

كلية الحقوق – جامعة طنطا
المؤتمر العلمى الدولى
حقوق المسنين – بين الواقع والمأمول
30 – 31 مارس 2022

الرعاية الاقتصادية والاجتماعية للمسنين
دراسة مقارنة

الدكتور صلاح زين الدين
Dr. rer pol. FU Berlin – Deutschland
أستاذ الاقتصاد بكلية الحقوق – جامعة طنطا

الرعاية الاقتصادية والاجتماعية للمسنين

دراسة مقارنة

المبحث الأول

تحديات التطور الديموجرافى وتزايد المسنين فى العالم ومصر

المطلب الأول: الانفجار السكانى ومشكلة المسنين فى العالم

المطلب الثانى: مفاهيم أساسية حول المسنين

المطلب الثالث: النظريات المفسرة لمرحلة التقاعد والشيخوخة

المبحث الثانى

التشريعات المتعلقة بكبار السن

على الصعيدين الدولى والمصرى

المطلب الأول: التشريعات والسياسات المتعلقة بكبار السن على الصعيد الدولى

المطلب الثانى: نحو صياغة لقانون حقوق المسنين فى مصر

المبحث الثالث

الاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية للمسنين

مقدمة:

المطلب الأول: المشكلات والاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية للمسنين

المطلب الثانى: أهمية التخطيط الاستراتيجى لاحتياجات المسنين الاقتصادية والاجتماعية

المطلب الثالث: رعاية كبار السن وتلبية احتياجاتهم فى مصر ودول أخرى

خاتمة وتوصيات

مراجع الدراسة

مقدمة:

موضوع هذا البحث دراسة مقارنة للرعاية الاقتصادية والاجتماعية للمسنين، وتعود أهمية الدراسة الى زيادة الاهتمام العالمي والقومي بالمشكلات الاقتصادية والاجتماعية لكبار السن، وتفعيل الطرق المناسبة لرعاية المسنين.

ويلاحظ ارتفاع أعداد المسنين في جميع دول العالم سواء الصناعية الغنية، أو النامية والفقيرة. نظرا لتقدم الطب الوقائي والرعاية الصحية. ويصاحب هذا الارتفاع في عدد المسنين ضرورة تغطية حاجات كبار السن، من خدمات ورعاية صحية ونفسية واجتماعية مكثفة. ونظرا الى أن المجال الاجتماعي والصحي موكول في نسبة كبيرة منه إما إلى الأسر، برغم ما تعانیه من ضغوط إجتماعية وإقتصادية، وإما إلى المنظمات الأهلية التي غالبا ما تفتقد الحرفية المهنية والتخصص اللازم وضعف الامكانيات قياسا بالتكلفة الكبيرة للرعاية الصحية، فقد بات من الضروري تنسيق جهود جميع الأطراف من أجل رعاية المسنين. وتعتبر مرحلة التقاعد مرحلة هامة ومؤثرة في حياة الإنسان، وقد زاد الاهتمام بها دوليا في العصر الحديث، خاصة مع التغييرات الاقتصادية والاجتماعية العنيفة. الشيخوخة هي مرحلة نمو طبيعية، وتعد فترة حرجة يتوقع فيها أن يواجه المسنين بعضا من الصعوبات أو المشكلات، أو بعضا من الاضطراب وعدم الاتزان خلال عمليات التوافق النفسي والاجتماعي. والشيخوخة مرحلة مليئة بالصراعات النفسية والتحديات مع الذات ومع المجتمع. ولذا فالمسنون يعانون في هذه المرحلة من الكثير من المشكلات، ولهذا فهم بحاجة إلى الرعاية والاهتمام لمساعدتهم علي التكيف والتوافق مع التغييرات الجديدة التي تطرأ في حياتهم¹. والمشاكل المرتبطة بمرحلة التقاعد هي أساسا مشاكل اقتصادية واجتماعية، ويتفرع منها مشكلات صحية ونفسية. واغلب المسنين المتقاعدين يعانون من احد أمراض الشيخوخة أو بعضها، وتقلص العلاقات الاجتماعية، مما يؤدي إلى شعورهم بالعزلة الاجتماعية، الذي يتسبب في سوء توافقهم اجتماعيا.

¹ أنظر: ايمان شعبان احمد (2009): مشكلات التقاعد لدي المسنين و أثرها علي الرضا عن الحياة - مجلة

بحوث التربية النوعية - جامعة المنصورة - العدد الرابع عشر - مايو 2009م . ص 10.

جمال السيد تفاحة (2009): الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة لدي عينة من المسنين "دراسة مقارنة" - بحث

منشور - مجلة كلية التربية - جامعة الإسكندرية - المجلد التاسع عشر - العدد الثالث لسنة 2009. ص 5.

ومن ناجية أخرى يعتبر المسنون في أي مجتمع ثروة قومية، لما يمتلكونه من الخبرة والتجربة، ورجاحة العقل، والقيمة، والحكمة، فهم أكثر نضجاً، وأبعد نظراً، وأكثر عدلاً واتزاناً، في تقديرهم للأمر، لذا حظيت قضايا مشكلات واحتياجات المسنين بإهتمام كبير.

والشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية تظهر اثارها في التغيرات الفيزيقيه والفسولوجيه انها بالاضافه لذلك كان ظاهره اجتماعيه تتمثل في مواقف المجتمع من الفرد، حيث يصل الى سن معينه حددها المجتمع بطريقة تعسفيه، دون اختبار الحاله الفيزيقيه او العقليه للأفراد.¹

الإنسان في مرحلة الشيخوخة يمر بأزمات اقتصادية واجتماعية خاصة بتقدم السن والتي يشعر من خلالها الفرد بأن أهميته تتحدّد بما فعل في حياته السابقة. فإذا كان ما فعله يبعث السعادة والإحساس بالإنجاز فإنه سيجتاز هذه الأزمة بنجاح وهذا ما يشعره بالتكامل والرضا والمكانة داخل النسق الأسري، أما إذا كانت نظرته للماضي تتسم بالإحباط وخيبة الأمل فسوف يشعر باليأس، وبالتالي فهو بحاجة إلى إشباع الحاجة النفسية والاجتماعية كالحاجة إلى احترام الأبناء والأحفاد المحيطين به وتقديرهم ومساعدتهم.

وفي ظلّ غياب اتفاقية دولية شاملة لحقوق الانسان مخصصة لكبار السن، تكون ملزمة وموحدة، يمكن في ضوءها متابعة وتقييم مدى التزام الدول بحقوق كبار السن، وهو ما دعا الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى الإشارة في قرارها 67/139 إلى جهود الحكومات والهيئات المعنية في منظومة الأمم المتحدة والمجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، لتعزيز التعاون والتكامل وزيادة الوعي بقضايا الشيخوخة، منذ اعتماد خطتي عمل فيينا سنة 1982 ومدريد سنة 2002 لتعزيز الفرص أمام كبار السن أو لضمان مشاركتهم بشكل كامل وفعال في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية.

وقد قررت الأمم المتحدة أن يكون عام 1999 عاما دوليا للمسنين تحت شعار "مجتمع لكل الأعمار". وأن يخصص الأول من أكتوبر من كل عام ليكون يوماً عالمياً للمسنين. كما أعلنت منظمة الصحة العالمية عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، في الفترة 2020-2030.²

¹ أنظر:

عبد اللطيف محمد خليفه: دراسات في سيكولوجيه المسنين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع. القاوه 2016. ص 4-9.

² أنظر:

وفى عام 2003 اعتمدت الجمعية العامة الثانية للشيخوخة خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة، للاستجابة للفرص والتحديات لفئة السكان التي ستواجه الشيخوخة في القرن الحادي والعشرين.

تتقسم الدراسة لى ثلاثة مباحث:

المبحث الأول يعرض تحديات التطور الديموجرافى وتزايد المسنين فى العالم ومصر ، فيدرس الانفجار السكانى ومشكلة المسنين فى العالم، ويعرض بعض المفاهيم أساسية حول المسنين، ثم يعرض أهم النظريات المفسرة لمرحلة التقاعد والشيخوخة.

المبحث الثانى يدرس أهم التشريعات المتعلقة بكبار السن على الصعيدين الدولى والمصرى، ويركز على مشروع قانون حقوق المسنين فى مصر.

أما المبحث الثالث فهو مكرس لدراسة الاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية للمسنين. ويحلل المشكلات والاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية للمسنين، وأهمية التخطيط الاستراتيجي لاحتياجات المسنين الاقتصادية والاجتماعية، ثم طرق رعاية كبار السن وتلبية احتياجاتهم فى مصر ودول أخرى.

الرعاية الاقتصادية والاجتماعية للمسنين

دراسة مقارنة

المبحث الأول

تحديات التطور الديموجرافي وتزايد المسنين في العالم ومصر

المطلب الأول: الانفجار السكاني ومشكلة المسنين في العالم:

تشير احصائيات صندوق السكان بالأمم المتحدة الى تزايد نسبة المسنين على مستوى العالم في المجتمعات المتقدمة وكذلك النامية، ويعود السبب في ذلك لتطور الخدمات الصحية والعلاجية والوقائية مما ادى لارتفاع متوسط الاعمار وانخفاض نسبة الوفيات وبالتالي زيادة عدد المسنين.

ومن المنتظر في الخمسين سنة القادمة، أن يزداد عدد كبار السن إلى نحو أربعة أضعاف، وسيزدادون من نحو 600 مليون نسمة إلى ملياري نسمة تقريبا، وبحلول العام 2050، سيكون هناك واحد من كبار السن بين كل خمسة أشخاص، وبحلول العام 2150، من المتوقع أن يبلغ ثلث سكان العالم ستين سنة من العمر أو أكثر .

وتعد شيخوخة سكان العالم مدعاة للقلق لدى المنظمات الدولية والحكومات، ولدى جميع الأجيال في بلدان شتى، تستوي في ذلك البلدان النامية والبلدان المتقدمة. وهذا التحول في تركيبة السكان ستنتج عنه نتائج عميقة لكل جانب من جوانب الحياة؛ سواء بالنسبة للأفراد أو المجتمعات.

وسوف تواجه البلدان النامية تحديات كبيرة من حيث قلة الموارد؛ إذ سوف يتعين عليها أن تتعامل مع التنمية ومع شيخوخة السكان في وقت واحد. ولكن عندما تطول حياة السكان، وإذا ما أصبحوا في صحة أفضل، وعاشوا حياة أكثر نشاطاً، فمن شأن السكان المتحولين إلى الشيخوخة أن يتيحوا بذلك فرصاً ينبغي الاستفادة منها.

وفي إطار مواكبة توصيات مؤتمرين عالميين للشيخوخة، الأول في فيينا سنة 1982، والثاني في مدريد سنة 2002، أعدت جامعة الدول العربية الاستراتيجية العربية لكبار السن 2019 – 2029، وحثت الدول العربية خطط واستراتيجيات وطنية لرعاية المسنين.¹

¹ أنظر: جامعة الدول العربية – صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA: الاستراتيجية العربية لكبار السن 2019

يوجد في مصر نحو قرابة 7 ملايين مسن، يشكلون نسبة 7,1 بالمئة من إجمالي السكان في يناير 2020، وهي النسبة التي من المتوقع ارتفاعها لتصل إلى 17,9 بالمئة في 2052.¹

وطبقاً للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء فإن عدد المسنين في مصر بلغ 6.8 مليون مسن بنسبة 6.7% من إجمالي السكان، ومن المتوقع ارتفاع هذه النسبة إلى 17.9% عام 2052 ووفقاً لتقديرات السكان في الأول من يناير 2021، فقد ارتفع توقع البقاء على قيد الحياة من 73.9 سنة عام 2019 إلى 74.3 سنة عام 2021 و73.4 سنة للذكور، و75.9 سنة للإناث.

ووفقاً لبيانات مسح القوى العاملة 2020، فبلغ عدد المسنين المشتغلين مليون مسن بنسبة 3.14% من عدد المسنين إجمالي المسنين، منهم 4.52% يعملون في مجال الزراعة وصيد الأسماك، و19.4% يعملون في نشاط تجارة الجملة والتجزئة، وأقل نسبة 1.2% كانت للعاملين في الأنشطة العلمية والتقنية، وأنشطة الخدمة المنزلية.

وتمثل الوفيات بين المسنين نحو 66.1% من إجمالي الوفيات عام 2020، إذ بلغت نسبة وفيات المسنين الذكور 61.8% من إجمالي وفيات الذكور، بينما بلغت نسبة وفيات المسنين الإناث 71.1% من إجمالي وفيات الإناث، وذلك وفقاً لنشرة المواليد والوفيات عام 2020 (بيانات أولية).

ونوه الجهاز بأن عدد مؤسسات رعاية المسنين بلغ 154 مؤسسة عام 2020 على مستوى الجمهورية، انتفع بها نحو 2944 مسن، وذلك وفقاً لبيانات نشرة الخدمات الاجتماعية عام 2020 (بيانات أولية)، وبحسب الإحصائيات فإن عدد المسنين الذكور بلغ 3.6 مليون بنسبة 6.9% من إجمالي السكان الذكور، بينما بلغ عدد المسنات الإناث 3.2 مليون بنسبة 6.4% من إجمالي السكان الإناث. وارتفع توقع البقاء على قيد الحياة من 73.9 سنة عام 2019 إلى 74.3 سنة عام 2021.

¹ أنظر:

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، موقع الجهاز في الانترنت.

المطلب الثاني: مفاهيم أساسية حول المسنين:

يعرف المسنون بأنهم تلك الفئات من البشر داخل المجتمع ممن بلغوا سن الستين عاماً وما بعدها، وأصبحوا عاجزين عن رعاية أنفسهم وخدمتها، إثر تقدمهم في العمر، نتيجة مجموعة تغيرات فسيولوجية وسيكولوجية، متأثرين بما يستحدث من حولهم، مما يؤثر علي أحوالهم اجتماعياً ونفسياً. نعرض فيما يلي مصطلحات تتعلق بدراسة مشكلات وحاجات المسنين:

أولاً: مفهوم المسنين:

المسن هو "كل إنسان أصبح عاجزاً عن رعاية نفسه وخدمتها" إثر تقدمه في العمر نتيجة مجموعة تغيرات جسمية ونفسية، كالضعف العام في الصحة ونقص القوى العضلية وضعف الطاقة الجسمية والبصرية وضعف الانتباه والذاكرة وغيرها.

ثانياً: مفهوم أخصائي رعاية المسنين:

ويعرف أخصائي رعاية المسنين بأنه الشخص المعد جيداً للعمل بميادين رعاية المسنين، وتلبية حاجاتهم المختلفة بحرفية ومهارة ذات جودة عالية.¹

ثالثاً: مستويات مرحله الشيخوخه:

مرحلة الشيخوخه تنقسم الى اربعة مستويات:

المستوى الأول: فترة ما قبل التقاعد: وتمتد من 55 الى 65 سنة.

