دولة الكويت

سلسلة مطبوعات

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة

الثالث عشر

رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة

ثبت كامل لأعمال الندوة الفقهية الطبية الثانية عشرة

(حقوق المسنين من منظور إسلامي)

في الفترة من ٩ - ١٢ رجب ١٤٢٠ هـ

الموافق ١٨-٢١ أكتوبر ١٩٩٩ م

(الجزء الثاني)

إشراف وتقديم

الدكتور

عبد الرحمن عبد الله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية

للعلوم الطبية

تحرير

الدكتور

أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

الإسلامية للعلوم الطبية

١٤٢٢ هـ - ٢٠٠١ م

دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة

الثالث عشر

رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة
ثبت كامل لأعمال الندوة الفقهية الطبية الثانية عشرة

«حقوق المسنين من منظور إسلامي»

في الفترة من ٩ - ١٢ رجب ١٤٢٠هـ
الموافق ١٨ - ٢١ أكتوبر ١٩٩٩م

(الجزء الثاني)

إشراف وتقديم
الدكتور
عبدالرحمن عبدالله العوضي
رئيس المنظمة الإسلامية
للعلوم الطبية

تحرير
الدكتور
أحمد رجائي الجندي
الأمين العام المساعد للمنظمة
الإسلامية للعلوم الطبية

١٤٢٢هـ - ٢٠٠١م

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ٢٠٠١م.

فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

حقوق المسنين من منظور إسلامي: أعمال الندوة الفقهية الطبية الثانية عشرة المنعقدة في الكويت من ٢٧ جمادى أول - ١ أكتوبر ١٩٩٧. ج١/ تحرير أحمد رجائي الجندي؛ إشراف وتقديم عبدالرحمن عبدالله العوضي. ط١.
الكويت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية؛ هـ ١٤٢٢ = ٢٠٠١م.
ص؛ ٢٤ × ١٧سم. (الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة)
ردمك ٩-٧٦-٣٤-٩٩٩٠٦ (مج)
ردمك ٥-٧٨-٣٤-٩٩٩٠٦ (ج٢)
رقم الإيداع: ٢٠٠١/٠٠٠٥٠
١ - المسنون - الإسلام. أ. الجندي، أحمد رجائي (تحرير). ب - العوضي، عبدالرحمن عبدالله (إشراف).
ج - السلسلة. ٦٠٤٢، ٣٦٢

ردمك ٩-٧٦-٣٤-٩٩٩٠٦ (مج)

ردمك ٥-٧٨-٣٤-٩٩٩٠٦ (ج٢)

رقم الإيداع: ٢٠٠١/٠٠٠٥٠

Home Page: http://www.islamset.com

العنوان: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

ص.ب: ٣١٢٨٠ الصليبخات ت: ٠٠٩٦٥/٤٨٣٤٩٨٤
رمز بريدي: 90803 الكويت فاكس: ٠٠٩٦٥/٤٨٣٧٨٥٤
E - mail: IOMS@qualitynet.net
Home page: http: //www.islamset.com

بسم الله الرحمن الرحيم

تنويه:

نظرا لضخامة الكتاب فقد رأينا أن نصدره في جزئين:

١ - **الجزء الأول**: ويشمل فهرس الكتاب، برنامج الندوة، التقديم والمقدمة، كلمات الافتتاح بالإضافة إلى **المحور الأول** للندوة «ارتفاع نسبة المسنين في العالم العربي والإسلامي»، **والمحور الثاني** «أمراض الشيخوخة وكيفية توقيها».

٢ - **أما الجزء الثاني**: فيشمل فهرس الكتاب، **والمحور الثالث** من الندوة «تقارير بعض الدول الإسلامية»، حلقة نقاش عن القتل الرحيم، **والمحور الرابع** «حقوق المسنين»، والجلسة الختامية، إعلان الكويت، التوصيات، توصيات القتل الرحيم وأسماء المشاركين.

المحتويات
الجزء الأول من الكتاب

الموضوع	الصفحة
تقديم سعادة الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي	١٣
المقدمة للدكتور أحمد رجائي الجندي	١٧
برنامج الندوة	٢٥
كلمة ممثل حضرة صاحب السمو أمير البلاد - راعي الندوة	
معالي الدكتور عادل خالد الصبيح - وزير الصحة	٤١
كلمة أمين عام مجمع الفقه الإسلامي - بجدة	
فضيلة الدكتور محمد الحبيب بن الخوجة	٤٩
كلمة مدير عام المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو)	
معالي الدكتور عبدالعزيز التويجري:	٥٧
كلمة المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	
معالي الدكتور حسين الجزائري	٦٣
كلمة الاتحاد العالمي للمنظمات الطبية	
الدكتور جون براينت	٦٩

كلمة رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي ٧٧

تأبين الحكيم محمد سعيد ٨٧

محاضرة تذكارية عن «السنوات الأخيرة من العمر في ضوء الهدي الإسلامي ومعطيات الدراسات العلمية»

الدكتور عزالدين إبراهيم ٩١

الجلسة العلمية الأولى

المحور الأول:

«ارتفاع نسبة المسنين في العالم العربي والإسلامي»

ديموجرافية المسنين وانعكاساتها الاجتماعية والاقتصادية في الدول العربية والإسلامية

الدكتور هشام مخلوف والدكتور عاطف خليفة ١٥٧

أنشطة الأمم المتحدة والمجلس الدولي للمسنين في مجال المسنين

الدكتور أنطوني دي بونو ١٩٥

المناقشات ٢٠٧

الجلسة العلمية الثانية

الجوانب الطبية

التشيخ السكاني: منظور منظمة الصحة العالمية على التشيخ

ايرين هوسكينز ٢٢٣

المسنون وأزمة الموارد

الدكتور حسان حتحوت ٢٤٥

عدالة التوزيع في مواجهة الندرة واحتياجات الأعمار المختلفة المأزق الأخلاقي

الدكتور جون برانت ٢٥٧

تمويل رعاية المسنين ودعمهم في المستقبل

الدكتور هيلموت وايجلندر ٢٧٣

المناقشات ٢٨٣

الجلسة العلمية الثالثة

الصحة العقلية والمسنين

الدكتور جون كوبلاند ٢٩٧

الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على زيادة عدد المسنين على المجتمع

الدكتور مأمون المبيض ٣١١

الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على زيادة عدد المسنين في المجتمع الحديث - دراسة إسلامية

الدكتور مالك البدري ٣٦٣

السياسة الاجتماعية للتعمر الناجح

الدكتور جوزيف ترويزي ٤٠١

المناقشات .....

الجلسة العلمية الرابعة
المحور الثاني:
«أمراض الشيخوخة وكيفية توقيها»

تقرير للعرض على المجلس حول الرعاية المتكاملة للمسنين

الدكتور إبراهيم بدران ٤٣٧

الأمراض الثلاثة: الخرف والاكتئاب والهذيان

الجزء الأول: «دليل مرض الزهيمر»

الدكتور جمال زكي ٥١٣

الرعاية المستمرة للمسنين في الولايات المتحدة الأمريكية وأثرها على التمريض المهني

ماري فن ٥٣٩

دور الجمعيات الأهلية والتطوعية في رعاية المسنين

إليزابيث مولين ٥٤٧

المناقشات .....

الجلسة العلمية الخامسة

الأمراض الثلاثة: الخرف والاكتئاب والهذيان

الجزء الثاني «الأطوار المبكرة لمرض الزهيمر»

الدكتور جمال زكي ٥٨٣

الوراثة والشيخوخة

الدكتورة صديقة علي العوضي والدكتور كمال محمد نجيب ٦١١

هشاشة العظام: الأسباب والوقاية والعلاج

الدكتور بدر عبدالقادر ٦٢٥

صحة الفم مصدر رئيسي لصحة متوازنة خاصة للمسنين

الدكتور عمر زيدان ٦٣٣

المناقشات ٦٤٥

الجزء الثاني من الكتاب

الجلسة العلمية السادسة
المحور الثالث:
«تقارير بعض الدول الإسلامية»

جهود دولة الكويت في مجال رعاية المسنين

الدكتور عيسى السعدي ٦٧٣

الخدمات الأساسية التي تقدمها الدولة للمسنين في مصر

الدكتور ماهر مهران ٧٠٧

الرعاية الاجتماعية للمسنين من واقع الخدمات الحكومية والأهلية بالمملكة العربية السعودية

الدكتور إحسان بن صالح طيب ٧٣٥

الخدمات التي تقدمها الجمهورية اللبنانية للمسنين

الأستاذ عزام حوري ٨٠٣

الخدمات التي تقدمها الجمهورية الإيرانية للمسنين

الدكتور غلام رضا أنصاري ٨١٩

المناقشات ٨٣٦

الجلسة العلمية السابعة

وجهات النظر المعاصرة لمواطنين كويتيين من كلا الجنسين تجاه الشيخوخة - دراسة تجريبية

الدكتور عدنان الشطي ٨٥١

الحقوق الصحية للأفراد المسنين: «دمجها في الخطة القومية من أجل المسنين»

الدكتور كليان بجاتشي ٨٩٥

المناقشات ٩٠٩

الجلسة العلمية الثامنة

حلقة نقاش عن القتل الرحيم ٩١٥

الجلسة العلمية التاسعة
المحور الرابع:
«حقوق المسنين»

محاضرة تذكارية حقوق الشيوخ والمسنين في ضوء شريعة الإسلام

الدكتور يوسف القرضاوي ٩٣٧

تطور حقوق المسنين وواجبات أفراد الأسرة تجاههم من منظور إسلامي

الشيخ محمد مختار السلامي ٩٦١

أحكام المسنين في الفقه الإسلامي والنظم المعاصرة

الدكتور عبدالله محمد عبدالله ٩٩٥

حقوق المرأة المسنة من منظور إسلامي

الأستاذة خولة العتيقي ١٠٢٥

المناقشات ١٠٦٥

الجلسة العلمية العاشرة

حول حقوق المسنين

الشيخ محمد علي التسخيري ١٠٧٩

أهمية تفعيل القيم الدينية في المجتمع لرعاية المسنين

الدكتور أحمد حجي الكردي ١٠٩٥

رعاية المسنين في المجتمع الإسلامي

الدكتورة غادة الحافظ ١١١٥

نظام التأمين الاجتماعي للمسنين من منظور إسلامي

الدكتور عبداللطيف محمود آل محمود ١١٢٧

المناقشات ١١٦٩

الجلسة العلمية الحادية عشرة

دور الجمعيات الأهلية في دعم الخدمات التي تقدم للمسنين في لبنان

الأستاذ محمد بركات ١١٩٥

رعاية المسنين المسلمين في الغرب

الدكتور محمد الهواري ١٢١٣
المناقشات ١٢٣٩
الجلسة الختامية ١٢٦٧
إعلان الكويت ١٢٦٩
التوصيات العامة ١٢٧٥
توصيات القتل الرحيم ١٢٨٥
أسماء المشاركين ١٢٧٩

المحور الثالث
تقارير بعض الدول الإسلامية

اليوم الثالث
الأربعاء ١٩٩٩/١٠/٢٠
الجلسة العلمية السادسة

الرئيس: الدكتور عبدالله نصيف

نائب الرئيس: الدكتور عبدالله محمد عبدالله

المقرر: الدكتور محمد عارف

المتحدثون:

١ - الدكتور عيسى السعدي

٢ - الدكتور ماهر مهران

٣ - الدكتور إحسان بن صالح طيب

٤ - الأستاذ عزام حورى

٥ - الدكتور غلام رضا أنصاري

جهود دولة الكويت
في مجال رعاية المسنين

الدكتور عيسى علي السعدي

جهود دولة الكويت
في مجال رعاية المسنين

الدكتور عيسى علي السعدي

خطة دولة الكويت للاحتفال بالسنة الدولية لكبار السن لسنة ١٩٩٩م

١ - تشكيل لجنة وطنية للإعداد والتحضير للاحتفال بالسنة الدولية للمسنين ١٩٩٩م تضم في عضويتها كافة الجهات الأهلية والحكومية وممثلين عن هذه الشريحة من المجتمع.

٢ - القيام بدراسة ميدانية تقييمية لتقييم الخدمات الشاملة التي تقدمها الدولة لهذه الفئة على مستوى المجتمع: (صحية، ونفسية، واقتصادية، واجتماعية، وثقافية، وترويحية).

٣ - تنظيم حلقات نقاشية وندوات علمية بهذه المناسبة تتناول كافة الجوانب الاجتماعية والصحية والنفسية والمهنية وشغل وقت الفراغ لكبار السن تتولى تنفيذها الجهات المعنية بهذه الجهات بالدولة سواء كانت أهلية أو حكومية.

٤ - تنظيم حملة إعلامية كبيرة لتشجيع وتدعيم النظام الجديد لرعاية المسنين في منازلهم والذي استحدثته وزارة الشئون حاليا من خلال فريق عمل متكامل ومركز متخصص لتقديم هذه الرعاية.

٥ – القيام بمسح ميداني شامل لكافة المسنين المرضى في منازلهم في كافة مناطق الكويت بالتنسيق مع الجهات المعنية بالدولة حكومية وأهلية.

٦ – المشاركة في كافة المؤتمرات والندوات المحلية والإقليمية والخليجية والعربية والدولية التي ستنظم بهذه المناسبة على كافة المستويات.

٧ – تنظيم دراسة ميدانية لحصر وتقييم للحالات المرضية المزمنة لكبار السن في المستشفيات ووضع الحلول المناسبة لهم بالتنسيق مع وزارة الصحة.

٨ – إصدار الطوابع التذكارية والملصقات الإعلامية وتنظيم حملة إعلامية شاملة للتوعية بتواجد كبار السن في منازلهم والحفاظ على كرامتهم وتقدير مكانتهم في نفوس النشء والأسرة الكويتية.

٩ – تنظيم الأسابيع المتعلقة بخدمات كبار السن طوال العام مثل (الأسبوع الصحي للمسنين، الأسبوع الاجتماعي للمسنين. .الخ).

١٠ – تكريم الرعيل الأول من كبار السن للعاملين مع كبار السن الذين أسهموا، أو ساهموا نهضة البلاد ممن بلغوا ٦٥ فأكثر.

١١ – تنظيم دورات تدريبية للعاملين مع كبار السن داخل المؤسسات الإيوائية والمستشفيات؛ لتقديم خدمات أفضل، أو رعاية أشمل.

جهود وزارة الشئون الاجتماعية والعمل وخدماتها في مجال رعاية المسنين

تقدم الوزارة خدماتها للمسنين من خلال:

١ - دار رعاية المسنين.
٢ - إدارة الرعاية الأسرية.
٣ - المقاهي الشعبية.
٤ - مركز الرعاية المنزلية المتنقلة للمسنين.

جهات أخرى:

- وزارة الصحة العامة.
- المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.
- بيت الزكاة.

١ - دار رعاية المسنين:

تأسست سنة ١٩٥٥م كأول مؤسسة تقوم بإنشائها وزارة الشئون الاجتماعية والعمل منذ كانت دائرة للشئون الاجتماعية؛ بهدف رعاية كبار السن الذين لا يستطيعون رعاية أنفسهم وتعجز أسرهم عن رعايتهم فتوفر لهم المؤسسة الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية وتشعرهم بالراحة والطمأنينة في مرحلة الشيخوخة، وتكون لهم الابن البار الذي يسهر على راحتهم والعناية والاهتمام بهم، وقد تم ذلك قبل أن يكون للكويت دستور مكتوب وقبل أن تصبح عضوا في الأمم المتحدة وتلتزم بالمواثيق الدولية التي تحث على توفير الرعاية للمواطنين عند الكبر والشيخوخة.

وقد بدأت المؤسسة نشاطها مع (٢٨ نزيلا) ١٥ من الذكور، ١٣ من الإناث واستمر عدد النزلاء في تزايد مستمر حتى بلغ ١٣٥ نزيلاً في سنة ١٩٨٠م، ٥٦ ذكور أي ٤١٪ من النزلاء و٧٩ إناث أي ٥٩٪ منهم ٨٠ كويتياً بنسبة ٦٠٪ تقريبا، ٥٥ غير كويتي أي حوالي ٤٠٪ من

مجموع النزلاء، وتقدم لهم جميع الخدمات والاحتياجات دون أي مقابل سواء كانوا كويتيين أو غير كويتيين. ويلاحظ أن نسبة الكويتيين الذين تقوم الدار برعايتهم أقل من ٤٪ من مجموع الكويتيين والذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ سنة والبالغ عددهم أكثر من ٢٠ ألف مواطن حسب تعداد سنة ١٩٨٠ وهي نسبة ضئيلة جدا وهذا يعكس عمق الروابط الأسرية داخل المجتمع الكويتي حتى الآن بالرغم من كل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية الهائلة في المجتمع، ويعكس في نفس الوقت عزوف كبار السن من الكويتيين عن الالتحاق بالمؤسسة بوضعها الراهن، ولكن بدون شك إن المسنين في المجتمع في حاجة إلى أنماط أخرى وأشكال مختلفة من الرعاية سوف نتعرض لها فيما بعد.

(التنظيم الاجتماعي داخل المؤسسة)

الجنس	المقيدين	الجدد	مغادرو الدار	نهاية الشهر الحالي	المجموع
الذكور	٢٤	-	-	٢٤	٢٤
الإناث	٣٤	-	-	٣٤	٣٤
المجموع	٥٨	-	-	٥٨	٥٨

أ - قسم الرجال:

ويضم ٢٤ نزيلا من مجموع النزلاء ويشرف عليهم عدد ٢ من الاختصاصيين الاجتماعيين واختصاصي نفسي وطبيب ٢ أخصائي علاج طبيعي ويساعدهم عدد من الممرضين المؤهلين للعمل مع هذه الفئة من المواطنين.

ب - قسم النساء:

ويضم ٣٤ نزيلة من مجموعة النزلاء ويشرف عليهن عدد ٢ اختصاصية اجتماعية واختصاصية نفسية وطبيب واختصاصية علاج طبيعي تساعدهن عدد من الممرضات المؤهلات. ومن التقارير الشهرية التي تعدها المؤسسة عن نزلائها تبرز البيانات التالية:

(العمر الزمني للنزلاء)

الجنس	العدد	أقل من ٦٠	٦٠	٧٠	٨٠	٩٠ فأكثر	المجموع
الذكور	٢٤	٦	٥	٧	٥	١	٢٤
الإناث	٣٤	٨	١١	١١	٢	٢	٣٤
المجموع	٥٨	١٤	١٦	١٨	٧	٣	٥٨

يتضح من الجدول المشار إليه أعلاه أن ١٨ نزيلا من مجموع النزلاء تتركز ضمن الفئة العمرية (٧٠ سنة) بينما نجدها متدنية ضمن الفئة العمرية ٩٠ فأكثر ومما تجدر الإشارة إليه أنه قد تشكل لجنة من وزارتي:- الشئون الاجتماعية والعمل، والصحة العامة لدراسة الحالات الموجودة حاليا في مستشفيات وزارة الصحة العامة وتعاني من أمراض الشيخوخة المزمن، وأصبحت لا تحتاج إلى علاج طبي بقدر احتياجها إلى رعاية اجتماعية، وتحديد أسلوب الرعاية المطلوبة لكل حالة على حدة.

(الحالة الاجتماعية للنزلاء)

الجنس	الحالة الاجتماعية				المجموع
	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل	
الذكور	١٥	-	٥	٤	٢٤
الإناث	١٣	٥	٧	٩	٣٤
المجموع	٢٨	٥	١٢	١٣	٥٨

ويتضح من الجدول المشار إليه أعلاه أن عدد الأرامل من الذكور ٤ نزلاء بينما نجد أن عدد النساء المترملات ٩ نزيلات وهذا يؤكد أن متوسط عمر النساء أكبر من متوسط عمر الرجال كما نلاحظ أن نسبة الطلاق بين الرجال أقل منها عند النساء.

(توزيع الحالات حسب القدرات الجسدية)

الجنس	حالة متحركة	حالة مقعدة	حالة سريرية	المجموع
الذكور	١٣	٨	٣	٢٤
الإناث	١٧	١٦	١	٣٤
المجموع	٣٠	٢٤	٤	٥٨

ويتضح من الجدول المشار إليه أعلاه ارتفاع عدد الإناث بالنسبة للحالات المتحركة عنها في الذكور بينما نجدها منخفضة في الحالات السريرية عند الإناث.

(توزيع الحالات من حيث القدرة العقلية)

الجنس	مدرك	متوسط الإدراك	ضعيف الإدراك	غير مدرك	المجموع
الذكور	٨	٩	٧	–	٢٤
الإناث	١١	١٥	٦	٢	٣٤
المجموع	١٩	٢٤	١٣	٢	٥٨

يلاحظ من الجدول المشار أعلاه نسبة الإدراك عند الإناث أكبر منها عند الذكور بينما نجد نسبة غير المدركين عند الذكور معدومة عنها عند الإناث.

(توزيع الحالات حسب نوع العجز)

جنس	شلل كلي	شلل نصفي	اضطراب عقلي	كف بصر	أصم أبكم	ضعف سمع	ضعف بصر	بتر	حالة تعاني من عاهة	حالة تعاني أكثر من عاهة
الذكور	–	٥	٢	١	١	١٣	١١	–	١٣	١٤
الإناث	–	١	٩	٨	٣	٢١	١٧	٢	١٥	١٦

يلاحظ من الجدول السابق أن أغلب النزلاء يعانون من ضعف في السمع تليها حالات تعاني أكثر من عاهة وضعف في البصر وعاهات أخرى وهكذا نجد أن جميع الحالات الموجودة بالمؤسسة تعاني من ظروف صحية سيئة مصحوبة بظروف اجتماعية صعبة تجعل من المؤسسة المكان الذي يلقى فيه الرعاية دون أن يتبرم لوجوده أحد ودون أن يتصور المسن أنه يعوق ولداً طموحاً عن أداء عمل أو واجب معين في أسرته.

وتقدم المؤسسة خدماتها لنزلائها من خلال جهاز متكامل متخصص في رعاية هذه الفئة من المواطنين يقود هذا الجهاز مشرف الدار، ويعاونه نائبه ولجنة فنية تضم الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين وأطباء وأخصائي علاج طبيعي وموجهة فنية من إدارة رعاية المعاقين ومن ترى اللجنة الاستعانة به من المتخصصين.

أولاً - أساليب الرعاية:

تتبع المؤسسة في رعاية نزلائها أساليب متنوعة تناسب ظروف كل منهم الأسرية وحالتهم: الجسمية، والنفسية، والاجتماعية ومن هذه الأساليب:

١ - الإيواء الكامل:

ويعني إيواء الحالة إيواء كاملاً داخل المؤسسة ويتبع هذا الأسلوب مع الحالات التي يثبت البحث الاجتماعي عجز أسرهم عن رعايتهم بسبب تدني حالتهم الصحية وحاجتهم إلى عناية صحية قد لا تتوفر له بالمنزل أو بسبب التصدع الأسري الشديد، وللمحافظة على العلاقات الأسرية للنزلاء تسمح الدار بزيارة الأسر لهم يومياً وتشجع أقاربهم وتحثهم على أهمية زيارة ذويهم داخل المؤسسة واصطحابهم إلى أسرهم كلما سمحت ظروفهم الصحية بذلك.

٢ - الرعاية النهارية:

وهي رعاية الحالة نهاراً داخل المؤسسة حيث يمارس المسن نشاطه الاجتماعي والترفيهي والتأهيلي والعلاج الطبيعي ويعود في المساء إلى أسرته ليمارس حياته الاجتماعية الطبيعية مع أهله، ويتبع هذا الأسلوب مع الحالات التي يثبت البحث الاجتماعي قدرة أسرهم على رعايتهم وحمايتهم ورغبتهم الأكيدة في ذلك.

وتفضل المؤسسة هذا الأسلوب، وتعمل على تطويره والتوسع فيه، حيث يظل المسن على علاقة قوية مع أسرته وتظل الأسرة تشعر بمسئوليتها تجاهه.

ثانياً - أنواع الرعاية التي تقدمها الدار:

١ - الرعاية النفسية:

يوجد في كل مؤسسة مكتب للخدمة النفسية به اختصاصيين مؤهلين يقومون ببحث الحالات الجديدة وتطبيق الاختبارات عليها وتشخيص قدراتها والاشتراك في وضع البرامج المناسبة لرعايتها والأسرة التي تلحق بها والاشتراك في توجيه النزلاء مهنياً والإرشاد النفسي للنزلاء وأولياء أمورهم.

٢ - الرعاية الاجتماعية:

وتتضمن برامج الأنشطة الاجتماعية حفلات السمر الأسبوعية والاحتفالات بالأعياد الوطنية والمناسبات الدينية. كما تتضمن عرض الأفلام السينمائية المناسبة والقيام برحلات ترفيهية وتعليمية.

٣ - الرعاية الصحية:

يوجد بكل مؤسسة عيادة طبية مجهزة تجهيزا جيدا يقود العمل بها

أطباء مختصون من وزارة الشئون الاجتماعية، وجهاز كامل من الهيئة التمريضية المؤهلة لهذا العمل ويستمر العمل بهذه العيادات ليلاً ونهاراً نظراً لحاجة النزلاء للتمريض والمتابعة على مدار اليوم.

٤ - العلاج الطبيعي:

يستخدم العلاج الطبيعي داخل الدار وذلك لمساعدة المسنين على التغلب على المشاكل الحركية الناتجة عن إصابات طبية مختلفة.

ثالثاً - شروط قبول المسن في الدار:

١ - أن لا يقل عمر النزيل عن ٦٠ عاما.

٢ - أن يكون خالياً من الأمراض المعدية والعقلية.

٣ - أن يثبت البحث الاجتماعي حاجته للإيواء.

٤ - موافقة مدير الدار على نوع الرعاية.

٢ - إدارة الرعاية الأسرية:

انطلاقاً من مسئوليات الدولة التي التزمت بها حيال أبنائها الذين ضحوا من أجلها فقد قامت وزارة الشئون الاجتماعية والعمل سنة ١٩٥٥م ومنذ كانت دائرة الشئون الاجتماعية بإنشاء إدارة الخدمات لتلبي احتياجات المواطنين المادية، وذلك قبل أن تصبح دولة الكويت عضواً بالأمم المتحدة وتلتزم بميثاقها الذي ينص على حق كل فرد في الضمان الاجتماعي «وثيقة حقوق الإنسان مادة ٢٢» وقبل أن ينص دستور الكويت على كفالة الدولة للمواطنين في حالة الشيخوخة أو المرض أو العجز «مادة ١١» من الدستور. لأن رعاية الآباء والاعتراف بفضلهم مغروسة في أعماق الكويتيين ونظرة الأبناء للآباء هي نظرة الاعتراف بالفضل والتقدير. في هذا الإطار الثقافي عاش المجتمع متماسكا باراً

بأهله الكبار عارفاً حقوقهم عليه ملبياً احتياجاتهم باذلاً كل جهد لإرضائهم وكسب محبتهم.

وقد حرصت إدارة الخدمات منذ إنشائها بإعداد كادر كويتي قارد على تقديم المساعدات لمستحقيها بكفاءة وأسلوب محبب يشعر المواطن أن ما تقدمه الدولة هو حق له وواجب عليها. كما حرصت إدارة الخدمات على إنشاء وحدات اجتماعية يبلغ عددها (٢٤) وحدة موزعة على جميع مناطق الكويت. بحيث تؤدي الخدمات للمواطن داخل منطقة سكنه فلا يتحمل المسن مشاق الانتقال إلى المقر الرئيسي للإدارة، إدارة الخدمات بضاحية عبدالله السالم كما عملت منذ إنشائها على تقنين نظام المساعدات بدلا من اعتمادها على مبادرات الأقارب الموسرين وقامت بتطوير قوانين المساعدات بما يلبي الاحتياجات المتجددة والمتزايدة للمواطنين بتطور المجتمع وارتفاع مستوى المعيشة.

فقد كان الحد الأدنى للمساعدة سنة ١٩٥٥م هو (١٠٠ روبية) أي ما يعادل ٧,٥ د.ك والحد الأقصى لها ٣٠٠ روبية أي ٢٢,٥ د.ك وكان إجمالي مساعدات حالات العجز والشيخوخة (٢٦٨٩ د.ك) وصلت في نهاية سنة ١٩٨٠ إلى ٢١٥٥٠٦٧ د.ك كان عدد المستفيدين بها ٢٥٧٥ أسرة تضم ٥١٢٣ مواطنا مسنا أي ما يعادل ٢٥٪ من عدد المسنين بالدولة والبالغ عددهم حوالي ٢١ ألفا حسب تعداد ١٩٨٠، وبناء على القانون رقم ٥٤ لسنة ١٩٧٩ فقد بلغ الحد الأدنى للمساعدة ١٣٥ د.ك والحد الأقصى لها ٦٤٥ د.ك وذلك حسب الشروط التي تقرها الوزارة بالنسبة للمساعدات، ولقد أصدرت الدولة منذ بداية الحركة التشريعية عدة قوانين تعمل على أن يجد كل كويتي في كنف الدولة ضمانا وأمانا من نوائب الزمن وقد استرشد المشرع عند وضع هذه القوانين فيما يلي:

١ - الدين الإسلامي الحنيف وما يحث عليه من تعاطف وتآزر وتكاتف اجتماعي.

٢ - التقاليد التي أرسى دعائمها المجتمع الكويتي في التكافل الاجتماعي بين الأسرة.

٣ - الإعلام العالمي لحقوق الإنسان.

ولم تكن هذه القوانين جامدة بل كانت مرنة متطورة بحيث تواكب ما يحدث في المجتمع من تطور في الدخل القومي وارتفاع مستوى المعيشة.

فصدر القانون رقم ١٩ لسنة ١٩٦١ وبعد ٦ سنوات من تطبيقه صدر القانون رقم ٥ لسنة ١٩٦٨؛ ليعالج القصور الذي ظهر عند تطبيق القانون السابق، ثم عدل هذا القانون بالقانون رقم ٣٠ لسنة ١٩٧١، وقد كشف التطبيق العملي للقانون عن بعض القصور كما أن التغير السريع بالمجتمع دعا إلى صدور قانون جديد يواجه هذه التغيرات ويعالج القصور في القوانين السابقة فصدر القانون رقم ٢٢ لسنة ١٩٧٨ إلى أن جاء مرسوم أميري بالقانون رقم ١٦ لسنة ١٩٨١ بإضافة مادة جديدة إلى القانون رقم ٢٢ لسنة ١٩٧٨ في شأن المساعدات العامة.

١ - بيان بقيمة المساعدات المصروفة من قبل الوزارة حسب نوع الحالة وسنة الانتفاع خلال الأعوام ٩٤-١٩٩٨

سنة الانتفاع	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨
نوع الحالة	د.ك	د.ك	د.ك	د.ك	د.ك
شيخوخة	٦,٣٤٠,١٧٨	٦٧٢٧٠٩١	٧٢٦٧٠١٧	٨٢١٢٦٠٥	٩٢٠٨٥٢٩

٢ - بيان بعدد الأسر والأفراد المنتفعة بالمساعدات حسب نوع الحالة وسنة الانتفاع خلال الأعوام ٩٤-١٩٩٨

سنة الانتفاع	١٩٩٤		١٩٩٥		١٩٩٦		١٩٩٧		١٩٩٨	
نوع الحالة	أسر	أفراد	أسر	أفراد	أسر	أفراد	أسر	أفراد	أسر	أفراد
شيخوخة	٢٤٤٧	٣٥٦٥	٢٦٠٦	٣٧٥٩	٢٧٤٣	٣٧٧٦	٣٥١٤	٤٦٨٦	٣٥٩٣	٤٦٩٥

ج - المقاهي الشعبية:

أنشئت المقاهي الشعبية بتوجيهات مباشرة واهتمام من صاحب السمو أمير البلاد وألحقت ميزانيتها مباشرة من الديوان الأميري والإشراف الفني لها والإداري من قبل وزارة الشئون الاجتماعية والعمل، وقال صاحب السمو أمير البلاد في إحدى زياراته المعتادة للمقاهي الشعبية العبارة التالية:

(لقد عاش شعبنا على هذه الأرض الطيبة على مر السنين تجمع بيننا أواصر القربى والتراحم وتشدنا عرى التكاتف والتكافل وقد ألف الله سبحانه وتعالى بين قلوبنا ونحمد الله أن ظل وطننا واحة للمحبة).

واستكمالاً لرسالة الدولة في رعاية المواطنين وإتاحة الفرصة لهم للترويح وقضاء وقت الفراغ، والعمل على سعادتهم وتعميق المعاني النبيلة في نفوسهم، وانطلاقا من تراثنا وتقاليدنا الأصلية وعاداتنا البسيطة التي كانت تمثل أساسا في علاقات المواطنين الاجتماعية كبارا وصغارا وتجسد أروع الصور روح الأسرة الواحدة تبلورت ونشأت فكرة المقاهي الشعبية، وقد أقيمت على ساحل الكويت لكي تعطي للنفوس صورة حية من صور الماضي وربطه بالحاضر والانطلاق للمستقبل المشرق وتتيح للمواطنين فرص الاستمتاع باللقاءات الأخوية وجمال الطبيعة على الساحل ودعم العلاقات بينهم وخاصة كبار السن منهم.

وأقيمت أول مقهى شعبي في منطقة القبلة على شاطئ الكويت في ١٩٧٧/٧/٢٥م في العصر الحديث ومقهى الرعيل الأول بالسوق إلى أن بلغ عددها حوالي ٦ مقاهي موزعة على شاطئ الخليج في الوقت الحالي.

وهناك من العلاقات والعادات الطيبة التي تربط الأمير بالرعيل

الأول من رجالات الكويت لقاءاتهم المستمرة ودعوتهم للحفاوة بهم في كل المناسبات وإقامة الحفلات التكريمية لهم باستمرار، وتقديم كل الدعم والمساعدة للجميع من فئات كبار السن، ويقوم برنامج المقاهي الشعبية في الترويح عن المواطنين من جميع الأعمار وخاصة فئات كبار السن منهم وبمشاركة الفرق الشعبية التي تقيم لهم الحفلات وتقدم عروضها الشعبية محافظة على التراث حيث إن هذه المقاهي الشعبية ملتقى رجالات الدولة في الماضي حيث أنشئت سنة ١٧٨٠م أول مقهى شعبي في الكويت في الماضي أيام حكم الشيخ عبدالله الأول الصباح وكان يلتقي فيها كبار رجالات الدولة والمواطنون ويتداولون شئون التجارة وما يتعلق بالأمور التي تهم المجتمع، وهي في الحاضر مكملة للديوانيات التي نشأ عليها المجتمع الكويتي في جميع مراحل تطوره.

وتهدف المقاهي الشعبية من تقديم خدماتها إلى:

١ - إعداد المكان المناسب لقضاء وقت ممتع على الساحل وخاصة لكبار السن.

٢ - تقديم وسائل الترفيه للرواد والترويح عنهم في وقت فراغهم.

٣ - تقديم الخدمات المناسبة بالمقهى بأسعار رمزية.

٤ - إقامة المسابقات المختلفة في الألعاب الشعبية بين الرواد بهدف توطيد علاقاتهم.

٥ - إتاحة الفرصة لكبار السن في المشاركة والتعبير عن مشاعرهم في كل المناسبات الدينية والوطنية.

٦ - القيام بالرحلات وتنظيمها لكبار السن وخاصة الرحلات البحرية التي تعطيهم النشاط، وترفع من روحهم المعنوية بعد سن التقاعد في المشاركة والعمل المثمر.

د – مركز الرعاية المنزلية المتنقلة للمسنين:

فكرة المشروع:

تقوم فكرة المشروع على تخصيص جهاز فني متخصص يقوم بتقديم كافة الخدمات والبرامج والأنشطة لكبار السن في منازلهم بالتعاون مع أسرهم، وقد جاء التفكير في الفريق المتنقل لخدمة المسنين في منازلهم من خلال المتطوعين وبعض الموظفين العاملين مع كبار السن عام ١٩٨٨، إلا أن الغزو العراقي الغاشم على دولة الكويت حال دون نجاح هذا المشروع للرعاية المنزلية في ذلك الوقت.

ومن هنا جاءت فكرة استحداث مركز متفرغ ومتخصص لنظام الرعاية المنزلية للمسنين في أماكن سكنهم، ويكون هذا المركز مستقلا استقلالا تاما لتنفيذ نظام الرعاية المنزلية المتنقلة للمسنين في مقر سكنه، وذلك بالاتفاق الكامل والتنسيق مع أسرهم وذويهم.

ويخضع هذا المركز للتوصيات والتعليمات من أهل الخبرة والدراية في هذا المجال، الذين لا يألون جهدا في دعم المركز بخبرتهم وإرشاداتهم، والذين يوصون بأن تواجد المسن في بيئته الطبيعية في أسرته وبين أولاده وأحفاده كفيل بتحقيق حياة نفسية أفضل للمسن، ويقوي من ترابط الأسرة، وكل هذه الأمور والمفاهيم قد دعت إليها تعاليم ديننا الحنيف وتقاليدنا الإسلامية والعربية الأصيلة والتي تدعو جميعا إلى الاهتمام والعناية والاعتزاز بكبار السن وتقديرهم حق التقدير، وضرورة وجود الترابط والتآزر الأسري الكفيل بخلق جو ملائم لهم.

أهداف المشروع:

١ - حفظ كرامة المسن وتلقيه الرعاية والخدمة في منزله وبين ذويه مما سيساعد - بلا شك - على زيادة الترابط الأسري.

٢ - ترسيخ الوازع الديني الذي يحفظ للمسن مكانته في القلوب وخاصة أمام الأحفاد والشباب.

٣ - تقوية روح الولاء والانتماء للفرد داخل أسرته ومن ثم الولاء والانتماء للوطن.

٤ - تطوير الإرشاد الأسري اللازم بكيفية رعاية المسن مع توفير كافة الخدمات اللازمة له، والتي لا تستطيع الأسرة القيام بها.

٥ - إعطاء الأسرة الفرصة والتفرغ للرعاية والاهتمام بباقي أفرادها من خلال وجود الفريق المتنقل الذي سيوفر للمسن من خلال وجوده في أسرته كافة الاحتياجات، والخدمات الطبية، والتمريضية، والعلاج الطبيعي وغيرها.

٦ - حل المشاكل النفسية والاجتماعية التي تواجه المسنين في منازلهم بالاتفاق مع ذويهم والمساعدة في حل المشاكل الأخرى التي تواجه المسن في مرحلة الشيخوخة.

٧ - إيجاد البديل أمام الأسرة فيما يتعلق بعدم إدخال المسن إلى المستشفيات، وخاصة إذا كانوا من ذوي الأمراض المزمنة.

٨ - تقديم الخدمات التمريضية السريرية للمسنين، وإرشاد الأسرة بطريقة العناية بالنظافة الشخصية.

٩ - إرشاد الأسرة بالغذاء الصحي المتوازن للمسن، وكذلك أساليب الترفيه والترويح المناسبة لهم.

١٠ - توفير المعدات والأجهزة التعويضية، والطبية اللازمة للمسنين كل حسب احتياجه وحسب الإمكانيات المتاحة.

الضوابط العامة للمشروع:

١ - السرية التامة في التعامل مع الحالات بكل المناطق مع مراعاة العادات والتقاليد الكويتية.

٢ - التعامل المباشر مع أسر المسنين وأخذ موافقتهم.

٣ - الزيارات المنزلية تكون بالاتفاق الكامل مع ذوي الحالة، وحسب ظروف الأسرة مع تحديد المواعيد المناسبة للزيارة بعد التنسيق والمشاورة.

٤ - يراعى في الزيارات المنزلية كافة الشروط الفنية من السرية والالتزام بالمواعيد ويراعى أيضا عدم الزيارات المنفردة وفي تواجد أحد من الأقرباء.

٥ - يكون هناك التزام كامل بالنواحي العلاجية والصحية وأي تغيير فيها سيكون من اختصاص الطبيب، أو المستشفى التي تراجع فيها الحالة.

٦ - يكون الدوام في المركز على فترتين على أن تقتصر الزيارات المنزلية على الفترة المسائية.

أما بالنسبة لأسلوب عمل الفرق وكيفية الزيارات المنزلية للمسنين، فقد تم تحويل جميع ملفات كبار السن (حالات الرعاية المنزلية) المسجلة في دار رعاية المسنين والتي كانت تتلقى الخدمات الطبية والاجتماعية من الدار إلى مركز الرعاية المنزلية المتنقلة للمسنين والتي حرصت على متابعة هذه الحالات وتقييمها مرة أخرى؛ للوقوف على الحالة الصحية، والنفسية للمسن، وعلى مرأى ومسمع من ذويه إيمانا منا بأن تواجد المسن في بيئته الطبيعية في أسرته، وبين أولاده وأحفاده كفيل بتحقيق حياة نفسية أفضل للمسن، مما ينعكس إيجابا على حالته الصحية. أما فيما يتعلق بالحالات الجديدة الراغبة في تلقي الخدمات من مركز الرعاية المنزلية المتنقلة للمسنين.

فباستطاعة أي فرد من أفراد الأسرة القيام بزيارة إلى المركز وإبداء

رغبته في تلقي خدمات المركز لأحد أفراد أسرته الكبير في السن، ومن ثم سوف يتم فتح ملف جديد بالحالة مع استيفاء البيانات المطلوبة للملف، وذلك تمهيدا للقيام بزيارة تقييمية يقوم بها مكتب البحث ثم تليها زيارات أحد الفرق في المركز وذلك للوقوف على الحالة الصحية للمسن مع متابعة الحالة النفسية والاجتماعية له، وملاحظة الظروف المحيطة وذلك لاتخاذ اللازم حيال هذه الحالة. أما بالنسبة للأسلوب المتبع لمتابعة الحالة فتعتمد على التوصيات المقدمة من فريق العمل فيما يتعلق بمواعيد الزيارة المقبلة وعددها، بحيث تعامل الحالات الحرجة التي تتطلب متابعتها بصورة منتظمة الأولوية في الزيارات وفي مدد قصيرة أما الحالات المستقرة طبيا واجتماعيا ونفسيا والتي تحظى باهتمام كبير من قبل الأهل فإن الزيارات تكون مقتصرة على تقديم الاستشارات الكفيلة بتسهيل المهمة على الأهل، والتي تكون خلال مدد متباعدة، وعلى هذا نستطيع القول. بأن تكرار الزيارات لكل حالة يعتمد على الظروف: الصحية والاجتماعية، والنفسية للحالة، وكلما زادت الحالة صعوبة تكررت الزيارات التي يقوم بها الفريق في فترات قريبة مقارنة بالحالات المستقرة.

الحالات المستفيدة من الخدمات التي يقدمها مركز الرعاية المنزلية المتنقلة للمسنين للفترة من يونيو ١٩٩٨ وحتى مايو ١٩٩٩:

بلغت عدد الحالات المستفيدة من الخدمات المقدمة من قبل مركز الرعاية المنزلية للفترة من يونيو ٩٨ وحتى مايو ٩٩ حوالي ٤٠٣ حالة بواقع ٢٣٠٢ زيارة شملت جميع محافظات دولة الكويت الخمس.

والإحصائيات التالية تبين عدد الحالات المستفيدة من الخدمات المقدمة من المركز وعدد الزيارات التي قامت بها فرق العمل خلال هذه الفترة مقسمة على محافظات دولة الكويت الخمس:

أولا: عدد الحالات المستفيدة من الخدمات المقدمة من المركز:

أ – الفترة من يونيو وحتى ديسمبر ١٩٩٨ :

المحافظة / الشهر	حولي		العاصمة		الجهراء		الفروانية		الأحمدي		المجموع	
	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء
يونيو	٦	١١	٩	٧	٣	٥	١٢	١١	٣	٧	٢٣	٣٩
يوليو	١١	٢٢	١٠	١٤	٧	٨	١٥	١٨	٥	١٠	٤٨	٧٣
أغسطس	١٩	٣١	٢١	٢٤	١٠	١١	٢٧	٣٠	٧	١٧	٨٤	١١٣
سبتمبر	٢٩	٣٣	٢٣	٢٨	١٠	١٣	٣١	٣٤	٨	١٧	١٠١	١٢٥
أكتوبر	٣٣	٥٢	٢٧	٣٦	١١	١٧	٣٥	٤٥	٩	٢٥	١١٥	١٧٥
نوفمبر	٤٠	٥٣	٣٤	٥٠	١١	١٧	٣٨	٤٥	١١	٢٦	١٣٤	١٩١
ديسمبر	٤٠	٥٤	٣٥	٥٤	١١	١٧	٣٨	٤٦	١١	٢٦	١٣٥	١٩٧

ب – الفترة من يناير وحتى مايو ١٩٩٩ :

المحافظة / الشهر	حولي		العاصمة		الجهراء		الفروانية		الأحمدي		المجموع	
	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء
يناير	٣٧	٥٤	٣٣	٦٤	١٢	١٤	٢٩	٤٢	٨	٢٠	١١٩	١٩٤
فبراير	٣٦	٥١	٣١	٦٤	١١	١٣	٢٩	٤٣	٧	١٩	١١٩	١٩٠
مارس	٤١	٥٧	٣٥	٦٩	١١	١٣	٣١	٤٨	٨	٢١	١٢٦	٢٠٨
أبريل	٤٤	٦٦	٣٨	٨٠	١١	١٤	٣٣	٥٣	١١	٢٢	١٣٧	٢٣٥
مايو	٤٨	٧٢	٤٠	٨٥	١١	١٦	٣١	٦١	١٢	٢٥	١٤٤	٢٥٩

ثانياً – عدد الزيارات التي قامت بها فرق العمل للمحافظات الخمس:

أ – الفترة من يونيو حتى ديسمبر ١٩٩٨ :

المحافظة / الشهر	حولي		العاصمة		الجهراء		الفروانية		الأحمدي		المجموع	
	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء
يونيو	١٠	١٢	٨	٩	٦	٥	١٧	١١	٥	٧	٤٦	٤٤
يوليو	٦	١٦	٩	٨	٣	٦	١٨	٦	٩	٢	٤٥	٣٨
أغسطس	١٦	٢٠	١٨	٢٣	٥	٧	٢٩	١٩	٦	٦	٧٤	٧٥
سبتمبر	١٧	١١	٢٤	٣١	٧	١٠	٣٥	٢٢	٥	٥	٧٨	٧٩
إكتوبر	١٩	٢٠	١٩	٣٣	٥	٤	٢٦	١٥	٤	٤	٧٣	٧٦
نوفمبر	٢٧	٢٣	٣٠	٤٢	٦	٩	٢٩	١٩	٧	٦	٩٩	٩٩
ديسمبر	٢٤	٢٣	٢٢	٣٧	٥	٦	١٩	١٥	٧	٥	٧٧	٨٦

ب - الفترة من يناير حتى مايو ١٩٩٩ :

المحافظة / الشهر	حولي		العاصمة		الجهراء		الفروانية		الأحمدي		المجموع	
	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء
يناير	٢٥	١٣	١٣	٢٥	٤	-	١١	١٤	٥	٥	٥٤	٦١
فبراير	٤٥	٣١	٥١	٢٧	١٢	١٠	٣٦	٢٧	٦	١٩	١٤٨	١١٦
مارس	٣٥	٥٤	٢٧	٥٥	١٠	٩	٢٦	٤٣	٩	١٦	١٠٦	١٧٨
أبريل	٣٣	٥٢	٢٣	٥٦	٩	١١	٣٣	٤٥	١٣	١٧	١١٣	١٧٩
مايو	٣٨	٦٨	٣٥	٦٢	١٤	١٠	٣١	٥٩	١٥	٢٦	١٢٩	٢٢٩

أما بالنسبة لآلية صرف المعدات الطبية والأجهزة التعويضية فإنها تتم بناء على تقييم الحالة من قبل فريق العمل وبالتنسيق مع مكتب البحث الذي يقوم بدراسة مستفيضة بظروف الحالة المعيشية، وبالتالي تتم التوصية بضرورة صرف هذه الأجهزة التعويضية للحالات التي تستدعي حالتها صرف هذه المواد لها. أما بخصوص المواد الطبية الاستهلاكية (حفاظات - مفارش) فإنها تصرف لجميع الحالات بلا استثناء بعد تقرير الفريق لاحتياج الحالات من هذه المواد.

ملاحظات:

يلاحظ من الجداول السابقة الخاصة بالمستفيدين من خدمات

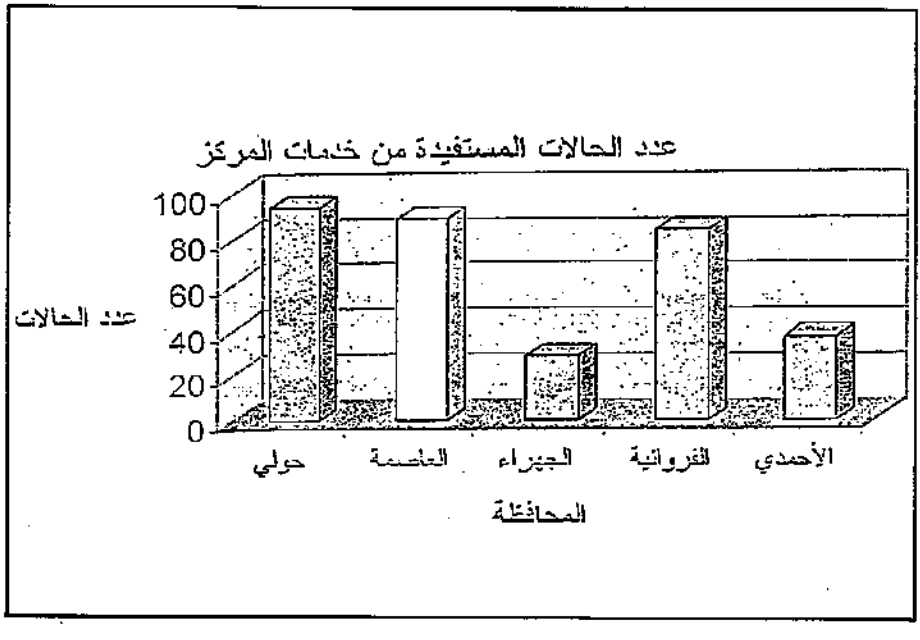
المركز أن عدد المستفيدين من هذه الخدمات من النساء يفوق عدد المستفيدين من الرجال وهذه نسبة طبيعية.

يراعى في عملية تشكيل الفرق التابعة للمركز هذه الزيادة في عدد حالات النساء وبالتالي يتم التشكيل على هذا الأساس.

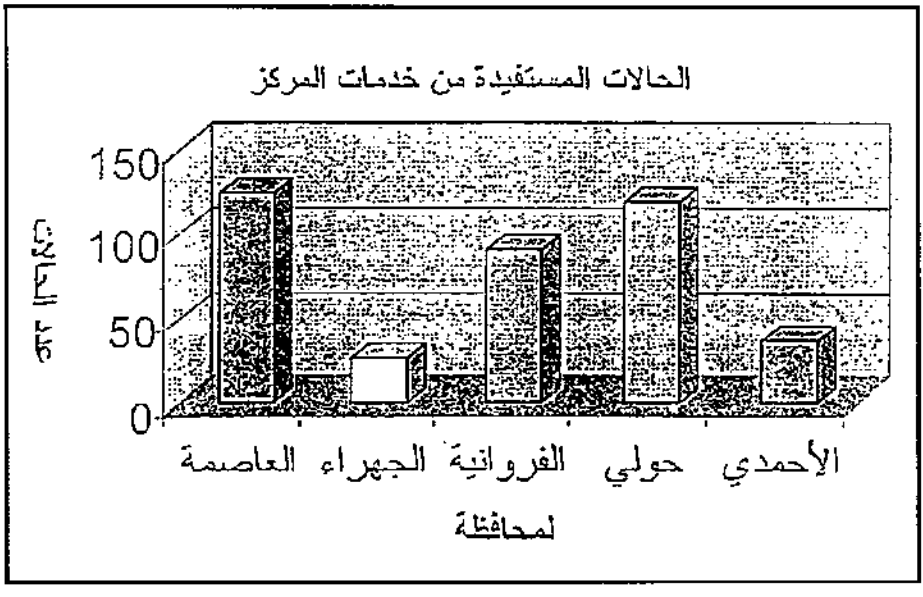
يلاحظ من الإحصائيات السابقة اختلاف عدد الحالات من شهر إلى شهر ونقصانه في بعض الأشهر والذي يرجع إلى حالات الوفيات في كل شهر.

رسومات بيانية توضيح عدد الحالات المستفيدة من الخدمات المقدمة من مركز الرعاية المنزلية المتنقلة للمسنين للفترة من يونيو وحتى ديسمبر ١٩٩٨ والفترة من يناير وحتى مايو ١٩٩٩.

أولا: للفترة من يونيو وحتى ديسمبر ١٩٩٨ موزعة على محافظات دولة الكويت:

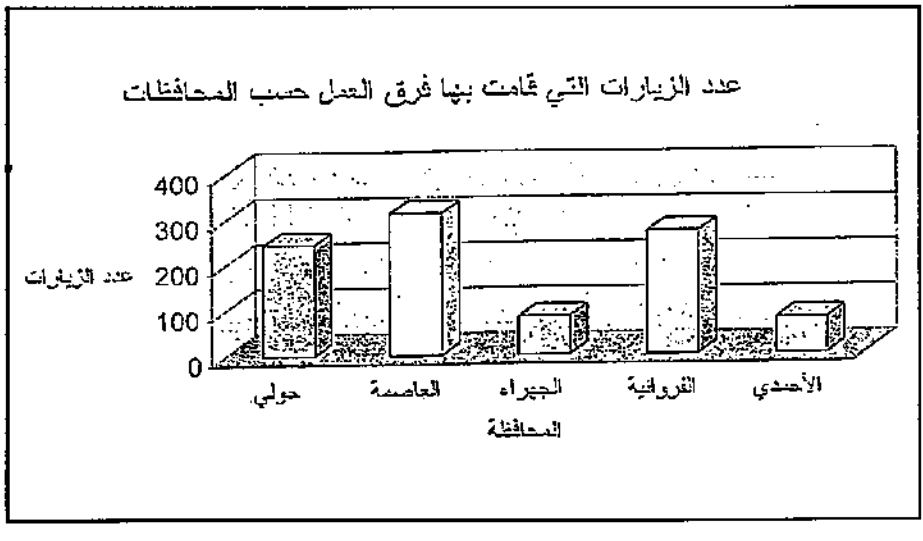


ثانيا: للفترة من يناير وحتى مايو ١٩٩٩ موزعة على محافظات دولة الكويت:

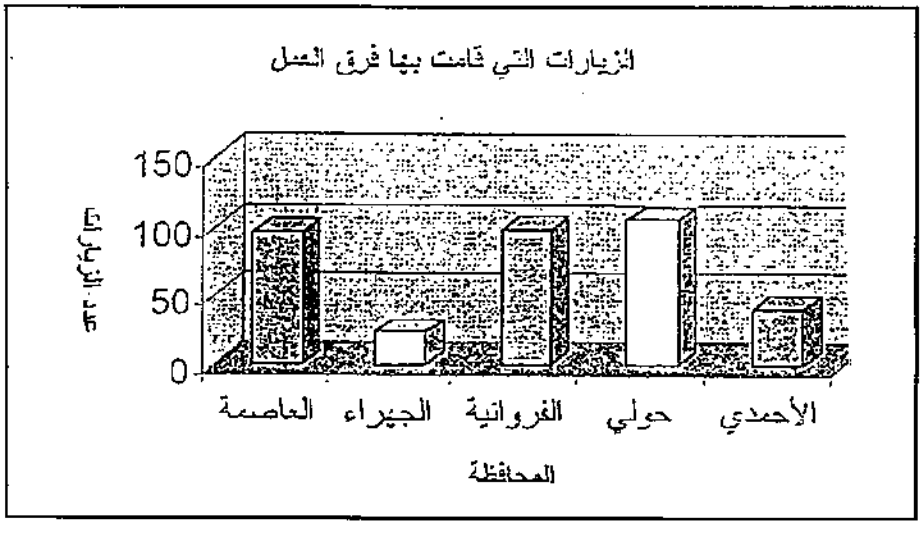


رسومات بيانية توضح عدد الزيارات التي قامت بها فرق العمل للفترة من يونيو وحتى ديسمبر ١٩٩٨ والفترة من يناير وحتى مايو ١٩٩٩

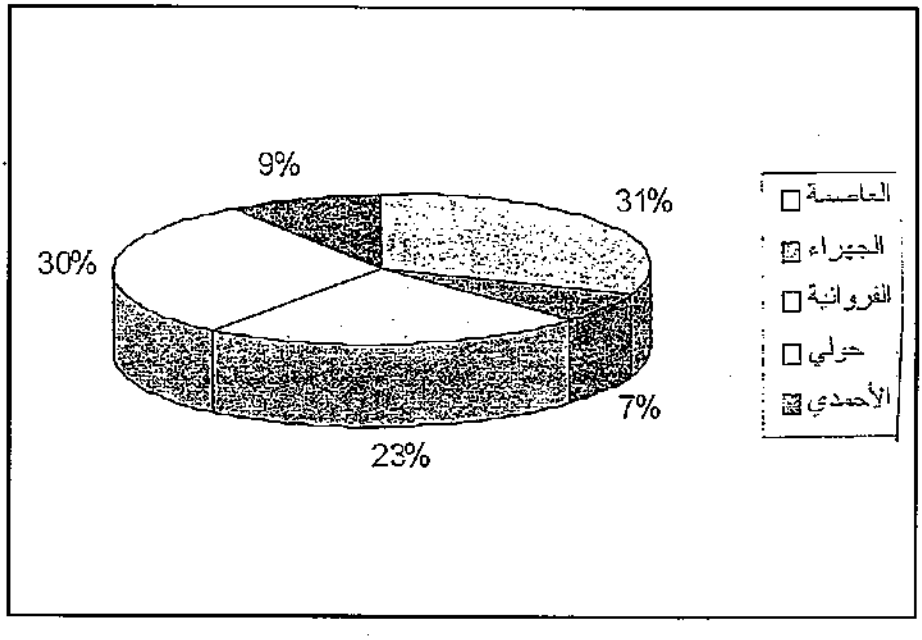
أولاً: للفترة من يونيو وحتى ديسمبر ١٩٩٨:



ثانياً: للفترة من يناير وحتى مايو ١٩٩٩ :



رسم بياني يوضح نسب الحالات المستفيدة من خدمات مركز الرعاية المنزلية المتنقلة للمسنين موزعة على محافظات الكويت الخمس حتى شهر مايو ١٩٩٩ .



وزارة الصحة العامة:

تؤمن وزارة الصحة العامة بأن الوقاية خير وأفضل وأجدى من العلاج وذلك فقد اهتمت الوزارة بتطوير أساليب الوقاية وتحسينها تبعاً لتطور الدولة وتقدمها لتواكب الحضارة الإنسانية في البلاد المتقدمة ولتخلف جيلاً صحيحاً من الأطفال والشباب والشيوخ وفي نفس الوقت اهتمت الوزارة بتطوير أساليب العلاج لكي يغطي جميع فئات الأعمار من المواطنين وذلك بإنشاء المستوصفات والحدات المجمعة والمستشفيات العامة والمتخصصة.

أما في مجال رعاية كبار السن فإن الأولوية تعطى لهم كاملة للاستفادة من العلاج المجاني الفوري في أي مكان تابع للوزارة وذلك لاهتمام المسؤولين بهذه الفئة العزيزة علينا جميعا، ومحاولة تسهيل حياتها وتعمل الوزارة على بلوغ هدف الصحة للجميع عام ٢٠٠٠، وتهدف كذلك على أن يكون هذا العام خالياً من الأمراض بقدر الإمكان لمن بلغ سن الشيخوخة وذلك طبقاً للخطط والبرامج الصحية التي تتبعها دولة الكويت لمواكبة آخر ما وصلت إليه تقنيات العالم، وخاصة فيما يتعلق بأمراض الشيخوخة، والوزارة خطت خطوات كبيرة في عدم مركزية العلاج وتقديم خدماتها فأنشأت تخصصات وأقسام موزعة على مستوى الدولة كل منها متخصص في أمراض وعلاجات معينة وله اتصالات وتنسيق مع الأقسام الأخرى، على ضوء ما تتطلبه حالة المريض كبيرا أو صغيرا منها:- قسم تنظيم الأسرة، ووحدة أمراض الجهاز العصبي - مركز الوراثة - وحدة الطب التطوري - قسم رعاية الأمومة - قسم المستوصفات - عيادات مرض السكر - والعيادات الصدرية ومكافحة الدرن - عيادة أمراض الحساسية - مستشفى الطب النفسي... إلخ وهناك قسم يخدم جميع الأعمار وخاصة الأطفال والمسنين ألا وهو قسم الخدمة الاجتماعية الصحية، وهو يقوم بإجراء الأبحاث الاجتماعية للمرضى ودراسة ظروفهم

الأسرية ويشارك في إعداد البرامج الاجتماعية والثقافية والتوعية للمرضى خاصة الأطفال والمسنين والحالات التي يتطلب علاجها فترة طويلة.

الخدمات الطبية المقدمة لكبار السن في مجال الرعاية الأولوية:

١ - أولوية لكبار السن عند المراجعة.

٢ - القيام بزيارات منزلية للمسن بناء على طلب أهل المسن.

٣ - عمل زيارات خاصة لمرضى السكر تبعاً لحالتهم الصحية وكذلك الحالات التي تعاني من قرح الفراش.

٤ - عند دخول المسن المستشفى تعطى له الأولوية كاملة في تلقي الخدمات والرعاية الطبية المتكاملة بكافة التخصصات وبما يتناسب مع حالة المسن.

٥ - عمل البرامج التوعوية الخاصة بأمراض الشيخوخة والأمراض الشائعة لدى كبار السن ووسائل التخفيف فيها وعلاجها.

٦ - محاولة حل المشاكل الاجتماعية والنفسية لكبار السن مع المحيطين بهم وتقديم النصح والإرشاد وتبصير المحيطين بهم بهذه المرحلة العمرية والسيكولوجية الخاصة بها مع الحث على توفير الحب والرعاية الشاملة للمسن في أسرته.

جهود المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية بالكويت:

بدأ تطبيق نظام التأمينات الاجتماعية في الكويت في ١/١٠/٧٧ بموجب الأمر الأميري بالقانون رقم (٦١) لسنة ١٩٦٧. وكان هناك قبل ذلك نظام خاص يقرر حقوقاً محدودة لطائفة من العاملين هم بعض الموظفين في القطاع الحكومي، كما كان هناك نظام خاص آخر للعسكريين. ويشمل نظام التأمينات الاجتماعية تأمين الشيخوخة والعجز والمرض والوفاة، وتأمين إصابات العمل. وقد بدأ العمل بالتأمين الأول

إلزاميا بالنسبة إلى كافة العاملين في القطاع الحكومي والقطاعين الأهلي والنفطي، وتتماثل مزايا التأمين بالنسبة إليهم جميعا. أما تأمين إصابات العمل فمؤجل العمل به حاليا وذلك إلى حين استكمال الدراسات والاستعدادات اللازمة للبدء في تنفيذه، مع الأخذ في الاعتبار أن الخدمات العلاجية بكافة أشكالها في الكويت مؤمنة بالمجان للجميع.

وقد امتد تأمين الشيخوخة والعجز والمرض والوفاة اعتبارا من ١٩٨١/٣/١ ليشمل كل من يزاول نشاطا من غير العاملين لدى الغير مثل: التجار، والمشتغلين بالمهن الحرة، وأصحاب الحرف، وأعضاء المجالس النيابية والبلدية وغيرهم. وقد ترك الاشتراك في التأمين بالنسبة إلى هذه الفئات اختياريا في مرحلته الأولى ثم يصبح إلزاميا خلال فترة لا تجاوز خمس سنوات من بداية التطبيق.

كذلك فقد امتد النظام ليشمل العسكريين من رجال الجيش والشرطة والحرس الوطني وذلك اعتبارا من ١٩٨١/٣/١ بموجب المرسوم بالقانون رقم (٦٩) لسنة ١٩٨٠ وهكذا فإن نظام التأمينات الاجتماعية في الكويت يشمل حاليا كافة المواطنين الذين يزاولون نشاطا أيا كان نوعه أو موقعه.

وتتولى تطبيق النظام بالنسبة إلى كافة الخاضعين له جهة واحدة هي المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، وهي مؤسسة ذات ميزانية مستقلة وتتمتع بالشخصية المعنوية، وتخضع لإشراف وزير المالية. وتتولى هذه المؤسسة تحصيل الاشتراكات المقررة، وتقوم باستثمارها مباشرة بمعرفتها كما تتولى صرف المزايا للمنتفعين بالنظام.

أما عن الرعاية التي يقدمها نظام التأمينات الاجتماعية الكويتي للمسنين، فإنه لا يمكن الحديث عنها دون أن نتناول بالضرورة الملامح العامة لهذا النظام والمزايا التي يقررها للمنتفعين به والتي تشمل المسنين وغيرهم، ذلك فيما يلي:

الملامح العامة لنظام التأمينات الاجتماعية الكويتي:

يمول النظام باشتراكات موزعة على أطراف ثلاثة هي: المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال، والدولة، وتبلغ نسبة الاشتراكات التي يتحمل بها المؤمن عليهم من العاملين لدى الغير (٥٠٪) من المرتب، وهي نسبة منخفضة بالأخذ في الاعتبار أن مساهمة أصحاب الأعمال تبلغ ضعف هذه النسبة أي (١٠٪) من مرتبات العاملين لديهم، وتتحمل الدولة نسبة مماثلة لما يتحمل به أصحاب العمال، وذلك بالنسبة إلى قطاعات العمل المدني، أما في قطاعات العمل العسكري فترتفع نسبة مساهمة الدولة إلى (٣٠,٥٪) من المرتبات وذلك بسبب المزايا الخاصة التي يقررها النظام للعسكريين في بعض الحالات والتي ترتبط بطبيعة العمل العسكري.

يمول النظام بالنسبة إلى الخاضعين له من غير العاملين لدى الغير باشتراكات موزعة بين طرفين هما المؤمن عليه والدولة، وتتفاوت نسبة الاشتراكات التي يتحمل بها المؤمن عليهم فتبلغ في حدها الأدنى (٥٪) وفي حدها الأقصى (٥٪) من شريحة الدخل التي يختارها المؤمن عليه للاشتراك في التأمين على أساسها، وتقل النسبة كلما قلت الشريحة وتزيد بتزايدها في الحدود المشار إليها.

يصل الحد الأدنى للمعاش التقاعدي (٦٥٪) من المرتب الشهري الأخير أو من شريحة الدخل ويصل إلى (٧٥٪) من المرتب بالنسبة إلى العسكريين في بعض الحالات، أما الحد الأقصى فهو (٩٥٪) من المرتب أو من شريحة الدخل، ويصل إلى (١٠٠٪) من المراتب في بعض الحالات بالنسبة إلى العسكريين.

المدة التي يحسب على أساسها الحد الأدنى للمعاش التقاعدي هي (١٥) سنة، أما المدة المتطلبة للوصول إلى الحد الأقصى فهي

(٣٠) سنة بالنسبة إلى المدنيين، وتقل في بعض الحالات بالنسبة إلى العسكريين لتصبح (٢٧,٥) سنة.

يستحق المعاش التقاعدي في بعض الحالات دون تطلب أية مدة اشتراك مؤهلة وهي حالات الوفاة والعجز الصحي ولو لم يصل إلى درجة العجز الكامل، إذ يكتفي أن يكون سبب انتهاء الخدمة هو عدم اللياقة الصحية للعمل الذي يؤديه المؤمن عليه، أو مجرد، استنفاذ الإجازات المرضية المقررة قانونا. ويحصل العسكري في بعض هذه الحالات على الحد الأقصى للمعاش إذا كانت ناتجة عن ظروف وطبيعة العمل العسكري.

يستحق المعاش التقاعدي في حالة انتهاء الخدمة بسبب بلوغ سن التقاعد - وهو سن الستين كقاعدة عامة - باستكمال مدة اشتراك قدرها (١٥) سنة فقط، وهي أيضا المدة المؤهلة إذا انتهت الخدمة اعتبارا من سن الخمسين وللمرأة المتزوجة أيا كان سنها. وتزيد المدة المؤهلة إلى (٢٠) سنة إذا كان انتهاء الخدمة بالاستقالة أو ما يماثلها قبل سن الخمسين.

ييسر النظام ضم مدد الخدمة السابقة التي لم يسبق حسابها في التأمين أو التي حسبت وصرفت عنها مكافأة التقاعد، وهي مبلغ من دفعة واحدة يصرف لمن تنتهي خدمته دون أن تتوفر لديه شروط استحقاق المعاش التقاعدي. ولا يتحمل المؤمَّن عليه مقابل ضم هذه المدد سوى رد ما يكون قد صرفه من مكافأة التقاعد، وبمقابل محدود عن المدد التي لم يسبق حسابها في التأمين في القطاعين الأهلي والنفطي وتتولى الخزانة العامة تكملته إلى القدر اللازم لحساب المدة، ويسمح النظام بتقسيط المكافأة أو المقابل على آجال طويلة يمكن أن تصل إلى مدى حياة المؤمن عليه.

يتضمن نظام التأمينات الاجتماعية الكويتي ما يسمى: (بضم مدد اشتراك اعتبارية) وهي مدد يؤدي عنها المؤمن ما عليه مقابل مالي وتضاف

إلى مدد اشتراكه في التأمين بحيث يكمل بها المدة المؤهلة لاستحقاق المعاش التقاعدي أو لزيادته، وتختلف حدود المدة التي يجوز للمؤمن عليه أن يضمها طبقا لهذا النظام، بحسب ما إذا كان الهدف من الضم هو استكمال المدة المؤهلة لاستحقاق المعاش أو كان زيادة المعاش، فهي في الأولى تصل - كقاعدة عامة - إلى مدة مماثلة لمدة اشتراكه الفعلية في التأمين أما في الثانية فإن حدها الأقصى هو خمس سنوات.

نظام التأمينات الاجتماعية الكويتي نظام مرن، بمعنى أن كثيرا من الأحكام التفصيلية لم يتضمنها القانون وإنما أحال في شأنها إلى قرارات وزارية حتى يمكن مواجهة الظروف المتغيرة بتعديل هذه القرارات دون حاجة إلى تعديل القانون ذاته، ومن الموضوعات التي أحيل في تنظيمها إلى قرارات وزارية قواعد الجمع بين المعاش التقاعدي والمرتب أو بين الأنصبة في المعاشات بالنسبة إلى المستحقين والحد الأدنى لأنصبة المستحقين في المعاش وقواعد ضم مدد الاشتراك الاعتبارية وغيرها.

حدد النظام المستحقين في المعاش في حالة وفاة المؤمن عليه أو صاحب المعاش في الأرملة، والأبناء الذكور الذين تقل أعمارهم عن السادسة والعشرين وتمتد هذه السن إلى الثامنة والعشرين إذا كان الابن لا يزال طالبا بأحد مراحل التعليم التي تجاوز التعليم الثانوي كما تمتد هذه السن للأبناء العاجزين عن العمل والكسب وذلك حتى زوال حالة العجز، والبنات غير المتزوجات، والأب الذي كان معتمدا في معيشته على المؤمن عليه أو صاحب المعاش، والأم إذا كانت أرملة أو مطلقة. ويتم توزيع المعاش على المستحقين وقت الوفاة تبعا للنسب المحددة لكل منهم، ويسمح النظام بمنح أنصبة جديدة في بعض الحالات التي تحدث بعد وفاة المؤمن عليه أو صاحب المعاش دون الانتقاص من التي سبق أن استحقت وقت الوفاة. كما يقرر النظام إعادة توزيع المعاش في كل حالة ينتهي فيها نصيب أحد المستحقين في

المعاش. وفضلا عن المزايا التي ينتفع بها كافة الخاضعين لنظام التأمينات الاجتماعية الكويتي فإن هناك بعض الأحكام الخاصة لرعاية المسنين، وذلك على النحو التالي:

يسمح النظام بصرف المعاش المبكر لمن تنتهي خدمته قبل بلوغه سن التقاعد، مع تخفيض المعاش تبعا للسن عند صرف المعاش، فإذا كانت السن تزيد على ٥٢ سنة فإن المعاش يصرف دون إجراء أي تخفيض.

إن المؤمن عليهم الذين كانوا موجودين بالقطاع الحكومي قبل بدء العمل بنظام التأمينات الاجتماعية - أي قبل ١/١٠/١٩٧٧ - وبلغوا سن الستين في هذا القطاع، فإنه يمكن لمن تنتهي خدمته منهم دون أن يكون قد استكمل المدة المؤهلة لاستحقاق المعاش التقاعدي طلب ضخم مدة الاشتراك الاعتبارية اللازمة لهذا الاستكمال أياً كانت مدة اشتراكه الفعلية في التأمين وذلك بالاستثناء من القاعدة العامة في ضم مدد الاشتراك الاعتبارية وهي ألا تجاوز المدة التي يطلب ضمها مدة الاشتراك الفعلية. ومؤدى ذلك أنه إذا كانت مدة الاشتراك الفعلية في التأمين هي أربع سنوات فقط فإن المؤمن عليه في الحالات المشار إليها يمكنه ضم مدة اشتراك اعتبارية قدرها إحدى عشرة سنة. ولا يقتصر الأمر على ذلك بل يتعداه إلى تخفيض المقابل المالي للضم في هذه الحالات بحيث يكون (١٥٪) من المرتب عن كل شهر من المدة المطلوب ضمها، بينما تصل تكلفتها الحقيقية في سن الستين إلى (٤٥,٥٪) من المرتب. كذلك فإنه يجوز للمؤمن عليه تقسيط هذا المقابل المالي خصما من المعاش الذي يستحق له بعد الضم بما يعني حصوله على المعاش مخصوما منه قسط المقابل فكأنه لم يؤد شيئا، فإذا عجز عجزا كاملا أو توفي خلال فترة التقسيط أسقطت باقي الأقساط وعاد إليه المعاش كاملا أو وزرع على المستحقين عنه دون أي خصم.

طبقاً للأحكام المقررة للاشتراك بالنسبة لغير العاملين لدى الغير فإن الحد الأقصى للسن التي لا يجوز الاشتراك بعدها في التأمين هي

سن الخامسة والستين، إلا أنه بالنظر إلى أن التأمين على هذه الفئات لم يبدأ إلا اعتبارا من ١/٣/١٩٨١ فإنه قد أجيز لمن تجاوز سن الخامسة والستين أن يشترك في التأمين طالما كان مزاولا للنشاط على أن يطلب الاشتراك خلال سنة من التاريخ المذكور، وهذه السنة قابلة للامتداد المدد مماثلة بقرارات وزارية. كذلك فإنه يجوز لمن يشترك في التأمين قبل سن الخامسة والستين أن يستمر في الاشتراك بعد بلوغه هذه السن وذلك حتى استكمال المدة المؤهلة للاستحقاق في المعاش طالما كان مستمرا في مزاولة النشاط.

وهكذا يبين من العرض السابق قدر السخاء الذي يتميز به نظام التأمينات الاجتماعية في الكويت رغم حداثة العهد به، وما يوفره من رعاية للمسنين وغيرهم من المنتفعين بأحكامه، مؤمنا لهم حاضرهم ومستقبلهم على نحو تسعى الكثير من الدول التي سبقت بالخبرة الطويلة في هذا المجال نحو الوصول إليه.

بيت الزكاة:

يعتبر بيت الزكاة من الهيئات الحكومية المستقلة التي تأسست بموجب القانون رقم (٥) الصادر في ١٦ يناير ١٩٨٢ لتكريس حب الخير بين أبناء هذا البلد الطيب، وإحياء فريضة الزكاة في نفوس الأجيال، فقد كان بيت الزكاة منذ إنشائه الإشراقة في وجوه الفقراء والمحتاجين وابتسامة الأمل في قلوب الأيتام والأرامل والعجزة فكان هذا البيت حقاً دعماً حقيقياً وتعزيزاً لتوجهات الدولة في دعم الفئات الخاصة، وخاصة المسنين المعوزين.

جدول رقم (١) يبين المساعدات الشهرية التي تصرف لأسرة المسن التي تعاني من مشكلة ضعف الدخل حسب جدول قياس مستوى المعيشة، والتي لا يوجد لديها عائل ملزم شرعاً بالإنفاق عليها وقادر على العمل.

السنة	عدد المساعدات	المبلغ
١٩٨٣	٥٧	٥٤١٥٤
١٩٨٤	١	٤٢٠
١٩٨٥	٢	٥١٠
١٩٨٦	٢٩	١٤٠٧٥
١٩٨٧	٤٠	٢٠٧٩٠
١٩٨٨	٤٣	٢١٥٨٠
١٩٨٩	٥٠	٢٧٤٢٠
١٩٩٠	٥٠	٢٢٨٩٠
١٩٩١	١١	٤٨٠٠
١٩٩٢	٣٨	١٦٠٢٠
١٩٩٣	٥٩	٢٧٦٦٠
١٩٩٤	٥٣	٢٢٢٠٠
١٩٩٥	٦٨	٢٦٣٢٠
١٩٩٦	١٠٤	٤٤١٦٠
١٩٩٧	١٥٢	٧٠٢٩٦
١٩٩٨	٢٠٠	٨٥٦٤٤

الخدمات الأساسية التي تقدمها الدولة للمسنين في مصر

الدكتور ماهر مهران

الخدمات الأساسية التي تقدمها الدولة للمسنين في مصر

الدكتور ماهر مهران

يمكن تقسيم احتياجات المسنين في النقاط الآتية:

١ - الاحتياجات الإنسانية:

كالحاجة إلى الأمن الاجتماعي، وخاصة عندما يصل الفرد إلى سن التقاعد ويتوقف نشاطه ويتعرض لآثار الشيخوخة ومن أجل هذا قامت الدولة بالعديد من الخدمات لكبار السن في هذا المجال حيث وفرت لهم قوانين للمعاشات والتأمينات الاجتماعية.

٢ - الاحتياجات الاجتماعية:

كما دعت الحاجة إلى إنشاء مؤسسات أو دور لرعاية كبار السن الذين لا يجدون راحتهم داخل أسرهم لسبب أو لآخر.

الحاجة إلى توصيل الخدمات المختلفة للمسنين الذين يتوفر لهم الإقامة داخل أسرهم، أو لا يرغبون في الإقامة في دور المسنين وتتمثل هذه الخدمات في:

- تقديم الطعام للمسنين.

- معاونتهم في الأعمال المنزلية.
- معاونتهم في الحصول على العلاج الطبي ومباشرته.
- الحاجة إلى خدمات ترويحية وترفيهية.

٣ - الاحتياجات الاقتصادية:

الحاجة إلى نظام يكفل للمسنين الحصول على دخل مناسب يقابل الزيادة في أسعار السلع والخدمات. كما الحاجة إلى وضع نظم كفيلة باشتراك المسنين في عمليات التنمية والاستفادة بخبراتهم في مجالات تخصصاتهم، مع إمكانية إعادة تدريبهم على الأعمال التي تناسب إمكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية.

٤ - الاحتياجات النفسية:

كالحاجة إلى إعداد الفرد لمرحلة الشيخوخة، وذلك عن طريق إعداد البرامج التدريبية قبيل سن التقاعد، وتهيئتهم لمجالات الاستفادة من إمكاناتهم وخبراتهم. كما الحاجة إلى إدخال العلاقات الأسرية وحقوق المسنين داخل الأسرة ضمن البرامج التعليمية التي تدرس في مختلف المراحل التعليمية.

ونتيجة للتطورات التي حدثت وأثرت على المجتمع وغيرت من وضع كبار السن في الأسرة ومدى الرعاية التي يلقاها داخل أسرته فقد ظهرت الحاجة إلى البحث عن رعاية بديلة ما دام أفراد الأسرة يتخلون عن مسئولياتهم كما أن المسن بنفسه قد يشعر بالحاجة للبحث عن الرعاية بعيداً عن رعاية الأبناء والأقرباء تخفيفاً للعبء الذي يلقيه المسن على غيره.

ولقد ساعد على تأكيد هذا الاتجاه:

١ - ظهور مشكلة رعاية المسنين بزيادة نسبتهم السكانية نتيجة لارتفاع متوسط العمر وارتفاع مستوى الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي توليها الدولة للمواطنين.

٢ - الرغبة المتزايدة في الاستقلال بين المسنين عن الاعتماد على الأبناء أو الارتباط بمعيشة مشتركة مع هؤلاء الأبناء، عندما يصلون إلى مرحلة الاعتماد على النفس، ويكون لكل من الأجيال (الأجداد والأبناء) مواردهم الخاصة للحياة.

٣ - تفكك وضعف الترابط الأسري نتيجة لعديد من الأسباب أهمها:

أ - تحول المجتمعات من الزراعة إلى الصناعة.

ب - هجرة أهل الريف إلى المدن سعياً وراء الأجور المرتفعة.

جـ - ترك المرأة للحياة المنزلية وخروجها إلى العمل.

٤ - تطور اهتمام الدولة بمشكلة المسنين

تطورت الرعاية الاجتماعية في جمهورية مصر العربية تطوراً كبيراً، حيث بدأ يظهر شكلها الرسمي منذ عام ١٨٣٥ حينما أنشئت وزارة الأوقاف والتي تعتبر أول محاولة منظمة من جانب الدولة لتنظيم شئون الإحسان ورعاية الفئات المحتاجة من المجتمع. ليس معنى هذا تجاهل أنشطة الرعاية الاجتماعية التي ظهرت في العصور الماضية ولكن يغلب عليها الطابع الأهلي أو الفردي (فهمي، محمد ١٩٩٥).

ومع مطلع القرن العشرين حدثت تطورات ملحوظة بالنسبة لتضافر النشاط الأهلي والحكومي مما انعكست آثاره على النشاط المنظم في مجال الرعاية الاجتماعية، وبدأ في إنشاء الجمعيات الخيرية التي تقدم رعاية لبعض فئات من المحتاجين، ومن أبرز معالم هذه الفترة ظهور بوادر حركة المجلات الاجتماعية في مصر منذ عام ١٩٢٩، وكانت مجلة الرواد أول مجلة اجتماعية بالقاهرة أنشئت سنة ١٩٣١، وبعدها

أنشئت الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية سنة ١٩٣٠ والتي تولت القيام بعملية الإصلاح الريفي، التدريب على العمل الاجتماعي، الأندية الشعبية، وإنشاء المراكز الاجتماعية بالإضافة إلى أنها أنشأت أول مدرسة للخدمة الاجتماعية بالقاهرة عام ١٩٣٧، فكانت أول نواة للتدريب على العمل، ولإدخال الخدمة الاجتماعية كمهنة حديثة ولتخريج الأخصائيين الاجتماعيين.

ومع بداية الأربعينات بدأت الدولة تؤكد دورها في مجال الرعاية الاجتماعية، وكان من أهم الخطوات في هذا السبيل إنشاء وزارة الشئون الاجتماعية عام ١٩٣٩. وقد تعرضت هذه الوزارة منذ إنشائها للكثير من التغيرات في تنظيمها وفي وظائفها خاصة بعد ثورة يوليو عام ١٩٥٢، حيث أنشأت بعض الوزارات التي أخذت جوانب من وزارة الشئون الاجتماعية مثل وزارة العمل ووزارة الإسكان ووزارة الشباب وهيئة التأمينات الاجتماعية.

وتختص وزارة الشئون الاجتماعية في الوقت الحاضر بوضع السياسة العامة للرعاية الاجتماعية في مختلف المجالات والإشراف على القطاع الأهلي في مجالات الرعاية المختلفة.

وكان تطور الرعاية الاجتماعية في جمهورية مصر العربية مقرونا باتساع نطاق مسئولية الدولة تجاه الفئات المحتاجة من المجتمع، وقد بدأ ذلك يظهر عندما صدر أول قانون للضمان الاجتماعي عام ١٩٥٠ والتزمت فيه الدولة بتوفير حد أدنى لحياة المواطنين في حالات العجز عن الكسب، يتكون ذلك من برنامجين هما:

أ - المعاشات.

ب - المساعدات المؤقتة.

وكان قيام ثورة يوليو ١٩٥٢ فاتحة عهد جديد في الرعاية

الاجتماعية لأنها كانت ثورة اجتماعية بالدرجة الأولى - وامتد التغير الثوري إلى كل من مجالات الرعاية الاجتماعية يخلصه من معوقات الماضي، ويضع له أسساً جديدة تتفق مع الفلسفة الإنسانية والمنهج الاشتراكي الذي تبنته الثورة، وحددت حقوقاً أساسية لكل مواطن وهي:

١ - حق كل مواطن في الرعاية الصحية بحيث تصبح هذه الرعاية حقاً مكفولاً غير مشروط بثمن مادي.

٢ - حق كل مواطن في عمل يتناسب مع كفايته واستعداده ومع العلم الذي تحصل عليه.

٣ - توسيع نطاق التأمينات ضد الشيخوخة وضد المرض.

وتطبيقاً لهذه المبادئ اتجهت الدولة إلى الأخذ بالنظم الحديثة في التأمينات الاجتماعية وذلك بسلسلة من التشريعات، مثل القانون الخاص بالتأمينات الاجتماعية، الذي صدر عام ١٩٦٤، وقانون التأمين الاجتماعي الموحد ١٩٧٥، وقد عدلت بعض أحكام هذا القانون العام ١٩٧٧ ويشتمل هذا القانون على خمسة أنواع من التأمينات هي:

١ - تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة.

٢ - التأمين ضد إصابات العمل.

٣ - التأمين ضد المرض.

٤ - التأمين ضد البطالة.

٥ - تأمين الرعاية الاجتماعية لأصحاب المعاشات.

وباعتبار أن كبار السن والمسنين يمثلون أهم فئات المجتمع التي ضحت بعمرها وأفنت سنوات حياتها في البذل والعطاء من أجل رقي المجتمع، فإن توفير برامج الرعاية الاجتماعية يصبح مطلباً حيوياً وضرورة تتحمل مسئوليتها الأجيال الحالية والقادمة.

وبدأت الأجهزة التنفيذية ممثلة في وزارة الشئون الاجتماعية،

والأجهزة التشريعية ممثلة في مجلس الشعب الاهتمام بموضوع المسنين، وخاصة بعد عام ١٩٨٢ فموقف الدولة من الخدمات ليس موقف المتطوع، أو موقف الشخص أو الهيئة المتطوعة لعمل الخير، بل هي الشخصية المعنوية التي تلزم أجهزتها بتلك الرعاية، والتي تلزم المسنين أنفسهم بالخضوع لتلك الرعاية، فكما أن الدولة تفرض الكثير من الخدمات فرضاً وإلزاماً على المواطنين سواء في مجال الصحة أو في مجال التعليم أم في غيرها من مجالات خدمية، فإنها كذلك يجب أن تأخذ على عاتقها رعاية المسنين وأن تضع النظم واللوائح المنظمة لتلك الرعاية، وألا تقتصر في ذلك على ما تفعله اليوم من رعاية مادية لهم، بل عليها أن تمد مظلة الرعاية للمسنين في جميع النواحي بما يوفر السعادة للمسن ويرفع من روحه المعنوية.

إن هذه الرعاية التي يجب أن تتكفل بها الدولة تقوم على أسس علمية سليمة؛ حتى تضمن لنفسها النجاح وهذه الأسس هي:

١ - ضرورة تحديد الأهداف والمبادئ التي يجب على الدولة مراعاتها في رعاية المسنين، ومن الطبيعي أن تتركز الأهداف المتعلقة برعاية المسنين في تحقيق السعادة والرخاء والأمل لأفراد هذه الفئة، وتخليص الأسر مما قد يترتب على الجهل برعاية المسنين من نتائج وخيمة سواء على المسنين أنفسهم أو على أفراد الأسر التي تضمهم.

٢ - مراعاة الأساس العلمي المتعلق بطبيعة الشيخوخة وخصائصها، ذلك أن تفهم نفسية المستهلكين للخدمات يعد شرطاً أساسياً للنجاح في تقدير النوعية السليمة لتلك الخدمات.

٣ - الإفادة من خبرات وتجارب الدول الأخرى في مجال رعاية المسنين، وهنا تلعب الأمم المتحدة ومنظماتها الدولية المتخصصة دوراً في نقل تلك الخبرات والتجارب حتى تستفيد منها سائر الدول.

٤ – أن تتبع الرعاية من داخل الشعب نفسه وألا تكون مفروضة عليه وحتى يظل حريصا عليها ومتحملا لمسئوليتها وشاعر بأهميتها.

٥ – ضرورة التعاون في هذا المجال بين القطاع الحكومي والقطاع الأهلي التطوعي.

٦ – أن يتم التخطيط لمشروعات رعاية المسنين في حدود الإمكانيات المتاحة للدولة، وحتى لا تعلن الدولة عن خطط خيالية لا تستطيع تنفيذها كما أنه من الضروري أن تتزايد الإمكانيات المخصصة لرعاية المسنين مع تزايد أعدادهم وزيادة تكلفة مشروعاتهم.

٧ – مراعاة مبدأ تكافؤ الفرص والمساواة وعدم التمييز بين المسنين، مع مراعاة مبدأ الفروق، فالواقع أن رعاية المسنين ليست بأقل مهارة وعلماً من رعاية الطفولة ورعاية المراهقين، بل قد تكون رعاية المسنين على جانب أصعب من حيث المعرفة والممارسة بحيث لا يستطيع إلا من اجتازوا تدريباً دقيقاً للنهوض بتلك الرعاية على خير وجه.

٨ – أن تساهم الدولة في إعداد طائفة من المسئولين عن رعاية المسنين من أطباء وأخصائيين اجتماعين ونفسيين بل ورجال إحصاء وممرضات.

٩ – نوعية جماهير المجتمع في أهمية رعاية المسنين وضرورة الاهتمام بتلك الرعاية ومعاونة الدولة على النهوض بها.

لذلك أهمية رعاية المسنين، ترجع إلى أنهم يمثلون قطاعا من قطاعات المجتمع أدى دوره في الحياة، وقدم خدماته وخبراته لوطنه وأفنى صحته وشبابه في تنميته حتى كتب عليه التقاعد، وأصبح يعاني من الضعف والأمراض ما عاقه عن الاستمرار في ملاحقة ركب الحياة.

٥ - مسئولية القطاعين الحكومي والأهلي

تعتبر وزارة الشئون الاجتماعية الممثلة للقطاع الحكومي في مجال رعاية المسنين عام ١٩٣٩، وقد كانت قد أنشأت بعض الهيئات الاجتماعية مصرية وأجنبية من قبل قيام تلك الوزارة عدداً من المؤسسات الاجتماعية لإيواء ورعاية المسنين ولا زال الكثير منها قائماً حتى الآن.

