمام بتلك المرحلة العمرية ودراسة سماتهم دراسة علمية دقيقة حتى يتسنى إقامة البرامج والمشروعات التي تناسب هذه المرحلة العمرية ، واهتمت جميع

(1) Lowy, L: **Social work with the Aging.** (Challenge and Promise of the Later Years). Longman Inc. New York, U. S. A, 1985.

الحكومات في مختلف دول العالم بقضية كبار السن نظراً لأن هذا الاهتمام جاء من إيمانهم بأن التقدم في العمر جزء من حياة كل إنسان، والحياة الطويلة لا سيما المريحة السعيدة هدف يظل يراود الإنسان ويسعى إلى تحقيقه، بالرغم مما يقال بأننا سنواجه في المستقبل بمجتمع ضخم من المسنين بسبب التناقص في الوفيات في سن مبكرة .

فالدول النامية سوف تشهد زيادة في أعداد السكان المعمرين في إحصائياتها وذلك من نسبة كانت (٦٪) عام ١٩٥٠ حتى أكثر من (١١٪) عام ٢٠٢٥ وبتدرج التوقعات لمستوى الدخل المحلي في بعض الدول، كالصين مثلاً سوف يكون إجمالي نسبة المعمرين إلى السكان بالصين أكثر من (١٩٪) بحلول عام ٢٠٢٥، أي أقل بـ (٣٪) فقط من النسبة المتوقعة لإجمالي المعمرين في أمريكا الشمالية الأكثر نمواً وتقدماً[٢] .

وبطريقة مطلقة فإن عدد الأفراد في سن (٦٠) سنة وما فوق في معظم الدول النامية سوف يتضاعف عما كان عليه عام ١٩٧٥، وذلك بحلول عام ٢٠٢٥، بزيادة من (١٦٦) مليون نسمة لتصل إلى (٣١٥) مليون نسمة. وفي المقابل وأثناء نفس الفترة الزمنية فإن إجمالي أعداد الأفراد المعمرين في العالم قد يزيد عن (١٨٠) مليون نسمة ليصل إلى (٨٠٦) مليون نسمة أي زيادة بحوالي (٤) أضعاف العدد[٣] .

---

(٢) المرجع السابق.

(٣) المرجع السابق.

ففي العقود الثلاثة القادمة سوف تزداد نسبة السكان كبار السن (المعمرين) بصورة مطلقة في معظم أنحاء العالم ومعظم الدول المتقدمة والدول النامية أيضاً .ومع التقدم الصناعي عبر العالم هناك ظاهرة واضحة وهي هجرة الشباب من الريف إلى المدن ، وغالباً ما يُترك الكهول في القرى، وبارتفاع أعدادهم هناك يؤدي ذلك إلى تجريدهم من المصادر التقليدية والسند الاجتماعي.

وبإلقاء نظرة عامة على الأشخاص المعمرين بالولايات المتحدة في عام ٢٠٠٠ يستوجب أن نأخذ في الاعتبار التغيرات الراديكالية ، فالمستقبل الخاص بهم سوف يختلف عما هو عليه اليوم نظراً لزيادة النوعية والدخل المتزايد وتحسين مستوى الرعاية الصحية ، وبناء على توقعات متوسطات الأعمار ونظراً لزيادتها ، فإنه من المنتظر أن يقضي المعمرون أكثر من المتعارف عليه الآن . وتشير التوقعات أنه سوف يرتفع عدد الأشخاص من سن (٦٠) سنة وما فوق من (٣٣) مليون نسمة إلى (٤٥) مليون نسمة بحلول عام ٢٠٠٠، وهناك توقع أكيد بزيادة أعداد النسب المئوية للأشخاص الذين هم في أرذل العمر تقريباً (٥٠٪) من الأمريكيين المعمرين، أي حوالي (١٧) مليون نسمة سوف يكونون في سن أكثر من (٧٥) سنة . و(٥ , ٢) مليون شخص فقط وهم حوالي (٩٪) من الأشخاص المعمرين بالولايات المتحدة هم فوق سن (٨٥) سنة، ومن المؤكد أن ارتفاع الأسعار سوف يخلق بعض المشاكل في الفترة القادمة وخصوصاً للذين يعيشون في مستوى دخل ثابت مما سيؤثر بشكل مباشر على نمط حياتهم وأعمارهم[٤] .

(4) Lowy, L: **Social Policies and Programs on Aging.** Mass, Lexington Books, D.C Health & Co, U. S. A 1983, PP 36 - 41.

وأيضاً توقعات متوسط العمر في ازدياد ، فمثلاً سوف ترتفع متوسطات الأعمار في الدول الصناعية المتقدمة فتصل إلى (٧٥) سنة للنساء و(٧٠) سنة للرجال ، وعلى كل حال فإن تلك المتوسطات ستكون أقل بكثير في الدول الأقل نمواً فتصل إلى (٥٠) سنة وفى بعض الدول أقل من (٤٠) سنة ، لكل الرجال والنساء ، ومن المنتظر زيادة المتوسطات بصفة عامة بمعدل (١٦) سنة زيادة بحلول عام ٢٠٠٠ في نفس تلك الدول[٥] .

وتوضح إحصاءات السكان في دولة قطر لعام ١٩٩٧ أن عدد السكان حوالي (٥٠٠ , ٠٠٠) نسمة . وتشكل نسبة السكان الذين تزيد أعمارهم عن (٦٥) عاماً حوالي (٦٪) خلال الأعوام ١٩٩٠-١٩٩٧ ، ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة لتصل إلى أكثر من (١٥٪) بحلول عام ٢٠٢٠ . ورغم أن دولة قطر تصنّف على أنها من الدول النامية إلا أن متوسط عمر المسنين بلغ (٧٤) سنة للذكور و(٧٦) سنة للإناث وذلك بسبب التقدم الصحي والرعاية المتكاملة للمسنين[٦] .

وقطر كدولة خليجيه عربية مسلمة قد حرصت على تقديم كافة الخدمات لكبار السن بها ، ومما ساعد على ذلك في السنوات الأخيرة النهضة الاقتصادية التى سببتها الطفرة البترولية مما شجع على توفير الخدمات والرعاية المتكاملة . ولكن ظهور النفط كان بمثابة سلاح ذي حدين فالتغير قام بالهدم كما قام بالبناء .

---

(٥) المرجع السابق .

(٦) دولة قطر : الجهاز المركزي للإحصاء ، الدوحة ، ١٩٩٨ .

إن المجتمع القطري بفضل التمسك بالقيم الإسلامية والتقاليد العربية لم يعرف بعد المشكلات التي يتعرض لها كبار السن بنفس الحدة التي عرفتها المجتمعات الصناعية المتقدمة، حيث لا تزال الأسرة القطرية تقوم بواجباتها تجاه المسنين ورعايتهم وتوفير الأمن والاستقرار لهم. إلا أن التطور السريع الذي يشهده هذا المجتمع بفعل التنمية الشاملة في كافة المجالات وبفضل التقدم في الرعاية الصحية وتحسن مستوى المعيشة وزيادة توقعات الحياة للفرد وتسارع معدلات زيادة نسبة كبار السن وماحلّ من تغيرات في اتجاهات المجتمع وفى بنية الأسرة والعلاقات بين أفرادها، يجعل من الضروري الإعداد منذ الآن لمواجهة مظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين ضمن ما نواجه من قضايا وتحديات.

ولا شك أن المسنين من أكثر الفئات حاجة إلى الرعاية الاجتماعية والنفسية من قبل أسرهم، وكذلك الهيئات والمنظمات الاجتماعية المختلفة والتي توجد في المجتمع بغرض تقديم مختلف ألوان الرعاية لفئات المجتمع المتعددة. وذلك للاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم في تحقيق الأهداف التنموية. ولعل الاهتمام بهذه الفئة من المسنين يوجد لديهم الشعور بالأمان الاجتماعي والأمان النفسي، حيث يكون الخوف المصاحب لتقدم العمر وعدم توافر الأساليب المناسبة للرعاية المتكاملة داخل البيت الأسرى أو من خلال المؤسسات الاجتماعية الخاصة بهم من أكثر المشكلات التي ترتبط بهذه الفئة وتؤثر على كافة المواقف التي يمرون بها.

إن التقدم في العمر جزء من حياة الإنسان، فكل إنسان يمر بعدة مراحل منذ ولادته حتى يتوفاه الله ، مرحلة المهد ، الطفولة ، المراهقة، ثم الشباب فالنضج فالشيخوخة . فبعد أن كان إنساناً منتجاً يعيل أسرته ، ويقوم برعايتها وتلبية احتياجاتها وله دور بارز في نموها وتطورها يصبح هو من يكون بحاجة للرعاية الحانية والدافئة من الذين يدينون له بالكثير ، يدينون له بكل ما حققوه في حياتهم[٧] .

في هذا العصر الذي نحرص فيه على تجميع كل طاقاتنا البشرية في سبيل التقدم والبناء ، تقف مسألة رعاية المسنين ضمن الموضوعات الحاسمة التي يجب أن تسترعي اهتمام الباحثين وانتباههم والتي يجب أن ينادي بها العاملون في ميادين العلوم الاجتماعية بصفة عامة والخدمة الاجتماعية بصفة خاصة ، فلم تعد النظرة إلى كبار السن في المجتمعات الحديثة نظرة إهمال أو حتى نظرة إشفاق بل أصبحت النظرة إلى هذه الفئة نظرة اهتمام ورعاية مستمرة .

الدراسات السابقة :

يقوم الباحث بعرض الدراسات في اتجاهين ، دراسات اهتمت بمظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين ، ودراسات اهتمت ببرامج الرعاية الاجتماعية للمسنين .

---

(٧) عبد الحميد عبدالمحسن : **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين**. القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، ١٩٩٠ .

(١) مظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين:

تناولت دراسة سبيكة الخاطر رعاية المسنين في المجتمع القطري ودور الأسرة القطرية قبل اكتشاف النفط[٨] ، واقع الأسرة من المتغيرات الاجتماعية بعد اكتشاف النفط ، والرعاية الاجتماعية في المجتمع القطري ، كما تتضمن دراسة ميدانية حول أوجه الرعاية الاجتماعية للمسنين بقسم التأهيل والشيخوخة بمستشفى الرميلة بالدوحة .

وأوضحت الدراسة صورة كبار السن في المجتمع القطري في مرحلتي ما قبل النفط وبعد اكتشاف النفط ، ففي المرحلة الأولى كانت الأسرة تُعنى باحتياجات أفرادها وقت مواجهة الأزمات ، وأصبحت الأسرة بعد التحولات المجتمعية تفقد بعض وظائفها الاقتصادية والتعليمية لتقوم بها مؤسسات أخرى في المجتمع . إضافة إلى تقديم خدمات اجتماعية لفئة كبار السن والعجزة من خلال مؤسسة علاجية هي مستشفى الرميلة .

وسابقاً كان بناء المجتمع القطري اقتصادياً منقسماً إلى البدو الرعاة المتنقلين إلى جانب السكان المستقرين في المدن والقرى الساحلية والذين يعيشون على نتاج البحر ، وقد تميز المجتمع في تلك المرحلة ببساطة بنائه الاجتماعي وعرفت الأسرة في المجتمع بشكل الأسرة الممتدة وهي التي

---

(٨) سبيكة الخاطر: **رعاية المسنين في المجتمع القطري**. الدوحة، جامعة قطر، مركز الوثائق والدراسات الإنسانية، ١٩٩٤ .

تضم ثلاثة أجيال: الأجداد والأبناء والأحفاد، ويشارك أفراد الأسرة جميعاً في الحياة الاقتصادية تحت رئاسة الأب الأكبر سناً.

وتبرز مكانة كبار السن في الأسرة الممتدة في أنه يؤخذ برأيهم، وهنا تتضح علاقة الأولاد بالأجداد، فدائماً ما يكون الأجداد على علاقة وثيقة بالأحفاد ومصدر دفاع عنهم عندما يخطئون أو يتعرضون لعقاب الكبار، وبالتالي يحمل الأفراد كل المحبة والمودة لأجدادهم. وترى الباحثة أنه كان لكبار السن مكانة اجتماعية متميزة داخل الأسرة ويحظون باحترام الأبناء والأحفاد، فكانت ظاهرة المسنين أمراً غير معروف إلا في ظروف غير عادية ولا يعني هذا بطبيعة الحال أن كبار السن في المجتمع القطري كانوا بمعزل عن معاناة الفقر وكوارث الحياة الطبيعية، وإنما كانت تلك المتاعب لا تقتصر على كبار السن بل تشمل المجتمع بأسره بينهم المسنون.

في حين ترى الباحثة الأسرة القطرية بعد اكتشاف النفط تأثرت بعدة عوامل دافعة للتغير في المجتمع القطري وهي التنمية والتحديث، التعليم، الاتصال والإعلام، العمالة الوافدة. والأسرة نتيجة هذه العوامل لم تكن بمنأى عن التغيرات الاقتصادية والاجتماعية في المجتمع. فالتحولات المجتمعية قادت إلى تغيرات عدة في شكل الأسرة، فأصبحت تتجه إلى شكل الأسرة النووية بدلاً من النمط الممتد الذي يلعب فيها الأبوان دوراً كبيراً في التنشئة الاجتماعية فأصبح الأب هو رب الأسرة وعليه التزامات تجاه أسرته وتجاه مجتمعه بعد أن كان معظم أفراد الأسرة يشاركون في هذه المهمة. وكان من النتائج التي ترتبت

على التغير، الدور المتغير لكبار السن فلم تعد لهم الكلمة الفاصلة في كثير من الشؤون الأسرية بخاصة تجاه أولئك الذين تركوا الوحدة المعيشية وهاجروا إلى العاصمة والمدن القريبة، ولا يعني هذا تقليص دور كبار السن تماماً، فما زال الأب يحظى بالمهابة والهيبة وإن بدأت الفروق الفردية في هذا الصدد واختلفت من عائلة لأخرى.

بينما يناقش القسم الثاني من البحث الدراسة الميدانية لأوجه الرعاية الاجتماعية للمسنين في مستشفى الرميلة. وكانت فروض الدراسة الميدانية على النحو التالي:

أ - التحقق من الفرض القائل بأن الأسرة القطرية نتيجة لعوامل التغير الاقتصادي والاجتماعي ومتطلبات الحياة الجديدة واتجاهها نحو النمط النووي أدت إلى انقطاع أواصر العلاقات بين أفرادها، وبالتالي إلى انشغالها عن رعاية مسنيها، فكان من أهم دوافع وجود المسنين في المستشفى دوافع أسرية.

ب - أسلوب تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين في المستشفى أدى إلى جعل التعاون بين المؤسسة والمؤسسات الأخرى في المجتمع في قالب ثابت لا يتغير.

واعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة (Case study) مستخدمة الملاحظة والمقابلة المقننة مع (١٥) من القائمين والمشرفين على تقديم الرعاية الاجتماعية للمسنين في المستشفى. وقد اعتمدت الباحثة في

تفسير النتائج على ربط البيانات الإمبريقية بسياق بنائي أشمل، أي ربط الظواهر الجزئية التي تكشف فيها المادة الإمبريقية بخصوصية المجتمع القطري وما طرأ عليه من تغيرات وتحولات سريعة خلال العشرين سنة الماضية.

وترى الباحثة أنه يمكن أن تكون خدمات الرعاية الاجتماعية أداة للسياسة الوطنية وينبغي أن يكون هدفها الارتقاء إلى أقصى حد ممكن بالأداء الاجتماعي للمسنين، ويجب أن يعتمد توفير هذه الخدمات على المجتمع كما ينبغي أن تقدم خدمات واسعة وقائية وعلاجية وإنمائية للمسنين لتمكنهم من أن يعيشوا حياة مستقلة في منازلهم قدر الإمكان، وأن يظلوا مواطنين نشطين ومفيدين لمجتمعهم. وفيما يتعلق بالنازحين من كبار السن ينبغي اتخاذ تدابير مناسبة لتوفير خدمات الرعاية الاجتماعية بما يتفق مع خصائصهم الثقافية واللغوية وغيرها من الخصائص.

كما ترى الباحثة أنه مما لا شك فيه أن نظام القيم السائدة في قطر يرتبط ارتباطاً قوياً بالدين الإسلامي، والجانب الديني في ثقافة المنطقة يعد أحد المكونات الرئيسية لتلك الثقافة، فهو يسيطر على كل نواحي الحياة أداءً وفكراً وشعوراً. وكذلك تؤكد الباحثة على أنه يوجد لدى بعض المسنين طاقة بناءة يمكن استثمارها والاستفادة منها في المجتمع .كما أكدت الدراسة تقرير أفضلية الرعاية المنزلية للمسن إذا لم تكن هناك حالات تستدعي رعاية مستمرة لا تتوافر في المنزل، بمعنى آخر أن البيت هو الأفضل لرعاية المسن في كل زمان ومكان.

بينما أسفرت دراسة نعيمة عبد الله الصفار[٩] أن هناك علاقة بين التغير الاجتماعي والتباين القيمي بين الأجيال في المجتمع القطري. وترى الباحثة أن الظروف التاريخية لعبت دوراً في خلق التباين القيمي بين الأجيال، وأن عامل الثروة النفطية كان له أثر على الشباب، مما أدى إلى زيادة التباين القيمي وأن بعض أنماط السلوك الانحرافي التي ظهرت في المجتمع القطري نتيجة للتباين القيمي.

وتوصي الباحثة أنه يجب الابتعاد قدر الإمكان عن الاعتماد الكلي على المربية أو الخادمة في تربية أبنائنا، وهي مشكلة تتواجد في كل المجتمعات الخليجية البترولية، رغم أن المجتمع محتاج إلى مشاركة المرأة في مجالات النهوض بالمجتمع ولكن ليس على حساب الأطفال، وكل هذه الأمور لابد من تداركها. إن الظاهرة التي تعيشها الدول المتقدمة من جرائم وقتل وانحراف كلها أمور توضح افتقاد هؤلاء إلى الحب والحنان، ولذلك لا بد من توافر تنشئة مستمرة من الأبوين.

في حين أوضحت دراسة سعيدة محمد أبو سوسو وحصة عبد الرحمن فخرو[١٠] أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعتي البحث في كل من التوافق الاجتماعي والتوافق الانفعالي والتوافق الكلي لدى عينة الدراسة والمكونة من (١٠٠) سيدة، (٥٠) من المسنات القطريات و(٥٠) من المسنات المصريات ما بين (٥٥-٦٥) عاماً في مدينة الدوحة. وهذا يظهر بوضوح خصوصية

(٩) نعيمة عبدالله الصفار: **التغير الاجتماعي والتباين القيمي بين الأجيال في المجتمع القطري**. القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، ١٩٩٢.

(١٠) سعيدة محمد أبو سوسو وحصة عبدالرحمن فخرو: **التوافق لدى عينة من المسنات القطريات والمصريات**. الدوحة، جامعة قطر، ١٩٩٣.

الوضع الاجتماعي والنفسي للمسنات القطريات وبالتالي خصوصية المنهج الذي يستخدم في التعامل مع المسنات القطريات.

في حين بينت منيرة الرميحي[١١] أن أغلب الأسر القطرية من الفئات العمرية الكبيرة في الأحياء القديمة. كما اتضح ارتفاع نسبة الأميين في بناء العينة القطرية في الأحياء القديمة، ويرجع ذلك لأن معظم السكان من كبار السن لم يلحقوا بالنهضة التعليمية في الأحياء القديمة في حين لوحظ ارتفاع الدخل الشهري لدى القطرين النازحين من الأحياء القديمة عما كانوا عليه قبل الانتقال وذلك بسبب استغلال مساكنهم القديمة.

أما دراسة مكتب التربية العربي لدول الخليج[١٢] عن القيم التربوية وأثرها في حياة كبار السن في مجتمع الخليج العربي فقد هدفت إلى إلقاء الضوء على الدور الذي تلعبه القيم الإسلامية في مجتمعات الخليج العربي وعلاقة ذلك بالصحة العقلية لكبار السن في محاولة للمقارنة بين القيم الإسلامية والقيم الغربية فيما يتعلق بكبار السن. وتعتبر العيادة الخارجية في منطقة الطائف بالمملكة العربية السعودية المجال البشري والمكاني للدراسة واستخدم الباحث الاستبيان والمقابلة. وهى عبارة عن دراسة وصفية بأسلوب المسح الاجتماعي.

---

(١١) منيرة الرميحي: **انعكاسات النمو الحضري على سكان الأحياء القديمة**. القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، ١٩٩٤.

(١٢) مكتب التربية العربي لدول الخليج: «القيم التربوية وأثرها في حياة كبار السن في مجتمع الخليج العربي». **في مجلد أبحاث ودراسات الندوة العلمية لرعاية المسنين بالدول العربية الخليجية**، المنامة (٢٧ - ٣٠ نوفمبر ١٩٨٢)، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.

وكان من نتائج الدراسة أن الاضطرابات النفسية ليست شائعة بين المسنين في المملكة العربية السعودية بالمقارنة مع الدول الأخرى، فقد كانت نسبة المترددين على العيادة الخارجية في الطائف تصل إلى (٨,٣٪) من مجموع المرضى، ومن ثم تعد نسبة الاضطرابات العقلية عند المسنين في المملكة العربية السعودية منخفضة جداً. وهي تختلف عن النتائج التي توصل إليها الطب النفسي في المجتمع الغربي، حيث أظهرت الدراسة أن أعلى نسبة للأمراض النفسية توجد بين المسنين في الولايات المتحدة الأمريكية حيث يمثل المرضى النفسيون الذين يودعون في المصحات العقلية (٢٥٪) من مجموع المرضى.

كما كشفت هذه الدراسة أسباباً أخرى تبرز انخفاض نسبة الأمراض العقلية بين مسنين ترددوا على العيادة الخارجية في الطائف، منها أسلوب الحياة السائدة بين سكان المملكة العربية السعودية بحيث أنه يحميهم من التعرض لأضرار المشروبات الكحولية التي تعتبر عاملاً هاماً للاضطرابات العقلية بين المسنين. كذلك الاحترام الشديد الذي يحظى به كبار السن والدعم الاجتماعي الذي صاحب هذا الاحترام تعد من الأمور ذات الأهمية من الناحية الوقائية.

تبين هذه الدراسة انخفاض نسبة المضطربين نفسياً من المرضى في المملكة العربية السعودية على أنها المحصلة الطبيعية للاحترام والتبجيل الذي يحظى به كبار السن في ظل القيم الإسلامية .و يؤكد البحث على أهمية الاهتداء بهدى القرآن الكريم عند التخطيط لتوفير الخدمات لكبار السن.

في حين تهدف دراسة شناز أثل وآخرون [١٣] لمعرفة اتجاهات الزوجة نحو تقاعد الزوج وعلاقة ذلك بالتوافق الأسري. وكانت فروض الدراسة:

١ - الزوجة تكون سعيدة بتقاعد زوجها إذا كان زوجها وحياتها السابقة في مجملها سعيدين.

٢ - يكون لدى الزوج زوجة سعيدة بتقاعده إذا كان تقاعد الزوج في سن (٦٥) سنة أو بعد ذلك وأن يكون التقاعد لأسباب غير صحية وأن يكون لدى الزوج اتجاه إيجابي نحو التقاعد.

٣ - الزوجة تكون سعيدة بتقاعد الزوج إذا كانت صغيرة السن وإذا كانت صحتها جيدة وإذا حصلت على درجات عالية في الاتجاه نحو التقاعد والأنشطة البدنية وإذا كان مستواها الاقتصادي والاجتماعي مناسب.

علماً بأن المجال البشري: (٣٣) زوجة لرجال متقاعدين والمجال المكاني: منطقة قريبة من جامعة نيويورك. أما بالنسبة للأدوات التي استخدمها الباحثون في الدراسة فقد كانت: بيانات تتناول سبب التقاعد، مدة التقاعد، عمر الزوج في ذلك الوقت، مقياس يتناول اتجاه

---

(١٣) شناز أثل وآخرون: **اتجاهات الزوجة نحو تقاعد الزوج وعلاقة ذلك بالتوافق الأسري.** الولايات المتحدة الأمريكية، ١٩٩٠.

الزوجة نحو التقاعد للزوج واتجاه الزوج نحو تقاعده كما تدركه زوجته، مقياس شيكاغو للأنشطة والاتجاه، وينقسم إلى قسم يبحث في مشاركة المسن في الأنشطة الدينية ووقت الفراغ وعلاقته بأسرته والأصدقاء وقسم يتكون من عبارات (موافق - غير موافق) تتضمن رضا أو عدم رضا المسن عن أسرته وأصدقائه، قياس الحالة الصحية للزوجة، تقويم ذاتي للصحة، قياس المستوى الاقتصادي.

وهي دراسة استطلاعية استخدمت المسح الاجتماعي بطريقة العينة العشوائية المنتظمة، وكانت نتائج الدراسة كالآتي:

(٦٤٪) من الزوجات اللاتي كانت أعمارهن (٧٥) سنة فأكثر كن من الزوجات الآسفات لتقاعد أزواجهن، وعلى ذلك فإن الزوجات غير السعيدات هن كبار السن.

بالنسبة لمقياس شيكاغو للاتجاه والنشاط أوضحت الدارسة أن (٧٣٪) من الزوجات ذوات معدل النشاط المنخفض كن زوجات غير سعيدات بتقاعد الزوج وأن (٨٠٪) من الزوجات اللاتي حصلن على درجات منخفضة في قياس الاتجاهات كن أيضاً غير سعيدات بتقاعد الزوج.

وأوضحت الفحوص الطبية أن (٨٣٪) من الزوجات غير السعيدات كن في حالة صحية سيئة، وهنا تتحقق صحة الفرض الذي يقول أن سوء الحالة الصحية من أسباب الاتجاه السلبي نحو الحياة بصفة عامة بما في ذلك تقاعد الزوج.

وفيما يتعلق بالفروق في المستوى الاقتصادي (طبقاً لمهنة الزوج) فقد جاءت زوجات أصحاب المهن غير اليدوية في المجموعة السعيدة بينما كانت زوجات أصحاب المهن اليدوية في المجموعة غير السعيدة، وبذلك تحقق الفرض الذي يقول أنه كلما ارتفع المستوى الاقتصادي كانت الاتجاهات نحو التقاعد إيجابية.

وبالنسبة للفروق بين الزوجات السعيدات وغير السعيدات على مؤشر اتجاه الزوجة نحو تقاعد الزوج، فقد أوضحت النتائج أن الأزواج المتقاعدين مبكراً لديهم زوجات غير سعيدات (٦٧٪) وقد أظهرت النتائج أن تقاعدهم المبكر كان بسبب سوء حالتهم الصحية.

ويقترح الباحثون التوسع في إنشاء أندية للمسنين وأن تتنوع أنشطة هذه الأندية لتشمل المناشط الاجتماعية والترويحية والإنتاجية، تطوير البرامج التي تقدمها وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة لتلك الفئة العمرية وأن تهتم بتعديل اتجاهات المستويات العمرية الأخرى نحو المسنين عموماً، و إصدار كتيبات بلغة سلسة لبيان الآثار النفسية والاجتماعية للتقاعد وكيفية مقابلتها.