المستوى الثاني: فترة لتقاعد 65سنة فأكثر: حيث الانفصال عن الدور المهني و شؤون المجتمع، وتحدث فيها تغيرات بيولوجيا واجتماعيه ونفسيه.

المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر: وهي الفترة من 70 سنة، حيث الاعتماد على الآخرين والضعف الجسمي والعقلي.

المستوى الرابع: الشيخوخه أو فترة العجز التام والمرض، وذلك يحدث حتى سن 110 سنة.

رابعاً: اصطلاح العمر وصفاته:

يكتسب اصطلاح العمر عدة صفات كما يلي:²

¹ أنظر:

على إبراهيم على سعيد خطيب: الدور الموصوف والدور الممارس لأخصائي رعاية المسنين في الحد من المشكلات المستحدثة. متاح في شبكة الانترنت.

² أنظر:

عبد اللطيف محمد خليفه: دراسات في سيكولوجيه المسنين. مرجع سابق. ص 12-17.

- (1) : **العمر الزمني**: وهو السن الذي يبدأ عنده الشيخوخة، وهو غير محدد و يتراوح من 55 الى 65 سنة، ويرى البعض ان سن الستين هو الحد الفاصل بين مرحلة الشيخوخة والكهولة، .
- (2) : **العمر البيولوجي**: يستخدم في تحديد الشيخوخة العضويه، وتناقص معدل انشاط الجسم،
- (3) **العمر الاجتماعي**: ويشير الى الادوار الاجتماعيه، وعلاقة الفرد بالآخرين.
- (4) : **العمر السيكولوجي**: وهو مقياس يستخدم في تحديد الشيخوخة النفسيه، ويقوم على جمبة الخصائص النفسيه والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره.

المطلب الثالث: النظريات المفسرة لمرحلة التقاعد والشيخوخة:¹

فيما يلي نعرض أهم النظريات المفسرة لمرحلة التقاعد والشيخوخة:

أولاً: نظرية الانسحاب أو فك الارتباط: Disengagement Theory

تقوم هذه النظرية على افتراض أن الأفراد عندما يصلون الى مرحلة الشيخوخة فانهم يبدأون تدريجيا فى الانسحاب من الحياة الاجتماعية، وتتناقص أنشطتهم الاجتماعية، وتضعف روابطهم بالآخرين، ويعزفون عن مشركتهم ويفضلون العزلة، ويخشون الارتباط بأى نشاط اجتماعى.

ثانياً: نظرية النشاط Activity Theory :

تفترض هذه النظرية أنه لكى يحدث التوافق مع فقدان العمل، فان الفرد يجد بديلا للأهداف التى كان يحققها العمل، فينمى اهتماماته ويواصل نشاطاته بما يساعد على رفع روحه المعنوية.

ثالثاً: نظرية الازمه Crisis Theory:

تؤكد هذه النظرية على اهمية الدور المهني بالنسبه للفرد داخل المجتمع، حيث يكسبه الدور المهني هويته، والتقاعد يمثل أزمة بالنسبه للمسنين، خاصة الذين يعطون العمل اهمية كبيره.

رابعاً: نظرية الشخصية Personality Theory:

يرى انصار هذه النظرية ان التوافق مع التقدم في العمر يرتبط بنمط وسمات شخصيه الفرد، وان التغيرات المصاحبه للتقدم في العمر تكون نتيجة للتفاعل بين التغيرات الاجتماعيه الخارجيه والتغيرات البيولوجيه الداخليه، لذلك فان الافراد ذوى الشخصيات المتكامله يمكنهم الاداء بشكل افضل لأن لديهم درجه مرتفعه من القدرات المعرفيه والتحكم في الذات والمرونه والنضج والخبرة.

¹ أنظر:

خامسا: نظرية منحنى التفاعلية الرمزية Sympolic Interaction Theory:

يري أنصار هذه النظرية ان التقدم في العمر هو نتيجة للعلاقات المتبادله بين الفرد وبيئته الاجتماعيه، والتقدم في العمر عمليه ديناميه تستجيب لامكانات الفرد، وادراكاته.

سادسا: نظرية التوافق Adjustment Theory:

ترى النظرية على أن عمليه التوافق تقوم على أساس التسويه الداخليه والتفاوض والتفاهم بين الاشخاص والتفاعل مع المجتمع.

المبحث الثاني

التشريعات المتعلقة بكبار السن

على الصعيدين الدولي والمصرى

المطلب الأول: التشريعات والسياسات المتعلقة بكبار السن على الصعيد الدولي:

نعرض في هذا المطلب الإطار القانوني الدولي المتعلق بكبار السن، ثم نعرض السياسات المتعلقة بكبار السن على الصعيد الدولي.

أولاً: التشريعات المتعلقة بكبار السن على الصعيد الدولي:

أقرت كافة الاتفاقيات والإعلانات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، مبدأ المساواة بين الأفراد جميعاً ودونما تمييز على أساس الدين، أو الجنس، أو العرق، أو خلافه من الأسباب. ويلاحظ على هذه الوثائق أنها لم تقدم إشارة صريحة إلى التزام الدول الأطراف فيها بالمساواة وعدم التمييز على أساس السن؛ حيث خلا الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للعام 1966، من النص صراحة على حظر التمييز بناء على السن، وتم الاكتفاء بإيراد عدد من الحقوق التي تنطبق على كبار السن بطريقة ضمنية، كالحق في الضمان الاجتماعي، والحق في مستوى معيشي لائق، والحق فيما يأمن به الغوائل في حالات البطالة، أو المرض، أو العجز، أو الترمل، أو الشيخوخة.

وحول ما إذا كان التمييز على أساس السن المحظور بموجب العهد يشمل كبار السن، فقد أشار تعليق الأمم المتحدة رقم 6 لسنة 1995 بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن، إلى أنه لا العهد ولا الإعلان العالمي لحقوق الإنسان يشيران، بصراحة، إلى السن كأحد الاعتبارات التي يحظر التمييز على أساسها. وبدلاً من النظر إلى هذا الإغفال على أنه استبعاد

مقصود، ربما يكون أفضل تفسير له هو أن مشكلة الشيخوخة الديموغرافية، عندما اعتمد هذان العهدين، لم تكن واضحة أو ملحّة كما هي الآن. ومع ذلك، فإن المسألة تبقى غير محسومة، إذ يمكن تفسير منع التمييز بسبب « أي وضع آخر » على أنه ينطبق على السن. 6 كما لاحظت اللجنة التي أعدت التعليق المذكور آنفاً، أنه ليس من الممكن، حتى الآن، استنتاج أن التمييز على أساس السن محظور تماماً بموجب العهد، ذلك أن مجموعة المسائل التي يمكن قبول التمييز بصددّها محدودة جداً. وفضلاً عن ذلك، ينبغي التشديد على أن عدم قبول التمييز ضد كبار السن مؤكّد في كثير من الوثائق الدولية المتعلقة بالسياسة العامة، وفي تشريعات الأغلبية الكبيرة من الدول. وفي المجالات القليلة التي ما زال يسمح بالتمييز فيها؛ مثلما هو الحال فيما يتعلق بسن التقاعد الإلزامية، أو بسن الحصول على التعليم العالي، هناك اتجاه واضح نحو إلغاء هذه الحواجز. ومن رأي اللجنة أنه ينبغي للدول الأطراف أن تسعى إلى التعجيل بتنفيذ هذا الاتجاه إلى أكبر حد ممكن.

(1) : مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن:

- اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في العام 1991 مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن بموجب القرار رقم 91 / 46 . واشتملت هذه الوثيقة على خمسة مبادئ:
- 1- مبدأ الاستقلالية:** و خلاصة ما ينص عليه هذا المبدأ ضرورة أن يتاح لكبار السن إمكانية الحصول على ما يكفي حاجتهم من الغذاء، والماء، والملبس، والرعاية الصحية.
 - 2- مبدأ المشاركة:** ينص هذا المبدأ على ضرورة أن يتاح لكبار السن فرصة الاندماج في المجتمع، وأن يشاركوا بنشاط في صياغة وتنفيذ السياسات التي تؤثر في رفاههم، وأن يقدموا للأجيال الشابة تجربتهم.
 - 3- مبدأ الرعاية:** ينص هذا المبدأ على أن يستفيد كبار السن من رعاية وحماية الأسرة والمجتمع المحلي، وفقاً للقيم الثقافية في المجتمع، سواء على مستوى الرعاية الصحية، أو على مستوى الخدمات الاجتماعية أو القانونية.
 - 4- مبدأ تحقيق الذات:** ويشير هذا المبدأ إلى ضرورة تمكين كبار السن من التماس فرص التنمية الكاملة لإمكانياتهم.
 - 5- مبدأ الكرامة:** ويشير هذا المبدأ إلى ضرورة تمكين كبار السن من العيش في كنف الكرامة والأمن، ودون الخضوع لأي استغلال أو سوء معاملة جسدياً أو ذهنياً.

(2) : إعلان الأمم المتحدة بشأن الشيخوخة:

عتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في العام 1992 بموجب القرار رقم 5 / 47 إعلاناً بشأن الشيخوخة، وموجزه كما يلي:

- 1- حث المجتمع الدولي على تشجيع تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة، ونشر مبادئ الأمم المتحدة للعام 1991، ودعم الاستراتيجيات العملية لبلوغ الأهداف العالمية في مجال الشيخوخة، ودعم الجهود المتواصلة لتوضيح خيارات السياسات العامة، عن طريق تحسين البيانات المتعلقة بفئة كبار السن، والبحث، والتدريب، والتعاون التقني بشأنهم، وتشجيع الصحافة ووسائل الإعلام على أداء دور رئيسي في خلق الوعي بشيخوخة السكان، وتوفير الموارد البشرية والمادية اللازمة،
- 2- الحث على دعم المبادرات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة في سياق الثقافات والظروف الوطنية، بحيث تعتبر السياسات والبرامج المتعلقة بهذه الفئة جزءاً من الاستراتيجية الإنمائية العامة، وأن تتعاون كافة المنظمات الحكومية وغير الحكومية في هذا الشأن، وتشجيع كبار السن على تطوير قدرات اجتماعية وثقافية.

3- حث الدول على الاحتفال في العام 1999 باعتباره السنة الدولية لكبار السن.

(3) : تعليق اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشأن كبار السن:

في إطار الاهتمام الدولي بفئة كبار السن، وضعت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في العام 1995 التعليق رقم 6 ، الذي يفسر الحقوق التي تضمنها العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وانطباقها على فئة كبار السن، وذلك من أجل لفت انتباه الدول الأعضاء في العهد إلى حالة كبار السن.

وقد استعرض هذا التعليق البعد التاريخي والتشريعي والسياسي لكبار السن، ووضع كبار السن في الموثيق الدولية ذات العلاقة، وأشار إلى أنه لم يتم ذكرهم صراحة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. وأن حقوق المسنين في أي بلد ينبغي ألا تقل عن الحد الأدنى للحقوق التي أشار لها العهد المذكور، ولاسيما الحق في المساواة وعدم التمييز بين الذكور والإناث (المادة) 3 ، والحقوق المتعلقة بالعمل المواد 8- 6 ، والضمان الاجتماعي(المادة) 9 ، وحماية الأسرة المادة 10، والحق في مستوى معيشي لائق(المادة) 11 ، والحق في الصحة (المادة) 12، والحق في التعليم (المواد) 13 - 15 .

(4) : اعلان مبادئ الأمم المتحدة حول كبار السن:

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها رقم 91/46 المؤرخ في 16/12/1991 ثمانية عشر استحقاقاً حيويًا لفائدة كبار السن تتعلق بالاستقلالية والمشاركة والرعاية وتحقيق الذات والكرامة، ودعت دول العالم إلى اعتمادها في سياساتها الوطنية.

(5) : برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية - القاهرة 1994:

يعتبر المؤتمر الدولي للسكان والتنمية نقلة نوعية وعالمة فارقة في الفكر السكاني التنموي. فقد أرسى طرقاً واضحة في التعاطي مع القضايا السكانية تجعل من الإنسان الغاية القصوى لكل فعل تنموي، وتشدد على الالتزام الجماعي والفردى باحترام حقوق الإنسان.

ولئن لم يخصص برنامج عمل المؤتمر حيزاً خاصاً بكبار السن والشيخوخة، فلقد تناول هذه الفئة من منظور ديمغرافي وتحول الهيكلية السكانية للمجتمعات وما تفرضه من تحديات، كما استعرض في احد فصوله دور الأسرة في رعاية مسنّيها وحمايتهم من كل أشكال العوز والاحتياج وتأمين حقوقهم في الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية.

(6) : اتفاقيات وتوصيات منظمة العمل الدولية:

العديد من الاتفاقيات والتوصيات الصادرة عن منظمة العمل الدولية، كتوصية سياسات العمل لسنة 1964، وعدد من الوثائق المتعلقة بالضمان الاجتماعي كاتفاقية وتوصية إعانات العجز والشيخوخة والوراثة لسنة 1967، أشارت الى ضرورة أن تراعى، في تنظيم القضايا العمالية تشريعياً الأحكام المتعلقة بفئة العمال كبار السن؛ سواء من حيث ظروف العمل والتشغيل، أو من حيث المعونات التي يمكن أن تُدفع للعمال من كبار السن، وفقاً لشروط تحددها القوانين الوطنية لكل دولة، وتشتترط دفع العامل عدداً معيناً من الاشتراكات للحصول على معونات شيخوخة دورية.

وتعتبر توصية منظمة العمل الدولية رقم 162 لسنة 1980 الخاصة بكبار السن، الأوسع أحكاماً في مجال العمل، وظروف وشروط العمل الخاصة بهذه الفئة. فقد نظمت هذه التوصية عمل كبار السن، واقترحت السبل الكفيلة بتوفير ظروف عمل أفضل لهم، ومن ذلك تخفيض عدد ساعات العمل اليومية والأسبوعية لكبار السن، وزيادة الإجازات السنوية وفقاً لطول مدة الخدمة أو السن، وتمكين المسنين من تنظيم ساعات عملهم، وتسهيل تعيين كبار السن في وظائف تؤدّى في النهار، وتخفيض عدد ساعات عملهم في النوبات الليلية.