وقد كانت هناك خدمات من هذا النوع تقدم على أسس دينية أو طائفية مثل ملجأ الجمعية الخيرية الإسلامية وملجأ بطرس غالي القبطي والمؤسسات التي يعمل بها الراهبات التابعة للفاتيكان والملجأ الإيطالي.

وبعد إنشاء وزارة الشئون الاجتماعية أخذت تولي هذه المشكلة اهتمامها عن طريق إعانة الجمعيات التي تدير مثل هذه المؤسسات، ثم إنشاء دور للمسنين والعجزة (وإن كان بسيطاً وغير متطور) ممن يعانون الفقر والحاجة والحرمان من الرعاية وممن ينطبق عليهم قانون التسول.

ولكن منذ أن بدأت الوزارة تضع خططها وبرامجها الاجتماعية على الأسس العلمية السليمة في عام ١٩٥٥ فقد أعدت الدراسات الاجتماعية التي بنيت عليها خطة التنمية الاجتماعية الاقتصادية الأولى عام ١٩٦٠-١٩٦٥ وقد تضمنت لأول مرة إنشاء مؤسستين للمسنين:- إحداهما في القاهرة وهي: دار الصفاء بمصر الجديدة، والثانية بالاسكندرية وهي: دار المسنين التابع لجمعية الهداية الإسلامية ببولكي.

ثم تلا ذلك إنشاء عدد من المؤسسات على مراحل مختلفة ولكنها على أية حال جهود محددة في هذا الشأن، وأهمها دارا تكريم المسنين (هدية بركات) التابعتان لجمعية المرأة الجديدة.

وإذا كانت الخدمات الاساسية لهذه الدور هي توفير الرعاية الإيوائية للمسنين الذين هم في حاجة لخدمات الإقامة بعيداً عن أسرهم الأصلية بعد أن شعروا بالحاجة إلى مثل هذه الرعاية نجد أن هناك ألواناً

كثيرة من خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية والترويحية والثقافية التي يحتاج إليها المسنون دون الحاجة للإقامة في مؤسسات من هذا النوع المشار إليه.

ولقد تم اختيار دار الصفاء بمصر الجديدة لتكون موقعاً للبحوث والدراسات المطلوبة، وقد زودت الدار بكثير من الأجهزة الطبية والعلاج الطبيعي للمسنين تتناسب مع الأمراض الشائعة بين فئات المسنين، وكان لها أثرها الكبير في رعاية هذه الفئة من الناس.

ويجري حالياً التوسع في التجربة والبحوث حول امتداد خدمات الرعاية الترويحية والصحية إلى فئات أخرى لا تقيم في المؤسسات، إنما تمتد للمجتمع بأسره ولفئات من المسنين تعيش عيشة عادية في البيئات التي اعتادوا الحياة فيها، وذلك كله بهدف توضيح أثر الرعاية الاجتماعية والترويحية والصحية في حياة المسنين، وفي مواجهة ما يعانون منه من مشكلات ومعوقات وأمراض ليهيأ للمسن سبل الحياة الملائمة التي تؤمنه على نفسه، وخلال السنين التي يعيشها بعيداً عن المرض والعاهة والعجز وبعيداً عن الملل والضيق والضجر والشعور بالإهمال واللامبالاة به.

وهنا تجدر الإشارة إلى التجربة التي تسعى وزارة التأمينات الاجتماعية السير فيها وتحقيق الفاعلية من ورائها في جهود مشتركة بينها وبين وزارة الشئون الاجتماعية بعد أن تولى شئونهما وزير واحد.

وتقوم التجربة على محاولة لتوفير الرعاية الإيوائية لأصحاب المعاشات والتأمينات الاجتماعية من العاملين السابقين في المجتمع سواء في الحكومة، أو القطاع العام والخاص بعد التقاعد، وبعد أن يجد صاحب المعاش أن المال الذي من نظم المعاشات والتأمينات الاجتماعية ليس هو كل شيء يمكن الاعتماد عليه، وإنما لا بد من رعاية وخدمات وإقامة يجب أو يمكن أن توفرها الدولة أو تنظمها له ولشريك حياته إذا

ما واجه ظروف صحية أو معيشية، أو تعرض لحالة اجتماعية تدعو لأن تتولى الدولة عنه توفير هذه الرعاية والخدمات اللازمة له.

وقد تم فعلاً إجراء تجربة بالتعاون مع وزارة الشئون الاجتماعية والجمعيات العاملة في هذا الميدان بإنشاء مزيد من تلك الخدمات لوزارة التأمينات الاجتماعية، وتمولها كل من الهيئة العامة للتأمينات والمعاشات الحكومية، والهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية عند القطاع العام والخاص.

لقد أصبح بعد كل ذلك تعاون القطاعين الحكومي والأهلي ضرورة ملحة بل وقومية من أجل التوسع لإنشاء المزيد من مؤسسات رعاية المسنين والعمل على إصدار القوانين التي تحمل لهم المميزات والوفاء وابتكار أساليب جديدة وحديثة للرعاية الاجتماعية للمسنين.

٦ - بعض مؤشرات الخدمات التي تقدمها الدولة للمسنين

أ - الضمان الاجتماعي

كان أول تشريع قانوني يصدر في مصر بشأن الضمان الاجتماعي يهدف إلى رعاية الأفراد والأسر المحتاجة ويقوم بصرف معاشات ومساعدات نقدية لها هو القانون رقم ١١٦ لسنة ١٩٥٠ والقرارات المنفذة له (وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية الإدارة العامة لمركز المعلومات ورغم اتخاذ القرار ١٩٩٧).

ونظراً للتحولات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية بعد الثورة أصبح هذا القانون لا يلائم هذا التحول فكان لا بد أن يصدر قانون جديد يتفق مع هذه التحولات وكان القانون رقم ١٣٣ لسنة ٦٤.

وفيما يلي بيان توضيحي للوسائل المختلفة لرعاية المسنين المستفيدين من هذا القانون.

يقدم قانون الضمان معاشات شهرية وفقاً لاحكامه للفئات التالية:

الأيتام - الأرامل - الشيوخ - المطلقات - العاجزون عجزا كليا - أسرة المسجون (المدة لا تقل عن عشر سنوات) - البنت التي بلغ سنها ٥٠ سنة ولم تتزوج.

وقد زادت الاعتمادات المدرجة للمعاشات في ميزانية الدولة في هذا المجال خلال السنوات الماضية فبعد أن كانت في عام ١٩٧٥م مبلغ ٢,١٥٤,٧٥٠ جنيه يستفيد منها حوالي ١١٤ ألف حالة تدرجت حتى عام ١٩٧٦ إلى ٨ مليون استفاد منه ٢٠٠ ألف حالة حتى بلغت الاعتمادات في عام ١٩٨٠ مبلغ ٣٠,١٥٠,٠٠٠ جنيه استفاد منها ٦٠٠ ألف حالة.

وقد بلغت اعتمادات عام ٩٧/٩٦ مبلغ ٨٨,٦٥٧,٨٦٧ جنيه وإجمالي المنصرف منها ٥٠,٩٢٧,٢٩٩ جنيه استفاد منه حوالي ٢١٥,٠٨٦ حالة حيث كان نصيب الفرد ٢٣٧ جنيهاً. وفيما يلي بيان توضيحي بتطور الاعتمادات منذ عام ٩٢/٩١ حتى عام ٩٧/٩٦ كما يعرضها جدول (٢).

جدول (٢)

الاعتمادات المدرجة للمعاشات خلال الفترة ٩١-١٩٩٧

السنة	٩٢/٩١	٩٣/٩٢	٩٤/٩٣	٩٥/٩٤	٩٦/٩٥	٩٧/٩٦
الرقم الخام	١٥٠٢٢٢٣١	١٩٧٦٧٣٠٢	٢٥٤٩٩٠١٢	٢٩٦٧٦٣٢٢	٣٧٨٠٤٧١٧	٨٨,٦٥٧٨٦٧
الرقم القياسي	١٠٠	١٣٢	١٧٠	١٩٨	٢٥٢	٥٩٠

المصدر: الإدارة العامة للتوثيق ودعم اتخاذ القرار ١٩٩٧.

ومن الملاحظ أن هناك زيادة مستمرة في الاعتمادات خلال هذه الفترة مما يدل على اهتمام الدولة ورعايتها للفئات معدومة الدخل.

وفيما يلي بيان توضيحي للمبالغ المنصرفة منذ عام ٩٢/٩١ حتى عام ١٩٩٧/٩٦ من جدول (٣).

جدول (٣)

المبالغ المنصرفة للمعاشات خلال الفترة من ٩١-٩٧

السنة	٩٢/٩١	٩٣/٩٢	٩٤/٩٣	٩٥/٩٤	٩٦/٩٥	٩٧/٩٦
الرقم الخام	١٢٧٤٨٩٧٥	١٧٢٤٤٥٠٦	٢١٤٦٠١٤٠	٢٧٧٣٤٥٢٠	٣٣٩٦٥٧٩٨	٥٠٩٢٧٢٩٩
الرقم القياسي	١٠٠	١٣٥	١٦٨	٢١٧	٢٦٦	٣٩٩

المصدر: السابق.

وتلاحظ أنه بزيادة الاعتمادات المدرجة سنوياً زادت نسبة المنصرف سنوياً.

وفيما يلي جدول توضيحي للتوزيع النسبي المنصرف على فئات المعاشات المختلفة عن عام ٩٦/ ٩٧.

جدول (٤)

التوزيع النسبي للمنصرف على فئات المعاشات المختلفة عام ١٩٩٧/٩٦

الفئة	عدد المستفيدين	النسبة المئوية والمستفيدين	المبالغ المنصرفة بالجنيه	النسبة المئوية للمنصرف
الأيتام	٧٠٦٨	٣,٣	٩٥٤٤٩٩	٢
الأرامل والمطلقات	١٠٨٦٣٢	٥٠,٥	٢٠١٢٢٨٣١	٤٠
العجز الكلي	٦٨٠٩٢٤	٣٢,٠	٢٣٩٥٣٠٧٠	٤٧
الشيخوخة	٢٣٥٤٣	١١,٠	٤٦٧٣٣٧٨	٩
فئات أخرى	٦٩١٩	٣,٢	١٢٢٣٥٢١	٢
المجموع	٢١٥٠٨٦	٪١٠٠	٥٠٩٢٧٢٩٩	٪١٠٠

المصدر: السابق.

تقوم الدول بتوفير الرعاية الاجتماعية لكبار السن عن طريق أندية متخصصة لهم لممارسة الأنشطة المناسبة والهوايات التي تستهويهم حتى يشغلون أوقات فراغهم وقد كانت الأندية في عام ١٩٩١م (٥٠) نادياً وأصبح في عام ١٩٩٦م (١٠٧) نوادي.

- وفيما يلي تطور الأرقام القياسية لأندية المسنين:

جدول (٥)

تطور أعداد المسنين خلال الفترة ٩١-١٩٩٦

السنة	٩١	٩٢	٩٣	٩٤	٩٥	٩٦
الرقم الخام	٥٠	٥٣	٥٨	٥٦	٧٤	١٠٧
الرقم القياسي	١٠٠	١٠٦	١١٦	١٣٠	١٤٨	٢١٤

المصدر: السابق.

وتشير البيانات الإحصائية السابقة أن هناك زيادة في عدد الأندية خلال السلسلة الزمنية كما بلغ التغير السنوي المطلق ٥٧ نادياً ومتوسط التغير السنوي المطلق ١١ نادياً والتغير النسبي ٢٢,٨٪.

أما بالنسبة لتطور العضوية بالأندية فكانت كالتالي:

جدول (٥)

تطور العضوية بأندية المسنين خلال الفترة ٩١-١٩٩٦

السنة	٩١	٩٢	٩٣	٩٤	٩٥	٩٦
الرقم الخام	٨٥٣٨	١٠١١٧	١١٠٨٦	١٣١٠٦	١٥٩٢٦	٢٣٩٧٠
الرقم القياسي	١٠٠	١١٨	١٣٠	١٥٤	١٨٧	٢٨١

المصدر: السابق.

ج - دور المسنين

تهتم الدولة برعاية المسنين وتهدف إلى توفير الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية لهم، وتوفير الخدمات المختلفة لهم داخل دور معدة لهذا الغرض، وتحت إشراف أخصائيين اجتماعيين، وكذلك التوعية في البيئات المحلية إلى أهمية توفير هذه الرعاية حيث يقاس تقدم المجتمعات الحديثة بمدى ما توفره من خدمات للمسنين، ليس فقط داخل دور الرعاية بل تم إلى خارجها في هذا المجال مما تشجع للهيئات الأهلية على إنشاء دور للمسنين ورفع مستوى الأداء بها؛ بما يكفل حياة كريمة لفئة من حقها أن تعيش في استقرار اجتماعي؛ خاصة في ظل الظروف التي يمر بها المجتمع حالياً، والجدول التالي يوضح تطور عدد المسنين.

جدول (٦)
تطور أعداد دور المسنين خلال الفترة ٩١-١٩٩٦

السنة	٩١	٩٢	٩٣	٩٤	٩٥	٩٦
الرقم الخام	٤٦	٤٩	٥٤	٥٦	٥٨	٦٧
الرقم القياسي	١٠٠	١٠٧	١١٧	١٢٢	١٢٦	١٤٦

المصدر: السابق.

وتشير البيانات السابقة إلى أن هناك تزايد في عدد الدور خلال الفترة الزمنية كما أن للتغير السنوي المطلق ٢١ داراً، ومتوسط التغير السنوي ٤ دور والتغير النسبي ٩,١٪.

أما بالنسبة لتطور عدد النزلاء بدور المسنين فيوضحه الحدول التالي:

جدول (٧)
تطور أعداد النزلاء بدور المسنين خلال الفترة ٩١-١٩٩٦

السنة	٩١	٩٢	٩٣	٩٤	٩٥	٩٦
الرقم الخام	١٥٧٢	١٦٣٩	١٧٠٥	١٧٧٣	١٩١٣	١٩٠٥
الرقم القياسي	١٠٠	١٠٤	١٠٨	١١٣	١٢٢	١٢١

المصدر: السابق.

والجدول التالي يوضح حركة دور المسنين حسب السعة لعام ١٩٩٦ بمحافظات الجمهورية.

جدول (٨)
توزيع دور المسنين حسب المحافظات بالجمهورية عام ١٩٩٦

م	المحافظات	عدد الدور	السعة		
			ذكور	إناث	المجموع
١	القاهرة	٢٩	٤٨٠	٦٦٢	١١٤٢
٢	الاسكندرية	١٣	٢٨٧	٣٩٦	٦٨٣
٣	بورسعيد	٣	٢٩	٤٠	٦٩
٤	الإسماعيلية	–	–	–	–
٥	السويس	–	–	–	–
٦	دمياط	–	–	–	–
٧	الدقهلية	٣	٢٠	٥١	٧١
٨	الشرقية	–	–	–	–
٩	القليوبية	٢	٢٢	٢١	٤٣
١٠	كفر الشيخ	–	–	–	–
١١	الغربية	٥	٥٧	٧٥	١٣٢
١٢	المنوفية	–	–	–	–
١٣	البحيرة	٣	٣٦	٣٤	٧٠
١٤	الجيزة	٥	٣٥	١٢١	١٥٦
١٥	الفيوم	١	٢٠	٣٥	٥٥
١٦	بني سويف	١	١٨	١٨	٣٦
١٧	المنيا	–	–	–	–
١٨	أسيوط	١	١٢	–	١٢
١٩	سوهاج	–	–	–	–

تابع جدول (٨)
توزيع دور المسنين حسب المحافظات بالجمهورية
عام ١٩٩٦

م	المحافظات	عدد الدور	السعة		
			ذكور	إناث	المجموع
٢٠	قنا	١	١٥	١٥	٣٠
٢١	الأقصر	–	–	–	–
٢٢	أسوان	–	–	–	–
٢٣	البحر الأحمر	–	–	–	–
٢٤	الوادي الجديد	–	–	–	–
٢٥	مرسي مطروح	–	–	–	–
٢٦	شمال سيناء	–	–	–	–
٢٧	جنوب سيناء	–	–	–	–
المجموع		٦٧	١٠٣١	١٤٦٨	٢٤٩٩

المصدر: السابق.

د – في مجال تبسيط الإجراءات والتيسير على المواطنين وخاصة المسنين

تولي وزارة التأمينات اهتماما خاصا لنقل جميع الخدمات التأمينية إلى حيث يقيم المؤمن عليهم، وأصحاب المعاشات والمستحقين عنهم بعواصم المحافظات وأقسام الشرطة والمراكز والقرى، والتوسع في منافذ صرف المعاشات عن طريق: مكاتب البريد، وفروع البنوك التجارية، وبنك ناصر الاجتماعي وبنوك القرى؛ لرفع المعاناة عن أصحاب المعاشات كما تعمل بتركيز خاص على رفع كفاءة أداء الخدمة التأمينية وتيسير الإجراءات، واختصار المستندات بما لا يخل بسلامة الصرف وضماناً لسرعة صرف المستحقات.

وفيما يلي بيان بعدد مناطق والمكاتب والفروع التابعة لهيئتي التأمين الاجتماعي، وبنك ناصر الاجتماعي:

عدد

٢٢ منطقة تأمينية تابعة للهيئة العامة للتأمين والمعاشات منتشرة على مستوى عواصم محافظات الجمهورية.

٢٩٢ منطقة ومكتب ووحدة تأمينات اجتماعية تابعة للهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية منتشرة على مستوى عواصم المحافظات وأقسام الشرطة والمراكز والقرى.

٢٣ فرع لبنك ناصر الاجتماعي على مستوى عواصم المحافظات.

وما زالت وزارة التأمينات تدرس باهتمام شديد أقصى ما يمكن عمله نحو التيسير على أصحاب المعاشات، والمستحقين في الحصول على معاشات، وتوصيلها إليهم في أقصر وقت ممكن، وبسهولة دون مشقة أو عناء حتى ولو اقتضى الأمر توصيلها إليهم في منازلهم، أو عن طريق جهات عملهم الأصلية.

ولا بد هنا من الإشارة إلى التيسيرات والمزايا الهامة - بعد معاش السادات - التي صدرت خلال عام ١٩٨١ بناء على ما تقرر في عيد التأمينات الأول في أكتوبر سنة ١٩٨٠، ومن أهمها:

١ - قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١ لسنة ١٩٨١ بشأن انتفاع الأرملة بحق العلاج والرعاية الطبية مقابل استقطاع ٢٪ من معاشها شهريا.

٢ - قرار رئيس الجمهورية رقم ٧٧ لسنة ١٩٨١ بتقرير بعض التيسيرات لأصحاب المعاشات ومن أهمها تخفيض بواقع:

٢٥٪ من القيمة الرسمية في تعريفة المواصلات بالسكك الحديدية بين المدن.

٥٠٪ من رسوم دخول الأسواق والمعارض التي تقيمها الهيئة العامة لشئون المعارض والأسواق الدولية.

٢٠٪ من نفقات الرحلات التي ينظمها القطاع العام داخل الجمهورية.
١٠٪ من قيمة تذاكر السفر على طائرات مصر للطيران بالنسبة للرحلات الداخلية وبواقع نصف هذه النسبة فيما يتعلق بالرحلات الخارجية.

٣ - القانون رقم ٤٨ لسنة ١٩٨١ بتقرير بعض المزايا لأصحاب المعاشات كاستمرار صرف إعانة غلاء المعيشة لمن تنتهي خدمته اعتبارا من ١/ ٩/ ١٩٨٠ لبلوغ سن التقاعد أو العجز أو الوفاة كما أعيد بموجب هذا القانون فتح الباب أمام عشرات الآلاف من أصحاب المعاشات للاستفادة من التأمين الصحي اختياريا مقابل أداء ١٪ من المعاش.

٤ - القانون رقم ٦١ لسنة ١٩٨١ بزيادة المعاشات وتعديل بعض أحكام قوانين التأمين الاجتماعي والذي أضاف المزايا التأمينية التالية:

- زيادة المعاشات المستحقة حتى ١٩٨١/٦/٣٠ بنسبة ١٠٪ بحد أدنى ٣ جنيه وبحد أقصى ١٠ جنيهات شهريا.

- زيادة المعاشات المستحقة وفقا لقانون التأمين الاجتماعي الشامل بمبلغ ٢ جنيه شهريا بحيث أصبح المعاش ١٢ جنيها شهريا بعد أن كان المعاش ٦ جنيهات فقط في بداية تنفيذ هذا النظام في ١٩٧٦/١/١.

- رفع الحد الأدنى لمعاش العاملين بقانون التأمين الاجتماعي إلى ٣٠٠٠ جنيه سنويا واستتبع ذلك رفع الحد الأقصى للمعاش إلى ٢٠٠ جنيه شهريا.

٥ - قرار رئيس مجلس الوزراء ٩ لسنة ١٩٨١ باعتبار البدلات عنصر من عناصر أجر الاشتراك في التأمين وصولا لمزيد من التقارب بين المعاش والدخل النقدي الشامل الذي كان يحصل عليه المؤمن قبل استحقاق الحقوق التأمينية.

٦ - قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٠ لسنة ١٩٨١ بانتفاع أمر المؤمن عليهم وأصحاب المعاشات من مواطني محافظة الاسكندرية بحق العلاج والرعاية الطبية عن طريق التأمين الصحي مقابل اشتراكات

رمزية وذلك كخطوة على طريق التعميم على مستوى كافة المحافظات.

والجدول التالي يوضح أعداد كبار السن الذين يحصلون على المعاش لكل عشرة آلاف شخص لمن هم في سن العمل.

جدول رقم (٩)
بيان بأعداد كبار السن يحصلون على المعاش
لكل ١٠,٠٠٠ شخص لمن هم في سن العمل

السنوات	ذكور	إناث	إجمالي
١٩٩٠	١٣٤٧	١٨٨٦	١٦٠٥
١٩٩١	١٣٣٧	١٩٠٨	١٦١١
١٩٩٢	١٣١٨	١٩٣٢	١٦١٠
١٩٩٣	١٣١٠	١٩٥٥	١٦١٧
١٩٩٤	١٢٩٠	١٩٧٤	١٦١٤
١٩٩٥	١٢٧١	٢٠٠٠	١٦١٤
١٩٩٦	١٢٥٩	١٩٩٦	١٥٩٨
١٩٩٧	١٢٤٩	١٩٦٠	١٥٨٣
١٩٩٨	١٢٣٥	١٩٤٠	١٥٦٦

المرجع: الاتجاهات المتوقعة لبحث تأمين معاش الشيخوخة لكافة أفراد المجتمع في مصر – الدكتور محمد صلاح الدين صدقي – كلية التجارة – جامعة القاهرة، الناشر جامعة بيروت العربية.

٧ - نحو رعاية متكاملة للمسنين

في ظل الرعاية التقليدية للمسنين بصورتها المادية والمعنوية يبرز الاتجاه التكاملي لرعاية المسنين في الأسرة والمجتمع ويسعى هذا الاتجاه إلى توفير البرامج التي يحتاجها الفرد المسن وفقاً لظروفه الخاصة بحيث يتمكن سواء أقام في منزله مع أسرته أو أقام مؤسسة إيوائية من أداء وظيفته كعضو إيجابي في الأسرة والمجتمع حيث إن الخبرات الثمينة التي يختزنها الفرد المسن لا بد وأن تسهم في زيادة ثقته في نفسه وإعلاء ذاته.

وفي ضوء المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي يمر بها المجتمع المصري وما يترتب عليها من آثار، وفي إطار الرعاية المتكاملة، فإن الجمعيات تستطيع أن تطور برامجها الحالية في اتجاه تحسين الخدمات القائمة من ناحية، وتقويم البرامج الجديدة التي تقابل احتياجات المسنين الصحية والاقتصادية والنفسية والاجتماعية بما يهيئ لهم المناخ المناسب في المجتمع.

ويعرض هذا الجزء المقترحات المتصلة ببرامج الرعاية المتكاملة للمسنين حتى يمكن أن تسترشد بها الهيئات المختصة في تطوير خططها وبرامجها ومشروعيتها.

أولا - في مجال التخطيط لرعاية المسنين:

١ - إجراء المزيد من البحوث العلمية الاجتماعية التي تستهدف التعرف على حجم المشكلات التي تواجه المسنين في المجتمعات المختلفة (الريفية والحضرية والصحراوية) وتوزيع هذه المشكلات بالنسبة لكل محافظة لتكون هذه البيانات الأساس العلمي لخطط وبرامج ومشروعات رعاية المسنين في كل محافظة وفقاً لظروفها.

٢ - إجراء البحوث التقويمية لبرامج ومشروعات رعاية المسنين القائمة للتعرف على مدى تحقيقها لأهدافها والمعوقات التي تصادفها واقتراح التطوير المناسب منها وصولا إلى تحقيق أهدافها.

٣ - إعداد أدلة عمل لبرامج ومشروعات رعاية المسنين لإيضاح متطلبات إقامة هذه المشروعات ومستويات الخدمة بها بما يتناسب مع ظروف كل فئة وإمكاناتها ووضعها في متناول يد الأجهزة والهيئات المعنية بهذا الميدان.

٤ - تدعيم جمعيات رعاية المسنين فنيا وماليا لتمكينها من أداء رسالتها، ولقد أعلنت وزارة الشئون الاجتماعية استعدادها لتقديم العون المالي والفني إلى كل من هذه الجمعيات لتحسين خدمتها والارتفاع بمستوى أدائها.

ثانياً - في مجال الرعاية الصحية:

تزداد حاجة المسن إلى برامج الرعاية الصحية، البدنية منها والنفسية كلما تقدم به العمر ومن الضروري العمل على توفير ما يحتاجه من هذه البرامج بحيث تكون موجودة وفي متناول يده، وبالتكلفة التي يطيقها، سواء أقام في المؤسسة أو منزله - ويمكن الاستعانة في هذا الصدد بجهود الجمعيات التطوعية، والأطباء المتطوعين، والجمعيات التعاونية.

وتتركز هذه البرامج فيما يلي:

١ - الكشف الطبي بمعرفة الأطباء المتخصصين للتعرف على الحالة الصحية والنفسية وتقرير العلاج المناسب.

٢ - توفير الدواء اللازم للمسنين.

٣ - تيسير برامج العلاج الطبيعي بمختلف فروعها.

٤ - تنظيم زيارات الممرضات المتخصصات للمسنين في منازلهم وفقاً لظروف كل منهم.

٥ - عقد الندوات لنشر الثقافة الصحية بين المسنين.

٦ - تنظيم برامج التغذية بحيث يستطيع المسن الحصول على الوجبة المناسبة لظروفه الصحية والاقتصادية.

٧ - توفير الأجهزة التعويضية للمسنين مثل النظارات وأجهزة السمع المناسبة.

ثالثاً - في مجال الرعاية الاقتصادية:

تتزايد الاحتياجات أمام المسنين لمواجهة مختلف المشكلات التي تتزايد أمامهم مع تقدمهم في السن في نفس الوقت الذي تنخفض فيه مواردهم المالية بعد تقاعدهم عن العمل ومن الضروري معاونة المسن على الموازنة بين موارده واحتياجاته ويمكن تحقيق هذا الهدف عن طريق العمل على زيادة موارد المسن المالية من ناحية ومنحه تيسيرات في تكاليف الخدمات التي يحتاجها من ناحية أخرى سواء في تخفيض تكلفتها بالنسبة له أو في توفيرها من جانب المتطوعين. وفي هذا الصدد نوصي ما يلي:

١ - استثمار خبرات المسنين ومهارتاهم في أعمال مناسبة يحصلون مقابلها على أجور ومكافأت مناسبة.

٢ - توفير الخدمات وأدوات الإنتاج أمام الراغبين منهم ومعاونتهم في تسويق منتجاتهم.

٣ - أعمال ما نص عليه القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن التأمين الاجتماعي من جواز منحهم تخفيضات مناسبة في أجور المواصلات وغيرها.

٤ - توفير احتياجات المسن من علاج وتغذية ومسكن وملبس ووسائل انتقال وخدمات منزلية بأسعار تتناسب مع قدراتهم المالية والاستعانة في ذلك بالجهود التطوعية والجمعيات التعاونية.

رابعاً - في مجال الرعاية الاجتماعية:

إن أشد المشكلات التي يعاني منها المسنون هي إحساسهم بعزلتهم في مجتمعهم، وقد يتمتع الكثيرون منهم بالخبرات والمهارات والقدرات التي تمكنهم من الاستمرار في أداء دورهم في المجتمع، غير أنهم يفتقدون الفرصة والمناخ المناسبين، لذلك ويشتد هذا الإحساس بالعزلة إذا فقد المسن بعض قدرات واضطر إلى ملازمة المنزل ويتضاعف إحساسه بالعزلة إذا فقد اتصالاته الاجتماعية بالمجتمع؛ من أجل هذا يتعين معاونة كبار السن، للقضاء على هذه العزلة بتوفير البرامج الاجتماعية التي تشجعه على الاندماج في المجتمع وتشعره بأهميته وتعيده إلى دوره الاجتماعي المناسب، وفي هذا الصدد يمكن القيام بما يلي:

١ - التوسع في إنشاء الأندية الخاصة بالمسنين ومراكز الرعاية النهارية لهم، بحيث تكون قريبة من مجال إقامتهم، وتتولى تقديم برامج الرعاية: الصحية والغذائية والترويحية والثقافية للمسنين - سواء في مقر هذه المراكز أو في المنازل - كلما استدعى الأمر ذلك.

٢ - منح المسنين تخفيضات مناسبة في الأندية الاجتماعية العادية تشجيعاً لهم على الانضمام إلى عضويتها مع توفير البرامج:- الاجتماعية والترفيهية والرياضية المناسبة لهم.

٣ - توفير وسائل النقل للمسنين بحيث تمكنهم من الوصول إلى مراكز العلاج ومراكز الرعاية النهارية والأسواق والأماكن الثقافية والرحلات الترويحية على أن تتناسب التكلفة مع قدرات كل منهم اقتصاديا.

٤ - تنظيم الندوات الدينية والثقافية في مختلف مجالات الحياة.

٥ - توفير المكتبات في المؤسسات ومراكز رعاية المسنين.

٦ - تنظيم تطوع المسنين في مؤسسات رعاية الطفولة والأسرة وفي المدارس والمستشفيات لأداء الخدمات الاجتماعية المناسبة لها.

٧ - تنظيم الزيارات المنزلية للمسنين الملازمين لمنازلهم بمعرفة الأخصائيين والمتطوعين لتشجيعهم على الاندماج في المجتمع، والتخفيف من متاعبهم النفسية.

٨ - تنظم الأيدي العاملة اللازمة لأداء الخدمات المنزلية للمسنين الملازمين لمنازلهم أو بتكلفة تتناسب مع قدرات كل منهم.

٩ - تنظيم الرحلات الثقافية، الترويحية، وبخاصة توفير مصايف على السواحل في فصل الصيف بشروط وتكلفة مناسبة.

١٠ - توفير الأساليب الإعلامية المختلفة لتعريف المسنين بالبرامج المخصصة لهم وكيفية الاستفادة منها.

١١ - توفير البرامج الإعلامية المختلفة للتعريف بمشكلات المسنين.

المراجع

١ - العوضي، سعيد يماني (١٩٩٣)، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية. القاهرة.

٢ - المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية (١٩٩١)، ندوة نحو رعاية متكاملة للمسنين ٣-٥ مارس ١٩٩١. القاهرة.

٣ - فهمي، محمد سيد (١٩٩٥). الرعاية الاجتماعية لكبار السن - دار المعرفة الجامعية - الاسكندرية.

٤ - مهران، ماهر - محمد نجيب (١٩٩٩). التعمر السكاني في مصر متى يحدث وآثاره. المجلس القومي للسكان. القاهرة.

٥ - وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية. الإدارة العامة لمركز المعلومات والتوثيق ودعم اتخاذ القرار (١٩٩٧) - المؤشرات الإحصائية - القاهرة.

الرعاية الاجتماعية للمسنين من واقع الخدمات الحكومية والأهلية بالمملكة العربية السعودية

الدكتور إحسان بن صالح طيب

الرعاية الاجتماعية للمسنين من واقع الخدمات الحكومية والأهلية بالمملكة العربية السعودية

الدكتور إحسان بن صالح طيب

من هدي القرآن الكريم والسنة المطهرة

قال تبارك وتعالى:

﴿الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من قوة ضعفاً وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير﴾. (سورة الروم آية ٥٤).

قال تعالى: **﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلّا إياه وبالوالدين إحساناً﴾**. (سورة الإسراء آية ٢٣)

قال رسول الله ﷺ «إن من إجلال الله تعالى إكرام ذي الشيبة المسلم». وقال: «ليس منا من لا يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا».

خلاصة البحث

يتناول البحث الذي بين أيدينا التجربة السعودية في مجال رعاية المسنين من واقع الخدمات المقدمة من الجهات الحكومية والأهلية لرعاية المسنين في المملكة العربية السعودية وقد قسم البحث إلى ثلاثة فصول رئيسية:

الفصل الأول: ويتناول الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية من حيث: (المفهوم، البدايات والنشأة في تأسيس رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية).

الفصل الثاني: ويتناول الدور الحكومي والأهلي في تقديم خدمات رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية ويتناول الجوانب التالية:

- حجم وواقع المسنين سكانياً في المملكة العربية السعودية وأوجه ورعايتهم.
- دور الجهات الحكومية الأخرى في تقديم خدمات رعاية المسنين.

الفصل الثالث: يتناول موضوع الرعاية الاجتماعية في المراكز المفتوحة للمسنين وفي هذا الفصل يتم استعراض الخدمات المقدمة من المؤسسات والمراكز التالية:

- مؤسسة سلطان بن عبدالعزيز آل سعود الخيرية.
- مركز الأمير سلمان الاجتماعي للمسنين.
- مركز عبداللطيف جميل لإعادة التأهيل الطبي والرعاية الصحية.

وخاتمة البحث التي تستعرض مجمل هذه الجهود لرعاية هذه الفئة وما تلقاه من رعاية متكاملة مقدمة من القطاعين الحكومي والأهلي كما أظهر البحث الاهتمام بالبرامج الجديدة والتي ما تزال تحت التجربة بالنسبة لوكالة الوزارة للشئون الاجتماعية وهي «برامج الرعاية النهارية، والاستضافة المؤقتة والرعاية المنزلية» والنتائج الأولية للبرنامجين الأولين منها ولخصت الخاتمة التجربة السعودية فيما تم استعراضه من جهود لخدمات الحكومة والأهالي في بعض جوانب الخدمة لهذه الفئة ومما تميزت به من خصوصية وتميز وثراء.

ورقة عمل مقدمة من: إحسان بن صالح طيب ممثل المملكة العربية السعودية للندوة الفقهية الطبية الثانية عشرة من حقوق المسنين من منظور إسلامي برعاية المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالتعاون مع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية ومجمع الفقه الإسلامي بجدة ومنظمة الأيسيسكو والمنظمة العالمية للجمعيات الطبية بجنيف للفترة من ٩ - ١٢ رجب ١٤٢٠هـ الموافق ١٨ - ٢١ أكتوبر ١٩٩٩م.

مقدمة:

يعتبر موضوع رعاية المسنين من المواضيع الحديثة التي تواجه الأمم وتوسعت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت إلى تركيز الإهتمام بهذه الفئة خاصة وأن الأمم المتحدة احتفلت باليوم العالمي للمسنين وأن هناك جهوداً دولية تبذل لتأمين الضمان الاقتصادي والاجتماعي للمسنين وإتاحة الفرصة لمشاركتهم في التنمية الوطنية وقد أحسنت المنظمة الإسلامية بترتيب هذه الندوة المقرر عقدها في دولة الكويت خلال الفترة من ٩ - ١٢ رجب ١٤٢٠هـ وتم استعراض محاور الندوة فوجد أنها تركز على أربعة محاور أساسية وهي:

أ - آثار ارتفاع نسبة المسنين في العالم العربي والإسلامي.

ب - أمراض الشيخوخة.

جـ - تجارب الدول المختلفة في مجال رعاية المسنين.

د - حقوق المسنين.

وقد وجهت المنظمة الدعوة لعدد كبير من الخبراء في دول العالم ذات الخبرة والإختصاص في هذا المجال لتوضع هذه الخبرات بشكل مباشر أمام المشاركين من كافة الدول بهدف الاستفادة من هذه الخبرات وتجارب الدول المتقدمة في هذا المجال، ومن ضمن الدول التي

وجهت لها الدعوة المملكة العربية السعودية لاستعراض تجربتها في مجال رعاية المسنين الذين تقدم لهم خدمات مختلفة بواسطة جهات متعددة والورقة التي بين أيدينا تستعرض جوانب من هذه التجربة في ثلاثة فصول على النحو التالي:

الفصل الأول: الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية (المفهوم، البدايات والنشأة، أسس رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية).

الفصل الثاني: ويتناول الدور الحكومي والأهلي في تقديم خدمات رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية.

الفصل الثالث: الرعاية الاجتماعية في المراكز المفتوحة للمسنين.

وتجربة المملكة العربية السعودية أصيلة مستمدة أسسها من منابع الدين الحنيف والسنة النبوية المطهرة وهي تجربة ثرية تطورت خلال عقود طويلة وأصبح لها خصوصيتها المميزة، وستوضح ذلك الورقة التي بين أيدينا، سائلين الله أن يعلمنا ما ينفعنا وينفعنا بما علمنا، وبالله التوفيق.

الفصل الأول
الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية

مقدمة:

تهتم الدول في العصر الحديث بتقديم برامج الرعاية الاجتماعية لمواطنيها لتحقيق أسباب الرفاه والعدل الاجتماعي وذلك بتوفير الخدمات لفئات هذا المجتمع المختلفة خاصة بعد أن أصبح مفهوم الرعاية الاجتماعية مفهوم قياس لرقي وتقدم ونهضة الدول وأصبح هو المقياس لتحقيق الفجوة بين واقع الحاجة وطموحات الأفراد... وقد اهتمت حكومة المملكة العربية السعودية بتطوير برامج الرعاية الاجتماعية المختلفة بدءاً من مراحل الطفولة الممثله في برامج رعاية الأيتام واللقطاء ورعاية الأحداث المعرضين للانحراف والجانحين ورعاية المشلولين والمعاقين ورعاية الأسرة وتقديم البرامج المختلفة لكل فئاتها. وانتهاء برعاية المسنين سواء في داخل المؤسسات الإيوائية التي ترعاها الدولة مباشرة أو بواسطة الجمعيات والمؤسسات الاجتماعية الأهلية أو بواسطة برامج المعاشات والمساعدات المقدمة من الضمان الاجتماعي.

ويسرنا أن نستعرض في هذا الفصل المباحث التالية:

١ - مفهوم الرعاية الاجتماعية.

٢ - نشأة وتطور رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية.

٣ - أسس رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية.

الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية (المفهوم، البدايات والنشأة، والأسس)

أولاً: مفهوم الرعاية الاجتماعية:

إن مفهوم الرعاية الاجتماعية وإن كان حالياً يعتبر مفهوماً حديثاً من حيث النظرية والمجالات والعرض العلمي إلا أنه من ناحية الممارسة والتطبيق فهو مفهوم قديم نشأ استجابة للواقع والنزعات الإنسانية الخيرة فمع تضخم وتغير المجتمعات واتساع حاجة الأسرة للخدمات وإلى الرعاية المؤسسية من الدولة، وسعت الدول في ارتقائها سلم الإنسانية إلى الالتفاف على أبناء مجتمعاتها لتقديم خدمات إنسانية منظمة ولعل من أكبر الأسباب المساهمة في بلورة هذه المفاهيم والأسس يرجع إلى ما نادت به الرسالات السماوية الثلاثة وأخص بالذكر منها ما نادى به الإسلام خاتم الديانات من الحث على تقديم الخدمة والكفالة لليتيم والمرأة والمسن والعاجز حتى وصل به الأمر إلى رعاية المسن غير المسلم الذي يعيش بين ظهراني المسلمين وهو ما حدث في عهد الخليفة الثاني سيدنا عمر بن الخطاب وموقفه مع الشيخ اليهودي الكبير الضرير البصر، وقد ذكر أبو يوسف في كتابه الخراج[1] «أن عمر بن الخطاب - رضي الله عنه - مرَّ بباب قوم وعليه سائل يهودي يقول شيخ كبير ضرير البصر فقال له عمر: ما ألجأك إلى هذا فقال الحاجة والجزية فأخذ عمر بيده وذهب إلى منزله وأعطاه شيئاً ثم أرسل إلى خازن بيت المال وقال له: أنظر هذا وأمثاله، فوالله ما أنصفناه إن أكلنا شيبته ثم نخذله عند الهرم وقرأ قوله تعالى: ﴿**إنما الصدقات للفقراء والمساكين**﴾ وقال الفقراء هم المسلمون وهذا من

(١) الشيباني، أبو يوسف، الخراج، القاهرة، ص١٤٤.

المساكين وأهل الكتاب ووضع عنه الجزية وعن ضربائه، لذلك نجد أن الدين الإسلامي له منذ البداية دور بارز في تعميق مفاهيم الرعاية الاجتماعية[١] حيث ركز على البر والإحسان ومد يد العون إلى الفقراء ورعايتهم وإسعادهم وحفظ كرامتهم بل إعتبر أن ما يقدم إليهم حق معلوم في مال الغني يؤدي إلى الفقير وقال تعالى ﴿**وفي أموالهم حق للسائل والمحروم**﴾[٢] وقد جاءت الزكاة ركناً أساسياً من أركان الإسلام الخمسة وفريضة واجبة الأداء وحقا معلوما للمحتاجين يتقاضونها وهم موفورو الكرّامة وقد حددهم وجاءت السنة المباركة لتؤكد ما ورد في القرآن من مفاهيم رعوية في مجال التكافل الاجتماعي فقد قال الرسول الكريم - صلوات ربي وسلامه عليه -: «اتقوا النار ولو بشق تمره» وقال: «كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته» وقال: ﷺ «لا يدخل الجنة من بات شبعان وجاره جائع».

وهذه هي المفاهيم الأساسية للرعاية الاجتماعية التي تسير عليها المملكة العربية السعودية فسعت من أجل ذلك إلى رعاية الفئات الفقيرة والضعيفة من الأطفال والأيتام والأرامل والعاجزين والمعوقين والأحداث المعرضين للانحراف والشباب الجانحين والمسنين عبر برامج مختلفة منها ما يتم داخل المؤسسات الرعائية الإيوائية، ومنها ما يقدم عبر مؤسسات الضمان الاجتماعي والجمعيات الخيرية والأهلية، وبعض الأوقاف لتسهم جميعاً في تحقيق التكافل الاجتماعي لهذه الفئات المحتاجة للعون والمساعدة، وذلك وفق خطط وبرامج متكاملة لتحقيق الرعاية الاجتماعية المتكاملة على أفضل الوجوه.

(٢) وزارة الإعلام. «الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية»، مرجع سابق.
(٣) القرآن الكريم: «سورة الذاريات الآية ١٩».

ثانياً: نشأة وتطور رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية[١]:

يعود تاريخ رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية إلى ما قبل إنشاء وزارة العمل والشئون الاجتماعية بوقت طويل وكانت الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة من المواطنين تتم من قبل الأفراد بواسطة حبس الأوقاف لرعاية الولايا وما كان يسمى سابقاً بالعجزة فلهم دور مخصصة محبوسة من قبل بعض الموقفين لهذه الأغراض، وتم بعد ذلك تنظيم هذه الجهود بتدخل الحكومة[٢] عندما أسس مدير الأمن العام مهدي بك المصلح - يرحمه الله - سنة ١٣٥٤هـ داراً لإيواء العجزة من الحجاج لوقايتهم من التسول وقد نفذ مشروعه هذا في مكة المكرمة ولقد كانت قائمة في بادية أمرها على ما يردها من التبرعات من الحجاج والمحسنين، هذا غير ما أمر به الملك عبدالعزيز - يرحمه الله - من مساعدة دائمة للدار ثم صدرت موافقة الملك عبدالعزيز - يرحمه الله - على بناء دار خاصة بهم في مكة المكرمة على نفقته الخاصة في عام ١٢٦٣هـ وتفضل جلالته بمنح المكان المخصص للدار في حي أجياد بمكة المكرمة.

وفي عام ١٢٥٧هـ تم افتتاح دار أخرى في المدينة المنورة، وكان الهدف الأساسي منها هو القضاء على ظاهرة التسول في الحرم النبوي وبخاصة بعد نجاح الفكرة في مكة المكرمة، ولقد كانت قائمة في بداية أمرها على ما يردها من التبرعات من الحجاج والمحسنين ثم تلا ذلك صدور قرار الملك عبدالعزيز - يرحمه الله - بالحاق الدار بدار العجزة

---

(١) وزارة الإعلام. الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية - مرجع سابق - ص١١٣-١١٤.

(٢) السدحان، عبدالله. «الرعاية الاجتماعية للمسنين في المملكة العربية السعودية ودور وزارة العمل والشئون الاجتماعية»، إصدار بمناسبة السنة الدولية للمسنين ١٩٩٩م، الرياض».

بمكة المكرمة من الناحية الاشرافية وتكليف المشرف على دار مكة المكرمة مشرفا على الدارين.

كما كانت هناك بعض الجهود الأهلية فلقد كانت توجد هيئات لصناديق البر تهتم بأوجه أعمال البر والخير ومن ضمنها هيئة صندوق في البر بمكة المكرمة، وبمطالعة سريعة لأغراض الصندوق نجد أن بعض الأغراض تهتم بجوانب رعاية المسنين على النحو التالي حسب ما ورد من تقرير الصندوق الصفحات الأولى تحت عنوان أغراض الصندوق[١].

أغراض الصندوق:

١ - مواساة منكوبي الحوادث من حرق أو هدم أو موت عائل بمجرد نزول الحادث لتخفيف وقعه على النفوس.

٢ - مساعدة الأسر التي تفقد عائلها وليس لها مورد ولا يوجد من ينفق عليها والأفراد اللذين تقعد بهم الشيخوخة أو المرض عن السعي في سبيل العيش.

٣ - مساعدة طلبة المدارس اللذين تضطرهم ظروفهم إلى قطع الدراسة في سبيل العيش بما يساعدهم على الاستمرار في الدراسة.

٤ - مساعدة المرضى اللذين لا يملكون مصاريف العلاج وثمن الدواء.

٥ - مكافحة التسول بإحداث ملاجىء لاستيعاب المتسولين العاجزين عن العمل وإتاحة حياة كريمة لهم وتعليمهم بعض الحرف البسيطة.

---

(١) هيئة صندوق البر بمكة المكرمة، التقرير السنوي الأولي عن السنة الأولى المنتهية في ٣٠/ ٣/ ١٣٧٤هـ مكة المكرمة.

٦ - السعي للصلح بين الناس والاستعانة بالعمد والعلماء وكبار الشخصيات. . . انتهى.

ومما تم استعراضه من الأغراض الخاصة بهذا الصندوق نجد أن هناك تركيزاً على تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لعدد من الفئات ومن ضمنها فئات المسنين - وفي عام ١٣٧٣هـ أقيمت دار للعجزة[١] في مدينة الرياض وكانت هذه الدار تتبع الخاصة الملكية وفي عام ١٣٧٦هـ ضمت هذه الدار إلى الرئاسة العامة للأيتام وكانت تشرف على دور الأيتام ودور رعاية الأحداث المنحرفين، أو المهددين بالانحراف، وكذلك دور العجزة، وفي عام ١٣٨١هـ ضمت هذه الدور إلى وزارة العمل والشئون الاجتماعية التي أنشئت عام ١٣٨٠هـ.

ولقد اهتمت حكومة المملكة العربية السعودية بتنظيم شئون البر بالفقراء والمعوزين داخل أوساطهم الأسرية لتوفير الرعاية الاجتماعية الكريمة لهم، فأنشأت في بداية الأمر مصلحة الضمان الاجتماعي عام ١٣٨٢هـ وألحقت بوزارة العمل والشئون الاجتماعية وصدرت المراسيم الملكية الكريمة برقم (١٨، ١٩) في ١٨/٣/١٣٨٣هـ ورقم (٣٢) في ١٠/١/١٣٨٥هـ بنظام الضمان الاجتماعي وقد حددت هذه المراسيم الملكية طرق الرعاية الاجتماعية للمستحقين حسب أحكام النظام، وحقق صدور هذا النظام ظروفاً معيشية أفضل وساعد الأسر الفقيرة والمحتاجة ومن ضمنها فئات المسنين العائلين لهذه الأسر حياة كريمة وفق شروط واضحة ومحددة وفي عام ١٣٩٥هـ تحولت مصلحة الضمان الاجتماعي[٢].

---

(١) السدحان، عبدالله. مرجع سابق.

(٢) وزارة العمل والشئون الاجتماعية: وكالة الوزارة لشئون الضمان الاجتماعي «الضمان الاجتماعي في عشرين عاماً ١٣٨٢ - ١٤٠٢هـ» الرياض، تقرير بمناسبة مرور عشرين عاماً على تأسيس الضمان.

ثالثاً: أسس رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية:

إن المجتمع العربي السعودي هو في أساسه مجتمعٌ مسلمٌ يستمد أسسه ومقوماته من إرث إسلامي وتراث عربي عريق مؤصل في وجدان أبناء هذا المجتمع، ولذلك فإن رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية تقوم على أسس قوية دعائمها مبادىء الإسلام الأصيلة، وعلى هذه الأسس ترتكز جميع أوجه الرعاية الاجتماعية التي تقدم لهذه الفئة من المجتمع وأبرز هذه الأسس ما يلي:(*).

١ - **الإنسان مخلوق مُكرم، ومكانته محترمة في الإسلام** قال تعالى: ﴿**ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً**﴾ (الإسراء: ٧٠).

٢ - **المجتمع المسلم مجتمع متعاطف متراحم متماسك متواد . . .** قال تعالى: ﴿**محمد رسول الله والذين معه أشداء على الكفار رحماء بينهم**﴾ (الفتح: ٢٩).

٣ - **تقدير الكبير وإكرامه سمة من سمات المجتمع العربي السعودي المسلم** كما ورد في الحديث الذي أخرجه البخاري - رحمه الله - عن أبي موسى - رضي الله عنه - أنه قال: قال رسول الله ﷺ «إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم».

٤ - **المسلم المسن ذو الشيبة له منزلة ومكانة مميزة في الإسلام** وقد روى ابن عباس - رضي الله عنهما - عن الرسول ﷺ أنه قال: «الخير مع أكابركم».

(*) تم الاعتماد في عرض هذه الأسس على ما أورده عبدالله ناصر السدحان، رعاية المسنين في الإسلام، الرياض جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ١٩٩٧م ص١١-١٤، وأيضاً لنفس المؤلف الرعاية الاجتماعية للمسنين في المملكة العربية السعودية ودور وزارة العمل والشئون الاجتماعية فيها.

٥ - وجوب تقديم الرعاية الشاملة للمسن من قبل الدولة ذكرت زوجة الخليفة عمر بن الخطاب - رضي الله عنه - أنها رأته يوما يبكي في مصلاه فسألته عما يبكيه؟ فقال: لها «إني تقلدت أمر أمة محمد عليه السلام وتفكرت في الفقير الجائع والمريض الضائع والعاري المجهود والمظلوم والمقهور والغريب الأسير والشيخ الكبير وذوي العيال الكثيرة والمال القليل وأشباههم في أقطار الأرض وأطراف البلاد فعلمت أن ربي سيسألني عنهم يوم القيامة، فخشيت ألا أجد حجة أمام الله فبكيت».

الفصل الثاني
الدور الحكومي والأهلي في تقديم خدمات رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية

توطئة: حجم وواقع المسنين سكانياً في المملكة العربية السعودية وأوجه رعايتهم

أولاً: دور وزارة العمل والشئون الاجتماعية في تقديم خدمات رعاية المسنين.

أ - وكالة الوزارة للضمان الاجتماعي.

ب - وكالة الوزارة للشئون الاجتماعية.

١ - الخدمات المباشرة في الدور الحكومية.

٢ - الخدمات غير المباشرة المقدمة من الجمعيات الخيرية والمؤسسات الأهلية.

ثانياً: دور الجهات الحكومية الأخرى في تقديم خدمات رعاية المسنين

١ - وزارة الشئون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد.

٢ - وزارة الصحة.

٣ - وزارة الداخلية.

٤ - وزارة المعارف.

توطئة: حجم وواقع المسنين سكانياً في المملكة العربية السعودية وأوجه رعايتهم

تشير الاحصاءات الصادرة عن مصلحة الاحصاءات العامة بالمملكة العربية السعودية عن واقع تعداد السكان والمساكن الثاني والذي أجرى عام ١٤١٣هـ إلى أن تعداد السكان السعوديين الكلي في المملكة العربية السعودية بلغ ١٢,٣٠٤,٨٣٥ نسمة وأن عدد المسنين البالغ أعمارهم ما فوق الـ ٦٠ عاماً إناثاً وذكوراً بلغ عددهم ٦٢٢,٢٨٨ أي أنهم يمثلون ما نسبته (٥,١٪) من إجمالي سكان المملكة العربية السعودية والجدول التالي يوضح توزيعهم بحسب العمر والجنس.

جدول رقم (١)

توزيع المسنين السعوديين (٦٠) سنة فأكثر حسب العمر والجنس

فئات العمر	السكان		الجملة
	ذكور	إناث	
٦٠ - ٦٤	١٢٧,٥٨٤	٩٢,٨٤٣	٢٢٠,٤٢٧
٦٥ - ٦٩	٧١,٠٥٩	٤٨,٧٨٩	١١٩,٨٤٨
٧٠ - ٧٤	٦٥,٧٦	٥٢,٥٧٧	١١٧,٦٧٣
٧٥ - ٧٩	٣٣,٠١٢	٢٣,٧٠٥	٥٦,٧١٧
٨٠ - فأكثر	٥٨,٨٠٢	٤٨,٨٢١	١٠٧,٦٢٣
الجملة	٣٥٥,٥٥٣	٢٦٦,٧٣٥	٦٢٢,٢٨٨

ومن أجل ذلك تهتم حكومة ومجتمع المملكة العربية السعودية بتقديم أوجه الرعاية المختلفة لمواطنيها وذلك بإصدار الأنظمة واللوائح التي تكفل لمواطني هذا البلد العيش الكريم، ولعل فئة المسنين هي من أكثر الفئات التي حظيت بالاهتمام من الحكومة التي شملتها برعايتين:

أ - الرعاية العامة

وتمثلت فيما صدر عن الدولة من أنظمة التقاعد المدني والعسكري والتأمينات الاجتماعية.

١ - التقاعد المدني:

وأعطي للموظف الحق بعد عشرون سنة من الخدمة الاحالة إلى التقاعد بناءاً على رغبة الموظف بنصف الراتب أو بعد أربعين سنة من الخدمة براتب كامل أو إكمال سن الستين الاحالة على المعاش للإستمتاع بما بقي من العمر.

٢ - نظام التقاعد العسكري:

وأعطي الحق للعسكريين الإحالة للمعاش بعد ١٧ سنة من الخدمة وفي حالة الرغبة على الإحالة للمعاش بنصف الراتب وبعد ٣٥ سنة خدمة للحصول على الراتب الكامل.

٣ - نظام التأمينات الاجتماعية:

وقد حدد هذا النظام بلوغ سن الشيخوخة لاستحقاق المعاش ستين عاماً حيث يحصل المؤمن عليه على معاش الشيخوخة إذا أمضى على الأقل (١٢٠) شهراً تأميناً، عمل منها ٦٠ شهراً تأميناً غير منقطع على الأقل قبل تسريحة مباشرة ويحسب معاش الشيخوخة بقرب جزء من خمسين من متوسط الأجور الشهرية بعدد سنوات التأمين ويزاد معاش الشيخوخة بواقع ١٠٪ منه للشخص الأول من عائلة المؤمن عليه الذي تقع عليه ٥٪ لكل من الشخص الثاني والثالث توفق الأنظمة وتستند إليها.

ب - الرعاية الخاصة:

وتتمثل فيما صدر من أنظمة الإعانات الخاصة بالضمان الاجتماعي والرعاية الإيوائية الحكومية في دور رعاية المسنين وما تشرف عليه الجمعيات الخيرية من أربطة ودور مخصصة لهذا الغرض، وما يسهم به المجتمع من خلال بعض المراكز المتخصصة بتقديم بعض البرامج المميزة لفئات المسنين وسنركز في استعراضنا لهذا الفصل على الخدمات المقدمة للفئات الخاصة من المسنين ممن تقدم لها خدمات متخصصة في بعض الجهات التي تتولى رعاية شئونهم مثل وزارة العمل والشئون الاجتماعية وزارة الشئون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد والمراكز الأهلية المتخصصة على النحو التالي:

أولا: دور وزارة العمل والشئون الاجتماعية في تقديم خدمات رعاية المسنين:

اضطلعت وزارة العمل والشئون الاجتماعية منذ قيامها عام ١٣٨٠هـ الموافق ١٩٦٠م بتقديم أوجه الرعاية الاجتماعية المتكاملة لجميع فئات المجتمع ومن ضمنها هذه الفئة وقد تمثلت جوانب الرعاية لهذه الفئة ضمن خدمات وكالتين من وكالات الوزارة للشئون الاجتماعية وهما:

وكالة الوزارة للضمان الاجتماعي[1]:

تطورت وكالة الضمان الاجتماعي من مصلحة للضمان الاجتماعي عند بداية نشأتها إلى أن أصبحت إحدى وكالات وزارة العمل والشئون الاجتماعية لشئون الضمان الاجتماعي اعتباراً من عام ١٣٩٥هـ وبدأت

(١) وزارة العمل والشئون الاجتماعية: «التقرير الإحصائي السنوي الشامل ١٤١٧/١٤١٨» مطابع دار الهلال للأوفست.

مكاتب الضمان الاجتماعي والتي بلغ عددها ٧٦ مكتباً موزعة في جميع مناطق المملكة بعمل المسح الشامل لجميع الأسر المحتاجة إلى الضمان الاجتماعي مع عمل البحوث الاجتماعية لهذه الأسر على ضوء حالات الأسر وعدد أفرادها ومداخيل أرباب الأسر وغير ذلك ثم تنظيم الفئات المستحقة للضمان الاجتماعي مع وضع الأسس والقواعد المنظمة لصرف هذه المعاشات والمساعدات سواء للأسر أو الأفراد وقد كفل نظام الضمان الاجتماعي للأسر والأفراد والفقراء والمحتاجين حد أدنى من العيش يوفر لهم حياة كريمة ويرفع عنهم ذل المسألة ويحفظ كرامتهم وقد صنف الضمان خدماته إلى نوعين من الإعانات (معاشات ومساعدات).

أ - المعاشات وتشمل:

١ - العجز الكلي وهو من عجز كليا من الرجال بسبب الشيخوخة أو غير ذلك من الأسباب.

٢ - الأيتام ومجهول الأب ومفقود والنساء اللائي لا عائل لهن.

ب - المساعدات وتشمل:

١ - العجز المؤقت.

٢ - أسر السجناء.

٣ - المصابين بكوارث فردية.

٤ - المساعدات العاجلة.

٥ - المهجورات وبلا عائل.

٦ - من لهم ظروف تستدعي المساعدة وفق شروط محددة.

ولقد تطورت معاشات ومساعدات الضمان حتى أصبح معاش العائل (٥٤٠٠) ريال أما الأسرة المكونة من سبعة أفراد تستحق معاشا سنوياً وقدره (١٦٢٠٠) ستة عشر ألف ومائتي ريال وأصبح هذا المعاش محققاً لمستوى من المعيشة يتناسب مع متطلبات الأسر الحياتية ومما لا شك فيه أن المسنين يشكلون نسبة من المستفيدين والمستفيدات من نظام الضمان الاجتماعي، وهذا الأسلوب في تقديم المعاشات والمساعدات لحالات الرجال والنساء المسنات مكن من بقاء هؤلاء المسنين داخل أوساطهم الأسرية بل أن البعض منهم يعول أسراً وبهذا الأسلوب حفظنا لهذا المسلم الراعي لأسرته كرامته وعزته من خلال ما تم توفيره له، ولأسرته من معاش أو مساعدة.

وكالة الوزارة للشئون الاجتماعية:[1]

وهي إحدى وكالات وزارة العمل والشئون الاجتماعية التي أنشئت في عام ١٣٨٠هـ للسعي نحو توفير أسباب الحياة الكريمة للمواطنين في المجالات الاجتماعية وتعمل الوكالة على وضع البرامج والمشاريع التي تسهم في المساعدة على رفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي للمواطنين والأخذ بأيديهم نحو مساعدة أنفسهم عن طريق تنفيذ أنشطتها المتعددة التي تأتي في مقدمتها خدمات الرعاية الاجتماعية وأنشطة تنمية المجتمع وخدمات التعاون.

ففي مجال الرعاية الاجتماعية تعتبر الوكالة الجهة المنوطة بتوفير الرعاية الاجتماعية للمواطنين الذين تحط بهم مشاكل إجتماعية يعجزون عن مواجهتها والتغلب عليها باعتمادهم على قدراتهم وإمكاناتهم المادية وقد باشرت الوكالة القيام بمهامها برعاية المسنين وذلك بعد أن نقلت مهام واختصاصات دور الرعاية من الأمن العام والخاصة الملكية إلى

---

(١) وزارة العمل والشئون الاجتماعية: التقرير الإحصائي السنوي الشامل لعام ١٤١٧/ ١٤١٨ مرجع سابق ص١٠٠.

مهام وزارة العمل والشئون الاجتماعية بعد نشأتها عام ١٣٨٠هـ وإسناد هذا الدور إلى وكالة وزارة الشئون الاجتماعية، وهناك إدارة مختصة لرعاية المسنين تتبع الإدارة العامة للرعاية والتوجيه الاجتماعي إحدى الإدارات العامة بوكالة الشئون الاجتماعية تشرف على تقديم الخدمات المباشرة للمسنين في عشرة دور إجتماعية موزعة حسب تاريخ نشأتها في عدد من مدن المملكة على النحو التالي:

جدول رقم (٢)

دور الرعاية الاجتماعية للمسنين في المملكة العربية السعودية وتاريخ نشأتها[١]

مسلسل	اسم الدار	تاريخ الإنشاء
١ -	دار الرعاية الاجتماعية بمكة المكرمة	عام ١٣٥٤هـ
٢ -	دار الرعاية الاجتماعية بالمدينة المنورة	عام ١٣٥٧هـ
٣ -	دار الرعاية الاجتماعية بالرياض	عام ١٣٧٣هـ
٤ -	دار الرعاية الاجتماعية بالدمام	عام ١٣٩٣هـ
٥ -	دار الرعاية الاجتماعية بأبها	عام ١٣٩٤هـ
٦ -	دار الرعاية الاجتماعية بعنيزة	عام ١٣٩٦هـ
٧ -	دار الرعاية الاجتماعية بالجوف	عام ١٣٩٦هـ
٨ -	دار الرعاية الاجتماعية بالطائف	عام ١٤٠٨هـ
٩ -	دار الرعاية الاجتماعية بوادي الدواسر	عام ١٤٠٨هـ
١٠ -	دار الرعاية الاجتماعية بجازان	تحت التأسيس

(١) السدحان، عبدالله: الرعاية الاجتماعية للمسنين (مرجع سابق) ص١٧.

أ - الخدمة المباشرة في الدور الحكومية:

دور الرعاية الاجتماعية للمسنين: الخدمات المباشرة:

تهدف دور الرعاية الاجتماعية إلى تقديم أوجه الرعاية المختلفة لهؤلاء الآباء والأجداد والضعفاء من المواطنين ذكوراً كانوا أم اناثاً إذا بلغ الواحد منهم سن الستين فأكثر، وأعجزته الشيخوخة عن إمكانية العمل أو القيام بشؤنه الشخصية بنفسه، ولا يتوفر لدى أسرته أو أقاربه القدرة أو الإمكانيات لرعايته بالإضافة إلى أن الدور تقدم الرعاية الاجتماعية للمرضى والمسنين الذين لا عائل لهم أما الفئات التي تقبلها دور الرعاية الاجتماعية فهي كالتالي[١].

١ - كل فرد (ذكر أو أنثى بلغ الستين من عمره أو أكثر وأعجزته الشيخوخة عن العمل أو القيام بشئون نفسه ولا يوجد من يتولى أمره بحيث يحتاج إلى الرعاية داخل إحدى هذه الدور.

٢ - كل فرد (ذكر أو أنثى) بلغ سن العشرين من عمره أو أكثر وعجز عن العمل أو رعاية نفسه لسبب إصابته بعاهة عاقته عن ذلك ويصعب تأهيله (عدا المكفوفين والصم والبكم).

٣ - حالات المرضى والمسنين الذين لا عائل لهم ولا يستطيعون العمل وكسب الرزق لعجزهم التام عن ذلك.

إجراءات القبول والإقامة بدور الرعاية:

يشترط للقبول في دور الرعاية الاجتماعية بما يلي:

١ - أن يكون المتقدم سعودي الجنسية من إحدى الفئات الثلاث المشار إليها آنفاً.

---

(١) وزارة العمل والشئون الاجتماعية: «نظم ولوائح وكالة الوزارة لشئون الرعاية الاجتماعية» الطبعة الثالثة، ١٤١٠هـ/ ١٩٩٠م، الرياض.

٢ - أن يثبت البحث الاجتماعي والنفسي والفحص الطبي أن ظروفه تستلزم رعايته في الدار.

٣ - أن يثبت الفحص الطبي خلوه من الأمراض السارية والمعدية.

وتقدم في هذه الدور عدد من البرامج والخدمات المختلفة ومنها:

الرعاية الاجتماعية:

١ - دراسة حالة صاحب الحالة وأوضاعه الاجتماعية والظروف التي أحاطت به قبل دخوله الدار وتهيئته لذلك.

٢ - الإيواء الكامل من مسكن ومأكل وملبس بما يتناسب مع سنه وظروفه الصحية.

٣ - تعريفه بالدار وبرامجها وأجهزتها والعاملين على خدمته والعمل على كسب ثقته بهم وتوطيد علاقته معهم ليقبل حياة الدار وبرامجها.

٤ - العمل على إستمرار علاقته بأسرته وتدعيم هذه العلاقة من خلال برنامج زياراته لهم أو زيارتهم له في الدار وأحيانا نتيجة إجازات يقضيها بين أقاربه.

٥ - العمل على حل المشكلات التي يتعرض لها أثناء إضافته في الدار وتعديل ما لديه من تصورات أو اتجاهات خاطئة.

٦ - العمل على استمرارية صلته بالمجتمع الخارجي من خلل برامج النزه والرحلات والصلاة في المسجد وزيارة البيئة المحلية متى ما سمحت حالته وظروفه بذلك.

٧ - تخصص الدار أماكن للإقامة خاصة بالرجال وأماكن خاصة بالنساء وتقدم البرامج المناسبة لكل جنس حسب حالته وطبيعته.

٨ - صرف لكل نزيل من نزلاء الدار مصروف جيب شهري مبلغ وقدره ١٥٠ مائة وخمسون ريالاً لتوفير احتياجاته الخاصة.

٩ - يتولى دراسة ومتابعة أحوال النزلاء والنزيلات أخصائيون إجتماعيون وأخصائيات إجتماعيات يعملون على راحتهم من خلال الكفاءات الفردية والجلسات المستمرة ودراسة شكاواهم والاستماع لمطالبهم وتسجيل ما يطرأ على أحوالهم ومساعدتهم في التغلب على المشكلات التي يعانون منها سواء داخل الدار، أو في علاقاتهم الخارجية أقاربهم وذويهم.

الرعاية الطبية:

تقوم الدار بتوفير الرعاية الطبية الكاملة للنزلاء من خلال أطباء وطبيبات يتواجدون في هذه الدور ويساعدهم في أداء مهامهم جهاز مكون من ممرضين، ممرضات أخصائيين وأخصائيات علاج طبيعي ويتم المرور اليومي من قبل الطبيب على حالات المرضى منهم ومتابعة أوضاعهن وصرف الأدوية اللازمة لهم من صيدلية الدار التي يتوفر بها العلاج والحالات التي تستدعي إحالة للمستشفيات العامة المتخصصة يتم إحالتها، ومرافقة ممرض أو ممرضة للنزيل، أو النزيلة المحالين للمستشفيات العامة بواسطة سيارات الدار، والحالات التي تستدعي نقلها يتم نقلها بسيارات الإسعاف وقد أمنت الوزارة لكل دار من هذه الدور سيارات إسعافات لهذه الأغراض، وقد تطورت أوجه الرعاية الصحية داخل هذه الدور وأوجد بها اختصاصيون وأخصائيات للعلاج الطبيعي لمساعدة هؤلاء المسنين والمسنات على عدم تدهور أوضاعهم الصحية ومحاولة الإبقاء على ما بقي لديهم من إمكانيات عضوية، بل وقد بلغ الأمر أن بعض الحالات أدخلت للدور وهي لا تستطيع المشي وأصبحت بفضل الله - أولاً -، ثم بفضل العناية والرعاية الصحية استطاعت أن تمشي وتحرك أطرافها وتستمتع بما بقي لها من عمر في شيخوختها، كما أن هناك إشراف ومتابعة من طبيب الدار على مرافق الدار من مطعم ومطبخ وأماكن نوم ومحتوياتها مع وضع جداول أغذية

منظمة بحيث تقدم الوجبة المناسبة لكل نزيل ونزيلة حسب ظروفهم الصحية وما يناسبهم من غذاء كما أن هناك متابعة مستمرة للنظافة الشخصية لكل نزيل ونزيلة من ناحية الاستحمام وغسل الملابس وكيها.

الرعاية النفسية:

ويقوم على هذا الجانب أطباء وطبيبات نفسانيون من خلال مراقبة السلوك لمن يعانون من أمراض نفسية والعمل على علاج أوضاعهم سواءاً بالتدخل الطبي أو العلاج النفسي أو من خلال خطط برامج العلاج بالعمل وتدعيم الثقة بالنفس باشتراكهم في البرامج والأنشطة التي يميلون إليها والعمل على تهيئة الاستقرار النفسي لهم تحت رعاية وعناية وإشراف الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بالدار.

الأنشطة التي توفرها دور الرعاية لنزلائها:

- النشاط الثقافي والديني:

وتنظم الدار برامج مناسبة لهذه الفئات مثل:

١ - برنامج الحج والعمرة لمن يستطيع أداءها من هذه الفئة.

٢ - عقد الندوات الدينية والاجتماعية النافعة.

٣ - الاستمتاع بقراءة الصحف والمجلات والقصص والكتب النافعة حسب اهتمام وقبول وقدرات النزلاء.

٤ - الاستماع إلى القرآن الكريم عبر الاذاعة الداخلية في الدار.

٥ - مشاهدة برامج التلفاز والفيديو ومتابعة الأحاديث الدينية وخطب الجمعة.

٦ - المشاركة في المسابقات الثقافية التي يعدها الأخصائيون الاجتماعيون

ومتدربو أقسام الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع من طلاب الجامعات السعودية.

- **النشاط الفني والمهني:**

توفر الدار فرص الأشغال اليدوية والهوايات للنزلاء والنزيلات اللذين يتمتعون بقدرة بسيطة للتعبير عن ذاتهم في الاشغال الفنية والمهنية وقد أقامت بعض الدور معارض لمنتجات نزلائها وبالذات للإناث وعائد ريع هذه المعارض لهؤلاء النزيلات.

- **النشاط الترفيهي والرياضي:**

تهتم الدار بألوان من الأنشطة الترفيهية والرياضية حيث تنظم بعض الألعاب الداخلية مثل الكيرم، البلياردو، تنس الطاولة، كما تقوم الدار بتنظيم حفلات السمر الترويحية والخروج في نزهات خارج الدار للحدائق والمنتزهات العامة وتنظم الرحلات الخلوية، وزيادة بعض المعارض والمهرجانات السنوية ويشرف على هذه البرامج والأنشطة جهاز وظيفي يرأسه مدير الدار أساس تكوينه العلمي والمهني اجتماعي في معظم الأحوال ويساعده جهاز إداري وفني يضم كافة التخصصات للقيام بالأعمال الواجبات والمسئوليات المنوطة به لخدمة نزلاء هذه الدور.

وفي آخر إحصاء موثق بسجلات إدارة رعاية المسنين بالإدارة العامة للرعاية والتوجيه الاجتماعي التابعة لوكالة الشئون الاجتماعية بلغ عدد الحالات الموجودة والمسجلة بدور الرعاية الاجتماعية عن آخر ثلاثة أعوام حتى عام ١٤١٨/١٤١٩هـ التالي(*).

(*) تم أخذ البيانات من واقع سجلات إدارة رعاية المسنين لعام ١٤١٨/١٤١٩هـ.

جدول رقم (٣)
عدد المستفيدين من دور الرعاية الاجتماعية للأعوام ١٤١٦/١٤١٧، ١٤١٧/١٤١٨، ١٤١٩هـ

البيان	١٤١٧/١٤١٦	١٤١٨/١٤١٧	١٤١٩/١٤١٨
عدد المستفيدين من الذكور	٥٦٠	٥٤٣	٤٦٩
عدد المستفيدين من الإناث	٢٢٥	٣١١	٢٩٢
الإجمالي	٨٨٥	٨٥٤	٧٦١

ب - الخدمات غير المباشرة لرعاية المسنين ودور الجمعيات الخيرية فيها[١]:

بدأت الرعاية الإيوائية الأهلية للمسنين في المملكة العربية السعودية قبل توحيد الجزيرة العربية على يد الملك عبدالعزيز آل سعود - يرحمه الله - فيما يعرف بالأربطة التي تتركز في المدينتين المقدستين مكة المكرمة والمدينة المنورة وبوابتهما عروس البحر الأحمر جدة فلقد كان أهل البر والخير يقيمون المنازل أو الغرف ثم توقف لأغراض يحددها الموقفون فيما يصرف بشرط الواقف ويحددون استخدامات هذه الأوقاف والبعض منهم يربطها بجنسية معينة والبعض الآخر يقصر الاستفادة منها على النساء الأرامل المقطوعات والبعض الآخر على طلبة العلم في الحرمين الشريفين أو ممن تنقطع بهم الأسباب بعد أداء فريضة الحج، والذي يهمنا في بحثنا هذا هم الفئة التي توقف عليها هذه الأربطة من المحتاجين من المسنين ويتولى الإشراف على هذه الأربطة بعض الأفراد الذين يحددون في شرط الواقف أو الدولة وبعد قيام الدولة السعودية تولت بعض جوانبها وزارة الحج والأوقاف التي

(١) السدحان، عبدالله: مرجع سابق ص٢٤.

أصبحت فيما بعد وزارة الشئون الإسلامية والدعوة والأوقاف والإرشاد أما البعض الآخر فما زال يشرف عليه بعض الموكلين عليها ثم تطور الأمر وأصبح أكثر تنظيماً حيث قامت وزارة العمل والشئون الاجتماعية منذ نشأتها سنة ١٣٨٠هـ تنشيط المبادرات الفردية والجماعية في العمل الاجتماعي، ودفع الناس إلى تنظيم الأعمال الخيرية للجنسين وبث الوعي الاجتماعي لتنشيط الجهود الأهلية التطوعية، وهذا ما حدا بالوزارة إلى تنظيم هذه الجهود، فقامت بوضع نظام الجمعيات والمؤسسات الاجتماعية الأهلية عام ١٣٨٤هـ والذي نظم العمل التطوعي والجهود الأهلية الفردية والجماعية من خلال إنشاء مجالس للجمعيات الخيرية وضبط الأمور المالية بها، وقد صدر قرار مجلس الوزراء رقم (٦١٠) بتاريخ ١٣/٥/١٣٩٥هـ الخاص بلائحة منح الإعانات للجمعيات الخيرية وتضمن هذا القرار ١٨ مادة شملت الاصطلاحات، وشروط منح الإعانات، وأنواعها والإعانات النقدية والإعانات الفنية والعينية والطارئة وقواعد تقدير هذه الإعانات وأحكاماً عامة بشأن صرف وتقدير الإعانات أو وقفها وتفويض الوزير صلاحية إصدار القرارات والتعليمات التنفيذية اللازمة لتطبيق أحكام اللائحة، وكان لصدور هذه اللائحة مع تزامن خطط التنمية الخمسية أثره البالغ في دفع عجلة العمل التطوعي.

بالمملكة العربية السعودية وصدر بعضها في العام التالي ١٣٩٦هـ بقرار مجلس الوزراء رقم (٥٤٧) بتاريخ ٢٠/٢/١٣٩٦هـ «لائحة جمع التبرعات للوجوه الخيرية» وبذلك اكتملت تقريبا النظم المنظمة للعمل التطوعي، ونظراً لمضي مدة طويلة على النظام السابق «نظام الجمعيات والمؤسسات الاجتماعية الأهلية» وما حدث من قفزة كبيرة في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وبرامج الرعاية الاجتماعية ولتواكب الجمعيات والمؤسسات الخيرية ما حدث من تطور صدر قرار مجلس

---

(١) وزارة العمل والشئون الاجتماعية: «مجموعة نظم لوائح وكالة الوزارة لشئون الرعاية الاجتماعية» مرجع سابق ص١٩٥.

الوزراء الموقر «٢» رقم (١٠٧) بتاريخ ١٤١٠/٦/٢٥هـ القاضي بالموافقة على لائحة الجمعيات والمؤسسات الخيرية بالصيغة المرفقة مع القرار وحصر نشاطات الجمعيات والمؤسسات الخيرية الخاضعة لأحكام هذه اللائحة داخل حدود المملكة وقد تضمنت اللائحة الجديدة ٢٨ مادة موزعة على ثلاثة أبواب:

الباب الأول ويتضمن ثلاثة فصول وهي:

- الفصل الأول: إنشاء الجمعية وأهدافها المواد من ١-٥).
- الفصل الثاني: التنظيم الإداري والمالي المواد من (٦-١٣).
- الفصل الثالث: حل الجمعية المواد من (١٤-١٦).
- الفصل الرابع: أحكام عامة المواد من (١٧-١٨).

الباب الثاني وتتناول مواده المؤسسات الخيرية الخاصة: ويقع في فصلين:

- الفصل الأول: إنشاء المؤسسة وأهدافها المواد من ١٩-٢١.
- الفصل الثاني: التنظيم الإداري والمالي ٢٢-٢٤.

الباب الثالث: أحكام ختامية المواد ٢٥-٢٨.

وكان لصدور هذه اللائحة وما أحدثته خطط التنمية الخمسية التي مرت بها البلاد أثرها الكبير في دفع العمل الخيري التطوعي فساعد على انتشار الجمعيات في جميع أنحاء المملكة حتى أصبحت حاليا (١٧٦) جمعية خيرية +٦ مؤسسات خيرية خاصة متنوعة الأنشطة بعد أن هيأت

(١) وزارة العدل والشئون الاجتماعية: «مجموعة نظم لوائح» مرجع سابق ص١٧٣.
(٢) وزارة العدل والشئون الاجتماعية: «مجموعة نظم لوائح» مرجع سابق ص١٨١.

لها الدولة كل وسائل النجاح لمساعدتها على تحقيق أهدافها من خلال الآتي:

- **الإعانات النقدية:**

أ - **إعانة تأسيسية:** تمنح للجمعية بعد تسجيلها بفترة لا تزيد على الثلاثة أشهر وتصل الإعانة إلى (٥٠,٠٠٠) خمسين ألف ريال التأسيس.

ب - **إعانة سنوية:** تمنح للجمعية بعد انتهاء سنتها المالية والحصول على تقرير سنوي وافٍ عن نشاطاتها وأعمالها ومجمل المبالغ التي صرفتها في تحقيق أهدافها ومصادر إيرادها وقد تصل الإعانة إلى ٨٠٪ من مصروفاتها كحد أعلى.

ج - **إعانة إنشائية:** وتمنح للجمعية لمساعدتها في تنفيذ المشاريع الإنشائية التي تتولى تنفيذها لتحقيق هدف أو أكثر من أهدافها الأساسية بنسبة لا تزيد عن ٨٠٪ من إجمالي التكاليف التقديرية للمشروع الإنشائي الذي تعتزم الجمعية تنفيذه.

د - **إعانات الأسر الحاضنة:** يصرف للجمعية الخيرية التي تقوم بحضانة الأطفال ذوي الظروف الخاصة ما يصرف للأسرة الحاضنة عن إعانات عند قيامها بذلك[1].

- **الإعانات الفنية:**

مساعدة الجمعيات الخيرية بإعانة فنية لمساعدتها في أداء عملها وتطوير خدماتها وتحقيق أهدافها إذا رأت ضرورة لذلك وتشمل الاعانة الفنية ما يلي:

---

(١) وزارة العمل والشئون الاجتماعية: «تقرير موجز عن الجمعيات الخيرية في المملكة العربية السعودية» ١٤١٣-١٤١٤هـ إصدار الإدارة العامة للمؤسسات والجمعيات الأهلية ص٥١.

أ - تعيين موظفين فنيين مثل الإخصائيين والإخصائيات الاجتماعيين للعمل في هذه الجمعيات لرفع مستوى خدماتها وأدائها على أفضل وجه.

ب - مد الجمعيات بالخبراء والمختصين لدراسة أوضاعها وتقديم الاقتراحات اللازمة للنهوض بها.

جـ - ندب بعض موظفي الوزارة للعمل لدى الجمعيات الخيرية لمدة محدودة.

- الإعانات العينية:

تمنح للجمعيات لدعم الخدمات القائمة والرفع من مستواها وتعطي الأولوية في هذه الإعانة للجمعيات التي تعمل لمساندة الوزارة ومشاركتها في تحمل أعباء برامج رعاية الأمومة والطفولة وبرامج التأهيل وخدمات المعاقين كما تمنح كل جمعية قطع أراضي لإقامة منشآتها الخيرية وفي حال تعذر منحها قطع الأرض تقوم الوزارة بشراء قطعة الأرض للجمعية وتقديمها كمنحة لها لإقامة منشآتها الخيرية عليها بموجب قرار مجلس الوزراء رقم (١٢٧) وتاريخ ٨/٦/١٤٠٦هـ.

- الإعانة الطارئة:

وتمنح في الحالات الاستثنائية عندما تواجه الجمعية صعوبات أو أزمات مالية أو إدارية، ويتطلب الأمر منحها هذه الإعانة لمساعدتها على تجاوز هذا الظرف أو الأزمة.

تسهيلات أخرى[1]

١ - تدفع الجمعيات الخيرية تعرفه مخفضة لاستهلاك التيار الكهربائي حيث حدوث قيمة استهلاك الكيلو واط الواحد بخمس هللات فقط بلغت الكمية المستهلكة من الطاقة.

---

(١) وزارة العمل والشئون الاجتماعية: «تقرير موجز عن الجمعيات الخيرية في المملكة العربية السعودية» ١٤١٣-١٤١٤هـ صادر عن الإدارة العامة للمؤسسات والجمعيات الأهلية ص٥١-٥٢.

٢ - استفادت خريجات أقسام تعلم التفصيل والخياطة بالجمعيات الخيرية من القروض المهنية التي تقدمها صندوق التسليف السعودي للمواطنين واستطعن أن يفتتحن مشاغل ويعتمدن على أنفسهن.

٣ - تكامل الجمعية الخيرية معاملة الجهات التي يمكن تدريب المعاقين لديها ويدفع للجمعية التي تقوم بذلك ما يدفع لتلك الجهات.

٤ - دعم بعض الجهات الرسمية الأخرى مثل وزارة الصحة بانتداب بعض الأطباء والممرضين للعمل ببعض الجمعيات وكذلك الرئاسة العامة لتعليم البنات التي تقوم بموجب قرار مجلس الوزراء رقم (١٢٨) بتاريخ ١١ك/٩/١٤٠٧هـ بتزويد رياض الأطفال التابعة للجمعيات الخيرية بمعملات وإداريات وفقاً لإمكاناتها من العمل بتلك الرياض.

وإثر ذلك الدعم غير المحدود من قبل الدولة تقوم الجمعيات الخيرية بالعديد من البرامج والأنشطة، ومنها على سبيل المثال لا الحصر[1].

أ - برامج رعاية الطفولة:

وتقدم برامجها لأطفال الروضات ودور الحضانة الإيوائية لذوي الظروف الخاصة ومراكز الرعاية النهارية ونوادي الأطفال.

ب - برامج رعاية العجزة والمعاقين وكبار السن:

١ - إنشاء المراكز الإيوائية الخاصة بالمعاقين وكبار السن.

٢ - إنشاء مراكز خدمة المعاقين.

٣ - إنشاء مراكز التعليم الخاص بالمعاقين.

٤ - افتتاح المشاغل الخاصة بالمعاقات.

---

(١) وزارة العمل والشئون الاجتماعية: «تقرير موجز عن الجمعيات الخيرية في المملكة العربية السعودية ١٤١٣-١٤١٤هـ» إصدار الإدارة العامة للمؤسسات والجمعيات الأهلية ص١٦.

جـ - برامج الخدمات الصحية:

١ - إنشاء المستوصفات والعيادات الطبية ومراكز العلاج الطبيعي.

٢ - تقديم الدواء وخدمات سيارات الإسعاف للفئات المحتاجة.

٣ - المساعدة في تكاليف عمليات القلب المفتوح وغسيل الكلى.

٤ - توفير السكن للمراقبين القادمين من القرى للعلاج في المدن.

٥ - تقديم المساعدات للفئات المحتاجة من نزلاء المستشفيات.

د - برامج الإسكان الخيري وتحسين المساكن:

١ - استئجار الوحدات السكنية للأسر المحتاجة إما بدون مقابل أو بإيجار رمزي.

٢ - شراء بعض المساكن وتمليكها لبعض الأسر المحتاجة.

هـ - برامج التعليم والتدريب والتأهيل:

١ - إعداد مربيات الأطفال.

٢ - التفصيل والخياطة للسيدات.

٣ - الحاسب الآلي والبرمجة، والنسخ على الآلة الكاتبة.

٤ - تعليم اللغات.

٥ - دروس التقوية للطلبة والطالبات المحتاجين.

٦ - مكافحة الأمية.

٧ - تحسين الخط.

٨ - مشاغل الخياطة.

٩ - المدارس.

و - برامج إقامة ورعاية المرافق وتقديم الخدمات العامة:

١ - إقامة وترميم المساجد.

٢ - العناية بالمقابر ومغسلات الموتى.

٣ - إنارة الشوارع العامة في بعض القرى المحتاجة.

٤ - القيام بأعمال النظافة في بعض القرى المحتاجة.

ز - برامج المساعدات المتنوعة:

١ - تقديم الإعانات المادية والعينية للأسر المحتاجة.

٢ - رعاية وكفالة الأيتام داخل أسرهن الطبيعية.

ح - برامج معسكرات الشباب والمراكز الصيفية ومراكز الأحياء

ط - برامج رعاية الأربطة وخدمة المقيمين بها(*):

وأبرز ما يهمنا ونحن نستعرض نشاط وبرامج هذه الجمعيات ما تقدمه الجمعيات الخيرية من خدمات في مجال رعاية المسنين الرعاية الإيوائية، فهناك عدد من الجمعيات أقامت مراكز لخدمة المسنين ممن لا عائل لهم وهي كالتالي:

اسم الجمعية	عدد الحالات التي ترعاها	ملاحظات
١ - جمعية سيهات للخدمات الاجتماعية	٨٦ نزيلا	ضمن مجمع إيوائي للمعاقين
٢ - الجمعية الخيرية بحائل	٢٤ نزيلا	ضمن مجمع إيوائي للمعاقين
٣ - جمعية المنصورة الخيرية للخدمات الاجتماعية	٨ نزلاء	ضمن مجمع إيوائي للمعاقين

(*) تم أخذ هذه المعلومات من الأستاذ ضيف الله سليم البلوي مدير عام الإدارة العامة للمؤسسات والجمعيات من واقع سجلات الإدارة.

اسم الجمعية	عدد الحالات التي ترعاها	ملاحظات
٤ - جمعية الملك فهد النسائية بجيزان	١٠ نزلاء	ضمن مجمع إيوائي للمعاقين
٥ - جمعية البر الخيرية ببريدة	١٢ نزيلاً	ضمن مجمع إيوائي للمعاقين
٦ - الجمعية الخيرية بالرّس	٧ نزلاء	ضمن مجمع إيوائي للمعاقين

كما تقوم بعض الجمعيات الخيرية بتقديم مساعدات ومعاشات للمسنين المحتاجين وتساهم بعض الجمعيات وبالذات في مكة المكرمة، الرياض، المدينة المنورة، جدة، الطائف، بالإشراف على الأربطة التي ترعى كبار السن وتقوم بتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والإيوائية في مشاريعها الإسكانية أو الأربطة التي تشرف عليها كما أشرنا آنفاً ويسرني في هذه العجالة ومن خلال بعض التقارير السنوية لبعض الجمعيات أن أورد لمحات عن جوانب من هذه الرعاية لهذه الفئة.

نماذج من أنشطة رعاية المسنين في بعض الجمعيات:

جمعية الملك عبدالعزيز الخيرية بتبوك

ورد في تقريرها السنوي الصادر عن العام المالي ١٤١٨/١٤١٩هـ أن عدد حالات الشيخوخة التي استفادت من توزيع المساعدات الشهرية ١٤٩ حالة.

كما أقر مجلس إدارة الجمعية التي يرأسها صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان أمير منطقة تبوك إنشاء مركز لرعاية المسنين من الرجال والنساء وذلك تبرعا من سموه الكريم وعلى نفقته الخاصة.

جمعية البر بمكة المكرمة

ورد في تقريرها السنوي الصادر عام ١٤١٨/١٤١٩هـ أنها تقوم بإسكان (٢٠١) أسرة في أربعة أربطة مخصصة للسكن الخيري وهي:

(رباط الزاهر - رباط العتيبية - رباط الرصيفة - رباط العوالي) ومعظم أرباب هذه الأسر من المسنين وبذلك تحقق الجمعية من التكافل الاجتماعي مع الحرص على كرامة المسن وبقائه ضمن أسرته الطبيعية، وتعزيز مكانته في داخل وسطها بما يلقاه من دعم، ومؤازرة على أمرهم، كما تسعى الجمعية إلى إقامة دار لرعاية المسنين بالعمرة على أرض تبرع بها الشيخ عبدالرحمن محمد وزان وتعاقدت الجمعية مع مكتب هندسي لإنجاز الدراسات الأولية لها[١].