ويرى عزت سيد إسماعيل[١٤] في دراسة التغيرات السيكولوجية المصاحبة للشيخوخة والتي طبقت على مجموعتين من الكويتيين، يبلغ

(١٤) عزت سيد إسماعيل: **التغيرات السيكلوجية المصاحبة للشيخوخة، (الذاكرة والتقدم في العمر)**. الكويت، دار القلم، ١٩٨٤.

عدد أفراد المجموعة الأولى (٨٠) كويتياً تتراوح أعمارهم ما بين (١٥ وأقل من ٤٠ سنة) أما بالنسبة لأفراد المجموعة الثانية (٥٣) كويتياً تتراوح أعمارهم ما بين (٤٠ وأقل من ٧٥ سنة)، وأظهرت النتائج للدراسة أن التقدم في السن يؤثر على تذكر العلاقات المكانية، فذاكرة المسن تكون أدنى من ذاكرة الأصغر سناً ، وأن التحديد المكاني للمسن يؤدي إلى إعاقة نشاط المسن و إلى إيقاف حياته اليومية بالنمطية والعزوف عن ارتكاب مخاطر ممارسة ما هو غير مألوف و جديد.

أما دراسة علي محمد الديب[١٥] والتي تهدف إلى التعرف على الفروق في درجة التوافق النفسي والاجتماعي والرضا عن الحياة بين المسنين المستمرين في العمل بعد بلوغ سن الستين، ويرجع ذلك إلى طبيعة عملهم وبين المسنين الذين يحالون إلى التقاعد نتيجة بلوغهم سن الإحالة على المعاش وهو (٦٠) عاماً، فكان من نتائجها:

إن أفراد عينة البحث (الذكور ، الإناث) الذين يزاولون العمل بعد سن الستين أكثر توافقاً ، وأكثر رضا عن الحياة من أفراد العينة (الذكور ، الإناث) الذين توقفوا عن مزاولة العمل بسبب الإحالة إلى المعاش حينما بلغوا التقاعد وهو (٦٠) عاماً في معظم الوظائف والأعمال.

إن أفراد العينة من الذكور الذين ما زالوا يزاولون العمل بعد سن (٦٠) عاماً أكثر توافقاً ، وأكثر رضا عن الحياة من أفراد العينة من الذكور الذين

(١٥) علي محمد الديب: **العلاقة بين التوافق والرضا عن الحياة لدى المسنين وبين استمرارهم في العمل**. القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٤.

توقفوا عن مزاولة العمل بسبب الإحالة إلى المعاش حينما بلغوا سن التقاعد وهو (٦٠) عاماً.

إن أفراد عينة البحث من الإناث اللاتي ما زلن يزاولن العمل بعد سن (٦٠) عاماً أكثر توافقاً من أفراد العينة من الإناث اللاتي توقفن عن مزاولة العمل بسبب الإحالة إلى المعاش.

بينما ترى الباحثة خولة نمرات قدومي[١٦] أن أهم خمس مشكلات تواجه المسنين هي: الظروف السكنية غير المناسبة، عدم الذهاب إلى الحدائق والنوادي، عدم تقديم الاحترام الكافي للآباء من قبل الأبناء، الانفعال بسرعة، كره الذهاب إلى الأطباء.

(٢) برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين:

مشروعان لرعاية المسنين، أحدهما حكومي والآخر تطوعي، يستهدفان رعاية كبار السن في أسرهم. المشروع الأول مقدم من وزارة الصحة، وهدفه وضع سياسة عامة لرعاية المسنين في الكويت وتقديم الخدمات لهم واستثمار قدراتهم وتنظيم أسلوب الترويح عنهم، حيث تقدم الخدمات الصحية والاجتماعية والترويحية للمسنين في مساكنهم ووسط أسرهم، والذي يقوم بهذه الخدمات فريق يتكون من طبيب، أخصائي اجتماعي، أو أخصائية اجتماعية، وأخصائي علاج طبيعي.

---

(١٦) خولة نمرات قدومي: **مشكلات المسنين**. رسالة ماجستير غير منشورة، الأردن، جامعة إربد، ١٩٩٢.

المشروع الأول قدم عدة اقتراحات وهي تشجيع رعاية المسنين في الأسرة بصرف مساعدات مالية لمساعدة الأسر المحتاجة وذلك بالمرور عليهم في منازلهم، دراسة إنشاء دور صغيرة على شكل فلل لإيواء كبار السن الذين لا عائل لهم أو من لا يستطيعون العيش بمفردهم وتكون في منطقة حيوية ، وإنشاء مقاه شعبية وأماكن لتسليتهم بالقرب من هذه الدور وتكون خاضعة لإشراف صحي واجتماعي من قبل الوزارات، والقيام بدراسة تهدف إلى تضمين البرامج التعليمية أساليب معاملة كبار السن في الأسرة والبرّ بهم وتعميق القيم الدينية في نفوس الأبناء[١٧].

المشروع الثاني وتتبناه جمعية الهلال الأحمر الكويتي حيث تقدمت الدكتورة سعاد حسين (مدير معهد التمريض) باقتراح يهدف لرعاية المرضى العاجزين في منازلهم بعد خروجهم من المستشفى. والخطة كالآتي:

١ - إحصاء للأطباء الموجودين بالكويت والأحياء التي يسكنون فيها.

٢ - إعلام الأطباء برغبة الهلال الأحمر بأن يتطوعوا لزيارة الذين يسكنون في منطقتهم.

٣ - يتولى المستشفى عمل دراسة عن المرضى قبل خروجهم من المستشفى وإرسالها إلى الطبيب المتطوع للعلاج.

---

(١٧) دولة الكويت، وزارة الصحة: **رعاية المسنين في الكويت، (مشروع حكومي)**.

٤ - يتولى فريق العمل شرح احتياجات المريض الأخرى (النفسية ، والاجتماعية . .إلخ) حتى تقوم الجمعية بتقديم هذه الخدمات ومتابعتها عن طريق عضوات وأعضاء الجمعية[١٨] . وتقدمت الأستاذة تهاني مرسي (عضو الجمعية ، رئيس تحرير المجلة) باقتراح مكمل يشمل أولاً الحالات التي تحتاج إلى العمل التطوعي وحصرتها في الآتي : المرضى الذين ليسوا في أسرّتهم بالمستشفى ويحتاجون لتفاهم في المنزل ، ورعاية دوائية وتمريضية، والمرضى بأمراض مزمنة الذين يحتاجون دائماً إلى خدمات تمريضية وإشراف طبي، وحالات الشيخوخة التي تعاني من أمراض الشيخوخة المعروفة .

بينما يرى مدحت فؤاد فتوح[١٩] الدور المتوقع لطريقة تنظيم المجتمع في تغير اتجاهات المسنين السلبية نحو المجتمع، وفيما يلي تحديد العمليات المقترحة لهذا الدور :

العملية الأولى : تصف مشكلة المسنين في المجتمع المصري وتشمل هذه العملية ثلاث عمليات هي : الوقوف على العوامل المسببة لمشكلة المسنين، تحديد أهم العوامل المنشطة المستمرة والمؤثرة على تزايد مشكلة المسنين في المجتمع المصري والتأثير على اتجاهاتهم نحو

---

(١٨) سعاد حسين : **رعاية المرضى العاجزين في منازلهم بعد خروجهم من المستشفى، (مشروع تطوعي)** . الكويت .

(١٩) مدحت فؤاد فتوح : **تنظيم مجتمع المسنين** . القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩٦ .

المجتمع، والتعرف على أهم العوامل التي تحد من الاتجاهات السلبية للمسنين نحو المجتمع والمساعدة على حل هذه المشكلة.

العملية الثانية: تنظيم المسنين لأنفسهم، يحتاج المسنون لتخصص مهني يقوم في إطار من الشريعة القانونية بإعادة تنظيم المسنين لأنفسهم.

العملية الثالثة: قانونية رعاية المسنين، أصبح القانون طريقاً جديداً لتصحيح إهمال المسنين وحل مشكلاتهم.

العملية الرابعة: تنظيم اتجاهات المهنيين نحو المسنين، تعتبر الاتجاهات الإيجابية المهنية تجاه العملاء عنصراً أساسياً لممارسة الخدمة الاجتماعية.

العملية الخامسة: التخطيط لخدمة رعاية المسنين.

العملية السادسة: تنويع خدمات رعاية المسنين.

ويقترح الباحث أن لا بد من توفير مساعدات اجتماعية لكبار السن الذين تقل دخولهم عن الحد الأدنى الذي يحفظ لهم الحرية والحياة الكريمة، ولا بد من توعية الرأي العام بأهمية توفير مناخ نفسي لكبار السن يوفر لهم الأمن النفسي والشعور بالكرامة. إن كبير السن يشكو عادة من تدهور صحته لذلك فهو محتاج إلى كشف طبي دوري للتعرف

على ما يواجهه من مشكلات صعبة، لذلك من الأفضل أن توفر وزارة الصحة خدمات طبية منزلية. ويؤكد الباحث على أهمية التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية بتطبيق نموذج العمل الاجتماعي مع المسنين الذي سيؤدي إلى تحسين الأوضاع الاقتصادية للمسنين من أصحاب المعاشات.

بينما يرى محمد سيد فهمي[٢٠] أن الإطار المقترح لزيادة فعالية برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين هو الاهتمام بتوفير برامج الرعاية الاجتماعية والتي تتمثل في توثيق العلاقات الطبية بين المسنين والعاملين في المؤسسة، وتوطيد العلاقة الطبية بين المسنين وبعضهم البعض، وعقد لقاءات دورية مع المسنين لمعرفة احتياجاتهم ومشكلاتهم، والاهتمام بتوفير الرعاية الصحية والتي تخلص في إجراء الفحص الطبي عند التحاق المسن بدور الرعاية وإجراء الفحص الطبي الدوري، والاهتمام بتوفير كافة البرامج الدينية والنفسية والثقافية والترويحية وكذلك برامج شغل وقت الفراغ.

ويؤكد الباحث على أن البرامج الصحية التي تقدمها مؤسسات رعاية المسنين بصفة عامة ما زالت قاصرة في غالبية المؤسسات وبالتالي تحتاج لدعم وعناية من المسؤولين لإشباع احتياجات المسنين. وأيضاً يتضح أن برامج الترويح تلعب دوراً كبيراً في إشباع احتياجات المسنين لإثبات ذواتهم من خلال الخدمات التي تربطهم بالمجتمع الذي يعيشون فيه.

---

(٢٠) محمد سيد فهمي: **رعاية المسنين اجتماعياً**. الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٤.

وهذا يتمشى مع ما ذهب إليه عبد اللطيف عثمان أستاذ الأمراض العصبية بالتعاون مع قسم الباطنية بكلية الطب بجامعة الأزهر، حيث أكد أن المسنين الذين يعيشون بمفردهم غالباً ما تكون وجباتهم غير متوازنة من الناحية الصحية سواء من حيث ارتباطها بأسلوب التحضير أو نوعية الطعام[٢١].

موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

من خلال عرض وتحليل الدراسات السابقة نجد أنها قد أشارت إلى مجموعة من النتائج التي يمكن إيجازها فيما يلي:

أ - جميع الدراسات السابقة ركزت على أهمية برامج الرعاية للمسنين سواء في المنزل أو في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

ب - تكاد تجمع نتائج جميع الدراسات السابقة التي تعرضت لدراسة المسنين على أهمية المسن بالنسبة لتنمية المجتمع، وأن له دوراً إيجابياً لا يمكن الاستغناء عنه.

جـ - أجمعت بعض نتائج الدراسات السابقة على أن هناك قصوراً في التعامل مع المشكلات الاجتماعية للمسنين، الأمر الذي بدوره ينعكس على أداء المسن فيما يتصل بالتعامل مع الأسرة والمجتمع ككل.

---

(٢١) عبداللطيف عثمان: **صحة المسن**. القاهرة، كلية الطب، قسم الباطنة، جامعة الأزهر. لا.ت.

فكثير من الدراسات توقفت عند إثبات مشكلات واحتياجات المسنين ولم تنظر إلى أثر مظاهر التغير الاجتماعي كما تنظر هذه الدراسة إلى مشكلات واحتياجات المسنين في المجتمع القطري .كذلك هذه الدراسات لم تقدم الاقتراحات والحلول الواقعية لكيفية التعامل مع مظاهر التغير الاجتماعي، وهذا ما ستحاول الدراسة التعامل معه، بالإضافة إلى أن بعض الدراسات ركزت على جانب دون الآخر ولم تغطِّ جميع مظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري، باستثناء دراسة سبيكة الخاطر التي اعتمدت في تفسير النتائج على خصوصية المجتمع القطري وما طرأ عليه من تغيرات وتحولات سريعة خلال العشرين سنة الماضية، والتي غطت بعض المشكلات الاجتماعية لمظاهر التغير الاجتماعي للمسنين في المجتمع القطري.

هذا ما دفع الباحث للقيام بهذه الدراسة على المسنين في المجتمع القطري. غير أن الدراسات السابقة التي تم استعراضها أفادت الباحث في بلورة مشكلة البحث وتكوين فروض هذه الدراسة. لذلك كانت بؤرة اهتمام هذه الدراسة ذات منظور مختلف يستهدف الوصول إلى طبيعة العلاقة بين مظاهر التغير الاجتماعي والمشكلات الاجتماعية للمسنين والتي من شأنها أن توجهنا إلى تحديد ونوعية وكيفية التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في التعامل مع المشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري الناتجة عن التجربة الخاصة بهذا المجتمع وما طرأ عليه من مظاهر تغير اجتماعي بسبب الطفرة الاقتصادية، لكي تتمكن المؤسسات الاجتماعية من تقديم خدماتها للمسنين على أكمل وجه ممكن.

مشكلة البحث:

إن المجتمعات في تغير مستمر، فالمجتمع بالأمس يختلف عن المجتمع اليوم، ومجتمع دولة قطر، منذ الأربعينيات وعلى وجه التحديد قبل اكتشاف النفط إلى يومنا هذا، تأثر كثيراً بالطفرة الاقتصادية التي حدثت وغيرت الكثير من الأنظمة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية السائدة آنذاك، مما كان له كبير الأثر في ظهور تغيرات في الأنساق الاجتماعية. والخدمة الاجتماعية تساند كل الجهود المبذولة من أجل إشباع احتياجات المسنين بما يعانيه المسنون من مشكلات واحتياجات كنتيجة حتمية لمظاهر التغير الاجتماعي والإيقاع السريع للتغير. فالطفرة الاقتصادية، وتغير النظم الاجتماعية والاقتصادية، وظهور الحاجة إلى التعليم، وما ترتب عليه من ظهور النزعة الاستقلالية لدى الشباب المتعلم، والتركيز على الأسرة النووية بدلاً من الأسرة الممتدة، وتعلم المرأة وخروجها للعمل، وبروز الحاجة للعمالة الوافدة، بالإضافة إلى ظهور التخصص في العمل بعد أن كان الابن يعمل بجانب والده يتعلم منه حرفته، أصبح الابن يعمل حسب تخصصه بعيداً عن والده. كل هذه العوامل أدت بشكل أو بآخر إلى وجود أوجه تفكك في المجتمع، فالابن في منزل مستقل عن والديه، ووالداه لا يجدان من يرعاهما ويقوم على راحتهما أو حتى إعطائهما الدواء، والجميع بعيدون عنهما إما بسبب العمل أو لأسباب أخرى، لذا فجميع هذه العوامل أدت بشكل أو بآخر إلى بلورة مشكلات اجتماعية يعاني منها المسن.

في ضوء الطرح السابق للقضية موضوع هذه الدراسة ، يمكن أن تتحدد مشكلة الدراسة في أنها تحاول التعرف على أثر مظاهر التغير الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري . ومن ذلك فإن هذا البحث يستهدف بصفة خاصة الإجابة عن التساؤلات الآتية :

١ - هل توجد فروق بين المسنين من حيث (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية ، الحالة العملية ، عدد الأبناء، الوضع الصحي) بالنسبة لأثر مظاهر التغير الاجتماعي على مشكلاتهم الاجتماعية؟

٢ - ما هي أهم مظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين؟

٣ - ما هي أهم المقترحات التي يمكن بها تلافي مشكلات المسنين في ضوء واقع المجتمع القطري ؟

٤ - ما هو دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع أثر مظاهر التغير الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري ؟

أهمية الدراسة وبواعث اختيارها :

نظراً لثراء المعرفة النظرية بالبحوث التي تناولت حاجات ومشكلات المسنين وإيماناً منا بالتراكم المعرفي والمصداقية العلمية، نحاول في هذه الدراسة أن نتناول أثر مظاهر التغير الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري، على اعتبار أن هذا الجانب من المجال يفتقر إلى البحث، وذلك بسبب خصوصية الظروف والتغيرات التي مر بها المسن في المجتمع القطري والتي تملي على الباحث القيام بهذه الدراسة في هذا الموضوع .

تتمثل أهمية هذه الدراسة في أهمية الخدمة الاجتماعية للمسنين كإطار خاص يتمثل في المساعدة من قبل القائمين بالعمل الاجتماعي للمسنين الذين يحتاجون إلى تلك الرعاية الاجتماعية، كذلك المسن يحتاج عندما يتفاعل مع الآخرين إلى نوع من التنظيم في علاقاته الاجتماعية، وكذلك فإن المسنين أنفسهم طاقة بناءة يمكن استغلالها والإفادة منها، وإلا فإن الآية ستنعكس ويصبحون عوامل هدم بدلاً من أن يكونوا عوامل بناء عند عدم الاهتمام بهم. وأنه من الأفضل دراسة هذا الموضوع دراسة موضوعية وعلمية سليمة، والتعرف على جوانب النقص والضعف في قيام مهنة الخدمة الاجتماعية بدورها في مجال رعاية المسنين في المجتمع القطري، وكذلك العاملين في مجال رعاية المسنين. والأهمية لهذه الدراسة تكمن في إمكانية الوصول لنتائج توضح أثر مظاهر التغير الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية للمسنين والأهمية لكل عامل في محاولة لمعرفة شكل التكيف المقترح بين المسنين والمجتمع القطري في ظل

هذه المتغيرات والسعي من أجل مساعدة هذه الفئة في إشباع احتياجاتها وحل مشكلاتها.

أما عن دوافع اختيار هذه المشكلة البحثية فإن أبرزها أن المجتمع القطري يمر في الوقت الحاضر بالعديد من التغيرات الاجتماعية السريعة أدت لحدوث بعض المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على العادات والتقاليد والقيم السائدة بشكل جزئي، ونتيجة لاستقرار تلك التغيرات وانتظام سيرها بشكل سريع وأكبر في معادلة من تلك التغيرات التي في المراحل التاريخية السابقة، فقد تأثرت حياة المسنين ونجمت الكثير من المشاكل الدخيلة على المجتمع، الأمر الذي نتج عنه ضعف التماسك الأسري وعدم استقراره، وذلك بتخلي بعض الأسر عن الدور الوظيفي الكبير في رعاية المسنين وتطوير شخصيتهم. فأصبح من الأهمية الاهتمام بمشاكل المسنين ودراسة الظروف والمشكلات التي يتعرضون لها والتي قد تمثل خطراً أكيداً عليهم وعلى حياتهم وتجعلهم يتعرضون لمجموعة من العمليات الاجتماعية والنفسية التي تزيد من قلقهم واضطرابهم. ولما كانت الدراسات في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين في المجتمع القطري، قليلة رغم أهمية هذا المجال، عملت هذه الدراسة من أجل المساهمة في تطوير الخدمة الاجتماعية ودور الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال.

كذلك نرى أن المسنين يمثلون قطاعاً لا بأس به من المجتمع القطري، فمن المهم معرفة اتجاهات هذه الفئة وأهم مظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على مشكلاتهم الاجتماعية بوجه خاص. ويمكن إيجاز دوافع اختيار

هذه المشكلة بالإضافة إلى ظهور كثير من الدراسات والعلوم المتخصصة لدراسة ظاهرة كبار السن من مختلف جوانبها فيما يلي[٢٢] : التزايد المستمر في أعداد كبار السن في المجتمع القطري، ظهور كثير من الجهود التنموية في المجتمع القطري للاستفادة من كافة الموارد البشرية ومنها المسنين، وتعتبر قضية إنسانية هامة على المستوى الشخصي للباحث والمجتمع والعالم ككل.

رغم إحساس جميع الناس بأهمية مرحلة الشيخوخة فإن معظم الناس يشيحون بوجوههم عن تلك المرحلة بل قد يسقطونها من حسابهم وكأنها شيء مستبعد الوقوع فيه بالنسبة لهم، خاصة إذا كانوا شباباً ذوي حيوية ونشاط وصحة وأمل. رعاية المسنين هي مسؤوليتنا جميعاً أفراداً وجماعات، وهي مسؤولية لن يقبل من أحد الاعتذار عنها لأنها مفروضة من الله تعالى والتخلي عنها هو هدم للنظام الاجتماعي الذي يحدده الإسلام، وهو خروج محرم عن هذا النظام، فالدين الإسلامي واضح في التوجيه والحث بالأمر الإلهي بضرورة العناية بهذه الفئة، يضاف إلى ذلك أن النبي ﷺ اعتبر الخروج عن طاعة الوالدين من الكبائر التي توازي الشرك بالله. والخدمة الاجتماعية هدفها هو مساعدة أفراد المجتمع على تحمل مسؤولياتهم بأنفسهم وإشباع احتياجاتهم بجهود ذاتية، بالإضافة إلى بعض المصادر الخارجية. إذن تكمن أهمية هذه الدراسة في مساعدة هذه الفئة من أفراد المجتمع مما يجعل هذه الدراسة اللبنة الأولى في دراسة أثر مظاهر التغير الاجتماعي على المشكلات

(٢٢) عبدالحميد عبدالمحسن: **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين في الوطن العربي (النظرية والتطبيق)**. القاهرة، مكتبة نهضة الشرق، ١٩٨٥.

الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري وانطلاقة لدراسة أثر مظاهر التغير الاجتماعي على المشكلات النفسية ، الاقتصادية ، الصحية ، الثقافية ، والقانونية للمسنين في المجتمع القطري . ومن هذا المنطلق كان اهتمامنا بهذا الموضوع الذي نأمل أن يكون البحث فيه فائدة أو عائداً في خلق نظرة جديدة لهذه الفئة وباعثاً على الاهتمام بها وتقديرها . ونأمل أن تستفيد الجهات العلمية والخدمية العاملة مع المسنين من هذه الدراسة .

ثانياً - الإطار التصوري النظري للدراسة

يعالج هذا البحث في أساسه النظري مفهوم المسن ومظاهر التغير الاجتماعي وأثره على المشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري. وينطلق البحث الحالي في دراسته للمشكلات الاجتماعية للمسنين من النظرية القائلة أن المجتمع القطري ذو وضع خاص لمفهوم المشكلات الاجتماعية للمسنين، حيث أن المجتمع تعرض لطفرة اقتصادية في فترة قصيرة، نقل الجيل السابق على إثرها من حياة المعاناة إلى حياة الراحة وكذلك أوجدت جيلاً جديداً لم يعرف معاناة الآباء والأجداد. ولكن كلا الجيلين تعرض إلى مظاهر تغير اجتماعي كان لها الأثر الكبير في تحديد شكل ومضمون المشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري. والمشكلات الاجتماعية في المجتمع القطري للمسنين ما هي إلا وجه آخر لمظاهر التغير الاجتماعي للمجتمع. وقد تأثر المسن بذلك من حيث علاقاته مع أفراد أسرته والمجتمع ككل، ولكن قبل أن نسترسل في تحليل مظاهر التغير الاجتماعي وأثرها على المشكلات الاجتماعية للمسن يجب أن نحاول تحديد مفهوم المسن.

(١) مفهوم المسن:

الشيخوخة لغوياً تعني التقدم في العمر[٢٣] ومظاهره لا ترتبط علمياً بذلك لأن التغيرات التي تحدث للإنسان في مرحلة الشيخوخة

(23) Barker, R: **The Social Work Dictionary**. Maryland, National Association of Social Workers, U.S.A, 1987

ليست وليدة ظهورها وإنما تكونت قبل ذلك بحوالي من (٣٠-٥٠) سنة. وأحياناً يطلق على الشيخوخة (خريف العمر) باعتبار أن ما قبلها ربيع العمر، حيث أن لدى الكثير من المسنين على اختلاف أنواعهم الكثير من المشاعر الرقيقة والعواطف والحنو الذي يسعى الكثيرون من أجيال الأولاد والأحفاد لها كقيمة لايمكن إغفالها حتى وإن قل حجم الأداء.

يتضمن المفهوم الاجتماعي للمسنين (كبار السن): إنهم الذين لا يعملون بعد سن التقاعد لاعتقادهم أنهم قد أعفوا عن العمل لضعف كفاءتهم الصحية[٢٤]. فالصحة والقدرة على الحركة لهما أثرهما الكبير في تحديد ماهية (المسنين)، وما تبع الأحوال الصحية السيئة من قلة الدخل المادي، وفقد الأصدقاء، ومشاكل الأسرة، مما يؤدي إلى الشعور بعدم وجود أي فائدة للذات وعدم وجود أي هدف للحياة، في حين أن وجود هذا الهدف يعتبر أهم حاجة من حاجات المسنين. ومن الحقائق الاجتماعية عن فئة (كبار السن) فقدان القوة الدافعة الذاتية الناجمة عن فقدان الهدف من الحياة، اضطرابات عاطفية، نقصان في الصداقة مع الآخرين وقلة العلاقات العامة، الوحدة والشعور بها، عدم الشعور بالسعادة والفائدة في الحياة الأسرية، والشعور بتجاهل المحيطين به[٢٥].

---

(٢٤) عزت سيد إسماعيل: **الشيخوخة، أسبابها، مضاعفاتها، الوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب.** الكويت، ١٩٨٣.

(٢٥) مدحت فؤاد فتوح: **تنظيم مجتمع المسنين.** مرجع سابق.

والتعريف الطبي يرتبط بالتعريف الاجتماعي للشيخوخة حيث أن التعريف الطبي يجد الشيخوخة بأنها العمر الذي تعدى فيه الفرد سن (٦٥) سنة وينبثق عنه تعريفان هما: صغار كبار السن أو (صغار العجائز) ويقصد به أولئك الذين تعدوا (٦٥) سنة ولكنهم محتفظون بدرجة عالية من الحركة وأداء وظائف الحياة اليومية والأمان الاجتماعي في المسكن والغذاء، كبار السن أو (كبار العجائز) ويقصد به أولئك الذين تعدوا (٦٥) سنة ولكنهم في مستوى ضعيف من حيث أداء الوظائف اليومية ويحتاجون إلى مساعدة الآخرين، بمعنى أن مواردهم الاقتصادية عاجزة عن الوفاء بالتزاماتهم[٢٦].

ومن الناحية الإحصائية لابد من الاتفاق على سن معين افتراضي، وقد اختارت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٢ سن (٦٠) سنة على أنه بداية الشيخوخة[٢٧] باعتبار أن هذا السن يتفق مع سن التقاعد في معظم البلدان وإن كانت النسبة كبيرة ومتزايدة لمن يبلغون هذا السن ما زالوا يحتفظون بكامل قواهم الجسمية والعقلية وبالنظر إلى ما اكتسبوه من تجارب وخبرات وحنكة فإن حرمان المجتمع من خدماتهم عند هذا السن خسارة كبيرة.