(7): الاستراتيجية العربية لكبار السن:

يبدو اهتمام الدول العربية برعاية كبار السن في "الاستراتيجية العربية لكبار السن"، حيث يقدم تحليلاً للتغيرات الديمغرافية وتأثيرها في كبار السن، ومتابعة التقدم في المنطقة العربية لعلاج الفجوات والتحديات والفرص، من أجل كبار السن، كما حددتها خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة وبرنامج عمل مؤتمر القاهرة الدولي للسكان والتنمية لسنة 1994.¹

وبالرجوع إلى المعطيات الديمغرافية عن تحولات التركيبة السكانية للبلدان العربية يتبين أن هذه البلدان تعرف تشيخاً تدريجياً ومتفاوتاً، إذ تشهد معدلات الشيخوخة ارتفاعاً متسارعاً مرده إلى انخفاض معدلات المواليد وتحسين الخدمات الصحية وارتفاع معدل الحياة عند المواليد الجدد، غير أن هذا التهرم السكاني يتفاوت من بلد إلى آخر، إذ يحتل لبنان وتونس المرتبة الأولى، أكثر من 10% تليهما بلدان المغرب العربي ومصر بين 7%-8% بينما تأتي في المرتبة الأخيرة بلدان الخليج العربي 2%.

وتندرج هذه الاستراتيجية في سياق الوعي الدولي المتنامي منذ ثمانينات القرن الماضي بضرورة تغيير واقع التهميش والتمييز الذي يعيشه كبار السن في العالم ووجوب الاستفادة من خبرتهم وكفاءتهم وضمان حقهم في المشاركة في مجهودات التنمية،

ثانياً: السياسات المتعلقة بكبار السن على المستوى الدولي:

بسبب ازدياد عدد كبار السن في المجتمعات المختلفة، وبسبب ضعف الاهتمام الدولي بحقوق هذه الفئة في الموثيق الدولية، فقد سعى المجتمع الدولي إلى منح اهتمام أعلى بهذه الفئة من فئات المجتمع من خلال طرح كثير من السياسات، ومن أهمها ما يلي:

(1): خطة عمل فيينا الدولية بشأن الشيخوخة:

وضعت خطة العمل الدولية الأولى للشيخوخة المعتمدة في المؤتمر العالمي الأول في فيينا العام 1982 توصيات باتخاذ إجراءات بشأن كبار السن في تسعة مجالات، وهي: الصحة، التغذية، حماية المستهلكين المسنين، الإسكان والبيئة المعيشية، الأسرة، الرفاه الاجتماعي، تأمين الدخل، العمل، التعليم. واتضح أن المجالات التالية هي أكثر المجالات صعوبة من حيث المعالجة، وهي: الإسكان، والبيئة المعيشية؛ وتأمين الدخل والعمالة، وحماية المستهلكين كبار السن.

¹ أنظر:

جامعة الدول العربية وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA): الاستراتيجية العربية لكبار السن، القاهرة 2016.

(2) : خطة عمل مدريد الدولية بشأن الشيخوخة:

أشارت هذه الخطة إلى أن العالم يتقدم في السن، وأن الخمسين سنة القادمة، سوف يزداد فيها عدد كبار السن إلى نحو أربعة أضعاف، وسيزدادون من نحو 600 مليون نسمة إلى ملياري نسمة تقريبا، وبحلول العام 2050 ، سيكون هناك واحد من كبار السن بين كل خمسة أشخاص، وبحلول العام 2150 ، من المتوقع أن يبلغ ثلث سكان العالم ستين سنة من العمر أو أكثر .

ومن أجل مواجهة التحديات المرتبطة بهذا التحول الديموغرافي الهائل، قررت الجمعية العامة للأمم المتحدة عقد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في الفترة من 8 إلى 12 أبريل 2002 في مدريد، إسبانيا. وقد وضعت هذه الجمعية خطة عمل متعلقة بالشيخوخة تبنت عدداً من التوصيات، وصنفتها في إطار ثلاث أولويات، كما يلي:

الأولوية الأولى: كبار السن والتنمية، وقد ركزت هذه الأولوية على قضية مشاركة كبار السن النشطة في المجتمع، والاهتمام بقضايا العمل لكبار السن، وموضوع التنمية الريفية والهجرة، والتحصير وتهيئة الوصول إلى المعرفة والتعليم والتدريب لكبار السن، والقضاء على الفقر، وتأمين الدخل والضمان الاجتماعي، والوقاية والفقر.

الأولوية الثانية: توفير الخدمات الصحية في سن الشيخوخة، من خلال تعزيز الصحة والرفاه وطول الحياة، وتوفير خدمات الرعاية الصحية للجميع، وتدريب مقدمي الرعاية والمختصين الصحيين على تقديم الرعاية الصحية لكبار السن، واحتياجات كبار السن في مجال الصحة العقلية والإعاقة.

الأولوية الثالثة: كفالة تهيئة بيئة داعمة لكبار السن، من خلال إجراء معالجات مختلفة في قضايا السكن والبيئة المعيشية لكبار السن، وقضايا الرعاية، ودعم مقدمي الرعاية، والقضايا المتعلقة بالصور النمطية المتعلقة بكبار السن.

(3) : الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الشيخوخة والصحة:

انطلاقاً من كافة الخطط والاستراتيجيات الدولية المختلفة المتعلقة بكبار السن، ولاسيما خطة مدريد للعام 2002 المتعلقة بالشيخوخة، وخطة التنمية الدولية 2030 ، وضعت منظمة الصحة العالمية استراتيجية وخطة عمل بشأن كبار السن:

- 1- التوفير الكافي للخدمات ومساندة البحوث والابتكار وجمع البيانات عما يمكن القيام به لرعاية صحة المسنين. والعمل بنشاط في مجال الدعوة إلى الصحة في مرحلة الشيخوخة وطيلة العمر.
- 2- حث الدول الأعضاء على تنفيذ التدابير المقترحة الاستراتيجية والمتعلقة بالشيخوخة والصحة بمنهج متعدد القطاعات، وإرساء مركز اتصال ومجال عمل، وتعميق الوعي بالاستقلال الذاتي.

3- الطلب من مديرها العام تقديم الدعم للدول الأعضاء، وإعداد تقرير حالة عالمي عن الصحة في مرحلة الشيخوخة المتقدمة إلى جمعية الصحة العالمية، والعمل مع الشركاء الآخرين على إعداد حملة عالمية لمكافحة التمييز ضد المسنين، ودعم البحوث والابتكار من أجل رعاية الصحة في مرحلة الشيخوخة.

(4) خطة العمل العربية للمسنين:

وضعت خطة العمل العربية للمسنين في الاجتماع التحضيري العربي للجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا للتحضير لمؤتمر الأمم المتحدة للمسنين في الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة في شهر فبراير 2002 وقد أشارت الخطة إلى التباين في أوضاع كبار السن، والإمكانيات المتاحة لهم، نتيجة للتباين في مستوى التطور الاقتصادي والاجتماعي، أو نتيجة لاختلاف الموارد المالية والفنية بين الدول العربية. غير أنها تركز على المقومات الجوهرية والمشاركة لقضايا المسنين في المنطقة، آخذة في الاعتبار الحالات الخاصة التي تستلزم خصوصيتها إبرازها.

وتشير خطة العمل العربية للمسنين إلى أهمية الالتزام بخطة مدريد الدولية للشيخوخة، الصادرة في جمعية الشيخوخة الثانية في العام 2002، وطرح إجراءات اقتصادية واجتماعية وتشريعية لدعم وتأكيد دور الأسرة في رعاية المسنين وتحديث نظم الحماية والضمان الاجتماعي للمسنين.¹

وقد حصرت الخطة توجهاتها ذات الأولوية والقضايا الأكثر أهمية في التالي:

الأولوية الأولى: التنمية في عالم آخذ في الشيخوخة،

الأولوية الثانية: توفير الصحة والرفاه في سن الشيخوخة.

الأولوية الثالثة: تهيئة بيئة تمكينية وداعمة لجميع الأعمار.

في إطار مواكبة توصيات مؤتمرات عالميين للشيخوخة، الأول في فيينا سنة 1982، والثاني في مدريد سنة 2002، أعدت جامعة الدول العربية الاستراتيجية العربية لكبار السن 2019 - 2029، وحثت الدول العربية خطط واستراتيجيات وطنية لرعاية المسنين.

¹ أنظر:

الموقع الإلكتروني لهيئة الإسكوا-الأمم المتحدة، وأيضا: جامعة الدول العربية - UNFPA: الاستراتيجية العربية لكبار السن 2019 - 2029. ص 3. متاحة في الانترنت.

المطلب الثاني: نحو صياغة لقانون حقوق المسنين في مصر:

مقدمة:

بلغ عدد المسنين في مصر 6.8 مليون مسن منهم 3.6 مليون للذكور، و3.2 ملايين للإناث، بنسبة 6.7% من إجمالي السكان (6.9% للذكور، و6.4% للإناث)، وقد بلغ العمر المتوقع للنساء في مصر 75 عاماً، مقابل 72 عاماً للذكور، وذلك وفقاً لتقدير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء للسكان في 2021. بلغت نسبة المسنين الحاصلين على مؤهل جامعي 8.9%، كما بلغ عدد المسنين المشتغلين 1.217 مليون مسن، منهم 52.9% يعملون في نشاط الزراعة والصيد، ونحو 17.5% يعملون في نشاط تجارة الجملة والتجزئة، و4.7% يعملون بنشاط النقل والتخزين، و24.9% يعملون في باقي الأنشطة.

في 27 أكتوبر 2021 تقدمت الحكومة بمشروع قانون حقوق المسنين لمجلس النواب.¹ إصدار قانون حقوق المسنين هو تطبيق للالتزام الدستوري في المادة 83 والتي تؤكد على حقوق المسنين وتوفير رعاية وحماية وخدمات لتلك الفئة بما يضمن لهم حياة كريمة.

والقانون المنتظر يحقق عدة أهداف أساسية لحفظ حقوق المسنين، الصحية والاجتماعية والاقتصادية والترفيهية والثقافية، في ظل جهود الدولة المصرية لتوفير "حياة كريمة" للمواطنين. كما يستهدف ضمان توفير معاش مناسب لفئة كبار السن ممن تجاوزوا 65 عاماً، ومن يعانون عجزاً أو مرضاً مزمناً، مع توفير الرعاية الصحية المناسبة.

وفيما يلي عرض لأهم موضوعات قانون حقوق المسنين:

أولاً: الحق في الرعاية الاجتماعية:

تم تخصيص الباب الثالث من مشروع القانون بعنوان "الحق في الرعاية الاجتماعية - التكاتف الأسرى والرعاية المؤسسية" ونصت فيه على أن تتكاتف الأسرة في رعاية مسنيها وتوفير احتياجاتهم الضرورية ويتولاها كل من الزوج والزوجة طالما كانا قادرين على أدائها، فإذا تبين عدم توفر هذه الرعاية كان المكلف بها قانوناً على أدائها أحد أفراد أسرته المقيمين في جمهورية مصر العربية ممن يقدر على القيام بمسئولية رعاية المسن والمحافظة عليه والإشراف على شئون حياته وذلك وفقاً لترتيب الفئات على النحو التالي: الأولاد ثم أولاد الأولاد، ثم الأخوة وإذا تعدد أفراد الفئة أختاروا من بينهم من يتولى رعاية المسن، أما إذا لم يتم الاتفاق بينهم ولم يتقدم أحد من أقارب المسن لرعايته ترفع الوزارة المختصة الأمر إلى رئيس محكمة الأسرة المختصة ليصدر أمر على عريضة بتكليف

¹ البوابة الإلكترونية لوزارة التضامن الاجتماعي، في شبكة الانترنت.

من يتولى من الأقارب المشار إليهم أو من غيرهم رعاية المسن أو تقرير إقامته في إحدى دور الرعاية الاجتماعية بحسب كل حالة وظروفها وتبين اللائحة التنفيذية ضوابط وشروط تعيين المكلف بالرعاية وأحوال إلغاء هذا التكليف.

ثانيا: تيسير إنشاء مؤسسات رعاية اجتماعية للمسنين:

نصت المادة 11 من مشروع القانون على أن تعمل الدولة على تيسير إنشاء مؤسسات رعاية اجتماعية للمسنين بمستويات اقتصادية مختلفة سواء من خلال الوزارة المختصة أو الجمعيات والمؤسسات الأهلية أو الأشخاص الطبيعية أو القطاع الخاص، وذلك وفقا للضوابط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

كما نصت المادة 12 بمشروع القانون أن يصدر التراخيص اللازم لإنشاء المؤسسات الاجتماعية لرعاية المسنين من الجهة الإدارية المختصة بعد سداد رسم لا يتجاوز 100 ألف جنيه بأي من وسائل الدفع غير النقدي وفقا للشروط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون، ويصدر باللائحة النموذجية للمؤسسات الاجتماعية لرعاية المسنين قرار من الوزير المختص.

وحدد مشروع قانون حقوق المسنين الحالات التي يجب فيها إدراج المسن ضمن برامج الحماية الاجتماعية للدولة وأشار الباب الثاني المعنون بـ"الحق في الحماية الاجتماعية" من مشروع القانون تقول: "تكون نفقات الرعاية من أموال المسن إذا كان له مال يكفي ذلك، فإذا لم يتحقق ذلك وطلب المكلف بالرعاية الحصول على تكاليفها تحملها الأولاد ثم أولاد الأولاد ثم الأخوة وذلك وفقا للاتفاق الذي يعقد بينهم ويحدد نصيب كل منهم فيها، فإذا لم يتفقوا رفعت الوزارة المختصة ليصدر أمرا على عريضة بتقدير قيمة هذه التكاليف ومن يُلزم بها.

وأشارت المادة إلى أنه إذا كان من ورد ذكرهم غير قادرين عليها أو كان المكلف بالرعاية من غيرهم، قامت الوزارة المختصة بإدراج المسن ضمن برامج الحماية الاجتماعية".

ثالثا: الحق في الحصول على مساعدة شهرية:

أوضحت المادة السابعة من مشروع القانون أنه يكون للمسن الحق في الحصول على مساعدة ضمانية شهرية في حالة عدم حصوله على معاش تأميني وفقا للضوابط الآتية، منها استحقاق المسن المعوز الذى ينطبق عليه الحد الأدنى للفقر دعما نقديا شهريا، وفي حالة وجود أكثر من مسن معوز من الأسرة الواحدة التي تم تصنيفها أنها ينطبق عليها الحد الأدنى للفقر، يتم صرف الدعم النقدي الشهرى لهم جميعا.