جمعية البر بالمدينة المنورة

ويرأس مجلس إدارتها صاحب السمو الملكي الأمير عبدالمجيد بن عبدالعزيز أمير منطقة المدينة المنورة، وقد ورد في تقريرها السنوي للعام ١٤١٧/١٤١٨هـ أن عدد المستفيدين من برامج المساعدات السهرية من حالات كبار السن (الشيخوخة) بلغ ٢٩٠ حالة يمثلون ما نسبته ٢٤٪ من برنامج المساعدات الشهرية.

جمعية طيبة النسائية

وترأس مجلس إدارتها صاحبة السمو الأميرة/ سارة بنت عبد المحسن العنقري زوجة صاحب السمو الملكي الأمير/ عبدالمجيد بن عبدالعزيز أمير منطقة المدينة المنورة والجدول التالي بين المبالغ المنصرفة على الفئات التي استفادت من خدمات الجمعية للعام ١٤١٨/١٤١٩هـ[٢].

---

(١) جمعية البر بمكة: التقرير السنوي لعام ١٤١٨/١٤١٩هـ - مكة المكرمة.

(٢) جمعية طيبة الخيرية النسائية بالمدينة المنورة: التقرير السنوي لعام ١٤١٨/١٤١٩هـ ص٤٠-٤١.

جدول رقم (٤)
بيان يوضح مبالغ المساعدات المصروفة على الأسر حسب فئاتهم للعام المالي ١٤١٨/١٤١٩هـ

الرقم	نوع الفئة	عدد الأسر	المبالغ المنصرفة بالريال
١ -	الشيخوخة	٤٤٧	١,٤٠٤,٩٥٠
٢ -	الأرامل	٧٢٠	١,٥٤٤,٩٥٠
٣ -	الأيتام	٨٠	١٤٩,٤٥٠
٤ -	المرضى	٧٦	٢٠٥,٨٠٠
٥ -	الطارئة	٦٠	١٥٠,٩٥٠
٦ -	العجز	٥٥	١١٠,٥٥٠
٧ -	رباط السقاف	١٥	٢٩,٣٥٠
الإجمـــــالي		١٧٥٠	٣,٥٩٦,٠٠٠

ومن هذا الجدول يتضح لنا أن أسر المسنين المستفيدين من برنامج المساعدات الشهرية للجمعية يمثلون ما نسبته ٢٥,٥٪ تقريبا.

الأربطة التي تشرف عليها الجمعية[١]:

تضمن تقرير الجمعية السابق الإشارة إليه أن عدد الأربطة التي ترعاها الجمعية وتشرف عليها إشرافاً كاملاً ثمانية عشر رباطاً تقطنها ٤٣٧ أسرة عدد أفرادها ١٨٦٢ فرداً تقدم لهم الجمعية المساعدات المتنوعة، وتشرف على نظافة الأربطة وتزويدها بالمطهرات والاحتياجات المختلفة، وهذه الأربطة هي المستفيد الأول من برنامج الجمعية لتوزيع فائض الولائم والذبائح المسلمة من البنك الإسلامي

(١) جمعية طيبة الخيرية النسائية بالمدينة المنورة: التقرير السنوي ١٤١٨/١٤١٩هـ ص٤٠-٤١.

للجمعية ضمن مشروع المملكة العربية السعودية للإفادة من لحوم الهدي والأضاحي والتي بلغت في العام الماضي ٤٠٠٠ أربعة آلاف ذبيحة والجدول التالي يبين الأربطة الثمانية عشر التابعة لخدمات الجمعية، وأعداد الأسر والأفراد بها.

جدول رقم (٥)

بيان بالأربطة التي تشرف عليها جمعية طيبة النسائية بالمدينة المنورة وعدد الأسر والأفراد القاطنين بها

الرقم	اسم الرباط	عدد الأسر	عدد الأفراد
١ -	رباط الأوقاف	١١	٤٧
٢ -	رباط المرحوم جعفر حمزة جعفر	١٥	٢٥
٣ -	رباط سكن طيبة الخيري	٣١	٢٧٠
٤ -	رباط الكعكي عمارة رقم (١)	٢٠	٣١٠
٥ -	رباط الكعكي عمارة رقم (٢)	٢٤	١٠٧
٦ -	رباط الكعكي عمارة رقم (٣)	٢٥	١٠١
٧ -	رباط الكعكي عمارة رقم (٤)	٢٣	٧٠
٨ -	رباط النساء	٣٧	٤٧
٩ -	رباط الزهراء	٣١	٤٢
١٠ -	رباط بقشان	٢١	٤٢
١١ -	رباط البدراني	٢٤	٥٠
١٢ -	رباط دار الرحمة	٧	٦٢
١٣ -	رباط عبدالمحسن عبدالعال	٣٤	٢٠٧
١٤ -	رباط أبي البركات	٩٠	٢٩٧
١٥ -	رباط التركمان	٢٤	٩٠

تابع/ جدول رقم (٥)

بيان بالأربطة التي تشرف عليها جمعية طيبة النسائية بالمدينة المنورة وعدد الأسر والأفراد القاطنين بها

الرقم	اسم الرباط	عدد الأسر	عدد الأفراد
١٦ -	رباط تكية أوزبك	٨	٤٤
١٧ -	رباط مجمع الأربطة	٧	٣١
١٨ -	رباط عبدالقادر قالون	٥	٢٠
الإجمـــالي		٤٣٧	١٨٦٢

وبالربط بين جدول المساعدات الشهرية وجدول الأسر الساكنة بالأربطة نجد أن معظم أولياء أمور هذه الأسر هم من المسنين الذين قعدت ظروفهم المعيشية عن العمل فتم توفير المسكن والمساعدات لهذه الفئات من المسنين مع أسرهم، وذلك بتوفير احتياجاتهم الأولية من المسكن والغذاء والخدمات الطبية مستندين على الأسس التي أشرنا إليها في رعاية المسنين للمجتمع العربي السعودي.

الجمعية النسائية الخيرية بجدة[1]:

ويرأس مجلس إدارتها حرم صاحب السمو الملكي الأمير فواز بن عبدالعزيز وتقدم الجمعية ضمن خدماتها المتعددة مميزة لرعاية المسنات فهي تشرف على ٢٠ رباطاً ومبرة خيرية، وتقوم اللجنة الاجتماعية بخدمة ورعاية نزيلاتها، وتقديم المساعدات لهن، والجدول التالي يوضح أسماء وعناوين الأربطة والمبرات الخيرية التابعة لإشراف الجمعية.

(١) الجمعية النسائية الخيرية بجدة: تقرير صادر عن الجمعية بمناسبة مرور ٣٦ عاماً على تأسيسها من ١٣٨٢ إلى ١٤١٨هـ.

جدول رقم (٦)
قائمة بأسماء وعناوين الأربطة والمبرات الخيرية التابعة لإشراف الجمعية النسائية الخيرية بجدة

م	اسم الرباط أو المبرة الخيرية	العنوان
١ -	رباط أسماء توفيق	حي الثغر - خلف سوبر ماركت الثغر
٢ -	رباط زينب رضا	البغدادية شارع المتولي
٣ -	رباط الخيري	حي الجامعة أمام فيلا د. حسن حجرة
٤ -	رباط حمزة بجو	حارة البحر أمام المحكمة الشرعية
٥ -	رباط النوري	حارة المظلوم بجوار منزل باعشن
٦ -	رباط بقسماط	باب مكة - العيدروس
٧ -	رباط أبو زنادة	باب شريف - حارة اليمن
٨ -	رباط المغربي	حارة المظلوم
٩ -	رباط قنديل	الهنداوية خلف مؤسسة عبدالله هاشم
١٠ -	رباط ياقوت	حارة الشام - البلد
١١ -	رباط الطائفي	الصحيفة - شارع أهل الصبر
١٢ -	رباط البخارية (١)	حارة البحر - خلف شارع الملك عبدالعزيز
١٣-	رباط البخارية (٢)	حارة البحر - خلف شارع الملك عبدالعزيز
١٤ -	رباط عيسى عبدالعاطي	الهنداوية - خلف مؤسسة عبدالله هاشم
١٥ -	رباط أبو الحسن القديم	حي الجامعة
١٦ -	رباط أبو الحسن الجديد	حي الجامعة
١٧ -	رباط دار الرحاب	كيلو ٦ خلف تويوتا
١٨ -	مبرة أبو داوود	كيلو ٦ خلف مصنع التايد
١٩ -	مبرة عبدالرحمن مغربي	حي البوادي
٢٠ -	مبرة دار الصالحين	حي العمارية

وتقوم الجمعية بتوفير الرعاية الصحية اللازمة لنزيلات هذه الأربطة تحت إشراف عضوات اللجنة الصحية ممثلة في الخدمات التالية[١]:

١ - المتابعة الدورية للمجمعات والأربطة والمبرات الخيرية خاصة الحالات المرضية وصرف العلاج اللازم لهن.

٢ - تحويل الحالات التي تحتاج إجراء عمليات جراحية للمستشفيات الحكومية أو الخاصة، لتقديم الخدمة الطبية اللازمة لهن.

دار الأمان للمسنات[٢]:

إحدى مشروعات الجمعية التي انتهت مرحلة البناء فيها وجارٍ تجهيزها لاستقبال المسنات.

أ - الهدف من المشروع:

يهدف إلى توفير الأمان للمسنات اللاتي في حاجة للرعاية الكريمة لظروف خاصة إما لسفر مفاجئ للأسرة أو لفترة نقاهة وأيضاً للمسنة المفتقدة من يرعاها.

ب - إمكانيات المشروع:

١ - يستوعب حوالي من ٦٠ إلى ١٠٠ نزيلة.

٢ - به قاعة مخصصة للعلاج الطبيعي مع أخصائية ومشرفة.

٣ - استعدادات لاستضافة المسنات نهاراً من خارج المقيمات بالدار.

٤ - خدمات تمريضية لمسنات في طور النقاهة.

٥ - إشراف طبي عام لجميع المسنات.

---

(١) الجمعية النسائية الخيرية بجدة: مرجع سابق ص٣٧.

(٢) الجمعية النسائية الخيرية بجدة: مرجع سابق ص٦٠.

٦ - برامج ترفيهية ومسلية لتشجيع المسنات على القيام ببعض المهارات اليدوية البسيطة.

ومن استعراضنا لإمكانيات المشروع وخدماته نلاحظ التطور الكبير الذي طرأ في تقديم الرعاية الاجتماعية للمسنات في المملكة العربية السعودية من خلال البرامج والخدمات التي تم استعراضها.

الجمعية الفيصلية النسوية بجدة

وهي جمعية نسائية ترأس مجلس إدارتها صاحبة السمو الملكي الأميرة/ فهدة بنت سعود بن عبدالعزيز، وتقدم برامج تنموية ورعائية متعددة منها الأسرة والطفولة ورعاية المعاقين، وبرامج رعاية الفتيات وتقديم المساعدات العينية والمادية، وفي جانب رعاية المسنين وتشرف الجمعية على عدد من الأربطة نذكر منها[1]:

١ - رباط أبو الحسن.

٢ - رباط الحفني.

٣ - رباط اللامي.

٤ - رباط الخنجي الكبير.

٥ - رباط الديب.

٦ - رباط الصومال.

٧ - رباط باناجه الجديد.

٨ - رباط خديجة باعشن.

٩ - رباط الفيصلية.

---

(١) آل الشيخ، نورة بنت عبدالعزيز: «تقرير غير منشور عن الأربطة التي تشرف عليها الجمعية الفيصلية النسوية بتاريخ ٢٢/ ٤/ ١٤٢٠هـ الموافق ٤ أغسطس ١٩٩٩م».

١٠ - رباط العمودي.

١١ - رباط عثمان نصيف.

١٢ - رباط علي نصيف.

١٣ - رباط سارة نصيف.

١٤ - رباط باناجه البحر.

١٥ - رباط جمعة شحاتة.

١٦ - رباط بقشان.

وتتولى الجمعية رعاية المسنات من ساكنات هذه الأربطة وتقدم لهن المساعدات التالية:

أ - مساعدات عينية لجميع نزيلات الأربطة.

ب - مساعدات مالية لعدد ٢٧ نزيلة شهريا.

جـ - توفير احتياجات ساكنات الأربطة من الأجهزة الكهربائية والأثاث.

د - الإشراف الطبي عليهن من قبل طبيب وممرضة اللجنة الصحية الموجودين من الجمعية كل يوم أربعاء.

هـ - التوعية الصحية بالتنسيق مع المستوصفات والشئون الصحية.

و - زيارات تتبعية ميدانية بمعدل مرتين في الشهر أو مرة كحد أدنى للاطلاع على أوضاعهن ودراسة مشكلاتهن ومساعدتهن على قضاء احتياجاتهن.

ثانياً: دور الجهات الحكومية الأخرى في تقديم خدمات رعاية المسنين

تعمل الأجهزة الحكومية المختلفة على تطوير وتحسين إجراءات رعاية المسنين: اجتماعياً ونفسياً وصحياً وثقافياً ودينياً - وذلك في إطار مسؤولياتها واختصاصاتها - وبالتنسيق والتعاون مع جهود وزارة العمل والشئون الاجتماعية بما يكفل رعاية المسنين رعاية متكاملة من جميع الجوانب ولعل أهم هذه الجهات وزارة الشئون الإسلامية والأوقاف

والدعوة والإرشاد، ووزارة الصحة ووزارة المعارف والداخلية، ويمكن أن تقدم خدمات هذه الجهات على النحو التالي:

١ - وزارة الشئون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد:

وهي الجهة المسؤولة عن جميع الأوقاف الخيرية ومن ضمنها الأربطة والدور التي يوقفها أصحابها على ذريتهم أو عامة المسلمين أو الناس أجمعين، ويستفيد من الأوقاف المحتاجون والضعفاء عموماً ومنهم المسنون الذين يجدون في هذه الأوقاف المسكن والمأوى والعلاج والطعام والرعاية الاجتماعية، ودخل دوري يكفل لهم معيشة كريمة تعينهم عند الحاجة أو العوز وطلب العون من الآخرين، وتضطلع وكالة الوزارة لشئون الأوقاف بأمور هذه الأوقاف في الأربطة حسب شروط واقفيها إن خولتهم ذلك بالإشراف الكلي على استثمارها وإعمارها بما يعود بالخير والنفع لصالح مستفيدها وتفقد الأوقاف والأربطة وفي بيان بالأربطة التي يسكنها المسنون بالعاصمة المقدسة يوجد هناك أربعة أربطة يشرف عليها فرع وزارة الشئون الإسلامية بالعاصمة المقدسة إشرافاً كلياً وهي حسب الجدول المبين أدناه.

جدول رقم (٧)

بيان بالأربطة الواقعة تحت إشراف الإدارة العامة للشئون الإسلامية والأوقاف والإرشاد التي يسكنها المسنون وعدد المستفيدات منها بالعاصمة المقدسة

اسم الرباط	طبيعة الإشراف	عدد الوحدات	عدد المستفيدين		
		السكنية	ذكور	إناث	المجموع
١ - رباط عباس سالم	كلي	١٧	--	١٧	١٧
٢ - رباط خديجة هاشم	كلي	١٥	--	١٥	١٥
٣ - رباط شمس	كلي	٢٨	--	٢٨	٢٨

جدول رقم (٧)
بيان بالأربطة الواقعة تحت إشراف الإدارة العامة للشئون الإسلامية والأوقاف والإرشاد التي يسكنها المسنون وعدد المستفيدات منها بالعاصمة المقدسة

اسم الرباط	طبيعة الإشراف	عدد الوحدات	عدد المستفيدين		
		السكنية	ذكور	إناث	المجموع
٤ - رباط معتوق شاطر	كلي	١٣	--	١٣	١٣
المجموع		٧٣	--	٧٣	٧٣

وهذا النوع من الأربطة يخدم فقط المسنات بخلاف الأربطة الأخرى التي تشرف عليها وزارة الشئون الإسلامية وهو يمثل جانب من جوانب خدمات رعاية المسنين التي تضطلع بها وزارة الشئون الإسلامية.

٢ - وزارة الصحة:

وتضطلع هذه الوزارة من خلال مستوصفاتها ومستشفياتها بالجانب التالي من الخدمات:

١ - إيفاد بعض الأطباء والطبيبات للكشف الدوري على المسنين من سكان الأربطة التي تشرف عليها الجمعيات الخيرية أو وزارة الشئون الإسلامية.

٢ - صرف الأدوية لنزلاء ونزيلات هذه الأربطة.

٣ - الكشف الدوري على مرافق وخدمات هذه الأماكن المخصصة لرعاية المسنين من الجنسين والتأكد من سلامتها ونظافتها.

٤ - التطعيمات الدورية وإعطاء اللقاحات اللازمة ضد بعض الأمراض والأوبئة.

٥ - إحالة الحالات التي تستدعي التنويم في المستشفيات الحكومية

المتخصصة أو لإجراء العمليات أو إجراء الفحوص التي تتطلب حضور المريض لمختبراتها وغرف أشعتها.

٦ - عمل برامج للتوعية الصحية من الأمراض والأوبئة لنزلاء هذه الأربطة.

٧ - عمل أقسام خاصة ببعض المستشفيات تُعنى بأمراض الشيخوخة.

٨ - إعطاؤم الأولوية في الخدمة عند مراجعة المستشفيات.

٣ - وزارة الداخلية:

وتتلخص مسؤوليتها في:

١ - المحافظة على استتباب الأمن في هذه الأربطة.

٢ - التأكد من سلامة مبانيها وصلاحيتها للسكن وخلوها مما يعرضها لأخطار الحريق، وذلك بقيام فرق الدفاع المدني بالكشف الدوري عليها والتأكد من وجود أدوات السلامة وإطفاء الحريق بها وسلامة التوصيلات الكهربائية الموجودة بها.

٣ - تخصيص أقسام للعجزة والمسنين لاستقبالهم واستلام طلباتهم والعناية بشؤونهم في المحافظات وإمارات المناطق.

٤ - وزارة المعارف:

وتضطلع بمهمة يتعليم الكبار ومحو الأمية ويوجد نسبة كبيرة من هذه الفئة تستفيد من هذا البرنامج.

الفصل الثالث
الرعاية الاجتماعية في المراكز المفتوحة للمسنين

أولا: مؤسسة سلطان بن عبدالعزيز آل سعود الخيرية.

ثانياً: مركز الأمير سلمان الاجتماعي للمسنين.

ثالثاً: مركز عبداللطيف جميل لإعادة التأهيل الطبي والرعاية الصحية.

رابعاً: الخاتمة.

الرعاية الاجتماعية في المراكز المفتوحة للمسنين بالمملكة العربية السعودية

تعتبر هذه الرعاية أحدث أنواع الرعاية في المملكة العربية السعودية من حيث الأهداف والأساليب والوسائل وتمثل الثلاث مؤسسات التالية هذا الجانب من أنماط الرعاية الاجتماعية للمسنين.

أولاً - مؤسسة سلطان بن عبدالعزيز آل سعود الخيرية[1]:

مؤسسة خيرية ذات شخصية اعتبارية مستقلة أسسها صاحب السمو الملكي الأمير سلطان بن عبدالعزيز، لتقديم خدمات إنسانية واجتماعية وثقافية، ومن بينها رعاية المعاقين والمسنين صحياً واجتماعياً وإجراء

(١) مؤسسة سلطان بن عبدالعزيز آل سعود الخيرية: «نشرة صادرة عن مؤسسة القمم للإعلام»، الطبعة الأولى عام ١٤١٨-١٤١٩هـ.

العمليات الجراحية لتصحيح تشوهات الوجه والجمجمة، ودعم الأبحاث المتميزة في مجال الخدمات الإنسانية، وكذلك إتاحة الفرصة أمام الناشئة والشباب للاستفادة من التقنية الحديثة، وذلك بإقامة مشاريع مبتكرة لتعريفهم بأحدث معطيات العلوم وتحبيبها إليهم ليسهموا بدورهم في بناء الحضارة الإنسانية وكذلك مساعدة المختصين والباحثين في القطاع الخاص والعام للحصول على ما يلزمهم من معلومات من مصادرها في سائر أنحاء العالم.

هذا بالإضافة إلى التعاون مع الجامعات ومراكز الأبحاث داخل المملكة وخارجها، لما يحقق أهداف المؤسسة والإسهام في نشر المعرفة باستخدام شتى وسائل الاتصالات الحديثة، إلى جانب ما يقرره مجلس الأمناء من خطط وبرامج ومشاريع أخرى.

وقد صدر الأمر الملكي الكريم رقم (أ/ ٧٧) بتاريخ ١٤١٥/٨/٢٠هـ بالموافقة على إنشاء المؤسسة تتويجا لسلسلة كريمة من الأعمال الخيرية لصاحب السمو الملكي الأمير سلطان بن عبدالعزيز النائب الثاني لرئيس مجلس الوزراء ووزير الدفاع والطيران والمفتش العام والرئيس الأعلى للمؤسسة، وللمؤسسة مجلس أمناء يتكون من أنجال سموه الكريم أصحاب السمو الملكي الأمراء خالد وفهد وبندر وفيصل وتركي وسلمان، وهيئة استشارية عليا تضم نخبة من المختصين من ذوي المكانة العلمية المرموقة والخبرة العملية المتميزة.

مشاريع المؤسسة الرئيسية:

استطاعت المؤسسة منذ نشأتها بفضل الله ثم برعاية رئيسها الأعلى أن تترجم بعضاً من أهدافها النبيلة إلى واقع ملموس بهيئة مشاريع ذات آثار إيجابية بعيدة المدى.

- مشروع مدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية.
- مشروع مركز سلطان بن عبدالعزيز للعلوم والتقنية.
- برنامج سلطان بن عبدالعزيز للاتصالات الطبية والتعليمية.

وسنقتصر في عرضنا على مشروع مدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية لارتباطه بموضوع ورقة العمل الخاصة بخدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمسنين في المملكة العربية السعودية ويمثل هذا المشروع أحدث المشاريع الرعوية المقدمة لهذه الفئة.

أولاً - مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية:

المشروع:

أبرم عقد تصميم مشروع المدينة بتاريخ ١٤١٥/١١/١٧هـ أي بعد أشهر قلائل من إصدار الأمر الملكي السامي بالموافقة على إنشاء المؤسسة وهذا المشروع الإنساني العظيم الذي تبناه سموه الكريم يهدف إلى تقديم رعاية مميزة للمرضى، والمسنين (موضوع بحثنا) والمعاقين والأطفال الذين يحتاجون لرعاية خاصة في سن مبكرة وتقام المدينة التي وضع حجر أساسها صاحب السمو الملكي الأمير سلطان في ٣٠/ ١٤١٧/٥ من الهجرة الموافق ١٩٩٦/٩/١٥م على أرض تزيد مساحتها على مليون متر مربع بمنطقة بنبان على بعد ثلاثين كيلومتراً شمال مدينة الرياض وتبلغ المساحة الإجمالية للمباني ٩٨,٠٠٠م مربع وجاري العمل فيها على قدم وساق ويؤمل الفراغ منها قبل نهاية عام ١٤٢٠ من الهجرة وتتكون مرافق المدينة من:

- مركز التأهيل الطبي (للمعاقين من ذوي الحالات الحادة من جميع الأعمار).
- مركز النقاهة (للمسنين والمقعدين).
- مبنى العيادات الخارجية.

- مبنى تنمية الطفل.
- المبنى الإداري.
- قاعة المؤتمرات.
- صالة النشاط الرياضي.
- مباني الإسكان.

ولإبراز خدمات الرعاية الاجتماعية التي ستؤديها المدينة للمسنين نجد أنها تتركز في مركز النقاهة وسنقتصر الحديث عليه لارتباطه بموضوع الورقة على النحو التالي:

مركز النقاهة:

ويقدم المركز الرعاية الصحية للمرضى المسنين والمقعدين الذي يحتاجون إلى رعاية خاصة عقب خروجهم من عمليات جراحية بسبب إصابتهم بإعاقة شديدة أو مرض عضال حتى يستعيد هؤلاء المرضى قدراتهم الوظيفية والبدنية والمعنوية تدريجيا بالإضافة إلى أن المركز سيقدم رعايته النهارية للمرضى المسنين الذين لا تستوجب حالتهم الإقامة.

ثانياً - مركز الأمير سلمان الاجتماعي للمسنين بالرياض:

أهداف المركز[1]:

يهدف المركز إلى تحقيق أقصى قدر من العناية والرعاية للمسنين: اجتماعياً وصحياً ونفسياً ووقائياً وترفيهياً وذلك من خلال تحقيق مجموعة من الأهداف:

---

(١) مركز الأمير سلمان الاجتماعي للمسنين: «العطاء والوفاء» الناشر طويف للخدمات الإعلامية ١٤١٢هـ-١٩٩٢م - الرياض.

أ - بيان أهمية بر الوالدين من الناحيتين الدينية والدنيوية والحث على ذلك.

ب - تقديم الرعاية الطبية والنصائح الاجتماعية والصحية والوقائية للمسنين.

جـ - مساهمة الاختصاصيين في دراسة وتقييم أوضاع المسنين والتعاون معهم وإرشادهم إذا ما احتاجوا لذلك للتأقلم مع تغيرات المجتمع والاحتفاظ بصلات طيبة مع الجماعة.

د - تنمية وسائل وأساليب خدمة المسنين.

هـ - دعم البحوث التطبيقية في مجالات الخدمة الاجتماعية الخاصة بالمسنين.

و - تقديم الرعاية الطبية الوقائية والعلاجية للمسنين من خلال القسم الطبي والعلاج الطبيعي، وإحالة من تستدعي إحالتهم إلى الأطباء المختصين خارج المركز سواء في المستشفيات الحكومية أو الخاصة إذا استدعى الأمر ذلك.

ولقد تم وضع حجر الأساس في شهر رمضان المبارك عام ١٤١٣هـ وجرى افتتاحه في رمضان عام ١٤١٧هـ على أرض مساحتها ١٠٥,٠٠٠ متر مربع شمال مدينة الرياض «٢» وهو يحتوي على قسمين منفصلين أحدهما للرجال والآخر للنساء وبه مرافق متكاملة لخدمة كبار السن وأبرز المرافق التي يقيمها المركز:

- مسجد مبني على الطراز الإسلامي التقليدي يستوعب خمسمائة مصلي وتم تخصيص جزء منه للنساء.
- قاعة عبدالله النعيم وهي عبارة عن مسرح للمحاضرات والمؤتمرات والندوات العامة والحفلات الترفيهية تتسع لـ ٣٥٠ شخصا.
- مرافق رياضية متعددة للأنشطة الرياضية كالسباحة وألعاب كرة السلة والطائرة.
- مضماران للمشي إحداهما للرجال والآخر للنساء (طول كل واحد منهما ٥٧٠م تقريباً).
- صالة الألعاب الرياضية الداخلية لكرة المضرب والبلياردو والشطرنج.

ويقدم المركز لمنسوبيه العديد من الأنشطة والخدمات الاجتماعية والثقافية والصحية والتربوية كما يصدر المركز مجلة «الملتقى الاجتماعي» وهي نشرة شهرية تصدر عن المركز تعنى بالمسنين وقضايا الشيخوخة في المجتمع وأخبار المسنين.

وأدى المركز دوراً فعالاً في خدمة مجتمع كبار السن في مدينة الرياض حتى بلغ عدد المشتركين فيه ما يربو على ١٤٠٠ عضو وخلال العامين ١٤١٨، ١٤١٩هـ استطاع المركز أن ينظم الفعاليات التالية:

جدول رقم (٨)
بيان بأنشطة المركز لعام ١٤١٨هـ

م	عدد مرات تنفيذ النشاط	نوع النشاط
١	١٤	محاضرة علمية وثقافية
٢	٩	ندوات وأمسيات شعرية
٣	-	العشرات من حفلات السمر لكبار السن
٤	٨	مسابقات رياضية لمنسوبي المركز

وتطور بعد ذلك نشاط المركز في عام ١٤١٩هـ ونفذ النشاطات التالية:

جدول رقم (٩)
بيان بأنشطة المركز لعام ١٤١٩هـ

م	عدد مرات تنفيذ النشاط	نوع النشاط
١	١٢	لقاء الأحبة
٢	٥٨	ندوة ومحاضرة علمية
٣	١١	رحلة وزيارة خارجية
٤	٦	أمسيات شعرية
٥	١٠	حفلات تكريم عامة

تابع/ جدول رقم (٩)
بيان بأنشطة المركز لعام ١٤١٩هـ

م	عدد مرات تنفيذ النشاط	نوع النشاط
٦	١	الاحتفال باليوم العالمي للتطوع
٧	٦٠	لقاء اجتماعي ترويحي
٨	٦٠	نشاط ثقافي صحي
٩	٥٠	استقبال المركز ٥٠ وفداً زائراً
١٠	٦	حفلات تكريم للمتقاعدين ورواد الأدب والثقافية
١١	١٠	مهرجانات مختلفة
١٢	١٨	مسابقات ثقافية

ثالثاً - مركز عبداللطيف جميل لإعادة التأهيل والرعاية الصحية:

يعتبر مركز عبداللطيف جميل مركزاً متخصصاً لإعادة التأهيل وتوفير الرعاية الوقائية وقد وضع الراحل الشيخ عبداللطيف جميل - يرحمه الله - حجر الأساس في ٢-/٤/١٩٩٢م الموافق ٢٧/١٠/١٤١٢هـ ثم تابع أفراد عائلته إتمام هذا المشروع الخيري الذي لا يستهدف الربح المادي.

أهداف المركز[١]:

يهدف المركز إلى تقديم الرعاية الصحية للمسنين الذين يشكلون فئة خاصة من المواطنين وعلى وجه التحديد أولئك الذين يعانون من مشاكل مرضية في آن واحد، الأمر الذي يشكل صعوبة في علاج المشكلة الأساسية في أغلب الأحيان.

(١) مركز عبداللطيف جميل لإعادة التأهيل والرعاية الصحية: «نشرة صادرة عن المركز غير موضح تاريخ النشر والطباعة».

مبنى المركز:

يقع المبنى في شمال شرق مدينة جدة ويشمل ثمانية أجنحة يتضمن ١٩٢ سريراً وتطل جميع غرفة وممراته على حدائق داخلية منسقة تتوسط المبنى نافورة تزين الصالة الرئيسية التي تفصل أجنحة الرجال عن أجنحة النساء كما يوجد في المبنى مسجدان منفصلان يتوسطان كل من أجنحة الرجال والنساء.

خدمات المركز:

يقدم المركز برنامجاً تأهيلياً يتناسب مع مدى تطور حالة المريض وتدرجه في وحدات العلاج المختلفة وهذا البرنامج يشمل:

- وحدة التأهيل المكثف:

ويتم تنويم المريض فيه بعد إجراء التقييم اللازم لحالته من قبل الفريق المختص الذي يسعى إلى تغيير المفهوم السائد بأن المريض متلقي سلبي للخدمات الصحية إلى عامل مشارك في التأهيل.

- وحدة الإسكان الانتقالية:

ويحال إليها المريض بعد انتهاء فترة التأهيل المكثف بنجاح ويتم في هذه الرحلة التركيز على تدعيم الثقة في نفس المريض وعائلته وذلك بتقليل الإشراف المباشر على الأنشطة العلاجية وإعطاء المريض فرصة أكبر لممارسة دور قيادي في الرعاية الذاتية وهنا يشترط على القائم برعاية المريض المشاركة في البرنامج التأهيلي والالتزام به.

- وحدة العيادات الخارجية:

تستمر خدمات إعادة التأهيل في العيادات الخارجية تحت إشراف الفريق الطبي الذي يتردد على منزل المريض ويتم تقديم خدمات متعددة من وحدة العيادات الخارجية تساعد على الاكتشاف المبكر للأزمات المنزلية والمراحل الخطرة.

وتشمل هذه الخدمات الآتي:

١ - الرقابة المنزلية المساندة.

٢ - التعامل مع الأزمات والمصاعب غير المتوقعة.

٣ - الرعاية الاضطرارية أثناء الإجازات وفترات الراحة المخصصة لأفراد الأسرة.

٤ - توفير وسائل المواصلات المخصصة لمستخدمي الكراسي المتحركة.

ويشرف على تنفيذ هذه الخدمات فريق طبي متكامل ومتعدد التخصصات يضم هذه النخبة:

- أطباء متخصصون في إعادة التأهيل ورعاية المسنين.
- فريق تمريض متخصص في إعادة التأهيل ومساعدي خدمات المرضى.
- إخصائي علاج طبيعي وعلاج مهني وعلاج التخاطب.
- فريق الخدمة الاجتماعية الطبية وإخصائي علاج نفسي وقسم الإشراف الديني.
- إخصائي التغذية وإخصائي التوعية الصحية.
- إخصائي العناية بالأسنان.
- إخصائي الأطراف الصناعية.
- الصيادلة.
- الخدمات التكميلة المساندة.

ويعد مركز عبد اللطيف جميل لإعادة التأهيل والرعاية الصحية من أفضل أنواع المراكز التي تقدم برامج التأهيل بصفة عامة ويظهر بجلاء الدور في تقديم هذه الخدمات لرعاية المسنين بصفة خاصة وبأسلوب يدعو إلى بث الأمل في نفوسهم وإلى إعطائهم الاستقلالية في مواجهة مشاكل الشيخوخة بأسلوب علمي متكامل يكمل الدور الحكومي في المؤسسات المختلفة التي استعرضناها.

الفصل الثالث

الخاتمة

إن مجتمع المملكة العربية السعودية أساسه مجتمع إسلامي متكامل متعاون هديه في ذلك القرآن وسنة نبيه المبعوث رحمة للعالمين صلوات ربي وسلامه عليه - وآله أجمعين، المعبر عن ذلك بقوله: «المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضا» وللمملكة العربية السعودية مكانة عظيمة في سويداء قلب كل مسلم وأهمية ومركز مرموقين استمدتا من رسالة سامية للعالم أجمع عامة وللعالم الإسلامي بصفة خاصة وهي ضمن إطار المنظومة العربية والإسلامية والعالمية تؤثر في ما حولها بثقل ديني واقتصادي وتتأثر بما يدور في هذا العالم، ولها تجربتها الخاصة التي ترتكز على أسس العقيدة الإسلامية الصحيحة وتنتفع بنتاج البشرية المادي والمعنوي في تطوير تجاربها وخططها التنموية وكان من أهم ما حققته المملكة العربية السعودية من بدايات نشأتها برامج الرعاية الاجتماعية المنظمة والتي استفادت منها القطاعات المختلفة من أبناء هذا المجتمع وباستعراضنا في الفصول السابقة لتجربة هذه المملكة في جانب من جوانب برامج الرعاية الاجتماعية لفئة كبار السن نجد أنها حققت قدراً كبيراً من الإنجاز والتطور بتوفيق من الله وحسن تدبير من ولاة الأمر لتنشر مظلة الرعاية الاجتماعية لجميع الفئات وتشمل بعناية خاصة ذوي الاحتياجات المتخصصة، ومن خلال التجربة التي تم استعراضها في مجال رعاية المسنين نجد أنها تجربة فريدة ومميزة سعت

للاستفادة من أسس، ومقومات التكافل الاجتماعي التي حض عليها ديننا الحنيف، وتجارب الأمم الأخرى بما يتفق وخصائص وتقاليد هذا المجتمع وأسسه الراسخة الثابتة، وقد جمعت بين مزايا وخصائص العمل الحكومي والأهلي وتبلورت تجربة مشتركة تتسم بالتساند والتكامل غايتها خير هذا المجتمع وأفراده، وقد اتسمت برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين في المملكة العربية السعودية بالرسوخ والثبات في المبدأ والقدرة على التغير والتكيف مع المستجدات المستحدثة التي طرأت على الحياة المعاصرة فهناك خدمات تشترك فيها الغالبية العظمة من القطاع الأكبر للمسنين مثل برامج التقاعد والتأمينات الاجتماعية ويشترك فيها ذوي الحاجة منهم، وغير ذوي الحاجة، أما الجانب الآخر من المستفيدين من خدمات الرعاية الاجتماعية فتنقسم إلى وجهين من أوجه الرعاية الاجتماعية:-

الوجه الأول: الرعاية الاجتماعية لحالات المسنين الفردية

وهم المسنون الفرادى الذين تتم رعايتهم داخل المؤسسات الإيوائية التابعة لوكالة الرعاية الاجتماعية وحالاتهم فرادى في معظم الأحوال وغالبيتهم لا يوجد عائل يرعاهم سوى الدولة وهذه الفئة تستفيد من خدمات الرعاية الاجتماعية المباشرة موزعين على ٩ دور في مختلف أنحاء المملكة ودار أخرى سيجري افتتاحها في جازان، وقد تطورت البرامج المعدة لهذه الفئة تخطيطا وإنجازاً وتجاوزت مرحلة الرعاية الإيوائية إلى الرعاية التأهيلية الشاملة للمسن بحيث تطورت أساليب الرعاية الصحية داخل هذه المؤسسات بما أضيف إليها من تخصصات طبية وتأهيلية وكوادر وأخصائيين نفسانيين مع تطور في الوسائل والإمكانات التي أدت إلى تحسن في النوعية والكيفية للرعاية المقدمة لهذه الفئة كما أن هناك خططاً مستقبلية للإفادة في تطوير العمل

بدور الرعاية الاجتماعية لتأصيل المبدأ الإسلامي الذي يحث على بر الوالدين واحترامهما والعناية بها وزيادة آصرة صلة الرحم وتدعيمها بين الأقارب، وذلك بإيجاد برامج تركز على رعاية المسنين داخل أوساطهم الأسرية - وقد أعدت الإدارة العامة للرعاية والتوجيه الاجتماعي - الإدارة المسؤولة عن إدارة رعاية المسنين بوكالة الشئون الاجتماعية مشروعاً لثلاثة برامج لرعاية المسنين ووضعتها في التجربة وهي:

١ - الرعاية النهارية.

٢ - الاستضافة المؤقتة.

٣ - الرعاية المنزلية.

وباشرت الإدارة العامة للرعاية والتوجيه الاجتماعي اعتباراً من شهر صفر ١٤١٨هـ التعميم على جميع دور الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية بمباشرة البدء في تجربة برنامجي الرعاية النهارية والاستضافة المؤقتة وكان من نتائج هذه التجربة انخفاض أعداد المودعين بدور الرعاية ففي عام ١٤١٦/١٤١٧هـ كان عدد المودعين بالدور ٨٨٥ انخفض في عام ١٤١٧/١٤١٨هـ إلى ٨٥٤ ثم عاود الانخفاض في عام ١٤١٨/١٤١٩هـ إلى ٧٦١ نزيلا ونزيلة وما زالت التجربة في مرحلة الرصد والتقويم الشامل لانعكاساتها، ولعله من المناسب أن نعطي لمحة بسيطة معرفة عن البرامج الثلاث المشار إليها آنفاً على النحو التالي:

البرنامج الأول/ برنامج الرعاية النهارية:

وتتم فيه رعاية المسن داخل أسرته بعد أن يثبت البحث والدراسة عدم قدرة أسرة المسن على رعايته نهاراً وظروف المسن الصحية لا تمكنه من خدمة ورعاية نفسه مع تعهد الأسرة بإحضاره صباحاً ومساءً واستعداد الأسرة على استكمال برامج الرعاية عند عودة المسن إليهم.

أ - الهدف من البرنامج:

١ - تخفيف المعاناة عن الأسرة والمسن.

٢ - الحد من عمليات الإيواء الكامل بالدور الاجتماعية.

٣ - تحقيق توفر الخدمة للمسن مع تقوية الروابط الأسرية بين المسن وأسرته والحفاظ على استمراريتها، وتحقيق صلة الرحم والبر والإحسان بالوالدين.

ب - الحالات المستفيدة من البرنامج:

- حالات المسنين من ذوي الظروف الاجتماعية والصحية والأسرية الذين تثبت نتائج البحث والدراسة حاجتهم للرعاية النهارية لعدم توفر من يقوم برعايتهم من ذويهم خلال فترة النهار إما لظروف العمل أو لظروف صحية تمر بها الأسرة سواء من ناحية النزيل أو من ناحية الأسرة.

- حالات الأسر التي لا تمكنها ظروفها الاقتصادية من توفير من يقوم على خدمة واحتياجات هذا المسن وعدم ملاءمة ظروف السكن وطبيعته.

جـ - الرعاية النهارية المقدمة للمستفيدين داخل الدور:

- الرعاية الإيوائية لفترة النهار مع توفر الإعاشة والكسوة.

- المشاركة في البرامج والأنشطة اليومية داخل الدار وخارجها.

- الرعاية الصحية المتكاملة من وقاية وعلاج وتأهيل مع متابعة للحالة الصحية الشاملة مع المستشفيات عن النزيل.

د - الرعاية داخل أوساط أسرية:

- تهيئة المكان الصحي الملائم والأثاث المناسب لحالة المسن.

- الاهتمام باستمرارية النظافة الشخصية العامة للمسن، وكذلك حالته الصحية والغذائية.

- تبصير الأسرة وتوعيتها بخصائص مراحل الشيخوخة، وكيفية التعامل مع متطلبات هذه المرحلة.

- إدماج المسن مع أسرته.

البرنامج الثاني/ برنامج الاستضافة المؤقتة لكبار السن:

وهو برنامج عد لحالات المسنين ذوي الظروف الاجتماعية والأسرية والصحية والطارئة.

أ - الهدف من البرنامج:

١ - الحد من تقدم المواطنين بطلب الإيداع الدائم بالدار لتحقيق التواصل بين المسن وأسرته.

٢ - تخفيف المعاناة عن المسنين وأسرهم ومساعدتهم في التغلب على مشاكلهم الاجتماعية والصحية الطارئة.

ب - الحالات المستفيدة من البرنامج:

المسنون ذوو الظروف الاجتماعية والصحية الطارئة.

جـ - الرعاية المقدمة للاستضافة المؤقتة:

جميع برامج الرعاية الإيوائية وتنتهي بمدة استضافة لما دون الشهر محددة إما بشهر أو أكثر من ذلك حتى زوال السبب الطارئ.

البرنامج الثالث/ برنامج الرعاية المنزلية:

أ - أهداف البرنامج:

١ - تقديم الرعاية الاجتماعية والصحية التي يحتاجها المسن في منزله وبين أسرته.

٢ - تدريب أسرة المسن ومساعدتها على رعايته في منزله بأسلوب سليم وترتيب مواعيد المراجعات الطبية.

٣ - تخفيف أعباء رعاية المسن على أسرته وتشجيعها على رعايته والتمسك بوجوده في منزله.

٤ - تقديم خدمات التوعية والإرشاد والتدريب العملي للأسر حول كيفية العناية بالمسن.

٥ - تقوية الروابط الأسرية وصلة الرحم وخلق القدوة للأجيال القادمة للتمسك بالقيم الإسلامية التي تحث على احترام المسن والمحافظة على كرامته وتوفير احتياجاته وسط أسرته.

٦ - تقوية الروابط الاجتماعية بين الدور والمجتمع من خلال تقديم هذه الخدمة التي تتيح للدور التفاعل مع المجتمع والتعرف على مشاكل المسن وإيجاد الحلول المناسبة له.

ب - شروط تقديم الرعاية المنزلية:

١ - أن يكون مقدم الطلب مسناً وسعودي الجنسية.

٢ - أن يثبت البحث الاجتماعي حاجة المسن لخدمات الرعاية المنزلية نتيجة نقص في الموارد الاقتصادية للأسرة.

٣ - أن لا يكون المسن مصاباً باضطرابات عقلية أو أمراض نفسية أو أمراض معدية.

٤ - وجود من يقوم برعاية المسن داخل المنزل من ذويه أو معارفه.

٥ - نفس شروط القبول لحالات الإيواء بالدور.

جـ - إجراءات تقديم الرعاية المنزلية:

١ - أن يقدم طلب الرعاية من المسن أو أسرته أو أي جهة أخرى.

٢ - إجراء بحث اجتماعي شامل للمسن وأسرته من قبل فريق الرعاية المنزلية.

٣ - وضع برنامج باحتياجات المسن ويتضمن الخدمة التي ستقدم في كل زيارة من واقع الإمكانات المتاحة بالدار.

٤ - وضع جدول زمني بمواعيد الزيارات المنزلية يتناسب وتواجد أفراد الأسرة المعنيين برعاية المسن على ألا تزيد الزيارات عن زيارتين في الأسبوع.

٥ - يتم تقييم برنامج الرعاية بعد كل فترة لتعديله حسب تطور حالة المسن.

د - فريق تقديم الرعاية المنزلية:

يتكون فريق عمل الرعاية المنزلية بالنسبة للرجال من: مدير الدار - باحث اجتماعي - طبيب الدار - ممرض - أخصائي علاج طبيعي - عامل عناية شخصية.

أما النساء: فيتكون من: مشرفة القسم - باحثة اجتماعية - طبيبة إن وجدت - ممرضة - أخصائية علاج طبيعي - عاملة عناية شخصية.

هـ - المستفيدون من برنامج الرعاية المنزلية:

١ - المسنون ذوي الظروف الاجتماعية والدخول المحدودة.

٢ - المسنون الذين تنطبق عليهم شروط الإيواء بالدار ولكن يتوفر لديهم أفراد الأسرة أو الأقارب ممن يستفاد منهم برعاية المسن داخل أسرته.

٣ - المسنون ذوي الظروف الصحية وخصوصاً الذين يعانون من أمراض الشيخوخة وحاجتهم إلى الرعاية المنزلية.

و - برامج الرعاية المنزلية التي تقدم للمسن داخل أسرته:

أولاً: الرعاية الاجتماعية والنفسية:

١ - الاهتمام بالمسن من قبل أفراد الأسرة بالتحدث معه واستشارته في بعض أمور الأسرة.

٢ - إشراك المسن في الزيارات والمناسبات العائلية واستمرار تواصل ذويه وأقاربه بزيارته.

٣ - دعوة المسن للمشاركة في الرحلات الترفيهية ورحلات الحج والعمرة حسب استطاعته.

٤ - إعطاء المسن فرصة القيام بالأعمال المحببة له وممارسة الهوايات التي يرغبها حسب قدراته للعمل على راحته النفسية واستقرارها.

٥ - تشجيعه على الاعتماد على النفس والقيام ببعض الأنشطة اليومية بقدر الإمكان.

٦ - توفير مذياع وجهاز تسجيل للاستماع إلى إذاعة القرآن الكريم والبرامج المحببة إليه.

٧ - مساعدة الأسرة في تذليل الصعوبات التي تواجهها في رعاية المسن بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة مثل: الضمان الاجتماعي - الجمعيات الخيرية - المؤسسات الحكومية الأخرى قدر المستطاع.

ثانياً: الرعاية الصحية:

١ - توفير المكان الصحي الملائم للمسن والجيد التهوية والأثاث المناسب له.

٢ - الاهتمام بنظافة المسن الشخصية والعامة.

٣ - ملاءمة ملابس المسن لحالته الصحية والنفسية.

٤ - ملاءمة الطعام المقدم للمسن مع حالته الصحية.

٥ - الاهتمام بمواعيد أخذ الأدوية والعلاجات إن وجدت.

٦ - إعطاء الإرشادات بمتابعة القساطر والأنابيب الصحية إن وجدت.

٧ - تقديم خدمات العلاج الطبيعي للمسن إذا استدعت حالته لذلك.

أما الوجه الآخر لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لحالات المسنين الذين يتحملون أعباء أسرية تقوم على كواهلهم فقد كفلتها أنظمة الضمان الاجتماعي ومساكن الجمعيات والأربطة وبعض الأوقاف المخصصة لأرباب الأسر من المسنين، وتم استعراض ما يقدم لها من خدمات في الفصل الثاني.

ولاحظنا مدى وصول خدمات الرعاية الاجتماعية والصحية لهذه الفئات ومدى التطور الذي أحاط بها ففي الضمان الاجتماعي ارتفعت إعانة الضمان حتى وصل معاش العائل ٥٤٠٠ ريال والأسرة المكونة من سبعة أفراد تستحق معاشاً سنوياً قدره ١٦٢٠٠ ريال مع توفير الخدمة الصحية والتعليمية مجانا، وقد حقق هذا الارتفاع في المعاشات مستوى مقبولاً من المعيشة مع متطلبات ظروف الأسرة الحياتية وأيضاً بالنسبة للحالات المودعة بمسكن الجمعيات تحقق لها الدعم المادي والعيني وقد أدت هذه الخدمات إلى تميز التجربة السعودية بخصائص نذكر منها:

١ - التأكيد على كفالة الدولة مع المجتمع للمسنين وأن ذلك حق معلوم كفله له الشارع الإسلامي والأنظمة المستمدة من الكتاب والسنة.

٢ - عدم عزلة المسن وإيصال الخدمات له.

٣ - حفظ مكانة المسن واحترامه بين أسرته بتمكينه من تدبير مصروفات أسرته وإدارة شئونها.

٤ - إن للأوقاف والجمعيات الخيرية دوراً كبيراً في تحقيق الرعاية الاجتماعية للمسنين.

٥ - استمرارية تقديم برامج رعاية المسنين وعدم الجمود على أساليب ثابتة، والاعتماد على نتائج البحث العلمي والتجربة في محاولة للتطوير والاستفادة من أساليب التقنية الحديثة في برامج العناية الصحية وإعادة التأهيل للمسنين.

٦ - إيجاد المشروعات والبرامج الجديدة التي تساير اتجاهات العصر واحتياجات المرحلة الحالية والمقبلة منه، وقد تمثل ذلك في الثلاث برامج الأخيرة التي تم استعراضها في الفصل الثالث والتي تعتمد على تقديم الخدمة للمسن في داخل وسطه وفي وسط انتقائي يتناسب مع قبوله واتجاهاته، وإمكانياته، مع التركيز على برامج إعادة التأهيل وتدعيم الثقة بالنفس.

ومن خلال هذا الاستعراض لتجربة المملكة العربية السعودية في رعاية المسنين نجد أن هذه الخدمات تتساند وتتكامل لتقديم برنامج شامل للرعاية الاجتماعية يوفر حياة كريمة وطيبة ومستقرة لهذه الفئة بفضل الله ثم بفضل الرعاية الكريمة التي توفرها حكومة خادم الحرمين الشريفين لأبنائها من هذه الفئة على الأسس التي أقرها ديننا الإسلامي الحنيف، ونسأل الله أن ينفع بهذه التجربة لمن أراد يستفيد منها والتي لم يسجل إلا جوانب منها لضيق الوقت ولسعة المجال.

سائلين الله أن يعلمنا ما ينفعنا بما يعلمنا، ويهدينا سبل الرشاد والسداد، وصلى الله وسلم وبارك على المبعوث رحمة للعالمين وعلى آله وصحبه في الأولين والآخرين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

المراجع

١ - القرآن الكريم.

٢ - السدحان، عبدالله: «رعاية المسنين في الإسلام»، الرياض ١٤١٧هـ/ ١٩٩٧م.

٣ - السدحان، عبدالله، «الرعاية الاجتماعية للمسنين في المملكة العربية السعودية، ودور وزارة العمل والشئون الاجتماعية، وكالة الوزارة للشئون الاجتماعية، الرياض.

٤ - الشيباني، أبو يوسف: «الخراج، القاهرة، غير محدد التاريخ.

٥ - آل الشيخ، نورة بنت عبدالعزيز: تقرير غير منشور عن الأربطة التي تحت إشراف الجمعية الفيصلية النسوية بجدة بتاريخ ٢٢/ ٤/ ١٤٢٠هـ الموافق ٤ أغسطس ١٩٩٩م جدة - المملكة العربية السعودية.

٦ - جمعية البر بمكة المكرمة: التقرير السنوي ١٤١٨/ ١٤١٩هـ.

٧ - هيئة صندوق البر بمكة المكرمة: التقرير السنوي الأولي عن السنة الأولى المنتهية في ٣٠/ ٣/ ١٣٧٤هـ مكة المكرمة.

٨ - جمعية طيبة الخيرية النسائية بالمدينة المنورة: التقرير السنوي ١٤١٨/ ١٤١٩هـ.

٩ - الجمعية الخيرية النسائية الأولى بجدة: تقرير صادر عن الجمعية بمناسبة مرور ٣٦ عاماً على تأسيسها.

١٠ - المملكة العربية السعودية للشئون الاجتماعية: وزارة العمل والشئون الاجتماعية، وكالة الوزارة:
- التقرير الاحصائي الشامل: ١٤١٦/ ١٤١٧هـ.
- التقرير الاحصائي الشامل: ١٤١٧/ ١٤١٨هـ.
- الشئون الاجتماعية: حقائق وأرقام ١٤٠٩-١٤١٤هـ.

- مجموعة نظم ولوائح وكالة الوزارة لشئون الرعاية الاجتماعية الطبعة الثالثة ١٤١٠هـ - ١٩٩٠م.
- تقرير موجز عن الجمعيات الخيرية في المملكة العربية السعودية ١٤١٣ - ١٤١٤هـ.

١١ - المملكة العربية السعودية: وزارة العمل والشئون الاجتماعية، وكالة الوزارة للضمان الاجتماعي.
- الضمان الاجتماعي في عشرين عاماً ١٣٨٢-١٤٠٢هـ.

١٢ - المملكة العربية السعودية: وزارة العمل والشئون الاجتماعية.
«نشوء وتطور الخدمات الاجتماعية والعمالة في المملكة العربية السعودية» إصدار بمناسبة مرور مائة عام على تأسيس المملكة العربية السعودية، الرياض ١٤١٩هـ.

١٣ - المملكة العربية السعودية: وزارة الإعلام.
الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية الطبعة الأولى ١٤١٢هـ - ١٩٩١م.

الخدمات التي تقدمها الجمهورية اللبنانية للمسنين

الأستاذ عزام حوري

الخدمات التي تقدمها الجمهورية اللبنانية للمسنين

الأستاذ عزام حوري

إن الموضوع المختار لسنة ١٩٩٩ «نحو مجتمع لكل الأعمار» لا يقترح التركيز فقط على كبار السن بل هو فرصة لإظهار الترابط بين الأجيال والاتكال المتبادل بين الأفراد والمجتمع.

وعلينا أن نعي أن لدى المسن نفس حاجات أي إنسان في أي مرحلة من مراحل عمره وأن تأمين هذه الحاجات ستكون خدمة لجميع شرائح المجتمع إضافة إلى تأمين حياة أفضل للمسن بحيث لا يشعر بنفسه منعزلاً بل يبقى مكملاً ومتمماً لهذا المجتمع.

سألوا سيدة تقدمت بها السن وبقيت محتفظة بجمالها،: ما نوع مواد التجميل التي تستعملينها؟ فقالت: إنني أستخدم لشفتي الحق، ولصوتي الصلاة، ولعيني الرحمة، وليدي الإحسان، ولقوامي الاستقامة، وأملأ قلبي بعد هذا بكل الحب لكل الناس.

المسنون في الإسلام

بسم الله الرحمن الرحيم

- **﴿الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير﴾** (سورة الروم: ٥٤).

- ﴿والله خلقكم من تراب ثم من نطفة ثم جعلكم أزواجاً وما تحمل من أنثى ولا تضع إلا بعلمه وما يعمر من معمر ولا ينقص من عمره إلا في كتاب إن ذلك على الله يسير﴾ (سورة فاطر: ١١).

- ﴿هو الذي خلقكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم يخرجكم طفلاً ثم لتبلغوا أشدكم ثم لتكونوا شيوخا ومنكم من يتوفى من قبل ولتبلغوا أجلاً مسمى ولعلكم تعقلون﴾ (سورة غافر: ٦٧).

- ﴿قال رب إني وهن العظم مني واشتعل الرأس شيبا ولم أكن بدعائك رب شقيا﴾ (سورة مريم: ٤).

- ﴿قال رب أنىٰ يكون لي غلام وكانت إمرأتي عاقرا وقد بلغت من الكبر عتيا﴾ (سورة مريم: ٨).

- ﴿قالت يا ويلتي أألد وأنا عجوز وهذا بعلي شيخا إن هذا لشيء عجيب﴾ (سورة هود: ٧٢).

صدق الله العظيم

بعض التعريفات:

- **الشايب**: ذو الشعر الأبيض.

- **الكهل**: من وخطه الشيب وراوحت سنه بين الـ ٤٠ والـ ٦٠.

- **الشيخ**: الذي انتهى شبابه وظهر عليه الشيب وهو فوق الكهل ودون الهرم.

- **الهرم**: من بلغ أقصى الكبر.

طب الشيخوخة والتعاطي مع المسن:

هو اختصاص طبي، يهتم بحاجات المسنين المتشعبة، طبياً كذلك نفسيا واجتماعيا، اختصاص يهتم بمرحلة عمرية يكون فيها الإنسان أكثر عرضة للأمراض والمشاكل الصحية.

وهذا الاختصاص حديث العهد في لبنان ولدينا حالياً حوالي ثمانية أطباء متخصصين للمسنين.

وللعمل مع المسنين يد عاملة متخصصة، على صعيد الرعاية والدعم والمساندة (طبيب، ممرض، مساعد اجتماعي، معالج فيزيائي والعلاج بالعمل.. إلخ).

المسن: هو الشخص الذي أتم الرابعة والستين ولا يزال يحتفظ بكامل قواه الجسدية والعقلية والذهنية ويقوم بخدمات نفسه بنفسه، ولا يحتاج إلى مساعدة ومساندة الآخرين في حياته اليومية، هو إنسان مستقل بذاته، هو شخص في العمر الثالث.

المسن العاجز: هو الشخص الذي أتم الرابعة والستين وقد فقد بعضاً من قواه الجسدية أو العقلية أو الذهنية أو كليهما، لا يستطيع القيام بخدمة نفسه بنفسه ويحتاج إلى مساعدة الآخرين ومساندتهم في حياته اليومية، هو إنسان غير مستقل بذاته، هو شخص في العمر الرابع.

دار المسن: هو المؤسسة التي ترعى مسني العمر الثالث.

دار العجزة: على المؤسسة التي ترعى مسني العمر الرابع (إضافة إلى غيرهم من العجزة في مراحل الطفولة والشباب والكهولة وصولاً إلى الشيخوخة).

إضافة إلى مؤسسات ودور رعاية تقدم خدمات متنوعة وتحمل أسماء غير المذكورة مثال: دار النقاهة - دار التأهيل الجسدي - دار الكرامة - العمر الطويل - العمر المديد - دار السلام. وتتفاوت في حجم وعدد ونوعية الخدمات المقدمة والمؤمنة للنزيل المسن فيها.

ينمو عدد المسنين في لبنان على مر السنوات:

ففي العام ١٩٧٠ بلغت نسبة المسنين الذين تجاوزوا ٦٠ عاما ٧,٨٪ و٤,٩٪ للذين تجاوزوا ٦٥ عاما.

وفي العام ١٩٩٦ بلغت نسبة المسنين الذين تجاوزوا ٦٠ عاما ١٠,٣٪ و٦,٨٪ للذين تجاوزوا ٦٥ عاماً.

وهذا مؤشر على تحسن نوعية الحياة.

	ذكور		إناث		المجموع	
	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
لبنان العام ١٩٧٠						
٦٠ ومافوق	٨٣,١١٥	٧,٣	٨٠,٥٦٥	٨,٢	١٦٣,٦٨٠	٧,٨
٦٥ ومافوق	٥٢,٧٧٠	٤,٩	٥٢,٥٧٥	٥,٠	١٠٥,٣٤٥	٤,٩
لبنان العام ١٩٩٦						
٦٠ ومافوق	١٥٦,٩٢٠	١٠,٢	١٦٢,٢٢٢	١٠,٤	٣١٩,١٤٢	١٠,٣
٦٥ ومافوق	١٠٤,٨١٨	٦,٨	١٠٨,٤٦٦	٦,٩	٢١٣,٢٨٤	٦,٨

نسبة كبار السن فوق ٦٠ و٦٥ سنة حسب عدد سكان لبنان في ١٩٧٠ و١٩٩٦.

عموماً إن عدد النساء كبيرات السن يفوق عدد الرجال كبار السن خصوصاً للأعمار فوق ٨٠ سنة وبنسبة ٠,٨٥ من عدد النساء.

إن حوالي ثلث عدد كبار السن الذين تجاوزوا ٦٤ سنة يستمرون في العمل ونلاحظ أن ٩٠,٦٪ من الرجال و٨٩,٨٪ من النساء فوق ٦٠ سنة يعملون في القطاع الأهلي والباقون في القطاع الحكومي.

المسنون تبعا لمكان وجودهم في القرية أو المدينة

مكان الإقامة	مجموع السكان	مجموع كبار السن	نسبة مئوية ٪	نسبة كبار السن لعدد السكان
المحافظات				
بيروت	٤٠٧,٤٠٣	٥٥,٤٤٦	١٧,٤	١٣,٦
جبل لبنان	١,١٤٥,٥٤٨	١٢٣,٠٨٢	٣٨,٦	١٠,٨
البقاع	٣٩٩,٨٩١	٣٥,٥٤٢	١١,١	٨,٩
الشمال	٦٧٠,٦٠٩	٥٨,٩٣٧	١٨,٥	٨,٨
الجنوب	٢٨٣,٠٥٧	٢٣,٤٣٨	٧,٣	٨,٣
النبطية	٢٠٥,٤١١	٢٢,٦٧٥	٧,١	١١,٠
المنطقة				
مباني ومساكن	٢,٥١٣,٤٦١	٢٦٢,٨٠٠	٨٢,٣	١٠,٥
الريف	٥٩٨,٣٦٧	٥٦,٣٤٣	١٧,٧	٩,٤
المجموع	٣,١١١,٨٢٨	٣١٩,١٤٣	١٠٠,٠	١٠,٣

التوزيع الجغرافي لكبار السن حسب عددهم ومناطق سكنهم في ١٩٩٦.

متوسط سنوات الأمل بالحياة عند الولادة	ذكور	إناث	العام
العالم	٦١,٤	٦٤,٦	٦٣,٠
لبنان	٦٦,٨	٧٠,٧	٦٨,٧
اليابان	٧٦,٥	٨٢,٦	٧٩,٦
الولايات المتحدة الأمريكية	٧٢,٦	٧٩,٤	٧٦,١
الكويت	٧٣,٤	٧٧,٣	٧٥,٠

متوسط سنوات الأمل بالحياة عند الولادة	ذكور	إناث	العام
المملكة العربية السعودية	٦٨,٦	٧١,٦	٦٩,٩
مصر	٦٢,٧	٦٥,١	٦٣,٩
نيجيريا	٥٩,٠	٥٢,٢	٥٠,٦
أنغولا	٤٥,٢	٤٨,٤	٤٦,٨

متوسط سنوات الأمل بالحياة عند الولادة لدى بعض دول العالم، تقرير ١٩٩٦.

مساندة الأسرة للقيام بواجبها

بوجود أسرة مترابطة ومتماسكة لن يكون مكان لمشكلة للمسن فيها إذ أن كل فرد يعرف واجبه جيداً تجاه باقي افراد الأسرة وخصوصاً المسنين منهم.

أما الأسرة غير المترابطة أو المفككة فيكون للمسن فيها مشاكل عديدة، بنسب متفاوتة ولأسباب كثيرة نذكر منها:

١ - العلاقات العائلية السيئة.

٢ - الوضع الاقتصادي العائلي المتردي.

٣ - انشغال كامل أفراد العائلة عن المسن بالعمل وتركه وحيدا لفترات طويلة مما يعرضه لأخطار منزلية علينا تفاديها.

علماً أن العائلات اللبنانية لا تزال، رغم المتغيرات التي طرأت على بعض العادات المحلية في لبنان، تتمسك وباهتمام كبير بالمسن لديها وتعتبر أن التخلي عنه شأن يدينه الضمير والدين، من هنا نرى أن عدد مؤسسات رعاية المسنين والمسنين العجزة في لبنان لا يتجاوز

عددها ٣٥ مؤسسة وأن عدد أَسِرَّتِها لا يتجاوز ٣٠٠٠ سرير وهذه النسبة عبارة عن ١٪ من عدد المسنين الإجمالي.

المؤسسات: نشأتها، عددها، أنواعها، خدماتها، نوادي المسنين:

يعود تاريخ وجود مؤسسات رعاية المسن في لبنان إلى بداية القرن العشرين، وكان لهذه المؤسسات دور محدود هو إيواء المسنين المشردين وتقديم بعض الخدمات الفندقية لهم من طعام وشراب ومنامة مع مراقبة طبية محدودة.

تبع ذلك اهتمامات الطوائف اللبنانية بهذه الشريحة من المجتمع أي المسنين والعجزة، فتتالى إنشاء المؤسسات الخيرية والدينية لرعاية المسنين والاهتمام بشؤونهم وصولاً إلى منتصف هذا القرن حيث تطورت فكرة الخدمات المؤسساتية وأصبحت تتميز ليس فقط بالخدمات الفندقية وإنما رافق ذلك العناية الطبية والتمريضية.

ومع وصولنا إلى نهاية هذا القرن أصبح لدينا في لبنان مؤسسات متخصصة لرعاية المسنين وخصوصاً المسنين العجزة منهم. كذلك الأمر أخذ الاهتمام الاجتماعي حيزا كبيرا ضمن نطاق الرعاية فأصبح للمسنين ليس فقط مؤسسات رعاية إنما أيضا مؤسسات خدمات اجتماعية نهارية مثل نوادي المسنين والخدمات المنزلية وغيرها من المراكز مع ملاحظة المواصفات المطلوبة لبيئة المسن وحاجاته وعلى سبيل المثال:

- أن يكون مكان عيش كبير السن متكيفا مع حاجاته، وعلى عائلته أن تعمل جاهدة لتمكينه من البقاء في المنزل أطول وقت ممكن وضمن أفضل الظروف.
- أن تكون راحة المسن النفسية والجسدية ونوعية الحياة، هدفاً دائماً وفي كل الأوقات.

- أن يكون تصميم المباني والمنازل مناسباً مع حاجات الحياة اليومية للمسن، لتسهيل حركة التنقل في أفضل ظروف الأمان.

الخدمات الاجتماعية في لبنان

ترتكز بشكل أساسي على القطاع الأهلي وما يرتبط بها من خدمات صحية ورعائية، إذ أخذت مؤسسات القطاع الأهلي المبادرة بالاهتمام المباشر بالأشخاص المحتاجين للتدخل الرعائي، والعلاجي ولحق ذلك. مساهمات مالية من القطاع الحكومي دون أن تنشئ الحكومة والوزارات المعنية مؤسسات للرعاية وخاصة؛ لرعاية المسنين معتمدة على القطاع الأهلي، ومما زاد الطين بلة وقوع الحروب المتتالية التي أضعفت قدرات الدولة وأكدت على دور القطاع الأهلي في مساعدة المجتمع.

من جهة ثانية تقوم وزارة الشؤون الاجتماعية بواسطة مراكزها (يتجاوز عددها الـ ١٠٠ مركز) المنتشرة في المناطق اللبنانية بتقديم مساهمات اجتماعية محدودة ومؤخراً ابتدأت هذه المراكز بالتعاون من أجل نشاطات مناطقية للمسنين والتواصل مع النوادي الاجتماعية فيها.

شركات التأمين وعدم تأمين كبار السن:

الاستشفاء بالنسبة للمسنين ليس متاحاً بكافة أشكاله إذ يخضع المسن إلى نظام نهاية الخدمة أو أنظمة التقاعد الكثيرة في لبنان وفي كل الأحوال لن يحصل إلا على خدمة محدودة وعليه هو المساهمة بنسبة عالية في تأمين استشفائه؛ إذ إن شركات التأمين الخاصة لا تعترف للمسن بالكثير من احتياجاته، والسبب أن شركة التأمين تتوخى الربح

في الوقت الذي يحتاج المسن إلى بعض العلاجات، أو المداخلات الاستشفائية المكلفة، وهذا ما يدعو شركات التأمين إلى الإحجام عن الخوض في التغطية الشاملة.

المسنون في الاهتمام الرسمي: الاستشفاء، الأعراض المزمنة:

تقوم وزارة الصحة العامة بالمساهمة في تكاليف إقامة المسنين في بعض دور العجزة بتسديد مبالغ مالية يومية مقطوعة تشكل نسبة لا تزيد عن ٤٠٪ من المصاريف.

مقابل ذلك تشارك وزارة الصحة بتغطية الأدوية وبشكل محدود لمرضى بعض الأمراض المزمنة (مسنون وغيرهم) (خارج المؤسسات) إلا أنه كثيرا ما تتغير السياسة الصحية في هذا المجال تبعاً لكميات الدواء المتوفرة مما يجعل مستهلك الدواء في حيرة من أمره وهذا يستوجب وضع تشريعات وقوانين صحية لتأمين الحياة الصحية للمسن في آخر مراحل حياته.

الهيئة الوطنية لشؤون المسنين:

بعد الاهتمامات الدولية بموضوع كبار السن والإعلان بشأن الشيخوخة.

وبعد انعقاد المؤتمرات العالمية التي تناولت موضوع المسنين والشيخوخة، تنامت فكرة الاهتمام الرسمي بالمسنين في لبنان، فكانت باكورة العمل الحكومي تشكيل الهيئة الوطنية لشؤون المسنين التي تضم ممثلين عن القطاعين الحكومي والأهلي للمضي قدماً ومعاً لتحقيق تقديمات لكبار السن في لبنان وتحسين أوضاعهم.

ومن مهامها وأهدافها:

- إجراء دراسة ميدانية شاملة حول أعداد وأوضاع المسنين ومسح لدور المسنين والخدمات التي تقدم.
- الاطلاع على مجريات الأمور عالميا.
- وضع خطة مستقبلية لتطوير أوضاعهم.
- عقد الندوات والمؤتمرات.
- إطلاق حملات التوعية لحمل الشباب إلى الاهتمام بهم وجعل رعاية كبير السن حقاً وليس حسنة.

فمع العام ١٩٩٧ كانت مبادرات أهلية بعقد مؤتمرات ترعى المسنين والتي صدر عنها توصيات مهمة، وذات مردود اجتماعي كبير فيما لو تمكنا من تنفيذها في وقت قصير، إلا أنها تحتاج إلى جهود حثيثة من القطاعين: الرسمي والأهلي، ودراسات وخطط اجتماعية لرسم برامج التقديمات لكبار السن.

ومن أهم النقاط موضوع البحث: توعية وتعريف المجتمع بحقوق المسنين، القيام بأدوار ونشاطات لتعزيز دور المسن ومكانته، تأمين الخدمات والتقديمات المناسبة التي يحتاجها في منزله وأسرته وبيئته، كذلك الاستفادة الفضلى من خبرات كبار السن ونقلها إلى الأجيال الصاعدة بالتواتر والتدريب وفي كافة الميادين.

سن التقاعد القطاع الرسمي والقطاع الأهلي في لبنان:

- سن التقاعد:

يتفاوت سن التقاعد في لبنان نسبة إلى الجهة التي ينتسب إليها في

العمل، فالمنتسبون إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو الخاضعين لقانون العمل يتوقفون عن العمل في سن ٦٤ دون الحصول على تقديمات وتغطيات صحية لاحقة. في مجال السلك القضائي يرتفع السن إلى ٦٨ مع الحصول على تقديمات، في السلك العسكري يبدأ سن التقاعد في حدود ٥٥ سنة مع تقديمات مختلفة.

من هنا علينا إعادة النظر في سن التقاعد في القطاعين: الأهلي والحكومي، وأن يحصل المتقاعد على تقديمات أوسع وتغطية صحية شاملة.

هناك شرائح في المجتمع لا تزال غير حاصلة على تقديمات وتغطيات ومنها شريحة الزراعيين والصيادين وغيرهم.

لذلك علينا السعي لتغطية كل المسنين في إطار مؤسسات رعاية المسنين وخارجها في المجتمع.

من هنا كانت الحاجة إلى قانون جديد، فنرى أن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي يسعى حاليا، (وقد سعى لنفس الموضوع منذ ٣٥ سنة)، لإقرار قانون ضمان الشيخوخة الذي، في حال طبق، يخدم شريحة المضمونين فقط ولا يستفيد منه غيرهم من المواطنين، وهذا ما أثار حفيظة أعضاء الهيئة الوطنية لشؤون المسنين فيسعون الآن، وبعد إقرار قانون ضمان الشيخوخة أن يطالبوا بإقرار قانون آخر هو قانون حماية المسن والذي سيرعى كل شريحة كبار السن في لبنان ودون استثناء.

نشاطات مختلفة:

- مسيرة الأجيال: تمت مشاركة كافة شرائح المجتمع اللبناني، الأطفال والشباب والكهول وكبار السن في مسيرة في وسط العاصمة بيروت شارك فيها ممثلون عن القطاع الأهلي والحكومي دلت على الترابط العامودي

والأفقي بين شرائح المجتمع وأجياله وكان لها الوقع الطيب عند المشاركين وغير المشاركين مع تغطية إعلامية في وسائل الإعلام المتنوعة.

- مسابقات الإنشاء والرسم والشعر والتصوير: أقيمت مسابقات بين طلاب المدارس حول موضوع كبار السن في الإنشاء والرسم وكانت النتائج جيدة ومشوقة في نفس الوقت.

- اليوم العالمي لكبار السن: عيد الأم، عيد الطفل، عيد الأب، يوم الأسرة، يوم الجد والجدة.

- يوم الجد والجدة: يوم وطني جديد أطلق لأول مرة في العام ١٩٩٩، وهو يوم الأحد الأخير من شهر حزيران من كل عام، واخترت أن يكون يوم الأحد لجمع شمل العائلة في احتفال حميم يضم كافة أجيال العائلة.

خلاصة:

- الشيخوخة هي مرحلة من مراحل حياة الإنسان، وعلينا السعي ليبلغ كبير السن فيها ذروة سعادته وانشراحه.

- إن غالبية كبار السن يبقون واعين حتى آخر لحظة من حياتهم، وقلة هم الذين يفقدون استقلاليتهم في سن متأخرة.

- الكبر مرحلة طبيعية وسنة إلهية لها حكمتها.

- رعاية المسن واجب الفرد والمجتمع معاً.

- توقير الكبير وإكرام الشيوخ من أعظم أوجه البر وأحسنها مثوبة.

- الاستعداد للشيخوخة يبدأ في مرحلة الشباب ويكون بتطبيق التعاليم الدينية وانتهاج الحياة الصحية.

- المسن يكتنز الخبرة والمعرفة ويحتاج إلى المساندة والاهتمام ويصبو إلى حياة لائقة كريمة.

ومن التوصيات الأساسية التي تعمل عليها الهيئة الوطنية لشؤون المسنين في لبنان:

- تأمين النقل العام المجاني أو المخفوض الأجر لكل المسنين.
- ارتياد أماكن الترفيه والتسلية (السينما، المسرح، مدينة الملاهي وغيرها) بأسعار مخفوضة.
- السياحة الداخلية والدخول إلى الأماكن الأثرية والمتاحف بأسعار مخفوضة.
- تأمين الاستشفاء والأدوية للأمراض المزمنة بشكل مستمر وتلبية للحاجة.
- تأمين المعينات الطبية للمحتاجين لها من المسنين.
- تشجيع الهيئات الأهلية والرسمية على إنشاء نوادي للمسنين في المناطق.
- تأمين السكن المناسب ومعاش تقاعدي، إضافة إلى الكثير من الأفكار التي تحتاج إلى الدراسات والإحصاءات لاتخاذ القرارات المناسبة بشأنها بعد تأمين التمويل اللازم.

بسم الله الرحمن الرحيم: **﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا، إما يبلغنّ عندك الكبر أحدهما أو كلاهما، فلا تقل لهما أفّ ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما﴾** (سورة النحل: ٢٣).

﴿واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا﴾ (سورة النحل: ٢٤).

- أسرة مترابطة، خدمات مؤمَّنة، شيخوخة لائقة.

الخدمات التي تقدمها الجمهورية الإيرانية للمسنين

الدكتور غلام رضا أنصاري

مدير منظمة الرعاية الاجتماعية

للجمهورية الإسلامية الإيرانية

الخدمات التي تقدمها الجمهورية الإيرانية للمسنين

الدكتور غلام رضا أنصاري

مدير منظمة الرعاية الاجتماعية للجمهورية الإسلامية الإيرانية

«ووصينا الإنسان بوالديه حسنا. . .» (سورة العنكبوت)

المقدمة:

إن التطور الكبير الذي طرأ في القرن التاسع عشر وكذلك تنامي الآفاق الاجتماعية والصناعية في القرن العشرين، قد زاد من الاستغلال الأمثل من النعم الربانية وأزاح العديد من العوائق والمصائب التي كانت تحول دون ديمومة الحياة باعثاً الأمل في الإنسان وحياته في نهايات القرن العشرين، وهو يطل على الأبواب الألفية الثالثة موسعاً من آفاق هذا الأمل طارحاً فيه ظاهرة الشيخوخة بصفتها ميزة من المميزات الاجتماعية.

إن تطور الحياة المدنية والانتماء إلى العيش في الأبراج والعمارات الشامخة ومحدودية الأماكن من أجل العيش وكذلك التطور الصناعي والانتقال من الأسرة الواسعة إلى الأسرة النواة أدى إلى بروز نتائج في الانخفاض من عدد أفراد الأسرة وانخفاض الطلب إلى السكن حيث لكل هذه الأشياء تأثير مباشر على منهجية الحياة للشيخوخة لأنه في

هذه الحالة سيكون لكل مسن أقارب أقل مما كان عليه سلفاً، كما أن التغيير والتقليل من أواصر القرابة، أثر كذلك على معايير السلوك والعلاقات الإنسانية مانحاً الحياة لعامل الإنس عبر التباعد والابتعاد. «إن الشيخوخة هي مرحلة النضج ومرحلة اللباقة وزمن الشعور بالاستغناء كما أنها فرصة للذهاب نحو الكمال والاهتمام بالنفس. من هذا المنطلق فالشيخوخة تجربة موثرة ومفيدة وحيوية بإمكانها أن تغنى ثقافة أي مجتمع وتطورها. وفي الثقافة الإسلامية والإيرانية تعتبر الشيخوخة هي الوصول إلى الكمال والحكمة والتعقل واللباقة على هذا الأساس بإمكان الشيخوخة أن تعتبر بصفتها مرحلة وبرهة مؤثرة وغالية كما هو الحال بالنسبة لمرحلة الطفولة والصبا» (كلمة رئيس الجمهورية الإسلامية الإيرانية بمناسبة يوم الصحة العالمي ١٩٩٩).

المسنون هم أغنى الثروات والكنوز في المجتمع وعلينا استغلال الفن والقدرة من هذه العيون الشفافة والمتواضعة، والاعتزاز بهذا المجال آخذين مشاكل المسنين بنظر الاعتبار معدين كل التمهيدات اللازمة لمستقبل هذه الشريحة جاهدين في تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية لها بغية إيجاد نوع من التعادل والتعامل معها. هذا وانني أختتم المقدمة بهذه العبارة القائلة: «المجتمع الذي يريد ان يفكر في طبقة الشباب عليه أن يدرك طبقة شباب الأمس أولا. كما على الشباب أن ينظر كيف كانت نظرة المجتمع إلى شباب الأمس وما مدى احترامهم. من هذا المنطلق ونظراً إلى كينونة المجتمع الإيراني المعاصر والذي يعتبر مجتمعاً شاباً، تحظى حركة الاهتمام بالمسنين في إيران بالأهمية الكبيرة.

الشيخوخة ووضعها في إيران

أكدت الإحصائيات الأخيرة التي أجريت في إيران في شهر اكتوبر

من عام ١٣٧٥ (١٩٩٧) أن تعداد النفوس في البلاد قد بلغ ٢٨٨/٠٠٥/٠ ع و أن ١٥٩/٥١٥/٣٠ من هذا العدد من الذكور و٣٢٩/٥٢٠/٢٩ من الاناث كما أن نسبة المسنين الذين اجتازوا سن الستين قد بلغ ع/ع٪ من النفوس أي ما يعادل (٠٠٠/١٠٩/٢) فرداً. هذا وتشير الجداول التالية إلى بعض الميزات الخاصة بالمسنين في إيران طبقاً لهذه الاحصائيات.

الجدول رقم (١)

نفوس المسنين ذكوراً وإناثاً بشتى الأعمار قاطنين وغير قاطنين لعام ١٩٩٧

الأعمار	في كل البلاد ذكور وإناث	الذكور	الاناث	الذكور	الاناث	الذكور	الاناث	الذكور	الاناث
١-٠	١٣٨٢	٧٥٣٥٠٢	٢٩١١١	١٢٠١٠	٣٥٧١٧١	٣٢١١١٥	٢٠٩٨١٠	٣٣١٧	٢١٠٣
٩-٥	١٠٧٣٧٣	٥٧٧١٨٩	١٩٩١٨١	٣١٣٩١٢	٢٨٧٣٣	٢٠٧٣١	٢١٠٢١١	٢٥١٣	١٣١٠
٧١-٧٠	٨١٥٠٩	١٣٠١٨	٣٨٣١٩١	٢٥٣٠٠١	٢٢٠٣١٩	٢٠٨١٩٩	١٥٠٣٧٧	١١٥٨	٧٩٥
٧٩-٧٥	٣١١١٨	١٩٢٨٩٨	١٧١٢٢٠	١٠٨١١٧	١٠٥٠٩٢	٨١٣١٢	٥٨٢	١٣٩	٣٠٢
١١٠٧٠	١١١٧٠	٧١٠٨١	٧٢٣٨٩	١١٠٧٣	١٥٢٥٧	٣٢٧٨٣	٢٩٨٧	٢٢٥	١١٥
٨٩-٨٥	٧ - ٧	١١٢٩١	١٨٢٨٧	٢٥٣٣٨	١٠٧٨١	١٥٨٧	١١١	٨٠	٨٢-٨٠
٩٢-٩٠	١١٧٨٠	١٩٩٧٧	٢١٨٠٣	١٠٨٥٥	١١٧٠٨	٩٠٥٠	١٠٠١٧	٧٢	٧٨
٩٥ فما فوق	١٠١٥٥	٢٠١٠٣	٢٠٣٥٢	١٠٠٢٢	١٠٩٩	٩٩٣	٩٢١	١١٨	٩٥

الجدول رقم (٢)

نفوس المسنين ذكوراً واناثاً بشتى الأعمار وحالتهم الاجتماعية ١٩٩٧

الذكور

التوضيحات	المجموع	متزوجين	الأرامل	مطلقون	غير متزوجين	لم يعلن عن حالتهم الاجتماعية
القانون في المدن ٠ – ٢	١٢٠١٠	١٠١٩٨١	١١٥٧٢	٢١٣	٣٢٨	٩١
٥٠ عاماً فما فوق	٧٥٥٣٥٧	٥٢٢٢	٧٧٧١٩	١٢٩	٥٧٥	٢٣٨٢
القاطنون في الأرياف ٠ – ٢	٣٢١١١٥	٣٠٨٥٢٧	١٢١٥٣	٧٩٢	٢٠٧٠	٣٩٣
٥٠ عاماً فما فوق	٢٢١٥٢	٥٢٨٣٨٧	٠٨	٢٢٩٢	٣٣٨٣	١١٨٢

«الإناث»

التوضيحات	المجموع	المتزوجات	الأرامل	المطلقات	العازبات	لن يعلن عن حالتهن
القاطنات في المدن ١٠ – ٠	٣٥٧١٧١	٢٣٥٧٠٢	١١٨٧	١٠٩	٣٣٨	٢٠٥٨
٥٠ عاماً فما فوق	٧١٥٣١٣	٢٨١١١٠	١٠٩٥١	٧٨١٢	٨٢١٣	٨٢٥٧
القاطنات في الأرياف ١ – ٠	٢٩٨١٠	١٩٢٩٧٠	٧٢٣٧	١١٥	١٧٣١	١٣٠٣
٥٠ عاماً فما فوق	١٩١٥٨٥	٢٣٢٠٧٩	٢٥٠٨٢	٣١٠٨	٣٩٩٨	١٥٧١

الجدول رقم (٣)

نفوس المسنين حسب الأعمار وأوضاع نشاطهم لعام ١٩٩٧

(لكل ألف شخص)

الناشطون من الناحية الاقتصادية — غير الناشطين

التوضيحات	النفوس	المجموع	العاملين	يبحثون عن العمل	المجموع	عدد الأسر	من لديهم عائد	الباقي
٠ - ١	١٣٨٣	٥٨٠	٥١٥	٣٥	٧٩٨	٥٣٠	١٩٥	٧٣
٥ عاماً فما فوق	٢٥٩٥	٧٨١	٧٠٥	٧٩	١٧٩٩	٨٧	٥٨١	٣٩٣

الجدول رقم (٤)

نفوس المسنن حسب الأعمار ووضعهم التعليمي - ١٩٩٧

«لكل ألف شخص»

النفوس — المتعلمين — المجموع

الاعمار	الذكور	الاناث	الذكور	الاناث	النفوس	غير المتعلمين
٠ - ١	٧٥١	٢٩	٢٨١	٩٠	١٣٨٣	٣٧٥
٥ أعوام فما فوق	١٣٨٢	١٢١٣	١١١	١٢٧	٢٥٩٥	٥٣٨

الجدول رقم (٥)

وضع حماية المسنين في دور العجزة عام ١٩٩٩

نوعية دور العجزة	العدد	المسنين	ملاحظة
الحكومية	١٨	١٢١٣	
الخيرية	٨	٢٥٧٠	
الأهلية	٢١	٩٥٧	
الأقليات الدينية		١٨١	
مجالس الأمناء	١٨	٧٧٥	
المجموع	٧١	٥٩٩	

كما يحظى ويتمتع المسنون القاطنون في الأرياف بالمساعدات المادية والعينية كل عام، وذلك طبقاً لمشروع الشهيد رجائي. وقد تمتع ١/٥٠٩/٨٠٠ شخصاً بمساعدات وقدرها ثلاثون مليار ريال طبقاً لهذا المشروع وبناءً على الإحصائيات التي أجريت عام ١٩٩٨.

كما أن المتقاعدين الذين يشكلون الطبقة الكبيرة للمسنين يتمتعون بمساعدات يحصلون عليها من صناديق الضمان الاجتماعي والتقاعد المدني والعسكري.

وإليكم بعض الإحصائيات في هذا المجال:

صندوق الضمان الاجتماعي ٣/٩٧١/٩٠٠ شخص

صندوق التقاعد المدني ٢٩١/٠٠١ شخص

كما يجب التذكير على أن المعلومات الخاصة بصندوق التقاعد العسكري الخاص بالقوات المسلحة، وبعض الصناديق المستقلة الأخرى

لم تكن في متناول اليد. لكن المعلومات الواردة من مركز الإحصاء الخاص بالنفوس والتابع لمنظمة إحصاء النفوس في البلاد تقول على أن ٥٨٪ من المسنين يتمتعون بالحماية من قبل منظمات الضمان الاجتماعي مثل الخدمات: العلاجية، والتأمين، الاجتماعي، والقوات المسلحة وغيرها من مثل هذه المنظمات.

حماية الأسرة والمجتمع

يعتبر المسنون في إيران من ثروات البلاد القيمة ومن ثروات الشعب الهامة وذلك طبقاً للمعتقدات الدينية والوطنية في البلاد. كما أن الآيات الشريفة للقرآن الكريم والأحاديث النبوية لنبي الإسلام الأعظم والأئمة الاطهار التي توصى ببر الوالدين وحفظ مكانتهم وشأنهم، لها مكانة خاصة ومميزة في أعماق الإيرانيين والمسلمين، ولو نظرنا إلى الجدول رقم (٥) لشاهدنا بأن تواجد العدد الضئيل للمسنين الايرانيين في دور العجزة لدليل على هذه الرؤية أي مراعاة شأن الوالدين والاعتزاز بوجودهم بين ذويهم وإن دل هذا على شيء فإنما يدل على المكانة السامية التي يتمتع بها هؤلاء بين أسرهم. كما أن هذه الإحصائيات تؤكد لنا بأن ٠٠١٪ من المسنين فقد يتواجدون في دور العجزة.

رغم هذا فإننا نعترف بأن المسار التصاعدي لنفوس المسنين وازدياد هذه النسبة سوف يؤدي إلى عواقب اقتصادية واجتماعية وصحية كبيرة. وإن تزايد نسبة هجرة القرويين إلى المدن بسبب تنامي واتساع المدن والصناعة وقلة السكن والحياة والعيش في المجتمعات وتلاشي الأواصر التقليدية بين الأسر وإبقاء المسنين في الأرياف، جعلت مسألة رعاية المسنين في البيوت أمراً يواجه الصعوبات والمشاكل العديدة. أن مواد ٢١ و٢٩ من الدستور الإيراني تؤكد على البت في أوضاع المسنين

والأفراد الذين هم دون عائل. على هذا الأساس قامت حكومة الجمهورية الإسلامية الإيرانية بتأسيس منظمات وسن قوانين وأنظمة لدعم ورعاية المسنين، واليوم فإن العديد من الوزارات والمنظمات تقوم بتوفير الخدمات لهؤلاء ومنذ العام الماضي، فقد شعرنا بضرورة التنسيق بين هذه المرافق، وقمنا بالتبرمج لهذه المسألة عبر الخطة الخمسية الثالثة للتنمية الاجتماعية، والاقتصادية والثقافية في البلاد.

الخدمات الموجودة في البلاد الخاصة برعاية المسنين

* الخدمات الصحية والعلاجية

تقوم وزارة الصحة والعلاج والتعليم الطبي في هذا المجال عبر مجموعة واسعة من الإمكانات والشبكات الصحية العلاجية في البلاد بتوفر شتى الخدمات الصحية والعلاجية للمسنين. وقد بدأت الادارة العامة لصحة الأسرة بدراسات واسعة منذ العام الماضي ١٩٩٨ لسد احتياجات المسنين الصحية والعلاجية ساعية وجاهدة في الوصول إلى الاحتياجات الدقيقة لهؤلاء المسنين وسوف تنشر قريباً نتائج هذه الدراسات، وذلك للارتقاء بمستوى المسنين الصحي عبر الشبكات الصحية.

خدمات الرعاية

إن العناية والرعاية الخاصة بالمسنين الذين ليس لديهم عائل والمسنين العجزة والمعوقين أمر قد عهد إلى منظمة الرعاية الاجتماعية في البلاد طبقاً للقانون وبناءً على ما جاء في الجدول رقم (٥) فإن عدد ٥٩٩ من المسنين يعيشون في دور العجزة وتبذل حالياً الجهود للحيولة دون بروز وظهور هذه الفكرة بأن يعيش المسنون في دور العجزة وتبذل

الجهود لنقل رعاية العجزة من المراكز التي تعمل على مدار الساعة إلى مراكز الإنعاش الاجتماعي في الفترة الصباحية فقط.