وقد اختلفت الآراء في تعريف المسن وفي الوقت الذي تبدأ فيه الشيخوخة، ولقد أوضحت دراسات عدة أن التقدم في السن

(٢٦) محمد سيد فهمي: **رعاية المسنين اجتماعياً**. مرجع سابق.
(٢٧) عبد الحميد المحسن: **الخدمة الاجتماعية**. مرجع سابق.

وبالتالي ظهور أعراض الشيخوخة سواء صحياً أو نفسياً أو عقلياً قد يبدأ في أي مرحلة من مراحل العمر،[٢٨] فالقدرات العقلية على سبيل المثال تبدأ في التغير من سن العشرين ، ومن جهة أخرى فمن المعروف أن سن الشخص قد لا يكون متفقاً ووظائفه البدنية. وعلى هذا يتفق الكثيرون على تعريف الشيخوخة بأنها مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحاً مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر. وقد ورد في تقرير للسكرتير العام للأمم المتحدة عام ١٩٧٣ عن المسنين يشير إلى أن اختلافاً في الأفراد يبدو بالنسبة لشيخوختهم، فالبعض بدت عليه الشيخوخة في سن (٤٥) سنة، بينما تبدو لدى البعض في سن (٧٥) سنة ، بينما يبقى أغلب الناس فوق سن (٦٥) سنة في بيوتهم ويعتبرون قادرين على رعاية أنفسهم ولكن قدرتهم تتناقص. ويشير التقرير إلى أن الكثير من المسنين يعيش في حالة جسمية ممتازة ليس لها أي اضطراب أو تميز ذهني أو عقلي أو نفسي[٢٩].

(٢) مظاهر التغير الاجتماعي:

لا شك أن التحضر الذي حدث في المجتمعات الخليجية البترولية

---

(٢٨) محمد عبدالمنعم نور: «تعريف وتحديد لبعض المفاهيم العامة في مجال الشيخوخة والمسنين»، في مجلد: **أبحاث ودراسات الندوة العلمية لرعاية المسنين**. مرجع سابق.

(٢٩) جلال الدين الغزاوي: **دراسة سيسيولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية**. الكويت، حوليات كلية الآداب، الحولية التاسعة، جامعة الكويت، ١٩٨٧ - ١٩٨٨.

عامة والمجتمع القطري خاصة، يمثل نمطاً مميزاً من الأنماط التي قامت في منطقة الشرق الأوسط والعالم الثالث. ويمكن أن نسجل بدايتها بظهور النفط في هذه المجتمعات، فقبل ظهور النفط وبدايات موجات التحضر في هذه المجتمعات كان السكان موزعين في المجتمع توزيعاً متوازياً نسبياً غير أنه بعد ظهور النفط اتجه السكان إلى الحياة الحضرية في المراكز والمدن الأساسية، وهو التفاعل الذي دفع إلى ظهور المدينة الدولة (مدينة الدوحة)، والمشاكل الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري في معظمها متأثرة بمظاهر التغير الاجتماعي للمسنين والمتمثلة بصفة عامة في الطفرة الاقتصادية، الأسرة، المجتمع، التقاعد، التعليم والثقافة، وعمل المرأة.

أ - الطفرة الاقتصادية:

قطر كغيرها من دول الخليج العربي عاشت فترة طويلة من الكساد الاقتصادي قبل ظهور النفط الذي أدى إلى نمو اقتصادي شامل، وأغلب المهن قبل النفط كانت تنحصر في الغوص والرعي، وقد عاش المجتمع القطري سابقاً بعيداً عن أي اتصالات أجنبية وكان يتكون من مجموعة قبائل متجانسة. وبفعل هذه الطفرة البترولية تغيرت بعض القيم والمفاهيم ومنها المسنين كقيمة. ظهور البترول هو الأساس الذي ترتبت علية بقية المتغيرات في جميع الجوانب، حيث أنه بإنتاجه وتصديره وتدفق عائداته أدى إلى زيادة إمكانيات المجتمع وقدرته على تخصيص مخصصات كبيرة لإنشاء

المشروعات الاقتصادية والاجتماعية التي تستهدف تحسين المستويات المعيشية .

قد تميزت سنوات ما بعد النفط بأحداث دولية واقتصادية هامة إضافة إلى التغيرات الاجتماعية، وقد أثر البترول على الأسرة القطرية في مختلف النواحي فبدأت تعيش حياة حضرية حديثة توفر لها جميع مستلزمات الحياة المريحة . وتحولت من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية، أما من حيث العلاقات الأسرية فقد تحولت إلى علاقات محدودة ومن أولية إلى ثانوية ، وحيث أن المنزل في الماضي كان يستوعب كل أفراد الأسرة تقريباً وبذلك كان المسن يشعر بالأمن والاستقرار، فاليوم وبعد حدوث التغير فإن المنزل لا يسمح إلا باستيعاب الأسرة الزوجية، وبعد أن كان المجتمع يتميز بالتجانس ويعمل الجميع بيد واحدة تفرّق أفراده وأصبح من النادر أن نرى الجار يزور جاره باستمرار .

فالتغير الذي نتج عن البترول أصاب الجوانب المادية أسرع من الجوانب المعنوية، ولذلك يعتبر البترول هو العنصر الأساسي الذي سبب التغير والتطور الذي أصاب الاقتصاد والقيم الاجتماعية والثقافية، وأصبح من السهولة لأفراد المجتمع القبلي امتلاك واستعمال الآلات والأدوات التكنولوجية الحديثة، غير أنه سبّب وجود وانتشار قيم ونزعات فردية وتنافس وصراعات لم تكن موجودة بالسابق، إضافة إلى دخول وانتشار قيم جديدة من خلال الوافدين، كل ذلك أدى لتغير القيم السابقة .

والمسن في ضوء كل هذه المتغيرات بالطبع أثّرت على وجوده كقيمة أساسية، ففي الماضي كانت العلاقات قوية بين الأجيال الشابة والمسنة نظراً لاعتبارهم معلمين ويستفاد من خبراتهم، أما الآن أصبح من الممكن أن نرى الابن يسعى لإبقاء أبيه في دار للعجزة ويهمله. وتغيرت الكثير من القيم ففي الماضي كانت للمسن الكلمة المسموعة ويكنّ له الجميع صغيرهم وكبيرهم كل الطاعة والاحترام، وكانت له مكانته ولكن بعد حدوث التغير الشامل في المجتمع وظهور التعليم أصبح كلُ من الشباب وكبار السن يسعى لإثبات ذاته وهو ما يسمى «بصراع الأجيال».

وبظهور التغير أيضاً اندثر الكثير من المهن التي برع فيها الآباء والأجداد وحلت محلها السلع المستوردة، وحتى الأثاث أصبح يصنع في الخارج، وقد أثر التغير في القوة الشرائية للمسن حيث أصبح يوفر عن طريق الراتب نتيجة لارتفاع الأسعار، أما في السابق فلم يكن يدخر. وقد قلل التغير من سلطة المسن على أبنائه وأحفاده ووقع في صراع نفسي بين رغبتهم في رعاية الآباء والأجداد في شيخوختهم وبين عجزهم المادي في تلبية هذه الرغبات سواء لضيق المسكن أو ضيق ذات اليد.

ب - الأسرة :

الأسرة في المجتمع عبارة عن منظمة دائمة نسبياً تتكون من زوج وزوجة مع أطفال أو بدونهم أو تتكون من رجل أو امرأة على

انفراد مع ضرورة وجود أطفال في هذه الحالة . وقد تكون أكبر من ذلك كثيراً فتشمل الأجداد والأقارب والأصهار والأحفاد الذين يكونون وحدة تسمى في بعض الأحيان عائلة أو الأسرة الممتدة أو المركبة[٣٠] . والأسرة هي النظام الأساسي في المجتمع الذي يقوم بعملية التنشئة الاجتماعية، ونجد أن عملية التنشئة الاجتماعية تستمر طوال الحياة ولذلك يظل تأثيرها في الأعضاء الراشدين عن طريق الأسرة.

فالأسرة في قطر أهم النظم الاجتماعية، وهي الدعامة الأساسية التى يستمد منها المجتمع خصائصه ومميزاته، إذ نجد ذلك في النظام الأساسي للدولة، والأسرة أساس المجتمع قوامها الدين والأخلاق وحب الوطن[٣١] . وقد حافظت الأسرة القطرية عبر التاريخ الطويل على أنماط معينة من السلوك والعادات والتقاليد، ورغم المتغيرات الكثيرة التي صاحبت مراحل النمو المختلفة في المجتمع القطري ظلت الأسرة محافظة على أوضاعها وأهميتها في المجتمع، ولا يعني ذلك عدم تجاوبها مع المتغيرات ولكنها لم تفقد ملامحها الأساسية. و ينظم القانون الوسائل الكفيلة لحمايتها من كل عوامل الضعف وتدعيم كيانها وتقوية أواصرها والحفاظ على الأمومة والطفولة في ظلها.

---

(30) Seltzer, M: Agency - Family Partnerships: Case Management of Service for the Elderly. **Journal of Gerontological Social Work.** Vol. 7, No: 4, The Howorth Press Inc, U. S. A, 1984, PP 57 - 74.

(٣١) أمينة الكاظم: **التغير الاجتماعي والثقافي في المجتمع القطري**. الدوحة، دار الفجر، ١٩٩٣.

إن المجتمع القطري قديماً عبارة عن تجمع سكاني يسمى «الفريج» موزعاً ومتفرقاً على مناطق قطر. كل له تأثيره في المجتمع ، بدءاً من الطفل إلى المسن فكان النشاط موزعاً بين النساء والرجال وكان التراث بكافة عناصره يمثل كياناً حياً تسوده العلاقات الوثيقة والتفاعل الدائم. والواقع أن المجتمعات القطرية تميزت منذ الخمسينات بتغيرات وتحولات جذرية مست جوهر بنائها الاجتماعي ، وقد ساعد ذلك الظروف الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية، وكانت قبل الخمسينات ثابتة نسبياً ثم بدأ التغير يعصف بها عقب اكتشاف البترول. وقد أدى ذلك الوضع الجديد إلى تغير اجتماعي اقتصادي في بنية المجتمع القطري ، ترتب عليه زيادة الدخل القومي فزادت موارد الدولة مما انعكس على نمط المعيشة والحياة الاجتماعية، كذلك ساعد التعليم على زيادة معدلات التحضر واكتساب الثقافة الحضرية.

وقديماً كانت الأسرة تأخذ برأي كبير الأسرة في كل صغيرة وكبيرة، ويعتبر هو أساس الأسرة التي تلجأ إليه، أما بعد اكتشاف البترول فلقد أصبحت الأسرة عكس ما كانت عليه، وأصبح الأبناء يستقلون عن الأسرة، إذ أنهم يرون بأنهم جيل متطور أصبحت له مفاهيم واسعة وأصبحوا أكثر علماً من الآباء، إذ أن أفكار آبائهم قديمة لا تتجدد بعكس أفكارهم المتطورة، ومن هنا نجد أن المكانة التقليدية لكبار السن في الأسرة الحضرية طرأ عليها تغير جذري فبدلاً من كون آراؤهم وخبراتهم موضع اهتمام وتقدير واحترام، أصبحت أوضاعهم الاجتماعية هامشية للغاية،

ولعل ما تشعر به هذه الفئة من يأس أو إحباط أو خيبة أمل وما يستشعره الشباب من ذنب لهو دليل على صراع الأدوار بين الجيلين وعجز الأسرة الحضرية عن الوفاء بالتزاماتها نحو كبار السن من الآباء والأمهات.

أما بالنسبة لسكن الأسرة، فقد كانت الأسرة قديماً عبارة عن تجمع سكاني واحد، فكان رب الأسرة هو المسؤول عن الأبناء، فعندما يبلغ أبناؤه سن الرشد لا يستقلون عن الأسرة حتى عند تزويجهم وإنما كان الابن يبقى في نفس منزل الأسرة ولا يستقل بعيداً عنها، وتبقى السلطة في يد الأب، وعندما يكثر عدد الأسرة ولا يتسع المنزل كانت تبنى دور بجانب المنزل ويجتمعون على هيئة قرية، أما في الوقت الحاضر ومع اكتشاف البترول فقد تغير الحال عما كان عليه قديماً، فقد اتسع نطاق فجوة الأسرة وأصبح كل فرد يريد أن يستقل بنفسه وخصوصاً من جانب الذكور الذين يرون بأن أفكارهم تتسع ويلتحقون بمهن بعيدة عن منازلهم، الأمر الذي يترتب عليه ترك الابن للأسرة والعيش في منطقة أخرى قريبة من العمل. ونجد أن كثيراً من الأبناء عندما يتزوجون يفضلون العيش مستقلين عن الأسرة وحتى عندما يظل الابن مع أسرته فإنه سرعان ما يتركها وخصوصاً بعد الإنجاب وضيق المكان.

وإذا قورن ذلك بالماضي فإن مسؤولية الأسرة تجاه المسن باعتباره بركة ورحمة هي حمايته ورفاهيته كانت هدفاً يسعى إليه الجميع، أما اليوم فقد حلت الأسرة الزوجية بدلاً عن الأسرة الممتدة وأصبح

الأبناء قاصرين عن القيام بكافة مسؤولياتهم تجاه آبائهم وأجدادهم. وتغيرت النظرة للمسن حيث ينظر إليه الكثير من الشباب على أنه مظهر للضعف والكآبة، بينما هم يتمتعون بالقوة والإنتاجية، بالرغم من أن الفرد بما يكتسبه من خبرات أكثر من ارتباطه بفترة زمنية أو عمرية معينة [٣٢]. وقد شاع في الفترة الأخيرة أن الشباب أكثر قابلية لاكتساب الخبرات وأن المسن منعزل ويعيش في الماضي وأنه لا يتحرك للأمام وأنه يشوه المظهر الحضاري الحديث بما يحمله من أفكار بل وأنه أشبه بالعاجز.

كانت للمسن في الماضي صفة القيادة في الأسرة والمكانة العالية حيث أن الأسرة الممتدة كان يترابط أفرادها وأجيالها بما يحكمها من عادات وتقاليد ويسودها الترابط والتماسك في المكان الذي تقطن فيه، حيث يعيشون في مسكن واحد الكل يشترك في عمل واحد يتمثل في الدفاع عن أفرادها، وقلما ظهرت النزعة الفردية، وقد أدى ذلك إلى تقوية الروابط الأسرية وتقليل المشكلات المنزلية، وظهر في تلك الأيام نوع من التوافق الأسري بين أفراد المجتمع الصغير والمجتمع الكبير وكانت خدمة المسن تعد واجباً مقدساً وحافزاً لنيل الأجر والثواب في الآخرة وسادت الرحمة والمحبة في تلك الأيام.

---

(32) Morrison, Barbara:« Sociocultural Demensions: Nursing Homes and the Minority Aged». **Journal of Gerontological Social work.** Vol 5, U. S. A, 1982, PP 127 - 145.

كما ذكرنا سابقاً فإن الأسرة الممتدة يعيش أفرادها تحت سقف واحد مما نشأ عنه أن تقوم العلاقات بينهم على الاحترام والطاعة وكانت مبنية على أساس السن، فالصغير لا بد وأن يحترم الكبير، وانتشر التنافس على حب الأم وعطفها، وكانوا غالباً ما يفضلون الابن الأكبر وكثيراً ما كانت الأخوات تتخذ دور الأم وقد تستمر هذه العلاقة حتى بعد زواجهن، وكان الأب يمثل عماد الأسرة والمسؤول عنها والعائل الرسمي لها، وكان كبير السن في الماضي - الأب أو الأم - في تعب وكفاح وتألم وبمثابة القدوة الحسنة للأبناء والأحفاد في أمور الدين والفضيلة ونقل التراث الثقافي بكل محتواه لهم، ويقوم بدور ملموس في الترفيه عنهم ويعمق مشاعر الخير والبطولة. أما الآن فهناك حاجة إلى خطط تعمل على دعم القيام بتوفير حاجات المسنين وتوفير المناخ الاجتماعي السليم لتعليم النظم المجتمعية والسلوكيات الوقائية التي يجب أن يلم بها أفراد المجتمع، وتعلم وتقدير وتفهم مشاعر المسنين كقيمة إنسانية وروحية سامية.

ج - المجتمع:

إن بناء العلاقات الاجتماعية الناجحة مع الآخرين من مظاهر الصحة النفسية عند الفرد، لذلك فإن علاقات الفرد الاجتماعية تعتبر إحدى المهمات الأساسية في سلوكه[٣٣]، في حين نلاحظ أن

(33) Solomon, R : **Serving Families of the Institutionalized Aged.** Haworth Press, New York, U. S. A. 1983.

كبار السن تتقلص علاقاتهم الاجتماعية إلى حد كبير حيث تقتصر على الأصدقاء القدامى والذين يعيشون قريبين منهم، لأن من الصعب على كبير السن أن يسعى إلى زيارة الأصدقاء الذين يقطنون بعيداً عنه نظراً لضعفه وعدم قدرته على استخدام المواصلات العامة أو الخاصة للوصول إليها، أما البنات والأبناء فقد تزوجوا وتركوا الأسرة وأصبحت زيارتهم تشكل عبئاً ثقيلاً عليه. إن تقلص علاقات كبير السن بالآخرين تبعث في نفسه الملل والسأم والشعور بأنه أصبح كائناً ينتظر الأجل، فلا أهداف ولا مطامع ولا غايات، وإذا افتقد الفرد ذلك فإنه لا محالة يكون عرضة للاضطرابات النفسية.

وتحدث التغيرات الاجتماعية عادة على أثر التغيرات الجسمية الفيزيولوجية والذهنية التي تطرأ على المسن، وبسبب تغيير أسلوب الحياة ككل عند التقاعد أو التوقف عن العمل، وتؤدي هذه التطورات إلى تغيرات في المكانة الاجتماعية والنشاطات الاجتماعية والاهتمامات، ومع تقدم السن يزداد انسحاب وانقطاع الفرد عن المجتمع والحياة الاجتماعية، ويكون الانسحاب عادة متبادلاً بين المسن والمجتمع ككل، ويؤدي هذا الانسحاب إلى ضيق مصادر الاتصال بالمجتمع وإلى التدهور في المشاركة الاجتماعية، وقد تحدث هذه العملية بإرادة الفرد نفسه، فمثلاً قد ينسحب المسن حيث يشعر أن بعض النشاطات الاجتماعية لم تعد تسد احتياجاته فيبقى منعزلاً يدور حول نفسه، وقد تحدث هذه العملية عن غير إرادة منه، فمثلاً بسبب التقاعد يضطر الفرد أن

يبتعد عن زملائه الذين اعتاد أن يراهم يومياً، إلا أن أخطر مسبب للانسحاب والانقطاع عن المجتمع هو نظرة واتجاهات المجتمع والمشاركة الاجتماعية مع الأفراد المسنين. ففي المجتمع الأمريكي مثلاً يقال أن الناس يفضلون أن يجتمعوا مع أفراد يتوقع الحصول منهم على منفعة في المستقبل. وبما أن أغلب المسنين لا يقعون في هذه الفئة المتميزة نجد أن الناس تبتعد عن مشاركتهم في الحياة الاجتماعية[٣٤].

ومن أهم مشكلات تقلص منظومة المكانة الاجتماعية الحرمان من مخصصات مكانة العمل وامتيازاتها، وهذه المشكلات خاصة بالمسن المتقاعد وأهم هذه المخصصات الأجر الثابت، وهو الأصل في هذه المخصصات وعلى أساسه يتحدد مستوى دخل ومعيشة الفرد وأسرته. وكذلك الحرمان من امتيازات اجتماعية ومن أهمها النفوذ والمهابة المرتبطة بشغله المكانة التي فقدها وما صاحب ذلك من نفوذ في مجالات أخرى وزيادة المهابة والانتشار. وكذلك يزداد تقلص منظومة المكانة الاجتماعية بفقد أحد أو بعض مكوناتها من المكانات الاجتماعية، مثلاً فقد «مكانة الزوج» بالترمل وما يرتبط بها من منظومة الدور لمكانة معينة مثلاً «مكانة الأخ» فقد يفقد أخاً أو مكانة الصديق، وهكذا ينعدم بهذا الفقدان ما كان يجسد هذه المكانة والأدوار من علاقات وروابط ونشاطات

(34) Martinez, M: **Social Treatment with the Minority Elderly.** Beverly Hills, Calif, Sage Publications, U. S. A, 1983, PP. 260 - 269.

في حياة المسن، وعندما يجد المسن نفسه وقد فقد غالبية الأدوار التي كانت تستغرق كثيراً من ممارساته واهتماماته اليومية فإن الشعور بعدم الأمان الاجتماعي يبدأ يتولد عنده وبأنه غريب في عالم ليس بعالمه، لأن روابط الصداقة وعلاقات الجماعة الأولية لها أهميتها بالنسبة للمسنين[٣٥].

ويتمثل فقدان الأمن الاجتماعي بالشعور بالاغتراب مما يدفع المسن إلى الانسحاب من المجتمع والتقوقع لأنه غريب عليه، الشعور بالوحدة مع شعور بالقلق حول المستقبل وخاصة عند النساء، العزلة الاجتماعية التامة، وليس شرطاً أن يكون المسن وحيداً بل قد يعيش في عزلة رغم معيشته في كنف الأسرة، الاكتئاب النفسي تعبير مرضي يشير إلى عدم الأمن الاجتماعي، ضعف القدرة على التكيف. ومما يزيد من حدة الشعور بعدم الأمن الاجتماعي أن تسود المجتمع اتجاهات غير واعية ولا متعاطفة نحو الكبر والمسنين، وهناك عدد من الدراسات تشير إلى أن مكانة المسنين أصبحت الآن أدنى ما يكون في المجتمعات الصناعية الحديثة عما كانت عليه في المجتمعات الزراعية التقليدية، وعليه فالتصنيع يبدو أنه يؤثر في الاتجاهات السائدة نحو الكبر مخفضاً مكانة كبار السن ومقللاً مهابتهم. فمثلاً من بين مشكلات المجتمع الأمريكي هناك نوع من الاشمئزاز وعدم استساغة أن يصير

(٣٥) ليد فورج بيسكوف: **علم نفس الكبار**. ترجمة عايف حبيب دحام الكيال، مراجعة الدكتور عبدالرحمن القيس، الكويت، مؤسسة الخليج للطباعة والنشر، ١٩٨٤.

الإنسان مسناً[٣٦]. ورفض الكبر هذا وراء الاتجاهات والسلوك تجاه المسنين، الخوف من الوهن وعدم النفع والموت، والتقاعد الإجباري يزيح المسنين من المجرى الرئيسي للحياة، فالنسق الاقتصادي يطلب توقف المشاركة لأنشطة الفرد بصرف النظر عن كفاءته. والافتراض بأن المسنين أقل مهابة في المجتمعات الحديثة قد يرجع إلى الاعتقاد بأن المعرفة التي لدى كبار السن تصبح عتيقة عندما يكون التغير الاجتماعي سريعاً، لن تكون هناك حاجة إلى ذاكرتهم لمعرفة عناصر ومكونات ثقافة المجتمع من تقاليد وأعراف وتراث شعبي متى تم تسجيله كتابة أو بالطرق الحديثة الأخرى، التعليم والتدريب المتزايد يجعل من السهل تعويض مهاراتهم بإحلال المتدربين صغار السن محلهم، والنمو المتزايد في أعدادهم يجعل الكبر في ذاته مسألة أقل تفرداً و بالتالي يقل توقيره.

وغالباً ما يعجز المسن عن مزاولة هواياته التي اعتاد مزاولتها في شبابه، وذلك بسبب تدهور صحته خصوصاً ضعف إحساسات السمع والبصر، بالإضافة إلى اضطراره إلى الانزواء بعيداً عن نشاط المجتمع نتيجة لضعف مقاومته لظروف البيئة وتشتت أصدقائه بسبب المرض أو الموت، وهذا العجز عن التمتع بهواياته السابقة يزيد من فراغه وملله وشعوره بالضيق، ومن أهم مشاكل الشيخوخة اضطرار المسن إلى المعيشة وحيداً منعزلاً عن المجتمع

(36) Shanas, E: «Older People and their Families». **Journal of Marriage and the Family.** 36, U. S. A, 1980, PP 9 - 15.

الذي طالما أعطاه من شبابه وحيويته ليضنّ عليه في عجزه وشيخوخته، والأسباب التي تدعوه لذلك كثيرة منها تدهور حالته الصحية، وهذا يمنعه من الاشتراك فيما حوله من نشاط، وضعف حواسه وضعف ذاكرته وقدرته على التركيز وإكثاره من التحدث عن الماضي، وكذلك عامل تفكك الأسرة واضطرار الأبناء إلى المعيشة بعيداً عن الآباء والأمهات بسبب ظروف العمل يؤدي إلى وحدة وعزلة قاسيين.

وقد أثرت وسائل الإعلام على المجتمع القطري تأثيراً واضحاً، حيث أصبح أغلب الشباب يقتنع بالقيم المستوردة ويتمرد على القيم التقليدية التي يحاول جيل الكبار الحفاظ عليها، ودخل (الكيبل) معظم البيوت وقلت الرقابة على ما يشاهده الأبناء، وقد دفع ذلك البعض لتقليد كل ما يشاهدونه، فحتى اختيار الشباب لشريكة حياته أصبح تقليداً لما يراه و يسمعه، ونشر القيم الغربية الممسوخة التي تعمل على إفساد العقول وتدميرها، ونتيجة لسهولة السفر فقد أصبح العالم قرية صغيرة، فاختلطت القيم والعادات وتأثر الشباب بإهمال الغرب لآبائهم وهجرهم لهم، فبدأوا في تقليدهم وضعفت المشاعر والأحاسيس، وقد كان الأب في السابق يعمل على تخصيص وقت للجلوس مع أبنائه لمعرفة متطلباتهم واحتياجاتهم، ولكن نتيجة التقدم التكنولوجي ووسائل الاتصال انشغل الآباء بأعمالهم وأسفارهم ولم يعد هناك الوقت الكافي لمجالسة الأبناء ومعرفة مشكلاتهم.

ونتيجة للطفرة البترولية ساعد ذلك على هجرة الكثير من أبناء المناطق المجاورة والأجانب (العمالة الوافدة) للعمل في شركات البترول، وتختلف هذه الهجرات عن الهجرات السابقة على ظهور النفط، وهذه الهجرة نوعان: هجرة فردية وهجرة منتظمة تقوم بها الحكومة والشركات لشغل الوظائف والأعمال الجديدة، ونتيجة أيضاً لظهور النفط فقد ظهرت الصناعات المختلفة وتكونت مدن حول مراكز استخراج النفط يمكن أن يقال عنها إنها نواة لمدن صناعية كمسيعيد ودخان، ولكن هذه العمالة كما ساهمت في البناء فلها أثرها الضار على المجتمع القطري بما حمله الوافدون من قيم جديدة إلى المجتمع وقيم دينية متعارضة مع القيم الأصيلة التي تؤكد على الاهتمام بالمسنين ورعايتهم.