رابعاً: الإعفاء من تحمل تكاليف الإقامة والإعاشة:

أقر مجلس الشيوخ مشروع قانون حقوق المسنين، ويتنص على إعفاء المسن الأولى بالرعاية، الذي ليس لديه مُكَلَّف بالرعاية من تحمل تكاليف الإقامة والإعاشة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لرعاية المسنين، وتتحمل الوزارة المختصة هذه التكاليف وتُحدد اللائحة التنفيذية إجراءات وشروط الإعفاء. وتنص المادة رقم 8 من القانون على أن نفقات الرعاية من أموال المسن إذا كان له مال يكفي ذلك، فإذا لم يتحقق ذلك وطلب المكلف بالرعاية الحصول على تكاليفها تحملها الأولاد ثم أولاد الأولاد ثم الإخوة وذلك وفقاً للاتفاق الذي يعقد بينهم ويحدد نصيب كل منهم فيها.¹

خامساً: النص على توفير " رفيق للمسن:

يعتبر مشروع قانون حقوق المسنين ضمان من الدولة لحقوق المسنين من الرعاية الصحية، وتسهيل صرف المعاشات، وتوفير " رفيق للمسن" في منزله مُدرب من وزارة التضامن الاجتماعي كبديل عن الوجود بدور المسنين، وإن لم يكن هذا متوفرًا لظروف أسرية يتم اللجوء للرعاية المؤسسية بدور الرعاية، إلى جانب توفير مساحة لهم لممارسة الأنشطة الثقافية والترفيهية، وتوفير فرص الدمج بالمجتمع للمسنين من أصحاب الإعاقات، ولكي يحصل المسن على هذه الرعاية لا بد أن يحصل على " كارت ذهبي" سيكون عليه كافة الخدمات. ويتم تمويل هذه الخدمات من خلال مساهمة وزارة التضامن الاجتماعي إلى جانب صندوق رعاية المسنين، وهذا الصندوق سيكون صندوق عام يخضع لرقابة الجهاز المركزي للمحاسبات. وأيضاً يتم توفير الكارت الذهبي للمسنين، لمن هم فوق الستين، حيث يسهل على حامله الاستفادة من خدمات التأمين الصحي والدعم المادي وصرف التموين والمعاش.

سادساً: ضمان توفير المرافق الخاصة بالمسنين:

من بين الأهداف التي يسعى القانون إلى تحقيقها كذلك، ضمان توفير المرافق الخاصة بهم وتيسير الإجراءات المصاحبة، وتشجيع المجتمع المدني على رعاية المسنين، ودفع التوسع في إنشاء دور الرعاية، في خط متوازٍ مع التوسع في برامج الحماية المجتمعية لهم، وتعزيز مشاركتهم في الحياة العامة، كما يسعى القانون إلى إنشاء صندوق خاص برعاية المسنين، تحت مظلة وزارة التضامن الاجتماعي.

¹ البوابة الإلكترونية لوزارة التضامن الاجتماعي، في شبكة الانترنت.

سابعا: العقوبات:

ينص القانون على تطبيق عقوبة لكل من أهمل رعاية المسن المكلف به، تصل إلى الحبس مدة لا تتجاوز سنة، وغرامة مالية لا تقل عن ألف جنيه ولا تزيد على 10 آلاف جنيه، أو بإحدى العقوبتين، لكل شخص أهمل في رعاية المسن المكلف به، أو لم يحمه بواجبه تجاه المسن في اتخاذ الإجراءات اللازمة، أو تحصل هو على المساعدات المالية الخاصة بالمسن.

كما نص القانون على عقوبة بالحبس مدة لا تزيد على سنتين وغرامة لا تقل عن ألفي جنيه ولا تتجاوز 20 ألفاً، لكل من امتنع عمداً عن تقديم الرعاية الكاملة للمسن المكلف به.

وإذا ترتب على أي مما سبق إيذاء للشخص المسن أو تسبب في جرح أو عاهة، تغلظ العقوبة لتصل إلى مدة حبس لا تقل عن 3 سنوات ولا تزيد على 5 سنوات، ويتم تغليظ العقوبة إذا كان المعتدي من أقارب المسن.

المبحث الثالث**الاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية للمسنين****مقدمة:**

رعاية المسنين هي توفير الاحتياجات الخاصة والمتطلبات المميزة للمواطنين من كبار السن. هذا المصطلح يشمل خدمات مثل المساعدة المعيشية، والرعاية النهارية للبالغين، والرعاية طويلة الأجل، ودور التمريض، ورعاية المسنين، والرعاية المنزلية. وتقدم رعاية المسنين من خلال مؤسسة حكومية أو أهلية، أو تقديم الرعاية من أفراد الأسرة.

في الماضي كانت رعاية المسنين مسؤولية أفراد الأسرة، حيث كانت تتوفر خلال منزل الأسرة الممتدة أو الأسرة النووية التي يعيش كل أفرادها في بيت واحد مكون من أب وأم وأولادهم وأحفادهم، وفي المجتمعات الحديثة، أصبحت الرعاية المقدمة لكبار السن تقدم من قبل الدولة أو المؤسسات الخيرية. وفي معظم البلاد الصناعية تقدم رعاية المسنين من خلال دور الرعاية للمسنين، وتسهيلات المساعدة المعيشية القائمة بذاتها، ودور التمريض، والرعاية المستمرة للمتقاعدين.¹

¹ أنظر:

Schulz . 2Y & Eween,R. , (1993) : Development and Aging 2 ed. New York : Mc Milan Publishing Cam. P. 33.

المطلب الأول: المشكلات والاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية للمسنين:

أولاً: المشكلات والاحتياجات الاقتصادية للمسنين:

ان نسبة المسنين الذين يتقدمون بطلب المساعدات الاقتصادية في تزايد مستمر، والمشكلات الاقتصادية التي يعاني منه المسن ترجع إلى نقص في الموارد المالية نتيجة لتقاعد المسن إجبارياً أو اختيارياً، وبهذا يفقد المتقاعد جزءاً من دخله وبالتالي سيدخل نفسه في مواجهة انخفاض الدخل مع تزايد الأعباء المالية، وهذا قد يعمق الشعور بعدم الأمن الاقتصادي في مواجهة تحسبات المستقبل ويجعل المسن يعاني من القلق.¹

الرعاية الاقتصادية هي الأكثر إلحاحاً وأهمية وذلك للتداخل الواضح بين الحالة الاقتصادية والصحية والاجتماعية. فالمسن بحاجة إلى من يرعاه ويلازمه ويخدمه كما يحتاج إلى الأدوية ويحتاج إلى نوعية أفضل من الطعام، الذي يجب أن يحتوي كمية مناسبة من الفيتامينات والمواد المغذية. كذلك فإن عدداً من المسنين يحتاج إلى جهاز للتنقل أو السمع والبعض الآخر بحاجة إلى وجود دائم في المستشفى أو المصححة. إن ضعف الدخل المادي يؤثر تأثيراً كبيراً على مجمل حياة الفرد ويعاني معظم المسنين في مصر من المشكلات المالية ويعزى ذلك إلى العديد من العوامل منها عدم وجود عمل وعدم كفاية الدخل في ظل ارتفاع الأسعار وفي ظل الحاجات الشخصية والمعيشية المتزايدة.

ثانياً: المشكلات والاحتياجات الاجتماعية للمسنين:

الإنسان في مرحلة الشيخوخة يمر بأزمات اقتصادية واجتماعية خاصة بتقدم السن، والتي يشعر من خلالها الفرد بأن أهميته تتحدّد بما فعل في حياته السابقة.² فإذا كان ما فعله يبعث السعادة

¹ أنظر:

Skarbon ,M. & Nicki , R. (2000) : Worry in pre and post retirement persons .

International Journal of A giving and human Development , Vol. 50(1). P. 15.

² موضوع البحث لصيق بحياتي الفردية والمتفردة، ولأشعر بالاعتراب تجاه كل مفاهيم كبر السن والشيخوخة. فبعد حصولي على الدكتوراه في جامعة برلين FU Berlin Deutschland، وجدتني أمام مفترق الطرق: أيها أختار، البقاء والعمل والحياة في ألمانيا، المجتمع الصناعي المتقدم، أم أعود إلى ينابيع الحياة في مصر، المجتمع النامي؟ سألت صديق وقتها: ماذا تفعل لو كنت مكاني، هل تعود لمصر، قال: لا لا لا أبدا .. وهل أعيش مع أولادى هناك نتعذب بالفقر والزحام والتخلف.. اجابة صدمتني، ايها الوطن الحزين المثخن بالجراح، أبناؤك يتكرون لك .. يهاجرون.. يهربون، ويتركونك وحيدا أسير التخلف والفقر والزحام..؟ أسئلة وجودية حائرة ومحيرة، انه عذاب الاختيار واتخاذ القرار، أو كما يقال بالألمانية: Qual der Wahl. وقررت العودة والحياة في مصر، وكان السبب

والإحساس بالإنجاز فإنه سيجتاز هذه الأزمة بنجاح وهذا ما يشعره بالتكامل والرضا والمكانة داخل النسق الأسري، أما إذا كانت نظرتة للماضي تتسم بالإحباط وخيبة الأمل فسوف يشعر باليأس، وبالتالي فهو بحاجة إلى إشباع الحاجة النفسية والاجتماعية كالحاجة إلى احترام الأبناء والأحفاد المحيطين به وتقديرهم ومساعدتهم.¹

يعتبر المسنون من أكثر فئات المجتمع تعرضا للحرمان الاجتماعي نظرا لقلة مواردهم المالية وضعف قواهم الجسدية. ويزيد من حدة المشكلات الاجتماعية شعور المسنين بالوحدة والعزلة عن حياة المجتمع، ويبدأ هذا الشعور بحياة الحرمان من العلاقات العائلية والتي كانت تؤلف جزءاً كبيراً من نشاطه واهتماماته اليومية، مما يضع القيود على تحركات المسنين وعلاقاتهم الشخصية بأفراد المجتمع.²

الرعاية الاجتماعية تعبر عن المساعدة المتبادلة بين الناس في حل مشاكلهم الشخصية والعامية، ويحتوي هذا النظام على العديد من الوظائف والخدمات التي تقابل الاحتياجات الاجتماعية فضلاً عما توفره منظمات المجتمع المدني التي تهدف إلى تأمين مستوى مناسب من العيش لكافة أفراد المجتمع ومنهم كبار السن.

في العودة اننى سألت نفسى: أنظر للأمام، ماذا سأكون وكيف أعيش فى سن التقاعد والشيخوخة ؟ وقررت العودة الى ينبوع الحياه الغنية بقيم انسانية أحبها. وعندما تقدمت لمسابقة فى اعلان بالجرائد اليومية لتعيين مدرس اقتصاد فى كلية الحقوق جامعة طنطا، لم أكن أعرف مكانها، ولأعرف أى انسان فيها. ونجحت فى هذه المسابقة، بلا واسطة أو محسوبية، وتركت فرصة للالتحاق باحدى جامعات الخليج، وفضلت العودة الى ينبوع الحياة...اته القدر.

¹ أنظر:

Leung, B. & Moneta, G. & McBride, C. (2005): Think positively and feel positively: optimism and life satisfaction in late life international Journal of Aging and Human Development, vol.16–No.4. p. 11.

² أنظر:

Turner, M, Scott, J & Baily, W. (1990): Factors impacting attitude toward retirement and retirement planning behavior among mid–life university employees. Paper presented at the Annual Scientific Meeting of Gerontological Society, Boston Massachusetts, November. P. 6.

وللأسرة دور كبير في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لكل أفراد الأسرة بشكل عام وللمسنين بشكل خاص، من خلال تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية، فبالرغم من الرعاية المقدمة في المؤسسات الإيوائية للمسنين لكنها لم تستطع تحقيق التكيف لهذه الفئة؛ لأنها بحاجة إلى العلاقات النفسية والاجتماعية والوجدانية مع أبنائها وأحفادها نظراً للروابط البيولوجية والاجتماعية والرمزية التي تربط كل فرد بأسرته.

أولاً: مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية:

الحاجات الاجتماعية هي التي يتطلبها الفرد ليكون علاقات اجتماعية سوية مع الأفراد من أجل ان يعيش متوافقاً مع محيطه بقيمه ونظمه ومؤسساته. وتشكل الحاجات الاجتماعية للمسنين خاصية أخرى من خصائص الشيخوخة، والتي تشمل نوعية من المشكلات أهمها اغتراب المسنين عن المجتمع نتيجة لعدم استجابة المجتمع لاحتياجات كبار السن أو عدم توفير الفرص لهم للاشتراك في اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بإشباع متطلباتهم، فينشأ ما يسمى باغتراب المسنين عن المجتمع، ويظهر اغتراب الانسان المسن كما يلي:

أ- قلة الاهتمامات الاجتماعية للفرد فيما يتعلق بالجهود والأنشطة التي تخدم مجتمعه.

ب- قلة مشاركاته في المنظمات الاجتماعية أو محاولاته إيجاد المنظمات الأكثر فاعلية في إشباع حاجاته.

ج- عدم الثقة الكافية في المقدرة على تغيير الأوضاع السيئة في المجتمع. ونتيجة لاغتراب المسنين عن مجتمعهم واضطراب علاقاتهم يميل المسنون إلى الاتصاف بمجموعة من الخصائص الاجتماعية من أهمها العزلة والوحدة، ويزيد عن عزلة المسن زواج الأبناء أو موت احد الزوجين والضعف البدني. كما يفقد المسنون مراكزهم في العلاقات العائلية ويفقدون تأثيرهم على الأسرة وانسحاب المسن وانقطاعه عن المجتمع.

وفى هذا السياق تبدو أهمية الرعاية الاجتماعية للمسنين، وتعرف الرعاية الاجتماعية بأنها التدخل الاجتماعي المدروس والموجه من قبل الدولة والمؤسسات الخاصة، لكي يتمكن الفرد من التكيف الايجابي مع البيئة التي يعيش فيها تكيفاً يهيئ له قسطاً من الراحة النفسية والقوة الجسمية ولكي ينعم بالسكن الصالح والصحة الجيدة والغذاء الكامل والثقافة والترفيه.¹

¹ أنظر:

ابراهيم عبد الهادي محمد المليجي: الاحتياجات الاجتماعية للمسنين ودور الخدمه الاجتماعيه في اشباعها: دراسه مقارنة بين احتياجات المسنين الذكور والاناث، فى: مجلة بحوث كلية الآداب. جامعة المنوفية، 1995. ص 87.

ثانياً: مشكلة اضطراب الحالة النفسية:

الحاجات النفسية هي التي يحتاجها الفرد ليعيش في أمان مع نفسه ومع الآخرين متحرراً من كل الضغوط النفسية، ومن أهم هذه الحاجات الشعور بالأمن والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى الشعور بالعطف والمحبة أي إشباع الجانب الوجداني للفرد، فهو محتاج دائماً إلى ان يحب وأن يُحب وان يعترف به ويحس أنه ذو نفع للجماعة وأنها في حاجة إليه بما يؤدي إلى إحساسه بكيانه.¹ ويجب الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد في مرحلة كبر السن كما في جميع المراحل وذلك لمساعدتهم على الحياة الهانئة وتحقيق الأمن النفسي والانفعالي لهم.² والعمل على إشباع حاجاتهم إلى الحب والأمن والمكانة والانتماء وإقناعهم أن ما تبقى لهم من قوى تكفيهم للعيش بسعادة مع الآخرين ومع أنفسهم فكل مرحلة جمالها ورونقها، المهم أن نبحت عن هذا الجانب المضيء ونتعامل معه. كما تشمل الرعاية النفسية تأمين أطباء ومرشدين للإشراف على الأفراد الذين يعانون من الأمراض النفسية والاضطرابات العقلية.³

المسنون في هذه المرحلة العمرية ونتيجة للتغيرات التي تحيط بهم يعانون من المشكلات والاحتياجات النفسية، والتي ترتبط بمشكلات عدم التكيف مع وضعهم الجديد. وتتضح الآثار النفسية في ظل زيادة وقت الفراغ في مرحلة الشيخوخة، ومن أمثلة المشكلات النفسية:

1- مشكلة سن القعود أو اليأس: وهذا السن يكون غالباً مصحوباً باضطراب نفسي أو عقلي قد يكون ملحوظاً أو غير ملحوظ وقد يكون في شكل الترهل والسمنة والإمساك والذبول والعصبية والصداع والاكنتاب النفسي والأرق.