خدمات الضمان الاجتماعي

تقوم منظمة الضمان الاجتماعي في البلاد برعاية العمال وأصحاب الحرف الحرة، وكذلك دفع معاشات التقاعد وقد قامت هذه المنظمة بأداء هذه المهمة بأحسن وجه حتى الآن، أما فيما يتعلق بالموظفين الحكوميين فإن صندوق التقاعد المدني يقوم بهذه المهمة وتقوم بعض الصناديق المستقلة بمثل هذه المهمة تجاه بعض المرافق غير الحكومية، كما يقوم صندوق التقاعد الخاص بالقوات المسلحة بأداء مثل هذه المهمة تجاه المتقاعدين ومن يحالون على المعاش من القوات المسلحة لكن مسألة القرويين، هي الأمر الأهم والمطروح لدى المسئولين في البلد، وقد قامت الحكومة من خلال مشروع الشهيد رجائي وتطوير لجنة إغاثة الإمام الخميني (ره)، وبعض منظمات الرعاية الاجتماعية برعايتهم حيث يحصلون هؤلاء على مساعدات مستمرة من هذه المؤسسات لكن الخطة الخمسية الثالثة للتنمية الاجتماعية والاقتصادية في البلاد قد طرحت تشكيل منظمة الضمان الاجتماعي الخاصة بالقرويين في البلاد حيث سوف يقوم مجلس الشورى الإسلامي بدراستها والمصادقة عليها في العام الحالي.

خدمات الضمان الاجتماعي، الأجهزة الطبية المساعدة والإنعاش الاجتماعي

لا شك فإن المسنين سوف يواجهون الضعف والعجز وبعض الآلام تزامناً مع تصاعد أعمارهم، لذلك فإنهم يحتاجون إلى بعض الأجهزة الطبية المساعدة.. لذا فإن منظمة الرعاية الاجتماعية في البلاد

تقوم بتوفير بعض الأجهزة مثل العصي والكراسي المتحركة والنظارات والمسامع الخاصة بالآذان لتقديمها لهؤلاء العجزة، كما تقوم هذه المنظمة بتسديد مبالغ النظارات، وكذلك المسامع الأذنية للذين يتمتعون بالضمان الاجتماعي.

الخدمات الأخرى

- قامت منظمة التقاعد المدني منذ العام المنصرم بوضع موضوع دفع قروض للمتقاعدين في جدول أعمالها.

- بناءً على ما صادق عليه مجلس الشورى الإسلامي عام ١٩٩٩ - يمنح للمسنين إضافة على معاشات التقاعد مبلغ يعادل راتب شهر كامل مقابل كل سنتين خدمة.

- تضع منظمة الرعاية الاجتماعية في البلاد خدمات تشاورية وإغاثة بصورة مجانية في تناول يد المسنين.

- تخصص اعتمادات في كل عام لتقديمها بصورة مساعدات - دون مقابل - وكدعم حكومي للمسنين الذين هم دون عائل، وكذلك المعوزين منهم وذلك إلى المراكز الخاصة بالعجزة.

- تقدم الحماية اللازمة للمسنين عبر تشكيل منظمات وجمعيات غير حكومية بواسطة المسنين أنفسهم وأن «مركز جهان ديدكان» في شيراز يعتبر أول نموذج لهذه النهضة، والحركة التي برزت من قبل المسنين أنفسهم في تأسيس مركز أصحاب الخبرات للبت في شؤون المسنين بالحماية والدعم من قبل منظمة الرعاية الاجتماعية في البلاد، وقد وفق هذا المركز بشكل كبير في أداء هذه المهمة. كما أن جمعية حماية المسنين قد أنشئت وتقوم بالنشاط حالياً.

- تعتبر جامعة علوم الرعاية الاجتماعية والإنعاش الاجتماعي أول مركز يقدم الخدمات الطبية والإنعاش للمسنين يومياً وقد تأسست هذه الجامعة عام ١٩٩٨ في طهران.
- قامت منظمة التقاعد المدني بتنفيذ مشروع دراسة احتياجات المتقاعدين والتعرف عليها، حيث سيعلن عما تمخض من هذا المشروع من نتائج في العالم الحالي.
- سوف ينفذ قريباً مشروع تربية الإخصائيين «بطب المسنين» في إحدى جامعات العلوم الطبية في البلاد، وقد تمت الاستعدادات اللازمة لتنفيذه.

البرنامج الوطني للمسنين

يعتقد المعنيون بشؤون المسنين على أن البت في موضوع هذه الشريحة هو أكبر من أن ينحصر في إطار منظمة، أو وزارة وبل يحتاج هذا الأمر إلى تعاون واسع من قبل شتى القطاعات. لأن احتياجات هذه الشريحة، احتياجات خاصة وتشتمل على مهام الكثير من المرافق. من هذا المنطلق بدأت الأعمال لصياغة برنامج وطني للمسنين لتحقيق الأهداف التالية:

أهداف البرنامج الوطني للمسنين

- الهدف العام: توفير الأرضيات المناسبة لمعرفة وحماية ورعاية المسنين وتأمين احتياجاتهم الأساسية.

الأهداف التخصصية: التعرف على قضايا ومشاكل واحتياجات المسنين

- حماية ورعاية المسنين المعوقين والمعوزين.

- ارتقاء المستوى الصحي للمسنين وسلامتهم.
- تحسين التعاون بين القطاعات الخاصة بالمسنين لتقديم خدمات أفضل للمسنين.
- تغيير نظرة ورؤية الآخرين بالنسبة لظاهرة المسنين، وارتقاء مستوى الوعي لديهم في هذا المجال.
- تأسيس مجاميع مناسبة من المسنين بغية حمايتهم.
- إعداد البرامج اللازمة لإيجاد الارتباط والاتصال بين الأجيال.
- إعداد المقاييس الخاصة بتقديم شتى الخدمات للمسنين.
- إعداد القوانين الخاصة بحماية المسنين والبت في شؤونهم والمصادقة عليها.

الخطوط العريضة للبرنامج الوطني للمسنين

- توعية المجتمع وتشجيع الأسر للحفاظ على القيم واحترام مكانة المسنين ورعايتهم في داخل الأسرة.
- إعداد وتأهيل القوى العاملة لسد احتياجات المسنين.
- السعي في تشكيل وتعزيز الجمعيات والمجاميع الخاصة بالمسنين وحمايتهم.
- تشجيع وترغيب القطاعات غير الحكومية لتقديم الخدمات للمسنين.
- القيام بالدراسات العملية في مجال قضايا المسنين.
- إيجاد الاتصال والارتباط مع الأوساط الدولية لتبادل المعلومات.
- تحقيق التعاون بين القطاعات الخاصة بالمسنين لتقديم الخدمات لهم.

المبادرات والنشاطات

من هذا المنطلق وبناءً على المعلومات المذكورة أعلاه قدمت المبادرات والنشاطات التالية حيث تم تنفيذ البعض منها وما زالت النقاط الأخرى قيد التنفيذ.

- الاستعانة بأئمة الجمعة والجماعات.
- استخدام وسائل الإعلام خاصة الإذاعة والتلفزيون والمطبوعات (فقد قمنا في العام الحلي ببث العديد من البرامج الإذاعية والتلفزيونية، ونشر العديد من المواضيع الخاصة بالمسنين في الصحف، وذلك بمناسبة العام العالمي للمسنين).
- اعداد وتوزيع البوسترات والأفلام والكتب والمجلات.
- عقد الندوات والمؤتمرات والأيام العالمية (فقد عقدنا يوم ٧ أبريل من العام الحالي مؤتمراً بمناسبة يوم الصحة العالمي قمنا فيه بالبت في موضع المسنين، وذلك بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة ومكتب منظمة الصحة العالمية، وقد شاركت في المؤتمر العديد من الشخصيات والمسئولين الإيرانيين والأجانب. كما أقيمت الندوة الدولية لقضايا المسنين بواسطة مجموعة النسوة المحسنات غير الحكومية (بكهريزك) بالتعاون مع منظمة الرعاية الاجتماعية في البلاد في الأول من أكتوبر ١٩٩٩ بشكل رائع.
- تأهيل الاختصاصيين لطب المسنين في شتى الفروع.
- إدخال الموضوعات الخاصة بالمسنين في المناهج الدراسية للطلاب.
- تأهيل العاملين الصحيين في الأرياف لتقديم الخدمات إلى المسنين عبر مراكز الصحة القروية.
- تعزيز وتشكيل المجموعات غير حكومية في هذا المجال.

- تطوير المشاركة الشعبية في إدارة المراكز الخاصة بالمسنين وتقديم الخدمات لهم.
- تطوير عملية الاستفادة من تجارب المسنين في إدارة المراكز ومساعدة القوى الشابة عبر نقل التجارب القيمة من المسنين إليهم.
- إيجاد الاتصال بين الأوساط والمنظمات الدولية في مجال قضايا المسنين.
- القيام بالدراسات العملية في مجال قضايا ومواضيع المسنين.

وفي الختام أنهى كلمتي بكلمة أخرى من نداء رئيس الجمهورية الإسلامية الإيرانية المحبوب السيد محمد خاتمي حيث قال: إذن فالمسنون هم الثروات والكنوز القيمة لتجارب المجتمع وأن تطور وتحرك أي مجتمع بمقدار ما هو بحاجة إلى الطاقة الشبابية والشباب، لا شك أنه يحتاج أيضاً إلى التجارب القيمة لمسنى المجتمع وروّاده. على أمل أن يؤدي غنانا في الثقافة الدينية والوطنية المليئة بالوصايا الأكيدة إلى اهتمام بالمسنين والعجزة، ويقوم المسؤولون في البلاد وكل أفراد الشعب بالتأكيد على توفير العيش والرفاهية والرخاء للمسنين وتوطيد ثقافة احترام شأن المسنين ومكانتهم، وإعداد الأرضيات المناسبة لرخائهم الفكري والنفسي لكي يتمكنوا من الاستفادة من هذه العلوم والتجارب القيمة الكائنة لدى المسنين والمتقاعدين ويوفقوا في نقلها أيضاً إلى الأجيال بلطف الباري، وبالعزيمة والإرادة الجماعية العامة.

المناقشات

المناقشات

الرئيس: أرحب بكم في تقارير الأعمال في الدول الإسلامية في مجال رعاية المسنين الآن المجال متاح للمناقشات والتعليقات والأسئلة لجميع المحاضرين الخمسة الذين سبقوا. . . تفضلوا.

الأستاذ محمد بركات: شكرا سعادة الرئيس سؤال موجه إلي الدكتور عيسي السعدي في الكويت حيث نلاحظ مرة بأن أوضاع المسنين في الكويت تتحسن وتتطور ودائما هناك اهتمام بموضوع المسنين سؤال: إن كل الاتجاهات العالمية تطلب أن يشارك المسنون أنفسهم أو أن يعطوا الدور الأول لمعالجة مشكلاتهم ومناقشتها وقد لاحظت بأن الكويت تعتمد على تطوير وضع المسنين على عناصر شابة موجودة في السلطة وأريد أن أعرف ما هو سر النجاح في الكويت بقضية المسنين.

والموضوع الثاني مقترح أخي وزميلي من لبنان يتضمن أموراً خاصة في النقل وفي تقديمات معينه وهناك اتجاه في العالم يناقض هذا الأمر ويعتبره نوعاً من التمييز ولا يدعو إليه، فنريد أن تخرج من هذه الندوة بتوصية تتعلق بتأييد هذا أو بالامتناع عن تأييد هذا الاتجاه.

والسؤال الثالث موجه إلي سعادة المتحدث مدير الرعاية الاجتماعية في الجمهورية الإسلامية الإيرانية هذا الحجم من الخدمات الحكومية في إيران هل يقدم إلي جميع الإيرانيين بغض النظر عن التمييز بسبب المذاهب أو الدين أو أى سبب كان ؟ شكراً.

الدكتور عيسي السعدي: سياسات المسنين في دولة الكويت هي في الواقع ترجمة لما تراه السياسة الحكيمة بقيادة صاحب السمو أمير البلاد ودائما فيما يخص المسنين نري صاحب السمو هو في الأساس مؤيداً ومتابعاً سواء كانت في مواضيع الرعيل الأول أو مواضيع المقاهي الشعبية حتى في زيارته الخاصة لدار المسنين،وهو من الأشخاص المتابعين شخصياً لموضوع الرعاية المنزلية لكبار السن ومن الداعمين لهذه السياسات، بالتالي تعتمد أساسا على حكمة القيادات في تقديم ما هو متواجد داخل المؤسسات الكويتية ودائما الشباب يطور ما هو موجود،وتقديم الأفضل لن ننسي وجود المسنين أنفسهم في اتخاذ القرارات ويوجد معنا في اللجان الخاصة بالمسنين من المسنين أنفسهم ولكن لا يسمون أنفسهم مسنين ولكن إن صح التعبير فوق المسنين وبالتالي الجميع يشارك، إن كل التوجهات والخطوط الأساسية تستمد من حضرة صاحب السمو أمير البلاد. شكراً.

الدكتور رضا أنصاري: عندكم تعليق بالنسبة للخدمات التي طرحها الأخ في سؤاله هل تقدم هذه الخدمات لكل الأقليات الدينية الموجودة في الجمهورية الإسلامية الإيرانية؟ نعم نقول إن هذه الخدمات تقدم لكافة الأقليات الدينية الموجودة في البلاد دون النظر إلى دينهم ومذهبهم وإضافة إلي المراكز الخاصة بالأقليات والتي طرحتها في كلمتي توجد ستة مراكز أخرى للأقليات الدينية التي أسستها الأقليات ذاتها.

الدكتور هيثم الخياط: كنت أتمنى ان يتطرق أخي الأستاذ في محاضرته النفسية إلي تجربة فريدة نمت في لبنان أثناء الحرب الأهلية وفي منطقة من المناطق كان هناك مأوي للمسنين، وقريباً منه دار الأيتام، وقد تفاهم المشرفون على كليهما أن يقوم المسنون برعاية الأيتام وكانت لذلك نتائج باهرة من حيث أن المسنين كانوا ينتظرون

الصباح من أجل أن يذهبوا إلي العناية بالأطفال وكان الأطفال ينتظرونهم أيضاً يستفيدون من خبرتهم وحكمتهم وطول بالهم، وغير ذلك فهذه التجربة في الحقيقة جديرة بأن يقتدى بها،والاستفادة منها في مجالات التطوير، والعناية بالمسنين والرعاية بهم والاستفادة منهم كأعضاء نافعين في المجتمع وشكراً.

الأستاذ عزام حوري: في الحقيقة إن التجربة التى خضناها: الأيتام مع دور العجزة والمسنين كالآتي أذكر العكس تماما ما جرى في أثناء الحرب اللبنانية هو تعرض مؤسستنا هي دار العجزة الإسلامية إلي الدمار الكامل أثناء الحرب واستضافة دار الأيتام الإسلامية للعجزة والمسنين في فترة وجيزة إنما كان هذا نوع من تضافر الجهود بين المؤسسات ولاشك،وأحب أن أضيف أنه في إحدى المناطق في لندن تجربة هي دور تجمع أصحاب الاختصاص من الخبرات المختلفة فى جمعية تضم كل المتقاعدين من أصحاب الخبرات وتكون هذه نواة في تقديمها كخبرات لأصحاب الحاجة للاستفادة من خدماتهم وخبراتهم وأذكر عن الخدمات التي تطلب للمسنين في الحقيقة أنني أعتبر أن المسن استثمر شبابه وحياته في المجتمع وعليه أن يحصل على نتيجة هذا الاستثمار بوسائل منها تخفيف العبء المادي أو الاجتماعي أو الاقتصادي أو الصحي وأن يحصل على خدمات تعادل ما قدمه في السابق وشكراً.

الدكتور إحسان بن صالح طيب: بالنسبة ١٧٦ مؤسسة خيرية هي ليست مؤسسات تابعة للدولة ولكن الدولة تدعم أنشطتها من خلال تقديم الإعانات المادية والإعانات الفنية أما بالنسبة لما ذكر عن المؤسسات الخيرية الخاصة بالأسرة المالكة فهي محدودة جدا وتمثلت في مؤسسة الأمير سلطان بن عبد العزيز الخيرية ومركز الأمير سلمان الاجتماعي وهذا المركز ليس الأمير سلمان هو الذي قام به ولكن قام

به الأهالي تعبيراً عن تقديرهم لجهد الأمير سلمان في خدمة مدينة الرياض فبالتالي أرادوا أن يعبروا عن هذا التقدير لدور هذا الأمير الرائد في المنطقة بإيجاد مركز يحمل اسمه ويحمل اسم الأمير سلمان ولكن التموين عن طريق المؤسسات الأهلية.

أما بالنسبة للجمعيات الخيرية الموجودة والمؤسسات الخيرية بالمملكة فهي مؤسسات لها شخصيتها الاعتبارية ولها كيانها الخاص بها ولها جمعيات عمومية ومجالس إدارات ترعى هذه المؤسسات، وتعمل تحت مظلة الدولة من الناحية النظامية، وهناك نظام ينظم عمل هذه المؤسسات الخيرية وشكراً.

الدكتور عبد الحي العوضي البحرين: الأوراق الخمسة التي قدمت أربعة منها خرج بانطباع أن في دولهم لا توجد مشكلة للمسنين فالرعاية التي ذكروها بالذات الورقة الأخيرة، الأخ من إيران قال: إن الدولة تقدم إلي جميع المسنين جميع الخدمات من صحية واجتماعية ورعاية ومسكن ومشرب ونوم وإلى آخره فبالتالي المسنون في هذه الدول لا يعانون أي شيء فالاهتمام بغير المسنين إذا كان المسنون حصلوا على جميع حقوقهم بالكامل وزيادة / فالسؤال إلي الأربعة المتحدثين وشكراً.

الرئيس: في الواقع اسمح لنفسي أن أجيب بأن العمل الإسلامي والعمل الاجتماعي في البلاد الإسلامية قديم قدم الإسلام ومؤسسات رعاية العجزة عمل اجتماعي أهلي.

والحكومات في العصر الحديث هي التي بدأت تهتم هذا الاهتمام الواضح هناك ترابط كان دائما يبين العمل الحكومي والعمل الشعبي في مجال رعاية المسنين والمعاقين وكل أوجه الوقف، فالذي يدرس أوجه الوقف الإسلامي يتعجب للجوانب المتعددة التي اهتم بها أجدادنا في

توفير مبالغ تستثمر لصالح العمل الخيري على اختلاف أشكاله وألوانه. الإخوة لم يأتوا من جانب جهات حكومية إنهم ركزوا على هذا الجانب لكن أترك لهم فرصة الإجابة.

الدكتور غلام رضا انصاري: كما تفضل الأخ الدكتور العوضي في الواقع أن في إيران مسألة المسنين لا تعتبر مشكلة أو تحدي بالنسبة للمجتمع الإيراني وكما تفضلت يا سيادة الرئيس اعتبار أن هذا العمل هو عمل إسلامي عريق في البلاد الإسلامية، وفي إيران أكثرمن ثلاث آلاف جمعية خيرية ترعي المسنين سواء في بيوتهم أو في المجمعات التي ذكرها.

الأشكال التي تفضل بها الدكتور في الواقع المتحدثون يتحدثون باسم مسئولياتهم من قبل الدولة لكن بالنسبة للتحرك الاجتماعي الإسلامي أظن في خلال الأيام التي مضت تحدث المتكلمون المسلمون عن رعاية المسلمين وتربيتهم الإسلامية ورعاية المسنين، وشكراً.

الدكتور محمد نجيب من مصر: في الحقيقة سؤال إلي الأستاذ أشار في الورقة أن هناك بعض الفئات خارجة عن سن التعاقد وهم أرباب الأعمال،هل هناك نظام في جمهورية لبنان تأميني ومعاشات ممكن أن يشترك فيه أرباب الأعمال الذين ليس لهم مظلة بنظام التأمينات والمعاشات ؟ شكراً.

الأستاذ عزام حوري: في الحقيقة أرباب العمل ليس من شأنهم تعويضات ولا تأمينات هم يغطون من يعمل لديهم من العمال،وهذه إحدى المشاكل التي نعاني منها في لبنان ونتمني ظهور قانون حماية المسنين، وما نسعي إليه أن نصل إلي إرضاء كل مسن في لبنان.

الدكتور نديم إلياس: تعليق وسؤال أحيانا تمر بنا الأرقام دون دلالات إلا إذا قورنت بسواها من الأرقام وما ذكر عن عدد المنتفعين

في دور المسنين في المملكة وفي الكويت ومقارنة هذه الأرقام بعدد المنتفعين في مثل هذا الدور بألمانيا - علي سبيل المثال - تتبين منطقتنا بالنسبة السكانية والعدد السكاني أن عدد المنتفعين في هذه ١٪ من عدد المنتفعين بنفس الدور في ألمانيا - على سبيل المثال - هذا يؤكد الترابط الأسرى والاجتماعي الذي لازال موجودا في بلادنا.

السؤال إلي الدكتور إحسان هناك عدد ألاربطة الأهلية التي ليست تحت رعاية جمعيات أو رعاية الدولة. هل هذه ذكرت هنا ؟.

الدكتور إحسان: بالنسبة لما تم ذكره لايوجد حصر دقيق للأوقاف التي هي موجودة بالكامل ولكن تنحصر معظم هذه الأوقاف في منطقة مكة المكرمة ممثلة في مدن جدة ومكة المكرمة والمدينة والطائف وبعض المناطق فى الرياض وبعض المدن الشرقية الذي ورد هنا من خلال البيانات الرسمية ما هو من خلال الحاجة الموجودة المتوفرة عند الدوائر الحكومية لأن كثيراً من الأوقاف لها صفة الخصوصية الخاصة بشرط أن الواقف على هذا الوقف يولي أحد أفراد أسرته على نظارة هذا الوقف ويحدث لغرض معين ولهدف معين قد تكون من ضمن أهدافه تخصيص جزء من هذا الوقف لخدمات بعض الولاية لهذه الأغراض ليست هناك بيانات دقيقة موثقة توصل إلى الحصر الشامل عن ما هو موجود بالنسبة لهذه الأوقاف لأنه حتى البعض يحرص على إخفاء هذه الجوانب. وشكراً.

الدكتورة فرحات معظم: أود أن أعقب واقدم اقتراحاً للمنصة التعقيب هو حول التقرير اللبناني من دواعي سروري أنني أتعلم وأعرف أن الدول العربية تبذل قصارى جهدها من أجل كبار السن إنني من باكستان وتعليقاتي تقدم على أساس أنني طبيبة عملت في الغرب كما عملت في باكستان.

التقرير الذي قدمه الدكتور حوري اهتم كثيرا بيوم الأجداد الذي يحتفل به في لبنان هناك بعض الأغراض التجارية يوم الأم ويوم الأب ويوم الجد وهذا ليس خطأً بحد ذاته ولكن في الغرب تستخدم هذه المناسبات حيث يكون الأطفال مسئولين أمام أجدادهم ويرسلون لهم بطاقات وغيرها وهذا ما لاحظته لأنني عملت في بعض الدول نحن يجب أن نحرص على أن لاتكون هذه المناسبات مناسبات تجارية فقط ولانحولها إلي مناسبات بيع وشراء.

أحد المعقبين أشار إلي التجانس إن الأمة الإسلامية واسعة الأطراف وملاحظتي هي أنه لايوجد تجانس كبير بين هذه الأمة فيما يتعلق بالرعاية، ومن ثم يجب أن تكون هناك ضمانات لوضع توصيات تنفذ على نطاق الأمه الإسلامية جميعاً في مختلف مناطقها على ضوء ما سمعناه من تجارب الدول الخمس والتجارب التي مرت بها هذه الدول الخمس وشكراً لكم.

الأستاذ عزام حوري: - تعقيباً علي موضوع يوم الجد والجدة هو في الحقيقة الهدف الأول هو جمع العائلة يوم الأحد وهو يوم عطلة بحيث يلتقي جميع أفراد العائلة في أحد منازل الجد أو الجدة أو في أحد منازل الأبناء وتجتمع كل أفراد العائلة فيه، الانعكاسات الأخرى هي انعكاسات اقتصادية إنما نحن اليوم في لبنان عندنا بعض المشاكل الاقتصادية الحقيقة يمكن هنا وجهنا الاهتمام إلي الجدوى الاقتصادية وجود جمع شمل العائلة في هذا اليوم وهو الأحد الأخير من حزيران من كل سنة اختير هذا العام لأول مرة وهي فكرة لتدعيم الترابط بين العائلة أولا وهو ماله انعكاسات إيجابية على الوجه الاقتصادي. وشكرا.

الدكتور عبد الرحمن العوضي: في الواقع ليست مداخلة بالنسبة إلي

الدكتور ماهر مهران ذكر لنا الأنبياء والمرسلين على أنهم من المعمرين أومن المسنين ولم يذكر السبب الذي من أجله ساق هذا المعنى.

أولا بالنسبة للأعمار وردت غير مقطوع بها ولا هي قوية في إثباتها أو صحتها والله اعلم.

الأمر الآخر ممكن نستشهد بأعمار الأنبياء في مجال الابتلاء في العمل وعدم الوقوف في سن معين وانتظار الموت،الأنبياء وهم في هذه السن كانوا يعملون وكلفهم الله بتبليغ الدعوة وأيوب ابتلاه الله سبحانه وتعالي بالمرض أيضا كانت معجزته الثبات والصبر وعدم الكلل والعجز فالأنبياء أعمارهم في الواقع حجه لنا أسوة لنا بأن نقتدى بهم في العمل وألانقف إلي سن معينه وكثير من الصحابة تجاوزوا المائة وكانوا يقاتلون ويجاهدون مع الرسول (ﷺ)، ويصرون على المشاركة فى القتال والله أعلم وشكرا.

الدكتور محمد عارف: بسم الله الرحمن الرحيم يشرفني عرض ملاحظتين: الأولى أن المتحدثين أرادوا أن يستعرضوا أمامنا الجوانب الإيجابية ولكن لايعني هذا أن جميع المجتمعات التي تحدثوا عنها قدخلت من جميع المشاكل التي تختص بالشيخوخة ومضاعفاتها سواء كانت جسدية أو اجتماعية أو نفسية إلي آخره.

الجانب الآخر أعتقد أننا سمعنا من السادة المتحدثين قبل هذا أنه مع تطور الوقت تستجد وسائل لعلاج فئه المسنين التى تتزايد مستقبلاً وأرى أنه يجب أن نكون كمجتمع إسلامي سباقين للآخرين وللزمن بإيجاد نقاش أو حوار لدراسة هذه المشكلة وفيما استحدث وننظر إلي الأمور من جانب الوقاية قبل حدوثها فهو خير من العلاج.

الملاحظة الثانية: أود أن أطرحها على حضراتكم لا حظت أن جميع المتحدثين عن المسنين وكبار السن يتحدثون عنهم كما لو كانت

هذه الفئة فئة محتاجة ويجب العطاء لها، لكن هناك نظرة أخرى إيجابية وهي أن هذه الفئة قادرة على العطاء بخبرتهم وعلمهم واتزانهم. . .الخ واقتراحي أن ننظر إلي توصية تزيل الآثار السلبية بالنسبة للمسنين وكبار السن وليكونوا عاملاً مساعداً في بناء مجتمعهم وتقديم ما يستطيعون قدر استطاعتهم، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الدكتور عدنان صقال: بسم الله الرحمن الرحيم قال زميلي منذ لحظات - القاعدة الطبية عندنا تقول العضو الذي لا يعمل يضمر، وأن ما ذكر من أن المسن يجب أن يقلل من نشاطه أو أن نوفر له العمل اليدوي الخفيف غير مقبول لأن المسن طاقة وشعلة ذكاء وتجربة وكنز ونضج وفهم يجب أن نستفيد من طاقاته بدلاً من أن نأخذ تجربة الستين والسبعين سنه ثم نضعها فى دار العجزة ودار الرعاية أوالميرة سموها كيف ما شئتم، نعم يجب أن نستفيد من هذه الطاقات وخاصة من الأشخاص الذين مارسوا في حياتهم نواحي ثقافية أو عملية أو اجتماعية كبيرة.

النقطة الثانية: من خلال ملاحظتي على أن المتدينين في عيادتي هم أقل مرضا من الناحية الجسدية ومن الناحية النفسية ربما يعود ذلك إلي الإيمان بالله سبحانه وتعالي والايمان بالآخرة هذه الملاحظة كتبت عنها بأنها كانت سراً عظيماً وربما تكون سراً إلهياً إن المتدين الذي يقوم بواجباته الدينية لايكاد يشكو من المرض خاصة الأمراض النفسية وشكراً.

الدكتور عصام الشربيني: إننا ندور في الجلسات التي عقدت الآن سواء من المحاضرين أو من الأسئلة حول نقطة واضحة إن المسأله أكبر من أي جهد حكومي في أي بلد من بلادنا الإسلامية وأمريكا وألمانيا وكل البلدان، ومعني ذلك كما أوضح معظم المحاضرين أنه لابد من المشاركة الشعبية، ومشاركة الأسرة بالذات في موضوعنا هذا بما يشمل

ذلك من تشجيع وتعليم ومعاونة الأسرة ونذكر في التاريخ من الأمثال أن واحداً أيام عمر بن عبد العزيز - رضي الله عنه - بحث على من يأخذ الزكاة فلم يجد لا أظن في التاريخ مثالاً آخر.

وقد ذكر الدكتور عبد الله نصيف وأشار إلي ما قدمت المشاركات الشعبية بل كانت هي الأساس لمعاونات المسنين والمحتاجين والمرضى منذ بداية الإسلام، بلادنا الإسلامية مرت خلال الأجيال المعاصرة بمتغيرات كثيرة من إندونيسيا إلي المغرب أو الجزائر مرة في نظم شمولية ومرة اتجاهات اشتراكية (تأميمات) ثم انفتاح ثم خصخصة والآن يتجه كل الاقتصاد في هذه البلدان إلي الخصخصة ولعل أوضح الأمثلة على أن النظم الشمولية التى تقوم على الاعتماد الكامل على الحكومة لا تجدي هو انهيار الاقتصاد الروسي ويكفينا ذلك من أمثلة أخرى.

يبدو أن الاتجاه إلي الخصخصة لإنعاش الاقتصاد يأخذ اتجاهاً معاكساً بالنسبة للمؤسسات والجمعيات الخيرية فبينما نجد خصخصه للاقتصاد نجد اتجاهات في كثير من بلداننا تتجه إلي تأميم المؤسسات الخيرية والمؤسسات الاجتماعية والأوقاف وغير ذلك أعتبره انتكاساً في التفكير لقد ثبت أننا في حاجة إلي الجهود الشعبية وأننا لابد أن نساعد، ونعاون ونوجه المؤسسات الشعبية للقيام بواجبها وذلك من باب حشد الجهود وحشد الطاقات لمواجهة هذه المشاكل التي أشار كل المتحدثين وكل المناقشين إليها وإلي أن الجهود الحكومية لا تكفي ولابد من استعادة الثقة وعدم تأخير فتح الأبواب التي ربما قد تكون قد أغلقت في غمرة التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي مرت بأجيالنا المعاصرة وشكراً والسلام عليكم ورحمه الله وبركاته.

الدكتور محمود عكام من سوريا: السؤال إلي السادة الذين تحدثوا عن جانب رعاية المسنين في الدول المذكورة رعاية المسنين في الدول

المتحدث عنها لاسيما وأنها أعضاء فى جسم الأمة الواحدة الأمة الإسلامية تنطبق وبنفس المستوي على العابرين، أو الغرباء المسنين كما تطبق على المواطنين،هل الرعاية في هذه الدول رعاية للمسنين اتخذت وجهة إقليمية أم أنها اتخذت وجهه إسلامية بحيث لوأن مسناً غير مواطن طرأ عليه ما يسمي بطارئ السن هل هذا المسن مؤهل أن يدخل دار رعاية المسنين فى بلد غير بلده؟ وبالتالي يأخذ إقامة على هذا الأساس أو احتمال آخر هل الإنسان الذي يعيش في بلد ليس به رعاية للمسنين يمكن أن يستقدم على أساس ،فيزا أو علي أساس تأشيرة أو علي أساس إقامة إلي بدل وقد بلغ أو طعن في السن يمكن أن يأتي على هذا الأساس أساس الإيواء في دار رعاية المسنين؟ هل يمكن هذا أم أن الأمر مختلف جداً والرعاية إقليمية؟

الرئيس: أنا آسف نحن مضطرون أن ننهي النقاش مع أن النقاش ممتع ومفيد والوقت انتهى، لكن أقول بالنسبة للنقطة التي أشار إليها الدكتور عصام الشربيني أن هذه الندوة في حاجة إلي توصية لأن الأوقاف التي ماتت في كثير من البلاد موتا طبيعياً أو صودرت أصبحت عبئًا على الدولة الآن في أكثر الدول بحيث جرى في أحد الدول الإسلامية الكبرى في جنوب أسيا تبين أن الوقف بعد أن صدر من قبل الحكومة وأصبح موقوفا مؤمماً أصبح عبئا على الدولة تنفق عليه رواتب بينما كان قبل ذلك هو مصدر دخل للمؤسسة التي أوقف من أجلها والذي يدرس الوقف الإسلامي يجد أن الأجداد الأوائل وضعوا وقفاً لكل شيء فهناك وقف لإطعام القطط وهناك وقف لإطعام حمام الحرم وهناك وقف لطلبة العلم بدون حدود وللمرض وغير ذلك فأنا أقول الندوة ربما تأخذ توصية إحياء الوقف الإسلامي وخاصة بالنسبة للرعاية للمحتاجين والمسنين وأشكركم.

وأشكر المحاضرين الخمسة الذين تفضلوا بإلقاء عروضهم وأشكر

كلاً من أخويّ: الدكتور عبد الله محمد عبد الله، والدكتور محمد عارف زميلي في الجلسة أشكركم جميعا وأسال الله سبحانه وتعالي التوفيق للجميع وشكراً.

الجلسة العلمية السابعة

الرئيس: الدكتور عبدالرحمن آل محمود

نائب الرئيس: الدكتور علي السيف

المقرر: الأستاذ خالد شعيب

المتحدثون:

١ - الدكتور عدنان الشطي

٢ - الدكتور كليان بجاتشي

وجهات النظر المعاصرة لمواطنين كويتيين من كلا الجنسين تجاه الشيخوخة دراسة تجريبيـــة

الدكتور عدنان الشطي

الحاصل على الدكتوراه من جامعة وسكونسون،
ماديسون، الولايات المتحدة الأمريكية، ١٩٨٥
والمحاضر بقسم علم النفس - جامعة الكويت

وجهات النظر المعاصرة لمواطنين كويتيين من كلا الجنسين تجاه الشيخوخة دراسة تجريبية

الدكتور عدنان الشطي

الحاصل على الدكتوراه من جامعة وسكونسون، ماديسون، الولايات المتحدة الأمريكية، ١٩٨٥ والمحاضر بقسم علم النفس - جامعة الكويت

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلي بحث وجهات النظر المعاصرة تجاه كبار السن في المجتمع الكويتي، وقد شملت الدراسة ٤٧٢ مواطناً كويتياً من خلال الإجابة علي استبيان يحتوي علي ٢٠ بنداً، هذا وقد أكد المجيبون بشدة على دور الأسرة في العناية بكبار السن وبدعم من الحكومة، كما أيدوا الاشتراك المستمر لكبار السن في المجتمع سواء في العمل أو في المنزل.

مقدمـــة:

إننا علي وشك الدخول في القرن الحادي والعشرين وإن هذه الدراسة تهدف إلي استطلاع وجهات النظر المعاصرة تجاه الشيخوخة في الكويت التي تعتبر نموذجا لدول الخليج العربي.

إن هذه المجتمعات تمر بفترة من التغير الجذري التي تعتبر ثورة اجتماعية جاءت نتيجة للدخل الكبير من إنتاج البترول أكثر من التغير

الاجتماعي التدريجي، فإن العديد من مظاهر الحياة الاجتماعية والاقتصادية تمر بمرحلة تغير سريع.

إن أوضح هذه المظاهر لما يحدث لتلك الحضارة هو أنها تمثل خليطاً من العادات والتقاليد وأساليب الحياة للحضارات الغربية والعادات العربية الإسلامية وبذلك توجد حاجة ملحة لفهم ودراسة هذه المظاهر المختلفة.

ومن الجدير بالذكر أن أي باحث يحاول معالجة قضية الشيخوخة يجد أنه من الضروري معالجة المظاهر العديدة للشيخوخة مثل : المتغيرات الاجتماعية والنفسية والبيولوجية والديموغرافية والاقتصادية حيث إن جميع هذه المظاهر تشكل شبكة متصلة.

من ثم فإن هذا البحث يمكن تقسيمه لجزئين رئيسيين: الأول : نظري يستكشف المظاهر المختلفة للشيخوخة والآخر تجريبي يقوم الباحث من خلاله باستقصاء وجهات النظر واتجاهات الشعب الكويتي تجاه هذه المرحلة من الحياة، ففي هذا البحث أقر من البداية أنني أتبني وجهة نظر متفائلة تجاه قضية الشيخوخة كمرحلة نمو بالرغم من أنها تعتبر مرحلة ما بعد النمو والتي يعتبرها الكثير من الناس مرحلة مؤلمة وغير مثمرة.

ويبدو أننا في القرن الحادي والعشرين المقبل سنكون في حاجة إلي فهم أفضل لهذه المرحلة وكذلك إعادة صياغة المفاهيم المقلوبة والخاطئة التي تسود تلك المرحلة، فإن التخطيط السليم والترتيبات الملائمة من جانب الفرد نفسه قبل بلوغ هذه المرحلة سوف يساعده علي أن يحيا حياة رغدة ومثمرة.

الإطار النظري

تعريف الشيخوخة:

إن تعريف الشيخوخة ليس بالأمر الهين إذ لا يجد الشخص نفسه فجأة مسنا، فالشيخوخة عملية مستمرة تبدأ عواملها البيولوجية من بداية حياتنا والتي تحدث للوعاء الأساسي الذي يمد الجسد بالدم منذ بداية سن السابعة تقريبا بسبب مستودعات المواد الكيميائية[١]، فالشيخوخة عبارة عن عملية من التغيرات المستمرة في ذروتها والتي تحدث للجميع علي مدار الحياة مما يجعل من الصعب تحديد ماهيتها بالضبط[٢]، ومع ذلك فإن الشيخوخة يمكن تعريفها وظيفيا بوصفها عملية تصاعدية من قدرات العجز الاضطراري التي تؤثر علي قدرة البقاء والتكيف[٣] ويميل بعض الكتاب إلي التمييز بين الشيخوخة الرئيسية والتي تتكون من تغييرات بيولوجية لا يمكن تجنبها وبين الشيخوخة الفرعية والتي يمكن مواجهتها من خلال أساليب مناسبة[٤].

ومن وجهة نظر بيرن[٥] تنقسم الشيخوخة إلي ثلاثة أصناف: شيخوخة بيولوجية ونفسية واجتماعية كما يلي:

إن الشيخوخة المنظمة تعد إحدى أشهر القياسات المقبولة للشيخوخة، ففي الحضارة الغربية توجد ميول إلي قبول امتداد العمر من سن الستين إلي الخامسة والستين كبداية لسن الشيخوخة، حيث يتوقع لمعظم التغيرات الجسدية والنفسية الهامة أن تحدث في هذه المرحلة من العمر، وعلي الرغم من ذلك فإنه ينبغي أن نذكر أنه لا يوجد حد معين في الحياة لتحديد سن الشيخوخة.

وقد لاحظ الكثير تغيرات ملموسة مع تقدم السن خاصة بسبب الأمراض التي تحدث للشخص في ذلك الحين بالإضافة إلى الأمراض

السالفة التي تؤثر علي الفرد (ذكرا كان أم أنثى) بشكل أكثر من التدهور البيولوجي في حد ذاته، وفي هذه الدراسة يبدأ سن الشيخوخة من الستين عاماً فأكثر.

نظريات الشيخوخة:

توجد مجموعة من النظريات التي تهدف إلي تفسير مسألة الشيخوخة حيث يمكن تصنيفها إلي نظريات نفسية واجتماعية وبيولوجية[٦].

١- النظريات النفسية الاجتماعية:

تهدف هذه النظريات إلي إظهار العوامل التي تؤدي إلي خسائر اجتماعية ونفسية يتحملها الشخص المسن والتي يمكن أن يحصيها الفرد من خلال نظرية الفراغ[٧] ونظرية فقدان أدوار الحياة الرئيسية[٨] ونظرية النشاط[٩] ونظرية الاستمرارية[١٠]، ونظرية إعادة التشييد[١١] ونظرية تطابق العمر[١٢]، ونظرية التحديث [١٣].

ومما يبدو أن نظرية الفراغ تعتبر أعم هذه النظريات مقارنة بنظيرتها وهي نظرية فقدان أدوار الحياة الرئيسية.

وتجدر الإشارة إلي أن نظرية الفراغ قد تمت صياغتها في عام ١٩٦١ حيث كانت تقوم علي مفهوم أن نقص الأنشطة البيولوجية والنفسية الناتج عن الطعن في السن يتطلب إنهاء أنشطة هذا الفرد، إنها عملية حتمية تدريجيا يمكن الشروع فيها بواسطة الفرد أو النظام الاجتماعي ذاته إذ يفترض أن الشخص الكهل يكون سعيدا في مثل هذه العملية ويتقبلها بصورة جيدة.[١٤]

غير أن هذه النظرية قد تعرضت إلى نقد بالغ نظرا لأن أنصارها مثل [كومنج] [وهنري]لم يستطيعا إثبات صحة افتراضهم.

ومن ناحية أخري فإن نظرية فقدان أدوار الحياة الرئيسية قد تم قبول معظم افتراضاتها في فترة الستينات والسبعينات، ويقوم افتراضها علي أن الفراغ هو عملية سلوكية يكون الشخص المسن مجبراً علي تقبلها والتي يمكن أن تودي به إلي فقدان دوره في الحياة كإنسان.[١٥]

٢- النظريات البيولوجية:

إن الكثير من النظريات التي تبدو معقولة قد تم افتراضها من أجل تفسير أسباب التدهور البيولوجي والفسيولوجي الناتج عن الطعن في السن، حيث يمكن إحصاء هذه النظريات في الآتي: "نظرية الشيخوخة لكولويد" و "نظرية المناعة" و "نظرية الخطأ والتغير"، وغيرها[١٦].

إن تراكم عوامل البري والفري مع مرور الزمن يعتبر أحد أسباب التدهور البيولوجي[١٧]، كما أن تراكم الإصابات أو الأمراض ونتائج أسلوب الحياة غير الصحيح يمكن أن يساهم في المسؤولية تجاه هذا التدهور[١٨]، كما تكشف البرمجة البيولوجية المحتومة أن الكائن الحي له عمر مبرمج ومحدد من الوجهة التناسلية.

ومع تقدم علوم الطب فإن الكثير من التدهور الوظيفي الذي يصاحب تقدم العمر يمكن إرجاعه إلي عوامل مرضية وليس بالأحرى إلي العمليات التناسلية، ومع ذلك فإن العوامل التناسلية تلعب دورا ملموسا في حدوث التدهور للشخص المسن.

ومن ناحية أخري فإنه مهما تكن التغيرات البيولوجية والفسيولوجية يجب أن نقر أنه علي النقيض من الأفكار والمواقف الشائعة عن

الشخص المسن فإن الكثير من كبار السن لا يكونون معضلين بصورة خطيرة للتمتع بحياة سعيدة ومثمرة مع مواصلة الأنشطة اليومية العادية.

ومن الناحية التاريخية يبدو أن الناس لا يرغبون في الحياة حتى الدخول في مرحلة الشيخوخة، ففي عام ١٩٠٠ كان متوسط الأعمار يتراوح بين سبعة وأربعين وبين خمسة وخمسين عاما في الدول الغربية أما في الوقت الحاضر فمن المتوقع أن يصل متوسط عمر الفرد إلي سبعين عاما بالنسبة للذكور وستة وسبعين عاما بالنسبة للإناث[٢٠].

وفي عام ١٩٧٩ كان متوسط العمر الافتراضي للمواطنين الأمريكيين ثلاثة وسبعين عاما، وبناء علي ذلك فمن المتوقع أن يصل عدد الأشخاص المسنين إلي سبعة عشر مليون نسمة بحلول عام ٢٠٣٠ ومن المتوقع أيضاً أن يصل هذا الرقم إلى ٢٦ مليون نسمة بحلول عام ٢٠٥٠ [٢١].

وفي الدول المتقدمة الأخرى مثل اليابان تغير متوسط العمر الافتراضي للفرد بصورة كبيرة حيث كان هذا المعدل ٤٧,٩ عاما بالنسبة للذكور و٤٩,٦ عاما بالنسبة للإناث عام ١٩٠٠، وبحلول عام ١٩٨٠ أصبح هذا المعدل ٧٣,٦ عاما للذكور، ٧٩ عاما بالنسبة للإناث[٢٢].

وفي الكويت كان متوسط العمر الافتراضي للفرد حوالي ٧٣ عاما لكلا الجنسين عام ١٩٩٠ بينما كان متوسط عمر الإناث ٧٥,٦ عام ١٩٧٩ طبقا للإحصائيات السكانية التي أشرفت عليها الأمم المتحدة في ذلك الحين كما كان متوسط عمر الذكور ٧٠,٩ عاما.

وتجدر الإشارة إلي أن ٧٠٪ من السكان يمكن أن يعيشوا لعمر يناهز ٦٥ عاما وأن ٣٠ أو ٤٠٪ منهم يمكن أن يعيشوا لعمر يناهز الثمانين عاما[٢٣]. وطبقا للتقرير السنوي لوزارة الصحة الكويتية عام

١٩٩٥ من التوقع أن يزيد عدد الأشخاص الكويتيين المسنين (فوق ٦٠ عاما) أربعة أضعاف فيما بين عام ١٩٨٠ وعام ٢٠٠٠

مثل هذه الزيادة في عدد الأشخاص المسنين يصاحب بنقص مضطرد في معدلات الخصوبة مما يفسر الزيادة الكبيرة في نسبة المسنين مقارنة بالشباب طبقا للتعداد الإجمالي للدولة والأسرة، وعلى الرغم من ذلك فإن هذه التغيرات السكانية لا تعتبر مؤدية إلي خلق مجتمع هرم في حين أنها تعد نتيجة ناجحة لعملية البقاء.

الضغوط و الخسائر و الشيخوخة

على الرغم من أن الناس طوال عمرهم عادة ما يتعرضون لضغوط عديدة فإنه من الواضح أن كبار السن خاصة يتعرضون لضغوط غالبا ما تفوق قدراتهم، وفي محاولة لتعريف مفهوم الضغط أشار بعض الباحثين إلي أن الضغط هو عبارة عن وجود المتطلبات البيئية الضرورية سواء المتطلبات الجسدية أو الاجتماعية في حين أن المتطلبات المثارة يعجز المرء عن تلبيتها.

وطبقا لوجهة النظر المتزنة فإن مفهوم الضغوط يعني تلك الأحداث التي تؤدي إلي إحداث خلل في توازن الإنسان والتي تقوم بآليات معينة لإعادة التوازن المضطرب.

فعلى الرغم من أن هذه التعريفات تعطي أولوية للأحداث المحيطة بالشخص فإننا لا بد أن نفكر فيها بالنسبة للمطالب الشخصية من ناحية وموارده من ناحية أخري.

ويصرح (كابلان وكابلان)[٢٦] أن ردود الأفعال الفسيولوجية مثل الإفراط الوظيفي للمعدة والأوعية الدموية بالقلب، والتغيرات الهارمونية مثل الإفرازات الكيميائية الأدرينالينية (الكرظية) المتزايدة لها ظواهر

فسيولوجية شاملة علي الضغط المزمن، فمنذ عام ١٩٣٦ عندما عرف "هانس سيلي" مصطلح "تزامن التكيف العام" بأنه مجموعة من الاستجابات الفسيولوجية في مواجهة العوامل الضارة بالصحة ظهر هذا المصطلح في الأدب الطبي والنفسي بصورة متزايدة.(٢٧)

وتجدر الإشارة إلي أن المرء على مدار الحياة يواجه سلسلة من الخسائر التي تمثل ضغوطا عليه غير أننا يمكن أن نجزم أن تلك الخسارة هي مظهر دائم من مظاهر حياة كبار السن، وبالرغم من أن كبار السن يواجهون أحداثاً قليلة تشكل وطأة ضمنية - كالإحالة للمعاش وتدهور صحة المرء وزوجه والترمل - فإن تلك الأحداث تمثل خسائر فادحة.(٢٨)

وحتى إن لم يكن هناك خسارة حقيقية تهدد حياة الكهل فإنه يقع فريسة للخوف من فقدان أي شيء كفقدان شريك أو الصحة أو احترام النفس أو أي شيء محبوب، فالخسارة يمكن أن تشكل عاملاً مسرعاً لظهور العُصَابٌ النَفْسِيّ أو يزيد من عرضة الشخص للضغط والتفاعلات الناجمة عن الاضطراب العُصَابِيّ.(٢٩)

وقد لاحظ [فرويد] في عام ١٩١٧ أن فقدان الشيء قد يؤدي إلى الضغط، ويعد [إبراهام وفرويد] أول من لاحظا التشابه بين الاكتئاب والفقدان حيث تقوم الخسارة بدور أساسي في ردود الفعل تجاههما.(٣٠)

إن الانغماس في الأنشطة المحببة والمسئوليات العائلية البسيطة والعلاقات المثيرة للعاطفة تجاه موضوع آخر مفضل يمكن أن يساعد في التعامل بفاعلية مع الخسائر التي يتعرض لها الشخص، ويجب أن يوضع هذا المبدأ في الاعتبار عند التخطيط لحياة أفضل لكبار السن.(٣١)

ومن ناحية أخرى فإن السلوك الناجم عن الدوافع النفسية يقل بدرجة أكبر أو أقل مع تقدم العمر، [٣٢] ويقال إن معدل هذا النقص يسود أنشطة مختلفة،[٣٣] وقد حاول الباحثون أن يوعزوا ذلك سبباً لتدمير المخ[٣٤] وخفض الضغط [٣٥] والعوامل الخارجية للقوة العصبية[٣٦] والملائمة الجسدية.[٣٧،٣٨]

ويدور جدل كبير حول نقص الذكاء وضعف الذاكرة المصاحبين لتقدم السن، فقد اعتقد أن المستويات الضعيفة التي يحصل عليها كبار السن في اختبارات الذكاء تعود إلى بطء التكليفات العملية والترك اكثر من ارتكاب أخطاء في الاختبارات الشفهية، فإن الذاكرة ضعيفة المدى تكون عرضة للتأثر أكثر من الذاكرة طويلة المدى.[٣٩]

إن التغيرات التي تلم بالذكاء والذاكرة قد لا يكون لها عواقب وخيمة حيث أن الخبرة والتعلم السابق قد يعوضان أي نقص، بالإضافة إلي أن هناك استراتيجيات معينة من الممكن أن تساعد كبار السن في تجنب أي زلة.[٤٠]

إن معظم المرضى المسنين الذين قد تم قبولهم كمرضى في مستشفيات الأمراض العقلية يمكن أن يصنفوا إلى نوعين: صنف يعاني من تصلب شرايين المخ وصنف يعاني من خبل الشيخوخة، والعديد من كبار السن المرضى بانفصام في الشخصية قد تم قبولهم للعلاج في هذه المستشفيات في سن مبكرة من حياتهم.[٤١]

إن أكبر الأعراض التي قد يعاني منها كبار السن هي اضطراب الذاكرة والتكيف وفقا للظروف والعواطف.

فالخبل يمكن أن يصنف إلي خبل ناتج عن ضمور في القشرة وآخر يسببه ضمور المناطق القشرية الجانبية مما قد يؤدي غالبا إلي اضطراب بعض القدرات العقلية الفائقة والاضطراب الذي يؤثر علي

السلوك الحركي النفسي والعواطف، وتجدر الإشارة إلى أن أنواعا عديدة من الخبل يمكن سردها، وأشهر هذه الأنواع خبل المخالفة المتعددة، وخبل الزهايمر ومرض بك ومرض الرقاص الخاص الذي يصيب بالتوتر أثناء الصيد مثلا ومرض كروتزفلتدت - يعقوب.

القضايا الأسرية الناجمة عن الشيخوخة

تعتبر الشيخوخة مرحلة ذات عبء اجتماعي خطير بما يجعلها تتطلب تدخلا فعالا من جانب الأسرة والمجتمع، إذ إن التغيرات السكانية التي حدثت أثناء العقود الثلاثة الماضية كانت العامل الرئيسي وراء هذا التصور.

ومع تقدم علوم الطب فإن كبار السن يمكن أن يعيشوا حتى بالرغم من إصابتهم بأنواع مختلفة من الأمراض الجسدية، مما يعني أن كبار السن في حاجة إلى رعاية طبية واجتماعية مستمرة، وبذلك فقد أصبحوا يشكلون جزءا كبيرا من إجمالي السكان مما يجعل الفرد يسلم تماما أننا نواجه حقبة متعددة الأجيال.[٤٢]

وهناك تغير سكاني آخر ألا وهو ظهور أنواع عديدة من الأسر، فنظام الأسرة الكبيرة (التي تشمل أيضاً الأعمام والعمات وأولاد الأعمام) قد اختفي بشكل كبير وحل محله الأسرة المحدودة (التي تشمل الأب والأم والأبناء فقط) في الثقافات المستغربة، ومما لا شك فيه أن التقدم والتحضر المصاحبين للتنقل الجغرافي وانشغال المرأة بالعمل في الوظائف المختلفة مع ارتفاع معدلات الطلاق قد جعل العناية بكبار السن عبئاً حقيقياً.[٤٣]

بدأ عدد العائلات الكبيرة في العالم العربي يتناقص بصورة

ملحوظة ودخلت المرأة مجال العمل مما سبب وجود فجوة في رعاية كبار السن[٤٤].

يزعم بعض الكتاب أن الأسرة المحدودة لا زالت تتحمل مسؤولياتها تجاه كبار السن في حين زعم آخرون أن الأسرة قد فقدت دورها تجاه كبار السن مما جعلهم في عزلة حيث لا أحد يرعاهم.

والفقدان بأنواعه المختلفة . كما ذكرنا آنفا . يعتبر السبب الرئيسي الذي اعتبر كبار السن عبئاً اجتماعياً[٤٥].

فالتقاعد عن العمل يعد أحد الخسائر الرئيسية التي تؤدي إلى أنواع عديدة من المشاكل والتي يجب على كبار السن مواجهتها وكذلك الخسائر الاقتصادية التي تؤدي غالبا إلى خسائر أخرى.[٤٦]

فالفقدان بسبب الشيخوخة يمكن أن يصنف إلى خسارة اقتصادية ناجمة عن التقاعد عن العمل ونقص الدخل وخسارة تأتي في شكل فقدان الزوج والأقارب والأصدقاء والدور والمكانة الاجتماعية، والخسارة البيولوجية والنفسية وهذه الأخيرة هي النتيجة للقصة برمتها.[٤٧]

وأي خلل في هذه النواحي يؤدي إلى رد فعل عنيف في النواحي الأخرى، فالعجز الاجتماعي في الدخل على سبيل المثال والذي يأتي مع تقدم العمر له تأثير في الحياة الاجتماعية والنفسية لكبار السن، فالتغيرات السكانية لها تأثير عميق بحيث ينفصل كل أفراد العائلة ويتركون كبار السن وحدهم يعانون من العواقب المؤلمة.[٤٨]

قضية الشيخوخة في دول الخليج العربي

بدأت العائلة في دولة الكويت - على سبيل المثال - تنتقل من

نظام الأسرة الكبيرة إلى نظام الأسرة المحدودة على الرغم من أن الروابط مع الأقارب تكون مستقرة في أغلب الأحيان.

ومؤخرا منذ العقد الماضي بدأت العائلات الكويتية في اكتساب عادة المعيشة في شقق مؤجرة وهو نظام معيشة تم رفضه من قبل وتعرض إلى نقد لاذع.

كما انشغلت المرأة الكويتية بالعمل في الوظائف المختلفة وقد أصبحت وفرة الخدم في المنازل من القادمين من بعض الدول الآسيوية عاملاً رئيسياً جعل عمل المرأة مسألة سهلة دون أن يسبب ذلك أدنى مشكلة بالنسبة لالتزامات الزوجات تجاه أسرهن .

وبالنسبة لرعاية كبار السن يمكننا أن نعرف الحقيقة وهي أن كل مواطن كويتي له اسم عائلة معروف غالبا ما يشير هذا الاسم إلى أصول قبلية مشهورة؛ لذلك فإنه من المشين إيداع كبار السن من أفراد الأسرة في مؤسسات اجتماعية مخصصة لرعايتهم، ومن ناحية أخرى فإن الخادمة في المنزل تجعل مسألة رعاية كبار السن في نطاق الأسرة أمراً ليس مستحيلا وبالتالي فإن عدداً قليلاً جداً من كبار السن يتم إيداعهم في مؤسسات اجتماعية لرعايتهم لسبب ما، ومن الجدير بالذكر أن ٧٧٪ من كبار السن في دولة الإمارات العربية المتحدة لا يزالون يعيشون مع أسرهم الأصلية.(٤٩)

وتجدر الإشارة إلى أن هذا الموقف حيال رعاية كبار السن يسود كل دول الخليج العربي وهذا يرجع إلى تشابه القيم والعادات والتقاليد.

ومن المقبول حاليا أن خروج كبار السن عن البيئة المألوفة للعيش في مؤسسة اجتماعية خاصة لرعايتهم يجعلهم لا يشعرون بهويتهم الذاتية كبشر، مما يؤدي إلى انتشار العصاب في تلك الأماكن ووفاة عدد كبير من كبار السن في غضون أشهر قليلة بالرغم من أن حالات الوفاة تلك

قد تعود لأسباب أخرى، ومن ثم فإن رعاية كبار السن في مؤسسات اجتماعية تلقى نقدا واسعا حاليا، وعلى صعيد آخر هناك أنواع أخرى من الخدمات تتسم بأنها أكثر مرونة وفردية قد لاقت قبولا واسعا.

وفي المجتمع السويدي على سبيل المثال هناك توجه لتشجيع رعاية كبار السن داخل المنزل ورفع ميزة الخدمات المقدمة لهم عن طريق تقديم بعض الحوافز إلى عضو الأسرة الذي يقوم بمثل هذا الواجب.

هذا وقد بدأت الدول الغربية تنتقل مرة أخرى من رعاية المسنين في مؤسسات اجتماعية إلى العناية بهم داخل المنزل حيث يشترك في هذه المسؤولية كل من الأسرة والدولة والوكالات المتطوعة، لذا فمن المنطقي أن نقول : إن الدول العربية تتبنى الأسلوب الغربي في الحياة في حدود أحكام الشريعة الإسلامية بالرغم من أن هذا الأسلوب من العناية بكبار السن كان هو الأسلوب المقبول الوحيد في الماضي في العالم العربي.

المؤسسات الاجتماعية والشيخوخة

وطبقا لأحكام الدستور الكويتي فإن الدولة هي المسؤولة تجاه رعاية المواطنين في حالات الشيخوخة أو المرض أو عدم القدرة على العمل، ومن ثم يجب على الدولة أن توفر لهم الضمان والمساعدة الاجتماعية والعناية الطبية.

ففي عام ١٩٥٥ قامت وزارة الشئون الاجتماعية والعمالة بإنشاء أول مؤسسة اجتماعية لرعاية كبار السن، حيث قامت هذه المؤسسة برعاية ١٦٣ مسنا عام ١٩٧٩، وبحلول عام ١٩٨٦وصل هذا العدد إلى ١١٤ ثم تراجع إلى ٩٧ مسنا عام ١٩٩٢، ومهما يكن سبب هذا

التراجع فإنه يمكننا أن نزعم أن الأسرة هي أفضل بيئة لرعاية كبار السن.

وفي عام ١٩٩١ تم إجراء إعادة تقييم للسياسة الخاصة برعاية كبار السن، حيث أصدر مجلس الوزراء الكويتي قراراً تقوم الحكومة بموجبه بتنظيم سوق العمل في الكويت، وقد اقترح هذا القرار إعادة النظر في إمكانية إعادة توظيف المواطنين المتقاعدين في وظائف مناسبة وفقاً لقدراتهم وكفاءتهم، كما اقترح القرار إعادة النظر في سن التقاعد عن العمل.

ويشير الأستاذ الدكتور العوضي إلى أن الاتجاه العام لدساتير دول الخليج العربي يميل إلى أن مسألة الشيخوخة يتم التعامل معها كما لو أن الهرم مرحلة مؤقتة تحتاج نوعا خاصا من الرعاية وأنها ليست مرحلة طبيعية للحياة والتي دائما ما تواجه سكان دول الخليج، وأنه بناءً على ذلك ينبغي التعامل معها عن طريق وضع برامج للتنمية الاجتماعية والاقتصادية ذات تأثير.

من خلال المناقشة النظرية الماضية يمكن أن نستخلص أن قضايا التقاعد عن العمل ورعاية الأسرة لكبار السن ضد فكرة رعاية الحكومة ومرحلة التدهور هي مسائل مهمة ينبغي التركيز عليها عند دراسة مرحلة الشيخوخة.

الفصل التجريبي

صياغة المشكلة:

أشار التقرير السنوي لوزارة الصحة أن عدد السكان من كبار السن في الكويت يتوقع أن يزيد من ٣٥٠٠٠ عام ١٩٨٠ إلى ما يقرب من ١٤٥٠٠٠ عام ٢٠٠٠ أي بمقدار أربعة أضعاف مما يعني أن كبار السن سوف يمثلون نسبة كبيرة من الشعب الكويتي، ومن المنتظر أيضا أنه مع التغيرات الجذرية المستمرة داخل المجتمع الكويتي في شتى المجالات سوف تستجد قيم وتوجهات لم تكن موجودة من قبل.

ومن الجدير بالذكر أن هذه الدراسة تهدف إلى تحليل المواقف المعاصرة للمواطنين الكويتيين تجاه الشيخوخة، كما تهدف الدراسة إلى مناقشة مفاهيم معينة خاصة بمسألة الشيخوخة في المجال الاجتماعي النفسي، وأن مثل هذا الفهم سيقوم بدور كبير في إنشاء برامج وخدمات مناسبة لكبار السن في الكويت.

أسئلة البحث:

يولي هذا البحث عناية خاصة لفهم المواقف الافتراضية تجاه كبار السن، وبوضوح أكثر يوجد تباين في وجهات النظر إزاء كيفية إدراك هذه المواقف حيث من المتوقع توفر ردود معينة بخصوص الأسئلة التالية:

١ - ما هو مفهوم رعاية الأسرة لكبار السن في المجتمع الكويتي حاليا؟

٢ - ما هو مدى إيجابية المواقف تجاه اشتراك كبار السن في المجتمع؟

٣ - ما هي مسؤولية الحكومة تجاه كبار السن؟

٤ - هل الصورة العقلية لكبار السن تجلب مجموعة معينة من المواقف والأدوار؟

٥ - هل المواقف تجاه عملية التقاعد عن العمل تمثل عائقاً أمام الدور النشط لكبار السن في المجتمع؟

منهجيه الدراسة:

لقد استخدمت هذه الدراسة استبياناً يحتوي على ٢٠ بنداً باللغة العربية وقد تم تطويره من خلال المراحل التالية:

المرحلة الأولى:

استعرض الباحث الدراسات الأدبية والتجريبية التي أجريت في الكويت أو في البلاد العربية المعنية بالقضايا النفسية والاجتماعية الناجمة عن الشيخوخة[٥٢]، وكانت المجالات الأساسية الثلاث محل الاهتمام هي:

١ - التقاعد عن العمل.

٢ - فكرة رعاية الأسرة لكبار السن ضد رعاية الحكومة.

٣ - التصور الاجتماعي.

المرحلة الثانية:

لمناقشة هذه المجالات قام الباحث بإعداد استبيان مكون من ٤٠ بندا باللغة العربية، وتم توزيع الاستبيان على ٧٠ شخصاً لاختيار البنود التي تمثل في أغلب الأحيان المجالات الثلاثة محط اهتمام البحث، ثم عرضت البنود التي لاقت أكبر استجابة على ثلاثة قضاة متخصصين لمراجعتها والتعليق عليها وكان كل قاض يعمل بصورة منفردة.

بعد ذلك تم تنقيح النسخة النهائية وقد اشتمل العشرون بنداً الباقية على المجالات الآتية:

المجال	رقم البند
إدارة المنزل	١، ٢، ٥، ١٧، ١٩، ٢٠
مسئولية الحكومة	١، ٣، ٤، ٦، ٧
التقاعد	٨، ٩، ١٤
مفهوم الشيخوخة	١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٥، ١٦، ١٨

الاعتماد :

لقد أجري اعتماد الاختبار وإعادة الاختبار للاستبيان على ٥٠ شخصاً معظمهم من الطلاب والموظفين في ظل وجود فترة فاصلة امتدت ٣٥ يوما بين الاختبار وإعادة الاختبار باستخدام معدل معامل "كودر ريتشاردسون"، وقد كان الاعتماد بالنسبة للعشرين بندا ٣,٨٢ ٪ مما يعني أن الاستبيان يمكن الاعتماد عليه إلى حد كبير.

إثبات صحة البنود

بالرغم من أن مدى صحة البنود لم تختبر فقد ثبت صحة مضمونها من خلال استخدام ٧٠ شخصاً وثلاثة قضاة مما يشير إلى أنها ذات صلاحية جيدة، ويؤيد ذلك أن الإجابات على الاستبيان كان لها قيمة هامة تتكون من ٠,٠٠٠١ > الخاصة بمعظم هذه البنود باستثناء أربعة منها مما يعني أنها تتميز بصحة واضحة الرؤيا (جدول رقم ٦).

التحليل الإحصائي

لقد تم تحليل الإجابات المتكررة والنسب الخاصة بالعشرين بنداً وهذا يرجع إلى أنه قد تم اختبار الأهمية الإحصائية لكل بند، كما تم

تحليل الاختلافات بين المتغايرات المستقلة العديدة مثل الجنس والعمر والوظيفة والحالة الاجتماعية.

تعريفات عملية

من المعلوم أن العقيدة تشير إلى طريقة تصور الشخص تجاه مفاهيم أو قضايا أو موضوعات معينة.

ويشير الاتجاه إلى الحالة العاطفية للشخص (ذكرا أم أنثى) معتمداً على اعتقاده أو اعتقادها أو معرفتهما بتلك الاستجابات أو التصرفات المعروفة في مواقف معينة.

ويمكن تعريف الشيخوخة : بأنها تلك المرحلة من الحياة التي يصل فيها عمر الشخص إلى ما يربو على ٦٠ عاما.

النماذج

لقد شارك في هذه الدراسة ٤٧٢ مواطنا كويتيا غير أنه لم يتم اتخاذ أسلوب إحصائي معين لاختيار النماذج، لذا يفضل الإشارة لهم بأنهم مجموعة من الأشخاص العاملين في البحث.

هذا وقد اشتركت مجموعة من طلاب قسم علم النفس كفترة تدريبية قصيرة بهدف تعريفهم على موضوع عمل البحث ومراجعة بنود الاستبيان وغير ذلك، لضمان التطبيق الكامل للاستبيان، وأود الإشارة إلى أن توزيع الطلاب من الأحياء والأقاليم الكويتية المختلفة قد أضفى نوعا من الوضوح بأن الأشخاص الذين أجريت عليهم الدراسة قد تم اختيارهم بصورة جزافية تماما.

النتائج

وتجدر الإشارة إلى أن ٤٧٢ شخصا قد شاركوا في هذه الدراسة يشملون ٢٢٢ فتى و٢٤٨ فتاة (جدول رقم ١)، وقد تراوحت أعمارهم من ١٨ إلى ٦٧ عاما غير أن معظم هؤلاء الأشخاص (٧٩٪) كانت تتراوح أعمارهم بين ١٨ إلى ٣٧ عاما (جدول رقم ٢)، وكانت المستويات التعليمية للمشاركين في الدراسة غالبا ما تفوق المستوى الثانوي (٦٥٪) (جدول رقم ٣)، وكان معظم هؤلاء الأشخاص (٦٦٪) يعملون في الحكومة بينما كان ٦٢٪ منهم متزوجين (جدول رقم ٥).

ويوضح جدول رقم ٦ إجابة المشاركين ككتلة واحدة والفروق الإحصائية ذات الفحوى بين الردود الإيجابية والسلبية لكل بند، بينما يوضح جدول رقم ٧ إجابة الذكور كما يوضح جدول رقم ٨ إجابة الإناث في حين يوضح جدول رقم ٩ الإجابة طبقا لاختلافات الجنس بينما يوضح جدول رقم ١٠ اختلافات الإجابة بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ثلاثين عاما فأصغر مقابل الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم سن الثلاثين عاماً، كما يوضح جدول رقم ١١ النتائج طبقا للمستويات التعليمية المختلفة في حين يوضح جدول رقم ١٢ النتائج طبقا للحالة الاجتماعية وأخيراً يختص جدول رقم ١٣ بتصنيف العمل.

النتائج طبقا للإجابات على كل بند (جدول رقم ٦)

البند الأول: لم يوافق معظم من أجابوا على هذا البند على فكرة أن الحكومة يجب أن تتولى مسؤولية رعاية كبار السن.

البند الثاني: معظم من أجابوا على هذا البند (٩٦٪) أيدوا فكرة مسؤولية الأسرة تجاه العناية بكبار السن.

البند الثالث: تكشف النتائج أن ٨٣٪ من الأشخاص يشعرون أنه من المفروض أن تساهم الدولة في رعاية المسنين.

البند الرابع: إن فكرة إيداع المسنين في مؤسسات اجتماعية لرعايتهم قد تم رفضها من الأغلبية (٩١٪).

البند الخامس: قد وافق حوالي ٨٥٪ من المجيبين على أن عدم رعاية الأسرة لكبار السن التابعين لها سوف يلحق ضررا بسمعتها.

البند السادس: يشعر أغلبية الأشخاص (٨٥٪) أنه من الأفضل أن تقدم الدولة خدماتها للمسنين في منازلهم حيث أيد هذه الفكرة الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم سن الثلاثين عاما أكثر من أولئك الذين تقل أعمارهم عن ثلاثين عاما وأيضا أيد هذه الفكرة المتزوجون أكثر من غير المتزوجين.

البند السابع: انقسم الأشخاص بالتساوي غالبا بشأن فكرة إلحاق المسنين من أفراد الأسرة بمؤسسات اجتماعية تقدم خدمات نهارية لهم ليعودوا آخر اليوم إلى منازلهم وأسرهم (لا أهمية)، وهذا الاتجاه لا يوجد بالتساوي في كل المتغايرات.

البند الثامن: أيد معظم المشاركين فكرة إلحاق كبار السن بوظائف مناسبة.

البند التاسع: معظم الأشخاص لم يحبذوا فكرة التقاعد المبكر للمواطنين رفيعي المستوى الذين تسمح حالتهم الصحية بالاستمرار بالعمل.

البند العاشر: رفض معظم الأشخاص مفهوم أن الشيخوخة هي مرحلة تدهور (جدول رقم ٦)، بينما مال المتعلمون تعليماً عالياً إلى قبول هذا البند أكثر من المتعلمين تعليماً أقل درجةً (جدول رقم ١١).

البند الحادي عشر: معظم الأشخاص (٨٢٪) لا يؤيدون فكرة أن كبار السن يمثلون مشكلة اجتماعية (جدول رقم ٦).

البند الثاني عشر: معظم الأشخاص (٩٦٪) اتفقوا على أن كبار السن لديهم خبرة مفيدة وقيمة ينبغي الاستفادة منها (جدول رقم ٦).

البند الثالث عشر: امتلك الأشخاص شعورا قويا تجاه هذا البند بصورة متساوية حيث أيده ٤١٪ بينما رفضه ٤٧٪ وقد أيدت فكرة هذا البند مجموعة المتعلمين تعليماً منخفضاً أكثر من مجموعة المتعلمين تعليماً عالياً (جدول رقم ١١).

البند الرابع عشر: انقسم الأشخاص (٤٧٪ مقابل ٤٢٪) بين الشباب والأشخاص الأكبر سناً بشأن الإبقاء على كبار السن في العمل، وأيضا قد أيد هذه الفكرة الذكور (جدول رقم ٧) أكثر من الإناث (جدول رقم ٩).

البند الخامس عشر: رفض الأغلبية (٩٦٪) فكرة إهمال كبار السن.

البند السادس عشر: كان للمشاركين جواب مختلط بشأن تضاؤل مكانة كبار السن في المجتمع (٤٤٪ مقابل ٤٨٪) بسبب التحضر، وبينما انقسم الذكور في الرد على هذا البند (جدول رقم ٧) فقد اعتقدت الإناث أن البيان كان صحيحاً (جدول رقم ٨) مما يعني أن الإناث قد مِلْنَ أكثر من الذكور إلى الموافقة على هذا البند (جدول رقم ٩).

البند السابع عشر: لقد تم تأييد فكرة بقاء كبار السن مع أقاربهم بأغلبية مطلقة (٩٥٪) (جدول رقم ٦)، وكان الأشخاص المتزوجون أكثر تأييدا لهذا البند من غير المتزوجين (جدول رقم ١٢).

البند الثامن عشر: وافق معظم الأشخاص (٨٩٪) على أن كبار السن كانوا يلقون في السابق احتراما وتقديرا أكثر من الوقت الحالي.

البند التاسع عشر: كشفت النتائج أن الأغلبية تعتقد أن وقت المرأة لم يعد يسمح برعاية كبار السن بسبب انشغالها بالعمل في الوظائف المختلفة، وقد وافق الذكور على هذا البيان أكثر من الإناث (جدول رقم ٩).

البند العشرون: رفض الأشخاص بفارق كبير (٧٢,١ ضد ٢٠,٧) البيان بأن الأسرة المحدودة ليس لديها مكان لكبار السن.

مناقشة

ركزت بنود البحث على موضوعات معينة في المجالات الآتية:

١ - يناقش كل من بند ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦ مسألة من هو المسؤول عن رعاية كبار السن الأسرة أم الدولة، معظم المجيبين أيدوا بقوة دور الأسرة كمسؤولة عن توفير الرعاية الكاملة لكبار السن ويرون أن على الدولة أن تساند مثل هذه الأدوار بتوفير الخدمات لكبار السن وأسرهم داخل المنزل، وقد كان هذا واضحا في الإجابة عن بندي ٣ و ٦ حيث وافقت نسبة ٩٦٪ و٨٥٪ على هذا التصور، كما أن بند ١٧ أيضا قد تمت الموافقة عليه بنسبة ٩٦٪، أضف إلي ذلك بند ١٢ الذي ناقش مدى فائدة كبار السن بالنسبة للمجتمع حيث وافق على هذا البند ٩٦٪، وتوضح هذه النتائج أن معظم الكويتيين يلتزمون بالمبدأ الإسلامي الذي يلزم الذرية برعاية آبائهم مهما كانت تكلفة ذلك، كما أن أغلبية الأشخاص (٨٠٪) يؤيدون وجهة النظر التي تقول : إن قيام الأسرة من جانبها بالسماح للآخرين برعاية أفرادها من كبار السن هو

سلوك اجتماعي مرفوض (بند ٥)، في حين يدعم بند ٦ الدور المشجع للدولة برعاية كبار السن.

٢ - لقد تمت مناقشة قضايا تقاعد كبار السن عن العمل في الاستبيان وتكشف الإجابة على البند ٨ بوضوح تشجيع كبار السن على الاستمرار في العمل في وظيفة مناسبة (٩٢٪) في حين كانت الإجابة على بند ٩ هو رفض التقاعد المبكر لكبار السن بنسبة ٧٥٪ من المجيبين الذين رفضوا البيان، ورغم ذلك كان هناك انقسام واضح في الإجابات على بند ١٤، فقد شعر الذكور أن إحالة كبار السن إلى التقاعد سوف يفسح الطريق أمام الشباب في فرص العمل بينما لم توجد أهمية إحصائية في إجابات الإناث (٤٧٪ نعم مقابل ٤٢٪ لا) مما يعني أن الإناث تتملكن آراء مختلطة بشأن هذه المسألة.

٣ - يتناول كل من بند ٥، ١١، ١٢ موضوعات التصور الاجتماعي حيث تظهر بوضوح الإجابة على بند ٥ عدم الاحترام الاجتماعي تجاه الأسرة التي تنقل أفرادها من كبار السن إلى آخرين للعناية بهم، ويقدم بندا ١١، ١٢ وجهة النظر الإيجابية للمجتمع الكويتي تجاه كبار السن، لذلك فإن المجيبين لم يؤيدوا فكرة أن رعاية كبار السن تعد عبئا اجتماعيا ولكن قبلوا بالأحرى رعايتهم كمصدر بركة للأسرة والمجتمع، أضف إلى ذلك أن المجيبين لم يوافقوا على أن الشيخوخة تعد مرحلة تدهور (بندي ١٠، ١٥) مما يعنى أنهم قد اعتبروا مرحلة الشيخوخة بأنها مرحلة طبيعية للنمو والتي ينبغي تقييمها وفقاً لذلك، ومن المدهش أن الكثير من الأشخاص قد أقروا أن عملية التحضر كان لها تأثيرها السلبي على كبار السن، مما جعل الذكور ينقسمون بالتساوي تقريبا حول هذه المسألة، في حين مالت إجابات الإناث إلى قبول هذا الأمر، كما كان يوجد فارق إحصائي ذو فحوى بين الذكور

والإناث، وقد عكس أيضا بند ١٨ وجهة النظر المقبولة التي تقول : إن كبار السن كانوا يلقون احتراما وتقديرا أكثر في الماضي.

وتوضح نتائج البند ١٩ أن المجيبين من الذكور (٦٧٪) يعتقدون أن الإناث يقع على كاهلهم مسؤولية رعاية كبار السن من أفراد الأسرة بينما وافق على هذا الرأي ٥٦٪ فقط من الإناث المجيبات على هذا البند، والاختلاف في الإجابة بين الذكور والإناث ذو فحوى، وعلى كل حال فإن كل المتغيرات لم تظهر فارقاً إحصائيا ذا أهمية حيث إن الذكور والإناث قد انقسموا بالتساوي في تلك القضية، ومعظم المجيبين قد رفضوا فكرة أن تركيبة الأسرة مسئولة عن الوضع الحالي لكبار السن.

خاتمة:

يمكن الآن أن نقول : إن المجتمع الكويتي الحالي يولي اهتماماً بالغاً لمرحلة الشيخوخة ويعتبر المسن كجزء أساسي من الأسرة والمجتمع، وعلى كل حال ربما في القريب العاجل يراجع المجتمع الكويتي النظر في نظام الرعاية الاجتماعية لكبار السن وفقاً لأراء "مواطني الكويت" واتجاهاتهم.

والحاجة ملحة لإجراء بحث متابعة أي تغيرات في القيم والاتجاهات نحو كبار السن في هذا المجتمع الذي يشهد تغيرات سريعة وتقدماً بمعدل غير مسبوق.