د - التقاعد:

إحالة المسن إلى المعاش معناه توقف فجائي لنشاطه وانتهاء لحياة العمل والإنتاج [٣٧]. وقد يشعر أن المجتمع لم يعد في حاجة إليه بل أصبح عبئاً ثقيلاً عليه، كما أن الفراغ الممل وعدم وجود إمكانيات تشغله بطريقة منتجة يدعو إلى مضيعة الوقت. ويعتبر التقاعد «الإجباري» في مختلف دول العالم السبب الأساسي للمشكلات والاحتياجات الاقتصادية للمسنين. ومن المشكلات العامة التي تبرز نتيجة التقاعد فقدان الكثير من الأدوار المرتبطة

(٣٧) علي فؤاد أحمد: «الأبعاد الاجتماعية لرعاية المسنين»، في مجلد: **أبحاث ودراسات الندوة العلمية لرعاية المسنين**. مرجع سابق.

بالوظيفة بالإضافة إلى أدوار أخرى مرتبطة مباشرة مع العمل . ويعتبر التقاعد سبباً للخسارة المالية للمسنين ، ويتوافق غالبية المسنين مع الخسارة تدريجياً ، بينما يستمتع الآخرون بنشاط في فترة التقاعد، وهناك أقلية صغيرة يولد لهم خسارة لا يستطيعون التعامل معها[٣٨] .

إلا أننا نرى أنه لم يصدر في المجتمع القطري نظام للتأمينات الاجتماعية حتى الآن حيث اكتفت الدولة بالعمل بقرار مجلس الوزراء الصادر بتاريخ ٣/ ١١/ ١٩٨٢ فافتتحت مكاتب للخدمات الاجتماعية لتقديم الرعاية الاجتماعية في أماكن إقامتهم الدائمة . واكتفت أيضاً الدولة بإصدار قانون للمساعدات العامة عام ١٩٦٣ دون إبرام نص خاص في القانون يتناول وضع كبار السن . والقانون الحالي لا يوفر الضمانات القانونية لكبار السن لإدراجهم ضمن الفئات التي تستحق الإعانات الاجتماعية مثل الأرملة ، المطلقة ، اليتيم . . . إلخ[٣٩] . وقد يرى أن قانون الضمان الاجتماعي القطري قد وفر الضمانة القانونية عندما مكّن كبار السن من الحصول على المساعدة في حالة بلوغهم سن الشيخوخة بموجب المادة (١٢) من القانون والتي حددت الشيخوخة بأنها : كل رجل يثبت بوثيقة رسمية أنه قد بلغ (٦٠) سنة . وبذلك فإن المرأة القطرية المسنة لا يمكنها الاستفادة من المعاش في حالة إذا لم تدخل ضمن فئة الأرامل والمطلقات، كما أن المادة (١٦) من نفس

(٣٨) سامية القطان : **مقياس التوافق للمسنين** . القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٨٢ .
(٣٩) سبيكة الخاطر : **رعاية المسنين في المجتمع القطري** . مرجع سابق .

القانون تربط الشيخوخة بالعجز الكلي عند تحديدها لمقدار المعاش[٤٠].

لذا فلابد أن يتم الأخذ بنظم التأمينات الاجتماعية التي توفر المعاش الشهري المجزي لكبار السن حتى لا يعيشون عالة على أهليهم وذويهم وعائلتهم، وإنما يساهمون من هذا المعاش في تكاليف معيشتهم ما دام وجودهم بينهم يصنع الطمأنينة والتماسك والنصح والإرشاد، ويتيح الراحة للأبناء بإحساسهم بأنهم يردون بعض الدين عليهم، بالإضافة إلى إنشاء بنك للتأمينات الاجتماعية لتوفير الأموال الكافية لزيادة معاشات التقاعد من وقت لآخر، والمساهمة في إنشاء دور للرعاية لأصحاب المعاشات لمن دخلوا مرحلة الشيخوخة ويرغبون في المعيشة مستقلين عن باقي أفراد عائلاتهم أو كانوا ممن هم في حاجة إلى رعاية خاصة سواء صحية أو عقلية أو جسمانية.

هـ - التعليم والثقافة:

للتعليم تأثير بالغ الأهمية في تغيير الكثير من العادات والتقاليد والقيم في المجتمع القطري. فهو أحد العوامل التي ساعدت على انتشار القيم والاتجاهات الحديثة، ويعتبر له أثره البالغ على القيم الاجتماعية بالإضافة إلى الدور الكبير الذي قام به الشباب

---

(٤٠) المرجع السابق.

والشابات في تطوير المجتمع . ومن المعروف أن التعليم مثار اهتمام الدول الجديدة والتعليم يساهم في تحديث المجتمع و أيضاً من خلال المدارس يتعلم الأطفال القيم التقليدية لمجتمعهم .

وقطر في ماضيها كان أغلب المواطنين أميين يعيشون بالفطرة والسليقة ولكن بعد اكتشاف النفط تدفقت أعداد كبيرة من الناس للعمل في قطر وظهرت أهمية التعليم الرسمي في قدرته على تنمية الاتجاهات وذلك عن طريق مشاركتهم في التغير التكنولوجي، والتعليم قد شهد نموه الحقيقي في الثلث الأخير من هذا القرن، وتطورت أعداد المدارس في قطر وأعداد المدرسين والطلاب .وتعتبر سنة ١٩٥٦ هي بداية حقيقية للتعليم في قطر على أسس تربوية[٤١] . ونتيجة لظهور التعليم فقد تغيرت عدة أمور في المجتمع القطري منها خروج المرأة للتعلم في المدارس والجامعات بعد أن كانت تتعلم في السابق في الكتاتيب وتجلس في المنزل لرعاية بيتها وأطفالها ، وأيضاً ترتب على التعليم وتطوره أن أغلبية الشباب حققوا الحراك الاجتماعي عن طريق ما حصلوا عليه من شهادات علمية .

إن التغير من حالة إلى أخرى أو انتقال المجتمع من مرحلة لأخرى لا تسير بيسر وسهولة ولكنه عادة ما يعاني، فأصبح نتاج ذلك وجود فجوة ثقافية وعقلية بين جيل الآباء وجيل الأبناء لم تكن

(٤١) جهينة العيسى : **التحديث في المجتمع القطري**. الدوحة، ١٩٧٩ .

موجودة في السابق. ونأخذها بمعنيين، المعنى الأول: وهو ما يعني الاختلاف الثقافي والقيمي بين الأجيال المكونة للمجتمع أو ما يمكن أن يسمى بصراع الأجيال. أما المعنى الثاني: فنقصد به الفجوة في بناء الثقافة ذاتها أو الهوة بين عناصرها المادية والمعنوية[٤٢]. وفيما يتعلق بالمعنى الأول فإننا نجد أنفسنا في مواجهة جيلين، جيل قديم: ارتبط بالبناء القديم واستوعب الثقافة والقيم السابقة على حالة التحضر والتحديث، وجيل جديد: هو في العادة جيل الأبناء كان أكثر قدرة على التخلي عن القديم واكتساب الجديد، فنجد الصراع ينشأ بينهما لاتجاه أجيال الكبار إلى التمسك بما هو قديم إلى حد التقديس ورفض الجديد إلى حد الإدانة، ذلك على عكس موقف الشباب الذين يدينون بصورة مباشرة قيم الآباء وثقافتهم، بينما هم يتجهون بسرعة إلى استيعاب ما هو جديد من خلال قنواته المختلفة كالإعلام والانفتاح على العالم الخارجي.

و - عمل المرأة:

المرأة كانت أحد العناصر الأساسية في المجتمع، وهي من العناصر الفاعلة والمؤثرة يشهد لها بطول الباع، ليس فقط في بناء الحوار ومناقشة المفاهيم الثقافية وإنما في المساهمة في إرساء بعض جوانب الحضارة سواء العلمية أو الثقافية أو التربوية، فلا يمكن تجاهل

(٤٢) جهينة العيسى: **دراسة تحليلية لملامح التغير الاجتماعي المعاصر**. الدوحة، جامعة قطر، ١٩٨٢.

حركة المرأة في أخذ مواقع الصدارة في شؤون المجتمع وبخاصة فيما يتصل بثقافة الأم وتربية الأجيال. لقد قاسمت المرأة القطرية الرجل فكانت تشاركه في الهموم وتحملت نصيباً من الأعباء، فلقد كانت المرأة القطرية في سنوات ما قبل النفط عنواناً لكل خير وعون، ففي حياة المنزل تقف وراء الرجل تربي وتهذب وتدير المنزل وتصرف شؤون الحياة اليومية وتشارك الرجل في تخفيف الأعباء، وفي خارج المنزل مارست مجموعة من الأعمال التي تعتبر من عمليات التنمية والإنتاج.

بعد اكتشاف النفط وتوافر عوامل التحديث تغيرت أدوار المرأة وخرجت من المنزل إلى المجتمع وعملت في ميادين عديدة مثل التدريس والتمريض والخدمات المجتمعية وغيرها من الخدمات. فالمرأة بخروجها للعمل وللتعلم ساعدت على دفع عجلة التنمية الاقتصادية والاجتماعية ومشاركتها للرجل في بناء الأسرة ورفع مستواها مما يساهم في بناء المجتمع، ولا شك أننا نجد آلاف المدرسات والعاملات والطبيبات بجانب الأعمال الإدارية. كل هذا في مجمله إيجابي من ناحية ولكن كانت له آثار سلبية على الأسرة ومن ضمنها المسن.

وحيث أن المرأة القطرية أيضاً قد خرجت إلى العمل فقد قامت بدورها المربيات الأجنبيات للإشراف على الأطفال والمسنين أيضاً، فالمادة قد طغت على كل المعاني والقيم وانتشرت بالمجتمع عادات وتقاليد وزاد عدد الوافدين على عدد المواطنين وخصصت

رابعاً - خطة البحث وإجراءاته المنهجية

يتناول هذا الجزء تصميم وإجراءات الدراسة بما يتضمنه من قواعد منهجية وإجراءات ميدانية وذلك على النحو التالي :

(١) نوع الدراسة :

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية لأنها تمكننا من الحصول على معلومات دقيقة تصور الواقع وتسهم في تحليل ظواهره، حيث تستهدف الدراسة اختبار فروض سبق للباحث التوصل إليها وبدون محاولة التحكم في المتغيرات أثناء اختبار تلك الفروض، وتتسم هذه الدراسة عموماً بما يلي :

أ - أنها من نوع البحث في الخدمة الاجتماعية لأنها نابعة من واقع أمبريقي وتعبر عن احتياج مهني لمجال من مجالات الخدمة الاجتماعية .

ب- تحلل المشكلة إلى العوامل المسببة لها والمتفاعلة معها في علاقة وظيفية .

ج - تتجه إلى الوصف الكمي أو / والكيفي للظاهرة موضوع البحث للصورة التي عليها في المجتمع وتفسير معطياتها لاستخلاص دلالاتها .

(٢) المنهج المستخدم :

يرتبط المنهج الملائم للبحث ارتباطاً وثيقاً بكل من موضوع البحث وأهدافه، لذلك تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة العشوائية البسيطة.

(٣) أداة البحث :

استخدم الباحث أداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية وهي استمارة البحث التي تم تصميمها في ضوء الكتابات النظرية ونتائج البحوث السابقة لتوجه إلى وحدات الدراسة من المسنين بالمجتمع القطري.أما عن إجراءات صياغة الاستمارة فتتم صياغتها بعد استعراض البحوث والدراسات السابقة وتحديد الإطار النظري، وذلك بما يتفق وجوانب المشكلة البحثية وأهداف الدراسة. ولقد اشتملت الاستمارة على أربعة بنود تمت تغطية كل منها بعدد من الأسئلة وهي :

- بيانات أولية اشتملت على السن ، مستوى التعليم ، الحالة الاجتماعية ، الحالة الاقتصادية ، الحالة العملية ، عدد الأبناء ، الوضع الصحي.

- بيانات خاصة بمظاهر التغير الاجتماعي ، اشتملت على (٢٩) متغيراً تستهدف التعرف على أهم مظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين .

- بيانات خاصة بمشكلات المسنين اشتملت على (٦) متغيرات تستهدف التعرف على أهم المشكلات التي يعاني منها المسنون من وجهة نظرهم في المجتمع القطري .

- بيانات خاصة حول المقترحات التي من شأنها يمكن تلافي مشكلات كبار المسن في ضوء واقع المجتمع القطري . ولقد تم وضع هذا الجزء بطريقة الأسئلة المفتوحة بحيث يعطى المسنون حرية الإجابة بهدف التعرف على وجهات النظر المختلفة لهم . ثم بعد ذلك تم عرض الاستمارة على مجموعة من المحكمين من الحاصلين على درجة الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية للتحقق من صدقها المنطقي وارتباط أبعادها بأهداف البحث وفروضه ووضوح العبارات وشمولها . ثم تم إخضاع الاستمارة لتجربة ميدانية على عينة عشوائية قوامها (٢٢) مبحوثاً من مجتمع البحث . وفي ضوء هذا التطبيق تمت مراجعة أسئلة الاستمارة وما أسفر عنه العرض على المحكمين من تعديل في صياغة بعض العبارات ، وقام الباحث مرة أخرى بإعادة تطبيق الاستمارة على نفس العينة خلال أسبوعين ومقارنة نتائج التطبيقين فكان معامل الارتباط (٩١ , ٠) وبذلك أصبحت الاستمارة معدة للتطبيق الميداني . وقد قام طلاب الخدمة

الاجتماعية بمقابلة المسنين وملء الاستمارات بعد حصولهم على تدريب لمدة أسبوعين للقيام بذلك .

(٤) مجالات البحث وعينة الدراسة :

أ - المجال المكاني :

تم اختيار مدينة الدوحة مجالاً مكانياً للدراسة وقد وقع الاختيار على المجال المكاني بطريقة عمدية لمجموعة من المبررات كان من أهمها السواد الأعظم من المسنين يعيشون في مدينة الدوحة ، وضوح تأثير مظاهر التغير الاجتماعي في حياة المسنين والمجتمع ككل بها ، ووجود تيسيرات لجمع البيانات حيث معظم المؤسسات التي تقدم خدمات للمسنين موجودة بها .

ب - المجال البشري للدراسة :

كبار السن (الذكور) بمدينة الدوحة المجال البشري للدراسة .أما عن عينة الدراسة فكانت بأسلوب العينة العشوائية البسيطة والتي اشتملت على (٢٠٠) مسن من الذكور ممن يبلغون (٦٠) سنة فأكثر . وتم استبعاد المسنات من الدراسة وذلك لاختلاف وضع المسنات في المجتمع القطري عن المسنين من حيث اختلاف أثر مظاهر التغير الاجتماعي على مشكلات المسنات مما يجعل المسنات في المجتمع القطري هدفاً لدراسة مستقلة .

جـ - المجال الزمني للدراسة :

يحدد المجال الزمني للدراسة بفترة جمع البيانات من الميدان والتي استغرقت مدة (٥٠) يوماً في الفترة من ١/ ٣/ ١٩٩٨ إلى ٢٠/ ٤/ ١٩٩٨ .

خامساً - عرض وتحليل النتائج واختبـــار صحـــة الفـروض*

(١) وصف عينة الدراسة:

أ - السن:

أوضحت نتائج الدراسة أن عينة الدراسة تقع بين:

(٦٠ - ٦٩)	(٧٠) فأكثر
(٦٤٪)	(٣٦٪)

وتشير النسب المئوية إلى أن غالبية المبحوثين تقع في الفئة (٦٠ - ٦٩) سنة بينما أكثر من ثلث العينة أكثر من (٧٠) سنة وهذه النسب جيدة مقارنة بالدول المتقدمة في الرعاية الصحية للمسنين.

ب - الحالة التعليمية:

أمي	يقرأ ويكتب	إبتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
(٥٨٪)	(٣٣٪)	(٣٪)	(٢٪)	(٣٪)	(١٪)

وتشير النسب المئوية إلى أن غالبية عينة الدراســة أميّون لأنها تمثل جيل ما قبل اكتشاف البترول من المسنين الذين لم يحظوا بفرص

* تم تبويب البيانات و تحليلها باستخدام الحاسب الآلي باستخدام البرنامج الإحصائي S.P.S.S.

التعليم، وهذا شيء طبيعي مقارنة بعمر التعليم الرسمي في المجتمع القطري و الذي لم يتعدَّ (٤٥) سنة.

ج - الحالة الاجتماعية:

متزوج	مطلق	أرمل
(٨٨٪)	(٤٪)	(٨٪)

ويشير التوزيع النسبي للحالة الاجتماعية إلى أن نسبة المتزوجين هي (٨٨٪) ويرجع ذلك إلى تأصل القيم الإسلامية في المجتمع القطري من حيث الحث على الزواج سواء للمسن أو الشاب.

د - الحالة الاقتصادية:

مرتفعة	متوسطة	منخفضة
(١٠٪)	(٧٢٪)	(١٨٪)

وتشير النسب المئوية إلى أن فئة قليلة من المسنين يعتبرون أنفسهم من ذوي مستوى اقتصادي مرتفع، في حين غالبية المسنين يرون أنهم متوسطو الحالة الاقتصادية وهذه نسب طبيعية مقارنة بمستوى المعيشة في المجتمع القطري، فيما يعتبر (١٨٪) من عينة المسنين أنفسهم من ذوي مستوى اقتصادي منخفض، وهذه نسبة تعتبر مرتفعة مقارنة بمستوى المعيشة في المجتمع القطري، وهذا يعكس تقلص المصادر المالية للمسن مع تزايد متطلبات الحياة اليومية سواء بالنسبة له أو لأسرته.

هـ - الحالة العملية :

يعمل	لا يعمل
(٢٤٪)	(٧٦٪)

وتشير النسب المئوية إلى أن غالبية المسنين لا يعملون وهذا يتمشى مع هذه المرحلة السنية في ظل عدم توافر أعمال بديلة بعد إحالتهم إلى التقاعد .

و - عدد الأبناء :

لا يوجد	١ - ٤	٥ - ٩	١٠ فأكثر
(١٪)	(٣٠٪)	(٥٢٪)	(١٧٪)

وتشير النسب المئوية إلى أن هناك اتجاهاً عاماً يدل على الرغبة لدى المسنين في إنجاب الأبناء وإن كان هناك تنوع لديهم في عدد الأبناء .

ز - الوضع الصحي :

أعاني	إلى حد ما	لا أعاني
(٢٧,٢٪)	(٣٤٪)	(٣٨,٨٪)

وتشير النسب المئوية إلى التفاوت في الوضع الصحي للمسنين وهذا يتمشى مع هذه المرحلة السنية في ظل وجود رعاية صحية جيدة .

(٢) اختبار صحة الفروض:

يتضح من الجدول رقم (١) نتائج اختبار فروض الدراسة والتي كانت على النحو التالي:

جدول رقم (١)

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات المبحوثين بالنسبة لأثر مظاهر التغير الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية للمسنين

المتغير	الدرجة الحرجة	القـرار
١ - حسب العمر	٠,١١٢	نرفض
٢ - حسب المستوى التعليمي	٠,١٢٦	نرفض
٣ - حسب الحالة الاجتماعية	٠,١٢١	نرفض
٤ - حسب الحالة الاقتصادية	٠,٠٣٣	نقبل
٥ - حسب الحالة العلمية	٠,٠٣٠	نقبل
٦ - حسب عدد الأبناء	٠,٢٤٠	نرفض
٧ - حسب الوضع الصحي	٠,٠٣٧	نقبل

الفـرض رقم (١): رفض الفـرض القـائل بأنه توجـد فـروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات المبحوثين حسب العمر (٦٠ - ٦٩، ٧٠ فأكثر) بالنسبة لأثر مظاهر التغير الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية للمسنين وذلك عند مستوى معنوية (٠٥, ٠).

الفـرض رقم (٢): رفض الفـرض القـائـل بأنه توجـد فـروق ذات دلالـة إحصائية بـين متـوسط استجابات المبحوثين حسب المستوى التعليمي (أمي ، يقرأ ويكتب ، ابتـدائي ، إعدادي ، ثانوي ، جامعي ، فـوق جـامعي) بالنسبـة لأثر مظاهر التـغيـر الاجتـمـاعي على المشكلات الاجتماعية للمسنين وذلك عند مستوى معنوية (٠٥, ٠).

الفـرض رقم (٣): رفض الفـرض القـائل بأنه توجـد فـروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استـجابات المبحوثين حسب الحالة الاجتماعيـة (متـزوج، مطلق ، أرمل) بالنسـبة لأثر مظاهر التغير الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية للمسـنين وذلك عند مسـتوى معنـوية(٠٥, ٠).

الفرض رقم (٤): قبول صحة الفرض القائل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصـائية بين متـوسط اسـتـجابات المبـحوثين حسب الحالة الاقتـصادية (مرتفعة ، متوسطة، منخفضة) بالنسبة لأثر مظاهر التغير الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية للمسـنين وذلك عند مستوى معنوية (٠٥, ٠).

الفرض رقم (٥): قبول صحة الفرض القائل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات المبحوثين حسب العمل (يعمل ، لا يعمل) بالنسبة لأثر مظاهر التغير الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية للمسنين وذلك عند مستوى معنوية (٠٥, ٠).

الفـرض رقم (٦): رفض الفـرض القـائل بأنه توجـد فـروق ذات دلالة إحصائية بين متـوسط استجابات المبحوثين حسب عدد الأبناء (لا يوجد ، ١ - ٤ ، ٥ -٩ ، ١٠ فأكثر) بالنسبـة لأثر مظاهر التغير الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية للمسنين وذلك عند مستوى معنوية (٠٥ , ٠).

الفرض رقم (٧): قبـول صحة الفرض القائل بأنه توجـد فروق ذات دلالـة إحصائية بين متوسط استجابات المبحوثين حسب الوضع الصحي (أعاني ، إلى حد ما ، لا أعاني) بالنسبة لأثر مظـاهر التغير الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية للمسنين وذلك عند مستوى معنوية (٠٥ , ٠).

(٣) عرض وتحليل نتائج الدراسة :

سوف يسير النهج في عرض وتحليل نتائج الدراسة وفقاً لأهداف الدراسة التي قامت عليها وذلك على النحو التالي :

أ - النتائج المتصلة بأهم مظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين.

يتضح لنا من الجدول رقم (٢) متـوسط استـجابات عينة الدراسة (المسـنين) وأهم مظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية من وجهة نظر المبحوثين ، وإذا أردنا أن نوضح ترتيب هذه المظاهر يتضح لنا الآتي :

- المرتبـة الأولى، يأتي عـقـوق الأبناء والزوجـة، ووضع الأبناء آبائهم بمؤسسات إيواء كبار السن.

- المرتبة الثانية، الحاجة إلى وجود جمعيات للدفاع عن حقوق كبار السن، ونظرة الأسرة إلى المسن كمصدر للتمويل المالي، عدم ترحيب الأسرة في زواجه مرة أخرى ، وضعف مشاركته في اتخاذ قرارات المشاركة في المجتمع .

- المرتبة الثالثة، دخل المسن لا يتناسب مع حجم الالتزامات الاجتماعية ، وسيادة النزعة الفردية لدى الأبناء ، وعمل المرأة .

- المرتبة الرابعة، التحول من نمط الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية ، وعدم مشاركته في اتخاذ القرارات المتصلة بأسرته .

- المرتبة الخامسة، هضم حقوق كبار السن ، الطفرة الاقتصادية ، عدم تفهم مشكلاتهم، وقت الفراغ ، وزواج كبير السن مرة أخرى .

- المرتبة السادسة، تقاعد كبار السن ، والاعتماد على الخدم .

- المرتبة السابعة، سيادة النزعة المادية ، اغتراب المسنين ، ضيق دائرة العلاقات الاجتماعية ، فقدان الدور ، وسوء التفاهم مع أفراد الأسرة ومع أفراد العائلة .

- المرتبة الثامنة، التعليم وما يفرز من قيم سلبية تنعكس على كبار السن .

- المرتبة التاسعة، كبار السن يعانون من مكانة اجتماعية منخفضة ، والانعزال من المجتمع .

- المرتبة العاشرة والأخيرة، ارتفاع نسبة الطلاق بين كبار السن .