2- مشكلة التقاعد: وهو ما يشعر الفرد بالقلق على المستقبل والحاضر والخوف والانهيال العصبي وخاصة إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد أسلوباً جديداً من السلوك لم يألفه من قبل ولا يجد

¹ أنظر:

هشام محمد مخيمر (1996): الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين العاملين و غير العاملين - مجلة الدراسات التربوية و الاجتماعية- العدد الثاني - كلية التربية - جامعة حلوان - القاهرة . ص 11،
حنان عبدالسلام: معوقات ممارسة خدمة الفرد الجماعية مع الحالات الفردية بمؤسسات رعاية المسنين، في: المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، 2021 . ص 19،

² أنظر: مصطفى مصطفى (1995): الوحدة النفسية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية - مجلة كلية التربية - العدد 19 الجزء 1) . ص 20.

في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه، وخاصة إذا لم يتهيأ لهذا التغيير، وإذا شعر أو أشعره الناس أنه قد أصبح لا فائدة منه بعد أن كان يظن أنه ملء السمع والبصر.

3- زهان الشيخوخة أو الخرف: وفيه يصبح المسن أقل استجابة وأكثر تركزا حول ذاته ويميل إلى الذكريات وتكرار حكاية الخبرات السابقة، وقد يصاب بمرض "السهامير" Alzheimer أو خرف الشيخوخة.¹ وفيه تضعف ذاكرته ويقل اهتمامه وميوله وتقل شهيته للطعام والنوم، وأيضا تضعف طاقته وحيويته ويشعر بقلّة قيمته في الحياة، وهذا يؤدي إلى الاكتئاب والتهيج وسرعة الاستئثار والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة والملبس والمظهر وباختصار يبدو المسن في صورة كاريكاتيرية تدعو للسخرية.²

4- الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة:

لعل شعور المسن بأن الآخرين لا يقبلونه ولا يرغبون في وجوده، قد يصاحب ذلك حالة مستمرة من القلق والخوف والتوتر. فقد يعيش البعض وكأنهم ينتظرون النهاية المحتومة.

5- الشعور بالعزلة والوحدة النفسية:

هناك حاجات انفعالية عامة تميز كبار السن منها الحزن والأسى الناتج عن الوحدة من فقد حب الآخرين، والشعور بالذنب الناتج عن الوحدة من الحوادث الماضية، أو قد يكون الشعور بالوحدة لعدم وجود من يتحدث معهم نتيجة زواج الأولاد وانشغالهم وموت الزوج وتقدم العمر والمرض أحيانا.³

¹ مرض خرف الشيخوخة أو "السهامير" Alzheimer اكتشفه طبيب ألماني وأطلق عليه اسمه، وينطق خطأ بلكنة انجليزية ركيكة بمرض الزهايمر. وهذا يذكرنا باكتشاف طبيب ألماني الطفيلات المسببة لمرض البلهارسيا وهو تيودور بلهارس، وأطلق اسمه على هذا الاكتشاف وأيضا على معهد للبحوث الطبية،

² في الريف المصري يحدث أحيانا معاملة قاسية للمسنين المصابين بالخرف أو الاضرابات النفسية، ويودعهم الأطفال بأغنية " العبيط أهه. . ."، مع أن العبط والاستعباط في ظل العولمة وقسوة الحياة ليس قاصرا على مرضى الخرف، بل يكاد يصبح صفة شائعة محليا قوميا وعالميا. ونفس المعاملة القاسية تحدث أيضا في الريف الألماني، وهناك قصة واقعية حزينة لفيلم ألماني، عرض في السبعينيات في مهرجان برلين السينمائي الدولي .، (Albert . . warum) . . حيث البطل انسان اسمه ألبرت Albert مصاب بمرض عقلي وثنق نفسه على فرع شجرة في القرية ليتخلص من مرضه، ومن نداء الناس له "انت مجنون .، Du bist verruckt . . . لقد قتله الناس والمرض. لكن السينما الأمريكية في ستينيات القرن الماضي صاغت رؤية هزلية مضحكة للحياة وللعالَم في فيلم "انه عالم مجنون مجنون. . . It is mad mad world . . . ومازالت هذه الرؤية في القرن الحادي والعشرين صحيحة واقعا وفلسفيا، صدقنى. . . أنظر حولك وقارن وتعلم وشارك.

³ أنظر:

ثالثاً: قصور الرعاية الصحية:

هناك العديد من الأساليب لتقديم الخدمات الطبية للمسنين ويتوقف الاختيار بين هذه البدائل على العديد من العوامل، لعل أول هذه العوامل هي الحالة الصحية للمسن من حيث نوع المرض، خطورته وشدته، المرحلة التي وصل إليها مستوى الأسرة الاقتصادي ودرجة تماسكها وقدرتها على الوفاء باحتياجات المسن إلى جانب توافر الموارد المالية من قبل الدولة أو المؤسسات الغير حكومية. واهم هذه الأساليب:

1- الفحص الدوري الشامل:

يشمل فحص جميع أجهزة الجسم عبر فحوصات طبية مجانية ودورية وإنشاء الورش والمراكز الطبية المتخصصة وتقديم الأدوية المناسبة ووضع البرامج الغذائية والرياضية المناسبة لهم وفق التحاليل المطلوبة.

2- العلاج الطبي:

ويكون لجميع الحالات المرضية المكتشفة سواء كانت بدنية أم نفسية أم ذهنية أم عصبية فضلاً عن علاج الأعراض المرضية المقلقة التي يشكو منها المسن وكلما كان تقديم العلاج مبكراً ساعد ذلك على شفاء المسن.

3- التأهيل الطبي الشامل:

للإعاقات البدنية الموجودة لدى المسنين وذلك باستعمال الأجهزة التعويضية فضلاً عن التأهيل الوظيفي لتحسين أداء الأعضاء وزيادة الفاعليات اليومية والعلاج بالعمل وكل ما من شأنه الارتقاء بالمسنين والحفاظ عليهم.

المطلب الثاني: أهمية التخطيط الاستراتيجي لاحتياجات المسنين الاقتصادية

والاجتماعية:

مفهوم التخطيط الاستراتيجي Strategic planning يتجه نحو تحديد الأهداف سواء الطويلة الأجل أو المتوسطة أو القصيرة، فهي بمثابة المرشد للقرارات والجهود المبذولة. ويعد التخطيط الاستراتيجي شكلاً من أشكال التخطيط مصمم للمساعدة في تقديم قرارات تخطيطية وممارسات

عبد اللطيف محمد خليفة (1997): دراسات في سيكولوجية المسنين - دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع - القاهرة . متاح في الانترنت. ص 34.

عزة مبروك (2002): تقييم الذات و علاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب لدى المسنين - دراسات عربية في علم النفس - المجلد الاول (العدد الثاني). ص 22.

جوهرية تشكل اتجاه الأنشطة المنظمة وطبيعتها، فهو سلسلة من المناقشات والقرارات التي يتخذها صانع القرار.¹

يعنى التوافق النفسي قدرة المسن علي التكيف مع الظروف المتغيرة في مرحلة كبر السن، والمشاركة في مظاهر الحياة الاجتماعية، مما يجعله يشعر بالرضا الذاتي والثقة بالنفس.

ويعد التوافق النفسي والاجتماعي عملية انسجام بين الفرد ونفسه وبين الفرد والمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، وهي عملية ذات أهمية في تحقيق الأهداف وإشباع الحاجات وتحقيق الاستقرار النفسي. ويتحقق التوافق مع التقاعد عندما يتوفر للشخص القدرة علي الحفاظ علي نفس المستوي سواء في الدخل أو الحالة الصحية أو العلاقات الاجتماعية.²

وتشير الدراسات الى أن المتقاعدين الذين وضعوا خطط لمرحلة التقاعد كانوا أكثر استقرارا من الناحية الاقتصادية خلال مرحلة التقاعد، وقل معاناة من مشكلة الفراغ من المتقاعدين الذين لم يخططوا لهذه المرحلة. وهذا يبرز أهمية التوعية بأهمية التخطيط والإعداد المبكر لمرحلة التقاعد قبل الوصول إليها، لتجنب الكثير من مشاكلها، ويمكن القول بأن التقاعد الناجح يرتكز علي مبدأ التخطيط من اجل المستقبل.³

ومن هنا تبرز أهمية التخطيط الاستراتيجي لمرحلة التقاعد ليتسنى للمسنين أن تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، خاصة مع ازدياد الاهتمام العالمي بظاهرة كبر السن، وتوافر الإسهامات والخبرات العلمية التي يمكن أن تحسن النظرة لمرحلة التقاعد التي يمرون بها.⁴

¹ يعود ابتكار منهج التخطيط الاستراتيجي الى مركز الاستشارات الأمريكية Boston consulting في سبعينيات القرن الماضي.

² أنظر: إياد جريس الشوارب (2012): مستوي التوافق الاجتماعي و الانفعالي لدي المسنين و علاقته ببعض المتغيرات دراسة عبر ثقافية - بحث منشور - مجلة كلية التربية ببها - العدد(90) ابريل ج(2) .

³ أنظر:

نجلاء سيد حسنين: التخطيط الاستراتيجي للتقاعد وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي للمسنين، في: مجلة بحوث التربية النوعية، العدد 33 يناير 2014. ص 727 - 775،

أسماء عبد المنعم إبراهيم (2009): التخطيط للتقاعد و علاقته ببعض سمات الشخصية - دراسة ميدانية - بحث منشور - قسم علم النفس - كلية التربية - جامعة عين شمس .

⁴ أنظر:

نجلاء سيد حسنين: التخطيط الاستراتيجي للتقاعد مرجع سابق ص 729.

أولاً: التخطيط الاستراتيجي للدخل المالي:

يدرك المسن أهمية التخطيط للدخل المالي استعداداً لمرحلة التقاعد من خلال وعيه بطبيعة هذه المرحلة واحتياجاتها وخصائصها. ان طبيعة وضعه المالي بعد التقاعد توجه سلوكه نحو التخطيط الاستراتيجي للدخل المالي. ان التخطيط للتقاعد يعتبر أمر ضروري لتحقيق الأمن الاقتصادي والكفاءة الجسمية والعقلية والاجتماعية خلال مرحلة التقاعد.

ان الشعور بالمقدرة المالية والصحة في مرحلة التقاعد ينتج عنه محددات مهمة لنوعية جودة الحياة ويسهم ذلك في التقليل من سوء الحالة الاجتماعية للمسنين وعدم توافقهم نفسياً واجتماعياً مع الحياة الجديدة.¹

ثانياً: التخطيط الاستراتيجي للجانب الاجتماعي:

يعرف التخطيط الاستراتيجي للجانب الاجتماعي بأنه إدراك المتقاعد للمتطلبات الاجتماعية لمرحلة التقاعد والتي تتسم بالتغيرات التي سوف تحدث في شبكة العلاقات الاجتماعية كما و كيفاً و تغيير مكانته الاجتماعية بعد التقاعد، والذي يوجه سلوكه نحو التخطيط طويل المدى للجانب الاجتماعي من خلال الحرص علي التواصل مع الأقارب و الأهل، وتكوين صداقات، وتوسيع شبكة العلاقات الاجتماعية، والمساهمة في الأعمال الخيرية والتطوعية، وغيرها من السلوكيات الايجابية للجانب الاجتماعي.²

أنظر أيضاً:

McKenna, Judy & Nichols, Sharon Y. (1988): Planning for retirement security: "What helps or hinders women in the middle years?" Home Economics Research Journal, 17, No. 2 ,p. 19.

¹ أنظر:

علي محمد الديب (1994): العلاقة بين التوافق والرضا عن الحياة لدي المسنين وبين استمرارهم في العمل – الهيئة المصرية العامة للكتاب – مجلة علم النفس – العدد 6 – القاهرة . ص 44.

² أنظر:

Richardson, V. & Kitty, K. (1991): Adjustment to retirement . Continuity vs. Discontinuity, International Journal of Aging and Human Development. Vol. 33 (2). P. 62.

ثالثاً: التخطيط الاستراتيجي للجانب الصحي :

يعرف التخطيط الاستراتيجي للجانب الصحي بأنه إدراك المتقاعد للمتطلبات الصحية لمرحلة التقاعد والتي تتسم بتغيرات صحية تنعكس أثارها علي مستوي كفاءة الشخص الجسمية والعقلية والذي يوجه سلوكه نحو وضع تصور طويل المدى للجانب الصحي من خلال ممارسة الرياضة والمتابعة المستمرة للصحة وعمل التحليلات والفحوصات الطبية من أن لآخر، وإتباع الأنظمة والعادات الغذائية السليمة، و غيرها من السلوكيات الايجابية للصحة.¹

رابعا: التخطيط الاستراتيجي لوقت الفراغ :

من الأعمية ادراك المسنين بكيفية استغلال وقت الفراغ بعد التقاعد، و كذلك الوعي بأنواع الأنشطة والهوايات التي يمكن مزاولتها للقضاء علي الشعور بالملل الناتج عن وقت الفراغ، وبالتالي الاتجاه نحو التخطيط الاستراتيجي لوقت الفراغ، من خلال الاشتراك في دورات تدريبية والبحث عن عمل والتتزه والرحلات وغيرها من السلوكيات الايجابية لقضاء وقت الفراغ.