جداول وفهارس

الجدول رقم ١ : توزيع النماذج وفقاً للنوع

النوع	العدد	النسبة في المائة
الذكور	٢٢٢	٪٤٧
الإناث	٢٤٨	٪٥٣
غير معروف	٢	
الإجمالي	٤٧٢	

الجدول رقم ٢ : توزيع النماذج وفقاً للسن

السن	الذكور		الإناث		الإجمالي	النسبة في المائة
	العدد	النسبة في المائة	العدد	النسبة في المائة		
سن ١٨-٢٧	٧٤	٪٣٣	١٢٤	٪٥٠	١٩٨	٪٤٢
سن ٢٨-٣٧	٧٥	٪٣٤	٨٤	٪٣٤	١٥٩	٪٣٤
سن ٣٨-٤٧	٥٠	٪٢٢	٢٧	٪١١	٧٧	٪١٦
سن ٤٨-٥٧	١٧	٪٨	١١	٪٤	٢٨	٪٦
سن ٥٨-٦٧	٥	٪٢	٢	٪١	٧	٪١
سن غير معروف	٢	٪١	١	٪٠	٣	٪١
الإجمالي	٢٢٣		٢٤٩		٤٧٢	

الجدول رقم ٣: توزيع النماذج وفقاً للتعليم

مستوى التعليم	الذكور		الإناث		الإجمالي	النسبة في المائة
	العدد	النسبة في المائة	العدد	النسبة في المائة		
أمي	٢	٪١	٦	٪٢	٨	٪٢
ابتدائي	٢	٪١	٢	٪١	٤	٪١
إعدادي	٢٨	٪١٣	٣٦	٪١٤	٦٤	٪١٤
ثانوي	٤٣	٪١٩	٥٧	٪٢٣	١٠٠	٪٢١
دبلوم	٥٤	٪٢٤	٣٨	٪١٥	٩٢	٪١٩
خريج جامعي	٧٩	٪٥٣	١٠٦	٪٤٣	١٨٥	٪٣٩
حاصل على دراسات	١٤	٪٦	٣	١	١٧	٪٤
غير معروف	١	٪٠	١	٪٠	٢	٪٠
الإجمالي	٢٢٣		٢٤٩		٤٧٢	

الجدول رقم ٤: توزيع النماذج وفقاً للوظيفة

العمر	الذكور		الإناث		الإجمالي	النسبة في المائة
	العدد	النسبة في المائة	العدد	النسبة في المائة		
طالب	٢٥	٪١١	٦٩	٪٢٨	٩٤	٪٢٠
موظف بالقطاع العام	١٤٨	٪٦٦	١٢٧	٪٥١	٢٧٥	٪٥٨
موظف بالقطاع الخاص	٣٤	٪١٥	٢٥	٪١٠	٥٩	٪١٣
متقاعد	١٥	٪٧	٢٣	٪٩	٣٨	٪٨
غير معروف	١	٪٠	٥	٪٢	٦	٪١
الإجمالي	٢٢٣		٢٤٩		٤٧٢	

الجدول رقم ٥ : توزيع النماذج وفقاً للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	الذكور		الإناث		الإجمالي	النسبة في المائة
	العدد	النسبة في المائة	العدد	النسبة في المائة		
أعزب	٦٧	٪٣٠	٨٥	٪٣٤	١٥٢	٪٣٢
متزوج	١٤٨	٪٦٦	١٤٦	٪٥٩	٢٩٤	٪٦٢
مطلقة	٦	٪٣	١٠	٪٤	١٦	٪٣
أرملة	١	٪٠	٥	٪٢	٦	٪١
منفصل	١	٪٠	٣	٪١	٤	٪١
الإجمالي	٢٢٣		٢٤٩		٤٧٢	

الجدول رقم ٦ :
لفروق الإحصائية ذات المغزى لإجابات النماذج الإجمالية

البند	الإجابة بنعم		الإجابة بلا		CHi	الأهمية الإحصائية
	العدد	النسبة في المائة	العدد	النسبة في المائة		
١	١١٤	٢٤,٣	٣٢٦	٦٩,٥	١٠٢,١	
٢	٤٤٩	٩٥,٩	١٣	٢,٨	٤٣٣,١	٠,٠٠١
٣	٣٨٧	٨٣	٦٣	١٣,٥	٢٣٣,٣	٠,٠٠١
٤	٢٨	٦	٤٢٦	٩٠,٨	٣٤٨,٩	٠,٠٠١
٥	٣٧١	٧٩,٦	٧٠	١٥	٢٠٥,٤	٠,٠٠١
٦	٣٩٥	٨٤,٤	٣٩	٨,٣	٢٩٢	٠,٠٠١
٧	٢١٦	٤٦,٣	١٩٢	٤١,١	١,٤	٠,٠٠١
٨	٤٣٣	٩٢,٥	٢٣	٤,٩	٣٦٨,٦	
٩	١١٨	٢٥,٢	٣٢٧	٦٩,٧	٩٨,٢	٠,٠٠١
١٠	١٣٩	٢٩,٦	٢٥٧	٥٤,٨	٣٥,٢	٠,٠٠١
١١	٦٠	١٣	٣٧٩	٨٢,٢	٢٣١,٨	٠,٠٠١
١٢	٤٤٨	٩٦,٣	٦	٣ز١	٤٣٠,٣	٠,٠٠١
١٣	١٩١	٤١,١	٢١٩	٤٧,١	٣,٨	٠,٠٠١
١٤	٢٢٠	٤٧,١	١٩٨	٤٢,٤	١,٢	
١٥	١٣	٢,٨	٤٥١	٩٦,٤	٤١٣,٥	
١٦	٢٣٠	٤٩,٦	١٩٩	٤٢,٩	٢٠٢	٠,٠٠١
١٧	٥٤١	٩٦,٢	١٢	٢,٦	٤١٦,٢	
١٨	٤١٤	٨٨,٥	٤٦	٩,٨	٢٩٤,٤	٠,٠٠١
١٩	٢٨٨	٦١,٧	١٥٦	٣٣,٤	٣٩,٢	٠,٠٠١
٢٠	٩٧	٢٠,٧	٣٣٨	٧٢,١	١٣٢,١	٠,٠٠١

الجدول رقم ٧:
الفروق الإحصائية ذات المغزى لإجابات الذكور

البند	الإجابة بنعم		الإجابة بلا		CHi	الأهمية الإحصائية
	العدد	النسبة في المائة	العدد	النسبة في المائة		
١	٥٩	٢٦,٧	١٥٢	٦٨,٨	٤١,٠	٠,٠٠١
٢	٢١١	٩٥,٩	٦	٢,٧	١٩٣.,١	٠,٠٠١
٣	١٨٥	٨٣,٧	٢٩	١٣,١	١١٣,٧	٠,٠٠١
٤	١٧	٧,٧	١٩٧	٨٩,١	١٥١,٤	٠,٠٠١
٥	١٦٧	٧٦,٣	٤٠	١٨,٣	٧٧,٩	٠,٠٠١
٦	١٨٦	٤٨,٢	١٩	٨,٦	١٣٦,٠	٠,٠٠١
٧	١٠٦	٤٨,٢	٨٨	٣٩,٨	١,٧	٠,٠٠١
٨	٢٠٥	٩٣,٢	١٠	٤,٥	١٧٦,٩	٠,٠٠١
٩	٦١	٢٧,٦	١٥١	٦٨,٣	٣٨,٢	٠,٠٠١
١٠	٧٢	٣٢,٦	١٢٠	٥٤,٣	١٢,٠	٠,٠٠١
١١	٢٧	١٢,٥	١٧٩	٨٢,٩	١١٢,٢	٠,٠٠١
١٢	٢١١	٩٦,٣	٣	١,٤	٢٠٢,٢	٠,٠٠١
١٣	٩٠	٤٠,٩	١٠٤	٤٧,٣	١,٠	
١٤	١١٧	٥٢,٩	٨٠	٣٦,٢	٦,٩	٠,٠٠١
١٥	٧	٣,٢	٢١٠	٩٥,٥	١٨٩,٩	
١٦	٩٧	٤٤,٥	١٠٥	٤٨,٢	٠,٣	
١٧	٢١٠	٩٥,٠	٨	٣,٦	١٨٧,٢	٠,٠٠١
١٨	١٩٨	٩٠,٠	٢٠	٩,١	١٤٥,٣	٠,٠٠١
١٩	١٤٦	٦٧,١	٦٢	٢٨,٣	٣٤,٦	٠,٠٠١
٢٠	٤٦	٢٠,٨	١٥٥	٧٠,١	٥٩,١	٠,٠٠١

الجدول رقم ٨:
الفروق الإحصائية ذات المغزى لإجابات الإناث

البند	الإجابة بنعم		الإجابة بلا		CHi	الأهمية الإحصائية
	العدد	النسبة في المائة	العدد	النسبة في المائة		
١	٥٥	٢٢,٢	١٧٤	٧٠,٢	٦١,٨	٠,٠٠١
٢	٢٣٨	٩٦,٠	٧	٢٨	٢١٧,٨	٠,٠٠١
٣	٢٠٢	٨٢,٤	٤٣	١٣,٩	١١٩,٦	٠,٠٠١
٤	١١	٤٠٤	٢٢٩	٩٢,٣	١٩٨,٠	٠,٠٠١
٥	٢٠٤	٨٢,٦	٣٠	١٢,١	١٢٩,٤	٠,٠٠١
٦	٢٠٩	٨٤,٦	٢٠	٨,١	١٥٦,٠	٠,٠٠١
٧	١١٠	٤٤,٧	١٠٤	٤٢,٣	٠,٢	
٨	٢٢٨	٩١,٩	١٣	٥,٢	١٩١,٨	٠,٠٠١
٩	٥٧	٢٣,٠	١٧٦	٧١,٠	٦٠,٨	٠,٠٠١
١٠	٦٧	٢٧,٠	١٣٧	٥٥,٢	٢٤,٠	٠,٠٠١
١١	٣٣	١٣,٥	٢٠٠	٨١,٦	١١٩,٧	٠,٠٠١
١٢	٢٣٧	٩٦,٣	٣	١,٢	٢٢٨,٢	٠,٠٠١
١٣	١٠١	٤١,٢	١١٥	٤٦,٩	٠,٩	
١٤	١٠٣	٤١,٩	١١٨	٤٨,٠	١,٠	
١٥	٦	٢,٤	٢٤١	٩٧,٢	٢٢٣,٦	٠,٠٠١
١٦	١٣٣	٥٤,١	٩٤	٣٨,٢	٦,٧	٠,٠١
١٧	٢٤١	٩٧,٢	٤	١,٦	٢٢٩,٣	٠,٠١
١٨	٢١٦	٨٧,١	٢٦	١٠,٥	١٤٩,٢	٠,٠٠١
١٩	١٤١	٥٦,٩	٩٤	٣٧,٩	٩,٤	٠,٠١
٢٠	٥١	٢٠,٦	١٨٣	٧٣,٨	٧٤,٥	٠,٠٠١

الجدول رقم ٩:
الانحراف المنخفض والمرتفع وتقييم المنطقة وفقاً للنوع

المسلسل	الذكور		الإناث		تقييم المنطقة	الأهمية الإحصائية
	الانحراف المنخفض	الانحراف المرتفع	الانحراف المنخفض	الانحراف المرتفع		
١	٠,٥٧٩٢	٠,٨٨٤	٠,٥٢٠٢	٠,٨٣٤	٠,٧٤	–
٢	١,٩٣١٨	٠,٣٤٤	١,٩٣١٥	٠,٣٤٨	٠,٠١	–
٣	١,٧٠٥٩	٠,٦٨٧	١,٦٨٥٧	٠,٧٠٤	٠,٣١	–
٤	٠,١٨٥٥	٠,٥٥٣	٠,١٢١٠	٠,٤٤٣	١,٣٨	–
٥	١,٥٧٩٩	٠,٧٨٢	١,٧٠٤٥	٠,٦٧٣	١,٨٣	–
٦	١,٧٥٥٧	٠,٥٩٩	١,٧٦٥٢	٠,٥٨٦	٠,١٧	–
٧	١,٠٨١٤	٠,٩٣٥	١,٠٢٤٤	٠,٩٣٤	٠,٦٦	–
٨	١,٨٨٦٤	٠,٤٣٩	٠,١٨٦٦٩	٠,٤٧٠	٠,٤٦	–
٩	٠,٥٩٢٨	٠,٨٩٣	٠,٥٢٠٢	٠,٨٤٤	٠,٩٠	–
١٠	٠,٧٨٢٨	٠,٩٠٨	٠,٧١٧٧	٠,٨٦٤	٠,٧٩	–
١١	٠,٢٩٦٣	٠,٦٧٩	٠,٣١٨٤	٠,٦٩٩	٠,٣٤	–
١٢	١,٩٤٩٨	٠,٢٧٥	١,٩٥١٢	٠,٢٦٧	٠,٠٦	–
١٣	٠,٩٣٦٤	٠,٩٣٩	٠,٩٤٢٩	٠,٩٣٩	٠,٠٧	–
١٤	١,١٦٧٤	٠,٩٣١	٠,٩٣٩٠	٠,٩٤٨	٢,٦٢	٠,٠١
١٥	٠,٠٧٧٣	٠,٣٦٨	٠,٠٥٢٤	٠,٣١٤	٠,٧٨	–
١٦	٠,٩٦٣٣	٠,٩٦٤	١,١٥٨٥	٠,٩٤٩	٢,١٩	٠,٠٥
١٧	١,٩١٤٠	٠,٣٨٩	١,٩٥٥٦	٠,٢٧٤	١,٣٢	–
١٨	١,٨٠٩١	٠,٥٨١	١,٧٦٦١	٠,٦٢٥	٥٧٧	–
١٩	١,٣٨٨١	٠,٨٩٩	١,١٨٩٥	٠,٩٥٧	٢,٣١	٠,٠٥
٢٠	٠,٥٠٦٨	٠,٨١٨	٠,٤٦٧٧	٠,٨١٤	٠,٥٢	–

الجدول رقم ١٠ :
الانحراف المنخفض والمرتفع وتقييم المنطقة وفقاً للعمر

المسلسل	أقل من ثلاثين عاما		أكثر من ثلاثين عاما		تقييم المنطقة	الأهمية الإحصائية
	الانحراف المنخفض	الانحراف المرتفع	الانحراف المنخفض	الانحراف المرتفع		
١	٠,٦٣٧٧	٠,٨٩٠	٠,٤١٣٨	٠,٧٨٧	٢,٨٨	٠,٠٠٥
٢	١,٩١٣٢	٠,٣٨٤	١,٩٥٥٤	٠,٢٨٧	١,٣٦	–
٣	١,٧٦٨١	٠,٦٠٨	١,٥٩٩٠	٠,٢٨٧	٢,٥٣	٠,٠٢
٤	٠,٢٠٧٥	٠,٥٦٩	٠,٠٧٨٨	٠,٣٧٧	٢,٩٣	٠,٠٠٥
٥	١,٦٧٤٢	٠,٧٠٣	١,٦٠٢٠	٠,٧٦٢	١,٠٥	–
٦	١,٧٠٠٨	٠,٦٣٩	١,٨٣٧٤	٠,٥١٥	٢,٥٤٦	٠,٠٢
٧	١,٠٧٩٢	٠,٩١١	١,٠٢٩٩	٠,٩٦٤	٠,٥٦	–
٨	١,٨٧٥٠	٠,٤٤٨	١,٨٧٦٨	٠,٤٦٦	٠,٠٤	–
٩	٠,٥٨٤٩	٠,٨٧١	٠,٥٣٦٩	٠,٨٧٤	٠,٥٩	–
١٠	٠,٧٧٧٤	٠,٨٦١	٠,٧١٤٣	٠,٩١٦	٠,٧٦	–
١١	٠,٣٤٣٦	٠,٧١٦	٠,٢٦٣٧	٠,٦٥٢	١,٢٥	–
١٢	١,٩٣٥١	٠,٣٠٣	١,٩٧٠٣	٠,٢٢١	١,٤٥	–
١٣	٠,٩٥٨٢	٠,٩٢٦	٠,٩٢٠٤	٠,٩٥٦	٠,٤٣	–
١٤	١,٠١٩٠	٠,٩٣٩	١,٠٧٨٨	٠,٩٥٦	٠,٦٧	–
١٥	٠,٠٧٥٥	٠,٣٧٢	٠,٠٤٩٥	٠,٢٩٥	٠,٨٤	–
١٦	١,١١٤٥	٠,٩٤٨	٠,٩٩٠٠	٠,٩٧٥	١,٣٨	–
١٧	١,٩٠٩٤	٠,٣٩٨	١,٩٧٠٤	٠,٢٢١	٢,١١	٠,٠٥
١٨	١,٧٥٠٠	٠,٦٤٥	١,٨٢٢٧	٠,٥٦١	١,٣٠	–
١٩	١,٢٦٦٢	٠,٩٣٦	١,٣٠٠٥	٠,٩٣٥	٠,٣٩	–
٢٠	٠,٤٥٦٦	٠,٨٠٢	٠,٥١٧٢	٠,٨٢٩	٠,٨٠	–

الجدول رقم ١١ :
الانحراف المنخفض والمرتفع وتقييم المنطقة وفقاً للمرحلة التعليمية

المسلسل	المرحلة الثانوية		مرحلة ما بعد الثانوية		تقييم المنطقة	الأهمية الإحصائية
	الانحراف المنخفض	الانحراف المرتفع	الانحراف المنخفض	الانحراف المرتفع		
١	٠,٣٩٤٣	٠,٧٥٧	٠,٦٣٩٥	٠,٩٠١	٣,١٦	٠,٠٠٢
٢	١,٩١٩٥	٠,٣٧٩	١,٩٣٨٨	٠,٣٢٥	٠,٥٦	–
٣	١,٦٣٠١	٠,٧٦٤	١,٧٣٣٨	٠,٦٥٠	٠,١٥٠	–
٤	٠,١٥٤٣	٠,٥٠٨	٠,١٤٩٧	٠,٤٩٤	٠,١٠	–
٥	١,٦٢٦٤	٠,٧٤٨	١,٦٥٤١	٠,٧١٨	٠,٣٩	–
٦	١,٦٧٤٣	٠,٦٩٧	١,٨١٢٣	٠,٥١٢	٢,٢٨	٠,٠٥
٧	٠,٩٨٢٨	٠,٩٤٠	١,٠٩٢٢	٠,٩٣٠	١,٢٢	–
٨	١,٨٧٩٣	٠,٥٤٩	١,٨٧٤١	٠,٤٥٤	٠,١٢	–
٩	٠,٥٨٢٩	٠,٨٧٩	٠,٥٤٤٢	٠,٨٦٤	٠,٤٦	–
١٠	٠,٨٦٢٩	٠,٨٩٩	٠,٦٨٧١	٠,٨٧٣	٢,٠٧	٠,٠٥
١١	٠,٣٩١٨	٠,٧٦٢	٠,٢٥٨٦	٠,٦٣٨	١,٩٢	–
١٢	١,٩٤٨٦	٠,٢٨٩	١,٩٥١٧	٠,٢٥٩	٠,١٢	–
١٣	١,١٢٠٠	٠,٩٣٠	٠,٨٣٥١	٠,٩٢٩	٣,٢٠	٠,٠٠١
١٤	١,١٤٣٧	٠,٩٤٨	١,٠٠٣٤	٠,٩٤٢	١,٥٥	–
١٥	٠,٠٦٩٠	٠,٣٦٦	٠,٠٦١٢	٠,٣٢٥	٠,٢٣	–
١٦	١,٠٣٤٩	٠,٩٥٤	١,٠٧٨٨	٠,٩٦٥	٠,٤٨	–
١٧	١,٩٤٢٩	٠,٣١٦	١,٩٣٢٠	٠,٣٤٤	٠,٣٥	–
١٨	١,٧٨٨٦	٠,٦٠٣	١,٧٧٨٢	٠,٦١٥	٠,١٨	–
١٩	١,٢٥٢٩	٠,٩٤٦	١,٢٩٣٥	٠,٩٣٠	٠,٤٥	–
٢٠	٠,٥٠٨٦	٠,٨٢٣	٠,٤٧٢٨	٠,٨١٢	٠,٤٦	–

الجدول رقم ١٢ :
الانحراف المنخفض والمرتفع وتقييم المنطقة وفقاً للحالة الاجتماعية

المسلسل	أعزب		متزوج		تقييم المنطقة	الأهمية الإحصائية
	الانحراف المنخفض	الانحراف المرتفع	الانحراف المنخفض	الانحراف المرتفع		
١	٠,٧١٧١	٠,٩٢٤	٠,٤٦٣٩	٠,٨١١	٢,٨٩	٠,٠٠٥
٢	١,٨٦٨٤	٠,٤٧٠	١,٩٦٢٣	٠,٢٦١	٢,٣٠	٠,٠٥
٣	١,٧٦٣٢	٠,٦٢٨	١,٦٦٤٦	٠,٧٢٣	١,٥١	–
٤	٠,٢٥٦٦	٠,٦٢٥	٠,١٠٠٣	٠,٤١٥	٢,٨٠	٠,٠١
٥	١,٦٢٠٠	٠,٧٥٧	١,٦٥٧٢	٠,٧١٤	٠,٥١	–
٦	١,٦٦٨٩	٠,٦٦١	١,٨٠٥٦	٠,٥٤٩	٢,٢١	٠,٠٥
٧	١,٠٥٢٩	٠,٩٠١	١,٠٥٣٦	٠,٩٥١	٠,٠٦	–
٨	١,٨٦٠٩	٠,٤٤٨	١,٨٨٤٠	٠,٤٥٨	٠,٥٢	–
٩	٠,٥٩٨٧	٠,٨٨٦	٠,٥٤٢٣	٠,٨٦٤	٠,٦٤	–
١٠	٠,٦٩٧٤	٠,٨٦٢	٠,٧٧٤٣	٠,٨٩٧	٠,٨٩	–
١١	٠,٣٦٢٤	٠,٧٢٨	٠,٢٨٦٦	٠,٦٧٤	١,٠٧	–
١٢	١,١٩٥٩٧	٠,٢٢٩	٠,٩٦٢٠	٠,٢٨٧	٠,٥٣	–
١٣	٠,٨٩٤٠	٠,٩١٠	١,٠٥٠٣	٠,٩٥٢	٠,٧٤	–
١٤	١,٠٥٣٠	٠,٩٥١	٠,٠٥٦٦	٠,٩٤٥	٠,٠٣	–
١٥	٠,٠٧٨٩	٠,٣٧٣	١,٠٣٤٩	٠,٣٢٣	٠,٦٣	–
١٦	١,١١٩٢	٠,٩٥٢	١,٠٣٤٩	٠,٩٥٦	٠,٨٩	–
١٧	١,٨٨١٦	٠,٤٤٥	١,٩٦٢٤	٠,٢٦٠	٢,٠٨	٠,٠٥
١٨	١,٧٢٨٥	٠,٦٧٣	١,٨٠٨٨	٠,٥٧٦	١,٢٦	–
١٩	١,٣٠٦٧	٠,٩٣٤	١,٢٦٩٦	٠,٩٣٦	٠,٤٠	–
٢٠	٠,٥٥٢٦	٠,٨٥٢	٠,٤٥١٤	٠,٧٩٥	١,٢٣	–

الجدول رقم ١٣ :
الانحراف المنخفض والمرتفع وتقييم المنطقة وفقاً للعمل

المسلسل	طلاب		موظفين		تقييم المنطقة	الأهمية الإحصائية
	الانحراف المنخفض	الانحراف المرتفع	الانحراف المنخفض	الانحراف المرتفع		
١	٠,٨٦١٧	٠,٩٢٣	٠,٤٧١٧	٠,٨٢٦	٣,٧٤	٠,٠٠١
٢	١,٩٥٧٤	٠,٢٥٠	١,٩٢٤٣	٠,٣٦٨	١,٠٣	–
٣	١,٨٤٠٤	٠,٥١٤	١,٦٦٠٣	٠,٧٢٨	٢,٧٦	٠,٠١
٤	٠,٢٠٢١	٠,٥٤٠	٠,١٢٩٤	٠,٤٧٠	١,٢٠	–
٥	١,٦٨٠٩	٠,٦٩١	١,٦٣٠٤	٠,٧٤١	٠,٦٢	–
٦	١,٧٧٤٢	٠,٥١٣	١,٧٦٠١	٠,٦٠٥	٠,٢٣	–
٧	١,١٥٩٦	٠,٨٧١	١,٠٣٥٢	٠,٩٤٨	١,٢١	–
٨	١,٨٩٣٦	٠,٤٠١	١,٨٧٠٣	٠,٤٧١	٠,٤٩	–
٩	٠,٥١٠٦	٠,٨٢٦	٠,٥٧١٤	٠,٨٨١	٠,٦٣	–
١٠	٠,٦٨٠٩	٠,٨٠٦	٠,٧٦٥٥	٠,٩٠٤	٠,٨٩	–
١١	٠,٢٤٧٣	٠,٦٠٢	٠,٣١٥٩	٠,٧٠٢	٠,٩٥	–
١٢	١,٩٧٨٣	٠,١٤٧	١,٩٤٣١	٠,٢٩٤	١,٦٣	–
١٣	٠,٨٣٨٧	٠,٨٨٨	٠,٩٦٧٤	٠,٩٥١	١,٢٣	–
١٤	٠,٨٩٣٦	٠,٩٢١	١,٠٨٦٧	٠,٩٤٩	١,٨٠	–
١٥	٠,٠٧٤٥	٠,٣٦٦	٠,٠٦٢٢	٠,٣٣٦	٠,٣٠	–
١٦	١,١٩٥٧	٠,٩٤٠	١,٠٢٩٩	٠,٩٦٣	١,٥٠	–
١٧	١,٩٤٦٨	٠,٣٠٦	١,٩٣٢٦	٠,٣٤٢	٠,٣٩	–
١٨	١,٧٨٧	٠,٥٨٤	١,٧٧٨٤	٠,٦٢	٠,١٣	–
١٩	١,٢٥٥٣	٠,٩٣٨	١,٢٨٧٣	٠,٩٣٥	٠,٢٩	–
٢٠	٠,٤٧٨٧	٠,٨١٣	٠,٤٧٩٨	٠,٨١٣	٠,٠١	–

النسخة العربية للاستبيان

مسلسل	السؤال	موافق	غير موافق	لا رأي
١	رعاية كبار السن هي من مسؤوليات الدولة.			
٢	مسؤولية رعاية المسنين هي أساساً من مهام الأسرة.			
٣	من المفروض أن تشترك كل من الدولة والأسرة في رعاية المسنين.			
٤	من الأفضل إيداع المسنين من أفراد الأسرة في مؤسسات اجتماعية لرعايتهم.			
٥	إيداع المسن في مؤسسات اجتماعية يسيء إلى سمعة أسرته بسبب تخليها عن رعايته.			
٦	من الأوفق أن تقدم الدولة خدماتها للمسنين في منازلهم دون إيداعهم مؤسسات اجتماعية.			
٧	هناك فكرة إلحاق المسنين من أفراد الأسرة بمؤسسات اجتماعية تقدم خدمات نهارية لهم ليعودوا آخر اليوم إلى منازلهم وأسرهم.			
٨	هناك رأي بأنه من الممكن إلحاق كبار السن بأعمال تتفق وقدرتهم البدنية والعقلية حفاظا على استمرار علاقتهم بالمجتمع والحياة.			
٩	من الضروري إحالة كبار السن إلى التقاعد حتى لو سمحت حالتهم الصحية بالاستمرار بالعمل.			
١٠	الشيخوخة هي مرحلة تدهور.			
١١	يمثل كبار السن مشكلة اجتماعية.			
١٢	كلما تقدم الإنسان في السن كلما أصبح لديه رصيد من الخبرة ينبغي الاستفادة منها.			
١٣	الشيخوخة هي مرحلة الاعتماد على الآخرين أو على الدولة.			
١٤	من الضروري إحالة كبار السن إلى التقاعد كي يفسحوا الطريق أمام الشباب.			
١٥	الشيخوخة هي مرحلة نهائية من الحياة لا تستحق الاهتمام بها.			
١٦	مع تطور الحياة تضاءلت مكانة كبار السن في المجتمع.			
١٧	من الضروري ومن الواجب بقاء كبار السن في المجتمع.			
١٨	في السابق كان كبار السن يلقون احتراماً وتقديراً أكثر من الوقت الحالي.			
١٩	انشغال المرأة بالعمل في الوظائف المختلفة جعل وقتها لا يسمح برعاية كبار السن من أفراد الأسرة.			
٢٠	تركيبة الأسرة في عصرنا الحالي لا يسمح إلا بزوج وزوجة من الشباب وأطفالهما ولا مجال هناك للمسنين من أفراد الأسرة.			

مراجع

1 Comfort, A. The Biology of Senescence. London: Routledge & Kegan Paul Ltd. 1956.

2 Hamilton, Ian Stuart. The Psychology of Aging: An Introduction. London: Jessica Kingsley Publishers, 1991.

3 Goldfarb, I.A. Geriatric Psychiatry. In A.M. Freedman & H.I. Kaplan, (Eds). Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins, 1972.

4 Trail, Lillian, E. Early and Middle Adulthood. Monterey, Calif: Books! Cole, 1985.

5 Birren, J.E. The Psychology of Aging. Englewood Cliffs, N.J.¤ Prentice Hall, 1964.

6 Busse, Ewald W., & Blazer, D. The Theories and Processes of Aging. In E.W. Buss & Dan Blazer, (Eds). Handbook of Geriatric Psychiatry. New York: Van Nostrand Reinhold, 1980.

7 Cumming, Elaine & Henry, William, B. Growing Old: The Process of Disengagement. New York: Basic Books, 1961.

8 Rose, Arnold, M. A Current Theoretical Issue in Social Gerontology. In A. M. Rose & W. A. Peterson, (Eds). Older People and their Social World. Philadelphia: F. A. Davis, 1965.

9 Havighurst, Robert, J., Neugarton, Bernice, and Tobbin, Sheldon, S. Disengagement and Patterns of Aging. In Bernice Neurgarten, (Ed). Middle Age and Aging. Chicago: University of Chicago Press, 1968.

10 Covey, Herbert, C.A. Reconceptualization of Continuity Theory: Some Preliminary Thoughts. The Gerontologist. Dec 1981, 21^{6} 628-633.

11 Kurpers, Joseph, A. & Bengton, Vein, L. Social Breakdown

and Competence: A Model of Normal Aging. Human Development, 1973,16,181-201.

12 Riley, Matilda White. Social Geronotology and the Age Stratification of Society. The Gerontologist, Summer 1971, 11[2] 79-87.

13 Cowgill, Donald, 0. & Holmes, Lowell, D. Aging and Modernization. New York: Appleton, 1972.

14 Cox, H. Later Life: The Realities of Aging. New Jersey: Prentice Hall, 1984.

15 Rose, Arnold, M. A Current Theoretical Issue in Social Gerontology. In A.M. Rose & W. A. Peterson, (Eds:, Older People and their Social World. Philadelphia: F.A Davis, 1965.

16 Walford, Roy, L. The Immunologic Theory of Aging. Baltimore: Williams & Wilkins, 1969.

17 Hous, J.S. and Robbins, C. Age, Psychosocial Stress and Health. In W.R. Matilda, B.H. Beth, and I. Bathleen, (Eds). Aging in Society: Selected Reviews of Recent Research. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1983.

18 Cox, H. Later Life: The Realities of Aging. New Jersey: Prentice-Hall,1984.

19 Brown, Arnold S. The Social Processes of Aging and Old Age. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1990.

20 Bromley, D.B. Human Aging: An Introduction to Gerontology, 3rd edition. Bungay: Penguin, 1988.

21 Butler, Robert, N. Geriatric Psychiatry. In Harold I. Kaplan & Benjamin J. Sadok, (Eds). Textbook of Psychiatry, 4th edition. Baltimore: Williams & Wilkins, 1985.

22 Brown, Arnold S. The Social Processes of Aging and Old Age. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1990.

23 Hamilton, Ina Stuart. The Psychology of Aging: An Introduction. London: Jessica Kingsley, 1991.

24 Bumpass, Larry, What is Happening to the Family? Interactions between Demographic and Institutional Change. Demography. Nov 1990, 27[4] 491-492.

25 Neufeld, R. W.J. Psychological Stress and Psychopathology. New York: McGraw Hill, 1982.

26 Kaplan, H.S. & Kaplan, H.I. Current Concepts of Psychosomatic Medicine. In A.M Freedman & H.I. Kaplan, (Eds). Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins, 1972.

27 Selye, H. The Stress of Life, 2nd edition. New York: McGraw Hill, 1978.

28 Meinchenbaum, D. and Turk D. Stress, Coping, and Disease: A Cognitive -Behavioral Perspective. In R. W. J. Neufeld, (Ed). Psychological Stress and Psychopathology. New York: Mcgraw Hill, 1982.

29 Costello, C. G. Loss as a Source of Stress in Psychopathology. In R.W.J. Neufeld, (Ed). Psychological Stress and Psychopathology. New York: McGrawHill, 1982.

30 Stern, J. A., McClure, J. N. & Costello, C. G. Depression: Assessment and Aetiology. In C. G. Costello, (Ed). Symptoms and Psychopathology. New York: John Wiley, 1970.

31 Rosenhan, D.L. & Seligman, M.E. Abnormal Psychology. New York: W. W. Norton, 1984.

32 Birren, J.E. The Psychology of Aging. Englewood Cliffs, N.J.¤ Prentice Hall, 1964.

33 Birren, J.E. & Schaie, I. Handbook of the Psychology of Aging. New York: Van Nostrand Reinhold, 1972.

34 Botwinick, J. Aging and Behavior. New York: Springer, 1973.

35 Birren, J.E. The Psychology of Aging. Englewood Cliffs, N.J.¤ Prentice Hall, 1964.

36 Martin, L. and Ress, L. Reaction Time and Somatic Reactivity in Depressed Patients. Journal of Psychosomatic Research, 1966, 9, 375-382.

37 Birren, J.E. & Botwinick, J. Age Differences in Fingers, Jaw and Foot Reaction Time to Auditory Stimuli. Journal of Gerontology, 1955, 10, 429-432.

38 Botwinick, J. & Thompson, L. W. Age Differences in Reation Time: An Artifact. Gerontologist, 1968, 8, 25-28.

39 Botwinick, J. & Storandt, M. Cardiovascular Status, Depressive Effect and Other Factors in Reaction Time. Journal of Gerontology. 1974, 29, 542-543.

40 Botwinick, J. Aging and Behavior; A Comprehensive Integration of Research Findings. New York: Springer, 1978.

41 Hous, J.S. and Robbins, C. Age, Psychosocial Stress and Health. In W. R. Matilda, B. H. Beth and I. Bathleen, (Ed). Aging in Society: Selected Reviews of Recent Research. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1983.

42 Goldfarb, I.A. Geriatric Psychiatry. In A.M. Freedman & H.I. Kaplan, (Eds) Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins, 1972.

43 Chirikos, Thomas & Nestel, George. Longitudinal Analysis of Functional Disablilities in Older Men. Journal of Gerontology, July 1985, 40^{4}, 426-433.

44 Pollitt, P.A., Anderson, I, & 01 Connor, D.W. For Better or for Worse: The Experience of Caring for an Elderly Dementing Spouse. Aging & Society, 1991, 11, 443-469.

45 Al-Shatti, A. Marriage and Family: Psycho-Socio Analysis. Kuwait: Behavioral Consulting Center, 1995.

46 Palmore, Erdman, B. The Status and Integration of the Aged in Japanese Society, Journal of Gerontology, March 1975,30^{2}, 199-208.

47 Brown, Arnold. The Social Processes of Aging and Old Age. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1990.

48 George, Linda, K. Role Transitions in Later Life. Monterey, Calif: Books/Cole, 1980.

49 Goldfarb, I.A. Geriatric Psychiatry. In A.M. Freedman & H.I. Kaplan, (Eds). Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins, 1972.

50 Brown, Arnold S. The Social Processes of Aging and Old Age. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1990.

51 Confrey, E.A. & Goldstein, M.S. The Health Status of Aging People. In C. Tibbitts, (Ed). Handbook of Social Gerontology. Chicago: University of Chicago Press, 1959.

52 Whitehead, A. In the Service of Old Age. Middlesex, England: Penguin, 1970.

53 Altihan,K. Future Outlook of the Psychological Care of the Aged. Social and Labor Studies Series. Bahrain: Gulf Cooperation Council, 1992.

54 El-Awady, Badrea Abdulla. Law and the Caring of the Elderly. In Executive Bureau of the Cabinet of Ministers of Social Affairs & Labour, (Ed). Care of the Elderly in Contemporary Societies (In Arabic). Manama, Bahrain: 1992.

55 Khalifa, A. Studies on Psychology of the Aged. Cairo: Anglo Publisher, 1991.

الحقوق الصحية للأفراد المسنين: دمجها في الخطة القومية من أجل المسنين

الدكتور كليان بجاتشي

رئيس جمعية بحوث الشيخوخة، نيودلهي، الهند

الحقوق الصحية للأفراد المسنين: دمجها في الخطة القومية من أجل المسنين

الدكتور كليان بجاتشي

رئيس جمعية بحوث الشيخوخة، نيودلهي، الهند

الحقوق الصحية للأفراد المسنين - منطقة مهملة

الصحة حق أساسي لكل مواطن في أي بلد، وقد أشار إلى ذلك وأكد عليه العديد من المعاهدات والمؤتمرات الدولية، وتحت مظلة الصحة كان هناك تركيز خاص على صحة المواليد، والصغار، والشباب، والنساء في سن الإنجاب، والنساء المرضعات، ومن يعيشون في ظروف سيئة. لكن لم يكن هناك إلى وقتنا هذا اهتمام موجه إلى الحقوق الصحية للأفراد المسنين، وهو قطاع من السكان كان، ولا يزال، مهملا نسبيا في معظم الدول النامية.

إن هذه البلاد بدأت في العقود الأخيرة فقط تدرك مظاهر التحول السكاني المعروف باسم "شيخوخة الأمم" graying of nations. وإن المخططين والإداريين وصانعي السياسات ليدركون الآن أن من بلغوا سن الستين أو تخطوه، وهم من يطلق عليهم لقب الكبار، تتزايد أعدادهم، لا كنسبة من السكان فقط وإنما أيضا العدد الكلي لهم، وذلك راجع إلى الانخفاض السريع في معدل الوفيات والتدني البطيء في معدل الخصوبة والزيادة السريعة في متوسط الأعمار نتيجة لعدة

أسباب كتحسن نوعية الحياة والتطور الهائل في العقاقير الطبية وفي التقنيات العالية لإنقاذ الحياة. لكن يجب أن نلاحظ أن من بلغو الستين أو تخطوها ليسوا من نمط واحد في الشخصية بالنسبة لوضع نشاطهم البدني والعقلي. ومن الممكن تقسيمهم إجمالا إلى ثلاث مجموعات: فمن هم بين ٦٠ و٧٥ يمكن أن نسميهم بوجه عام " شباب المسنين"، وهم في الجملة ليسوا في حاجة إلى أي دعم مستمر. ومن هم بين ٧٥ و ٨٥ يدعون "كبار المسنين" على حين أن من هم فوق ٨٦ يدعون "المسنين جدا". ومن الواضح أن الفئتين الأخيرتين بحاجة إلى الدعم الذي يصبح الجانب الصحي فيه هو المهيمن. ومما يجب أن يكون محل اهتمام بالغ أن أولئك الذين يدعون " المسنين جدا " من الفئة العمرية ٨٠ فأكثر هم الفئة الأسرع تزايدا. والأشخاص الذين هم في العقد التاسع أو بلغوا المئة هم إجمالا محل متابعة في الدول النامية.

التحدي في القرن القادم: توفير الرعاية الصحية

النتيجة أن كل بلد سيكون عليه أن يواجه التحدي المتمثل في رعاية كبار السن الذين تتزايد أعدادهم باستمرار، والذين يعانون بوجه عام ضعفا بدنيا بالإضافة إلى عدد من أشكال الضعف في وظائفهم الحيوية، كضعف البصر والسمع والحركة، كما أنهم غير منتجين اقتصاديا وهم عالة بشكل كامل على الغير. وفي معظم الحالات يكون اعتمادهم على أولادهم البالغين أو على أقربائهم وعندما لا يتوفر ذلك يعتمدون على المؤسسات التي ترعاها الحكومة أو المؤسسات الدينية أو الهيئات الخيرية. ومن الواضح أن رعاية المسنين سوف تختلف على هذا النحو اختلافا كبيرا من حالة إلى أخرى من أجل تلبية الحاجات الخاصة بالأشخاص المسنين.

وإذا نظرنا إلى المظاهر الثلاثة الرئيسية لهذا التحول السكاني في

أي بلد، أعني اقتصاديا واجتماعيا وصحيا، فإننا ندرك الآن أن المحافظة على الصحة البدنية والعقلية لهذا العدد الكبير من المسنين ربما يكون أصعب مشكلة في القرن القادم. والأسباب واضحة.

إن السكان المسنين يمرون بعملية الشيخوخة الحيوية التي ترتبط باضمحلال الوظائف وتؤثر على جميع أنظمة الجسم التشريحية والفيزيولوجية مما يؤثر على الوظائف المادية والعقلية. هذه الأشكال من الاضمحلال حتمية وغير قابلة للعلاج وهي تجعل الجسم قابلا للأخطار البيئية. ولأقدم بعض الشواهد على هذا الاضمحلال. فنظام الإفرازات ونظام التنفس تنقص وظائفهما إلى ما بين ٢٥ إلى ٤٠٪ فيما بين النقطتين العمريتين ٣٠ و٦٠ سنة. فهناك نقص واضح في معدل التصفية الكبيبية Glomerular لكلى المسنين التي تتميز بصغر الحجم. كذلك فإن رئات المسنين، إن تليفت مع نقص كبير في الفراغ الذي يسع النمو، تصبح أكثر قابلية للإصابة. وحين تقع الإصابات بالفعل لا يكون هناك جهد لحصر انتشارها عن طريق التصلب Consolidation. ومخ البالغين، ويبلغ نحو ١,٤ كجم، ينقص حجمه بسبب التليف وتغيرات تشريحية أخرى مما يؤثر على الخلايا والألياف العصبية ويؤدي إلى درجات متباينة من الضعف المعرفي. كذلك فإن أنظمة الإنزيمات، ومنها الملايين التي تؤدي وظائف أيضية حيوية، تتناقص تدريجيا مع تقدم العمر.

لعل أصعب مشكلة تتحدى الأقطار المختلفة هي الحفاظ على صحة هذا القطاع من السكان المتزايد بشكل كبير وذلك في مواجهة هذا الاضمحلال في الوظائف الحيوية. وإذا اعتبرنا أن عملية الشيخوخة تبدأ عند سن الستين، وهي النقطة المقبولة عادة في كل أنحاء العالم على أنها بداية الشيخوخة، فإن معظم الأشخاص المسنين يعيشون إلى العقد الثامن أو التاسع. أما الذين يبلغون المئة فمن الشائع أن نراهم في كل

البلدان تقريبا. إن ضمان شيخوخة صحية يتطلب الحفاظ على صحة الملايين من السكان المسنين طوال فترة من ٣٠-٤٠ سنة كحد أدنى. والشيخوخة الصحية تتطلب توفير نوعية من الحياة ذات معنى معقول وليست مجرد وجود يعتمد على الأجهزة لاستبقاء شكل الحياة. إن إضافة الحياة إلى السنوات يعادل في الأهمية إضافة السنوات إلى الحياة.

نظام الرعاية الصحية غير مستعد

من الواجب أن نلاحظ أن الخدمة الصحية في معظم، إن لم يكن كل، الدول النامية غير مستعدة حتى الآن لمواجهة هذا التحدي. بل إن طب الشيخوخة لم يصبح برنامجا مقبولا للتدريب في مناهج الدوائر الصحية المهنية. ففي الهند، على سبيل المثال، لا يوجد برنامج لطب الشيخوخة إلا في كلية واحدة من بين ١٤٨ كلية طب في البلد. أما في كليات الطب الأخرى فإن طب الشيخوخة لا ينظر إليه على أنه مجال تخصصي مثل طب الأطفال وطب الولادة، وهذا يدل على أن علاج المسن والتعامل معه ينظر إليه على أنه مماثل لما يحتاجه الشخص الشاب. إن الحاجات الخاصة للمسنين لا تزال بحاجة إلى أن يعترف بها على أنها "خاصة".

هل العاملون في الرعاية الصحية الأساسية مدربون للقيام بهذه المهمة؟

في أنظمة الرعاية الصحية، في معظم البلدان النامية، تعتبر الرعاية الصحية الأساسية من أكثر الخدمات هامشية. بل إن العاملين في مجال الرعاية الصحية الأساسية على غير وعي بالحاجات الخاصة للمسنين وكذلك غير مدربين على تقديم الخدمات الإرشادية الضرورية لهم. إن

برامج تدريبهم لا تؤهلهم للاستجابة لحاجات المسنين الخاصة ولا لأشكال الخلل والعجز الشائعة لديهم. وهم أيضا غير مدربين للتعرف على الحالات المرضية التي يجب أن تحال إلى مستوى ثان أو ثالث. بل إن مدربيهم والمشرفين عليهم على مستويات الحي المتوسطة - إما في مستشفيات الحي أو المراكز الصحية في المجتمع - هم مثلهم في عدم الوعي بالقابليات للإصابة وبالحاجات الخاصة لدى المسنين.

إن هذا النقص يكون أكثر سوءً حين يفكر المرء في حاجات المسنات، ومعدلات طول العمر عندهن أطول إذا ما قورنّ بالرجال، ومعظمهن أرامل ويعتمدن اقتصاديا على الغير، كما ويتحملن عبئا أكبر من الأحوال المرضية نتيجة اجتماع ثلاثة عوامل مدمرة، وهي: أ) أمراض فترة الإنجاب نظرا لعدم توفر رعاية مناسبة في حالات الوضع خلال فترة تتراوح بين٢٠- ٢٥ سنة من فترة التناسل، ب) الحالات المرضية فيما بعد سن اليأس، ج) الحالات المرضية الراجعة إلى الشيخوخة.

صحيح أن الرعاية الصحية للمسنين متوفرة في المستشفيات الكبيرة، في معظم البلدان النامية، لكنهم مضطرون إلى التنافس عليها مع البالغين وسواهم من فئات المجتمع. أما عيادات الشيخوخة لاستقبال المرضى الخارجيين فتكاد تكون معدومة في معظم الحالات.

إن الرعاية الصحية لكبار السن يجب أن توفر لهم في بيوتهم نظرا إلى أن المسنين جدا غير قادرين على الحركة، وفي معظم الحالات يعانون ضعفا شديدا في الإبصار. وفي معظم الحالات هم بحاجة إلى من يقدمون لهم باستمرار الرعاية الصحية في بيوتهم. إن تدريب مقدمي الرعاية الصحية للمسنين يجب أن يكون من المسؤوليات ذات الأولوية على الحكومات والمنظمات غير الحكومية وغيرها من الهيئات الخيرية.

إن المسنين في الكثير من العائلات بحاجة إلى مساعدة يومية في أمور الاستحمام وتغيير الملابس والإطعام. وفي العديد من البلدان هنالك متطوعون يدربون للقيام بهذه المسؤولية.

السياسة القومية من أجل كبار السن

إن معظم الدول النامية مهتمة الآن بوضع سياسة قومية من أجل كبار السن وبالعمل على تنفيذها دون تأخير. والحكومة - كما سبقت الإشارة - سوف تقابل في هذه المهمة تحديين كبيرين:

الدعم الاقتصادي والاجتماعي لنسبة كبيرة من السكان المسنين من العائلات المحرومة اقتصاديا والذين هم لسوء الحظ فقراء وليس لهم أولاد ولا أقرباء أدنين يعنون بهم. ومعظم الدول النامية - كما سبقت الإشارة - تشجع إنشاء بيوت المسنين وحتى مراكز للرعاية النهارية كي تعنى بهذه النوعية من المسنين. وربما تكون هذه أعظم الصعوبات أمام البلدان النامية في ضوء نقص الموارد الاقتصادية اللازمة لتوفير الدعم الاقتصادي لشريحة السكان المسنين التي تتزايد باستمرار.

إن السؤال المزعج والمتكرر هو أين سيعيش هذا العدد من كبار السن جدا الذين يتزايدون بسرعة، نتيجة التزايد التدريجي في معدل طول العمر، ومن الذي سيعتني بهم. فبينما تكثر البلدان الغربية من بيوت المسنين، وأجنحة الإقامة الطويلة لهم في المستشفيات، والتكايا وما أشبهها من المؤسسات، نجد في العالم الشرقي ثقافة تلزم الناس برعاية المسنين في البيوت. والغرب الآن يتجه تدريجيا نحو ممارسة نظام " العناية بالكبار في البيت واجب". إن هذه الثقافة يجب العمل على حمايتها بقوة، وذلك على الرغم من الهجرة إلى الحضر وتآكل

الأسر الممتدة لتحل محلها الأسر الذرية nuclear. لكن العناية بالمسنين في البيت سوف تتطلب:

الدعم الاقتصادي

الأيدي العاملة

من الواضح أن الدعم من كل الجهات - الحكومة، والمنظمات غير الحكومية، والهيئات الدينية والخيرية - سيكون أساسيا.

والدعم الاقتصادي هو - كما سبق القول - أهم احتياجات كبار السن بصرف النظر عن وضعهم الاقتصادي ودعم عائلاتهم. والعناية الصحية بالمسنين هي - كما سبق القول أيضا - مساحة مهملة حتى الآن وفي معظم الحالات مفقودة تماما.

والبدء في الرعاية الصحية للمسنين من السكان لا بد أن يتم طبقا للأنواع التالية:

توفير الحد الأدنى من الرعاية الصحية، خاصة الإرشاد الصحي، لهذه الأعداد الهائلة من السكان المسنين ويفضل أن تصلهم في بيوتهم. هؤلاء في الأغلب محرومون اقتصاديا ومعظمهم يعيشون في المناطق الريفية. وفي معظم الحالات يكون الشباب من أعضاء هذه العائلات، وهم المنتجون اقتصاديا، قد هاجروا إلى المناطق الحضرية تاركين كبار السن في مواطنهم الريفية. ومن الواجب أن يوجه النظام القومي للرعاية الصحية لمواجهة هذا التحدي، ومن أجل ذلك يحتاج إلى الخطوات التالية:

أ) توعية وتنمية الحساسية لدى مدربي العاملين في الرعاية الصحية الأساسية ولدى المشرفين عليهم.

ب) تدريب يستهدف تنمية المهارات لدى الأفراد العاملين في الرعاية الصحية الأساسية.

توعية وتنمية الحساسية لدى الأطباء في مستشفيات الأقاليم الإدارية كي يهيئوا المستشفى لرعاية حالات الاضطراب الكبرى للمسنين التي تحول إليهم من مستويات الرعاية الصحية الأساسية. ويمكن للسلطات في مستشفيات الأقاليم أن يضطلعوا، بمساعدة من المنظمات غير الحكومية والهيئات الدينية والخيرية، بإدارة معسكرات رعاية صحية للمسنين حيث يمكن أن تجرى لهم عمليات علاج الإعتام البصري cataract وتزويدهم بنظارات طبية كي يتمكن عدد كبير من المسنين من استعادة قدراته على الإبصار.

وإن إنشاء عيادات شيخوخة لاستقبال المرضى الخارجيين في مستشفيات الأقاليم لخطوة مهمة حيث ستكون بمثابة مركز تحول إليه من مستوى الرعاية الصحية الأساسية جميع حالات الاضطرابات الطبية.

تدريب الممارسين العامين من الأطباء مجال من الشائع إهماله، مع أن نسبة كبيرة من المسنين، خاصة في المناطق الحضرية وما يحيط بها، يستشيرون أطباءهم من الممارسين العامين في أي اضطرابات طبية يتعرضون لها. وهؤلاء الأطباء لسوء الحظ على غير وعي بالاحتياجات الخاصة للمسنين ولا يقدمون لهم العلاج المناسب. ومن الممكن اللجوء إلى التعليم عن بعد واستخدام الوسائط المتعددة حيثما تكون متاحة لتقديم تدريب ملائم للممارسين العامين المنتشرين في أنحاء البلاد.

وفي الهند، تقوم "جامعة إنديرا غاندي القومية المفتوحة" (IGNOU) التابعة لوزارة التعليم بالاستعداد لتقديم منهج لدبلوم في طب الشيخوخة عن طريق التعليم عن بعد واستخدام الوسائط المتعددة.

الحاجة إلى من يقدمون الرعاية الشيخوخية

من المهم أن نلاحظ أن التزايد السريع في أعداد السكان المسنين، خاصة في المناطق الحضرية، سوف يتطلب أفرادا يقدمون الرعاية الشيخوخية، خاصة حين يكون الزوجان كلاهما يعملان خارج المنزل وليس ثمة أحد يقوم برعاية الأشخاص المسنين. وتتأكد هذه الحاجة بشدة عندما يكون المسن غير قادر على الحركة أو مصابا بالعته. تقوم حكومة الهند عن طريق " المدرسة القومية المفتوحة" وكذلك العديد من الجمعيات غير الحكومية مثل " ساعد المسنين في الهند" (Help Age India) بتقديم برنامج تدريبي لمدة ستة اشهر للشباب من الجنسين ممن يريدون أن يتأهلوا لبعض المهن بعد إكمال التعليم المدرسي.

إدخال طب الشيخوخة في المناهج الطبية

إن تدريب الأطباء في مجال طب الشيخوخة يجب أن يكون أهم واجب في أي بلد نام حيث أن ذلك سيمكن جميع الأطباء من أن يتدربوا في هذا المجال وأن يكونوا من ثَمّ مفيدين جدا في عملهم ممارسين كانوا أو مسؤولين طبيين في المناطق أو أطباء في مراكز الرعاية الصحية الأساسية. إن تطوير منهج ملائم في مجال طب الشيخوخة لهو في مقدمة الأولويات. إن طب الشيخوخة مجال متعدد الأوجه ويقوم على مجالات علوم وظائف الأعضاء و التشريح والكيمياء الحيوية والأعصاب وأمراض النساء ومجالات طبية أخرى كثيرة. وإعداد منهج ملائم يجب أن يتم على مراحل و بالتعاون مع الخبراء من تخصصات عديدة.

إيجاد الوعي بين المسنين

كثير من الحالات المرضية عند السكان المسنين ترجع إلى قابليتهم للإصابة. فلو جعلناهم على وعي بهذه القابلية لاستطاعوا هم أو من يعتنون بهم تجنب معظم هذه الإصابات. ومن المفيد أن نأخذ مثالا من الحوادث الشائعة الحدوث للمسنين. فإذا ما أصبح المسنون على وعي بقابليتهم للإصابة لأمكنهم أنفسهم أن يتجنبوا مثل هذه الإصابات. إن أكثر من ٧٥ في المئة من حوادث المسنين تقع لهم داخل بيوتهم والأسباب ترجع إلى قابليتهم العامة للإصابة، مثلا عدم قدرتهم على الرؤية في النور الضعيف، أو عدم القدرة على استعادة التوازن بعد القيام من النوم، أو الانزلاق على الأرض المبتلة بعد الاستحمام أو التعثر أثناء استخدام الدرج. وينتج عن معظم هذه الحوادث سقطات وكسور في العظام التي تكون بطبيعتها هشة في سن الشيخوخة مما يؤدي إلى عجز عن الحركة طول الحياة.

وزيادة الوعي بين المسنين يجب أن تتم عن طريق مصورات بسيطة للتعلم الذاتي تكون عظيمة النفع للأميين من المسنين. ومن ناحية أخرى فإن استخدام الوسائل السمعية والبصرية كالمذياع والتلفاز يمكن أن تكون مفيدة جدا لتوعية المسنين بقابليتهم للإصابة وكيف يحتاطون لذلك كي يمكن تقليل الحالات المرضية. ولقد قامت الكثير من الجمعيات غير الحكومية بإنتاج مصورات التعلم الذاتي من هذا النوع وأصبحت شائعة الاستخدام بين المسنين.

مسؤوليات القطاعات عن الشيخوخة الصحية

إن ضمان شيخوخة صحية يتطلب تعاونا بين قطاعات عديدة - ليس فقط مع القطاعات الحكومية ذات التعليمات الإدارية المحددة،

ولكن أيضا مع المنظمات غير الحكومية، بما في ذلك الهيئات الدينية والخيرية. وفي بعض البلدان تقوم هذه المنظمات غير الحكومية بدور فعال جدا في رعاية المسنين.

وفيما يلي قائمة بالقطاعات المتعاونة، التي يمكنها - مباشرة أو بطريق غير مباشر- أن تشجع أو تساعد المسنين ومن يعتنون بهم على اتخاذ مثل هذه الإجراءات التي تضمن شيخوخة صحية.

القطاع التعليمي - من أجل حماية وتقوية ثقافة العناية بالوالدين والأقرباء المسنين مبتدئة بالسن العالية الحساسية في المدارس والكليات. إن العناية المنزلية بالمسنين سوف تعتمد إلى مدى بعيد على عدم تآكل هذه الثقافة.

قطاع الإعلام والبث - لاستخدام جميع أنواع الوسائل الإعلامية لخلق وعي جماهيري بالحاجات الصحية والاجتماعية الخاصة بالمسنين، والعمل في الوقت نفسه لتجنيد دعم المنظمات غير الحكومية. في معظم البلدان تقوم المنظمات غير الحكومية بإدارة علاج العيون والعناية بالقلب.

قطاع الرعاية الاجتماعية، وهو المسؤول عادة عن رعاية المسنين من السكان، يجب أن تسند إليه مسؤولية الإشراف العام على تنفيذ هذه السياسة، وذلك عن طريق الاتصال المباشر مع القطاعات الأخرى المسؤولة. ومما له أهمية خاصة توفير الدعم المادي، ودعم الأدوية، والنقل والإيواء، وتوفير فرص العمل للقادرين من المسنين. أما القطاع الصحي فيجب أن يكون مسؤولا عاما عن الرعاية الصحية للمسنين، وعن ضمان شيخوخة صحية.

المناقشات

المناقشات

الدكتور جون برابنت: أحيي المتحدث الأول الذي قدم لنا شيئا من الواقعية فيما يتعلق بالأسرة الممتدة والتغيرات في التوجهات وهذا هو أحد الاحتياجات الحاسمة الضرورية أريد عمل مسوحات جيدة وخاصة في الدول التي تنفذ هذه الوسائل الممتازة لتقديم الرعاية لكبار السن وأعتقد أن البيانات أفضل من القصص وأهنئ الباحث الأول على ورقته، كما أهنئ الدكتور بجاشي على محاضرته لقد أكد في ورقته على حق الأفراد في الرعاية الطبية، ولكنه أغفل بعض الأمور الأكثر أهمية ألا وهي المسئولية عن صحة كل فرد من الأفراد، هذه هي المسئولية التي تسمي تطوير الصحة، أو تحسين الصحة، وهذه عملية تثقيفية تحتاج إلي حملات تثقفية تقوم بها كل دولة، لأن تقديم الرعاية لكبار السن بعد وصولهم سن الستين من المهام الصعبة وباهظة التكاليف لكنها ضرورية، فلابد من الاهتمام بهذه الشريحة الكبيرة وأن يضطلع الناس بمسئوليتهم تجاه صحتهم منذ السنوات الأولى من العمر، لقد رأينا صوراً لسرطان الرئة وهذه الصور تبين كيف أن الناس لا يقومون بالمسئولية تجاه صحتهم الشخصية ربما أنهم لا يعرفون ذلك ولكن النتيجة ستظهر بعد عشرين أو ثلاثين سنة وشكراً.

الدكتور محمد عبد السلام من برلين: شكراً لك سيدي الرئيس،أهنيء المتحدثين على هذين العرضين الواضحين الكاملين، وأتحدث بصفة خاصة عن المحاضرة التي قدمها بجاشى حيث ذكر بين ما ذكر تفاصيل عن تدريب الأطباء وخاصة أطباء الأطفال وغيرهم

وهيئات التمريض، وهذه يمكن القيام بها بطريقة جيدة من خلال الجامعات المفتوحة، وآمل أن يكون هذا الجزء من العرض الذي عرضه استخدام التعليم المفتوح في تثقيف الأطباء باحتياجات كبار السن أرجو أن تكون إحدى توصيات مؤتمرنا هذا وان تتناول التوصية مختلف جوانب التدريب للقائمين بتقديم الرعاية الصحية وليست فقط لهيئة التمريض بل وأيضا للعاملين في الرعاية الطبية الأولية.

وإحدى النقاط التي وردت في ذهني أثناء كلام السيد بجاشى أن هناك عدة جامعات في الدول النامية تسمح للمواطنين كبار السن بالجلوس كمستمعين للمحاضرات العامة التي تلقى في تلك الجامعات، وهذا يعطي للمسنين شيئا يفعلونه، بالإضافة إلي ذلك فإنه يعد إثارة فكرية ذهنية فأعتقد أنه يمكن أن نوصي بذلك وأن تقوم الدول الإسلامية بتطوير هذا النظام بالاستماع للمحاضرات الطبية وهذا لايعني أنهم سيؤدون الامتحانات أو سيحصلون على الدبلوم أو غيرها بل إنهم سيحضرون المحاضرات وسيستمعون إليها وهذا يثقفهم.

الرئيس: ليس لدينا متسع من الوقت للأسئلة ونطلب من المتحدثين أن يعقبا وشكراً.

الدكتور عبد السلام: نعم لقد قلتها لقد أشرت إلى نقاط حقيقية قلتها: إننا بدأنا بالفعل في الهند فى جامعة في نيودلهي الآن وذلك بالتعاون مع هيئة هندية وبعض المؤسسات القائمة على أسس دينية نحن لدينا مدرسو دين يسمون البوذو وهم يذهبون إلي العالم الغربي لهم شهرة كبيرة في مجالهم وهم أغنياء وأثرياء أيضا إذا زرت الهند الآن في نيودلهي ستجد مبني كبيراً ضخما بني بطريقة هندسية معينة تمثل الإسلام والمسيحية والمعابد الهندوسية في نمط معماري وهو مبني ضخم: الطابق الأرضي منه معهد لطب الشيوخ أو كبار السن وكنت ألقي

محاضرة شهرياً هناك في هذا المعهد بدأوا منذ أول أكتوبر الماضي أفتتحت جامعة العمر الثالث وهي الجامعة التي يحضرها كبار السن المواطنون المسنون الذين لديهم الرغبة للتعلم.

وهناك من يريد أن يتعلم الأدب والفن والرسم أو أي علم آخر مثل التشريح، ومن الدارسين كبار السن الذين كانوا يعملون في الشرطة ويريدون أن يدرسوا التشريح تشريح جسم الإنسان، وكان علينا أن نحضر من يدرسهم وهؤلاء أيضا راغبون في دفع رسوم دراسية لكننا لانتفاضي أي رسوم هذا ما نسمية جامعة العمر الثالث، وسوف نتوسع في ذلك، ولقد سمعت خلال اليومين الماضين أن كبار السن ومع التشيخ البيولوجي يتغيرون مما يتعرضون له من تغير طبيعي من الناحية الفسيولوجية أعطيكم مثالين، في إحدى اجتماعات منظمة الصحة العالمية سألنا: ما هو مستوي السكر للمسن الذي بلغ من العمر ٧٥ وكان الجالسون كلهم من صغار الأطباء قالوا:أعطونا الأرقام الموجودة في التقارير ٧٠، ٨٠، ٩٠ هذه هي القيم المعطاة التي نأخذها من المراجع من القيم المرجعية قلت لهم: قياس السكر عن الصيام بدون طعام لابد أن يكون حوالي ١٢٠،قالوا إن هذا يعني أنهم مصابون بمرض البول السكري،ولكن قلت لهم لابد أن يكون هناك فرق ما بين المعايير لكبار السن للأشخاص العاديين، أو صغار السن، هناك أيضا كتاب عن التغذية لكبار السن والتغذية تلعب دوراً كبيراً إما أنها تسارع بالشيخوخة أو تبطيء في حدوث الشيخوخة، وهذه من المسائل الهامة. شكراً انتهي الوقت لهذه الجلسة، ونشكركم جميعا إلي حسن استماعكم والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

حلقة نقاش عن القتل الرحيم

الجلسة العلمية الثامنة
حلقة نقاش عن القتل الرحيم

الرئيس: الدكتور عبدالرحمن العوضي

نائب الرئيس: الدكتور محمد عبدالسلام

المقرر: الدكتور عصام الشربيني

المتحدثون:

١ - الدكتور يوسف القرضاوي

٢ - الشيخ محمد المختار السلامي

٣ - الشيخ محمد علي التسخيري

٤ - الدكتور جون براينت

٥ - الدكتور جمال زكي

الجلسة الثامنة
حلقة نقاش عن القتل الرحيم

الرئيس: عبد الرحمن العوضي

الدكتور حمدي السيد تفضل: سيادة الرئيس نحن نقدر صعوبة المشكلة ونعرض أيضا وجهات نظر أخرى في نفس الموضوع فقانون المهنة يحتم أنه لايتم التدخل من أي نوع ولاقبول أنواع معينة من العلاج قد يكون لها مخاطر بدون موافقة مبدئية على المعرفة وسأضرب مثالين:

مريض بالقلب - في حالة متقدمة - يلزمه عملية جراحية قد تحمل مخاطر كبيرة هي الأمل الوحيد في شفائه وتحسنه،وبدونها أيام المريض معدودة تجلس مع المريض تشرح له أن هذه عملية كبيرة هي الأمل الوحيد في الشفاء ولكنها تحمل مخاطر وبنسبة عالية فيرفض المريض العملية فالقانون يقول إذا رفض المريض التدخل الطبي لا تتركه إنما هذا يعني أن هذا المريض سيتوفى في خلال أسابيع أو أيام وهذا موقف من المواقف التى تقابلنا على فترات قريبة ولانعلم ماذا نفعل ولانستطيع أن نرغم المريض حتى لا ندخل في مشاكل قانونية إذا حدث للمريض مكروه بسبب إجراء العملية.

الثانية وهي الناحية الثانية من العملية عندنا في مصر مرضي كثيرون بفشل الكبد ولاعلاج لهم الا نقل كبد ونحن لا نستطيع ذلك فليس لدينا قانون ونحن طلبنا معونة اللجنة وطلبنا معونة الأساتذة ومع

ذلك هناك رأي في مصر يمنعنا من إصدار قانون لنقل أعضاء فيسافر هذا المريض ليعمل عملية نقل كبد بالخارج وبعض المرضي سافروا وتكلف المريض حوالي ما بين مليون إلي ٢ مليون جنيه مصري، فالدولة لاتقبل أغلقت هذا الباب عندك مريض لديه فشل كلوي فشل كبدي في نهاية أيامه وسيموت بعد أيام، ومع ذلك لا تستطيع أن نفعل له شيئاً لأنه لا يوجد مال لديه ولا مال لدي الدولة حتى تنفق مليون و٢ مليون جنيه على الفرد المريض، وهذه قضية نحن استمعنا إليها مع الشيخ الذي يقول فيه هنا مسئولية الدولة والدولة عليها أن تتكفل بكل شيء وتنفق على كل من يحتاج للعلاج كيف يمكن أن يتم ذلك وأنا لوصرفت على ١٠ آلاف مريض بفشل كلوي في مصر ميزانية سوف لا تكفي نحتاج ٢٠ مليار أو ٣٠ مليار جنيه لأجل أن نجد علاجاً لهؤلاء المرضى، ما هو الوضع ونحن في هذه الحالة نشعر بعجز شديد، وأنا في رأيي هذا نوع من القتل العمد لأن هذا إنسان يريد الشفاء وأنت لا تستطيع أن تشفيه بسبب نقص المورد أو عدم القدرة.

والحالة الأخرى مريض يموت أمام عينك وهو يرفض الجراحة وأهله يرفضون والرجل في كامل وعيه وقد كتب: أنا لست موافقاً على الجراحة بالرغم علمي من ضرورتها ومع ذلك هو يموت تحت نظرك وأنت لا تستطيع فعل شيء فما الحكم والعمل فى تلك الحالة ؟.

الرئيس: أسئله صعبة للغاية: أما السؤال الثاني فنحن في هذه المنظمة توصلنا إلي تعريف الموت الدماغي بجواز نقل الأعضاء وكنا نتمني أن يصدر قانون فى مصر يجيز ذلك.

الدكتور ماهر مهران: الأمثله التي ذكرها الدكتور حمدي السيد أمثله حقيقية ومشاكل كبيرة لابد أن نعترف بذلك فتكاليف علاج مرضى الكبد مرتفعة والدولة لاتتحمل هذه المبالغ الضخمة هناك فرق بين من

بموت بسبب هذا المرض وبين المريض الذى يموت بسبب حقنه من الطبيب لكي يموت وهذا ما يرفضه ديننا: أن يتسبب الطبيب فى القتل أو الموت بعلاج أو حقنة اما من يرفض الطعام فهذا أمر آخر.

مثال سيدة لديها سرطان لابد أن تأخذ علاجاً كيماوياً قد لايشفي بل هو مؤلم جداً وقد يؤدي الى تساقط شعرها وبعض الأطباء يهمه الربح ولايلتفت إلى آلام المرضى. وفقرهم.

نقطة ثانية أنا أسأل عن قتل الأجنة لإنقاذ أجنة أخرى هل جائز عند أهل الفقه والشريعة - لامرأة حملت بخمسة أطفال والأمر يتطلب التضحية بالبعض من أجل حياة البعض فما رأي الشرع ؟.

الأستاذ محمد بركات: شكرا سيدي الرئيس في الواقع إنني أميل إلي الرأي الذي قال نحن في حيرة وأنا ووالدي قبل ست سنوات سافر إلي أمريكا ودخل لأجل عملية مرارة فقال الجراحون إنه ميئوس من حالته وعاش والدي بعد ذلك دون أن يدري أنه كان عنده ورم خبيث معظم كبده انتهي والأطباء مجمعون على ذلك وقد عاش أربع سنوات ونصف ومات موتة عادية في الطريق أنا آمنت بأن الله سبحانه وتعالي بسبب تربيتي الدينية ما جعله يتعذب، ومرضت شقيقتي بحالة غيبوبة وكان هناك إجماع من الأطباء في بيروت من شهرين أن حالتها ميئوس منها فأنا أنفقت كل ما أستطيع لأن في لبنان لا يوجد ضمانات لأني أومن من خلال تربيتي ألا أمنع عنها الدواء لاأريد أن أتعذب كما رأيت أختي تتعذب وشكرا.

أحد الحضور لم يذكر اسمه: ثلاث نقاط فقط هل يمكن أن نسمي الحالات النادرة والعسيرة عندما يتخذ القرار بإيقاف الإنعاش الآلي الاصطناعي من باب ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق مع الانتباه أن الآية تتحدث عن الجمع ولاتقتلوا إذا أقر الأطباء الخبراء أنه

لا أمل بالاستمرار فى الإنعاش الآلي فوجدت هذا الأمر فيه صعوبة كبيرة عند الأسرة في اتخاذ القرار في إيقاف الألم فقضية إلا بالحق هذه استثناء فيه رحمة من الله – عز وجل.

الأمر الثاني الدكتور هيثم الخياط علمنا دقة العبارة والمصطلح، مصطلح مثل الرحمة قد يحدث كثيرا من الإشكال أرجو من الندوة أن تحاول أن تخرج بمصطلح آخر.

النقطة الأخيرة الأستاذ الدكتور القرضاوي ذكر المرأة المصروعة وأن الرسول (ﷺ) خيرها بين الصبر والدعاء، الإنسان يعتقد أنه لم يخبرها بشيء ثالث وهو الدواء لعدم وجود ذلك الدواء وخاصة إذا تذكرنا أن نوبات الصرع قطعاً تترافق مع احتمال الموت وسمعنا عن واجب الحفاظ على الحياة والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الدكتور محمد رواس قلعه جي من جامعة الكويت: أولا: أحب أن أبدأ بالتنويه بأن هذه الحياة التي وضعها الله سبحانه وتعالي لعباده لم يجعلها ملكا لهؤلاء العباد إنما هي ملك بيد الله سبحانه وتعالي وليس للإنسان أن يتصرف في حياته سواء كان مريضاً أو كان غير مريض إلا بالحق كما ذكرت الآية الكريمة هذا الحق من الذي يحدده؟ الشرع الذي يحدد هذا الحق وليس الواقع وليس الاجتهادات الشخصية، الرسول ﷺ هو الذي حدد هذا الحق عندما قال لا يحل دم امرىء مسلم إلا بإحدى ثلاث،وذكر هذه الثلاث وليس واحداً منها ما نحن فيه.

الشيء الثاني قضية الأطباء هم الذين يقدرون، وما أكثر ما أخطأ الأطباء الاجتهادات الشخصية من الأطباء محترمة بلا شك، ولكن لم تصل إلي درجة القطعية، وإنما هي تبقي أمرا مضموناً لأن المفاجآت التي تحدث بين حين وآخر تخرق توقعات الأطباء، وكثيرا ما نسمع

بذلك والقاعدة الشرعية تقول اليقين لا يزول بالشك فطالما أن الشك في الأطباء واليقين موجود في الحياة فلايجوز لنا أن نقضي على اليقين بالشك وشكرا لكم شكرا القضية قضية وقت الآن.

الدكتور حسان حتحوت: الرأيان يختلفان في أمر جذري وأن أحدهما ينطلق من منطلق الإيمان بالله وبالدين وبالتعاليم والرسل وبالقيم الدينية ثم بالحياة الآخرة بعد ذلك.

والآخر ينطلق من منطلق أن الله في القرن الثامن عشر هو العقل البشري وأن الدين الجديد هو العلم ولهذا فكل من المنطلقين منطقي مع نفسه ولعل حسن نية الذين يختارون المنطلق الديني بطبيعة الحال وبطبيعة الدين سيحافظون على الحياة ولن يغتالوها وسيقوم بأمر الحديث: إن لبدنك عليك حقاً) (وتداووا عباد الله) ولكن كذلك إذا كان العلاج ميئوساً منه والحكم في الشريعة أود أن أوضح ذلك بغلبة الظن الشريعة فيها ثوابت لا يجوز فيها إعمال أي نقاش أو تفكير ولكن ٩٠٪ من الفقه الإسلامي قائم على غلبة الظن إذا كان غلبة الظن عند الأطباء أنه لا توجد وسيلة علمية لتحسين الوضع هنا تفقد النواحي العلاجية واجباتها الشرعية ولكن لا تفعل ما يقتل المريض وله الحقوق غير الطبية غير العلاجية وهي التغذية والري والتمريض والخلو من الألم مسألة أن منع الألم قد تقترب في الجرع من الدواء التي تمنع الألم من الجرعة التي تقتل.

هذه مسألة ممكن التصرف فيها إلي حد كبير باستعمال أكثر من دواء أو باستعمال النقطة وبالتسريب الوريدي ويظل المرد إلي النية هل الطبيب يعطي الدواء المسكن للقتل أو هو لتخفيف الألم والنية أمر لا يطاله القانون ولكن لا ينجو صاحبه من عين الله التي لاتنام.

الدكتور جمال اتخذ موقفاً دفاعياً من غير مبرر نحن لا نقتل ولكن

الأطباء ليسوا أصحاب القرار في هذه المسألة تجمع لها مليون توقيع فتعرض في الاستفتاء مع الانتخابات العامة فإذا صوت الناس بتقنين قتل المرحمة أصبح قانوناً، وهذا هو الفرق بين الديمقراطية الغربية والديمقراطية الإسلامية الشورى والشورية، ورأي الأغلبية محترم في الإسلام، إلا أنك في الغرب تستطيع أن تغلب رأي الله سبحانه وتعالي إن جمعت أغلبية الأصوات، ولكن عندنا كل تشريع يخالف الكتاب والسنة فهو غير دستوري.

أذكر عندما كنت أستاذا في الكويت أن تقدم طبيب من الهند بطلب التعيين في قسم التوليد والنساء ويذكر مؤهلاته كذا وكذا ومنها أن له رصيداً قدره ١٠ آلاف من حالات الإجهاض ربما إذا ذهب هذا إلي مكان آخر اعتبروه بطلاً ومصلحاً إنسانيا أمثال هؤلاء الأطباء بهذه العقلية والخلفية بدأوا يغزون وزارات الصحة ببعض البلاد الإسلامية وطبعاً ليس يحركهم إلا ما لديهم من مفاهيم والشاطئ الآخر هو الطبيب المسلم الذي يصاغ عقله صياغة غير إسلامية.

الدكتور حمدي السيد ضرب أمثله نعمل أو لانعمل (أحب أن أنوه بدور المحكمة في هذا أحيانا تتصارع الآراء:أراء الطبيب آراء الزوجة آراء الابن الكبير آراء الابن الصغير وهكذا ينبغي أن يلحق القانون بالعقد،الأخلاقية وأن تصاغ القوانين وكثيراً ما تذهب المستشفي فعلاً للمحكمة، عندنا بعض الحالات يحكم القاضي بإيقاف الإنعاش أو باستمرار الانعاش إلي آخره هناك أيضا الدخول في غيبوبة.

والمريض بجزع المخ لم يمت وما دام حياً فله حقوق الإنسان في الغذاء والري والتمريض وله حقوق المريض في العلاج إن كان تحت أمل فإن طول المدة ولو سنوات ليس جازماً بأنه لم يصح في يوم من الأيام.

المسائل الاقتصادية النفقة على السنوات الأخيرة من الحياة وخاصة الأيام الأخيرة نفقه باهظة وكبيرة، ولكن الخطأ ليس في قلة المال، الخطأ في توزيع المال بحيث أننا أصبحنا نرقي كثيرا من الكماليات فتدخل في حياتنا إلي مرتبة الضروريات، مثل المنزل به تليفزيون أو اثنين وهكذا كما قلت بالأمس أن شعبا يلحس أيس كريم بأحد عشر بليون من الدولارات كل سنه، المال موجود ولكن التوزيع سيئ وسيئ لأنه يخضع للمنطق المادي الحسي، ولكن علينا أولا أن نعي نصوص حضاراتنا الإسلامية وعلينا أن ننشرها بين الناس لأن من واجبنا كمسلمين أن نهدي البشرية إلي سواء السبيل وشكراً.

الرئيس: على الإخوة الذين تكلموا أن يردوا علي بعض الأسئلة التي أثيرت.

نبدأ بالدكتور يوسف القرضاوي. بسم الله الرحمن الرحيم في اعتقادي أن هناك سوء فهم في قضية القتل، وكثير من الإخوة اعتبر وقف الدواء أو عدم تناول الدواء اعتبر هذا قتلاً وبعضهم أراد أن يؤول الآيات على هذا **﴿ولا تقتلوا النفس التي حرم الله﴾** من قال أن هذا قتل هذا ظلم إلي الغير وظلم للفقه، القتل هو العمل الإيجابي أن يعطيه دواء وقد يأمره فقد يساعده على القتل إنما عملية الاقتناع أو المنع هذا ليس قتلا بالمرة وأنا ذكرت أن الفقه إذا كنا نتحدث داخل الفقه الإسلامي الفقه يعتبر التداوي من الحقوق ومن المباحات.

الدكتور محمد عبد الله: مستشار في الكويت هنا لا أدري هل موجود أم خرج لأنه في المرة الماضية جمع لنا من كتب المذاهب المطبوعة كمية من الأقوال كلها تقول: إن التداوي والعلاج بالمباحات حق للمريض إذا أراد المريض ألا يستعمل هذا الحق مثلا جاءك الأمام أحمد ورفض عمل العملية فهذا حقه.

في حالة الإنسان العادية من حق الإنسان أن يقول لا أريد العلاج، ولا أحب أن يقول أريد أن أموت.

الشرع الإسلامي يمنع من هذه الكلمة لأن النبي (قال لايتمني أحدكم الموت لضر نزل به فان كان فاعلا فليقل اللهم أحيينى إذا كانت الحياة خيراً لي وتوفني إذا كانت الوفاة خيراً لي.

الإخوة يقولون:من يقول يرجي برؤه أولا يرجي والأحكام الشرعية كما ذكر الدكتور حسان الآن الفقه ٩٠٪، ٩٩ ٪ من الفقه هو مبني على غلبة الظن حتى يقولون في الاجتهاد هو استفراغ وسعي في تحصيل ظني بحكم شرعي تحصيل ظني الأشياء الاجماعية القطعية هي ١٪ لكن معظم الفقه مبني على غلبة الظن فإذا غلب على الظن أن الشخص ميئوس من حياته ولم يرد هو لماذا تخبره الذي تظل أجهزة الإنعاش قائمه عليه ومن حقه يمرض ومن حقه يروى ولماذا هذا كله هو يأخذ مكان غيره.

في المرة الماضية قالوا شخص ظل ثلاثة عشر عاماً في إحدى المستشفيات والناس المرضى أحق بهذا السرير منه هذا الظرف الذي جعل الشيخ الشعراوي رحمه الله ينكر هذه العملية اعتبرها من الطرف العلاجي أنا لا أنكر هذا وأجيز زرع الأعضاء إنما المبالغة فى أن واحداً ظل على جهاز الإنعاش ولا أمل في حياته قط لماذا حسب السنن لانحكم بالإمكانات العقلية إنما نحن حسب السنن التي أقام الله عليها نظام هذا الوجود،حسب معلوماتنا نحن نحكم على هذا الأساس، أنا لا أرى أبدا أي مانع شرعي بأن هذا ربط له أجهزة الإنعاش وأصبح ميئوساً من حياته وإن كانت لازالت المضخة تعمل والدم والشرايين إنما هو في الحقيقة في غيبوبة ولا يدري شيئاً.

لماذا هذا كله لماذا نكلفه، ونكلف أهله وحتى لايصاب بقرحة

الفراش نقلبه يميناً وشمالاً وقد يجلس سنوات على هذا الأساس أنا أرى أن هذا ليس من الدين ولا من العقل ولا ينافي الأخلاق.

الشيء الذي نمنعه ونقف ضده بكل قوة وبكل صراحة وبكل شجاعة هو العمل الإيجابي للموت أي لايجوز أن نعطية جرعة زائدة ولو طلب المريض هذا فالمريض ليس من حقه أن يستعجل قضاءه ويقتل نفسه حتى لوطلب هو ليس من حق أحد هذا إنما العمليات التي تخدم رغبة المريض الميئوس من شفائه الشرع يعطينا هذا الحق ولا حرج إن شاء الله وشكرا.

الدكتور ماهر مهران: الشيخ يوسف لم تجب على سؤالى: قضية هل يجوز أن نضحي ببعض الأجنة من أجل انقاذ بعضها ؟ أربعة أطفال ونريد أن نضحي باثنين.

الإجابة هذا لا يجوز هذه عملية خطيرة، الأجنه في شهرين أو أقل من شهرين لا يجوز القضاء عليها بحثنا هذا سابقا واخذنا ندوة كاملة عنه.

الدكتور ماهر مهران: أنا أقول لسيادتك ثلاث حالات حالة في شهرين وحالة في ١٤٠ يوماً وحالة أربعة أجنة.

والطب يقول: لابد من التخلص من اثنين دكتور حسان: يقول الذي يحدث هو أن للرحم سعة معينة إن زادت الأجنة عن حجمه لفظ ما فيه فالمرأة وبحكم تنشيط الإباضة قد تحمل بسبعة أجنة في رحمها، ومعلوم أن هذا الرحم لن يستطيع أن يتسع لحفظ سبعة أجنة كبار تستطيع أن تعيش.

الذي يصفه الأطباء إذن نستطيع أن نقتل بعض هذه الأجنة وهي في الرحم وستظل فيه لن تنزل ولكن سيقف نموها وستنكمش ونترك

سعة لبقية الأجنة أن تظل في الرحم حتى تبلغ القدر من الحمل الذي يسمح لها بالحياة بعد الولادة.

هناك رأيان في الواقع رأي يقول بجواز التضحية بالنفس لإنقاذ نفس أخرى فإذا كنا نختار أن نضحي باثنين أو ثلاثة فعلي أي أساس نختار أخف الضررين وعلى غلبة الظن وعلي هذا فللطبيب أن يزيل الاثنين أو الثلاثة أو الأربعة خاصة إذا وجد فيها عيباً أو نقصاً في النمو حتى تتمكن الثلاثة الباقية من الاستمرار في الحمل لدرجة كفالة الحياة بعد الميلاد وشكراً.

الدكتور يوسف القرضاوي: لايمكن أن يتم هذا قبل الأربعين ليكون أخف،دكتور ماهر مهران على أي أساس الأربعين إذا كنا نتكلم عن الروح فهي ١٢٠ يوماً فما دخل الأربعين في هذا القرار ؟.

الدكتور يوسف القرضاوي: وليس بعد ١٢٠ يوما وكذلك الفقهاء اعتبروا أن الإجهاض قبل الأربعين أخف مما بعد الأربعين أما بعد ١٢٠ يوماً فاعتبروه إنساناً واعتبروه جناية. هل الشيخ محمد المختار السلامي عنده أي تعليق؟

الشيخ محمد المختار السلامي: بسم الله الرحمن الرحيم اللهم صلى وبارك على سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه أجمعين أريد أن أؤكد أن الإنسان يتصرف فيما يملك وتبعاً لهذه القاعدة التي يتفق عليها كل البشر والعقلاء فإن الحياة حسب التصور الإسلامي هي ملك لله وليس لأحد أن يتصرف فيها بالنزاع أبدا ولا بأي صورة من الصور إلا إذا كان متجاوزاً لحدود الله.

الأمر الثاني هو أن الدكتور حمدي السيد عرض علي مشكلة كأني أنا الذي أثرتها وأنا قلت بها فقال إن الشخص الذي لابد إذا أردنا إنقاذه لابد من توجيهه إلي الخارج لماذا تضخيم القضايا على غير الذي

طرحت به القضية وهي أن الدولة وهي مكلفة بشراء الأ جهزة التي في إمكانها أن تشتريها قلت لابد على الدولة إذا في الاختيار أن تنحي كل النفقات الزائدة وان تصرفها فى الأمور الهامة التى هي فى حاجة إليها من الأجهزة التي تساعدها فإذا عجزت عن ذلك وضربت مثلاً في بنغلاديش الدخل القومي والدولة لا تستطيع أن تشتري أجهزة لا أكلفها لا أقول لابد أن تشتريها فالقضية التي تحدثت فيها واضحة ودقيقة، وهى أن الدولة عليها أن تراقب الله في نفقاتها وتقدم الأولويات والضرورات على المباحات.

قضية الأربعة أجنة وقد حدثنا الدكتور حسان أن الرحم قد لا يتسع إلي هذا العدد، مثال أنه في يوم من الأيام كان لدي كاتب فجاءني في الصباح وطلب رخصة لأن زوجته قد ولدت وهنأته وقلت له ماذا ولدت قال خمسة أحياء مات منهم اثنان بعد الولادة بفترة.

القضية المعروضة هي أن يكون الرحم ضيقا عن الأربعة ويكتشفها الطبيب مثلاً اعتقد أن هذا خطأ من الأطباء في التخصيب المبالغ فيه ثم من الزرع المبالغ فيه طلباً لسرعة تحقيق النتائج فلماذا يقع تخصيب عدد كبير من اللقاح ثم بعد ذلك تزرع كل هذه في الرحم فيقع الإشكال أنا منذ البداية أقول لا يزاد على اثنين أو على ثلاثة لايمكن للرحم أن يسع فكيف تتقدم أنت بتجاوز حدود أنت شاك فيها طمعاً في تعجيل النتائج سيكون الطبيب قد تحمل التجاوز في نظري هذا ما سمعته من د. جون برانت، إن ما يقوله: أنه إذا كانت الحياة تستحق أن تعاش ليس عندي زمن فيه يقال لاتستحق الحياة أن تعاش من وجهة نظري إن الحياة نعمة من الله وهي لاتكون نقمة أبداً، وعلى الإنسان أن يكون عنده من الصبر ومن التحمل ومن القوة ما يقبل ما قضي الله به عليه وضرب الله مثلاً في قصة أيوب عليه السلام ﴿**قال رب إني مسني الضر وأنت أرحم الراحمين**﴾ وأن الله تعالي قد مَنَّ عليه بالشفاء بعد ذلك.

وأعرف من السفير الجزائري في السعودية أن أمرأه من الجزائر ذهبت إلي باريس للدواء وكان عندها سرطان متقدم وظن الأطباء أنها ستموت وعادت إلى بلدها وذهبت لزيارة بيت الله الحرام وشربت من زمزم وقد شفاها الله سبحانه وتعالي وعندما عادت إلى طبيبها فى باريس فوجيء ان أعراض المرض قد انتهت وزالت كل الأمراض السرطانية من بدنها – فسبحان الله القادر على كل شيء – وشكراً.

الشيخ محمد على التسخيري: بسم الله الرحمن الرحيم اعتقد في مقام الإفتاء لابد أن تشخص المبادئ لايمكن لنا أن نستند إلى نص في مورد ثم نتجاوز النصوص في موارد أخرى عندما نتكلم أن جميع الأمور ترجع إلى غلبة الظن وليس هذا في مجال الطبابه فقط بل في جميع المجالات ومن ضمنها الإفتاء عندما قررنا أن الحياة هي أصل وموهبة إلهية لا يحق لأحد أن يسلبها.

الكلام حي في المواضيع التي يصل الإنسان إلي مرحلة اليأس وعندما تذكر بعض المصادر أن فلاناً بقي ثلاثة عشر عاماً في الإنعاش هل هناك دراسة تكشف لنا جميع الحكم والعلل - ؟.

والأسباب التي أحاطت بهذا سواء بالجانب الاجتماعي أو في الجانب الوراثي أو في الجانب السياسي،جميع الأسباب والحكم التي تحيط بهذا.

نحن عندما نريد أن نستند كما استند بعض الفقهاء بالنسبة إلى الأربعين يوماً هذا نص موجود لكن الحديث ليس قبل النص، وأكثر الفقهاء أفتي بجوازه حتى لاتكون هناك مشكلة، المشكلة بعد الأربعين إذا حدث تعارض ولم تكن هناك مرجحات فماذا يفعل الإنسان، فالرأي عندنا أن الضرورات تبيح المحظورات خصوصاً في هذه الموارد حفظاً على حياة الذي يمكن أن يبقي حياً، أنا أقول في مقام الاستناد وفى

مقام الإفتاء لابد أن نشخص،هل هذا الاستناد العقلاني يستند إلى نص شرعي بحيث نستنبط من النص الشرعي بواسطة عقولنا، وأن هذا يكون استنباطاً عقلياً صرفاً ؟ وشكراً.

الرئيس: القضية في أبعادها مختلفة قد نوقشت بشكل مهم في الماضي ولم نختلف كثيراً على ما نوقش في السابق النقطة الواضحة الآن أن القضية التي تفضل بها الدكتور زكي رغبة الإنسان نعتقد أنها تتم في حالة اليأس إذا لم يوجد مجال للحياة. هذه الرغبة تكون محدودة.

قبل حوالي،٣٠ سنة في الكويت جاءت لي حالة في المستشفي عندها انفجار بالزائدة وعندها بدأ الخراج يتكون وأهلها يرفضون عملية.

قضية واضحة إذا تركناها سينتشر القيح وستموت فعلاً في هذه الحالة عندما تكون الحياة مضمونه بالتدخل ولو كانت ترفض نتدخل هنا بالحق وغيرنا القانون الكويتي لهذا المجال، لذلك يجب التدخل الجراحي لإنقاذ المريض من الموت.

الدكتور عصام الشربيني: أو يجوز عدم القيام به نحن نتفق أيضا على أنه لا يجوز الانتحار أو المساعدة عليه.

للمريض أن يرفض العلاج وعلى الطبيب أن يستجيب لذلك إذا استثيننا الحالة التي ذكرها الدكتور عبد الرحمن العوضي وهو التأكد من أن العلاج يفيد المريض أو يغلب على ظنه.

النقطة الأخرى هي أن وقف الأجهزة ممكن لأنها في هذه الحالة من العلاج الذي يغلب على ظنه أنه لا يفيد ممكن أعطيه علاجاً لتخفيف الألم مع احتمال الآثار الجانبية أما أن أزيد الجرعة عامدا لأستعجل القضاء فهذا عمل من أعمال القتل، أنا لا أريد أن أدخل من الناحية الفقهية ولايجوز شرعا كذلك وقف الدواء والغذاء ورفض

الشراب لاستعجال النهاية ونضيف أن الإهمال أو التراخي، عندما يأتي المريض وتقول له يلزمك عملية طبيعي كل إنسان يخاف ويتردد عندما يقول المريض لا أريد عملية هل أقول له مع السلامة، إذن قد قصرت في واجبي، لابد أن أبذل الجهد لأقنعه بأن العلاج مفيد وأنه يمكن إنقاذ حياته وأمامنا أمثلة كثيرة وفرق بين الطبيب الذي يجد في ذلك مهرباً وبين الطبيب الذي يبذل جهداً أظن هذا يلخص المواقف فيما عدا الجزء الذي يأتي من الخارج وهو احترام رغبة المريض في عملية الانتحار هذه خارجة عن ديننا وخارجة عن تقاليدنا وشكراً جزيلاً.

الرئيس: الحديث شائك في هذا الموضع، وإن شاء الله سوف تأتي توصية نهائية فى هذا المجال ونشكر الجميع على هذه الإضافات والمداخلات، وبقدر علمنا ومعرفتنا نكون أكثر قرباً إلى الله وأبعد عن الضرر وألا نتعدي حدود الله وشكراً.

المحور الرابع
حقوق المسنين

الجلسة العلمية التاسعة

الـــرئـــيـــس: فضيلة الدكتور محمد الحبيب بن الخوجة

نائب الرئيس: الدكتور إحسان بن صالح طيب

المقـــــــرر: الدكتور أحمد حجي الكردي

المتحدثون:

١ - الدكتور يوسف القرضاوي

٢ - الشيخ محمد المختار السلامي

٣ - الدكتور عبدالله محمد عبدالله

٤ - الأستاذة خولة العتيقي

حقوق الشيوخ والمسنين
في ضوء شريعة الإسلام

الدكتور يوسف القرضاوي

حقوق الشيوخ والمسنين في ضوء شريعة الإسلام

الدكتور يوسف القرضاوي

الشيخوخة مرحلة طبيعية:

الشيخوخة مرحلة طبيعية من مراحل العمر الإنساني الأربع: الطفولة، ثم الشباب، ثم الكهولة، ثم الشيخوخة. وكما أن كل شيء في هذا العالم يتغير بمؤثرات شتى. وكما تؤثر عوامل التحاتّ والتعرية في الطبيعة المادية يؤثر مضي السنين وأحداث الزمن في الإنسان، فيشيخ الشاب، ويضعف القوي، ويمرض الصحيح. كما قال الشاعر العربي قديماً:

أشاب الصغير وأفني الكبير كرُّ الغداة ومر العشيّ

وقال الآخر:

طول الليالي أسرعت في نقضي نقضن كلي، ونقضن بعضي

والوصول إلى الشيخوخة أمر حتمي - وفق سنة الله - إذ قدر للإنسان أن يسلم من الموت في طفولته وفي شبابه أو في كهولته. كما أشار إلى ذلك القرآن حين قال: **﴿هو الذي خلقكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة، ثم يخرجكم طفلاً، ثم لتبلغوا أشدكم ثم لتكونوا شيوخاً، ومنكم من يتوفى من قبل ولتبلغوا أجلاً مسمى ولعلكم تعقلون) غافر: ٦٧.**

فأشارت الآية الكريمة إلى المرحلة الجنينية (النطفة والعلقة) ثم مرحلة الطفولة، ثم مرحلة بلوغ الأشدّ (وتشمل الشباب والكهولة) ثم مرحلة الشيخوخة.

الرد إلى أرذل العمر:

وأشار القرآن الكريم في آيتين أخريين إلى مرحلة من الشيخوخة المتأخرة عبر عنها بـ (أرذل العمر) كما في قوله تعالى: ﴿**والله خلقكم ثم يتوفاكم، ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكي لا يعلم بعد علم شيئاً، أن الله عليم قدير**﴾ النحل: ٧٠.

وكذلك جاء في سورة الحج: ﴿**ومنكم من يتوفى، ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئاً**﴾ الآية: ٥.

وأردأ العمر هو أردؤه، وهو الذي يصيب المرء فيه الوهن في العظم، والضعف العام في البدن، وخصوصاً حواس السمع والبصر، والضعف في الذاكرة، والخرف في العقل، حتى يعود إلى حالة أشبه بحالة الطفولية، ويصبح كلاًّ على غيره. حتى إن رجليه لم تعودا تقويان على حملة، كما قال القائل:

وكنت أمشي على رجلين معتدلا فصرت أمشي على أخرى من الشجر!

وقال ابن عباس في تفسير أرذل العمر: يعني: أسفل العمر، يصير كالصبي الذي لا عقل له[1].

وهذا ما جعل النبي ﷺ يستعيذ بالله أن يرد إلى أرذل العمر. كما روى عنه سعد بن أبي وقاص - رضي الله عنه - قال: «تعوذوا بكلمات كان النبي ﷺ يتعوذ من: اللهم إني أعوذ بك من الجبن،

(١) تفسير القرطبي: ١٠/ ١٤٠.

وأعوذ بك من البخل، وأعوذ بك من أن أرد إلى أرذل العمر، وأعوذ بك من فتنة الدنيا، وعذاب القبر»[١].

وقد روى البخاري من حديث عائشة وأنس أنه ﷺ كان يستعيذ بالله تعالى فيما يستعيذ به من (الهرم) أي الشيخوخة مطلقاً، وهو محمول على أن المراد به: أرذل العمر، كما أشار إلى ذلك البخاري في أحد تراجمه[٢].

ولكن ما أرذل العمر؟ وأي سن يعتبر أرذل العمر؟

العرب في أشعارهم كانوا يشيرون إلى سن الثمانين، كقول زهير بن أبى سلمى في معلقته الشهيرة:

سئمت تكاليف الحياة ومن يعش ثمانين حولاً لأبالك يسأمِ

وقال الآخر يشكو من ضعف سمعه:

إن الثمانين - ويُلِّغتها قد أحوجت سمعي إلى ترجمان

والواقع أن أرذل العمر يختلف باختلاف الناس من حيث بنيتهم البدنية، ونشأتهم، وطعامهم وشرابهم ونوع عملهم وسلوكهم، وممارستهم للرياضات المختلفة.

ومهما يكن، فإن طول العمر الزائد يكوّن (مشكلة) على الفرد نفسه، وعلى أسرته، وعلى المجتمع ككلّ وهذا ما يشكو منه الأوروبيون والأمريكيون اليوم: ازدياد أعداد المسنين والمسنات بنسبة كبيرة، بازدياد الوعي الصحي، والتقدم الطبي، وتوفير الرعاية، وتطلع

(١) رواه البخاري في (الدعوات) برقم (٦٣٧٤ و٦٣٧٠) البخاري مع الفتح طبعة السلفية.
(٢) انظر: ترجمة الباب (٤٢) في كتاب الدعوات، وفيه حديث أنس (٦٣٧١) وانظر: حديث عائشة (٦٣٧٥).

الأفراد إلى المزيد من طول الحياة، حتى إنهم ليبحثون عن الأدوية التي تقاوم الشيخوخة، ولا يعلمون أن في ذلك - لو نجحوا فيه - خطرا على الأجيال الصاعدة والواعدة.

ولذا يكون من المهم أن يدعو الإنسان ربه: ألا يرد إلى أرذل العمر، حتى لا يحتاج إلى الآخرين، ويمسي حملا ثقيلا عليهم، يتمنون موته والتخفف منه.

الشيخوخة مرحلة ضعف كالطفولة:

الشيخوخة مرحلة ضعف للإنسان، كما أن الطفولة كذلك، وقد أشار إلى ذلك القرآن الكريم حين قال: ﴿**الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة، ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة**﴾ الروم: ٥٤.

وقد عبر عن هذا الضعف نبي الله زكريا - عليه السلام - ﴿**إذ نادى ربه نداء خفيا، قال: رب إني وهن العظم مني، واشتعل الرأس شيبا، ولم أكن بدعائك ربي شقيا**﴾ مريم: ٣، ٤.

وقد ذكر القرآن الشيخوخة في مناسبات شتى. وخصوصا مع رسل الله الكرام، كما في قصة إبراهيم، الذي ذكر الله تعالى على لسانه ﴿**الحمدلله الذي وهب لي على الكبر إسماعيل وإسحاق إن ربي لسميع الدعاء**﴾ إبراهيم: ٣٩.

وقد بين لنا القرآن الكريم شيئاً من قصة البشارة بميلاد إسحاق، حين بشرت الملائكة امرأته به ﴿**قالت يا ويلتا أألد وأنا عجوز وهذا بعلي شيخا أن هذا الشيء عجيب. قالوا: أتعجبين من أمر الله، رحمة الله وبركاته عليكم أهل البيت إنه حميد مجيد**﴾ هود: ٧٢، ٧٣.

رعاية الإسلام للشيخوخة:

والناظر في تعاليم الإسلام وأحكام شريعته، يجد أنه قد راعى (الشيخوخة) وكبر السن من الناحية المادية، ومن الناحية المعنوية.

الكفاية المادية:

فمن الناحية المادية يجب أن يوفر للكبير ما يحتاج إليه، إلى حد تمام الكفاية من المأكل والمشرب والملبس والمسكن والعلاج، وإذا كان يحتاج إلى من يخدمه، فالواجب توفير ذلك له، إما عن طريق الزواج إن كان قادراً عليه، وتائقاً إليه، أو عن طريق الأجرة.