جدول رقم (٢)

متوسط إجابات عينة الدراسة حول أهم مظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين

مظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين		١ نعم	٢ أحياناً	٣ لا	سَ	ع	الترتيب
يؤلمني عقوق الأبناء كبار السن.	العدد	١٨٠	١٨	٢	١,١١٥	٠,٣٤٥	١
	٪	٩٠	٩	١			
يؤلمني وضع الأبناء لكبار السن بمؤسسات إيواء كبار السن.	العدد	١٧٤	١٨	٨	١,١٧٠	٠,٤٧٣	٢
	٪	٨٧	٩	٤			
يحزنني عقوق الزوجة بكبير السن.	العدد	١٧٠	٢٤	٦	١,١٨٠	٠,٤٥٨	٣
	٪	٨٥	١٢	٣			
يؤسفني عدم وجود جمعيات للدفاع عن حقوق كبار السن.	العدد	١٦٤	٢٦	١٠	١,٢٣٠	٠,٥٢٩	٤
	٪	٨٢	١٣	٥			
يحزنني استغلال كبير السن كمصدر للتمويل المالي لأسرته.	العدد	١٤٦	٤٢	١٢	١,٣٣٠	٠,٥٨٧	٥
	٪	٣٧	٢١	٦			
لا ترحب الأسرة بزواج كبير السن مرة أخرى.	العدد	١٣٨	٥٤	٨	١,٣٥٠	٠,٥٥٧	٦
	٪	٦٩	٢٧	٤			
يؤلمني عدم مشاركة كبير السن في اتخاذ القرارات المشاركة في المجتمع.	العدد	١٣٦	٥٤	١٠	١,٣٧٠	٠,٥٨٠	٧
	٪	٦٨	٢٧	٥			
لا يتناسب دخل المسن مع حجم الالتزامات الاجتماعية.	العدد	١٣٤	٥٨	٨	١,٣٧٠	٠,٥٦٢	٨
	٪	٦٧	٢٩	٤			
سيادة النزعة الفردية لدى الأبناء أضعفت روابط العلاقات مع الآباء.	العدد	١٣٠	٦٤	٦	١,٣٨٠	٠,٥٤٦	٩
	٪	٦٥	٣٢	٣			

مظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين		١ نعم	٢ أحياناً	٣ لا	سَ	ع	الترتيب
عمل المرأة يقلل من رعاية كبار السن .	العدد	١٣٤	٥٠	١٦	١,١٤٠	٠,٦٣٧	١٠
	٪	٦٧	٢٥	٨			
ضعف الروابط الاجتماعية لكبار السن راجع للتحول السريع من نمط الأسرة الممتدة (أسرة كبيرة) إلى الأسرة النووية (أسرة صغيرة) .	العدد	١٣٠	٥٤	١٦	١,٤٣٠	٠,٦٤٠	١١
	٪	٦٥	٢٧	٨			
يؤلمني عدم مشاركة كبير السن في اتخاذ القرارات المتصلة بأسرته .	العدد	١٣٦	٤٠	٢٤	١,٤٤٠	٠,٧٠١	١٢
	٪	٦٨	٢٠	١٢			
لا يتساوى كبار السن في الحقوق مع الفئات الأخرى .	العدد	١٢٠	٧٢	٨	١,٤٤٠	٠,٥٧٤	١٣
	٪	٦٠	٣٦	٤			
الطفرة الاقتصادية أحدثت تغيراً على كبار السن .	العدد	١٣٢	٤٦	٢٢	١,٤٥٠	٠,٦٨٧	١٤
	٪	٦٦	٢٣	١١			
مشكلات كبار السن لا تجد من يتفهمها .	العدد	١١٤	٧٤	١٢	١,٤٩٠	٠,٦١١	١٥
	٪	٥٧	٣٧	٦			
أرى أن كبار السن يعانون من الفراغ .	العدد	١٠٦	٧٦	١٨	١,٥٦٠	٠,٦٥٦	١٦
	٪	٥٣	٣٨	٩			
زواج كبير السن لا يتناسب مع طبيعته وإمكانياته .	العدد	١٠٦	٧٦	١٨	١,٥٦٠	٠,٦٥٦	١٧
	٪	٥٣	٣٨	٩			
تقاعد كبار السن بعد أساسي للمشكلات الاجتماعية .	العدد	١٠٢	٦٨	٣٠	١,٦٤٠	٠,٧٣٢	١٨
	٪	٥١	٣٤	١٥			
في كثير من الأحيان يعاني كبير السن من الاعتماد على الخدم دون مراقبة أفراد الأسرة .	العدد	٩٤	٧٠	٣٦	١,٧١٠	٠,٧٥٦	١٩
	٪	٤٧	٣٥	١٨			

مظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين		١ نعم	٢ أحياناً	٣ لا	سَ	ع	ت
سيادة النزعة المادية وتأثر كبار السن بها.	العدد	٨٢	٩٤	٢٤	١,٧١٠	٠,٦٧١	٢٠
	٪	٤١	٤٧	١٢	١,٨٢٠	٠,٧٢٣	٢١
يعاني كبار السن من الاغتراب داخل أسرهم.	العدد	٦٤	٩٤	٤٢			
	٪	٣٢	٤٧	٢١	١,٨٦٠	٠,٧٢٥	٢٢
يعاني كبير السن من ضيق دائرة العلاقات الاجتماعية.	العدد	٦٨	٩٢	٤٠			
	٪	٣٤	٤٦	٢٠	١,٩٦٠	٠,٦٩٥	٢٣
دائماً يشعر كبير السن بفقدان الدور.	العدد	٥٢	١٠٤	٤٤			
	٪	٢٦	٥٢	٢٢	١,٩٩٠	٠,٧٠٣	٢٤
يعاني كبير السن من سوء التفاهم مع أفراد الأسرة.	العدد	٥٠	١٠٢	٤٨			
	٪	٢٥	٥١	٢٤	١,٩٩٠	٠,٦١١	٢٥
يعاني كبير السن من سوء التفاهم مع أفراد العائلة.	العدد	٣٨	١٢٦	٤٨			
	٪	١٩	٦٣	٢٤	٢,٠١٠	٠,٧٧٢	٢٦
يفرز التعليم قيماً سلبية تنعكس على كبار السن.	العدد	٥٨	٨٢	٦٠			
	٪	٢٩	٤١	٣٠	٢,٠٧٠	٠,٧٩٥	٢٧
يعاني كبير السن من مكانة اجتماعية منخفضة.	العدد	٥٦	٧٤	٧٠			
	٪	٢٨	٣٧	٣٥	٢,١٧٠	٠,٨٠٥	٢٨
أعتقد أن كبار السن منعزلون عن المجتمع.	العدد	٥٠	٦٦	٨٤			
	٪	٢٥	٣٣	٤٢	٢,٤٨٠	٠,٦٨٩	٢٩
ترتفع نسبة الطلاق بين كبار السن.	العدد	٢٢	٦٠	١١٨			
	٪	١١	٣٠	٥٩			

المتغير	سَ	ع
مظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين	(١,٤٩٥)	(٠,٢٤٦)

ب - عرض النتائج المتصلة بأهم المشكلات التي يعاني منها المسنون من وجهة نظرهم في المجتمع القطري .

جدول رقم (٣)
أهم مشكلات المسنين من وجهة نظر المبحوثين

المتغير	المتوسط الحسابي	الترتيب
المشكلات الاجتماعية	٢,٤٩٠	١
المشـــكلات الصحية	٢,٥٥٠	٢
المشكلات الاقتصادية	٢,٦١٠	٣
المشكلات النفســـية	٣,٥٧٠	٤
المشـــكلات القانونية	٤,٥٢٠	٥
المشـــكلات الثقافية	٥,٠٩٠	٦

يتضح لنا من الجدول رقم (٣) متوسط استجابات عينة الدراسة (المسنين) أهم المشكلات التي يعاني منها المسنون من وجهة نظرهم في المجتمع القطري، وإذا أردنا أن نوضح ترتيب هذه المشكلات يتـــضح لنا الآتي: المشكلات الاجتـماعـية في المرتبة الأولى ، ثم المشكلات الصحـية ، ثم المشكلات الاقتـصادية ، ثم المشكلات النفسـية ، ثم المشكلات القـانونيـة ، و أخـيـراً المشكلات الثقافية .

سادساً – النتائج العامة للدراسة وتفسيرها

سبق وأن أشرنا إلى أن البحث الحالي في دراسته للمشكلات الاجتماعية للمسنين ينطلق من النظرية القائلة أن المجتمع القطري ذو وضع خاص حيث تعرض إلى طفرة اقتصادية كان لها الأثر الكبير في تحديد شكل ومضمون المشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري، وقد تأثر المسن بذلك من حيث علاقاته مع أفراد أسرته والمجتمع ككل. وهنا يأتي دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع مشكلات واحتياجات المسنين، وعليه كانت مشكلة الدراسة في أنها محاولة التعرف على أثر مظاهر التغير الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري. فيما يلي عرض تلخيصي لأهم نتائج الدراسة، استنتاجات الدراسة.

(١) أهم نتائج الدراسة:

أ – يعتبر نموذج المسن القطري كالآتي: العمر من (٦٠) إلى (٦٩) سنة، أمي، متزوج، متوسط الحالة الاقتصادية، لا يعمل، لديه (٤) أبناء فأكثر، ووضعه الصحي جيد وإن كان يميل إلى عدم الاستقرار.

ب – هناك فروق بين المسنين حسب الحالة الاقتصادية، العمل، و الوضع الصحي في حين لا توجد فروق حسب العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، وعدد الأبناء بالنسبة لأثر مظاهر التغير الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية للمسنين وذلك عند مستوى معنوية (٠,٠٥).

ج - أهم مظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين عقوق الأبناء والزوجة، ووضع الأبناء آباءهم بمؤسسات إيواء كبار السن، والتعليم وما يفرز من قيم سلبية تنعكس على كبار السن، معاناتهم من مكانة اجتماعية منخفضة، الانعزال عن المجتمع، وارتفاع نسبة الطلاق بين كبار السن من أقل مظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري.

د - تعتبر المشكلات الاجتماعية أهم المشكلات التي يعاني منها المسنون من وجهة نظر المبحوثين في المجتمع القطري.

(٢) استنتاجات الدراسة:

بعد الانتهاء من عرض نتائج الدراسة يتضح لنا خصوصية وضع وتجربة المشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري من حيث أن:

أ - صفات نموذج المسن القطري تعكس تجربته في فترة ما قبل اكتشاف البترول من حيث أنه أمي، يقدس الزواج والحياة الزوجية، يميل إلى تكثير الذرية، فيما تنعكس فترة ما بعد اكتشاف النفط من حيث أنه متوسط الحالة الاقتصادية، لا يعمل، ووضعه الصحي جيد.

ب - عدم وجود فروق حسب العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، وعدد الأبناء بين المسنين بالنسبة لأثر مظاهر التغير الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية للمسنين، وذلك لتأثرهم أساساً بفترة ما قبل اكتشاف النفط في حين هناك فروق بين المسنين لأثر

مظاهر التغير الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية للمسنين حسب الحالة الاقتصادية، العمل ، والوضع الصحي، وهذا ناتج تأثرهم بالطفرة الاقتصادية في فترة ما بعد اكتشاف النفط. وهذا يؤكد على أن المسنين تأثروا بمظاهر التغير الاجتماعي بشكل خاص حيث كانت الفروق موجودة في المتغيرات التي تعتبر قريبة من الأمور المادية بسبب العائد المالي للبترول، في حين لا توجد فروق في المتغيرات المعنوية والتي شكلت في الحقيقة في فترة ما قبل اكتشاف النفط ولكنها تظل أقل استجابة لمظاهر التغير الاجتماعي من المتغيرات المادية و التي ترتبط بالتقدم الصحي والتكنولوجي.

ج - أهم مظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسن في المجتمع القطري ليست بالضرورة تتمشى مع فهم الفئات السنية الأخرى في مجتمعه أو فهم المسنين في المجتمعات الأخرى. بل تحدد حسب قربها من المسن مثل التغيرات الاجتماعية التي تحدث للأبناء والزوجة وحسب فهمه لتأثيرها عليه وعلى أسرته ومجتمعه مثل نظرة الأسرة إلى المسن كمصدر للتمويل المالي وعدم ترحيبها بزواجه مرة أخرى ، وكذلك جعل التعليم وما يفرز من قيم سلبية تنعكس على كبار السن، ومعاناتهم من مكانة اجتماعية منخفضة ، والانعزال عن المجتمع من أقل مظاهر التغير الاجتماعي المؤثرة على المشكلات الاجتماعية للمسنين في المجتمع القطري.

د - تأثير مظاهر التغير الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية للمسنين واضحة وجلية حيث المشكلات الاجتماعية جاءت في المرتبة الأولى من حيث أهم المشكلات التي يعاني منها المسن.

سابعاً - توصيات الدراسة

إن من أهم المقترحات التي من شأنها يمكن تلافي المشكلات الاجتماعية للمسنين في ضوء واقع المجتمع القطري الأخذ في الاعتبار دائماً خصوصية وضع المسنين في المجتمع القطري، حيث يمثلون جيل ما قبل اكتشاف النفط بما يحملونه من موروثات ثقافية وفكرية، صفات نموذج المسن القطري، إحساس المسن بمظاهر التغير الاجتماعي بسبب الطفرة الاقتصادية وما نتج عنها من مشكلات اجتماعية يجب أن تكون محل احترام وتقدير المهتمين بالخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين عند وضع أي خطط أو برامج تتعامل مع المشكلات الاجتماعية للمسنين، بحيث يكون هو المحرك والموجه لأي جهد مبذول من قبل الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع المشكلات الاجتماعية سواء على مستوى التدخل المهني مع الحالات الفردية أو الجماعية للمسنين أو وضع السياسات والخطط والبرامج لمجتمع المسنين، مما يستوجب حضوراً قوياً للأخصائيين الاجتماعيين في كل الميادين التي تتعامل مع مشكلات المسنين بشتى أنواعها، بحيث تكون المشكلات الاجتماعية هي المدخل في التعامل مع باقي المشكلات التي يعاني منها المسنون.

إن تمهيد الطريق لإنشاء جمعيات قانونية تقوم بتوعية المسنين بحقوقهم القانونية وتقدم لهم الاستشارات القانونية [٤٣]. وذلك بمطالبة الأسرة القطرية بمزيد من الاهتمام والرعاية المستمرة من خلال التوسع في الاهتمام بالصحة

(43) Lowy, L: Social Groups Work with Vulnerable Older Persons: A Theoretical Perspective. **Social work with Groups,** Vol. 5, No. 2, Haworth Press, New York, U. S. A, 1982.

والراحة النفسية وتوفير البيئة الاجتماعية المناسبة والمفيدة للمسنين، ويمكن أن يتم ذلك عن طريق الضغط على الأبناء لإجبارهم على رعاية آبائهم من جميع النواحي الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية من خلال وضع قانون شامل ومناسب للمحافظة على حقوق كبار السن يعطيهم حقاً أكبر في المشاركة في اتخاذ قراراتهم الاجتماعية المرتبطة بالأسرة والمجتمع.

كذلك التوسع في تقديم الخدمات وزيادة المساعدات المالية لكبار السن من المؤسسات الحكومية والأهلية مثل زيادة الدخل الاقتصادي لكبار السن عن طريق فتح مجال العمل لهم بعد تقاعدهم وذلك بتوفير أعمال تتناسب مع قدراتهم ، إعفاء كبار السن من الرسوم ، وتوفير خدمات مجانية لكبار السن مثل رحلات للحج والعمرة ، وتوفير الوسائل التي تساعد كبار السن على الحركة والتنقل.

ورغم رؤية البعض أن هناك حالات خاصة من المسنين تستدعي بناء دار رعاية للمسنين مع إيجاد المتخصصين لرعاية كبار السن بها[٤٤] مع وضع ضوابط وشروط لقبول المسن في دار المسنين فمثلاً إذا توافر للمسن الأبناء القادرون على رعايته لا يتم إدخاله لأن رعايته من ضمن مسؤولياتهم. بينما يرى الباحث أن هناك ضرورة لإصدار قانون يمنع إنشاء دور المسنين لتنافيها مع القيم الدينية والعادات والتقاليد العربية واستغلالها بشكل سلبي من قبل الأبناء من خلال ترك آبائهم في دار رعاية المسنين والتخلي عن مسؤولية

(44) Stabler, N: The use of Groups in Day Center for Older Adults. **Social work with Groups.** Vol. 4, U. S. A, 1981, PP 49 - 58.

رعايتهم، ويرى أن أفضل مكان لكبير السن هو المنزل ويقترح الضغط على الأبناء لإجبارهم على رعاية آبائهم، ويرى أن البديل لدار رعاية المسنين هو إنشاء مراكز تخصصية لعلاج ورعاية كبار السن تقوم بزيارات دورية لهم في المنازل من خلال خدمة الطبيب الزائر وعدم السماح لكبير السن بالمكوث في هذه المراكز العلاجية إذا كان له أولاد يستطيعون رعايته.

تنوير وإثارة الرأي العام لمشكلات كبار السن [٤٥] وتصحيح أو تعديل أفكار المجتمع السلبية عن كبار السن من أهم العوامل المؤثرة في حياة المسنين[٤٦]. ويمكن أن يتم ذلك في المجتمع القطري باستخدام كافة الوسائل مثل إثارة الوازع الديني من خلال المساجد والخطب الأسبوعية والتوعية بخطورة عقوق الوالدين، زيادة التثقيف الصحي لكبار السن باستخدام وسائل الإعلام المختلفة، وإجراء بحوث ودراسات عن مشكلات كبار المسن وتوفير خطط العلاج لها، كما يؤكد الباحث على أهمية العمل الاجتماعي في التعامل مع المسنين وعلى أهمية وضع حوافز تشجيعية للمتطوعين في مجال رعاية المسنين، ويؤكد على أهمية القضاء على أوقات فراغ كبار السن من خلال إنشاء أندية ثقافية اجتماعية ترفيهية تقدم برامجها لهم، كل ذلك من أجل حياة أفضل للمسنين في المجتمع القطري.

---

(45) Miller, I., & Solomon, R: The Development of Group Services for the Elderly. **Journal of Gerontological Social work.** Vol. 2, No. 3, U. S. A, 1980, PP. 241 - 257.

(46) Getzel, J: **Resident Councils and Social action Gerontological Social work Practice in long Term Care.** Haworth Press, New York, U, S. A, 1983, PP. 179 - 185

المصـادر والمراجـع

أولاً - المصادر والمراجع العربية:

١ - أبا الخيل، راشد : الشيخوخة ومراكز العناية بالمسنين في العالم، بحث قدم لنيل درجة الدكتوراه، جامعة بوسطن، ١٩٨٨، نشر عام ١٩٩١.

٢ - أبو سوسو، سعيدة محمد وفخرو، حصة عبدالرحمن: التوافق لدى عينة من المسنات القطريات والمصريات. الدوحة، جامعة قطر، ١٩٩٣.

٣ - أئل، شناز وآخرون: اتجاهات الزوجة نحو تقاعد الزوج وعلاقة ذلك بالتوافق الأسري. الولايات المتحدة الأمريكية، ١٩٩٠.

٤ - إسماعيل، عزت سيد: الشيخوخة، أسبابها، مضاعفاتها، الوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب. الكويت، ١٩٨٣.

٥ - اسماعيل، عزت سيد: التغيرات السيكولوجية المصاحبة للشيخوخة (الذاكرة والتقدم في العمر). الكويت، دار القلم، ١٩٨٤.

٦ - بيسكوف، ليد فورج: علم نفس الكبار. ترجمة عايف حبيب دحام الكيال، مراجعة الدكتور عبدالرحمن القيس، الكويت، مؤسسة الخليج للطباعة والنشر، ١٩٨٤.

٧ - حسين، سعاد: رعاية المرضى العاجزين في منازلهم بعد خروجهم من المستشفى (مشروع تطوعي). الكويت، لا. ت.

٨ - الخاطر، سبيكة: رعاية المسنين في المجتمع القطري. الدوحة، جامعة قطر، مركز الوثائق والدراسات الإنسانية، ١٩٩٤.

٩ - دولة قطر، الجهاز المركزي للإحصاء. الدوحة، ١٩٩٨.

١٠- دولة الكويت، وزارة الصحة: رعاية المسنين في الكويت (مشروع حكومي) الكويت، لا. ت.

١١- الديب، علي محمد: العلاقة بين التوافق والرضا عن الحياة لدى المسنين وبين استمرارهم في العمل. القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٤.

١٢- الرميحي، منيرة: انعكاسات النمو الحضري على سكان الأحياء القديمة. القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، ١٩٩٤.

١٣- الصديق، سلوى عثمان: طريقة العمل مع الأفراد. القاهرة، دار المعرفة، لا. ت.

١٤- الصفار، نعيمة عبدالله: التغير الاجتماعي والتباين القيمي بين الأجيال في المجتمع القطري. القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، ١٩٩٢.

١٥- عبدالحميد، محمد نبيل: العلاقات الأسرية وتوافقهم النفسي. القاهرة، الدار الفنية للنشر والتوزيع، لا. ت.

١٦- عبدالمحسن، عبدالحميد: الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين في الوطن العربي (النظرية والتطبيق). القاهرة، مكتبة نهضة الشرق، ١٩٨٥.

١٧- عبدالمحسن، عبدالحميد: الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين. القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، ١٩٩٠.

١٨- عثمان، عبداللطيف: صحة المسن. القاهرة، كلية الطب، قسم الباطنة، جامعة الأزهر، لا. ت.

١٩- عريقات، أسامة: نافذة على الشيخوخة. الدوحة، دار الثقافة، ١٩٩١.

٢٠- علام، مزهر: حياتك في سن الشباب والشيخوخة بين الصحة والمرض والوقاية والعلاج. بيروت، ١٩٩٠.

٢١- العيسى، جهينة: التحديث في المجتمع القطري. الدوحة، ١٩٧٩.

٢٢- العيسى، جهينة: دراسة تحليلية لملامح التغير الاجتماعي المعاصر. الدوحة، جامعة قطر، ١٩٨٢.

٢٣- عيسوي، عبدالرحمن: اضطرابات الشيخوخة وعلاجها. بيروت، دار النهضة العربية، ١٩٨٩.

٢٤- الغزاوي، جلال الدين: دراسة سسيولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية. الكويت، حوليات كلية الآداب، الحولية التاسعة، جامعة الكويت، (١٩٨٧ - ١٩٨٨).

٢٥- غندور، فادي: الشيخوخة. مصر، دار العربية للعلوم، ١٩٩٠.

٢٦- فتوح، مدحت فؤاد: تنظيم مجتمع المسنين. القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩٦.

٢٧- فهمي، محمد سيد: رعاية المسنين اجتماعياً. الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٤.

٢٨- قدومي، خولة نمرات: مشكلات المسنين. رسالة ماجستير غير منشورة، الأردن، جامعة إربد، ١٩٩٢.

٢٩- القطان، سامية: مقياس التوافق للمسنين. القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٨٢.

٣٠- قناوي، هدى محمد: سيكلوجية المسنين. مصر، مركز التنمية البشرية والمعلومات، ١٩٨٧.

٣١- الكاظم، أمينة: التغير الاجتماعي والثقافي في المجتمع القطري. الدوحة، دار الفجر، ١٩٩٣.

٣٢- المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية: مجلد أبحاث ودراسات الندوة العلمية لرعاية المسنين بالدول العربية الخليجية. المنامة (٢٧ - ٣٠ نوفمبر ١٩٨٢).

ثانياً - المصادر والمراجع الأجنبية:

1 - Barker, R: The Social work Dictionary. Marland, National Association of Social workers, U. S. A, 1987.

2 - Getzel, J : Resident Councils and Social action. Gerontological Social work Practice in Long Term Care, Haworth Press, New York, U. S. A, 1983.

3 - Lowy, L: Social Groups Work with Vulnerable Older Persons: A Theoretical Perspective. Social work with Groups, Vol. 5, No. 2, Haworth Press, New york, U. S. A, 1982.

4 - Lowy, L: Social Policies and programs on Aging: Mass, Lexington Book, D.C Health & Co, U.S.A, 1983.

5 - Lowy, L: Social work with the Aging (challenge and Promise of the Later years). Longman Inc. New York, U. S. A, 1985

6 - Martinez, M: Social Treatment with the Minority Elderly. Beverly Hills, Calif, Sage Publications, U. S. A, 1983.

7 - Miller, L., & Solomon, R: "The Development of Group Services for the Elderly". Journal of Gerontological Social work, Vol. 2, No: 3, U. S. A, 1980.

8 - Morrison, Barbara: "Sociocultural Demensions: Nursing Homes and the Minority Aged". Journal of Gerontological Social work, Vol, 5, U. S. A, 1982.

9 - Seltzer, M: "Agency - family Partnerships: case managment of Service for the Elderly". Journal of Gerontological Social work, Vol, 7, No: 4, The Haworth Press Inc, U. S. A, 1984.

10 - Shanas, E: "Older People and their Families". Journal of Marriage and family, 36, U. S. A, 1980.

11 - Solomon, R: Serving Families of the Institutionalized Aged. Haworth press, New York, U. S. A, 1980.

12 - Stabler, N: The use of Groups in Day Center for Older Adults. Social work with Groups, Vol. 4, U. S. A, 1981.

البحث التاسع

المسنون في مجتمع متغير
حالة سلطنة عمان

إعداد
الدكتور سلطان محمد الهاشمي
كلية الآداب - قسم علم الاجتماع
جامعة السلطان قابوس

محتويات البحث

	الصفحة من - إلى
مقدمة :	٥٣١ - ٥٣٢
أولاً : دراسة عن أحوال المسنين في السلطنة ..	٥٣٣ - ٥٣٤
ثانياً : خصائص السكان من المواطنين	٥٣٥ - ٥٣٩
ثالثاً : مناقشة نتائج الدراسة الميدانية ..	٥٤٠ - ٥٥٦
رابعاً : الوضع الصحي	٥٥٧ - ٥٦٣

مقدمـــة

يتخذ وضع المسنين في المجتمعات الحديثة منعطفاً مختلفاً عن ذلك الذي عرف في المجتمعات التقليدية. إذ أن المسنين في المجتمعات الحديثة يعتبرون ظاهرة أو مشكلة اجتماعية هامة لم تشهد المجتمعات السابقة مثيلاً لها. وتعتبر الأبحاث والدراسات عن المسنين قليلة مقارنة مع الدراسات التي تخرج في العلوم الاجتماعية بشكل عام، ليس الأمر مقصوراً على الدول النامية فقط وإنما أيضاً في المجتمعات الأكثر تقدماً. ولعل السبب في ذلك يعود إلى أن ظاهرة المسنين كقضية اجتماعية لم تظهر بشكل جدي إلا في أواخر القرن التاسع عشر كانعكاس للثورة الصناعية وظهور نظام التقاعد وما تلاه من تسريح لكبار السن وإحلال عمال أكثر حيوية ومهارة مكانهم، وذلك لمواكبة التقدم التكنولوجي والمنافسة بين الدول الصناعية على الأسواق المحلية والاستحواذ على الأسواق العالمية خاصةمن قبل الدول الأوربية.

وإذا كانت الدراسات حول المسنين في الدول النامية قليلة، فإنها في الدول العربية بصفة عامة والخليجية بصفة خاصة نادرة وما زالت في خطواتها الأولى، وربما يعود السبب في ذلك إلى أن نسبة كبار السن في الدول الخليجية منخفضة، وتمتاز بنسبة عالية من صغار السن في تركيبتها السكانية، والذين يستحوذون على النصيب الأكبر من الاهتمام عند وضع الخطط الاجتماعية والاقتصادية. مما أدى إلى إهمال فئة كبا رالسن أو إعطائهم القليل من الأهمية. هذا بالإضافة إلى ندرة التشريعات المتعلقة بقضايا المسنين وتدني الوعي نحو احتياجاتهم من الناحية

الاجتماعية والصحية والاقتصادية على المستويين العام والخاص. وربما يرجع ضعف الاهتمام بقضايا المسنين إلى طبيعة الثقافة والقيم الاجتماعية التي ترى أن رعاية المسنين هي مسؤولية الأهل والأقارب أولاً أما دور الدولة فهو ثانوي في هذه القضية.

أولاً - دراسة عن أحوال المسنين في السلطنة

تشكل هذه الدراسة محاولة أولية للتعرف على وضع المسنين في سلطنة عمان، وستشتمل الدراسة على جزأين: الأول هو عرض عام لتوزيع المسنين ونسبتهم من مجموع المواطنين في السلطنة، أما الجزء الثاني فهو عرض لبحث ميداني قام به الباحث على عينة من محافظة مسقط عام ١٩٩٦ شملت مقابلة (٥٠٧) منهم (٣٦٠) مسناً و (١٤٧) مسنة، قدرت أعمارهم بـ (٦٠) سنة وما فوق.

تعريف:

قبل أن نبدأ بالدراسة يجدر بنا أن نعرّف من هو المسن؟

في الواقع لايوجد تعريف واضح محدد للمسنين، فظاهرة المسنين ظاهرة حديثة، والمسنون لم يشكلوا قضية اجتماعية مهمة إلا في العصر الحديث. وعليه فإن كل المحاولات لتعريف المسنين هي محاولات قائمة على الاجتهاد، فالمسن يمكن أن يعرّف على أنه كل من بلغ ستين سنة فأكثر، وهو في هذه السن يعتبر مسناً في مجتمع نام، في حين أنه قد لا يعد مسناً في هذا العمر في مجتمع متقدم. و هذا كما أشرنا له علاقة مباشرة بأنظمة التقاعد، ففي أغلب الدول المتقدمة يعتبر سن (٦٥) سنة أو أعلى هو السن الطبيعي للتقاعد، وعليه ينتقل الفرد في هذا العمر إلى حياة اجتماعية أخرى وينظم إلى أفواج من المتقاعدين ممن هم في هذا

السن أو أكثر، وقد اتفق المجتمع على تعريف هذه الفئة بكبار السن (Senior Citizens).