المطلب الثالث: رعاية كبار السن وتلبية احتياجاتهم في مصر ودول أخرى:

أولاً: النواحي المؤسسية وسياسة رعاية المسنين في مصر:

هناك نحو 7 ملايين مسن بمصر فوق 60 عامًا، أي نحو 7% من السكان، وتؤمن الحكومة بأن الشخص يبدأ عصره الذهبي بعد الستين حيث يتكون لديه قدر كبير من الخبرة والحكمة. وخلال السنوات السابقة قامت مصر بتقديم مبادرات عدة لكبار السن، ويقدر عدد المستفيدين من المسنين ما يزيد على 214 ألف مسن ومسنة، فمن خلال برنامج كرامة يقدر عدد المستفيدين من الدعم النقدي المقدم به وقيمه 450 جنيه ما يزيد على 50 ألف مسن؛ إذ يستهدف برنامج كرامة توفير حياة كريمة للمسنين غير القادرين على العمل والإنتاج تقديرًا لما قدموه وبذلوهم بينما يستفيد من برنامج الضمان الاجتماعي ما يزيد على 163 ألف مسن. وهناك دعم متواصل تقدمه الدولة لكبار السن، بالرغم من أن فئة كبار السن عادةً ما تسقط من الذاكرة، فيتم إهمالهم وعدم الاهتمام بما يحتاجونه في تلك السن من رعاية وتسهيلات في الحياة اليومية، تساعد على الحياة بشكل طبيعي.

¹ أنظر:

مايسة محمد احمد الحبشي (2011): اثر العوامل الاجتماعية و الاقتصادية علي التخطيط الاستراتيجي للدخل المالي لمرحلة التقاعد وعلاقته بالرضا عن الحياة - مجلة بحوث التربية النوعية - جامعة المنصورة - عدد(22)- يوليو 2011م . ص 30.

دستوريا تعتبر وزارة التضامن الاجتماعي مسؤولة عن رعاية المسنين، وتسعى لتحسين حياة كبار السن، وتضمن لهم العديد من التسهيلات المختلفة تعينهم على مصاعب الحياة في ذلك السن الحرج من العمر. وسوف نستعرض رعاية المسنين في مصر على النحو التالي:

(1) : مشروع تطوير مؤسسات الرعاية الاجتماعية:

في سنة 1981 أنشئت الجمعية العامة لرعاية المسنين بالقاهرة، تتبع وزارة الشؤون الاجتماعية ولها فروع بالمحافظات. وحديثا أعد مشروع تطوير مؤسسات الرعاية الاجتماعية، ويتضمن المحاور التالية:

1- محور البنية التحتية:

رفع كفاءة البنية التحتية لعدد من مؤسسات الرعاية الاجتماعية (أيتام - مسنين) وذلك من خلال صيانة دورات المياه وأعمال الصرف - صيانة شبكات الكهرباء - دهانات وترميمات - تجهيزات لغرف الإعاقة والأنشطة .

2- محور بناء القدرات:

رفع كفاءة الجهاز الإداري ومقدمي الرعاية بدور رعاية الأيتام والمسنين لتحفيزهم و لرفع قدراتهم ولتنفيذ البرامج المهنية المتميزة وتطبيق مبادئ الحوكمة وتحفيز المشاركة المجتمعية وسياسة حماية الأطفال والمسنين وتحفيز المشاركة المجتمعية وإدارة الموارد بشكل جيد.

3- محور البرامج والأنشطة:

تصميم وتنفيذ بعض البرامج والأنشطة : الاجتماعية - التثقيفية - المهنية التي من شأنها أن تعزز المشاركة المدنية والتسويق المجتمعي.

4- المتابعة والتقييم:

توافر المتابعة لكافة البيانات والمعلومات التي تخص الأنشطة المنفذة مما يوفر تحليل الموقف الإجمالي للمشروع ومقارنة ما تحقق بما كان مخطط تنفيذه .

(2) تقديم الدعم المادي:

تقدم وزارة التضامن وفق الأرقام الرسمية الدعم النقدي لأكثر من 420 ألف مسن بإجمالي 2 مليار جنيهاً سنوياً، إلى جانب دور المسنين التي يستفيد منها 960 ألف مسن سنوياً، وهي تسهيلات تكفلها الوزارة لتلك الفئة.

وفي أكتوبر العام 2020، قررت وزارة التضامن الاجتماعي زيادة الدعم لبرنامج المساعدات كرامة ١٠٠ جنيهه خلال شهر أكتوبر لما يقرب من ٤٠٩ آلاف مواطن لمن يزيد عمرهم علي ٦٥ عاماً، بتكلفة إجمالية تصل لـ 48 مليون جنيهه.

وهناك مشروع قانون يخص كبار السن بحيث يتضمن إصدار بطاقة ذكية تحمل عدة خدمات للمسن في المعاشات ودور الرعاية والخدمات الحكومية، ما يؤكد حرص الدولة على دعم كبار السن وشمولهم في برنامج الحماية الاجتماعية.

وبلغ في عام 2020 عدد الأسر المستفيدة من برنامج الدعم النقدي تكافل وكرامة حوالي ٦.٣ ملايين أسرة بما يشمل حوالي ١٤.٧ مليون فرد، حيث بلغ عدد المسنين الذين تم إدراجهم في برنامج كرامة منذ يناير ٢٠٢٠ عدد ١٤٦.٣٧٧ مسناً.

كما قررت وزارة التضامن الاجتماعي، توصيل المعاشات للمنازل مجاناً لمن يزيد عمرهم على 80 عاماً، إلى جانب رعاية فئات كبار السن الذين لا مأوى لهم.¹

(3) : انشاء خدمة وظيفة رفيق المسن:

أصدرت وزارة التضامن الاجتماعي اللائحة النموذجية المنظمة لخدمة وظيفة رفيق المسن، وذلك في إطار اختصاص الوزارة برعاية الفئات الأولى بالرعاية والتي من بينها فئة كبار السن والتي يتطلب تحقيقها تطوير الوسائل والآليات التي تمتلكها الوزارة لتحقيق الرعاية التي يستحقونها.

ويهدف مشروع رفيق المسن إلى تنظيم خدمة ووظيفة رفيق المسن وكل ما يتعلق بها وتقنينها لتقديم الرعاية الشاملة اليومية للمسن ومساعدته في أداء وظائفه ومتطلباته الحياتية، والحفاظ على الترابط والتماسك الأسري، ويتحقق ذلك من خلال توفير الخدمات الجيدة اللازمة للمسن داخل أسرته أو من خلال رعاية المسنين داخل مؤسسات الرعاية لمن يرغب في الاستضافة خارج نطاق الأسرة أو في صعبة مجموعة من النظراء المسنين.

(3) : اصدار الكارت الذهبي للمسنين:

من أبرز ملامح الكارت الذهبي وفقاً لقانون المسنين²:

1- ضم العديد من المزايا، تتمثل في إلزام الدولة بإنشاء مظلة للتأمين الصحي الخاص بالمسنين، وتخصيص نسبة لا تقل عن 5% من المساكن التي تنشئها الدولة أو المدعمة منها للمسنين من غير القادرين والمستوفين للضوابط والشروط والمعايير .

السفر بالقطار مرتين في العام بتخفيض يصل إلى 50% بالدرجة التي يختارها، سواء درجة أولى، أو درجة ثانية.

¹ البوابة الإلكترونية لوزارة التضامن الاجتماعي، في شبكة الانترنت.

² البوابة الإلكترونية لوزارة التضامن الاجتماعي، في شبكة الانترنت.

2- تخفيضات على وسائل النقل الأخرى كالتائرات داخل وخارج البلاد بنسبة تصل إلى 50% على الرحلات الداخلية، و10% على الرحلات الخارجية، وذلك من مكاتب شركة مصر للطيران. وتخفيض 20% من نفقات الرحلات التي ينظمها القطاع العام داخل الجمهورية أو خارجها. وتخفيض رسوم دخول المسارح ودور السينما والمتاحف المملوكة للدولة بنسبة 50%. . وتخفيض منتجات الأسواق والمعارض الحكومية بنسبة تصل إلى 50%. .

3- صرف مخصصات التمويل من خلال الكارت الذهبي.

4- توصيل معاشات من تتجاوز أعمارهم 80 عاما للمنازل؛ حفاظا على صحتهم.

5- الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية باستخدام الكارت الذهبي، واعفاء كل الأدوات والأجهزة الطبية وأدوات المساعدة من الضرائب الجمركية، وإمكان الحصول على دعم نقدي باستخدام الكارت الذهبي، وتسهيل الإجراءات والخدمات الحكومية.

(4): توفير وسائل النقل العامة مجاناً للمسنين:

في مطلع عام 2020 صدر قرار مهم بخصوص كبار السن من قبل وزارة التضامن الاجتماعي، بالاتفاق مع وزارة النقل بشأن توفير وسائل النقل العامة للمواطنين فوق سن السبعين عاماً مجاناً، لتشمل السكة الحديد والمترو والنقل العام، وتخفيض تذاكر مواصلات النقل العام إلى 50% للمواطنين فوق سن الستين عاماً¹.

¹ ولأن الشيء بالشيء يذكر كما يقول المنطقة، فأنني أتجنب كثيرا ركوب سيارتي الخاصة حفاظا على البيئة المسكينة من التلوث، واستخدم المواصلات العامة، مثل أهل الفرنجة. ولعل التعامل اليومي في مكان العمل أي الكلية العامرة، يشمل مزايا عديدة للمسنين، وأنا منهم وأفتخر، حيث كل فرد يلاقيني باحترام كبير من أول مدخل الكلية: " اتفضل يا باشا . . . يامعالي الوزير . . . رغم عدم طموحى لأى شيء من هذا أو ذاك..، ولأجد تعقيدات أو "زنب" ادارية فوقية أو تحتية، والدنيا ربيع وجميلة. . . ويصرف الدواء بانتظام .، ونسيت مقولة حافظ ابراهيم: ليت الشباب يعود يوما. . . فأنا أشعر بشبابي في الخامسة والسبعين، وأتذكر نداء الزعيم مصطفى كامل: "لو لم أكن مصرياً شاباً، لوددت أن أكون مصرياً مسناً" . . . ان حقوقي كانسان مسن محفوظة طبقاً للاتفاقيات والمواثيق الدولية، والدستور وقانون رعاية المسنين. . . وهذا تطبيق مباشر لنظرية ديباك تشوبرا Deepk Chopra جسد لايشيخ، وعقل لايجده الزمن. (لمزيد من الفهم اقرأ سطور البحث جيداً، وأيضاً مابين السطور كي تعم الفائدة)،

ثانيا: تجارب بعض الدول فى رعاية كبار السن:¹

(1): رعاية المسنين فى ألمانيا:

بالنسبة للخدمات المقدمة للمسنين فى ألمانيا، تعتبر جيدة وتخضع لرقابة الجودة، ومع ذلك فان السياسة الصحية تفتقد لامكانية رصد الانتهاكات والمعاقبة عليها إذا لم يتم الإبلاغ عن جودة الخدمات والمنتجات الصحية أو لم يتم الإبلاغ عنها بشكل كاف.

المنافسة على تقديم خدمات صحية جودة تضمن توفر معلومات ذات مغزى للمستهلكين، ويمكن استخدام هذه البيانات من قبل مؤسسات الرعاية الصحية لمقارنة الجودة وتحسينها. ومن شأن وضع استراتيجية شاملة لشفافية الجودة أن يدعم ويعزز جهود الشفافية فى ألمانيا ككل. ومن شأن ذلك أيضا أن يؤدي إلى الاستفادة من نهج أفضل الممارسات والتغلب على أى تقصير فى تقديم الخدمات الصحية.

من يدفع تكاليف رعاية المسنين فى ألمانيا؟ يمكن لأفراد الأسرة الترتيب للعمل بدوام جزئي والحصول على 75% من رواتبهم إذا كانوا بحاجة إلى وقت لرعاية احد أفراد أسرته. وبالنسبة لأولئك الذين يعيشون فى مرافق الرعاية الصحية، تدفع الدولة جزءا من تكلفة رعايتهم. ويتم تغطية الجزء المتبقي من خلال المعاشات التقاعدية أو التأمين الخاص أو الأسرة.

فى سنة 2020 صنفت دراسة تقارن نوعية الحياة لكبار السن فى جميع أنحاء العالم ألمانيا فى المرتبة الخامسة من أصل ست وتسعون دولة. وحقت ألمانيا، حيث يزيد عمر 27. 5 % من السكان عن ستين عاما، أفضل أداء فى اختبار القدرات، الذى يقيس آفاق التوظيف والتحصيل العلمي.

هل الرعاية الصحية فى ألمانيا مجانية؟ يتم تمويل الرعاية الصحية فى ألمانيا من خلال مساهمات الدولة المقررة دستوريا، مما يضمن الرعاية الصحية المجانية للجميع. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أيضا الحصول على تأمين صحي خاص (Private Krankenversicherung (PKV لاستبدال أو زيادة تغطية التأمين الصحى القانونى المقدم من الدولة عبر مختلف مجالات الرعاية الصحية.

ولا توجد استراتيجية شاملة لشفافية الجودة فى قطاع الرعاية الصحية فى ألمانيا، ويجب أن يتاح للمواطنين تقديم مجموعة متكاملة من المنتجات والخدمات فى مجالات الرعاية الصحية.

¹ أنظر موقع ويكيبيديا. متاح فى شبكة الانترنت.

(2) : رعاية المسنين في الولايات المتحدة:

طبقاً لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة (HHS) فإن السكان كبار السن بعمر 65 عام أو أكبر ، تعدادهم 6.39 مليون في عام 2009، ومثلوا 12.9% من سكان الولايات المتحدة، وبحلول عام 2030، سيكون تعدادهم 1.72 مليون فرد. المسنين بعمر 65 عام وأكثر مثلوا 12.4% من السكان في عام 2000، ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة بحلول عام 2030 لتصبح 19% هذا يعني أن الطلب على مرافق رعاية المسنين سيزيد في المستقبل.

تتمثل نفقات رعاية المسنين في الولايات المتحدة سنة 2021 نحو 22% من إجمالي الإنفاق الطبي، و26% من إجمالي الإنفاق في العناية الطبية، و18% من إجمالي الإنفاق في الرعاية غير الطبية، و25% من إجمالي الإنفاق في الرعاية الطبية للفقراء.

إحدى الخدمات الجديدة نسبياً في الولايات المتحدة والتي يمكنها مساعدة كبار السن في الحفاظ على البقاء في منازلهم فترة أطول، هي الرعاية المؤقتة، حيث تعطي الفرصة لمقدمي الرعاية بأن يذهبوا في عطلة أو رحلة عمل، ويعرفوا أن ذويهم من المسنين يحظون بجودة عالية من الرعاية المؤقتة، لأن بدون هذه المساعدة ربما سيكون على المسنين الانتقال بشكل دائم إلى منشأة خارجية. وهناك نوع فريد آخر من أشكال الرعاية في المستشفيات الأمريكية، ويسمى الرعاية الشديدة بالمسنين، والذي يوفر «وضع عائلي» داخل مركز طبي مخصص لكبار السن.