والواجب أن يتوافر له ذلك عن طريق أبنائه إذا لم يكن عنده مورد يكفيه، لأن هذا من حق الأبوين على الأبناء، وهو من الإحسان بالوالدين ومن البر الذي أمر الله تعالى ورسوله ﷺ به. ومن هنا أوجبت الشريعة نفقة الوالدين المحتاجين على أبنائهما، كما ينفق على نفسه وزوجه وأولاده.

ولهذا اتفق الفقهاء على أن الأب لا يأخذ من زكاة ابنه عند حاجته، لأن نفقته واجبة عليه، كما تجب عليه نفقة زوجه وأولاده، فهو حين يعطيه الزكاة كأنما يعطها لنفسه.

وذكر القرآن قصة ذلك الشيخ الكبير في مدين الذي صاهره موسى عليه السلام، وذلك حين ورد ماء مدين ووجد عليه أمة من الناس يسقون ﴿**ووجد من دونهم امرأتين تذودان قال: ما خطبكما؟ قالتا: لا نسقي حتى يصدر الرعاء وأبونا شيخ كبير**﴾ القصص: ٢٣، معنى هذا أن من حق الكبير أن يسعى أولاده ويكدحوا - وإن كانوا بنات - حتى يكفوه أمره، ويوفروا له حاجته، وهذا من موجبات عمل المرأة: حاجة الأسرة.

وجاءت السنة النبوية، فأجازت للأب أن يأخذ من مال ابنه ما يحتاج إليه، ففي الحديث الذي رواه ابن حبان في صحيحه عن عائشة رضي الله عنها: أن رجلاً أتى النبي ﷺ يخاصم أباه، لا في دين عليه، فقال نبي الله: «أنت ومالك لأبيك»[(١)].

ورواه أبو داود في سننه عن عبدالله بن عمرو أن رجلا أتى رسول الله ﷺ فقال: يا رسول الله، إن لي مالا ووالدا، وإن والدي يجتاح مالي: قال «أنت ومالك لوالدك»[(٢)].

قال الإمام الخطابي في (معالم السنن): قوله (يجتاح مالي) معناه يستأصله ويأتي عليه، والعرب تقول: جاحهم الزمان، واجتاحهم إذا أتى على أموالهم، ومنه الجائحة وهي: الآفة التي تصيب المال فتهلكه.

ويشبه أن يكون ما ذكره السائل من اجتياح والده ماله، إنما هو بسبب النفقة عليه، وأن مقدار ما يحتاج إليه للنفقة عليه شيء كثير، لا يسعه عفو ماله والفضل منه، إلا بأن يجتاح أصله، ويأتي عليه، فلم يعذره النبي ﷺ، ولم يرخص له في ترك النفقة عليه، وقال له: «أنت ومالك لوالدك» على معنى أنه إذا احتاج إلى مالك أخذ منك قدر الحاجة، كما يأخذ من مال نفسه، وإذا لم يكن لك مال وكان لك كسب لزمك أن تكتسب وتنفق عليه، فأما أن يكون أراد به إباحة ماله، وخلّاه واعتراضه حتى يجتاحه ويأتي عليه، لا على هذا الوجه، فلا أعلم أحداً ذهب إليه من الفقهاء، والله أعلم[(٣)].

---

(١) ذكره في الإحسان في تقريب صحيح ابن حبان برقم (٤١٠).

(٢) رواه أبو داود برقم (٣٥٣٠). وقد رواه أيضاً أحمد في مسنده (٦٦٧٨) وصححه الشيخ شاكر، وابن ماجة (٢٢٩٢) والطحاوي في شرح معاني الآثار (٤/ ١٥٨) وابن الجارود (٩٩٥). وقد روي هذا المتن من حديث جابر وابن مسعود وابن عمر، وسمرة. انظر تخريجه في حاشية حديث (٤١٠) من الإحسان للشيخ الأرناؤوط.

(٣) انظر: معالم السن للخطابي جـ ٥٠/ ١٨٣.

وعلق أبو حاتم ابن حبان على الحديث الذي رواه عن عائشة «أنت ومالك لأبيك» فقال: معناه أنه ﷺ زجر (الابن) عن معاملته أباه بما يعامل به الأجنبيين، وأمره ببره، والرفق به في القول والفعل معا، إلى أن يصل إليه ماله، فقال له: «أنت ومالك لأبيك».

لا أن مال الابن يملكه الأب في حياته، من غير طيب نفس من الابن به[١] انتهى.

واجب المجتمع في الرعاية المادية:

وإذا لم يكن الابن ولا أحد من ورثته قادراً على النفقة عليه، فإن نفقته واجبة على المجتمع من حوله، فإن أهل الحي أو أهل القرية أو العرصة متكافلون، يحمل قويهم ضعيفهم، ويساعد غنيهم فقيرهم، حتى لا تبرأ منهم ذمة الله وذمة رسوله، وفي الحديث «ليس المؤمن الذي يشبع وجاره جائع إلى جنبه»[٢].

فإذا لم يكن في المجتمع سعة لمثل ذلك، فالواجب على الدولة أن تهيىء لهذا الشيخ وأمثاله من ذوي الحاجات: ما يكفيه بالمعروف ويغنيه عن السؤال. وقد قال ﷺ: «كلكم راع، وكلكم مسؤول عن رعيته، فالإمام راع، وهو مسؤول عن رعيته»[٣] وقال: «أنا أولى بكل مسلم من نفسه من ترك مالاً فلورثته، ومن ترك دينا أو ضُيَّاعاً فاليّ وعليّ»[٤].

---

(١) انظر ابن حباب (١٤٣: ٢) حديث (٤١٠).

(٢) رواه البخاري في الأدب المفرد والطبراني والحاكم والبيهقي. صحيح الجامع الصغير (٥٣٨٢).

(٣) متفق عليه عن ابن عمر.

(٤) رواه البخاري جـ: ٦/ ١٩٥ ومسلم جـ ٣/ ١٢٣٧ وفي السنن الكبرى جـ ٣/ ٢٠٧.

والضيَّاع: الضائعون، لفقرهم وعدم وجود ما يكفيهم، ولعجزهم عن السعي على أنفسهم، نتيجة الصغر كالأطفال، أو الكبر كالشيوخ والمسنين.

وهذا ليس للمسلمين فحسب، بل هو لكل من يعيش في ظل المجتمع الإسلامي، مسلماً كان أو غير مسلم.

وقد ذكر الإمام أبو يوسف في كتابه (الخراج) نص الوثيقة التي صالح عليها خالد بن الوليد - رضي الله عنه - نصارى الحيرة بالعراق وهي تقول:

«وجعلت لهم: أيما شيخ ضعيف عن العمل، أو أصابته آفة من الآفات، أو كان غنيا فافتقر، وصار أهل دينه يتصدقون عليه: طرحت جزيته، وعيل من بيت مال المسلمين وعياله، ما أقام بدار الهجرة ودار الإسلام»[1].

وقد كتبت هذه الوثيقة في عهد أبي بكر - رضي الله عنه -، وأقرها، كما أقرها من كان مع خالد من الصحابة - رضي الله عنهم -، ولم يعترض عليها أحد، ومثل هذا يعد إجماعاً.

وفي عهد عمر رأى شيخاً يهودياً يسأل الناس، فأنكر ذلك عمر، وعرف حاجته، فقال: ما أنصفناك إذا أخذنا منك الجزية شابا وأهملناك شيخاً! ثم أمر خازن بيت المال أن يصرف له، ولأمثاله من بيت مال المسلمين ما يكفيه.

وهذا ما سار عليه خامس الراشدين عمر بن عبدالعزيز، فقد كتب إلى عدي بن أرطأة واليه على البصرة برسالة جاء فيها «وانظر من قبلك

(١) الخراج: ١٤٤ طبعة السلفية الثانية.

من أهل الذمة قد كبرت سنة، وضعفت قوته، وولت عنه المكاسب، فأجر عليه من بيت مال المسلمين ما يصلحه «واستشهد لذلك بواقعة عمر مع اليهودي»[١].

توقير الكبير:

ومن القيم الإسلامية التي نوهت بها السنة النبوية، وكثرت فيها الأحاديث الشريفة: توقير الكبير وإجلاله والعرفان بحقه وشرفه، كالرحمة بالصغير والرفق به أيضاً.

منها حديث عبدالله بن عمرو مرفوعاً: «ليس منا من لم يرحم صغيرنا، ويعرف شرف كبيرنا»[٢].

وحديث عبادة بن الصامت: «لس منا من لم يجل كبيرنا، ويرحم صغيرنا، ويعرف لعالمنا حقه»[٣] وهنا أيضا حديث أنس وابن عباس وغيرهما[٤]. وأول ما يتبادر إلى الذهن في معنى الكبير: أنه الكبير في السن، وإن كان يشمل أيضاً الكبير في القدر والمقام. فإن كبر السن يعطي الإنسان قدراً وشرفاً باعتبار ما اكتسبه من تجربة السنين. وقد توارث العرب والأكراد والأتراك وغيرهم من الأمم احترام الشيوخ وإجلالهم، بمقتضى الفطرة البشرية، وأكدت ذلك تعاليم الدين، حتى قال بعض الناس: «الشيخ في قومه كالنبي في أمته» ورفعه بعضهم على أنه حديث وليس بحديث.

---

(١) الأموال لأبي عبد: ٤٦.

(٢) رواه أحمد والترمذي والحاكم، وكذلك البخاري في الأدب المفرد وأبو داود. صحيح الجامع الصغير وزيادته (٥٤٤٤).

(٣) رواد أحمد والحاكم وحسنه في صحيح الجامع الصغير (٥٤٤٣).

(٤) روى حديث أنس والترمذي، وحديث ابن عباس أحمد والترمذي والطبراني، كما في صحيح الجامع الصغير (٥٤٤٥).

ومن توقير الكبير: التوسعة له في المجلس، والقيام له ليجلس مكانه، وإيثارة بالنوبة أو بموقعه في الصف أو بتقديمه على غيره مراعاة لضعفه، ونحو ذلك.

ولا سيما إذا كان هذا الشيخ من أهل الخير والصلاح، كما جاء في الحديث أن رجلا قال: يا رسول الله، أي الناس خير؟ قال: «من طال عمره، وحسن عمله» قال: فأي الناس شر؟ قال: من طال عمره، وساء عمله»[١].

وقد جاء في هذا المعنى أكثر من حديث[٢].

وقد روى أبو داود عن أبي موسى أن النبي ﷺ قال: «إن من إجلال الله تعالى: إكرام ذي الشيبة المسلم، وحامل القرآن غير الغالي فيه، والجافي عنه، وإكرام ذي السلطان المقسط»[٣].

وروى الترمذي عن أنس أن النبي ﷺ قال: «ما أكرم شاب شيخا لسنه، إلا قيض الله له من يكرمه عند سنه»[٤].

وقد حسن بعض العلماء هذا الحديث[٥] وضعفه آخرون، ولكنه موافق لسنة الله تعالى في الجزاء، فمن المعلوم أن الجزاء من جنس

---

(١) رواه عن أبي بكر الترمذي (٢٣٣١) وقال: حسن صحيح، والطبري في الصغير والأوسط وقال الهيثمي (١٠/٣٠٣). إسناد جيد.

(٢) مثل حديث أبي هريرة وابن حبان في صحيحه والبيهقي. انظر «انظر» المنتقى من الترغيب والترهيب (٢٠٩٤).

(٣) حسنه في صحيح الجامع الصغير (٢١٩٩) ونسبة إلى أبي عبيد أيضاً.

(٤) رواه الترمذي في البر والصلة (٢٠٢٣) وقاله: حديث غريب.

(٥) ذكره المناوي في فيض القدير: أن الترمذي حسنه - ولعله في نسخة أخرى، فقد رأينا أنه استغربه - فتبعه أ ط صنف (السيوطي) فرمز لحسنه، ولا يوافق عليه. وذكر أن فيه راويين ضعيفين. (فيض ٥٠/٤٢٥).

العمل، وأن البر والعقوق سلف، فمن بر أباه بره أبناؤه، ومن عق أباه عقه أبناؤه، وكذلك من أكرم الشيوخ في شبابه، هيأ الله من الشباب من يكرمه في شيخوخته.

يؤكد هذا الحديث الآخر: «إذا أتاكم كريم قوم فأكرموه»[١].

ويحكى أن بعض الشباب تغامزوا على بعض الشيوخ، فأنشأ الشيخ يقول:

يا عائباً للشيوخ من أشر ... داخله الصبا ومن بذخ
اذكر إذا شئت أن تعيبهو ... جدك، واذكر أباك يا ابن أخي
واعلم بأن الشباب منسلخ ... عنك، وما وزره بمنسلخ
من لا يعز الشيوخ لا بلغت ... يوما به سنه إلى الشيِّخ

من أحكام الشيخوخة:

ومن أحكام الشيخوخة التي جاء بها الإسلام: أنه نهى عن قتل الشيوخ في الحرب كما نهى عن قتل النساء والأطفال، لأنهم لا يشاركون في الحرب، وقد أنكر النبي ﷺ على أصحابه حين وجد امرأة مقتولة في إحدى الغزوات، فقال: ما كانت هذه لتقاتل[٢]!

فلو كان الشيخ يقاتل أو كان يشارك في الحرب برأيه وتدبيره جاز قتله، فإن الرأي في الحرب قد يكون أشد من السيف والرمح.

ومن أحكام الشيخوخة أن الشيوخ يعفون من الهجرة من البلاد التي يضطهدون فيها، ما داموا لا يستطيعون حيلة ولا يهتدون سبيلا،

---

(١) رواه البيهقي عن ابن عمر، والبزار وابن خزيمة والطبراني عن جرير، والبزار عن أبي هريرة، والحاكم عن جابر وغيرهم، وحسنه في صحيح الجامع الصغير (٢٦٩).
(٢) رواه أحمد في مسنده ج (٣): ٤٨٨، ورواه أبو داود برقم (٢٦٦٩ في الجهاد.

شأنهم ككل المستضعفين، كما قال تعالى: ﴿**إن الذين توفاهم الملائكة ظالمي أنفسهم قالوا: فيم كنتم؟ قالوا: كنا مستضعفين في الأرض، قالوا: ألم تكن أرض الله واسعة فتهاجروا فيها؟ فأولئك مأواهم جهنم وساءت مصيرا. إلا المستضعفين من الرجال والنساء والولدان لا يستطيعون حيلة ولا يهتدون سبيلا. فأولئك عسى الله أن يعفو عنهم وكان الله عفوا غفورا**﴾ النساء: ٩٧ - ٩٩.

بل نجد القرآن يستحث الأمة على القتال وشن الحرب لاستنقاذ المستضعفين من الظلم والاضطهاد، وفي مقدمتهم الشيوخ، يقول تعالى: ﴿**وما لكم لا تقاتلون في سبيل الله والمستضعفين من الرجال والنساء والولدان الذين يقولون: ربنا أخرجنا من هذه القرية الظالم أهلها واجعل لنا من لدنك وليا واجعل لنا من لدنك نصيرا**﴾ النساء: ٧٥.

من شاب في الإسلام:

ولقد نوه النبي ﷺ بمن شاب في الإسلام، بمعنى أنه أنفق شبابه وكهولته في الإسلام أو في سبيل الله، حتى أدركه الشيب. فقال عليه الصلاة والسلام فيما رواه عنه كعب بن مرة «من شاب شيبة في الإسلام كانت له نورا يوم القيامة»[١].

وروى عنه عمرو بن عبسه: «من شاب شيبة في سبيل الله كانت له نورا يوم القيامة»[٢].

---

(١) رواه الترمذي في الجهاد (١٦٣٤) وقال: حديث حسن، ورواه ابن حبان عن عمر بن الخطاب (٢٩٨٣).

(٢) رواه الترمذي في الجهاد (١٦٣٤) وقال: حسن صحيح. وقد رواه أحمد عن أبي نجيح السلمي (٤/ ١١٣) والنسائي (٦/ ٢٦) وابن حبان (٢٩٨٤).

فهذا الحديث خاص بمن شاب في سبيل الله أي في الجهاد، والحديث قبله عام لكل من شاب في الإسلام.

شرعية خضاب الشيب:

وقد شرع النبي ﷺ لأهل الشيب أن يغيروا شيبهم بالخضاب، وخصوصاً بغير السواد، وقال: «إن اليهود والنصارى لا يصبغون (يعني الشيب) فخالفوهم»[(١)].

وفي حديث آخر: «غيروا الشيب، ولا تشبهوا باليهود والنصارى»[(٢)].

وقال: «إن أحسن ما غيرتم به الشيب: الحناء والكتم[(٣)] والكتم: نبت فيه حمرة إذا خلط بالحناء كان أقرب إلى السواد.

وعن أنس بن مالك قال: جاء أبو بكر بأبي قحافة (والده) إلى رسول الله ﷺ يوم فتح مكة، فقال رسول الله لأبي بكر: «لو أقررت الشيخ في بيته لأتيناه» تكرمه لأبي بكر، قال: فأسلم، ورأسه ولحيته كالثغامة بياضاء، فقال رسول الله ﷺ: «غيروهما (أي رأسه ولحيته) واجتنبوا السواد»[(٤)] والثغامة: نبت أبيض الزهر والثمر، شبه الشيب به لشدة بياضه.

---

(١) رواه البخاري عن أبي هريرة (٥٨٩٩) ومسلم (٢١٠٣) كما رواه أحمد وأبو داود والنسائي والترمذي وابن حبان.

(٢) رواد عن أبي هريرة أحمد (٢/ ٢٦١) وابن حبان صحيحة (الإحسان: ٥٤٧٣).

(٣) رواه عن أبي ذر عبدالرزاق (٢٠١٧٤) وأحمد (٥/ ١٧٤، ١٥٠) وأبو داود (٤٢٠٥) والترمذي (١٧٥٣) وقال: حسن صحيح.

(٤) رواه أحمد عن أنس (٣/ ١٦٠) وابن حبان (٥٤٧٢) والحاكم (٣/ ٢٤٤) وصححه على شرط الشيخين، وقال الذهبي: على شرط البخاري محقق الإحسان: والصواب أنه على شرط مسلم والحديث في صحيح مسلم مختصراً عن جابر (٢١٠٢).

حق الشيخ على أسرته:

وإذا كان للشيوخ على مجتمعهم حقوق مؤكدة، فإن لهم على أسرهم حقوقاً أوثق وأوكد، وخصوصا حقوق الآباء والأمهات على الأولاد.

فقد أوصى الإسلام وبالغ في الوصية بالوالدين، واعتبر ذلك من أصول الفضائل التي اشتركت فيها كل الأديان، واتفق عليها أهل الرسالات الإلهية. حتى اعتبر القرآن حق الوالدين بعد حق الله تعالى مباشرة، وهو يذكر الإحسان بالوالدين عقب الأمر بالتوحيد، كما في قوله تعالى: ﴿**واعبدوا الله ولا تشركوا به شيئاً وبالوالدين إحسانا**﴾ النساء: ٣٦.

﴿**وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا**﴾ الإسراء: ٢٣.

﴿**أن أشكر لي ولوالديك، إليّ المصير**﴾ لقمان: ١٤.

وأكد القرآن حق الوالدين إذا بلغا الكبر ووصلا إلى الشيخوخة، وهنا شدد في الوصية، وأبلغ في التحذير ﴿**إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما، فلا تقل لهما أفٍ، ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما. واخفض لهما جناح الذل من الرحمة، وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا**﴾ الإسراء: ٢٣، ٢٤.

وانظر إلى قوله تعالى: ﴿**إما يبلغن عندك الكبر**﴾ فهما في هذه الحلة أصبحا (عند أولادهما) لا عد أنفسهما، كأنما أصبحا وديعة أو أمانة عند الأولاد. وفي هذه الحالة تكون حساسية الأبوين بالغة الحدة، لشعور كل منهما بأن الأولاد لم يعودوا في حاجة إليهما، وإنما ربما

صاروا عبئا عليهم، ولا سيما إذا كان للأولاد زوجات، قد يضقن بالآباء والأمهات.

وهذه الحالة النفسية تجعل الأب أو الأم في غاية من الحساسية المفرطة، بتأثر بأدنى كلمة، قد تجرح شعوره أو بالتصرفات، التي قد لا يلقى الابن أو الابنة لها بالا.

ومن أجل ذلك جاء قوله تعالى: ﴿**فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما**﴾ جاء عن علي - رضي الله عنه - قوله: لو علم في العقوق شيئاً أدنى من (أف) لحرمه!

وكلمة «أف» تعبير عن التبرم والتضجر. أما السب أو الشتم ونحوه، فهو من أكبر الكبائر في الإسلام. ففي الحديث المتفق عليه «إن من أكبر الكبائر أن يسب الرجل والديه» قالوا: وكيف يسب الرجل والديه يا رسول الله؟ قال: يسب الرجل أبا الرجل، فيسب أباه ويسب أمه، فيسب أمه.

فهو لم يواجههما بالسب واللعن، ولكن تسبب في لعنهما وسبهما، حين سب آباء الآخرين وأمهاتهم، فردوا على سبه بمثله، فما بالك بمن يواجه أباه أو أمه بالسب؟!

ويعتبر الإسلام وجود الأب أو الأم في حالة الكبر عند الابن فرصة لاكتساب المغفرة ودخول الجنة، ورضوان الله تعالى. فمن ضيع هذه الفرصة على نفسه فقد فاته خير كثير.

يقول الرسول ﷺ: «رغم أنفه، ثم رغم أنفه قيل: من يا رسول الله؟ قال: من أدرك والديه عند الكبر: أحدهما أو كليهما، ثم لم يدخل الجنة»[1].

---

(١) رواه مسلم عن أبي هريرة في كتاب البر من صحيحين (٢٥٥١) ورواه أحمد أيضاً صحيح الجامع الصغير (٣٥١١).

قال الإمام القرطبي في تفسيره للآية الكريمة ﴿**أما يبلغن عندك الكبر**﴾:

«خص حالة الكبر لأنها الحالة التي يحتاجان فيها إلى بره لتغير الحال عليهما بالضعف والكبر، فألزم في هذه الحالة من مراعاة أحوالهما أكثر مما ألزمه من قبل، لأنهما في هذه الحالة قد صارا كلا عليه، فيحتاجان أن يلي منهما في الكبر ما كان يحتاج في صغره أن يلي منه، فلذلك خص هذه الحالة بالذكر. وأيضا فطول المكث للمرء يوجب الاستثقال للمرء عادة، ويحصل الملل، ويكثر الضجر، فيظهر غضبه على أبويه، وتنتفخ لهما أوداجه، ويستطيل عليهما بدالة البنوة، وقلة الديانة، وأقل المكروه ما يظهره بتنفسه المتردد من الضجر. وقد أمر أن يقابلهما بالقول الموصوف بالكرامة، وهو السالم عن كل عيب فقال: ﴿**فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما**﴾ انتهى[1].

والمتأمل في النص القرآني هنا، يجده قد اشتمل على نهيين وثلاثة أوامر..

أما النهيان فهما قوله تعالى: ﴿**فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما**﴾.

وأما الأوامر فتتضمن:

١ - القول الكريم لهما ﴿**وقل لهما قولا كريما**﴾ وهو القول اللين اللطيف، الذي يتضمن الإجلال والتوقير والرحمة والحب، مثل: يا أبتاه، يا أماه، كما قال إبراهيم لأبيه رغم كفره وشركه: ﴿**يا أبت لم تعبد ما لا يسمع ولا يبصر ولا يغني عنك شيئا**﴾ مريم: ٤٢ وكرر هذه الكلمة عدة مرات «يا أبت».

---

(١) تفسير القرطبي: ١٠/ ٢٤١ طبعة دار الكتب بالقاهرة.

٢ - والثاني خفض جناح الذل من الرحمة **﴿واخفض لهما جناح الذل من الرحمة﴾** وقد جاء في القرآن خطاب للنبي ﷺ في معاملة المؤمنين كافة فقال: **﴿واخفض جناحك لمن اتبعك من المؤمنين﴾** الحجر: ٨٨ وهنا لم يكتف بالأمر بخفض الجناح، بل (جناح الذل) وهذا الخفض ليس من ضعة ولا هوان، ولكن من الرحمة.

ونحن نجد القرآن الكريم لم يمدح الذل إلا في موضعين: ذل الإنسان لأبوية الكبيرين، وذله على إخوانه المؤمنين **﴿أذلة على المؤمنين أعزة على الكافرين يجاهدون في سبيل الله﴾** المائدة: ٥٤ والمراد بالكافرين هنا المحاربون، المناوئون للإسلام بدليل ذكر الجهاد، وبدليل سياق الآية نفسها في مقاومة المرتدين.

٣ - الدعاء لهما بالرحمة **﴿وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا﴾** فهذا الدعاء من الابن مكافأة أدبية، مقابل التربية في الصغر، أن يدعو الله لهما بالرحمة في الكبر.

بر الوالدين ولو كانا مشركين:

ومن روائع ما جاء به الإسلام: أنه أمر ببر الوالدين، وحرص عليه، وزجر عن العقوق والجفاء، ولو كان الوالدان مشركين، بل لو كانا مصرين على الشرك، مستميتين في فتنة ولدهما عن الإسلام، بكل ما يستطيعان من قوة وحيلة وتأثير، حتى عبر القرآن عن هذه المحاولة بالجهاد على الشرك. وهو ما عبرت عنه سورة لقمان في قوله تعالى: **﴿ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن، وفصاله في عامين، أن أشكر لي ولوالديك إلي المصير. وإن جاهداك على أن تشرك بي ما ليس لك به علم فلا تطعهما وصاحبهما في الدنيا معروفا، واتبع سبيل من أناب إليّ ثم إليّ مرجعكم فأنبئكم بما كنتم تعلمون﴾** لقمان: ١٤، ١٥.

فنهى عن طاعتهما في قبول الشرك، وأمر بمصاحبتهما بالمعروف. وهذه قمة في أدب البنوة مع الأبوة والأمومة، وإن اختلف الدين.

وروي الشيخان عن أسماء بنت أبي بكر أنها قالت للنبي ﷺ: أن أمي جاءتني وهي مشركة، وهي راغبة (أي في صلتها) أفاصل أمي؟ قال: «نعم صلي أمك».

ولهذا تميز مجتمعنا المسلم عن مجتمع الحضارة الغربية المعاصرة بهذا البر الفريد للآباء والأمهات، على خلاف المجتمع الغربي الحديث، الذي لا يكاد يرى فيه الابن والبنت أبويهما بعد البلوغ، إلا بالمصادفة، وقد تمر سنوات ولا يرى بعضهم الآخر.

وقد يعيش بعضهم في حالة الكبر في بيته، لا يزوره أحد، ولا يسأل عنه أحد، ولا يهتم به أحد، لذا كانت الشيخوخة هناك موحشه أشد الإيحاش، وإن توافرت لصاحبها الحاجات المادية، ولهذا حرص الناس هناك على اقتناء الكلاب، لتعوضهم عن أبنائهم وبناتهم الذين لم يعودوا يرونهم أو يسمعون صوتهم، فلا غرو أن احتاجوا إلى تخصيص يوم للأم أو للأب، يسمى عيد الأم أو عيد الأب. والمفروض أن تكون كل أيامهم أعياداً.

وقد حدثني بعض الإخوة في أمريكا إن امرأة ماتت في شقتها، ولم يعلم أحد بموتها، إلا أن جيرانها شموا رائحة كريهة تنبعث من الداخل، فأبلغوا الشرطة، ففتحوا المنزل، ووجدوا المرأة قد ماتت منذ عدة أيام، وأن جثتها أصبحت رمة متعفنة، ثم عرفوا أن لها أبناء وبنات وأحفادا في مناصب جيدة، ولكنها لم تر منهم أحداً، ولعلها احتاجت إلى شربة ماء فلم تجد من يقدمها لها، أو احتاجت إلى إسعاف فلم تجد من يسعفها.

وربما كان بعض الناس أحسن حظاً من هذه العجوز، فانتقل إلى دار العجزة والمسنين، ليقضي أيامه الأخير فيها مع مثله. ولكن عاطفة الأمومة والأبوة لا يشبعها الطعام والشراب الذي يجدهما المسن في تلك الدار، فإن الشوق إلى فلذات الأكباد من الأولاد والأحفاد لا يطفئه شيء إلا اللقاء والأنس، والابتهاج المشترك بالحياة. كما أن من حق الأطفال والأجيال الناشئة، أن يعايشوا أجدادهم، ويأنسوا بهم، ويستمعوا لحكاياتهم، ويستفيدوا من تجاربهم، وإلا تنقطع الصلة بين الجيلين. ولهذا سمي القرآن الجد أبا، كما في قول يوسف عليه السلام: ﴿**واتبعت ملة آبائي إبراهيم وإسحاق ويعقوب**﴾ يوسف: ٣٨، وإبراهيم وإسحق جداه.

والناس يقولون في أمثالهم السائرة: أعز من الولد ولد الولد. فكيف نحرم الجد والجدة من السعادة والتمتع بما يعتبرونه أعز من الأولاد، وهو من ذرية الإنسان التي تقر عينه بها، والتي يدعو الله لها بالسعادة والتوفيق، كما دعا إبراهيم لذريته حين قال: ﴿**رب اجعلني مقيم الصلاة ومن ذريتي ربنا وتقبل دعاء**﴾ إبراهيم: ٤٠.

ودعا بها عباد الرحمن: ﴿**ربنا هب لنا من أزواجنا وذرياتنا قرة أعين واجعلنا للمتقين إماما**﴾ الفرقان: ٧٤.

وأنا أرجو من أبنائنا وبناتنا في مجتمعاتنا الإسلامية: أن يظلوا متمسكين بقيمهم الأصيلة، وبترابط الأسرة الوثيق، وتوادها العميق، الأسرة بمعناها الإسلامي: الأسرة الموسعة والممتدة. لتشمل الآباء والأمهات، والإخوة والأخوات، بل الأعمام والعمات، والأخوال والخالات، وأولادهم، كما قال تعالى: ﴿**وأولوا الأرحام بعضهم أولى بعضهم أولى ببعض في كتاب الله**﴾ الأنفال: ٧٥ وقال تعالى: ﴿**واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام إن الله كان عليكم رقيباً**﴾ النساء: ١

﴿إن الله يأمر بالعدل والإحسان وإيتاء ذي القربى﴾ النحل: ٩٠ ﴿وآت ذا القربى حقه والمسكين وابن السبيل﴾ الإسراء: ٢٦ ﴿يسألونك ماذا ينفقون، قل ما أنفقتم من خير فللوالدين والأقربين واليتامى والمساكين وابن السبيل﴾ البقرة: ٢١٥.

تحذير الإسلام من العقوق:

إن العقوق من أسوأ الرذائل، التي يصاب بها الأفراد، وتبتلي بها المجتمعات، لأن حق الأبوين على الإنسان حق معروف بالفطرة، مؤكد بالشرع. فالطفولة البشرية أطول أنواع الطفولة، ويقاسي فيها الأبوان الكثير، حتى يكبر الولد ويستقل بنفسه.

والأم تعاني أكثر من الأب، لأنها هي التي تحمله كرها، وتضعه كرها، وترضعه وتربيه، كما أشار إلى ذلك القرآن ﴿ووصينا الإنسان بوالديه إحسانا حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن أشكر لي ولوالديك إلى المصير﴾ لقمان: ١٤.

وفي سورة أخرى يقول: ﴿ووصينا الإنسان بوالديه إحسانا حملته أمه كرها، ووضعته كرها وحمله وفصله ثلاثون شهراً﴾ الأحقاف: ١٥.

ولهذا قال بعض علماء الإسلام: إن للأم ثلثي البر، وللأب الثلث.

وقال آخرون: بل لها ثلاثة أرباع البر، وللأب الربع.

وهذا القول يؤيده حديث أبي هريرة في الصحيحين فيمن سأل النبي ﷺ: من أحق الناس بحسن صحابتي؟ قال: «أمك». قال: ثم من: قال: «أمك»، قال: ثم من؟ قال: «أمك». قال: ثم من؟ قال: «أبوك».

وذكر ابن كثير - في تفسيره عن البزار -: أن رجلا كان يطوف بالبيت الحرام، وهو حامل أمه، فقال للرسول ﷺ: هل أديت حقها؟ قال: «ولا بزفرة واحدة» أي: زفرات الطلق وآلام الوضع.

ويحكى: أن رجلا جاء إلى عمر - رضي الله عنه -، وقال له: يا أمير المؤمنين، لقد بلغ من برى بأمي أنها لا تقضي حاجتها الا وظهرى لها مطية، فأنا أعمل لها في الكبر ما كانت تعمل لي في الصغر، فهل أديت حقها؟ قال: لا. إنها كانت تفعل بك ذلك، وهي ترجو لك عمرا طويلا، وأنت تفعل ذلك بها، وتنتظر موتها غدا أو بعد غد!

ولقد اعتبر رسول الإسلام العقوق من أكبر كبائر الذنوب والخطايا، وأعلن أن العاق لا يدخل الجنة، ولا يجد ريحها.

وقد رأينا الشعراء من قديم يشتكون من عقوق الأبناء، من ذلك ما ينسب إلى أمية ابن أبي الصلت، يخاطب ابنه:

غذوتك مولودا وعلتك يافعا ... تعل بما أسدي إليك وتنهل
إذا ليلة نابتك بالشجو لم أبت ... لشكواك ألا ساهرا أتململ
كأني أنا المطروق دونك بالذي ... أصبت به دوني، فعيني تهمل
فلما بلغت السن والغاية التي ... إليها مدى ما كنت فيك أؤمل
جعلت جزائي غلظة وفظاظة ... كأنك أنت المنعم المتفضل
فليتك إذ لم ترع حق أبوتي ... فعلت كما الجار المجاور يفعل

إن العقوق للأبوين دناءة في عرف الناس، ورذيلة في نظر الأخلاق، وكبيرة في نظر الدين، ولكنه يكون أشد سوءاً ونكراً حين يكون الأبوان في حال الشيخوخة.

تطور حقوق المسنين وواجبات أفراد الأسرة تجاههم من منظور إسلامي

الشيخ
محمد المختار السلامي

تطور حقوق المسنين وواجبات أفراد الأسرة تجاههم من منظور إسلامي

الشيخ محمد المختار السلامي

حضرة السيد رئيس الجلسة

حضرات الأساتذة المحترمين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته أما بعد،

فإنه يسعدني في فاتحة كلمتي أن أتقدم بالشكر والتقدير للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت التي تفردت في العالم الإسلامي بالاضطلاع بمتابعة التطور العلمي الطبي، مع ربطه بالتطور الاجتماعي، في إطار القيم الإسلامية، بكيفية تحصن هذا التطور من الاعتداء على الإنسان وكرامته، كما تحصنه من الانحراف عن هدفه الذي هو خدمة الإنسان، ليكون أسعد بما آتاه الله من فضل.

إن الموضوع الذي عهد إلى البحث فيه هو تطور حقوق المسنين وواجبات أفراد الأسرة تجاههم من منظور إسلامي.

وهذا الموضوع هو جزء من إسهام المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت في التظاهرة العالمية في العام العالمي الدولي لحقوق المسنين.

العوامل التي دفعت المنظمة العالمية للفت أنظار العالم للمسنين:

العوامل عديدة. ولعل أبرزها العامل الاقتصادي، ثم الاجتماعي.

لقد تطورت العلوم تطورا متسارعا في قرننا هذا وخاصة في النصف الثاني منه، فاقت هذه الحركية في سرعتها وتداخلها وانعكاساتها كل التحولات الكبرى التي عرفتها الإنسانية في تاريخها الطويل. لعله أعجز الكثرين عن متابعته، وإدراك تدقيقاته وآثارها. تضاعفت الاكتشافات تضاعفا كبيرا، هو نتيجة سعي الإنسان، الذي ربط الله كسب الإنسان به. قال تعالى **﴿وأن ليس للإنسان إلا ما سعى﴾** خرج الإنسان عن التمني، وعن مناهج البحث التي لا تعتمد سنن الله في الخلق، إلى التزامه الكشف عن طبيعة نظام هذا الكون في نظامه الساري في كل أجزاء المخلوقات ومهما دقت، ثم ربطها ببعضها في الموكب الذي أكد القرآن عليه قال تعالى: **﴿ما ترى في خلق الرحمن من تفاوت﴾** فاتسعت قاعدة جبل المعرفة الإنسانية ثم أخذت قمته تعلو وما تزال تتابع سيرها الصاعد.

ففي المجال الطبي تم الجمع بين علم البيولوجيا والكيمياء والفيزياء، والتعمق في الكشف عن أجزاء التركيب الإنساني مستعيناً بالتقنيات التي تم إنجازها في طرق الكشف مما يقرب الطبيب من اليقين، في الوصف، ومما يتبعه من التغلب على أسباب الاختلال والمرض. واستطاعت البشرية أن تقضي على كثير من أنواع الأوبئة التي كانت تفتك بالإنسان فتكا ذريعا بين الفترة والأخرى. كما تمكنت من حماية الجنين حتى يبلغ أمد وضعه، ثم حمايته طفلاً وهو غض العود لمَّا ينمُ جسمه نمواً يقاوم كل عوادي الاعتلال والاختلال، وكذلك حمايته عندما تضعف قواه بالشيخوخة. فكان التقدم الطبي عاملاً من أهم العوامل التي ساعدت على النمو السكاني في العالم والذي سيبلغ في عامنا هذا الست مليارات نسمة.

وبجانب النمو السكاني ازدادت خيرات العالم وتضاعفت ثرواته. - وإن كان توزيع الثروة بين الشعوب مبنياً على أسس لا إنسانية - إذ تضخمت ثروات قلة من الدول تضخماً كان من آثاره أن ما ينفق فيها على القطط والكلاب أكثر مما تنفقه بعض الدول على التعليم والصحة والغذاء مجتمعة. ولا ينعم البشر في كثير من أنحاء العالم لا بالسكن ولا بالرعاية الصحية ولا بالأكل المتوازن بالقدر الذي تنعم حيوانات الزينة والترفيه في تلكم الدول.

لقد كان لما أتاحته الثروات وما فتحته الإمكانات المالية تحول في تصور الإنسان للحياة. فالإنسان في النصف الثاني من هذا القرن أصبح يجسم تجسيماً غليظاً قوله تعالى: ﴿**وإنه لحب الخير لشديد**﴾ فمحور المتاع الدنيوي هو الركيزة التي تبنى عليها وتتمحور حولها التصورات البشرية في مجموعها. ولما كان الإنجاب للأولاد وما تقتضيه رعايتهم من إيثار على النفس التي استفحلت فيها جرثومة الأنانية والغبِّ من الرفاه إلى أقصى مداه، تحول تبعاً لذلك نظر الأسر من اعتبار عدد الأطفال وكثرتهم نعمة إلى ما عبر عنه بتنظيم النسل. بدأ هذا الاتجاه في الدول الغنية أولاً، ثم اتبعتها الدول النامية. فكانت الإشكالية الأولى أن تحول الأطفال إلى سن الشباب ثم إلى الكهولة المنتجة دون أن يخلفهم في موقعهم العدد الذي يحفظ التوازن. وبهذا حدث الاختلال في التركيبة السكانية للعالم في طرفه الأول. ثم حصل الاختلال أيضا في طرفه النهائي. ذلك أن أمل الفرد في الحياة قد ازداد تبعاً لما توفر من سيطرة على كثير من الأمراض، وما تم اكتشافه من أدوية كيميائية ومضادات حيوية إلى ما سيفتحه مجال التأثير في الجينات من آفاق أرحب ليعود للجسم توازنه وينعم بالصحة والشفاء بعد الاعتلال. كل ذلك جعل سعي الإنسان الذي ذكرناه كأصل في طالعة هذا الفصل يعود على البشر بامتداد في العمر يسير سيراً مطرداً مع تقدمه العلمي والاقتصدي للبلد الذي يعيش فيه الفرد.

إن ما حدث من الاختلال على التوازن السابق في وحدات العمر للشعوب أخذ يُثْقل الوسط المنتج مع اختلاف النظرة إلى الطرفين. فإذا كان الشباب الناضج والكهول يرون في الصغار متعة وجمالا، الأمر الذي يدفعهم دفعا قويا لعلاج أسباب عدم الإنجاب، وساعدهم التقدم الطبي على ذلك وخاصة بما فتحه التلقيح خارج الرحم من إمكانات، - قبل بعض الوالدين حتى الوسائل المرفوضة خلقيا والمحرمة دينيا - إن الزوجين عندما يرزقان بأول مولود يعتبران ذلك حدثا بهيجاً في حياتهما. ويتطور الصغير تطوراً نامياً بما يصحب كل طور من جدة ومن تعبير عملي عن ذكائه، ثم استقلالية تتضح شيئاً فشيئاً، فيكون ذلك باعثاً في نفس الأسرة تعويضا عن النقص الذي قصرت بها ظروفها عن تحقيقه. وترى في ما أنجباه الأمل يدرج إلى التحقق. إذا كان هذا هو وضع الصغار ونظرة الأسرة إليهم فإن الأمر على عكس ذلك بالنسبة للمسنين، إذ تتضاعف حاجياتهم وتهبط قدراتهم على الاستقلال بشئونهم مع تقدم الأيام. ينمو احتياجهم لمعونة القادرين، ويظهر الوهن صعدا إلى درجات السلم كلما تقدم المعمّر في الحياة وأخطأه الممات.

إن عدد المسنين في سنة ١٩٥٠ كان لا يتجاوز مائتي مليون نسمة، وفي سنة ١٩٧٥ ارتفع عددهم إلى ٣٥٠ مليون وحسب التوقعات سيكون عددهم سنة ٢٠٠٠ حوالي ٥٩٠ مليون مسن وفي نفس الفترة الزمنية ١٩٥٠-٢٠٢٥ يمر تعداد سكان العالم من أربع مليارات ومائة مليون إلى ثماني مليارات ومائتي مليون، وستكون نسبة المسنين من مجموع السكان ١٣,٧٪. كما أن نسبة المسنين في العالم النامي من مجموع المسنين في العالم كانت تمثل سنة ١٩٧٥ (٥٢٪) وسترتفع هذه النسبة سنة ألفين إلى ٦٠٪ لتبلغ سنة ٢٠٢٥ نسبة ٧٢٪.

وعلى هذا النحو تبدو الإشكالية بين ما أنتجته الحضارة من رفاه ومساعدة للإنسان وبين آثار ذلك على التوازن بين الأمم، وعلى نوعية الحياة التي امتدت (والحياة من أعظم نعم الله على الإنسان) فقد جعلها

الإسلام من الثوابت التي يجب رعايتها بمختلف أنواع الرعاية. وفي مثل هذه الإشكالية جاء الحديث الذي أخرجه الشيخان واللفظ لمسلم عن أبي سعيد الخدري أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: أخوف ما أخاف عليكم ما يخرج الله لكم من زهرة الدنيا. قالوا وما زهرة الدنيا؟ قال: بركات الأرض. قالوا يا رسول الله وهل يأتي الخير بالشر؟ قال لا يأتي الخير إلا بالخير، لا يأتي الخير إلا بالخير، لا يأتي الخير إلا بالخير. إن كل ما أنبت الربيع مما يقتل أو يلم، إلا آكلة الخضر، فإنها تأكل حتى إذا امتدت خاصرتاها استقبلت الشمس ثم اجترت وبالت وثلطت، ثم عادت فأكلت.

إن هذا المال خضرة حلوة فمن أخذه بحقه ووضعه في حقه فنعم المعونة هو، ومن أخذه بغير حقه ووضعه في غير حقه كان كالذي يأكل ولا يشبع[1].

يوقفنا هذا الحديث النبوي على أهم ما يهدد أمن العالم وسلامته، إنه هو هذا الظلم الطاغي في أخذ المال بحقه وبغير حقه، ووضعه في حقه وفي غير حقه. فعمالقة المال في العالم (الدول السبعة أو الثمانية) تتحكم في التقنية العالية، وتُسَعِّر المواد الأولية حسبما يبدو لها، وتتدخل بالتهديد أو الفساد في معظم أنحاء الدنيا لتحافظ على تفوقها الاقتصادي، ولتضمن بالتالي بقاء شعوب العالم وأقطارها وأرضهم وبحرهم، بقرة حلوبا ترتوي بلبانها وتلتهم لحومها. وتسلخ أديمها أحذية لأرجل أبنائها. وإنه سيكون وضع المسنين في العالم النامي أسوأ مما كان عليه تبعاً لتلكم السياسة الاقتصادية العالمية غير العادلة.

من البدهيات أن وضع سكان العالم المصنّع يختلف عن وضع

(١) إكمال الإكمال ج٣ ص١٨٠ فتح الباري ج١٤ ص٢٠-٢٣. الربيع: النهر الصغير والخضر: كلأ الصيف.

سكان العالم النامي. لكننا إذا قارنا بين الوحدات العمريّة في العالمين فإنا نجد أن المسنين في العالم النامي أسوأ حظاً من بقية الوحدات. ذلك أن التطور العددي لم يتقدمه تطور مستقبلي ولا إعداد محكم في المخططات في معظم دول العالم النامي، على عكس ما تم في العالم الغني. فالمشكلة لم تفاجئهم، هذا من ناحية، كما أنه من ناحية أخرى نجد أن الدول التي أدخلت في مخططاتها وسياساتها الاقتصادية العناية بالناحية الإنسانية فاعتنت بالمسنين، نجد أن طموحاتها الكبرى وإمكاناتها تضغط عليها في اختياراتها، إذ أن المشاريع الإنمائية التي لا يكفيها أبدا ما تلتهمه من الناتج القومي فتأثر - حتما - مخصصات المسنين بذلك. وصورة من مجهودات الأمم النامية يمثلها الملحق الذي يعطي صورة عمَّا تقوم به الدولة التونسية في هذا المجال.

والعالم المصنع سادر في منهجه لا يهمه إلا ما يضمن له الهيمنة المطلقة المحروسة بتطوير الأسلحة المدمرة التي لا يمضي عليها زمن حتى يظهر قصور فعالياتها عن الجيل الجديد، وتنقلب إلى ركام من المعدن. إن الجري اللاهث للتفوق في امتلاك الأسلحة الأمضى فتكاً والأقدر على اختراق أبعاد العالم، وهتك أسرار الشعوب والدول هو أحد الأمراض التي ظهرت في عصرنا هذا بصفة حادة لم يكن لها نظير في ماضي الأحقاب، ولذا فإن السلام العالمي المقام على العدل، ووقف السباق نحو التسلح، وتحويل هذه الطاقات المخربة إلى طاقات بناء لتطوير الاقتصاد العالمي، وللازدهار الاجتماعي. تلك هي أهم القضايا الكبرى في عالمنا المعاصر، وفي حلها ما يساعد على تغيير وجه العالم ليسير نحو الرفاه والحياة الأفضل لينعم بما أودعه الله في كونه جميع أعضاء الأسرة البشرية، أياً كان الجنس أو اللون أو العقيدة أو مستوى العمر.

إن المسنين يقاسمون الأسرة البشرية، معظم المشاكل التي تهم هذا

الجنس المكرم. ولكنهم يختصون بأن قوة تأثير بعضها عليهم نظراً لتقدمهم في العمر، يصور مشاكلهم في صورة تكاد تكون لحدتها مختلفة، غير مشعور بها في بقية الفترات العمرية بالصفة نفسها وبمستوى الحدة.

إن السؤال الذي يفرض هو كيف يواجه الإنسان مشكلة التعمير؟

إن وضع الإنسان أمام أي إشكالية مبرز لحركية فاعلة لما اقتنع به من قيم عليا، وللمثل التي آمن بها، ولذكائه، وللظروف الاجتماعية والبيئية التي تحيط به. فتأخذ صورتها العملية بما يتراءى له من حلول، وحتى عند توقفه عن الظفر بالحل إلى أمد يطول أو يقصر.

لقد نظرت في بعض ما كتب حول المسنين في العالم ومشاكلهم، فوجدت أن معظم الباحثين، محور الارتكاز عندهم هو الاقتصاد، في تأثير تحمل الطبقة المنتجة من المجتمع لهذا العبء من المسنين الذين تزداد مشاكل كل فرد منهم كلما عُمِّر، وواصل الحياة، في الصحة، في: الغذاء، في الدخل، في التعلم، في العمل، ونحو ذلك من الحاجات الإنسانية.

الحل الإسلامي

بما أن الموضوع الذي عهد إليّ ببحثه هو تطور حقوق المسنين وواجبات أفراد الأسرة تجاههم فإني سأحاول مستعيناً بالله لأسهم في إبراز وجهة النظر الإسلامية في هذه الإشكالية.

للإجابة عن ذلك ما يرضي الله في علاج المشاكل تصوراً ثم حلاً عملياً لها.

القاعدة الأولى: إن الإسلام دين عام للبشرية **﴿يا أيها الناس إني رسول الله إليكم جميعا﴾** وبذلك كان الدين الباقي الخالد إلى يوم

الدين. ولذا هو لم يقتصر على تفصيل الأحكام الجزئية المضبوطة، بل أقام القواعد العامة والأصول المرجعية التي هي الصراط المستقيم بما يعطي للناظر والعامل به طمأنينة أنه سائر على منهج الله وطريقه، باتباعها والتزامها.

القاعدة الثانية أن الدين قد كمل فلا يقبل من الإنسان أن ينقص منه أو أن يزيد عليه شيئاً. **﴿اليوم أكملت لكم دينكم وأتممت عليكم نعمتي ورضيت لكم الإسلام دينا﴾** فمن زاد عليه غَيَّر وجهه، وَمن نقص منه شوَّه صورته وكلاهما خارج عن الإسلام.

القاعدة الثالثة: أن الإنسان مدعو للنظر بعقله في تلكم القواعد والمدركات الشرعية، وليس له أن ينشئها. فالعقل معزول عن إنشاء قواعد جديدة غير مستندة إلى أصولها من الوحي الإلهي. فليس ما يدعيه العقل المجرد مصلحة مما يؤخذ به في الإسلام، ما لم تكن تلكم المصلحة مقتبسة نصاً أو مفهوماً من نور الوحي الذي بلغه سيدنا محمد - صلى الله عليه وسلم -.

القاعدة الرابعة: إن في التزام هذه الأساسيات في التشريع ما يعطي لكل قضية حكما يوصف: بأنه من الإسلام تبعا لظن الناظر فيه وأن الناظر المجتهد المنتج هو مأجور، وذلك ما يضمن استمرار التشريع، ويعطي للعالم المسلم شجاعة مصحوبة بورع، وتضرع إلى الله أن يلهمه الصواب.

القاعدة الخامسة: أنه لما كان القول الفصل المبحوث عنه هو حكم الله الذي له وحده الحكم. فإن كل مجتهد حريص على بلوغ ذلك، هو قد قتل في نفسه جرثومة العناد والتعالي، وكذلك قيود الخوف من الخطأ.

تطبيق هذه القواعد في الإشكالية المطروحة تبعا للأصول العامة

الحقيقة الأولى: هي أن الإنسان مكرم تكريما فرضه الذي خلق الخلق. قال تعالى: **﴿ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا﴾** (الإسراء ٧٠) هذه الكرامة التي شعر بها إبليس أعدى أعداء الإنسان فقال مخاطبا رب العزة **﴿أرأيتك هذا الذي كرمت علي﴾** (الإسراء: ٦٤) كما تظهر في الإعلان المتكرر عن سلطان العدل القائم في معاملة البشر في الدنيا والآخرة، أو في التأكيد على حريته، ونفي التسلط القاهرة على إرادته. فمن مجموع تلكم النصوص تبرز الحقيقة اليقينية التي يحتكم إليها الفقيه المسلم عندما ينظر في أي حكم جزئي، وفي القضايا الواقعية ليجريها على معيار هذه الحقيقة.

إن هذه الحقيقة التي عقدها الدين كمقصد شرعي يقيني يضل كل من نظر فخرج عنها هي مرتبطة بالقاعدة الأولى (عموم الشريعة) فلا فرق في هذه الكرامة بين ذكر وأنثى ولا بين طفل وكهل وشيخ، ولا بين ملون وغير ملون. جرت عليهم من الخلاق العليم بوصف إنسانيتهم.

الحقيقة الثانية: أن الكرامة كغيرها من المقاصد متطورة في تطبيقاتها تبعا للأوضاع الاجتماعية والصحية والاقتصادية. ذلك أن حقيقة التغير لازمة لكل المحدثات لا يخرج عن صارم قانونها أي شيء في الكون. إن إغفال مراعاة هذه الحقيقة كان سبباً في نظري أوجب تصوير النظرة الإسلامية لكثير من القضايا في صورة لا تتلاءم مع الواقع بعيدة كل البعد عن المقصد اليقيني من أن الإسلام يعطي أفضل الحلول لمشاكل الإنسان في كل عصر تبعا لأوضاعه المتغيرة كما أوجبت خلطا بين مفهوم السنة والبدعة.

وهذه الحقيقة الثانية هي مرتبطة بدوام الشريعة إذ لا يعقل أن تكون الشريعة المعدود نصوصها تستوعب في حرفيتها الحياة المتقلبة النامية إلا إذا كان فهم نصوصها واستلهامها يفرق بين الثوابت التي هي متن الشريعة وبين المتغيرات التي أجرى الله عليها الكون في سيرورته إلى نهايته.

النظرة الإسلامية الخاصة في ضوء هذه القواعد والحقائق

أولاً: من هو المسن؟

إن بداية سن الشيخوخة حسبما درج عليه عرف العصر، هو السن الذي يظن فيه أن قوى الإنسان الذهنية والعضلية لا تمكنه من أداء ما يعهد به إليه بمستوى الكفاءة والاقتدار اللذين كان يتمتع بهما قبل ذلك. وقد اصطلح في معظم بلدان العالم على اعتبار سن الستين حداً وسطاً، تطرح منه بعض سنوات أو تضاف إليه سنوات تبعاً لقوة النشاط الحركي في الأول كالشرطة، أو النشاط العقلي المركز في الثاني ككبار الأساتذة ورجال القضاء العالي. وهذا الحد قد جاء في الحديث النبوي ما يشير إليه على أنه الحد التي تضعف فيه حرارة الاندفاع وتذهب الغلمة، وتتراجع حوافز انطلاق الشهوة، فتكون مسؤولية المنحرف سلوكُه عن الصراط المستقيم لا يُتَصَوَّر لها مبرر ولا يقبل له عذر.

روى البخاري عن أبي هريرة أن النبي - صلى الله عليه وسلم - قال: (أعذر الله إلى امرئ أَخَّر أجله حتى بلغ الستين سنة)[1] ومعنى أعذر: أزال عذره، أي لا يقبل له عذر. إنه باعتبار أن التقدم في السن تضعف معه قوى الحماية الذاتية في الفرد لشيخوخة الخلايا، كان سن التعمير يطلق على مجاوزة سن الستين على الصحيح. فقد أخرج أبو يعلى أن معترك المنايا بين الستين

(١) فتح الباري ج٤ ص١٤-١٥.

والسبعين. وأخرج الترمذي عن النبي - صلى الله عليه وسلم - قال: عمر أمتي بين الستين والسبعين وأقلهم من يجوز ذلك)[١].

وهذا لا يتعلق به حكم شرعي إلا غلبة الظن بأن من غاب في أرض الكفر ولم يرد خبر بموته ولا بحياته أنه لا تقسم تركته ولا تعتد منه زوجته في المشهور إلا بعد بلوغه السن الذي يظن أنه قد مات وهو سن التعمير. يقول ابن عاصم:

وإن يكن في الحرب فالمشهور في ماله وزوجه التعمير
وفيه أقوال لهم معينة أصحها القول بسبعين سنة[٢]

وهذا الرأي المشهور بجانبه آراء أخرى تصل بالتعمير إلى مائة وعشرين سنة[٣].

إن الذي يهمنا في موضوعنا هذا أن الفقهاء قد اعتنوا قديماً بتحديد سن الشيخوخة. والذي رجحه القاضي أبو بكر ابن العربي: أن التعمير لا حد له. يقول: لأنه ليس فيه حد ولا له أصل إلا المصلحة، لأنه ليس هناك شيء يقاس عليه أمره ولا بعد السبعين حد ينتهي إليه[٤].

إنه حسبما يترجح عندي لا يوجد ما يجعل الستين سنة نقطة تحول في عمر الإنسان وعطائه إذ أن هذا أمر ذاتي لا موضوعي، فهو يختلف باختلاف الأشخاص. ولكنه لما كان أمراً مصطلحاً عليه مراعى فيه فتح آفاق التشغيل للشباب، والرقي في الرتب الوظيفية للإطارات العاملة فإنه لا مانع منه ما دامت المصلحة العامة تقتضيه ويطبق تطبيقا عادلا لا محاباة فيه لأحد.

---

(١) عارضه الأحوذي ج٩ ص٢٠٢ ومسند أحمد ج٢ ص٣٢٠.
(٢) البهجة شرح التحفة ج٢ ص١٥٠.
(٣) المصدر نفسه.
(٤) عارضة الأحوذي ج٩ ص٢٠٢.

ثانياً – خاصية ضعف الشيخوخة

يقول الله تعالى: ﴿**الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير**﴾ (سورة الروم آية ٥٤).

هذه سنة من سنن الخلق تتوالى أطوار الإنسان من ضعف في كل شيء إلى ضلاعة في التكوين وتدفق قوي، ثم انحدار إلى ضعف لا قوة بعده. فالطور الأخير هو طور السيرورة نحو التلاشي والانحلال الذاهب إلى النهاية المحتومة (الفناء) وشتان ما بين ضعف يتحول كل يوم إلى وضع أشد وأصلب وأبرز قوة وبين ضعف يزداد كل يوم وهنه، فإذا كان الأول يستغني مع الأيام بنفسه فإن الضعف الثاني يزداد كل يوم عجزاً وبالتالي اعتماداً على غيره.

ثالثاً – حاجات المسنين:

إن حاجات المسنين إلى الرعاية والعون تمثل طرف المعادلة الجابر لأوضاع المسن كإنسان محترم، بما يشمل الدخل والصحة والغذاء، والسكن، والعلاقات الاجتماعية.

الدخل

إن النظرة العجلى توقع في خطأ في التقدير. ذلك أن المسنين بعجزهم عن الإنتاج يعتبرون عند البعض مستهلكين لما ينتجه الآخرون، وهم تبعا لذلك يعطلون النماء الاقتصادي للمجموعة التي ينتسبون إليها، ويذهبون برصيد غير قليل من الإنتاج العام. فعوض أن يستثمر استثماراً يحول أوضاع الشعب إلى ما هو أفضل ينفق على الحاجات المتزايدة لهم.

وهذه نظرة فيها كثير من الظلم واعتداد القوي بقوته وإن غمطت الحق. فالبنية التحتية التي هي قاعدة كل تطور اقتصادي واجتماعي هي جهود المسنين آثروا بها جيلهم والأجيال اللاحقة والثروات التي يثمرها المنتجون هي من جهود المسنين ومن سبقهم. ورغم ذلك فإنه لا بد من تربية المنتجين في عهد قوتهم على الإنتاج بل بلوغهم سن الإحالة على المعاش تربيتهم على أن يدخروا لأيام العجز والهرم. وهذا ما يهدي إليه الحديث النبوي عن سعد بن أبي وقاص قال: جاءني رسول الله صلى الله عليه وسلم يعودني عام حجة الوداع عن وجع اشتد بي فقلت يا رسول الله: قد بلغ بي من الوجع ما ترى. وأنا ذو مال ولا يرثني إلا ابنة لي. أفأتصدق بثلثي مالي؟ قال: فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (لا) فقلت الشطر؟ قال: (لا) قلت: فالثلث، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: الثلث والثلث كثير إنك أن تذر ورثتك أغنياء خير من أن تذرهم عالة يتكففون الناس، وإنك لن تنفق نفقة تبتغي بها وجه الله إلا أجرت بها[1].

إن في إرشاد النبي صلى الله عليه وسلم سعداً رضي الله عنه إلى ادخار ماله لورثته حتى ينعموا بما يستحقونه من ميراثهم منه، وأن لا يتعجل أمره فيتبرع بالتصدق بثلثي ماله، إن في هذا الإرشاد ما يوضح المنهج الإسلامي في تصرفه في ماله وفيما رزقه الله من فضل. إن الحكمة هو أن يدخر لوقت الحاجة ما يحفظ عليه كرامته ولا يلجؤه إلى ذل السؤال أو مضايقة المسؤول، ولذا فإنه يكون من العناية بالمسنين مساعدتهم الباكرة على الادخار، وتنمية تلكم المدخرات في مشاريع الاستثمار العام أو الفردي. وهذا ما يحقق نجاعة التشريعات الإنسانية التي تسنها الدولة، وكذلك المساعدات التي تخصصها لهذا الغرض.. ولا غنى عن تبصير المنتجين برفع حجاب الغفلة عن المستقبل بمختلف

(١) أخرجه مالك والشيخان وأحمد. إكمال الإكمال ج٤ ص٣٣٩/ ٣٤٤ والتمهيد ج٣ ص٣٧٤.

طرق وسائل الإعلام. كما تساعد عليه الأسرة باعتبار المدخر للكبر مما ينبغي أن يعمل على تحقيقه وحراسته كل عضو من أعضاء الأسرة على أنه خارج عن دائرة الاستهلاك العاجل محصن من الطمع فيه، أيا كان السبب.

واجبات الأسرة عند عدم كفاية الدخل

إن الموفقين من المسنين هم الذين استطاعوا أن يعدوا لسن التعمير ما يفي بحاجاتهم المالية، وعملوا بقوله - صلى الله عليه وسلم -: اغتنم خمسا قبل خمس. حياتك قبل موتك، وصحتك قبل سقمك، وفراغك قبل شغلك، **وشبابك قبل هرمك**. وغناك قبل فقرك[1].

إنه ينبغي أن لا يقصر الحديث على الاستعداد للآخرة، بل يفهم على ما يشمل الحياتين. إن هذا التوجه هو التوجه الأفضل والأولى بالإنسان العاقل. ولكن إذا قصرت مدخراته عن الوفاء بحاجاته فإن الأسرة هي المسؤولة أولاً عن توفير حاجات المسن. وتختلف المذاهب الفقهية في تقدير هذه المسؤولية تبعا لقوة القرابة.

أ - إنفاق الأولاد على آبائهم. هذا أمر مجمع عليه أن الأولاد ملزمون بالإنفاق على والديهم بمقدار ما يوفر لهم أو يتمم ما هم في حاجة إليه. قال تعالى: **﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا﴾** (سورة الإسراء آية ٢٣) وأول مراتب الإحسان ضمان الإنفاق. كما أخرج ابن ماجة بسنده إلى جابر - رضي الله عنه - أن رجلا قال يا رسول الله: إن أبي أخذ مالي. فقال النبي صلى الله عليه وسلم اذهب فاتني بأبيك فنزل جبريل على النبي صلى الله عليه وسلم إن الله عز

(١) فتح القدير ج٢ ١٦.

وجل يقرئك السلام ويقول لك: إذا جاءك الشيخ فسله عن شيء قاله في نفسك ما سمعته أذناه، فلما جاء الشيخ قال له النبي صلى الله عليه وسلم: ما بال ابنك يشكوك؟ تريد أن تأخذ ماله؟ قال: سله يا رسول الله. هل أنفقته إلا على إحدى عماته أو خالاته أو على نفسي؟ فقال النبي صلى الله عليه وسلم: إيه دعنا من هذا، أخبرني عن شيء قلته في نفسك ما سمعته أذناك فقال الشيخ: والله ما يزال الله يزيدنا بك يقينا، لقد قلت في نفسي شيئاً ما سمعته أذناي، فقال قل وأنا أسمع فقال قلت:

غذوتك مولودا ومنتك يافعا ... تعل بما أجني عليك وتنهل
إذا ليلة ضاقتك بالسقم لم أبت ... لسقمك إلا ساهرا أتململ
تخاف الردى نفسي عليك وإنها ... لتعلم أن الموت وقت مؤجل
فلما بلغت السن والغاية التي ... إليها مدى ما كنت فيك أؤمل
جعلت جزائي غلظة وفظاظة ... كأنك أنت المنعم المتفضل
فليتك إذ لم ترع حق أبوتي ... فعلت كما الجار المجاور يفعل
فأوليتني حق الجوار ولم تكن ... علي بمال دون مالك تبخل

قال فحينئذ أخذ النبي - صلى الله عليه وسلم - بتلابيب ابنه وقال: أنت ومالك لأبيك[1]. وإذا تعدد الأولاد توزعت النفقة عليهم. وهل توزع عليهم بالسوية الذكر كالأنثى والغني كالفقير أو توزع على حسب تفاضلهم في الإرث فيتحمل الذكر ضعف ما تتحمله الأنثى أو توزع حسب اليسار الراجح عند المالكية أنه توزع حسب وُجْدِهم. وهذا القول هو الأولى بالقبول لأن نوعية النفقة تتأثر حتماً بعوامل منها ثراء المنفق أو ضيق ذات يده.

---

(١) المقاصد الحسنة ص١٠٠-١٠٢.

والإنفاق الذي أوجبه الإسلام على الأولاد لا يقتصر على الضروري، لأن المأمور به في الآية هو إحسان والإحسان في كل شيء أمر يعلو على الضروري إلى مرتبة هي أكمل وأتم، ولذا ذهب فقهاء المذاهب الثلاثة المالكية والشافعية والحنايلة أن على الأولاد أن يساعدوا على زواج والدهم إن هو احتاج إلى ذلك. كما أنه عند معظم الفقهاء لا يتأثر حكم وجوب الإنفاق على الوالدين إذا احتاجا واختلفا ديناً. وعلى هذا فتقدير النفقة على الوالدين عموماً تختلف باختلاف المستوى الحياتي والأعراف الاجتماعية وتتطور بتطورها. فإذا كان الفقهاء قد نصوا على أن الأولاد يجب عليهم أن يمكنوا والديهم من خادم يساعدهم. فإنه حسب هذا الفهم تكون النفقة مرتبطة بمعايير تتطور مع الزمن ومع الأعراف ومع المستوى المعيشي للمنفَق عليه والمنفِق.

ب - إنفاق الأحفاد على الجدات والأجداد عند فقد الأولاد. ذهب الحنفية والشافعية والحنابلة إلى أن الحفيد يجب عليه الإنفاق عليهم إن فقد الولد أو كان معسراً. فرأوا في قرابة الأحفاد ما يوجب عليهم النفقة على أصولهم. وقصر الملكية الوجوب على الإنفاق على الأبوين.

جـ - الإنفاق على الأقارب من ذوي الأرحام. ذهب الحنفية إلى أن القرابة التي تبلغ في صلتها درجة المحرمية، وهي التي يحرم الزواج بينهما، توجب على القريب النفقة. وإذا تعدد الأقارب واختلفوا في درجة القرب من المسن العاجز عن القيام بنفقاته، فإن التقديم في المطالبة بالقيام بالإنفاق قد ضبطه ابن عابدين بضوابط وألف فيه رسالة سماها **تحرير النقول في نفقات الفروع والأصول**. ثم لخصها في حاشيته رد المحتار[1]. وذهب الحنابلة: أن النفقة تجب على كل وارث لمورثه.

(١) رد المحتار ج٢ ص٦٧٨.

وظاهر المذهب التعميم بين الذكور والإناث، وروي أنها تجب على العصبة وحدهم[١]. وخالف في ذلك المالكية والشافعية، وقصرها المالكية على الأبوين وألحق بهما الشافعية الأجداد والجدات.

د - القرابة التي لا تبلغ درجة المحرمية أو الميراث. انفرد ابن أبي ليلى بأنه إذا لم يوجد قريب وارث أو محرم فالقرابة توجب الإنفاق على المحتاج المسن إذا كان القريب موسراً[٢].

النظر في هذه الأقوال

إن من مقاصد الشريعة الإسلامية انتظام أمر الأسرة، وتقوية آصرة التوحد بين أعضائها، وإن هذا المقصد لأمر يقيني في بناء النظام الاجتماعي في الإسلام. يتجلى ذلك في إقامة العلاقة الزوجية على منهج يحقق الصدق والوضوح والوفاء، ثم في الالتزامات والحقوق المحددة لعلاقة كل من الزوجين بالآخر، ومن حقوق الآباء على الأبناء ومن حقوق الأولاد على الآباء والعكس في الرعاية والحفظ والنصرة، ثم في سريان هذه العلاقة إلى ما تولد من البناء الأسري الأول لتنسحب عليه كثير من الاعتبارات الموثقة للالتحام، منها ما بلغ درجة الجزم في الطلب ومنها ما طريقه الإرشاد والتوجيه، حتى ترتبط بفطر المؤمن وروحه باعتبارها مدارك من أثر الوحي تقريراً وتأكيداً.

وهذا كما جاء في أحاديث الرحم. فمن ذلك ما روي عن عبدالله بن قارظ أنه دخل على عبد الرحمن بن عوف وهو مريض فقا له عبدالرحمن بن عوف: وصلتك رحم. إن النبي - صلى الله عليه وسلم - قال: قال الله عز وجل أنا الرحمن خلقت الرحم وشققت لها من

(١) المغني ج١ ص٣٨٠-٣٨٣، المسألة ١٣٨٣.
(٢) بدائع الصنائع ج٣ ص٤٤١.

اسمي، فمن وصلها أصله، ومن يقطعها أقطعه فأبته أو قال من يبتها أبته[١].

وعن أبي أيوب الأنصاري - رضي الله عنه - أن رجلًا قال: يا رسول الله أخبرني بعمل يدخلني الجنة. فقال القوم ما له؟ فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: تعبد الله ولا تشرك به شيئا، وتقيم الصلاة وتؤتي الزكاة، وتصل الرحم[٢].

وعن أبي هريرة أن النبي - صلى الله عليه وسلم - قال: من أحب أن يبسط له في رزقه وينسأ له في أجله فليصل رحمه[٣].

وعن أبي هريرة قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: إن الله خلق الخلق حتى إذا فرغ من خلقه قالت الرحم: هذا مقام العائذ بك من القطيعة. قال نعم. أما ترضين أن أصل من وصلك وأقطع من قطعك. قالت: بلى يا رب. قال: فهو لك وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: فاقرأوا إن شئتم **﴿فهل عسيتم إن توليتم أن تفسدوا في الأرض وتقطعوا أرحامكم﴾**[٤].

وعن عبدالله بن عمر (إن أبر البر صلة الولد أهل ود أبيه)[٥].

قال القرطبي: الرحم عبارة عن قرابة الرجل من قبل طرفيه آبائه وإن علوا، وأبنائه وإن سفلوا. وما يتصل بالطرفين من الأعمام والعمات والأخوال والخالات، والأخوة والأخوات وما يتصل بذلك من أولادهم[٦].

---

(١) عارضة الأحوذي ج٧ ص١٩٠ ومسند أحمد ج١ ص١٩١.
(٢) فتح الباري ج١٣ ص١٩.
(٣) نفس المصدر ص٢٠.
(٤) نفس المصدر ص٢٢.
(٥) الإكمال ج٧ ص٩.
(٦) نفس المصدر ص١١-١٢.

إننا إذا أخذنا هذه الملاحظات في الاعتبار فإن الخلاف بين المدارس الفقهية الإسلامية يضعف إلى درجة تقرب من الاتفاق. ذلك أن كون العناية بالمسنين من أعضاء الأسرة والإنفاق عليهم - إن هم كانوا في حاجة - هو أمر متفق عليه، وأنه مما حثت عليه الشريعة الإسلامية والتوجيه الإلهي وأنه من مقتضيات وحدة العائلة التي يقوم عليها البناء الاجتماعي. وإنما الخلاف منحصر في الإلزام القضائي إذا شحت بعض النفوس بالمساعدة على حسب ما قدمناه.

شروط توجه وجوب الإنفاق

اشترط الفقهاء لتوجه الوجوب شروطاً منها:

١ - أن يكون المنفق مالكاً ما يفضل عن حاجته وحاجات زوجته وأطفاله، وقدر بعضهم ذلك بكونه ممن تجب عليه الزكاة أي المالك للنصاب من المال النامي، وقدَّره بعضهم بمن تجب عليه زكاة الفطر والأولى أصح.

٢ - أن يكون المنفق عليه محتاجا. واختلفوا إذا كان المنفق عليه أباً أو أماً قادراً على التكسب من عمله.

اختلف الترجيح في المذهب الحنفي فرجح بعضهم أن الأب إذا كان قادرا على التكسب من عمله ولا مال له فإنه لا يؤمر بالعمل وعلى الأولاد أن يضمنوا له ما يحتاج إليه، معللين ذلك بأن الشرع نهي عن إلحاق أدنى الأذى بالوالدين وهو التأفيف، ومعنى الأذى في إلزام الأب الكسب مع غنى الولد أكثر فكان أولى بالنهي[1].

وكذلك اختلف المالكية فقال اللخمي: إن الأب إذا كانت له

(١) بدائع الصنائع ج٣ ص٤٤٧.

صنعة تكفيه وزوجته جبر عليها، وإن كفت بعض نفقته أكملها ولده، وقال الباجي: نفقة الوالدين المعسرين تلزم الولد ولو قويا على العمل والأول هو الراجح في مذهب مالك[١] وكذلك في مذهب الشافعي. ولا تجب لمكتسب قادر على كسب كفايته من حلال يليق به[٢]. وهذا الاختلاف يعود في نظري إلى اختلاف تقدير العمل. والذي يدل عليه توجيه الهدى الإسلامي أن العمل إذا لم يكن منافيا للمركز الاجتماعي للأبوين وهو مأذون فيه بدون كراهة ولا تحريم فإنه لا يعتبر أذى ولا ينافي البر به. بل إن مساعدة المسنين على أن يقوموا بأعمال لا ترهقهم ولا تحط من مكانتهم الاجتماعية هو أمر مما ينبغي للأسرة أن تساعد المسن بتمكينه منه. ذلك أنه - لا شك - أن العمل مما يحفظ على الفرد توازنه النفسي بشعوره أنه يؤدي في الحياة خدمة وأنه ليس العضو المعطل في المجتمع.

الصحة:

أعلن القرآن عن سنن الله في الخلق كقانون صارم لا يخرج عنه أي إنسان (ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة) فكلما تقدم السن بعد الستين ضعف الإنسان في بدنه، وفي قدرة جسمه على مقاومة العلل الغازية المهددة لحياته والمخربة لنشاطه. إنه يتأثر حتى بعوامل التغيرات الكبرى لدرجات الحرارة ارتفاعا أو انخفاضا، كما كان أمره في بداية حياته. ولذا فإن الأسرة لا تقف مسؤولياتها عند حدود الإنفاق بل تشمل مسؤولياتها مراعاة صحة المسن بما يقيه من الأسقام وبالإسراع بعلاجه عند مرضه. والجهود في هذا الباب تتقاسمها الدولة مع الأسرة. فإذا

(١) شرح الخطاب ج٣ ص٢٠٩.
(٢) مغني المحتاج ج٣ ص٤٤٨.

كانت الدولة هي المسؤولة عن توفير المراكز الصحية للمسنين تبعاً لما يخصهم من العلل والأدواء فإن الأسرة مسؤولية عن اليقظة والعناية بالمسن من أعضائها بما يؤثر في سقمه ويخفف من ألمه. فلا يترك لنفسه، إذ الذاكرة تضعف فهو ينسى أوقات تناوله للدواء كما ينسى أنه أخذ دواءه. وانتقاله إلى الطبيب أو المصحة لا يستغني فيه عن مرافق مساعد. وإقامته على سرير المرض تزيد في تدهور، حالته الصحية إذا لم يكن من عناية وزيارة الأقارب والأهل ما يذهب بوحشة السكون وخواء الإهمال. فدور الأسرة يشمل دور الحماية قبل السقام، ثم دور المساعدة على العلاج بشعبتيه: المادية، والأدبية.

وبناء على ما قدمناه في الإنفاق من أن أعضاء الأسرة يتقاسمون النفقة حسبما وسع الله عليهم إن اختلفوا في الثراء، فإنه من الناحية الصحية يتقاسمون واجباتهم تلك حسب مؤهلات وكفاءة كل واحد منهم. فعلاج الأم قد تكون بناتها في معظم الأحوال أقدر على القيام به.

السكن

إن عوامل الوهن المرتبطة بتقدم السن وضعف البدن عن المقاومة تجعل العناية بسكن المسن ضرورية لحفظ حياته. ما كان سكن المسنين يمثل مشكلة في القرن الماضي وما سبقه. لقد كانت العائلة ملتحمة وملتئمة في رعاية رئيس العائلة، كان رئيس العائلة - الأب - هو المسؤول عنها يدبر أمر نفقتها بعون من أولاد، وله القول الفصل في العلاقات التي تحدثها العائلة أو تحلها وكانت الأم تدبر شؤون البيت من الداخل تساعدها بناتها قبل زواجهن وكِنَّاتُها بعد ذلك. ويتولى الأبناء في غالب الأحوال بقيادة الابن الأكبر أو الأصلح تسيير أمور الأسرة عند هرم رئيس العائلة الذي يبقى له في جميع فترات حياته مكانه المتميز في المجلس وفي السكن. وهو لا يشعر بالاغتراب ولا ما

يصحبه من كآبة وبرم وبالحياة من جراء ذلك. إذ يبقى هو القطب الذي تدور حوله العائلة في احترام وحب وتقدير.

أما اليوم فقد تطور التركيب الأسري بتأثير عوامل عديدة. وتكاد العائلة الكبرى الأبوية تنتهي في التركيب الاجتماعي للأسر. فالابن يُعِدُّ قبل زواجه البيت المستقل الذي يأويه مع زوجته. وقد يتم ذلك بمساعدة أبوي الزوجين. ولا أرى فائدة في ذكر أسباب التحول في هذه الظاهرة، لأن معظم تلك الأسباب معلوم. ولكن الذي يهمنا هو أن هذا الواقع وإن قلل المشاكل المتولدة عن الاحتكاك اليومي وتنازع السلطة بين الأسرة الجديدة والأصول، إلا أنه قد ولد مشاكل أهمها الرعاية المستمرة للمسنين عند بلوغهما العمر الذي يقتضي الرعاية الموصولة واليقظة.

إن الواجب على الأولاد أن يحققوا السكنى لوالديهم، التي تحصنهم وتوفر لهم ما يناسب حاجات أعمارهم؛ إما بإيوائهم للسكنى معهم - وخاصة عند عجزهم عن الاستقلال - أو توفير المرافق المساعدة في سكنهم عند رغبتهم في الانفراد.

إن هذا التحديد هو ما يقتضيه قوله تعالى: ﴿**إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا**﴾.

ولكن قد لا يكون للمسن أولاد قادرون على القيام بهذا الأمر. وهنا لا يفرض الإسلام على الأقارب إيواءهم كما يفرضه في الأبوين من وجوب القيام عليهم على أكمل ما يكون وأحسنه (احسانا) إذ أن الفقهاء لم يتجاوزوا النص على وجوب النفقة حسبما ذكرناه من الخلاف. إن القيام على القريب بإيوائه عند قريبه أمر مرغوب فيه.

ولكن لا يصل أبدا إلى درجة الإلزام. وأعتقد أنه بمقدار ما تكون التربية موثقة للروابط بين أعضاء الأسرة الأقربين والأبعدين فإنه يكون الظفر بمن يتطوع لهذا الأمر أكثر إمكانا.

ولكن إذا لم يوجد متطوع فإنه لا سبيل إلى إلزام أي شخص بإيواء عمه أو عمته أو خاله أو خالته ونحوهم وإنما على الدولة والجمعيات الخيرية أن تحدث مآوي للعجز.

إن هذه المآوي وإن كانت تحمي من البرد والحر، والمطر والقر، إلا أنها مهما بذل فيها من مرافق فإنها لا توفر الراحة النفسية، ولا تذهب بالإحساس بالاغتراب الممزق لطبيعة الإنسان المبنية على الاتصال بالآخر المعبر عنه (الإنسان مدني بالطبع).

الأسرة البديلة

قد تتوفر الأسرة البديلة بمن يتطوع باحتضان المسن وإيوائه ببيته، وهذا أمر ينبغي التشجيع عليه بتحسيس الجماعة في القرية والمدينة بنبل القيام بهذا الأمر، وبمساعدة القائم إن كان في حاجة إلى عون ييسر عليه الوفاء به.

هذا هو النوع الأول وهو الأفضل من الأسر البديلة. وأما النوع الثاني فهو الجمعيات المختصة برعاية المسنين. إن على كل مجتمع في القرية أو المدينة أن ينشئ وينشط جمعيات رعاية المسنين متعددة الاختصاصات ومتنوعة التركيب.

أما تركيبها فيكون من أعضائها العاملين مسنون في أول مراحل التعمير. إذ أن إحساسهم بمشاكل المسنين وباهتماماتهم تكون أتم وأوضح، وتفرقهم أفضل، تبعاً لمحدودية مسئولياتهم في الحياة في تلكم السن.

إن هذه الجمعيات لا تقتصر مهامها على توفير المال وجمع التبرعات أو توفير الحاجات المادية بل تكون شاملة لتكوين فضاءات للنشاط الملائم لكل مستوى من الأعمار، ثم العمل على إدخال البهجة والأمل بالزيارات والتشاور، وعرض المشاكل التي تضطرب بها الحياة العامة ومناقشتها والاهتمام بما يروونه من تاريخ الحياة التي أثروا فيها وتأثروا بها ونحو ذلك.

إن هذه الجمعيات يجب أن تسودها روح الأسرة وتعمل على القيام بوظائفها. ويجد القائمون عليها الرضا النفسي الذي هو من أغلى وأسمى القيم في الوجود.

هذا وإني أريد أن أختم كلمتي هذه ببيان الضوابط التي يرجع إليها في تقدير الحكم الشرعي في معاملة المسنين.

إن مستند هذه الضوابط قوله تعالى: **﴿وقضى ربك أن لا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا. إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما، وقل لهما قولا كريما واخفض لهما جناح الذل من الرحمة، وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا، ربكم أعلم بما في نفوسكم إن تكونوا صالحين فإنه كان للأوابين غفورا. وآت ذا القربى حقه والمسكين وابن السبيل﴾**.

الضابط الأول: ضابط القرابة المباشر: وهو يقتضي:

أولًا - الإحسان: وهي الدرجة التي تتجاوز القيام بالواجب بما يبرئ الذمة في المطالبة إلى مرتبة هي أتم وأكمل صورة وشكلا ومحتوى. إحسان في الإنفاق لا يقتصر على الضروري ولا الحاجة. وإحسان في الغذاء، وإحسان في العناية بالصحة، وإحسان في السكن، وإحسان في المعاملة.

ثانياً - الصبر على المعاملة بالإحسان: فلا يظهر التبرم والضجر، بل يتقبل صور المعاناة برحابة صدر **﴿ولا تقل لهما أف ولا تنهرهما﴾**.

ثالثاً - الحرص على الإكرام في الخطاب: من عدم إظهار المنة والتعالي والحذر من خدش عزة نفس الوالد والوالدة **﴿واخفض لهما جناح الذل من الرحمة﴾**.

رابعاً - استحضار الأولاد: أن ما يقومون به ليس تبرعاً ولا تفضلاً منهم على والديهم، وإنما هو قضاء دين كما عمرت به الذمة. وكل من الأولاد قد عمرت ذمته نحو والديه بتلكم الأركان الثلاثة يوم كان صغيرا **﴿وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا﴾**.

الضابط الثاني: ضابط القرابة غير المباشرة: وهذه تقتضي:

البر بهذه العلاقة بما يجعل المسن شاعراً بالسند العائلي عند كبره بصفة خاصة. **﴿وآت ذا القربى حقه﴾**.

الضابط الثالث: ضابط صلة الدين: وهذه تقتضي:

أن تكون الرابطة الدينية تعطي لكل مسلم أماناً نفسياً وحقيقياً من الأمة الإسلامية عند حاجته لذلك. **﴿وآت ذا القربى حقه والمسكين وابن السبيل﴾**.

والله أعلم وأحكم وهو حسبي ونعم الوكيل نعم المولى ونعم النصير ولا حول ولا قوة إلا بالله العلي العظيم.

السياسة التونسية في مجال رعاية المسنين

تندرج رعاية المسنين وحمايتهم في نطاق السياسة الاجتماعية التي تنتهجها الدولة والموجّهة بصفة خاصة إلى الفئات الضعيفة. وتسعى وزارة الشؤون الاجتماعية من خلال برامجها الموجهة لكبار السن إلى مواكبة التطور الحاصل في المجتمع عامة وفي هذه الشريحة العمرية خصوصا نظراً لظهور احتياجات جديدة تعدّت الحاجات الأساسية إلى ميادين الترفيه والإعلام والثقافة.

ومن بين الخاصيات التي يتميز بها التطور التدريجي للتركيبة العمرية للمجتمع التونسي ارتفاع وزن المسنين النسبي في مجموع السكان حيث تمثل هذه الشريحة العمرية من ٦٠ سنة فما فوق ٨,٣٪ أي ٧٢٦٦٠٣ مسناً حسب التعداد العام للسكان لسنة ١٩٩٤ مقابل ٥,٥٪ سنة ١٩٦٦ و ٦,٧٪ سنة ١٩٨٤ و٧,٤٪ سنة ١٩٨٩.

السنة	١٩٨٤	١٩٨٩	١٩٩٤
العدد	٤٦٥٩٨٠	٥٨٦٦٣٢	٧٢٦٦٠٣
النسبة	٦,٧٪	٧,٤٪	٨,٣٪

كما تطورت نسبة المسنين حسب الجنس كالتالي:

السنة	١٩٨٤		١٩٨٩		١٩٩٤	
الجنس	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الذكور	٢٥٥٢٩٠	٥٤,٧٨٪	٣١٢٨٣٧	٥٣,٣٪	٣٧٤٣٧١	٥١,٥٪
الإناث	٢١٠٦٩٠	٤٥,٢٪	٢٧٣٧٩٥	٤٦,٧٪	٣٥٢٢٣٢	٤٨,٥٪
المجموع	٤٦٥٩٨٠	١٠٠٪	٥٨٦٦٣٢	١٠٠٪	٧٢٦٦٠٣	١٠٠٪

ويفسّر هذا التطور الملحوظ بعدة عوامل منها: تدني نسبة الخصوبة، وتحسن الخدمات الصحية الأساسية، ومستوى العيش؛

حيث ارتفع معدل أمل الحياة خلال ١٩٦٦-١٩٩٤ من ٥٠,٦ سنة إلى ٦٩,٣ سنة بالنسبة للرجال ومن ٥١,٦ سنة إلى ٧٣ سنة بالنسبة للنساء. أما معدل النسبة العامة للجنسين فتقدر حالياً بـ ٧٢ سنة.

كما بلغ عدد المتقاعدين سنة ١٩٩٧ : ٢٢٢٣١٠ متقاعداً.

وبالرجوع إلى الإسقاطات السكانية ستشهد فئة العمر الثالث ارتفاعا متزايداً يتوقع أن يصل إلى ٨٢٨٠٠٠ مسناً سنة ٢٠٠٠ (٨,٦٪) وإلى ٩٧٨٠٠٠ سنة ٢٠١٠ (٨,٨٪) وإلى ٢,٠٥٩,٧٠٠ سنة ٢٠٣٠ (١٥٪).

ويترتب عن هذه الوضعية ضرورة تطوير وتنويع الخدمات الصحية والاجتماعية لفائدتهم مما أوجب إرساء سياسية اجتماعية تهدف إلى سحب التغطية الاجتماعية والصحية على كافة المسنين وخاصة تطوير وتحسين الرعاية الاجتماعية والصحية بالمسنين المعوزين.

وتهدف سياسة الدولة في هذا المجال إلى:

- المحافظة على تماسك الأسرة والسعي إلى وقاية أفرادها خاصة المسنين منهم من الإهمال والتشرد.
- صيانة مكاسب المسن داخل أسرته والعمل على تحسين ظروف عيش المسنين المعوزين داخل وسطهم الطبيعي والحد قدر الإمكان من اللجوء إلى مراكز الرعاية المختصة.
- تثمين دور المسن والاستفادة من خبرته وتجاربه.
- دعم تكوين الإطارات الطبية وشبه الطبية والأعوان الاجتماعيين وأعوان الخدمات والتنشيط المختصين في مجال رعاية المسنين وتأطيرهم.
- تدعيم نشاط ودور الجمعيات العاملة في هذا الميدان.

وتستأثر فئة المسنين بفائق عناية سيادة رئيس الجمهورية حيث

تواترت الإجراءات والقرارات الرائدة للإحاطة بهم ورعايتهم: اجتماعيا وصحيا، ونفسيا، بما يليق بمكانة المسن في مجتمعنا العربي الإسلامي واعتبارا لذلك فقد تم على مستوى الإطار التشريعي إصدار قانون حماية المسنين سنة ١٩٩٤ والنصوص التطبيقية المتعلقة بالمحافظة على المسن داخل وسطه الطبيعي وإحاطته بالرعاية اللازمة نذكر منها القرار المؤرخ في ٣٠ سبتمبر ١٩٩٧ المتعلق بتحديد مقدار الإعانة المادية المسندة للأشخاص المسنين المعوزين وشروط الانتفاع بها وبتشجيع الأسر على احتضان المسنين الفاقدين للسند العائلي حفاظا على توازنهم النفسي والعاطفي.

كما صدر قرار من وزيري الشؤون الاجتماعية والمالية مؤرخ في ٨ أكتوبر ١٩٩٧ يتعلق بضبط تراتيب تحمل المسن لمصاريف الإقامة بمؤسسات رعاية المسنين العمومية أو الخاصة التي تتمتع بإعانات من الدولة.

أما في المجال التوعوي والتحسيسي فقد ارتكز العمل في السنوات الأخيرة على تنظيم ندوات وملتقيات بمناسبة الاحتفال باليوم العالمي للمسنين وبث ومضات توعوية تحث على إعطاء الأولوية للمسنين في وسائل النقل.

كما استهدفت الحملات التوعوية والتحسيسية تلاميذ المدارس والمعاهد الثانوية حيث تم تخصيص حيز زمني لإبراز مكانة المسن في الأسرة والمجتمع. كما شملت هذه الحملات كل أصناف المجتمع من خلال خطب الجمعة.

هذا وقد تم سنة ١٩٩٧ إصدار طابع بريدي تحت شعار مجتمع لكل الأعمار.

كما تميزت سنة ١٩٩٨ بتنظيم حلقة بحث حول كبار السن في

الوطن العربي بمشاركة ١٢ دولة عربية قصد التعرف على التشريعات المتعلقة بكبار السن المعمول بها في الدول العربية وجهود المنظمات الأهلية إلى جانب دور المؤسسات الرسمية في رعاية المسنين وتبادل الآراء للتوصل إلى تصور شامل في وضع السياسات والخطط لفائدة هذه الشريحة.