وتتميز حياة كبار السن في الغالب بالانقطاع عن العمل ووجود وقت واسع من الفراغ، في حين أن في غالبية الدول الأقل تقدماً ينزل عمر هذه الفئة إلى (٦٠) سنة أو ربما أقل. وهذا له علاقة بحساب عدد متوسط سنوات العمر المتوقع (Life Expectancy) للشخص عند الولادة، حيث أن متوسط العمر المتوقع للفرد في الدول المتقدمة أعلى منه في الدول الأقل تقدماً. وهذا بطبيعة الحال له علاقة بالآثار الإيجابية لتقدم مستويات الرعاية الصحية وارتفاع مستويات المعيشة في الدول المتقدمة وانخفاضها في الدول النامية، إذ على سبيل المثال تشير مصادر وزارة الصحة في السلطنة أن متوسط عمر الفرد في عمان يبلغ (٧٠) سنة. بينما قد يرتفع هذا الرقم في مجتمعات أكثر تقدماً.

ثانياً - خصائص السكان من المواطنين

يوضح الجدول رقم (١) الآتي التوزيع النسبي للسكان من المواطنين في سلطنة عمان ، حسب فئات العمر والجنس(كما جاء في البيانات الناتجة عن التعداد الأول للسكان لعام ١٩٩٣ والصادر عن وزارة

الجدول رقم (١)
التوزيع النسبي للسكان العمانيين
حسب الفئات العمرية والجنس

الجنس / فئات العمر	ذكور ٪	إناث ٪	المجموع ٪
٠ - ١٤	٥١,٦	٥١,٦	٥١,٦
١٥ - ٦٤	٤٥,٤	٤٥,٤	٤٥,٤
٦٥ +	٢,٩	٣,٠	٣,٠
المجموع	٩٩,٩	١٠٠,٠	١٠٠,٠

المصدر : التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت ، وزارة التنمية، ١٩٩٣، ص ٣٧.

ويلاحظ من الجدول أن نسبة المسنين في السلطنة قليلة مقارنة بالفئات الأخرى، وأن نسبة صغار السن تشكل أكثر من نصف السكان، وبالتالي هم في حاجة إلى رعاية كبيرة من مدارس وخدمات صحية متواصلة مما يجعل المخططين أكثر انشغالاً بهذه الفئة من السكان.

ويشير الجدول رقم (٢) الى أن نسبة المسنين الذين أعمارهم (٦٠) سنة وما فوق لاتتجاوز (٨ , ٤٪). ولعل السبب في ذلك يعود إلى ارتفاع معدلات الخصوبة و إلى إن معدل العمر المتوقع ما زال منخفضاً نسبياً.

الجدول رقم (٢)
توزيع السكان العمانيين (٦٠) سنة فأكثر
حسب الفئات العمرية والجنس

الجنس / فئات السن	ذكور	إناث	المجموع
مجموع السكان العمانيين	٧٥٥١١٠	٧٢٨١١٦	١٤٨٣٢٢٦
٦٠ - ٦٤	١٤٩٤٩	١٢١٢٤	٢٧٠٧٣
٦٥ - ٦٩	٦٨٥٧	٥٩٢١	١٢٧٧٨
٧٠ - ٧٤	٦٩٥٢	٧٢١١	١٤١٦٣
٧٥ - ٧٩	٢٧١٨	٢٦٩٨	٥٤١٦
٨٠ - ٨٤	٢٩٧٠	٣٢٥٧	٦٢٢٧
٨٥ +	٢٧١٥	٢٩٠٠	٥٦١٥
مجموع المسنين (٦٠ سنة وما فوق)	٣٧١٦١	٣٤١١١	٧١٢٧٢
نسبة المسنين (٦٠ سنة وما فوق)	٤,٩٪	٤,٧٪	٤,٨٪

المصدر السابق. ص ٧٨ - ٧٩.

أما من ناحية الوضع الاجتماعي، فيلاحظ من الجدول رقم (٣) أن غالبية المسنين، خاصة الرجال هم من المتزوجين، ولعل السبب في ذلك يعود لطبيعة القيم والعادات الاجتماعية التي تسمح بل تشجع الرجال على الزواج حتى في سن متقدمة. وهذا يفسر ارتفاع عدد المسنات الأرامل مقارنة بالمسنين من الرجال.

الجدول رقم (٣)
توزيع السكان العمانيين(٦٠) سنة فأكثر
حسب الجنس والحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية / الجنس	متزوج	أرمل	مطلق	أعزب	غيرمبين	المجموع
رجال	٢٩٩٩٦	٣٥٣٨	٢١٩٦	١٣٢٣	١٠٨	٣٧١٦١
نساء	١٠٥١٨	١٩٠٩٦	٣١٢٣	٤٨٢	٨٩٢	٣٤١١١
المجموع	٤٠٥١٤	٢٢٦٣٤	٥٣١٩	١٨٠٥	١٠٠٠	٧١٢٧٢
النسبة	٪٥٧	٪٣٢	٪٧	٪٣	٪١	٪١٠٠

المصدر السابق . ص ١٤٨ .

كما يلاحظ انخفاض نسبة المطلقين والعازبين من الجنسين، مع ملاحظة أن عدد النساء المطلقات أعلى منه عند الرجال، وهذا أيضاً عائد لطبيعة القيم الاجتماعية السائدة كما سبق.

أما من ناحية التعليم فيوضح الجدول رقم (٤) ارتفاع نسبة الأمية بين الفئات الأكبر سناً، وهذا بطبيعة الحال يبين المستوى التعليمي المتدني أو المنعدم في الفترة ما قبل عام ١٩٧٠ .

الجدول رقم (٤)
نسبة الأمية بين السكان العمانيين (١٥) سنة فأكثر
حسب العمر والجنس

الجنس / فئات العمر	ذكـور ٪	إنـاث ٪
١٥ - ٢٩	٤,٥	٢١,٠
٣٠ - ٤٩	٣٨,٨	٨٢,٢
٥٠ +	٧٩,٥	٩٧,٦
المجموع	٢٩,٠	٥٤,١

المصدر السابق. ص ٥٢.

ويبين الجدول أيضاً ارتفاع نسبة الأمية بين الجنسين مع تقدم العمر، كما يبين بشكل واضح ارتفاع نسبة الأمية بين الإناث مقارنة بالرجال، وهذا يوضح حقيقة أنه إذا كانت الأمية مرتفعة بشكل عام فإنها أكثر ارتفاعاً بين الإناث لانغلاق المجتمع عليهن في السابق.

وللأمية أيضاً تأثيراتها السلبية على النشاط الاقتصادي، وهذا مايوضحه الجدول رقم (٥). حيث يقف النشاط الاقتصادي للمسنين على طبيعة النشاط الذي كان يمارس سابقاً. لذلك يلاحظ أن النشاط الاقتصادي للإناث المسنات قليل جداً مقارنة مع النشاط الاقتصادي للمسنين، ويقتصر نشاطهن على العمل المنزلي، وإن كان البعض يرى أن النشاط المنزلي هو في الواقع نشاط اقتصادي.

الجدول رقم (٥)
النشاط الاقتصادي للمسنين (٦٠) سنة فأكثر حسب الجنس

النشاط الاقتصادي / الجنس	مشتغل	متعطل سبق له العمل	لم يسبق له العمل	متقاعد	مكتفٍ	غير قادر على العمل	ربة بيت	المجموع
رجال	١٢٣٤٥	١٩٦٤	٣٥٨	٤٦٩٤	٤١٠٨	١٣٦٩٢	-	٣٧١٦١
نساء	٤٠٠	١٣	٩	١٢٤	٨٠٠	١٤٢٤٢	١٨٥٢٣	٣٤١١١
المجموع	١٢٧٤٥	١٩٧٧	٣٦٧	٤٨١٨	٤٩٠٨	٢٧٩٣٤	١٨٥٢٣	٧١٢٧٢
النسبة	٪١٧,٨	٪٢,٧	٪١	٪٦,٧	٪٦,٨	٪٣٩	٪٢٦	٪١٠٠

المصدر السابق. ص ١٧٢.

ثالثاً - مناقشة نتائج الدراسة الميدانية

شملت الدراسة مقابلة (٥٠٧) مسن ومسنة (٣٦٠) من الرجال و(١٤٧) من النساء في محافظة العاصمة. ويعود سبب اختيار عدد أكبر من عينة الرجال عنه من النساء إلى:

(١) أن الرجال هم أكثر بروزاً في النشاط الاقتصادي.
(٢) هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى اعتماد المسنين على الآخرين في حياتهم الاجتماعية والاقتصادية والصحية.
(٣) تعتبر النساء أكثر اعتماداً على الرجال وهذا إلى حد ما أمر اجتماعي طبيعي ولكن الجديد في الأمر هو اعتماد الرجال على الآخرين خاصة من المسنين وتزايده في المجتمعات الحديثة.

يبين الجدول رقم (٦) توزيع المسنين الذين تمت مقابلتهم حسب الجنس والسن، ويتضح أن غالبيتهم من الفئة العمرية من (٦٠) إلى (٦٤) سنة، حيث يتضح أن (٣٤٪) من عينة الرجال و (٣٢٪) من عينة النساء يقعون ضمن هذه الفئة، ثم النسبة تأخذ في النزول مع تقدم العمر. وهذا يبدو أمراً طبيعياً حيث أن احتمالية مواصلة الحياة تتناسب عكسياً مع تقدم العمر، خاصة في المجتمعات النامية، مع ملاحظة محدودية الرعاية الصحية والاجتماعية بصفة عامة.

الجدول رقم (٦)
توزيع المسنين حسب العمر والجنس (٦٠) سنة فأكثر

الجنس / فئات العمر	رجـــال		نســـاء		مجموع الذين تمت مقابلتهم	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العـــدد	النسبـــة ٪
٦٠ - ٦٤	١٢٣	٣٤,٢	٤٧	٣٢,٠	١٦٧	٣٣,٠
٦٥ - ٦٩	٨٢	٢٢,٨	٢٠	١٣,٦	٩٢	١٨,١
٧٠ - ٧٤	٥٨	١٦,١	٣٤	٢٣,١	١٠٠	١٩,٧
٧٥ - ٧٩	٣٨	١٠,٥	١٨	١٢,٣	٥٨	١١,٤
٨٠ - ٨٤	٣٣	٩,٢	١٤	٩,٥	٤٧	٩,٤
٨٥ - ٨٩	١٣	٣,٦	١٠	٦,٨	٢٧	٥,٣
٩٠ - ٩٤	٧	١,٩	٠	٠	٥	٠,٩
٩٥ ←	٦	١,٧	٤	٢,٧	١١	٢,٢
المجموع	٣٦٠	١٠٠	١٤٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠

ويلاحظ أيضاً ارتفاع نسبة المسنات في الفئة العمرية (٩٥) سنة وما فوق مقارنة مع الرجال، إذ بلغت (٧ , ٢٪) للنساء و (٧ , ١٪) بالنسبة للرجال، وهذا أيضاً يتماشى مع حقيقة إن النساء يعمرن أكثر فترة من الرجال، وذلك نتيجة لعوامل ترتبط ببنية النساء البيولوجية وطبيعة الأعمال التي يمارسنها، وإلى حقيقة إن النساء أقل تعرضاً للمخاطر والحوادث وأنهن أكثر اهتماماً بصحتهن من الرجال.

نتائج التعداد التي سبق توضيحها في الجدول رقم (٣). فيبين الجدول رقم (٧) أن غالبية العينة المدروسة من الرجال هم من المتزوجين. وفي مقابل ذلك أغلب المسنات هن من فئة الأرامل. وهذا ربما يعود إلى أن الرجال يتزوجون بعد وفاة الزوجة الأولى أو أن قد يكون للرجل أكثر من زوجة، في حين أن أغلب المسنات يبقين أرامل إمّا لعدم الرغبة في الزواج مرة أخرى، أو لعدم توافق ذلك مع القيم والعادات الاجتماعية السائدة.

الجدول رقم (٧)
توزيع المسنين حسب الوضع الزواجي والجنس

الجنس / الوضع الزواجي	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
متزوج	٣١٤	٨٧,٢	٤٨	٣٢,٧	٢٩٩	٥٩,٠
أرمل/ أرملة	٣٤	٩,٤	٩٢	٦٢,٦	١٨٧	٣٦,٩
مطلق/ مطلقة	١٠	٢,٨	٤	٢,٧	١٤	٢,٧
لم يسبق له الزواج	٢	٠,٦	٣	٢,٠	٧	١,٤
المجموع	٣٦٠	١٠٠	١٤٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠

يبين الجدول رقم (٨) عدد أبناء (ذكور وإناث) عند المسنين. ونلاحظ أن النسبة الأعلى من المسنين الرجال لديهم (١٠) أبناء فأكثر (٤ ,٢٦٪) وهذا ربما يفسر ما ذكرناه سابقاً من أن الرجال أكثر احتمالاً للزواج مرةأخرى، أو وجود تعدد الزوجات. بينما النسبة الأعلى من عينة النساء هن من اللاتي لايوجد لهن أبناء (٤ ,١٨٪)، أو لهن واحد أو اثنان (٦ ,١٥٪) في كلتا الحالتين.

الجدول رقم (٨)
عدد أبناء المسنين حسب الجنس

الجنس / عدد الأبناء	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
لايوجد	١٩	٥,٣	٢٧	١٨,٤	٦١	١٢,٠
١	٢١	٥,٨	٢٣	١٥,٦	٥٥	١٠,٨
٢	٢٦	٧,٢	٢٣	١٥,٦	٥٩	١١,٦
٣	٢٨	٧,٨	٢٠	١٣,٦	٥٥	١٠,٨
٤	٢٨	٧,٨	١٢	٨,٢	٤٠	٨,٠
٥	٢٩	٨,١	١٠	٦,٨	٣٨	٧,٥
٦	٣٢	٨,٩	١٥	١٠,٢	٤٩	٩,٧
٧	٣٤	٩,٤	٤	٢,٧	٣٤	٦,٧
٨	٢٦	٧,٢	٤	٢,٧	٢٥	٤,٩
٩	٢٢	٦,١	١	٠,٧	١٧	٣,٤
+١٠	٩٥	٢٦,٤	٦	٤,١	٧٤	١٤,٦
المجموع	٣٦٠	١٠٠	١٤٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠

كما يلاحظ أن النسب في فئة الرجال الذين يوجد عندهم أبناء، تكبر مع تزايد عدد الأبناء، بينما تقل نسبة عدد الأبناء عند النساء كلما زاد العدد. وعلى العموم يوضح الجدول القيمة الإيجابية للإنجاب في المجتمع العماني.

ويلاحظ من الجدول رقم (٩) أن النسبة الأعلى من الذكور لديهم أبناء في سن (١٠ - ١٨) سنة حيث تبلغ (١ , ٣١٪) وحوالي (٥٠٪) لديهم أبناء تحت (١٨) سنة، وربما يشير هذا الأمر إلى حالات زواج متأخرة أو حالات إنجاب متأخر. وهذا بطبيعة الحال يشكل عبئاً على المسنين من ناحية رعاية أبنائهم أي أن هناك ارتفاعاً في نسبة الإعالة. أما بالنسبة للمسنات فيلاحظ أن النسبة الأعلى لعمر الأبناء هي فئة العمر (٢٨ - ٤٢) حيث تبلغ (٣ , ٣١٪)، ثم يلي ذلك الفئة (١٩ - ٢٧) وتشكل (٥ , ٢٦٪). كما يلاحظ ارتفاع نسبة اللاتي ليس لهن أبناء (٤ , ١٨٪) مقارنة بنسبة (٣ , ٥٪) فقط عند المسنين من الرجال. بمعنى أن هناك نسبة عالية من المسنات سوف يحتجن إلى رعاية من جهات أخرى في غياب الزوج والأبناء.

الجدول رقم (٩)

توزيع أبناء المسنين حسب الفئة العمرية والجنس

الجنس / الفئة العمرية	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪
لايوجد	١٩	٥,٣	٢٧	١٨,٤	٦١	١٢,٠
١ - ٩	٧٤	٢٠,٦	٣	٢,٠	٥٦	١١,٠
١٠ - ١٨	١١٢	٣١,١	٨	٥,٤	٩٠	١٧,٩
١٩ - ٢٧	٧٧	٢١,٤	٣٩	٢٦,٥	١٢٢	٢٤,١
٢٨ - ٤٢	٤٨	١٣,٣	٤٦	٣١,٣	١١٦	٢٢,٨
٤٣+	١٠	٢,٧	٥	٣,٤	١٦	٣,١
لم يوضح	٢٠	٥,٥	١٩	١٣,٠	٤٦	٩,١
المجموع	٣٦٠	١٠٠	١٤٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠

أما بالنسبة لسكن الأبناء وبعدهم عن سكن الوالدين، يبين الجدول رقم (١٠) أن هناك نسبة عالية (٢٩٪) من المسنين يعيش معهم في نفس البيت واحد على الأقل من الأبناء، تلي ذلك نسبة الذين يعيشون على مسافة مشي عن سكن المسن (الوالد أو الوالدة) (٢٢٪). ثم تقل نسبة المسنين وعدد الأبناء كلما بعدت مسافة سكن الأبناء عن سكن المسنين. وتجدر الإشارة إلى أن قرب سكن الأبناء يرفع من نسبة احتمال تقديم الرعاية للوالدين والاعتناء بهما عند الكبر كما أثبتت بعض الدراسات. وعلى العموم يبين الجدول أن أغلب المبحوثين الذين يوجد لهم أبناء في الغالب يعيشون معهم أو في نفس الحي بالقرب منهم مما يشير إلى قوة الترابط الأسري.

الجدول رقم (١٠)
توزيع وعدد أبناء المسنين حسب بعد المسكن عن الوالدين

بعد المسكن / عدد البنين والبنات	نفس السكن		مسافة مشي		مسافة بالسيارة		خارج العاصمة		خارج عمان	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
بدون أبناء	٦١	١٢	٦١	١٢	٦١	١٢	٦١	١٢	٦١	١٢
لايوجد	٧٣	١٤	٢١٢	٤٢	٢٠٠	٣٩	٣٩٧	٧٨	٤١٨	٨٣
١	١٤٧	٢٩	١١٣	٢٢	٩٧	١٩	٣٢	٦	١٩	٤
٢	٦٣	١٣	٦٠	١٢	٦٧	١٣	١٢	٢	٦	١
٣	٣٧	٧	٣٢	٦	٣٠	٦	٣	٠,٧	١	٠,٢
٤	٢٥	٥	١٧	٣	٢٧	٥	١	٠,٢	١	٠,٢
٥	٢٢	٤	٤	٠,٨	٦	١	١	٠,٢	١	٠,٢
٦	٢٣	٥	٣	٠,٥	٧	١	٠	٠	٠	٠
٧	١٥	٣	١	٠,٢	٥	١	٠	٠	٠	٠
٨	١٢	٢	١	٠,٢	٥	١	٠	٠	٠	٠
٩	٩	٢	١	٠,٢	١	٠,٢	٠	٠	٠	٠
١٠	٧	١	١	٠,٢	١	٠,٢	٠	٠	٠	٠
١١+	١٣	٣	١	٠,٢	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع	٥٠٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠

ويبين الجدول رقم (١١) عدد ونوع الأشخاص الذين يعيشون مع المسنين والمسنات . فيلاحظ أن غالبية المسنين يعيشون مع آخرين، وربما يمثل هذا شكل التكاتف والتكافل الاجتماعي وإن كان هذا لا يضمن الرعاية بمختلف أشكالها للمسنين .

الجدول رقم (١١)
عدد الأفراد الذين يعيشون مع المسن حسب الجنس وصلة القرابة

الجنس / القرابة	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
زوج / زوجة	٣١٠	٨٦,١	٤٢	٢٨,٦	٣٦٢	٧١,٤
أبناء/ بنات	٣٠٥	٨٤,٧	٩٣	٦٣,٣	٣٧٣	٧٣,٦
أحفاد	١٧٤	٤٨,٣	٨٥	٥٧,٨	٢٧٠	٥٣,٣
زوجة ابن	١٤٢	٣٩,٤	٦٠	٤٠,٨	٢٠٤	٤٠,٢
زوج بنت	٣١	٨,٦	٢٠	١٣,٦	٥٧	١١,٢
أخ	١٣	٣,٦	١٠	٦,٨	٢٧	٥,٣
أخت	١١	٣,١	٠	٠	٨	١,٥
والد/ والدة	٨	٢,٢	٦	٤,١	١٦	٣,٢
والدا الزوج/ الزوجة	٣	٠,٨	١	٠,٧	٣	٠,٦
أقارب آخرون	٤٢	١١,٧	٤٣	٢٩,٣	١٠٥	٢٠,٨
آخرون	٥٦	١٥,٦	٢١	١٤,٣	٧٦	١٥,٠
يعيش وحيداً	١٢	٣,٣	٦	٤,١	١٨	٤,٠

ويشير الجدول رقم (١٢) إلى وجود اتصال قوي بين الأبناء والمسنين عند كلا الجنسين، حيث يشير إلى أن (٤ , ٣١٪) من المسنين الذكور يرون أبناءهم يومياً، وأن حوالي (٤٧٪) يرون أبناءهم مرة في الأسبوع على الأقل، وتتقارب النسبة عند المسنات حوالي (٢٩٪) و (٣٧٪) على التوالي:

الجدول رقم (١٢)
عدد المرات التي يرى فيها المسن أبناءه

الجنس / عدد المرات	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
يومياً	١١٣	٣١,٤	٤٢	٢٨,٦	١٥٢	٣٠,٠
مرة في الأسبوع	١٦٨	٤٦,٧	٥٥	٣٧,٤	٢١٢	٤١,٨
مرة في الشهر	٤٧	١٣,٠	٢٠	١٣,٦	٦٨	١٣,٤
مرة في السنة	١١	٣,١	٣	٢,٠	١٣	٢,٦
لايراهم	٢	٠,٥	٠	٠	١	٠,٢
لايوجد أبناء/ بنات	١٩	٥,٣	٢٧	١٨,٤	٦١	١٢,٠
المجموع	٣٦٠	١٠٠	١٤٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠

ثم تتناقص النسبة كلما زادت الفترة الزمنية ونسبة قليلة جداً منهم لديهم أبناء لايرونهم . إلا أنه يلاحظ أن هناك نسبة أعلى من المسنات (٤ , ١٨٪) لايوجد لهن أبناء كما أشرنا سابقاً.

وعلى ضوء هذا الترابط الأسري، يوضح الجدول رقم (١٣) بعض أنواع المساعدات التي يتلقاها المسنون. ويوضح الدور الذي يقوم به الأبناء من الذكور، وهو يؤكد العادات والتقاليد في المجتمع العماني التي تؤكد مسؤولية الذكور من الأبناء كما هو الحال في كافة المجتمعات العربية والإسلامية، وإن كان الإسلام لايفرق بين مسؤولية الأبناء والبنات إلا أن الابن مازال هو المسؤول الأول عن رعاية والديه. وعلى الرغم من أن الرعاية الأسرية ما زالت هي الأساس في رعاية المسنين في مجتمعاتنا، بسبب الدين والعادات والتقاليد والقيم ولكن السؤال هو إلى متى يستمر هذا الدعم؟ وهل يعفي ذلك الدولة من مسؤولياتها؟ ثم ماذا عن المسنين الذين ليس لهم أبناء؟. لاشك أن للمؤسسات الحكومية دوراً كبيراً في رفع مستوى الرعاية للمسنين بمختلف أنواعها.

الجدول رقم (١٣)
المساعدات التي يتلقاها المسن حسب المصدر والنوع

المساعدة / القرابة	الأخذ إلى المستشفى		الأخذ إلى السوق		الأخذ للزيارة		مساعدات أخرى	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
أبناء	٢٨٥	٥٦,٢	٢٧٨	٥٤,٩	٢٧٨	٥٤,٩	٢٨٧	٥٦,٥
بنات	٧٩	١٥,٥	٦٠	١١,٩	٥٧	١١,٢	٩١	١٨,٠
زوجات الأبناء	٢٨	٥,٥	٢٧	٥,٣	٢٦	٥,٠	٦٤	١٢,٦
أزواج البنات	١٩	٣,٧	١٨	٣,٥	١٨	٣,٥	٢٢	٤,٣
أخوة	١٦	٣,١	١٣	٢,٦	١٣	٢,٦	١٦	٣,١
أخوات	١٠	٢,٠	٧	١,٣	٧	١,٣	١٣	٢,٥
أحفاد	٤٧	٩,٢	٤١	٨,١	٤١	٨,١	٤٨	٩,٥
الجيران	١٨	٣,٥	١٢	٢,٣	١٢	٢,٣	١٦	٣,٢

ويبين الجدول رقم (١٤) بعض الأنشطة التي يقوم بها المسنون ويتضح من الجدول أن غالبية الرجال القادرين أكثر من (٤٢٪)، يفضلون الذهاب إلى السوق. ربما يعود ذلك لارتباطهم السابق به وحباً في مواصلة هذا النشاط.

بينما غالبية المسنات أكثر من (٦٥٪) يقمن بزيارة الجيران في مقابل حوالي (٣٠٪) عند الرجال. وهذا أيضاً انعكاس للعادات والتقاليد السائدة في المجتمعات العربية، إلا أنه يلاحظ من الجدول أن هناك نسبة من المسنين من الطرفين يقضون جزءاً من وقتهم في سماع الراديو أو مشاهدة التلفزيون أو الجلوس أمام البيت. وهذه الأنشطة خاصة تتزايد لدى المتقدمين في السن والمقعدين منهم خاصة من الرجال، وهذا ما لمسه الباحث عند قيامه بزيارتهم.

الجدول رقم (١٤)

النشاط اليومي للمسن حسب الجنس

الجنس / النشاط	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
زيارات الجيران	١٠٤	٢٨,٩	٩٦	٦٥,٣	٢٤٢	٤٧,٧
الذهاب للسوق	١٥٤	٤٢,٢	٦	٤,١	١١٥	٢٢,٨
سماع الراديو	٩١	٢٥,٣	١٥	١٠,٢	٨٩	١٧,٥
زراعة / صيد	٦٧	١٨,٦	٢	١,٤	٤٩	٩,٧
مشاهدة التلفزيون	٤٢	١١,٧	١٢	٨,٢	٥٠	٩,٩
القراءة	٢٨	٧,٨	٢	١,٤	٢٣	٤,٥
الجلوس أمام البيت	٢٥	٦,٩	١٢	٨,٢	٣٨	٧,٦
أخرى	٢٦	٧,٢	١٩	١٢,٩	٥٢	١٠,٢

وتشكل ملكية المسكن عاملاً اقتصادياً واجتماعياً خاصة عند المسنين الذين تقل مصادرهم الأخرى كلما تقدموا في السن. ونلاحظ من الجدول رقم (١٥) أن غالبية المساكن التي يسكنها المسنون هي ملك لهم إما للزوج وهو الغالب أو للزوجة، ويوضح الجدول رقم (١٥) أن أكثر من (٩٠٪) من عينة الرجال - الزوج أو الزوجة - يملك السكن، بينما تبين عينة النساء (٤٣٪) يملك السكن الزوج أو الزوجة، إلا أنه تجدر الإشارة إلى أن أغلب هذه المساكن هي من النمط المتعارف عليه بالسكن العربي، وهي في الغالب أقل قيمة اقتصادية مقارنة بالفلل أو المساكن الحديثة. كما لاحظ الباحث أن الكثير منها تنقصه الصيانة بل عدم مواكبة بعضها لمواصفات البلدية والمتطلبات الصحية من ناحية الإضاءة والتهوية.