(3) : رعاية المسنين في كندا:

في كندا، يوجد مثل هذه المنشآت التي يديرها القطاع الخاص والتي لا تستهدف الربح أيضاً. بسبب عوامل التكلفة؛ هناك محافظات تقوم بتشغيل مرافق عامة تمويلها الحكومة وتديرها وزارة الصحة في كل مقاطعة أو إقليم، أو ربما تدعم الحكومة تكاليف هذه التسهيلات. في منازل الرعاية تلك، ربما يدفع كبار السن الكنديين مقابل هذه الرعاية بالتدريج بمعدل يتناسب مع دخلهم السنوي. نطاق الدفع الخاص بهم يعتمد على إذا كانت الرعاية «طويلة المدى» أم «مساعدة معيشية». على سبيل المثال، ابتداءً من يناير 2010 سيدفع كبار السن الذين يعيشون في «الرعاية طويلة المدى» المدعمة، والتي تسمى أيضاً الرعاية السكنية، في حكومة كولومبيا البريطانية 80% من دخلهم بعد الضريبة، ما لم يقل دخلهم بعد الضريبة عن 16500 دولار. سعر المساعدة المعيشية، يقدر ببساطة بنحو 70% من الدخل بعد الضريبة. كما في إقليم أونتاريو، كان هناك قوائم انتظار للعديد من منازل

الرعاية طويلة الأمد، على الرغم من ذلك، قد تحتاج الأسر للجوء إلى الحصول على الرعاية الصحية المنزلية، أو دفع ثمن الإقامة في منزل تقاعد خاص،

(4) : رعاية المسنين في الهند:

تتبع رؤية الهند لرعاية المسنين العادات والتقاليد. وعادة ما يتم رعاية الآباء من قبل أبنائهم في سن الشيخوخة، والشائع أن أولادهم بالتحديد من يقومون بهذا. في هذه البلاد، كبار السن من المواطنين، وبالأخص الرجال، يُنظر إليهم في غاية من التقدير. فالقيم التقليدية تتطلب الشرف والاحترام لكبار السن، والأكثر حكمة. الهند تواجه نفس المشاكل التي تواجهها نظيرها من البلاد النامية من حيث أن عدد السكان المسنين يتزايد بشكل كبير، حوالي 90 مليون تقريباً أعمارهم أكبر من ستين عام. باستخدام بيانات عن الصحة وظروف المعيشة من نموذج الاستطلاع القومي بالهند، وجد أن ما يقرب من ربع كبار السن يعانون من سوء الحالة الصحية. تجمعت تقارير سوء الصحة حول الفئات الفقيرة، والمجموعات المنفردة، والأقل في التعليم، والمتدنية اقتصادياً.

في خطتها الخمسية الحادية عشر، اتخذت الحكومة الهندية خطوات عديدة. ينص البند الحادي والأربعون في الدستور الهندي أنه سيتم ضمان الدعم الاجتماعي الآمن للرعاية الصحية والاجتماعية للمواطنين المسنين. جزء من قانون الإجراءات الجنائية لعام 1973، أشار إلى خلفيتها التقليدية، بأن الأبناء يقومون برعاية آبائهم إذا لم يعودوا قادرين على ذلك. ومع ذلك، فإن المنظمات غير الحكومية منتشرة في الهند لرعاية المسنين، موفرين لهم المنازل والرعاية التطوعية.

المطلب الرابع: كيف نحافظ على صحتنا الجسدية والنفسية بعد سن التقاعد؟

نعرض هنا آراء ديباك تشوبرا Depak Chopra الواردة في كتابه حول مكافحة الشيخوخة والتقدم في السن.¹ ويوضح تشوبرا الحقيقة التي ابرزها نظرية وعلم الكوانتم Quantum بأنه من الممكن توظيف الذكاء والعقل الداخلي غير المنظور لكي يتعامل مع العالم المنظور، والعالم المنظور ما هو الا محض خيال. والعالم غير المنظور هو العالم الحقيقي الذي اذا شرعنا في سبر أغواره من خلال

¹ أنظر:

ديباك تشوبرا: جسد لايشيخ وعقل لايجده زمن، الدليل الثوري لمكافحة الشيخوخة، والتقدم في السن. ترجمة رجا أبو شقرا، دار العلم للملايين، بيروت 1998. ص 28-45.

والمؤلف Depak Chopra أمريكي من أصل هندي، ويعتبر كتابه أكثر مبيعا Best Seller.

الطاقة غير المنظورة داخل اجسادنا، فانه يمكننا ادراك هذه القوى الخلاقة العظيمة التي هي مصدر كل شيء في الكون.

ويمكن مناقشه عشره مبادئ اساسيه حول هذا النموذج:

اولا: لا وجود للعالم المادى مستقل عن الناظر اليه:

العالم الذي حولنا والذي يعتبر له صفات خاصه، فهناك أشياء تظهر كبيره واخرى صغيره و أشياء قاسيه وأخرى لينة، و هذه الصفات لا تعني شيئا اذا فصلت عن ادراكنا، فمثلا كرسي مصنوع من الخشب، ما هو الا مكون من جزيئات وذرات تتحرك بسرعه الضوء، ولكن اذا نظرنا اليها من الفضاء الخارجي نراها تدور التجاوز بسرعه ألف ميل فى الساعه، مثل كل الاشياء على الارض، اذن اي صفة لهذا الكرسي تتغير بتغير ادركنا لها.

ان جميع الكائنات تتعايش في عالم واحد يحتوي على كم هائل من المعلومات التي تنتظر التفسير والادراك، وجميع الأحداث الماديه حولنا هي مجرد وهم. ان تحررنا من قيود الحواس، واستعمال القدرات العقلية يزيدان من قدراتنا لتغيير العالم حولنا، بما فيه أجسادنا من خلال تصويب ادراكنا لها، ان ادراك الانسان ومعرفته بنفسه يحدثان تطورات هائلة في جسده.

ثانيا: أجسامنا تتكون طاقه ومعلومات:

الماده ليست جامده وهى تتكون بدورها من جزيئات وذرات حسب نظريه الكوانتوم Quantum وفى كل ذره فراغات تسبح فيها بسرعه الصوت، وتتولد الطاقه من هذه الذبذبات، فيها ليست دون معنى، وهى تحمل معلومات معينه. والجسم الانساني يحصل على الطاقة من احتراق السكر فيه، وتولد الخلايا الجلوكوز الذي لا يختلف تركيبه الكيميائي عن السكر الذي ناكله. وقليل من الماء وثنائي اكسيد الكربون الذي ينتشر في الهواء تحدث عملية التمثيل العضويه بتحويل الطعام الى سمد عضوي في الجسم، أو طاقة حيوية.

وهى الطاقه الكامنه الضروريه للحياه تجود بها الخلايا لتعطي كل عضو ما يحتاجه والذي يختلف عن غيره من اعضاء، مثل القلب والدماغ والكبد. . الخ،

ان طبيعه الانسان الأساسية هى تدفق لذكاء غير منظور. ومن خلال ممارسه اليوجا يتم تركيز الوعي والانتباه العميق لما يحدث في داخلنا. فالحياه هي وعي وادراك والوعي الادراك هما الحياه

ثالثا: العقل والجسم وحده لا تنقسم:

الذكاء أكثر مرونة من القناع المادى الذى يغطيه، وهو يعبر عن نفسه اما بالافكار أو بجزيئات عضوية. أى شعور الذهني أو ملموس الخوف مثلا يعبر عنه بجزيئات هرمونات الادرينالين، وبدون

هرمونات عضويه لا يكون هناك شعور. وهذه الثورة الطبيه التي يطلق عليها مسمى الطب العقلي والجسدي Mind-Body.¹

ويقدم علاج أو شفاء ذاتي، يعتمد على الشعور واطلاق الطاقة الحيوية للجسم، وببساطة أن الفكر والتفاعل الكيميائي في جسد الانسان يسيران يدا بيد. هذه النظرية تحولت الى دافع يثبت أن الحزن والقلق يتحولان الى تفاعلات كيميائية في الجسم يسبب المرض والفوضى في الوظائف العضوية للجسم.

وثبتت بلاحصاءات والدراسات ان الانسان الذي يعتريه القلق والخوف الدائم يكون عرضة للمرض اربع مرات أكثر من الانسان السعيد.

فالطب الحديث يعتمد على أن علاقه بين الفكر والجسد على جانب كبير من الاهميه.

وإذا أعطى الطبيب مرضاه دواء وهميا BLACEBO فانه يشفى نحو 30% منهم. الجسد قادرعلى على تحويل العمليات الكيميائية داخله، اذا زوده العقل بالأفكار المناسبة، فالدواء الوهي ليس سبب الشفاء، ولكن الطاقة الفكرية التي تأثرت به أحدثت هذه النتيجة.

رابعا: التركيب البيوكيميائي للجسم هو نتيجته للوعي والادراك:

بالرغم من المعتقد السائد بأن الجسد هو آلة صماء، فان هناك براهين لا شك فيها بان ذلك ليس صحيحا. وتشير الدراسات الطبيه التي قام بها اساتذه في كليه الطب جامعه ستانفورد في امريكا بان الاهتمام بتحسين الوضع النفسي والعقلي لمرضى السرطان بجلسة كل أسبوع، أدى الى نسبة كبيرة للشفاء.

وفهم الطب الحديث يثبت أن العواطف والشعور لا تتفصل عن العقل والذكاء، بل تعبير عن الوعي المتعلق بأسس الحياه، جميع المعتقدات الدينيه تجمع على أن الروح هي نسمة الحياه.

الانسان بين المخلوقات جميعها يتميز بالعقل والادراك والذكاء. ان عمر الانسان لا يقاس بعدد السنين بل بما يحس ويشعر به.

¹ الطب المعتاد تدريسه في كليات الطب ينظر لمعالجة آلام الجسد عضويا، اما نظرية الطب الحديث المطبقة في ألمانيا مثلا تميل الى الطب الوظيفي الشعوري، بأن سبب المرض العضوى أساسه الشعور. ومن أنصار هذه المدرسة ورائدها، بحد علمي، في مصر هو الدكتور أحمد الدملوى، الذى يعالج الأمراض البدنية والاضطرابات النفسية بلا أدوية أو جراحة، وانما بمعالجة الشعور المسبب للمرض العضوى والنفسى. أنظر فى ذلك محاضرات الدكتور أحمد الدملوى فى شبكة الانترنت،

الطاقة والمعلومات نجدها فكل شيء في الطبيعه، الأشجار والنجوم والجبال والمحيطات تتضمن الكثير من الطاقة والمعارف يطلق عليها افكار الطبيعه، الفرق بين افكار الطبيعه وافكار الانسان أن الأولى تسير حسب دوره مرسومه وثابته. اما الثانية فهي غير ثابتة وغير ملزمه. وعليه فان المشكلات التي تعترينا نابعة من عدم مسؤوليتنا بالنسبه لم نقوم به.

خامسا: الادراك هو ظواهر نتعلمها:

لو ان ردود الأفعال واحدة لدى كل انسان لأصبحت قوة الادراك لديه عديمة الفائدة. ان ردود الأفعال والاستجابه هي أشياء شخصيه يتعلمها كل انسان بطريقه مختلفه، والتعلم من صفات العقل البشري الذي يقود تغييرات فعالة في الجسم، مثل الاستجابه للحب والفرح أو المرض تؤثر فى الجسم بصورة مختلفه من شخص لآخر. وباختصار يمكن القول بأن أجسادنا هي نتيجته عضويه لجميع المفاهيم التي تعلمناها في المجتمع منذ الولادة.

فاذا كان هناك شخص اعتره الحزن والاسى لسبب ما، فينتابه الحزن الشديد، وتتأثر به جميع خلايا جسده. وتحدث آثار سلبية في اعضائه، فمثلا الدماغ يفقد جزءا من قدرته على تحويل الرسائل الى باقى الاعضاء، ومستوى الهرمونات ينخفض، وخلايا الدم تصبح عرضة للتدهور وتحدث الجلطات الدموية. واذا استطاع نفس الانسان أن يتجاوز مشاعر النكد العام ويستبدلها بمشاعر السعادة، فان العمليات البيوكيميائية في جسده تستجيب لحالة الشعور بالسعادة، بفضل تغييرات بيوكيميائية، نتيجة العقل والادراك.¹

من هذه الامثله نتمكن من استعمال الادراك والوعي بتوجيه اجسادنا الاتجاه الصحيح عن طريق الوعي والادراك. والشيوخه اذن عبارة توجيه خاطئ للتغييرات البيوكيميائية التي تحدث فى الجسم.

سادسا: شحنات الذكاء تجدد الجسم كل لحظه بصوره دائما:

ان تجدد الجسم باشكل مختلفه ضروري جدا لمواجهه متطلبات الحياه، فمثلا الطفل في سن ثلاثه اشهر لا يفرق بين البيت وصورته، ولايمكنه ان يدرك ويعي الوهم البصري في الصوره، ولكن في

¹ نفترض مثلا أن ها الانسان المسكين مثلك أو مثلى، يعمل فى مجال الادارة، التى هى مشكلة مصر الأولى، وتطفح سلبياتها فى شكل النكد العام وافتقاد الشعور بالأمان والسعادة، بسبب تخطيه فى الترقية، لاتاحة الفرصة للمحاسب والامعات، أو النظر بحسد لرزق أتاه من كده وعمله واخلاصه وحبه لمصر، أو بسبب اصابته بسهام "زنيه ادارية" أو "ذر" حسب الفولكلور الادارى المصرى، أو أن رئيسه فى العمل تطاول عليه لأنه أقصر منه طولاً وأعلى منه قامه. . الخ، فان العمليات البيوكيميائية حسب نظرية لكل فعل رد فعل تؤدي حتما للاصابة بالمرض الجسدى والنفسى، اذا لم يتم اسعافه فورا بنصائح وتمارين نظرية " جسد لايشيخ وعقل لايجده زمن "، للأمريكي ديباك تشوبرا

سن ستة أشهر يبدأ منظر الحقيقة يتغير، ويمكنه ان يعلم ما هو وهم بصري، وهو حقيقي الابعاد الثلاثة، وأن صورته البيت لا يمكن دخولها. هذا التطور في الإدراك يتبعه التطور في استعمال اليد والعين وجميع المراكز التي تتسبب في التوازن العضوي والمقدرة على الاتيان بكل جديد. في عالم الكون يتم التغيير المحتوم، لكن في عالم التقدم في السن ليس كذلك، فالعمر الزمني يكسرنا، فالشخص الذي يبلغ 50 سنة من العمر ويظهر من حيث الشكل أصغر سنا من نفس الشخص الذي يليه في السن، لأن المشاعر الايجابية تنعكس على وظائف الجسد الحيوية، ويصبح أصغر سنا.