وتعتبر المحافظة على المسنين داخل وسطهم الطبيعي من دعائم السياسة الاجتماعية في مجال النهوض بكبار السن، ومن هذا المنطلق سعت وزارة الشؤون الاجتماعية إلى تطوير، وتنويع الخدمات والتي ترتكز على أربعة عناصر:

أ - الإعانات القارّة للمسنين المعوزين داخل أسرهم:

يتمثل هذا البرنامج في ضمان دخل قارّ للمسنين المعوزين يمكّنهم من تغطية حاجاتهم الأساسية. ويتم عن طريق هذا البرنامج تمتيع ٣١٠٠ مسن بمنح قارّة. كما ينتفع ضمن البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة حوالي ٧٠٠٠٠ مسن.

وحفاظاً على القدرة الشرائية للمسنين المعوزين يتم الترفيع في مقدار المنحة كلما دعت الضرورة إلى ذلك علماً أن مقدار المنحة الحالي يساوي ١٠١ د في الثلاثية وقد بلغ الاعتماد المخصص لهذا البرنامج ١,١٤٥,٠٠٠ د.

ب - تقديم الخدمات الاجتماعية والطبية:

يتم تقديم هذه الخدمات من قبل الجمعيات الجهوية لرعاية المسنين وتتمثل في خدمات تمريض وتقويم الأعضاء وخدمات اجتماعية كتوفير المأكل والملبس والنظافة.

وقد تم إحداث ٨ وحدات متنقلة لتقديم خدمات اجتماعية وطبية

مجهزة بالمعدات اللازمة وخاصة السيارات. وتدعيما لنشاط هذه الوحدات وتطوير تدخلاتها تم سنة ١٩٩٨ رصد اعتماد قدره ١٠٠,٠٠٠ د.

وانتفع خلال السنة نفسها بخدمات هذه الوحدات ٣٢١٢ مسناً.

ج - الإيداع العائلي للمسنين المعوزين الفاقدين للسند:

تهدف السياسة الاجتماعية لفائدة المسنين إلى الحفاظ على المسن بمحيطه العائلي، ودعم دور الأسرة في رعاية وتلبية حاجياته. وفي هذا الإطار جاء قانون حماية المسنين بصيغة الإيداع لمن لا سند لهم لدى أسر بديلة توفر لهم كل ضمانات الرعاية الملائمة على أن تتكفل الدولة عند الاقتضاء بصرف منحة قدرها ٩٠ ديناراً شهريا لفائدة الأسرة الكافلة لمسن معوز.

وقد تم في هذا الإطار إصدار الأمر عدد ١٠١٦ المؤرخ في ٢٧ مايو ١٩٩٦ المتعلق بضبط شروط وتراتيب تكفّل الأسر بالمسنين فاقدي السند وقرار وزير الشؤون الاجتماعية المؤرخ في ٣٠ سبتمبر ١٩٩٧ المتعلق بتحديد مقدار الإعانة المادية المسندة للأسرة الكافلة للمسن المعوز وشروط الانتفاع بها.

وتجدر الإشارة إلى أن احتضان المسن عادة ما يتم من قبل أسرة بديلة - على وجه الفضل - وإلى أنه لم يسجّل لدى مصالح وزارة الشؤون الاجتماعية أي طلب في التمتع بمنحة الإيداع العائلي المحدثة للغرض مما يدل على تماسك المجتمع والتكافل والتآزر بين فئاته وأفراده.

د - العلاج المجاني:

في إطار تنفيذ تعليمات سيادة رئيس الجمهورية تم تعميم الانتفاع

بمجانية العلاج للمسنين المعوزين. كما تم دعم تكوين الإطارات الطبية وشبه الطبية والأعوان الاجتماعيين وأعوان الخدمات في مجال رعاية المسنين وتأطيرهم.

وفي نطاق تحسين مردودية الأعوان والإطارات العاملة في مجال رعاية المسنين تم تنظيم عديد الدورات التدريبية والتكوينية نذكر أهمها:

- إدراج وحدة تعليمية خاصة بالتدخل الاجتماعي لفائدة المسنين ضمن التكوين الأساسي للفنيين السامين في الخدمة الاجتماعية بالمعهد الوطني للشغل والدراسات الاجتماعية.

- تنظيم دورة تكوينية في مجال علم الشيخوخة تحت عنوان «التشيخ في إطار عربي متوسطي» خلال شهر نوفمبر ١٩٩٧ بإدارة المعهد المتوسطي بمالطة والجمعية التونسية لطب الشيخوخة.

- وقد شارك في هذه الدورة قرابة ٣٠ عونا وإطارا اجتماعيا وعدد من مديري مراكز رعاية المسنين وبعض الإطارات الطبية وشبه الطبية.

- تنظيم ملتقى عربي افريقي حول علم الشيخوخة الاجتماعي بالتنسيق مع جمعية رابطة الأجيال بصفاقس وذلك في شهر أبريل ١٩٩٨.

- تخرج ٢٠ طبيباً مختصا في طب الشيخوخة من كلية الطب بصفاقس.

وسعياً إلى تفعيل دور المسنين والاستفادة من تجاربهم وخبراتهم عملت الوزارة على الاستعانة بالمسنين في تنفيذ بعض برامجها الاجتماعية وخاصة برنامج محو الأمية حيث يتم الاستعانة بالمتقاعدين لتأمين الدروس.

الرعاية المؤسساتية:

تتمثل في برنامج رعاية المسنين الفاقدين للسند العائلي داخل مركز بعثت خصيصا لإيوائهم ورعايتهم ماديا وصحيا ونفسيا.

ويبلغ عدد المراكز حاليا ١١ مركزا يؤمّها ما يفوق ٧٢٠ مقيما بتكلفة إجمالية قدرها ٢,٦ مليون دينار سنة ١٩٩٨.

هذا بالإضافة إلى المجهودات المبذولة من سنة إلى أخرى لتحسين ظروف الإقامة داخل هذه المراكز من الناحيتين المادية والمعنوية.

وتماشياً مع مبدأ المحافظة على المسنّ داخل أسرته ووسطه الطبيعي، فإن النية لا تتجه نحو توسيع طاقة استيعاب المراكز أو إحداث مراكز أخرى.

تلك هي عينة من ملامح السياسة الاجتماعية المتوخاة في تونس لفائدة المسنين وخاصة المعوزين منهم والتي تجسم بعداً هاماً من أبعاد الحقوق الاجتماعية والأساسية للإنسان طبقاً لما جاءت به المواثيق الدولية والقيم الحضارية التي كرّسها وأذكى جذوتها سيادة رئيس الجمهورية منذ التحول.

أحكام المسنين في الفقه الإسلامي والنظم المعاصرة

الدكتور عبدالله محمد عبدالله

أحكام المسنين في الفقه الإسلامي والنظم المعاصرة

الدكتور عبدالله محمد عبدالله

المدخل

ويتضمن الكلام على مراحل حياة الإنسان في الإسلام والدراسات المعاصرة.

بين الله تعالى مراحل حياة الإنسان ومراتب خلقه في قوله تعالى: ﴿يا أيها الناس إن كنتم في ريب من البعث فإنا خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم من مضغة مخلقة وغير مخلقة لنبين لكم ونقر في الأرحان ما نشاء إلى أجل مسمى ثم نخرجكم طفلا ثم لتبلغوا أشدكم، ومنكم من يتوفى ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئا﴾[1] وقال تعالى: ﴿والله خلقكم ثم يتوفاكم ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكي لا يعلم من بعد علم شيئا، إن الله عليم قدير﴾[2].

(١) سورة الحج، آية (٥).
(٢) سورة النحل، آية (٧٠).

وقال في آية ثالثة ﴿**هو الذي خلقكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم يخرجكم طفلا ثم لتبلغوا أشدكم ثم لتكونوا شيوخا، ومنكم من يتوفى من قبل، ولتبلغوا أجلا مسمى ولعلكم تعقلون**﴾[١].

قال الرازي لدى شرحه لهذه الآية الأخيرة: واعلم أنه تعالى رتب عمر الإنسان على ثلاث مراتب:

أولها: كونه طفلا، وثانيها - أن يبلغ أشده، وثالثها - الشيخوخة.

وهذا ترتيب صحيح مطابق للعقل، وذلك لأن الإنسان في أول عمره يكون في التزايد والنشوء والنماء وهو المسمى بالطفولية.

والمرتبة الثانية: أن يبلغ إلى كمال النشوء وإلى أشد السن من غير أن يكون قد حصل فيه نوع من أنواع الضعف، وهذه المرتبة هي المراد من قوله ﴿**لتبلغوا أشدكم**﴾.

والمرتبة الثالثة: أن يتراجع ويظهر فيه أثر من آثار الضعف والنقص، وهذه المرتبة هي المراد من قوله ﴿**لتكونوا شيوخا**﴾ وإذا عرفت هذا التقسيم عرفت أن مراتب العمر بحسب هذا التقسيم لا تزيد على هذه الثلاثة[٢].

ويرد في هذا المقام ثلاث كلمات لا بد من الوقوف على مفهومها لدى أئمة التفسير والفقهاء وأهل اللغة، وهي: الشيوخ، والمسنين، أرذل العمر.

وقد وردت كلمة الشيوخ وأرذل العمر في الآيتين الكريمتين أما

---

(١) سورة غافر، آية (٦٧)(٧

(٢) تفسير الفخر الرازي جـ ١٤/٨٦.

لفظة المسن فتدور كثيراً على ألسنة الفقهاء وفي كتاباتهم عند الكلام على أحكام الصوم وبخاصة صوم كبار السن رجالا ونساء.

فلنخص كل كلمة منها بشيء من البيان من واقع كتب اللغة والتفسير والفقه:

أولا: الشيوخ جمع شيخ والشيخ في لسان العرب الذي استبانت في السن وظهر عليه الشيب. وقيل: هو شيخ من خمسين إلى آخر عمره.

وقيل: هو من الخمسين إلى الثمانين[١].

وهذا هو المراد عند فقهاء وعلماء التفسير وبخاصة عند كلامهم على أحكام الصوم فيقولون: أن الشيخ الهرم أو المسن أو الكبير هو الذي لا يطيق الصوم في زمن من الأزمان بوجه من الوجوه[٢].

ويقول ابن نجيم الحنفي في تعريف الشيخ الفاني: هو الذي كل يوم في نقص إلى أن يموت، وسمي به أما: لأنه قرب من الفناء، أو لأنه فنيت قوته[٣].

ثانياً: المسن فهو اسم فاعل من السن، يقال: أسنّ الرجل أسنانا فهو مسن، وهذا أسن من هذا أي أكبر سنا منه.

وفي النهاية لابن الأثير: قال في حديث علي - رضي الله عنه - بازل عامين حديثٌ سنى،

---

(١) لسان العرب مادة شيخ.

(٢) مواهب الجليل ٢/ ٤١٤، نهاية المحتاج ٣/ ١٩٣، كشاف القناع ٢/ ٣٠٩، شرح العناية على الهداية للباهوتي ٢/ ٣٥٦ بهامش فتح القدير.

(٣) البحر الرائق ٢/ ٣٨ - رد المحتار ٢/ ١١٩.

قال: أي أني شاب حدث في العمر كبير قوى في العقل والعلم.

وفي حديث عثمان - رضي الله عنه -، وجاوزت أسنان أهل بيتي أي أعمارهم[١].

وعند الفقهاء: هو من لا يقدر على الصوم لكبر سنه.

ثالثاً - أرذل العمر...

قال في لسان العرب في قوله تعالى ﴿**ومنكم من يرد إلى أرذل العمر**﴾.

قيل: هو الذي يَخْرَف من الكبر حتى لا يعقل، وبينه بقوله ﴿**لكي لا يعلم من بعد علم شيئاً**﴾.

وفي الحديث: وأعوذ بك من أن أرد إلى أرذل العمر أي آخره في حال الكبر والعجز[٢].

ويقول أبو حيان: وأرذل العمر آخره الذي تفسد فيه الحواس ويختل النطق والفكر، وخص بالرذيلة لأنها حالة لارجاء بعدها لإصلاح ما فسد بخلاف حال الطفولة، فإنها حالة تتقدم فيها إلى القوة وإدراك الأشياء.

ولا يتقيد أرذل العمر بسن مخصوص كما روى عن على أنه خمس وسبعون سنة، وعن قتادة أنه تسعون وإنما ذلك بحسب وإنسان إنسن، فرب ابن خمسين سنة انتهى إلى أرذل العمر، ورب ابن مائة لم يرد إليه.

---

(١) لسان العرب مادة سنن، والنهاية في غريب الحديث والأثر مادة سنن.

(٢) لسان العرب مادة رذل.

والظاهر أن من يرد إلى أرذل العمر عام فيمن يلحقه الخرف والهرم[١].

وقال الزمخشري: ليصير إلى حالة شبيهة بحالة الطفولة في النسيان، وأن يعلم شيئا ثم يسرع في نسياته فلا يعلمه إن سئل عنه[٢].

هذا مجمل آراء علماء الفقه والتفسير واللغة في السن التي إذا بلغها الإنسان كان معدوداً في أهل الضعف والعجز وكان بحاجة إلى الرعاية من ذويه - إن وجدوا - أو من الدولة بأجهزتها المختلفة والانفاق عليه من بيت المال أو من مال الوقف وغيرها إن كان من أهل الفاقة ووضعه في البيمارستانات (المصحات) وغيرها من الأماكن التي أعدت لإيواء ذوي الفاقة والحاجة.

وقد جاءت الدراسات الطبية مؤكدة هذه الحقيقة وهي تناقص القوى مع تقدم السن وظهور علامات على محيا الإنسان، وكما يقول صاحبا معجم الطب في معرض كلامهم على الشيخوخة: بأنها تغيرات فسيولوجية ليست في ذاتها أمراضا ولكنها تنتقص من الرصيد الذي يباعد بين الإنسان وبين المرض.

ففي الجلد تقل الحيوية والمرونة فتتشكل الغضون وتزيد الحساسية للخبط والاحتكاك وقد تنشأ القروح ويجف الجلد ويشيب الشعر.

وفي العينين تكون عتامة وفقدان مرونتها مما يعوق النظر القريب وتزيد نسبة ارتفاع ضغط العين ويظهر على القرنية اطار معتم.

وفي الأذن تتأثر فيها الشعيرات الداخلية وتقل حدة السمع.

---

(١) تفسير البحر المحيط جـ ٥/ ٥١٤.

(٢) الكشاف عن حقائق التنزيل وعيون الأقاويل في وجوه التأويل جـ ٣/ ٦.

وفي الفم تقل حبيبات المذاق وافراز اللعاب وتضعف الأسنان واللثة وعظم الفك.

وفي الجهاز الهضمي تقل الخمائر والحركة فيقل الهضم والامتصاص، ويزيد الإمساك.

وفي الرئتين تقل المرونة وتقل المناعة للأمراض النفسية.

وفي الجهاز البولي: يقل الرصيد الكلوي وتكسل المثانة عن التبول وتتضخم البروستاتا.

أما الغدد فيتراخى إفرازها وتتراخى الغدد الجنسية، وكذلك تفقد العضلات جزءاً من الخلايا العضلية وتضعف قوتها، ويفقد العظم رصيدا من الكلس فيضعف ويصبح أكثر قابلية للكسر، وتمتص بعض الشيء الغضاريف بين الفقرات فتقصر القامة ويضعف الجهاز المناعي فتزيد القابلية للعدوى وتتكون الأورام ومنها السرطانات.

أما الجهاز العصبي فيعاني من الذواء فيقل النوم وتضعف الذاكرة وتقل الحركة وتضعف الهمة، وقد يتحالف الذواء الشيخوخي مع تصلب الشرايين التي تغذى المخ وتمده بالأكسجين فينتج هذا القصور الذهني الذي عبر عنه القرآن الكريم **﴿ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئاً﴾**[1].

ولعل من الحكم التي أخذت بها النظم الحديثة في جعل سن معينة إذا بلغها الموظف الحكومي قضت بإنهاء خدمته فيعتبر بلوغ الموظف السن القانونية طريقا طبيعياً لأنهاء خدمة الموظف بل إن إنهاء

---

(١) معجم الطب د. حسان حتحوت ود. عبدالحافظ حلمي، وانظر في هذا المعنى كتاب الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين د. عبدالحميد عبدالمحسن ص ٣٩ وما بعدها وكتاب الخدمة الاجتماعية للمسنين د. عبدالفتاح عثمان.

الخدمة يتحقق بقوة القانون باعتبار هذه السن هي مظنة من بلغها أن يكون قد قارب الشيخوخة وقد نص قانون الخدمة المدنية رقم ١٥/٧٩ في مادته ٣٢/١٨ المعدلة بالقانون رقم ٥٩/١٩٨٦ بتعديل بعض أحكام المرسوم بالقانون رقم ١٥/٩/٧٩ في شأن الخدمة المدنية بتاريخ ١٧/ ٥/١٩٨٦.

على أن خدمة الموظف تنتهي ببلوغه سن الخامسة والستين بالنسبة للكويتيين وسن الستين بالنسبة لغير الكويتيين، ويجوز مدها إلى سن الخامسة والستين، أما أئمة المساجد وخطباؤها ومؤذنوها ومغسلو الموتى فتنتهي خدمتهم ببلوغ سن الخامسة والسبعين (١) ومنح المشرع الكويتي مجلس الخدمة المدنية سلطة وضع قواعد وأحكام مد خدمة الموظف الذي يبلغ سن المعاش بما لا يتجاوز خمس سنوات[1].

وفي فرنسا اعتبر سن الإحالة إلى المعاش بالنسبة لمجموع موظفي الدولة المدنيين هو خمس وستون سنة طبقاً للقانون الصادر في ٣٠ ديسمبر ١٩٧٥ والقانون الصادر في ١٣ سبتمبر ١٩٨٤ ويستثنى من ذلك بعض طوائف من الموظفين فالنائب العام ونائب رئيس مجلس الدولة اعتبر سن التقاعد في حقهما بلوغهما سن الثامنة والستين وأعضاء هيئة التدريس في الجامعة بلوغهم السبعين.

النظريات المعاصرة للمسنين:

لعل مما بلفت النظر لدى بعض الدارسين المعاصرين أنهم قسموا المسنين إلى فئتين:

أولا: المسنين الكبار.

---

(١) قواعد انهاء خدمة الموظف في القانون الكويتي، ص ٦٨، د. بدرية جاسر الصالح - جامعة الكويت.

ثانيا: المسنين الصغار.

ويقصدون بالمسنين الصغار الذين لم تتجاوز أعمارهم الخامسة والستين وأحيلوا إلى التقاعد أو توقفوا عن العمل لعوامل مختلفة، رغم تمتعهم بالقدرات والإمكانات للعمل والأداء الاجتماعي وقد أطلق عليهم بعضهم المسنين القادرين وضحايا البيروقراطية من المتقاعدين.

وميزوا بين حاجات كل من الفئتين بما يأتي:

بالنسبة للمسنين الكبار فإن غالبيتهم ممن توقف عن العمل والانتاج والكسب المشروع لعوامل تنظيمية كالإحالة للتقاعد أو العجز الصحي أو العقلي ولذلك أن حاجة هؤلاء تشتد إلى:

١ - توفير الدخل الكافي.

٢ - المسكن المناسب.

٣ - الرعاية والتمريض الصحي.

٤ - بيوت التمريض فإن للمسنين احتياجات طبية بعيدا عن الأمراض الاكلينيكية الشائعة كالسكر وضغط الدم وأمراض القلب فإنهم بحاجة إلى رعاية خاصة كاعطاء الحقن ومراقبة الضغط والقلب والتدليل والعلاج الطبيعي.

قالوا: إن في الغرب بيوتا للتمريض المستمر بلغت في الولايات المتحدة خمسة آلاف بيت تأوى مليونين من المسنين.

٥ - الارشاد النفسي والاجتماعي، لأن في هذه السن المتقدمة ثمة ظواهر مرضية نفسية تواجه المسن كالاكتئاب والتقلب المزاجي وسرعة الغضب والقلق والتشاؤم واليأس والعزلة والانطواء وقد يتعرض المسن لمرض الشيخوخة والعتة أو مرض فقد الذاكرة ومن ثم فهم في حاجة إلى أنماط مستحدثة من الرعاية النفسية التي تؤخر ظهور هذه

الأعراض أو تخفف من حدتها، من خلال إعادة ربط المسن بالحياة الاجتماعية ومواجهة أزمة العزلة وحياة الصمت.

وأما بالنسبة لصغار المسنين فإنهم بحاجة إلى:

١ - الأعمال التطوعية.

٢ - الحاجة إلى منح فرص العمل للقادرين.

٣ - الحاجة إلى إطائهم دوراً داخل الأسرة وخارجها لاستمرار العطاء الإيجابي.

٥ - متابعة الكشف الصحي الدوري لتأمين قدراتهم الصحية وخاصة أجهزة الجسم الحيوية[١].

نظرة عامة في النظم المختلفة في رعاية الضعفاء وذوي الحاجة:

يحدثنا ابن سينا الفيلسوف الإسلامي المعروف عن نظرات الأمم السابقة على الإسلام إلى الضعفاء وينقل آراء طائفة من فلاسفتهم ومفكريهم فيقول: «ومن الناس من رأى قتل الميئوس من صلاحه منهم (أي من الذين حيل بينهم وبين الكسب بأمراض وزمانات) قال: وذلك قبيح، فإن قوتهم لا يجحف بالمدينة».

هؤلاء الذين رأوا هذا الرأي القاسي العنيف، نرى منهم بعض مفكري «ابارطة» كما نرى منهم افلاطون وأرسطو أن افلاطون يرى في المقالة الخامسة من الجمهورية، قتل الطفل ناقص التركيب، والضعيف عديم النفع والمرض لا يرجى له شفاء، وكذلك يذهب إلى مثل هذا أرسطو في كتابه السياسة - لكن يرى ابن سينا - أن في ذلك انتهاكا

(١) الخدمة الاجتماعية للمسنين د. عبدالفتاح عثمان ود. عبدالكريم العفيفي ود. علي الدين السيد محمد ص ١٣٧ وما بعدها.

لحرمة النفس الإنسانية بلا ذنب جناه هذا المريض أو ناقص التركيب ونحوهما.

والإسلام ينظر إلى الضعفاء على وجه العموم الذين يلحقهم الضعف من جهة التركيب وهم النساء أو من جهة السن وهم اليتامى أو من جهة المعاش وهم الفقراء أو من جهة الوطن وهم الغرباء فيحث على رعاية هؤلاء جميعاً وأن يعاملوا كأعضاء في مجتمع متكافل[١].

والإسلام قد شرع نظام التضامن الاجتماعي فيما شرع من الأحكام وفصل نظامه وقواعده واعتبره حقا، وبداية هذا الحق ظهرت مع تقرير الزكاة واعتبارها الركن الثالث من أركانه.

والزكاة حددت مسئولية القادرين، ليكون المجتمع الإسلامي في ضمان حد أدنى لحياة كريمة لطائفة من المسلمين هم: للفقراء والمساكين والعاملين عليها والمؤلفة قلوبهم وفي الرقاب والغارمين وفي سبيل الله وابن السبيل[٢].

ولأن طوائف المحتاجين عبر العصور وتبعا للتطور تتزايد بما لا يكف أموال الزكاة لهم جميعا - الأمر الذي يدعو إلى مصادر تمويل أخرى تسد الحاجات، فكانت الصدقات وهو ما يسمى بلغة العصر (التبرعات) وقد فهم كثير من الصحابة والتابعين من قول الله تعالى: **﴿ليس البر أن تولوا وجوهكم قبل المشرق والمغرب ولكن البر من آمن بالله واليوم الآخر والملائكة والكتاب والنبيين وآتى المال على حبه ذوي القربى واليتامى والمساكين وابن السبيل والسائلين وفي الرقاب وأقام الصلاة وآتى الزكاة﴾**[٣].

---

(١) الإعلام بمناقب الاسلام لأبي الحسن العامري المتوفي ٣٨١ ص ٥٠، ١٦٤.

(٢) سورة التوبة الآية ٦٠.

(٣) سورة البقرة الآية ١٧٧.

إن في المال حقوقاً تجب سوى الزكاة مستدلين بهذه الآية قائلين لما قال الله تعالى: ﴿وآتى المال على حبه ذوي القربى﴾ ومن سمّى الله معهم، ثم قال: ﴿وأقام الصلاة وآتى الزكاة﴾ علمنا أن المال الذي وصف المؤمنين به أنهم يؤتونه ذوي القربى ومن سمّى معهم غير الزكاة التي ذكر أنهم يؤتونها، لأن ذلك لو كان مالا واحدا لم يكن لتكريره معنى مفهوم[١].

والثاني: الوقف في الإسلام ودوره في مجال الرعاية الاجتماعية والضمان الاجتماعي معروف.

وشرعت الأوقاف في الإسلام ليكون ريعها صدقة جارية، فالوقف وإن كان غير لازم بل أنه نوع من أنواع صدقات التطوع، ولكنه اختص بميزة كل الصدقات، لأن له صفة الدوام والاستمرار في الجملة، لأن موضوع التصدق فيه المنفعة المستمرة، ولقد أدى الوقف دوراً كبيراً في باب التكافل الاجتماعي في عصور الإسلام في كل البلاد الإسلامية.

ويذكر د. محمد محمد أمين في رسالته «الأوقاف والحياة الاجتماعية» باستفاضة وشمول «دور الأوقاف في الخدمات الاجتماعية» والأمور التي ارتبطت بها مثل التوسعة على طلبة العلم والفقراء والمساكين وبخاصة في شهر رمضان والمواسم والأعياد والمناسبات ودور الأوقاف في توفير ماء الشرب وإنشاء الأسبلة.

وكذلك دور الوقف في الرعاية الصحية وإنشاء البيمارستانات[٢]، ويقول الشيخ محمد أبو زهرة: ولقد أدى الوقف دوراً كبيراً في باب التكافل الاجتماع في عصور الإسلام فكانت أوقاف المساجد وأوقاف

(١) جامع البيان عن تأويل القرآن جـ ٢/ ٩٨.
(٢) الأوقاف والحياة الاجتماعية في مصر ص ١٣٢.

الخانات والأوقاف على المقابر والأوقاف على القرض الحسن، بل إن الإحسان في الوقف تجاوز الإنسان إلى الحيوان وتجاوز جلائل الأعمال إلى الأمور التي لا يلتفت إليها، حتى أنه وجد في مصارف بعض الأوقاف تعويض الأسر عما يتلف الخدم فيها. شيئاً رحمة بالضعفاء من هؤلاء الخدم حتى لا يتعرضون للإيذاء[١].

والأصل في شرعية الوقف في الإسلام ما روى من أن عمر - رضي الله عنه - جاء إلى النبي ﷺ - فقال له: أصبت أرضا بخيبر لم أصب مالاً قط أنفس منها عندي، فما تأمرني به؟

فقال ﷺ: «إن شئت حبست أصلها وتصدقت بها».

فتصدق بها عمر: أنها لا تباع ولا توهب ولا تورث، ويتصدق بها في الفقراء وفي القربى وفي الرقاب وفي سبيل الله وابن السبيل والضعيف، لا جناح على من وليها أن يأكل منها بالمعروف، ويطعم غير متمول. ولقد أكثر الصحابة من الوقف الذي تحبس فيه العين ويكون التصرف في المنفعة في أوجه البر المختلفة. وكذلك أكثر السلاطين من المماليك من الأوقاف، وجاوز في وثيقة وقف السلطان حسن أن يصرف ريعه في «خلاص المسجونين ووفاء دين المدينين وفكاك أسر المسلمين، وتجهيز من لم يؤد فرض الحج لقضاء فرضه وتجهيز الطرحاء من أموات المسلمين، واطعام الطعام وتسبيل الماء العذب والصدقة على الفقراء والمساكين والأيتام والأرامل المنقطعين والزمنى والعميان وأرباب العاهات وذوي الحاجات من أرباب البيوت وأبناء السبيل - على ما يراه الناظر إن شاء صرف ذلك نقدا أو كسوة أو طعاما أو غير ذلك»[٢].

---

(١) تنظيم الإسلام للمجتمع ص ١٦٨.

(٢) الأوقاف والحياة الاجتماعية في مصر ص ١٣٤ - مصدر سابق.

وسائل رعاية الإسلام للمسنين:

إضافة إلى ما ذكرنا من الوسائل التي اتخذها الإسلام لرعاية شئون الضعفاء وذوي الحاجة وهما شرعة الزكاة ووجوه التبرعات وأهمها الوقف فإنه أحكم سد حاجة المحتاجين من بابين يلتقيان فلا تجعل لعاجز حاجة لم تسد.

وأول هذين البابين بيت المال، فإن كل موارد بيت المال للفقير حق فيها يجب أن يعطى منها بانتظام. الثاني: نظام نفقات الأقارب فإن الإسلام أوجب على القريب الغني نفقة قريبه العاجز.

أولا بيت المال:

بيت المال ودوره في إيواء الضعفاء وذوى الحاجات.

اهتم الإسلام بالعاجزين من الكسب فهيأ لهم أسباب الحياة الكريمة.

فالشيوخ الذين أقعدهم ثقل السنين من أن يعملوا، واليتامى الذين فقدوا العائل، فالإسلام رتب لهم أسباب الحياة فقد قال رسول الله ﷺ «من ترك مالاً فلورثته، ومن ترك كلاً فإلى الله وربما قال فإلى الله ورسوله»[1]، أي أن من مات وترك مالاً فإنه يوزع على ورثته، ومن ترك أشخاصا كان يعولهم ولا مال ينفقون منه فإن الدولة تقوم بحق رعايتهم والعناية بهم. وموارد الدولة في الإسلام كما لخصها الشيخ محمود شلتوت شيخ الأزهر الأسبق تتكون من الغنيمة وهي نوع من أنواع الأموال في الدولة يحصل عليها المسلمون من أعدائهم بالحرب ومنها الفيء وهو ما حصل عليه المسلمون من أموال الأعداء عفواً من

(١) كتاب الأموال لأبي عبيد ص ٣١٥.

غير حرب كمال الصلح ومنها الصدقات والزكاة والخراج والعشور والمعادن والركاز[١].

وقد بين العلامة الهندي ولي الله الدهلوي في كتابه «الحجة البالغة» مصارف أموال الدولة يجتزى منه ما يلي:

قال: الأصل في المصارف أن أمهات المقاصد أمور:

منها: ايتاء ناس لا يقدرون على شيء لزمانة أو لاجتياح مالهم أو بعده منهم.

ومنها حفظ المدينة وسد الثغور ونفقات المقاتلة والسلاح.

ومنها – تدبير المدينة وسياستها من الحراسة والقضاء والحسبة.

ومنها – حفظ الملة بنصب الخطباء والأئمة والوعاظ والمدرسين.

ومنها – منافع مشتركة ككرى الأنهار وبناء القناطر ونحو ذلك[٢].

وقد خصص المسلمون جزءاً من هذاه الأموال لسد حاجة ذوي الحاجة من الضعفاء ونحوهم وكان بيت المال يقوم بسد كل الحاجات من هذه الأموال. ولهذا كان من المقرر عند عامة العلماء كما يقول أبو عبيد: أن أهل كل بلد من البلدان أحق بصدقتهم ما دام فيهم من ذوي الحاجة واحد فما فوق ذلك وإن أتى ذلك على جميع صدقتها حتى يرجع الساعي ولا شيء معه منها[٣].

ويذكر فيما يرويه عن عمرو بن شعيب: إن معاذ بن جبل لم يزل بالجند إذ بعثه رسول الله ﷺ إلى اليمن حتى مات النبي – ﷺ – وأبو

(١) تفسير القرآن الكريم ص ٥٥٨.
(٢) حجة الله البالغة جـ ٢/ ١٧٧.
(٣) كتاب الأموال لأبي عبيد ص ٧٨٤.

بكر ثم قدم على عمر فرده على ما كان عليه فبعث معاذ بثلث صدقة الناس فأنكر ذلك عمر وقال: لم أبعثك جابياً ولا آخذ جزية ولكن بعثتك لتأخذ من أغنياء الناس فترددها على فقرائهم.

فقال معاذ: ما بعثت اليك بشيء وأنا أجد أحدا يأخذه مني فلما كان العام الثاني بعث إليه شطر الصدقة فتراجعا بمثل ذلك، فلما كان العام الثالث بعث إليه كلها فراجعه عمر بمثل ما راجعه قبل ذلك، .

فقال معاذ: ما وجدت أحدا يأخذ مني شيئاً.

وقد كان معاوية - رضي الله عنه - يكتب إلى أطرافه وعماله وإلى زياد بالعراق بإطعام السابلة والفقراء وذوي الحاجة، وله في كل يوم أربعون مائدة يتقسمها وجوه جند الشام.

وإن الوليد بن عبدالملك الأموي اتخذ دارا للضيافة.

واتخذ عمر بن عبدالعزيز دارا لإطعام المساكين والفقراء وأبناء السبيل.

وقال ابن عساكر: كان الوليد عند أهل الشام من أفضل خلفائهم فرض للمجذومين وقال: لا تسألوا الناس وأعطي كل مقعد خادما وكل أعمى قائداً.

وذكروا أن الوليد لما ولى اسحاق بن قبيصة الخزاعي ديوان الزمنى بدمشق قال: لأدعن الزمن أحب إلى أهله من الصحيح[1].

وقد شمل هذا النظر غير المسلمين من رعايا الدولة في الإسلام فقد أسقطوا الجزية عن العاجز عن أدائها، فهذا عمر بن الخطاب وقد رأى جماعة من غير المسلمين يطالبون بالجزية عند مروره بالشام وهم

(١) كتاب أطفال بلا أسر ص ٨٧، ٨٨.

يعتذرون عن عدم أدائها لعجزهم فأمر باسقاطها عنهم وروى حديثا عن النبي ﷺ يقول فيه «لا تعذبوا الناس فإن الذين يعذبون الناس يعذبهم الله يوم القيامة»[١].

ويذكر أبو عبيد القاسم بن سلام في كتاب الأموال عن ابن عباس، قال: كان ناس لهم أنسباء وقرابة من قريظة والنضير، وكانوا يتقون أن يتصدقوا عليهم ويريدونهم على الإسلام فنزلت ﴿**ليس عليك هداهم ولكن الله يهدي من يشاء، وما تنفقوا من خير فلأنفسكم وما تنفقون إلا ابتغاء وجه الله، وما تنفقوا من خير يوفّ إليكم وأنتم لا تظلمون**﴾[٢].

ويذكر عن سعيد بن المسيب أن رسول الله ﷺ تصدق صدقة على أهل بيت من اليهود فهي تجري عليهم أي: بعد وفاته عليه السلام.

وأن صفية زوج النبي ﷺ تصدقت على ذوي قرابة لها - فهما يهوديان، فبيع ذلك بثلاثين ألفاً.

وقال ابن جريج في قوله تبارك وتعالى ﴿**ويطعمون الطعام على حبه مسكينا ويتيما وأسيرا**﴾ **قال لم يكن الأسير يومئذ إلا من المشركين.**

وعن أبي ميسرة قال: «كانوا يجمعون إليه صدقة الفطر فيعطيها أو يعطى منها الرهبان».

ونقل ابن سلام عن عمرو بن ميمون وعمر بن شرحبيل أنهم كانوا يعطون الرهبان من صدقة الفطر[٣].

---

(١) كتاب الأموال لأبي عبيد ص ٣٥٨، وكتاب الخراج لأبي يوسف ص ١٢٥.

(٢) سورة البقرة الآية ٢٧٢.

(٣) كتاب الأموال لأبي عبيد ص ٨٠٣ وما بعدها، وكتاب الأموال لحميد بن زنجويه جـ٣/ ١٢١١.

ونظام التأمين الاجتماعي للشيخوخة والمرض فرضة الإسلام دون تمييز بين مسلم وغيره حيث كان من رعايا الدولة ومواطنيها فقد تحدثت كتب التاريخ أن شيخاً من اليهود رآه عمر يسأل الناس في المدينة لعدم وجود من يعوله ولعدم قدرته على العمل لكبر سنه فقال عمر لخازنه على بيت المال، انظر هذا وضرباءه فوالله ما أنصفناه أن أكلنا شبيبته ثم نخذله عند الهرم... «إنما الصدقات للفقراء والمساكين» والفقراء هم المسلمون، وهذا من المساكين من أهل الكتاب[١].

وهذا علي بن أبي طالب يكتب إلى واليه على مصر: الله الله في الطبقة السفلى من الذين لا حيلة لهم والمساكين والمحتاجين وأهل البؤس.

والزمنى (المصابون بالعاهات) فإن في هذه الطبقة سائلا ومعترا.

احفظ الله ما احتفظك من حقه فيهم، واجعل لهم قسما من بيت مالك وقسما من الصوافي في كل بلد فإن للأقصى مثل الذي للأدنى[٢].

وقد تقصر أموال الدولة عن الوفاء بحاجات المحتاجين وقد تنفد أو تقل أموال الخزانة العامة عن القيام بضرورات ذوي الحاجة ومن ثم يتجه الفقهاء إلى ضرورة فرض الضرائب (التوظيف) ويعتبر هذا من وجوه المصالح التي يعتبرها الإسلام ويعتد بها وقد احتل نظرية رعاية المصالح مساحة واسعة لدى علماء الأصول والفقه.

يقول الشيخ ركن الدين شعبان في كتابه أصول الفقه الإسلامي:

---

(١) كتاب الخراج لأبي يوسف ص ١٢٦.

(٢) مجلة منبر الإسلام العدد ٤ السنة ٤٥ ربيع الآخر ١٤٠٧هـ ديسمبر ١٩٨٦ يصدرها المجلس الأعلى للشئون الإسلامية - وزارة الأوقاف - القاهرة.

المصالح المرسلة تعتبر من أهم الأصول الشرعية والتي يمكن أن تأتي بنتائج عظيمة إذا استخدمها الراسخ في علوم الشريعة البصير بتطبيق أصولها.

فعن طريق هذا الأصل يمكن لولاة الأمور في الأمة الخبيرين بروح الشريعة ومبادئها العامة وقواعدها الأساسية أن يشرعوا لها الأحكام والقوانين التي تحقق مصلحتها وتلبي حاجاتها العارضة ومطالبها المتجددة إذا لم يجدوا لها دليلا خاصا من الكتاب أو السنة أو الاجماع أو القياس وذلك كاعطاء ولي الأمر الحق في فرض ضريبة على الأغنياء إذا اقتضت مصلحة الدولة ذلك، وإعطاء الحق في إجبار المالك على أن يسكن في بيته من لا مأوى له إذا كان فيه فراغ يتسع له، واجبار أرباب الصناعات كالفلاحين وغيرهم على العمل بأجر المثل إن احتاج الناس إلى ذلك[1].

ويتناول أمام الحرمين في كتابه غياث الأمم في التياث الظلم هذا الجانب بكثير من البسط والبيان وعنده أن سد الحاجات والخصاصات من أهم المهمات.

ويقرر: أنه إن اتفق مع بذل المجهود في ذلك وجود فقراء محتاجين لم تف الزكوات بحاجاتهم فحق على الإمام أن يجعل الاعتناء بهم من أهم أمر في باله، فالدنيا بحذافيرها لا تعدل تضرر فقير من فقراء المسلمين في ضر.

هذا إذا كانوا قريبين من الامام فإن كانوا بعيدين، فإن لم يبلغهم نظر الإمام وجب على ذوي اليسار والاقتدار البدار إلى رفع الضرر

(١) كتاب أصول الفقه الإسلامي ص ١٨٨ وما بعدها.

عنهم، وإن ضاع فقير بين ظهراني موسرين خرجوا من عند آخرهم وباءوا بأعظم الإثم وكان الله طليبهم وحسيبهم[١].

وقد قال ﷺ «من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فلا يبيتن ليلة شبعان وجاره طاوٍ»[٢].

ويقول: وإذا كان تجهيز الموتى من فروض الكفايات فحفظ مهج الأحياء وتدارك حشاشة الفقراء أتم وأهم. ويقرر في حالة ما إذا أصابت الأمة شدة، أو ألم ببلد قحط شديد وأشفى المضرورون على الهلاك فإن على الموسرين أن يستظهروا بقوت سنة لأنفسهم ويصرفوا الباقي إلى ذوي الضرورات وأصحاب الخصاصات[٣].

ولقد كان والي الحسبة مسؤولا عن رعاية حقوق الآدميين الخاصة والعامة، يقول الماوردي: فإن كان في بيت المال مال أمر بإصلاح شربهم وبناء سورهم وبمعونة ابن السبيل في الاجتياز بهم.

فأما إذا أعوز بيت المال كان الأمر ببناء سورهم وإصلاح شربهم وعمارة مساجدهم ومراعاة ابن السبيل متوجها إلى كافة ذوي المكنة منهم[٤].

ويقول ابن تيمية: ومن المستحقين أي في المال العام ذوو الحاجات فإن الفقهاء اختلفوا هل يقدمون في غير الصدقات من الفيء ونحوه على غيرهم، على قولين في مذهب أحمد وغيره.

---

(١) غياث الأمم ص ١٧٢، ١٧٣.

(٢) أخرجه البخاري في الأدب المفرد، والطبراني في المعجم الكبير والحاكم في المستدرك والبيهقي في شعب الإيمان عن ابن عباس رضي الله عنهما، الترغيب والترهيب للمنذري جـ ٣/ ٢٣٦.

(٣) المصدر السابق ص ١٧٥.

(٤) الأحكام السلطانية ص ٢٤٥.

منهم من قال: يقدمون، ومنهم من قال: يشتركون فيه كما يشترك الورثة في الميراث.

قال: والصحيح أنهم يقدمون فإن النبي ﷺ - كان يقوم ذوي الحاجات[١].

وهذا معنى مطروق كثيراً لدى الفقهاء لا يمكن استقراؤه في هذه العجالة وفيما ذكرنا من النماذج بلاغ وتذكير لأولى الألباب.

الرعاية الاجتماعية في العصر الحديث:

وقد التفتت مؤخراً الدول الحديثة إلى هذه الجوانب الإنسانية وقامت بحق الرعاية الاجتماعية في الشئون المختلفة ورعاية مواطنيها في حالة البطالة والعجز عن العمل والشيخوخة والطفولة والأمومة.

وقد مر نظام الرعاية الاجتماعية في العصر الحديث بمراحل وأطوار مختلفة وكان يسمى في بداية ظهوره التأمين الاجتماعي ثم سمى «المساعدات الاجتماعية» ثم أطلق عليه «الضمان الاجتماعي».

«فالتأمين الاجتماعي». هو نظام اقتصادي تضعه الدولة وتطبقه مباشرة لتؤمن فيه مقدارا من الموارد والخدمات الطبية لجميع الأفراد أو لبعضهم في حالات العوارض والحاجة، مقابل دفعات نقدية يدفعها لحسابهم أصحاب العمل أو يدفعها الطرفان وقد تساهم الدولة معهم في ذلك.

وقد شرعت الدول في تطبيقه منذ أواخر القرن التاسع عشر بعد أن دعا إليه كثير من دعاة الاصلاح قبل ذلك، ولا سيما الكُتاب الإنجليز.

وكان بسمارك في المانيا أول من أعلن نظام التأمين الاجتماعي

---

(١) السياسة الشرعية لابن تيمية ص ٤٩.

ضد المرض في سنة ١٨٨١م وضد حوادث العمل سنة ١٨٨٣ وضد الشيخوخة سنة ١٨٨٩م.

أما المساعدات الاجتماعية وكانت تسمى: «الصدقات العامة» وكانت من قبيل التفضل والإحسان على المحتاجين ثم سماها دستور الثورة الفرنسية الصادر عام ١٧٩١ أعمال الإغاثة العامة ثم سميت المساعدات العامة منذ ١٨٤٨. ثم أطلق عليها في سنة ١٩١٢: اسم المساعدات الاجتماعية إذ كانت التسمية السابقة توحي بمعنى الابتذال والمهانة من المحتاجين والاستطالة والتعالي من المانحين.

ثم أطلقت منظمة العمل الدولية هذا الاصطلاح على المعاشات والخدمات الطبية والثقافية والمعاشية والعائلية التي تمنح مجانا للعجزة والأرامل والأيتام والعميان والمعوقين والمعلولين والمحتاجين وذوي البطالة[1].

الفرق بين المساعدات الاجتماعية والتأمين الاجتماعي:

لعل من أهم هذه الفروق بينهما أن المساعدات الاجتماعية تمول من الميزانية العامة للدولة وتمنح بناء على حاجة المستفيد وإثبات الواقعة، أما التأمينات الاجتماعية فإنها تمول من اشتراكات المستفيدين وأصحاب العمل وتمنح على أساس العمل كمكافأة على خدماتهم التي قدموها أثناء عملهم بيد أن المساعدات الاجتماعية يراعي في صرفها على أساس الرحمة الإنسانية.

أما الضمان الاجتماعي: فهو اصطلاح ظهر لأول مرة سنة ١٩٣٥ في أمريكا حيث صدر قانون الضمان الاجتماعي وكان الغرض منه:

---

(١) دعائم الحكم في الشريعة الإسلامية والنظم الدستورية المعاصرة ص ٤٦٣ وما بعدها.

معالجة الآثار السيئة الناجمة عن المساوىء المادية التي كانت تخل بالمجتمع الرأسمالي، ووضع حد للعوامل التي كانت تقلق الناس في معاشهم في حالة البطالة والعوز والشيخوخة.

وهذا القانون وضع نظاما وسطا يجمع بين قواعد المساعدة الاجتماعية وقواعد التأمين الاجتماعي ضد الشيخوخة لجميع الناس، وألزم الولايات بتقرير التأمين الاجتماعي ضد البطالة، وقرر منح الإعانات المالية للولايات التي تقدم مساعدات إلى الشيوخ والمحتاجين ممن يبلغ الخامسة والستين من العمر، وإلى المرضى والعميان والمعيلين الفقراء.

وتبعتها نيوزيلندا فأصدرت نظام الضمان الاجتماعي سنة ١٩٣٨ وقد وقعت الولايات المتحدة الأمريكية وانكلترا سنة ١٩٤١ على الاتفاق الأطلسي العالمي الذي أعلن اتفاق الدول على تحقيق التعاون الاقتصادي الوثيق بين الشعوب؛ كي يتحقق للجميع أفضل الشروط للعمل والتقدم الاقتصادي والضمان الاجتماعي، فالغرض من الضمان الاجتماعي تحرير الإنسان من الحاجة والعوز والحرمان.

ثم تتابعت الدول بالأخذ بنظام الضمان الاجتماعي في انكلترا سنة ١٩٤٢ وفرنسا سنة ١٩٤٥، ومن ثم قررت المادة الثانية والعشرون من الاعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عام ١٩٤٨ إن لكل إنسان بصفته عضوا في الجماعة الحق في الضمان الاجتماعي وتقرر صدر المادة الخامسة والعشرين من هذا الإعلان: أن لكل إنسان الحق في مستوى معيشة يكفل الصحة والرفاهية له ولأسرته بما في ذلك الطعام والكساء والسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية وحق الضمان الاجتماعي في حالة البطالة أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من انعدام وسائل الحياة في ظروف خارجة عن ارادته.

وقررت منظمة العفو الدولية ومنظمة الأمم المتحدة سنة ١٩٥٥، أن الضمان الاجتماعي فكرة تشمل التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية والخدمات العامة.

وقد ذهب المجلس الاقتصادي والاجتماعي والجمعية العامة بالأمم المتحدة إلى أن الضمان الاجتماعي الملائم له أهمية كبرى للمسنين وأن حماية المسنين جزء هام من أي مشروع للضمان الاجتماعي وينبغي للحكومات أن تعمل على توفير المؤسسات السكانية لرعاية المسنين وتوفير العلاج الطبي للكبار، وأن تساعدهم على الاشتراك في الأنشطة الإبداعية التي تضفي عليهم إحساساً بالرضى النفسي[1].

ثانياً: نفقة الأقارب:

سلك الإسلام سبيل التكافل الاجتماعي بين الأسرة باعتبار ما ينبغي أن يسود بين أفرادها من التعاون وأن القوى يعين الضعيف والغني يبر الفقير وأن ذلك حق قانوني وليس بمجرد حق ديني وأن القضاء يطبقه وينفذه عن طريق الإلزام به والتنفيذ الجبرى شأنه شأن سائر الأحكام المدنية والجنائية وغيرها.

وقد تباينت وجهات النظر الفقهية في حدود القرابة التي توجب ذلك بين موسع ومضيق.

فبينما يرى الإمام أحمد بن حنبل أن القرابة التي توجب الانفاق يعم القرابة كلها بلا استثناء فكل من يرث... الفقير العاجز عن الكسب إذا مات غنيا تجب عليه نفقته في حال عجزه، لأن الحقوق متبادلة

---

(١) الأمم المتحدة وحقوق الإنسان طبيعة دار الشعب بالقاهرة ١٩٧٨، العمل والضمان الاجتماعي في الإسلام د. صادق مهدي السعيد، دعائم الحكم في الشريعة الإسلامية والنظم الدستورية المعاصرة د. إسماعيل بدوي.

والغرم بالغنم والميراث يمتد فيشمل القرابة كلها سواء أكانت قرابة قريبة أم كانت قرابة بعيدة، ومن شروط الإرث اتحاد الدين، ومن ثم لم تجب النفقة عنده مع اختلاف الدين[١].

ويرى الإمام مالك أن القرابة التي توجب الانفاق هي قرابة الأبوين والأولاد المباشرين فتجب نفقة الولد العاجز عن الكسب على أبويه، ونفقة الأبوين على الولد إذا كان قادراً وكانا فقيرين، قال ويجب على الولد أعفاف أبيه بزوجه والانفاق عليها وكذلك يلزم الولد نفقة خادم أبيه.

وبين هذين المذهبين مذهبا الشافعية والحنفية: فيرى الإمام الشافعي أن الأصول من الآباء والأجداد والجدات تجب نفقتهم على فروعهم والفروع من الأولاد وأولاد الأولاد[٢] تجب نفقتهم على أصولهم، وعنده من وجبت نفقته وجبت نفقة زوجته.

ويرى الامام أبو حنيفة: أن القرابة التي توجب النفقة هي القرابة المحرمية - أي: القرابة التي تحرم الزواج فالأعمام والعمات والأخوات والخالات تجب نفقتهم على أقاربهم[٣].

ويقول الإمام ابن حزم فرض على كل أحد من الرجال والنساء الكبار والصغار أن يبدأ بما لا بد منه ولا غنى عنه به من نفقة وكسوة على حسب حاله وماله ثم بعد ذلك يجبر على النفقة على من لا مال له ولا عمل بيده مما يقوم منه على نفسه من أبويه وأجداده وجداته وأن

---

(١) المذهب الأحمد في مذهب الامام أحمد في مذهب الامام أحمد لابن الجوزي ص ١٦٧ ط الثانية الرياض.

(٢) التنمية في الفقه الشافعي للإمام أبي إسحاق الشيرازي ط بيروت ص ٢٠٩.

(٣) بدائع الصنائع جـ ٥/٢٢٢٨ وما بعدها حتى ص ٢٢٣٢.

علوا، وعلى البنين والبنات وبنيهم وأن سفلوا والإخوة والأخوات والزوجات.

كل هؤلاء يسوي بينهم في إيجاب النفقة عليهم ولا يقدم منهم أحد على أحد قل ما بيده أو كثر لكن يتواسون فيه.

فإن لم يفضل له عن نفقة نفسه شيء لم يكلف أن يشركه في ذلك أحد، فإن فضل عن هؤلاء بعد كسوتهم ونفقتهم شيء أجبر على النفقة على ذوي رحمه المحرمة وموروثية، إن كان من ذكرنا لا شيء لهم ولا عمل بأيديهم تقوم مؤونتهم منه وهم الأعمام والعمات وإن علوا والأخوال والخالات وإن علوا وبنو الإخوة وإن سفلوا.

قال: ومن مرض ممن ذكرنا كلف أن يقوم بهم وبمن يخدمهم، وكل هؤلاء من قدر منهم على معاش وتكسب وإن خشي فلا نفقة لهم إلا الأبوين والأجداد والجدات والزوجات فإنه يكلف أن يصونهم عن خسيس الكسب إن قدر على ذلك ويباع عليه في كل ما ذكرنا ما به عنه غنى من عقاره وعروضه وحيوانه[١].

هذه كلمات موجزة عن نفقات الأقارب ونريد أن نؤكد أن هذه النفقة تجب للأبوين ولو كانا كافرين أي ليسا على دين ابنهما المسلم عند المالكية[٢] وكذلك يقول الحنفية[٣] يقول الشيخ أبو زهرة: إن وجوب النفقة بالنسبة للأصول والفروع لا يشترط فيها اتحاد الدين فلو كان للمسيحي ابنان: أحدهما مسلم، والآخر غير مسلم فإن النفقة تجب عليهما بالتساوي[٤].

---

(١) المحلى جـ ٧/ ١٢٤ ط الإمام بتحقيق محمد خليل.
(٢) شرح الدسوقي جـ ٢/ ٥٢٢.
(٣) درر الحكام لملا حشرو جـ ١/ ٤١٩.
(٤) تنظيم الإسلام للمجتمع ص ١٤٥.

الخاتمة:

ونؤكد في ختام هذا البحث جملة من السلوكات التي حث الإسلام عليها، فالإسلام يعلمنا آداب السلوك الاجتماعي فهو يؤكد في عقولنا وقلوبنا إن هذا الإنسان العاقل البصير الذي جعله ربه خليفة في أرضه لم يخلق لنفسه وحدها أو لذاته فقط، بل خلق ليكون لبنة في بناء أمته، وفردا في عقد مجتمعه ومن واجب الفرد أن يندمج في الجماعة ويتفاعل معها وأن يحسن معاملته لها حتى يكون في عونها وتكون في عونه.

فالحق سبحانه يقول: **﴿وأحسن كما أحسن الله إليك، ولا تبغ الفساد في الأرض، إن الله لا يحب المفسدين﴾**[١]،

وفي الحديث أن الرسول عليه السلام قال: «اتق الله حيثما كنت، واتبع السيئة الحسنة تمحها، وخالق الناس بخلق حسن»[٢].

وأساس السلوك الاجتماعي في الإسلام هو أن يكون المسلم فوق ابتعاده عن الشر وبعده عن الأذى عنصرا من عناصر المعونة والنفع للناس والتحلي بمكارم الأخلاق فقد جاء في الحديث: «والله في عون العبد ما دام العبد في عون أخيه»[٣] وفي الأثر «خير الناس أنفعهم للناس»[٤].

وكما تكون المعاملة الاجتماعية الحميدة في أمور كبيرة جليلة

---

(١) سورة القصص الآية ٧٧.

(٢) رواه أحمد والحكام والبيهقي والترمذي عن أبي ذر ومعاذ، وقال الترمذي حسن صحيح (كشف الخفاء ومزيل الإلباس جـ ١/ ٤٣ رقم الحديث ٨٢).

(٣) هو بعض حديث رواه مسلم عن أبي هريرة ورفعه (انظر كشف الخلفاء ومزيل الإلباس جـ ٢/ ٤٦٧ ورقم الحديث ٢٩٠٤).

(٤) رواه القضاعي عن جابر انظر فيض القدير جـ ٣/ ٤٨١.

تكون في أمور دقيقة يسيرة فقد تكون في النظرة والكلمة والتحية وهيئة الحركة والإسلام يتبع هذه الدقائق بالنص عليها والتوجيه إليها.

ويحث الإسلام على إكرام الشيخ الطاعن في السن والمرأة العجوز والضعيف فيقول: «ما أكرم شاب شيخاً لسنِّه إلا قيَّض الله له من يكرمه عند سنة»[١] أي عند شيخوخته[١].

ويعلق الإمام الغزالي على هذا الأثر بأنه اشارة بدوام الحياة فليتنبه لها فلا يوفق لتوقير الشيوخ إلا من قضى له بطول العمر[٢].

وفي الحديث أيضاً «ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا»[٣].

ويعمم التحريض على الرحمة والرفق بالضعفاء وإيثار من يستحق التقديم فيقول «الراحمون يرحمهم الرحمن» «ارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء»[٤].

وبعد- فهذه شذرات ومقتطفات من آداب السلوك الإنساني الذي شرعه الله للناس حتى تسير حياتهم وفق المنهج الذي ارتضاه لهم فتتحقق لهم السعادة في الدنيا والآخرة.

---

(١) رواه الترمذي ٤/ ٤/ ٢٧٢، انظر تيسير الوصول جـ ٣/ ٣٤.

(٢) كتاب آداب الصحبة والمعاشرة ص ٣٣١ مطبعة العاني - بغداد.

(٣) رواه الترمذي عن ابن عمرو، وأبو يعلى عن أنس (كشف الخفاء جـ ٢/ ٢٤٣ رقم الحديث ٢١٥٧).

(٤) (انظر كشف الخفاء جـ ١/ ١١٩) واللفظ عنده (ارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء) ورقمه ٢١٤ قال: وهذا الحديث مسلسل إلى سفيان بن عيينة بزيادة: «الراحمون يرحمهم الرحمن في أولفبخفةشف.

حقوق المرأة المُسِنّة
من منظور إسلامي

الأستاذة خولة العتيقي

حقوق المرأة المُسِنَّة
من منظور إسلامي

الأستاذة خولة العتيقي

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على أشرف المرسلين محمد ﷺ وعلى آله وصحبه أجمعين ومن والاه إلى يوم الدين.

سيجد القارئ لهذا البحث الصغير أن الخطاب تراوح فيه بين المذكر والمؤنث وذلك لصعوبة الفصل بين المسن الرجل والمسنة المرأة لصعوبة الفصل بين احتياجات كل منهما، ولحديث كل المراجع على كثرتها بخطاب واحد للاثنين، ولم يفصل أي من المراجع التي رجعت إليها بين المسن والمسنة، أو أنه لم تحدد بحوث منفصلة للمرأة المسنة والرجل المسن (إلا فيما يتصل بالتغيرات التي تحدث للمرأة عند كبر سنها من مثل انقطاع الحيض)؛ ولهذا سيجد القارئ أنني أتحدث بصفة مشتركة مهما حاولت أن أفرد المرأة بالحديث، أو أن أميزها في هذا البحث إلا ما ندر.

وليعذرني من يقرأ البحث المتواضع هذا على حديثي المشترك للرجل والمرأة المسن والمسنة. مع أن بحثي موجه للمسنة فقط. وكلي أمل ورجاء بأن يؤدي ما كتبت إلى الفائدة، وأن تصل الرسالة التي

يهدف إلى تحقيقها المؤتمرون إلى من يهمه الأمر. وتعم الفائدة الجميع.

وفقنا الله وإياكم لما فيه خير لمجتمعاتنا الإسلامية وتقدم وإعلاء لدعوننا.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

أ. خولة العتيقي

الفصل الأول

- مقدمة
- رعاية المسنين باب من أبواب الرحمة
- رعاية المسنين من الإحسان
- حقوق المسنين من القرآن الكريم
- حقوق المسنين من السنة النبوية الشريفة
- حقوق المسنين من التاريخ الإسلامي

بسم الله الرحمن الرحيم

موضوع المسنين ورعايتهم بالنسبة لنا كمسلمين يجب أن يكون أمراً مفرغا منه، فلن نقول: أنه يجب أن يحظى هذا الأمر بالأولوية في دائرة اهتماماتنا بل يجب أن يكون أولها وأوسطها وآخرها لأن رعايتهم والإحسان إليهم واجب يفرضه علينا ديننا الإسلامي الحنيف واجب ينطلق:

أولاً:

من أمر الله - سبحانه وتعالى - في كتابه الكريم عندما قرن برهما والإحسان إليهما بحقه الواجب له من عبادته وحده دون غيره

حين قال سبحانه: ﴿**وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا**﴾[١] وحين قال كذلك ﴿**ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهناً على وهن وفصاله في عامين أن اشكر لي ولوالديك إلى المصير**﴾[٢].

ثانياً:

من السنة النبوية المشرفة، عن أبي موسى رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «**إن من إجلال الله تعالى إكرام ذي الشيبة المسلم، وحامل القرآن غير الغالي فيه والجافي عنه، وإكرام ذي السلطان المقسط**»[٣].

وكبر السن كما يعرفه علماء النفس: مرحلة من مراحل النمو أو هو آخر مراحل النمو، يستقر فيها عيش الإنسان ويأمن ويطمئن، ويجب أن يسعد ويستقر، والمسن متى ما هرم وكبر وإن بلغ أرذل العمر هو بركة في البيت، ومجال لكسب الأجر لمن هو مسؤول عنه. وقد لا يعجز حتى لا يعلم بعد علم شيئاً، ويكون لا يزال يملك طاقة بناءه يمكن استغلالها والإفادة منها. وإذا لم تستغل أدت إلى سلبيات كثيرة نراها من حولنا الآن وفي كل مكان.

فقد يكونون عبئا على مَن حولهم حتى لو كانوا أقوياء أشداء ذلك أنهم قد يصبحون شديدي العناد، كثيري النقد، شديدي التسلط، يأمرون وينهون لمجرد إشباع رغبتهم أو للإحساس بأنهم لا زالوا يمارسون دورهم القديم في الإدارة.

وهم في ذلك معذورون فقد كانوا منذ قريب سلطة عليا تدير المنزل والعمل وتأمر وتنهي ثم فجأة أحيلوا إلى المعاش في بيوتهم

---

(١) الإسراء الآية (٢٣).

(٢) لقمان الآية ١٤.

(٣) حديث حسن (رواه أبو داود).

وأعمالهم فأصبحوا يعيشون في فراغ قاتل وقد انفض من حولهم الناس الذين كانوا يتفاعلون معهم ويحتاجون إليهم، فيبدأ الملل القاتل يتسلل إلى حياتهم، وينعكس ذلك على من حولهم من أفراد أسرهم في صورة مشكلات متعددة أغلبها تافهة.

رعاية المسنين باب من أبواب الرحمة

من الأصول الخلقية في الإسلام وكلياتها الاعامة خلق الرحمة وهي أصل له فروع متعددة منها العطف على الفقراء والمساكين والمرضى والضعفاء وذوي الحاجات والعجزة وذوي المصائب[١]. والتعاليم الإسلامية جعلت دائرة الرحمة دائرة واسعة تنتظم الوجود كله، وتجعل المؤمنين في توادهم وتراحمهم كالجسد الواحد، وتجعل المؤمنين مسئولين عن الرحمة بكل ذي كبد رطبة.

ونستطيع أن نثبت أن الإسلام قد وجه المسلمين أن يرحموا كل مستحق للرحمة، وأكد بشكل خاص وملح على رحمة الضعفاء ويدخل في عموم الضعفاء: الصغار ولا سيما اليتامى، والنساء، والأرامل، ومن لا معيل لهم والمرضى، والعجزة، وكبار السن الهرمون، وهكذا إلى سائر الضعفاء.

وحين ذكر القرآن أصناف البر عدَّد أموراً يمكن جمعها في العناصر التالية:

الأول: الإيمان ومن آثاره في السلوك إقامة الصلاة وإيتاء الزكاة.

الثاني: الرحمة ومن آثارها في السلوك إيتاء المال على حبه ذوي القربى واليتامى والمساكين والسائلين وفي الرقاب، فجعل الرحمة بالضعفاء من أول عناصر البر بعد الإيمان.

---

(١) منهاج المسلم ص١٤٩، أبو بكر الجزائري.

الثالث: الصدق والمحافظة على شرف الكلمة وأداء حقها ومن آثار ذلك في السلوك الوفاء بالعهد.

الرابع: الصبر في البأساء والضراء وحين البأس.

تجمعها كلها الآية (١٧٧) من سورة البقرة قال جل من قائل فيها: ﴿**ليس البر أن تولوا وجوهكم قِبَل المشرق والمغرب ولكن البر من آمن بالله واليوم الآخر والملائكة والكتاب والنبيين، وآتى المال على حبه ذوي القربى واليتامى والمساكين وابن السبيل والسائلين وفي الرقاب، وأقام الصلاة وآتى الزكاة والموفون بعهدهم إذا عاهدوا والصابرين في البأساء والضراء وحين البأس أولئك الذين صدقوا، وأولئك هم المتقون**).

رعاية المسنين من الإحسان:

﴿**وأحسنوا إن الله يحب المحسنين**﴾[١] مرتبة الإحسان هي عليا مراتب الإسلام وهي كما قال رسول الله ﷺ: «**أن تعبد الله كأنك تراه فإن لم تكن تراه فإنه يراك**»[٢] وحين تصل النفس إلى هذه المرتبة فإنها تفعل الطاعات كلها وتنتهي عن المعاصي كلها، وتراقب الله في الكبيرة والصغيرة وفي السر والعلن على السواء. «**إن الله يأمر بالعدل والإحسان وإيتاء ذي القربى**»[٣] لقد جاء القرآن لينشئ أمة، وينظم مجتمعا، ثم لينشئ عالماً ويقيم نظاماً. جاء دعوة عالمية إنسانية لا تعصب فيها.

ومن ثم جاء بالمبادئ التي تكفل تماسك الجماعة والجماعات، والاطمئنان، اطئمنان الأفراد والأمم والشعوب.

---

(١) البقرة ٩٥.

(٢) البخاري.

(٣) سورة النحل ٩٠.

جاء بالعدل الذي يكفل لكل فرد ولكل جماعة ولكل قوم قاعدة ثابتة للتعامل لا تميل مع الهوى، ولا تتأثر بالود والبغض، ولا تتبدل مجاراة للصهر والنسب، والغنى والفقر والقوة والضعف إنما تمضي في طريقها تكيل بمكيال واحد للجميع وتزن بميزان واحد للجميع.

وإلى جواز العدل «الإحسان» يلطف من حدة العدل الصارم الجازم ويدع الباب مفتوحاً لمن يريد أن يتسامح في بعض حقه إيثاراً لود القلوب، وشفاء لغل الصدور، ولمن يريد أن ينهض بما فوق العدل الواجب عليه ليداوي جرحاً أو يكسب فضلاً.

والإحسان أوسع مدلولاً فكل عمل طيب إحسان، والأمر بالإحسان يشمل كل عمل وكل تعامل، فيشمل محيط الحياة كلها في علاقات العبد بربه، وعلاقاته بأسرته، وعلاقاته بالجماعة، وعلاقاته بالبشر جميعا.

ومن الإحسان إيتاء ذي القربى، إنما يُبرَزُ الأمرُ به تعظيماً لشأنه، وتوكيداً عليه وما يُبنى هذا على عصبية الأسرة، إنما يبنيه على مبدأ التكافل الذي يتدرج به الإسلام من المحيط المحلي إلى المحيط العام، وفق نظريته التنظيمية لهذا التكافل[1].

حقوق المسنين من القرآن الكريم:

تأتي على صيغة أمر، فقد أقام القرآن قواعد ثابتة للتنظيم العائلي والتنظيم الاجتماعي، وحدّد معالم الأسرة ونظمها، ووسائل صيانتها والروابط التي تشد وتوثق بناءها، وينتقل الإسلام بعد ذلك فيتناول علاقات إنسانية - في المجتمع المسلم - أوسع مدى من علاقات

(١) في ظلال القرآن، سيد قطب، ص٢١٩٠، ج٤، دار الشروق.

الأسرة، ومتصلة بها كذلك. متصلة بها بالحديث عن الوالدين، ومتصلة بها في توسعها بعد علاقة الوالدين لتشمل علاقات أخرى ينبع الشعور بها من مشاعر الود الطيبة التي تنشأ في جوء الأسرة المتحابة حتى تفيض على جوانب الإنسانية الأخرى ويتعلمها الإنسان - أول ما يتعلمها - في جو الأسرة الحاني ومحضنها الرقيق.

الإسلام يأمر بعبادة الله وحده وينهي عن الإشراك به ويربط بين هذا الأمر وهذا النهي وتنظيم الأسرة، فيدل هذا الربط على الوحدة الكلية الشاملة المتكاملة[١].

﴿واعبدوا الله ولا تشركوا به شيئا وبالوالدين إحسانا﴾[٢].

﴿لا تعبدون إلا الله وبالوالدين إحسانا﴾[٣].

﴿قل تعالوا أتل ما حرم ربكم عليكم ألا تشركوا به شيئا وبالوالدين إحسانا﴾[٤].

﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا﴾[٥].

إنها رابطة الأسرة تقوم بعد الرابطة في الله ووحدة الاتجاه، ولقد علم الله سبحانه - أنه أرحم بالناس من الآباء والأبناء - فأوصى الأبناء بالآباء وربط الوصية بمعرفة ألوهيته الواحدة. وينطلق التشريع الإسلامي بالإحسان إلى الوالدين - ومعظم الأوامر تتجه إلى توصية الذرية بالوالدين، بالجيل المدبر المولي، إذ الأولاد يتوجهون بعواطفهم

(١) دستور الأسرة في ظلال القرآن، أحمد فايز.
(٢) سورة النساء ٣٦.
(٣) سورة البقرة ٨٣.
(٤) سورة الأنعام ١٥١.
(٥) سورة الإسراء ٢٣.

ومشاعرهم واهتماماتهم إلى الجيل الذي يخلفهم لا الجيل الذي خَلْفهم، وبينما هم مدفوعون في تيار الحياة الى الأمام غافلون عن التلفت إلى الوراء تجيئهم هذه التوجيهات من الرحمن الرحيم الذي يعلّم عباده الرحمة بعضهم ببعض.

التشريع الإسلامي بعد أن يضع القاعدة ويقيم الأساس بتوحيد المعبود يأتي التكليف، فالرابطة الأولى بعد رابطة العقيدة هي رابطة الأسرة - ومن ثم يربط القرآن بر الوالدين بعبادة الله؛ إعلاناً لقيمة هذا البر عند الله.

إن الوالدين يندفعان بالفطرة إلى رعاية الأولاد، إلى التضحية بكل شيء وحتى بالذات، فيمتص الأولاد رحيق كل عافية وكل جهد وكل اهتمام من الوالدين فإذا هم شيخوخة فانية إن أمهلهما الأجل. وهما مع ذلك سعيدان بعطائهما.

أما الأولاد فسرعان ما ينسون ذلك كله ويندفعون بدورهم إلى الأمام إلى الزوجات والذرية، ومن ثم لا يحتاج الآباء إلى توصية بالأبناء - إنما يحتاج هؤلاء إلى استجاشة وجدانهم بقوة ليذكروا واجب الجيل الذي أنفق رحيقه كله حتى أدركه الجفاف، وهنا يجيء الأمر بالإحسان إلى الوالدين في صورة قضاء من الله يحمل معنى الأمر المؤكد بعبادة الله.

﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما، وقل لهما قولا كريما، واخفض إلهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا﴾[1].

(١) سورة الإسراء ٢٣.

بهذه العبارات الندية والصور الموحية يستجيش القرآن الكريم وجدان البر والرحمة في قلوب الأبناء.

ومن هذه العبارات نستخلص مظاهر العناية الربانية بالوالدين المسنين تبدأ:

أولاً:

بالتنبيه إلى بلوغهما الكبر **﴿إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما﴾** ذلك أن الحياة وهي مندفعة في طريقها بالأحياء توجه اهتماماتهم القوية إلى الأمام إلى الجيل المقبل وقلما توجه اهتماماتهم إلى الوراء إلى الأبوة إلى الحياة المولية إلى الجيل الذاهب. والكبر له جلاله، وضعف الكبر له إيحاؤه، وكلمة (عندك) توحي بالالتجاء والاحتماء في حالة الضعف.

ثانياً:

﴿فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما﴾ وهي أول مرتبة من مراتب الرعاية والأدب بألا يند عن الولد ما يدل على الضجر والضيق منهما، وما يشي بالإهانة وسوء الأدب.

ثالثاً:

﴿وقل لهما قولا كريما﴾ وهي مرتبة أعلى إيجابية تأمر بالتلطف والإكرام والاحترام عند مخاطبتهما.

رابعاً:

﴿واخفض لهما جناح الذل من الرحمة﴾ غاية الشفافية في التعبير وفي الأمر بالرعاية والعناية للوالدين - عندما يكبر سنهما - تعبير شفاف

يبلغ شغاف القلب، وخفايا الوجدان، فهي الرحمة الخالصة المتواضعة التي تبين منزلة الوالدين المسنين، وكأنما للذل جناح يخفضه إيذاناً بالسلام والاستسلام.

خامساً:

﴿**وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا**﴾ الدعاء لهما والتوجه إلى الله أن يرحمهما في ضعفهما وعند كبر سنهما، فرحمة الله أوسع ورعايته أشمل وجنابه أرحب، وهو الأقدر على جزائهما بما بذلا من دمهما وقلبهما مما لا يقدر على جزائه الأبناء.

إذاً ما بعد هذه الرعاية رعاية وما بعد هذه العناية عناية وما بعد هذه الآيات آية.

فلن نحتاج إلى البحث في بقية الآيات عن وجوب رعاية المسنين في القرآن.

حقوق المسنين من السنة النبوية الشريفة:

تتكرر في أحاديث الرسول ﷺ الوصية بالوالدين والإحسان إليهما خاصة المسنين منهم.

مما ورد عن أبي موسى رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «إن من إجلال الله تعالى إكرام ذي الشيبة المسلم، وحامل القرآن غير الغالي فيه والجافي عنه، وإكرام ذي السلطان المقسط»[1].

وإن كان الخطاب في القرآن مشترك يوصي بالوالدين فالسنة النبوية تخص الأم بوافر الرعاية لأنها بطبيعة الحال تحتمل النصيب الأوفر،

(١) رواه أبو داود، حديث حسن.

وتجود في عطف أشد من عطف الأب وأعمق وأحنى وأرفق: روى الحافظ أبو بكر البزار في مسنده بإسناده عن بريدة عن أبيه أن رجلاً كان في الطواف حاملاً أمه يطوف بها، فسأل النبيَّ ﷺ: **هل أديت حقها؟ قال: لا «ولا بزفرة واحدة» هكذا ولا بزفرة...، في حمل أو في وضع وهي تحمله وهناً على وهن**[١].

عن معاوية بن جاهمة أن جاهمة جاء إلى النبي ﷺ فقال: **يا رسول الله أردت أن أغزو، وقد جئت أستشيرك فقال: هل لك من أم؟ قال: نعم. قال: فالزمها فإن الجنة عند رجلها.**

وقال ابن عباس - رضي الله عنه - قال النبي ﷺ «**من أمسى مرضياً لوالديه وأصبح وأمسى. أصبح وله بابان من الجنة وإن واحدا فواحدا ومن أمسى وأصبح مسخطاً لوالديه أمسى وأصبح وله بابان مفتوحان إلى النار وإن واحدا فواحدا «فقال رجل يا رسول الله وإن ظلماه؟ قال: وإن ظلماه وإن ظلماه وإن ظلماه**»[٢].

حقوق المسنين من التاريخ الإسلامي:

إن من أخطر ما ورثه المسلمون عن آبائهم هو التاريخ، الذي يتضمن في أثناء أسفاره أحداث الحضارة الإسلامية، وتفاصيل قيامها.

وقد حفظت لنا هذه الأسفار والكتب كيفية توصل المسلمين إلى إنشاء دور الرعاية للمسنين وكيفية الاعتناء بهم.

وكان ذلك في عصر الدولة الأموية ففي عهد عبد الملك بن

---

(١) منهاج الصالحين، عزالدين بليل.

(٢) ابن ماجه والنسائي والحاكم.

(٣) تنبيه الغافلين نصر بن محمد بن إبراهيم السمرقندي ص٤٦ في حق الوالدين.

مروان بن الحكم الأموي (توفي في سنة ٨٦هـ) كثرت الاضطرابات السياسية وزادت الفتن، فقد كان عبدالملك يقاسي في خلافته من ثورات الخارجين عليه، منهم ابن الزبير في الحجاز والخوارج في العراق وابن الأشعث.

وهو بالفعل عصر كان يسوده القلق والقتال، مما اضطر عبدالملك إلى معارضة هذه الثورات في سبيل محافظته على الحكم وعلى الدولة، فكانت النتيجة أنه استطاع إخماد نيران الحروب بالقضاء على كل الأطراف المنازعة له، بمساعدة من الحجاج بن يوسف الثقفي.

واستتب الأمر في الدولة وسادتها السكينة من الناحية السياسية[١].

ثم بعد وفاة عبدالملك بن مروان تولى ابنه الوليد (٥٠-٩٦هـ) الخلافة، وحكم الوليد دولته وهو ينعم بالاستقرار السياسي، هذا الجو الهادئ الذي خلفه عبدالملك لابنه دفعه إلى الاشتغال بالإصلاح الداخلي للدولة، وكذلك جعله يرسل الجيوش لتجاهد في سبيل الله، قال ابن كثير - رحمه الله -[٢]: «وفتح في ولايته فتوحات كثيرة عظاماً وكان يرسل بنيه إلى بلاد الروم ففتح الهند والسند والأندلس وأقاليم العجم، حتى دخلت جيوشه إلى الصين» (ا.هـ) ومن إصلاحاته الداخلية أنه بنى المساجد ومهد الطرق وأنارها وأعطى الفقراء والمحتاجين وجدد بناء المسجد النبوي وذلك لشدة شغفه بالبناء.

والذي نحن بصدده هو إبراز عناية الوليد بالعَجَزة عن طريق استعراض الروايات والنصوص التاريخية وتفسيرها.

---

(١) التاريخ الإسلامي (٤/ ١٩١-٢١٠) لمحمود شاكر.

(٢) البداية والنهاية (٩/ ١٦١) فما بعدها.

١ - النص الأول:

قال الحافظ السيوطي رحمه الله: «ورزق الفقهاء والفقراء والضعفاء» (ا.هـ)[١] وهذا النقل يدل على أن الوليد كان يرزق العجزة، وهو لا يدل على ذلك صراحة وإنما تضمناً، فلم يكن في السابق التعبير (بالعجزة) مشهورا كعلم على من وجد فيه وصف الضعف، بل هو في الحقيقة العكس، وهو أن (الضعيف) يشمل من كان يقاسي الأسنان وغيره من الضعفة كالصبيان.

٢ - النص الثاني:

قال الحافظ السيوطي - رحمه الله - «وقد فرض للفقهاء والأيتام والزمنى والضعفاء» (ا.هـ)[٢].

وهذا النص أكثر صراحة من سابقه، فهو يدل على أن قسماً من الأعطيات كان يصرف - في عصر الوليد - للعجزة (الزمني في هذا النص هم العجزة).

ففي (المعجم) الوسيط: «زمن وزمنة وزمانة: مرض مرضا يدوم زمانا طويلا وضعف بكبر سن أو مطاولة علة فهو زمن وزمين» (ا.هـ)[٣] وعليه فإن هذه اللفظة مترددة بين معنيين:

الأول: أن الزمن هو من أصيب بعاهة وعلة.

والثاني: أنه الضعيف بسبب الكبر في السن.

وهذا يؤدي إلى أن كلمة (الزمانة) تعتبر من المشترك اللفظي.

---

(١) تاريخ الخلفاء (٢٢٤).
(٢) سير أعلام النبلاء (٥/ ٣٤٨).
(٣) المعجم الوسيط (١/ ٤٠٣).

وبحثنا إنما هو في المعنى الثاني لهذه الكلمة، فقد كان الوليد يرزق العجزة، فهل اكتفى الوليد بصرف الأرزاق فقط لهؤلاء.

٣ - النص الثالث:

قال اليعقوبي في تاريخه[١]: «وكان أول من عمل البيمارستان للمرضى، ودار الضيافة، وكان أول من أجرى على العميان والمساكين والمجذومين الأرزاق» (ا.هـ) ولنا مع هذا النص أربع وقفات:

١ - **الوقفة الأولى:** وهي في التصريح بأولية هذه الأعمال من الوليد وهذا النص في غاية الأهمية - فهو أول من خصص مبنى لرعاية المرضى، وأول من أعطى ذوي الحاجة من أهل الضعف، وكل هذه قرائن واضحة على أنه أول من أنشأ دوراً للعناية بالمسنين.

ولعل ذلك يتضح في الوقفة التالية:

٢ - **الوقفة الثانية:** ومن أهم ما ساعد الوليد على ذلك ولوعه بالبناء، فقد بنى الجامع الأموي، المعروف اليوم بمسجد بني أمية، وجدد بناء المسجد النبوي، وبنى داراً للضيافة، فلا يستبعد أن يدفعه ذلك إلى أن يبني داراً للعجزة كما قد بنى المشفى للمرضى.

قال الشيخ محمود محمد شاكر - رحمه الله - عن الوليد: «وأعطى المجذومين. وقال لهم: لا تسألوا الناس، وبنى لهم مشفى خاصة في ضواحي دمشق..... ولا يزال يحمل هذا المشفى اسم مشفى الوليد» (ا.هـ)[٢].

وقال ابن كثير - رحمه الله -: «قالوا: وكانت همة الوليد في البناء..... (حتى قال) قلت: بنى الوليد الجامع على الوجه الذي

(١) تاريخ اليعقوبي (٢/ ٢٩٠).
(٢) التاريخ الإسلامي (٤/ ٢١٤).

ذكرنا فلم يكن له في الدنيا نظير، وبنى صخرة بيت المقدس وعقد عليها القبة، وبنى مسجد النبي ﷺ ووسعه حتى دخلت الحجرة التي فيها القبر فيه» (ا.هـ)[١].

فكان حبه للبناء أحد الحوافز التي حثته على إنشاء دور الرعاية.

٣ - **الوقفة الثالثة**: أن هذا النص يظهر لنا - بجلاء - اهتمام الوليد بن عبدالملك بالقضايا الاجتماعية والمصالح الإنسانية، والتي من أهمها العناية بالعجزة.

٤ - **الوقفة الرابعة**: أن التعبير بالأولية يوحي بأن مثل هذه الأبنية والدور لم تكن موجودة في صدر الإسلام.

وهذا صحيح والأسباب في ذلك:

أ - أن العصور السابقة لخلافة الوليد كانت تعاني من كثير من الاضطرابات السياسية وهذا لا يتناسب مع قيام البناء.

ب - اتساع رقعة الدولة الإسلامية، وهذا يعني أن أموال الدولة في نماء مستمر وكبير، مما جعل قيام هذه الأبنية سهلاً ميسوراً.

٤ - النص الرابع:

قال محمد شاكر الكتبي - رحمه الله - في (فوات الوفيات): «وكان يختن الأيتام ويرتب لهم المؤدبين، ورتب للزمنى والأضراء من يقودهم ويخدمهم، لأنه أصابه رمد بعينيه، فأقام مدة لا يبصر شيئاً، فقال: إن أعادهما الله تعالى عليّ قمت بحقه فيهما، فلما برئ رأى أن شكر هذه النعمة الإحسان إلى العميان، فأمر أن لا يترك أعمى في بلاد الإسلام بل يرتب له ما يكفيه» (ا.هـ)[٢].

---

(١) البداية والنهاية (٩/ ١٦٥).

(٢) فوات الوفيات (٤/ ٢٥٤-٢٥٥).

وهذا النص فيه فوائد منها التصريح بأحد أسباب اعتناء الوليد بالمرضى والعجزة، وهو أنه قد شرب من كأس المرض المرة؛ فأدرك مدى معاناة هؤلاء.

وهذا النص صريح وقاطع في أن أول من أقدم على رعاية المرضى والمسنين والعجزة - بشكل متطور عن صور الرعاية البدائية - هو الوليد، وذلك ليس بصرف الأرزاق فقط وإنما بتخصيص خدم يقومون على شئونهم.

والخلاصة المستفادة من هذه النصوص هي كالتالي:

١ - أن الاستقرار والهدوء السياسي دفع الوليد إلى القيام بالإصلاحات الداخلية في الدولة.

٢ - أن الوليد لم يكن يتأخر في الإنفاق على المحتاجين ومنهم العجزة.

٣ - أنه قام ببناء المشفى للمرضى ولغيرهم من العجزة، وحثه على ذلك حبه للبناء وبذلك يكون أول من بنى داراً لرعاية المسنين.

٤ - أن الأمة الإسلامية كانت مثلاً يحتذى به، وقبساً تستضيء به كل الأمم، وأن المسلمين كانوا سباقين إلى الخيرات في كل أمورهم.

الفصل الثاني
حقوق المرأة المسنة من منظور إسلامي

- تمهيد
- حق المسنة في السكن
- حق المسنة في الرعاية الصحية
- حق المسنة في النفقة المادية
- حق المسنة في الرعاية النفسية والترفيهية

حقوق المرأة المسنة في الإسلام

تمهيد:

التقت حسناء في شرخ الصبا ... بعجوز آدها عبء السنين
قالت الحلوة ما أجملني ... قالت الأخرى ولكن تجهلين
خلتنا ثنتين..... بل واحدة ... فأنا أنت ولكن بعد حين

لا يظن ظان مهما بلغ من العمر أو لم يبلغ أن الحديث عن المسنين هو حديث عن الآخرين، بل هي أدوار وأطوار يمر بها كل من نسأ الله في الأجل ومد له في العمر، فإن قصير النظر من شغله شبابه عن هرمه وحجبه يومه عن غده وحاضره عن مقبله.

والنساء شقائق الرجال ويمتزن بأن الجنة تحت أقدامهن، وبوصية النبي ﷺ أنه ما أكرمهن إلا كريم وما أهانهن إلا لئيم.

إن مشكلة الشيخوخة عند النساء والرجال كذلك ليست مشكلة طبية فللشيخوخة أمراضها الباطنية والجراحية وكلاهما في نطاق الطب، ويندر أن يكون السن مهما تقدم مانعا من إعطاء المخدر وإجراء الجراحة إن كانت ضرورية، ولكن المشكلة القصوى هي المشكلة الإنسانية، فالنساء وفقا للتقديرات الطبية والإحصائية يزيد عددهن عن عدد الرجال، وفي فئات العمر الواحدة تكون نسبة الأرامل من النساء أعلى من نسبة الأرامل من الرجال، فالأنثى حيوياً لا عضلياً هي الأمتن والأرسخ[١].

وعندما تكبر المرأة وينقطع بها العمر تبدأ مشاكلها من وحدة ووحشة وفراغ قاتل، والأشد من ذلك إهمال الأبناء الذين قضت الأم جل عمرها في رعايتهم والسهر عليهم.

والإسلام الذي يكرم النفس الإنسانية، ويقوم على احترامها جعل للشيوخ الطاعنين في السن والعمر حقوق الرعاية الواجبة والمتمثلة في إعطائهم فرص الحياة المماثلة لما كانوا عليه من قبل، إن لم تكن على ذات المستوى فلا أقل من أن تحفظ لهم الحياة الكريمة في أخريات أيامهم.

فالمرأة المسنة في ضوء الهدي الإسلامي لها حقوق متساوية ومماثلة لحقوق الآخرين في العيش والحياة الكريمة.

ولقد فرض الإسلام على ولاة الأمر وعلى القادرين من المسلمين رعاية كبار السن وتقديم العون لهم.

وحق الرعاية للمسنة والمسن واجبة على أقاربهم أولا[٢]. وحين لا يوجد لهم أقارب فيقع حق الرعاية والولاية على الدولة تنفق عليهم من بيت المال.

---

(١) تقدم السن بالمرأة ومظاهره العضوية والنفسية في ضوء الهدي الإسلامي. بحث للدكتور: حسات حتحوت. قدم في مؤتمر زعاية المسنين في أبوظبي.

(٢) الإسلام اليوم – حماية حق الحياة في الشريعة الإسلامية. د. جابر إبراهيم الراوي إصدار المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (١٩٨٥م).

يقول ﷺ في هذا المقام: «النبي أولى بالمؤمنين من أنفسهم» كما قال: «من ترك مالاً فلورثته، ومن ترك كلا فإلينا»[١].

ولقد كفلت الشريعة الإسلامية للمواطنين حقوقاً بدونها تصبح حرياتهم ناقصة ولا تتحقق بدونها عبوديتهم لله وحده على الوجه الأكمل ومن هذه الحقوق:

١ - حق الحياة، ٢ - حق العلم، ٣ - حق الملكية، ٤ - حق الحرية(٢).

والمرأة المسنة بعدما أعطت ما أعطت طوال حياتها وبعدما حملت وربت وكبرت ووهنت، واستمتعت بكل حقوقها من حرية وعلم وملكية ثم ساخت أو هرمت ووهن العظم منها لم يبق لها من حقوق أو لم يبق لها حاجة في حقوق إلا حق الحياة، والتي لا يمكنها أن تتخلى عنه؛ لأنه ليس بيدها أن تتخلى عن حياتها أو تنهيها، ولأن الأعمار بيد الله سبحانه وتعالى واهبها ومعطيها ومنهيها.

هذا الحق في الحياة تندرج تحته حقوق أخرى فرعية لا تستقيم حياتها. كامرأة مسنة بدونها.

أولها = حقها في سكن يؤويها.

ثانيها = حقها في الرعاية الصحية.

ثالثها = حقها في النفقة.

رابعها = حقها في الترفيه والرعاية النفسية.

---

(١) رواه البخاري عن أبي هريرة.

(٢) التصور القرآني للمجتمع، د. صلاح الخوالد (ج١) دار الفكر العربي. (والكل هنا تشمل الصغير والكبير غير القادر على الكسب).

١ - حق المسنة في السكن:

إن أفضل مكان تعيش فيه المسنة العاجزة بين أهلها وعشيرتها وأسرتها، بل مع أبنائها وأحفادها، حتى تشعر بالسعادة والأمن والاستقرار وحتى يستفيد أفراد أسرتها من حكمتها وتجاربها في الحياة، ويتبركون بدعائها والتقرب إليها استجابة لنداء الله - سبحانه وتعالى - الذي فرض عليهم الإحسان إليها بعد الإيمان به: **﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا﴾**. أخرج ابن ماجه عن الرسول ﷺ قوله: «**إن الله يوصيكم بآبائكم، وإن الله يوصيكم بأمهاتكم، إن الله يوصيكم بأمهاتكم، إن الله يوصيكم بأمهاتكم، إن الله يوصيكم بالأقرب فالأقرب**».

كما روى النسائي قول رسول الله ﷺ: «**بر أمك وأباك وأختك وأخاك ثم أدناك فأدناك**».

إذاً رعاية المسن أمر واجب في الإسلام وليس منحة أو تطوعاً كما أن تأمين الطعام والمأوى جانب من جوانب الرعاية في الإسلام التي يقدمها للضعيف العاجز المسن. وسنستدل على أحقية المرأة المسنة الأم في السكن بعدة أدلة من القرآن والسنة.