الجدول رقم (١٥)
العلاقة بين مالك السكن والمسن

الجنس / المالك	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
الزوج / الزوجة	٣٢٦	٩٠,٥	٦٣	٤٢,٨	٣٣٤	٦٥,٩
ابن	١٩	٥,٢	٤٢	٢٨,٥	٨٨	١٧,٤
ابنة	١	٠,٣	٦	٤,١	١١	٢,٢
زوج بنت	٢	٠,٦	٧	٤,٨	١٤	٢,٨
أخ	١	٠,٣	٦	٤,١	١١	٢,٢
أخت	١	٠,٣	٢	١,٤	٤	٠,٨
أقارب	٤	١,١	١٩	١٢,٩	٣٧	٧,٢
مؤجر	٦	١,٧	٢	١,٤	٨	١,٥
المجموع	٣٦٠	١٠٠	١٤٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠

كـما يلاحظ أنه نسبـة كـبيـرة من المسنات (٥ , ٢٨٪) يسكنّ في سكن مملوك للابن، وأن حوالي (١٣٪) يعشن مع أقارب غير الزوج أو الأبناء، وهذه من الفئات التي ربما تحتاج إلى التأكد بأنهن يجدن الرعاية المطلوبة وأن الخيار في السكن مع الأقارب لم يأتِ فقط لعدم وجود البدائل.

ومما لاشك فيه أن المهنة التي مارسها المسن في فترة حياته العملية لها دور كبير في حياته الحالية سواء من الناحية الاقتصادية أو الصحية أو الاجتماعية. ويبين الجدول رقم (١٦) أن أغلب الرجال كانوا يمارسون أعمالاً متدنية الدخل، حيث تبين أن الذين اشتغلوا كعمال هم الغالبية، أكثر من (٤٠٪). وبطبيعة الحال تكاد تكون كافة المسنات ربات منازل، عدا ثلاث مسنات. وفي كل الحالات توضح هذه الحالات مستوى التعليم المتدني بين الذين ولدوا في فترة الثلاثينات والأربعينات عندما كانت مجتمعات دول الخليج تغط تحت ثوب من الظلام.

الجدول رقم (١٦)
توزيع المسنين حسب المهنة التي مارسوها سابقاً

الجنس / المهنة	رجال		نساء	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
عامل	١٤٧	٤٠,٨	٠	٠
ربة بيت	٠	٠	١٤٤	٩٨,٠
أعمال صغيرة	٦٢	١٧,٢	٠	٠
صياد	٤٧	١٣,١	٠	٠
مزارع	٢١	٥,٨	٠	٠
عمل حكومي	٣٥	٩,٧	٣	٢,٠
أعمال عسكرية	٢٤	٦,٧	٠	٠
سائق	٢٢	٦,١	٠	٠
مدرس	٢	٠,٦	٠	٠
المجموع	٣٦٠	١٠٠	١٤٧	١٠٠

وقد انعكست نوعية الأعمال الممارسة على دخل المسنين، فيلاحظ من الجدول رقم (١٧) أن أكثر من ثلاثة أرباع المسنين من الرجال يقل دخلهم الشهري عن (٢٠٠) ريال. بل أن أكثر من (١٧٪) منهم ليس لهم دخل ثابت. يقابل ذلك أيضاً أن أكثر من ثلثي المسنات (٦٨٪) ليس لهن دخل أو أنهن يعتمدن على الغير في معيشتهن، وأن (٢٨,٦٪) لهن دخل أقل من (١٠٠) ريال وهنّ في الغالب من اللاتي يستلمن ضماناً اجتماعياً.

الجدول رقم (١٧)
متوسط دخل المسن حسب الجنس
شهري/ ريال عماني

الجنس / الدخل	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
لايوجد	٦٢	١٧,٢	١٠٠	٦٨,٠	٢٢٠	٤٣,٥
أقل من ١٠٠	٩٥	٢٦,٤	٤٢	٢٨,٦	١٤٠	٢٧,٥
١٠٠ - ١٩٩	١٠٦	٢٩,٤	٣	٢,٠	٧٧	١٥,٣
٢٠٠ - ٢٩٩	٤٧	١٣,١	١	٠,٧	٣٤	٦,٧
٣٠٠ - ٣٩٩	١٦	٤,٤	١	٠,٧	١٣	٢,٥
٤٠٠ - ٤٩٩	٩	٢,٥	٠	٠	٦	١,٢
٥٠٠ - ٥٩٩	٧	١,٩	٠	٠	٥	٠,٩
٦٠٠ وما فوق	١٨	٥,٠	٠	٠	١٢	٢,٤
المجموع	٣٦٠	١٠٠	١٤٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠

أما عن مصدر الدخل فيلاحظ من الجدول رقم (١٨) أن نسبة قليلة من الرجال يتلقون دخلاً من الدولة على شكل راتب تقاعدي (٤ , ٣٤٪)، أما الذين لا يوجد لهم راتب تقاعدي فقد كانت نسبتهم أكثر من (٦٤٪). وهذا يعود إلى أن الكثير من المسنين تقاعدوا بدون الحصول على راتب تقاعدي لعدم استكمالهم الفترة المطلوبة من الخدمة (١٠) سنوات كحد أدنى، إما لالتحاقهم بالعمل في الدولة في سن متأخرة أو أنهم لم يعملوا في الدولة أساساً، وفي كلتا الحالتين لايشملهم راتب التقاعد. أما القطاع

الخاص فما زال لا يلعب دوراً فعالاً في قضية التقاعد ورواتب التقاعد لحداثته وحداثة التشريعات فيه. أما المسنات فهن لا يستلمن رواتب تقاعد لعدم التحاقهن بوظائف حكومية. إلا أنه تجدر الإشارة إلى أن عدداً كبيراً من الفتيات يعملن في الجهازين العام والخاص حيث تتوافر فيها أنظمة التقاعد ورواتب التقاعد، وهذا سوف يعطي صورة مختلفة عند وصولهن سن التقاعد في السنوات القادمة.

الجدول رقم (١٨)
مصادر دخل المسن حسب الجنس
(راتب تقاعدي)

الجنس / الجهة	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
الدولة	١٢٤	٣٤,٤	٢	١,٤	٩٨	١٩,٣
دولة وخاص	٣	٠,٨	٠	٠	٣	٠,٦
قطاع خاص فقط	٢	٠,٦	٠	٠	٢	٠,٤
لايوجد	٢٣١	٦٤,٢	١٤٥	٩٨,٦	٤٠٤	٧٩,٧
المجموع	٣٦٠	١٠٠	١٤٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠

كما يبين الجدول رقم (١٩) أن الغالبية العظمى (٩٢٪) من الرجال لايشملهم الضمان الاجتماعي، إما لوجود دخل لهم، وإن كان متدنياً، أو لوجود أبناء لهم دخل وتطبق عليهم قاعدة الإلزام إذا زاد صافي دخل الابن عن (١٠٠) ريال وهو أعزب أصبح ملزماً بأحد الوالدين. ويوضح الجدول رقم (١٩) أن هناك عدداً لا بأس به، حوالي (٢٤٪)، من المسنات اللواتي يستلمن ضماناً اجتماعياً. إلا إنه مازالت هناك نسبة عالية، أكثر من (٧٦٪) منهن لا يستلمن معاش ضمان اجتماعي.

الجدول رقم (١٩)
استلام المسنين للضمان الاجتماعي حسب الجنس

الجنس / الحالات	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
يستلمون	٢٦	٧,٢	٣٥	٢٣,٨	٨٠	١٥,٧
لايستلمون	٣٣١	٩٢,٠	١١٢	٧٦,٢	٤٢٤	٨٣,٧
لم يوضح	٣	٠,٨	٠	٠	٣	٠,٦
المجموع	٣٦٠	١٠٠	١٤٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠

وحسب تقديرات الحالات المدروسة يبين الجدول رقم (٢٠) مدى كفاية الدخل لمواجهة النفقات اليومية. فقد أفاد أقل من (٤٠٪) من المسنين أن دخلهم الشهري يكفي، بينما أفاد أكثر من (٦٠٪) أن دخلهم لايكفي. وبالنسبة للمسنات فإن (٨٠٪) أشرن إلى أن دخلهن لايكفي.

الجدول رقم (٢٠)
مدى كفاية الدخل في رأي الحالات المدروسة حسب الجنس

الجنس / الحالات	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
يكفي	١٤١	٣٩,٢	٣٠	٢٠,٤	١٤٩	٢٩,٥
لايكفي	٢١٩	٦٠,٨	١١٧	٧٩,٦	٣٥٨	٧٠,٥
المجموع	٣٦٠	١٠٠	١٤٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠

ويؤكد هذا الوضع ما جاء في بيانات الجدول رقم (٢١) الذي يوضح أن دخل المسنين لايكفيهم حيث أن أكثر من (٦٦٪) من المسنين الرجال يعتمدون على غيرهم أو أنهم يعيشون بصعوبة. وأن حوالي (٢٤٪) لديهم دخل يكفي و(٩٪) لديهم ما يكفي ويفيض عن حاجتهم. كما يلاحظ اعتماد أغلب المسنات على الآخرين (٤, ٨٦٪) لتلبية حاجتهن الاقتصادية.

الجدول رقم (٢١)
الوضع الاقتصادي للمسنين حسب الجنس

الجنس / الوضع	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
يعتمد على الآخرين	٦٦	١٨,٣	١٢٧	٨٦,٤	٢٧١	٥٣,٥
ليس عنده مايكفي	٦١	١٦,٩	٣	٢,٠	٤٧	٩,٢
يمكنه العيش بصعوبة	١١٥	٣٢,٠	٦	٤,١	٨٩	١٧,٥
عنده ما يكفي فقط	٨٧	٢٤,٢	٧	٤,٨	٧٢	١٤,٢
عنده مايكفي وزيادة	٣١	٨,٦	٤	٢,٧	٢٨	٥,٦
المجمـــوع	٣٦٠	١٠٠	١٤٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠

رابعاً - الوضع الصحي

لايقل الوضع الصحي أهمية عن الوضعين الاجتماعي والاقتصادي. وربما تكون الرعاية الصحية هي الأهم بالنسبة للمتقدمين في السن. ولو أعدنا النظر إلى الجدول رقم (٦) لرأينا أن نسبة عالية من المسنين الذين تمت مقابلتهم (حوالي ٥٧٪ من الرجال و٣٥٪ من النساء) هم دون ٧٠سنة. هؤلاء يتوقع أن يكونوا في صحة جيدة، حيث تزيد احتمالية وجود الأمراض مع تقدم السن.

ويوضح الجدول رقم (٢٢) أن ثلثي الرجال لاتوجد لديهم إعاقة أو توجد لديهم إعاقة لا تحد كثيراً من تنقلاتهم، بينما أفاد حوالي الثلث بوجود إعاقة حقيقية تحد من نشاطهم اليومي وقد يستعينون بالآخرين لقضاء أمورهم. وهذا الوضع يبدو لا يختلف كثيراً عنه عند المسنات.

الجدول رقم (٢٢)
تقييم المسن لوضعه الصحي من ناحية الإعاقة حسب الجنس

الجنس / الوضع الصحي	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
إعاقة حقيقية	٩٢	٢٥,٦	٣٥	٢٣,٨	١٢٥	٢٤,٧
لاتوجد/ إعاقة خفيفة	٢٦٨	٧٤,٤	١١٢	٧٦,٢	٣٨٢	٧٥,٣
المجموع	٣٦٠	١٠٠	١٤٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠

ويتضح من الجدول رقم (٢٣) أن غالبية المسنين من الطرفين نظرهم جيد أو معقول. وأن فقط (٧, ١١٪) من الرجال و(٧, ١٧٪) من النساء ضعيفو أو فاقدو البصر. ومما لا شك فيه إنه وإن كانت هذه النسبة تبدو قليلة إلا أن فقد نعمة البصر شيء لايعوض. وفقد البصر مع كبر السن لاشك له أثر صحي ونفسي كبير على المسن.

الجدول رقم (٢٣)
المقدرة البصرية للمسنين حسب الجنس (تقييم ذاتي)

الجنس / الحالة	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
جيد	٢٤٩	٦٩,١	٧٤	٥٠,٣	٣٠١	٥٩,٤
معقول	٦٩	١٩,٢	٤٧	٣٢,٠	١٣١	٢٥,٨
ضعيف جداً / ضرير	٤٢	١١,٧	٢٦	١٧,٧	٧٥	١٤,٨
المجموع	٣٦٠	١٠٠	١٤٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠

والمقدرة السمعية لا تقل أهمية عن المقدرة البصرية. ويلاحظ أن تقييم المسنين للوضعين متقارب كما يبين ذلك الجدول رقم (٢٤). والسؤال إلى أي مدى تكون الحالتان متلازمتين عند المسنين من ناحية القوة والضعف. كما يلاحظ أن المقدرة البصرية والسمعية عند الرجال المسنين أفضل منها عند المسنات. هل هذا يعود إلى التقييم وربما آثار نفسية عندالمسنات وإحساسهن بأنهن قد فقدن كل شيء، أم أنه مؤشر على واقع صحيح أي إن المسنات أكثر عرضة لفقد حاسة البصر والسمع مع كبر السن.

الجدول رقم (٢٤)
المقدرة السمعية للمسن حسب الجنس (تقييم ذاتي)

الجنس / الحالة	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
جيد	٢٤٩	٦٩,٢	٧٤	٥٠,٣	٣٠١	٥٩,٣
معقول	٦٩	١٩,١	٤٧	٣٢,٠	١٣٢	٢٦,٠
ضعيف جداً / صمم كامل	٤٢	١١,٧	٢٦	١٧,٧	٧٥	١٤,٧
المجموع	٣٦٠	١٠٠	١٤٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠

ويبين الجدول رقم (٢٥) أن النسبة متقاربة بين عينتي المسنين والمسنات من ناحية دخول المستشفى للعلاج. فقد أفاد (٥ , ١٢٪) من المسنين و (٦ , ١٣٪) من المسنات على أنهم دخلوا المستشفى خلال الشهور الثلاثة السابقة للمقابلة وأغلبها لإجراء العمليات.

الجدول رقم (٢٥)
دخول المسنين المستشفى لحالات ضرورية خلال الثلاثة شهور السابقة للدراسة حسب الجنس

الجنس / الجواب	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
نعم	٤٥	١٢,٥	٢٠	١٣,٦	٦٦	١٣,١
لا	٣١٥	٨٧,٥	١٢٧	٨٦,٤	٤٤١	٨٦,٩
المجموع	٣٦٠	١٠٠	١٤٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠

كما يلاحظ من الجدول رقم (٢٦) أن أغلب المسنين والمسنات صحتهم معقولة حسب تقديرهم. وقد لاحظ الباحث تردد الكثير من المسنين في ذكر الأمراض التي يعانون منها، وربما يعود ذلك إلى الأوضاع الاجتماعية واعتبار المرض أمراً خاصاً يتحفظون على ذكره للغرباء، خاصة عند وجود الأمراض الخطيرة كالسرطان ونحوه.

الجدول رقم (٢٦)
أهم الأمراض التي يعاني منها المسنون حسب الجنس(تقييم ذاتي)

الجنس / الحالة	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
الصحة معقولة	٢٤٥	٦٨,٠	٩٣	٦٣,٣	٣٣٢	٦٥,٥
القلب	١٤	٣,٩	١	٠,٧	١١	٢,١
السكري	٦	١,٧	٠	٠	٦	١,٠
فقد البصر	٣٠	٨,٣	١٦	١٠,٩	٤٨	٩,٦
الشلل	٢٠	٥,٦	١٤	٩,٥	٣٨	٧,٦
مشاكل أخرى *	٤٥	١٢,٥	٢٣	١٥,٦	٧٢	١٤,٢
المجموع	٣٦٠	١٠٠	١٤٧	١٠٠	٥٠٧	١٠٠

* أمراض كالسرطان اعتذر المسنون عن ذكرها لحساسيتها عندهم.

ثم يبين الجدول رقم (٢٧) مقياس الحركة لبعض الأنشطة عند المسنين. ويتضح منه أن غالبية المسنين أكثر من (٨٦٪) لديهم القدرة أو القدرة بصعوبة قليلة على القيام بالنشاطات الاعتيادية حول المنزل والاعتماد على النفس. إلا أن هناك نسبة أكثر من (١٢٪) هم في حاجة

إلى رعاية دائمة . وقد لاحظ الباحث عدم مقدرة الكثير من الأسر التي يوجد لديها مثل هذه الحالات كالإصابة بالشلل النصفي أو الكامل في تقديم الرعاية المطلوبة ، وأحياناً كانت الرعاية تؤدى على حساب قلة المستوى . فعدم الوعي لدى الأسر وعدم المقدرة مع ضعف الإمكانيات لدى بعض الأسر يؤدي ذلك إلى تدني الرعاية الصحية للمسن . وهنا لابد أن تتدخل الجهات الأخرى لمساعدة الأسرة أو تحمل كافة المسؤولية عند فقدان الأسرة القادرة .

الجدول رقم (٢٧)
قدرة المسنين على القيام بالنشاطات الاعتيادية
(قياس المقدرة)

القدرة على النشاط / النشاطات الاعتيادية	بدون/ بصعوبة قليلة		بصعوبة كبيرة		لا يستطيع بدون مساعدة	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
صعود السرير/ النزول منه	٤٤٢	٨٧,١	٢٣	٤,٦	٤٢	٨,٣
الجلوس على الكرسي/ الوقوف منه .	٤٤١	٨٦,٩	٢٤	٤,٨	٤٢	٨,٣
المشي حول الغرفة	٤٤٢	٨٧,١	٢٣	٤,٦	٤٢	٨,٣
صعود ونزول الدرج	٤٣٨	٨٦,٣	٢٧	٥,٤	٤٢	٨,٣
السبوح (أخذ حمام)	٤٣٨	٨٦,٣	٢٧	٥,٤	٤٢	٨,٣
غسل اليد/ استعمال الحمام	٤٧٣	٩٣,٢	١٥	٣,٠	١٩	٣,٨
تقليم الأظافر	٤٢٩	٨٤,٦	١٣	٢,٦	٦٥	١٢,٨
يلبس بدون مساعدة	٤٦٨	٩٢,٣	١٣	٢,٦	٢٦	٥,١
يأكل بدون مساعدة	٤٨٥	٩٥,٦	٩	١,٨	١٣	٢,٦

ويبين الجدول رقم (٢٨) أن أغلب المسنين من الرجال يعتمدون على زوجاتهم (٨٥٪) ثم الابن (٤٥٪) وتأتي البنت في المرتبة الثالثة (٢١,٧٪) وزوجة الابن (١,١٨٪). وأن غالبية المسنات يعتمدن على الابن (٣,٤٦٪) ثم البنت (٤,٣٥٪)، ثم زوجة الابن (٦,٣٠٪) ثم الزوج (١,٢٣٪). وقد بينا سابقاً أن كثيراً من المسنات يصبحن أرامل بعد وفاة الزوج بينما يتزوج الرجل مرة أخرى، وهذا يفسر قلة نسبة المسنات المعتمدات على الزوج في رعايتهن الصحية وارتفاع هذه النسبة عند الاعتماد على الابن والبنت وزوجة الابن على التوالي. ويلاحظ هناك نسبة من المسنات يعتمدن على آخرين من الأقارب (٦,١٣٪).

الجدول رقم (٢٨)
الأشخاص الذين يقدمون الرعاية الصحية للمسنين

الجنس / مقدم الرعاية	رجال		نساء		المجموع	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
الزوج / الزوجة	٣٠٦	٨٥,٠	٣٤	٢٣,١	٢٦٩	٥٣,١
ابن	١٦٢	٤٥,٠	٦٨	٤٦,٣	٢٣١	٤٥,٧
ابنة	٧٨	٢١,٧	٥٢	٣٥,٤	١٤٦	٢٨,٨
زوجة ابن	٦٥	١٨,١	٤٥	٣٠,٦	١٢٤	٢٤,٥
زوج ابنة	٣	٠,٨	٧	٤,٨	١٥	٢,٩
أحفاد	٦	١,٧	١٢	٨,٢	٢٥	٥,٠
أخت	٥	١,٤	٨	٥,٤	١٨	٣,٥
أخ	٢	٠,٦	٦	٤,١	١٢	٢,٤
الجيران	٦	١,٧	٤	٢,٧	١١	٢,٢
آخرون *	١٣	٣,٦	٢٠	١٣,٦	٤٤	٨,٨

* أقارب، شغالون.

وعلى العموم تتأكد مظاهر التكافل والتعاون الاجتماعي حيث وجود بعض من الأقارب والجيران من الذين يساعدون المسنين ويقدمون العون لهم، إلا أن أغلب هذه المساعدات ناتجة عن غياب أو قلة الرعاية المقدمة من المؤسسات العامة والخاصة. ومع وجود مؤشرات التغير الاجتماعي وما يطرأ على القيم الاجتماعية من تغير، سوف يؤدي إلى تزايد الطلب على الرعاية المقدمة من المؤسسات الحكومية. وأن على مؤسسات الدولة أن تبادر بتطوير الرعاية المقدمة للمسنين سواء على المستوى التشريعي أو على مستوى الخدمات نفسها. وأن الاعتماد على الأسرة وحدها لن يؤدي إلا إلى ضعف مستوى الرعاية المقدمة للمسنين، ناهيك عن الذين ليس لهم أسر ويعتمدون على أقارب من غير أفراد الأسرة المباشرين. إن رعاية المسنين يجب أن ينظر إليها على إنها رعاية متكاملة اجتماعية اقتصادية وصحية وهذا من الصعوبة أن تقوم به مؤسسة واحدة كالأسرة مثلاً. بل يجب أن تكون هناك خطة متكاملة تشترك فيها مؤسسات مختلفة صحية اقتصادية واجتماعية إلى جانب الأسرة وهذا لن يتأتى إلا بإدراك المسؤولين حجم هذه الظاهرة الاجتماعية الحديثة المتزايدة.

تعقيب عام
على أبحاث ودراسات هذا العدد

إعداد
الدكتور أبوبكر أحمد باقادر
أستاذ علم الاجتماع - جامعة الملك عبدالعزيز
جدة - المملكة العربية السعودية

تعقيب عام
على الأبحاث والدراسات

احتفل العالم عام ١٩٩٩ ، وهوعلى عتبة الولوج إلى الألفية الثالثة والقرن الحادي والعشرين ، بكبار السن . وتوضح لنا معظم الدراسات والتقارير بأننا نواجه من الآن فصاعداً زيادة في تشيّخ المجتمع ، بغض النظر عمّا إذا كانت المجتمعات من المجتمعات الصناعية أو النامية ، إضافة إلى ارتفاع ملحوظ في متوسطات أعمار البشر بشكل عام .

ويؤكد الاتجاه العام بأن الحاجة أصبحت ملحة لتقديم أشكال متعددة وبأساليب متنوعة مختلفة لمساعدة ودعم كبار السن في داخل سياق حياتهم الأسرية ، إن أمكن ، رغم التحولات العديدة التي تمر بها الحياة الاجتماعية عموماً وأسلوب الحياة الحديثة من ناحية وما مرت به الحياة الأسرية خصوصاً من تحولات . مما أدى إلى ظهور تطورات وتطلعات جديدة ، تبدوأحياناً كما لو كانت تتعارض مع التقاليد المرعية الآمرة باحترام كبار السن وتوقيرهم والقيام على خدمتهم . ونظراً لأن دول مجلس التعاون الخليجي قد مرت في العقود الثلاثة الماضية بتحولات عميقة وسريعة ، لعل من أبرزها ما صاحب صناعة النفط من بحبوحة معيشية وعمليات تحضر واسعة وتحولات جذرية في فرص التعليم وزيادة الدخل وتنوع وتعقد أنواع المهن ومن ثم فرص العمل فيها إلى تحولات جوهرية في بنية الأسرة ووظائفها التقليدية ، رغم السعي إلى الاحتفاظ وبقوة ببعض الجوانب التقليدية فيها .

وتشكل الأبحاث والدراسات المعروضة والمتنوعة في معالجاتها العلمية ومنطلقاتها المنهجية، مساهمة هامة وجادة في دراسة قضايا المسنين ومشكلاتهم في المجتمع العربي الخليجي، حيث تحاول في مجملها أن ترصد وتدرس بعض جوانب التحولات والتطورات التي نعيشها في دولنا الخليجية وما ترتب عليها من تغير في أنساق القيم وثقافتها الاجتماعية الخاصة بالتعامل مع كبار السن ورعايتهم، وفي أساليب تكيفهم مع أوضاع وظروف ومشكلات العصر من جهة والمستلزمات الاجتماعية والنفسية وغيرها لعيش المسنين في محيطهم الأسري والمجتمع من جهة أخرى.

ويمكن تقسيم الأبحاث والدراسات العلمية المعروضة في هذا الكتاب، من الناحية المنهجية، إلى نوعين. النوع الأول يضم خمس دراسات تعالج موضوع المسنين بطريقة علمية مقاربة لقضاياهم ومشكلاتهم في المجتمعات الإسلامية بوجه عام والمجتمع العربي الخليجي على وجه الخصوص. في حين أن النوع الثاني المتمثل في الأبحاث الأربعة المتبقية الأخرى يمكن أن تكون أقرب إلى الدراسات الميدانية والمسحية في أسلوب وطريقة معالجتها لواقع المسنين، بحيث أن أغلبها يعتمد على تقنية اختيار العينة واستخراج مؤشراتها وتحليل نتائجها.

أولاً - الدراسات النظرية العلمية:

إن الحاجة تبدو ماسّة لبلورة تصورات ومفاهيم نظرية ننطلق منها ونفكر على أساسها بقضايا وهموم كبار السن. والإعداد النظري التصوري في غاية الأهمية إذ عن طريق ذلك الإطار المفاهيمي والتصورات النظرية القائمة عليه يمكن أن نقدم تصورات «مناسبة» أو بالأصح متكيّفة مع خصوصيات مجتمعاتنا الثقافية ومستجيبة لتطورنا التاريخي المشكّل «لخصوصيتنا» وظروف السياق التاريخي الذي تمر به.

فكما هو معلوم أن المجتمعات الخليجية مجتمعات عربية مسلمة تميل إلى التقليدية والبطريكية خصوصاً، وهي تتمتع في العقود القليلة الراهنة ببحبوحة اقتصادية أدت إلى حدوث طفرات وتحولات كبيرة في حياتها. وهي مجتمعات تشبه ما هو سائد في معظم المجتمعات الإسلامية والشرقية في احترامها وتقديرها لكبار السن عموماً والوالدين خصوصاً، إضافة إلى ذلك تميزت العديد من المجتمعات العربية والخليجية بالذات بتركيبة سكانية شابة وتدني متوسطات العمر لوقت قريب ومن ثم فإن قضايا ومشاكل العناية والرعاية لكبار السن كانت تقليدياً محلولة سواء في سياق الأسرة التقليدية أو لقلة وجود أعداد كبيرة، فهم لم يكونوا يمثلون ما يمكن أن يشكل ظاهرة اجتماعية.

لكن ومع التغيرات المصاحبة للتحولات الاجتماعية السريعة في العالم العربي ودول مجلس التعاون خصوصاً وما صاحب ذلك من تحولات في

وظائف الأسرة وفي زيادة أعداد كبار السن فإن الأوضاع آخذة في التحول، والعديد من الافتراضات والتصورات السابقة ربما أصبحت الحاجة ماسة لإعادة النظر فيها وإعداد حلول وبرامج للتعامل معها.