وبهذه المناسبة قال احد الحكماء وهو في الثمانين من عمره: " أنا لا شيخ طالما أنا اتغير ايجابيا " ، الاطفال الذين لديهم شعور دائم انهم غير محبوبين، وبسبب هذا الشعور الدائم توقفت أعضاء جسده عن النمو وأصيب بمرض يسمى بالقزمية، والسبب اضافته الى عدم المحبة والحنان الظروف الاجتماعية والنفسية القاسية تحدث علاقه بين الاطفال الذين يتعرضون دائما لمعاملة سيئه، مما يحول عدم المحبة لهؤلاء الاطفال الى هرمونات النمو السلبي. وبدل ذلك على أن الهرمونات والعمليات البيوكيميائية داخل الجسم تتأثر بالحالة النفسية.

ان الافكار والشعور هي دائمة الدوران داخل عقل الانسان ويتبع ذلك حوار داخلي، وتبرز مشاعر الخوف أو الحب أو الكراعية . . . الخ.

سابعا: بالرغم من ظهور البشر باشكال وصور مختلفه فهم متصلون ببعضهم البعض بواسطة ذكاء واسع مشترك بينهم وهو نفسه الذكاء الشامل الذي يدير الكون بأكمله:

ان محيطنا هو امتداد لاجسادنا، وفي الهواء الذي نستشقه اليوم ذرات أتت الينا من مكان آخر في العالم الصغير جدا، وطبقا لنظرية الكوانتم Quantum فهذا الهواء الذي نستشقه جزء من الطاقة التي تجوب الكون الكبير،

وكما تقول الحكمة الهنديه: " كما في العالم الصغير والصغير جدا . كذلك في العالم الكبير والكبير جدا، وكما في جسم الانسان . كذلك في الجسم الكوني،

بمعنى أنه كما في الفكر والذكاء الانساني كذلك في الفكر والذكاء الكوني. أو كما يقول الفيلسوف العربي ابن الفارض: " تزعم انك جرم صغير وفيك انطوى العالم الاكبر " .

وهذه ليست مجرد حكمة صوفية أو باطنية، وانما حكمة من تجربة انسانية عميقة وروحانية.

ان امكانية مرور الانسان بالتجربة التوحيدية تترك دون شك أثرا كبيرا على ابطاء التقدم في السن.

ثامنا: الزمن ليس مطلقا والواقع الاساسى للكائنات هو خالد وما نسميه زمنا هو في الحقيقة خلود مطلق:

الكون لم يتوقف عن التغيير والنمو والتدرج نحو الكمال وولد معه الزمان والمكان. وقبل لحظه الانفجار العظيم Big Bang الزمان والمكان لم يعرفا كما نعرفهما الآن، ما جعل العقل البشري عاجزا أمام ادراك ما جاء قبل الزمان والمكان، أى الحيز والفضاء، نظريه الكوانتم ونظريه اينشتاين اختلفت عن المفهوم السابق الذي وضعه اسحاق نيوتن، بأن الزمان والمكان هي ثوابت خاله. هذا المفهوم عن الحقيقة هو المفهوم نفسه الذي تنقله حواسنا الخمس، حيث لا يمكن للانسان ان يرى أو يلمس الوقت اثناء سرعته أو بطئه، وكذلك الكون في تقلصه وتمدده.

وقد كشفت نظريه الكوانتم نسبيه للزمان والمكان في الطبيعة، فاذا اخذنا جزأين مما في الوجود يتبادلان الطاقه الكونيه، التى تتحرك الى الورا في الزمن بسهولة تماما مثل تحركهما الى الامام، الزمن أو ما نسميه ثواني ودقائق وساعات وايام وسنين هي اجزاء صنعناها من مفهوم واسع وشامل لهذه الحقيقة، والسؤال هو: هل انت من الذين يعيشون يومهم تحت ضغط الزمن ؟

في هذه الحاله يترجم الضغط الزمني الى دقات قلب غير منتظمه واضطراب في عمليه الهضم ارتفاع ضغط الدم. والفروقات الفرديه عند الناس بالنسبه لنظرتهم الى الزمن تتبع من كونه ادراكهم للتغيير الذي بدوره يخلق مفهوم الزمن لديهم. وعندما يكون تفكيرنا وانتباهنا محصورين فى الماضى والمستقبل، نكون قد وضعنا أنفسنا فى حقل الزمن الذى يقود بدوره الى الشيخوخة،

ان اللحظة الحاضره هي الحقيقة التي نعيشها، اما الماضى والمستقبل فهما تصورات عقليه لا وجود لها في الواقع. بمعنى اذا حررت نفسك من تصورات العيش فى الماضى، أو تخطط كى تسيطر على المستقبل، سوف ينفسح أمامك مجال تجربة جديدة فيها العقل الذى لا يحده زمن، والجسد الذى لا يشيخ. وتصبح شابا فى الخامسة والسبعين، مثل كاتب هذه السطور،

بحوث العلماء توصلت الى نتيجة قاطعه بأن عدم التوازن الهرموني في الجسم يرتبط بالضغط الحياتيه، وبدوره يسرع عمليه التقدم في السن ومظاهر الشيخوخة. اذا عمليه التأمل بممارسه اليوجا تعيد التوازن للانسان، وبممارسة عمليه التأمل يظهر بعمر اصغر بنحو 12 سنه،

تاسعا: كل انسان مسكون بالتغيير وراء كل الاشياء المتغيره لديه وممارسه هذه الحقيقه تجعلنا قادرين على السيطرة على هذا التغيير:

ان مفهوم ارتباط الزمن بالادراك والوعي يقود الى حقيقه تمكنا من الامساك بنمط مختلف لممارساتنا الحياتية. مثل نظريه اللاتغيير جاءت كنتيجه للتعبير. كيف يكون ذلك ؟ وحتى يكون اللاتغيير نتيجه التغيير، يجب أن نتقل انفسنا من حاله الادراك التي يحدها الزمن الى تلك التي لا يحدها الزمن. والانسان الذي يتعامل مع الزمن بابداع تعلم بان لا يخضع لضغوط الزمن لان لديه القدره كي يتخطاها ولو جزئيا، عكس الانسان الذي لا يستطيع الا أن يندمج في حيز الوقت، ويسلم نفسه للضيق الذي يسببه، حيث ينعكس هذا الوضع النفسي سلبيا على جسده وتناسق وظائفه.

عاشرا: نحن بني البشر فريسه للتقدم والمرض والموت ؟ وذلك هو جزء من مظاهر الماديه فقط:

الحياه هي منبع الخلق، وعندما نتواصل مع ذكائنا الداخلي، نسنطيع أن ندرك لب الحياه الخلاق. وحسب المفهوم القديم حمل العلماء مسئوليه التحكم بالحياه لحمض دي ان اي DNA، وهي ذرات على جانب من التعقيد في خلايا الجسم، وتحمل الماده الوراثية التي تحدد وضع الجسم، ولم يتمكن العلماء لأن معرفه واحد في المئه من اسرار هذه الماده، وفي ممارسة اليوجا يستطيع الانسان التحكم في سرعة ضربات قلبه، وهذا دليل على أن معظم وظائف جسم الانسان يمكن أن يسيطر عليها طبفا للوضع النفسى والعقلى للانسان.

خاتمة وتوصيات:

تناولنا في هذا البحث دراسة مقارنة للرعاية الاقتصادية والاجتماعية للمسنين، نظرا الى زيادة الاهتمام العالمي والقومى بالمشكلات الاقتصادية والاجتماعية لكبار السن، وتفعيل الطرق المناسبة لرعاية المسنين. وفما بدراسة تحديات التطور الديموجرافى وتزايد المسنين فى العالم ومصر، وأهمها الانفجار السكانى ومشكلة المسنين فى العالم، وعرضنا تحليلا لأهم المفاهيم الأساسية حول المسنين، كما قمنا بعرض أهم النظريات المفسرة لمرحلة التقاعد والشيوخه. ودرشنا أهم التشريعات المتعلقة بكبار السن على الصعيدين الدولى والمصرى، وعرضنا مشروع قانون حقوق المسنين فى مصر. وقمنا بدراسة الاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية للمسنين، وتحليل المشكلات والاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية للمسنين، وأهمية التخطيط الاستراتيجى لاحتياجات المسنين الاقتصادية والاجتماعية، ثم طرق رعاية كبار السن وتلبية احتياجاتهم فى مصر ودول أخرى. ونقدم التوصيات التالية:

أولا: التوصية لدى الجهات التشريعية بالتعجيل باصدار قانون رعاية المسنين.

ثانيا: التوصية لدى أجهزة الاعلام المقروءة والمسموعة وشبكات التواصل الاجتماعي بتقديم برامج نافعة للمسنين ومراعاة احتياجاتهم الاقتصادية والاجتماعية والنفسية.

ثالثا: التوصية لدى وزارة التعليم العالي والجامعات الحكومية والخاصة باثشاء برامج ومراكز لدراسة احتياجات المسنين الاقتصادية والاجتماعية والنفسية.

رابعا التوصية الى كاتب هذا البحث الشاب المسن باتباع آراء ديباك تشوبرا Depak Chopra ا للمحافظة على جسد لايشيخ وعقل لايحده الزمن. والله أعلم.

مراجع الدراسة:

أولا: مراجع باللغة العربية:

1. ابراهيم عبد الهادي محمد المليجي: الاحتياجات الاجتماعية للمسنين ودور الخدمه الاجتماعيه في اشباعها: دراسه مقارنه بين احتياجات المسنين الذكور والاناث، فى: مجلة بحوث كلية الآداب. جامعة المنوفية، 1995.
2. أسماء عبد المنعم إبراهيم (2009): التخطيط للتقاعد و علاقته ببعض سمات الشخصية - دراسة ميدانية - بحث منشور - قسم علم النفس - كلية التربية - جامعة عين شمس .

3. إياد جريس الشوارب (2012): مستوى التوافق الاجتماعي و الانفعالي لدي المسنين و علاقته ببعض المتغيرات دراسة عبر ثقافية - بحث منشور - مجلة كلية التربية بينها - العدد(90) ابريل ج(2) .
4. ايمان شعبان احمد (2009): مشكلات التقاعد لدي المسنين وأثرها علي الرضا عن الحياة - مجلة بحوث التربية النوعية - جامعة المنصورة - العدد الرابع عشر - مايو 2009م .
5. جامعة الدول العربية - صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA: الاستراتيجية العربية لكبار السن 2019 - 2029.
6. جامعة الدول العربية وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA): الاستراتيجية العربية لكبار السن، القاهرة 2016.
7. جمال السيد تفاحة (2009): الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة لدي عينة من المسنين "دراسة مقارنة" - بحث منشور - مجلة كلية التربية - جامعة الإسكندرية - المجلد التاسع عشر - العدد الثالث لسنة 2009.
8. حنان عبدالسلام: معوقات ممارسة خدمة الفرد الجماعية مع الحالات الفردية بمؤسسات رعاية المسنين، في: المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، 2021،
9. ديباك تشوبرا: جسد لايشيخ وعقل لايجده زمن، الدليل الثوري لمكافحة الشيخوخة، والتقدم في السن. ترجمة رجا أبو شقرا، دار العلم للملايين، بيروت 1998،
10. عبد اللطيف محمد خليفة (1997): دراسات في سيكولوجية المسنين - دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع - القاهرة . متاح في الانترنت.
11. عزة مبروك (2002): تقييم الذات و علاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب لدي المسنين - دراسات عربية في علم النفس - المجلد الاول (العدد الثاني).
12. على إبراهيم على سعيد خطيب: الدور الموصوف والدور الممارس لأخصائيي رعاية المسنين في الحد من المشكلات المستحدثة. متاح في شبكة الانترنت.
13. علي محمد الديب (1994): العلاقة بين التوافق و الرضا عن الحياة لدي المسنين و بين استمرارهم في العمل - الهيئة المصرية العامة للكتاب - مجلة علم النفس - العدد 6 - القاهرة .
14. مايسة محمد احمد الحبشي (2011): اثر العوامل الاجتماعية و الاقتصادية علي التخطيط الاستراتيجي للدخل المالي لمرحلة التقاعد و علاقته بالرضا عن الحياة - مجلة بحوث التربية النوعية - جامعة المنصورة - عدد(22)-يوليو 2011م .
15. محمد جابر عباس محمد: دور الشراكات الجامعية في التسويق الاجتماعي لخدمات المسنين: دراسة مطبقة على أعضاء هديئة التدريس والقيادات بجامعة أسوان. في: بحوث المؤتمر الدولة الأول للمعهد القومي لدراسات المسنين " المسنون تيجان فوق رؤوسنا"، جامعة بينى سويف، مايو 2017.

16. مصطفى مصطفى (1995): الوحدة النفسية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية - مجلة كلية التربية - العدد 19 الجزء 1 .
17. نجلاء سيد حسنسن: التخطيط الاستراتيجي للتقاعد وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي للمسنين، فى: مجلة بحوث التربية النوعية، العدد 33 يناير 2014. ص 727 - 775،
18. هشام محمد مخيمر (1996) : الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين العاملين و غير العاملين - مجلة الدراسات التربوية و الاجتماعية- العدد الثاني - كلية التربية - جامعة حلوان - القاهرة .

ثانيا: مراجع باللغة الانجليزية:

1. Charles, S. T, Reynolds, C. A & Gatz, M. (2001): Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years. Journal of Personality and Social Psychology.
2. Leung, B. & Moneta, G. & McBride, C. (2005): Think positively and feel positively: optimism and life satisfaction in late life international Journal of Aging and Human Development, vol. 16-No. 4 ،
3. McKenna, Judy & Nichols, Sharon Y. (1988): Planning for retirement security: "What helps or hinders women in the middle years?" Home Economics Research Journal, 17, No. 2.
4. Richardson, V. & Kitty, K. (1991): Adjustment to retirement . Continuity vs. Discontinuity, International Journal of Aging and Human Development. Vol. 33 (2).
5. Schulz . 2Y & Eween,R. , (1993) : Development and Aging 2 ed. New York : Mc Milan Publishing Cam.
6. Skarbon ,M. & Nicki , R. (2000) : Worry in pre and post retirement persons . , International Journal of A giving and human Development , Vol. 50(1)
7. Smith Allison E. , Sim Julius , Scharf Thomas. , and Phillipson ,Chris (2004) : Determinants og quality of life amongst older people in deprived neighborhoods. Journal of Ageing and Society ,
8. Turner, M, Scott, J & Baily, W. (1990): Factors impacting attitude toward retirement and retirement planning behavior among mid-life university employees.

Paper presented at the Annual Scientific Meeting of Gerontological Society, Boston Massachusetts, November.

9. Turner, M, Scott, J & Baily, W. (1990): Factors impacting attitude toward retirement and retirement planning behavior among mid-life university employees. Paper presented at the Annual Scientific Meeting of Gerontological Society, Boston Massachusetts, November.
10. UN, Department of Economic and Social Affairs: A study of the economic and social situation in the world: development in an aging world, New York, 2008, p. 108.
11. World Health Organization :The Healthy Aging Decade 2020–2030 AD, Preliminary Draft, June 2019,