ولما كانت غالبية التصورات النظرية والمفاهيم المستخدمة في مجال رعاية كبار السن قد وفدت إلينا من التراث العلمي الاجتماعي الحديث الذي غالباً ما كان تطوراً واستجابة لظروف المجتمعات الصناعية الشائخة والتي تختلف نوعياً في تصوراتها وحياتها الاجتماعية والثقافية، ولأن العديد من دول مجلس التعاون الخليجي تمر بتحولات لا تجعلنا نطمئن كثيراً إلى أن التقاليد والقيم والأعراف التي كانت سائدة فيما مضى يمكن الاعتماد عليها إن بقت في شكلها السابق، كل هذا يدفعنا إلى البحث وبشكل جدي عن مرتكزات نظرية تفيد من جواهر التراث والقيم والتقاليد لكن بما يجعلها مناسبة وقادرة على تقديم المفيد لظروف العصر من ناحية ومن ناحية أخرى الإفادة - ما أمكن - ربما بعد إعادة الصياغة أو إجراء التعديلات الضرورية، على النظريات الاجتماعية السائدة في مجال رعاية ومساعدة كبار السن.

تقدم دراسة بدرية العوضي مراجعة عامة لما احتوته الدساتير والقوانين لدول مجلس التعاون الخليجي بخصوص كبار السن، ويظهر من مراجعتها أن ما ورد في تلك القوانين والدساتير غير كاف إن لم تكن متخلفة نوعاً عن الوضع السكاني المتغير لغير صالح كبار السن. وترى العوضي أن معظم القوانين الخليجية لا ترى أن لكبار السن حقوقاً، وإنما تضمهم إلى أصحاب الاحتياجات الخاصة من المعاقين والمحرومين ومن لاعائل لهم أو يعانون من أمراض، وتذكر أن نظام الحكم السعودي ربما كان الوحيد من بين هذه القوانين الذي نص على أن لكبار السن «حقوقاً»

هذا وتقترح العوضي ضرورة مراجعة هذه القوانين بما يتلاءم مع التغيرات والتحولات التي تمر بها المجتمعات الخليجية، وقدمت مجموعة من «القواعد القانونية» ترى أن من الضروري اعتبارها فيما تتناوله هذه القوانين المقترحة.

كنّا نود لو أن ورقة العوضي أخذت في اعتبارها ما أكدت عليه وثيقة فينّا من منطلقات تعد الأسس التي ينبغي أن تكون عليها تجارب الأمم المختلفة باعتبار أن معاملة كبار السن حق من حقوق الإنسان بغض النظر عن السياق الثقافي أو السياسي الذي يعيشون في ظله!

ولعلّ دراسة علي الطراح التي سعت إلى تقييم الخدمات الرعائية المقدمة لكبار السن انطلاقاً من إعادة النظر في التحولات التي تعرضت لها الأسرة الخليجية من حيث الوظائف والأدوار والتركيبة السكانية تعد منطلقاً أساسياً لاستشراف مستقبل المشكلات التي ستواجه فئات كبار السن ومجتمعاتنا الخليجية بصورة عامة. ويعد سعي الباحث إلى إعادة التفكير الجدي في تحقيق فكرة الأمن الاجتماعي الاقتصادي للمجتمع برمته، والتأكيد على نقد فكرة أن كبار السن فئة ينبغي أن تكون محط اعتماد وتابعية الرعاية والدعم من الآخرين في غاية الأهمية. ومن ثم فإن الباحث في تقييمه لما يقدم لكبار السن وطرحه في المقابل لسياسات يقترحها ورؤى مستقبلية يستعرضها إنما يؤكد على أن الحاجة واردة لتقديم تصورات جديدة لمواجهة مشكلة هي الآن في طور الظهور وإن لم تظهر بالشكل المتوقع أن تصبح عليه في المستقبل القريب.

والباحث يؤكد على أن أمثال هذه السياسات المقترحة ينبغي أن تشدد على القضايا التالية :

(١) تعظيم دور مؤسسات المجتمع المدني لتحسين كفاءة وفعالية الخدمات الرعائية المقدمة لكبار السن .

(٢) الإفادة من المعرفة التراكمية لكبار السن في قضايا تنمية مجتمعهم والعمل على زيادة إدماجهم في المجتمع من خلال مشاركتهم في حل مشكلاتهم ومشاكل المجتمع بشكل عام .

(٣) تحقيق مجتمع لكل الأعمار .

إن الباحث يسعى إلى إعادة موضوع الاهتمام بكبار السن للمجتمع بعيداً عن سيطرة المؤسسات الإيوائية أو عن عزل كبار السن عن المجتمع . ومن الواضح أن السياسات المقترحة تتطلب تصورات وإعادة تقييم جذرية لما هو قائم فعلاً ، بل وتتطلب قدراً لا بأس به من القدرة على الابتكار والتجديد بما يؤدي - بإذن الله - إلى تحسن أوضاع كبار السن وزيادة فعالية إسهامهم في مجتمعاتهم ، وفي نظرنا إن مثل هذا الطرح الذي يتميز بالجدة والصرامة والابتكار والاستشرافية يعد واحداً من أهم ماسنتوقعه من الباحثين .

ويقدم عبدالعزيز القصار بعض المنطلقات والمفاهيم المرجعية الإسلامية لتحديد الأساليب والمواقف التي ينبغي اتخاذها لمواجهة أوضاع ومكانة

واحتياجات المسنين في المجتمع الإسلامي عامة، بل ويسعى ، وإن كان بصورة متواضعة وغير تفصيلية، إلى تقديم بعض الآليات التي يمكن أن تساعد على تحويل المثل والقيم الإسلامية التي تعلي من شأن كبار السن وتعمل على تقديم الرعاية والمساعدة لهم إلى سلوك وممارسة حياتية يومية، على أننا نرى أن الباحث كان بإمكانه تقديم المزيد من الجهد والدراسة بموضوعات المسنين اعتماداً على ما يواجهه كبار السن من قضايا تحتاج إلى فتاوى خاصة، تأخذ في اعتبارها ظروف وحالة ونفسية كبير السن والبيئة الاجتماعية السياسية التي يعيش في كنفها.

ويقدم عبدالله السدحان العديد مما أسماه بالمقدمات الأساسية لفهم مرحلة الشيخوخة والتي ضمّنها العديد من الأحاديث والآيات القرآنية، وهو لاشك جهد يشكر عليه، لكن كان من الملح والضروري لو أنه قام بجهد أكبر من شأنه تفسير وتأويل وإنزال هذه النصوص الدينية التي لها تأثير كبير على الوجدان والضمير المسلم في علاقات تفسيرية تربط بين تلك النصوص والواقع الاجتماعي المعاصر، وربما ما ذكره من وسائل «إسلامية» لتحقيق التكيف مع مجموعة من التغيرات الجسمية والتغيرات الاجتماعية والنفسية والتغيرات العقلية والظروف الاقتصادية والتكيف مع حالة كبير السن مع حالته العمرية، بالإضافة إلى النصوص الدينية من الكتاب والسنة بمزيد من الشروح الاجتماعية القائمة على ما تقدمه العلوم الاجتماعية المعاصرة وبلغتها ومفاهيمها، لكان بالإمكان توسيع دائرة الفائدة من ناحية وتقديم القيم والتقاليد الرفيعة في شكل قوالب اجتماعية يمكن التعامل معها والإفادة منها بشكل أوسع من ناحية ثانية. لكن ورغم ذلك، فإن جمع النصوص وإعادة تصنيفها بشكل يوافق الظروف الاجتماعية المعاصرة يعدّ جهداً موفقاً ومهماً على أن يتناول جهده محاولات لاحقة لتوسيع الإفادة من مثل هذه النصوص.

ويحاول عباس مكي في بحثه عن رعاية كبار السن تقديم صورة مركبة شاملة تتضح من الموضوعات التي سعت الدراسة لتقديمها على أنه كان يرجى لو أن الباحث قد اختصر بحثه واستخدم مفاهيم ومصطلحات أكثر رواجاً، إضافة إلى ضرورة استخدام الحالات العيادية في أول البحث وجعلها المنطلق الأساسي للدراسة بدلاً من ذكرها في نهاية الدراسة كما لو كانت ملحقاتها وليس أساساً، على أننا نرى أن الحالات المقدمة لاتقدم نماذج قابلة للمقارنة أو يمكن اعتمادها كتصنيف لما ينبغي أن تكون عليه الحالات المختلفة لكبار السن.

وفي الواقع بحث مكي يتأرجح بين ما هو قد يصدق على الإنسان في كافة مراحله الحياتية وأحياناً التركيز على كبار السن، مما جعلنا نتأرجح معه في المستويات العمرية والسيكولوجية المختلفة. كذلك ربما كان وضع الباحث العيادي جعله ينظر أو تكون نظرته في دراسة كبار السن من منظور يؤكد مرضيتهم أكثر من تأكيده على وضعهم الاجتماعي الثقافي. هذا وكان المنتظر من مكي أن يعمل وبشكل صارم مع مسألة الضبط التوثيقي، ويخلو بحثه من الإشارات المرجعية، مع وجود تكرار وأحياناً تناقض في بعض فقرات الدراسة. على أننا نثمن اهتمامات مكي في سعيه لاستخدام التحليل النفسي لإبراز آثار الإهمال: سواء كان إهمالاً مادياً أو معنوياً على كبير السن والوسائل التي بالإمكان اعتمادها لتفادي ذلك أو الحد منه، كذلك اعتماد البحث على نوع من التفاعل بين القارىء والمؤلف أو كاتب البحث، وهي طريقة أو أسلوب يفترض نوعاً من التفاعل والاندماج من المستحسن أخذه في الاعتبار.

وإجمالاً يمكن القول بأن الأبحاث ذات البعد النظري قد تميزت، في معالجة قضايا كبار السن، بأنها غالباً ما تنطلق من تصور مرضي، ومن ثم الانطلاق من تصور مفاده أن كبير السن يعاني من أمراض وضعف بشكل عام، ومن ثم التأكيد صحياً مع الخرف والارتعاش وأمراض الضعف العام، وعلى المستوى الاجتماعي النفسي، الوحدة والاكتئاب والعزلة والإهمال. . . إلخ، وعلى المستوى العائلي، العقوق وعدم البر وعدم قيام الأسرة بواجباتها إزاء كبير السن، وهذه أمور وإن كانت في غاية الأهمية إلا أننا نعتقد أنها إنما تؤكد على الجوانب السلبية التي غالباً ما تكون نادرة وغير واسعة الانتشار، في مقابل ضرورة الاهتمام بالدراسة الميدانية التي يمكن أن توضح لنا وضع وأحوال كبار السن في المتوسط ومايعكسه الاتجاه العام.

كذلك شغل معظم المنظرين إمّا بالاعتماد غير النقدي على النظريات والمفاهيم الغربية أو إيراد الأحاديث والآيات المؤكدة على كرامة وسمو مكانة كبير السن في الضمير والمثال الإسلامي، مع غياب شبه كامل للتنظير القائم على اعتماد حالات مختلفة تعيش في سياقنا ووسطنا الاجتماعي، ونقصد بذلك اعتماد وتناول حالات محددة يمكن اعتمادها بوصفها نماذج مثالية، بالمعنى الفيبري، يمكن عن طريق تقديمها وتحليل أبعادها المادية والبيئية والجسدية والنفسية والاجتماعية ومدى تفاعلها ومشاركتها في الحياة العامة وما يمكن أن يغني ويؤصل فهمنا لأوضاع كبار السن.

كذلك نحن بحاجة ماسة للتعمق في فهم الصورة التي «ينطلق» منها أفراد المجتمع في تعاملهم وسلوكهم مع كبار السن، إذ عن طريق ذلك يمكننا أن نتعرف على المفاهيم والتقاليد والاستعارات التي نعتمدها في تعاملنا مع كبار السن، بل نحن بأمس الحاجة إلى معرفة تفاصيل حياة كبار السن، مما يجعلنا في أمس الحاجة إلى كل أنواع المذكرات والسير الشخصية أو أن يقوم علماء الانثروبولوجيا بدراسات تفصيلية عن الحياة اليومية لكبار السن في مجتمعنا.

إضافة إلى ذلك فإن الحاجة أصبحت ماسة جداً إلى وجود حد أدنى من التعارف واعتماد المصطلحات التي نستخدمها، فضلاً عن الحاجة إلى وجود تصورات نظرية موحدة نوعاً ما على الأقل في القطر الواحد، لا أن يترك الأمر على عاتقه.

ثانياً - الدراسات الميدانية والمسحية:

لقد سعت البحوث الميدانية والتي يضمها هذا الكتاب، إجمالاً، إلى تقديم صورة مركبة وواقعية لما يجري في هذه المجتمعات بخصوص موضوع كبار السن من خلال التعرف على أوضاع المسنين في ظل الظروف الاجتماعية المتغيرة. والدراسات الميدانية المقدمة وإن اعتمد معظمها على المسح الاجتماعي المحدود في معاينته وفي استخدام وسائل تحليل إحصائية تركز على الوصف أكثر من الخروج بنماذج تفسيرية للظواهر المدروسة، إلا إن هذه الدراسات تقدم خطوة مهمة في ما نتطلع إليه من خطوات قادمة.

وعلى سبيل المثال تسعى ورقة عباس مكي إلى تقديم صورة مركبة من خلال البيانات والإحصائيات الديمجرافية لبلدان الخليج العربية مع مقارنتها بما هو عليه الحال في بعض البلدان العربية من ناحية ومتوسط ماعليه الحال في دول غرب آسيا العربية (إحصائيات الإسكوا) وما عليه الوضع في العالم إجمالاً ليوضح أولاً: أهم التحولات السكانية التي يمر بها المجتمع الخليجي وما سيكون عليه في المستقبل القريب، إضافة إلى ذلك التعرف من خلال بعض المؤشرات الديمجرافية عن التوزيعات السكانية بحسب النوع.

وكنا نأمل لو أن مكي استعان بمؤشرات ديمجرافية أخرى، متوافرة مثل التعليم والعمل والصحة والعديد من الخدمات المقدمة لمعرفة أوجه النقص وما هو متوافر. كذلك كانت الحاجة ماسة لتقديم جداول مقارنة للإفادة من البيانات المقدمة، رغم أن مكي قدم تعليقات عابرة وسريعة على الجداول حاول فيها أن يفسر ما عليه بيانات تلك الجداول، لكن يظهر أننا كنا بأمس الحاجة إلى المزيد من ذلك. وكان بإمكان الباحث لو أجرى بعض العلاقات والاختبارات الإحصائية الدارسة لنزعة المركزية ودراسة التباين مما كان سيقدم صورة أعمق وأوضح لما عليه الحالة الديمجرافية في الأقطار الخليجية.

كذلك قدمت بعض الدراسات صورة مركبة عن اتجاهات المجتمع إزاء المسنين. ولعل دراسة بدر العمر تعد خطوة مهمة في هذا الاتجاه، فقدحاولت التعرف على اتجاهات المجتمع الكويتي، بوصفه يعبر عما هو

عليه الحال في غالبية المجتمعات الخليجية، إزاء كبار السن من خلال قائمة من العبارات الواصفة لكبير السن، ورغم إن نتائج الدراسة تراوحت بين صفات سلبية وأخرى إيجابية، إلا أن غلبة الخصائص الإيجابية لاتزال - في نظر الباحث - تؤكد على استمرارية القيم الثقافية التقليدية في مجتمعات الخليج تجاه كبير السن، رغم التحولات التي يمر بها المجتمع. على أننا ربما نعلل ما توصلت إليه الدراسة إلى نوعية أداة جمع المعلومات التي اعتمدت بدرجة ما على مقولات وأمثال سائدة بين أفراد المجتمع أكثر منها معبرة عن آراء وأوضاع السكان الحقيقية. وما يمكن ملاحظته على الدراسة أنها لم تسعَ إلى تفسير أو تعليل اختلاف آراء المدروسين من ناحية، أو ربطها بالأوضاع والسياقات الاجتماعية التي تم التعبير عنها.

وتقدم دراستا كلّ من سلطان الهاشمي وعبدالناصر صالح محمد صالح عن سلطنة عمان وقطر بالترتيب إسهامات مهمة للسياقات الاجتماعية التي يمر بها كبار السن، فهاتان الدراستان تؤكدان على أن المجتمعات الخليجية مجتمعات تمر بتحولات وتغيرات اجتماعية في العقود الأخيرة مما أدى إلى تحولات في نوعية وأسلوب الحياة وهذه التحولات بالضرورة تؤثر في أساليب التعامل مع كبار السن.

وتؤكد هاتان الدراستان أنه رغم أهمية التقليد والقيم التقليدية إلا أن هذه التحولات خلقت أوضاعاً تتطلب - بالضرورة - إعادة التفكير في الأساليب التي يمكن أن تقدم لمساعدة ودعم المسنين في هذه المجتمعات. ورغم غنى ما قدمته هاتان الدراستان من معلومات عن أوضاع المسنين،

كنا نأمل لو أنهما سعتا إلى تفسير هذه الأوضاع انطلاقاً من وعلى أساس التحولات الاجتماعية التي مرت بها المجتمعات المدروسة ومن ثم استدراجنا إلى إمكانيات ظهور أساليب « جديدة» وغير تقليدية، تؤمن حقوق وواجبات رعاية الأبناء والأسر لكبار السن فيها، ربما بأشكال وأساليب مبتكرة لكنها مناسبة للتحولات التي تمر بها مجتمعاتنا الخليجية.

إجمالاً، كان بإمكان الدارسين اعتماد برامج وأساليب إحصائية تسمح بمزيد من التحليل للبيانات التي قاموا بأنفسهم بجمعها. إضافة إلى غياب الأطر النظرية في العديد من الدراسات أدى إلى غياب التفسير الاجتماعي الواضح بقضايا أكبر وليس معالجتها كما لو أنها ظواهر معزولة أو منفردة عن بقية ما يجري في المجتمع الكبير، ونظراً لأن مجتمعات الخليج تمر بتحولات جذرية، فإن المأمول فعلاً تقديم بعض الرؤى النقدية ذات الاتجاه الابتكاري التي من شأنها تقديم صورة أكثر إلحاحية على تجاوز الواقع وطرح بدائل مبتكرة جديدة، وأحياناً السعي الحثيث للإفادة من تجارب وخبرات الدول الأخرى التي مرت بنفس التجارب ، خاصة العالم المتقدم الصناعي.

كما أنه من الضروري استخدام أساليب بحثية جديدة تقوم على إعادة بناء الواقع الخليجي وبشكل حيوي وعميق. حيث إن اقتصار وجود دراسات ميدانية تقوم على تقديم شهادات فعلية تستخدم أسلوب علماء الانثروبولوجيا قد حال دون التعرف المباشر على عالم كبار السن، إضافة

إلى أننا بأمس الحاجة إلى تقديم صور تفصيلية في شكل دراسات اثنوجرافية عن حياة كبار السن الفعلية حتى يكون التعامل مع حياتهم أكثر واقعية وصدقاً. وربما كان بالإمكان أحياناً الإفادة من بعض الأعمال الإبداعية التي تناولت طرفاً أو جوانب من حياة المسنين، حيث يكشف ذلك عن عالم غني وثري وحي ونابض بالحيوية وهو عالم يوضح أبعاداً نفسية وثقافية واقتصادية واجتماعية متداخلة نحن في أمس الحاجة إلى زيادة رقعتها والتعرف على عوالمها.

كذلك يتضح لنا من الدراسات المعروضة غياب الإجماع على « تراث علمي »معتمد بين الدراسات، مما انعكس في نوعية المصطلحات المستخدمة والمفاهيم المعتمدة في تناول موضوعات المسنين!

إن غياب المرجعية العلمية أدى إلى عدم وضوح وتداخل المجالات التي ينبغي التركيز عليها ومن ثم تجنب التكرار في ذكرها والقيام بتقديم الدراسات والبحوث في الجوانب التي لم تغطَّ.

لكن ورغم كل ما ذكرناه، فإن مجال كبار السن لايزال من المجالات البكر والجديدة التي تستحق كل دعم وتشجيع لأهميتها ولأن الحاجةالماسة لمزيد العطاء فيها يدعونا جميعاً إلى المطالبة بزيادة حجم الدراسات وتشجيعها.

صدر من سلسلة
الدراسات الاجتماعية والعمالية

العدد (١) : أوضـــاع مؤسســـات الرعـــاية الاجتماعيـــــة ودورهـــا في خدمة المجتمع العربي الخليجي، ديسمبر ١٩٨٣.
«نافد»

العدد (٢) : تشـــــريعات العمـــــل في الدول العربية الخليجية «دراسة مقارنة»، يناير١٩٨٤. «نافد»

العدد (٣) : رعاية الأحداث الجانحين بالدول العربية الخليجية، يوليو ١٩٨٤.
«نافد»

العدد (٤) : نحـــو استخدام أمثل للقوى العاملة الوطنية بالدول العربية الخليجية، يناير ١٩٨٥. «نافد»

العدد (٥) : دراسات وقضـايا من المجتمع العربي الخليجي «الأبحاث الفائزة في المسابقة الأولى للبحث الاجتماعي»، يوليو ١٩٨٥.
«نافد»

العدد (٦) : حول واقـــــع إحصاءات القوى العاملة الوطنية – المفاهيم – الأجهزة – التطوير ، يناير ١٩٨٦. «نافد»

العدد (٧) : الشباب العربي في الخليج ومشكلاته المعاصرة «دراسات مختارة»، يونيو ١٩٨٦. «نافد»

العدد (٨) : واقع معدلات إنتاجية العمل ووسائل تطويرها، يناير ١٩٨٧. «نافذ»

العدد (٩) : قضايا من واقع المجتمع العربي في الخليج «تأخر سن الزواج والمهور - الفراغ - المخدرات» «الأبحاث الفائزة في المسابقة الثانية للبحث الاجتماعي»، مارس ١٩٨٧. «نافذ»

العدد (١٠): ظاهرة المربيات الأجنبيات «الأسباب والآثار»، أغسطس ١٩٨٧. «نافذ»

العدد (١١) : العمل الاجتماعي التطوعي في الدول العربية الخليجية - مقوماته - دوره - أبعاده، يناير ١٩٨٨.

العدد (١٢) : الحركة التعاونية في الخليج العربي «الواقع والآفاق»، يونيو ١٩٨٨. «نافذ»

العدد (١٣) : إحصاءات العمل وأهمية النهوض بها في أقطار الخليج العربية، مايو ١٩٨٩.

العدد (١٤) : دراسات وقضايا من المجتمع العربي الخليجي «الأبحاث الفائزة في المسابقة الثالثة للبحث الاجتماعي» الجزء الثالث، أكتوبر ١٩٨٩.

العدد (١٥) : مظلة التأمينات الاجتماعية في أقطار الخليج العربية، يناير ١٩٩٠.

العدد (١٦) : القيم والتحولات الاجتماعية المعاصرة «دراسة في الإرشاد الاجتماعي في أقطار الخليج العربية»، أغسطس ١٩٩٠.

العدد (١٧) : الإعاقة ورعاية المعاقين في أقطار الخليج العربية، أبريل ١٩٩١.

العدد (١٨) : رعاية المسنين في المجتمعات المعاصرة «قضايا واتجاهات»، يناير ١٩٩٢.

العدد (١٩) : السلامة والصحة المهنية ودورها في حماية الموارد البشرية، أبريل ١٩٩٢.

العدد (٢٠): أزمة الخليج.. البعد الآخر - الآثار والتداعيات الاجتماعية، أغسطس ١٩٩٢.

العدد (٢١) : التصنيف والتوصيف المهني ودوره في تخطيط وتنمية الموارد البشرية، فبراير ١٩٩٣.

العدد (٢٢): دراسات وقضايا من المجتمع العربي الخليجي «الأبحاث الفائزة في المسابقة الرابعة للبحث الاجتماعي» الجزء الرابع، يوليو ١٩٩٣.

العدد (٢٣): واقع وأهمية تفتيش العمل بين التشريع والممارسة، أكتوبر ١٩٩٣.

العدد (٢٤): رعاية الطفولة.. تعزيز مسؤوليات الأسرة وتنظيم دور المؤسسات، يناير ١٩٩٤.

العدد (٢٥) : التنشـــئة الاجتماعيـــة بين تأثير وسائل الإعلام الحديثة ودور الأسرة، مارس ١٩٩٤.

العدد (٢٦) : واقع ومتطلبات التثقيف والتدريب والتعليم والإعلام التعاوني، يونيو ١٩٩٤.

العدد (٢٧) : التخـــطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات الأسرة بين الأسس العلمية والتطبيقات العملية، سبتمبر ١٩٩٤.

العدد (٢٨) : دعم دور الأسرة في مجتمع متغير - عدد خاص بمناسبة اختتام فعاليات السنة الدولية للأسرة، ديسمبر ١٩٩٤.

العدد (٢٩) : تطوير إنتاجية العمل وزيادة معدلاتها - المفاهيم والقياس والمؤشرات، يونيو ١٩٩٥.

العدد (٣٠) : اختبار قياس المهارات المعيـارية للمهـن ودورها فـي تنظـيم وتنمية القوى العاملة الوطنية، ديسمبر ١٩٩٥.

العدد (٣١) : الرعاية الأسرية للطفل المعاق، يونيو ١٩٩٦.

العدد (٣٢) : نحو لغة مهنية موحدة في إطار العمل الخليجي المشترك، ديسمبر ١٩٩٦.

العدد (٣٣) : وسائل تطوير السلامة والصحة المهنية في ضوء المتغيرات والمستجدات الحديثة، مارس ١٩٩٧.

العدد (٣٤): رعايـــة الطفـــولة من أجـــل القـــرن الحادي والعشـرين، سبتمبر ١٩٩٧.

العدد (٣٥): نظم معلـــومات ســـوق العمـــل في إطار التشغيل وتنمية الموارد البشرية، يونيو ١٩٩٨.

العدد (٣٦): الأسرة والمدينة والتحولات الاجتماعية بين التنمية والتحديث، نوفمبر ١٩٩٨.

العدد (٣٧): كبار السن .. عطاء بلا حدود – دور للرعاية .. ودور للتواصل والمشاركة، مايـو ١٩٩٩.

العدد (٣٨): التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن.. مبادىء وموجهات، سبتمبر ١٩٩٩.

رقم الإيداع في المكتبة العامة
٢٦٨٥ د.ع /١٩٩٩

هذا العدد

يتضمن هذا العدد طائفة مختارة من أبحاث ودراسات ندوة قضايا المسنين بين متطلبات العصر ومسؤوليات المجتمع التي اختتم بها المكتب التنفيذي الفعاليات الخليجية الجماعية المشتركة في إطار الاحتفال بالسنة الدولية لكبار السن والتي تصدّت لبحث ومناقشة مختلف قضايا المسنين في ضوء متطلبات العصر الراهن الذي يعيشونه وانطلاقاً من الالتزام بالمفهوم الإسلامي القائم على روح التكافل الاجتماعي وقيم التلاحم وصلة الرحم بين أبناء المجتمع الواحد بمختلف شرائحه وفئاته دونما فصل بين الأجيال أو عزلة أو تهميش لفئة كبار السن أو غيرها من الفئات الاجتماعية أو العمرية .