الدليل الأول: (من توصية الله سبحانه وتعالى بالزوجة والأبناء)

فما دام الخالق سبحانه وتعالى يدعو الرجل أن يسكن زوجه بما يليق بها - فمن باب أولى أن تتمتع الأم بالسكن اللائق بها - عندما يكبر سنها - بل إن الخالق سبحانه أوصى الرجل بمطلقته أيا كانت شابة أو كبيرة في السن بأن لا يخرجها من بيتها وأمرها ألا تخرج بعد الطلاق.

﴿واتقوا الله ربكم لا تخرجوهن من بيوتهن ولا يخرجن إلا إن يأتين بفاحشة مبينة﴾[1]. تنبيه وتحذير من الله وتقديم تقواه قبل الأمر

(١) سورة الطلاق آية رقم (١).

بعدم إخراجهن من بيوتهن - وهي بيوت أزواجهن - ولكنه يسميها بيوتهن لتوكيد حقهن في الإقامة فيها فترة العدة، لا يخرجن منها ولا يُخرجن، ذلك أن الحكمة من إبقاء المطلقة في بيت الزوج هي إتاحة الفرصة للرجعة، واستثارة عواطف المودة وذكريات الحياة المشتركة. فما دام الخالق قد أوصى بما أوصى للزوجة فمن باب أولى أن تحظى الأم بهذه الرعاية والعناية، وهي التي قال فيها الرسول ﷺ عندما سأله أحدهم: «أي الناس أحق بصحبتي فقال له: أمك. قال ثم مَن؟ قال: أمك ثم أمك ثم أباك»[١].

الدليل الثاني:

أن الله سبحانه يبين مسألة الإقامة في البيوت والإنفاق على المطلقة في فترة العدة على اختلاف مدتها، أي بعد الانفصال وحدوث الطلاق.

﴿اسكنوهن من حيث سكنتم من وجدكم، ولا تضاروهن لتضيقوا عليهن وإن كن أولات حمل فأنفقوا عليهن حتى يضعن حملهن، فإن أرضعن لكم فآتوهن أجورهن، وأتمروا بينكم بمعروف...﴾[٢].

فإذا كانت الزوجة المطلقة الأجنبية عن الرجل والتي لا تربطها به صلة رحم أو قرابة في أحيان كثيرة مكرمة هذا التكريم في شريعة الله العادلة فكيف لا ينطبق ذلك على الأم التي حملت وهناً على وهن وأرضعت وربت وعلّمت وسهرت وحزنت وفرحت.

---

(١) رواه أحمد والترمذي وأبو داود من حديث بهز بن حكيم عن أبيه عن جده.
(٢) سورة الطلاق الآية (٨).

الدليل الثالث:

وهي صلة الرحم المعلقة بعرش الرحمن من قطعها قطعه الله ومن وصلها وصله «واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام إن الله كان عليكم رقيبا»[١].

﴿وآت ذا القربى حقه والمسكين وابن السبيل﴾[٢].

يقول النبي ﷺ «والذي بعثني بالحق لا يقبل الله صدقة من رجل وعنده قرابة محتاجون لصدقته ويصرفها إلى غيرهم، والذي نفسي بيده لا ينظر الله إليه يوم القيامة»[٣].

فكيف بالذي يغدق على زوجه وأبنائه وينسى والديه؟

يقول عليه الصلاة والسلام: «أسرع الخير ثواباً، البر وصلة الرحم، وأسرع الشر عقوبة البغي وقطيعة الرحم»[٤].

٢ - حق المسنة في الرعاية الصحية:

حين تحدث الرسول ﷺ عن الأمراض والدواء وضع في عدد من الأحاديث الصحيحة حقائق صادقة جوهرية، فإن الله ما أنزل داء إلى أنزل له دواء علمه من علمه وجهله من جهله، وأمر ﷺ بالتداوي **«تداووا عباد الله ولا تتداووا بمحرم»**[٥] وجاء في حديثه ما معناه: أن لكل داء دواء إلا الهرم أي الشيخوخة.

---

(١) سورة النساء الآية (١).
(٢) الإسراء الآية (٢٦).
(٣) الطبراني.
(٤) منهاج الصالحين (عزالدين بليق) ص(٣٧٠).
(٥) أصحاب السنن.

ولم تغفل التعاليم الإسلامية الجوانب الوقائية والعلاجية لرعاية المسنين: بدنيا، ونفسيا، واجتماعيا، ويبدأ الإسلام بالوقاية قبل العلاج حيث يوفر للمسن وهو شاب الحياة الكريمة العزيزة حتى إذا بلغ سن الشيخوخة وجد الراحة والاستقرار، وذلك حين يوفر الإسلام الجو الإسلامي لكل فرد من أفراد الأسرة، ويحفظ شباب هذا الإنسان وكرامته وعزته، فإذا أشرف على سن متقدم وجد حوله الحب والحنان والعطف من كل فرد من أفراد أسرته[١].

إن رعاية المسن والمريض والضعيف أمر واجب في الإسلام كما قلنا في مكان سابق وليس منحة أو تطوعا، كما أن تأمين الطعام والمأوى جانب من جوانب الرعاية في الإسلام التي يقدمها للضعيف العاجز فهناك المواساة من كلمة طيبة، وزيارة حسنة ووعد من الله سبحانه وتعالى بالأجر والثواب إذا ما صبر العبد على ما ابتلاه، مما يبعث الأمل في نفس الإنسان شيخاً أو عاجزا[٢].

وكما قلنا في أحد أجزاء هذه الدراسة أن نظرة الإسلام للمسنين والضعفاء تجعلهم مصدرا للرزق من الله تعالى ومجلبة للبركة للجميع. فقد روى أبو داود عن أبي الدرداء أن رسول الله ﷺ قال: «**أبغوني بالضعفاء، فإنما تنصرون وترزقون بضعفائكم**»[٣].

فإذا كان الابن يعيش بنعمة فليعلم أنها ببركة ذلك المسن الذي يرعاه في بيته ويرضي ربه بالقيام بواجبه نحوه. ومن فاته خدمة والديه المسنين فقد فاته فضل كبير، يقول عليه الصلاة والسلام «**رغم أنفه،**

(١) الرعاية الصحية للمسنين في ضوء الهدي الإسلامي، د. نجيب الكيلاني.
(٢) رعاية المسنين في ظل قوانين الأحوال الشخصية العربية (أ.د. عبدالرحمن محمد الصابوني) (٣-٤) بحوث مقدمة لمؤتمر (رعاية المسنين في الإسلام).
(٣) رواه أبو داود.

رغم أنفه، قيل: من يا رسول الله؟ قال: من أدرك والديه عند الكبر أحدهما أو كليهما ثم لم يدخل الجنة»[١].

من كل ما تقدم نصل إلى أن الأم المسنة، ولا نفرق بين الرجل والمرأة إلا للدراسة، تحتاج وتستحق الرعاية الصحية الكاملة التي تحول سنوات كبرها من العزلة والمعاناة والقعود إلى سنوات من العطاء الممتد في مجالات أقل إجهادا.

ويفضل أن تتم الرعاية بين أفراد الأسرة حتى يكسب الجميع أجر هذه الرعاية وحتى يتلقى الصغار من الأحفاد دروساً عملية في الرحمة من خلال ما يقوم به آباؤهم نحو أجدادهم، روى الديلمي عن رسول الله ﷺ قوله: «**استوصوا بالكهول خيراً وارحموا الشباب**».

كما روي عن أبي داود والترمذي عن الرسول ﷺ: «**ليس منا من لم يوقر كبيرنا ويرحم صغيرنا**»[٢].

دعوة ذات وجهين: رعاية الكبار، ورحمة الشباب بأن نعلمهم رحمة غيرهم إن رحمناهم. ومنهج الإسلام القائم على تجنب أسباب الضرر قبل حدوثه قد أوجب آداباً وحقوقاً للمسلمين يلتزمون بها ويؤدونها، وتعتبر عبادة لله تعالى، وقربة يتقرب بها إليه - سبحانه وتعالى - بل تعتبر من أقرب القربات.

وبما أن الرسول ﷺ حث المسلمين على عيادة المرضى، فمن باب أولى أن يكون الوالدين أحق بذلك، وأن تكون الأم مقدمة في ذلك بما حملت ومرضت ووهنت وربت وكبرت.

---

(١) رواه مسلم.

(٢) حديث حسن صحيح رواه أبو داود والترمذي.

عن ثوبان رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «**إن المسلم إذا عاد أخاه المسلم لم يزل في خرفة الجنة حتى يرجع**»[١].

ولا أدل ولا أبلغ من الحديث السابق على واجب الرعاية الصحية للأم المسنة والتي قال عنها الرسول ﷺ أن الجنة تحت أقدامها.

عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: إن الله عز وجل يقول يوم القيامة: يا بن آدم مرضت فلم تعدني قال: يا رب كيف أعودك وأنت رب العالمين؟ قال: أما علمت أن عبدي فلاناً مرض فلم تعده؟ أما علمت أنك لو عدته لوجدتني عنده؟ يا بن يدم استطعمتك فلم تطعمني، قال يا رب كيف أطعمك وأنت رب العالمين؟ قال أما علمت أنه استطعمك عبدي فلان فلم تطعمه، أما علمت أنك لو أطعمته لوجدت ذلك عندي؟ يا بن دم استسقيتك فلم تسقني، قال يا رب كيف أسقيك وأنت رب العالمين؟ قال: استسقاك عبدي فلان فلم تسقه. أما علمت أنك لو سقيته لوجدت ذلك عندي؟.

من هذا الحديث القدسي يتبين لنا - واضحا جلياً - حق الآباء في الرعاية الصحية. وكله من القياس والاستدلال فما يتوجب من حقوق للمسلمين على إخوانهم يتوجب على الأولاد نحو آبائهم.

٣ - حق المسنة في النفقة المادية:

النفقة هي ما يقدم من طعام وكسوة وسكن لمن وجب له. وتجب للأبوين على ولدهما لقوله تعالى: ﴿**وبالوالدين إحسانا**﴾ وتسقط عنهما إذا استغنيا أو افتقر ولدهما بحيث لم يكن له فضل عن قوت يومه.

إذاً نفقة الوالدين المعسرين واجبة على الولد متى كان واجداً لها،

(١) رواه مسلم.

فعن عمارة بن عمير عن عمته أنها سألت عائشة قالت: في حجري يتيم أفآكل من ماله؟ فقالت: قال رسول الله ﷺ «**إن أطيب ما أكل الرجل من كسبه، وإن ولده من كسبه**»[١] وزاد عليه بعضهم (**فكلوا من كسب أولادكم إذا احتجتم بالمعروف**)».

وأما أخذ الوالدين من مال ابنهما فإنه يجوز لهما أن يأخذا منه سواء أذن الولد أم لم يأذن، ويجوز لهما أن يتصرفا فيه ما لم يكن ذلك على وجه السرف والسفه للحديث المتقدم، ولحديث جاء فيه أن رجلا قال: يا رسول الله إن لي مالاً وولدا، وإن أبي يريد أن يجتاح مالي فقال له: «**أنت ومالك لأبيك**»[٢]. وقال أحمد: للوالد أن يأخذ من مال ولده ما شاء عند الحاجة وغيرها.

وقالت الشافعية «تجب النفقة على الموسر سواء أكان مسلماً أم غير مسلم للأصول من الآباء والأجداد وإن علوا وللفروع من الأبناء وأبناء الأبناء وإن نزلوا، ولا تجب لغير هؤلاء». وقالت المالكية: لا تجب النفقة إلا للأب والأم والابن والبنت ولا تجب للأجداد والأحفاد ولا لغيرهما من الأقارب، ولا يمنع اختلاف الدين من وجوبها.

والحنابلة يوجبون النفقة للوالدين وإن علوا والولد وإن نزل، وقد توسع ابن حزم فقال: إنه يجبر القادر على النفقة على المحتاج من أبويه وأجداده وإن علوا وعلى البنين والبنات وبنيهم وإن سفلوا، وعلى الإخوة والأخوات والزوجات وكل هؤلاء يسوى بينهم في إيجاب النفقة ولا يقدم منهم أحد على أحد[٣].

وفي الجوهرة[٤] على الرجل أن ينفق على أبويه وأجداده وجداته

---

(١) أخرجه أبو داود والنسائي وابن ماجه والترمذي.
(٢) الكشاف تفسير الإسراء.
(٣) فقه السنة – السيد سابق ص (٥٦٠) (ج٣).
(٤) الجوهرة ج٢ ص١٧٣.

إذا كانوا فقراء، والنفقة عند الحنفية هي لكل ذي رحم تحرم إذا كان صغيراً فقيراً أو كبيراً مريضاً. . .».

ومن أمثلة حق الآباء تجاه أبنائهم في الرعاية المالية عندما يتقدم الآباء في أعمارهم ما روي من أن رجلاً شكا إلى النبي ﷺ أباه وأنه أخذ ماله فدعى في طلب الأب فإذا به شيخ عجوز يتوكأ على عصاه، فسأله عن شكاية ولده فقال: «ضعيف وهو قوي، وأنا فقير وهو غني، وهو بخل عليّ بماله، فبكى رسول الله ﷺ وقال: «ما من حَجَرٍ ولا مَدَر يسمع هذا إلا بكى، ثم قال للولد «أنت ومالك لأبيك» بعدما سبق لا نحتاج إلى تعليق على وجوب النفقة للوالدين إلا الانتهاء بقول الرسول ﷺ «يد المعطي العليا، وابدأ بمن تعول أمك وأباك وأختك وأخاك ثم أدناك فأدناك»[(١)].

٤ - حق المسنة في الرعاية النفسية والترفيه:

كما قلنا في مكان سابق من هذه الدراسة أنه لا يجب أن نعتبر الحديث عن المسنين حديث عن الآخرين، بل إنه أدوار وأطوار يمر بها كل من طال عمره وأمد الله له في الأجل.

وكما قلنا كذلك أن حق النفقة للمسن لا تقتصر على الطعام والشراب والمأوى بل تتعدى ذلك إلى كل ما يحتاج إليه طالب النفقة من علاج ودواء وتعليم وخادم ورعاية نفسية ومداراة وإعفاف (أي حق الترويح والترفيه).

وقد يكون تزويج الأب المسن المعسر أو الأم باب من أبواب الترويح والترفيه عنهما عند كبرهما، ولذلك اتفق جمهور الفقهاء: إن من النفقة المفروضة التزويج للإعفاف.

---

(١) رواه النسائي والدارقطني.

قال الحنابلة: «إن إعفاف الأم أمر واجب فهي كالأب، إذا طلبت ذلك وخطبها كفؤ».

كما قالوا في كشاف القناع[١]: «يلزم الابن إعفاف أمه كأبيه إذا طلبت».

كما أن واجب الدولة أن تساهم بإيجاد نوع من الأعمال لملء الفراغ الذي يولد الضجر والقلق والألم «وليشعر هذا الإنسان أنه ما يزال حياً قادراً على العطاء والمشاركة مع إخوانه في هذا المجتمع ولو بجزء ضئيل.

ونجد في أحاديث الرسول ﷺ دعوة صريحة للتحرك والتريض بالرياضات المناسبة وأهمها رياضة المشي لما لذلك من فائدة كبرى في تنشيط الدورة الدموية، وحماية القلب، والجهاز الهضمي والعصبي والعضلي وهذا أمر مجمع عليه حين طلب منهم الرسول التريض (الغدوة والروحة والدلجة).

كما أن المسن يلزمه العلاج النفسي المناسب، وبرامج الترويح المناسبة خاصة المرأة في مجتمعنا المسلم والتي يقل فيها خروجها أو يصعب، (روحوا القلوب ساعة بعد ساعة، فإن القلوب إذا كلت عميت) حديث.

ثم إن الدور الأُسَري هو المناسب للترفيه والرعاية النفسية للمسنين فإنه مما شرعه الإسلام من الواجبات الإنسانية الأولى للعلاقات الأُسَرية أن يكون العطاء والبذل والسخاء والرعاية لمن أدوا أدوارهم للأبناء والأحفاد، وقاموا بتيسير سبل العيش لهم وهم المسنون، بحيث تقدم الأسرة كل جهد ممكن؛ لتوفير المناخ النفسي والاجتماعي المناسب لهم.

---

(١) كشاف القناع ج٣ ص٣١٧.

كما يجب أن توسع دائرة علاقاتهم الاجتماعية، وخاصة عند عدم توفر أنشطة أسرية، عن طريق إقامة نوادٍ ترفيهية أو منتديات تتوافر فيها الأنشطة الترويحية والثقافية والاجتماعية. مما يتيح لهم مشاركة إيجابية يتحقق من ورائها الشعور بالرضا والارتياح، حيث يتم بطريقة تلقائية معالجة الكثير من المشاكل النفسية والاجتماعية التي يعاني منها كبار السن.

وختاماً لا يسعنا إلا أن نستشهد بقول رسولنا الكريم ﷺ: «**ما أكرم شاب شيخاً من أجل سنه، إلا قيض الله له عند كبر سنه من يكرمه**».

الفصل الثالث
فائدة في عناية الإسلام بالعجزة من أهل الذمة

فائدة: «باب في عناية الإسلام بالعجزة من أهل الذمة»

إن الشريعة الإسلامية لاتسامها بالشمولية في أحكامها، ولكونها متضمنة لمصالح العباد. لم تغفل الذميين وخاصة العجزة منهم. فقد جاءت بالرحمة، قال عز وجل: «وما أرسلناك إلا رحمة للعالمين» ومن أهم أحكام أهل الذمة الجزية، وعليه فسنستعرض في هذا الباب الأمور التالية:

أولاً: تعريف الجزية في اللغة والإصلاح.

ثانياً: ذكر بعض الأحكام الفقهية في الجزية والمتعلقة بالزمنى والعجزة، مع بيان عناية الإسلام بهم.

ثالثا: من صور عناية الصحابة والتابعين بالعجزة من هل الذمة.

وإليك تفصيلها:

أولاً: تعريف الجزية[1]:

أ - **في اللغة:** قال الجوهري: الجزية ما يؤخذ من أهل الذمة، والجمع الجزي (بالكسر) مثل لحية ولحى. وهي عبارة عن المال الذي يعقد الذمة عليه الكتابي. وهي فعلة من الجزاء كأنها جزت عن قتله، وقال ابن منظور: الجزية أيضاً خراج الأرض.

---

(١) الموسوعة الفقهية الكويتية (١٥/١٤٩، ١٥٠).

ب - وفي الاصطلاح: عرفها بعض أهل العلم بأنها: المال المأخوذ بالتراضي؛ لإسكاننا إياهم في ديارنا، أو لحقن دمائهم وذراريهم وأموالهم، أو لكَفِّنا عن قتالهم».

ثانياً: ذكر بعض الأحكام الفقهية فيها والمتعلقة بالعجزة فمنهم[1]

بما أن العاجز أو الزمن من أهل الذمة يتقلب بين حالتين في معيشته: إما أن يكون موسراً أو معسراً. فقد اختلفت أقوال أهل العلم في مطالبته بالجزية، وبيانها كالتالي:

الحالة الأولى:

أن يكون موسراً، ففي هذه المسألة قولان لأهل العلم:

القول الأول: إن الجزية لا تؤخذ من الزمنى الموسرين، وبه قال الحنفية والحنابلة وهو قول عن الشافعي - رحمهم الله.

القول الثاني: أن الجزية تؤخذ منهم - وبه قال المالكية وأبو يوسف من الحنفية - رحمهم الله.

الأدلة:

١ - دليل الفريق الأول: قوله تعالى: ﴿**قاتلوا الذين لا يؤمنون بالله ولا باليوم الآخر حتى يعطوا الجزية عن يد وهم صاغرون**﴾ (التوبة ٢٩). ووجه الدلالة: أن الجزية إنما تؤخذ من أهل القتال، ولذلك فهي لا تؤخذ ممن لم يكن من أهل القتال، كالأعمى والزمن والمفلوج والشيخ الكبير الغالي، ولأنها تؤخذ ممن أبيح قتله من الحربيين وهؤلاء لا يقتلون.

---

(١) الموسوعة الفقهية الكويتية (١٥/ ١٨١، ١٨٢)، (٢٤/ ١٢، ١٣) بتصرف واختصار.

٢ - دليل الفريق الثاني:

أ - بأنهم أهل قتال، فهم يقتلون إذا كانوا ذوي رأي في الحرب والقتال، فتجب عليهم الجزية، كما تجب على غيرهم.

ب - ولأن الجزية تجب على الفقير المعتمل ،ووجود المال عند هؤلاء أكثر من القدرة على العمل، فتجب عليهم الجزية إذا كانوا موسرين.

الحالة الثانية

أن يكون معسراً. ففيها لأهل العلم قولان:

القول الأول: إن الجزية لا تؤخذ من الذمي العاجز المعسر، وهذا قول جماهير أهل العلم ومنهم الحنفية والمالكية والحنابلة وقول عن الشافعي - رحمهم الله.

القول الثاني: إن الجزية تؤخذ من مثل هؤلاء وبه قال أبو ثور - رحمه الله - واستدل بالنصوص العامة في إيجاب الجزية، وهذا فيه ضعف، لأن الخاص قاض على العام، وبالقول الأول عمل الصحابة - رضوان الله عليهم - وقد قال ابن قيم الجوزية - رحمه الله -: ولا جزية على شيخ فان ولا زمن ولا أعمى ولا مريض لا يرجى برؤه، بل قد أيس من صحته، وإن كانوا موسرين[1] وهذا مذهب أحمد وأصحابه وأبي حنيفة ومالك والشافعي في أحد أقواله (ا.هـ). وقال في مسألة الفقير العاجز عن أداء الجزية، والصحيح أنها لا تجب على عاجز عنها، فإن الله لا يكلف نفساً إلا وسعها... (حتى قال): وقواعد الشريعة كلها تقتضي ألا تجب على عاجز كالزكاة والدية والكفارة والخراج. (لا يكلف الله نفسا إلا ما آتاها ولا واجب مع عجز، ولا

(١) هذا هو ترجيح ابن القيم في المسألة السابقة، وهو يعني أنه في حالة الإعسار يكون إسقاط الجزية عنهم من باب أولى.

حرام مع ضرورة) (ا.هـ)[١] يتبين لنا أن إسقاط الجزية عن المعسرين من العجزة قضية شبه متفق عليها بين أهل العلم.

وبهذا تتضح رحابة الدين الإسلامي في تكاليفه ومراعاته لطبقات المجتمع المختلفة، وأن الفقهاء قد اعتبروا إسقاط الجزية عن هؤلاء فيه تحقيق للمقاصد العامة، وأن الأمور تتسع إذا ضاقت.

ثالثاً: من صور عناية الصحابة والتابعين بالعجزة من أهل الذمة:

١ - عندما صالح خالد بن الوليد أهل الحيرة إبان عهد خليفة المسلمين أبي بكر الصديق، كان من شروط الصلح ما يمثل معنى ذلك النظام الإسلامي، حيث قال خالد بن الوليد، فإن فتح الله علينا فهم على ذمتهم، لهم بذلك عهد الله وميثاقه وجعلت لهم، أيما شيخ ضعف أو أصابه آفة من الآفات أو كان غنيا فافتقر، وصار أهله يتصدقون طرحت جزيته، وعيل من بيت مال المسلمين وعياله (ما أقام بدار الهجرة ودار الإسلام، فإن خرجوا إلى غير دار الهجرة) ودار الإسلام فليس على المسلمين النفقة على عيالهم.

٢ - فقد أخرج أبو عبيد في (الأموال)[٢] بإسناده عن عمر بن عبدالعزيز في كتابه إلى عدي بن أرطأة أنه قال: «وانظر من قبلك من أهل الذمة قد كبرت سنه، وضعفت قوته وولت عنه المكاسب، فأجر عليه من بيت مال المسلمين ما يصلحه فلو أن رجلاً من المسلمين كان له مملوك كبرت سنه وضعفت قوته وولت عنه المكاسب كان من الحق عليه أن يقوته حتى يفرق بينهما موت أو عتق، وذلك بلغني أن أمير المؤمنين عمر مر بشيخ من أهل الذمة يسأل على أبواب الناس، فقال: «ما

(١) أحكام أهل الذمة (١/٤٨-٤٩).
(٢) الأموال: (٥٠، ٥١).

أنصفناك، إن كنا أخذنا منك الجزية في شبيبتك ثم ضيعناك في كبرك» قال: ثم أجرى عليه من بيت المال ما يصلحه» (ا.هـ) فهذا عمر الفاروق رضي الله عنه يحكم في هذا العاجز بعدالة الإسلام ورحمته، وقد اقتفى أثره الخليفة العادل عمر بن عبدالعزيز وسار على دربه فحكم بمثل حكمه.

المراجع

قائمة المراجع:

١ - الموسوعة الفقهية الكويتية، وزارة الأوقاف الكويتية، المجلد (١٥) ط١٠: ١٩٨٨ - المجلد (٢٤) ط١٠: ١٩٩٠.

٢ - أحكام أهل الذلة، لابن قيم الجوزية. دار العالم للملايين - بيروت ط٤: ١٩٩٤، تحقيق د. صبحي الصالح.

٣ - الأموال، لأبي عبيد القاسم بن سلام. دار الكتب العلمية ط١: ١٩٨٦، تحقيق محمد خليل هراس.

٤ - تاريخ اليعقوبي، لأحمد بن أبي يعقوب. دار صادر بيروت.

٥ - سير أعلام النبلاء، للحافظ الذهبي. مؤسسة الرسالة، بيروت ط: ٣٠، ١٩٨٥.

٦ - المعجم الوسيط، ط: مجمع اللغة.

٧ - المعجم المفهرس لألفاظ القرآن.

٨ - صحيح مسلم ، تحقيق محمد ناصر الدين الألباني.

٩ - صحيح البخاري.

١٠ - البداية والنهاية، لابن كثير الدمشقي. مكتبة دار المعارف، بيروت ط١: ١٩٦٦.

١١ - فوات الوفيات، محمد شاكر الكتبي. دار صادر، بيروت، تحقيق د. إحسان عباس.

١٢ - التاريخ الإسلامي، محمود محمد شاكر الكتبي. المكتب الإسلامي، بيروت ط٧: ١٩٩١.

١٣ - التكافل الاجتماعي، د. مصطفى السباعي.

١٤ - التصور القرآني للمجتمع (الإنسان والنظم الاجتماعية)، د. صلاح الغوال، دار الفكر العربي.
١٥ - الإنسان في القرآن، عباس محمود العقاد.
١٦ - منهاج الصالحين من أحاديث وسنة خاتم الأنبياء والمرسلين، عزالدين بليق، دار الفتح. بيروت.
١٧ - منهاج المسلم، أبو بكر الجزائري. دار الحضارة الإسلامية.
١٨ - في ظلال القرآن، الشهيد سيد قطب. دار الشروق.
١٩ - دستور الأسرة في ظلال القرآن، أحمد فايز. مؤسسة الرسالة.
٢٠ - حقوق الإنسان، د. محمد يوسف علواني، جامعة الكويت.
٢١ - رعاية المسنين في الإسلام، مجموعة باحثين. أبو ظبي ١٩٨٦.
٢٢ - عبقرية عمر، عباس محمود العقاد.
٢٣ - جامع العلوم والحكم في شرح خمسين حديث من جوامع الكلم، زين الدين أبي الفرج بن رجب الحنبلي البغدادي. دار المعرفة، بيروت.
٢٤ - تنبيه الغافلين وبستان العارفين، نصر بن محمد إبراهيم السمرقندي.

المناقشات

المناقشات

الرئيس: الدكتور الحبيب بن الخوجه

استمعنا إلى هذه المحاضرات المفيدة النافعة والجيدة القيمة نفتح باب الحوار والنقاش فإذا كان بعض الإخوة يريد التقدم بملاحظات حول ما سمع في هذا المساء فليتفضل لكن أرجو أن أحصل علي قائمة أسماء الإخوة الذين يريدون المشاركة في هذا الحوار.

الدكتور محمد عبد السلام: يتضح من هذه الجلسة أن الشريعة الإسلامية تؤكد بكل قوة واجبات الأفراد والأسر والمجتمعات والحكومات تجاه كبار السن وتزويدهم بالرعاية اللازمة بما فيها الرعاية الصحية.

الدكتور عبد الله محمد عبد الله اشار إلى آراء بعض الفلاسفة الإغريق القدماء الذين أوصوا بقتل الأطفال المرضي وكبار السن من العجائز والحقيقة أن هذه الفترة ليست بقديمة بل حتي سياسات خبراء الصحة الآن يقترحون الشيء نفسه أشرت فى اليوم الأول عن تقديم الرعاية الطبية لكبار السن وما قلته من مصادر متعددة تقوم أساساً على أصول اقتصادية هذا التوجه لابد من إدانته بشدة وأقترح أن تتضمن توصيات هذه الندوة اقتراح التوجه نحو إدانة الرعاية الصحية لكبار السن.

الدكتور هيثم الخياط: هامشان صغيران: الهامش الأول: أنني أميل إلى أن أفهم قوله سبحانه وتعالي (ثم يرد إلى أرذل العمر) أنه أضعف

العمر كما فى قوله تعالي (وما نراك اتبعك إلا الذين هم أراذلنا) أي: ضعفاؤنا وهذا ينسجم مع الآيات الأخري التى تجعل الضعف هذه المرحلة الأخيرة.

والهامش الثاني: أني أحب أن أفهم من قوله تعالي (إما يبلغن عندك الكبر) أن الأصل فى الأمور أن يبلغ الأبوان الكبر عند ولدهما وهذا مما يؤكد ضرورة وجود الأبوين فى الأسرة مما يؤكد أيضا فكرة الأسرة المتسعة الممتدة التى حدثنا عنها شيخنا القرضاوي وشكراً.

الدكتور خالد المذكور: السلام عليكم ورحمة الله أود بهذه المناسبة أن أنوه إلى أن اللجنة الاستشارية العليا للعمل على استكمال تطبيق أحكام الشريعة الإسلامية سوف تقدم مشروع قانون يتعلق بالمسنين والعجزة وترتب عقوبة على من يتخلي عن هؤلاء العجزة سواء الوالدان أومن الأقارب ويلزم كل قريب بأن يقدم المساعدات فى حال عجز أو فى حال شيخوخة ضمن البيت ولايكون هناك ذهاب بالمسن أو العاجز أوالشيخ إلى دورالرعاية الحكومية، وبهذه المناسبة كذلك أود أن أبين أن وزارة الشئون الاجتماعية والعمل بدولة الكويت شجعت كثيرا من الجمعيات الأهلية على تقديم خدمات للمسنين في بيوتهم ضمن أسرهم لأن هذا المسن اذا عزل في دور الرعاية مع تقديم كامل الرعاية له لكنه لا يستطيع أن يعيش منعزلاًعن بيته وأسرته وأولاده وفي هذا أجر من الله سبحانه وتعالي لمن يقوم بحق رعاية المسنين ولذلك إن شاء الله سوف أناقش مشروع القانون في اللجنة الاستشارية العليا يوم السبت القادم تمهيدا لرفعة لحضرة صاحب السمو أمير البلاد راعي هذه الندوة وكذلك بمناسبة السنة الدولية للمسنين وجزاكم الله خيراً.

الرئيس: شكرا للدكتور خالد المذكور على ما قدم لنا من بشري بشأن تكوين هذا القانون الذي سيحمي كثيراً من الشيوخ والعجزة

ويكون في عونهم بتحقيق ما أراده الله منا نحوهم وأرجو أن يدور الحديث حول المناقشة العامة في هذه النقطة بالذات لنستفيد كلنا منها وليس بدعاً منكم فانتم تواصلون هذا العمل ليلاً ونهاراً وتشرفون على هذه المؤسسة لتطبيق الشريعة ونحن في هذه الجلسة نريد أن نجعل عملنا كله لله وخاضعاً لأوامره ونواهيه وأرجو الآن من الدكتور عبد الله محمد عبد الله أن يجيب عما تقدم به الدكتور عبد السلام من ملاحظات حول بحثه فليتفضل.

الدكتور عبدالله محمد عبد الله: أنا سمعته يقترح توصية لتخليد الرعاية الصحية لكبار السن، فإذا كانت هذه الفكرة المطروحة للنقاش فهي فكرة جليلة وطيبة ونوافق عليها، وندعو إلى عدم المساس أوعدم إلحاق الضرر بأي إنسان لأنه كما هو معروف فى الشريعة الإسلامية أن الاعتداء على حياة الإنسان جريمة يعاقب عليها سواء كان صحيحاً أو مريضاً أو به عاهة أو غير ذلك، بل الإسلام يوصي بحسن الرعاية للضعفاء والمحتاجين وبينا هذا عند الكلام فى الموضوع والاقتراح وجيه بل وواجب لايعتبر مجرد وجيه فقط،بل هو واجب خصوصاً بالنسبة للمجتمعات الإسلامية وأن نحرص كل الحرص ونبلغ العالم في هذا عن طريق الاشتراك فى المؤسسات الدولية وغيرها بأن هذه جريمة وينبغي محاربتها ولايجوز بأي حال من الأحوال الخلاص من أي إنسان تحت أي ظروف وشكرا لكم.

الرئيس: شكراً وقبل أن نستمر فى الإجابة على التساؤلات التى استمعنا اليها اسمحوا لي بأن أعطي الكلمة للدكتور محمود عكام الذي طلبها الآن فليتفضل.

الدكتور محمود عكام: بسم الله الرحمن الرحيم هي قضية تتعلق بالمصطلح ليس إلا عندما قرأت عنوان ندوتنا حقوق المسنين من منظور

إسلامي ورأيت أن الحديث سيكون من المسنين من خلال المصادر الإسلامية، لذلك أقول مصطلح المسنين وما دمنا نتحدث من منظور إسلامي لم يستخدمه الإسلام في مصادره ولافي أدبياته وإنما المصطلح المعبرعن هذا واحد من ثلاثة: شيخ أو ذي شيبة أو الكبير وقد ذكرت الأحاديث التي تناولت هذه المصطلحات (ما أكرم شاب شيخاً) إن من إجلال الله تعالي إكرام ذي الشيبة المسلم) قال (ليس منا من لم يعرف حق كبيرنا) وكل هذه المصطلحات من شيخ وذي الشيبة وكبير تدل بدلالة الالتزام كما يقول المناطقة على التقدير والخبرة والجد والسعي فالشيخ متابع وذو الشيبة خير والكبير كبير وأما كلمته مسن فهو اسم فاعل من أسن يسن وأسن أي الهمزه هنا تفيد الإزالة فإما من إزالة السنين ومعني ذلك أن ينتظر الموت وأما من إزاله الأسنان وقد أصبح فمه فارغاً وبالتالي ليس الاسم جميلاً لذلك أقترح ان نتحدث ونحن نتواصى عن بر الكبار فى الإسلام ولعلنا ومادام فضيلة الدكتور خالد تحدث عن مشروع جعل هذا الأمر من مواد وقانون إذا ما أردنا أن نتحدث عن بر الكبار فى الإسلام قلنا إن بر الكبار فى الإسلام بتنزل فى ثلاثة أمور.

الأمر الاول: الكلمة الطيبة.

والأمر الثاني: السلوك العوني.

الأمرالثالث: التلمذة المتواضعة.

وهذا ماسجلته أنا فى تمهيد ومقدمة النظام الداخلي لمنظمة الميرة الإسلامية فى سوريا أو لدور البر فى سوريا شكراً لكم وجزاكم الله خيراً.

شكراً للدكتور محمود على هذه الملاحظات الطيبة التي أضافت

شيئا إلى ماكنا استمعنا اليه وهي مفيدة بدون شك والكلمة الآن للدكتور حسان حتحوت فليتفضل.

الدكتور حسان حتحوت: إضافة قصيرة لملاحظة الدكتور محمود والتي اوافق عليها ولكن رؤية أن محمداً بن الحنفيه سئل أهو أكبر أم أخوه الحسن وقال هو أكبر مني وأنا أسن منه فكلمة الأسن بمعني الأكبر وردت منذ ذلك العهد وشكراً.

الدكتور عبد اللطيف محمود تفضل:

شكرا سيدي الرئيس السلام عليكم ورحمة الله وبركاته الكلام يدور حول لفظ لايؤثر فى نفوس كبارالسن كلمة المسن والشيخ والكبير إلى غيرها أتحدث عن تجربة نقوم بها فى البحرين حيث قامت إحدي الشركات التى تسمي شركة يوكو بإنشاء دار أو نادي لكبار السن وعندما أردنا أن نختار اسما لها وضعنا اسم دار يوكو لرعاية الوالدين باعتبار أن كل كبير فى السن هو والد للغالب وعندنا قسمان: قسم للرجال، وقسم للنساء وكان هذا الاختيار بهذا العنوان أثر كبير فى كبار السن حيث أنهم يجتمعون يوميا وكذلك ليقضوا أوقاتا سعيدة في الحديث وبعض البرامج الدينية، بل إن بعض النساء الكبيرات في السن دخلن إلى صفوف محو الأمية وأحب أن أشير إلى كلمة الوالدين باعتبارها كلمة محببة إلي نفوسهم وأيضاً لها حق من حيث الاحترام وشكراً.

الرئيس: شكرا سيدي على هذه الملاحظة الكلمة الآن إلى فضيلة الدكتور الشيخ يوسف القرضاوي ليجيب عن بعض النقاط التى وردت فى المناقشات:

الشيخ يوسف القرضاوي بسم الله الرحمن الرحيم الحقيقة المناقشات بعيدة عن كلمتى إلا ما ذكره الأخ الحبيب الدكتور هيثم الخياط حول أرذل العمر وهو فسر أرذل العمر بأضعف العمر ورغم

حبي له لا أوافقه على هذا التفسير لأن أضعف العمر لايفيد الاستعاذة من أرذل العمر وما استشهد به من قول اتباع قوم سيدنا نوح عليه السلام ليس اتباع قوم سيدنا نوح ﴿**ما نراك اتبعك إلا الذين هم أراذلنا**﴾ ليس المقصود هم مجرد ضعفاء وهم يقصدون هم طبقة فلا يجعلونهم من حثالة المجتمع ﴿**وما نراك اتبعك الا الذين هم أراذلنا**﴾ فهم يحتقرونهم ويعتبرونهم فى قاع المجتمع فالأرذل ليس هو الأضعف ولذلك النبي عليه الصلاة والسلام استعاذ بالله من (أن يرد إلى أرذل العمر) والحقيقة ماهو أرذل العمر إنما هو الوقت الذى يصبح فيه الإنسان كلًا على غيره،ضعف سمعه وضعف بصره وضعفت حواسه وضعفت رجلاه وفقد ذاكرته إلى آخره فهو يستعيذ بالله أن يرد إلى هذا الأرذل إنما كم عمره؟ الله أعلم لأن بعض الناس تبلغ الستين والسبعين وفى منتهي النشاط ومما يذكر أن الأديب المصري اللغوي الشاعر المعروف حفني بك ناصف وهو من الكتاب والأدباء والشعراء واللغويين المعروفين فى مصر فى أوائل هذا القرن والربع الأول من هذا القرن حينما بلغ الستين من عمره وأوشك أن يحال إلي التقاعد كتب إلى رئيس الوزراء بيتين يقول له.

ناهذ الستين عمري إنما ... لم أزل جم القوي جم الجداري.
فإذا لم يشك مثلي علة ... هل من الحكمة أن يلزم دارا.

مما جعل رئيس الوزراء يوافق على استمراره فى العمل.

فبعض الناس تبلغ الستين والسبعين وهي فى غاية من النشاط فأرذل العمر هو الوقت الذى يفقد الإنسان فيه قدرة الحواس اما ماذكره الدكتور هيثم الخياط (عندك الكبر) من المفروض أن يبلغ الأبوان الكبر عند أولادهم أي فى الأسرة هذا معقول وقد يكون الأبوان مستقلين عن الأولاد إنما بالذات البلوغ عندهما أي فى حضانتهما وفى الحاجة إليهما وهنا تبلغ الحساسية مبلغها وشدد فى هذه القضية وقال (فلا تقل لهما

أف ولاتنهرهما) إنما ما ذكره من الوجوب والرعاية الأسرية - حفاظاً على الأسرة الموسعة والممتدة الأسرة ليست هي الزوج والزوجة والأولاد والأب والأم فهي تشمل الأصول والفروع وتشمل الإخوة والأخوات والأعمام والعمات وأنا أخالف أخي فضيلة الشيخ محمد مختار السلامي في النفقة الواجبة هي فقط على الأبوين وبعد ذلك من البر ومكارم الأخلاق فهذا مذهب الإمام مالك كما في الحقيقة أنا أرى أن نأخذ من المذهبين المذهب الحنفي، والمذهب الحنبلي فالمذهب الحنفي يري أن النفقة واجبة أساسها المرحمة والمذهب الحنبلي يري الأساس أن النفقة الوراثة (وعلى الوارث مثل ذلك) في مسألة والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة وعلى المولود له رزقهن وكسوتهن بالمعروف) ثم قال (وعلى الوارث مثل ذلك) فأخذ منها الوراثة هنا قال بعض العلماء إذا لم تكن النفقة واجبه على ذوي الأرحام فلا أدري ما معني صلة الرحم الصلة الواجبة التى حذر الإسلام من قطعها ورغب فيها واعتبرها (اتقوا الله الذى تساءلون به والأرحام) وأولوا الأرحام بعضهم أولي ببعض فى كتاب الله) إلى آخره، وإذا لم تكن نفقة فما هي ؟وأنا أري أننا يجب أن نوسع النطاق فى هذه الناحية لتظل الأسرة الممتدة إذا كان أحد الناس فقيراً وله عم غني لماذا لايجب علي عمه أن ينفق عليه ولابنة أخيه هذا.

ذكره شيخنا الدكتور محمد يوسف موسي حينما كان يدرس فى فرنسا قال كانت تخدمنا فتاة يبدو عليها أنها كريمة الأصل ليست لعوبة ولاعابثه فسألت صاحب البيت من هذه قال هذه فلانة عمها فلان صاحب المتجر الكبير فى الشانزلزيه فقلت له كيف يتركها عمها تخدم فى بيوت العزاب الأجانب؟ قال: وماذا تفعل؟ ترفع عليه قضية، إذا رفعت عليه قضية لايعطيها القضاء ولا القانون أي حق فى هذا هل عندكم أنتم إذا كان مثل هذا وترفع قضية على عمها يحكم لها القضاء؟

قال له نعم المحاكم عندنا تحكم لها مادامت معسرة وعمها موسر وقادر على أن ينفق عليها توجب المحاكم لها ذلك وخصوصاً المحاكم فى مصر، وكثير من البلاد تحكم بالمذهب الحنفي منذ عهد الدولة العثمانية فأنا أري أننا نأخذ بهذا ليظل التكامل الأسري وهو الأساس الأول قبل التكافل العام وقبل تكافل الدولة يظل التكافل الأسري هو الأساس الأول فى إقامة التكافل المعيشي فى الحياة الإسلامية وشكراً.

الرئيس: شكراً فضيلة الشيخ على هذه الملاحظات والتعديلات والكلمة الآن لسماحة الشيخ محمد المختار السلامي فليتفضل.

الشيخ محمد مختار السلامي بسم الله الرحمن الرحيم اللهم صلى وسلم وبارك على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه، حبذا لو كانت المناقشات تضيف إلينا أشياء جديدة تفيدنا وتسري ما قدمناه ولكن ما سمعته من المداخلات من الأخ الكريم لا أحفظ اسمه قال انني استشهدت أو حصرت القضية أوتكلمت عن الأبوة وإكرام الأبوه فوسعت الحديث وخرجت عن موضوع المسنين إلى موضوع علاقة الأب بابنه وأعتقد أنه سبق إليه هذا إنما قد يكون هناك عدم دقه فى هذه الترجمة فما تحدثت عن علاقة الأبوة بالأبناء فى مطلق الأعمال وإن الآية الوحيدة التى استشهدت بها فى هذا المقام **﴿إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولاتنهرهما﴾**.

وبينت ما معني الكرامة وما معني المعاملة وحددت فى صور عملية من تكرار الكلام ومن النسيان ومن أمثال ذلك.

ثانيا: تحدثت عن إكرام الكبير فى الأوساط التي عاش فيها وهنا ذكرت قاعدة من قواعد الإسلام، وقلت إنه القانون العام الذى أنزله الله من سمائه لما قال الله تعالي **﴿ولقد كرمنا بني آدم﴾** فقلت لما ذكره القرآن أن التكريم إما إلي الإنسان بوصفه إنساناً فهو فى حالة كبر عندما

يأخذه الضعف ولايكون من شخصيته ما يوجب احترامه فى الظاهر فإن كرامة الإنسان باقية وعلى غير الأبناء وعلي الأسرة أن تعامل هذا الرجل الكبير بما يجب أن يعامل به من تكريم وأن الاعتداء على ذلك هو اعتداء على قانون من قوانين الله.

وأضاف أن الأسرة تتكون من عدة أجيال إن نظرنا إليها حسب الانتساب.

أما بالنسبة إلى الواقع اليوم بعد التأثير الاستقلالي للحياة فى البشر أصبحت الأسرة لاتتكون إلا من جيل واحد، وضعفت الصلة بين الابناء والآباء فضلاً عن الصلات بين الأجداد والأحفاد، وهو داء أرجو أن تكون التوصيات التى ستصدر عن هذه الندوة المباركة متضمنة له.

ما تفضل به شيخنا القرضاوي وأنه يرجح ذلك، فالقضية قضية اجتهاد،اجتهد فيها من قبلنا وذهبوا مذاهب شتي وكما أتحرج من التحليل أتحرج من الإيجاب أو التحريم فإذا قلت إنه واجب عليه فمعني ذلك أنه فعل حراماً لم يفعله وأنه سيعذب يوم القيامة وأن عليه أن يتوب إلى الله فالقضية كبرى، فبالنسبة للوالدين أو الوالد مع الأبن والوالد والأم مع ابنهما والابن مع أمه هذه قضية فيها نص صريح فإذا انتقلنا إلى غير ذلك فالعلاقات الأخري من عمومة وغيرها لا نجد أن العم يجب عليه أن ينفق على ابنة أخيه ولا علي بيت أخيه كذلك وإن كان له حق فى الميراث فليست هناك صلة ولا ارتباط فى التشريع الإسلامي بين الميراث وبين وجوب الإنفاق فوجوب الانفاق على المنجب هي فى قضية الإيجاد كما كان سبباً مباشراً فى إيجاده عليه، الانفاق عليه وعلى الولد أن يعيد الانفاق إليه فالصورة التصورية للعلاقات والواجبات الاجتماعية واضحة بين الأب والابن وهي غير واضحة بين العم وابن العم فلذلك أرجح أو أطمئن إلى أن الإيجاب

هو فى العلاقة الأبوية وأن غير أولئك هو من الخير والمعروف ومن التربية التى يجب أن يربي عليها الإنسان وأن يكون إنساناً أكرم من أن يري عمه أو ابن عمه فى خصاصة أو يري عمه فى حالة كبر وهو قادر على مساعدته ولايساعده لكن لا أبلغ بها درجة الإيجاب والتأثيم لمن لم يقم بذلك والله أعلم شكرا.

الرئيس: أشكر لحضراتكم حسن الاستماع وللسادة المحاضرين دورهم وجهدهم الكبير فى تقديم ما أفدنا منه من المعرفة والعلم واستكمالاً لبعض العناصر التي لم يتم الحديث عنها فى غير هذه الإنجازات.

وبعد إذنكم نرفع الجلسة وإلى اللقاء شكراً.

اليوم الرابع
الخميس ١٩٩٩/١٠/٢١
الجلسة العلمية العاشرة

الرئيس: الدكتور عجيل النشمي

نائب الرئيس: الدكتور عبدالحي العوضي

المقرر: عبدالستار أبو غدة

المتحدثون:

١ - الشيخ محمد علي التسخيري

٢ - الدكتور أحمد حجي الكردي

٣ - الدكتورة غادة الحافظ

٤ - الدكتور عبداللطيف آل محمود

حول حقوق المسنين

الشيخ محمد علي التسخيري

الجمهورية الإيرانية الإسلامية

حول حقوق المسنين

الشيخ محمد علي التسخيري

الجمهورية الإيرانية الإسلامية

مقدمة حول النظرة الدولية للمسنين ومشكلاتهم

تعد مسألة حماية حقوق المسنين والذين يزداد عددهم باستمرار أحد التحديات الكبيرة لمختلف الدول النامية منها والمتقدمة، الأمر الذي يتطلب اهتماما خاصا بالموضوع.

وفي عام ١٩٨٢م وفي اجتماع لمندوبي ١٢٤ دولة أعلنت الأمم المتحدة: أن العقد التاسع من القرن العشرين عقد المسنين، ورفعت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٨٣ شعار (فلنضف الحياة إلى سني العمر) وطلبت من فروعها في مختلف المناطق أن تقدم مشروعها العملي الجامع لتحقيق هذا الشعار.

وتذهب تخمينات الأمم المتحدة إلى عدد المسنين في العالم عام ١٩٥٠م بلغ ٢٥٠ مليون إنسان وتصاعد إلى ٣٥٠ مليوناً عام ١٩٧٥م كما بلغ عام ١٩٩٥ إلى ٥٩٠ مليوناً وسوف يتجاوز حد المليار ومائة مليون حتى سنة ٢٠٢٥ مما يعني زيادة بنسبة ٢٢٤٪ ف،ي حين يتوقع أن يرتفع عدد النفوس في العالم من ١/ ٤ من المليار سنة ١٩٧٥ إلى

٨/٢ من المليار عام ٢٠٢٥ بمعدل ١٠٢٪ مما يعني أن نسبة ازدياد المسنين تتجاوز نسبة ازدياد السكان في العالم.

ووفقاً لهذا التوقع فإن فردا من كل أحد عشر فرداً من سكان العالم كان يبلغ الستين عاما عام ١٩٩٥ وسيصل هذا إلى واحد من كل سبعة أشخاص عام ٢٠٢٥[١] و٣/٢ من هذا المعنى يتعلق بالأقطار الآسيوية وأقطار جنوب شرق آسيا[٢].

وهذا الارتفاع في النسبة يعني ما يلي:

أولاً: هبوط نسبة الأفراد المنتجين الذين يجب أن يتفرغوا لمراقبة الأفراد المستهلكين.

ثانياً: ارتفاع نسبة الطاعنين في السن مما يتطلب خدمات أكبر في المجالات الصحية والاجتماعية.

ثالثاً: إن الاتجاه السني لدى السكان نحو التعمير يؤدي إلى هبوط نسبة الأطفال وخصوصاً في الأقطار المتقدمة مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السأم والقلق والاختلالات النفسية للمعمرين، بسبب إحساسهم بالوحدة والوحشية.

وهكذا نجد أن العمر الطويل الذي يعد حتى أوائل القرن الحاضر نعمة كبرى صار يشكل تحدياً للمسيرة البشرية عموما.. وعادت هذه الظاهرة المطلوبة تصحبها متطلبات جديدة.

فالأقطار النامية من خلال ظواهر الاتجاه نحو مجتمع المدن، والمجتمع الصناعي والتحديث بما يصحبه من تغيرات اقتصادية واجتماعية تتعلق بها، وتغير من عاداتها الاجتماعية، والعلاقات القائمة

---

(١) تذكر وثيقة السكان والتنمية لمؤتمرات القاهرة أن النسبة ستكون (واحداً من ستة أشخاص) (البند ٦/١٦) من الوثيقة.

(٢) مجلة (المسن) العدد الرابع ص٣٠.

بين الجيل الماضي والجيل الحاضر والتي تحولت من مرحلة المطلق إلى مرحلة الفتور والنسبية، ومشكلة السكنى، والهجرة، ودخول المرأة إلى ميادين العمل الرسمي.

كل ذلك أدى إلى الشعور بضرورة التخطيط لمواجهة هذا التحدي الكبير ومواجهة الآثار السلبية الاقتصادية والاجتماعية لأنماط الأمراض والضعف، والضغط العائلي بين ملايين الرجال والنساء الذين يصلون إلى هذه السن مع التأكيد على: الوقاية، والسمو الصحي وحفظ السلامة البدنية في السنين الأولى من هذه الحالة مع دعم العوائل والتقاليد التي تحتضن المسن، وتقوم على إشباع رغباته.

ويؤكد تقرير الأمم المتحدة على ضرورة توفير الحماية للمسنين بأوسع من مسألة الاتجاه نحو علاجهم وضرورة الاتجاه نحو توفير أبعاد رفاههم خصوصاً من خلال ملاحظة العلاقة بين السلامة الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والبيئية. وأن الهدف الأساس في هذا المجال توفير الخدمات الصحية للمسنين وتقويتهم - من خلال الاحتفاظ بمستوى قيامهم بوظائفهم البدنية - على التمتع بكيفية أعلى من الحياة الفردية ومشاركتهم الفعالة في النشاط الاجتماعي، والوقاية من الأمراض.

وهذا الأمر يتطلب تعاوناً واسعاً بين الدولة والمجتمع.

ولا ريب في أن نشر التوعية الدينية بالنصوص سيترك أثره الكبير في مجال هذا التعاون المثمر.

وأن تأهيل كل أفراد المجتمع وتوعيتهم السابقة على مرحلة الكهولة يشكل عملية تخطيطية ضرورية يجب أن تتضمنها الخطة الاجتماعية الكبرى وعلى مختلف المستويات.

وأسلوب التعامل مع هذه المسألة يجب أن يكون أسلوباً جامعاً

تنموياً يشمل كل جوانب الحياة التي تعين كيفية سلوك الإنسان المسن بما في ذلك مشاركته في عملية التنمية.

والجوانب الحياتية المهمة هي:

أ - الأمن الاقتصادي والمالي للمسنين.

ب - حفظ سلامتهم.

جـ - تعليمهم المستمر لمواجهة مشكلات الحياة.

وقد أثبتت الدراسات التي جرت في نقاط متعددة من أنحاء العالم أن الأفراد في السنين الأولى المشرفة على الشيخوخة إذا كانوا مستعدين لمرحلة الشيخوخة يمكنهم أن يظلوا إلى سنين مديدة (من المسنين الشباب) ومواطنين نشطين منتجين، وهذا بالضبط ما أدركته الأقطار المتقدمة وخططت له مما منحها نتائج جيدة.

وأن الإحصائيات لتؤكد: أن قطاعاً مهماً من المسنين ما زال سالماً جسمياً وفعالاً اقتصادياً مما يشكل رأسمالاً قيماً للبلد إلا أن النظام البيروقراطي الإداري للتقاعد لا يمنحهم في أكثر الموارد فرصة الدخول في ميدان العمل رغم ما يملكون من غنى في التجربة، وحصافة في العقل، وعلاقات متنوعة تسهل تحقيق الوظائف الكبرى الأمر الذي نجده مؤثراً في القطاع الخاص في أصناف من قبيل الأطباء والحقوقيين، والعلماء، والمهندسين والمدراء التجاريين، بل وحتى الفلاحين في المناطق الريفية.

إننا عبر تخطيطنا لهؤلاء نستطيع أن نُدخل هذه القوى الكبرى إلى ميادين العمل المنتج، والهداية الاجتماعية، والبناء الروحي للمجتمع.

إن دخولهم في مختلف الميادين يخلق لديهم الإحساس الدائم

بحاجة المجتمع إليهم، ويقيهم الكثير من أعراض الوحدة والوحشة والعزلة.

وقد أكد المؤتمر الدولي في فيينا عام ١٩٨٨ على قواعد المشروع العملي المتعلق بالمسنين على أن هدف التنمية هو تحسين رفاه وسلامة كل المجتمع على أساس المشاركة الكاملة في مسيرة التنمية والتوزيع العادل للنتائج الحاصلة، وأن على مسيرة التنمية أن تعمل على رفع مقام الأفراد وتحقيق المساواة من خلال توزيع المصادر والحقوق والمسؤوليات الاجتماعية بين كل الفئات من شتى الأعمار.

وقد قام المؤتمر الدولي الذي انعقد في مكسيكو عام ١٩٨٤ بالتوصية بضرورة قيام الدول بالاهتمام بالمسنين لا باعتبارهم فئة تبعية تلقي بثقلها على المجتمع بل باعتبارهم مجموعات قدمت معونات كبرى إلى الحياة الاقتصادية، والتربوية والاجتماعية والثقافية لعوائلها، وما زالت تستطيع أن تقدم ذلك.

وهذا ما كرره المؤتمر الآسيوي الرابع الذي انعقد في جزيرة بالي عام ١٩٩٢م وأكد على أن سياسة (التأهيل في جميع سني العمر لمرحلة الشيخوخة) هي وسيلة للوصول إلى هذا الهدف. ومع الإذعان بأنه في أكثر الموارد تقوم العوائل برعاية المسنين فقد أوصى الدول بتوفير امتيازات اقتصادية كالإعفاء من الضرائب لمثل هذه العوائل.

أما المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والذي انعقد في القاهرة عام ١٩٩٤ ونال شهرة واسعة فقد ذكر في البند ج من الفصل السادس للنمو السكاني: أن على الدول أن تستهدف مسألة تعزيز الاعتماد على الذات لدى المسنين، وتعزيز نوعية الحياة بتمكينهم من العمل والعيش بصورة مستقلة لأطول وقت ممكن، ووضع نظم للرعاية الصحية علاوة على نظم للضمان الاقتصادي والاجتماعي عند الشيخوخة حسب الاقتضاء،

مع إيلاء اهتمام خاص بالمرأة (لكونها تعمل أكثر من الرجل - في معظم المجتمعات - ولذلك فإنها تشكل الأغلبية من المسنين، وهي - في الغالب - ضعيفة للغاية فتستحق العناية الأكبر). ووضع نظام للدعم الاجتماعي على الصعيد الرسمي وغير الرسمي بغية تعزيز قدرة الأسرة على رعاية كبار السن داخل الأسرة.

وأكد على ضرورة أن تكفل الحكومات تهيئة الظروف اللازمة لتمكين المسنين من أن يعيشوا حياة صحيحة ومنتجة يحددونها بأنفسهم. واستغلال مهاراتهم وقدراتهم التي اكتسبوها في حياتهم استغلالاً كاملاً بما يعود بالفائدة على المجتمع، وينبغي أن تحظى المساهمة القيمة التي يقدمها كبار السن للأسرة والمجتمع - وخاصة كمتطوعين ومقدمين للرعاية - بالاعتراف والتشجيع ودعا إلى تعزيز نظم الدعم وشبكات الأمان الرسمية، وغير الرسمية، والقضاء على كل أشكال العنف والتمييز ضدهم مع التركيز على المسنات.

أما المؤتمر الذي عقده قادة الدول في مجال (التنمية الاجتماعية) عام ١٩٩٥ في كوبنهاجن فقد أوصى الدول ببذل مساعي خاصة في حماية المسنين، - وخصوصاً المعلولين منهم - من خلال تقوية نظام الحماية العائلية وتحسين مكانتهم الاجتماعية؛ وضمان وصولهم إلى الخدمات الأساسية الاجتماعية، وضمان الأمن المالي وإيجاد الجو الاقتصادي المساعد لتأمين صناديق التوفير لمرحلة الشيخوخة.

تعريف المسن:

المتعارف عليه هو الفرد البالغ ٦٥ عاماً إلا أن الشيخوخة ظاهرة ترتبط بأبعاد كثيرة: بيئية، ونفسية، واجتماعية، وقد دعت مسألة إطالة عمر الإنسان إلى أن يقترح البعض جعل سن الـ ٧٥ أو ٨٠ بداية للشيخوخة ورأيت رواية عن الإمام الصادق (عليه السلام) تقول:

«إذا زاد الرجل على الثلاثين فهو كهل، وإذا زاد على الأربعين فهو شيخ»[١] والظاهر أن الأمر يختلف من منطقة لأخرى، ومن وضع لآخر بل من شخص لآخر.

الإسلام وحقوق المسنين:

للإسلام رأيه الشامل في حقوق الإنسان، وهو يطرح حقوقاً لا تعرفها القوانين الدولية المتقدمة من قبيل (الحقوق الأخلاقية) وهي بطبيعة الحال تشمل كل الأعمار ولن ندخل في تفاصيلها.

إلا أن الإسلام يمنح المسنين حقوقاً إضافية بمقتضى حاجتهم للرعاية الأخلاقية والاجتماعية كما يؤكد - تماماً - وإلى أقصى حد - على عنصر الرعاية العائلية لهم، وهذا ما يبدو في نصوص قرآنية رائعة بهذا الصدد وهي كما يلي:

أ - النصوص العامة حول الوالدين من قبيل قوله تعالى:

﴿وإذ أخذنا ميثاق بني إسرائيل لا تعبدون إلا الله وبالوالدين إحسانا وذي القربى واليتامى والمساكين وقولوا للناس حُسنا وأقيموا الصلاة وآتوا الزكاة ثم توليتم إلا قليلا منكم وأنتم معرضون﴾[٢].

﴿واعبدوا الله ولا تشركوا به شيئاً بالوالدين إحسانا وبذي القربى واليتامى والمساكين والجار ذي القربى والجار الجُنب والصاحب بالجنب وابن السبيل وما ملكت أيمانكم إن الله لا يحب من كان مختالاً فخوراً﴾[٣].

﴿قل تعالوا اتل ما حرم ربكم عليكم ألا تشركوا به شيئا

(١) بحار الأنوار ج٧٨ ص٢٥٣.
(٢) البقرة: ٨٣.
(٣) النساء: ٣٦.

وبالوالدين إحسانا ولا تقتلوا أولادكم من إملاق نحن نرزقكم وإياهم ولا تقربوا الفواحش ما ظهر منها وما بطن ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق ذلكم وصاكم به لعلكم تعقلون﴾(١).

وقد تعددت الآيات التي توصي الإنسان بوالديه بأعظم الوصية: بالبر والإحسان وتذكره بالمصائب التي واجهتها.

ب - النص الذي يذكر مرحلة الكبر ويشدد على الإنسان التسليم لأوامرهما وعدم الرد عليهما مطلقا: وهو قوله تعالى:

﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا، أما يبلغنّ عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أفٍ ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا﴾(٢).

وهذه النصوص تظهر بما لا يحتاج إلى توضيح مدى اهتمام الإسلام بموضوع الوالدين وخصوصاً عند بلوغهما مرحلة الكبر والشيخوخة.

ويبدو هذا التأكيد من خلال:

أ - مجيء التوصية بذلك في المواثيق الإلهية المقدسة عبر التاريخ.

ب - اقتران الإحسان إلى الوالدين بأهم موضوع في خلد المسلم وهو عدم الشرك بالله تعالى.

جـ - النهي عن التأفيف وهو أول مراحل التضجر والأمر بالقول الكريم وخفض جناح الذل (وهو أروع تشبيه) وطلب الرحمة من الله تعالى.

والملاحظ أن الوالدين عندما يبلغان مرحلة الكبر وتزداد أعباؤهما على الفرد تتوفر أرضية التضجر والتبرم أحياناً هنا ينبرى القرآن الكريم

---

(١) الانعام: ١٥١.

(٢) الإسراء: ٢٣-٢٤.

للإنذار والنهي ليؤكد عنصر الاحترام المتواصل والرحمة والذل أمام الوالدين المسنين، فهي إذن طاقة دفع جديدة لضمان الاحترام المستمر.

هذا والملاحظ أن المجتمع الإسلامي لم يعرف مسالة قيام العوائل بتسليم شيوخها ومسنيها إلى دور العجزة إلا في مراحل متأخرة جداً وذلك نظراً لانتشار ثقافة احترام الوالدين ورعايتهم انتشاراً واسعاً.

أما بالنسبة لحقوقهم بصورة عامة فالذي يلاحظ في النصوص الشريفة التأكيد على ما يلي:

أولاً: منح الشيوخ المسنين غاية الاحترام

والنصوص هنا كثيرة نختار منها ما يلي:

١ - روي عنه (ﷺ) أنه قال: (ما أكرم شاب شيخاً إلا قضى الله له عند سنه من يكرمه). وقوله (ﷺ): (البركة مع أكابركم) وقوله (ﷺ): (من إكرام جلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم) وكذلك قوله (ﷺ): (ليس منا من لم يرحم صغيرنا ولم يوقر كبيرنا)[١].

٢ - وروي عنه (ﷺ) قوله: (إن الله تعالى جواد يحب الجواد ومعالي الأمور ويكره سفسافها، وأن من عظم إجلال الله إكرام ثلاثة: ذي الشيبة في الإسلام، والإمام العادل، وحامل القرآن غير الغالي فيه ولا الجافي عنه[٢].

٣ - عن الصادق (عليه السلام) أن رسول الله (ﷺ) قال: من إجلال الله إجلال ذي الشيبة المسلم[٣].

---

(١) جامع الأخبار/ ص١٠٧ وأخرجه الطبراني في الأوسط عن جابر ورواه هو في الكبير وأحمد في المسند والبزار أيضا من حديث عبادة بن الصامت وأنس بن مالك وابن عمر (مجمع الزوائد ح٨ ص١٤).

(٢) نوادر الراوندي ص٧.

(٣) الكافي ج١ ص١٦٥/ والوسائل ج٨ ص٤٦٦.

٤ – وذكر الإمام زين العابدين أن حق الكبير توقيره لسنه وإجلاله لتقدمه في الإسلام قبلك، وترك مقابلته عند الخصام، ولا تسبقه إلى طريق، ولا تتقدمه ولا تستجهله، وإن جهل عليك احتملته وأكرمته لحق الإسلام وحرمته[١].

٥ – وذكر الإمام الرضا عن آبائه عن رسول الله (ﷺ) وقد خطب استقبالا لشهر رمضان المبارك والأعمال المستحبة فيه أنه (ﷺ) قال: (ووقروا كباركم وارحموا صغاركم)[٢].

والروايات في هذا المورد كثيرة جداً عن الرسول (ﷺ) والصحابة الكرام وأهل البيت (عليه السلام).

ثانياً: ضمان ما يحتاجه: وهو من القواعد المسلمة لدى المسلمين[٣]

ثالثاً: المنع من مسهم باذى في حالة النزاعات المسلحة ولقد كانت عادة الرسول (ﷺ) والقادة المسلمين أنهم إذا بعثوا سرية أو كتيبة حربية خصوها بالتعليمات اللازمة فرسول الله (ﷺ) كان إذا بعث سرية دعا أميرها، فأجلسه إلى جنبه، وأجلس أصحابه بين يديه ثم قال: «لا تغلوا ولا تمثلوا ولا تغدروا ولا تقتلوا شيخاً فانياً، ولا صبياً ولا امرأة»[٤].

---

(١) الوسائل ج١١ ص١٣٧.

(٢) الوسائل ج٧ ص٢٢٧.

(٣) يقول الإمام الشهيد الصدر «إن الفئة التي لا يمكنها أن تعمل لضعف بدني، أو عاهة عقلية يرتكز دخلها وكيانها الاقتصادي في الإسلام على أساس الحاجة وحدها، لأن هذه الفئة عاجزة عن العمل فهي تحصل على نصيب من التوزيع يضمن حياتها كاملة على أساس من حاجتها، وفقاً لمبادئ الكفالة العامة والتضامن الاجتماعي في المجتمع الإسلامي» (اقتصاديا طبعة مشهد ص٣٣٧).

(٤) انظر تهذيب الأحكام للطوسي ج٦ ص١٣٩ وكنز العمال ج٤ ص٢٣٣ ونيل الأوطار للشوكاني ج٨ ص٧٢ و٧٤.

رابعاً: الأحكام التخفيفية

والفقهاء المسلمون مجمعون على أنواع التخفيف عن الشيخ بالنسبة للأحكام التكليفية، فإنه إذا عجز أو كان الأمر شاقاً عليه خففت عنه بعض الأحكام.

فإذا كان شيخاً كبيراً سقطت عنه صلاة الجمعة[١].

وسقط عنه الصوم[٢] وجاز له التعجيل بطواف الحج[٣] وغير ذلك.

الانحراف في هذه المرحلة:

هذا وقد استقبحت النصوص الانحراف من الشيخ الكبير غاية الاستقباح فنلاحظ مثلا:

١ - ما جاء عن رسول الله ﷺ من قوله (لشاب مرهق في الذنوب سخي أحب إلى الله من شيخ عابد بخيل)[٤].

٢ - ونقل عن الحسين بن علي قوله حين سئل :فما أقبح شيء؟ قال: (الفسق في الشيخ قبيح)[٥].

٣ - روي عن رسول الله ﷺ: أن ريح الجنة توجد من مسيرة ألف عام، ما يجدها عاق ولا قاطع رحم، ولا شيخ زان. .»[٦].

وفي الختام نقترح المشروع التالي لحقوق المسنين.

---

(١) الوسائل ج٥ ص ٣.
(٢) ن.م.ج٧ ص ١٥١.
(٣) ن.م. .ج٨ ص ٢٠٣.
(٤) جامع الأخبار ص ١٣١.
(٥) بحار الأنوار ج٣٦ ص ٣٨٤.
(٦) معاني الأخبار ص ٢٤٣.

بسم الله الرحمن الرحيم

الفصل الأول: المواد العامة

م - لقد أكرم الإسلام المسنين المؤمنين ،ولذا فينبغي على جميع المسلمين احترامهم وإجلالهم غاية الإجلال.

م - يجب التخطيط الشامل لرعاية شؤون المسنين وإدماج ذلك ضمن التخطيط التنموي العام.

م - من المناسب أن تتم عملية التأهيل لهذه المرحلة قبل وصول الافراد إليها، وذلك من خلال برنامج تعليمي جامع.

م - ينبغي عقد المؤتمرات، وتعميق البحوث حول هذا الموضوع، وتوعية الجماهير به وبآثاره العامة.

م - يجب أن يتم التعاون بين الحكومات ،والمنظمات الأهلية، وسائر قطاعات المجتمع لتحقيق تقدم مقبول في هذا المجال.

م - ان أفضل البرامج هي تلك التي تبقي الشيخ على نشاطه، وتمنحه الفرصة للمساهمة الجادة في عملية التنمية الاجتماعية، ولا تغلق أمامه منافذ الإبداع.

م - للمسنين الحق في تنظيم حياتهم العائلية، بما في ذلك زواجهم وفق ما يشاؤون وتكفل الدولة والمجتمع لهم ذلك.

م - للمسنين الحق في استدامة التعليم.

الفصل الثاني: المسنون والعائلة

م - ان الحفاظ على المسنين ورعايتهم هي من واجب عائلاتهم في المرحلة الأولى؛ لأن جو العائلة يوفر لهم الكثير من الحاجات الروحية التي تعجز دور العجزة عن توفيرها، ولأن ذلك من لوازم احترام العائلة لذوي السن فيها.

م - على كل أولئك القائمين برعاية المسنين الالتفات لحاجاتهم الروحية إلى جانب حاجاتهم المادية.

م - للمسنين الحق الكامل في صرف أموالهم وفق الطريقة التي يشاؤونها والقانون يحمي ذلك وفق الشريعة الإسلامية.

م - للمسنين الحق في صرف رواتب تقاعدهم ،كما يشاؤون ،ولا يجوز التدخل في ذلك.

م - تكلف العائلة التي أدخلت أحد أعضائها دار الرعاية أن تقوم بالصرف عليه وتأمين ما يحتاجه من موارد.

الفصل الثالث: المسنون والدولة

م - على الدولة إيجاد المؤسسات العامة التي يستطيع فيها المسنون أن يشبعوا حاجاتهم البدنية. ويتمتعوا فيها بملء ساعات الفراغ ويواصلوا تعليمهم، ويحصلوا فيها على ضرورياتهم ويتمتعوا فيها بباقي الخدمات الاجتماعية، والرعاية الصحية، ويستفيدوا من وسائل النقل العام، ويطلعوا فيها على الاخبار والتقارير، ويستفيدوا من حقوقهم القضائية والقانونية وغير ذلك.

م - تقوم الدولة بتشجيع القطاع الخاص على إيجاد المؤسسات التي تعين المسنين على التمتع بحياة حرة كريمة.

م - تمنح الدولة الحقوق السياسية لكل المواطنين بما فيهم المسنون ليقوموا بالمساهمة في الانتخابات.

م - تدافع الدولة عن حقوق المسنين وتعاقب من يتعدون عليها.

م - تعمل الدولة على توفير الجو المناسب ليقوم المسنون بواجبهم الأخلاقي في تربية النشء وصيانة عقائدهم وأخلاقهم، ونشر ثقافة القرآن.

أهمية تفعيل القيم الدينية في المجتمع لرعاية المسنين

الدكتور أحمد الحجي الكردي

خبير في الموسوعة الفقهية في دولة الكويت

أهمية تفعيل القيم الدينية في المجتمع لرعاية المسنين

الدكتور أحمد الحجي الكردي

خبير في الموسوعة الفقهية في دولة الكويت

بسم الله الرحمن الرحيم

أهمية تفعيل القيم الدينية في المجتمع لرعاية المسنين

المقدمة:

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد سيد الأولين والآخرين، وعلى آله وصحبه أجمعين، ومن تبع هداهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد:

فإن موضوع: (أهمية تفعيل القيم الدينية في المجتمع لرعاية المسنين) من الموضوعات الهامة التي تحتاج منا إلى بحث في كل وقت، وبخاصة في وقتنا الحاضر، الذي ضعف فيه الوازع الديني والقيم الخلقية لدى كثير من المسلمين، مما تسبب في ظهور أمر كان غير معروف في السابق لدى المسلمين، وهو ضعف العناية بالمسنين، والشيوخ والعجزة من الناس، مما شكل ظاهرة غريبة على مجتمعنا، لم

يعرفها أجدادنا في عصر ترسخت فيه العقيدة، وعمت فيه القيم، وانتشرت فيه الفضائل، مما اقتضانا البحث في هذا الموضوع، لنضع فيه الأرقام على الحروف، ونعيد فيه الأمر إلى نصابه، ليعود مجتمعنا متماسكا متضامنا، تعمه الفضيلة، ويلفه التعاون والاحترام المتبادل بين جميع أفراده.

وإن هذا الموضوع يحتاج منا إلى البحث في الأمور التالية:

١ - موقف التشريع الإسلامي من رعاية المسنين.

٢ - طبيعة هذه الرعاية التي يقررها هذا التشريع الحكيم.

٣ - الطرق الموصلة إلى هذه الرعاية.

٤ - تفعيل القيم الدينية وأثره في تأمين هذه الرعاية.

وذلك على النحو التالي:

موقف الإسلام من رعاية المسنين:

الأسرة في التشريع الإسلامي هي اللبنة الأولى في بناء المجتمع، وبقدر ما تكون قوية متناسقة متضامنة متعاونة، بقدر ما يكون المجتمع الإسلامي قويا متماسكا.

والإنسان في التشريع الإسلامي أكرم مخلوقات الله تعالى عنده، قال سبحانه: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ والْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنْ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلناهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنا تَفْضِيلاً﴾ (الإسراء/٧). وقد سخر الله تعالى للإنسان كل حيوان ونبات وجماد، وجعلها كلها من أجله وفي خدمته: قال تعالى: ﴿وَسَخَّرَ لَكُمْ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الأَرْضِ جَمِيعاً مِنْهُ إِنَّ فِي ذَلِكَ لآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ (الجاثية/١٣).

وقد جعل الله تعالى الإنسان المكرم هذا اجتماعيا بطبعه، فلا

يكون مكرما إلا إذا كان ضمن جماعة ترعاه وتحبه وتحميه، وتقدم له كل أنواع الرعاية المادية والمعنوية، وتتفاعل معه، فتأخذ منه وتعطيه، لأنه عاجز في نفسه عن تلبية جميع حاجاته. في: المأكل، والمشرب والملبس والمسكن...، ولا يمكن أن يكون إنسانا مكرما إلا إذا قدم له كل هذا، وذلك محال، إلا إذا كان هذا الإنسان ضمن أسرة تضمه وترعاه، وتعطيه ما يحتاجه هو منها وتأخذ منه ما تحتاجه هي منه على وجه المبادلة، وذلك لا يتم إلا إذا بذل كل من أفراد هذه الأسرة كافة طاقاتهم وقصارى جهدهم، وهو ما أمر الله تعالى به المسلمين عامة، كل على قدر جهده وطاقته، قال تعالى: ﴿**وَقُلْ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَى عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ**﴾ (التوبة/١٠٥)، ونهى عن الكسل والتواكل والاتكال على الغير من غير ضرورة، ونفَّر منه، فقد روي أن أحد الأعراب كان يلازم مسجد النبي ﷺ ولا يغادره فقال أحدهم لأصحابه: (**من يكفي هذا مؤنته؟ فقالوا: له أخ له يسعى في طلب الرزق ويكفيه، فقال: أخوه خير منه**). وقال ﷺ: (**اليد العليا خير من اليد السفلى وفي كل خير**). رواه البخاري/ ١٣٣٨.

إلا أن حكمة الله تعالى قضت على الإنسان أن يضعف عن القيام بالأعمال الجادة في الأسرة والمجتمع عند بلوغه سنا معينة، وهذه السن وإن كانت تختلف من إنسان لآخر إلا أنها في الجملة محددة بسن الشيخوخة، هذا ما لم يصب الإنسان قبل ذلك بحادث أو مرض يضعفه عن العمل أو يعيقه عنه في سن مبكرة قبل ذلك، قال تعالى: ﴿**وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْ لا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئاً إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ**﴾ (النحل/٧٠)، لكن حاجات الإنسان لا تتوقف عند هذه السن، بل تستمر إلى أن يلفظ أنفاسه الأخيرة، وربما زادت

حاجاته بعد هذه السن، كالدواء وأنواع العلاج والخدمة الذاتية في كثير من الأحوال، حيث يصبح الشيخ الكبير كالطفل الصغير.

فما هو الواجب نحوه بعد بلوغه هذه السن وتوقفه عن العمل الجاد، وركونه ضرورة إلى نوع من الراحة والاسترخاء والاكتفاء بأعمال النصح والإرشاد، وقليل من الرعاية، والقيام ببعض الأعمال الخفيفة، وربما التوقف نهائيا عن العمل لأسباب وظروف طارئة خاصة؟

هل يترك هذا الإنسان لضعفه وعجزه وشيخوخته يعاني مرارة الحرمان والوحدة، وربما الفقر والفاقة - إذا لم يكن له رصيد من المال يكفيه بقية حياته - قبل معاناته لمرارة الموت، ويُنسى دوره الإيجابي المثمر وجهوده السابقة التي قدمها لأسرته ومجتمعه وبيئته؟ أم يُقتل ويُتخلص منه، لأنه أصبح إنسانا غير منتج، وعبءاً على الآخرين وعالة عليهم، وربما سببا للتبرم به والانزعاج منه، بعد أن نسوا أن هذه الحال هي مصيرهم من بعده؟ أم يسجن في مصحّة أو دار للرعاية يقدم له فيها فتات الموائد، وربما بعض ما يحتاج إليه من الغذاء والدواء مما يحفظ عليه حياته حتى وفاته، دون عناية أو التفات إلى كرامته ورعاية نفسه ومشاعره التي لا يكون إنسانا إلا بها من قِبَل أهله وأفراد مجتمعه الذين ضحى بالكثير من أجلهم، وعلى رأسهم زوجه وأولاده الذين كان يبذل حياته لإسعادهم، وربما يبذل حياته في سبيل إيصال البسمة إلى قلوبهم والفرحة إلى نفوسهم؟ أو يُضم إلى أسرته الصغيرة التي ضحى من أجلها، فيبقى فيها القائد والموجه وصاحب الكلمة النافذة ومحل الرعاية والحنان والحب من أفرادها، على ضعفه ووهنه وحاجته للرعاية والخدمة في كثير من الأحوال، فتُحفظ بذلك كرامته، وتُصان إنسانيته، ويُعطي بذلك درس للأجيال اللاحقة كي تحسن معاملة من سبقوها، فيحسن اللاحقون معاملتهم إذا صاروا إلى الشيخوخة والعجز مثلهم؟

طبيعة هذه الرعاية:

هذه حلول أربعة لمشكلة الشيخوخة لا خامس لها في نظري، ولا أظن أحدا من الناس اليوم يُرَجِّح أو يُفَكِّر في الأخذ بأحد الحلين الأولين، بعد ما راجت سوقهما لدى بعض الأمم القديمة ردحا من الزمان، وتجاوزهما الناس، لتخلفهما عن مستوى الإنسان المتحضر، ولم يبق إلا اختيار أحد الحلين الثالث أو الرابع.

فأما الحل الثالث فقد انتهت إليه الحضارة الغربية اليوم تحت اسم دور الرعاية، أو رعاية المسنين، أو دُور العَجَزة، أو غير ذلك من الأسماء التي اخترعوها لها، وسار في ركابهم - بكل أسف - المنبهرون بهم من أبنائنا وبني جلدتنا، ممن تربوا في أحضان الغرب وعلى فتات موائدهم، وربما كان للغربيين عذرهم في ذلك بعدما تفتتت الأسرة في حضارتهم، وضعفت الروابط الاجتماعية في ربوعهم، وأصبحوا لا يعرفون غير المادة طريقا للتعاون، والمال طريقا للتفاهم فيما بينهم، ولكن لا عذر أبدا للمسلمين في أن ينحوا منحاهم، ويسيروا في ركابهم، وهم أصحاب الحضارة العريقة، والقيم العالية، وصدق رسول الله ﷺ حيث قال: (**لَتَتَّبِعُنَّ سَنَنَ مَنْ قَبْلَكُمْ شِبْراً بِشِبْرٍ وَذِرَاعاً بِذِرَاعٍ حتىَّ لَوْ سَلَكُوا جُحْرَ ضَبٍّ لَسَلَكْتُمُوهُ، قُلْنَا يَا رَسُولَ اللَّهِ الْيَهُودَ وَالنَّصَارى؟ قال فَمَنْ؟**) متفق عليه.

واتجه التشريع الإسلامي إلى الحل الرابع، وهو الحل الوحيد الذي يحفظ للشيوخ والضعفة من الأمة كرامتهم ومكانتهم في المجتمع، ويضمن لهم استمرار الحياة العادية، بعدما قدَّموا للأسرة والمجتمع عمرهم وحياتهم وخِبراتِهم، ولم يضنوا بشيء كانوا يستطيعون تقديمه، مع كامل الرغبة في التحسين والتجويد قدر الوسع والإمكان، والرغبة في استمرار العطاء لو ساعدتهم قواهم التي خارت، وهممهم التي

ضعفت، بدون ذنب قاموا به، أو خطيئة ارتكبوها، ولكنها فطرة الله تعالى، قال سبحانه: ﴿فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفاً فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لا يَعْلَمُونَ﴾ (الروم/ ٣٠). ذلك أنه لا بقاء للإنسان بغير كرامة، ولا حياة له بغير إحساس بأنه محبوب ومبجل ومرغوب في حياته واستمراره، وأنه محل تقدير الناس، وبخاصة المحيطين به، وأنه لا زال قادرا على العطاء وإن قل، وأن كلمته لا زالت محل الرضا والقبول، وأنه لازال مُرَحَّباً به وبجهوده.

وقد كرَّس التشريع الإسلامي هذا التوجه في البنود التالية:

١ - طمأن الشارع الإسلامي الشيوخ والعجائز وكل من أصابه الضعف والوهن: لسنه، أو مرضه، أو أي حادث طارئ، بأنه مازال في رضا الله سبحانه ورعايته وحبه، فقد روى كعب بن مرة قال سمعت رسول الله ﷺ يقول: **(من شاب شيبة في الإسلام كانت له نورا يوم القيامة)** رواه الترمذي ١٥٥٨. كما روى حارثَةُ بنُ وَهْبٍ الخُزاعِيُّ قال سَمِعْتُ النَّبِيَّ ﷺ يقول: **(ألا أخبركمْ بأهل النار كل عتل جواظ مستكبر)** رواه البخاري ٤٥٣٧.

٢ - وجَّه التشريع الإسلامي المسلمين نحو حقيقة هامة، وهي أن الإنسان يوزن عند الله بحقيقته وعمله وخُلُقه وما قدَّم من خير، وليس بشكله وملبسه وزينته ومظهره الحاضر، فقد مر رجل على رسول الله ﷺ فقال لرجل عنده جالس: **(ما رأيك في هذا؟ فقال: رجل من أشراف، هذا والله حري إن خطب أن يُنكح وإن شَفَع أن يُشَفَّع قال فسكت رسول الله ﷺ، ثُم مرّ رجل آخر فقال له رسول الله ﷺ ما رأيك في هذا؟ فقال يا رسول الله هذا رجلٌ من فقراء المسلمين هذا حريٌّ إن خطب أن لا ينكح وإن شَفَع أن لا يشفَّع وإن قال أن لا يسمع لقوله،**

فقال رسول الله ﷺ: هذا خيرٌ من ملء الأرض مثل هذا) رواه البخاري/ ٥٩٦٦.

٣ - للشيوخ والمسنّين مكانة خاصة عند الله تعالى، وفاء بحقهم وتكريما لهم على ما قدموا في سابق أيامهم، وما اكتسبوه من خبرات، فقد روى البخاري أنّ عبدالله بن سهل ومحيّصة خرجا إلى خيبر من جهد أصابهم فأخبر محيّصة أن عبدالله قتل وطرح في فقير أو عين فأتى يهود، فقال: أنتم والله قتلتموه، قالوا: ما قتلناه والله. ثم أقبل حتى قدم على قومه فذكر لهم وأقبل هو وأخوه حُويّصة وهو أكبر منه وعبد الرحمن بن سهل، فذهب ليتكلم وهو الذي كان بخيبر فقال النبي ﷺ لمحيّصة: **(كبّر كبّر يريدُ السّن)**/ ٦٦٥٥، كما روى الترمذي أن رجلا سأل النبي ﷺ فقال: **(يا رسول الله أي الناس خير؟ قال من طال عمره وحسن عمله، قال فأي الناس شر؟ قال من طال عمره وساء عمله)** ٢٢٥٠٠.

٤ - أمر الشارع الإسلامي كل مسلم أن يقدم كل عون لكل مسلم، صغيرا أو كبيرا، رجلا أو امرأة، قادرا أو عاجزا، قريبا أو غريبا، على قدر طاقته، وجعل ذلك من الواجبات الدينية التي يأثم المرء بتركها، وقدم في ذلك الأقرب فالأقرب، ويتضح ذلك مما يلي:

أ - أمر الشارع الإسلامي ببر الوالدين، فقال تعالى: **﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغنّ عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أفّ ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما﴾** (الإسراء/ ٢٣). وقال عبدالله بن مسعود رضي الله عنه: **(سألت النبي ﷺ أي العمل أحب إلى الله؟ قال: الصلاة على وقتها. قال: ثم أي؟ قال بر الوالدين. قال: ثم أي؟ قال: الجهاد في سبيل الله)** رواه البخاري/ ٤٩٦. وقال رسول الله ﷺ: **(لا يجزي ولدٌ والداً إلا أن يجده مملوكا فيشتريه فيعتقه. وفي رواية ابن أبي شيبة: ولدٌ والدُهُ)** رواه مسلم/ ٢٧٧٩.

ب – أمر الشارع الإسلامي الشباب بتقديم كل عون ممكن للمسنين بعامة، من الأسرة كانوا أو من الغرباء، وجعل ذلك قربة من أجل القربات إلى الله تعالى وأكثرها أجرا لديه سبحانه، قال أنس بن مالك – رضي الله عنه – قال رسول الله ﷺ: (**ما أكرم شابٌ شيخا لسنّه إلا قيّض الله له من يكرمه عند سِنِّهِ**) رواه الترمذي/ ١٩٤٥.

وقال أبو موسى الأشعري – رضي الله عنه –: قال رسول الله ﷺ: (**إن من إجلال الله إكرام ذي الشَّيبة المسلم وحامل القرآن غير الغالي فيه والجافي عنه وإكرام ذي السلطان المقسط**) رواه أبو داود/ ٤٢٠٣.

وقال أبو هريرة رضي الله عنه: قال رسول الله ﷺ: (**الساعي على الأرملة والمسكين كالمجاهد في سبيل الله أو القائم الليل الصائم النهار**) رواه البخاري/ ٤٩٣٤.

وقال عبادة بن الصامت – رضي الله عنه –: قال رسول الله ﷺ: (**ليس من أمتي من لم يجلّ كبيرنا ويرحم صغيرنا ويعرف لعالِمِنا حقّه**) رواه أحمد/ ٢١٦٩٣.

وقال رسول الله ﷺ: (**هل تنصرون وترزقون إلا بضعفائكم!؟**) رواه البخاري/ ٢٦٨١.

وقد يتسائل الإنسان عن نوع البر الذي يأمر الله تعالى به المسلمين – بعامة – والأقوياء والشباب منهم بخاصة، نحو الوالدين والأقارب والأرحام، وجميع الضعفاء من الأمة، كالشيوخ والعجزة والمرضى وغيرهم، أهو تقديم الطعام والشراب والكساء والمسكن والدواء وسائر الحاجات المادية الضرورية لاستمرار الحياة أو استبقائها، أو هو شيء آخر فوق ذلك؟

والجواب: أن إغناء الأبوين والأرحام وسائر الشيوخ والمسنين والعجزة وغيرهم من ضعفاء الأمة في حاجاتهم المادية وما يتطلبه البدن

لاستمرار الحياة هو الواجب الثاني عليهم، وليس الواجب الأخير أو الواجب الأول أو الواجب الأهم، أما الواجب الأول عليهم وهو الواجب الأهم فهو تكريم الشيوخ والمسنين، وعلى رأسهم الوالدان والأرحام، وحفظ مكانتهم وهيبتهم ورغبتهم في حب الحياة، والاستمرار فيها، وإحساسهم بأنهم لا زالوا محبوبين ومرغوب في حياتهم، وأنهم لا زالوا قادرين على نوع من العطاء الذي يتطلبه المجتمع ويحتاج إليه وإن قل، لأنه لا حياة للإنسان بدون ذلك، وإذا سلبت منه كرامته كان مخلوقا آخر من مخلوقات الله تعالى، لا تتعدى حياته حياة الحيوان أو النبات أو المخلوقات الأخرى التي خلقها الله تعالى له، وسخرها لخدمته كما تبين فيما تقدم. وقد أثر عن النبي ﷺ أحاديث كثيرة تقرر هذا المعنى منها:

- ما رواه أنس بن مالك - رضي الله عنه - قال: قال رسول الله ﷺ: **(ما أكرم شابّ شيخا لسنّه إلا قيّض الله له من يكرمه عند سنه)** رواه الترمذي/ ١٩٤٥.

- ما رواه أبو موسى الأشعري - رضي الله عنه - قال: قال رسول الله ﷺ: **(إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم وحامل القرآن غير الغالي فيه والجافي عنه وإكرام ذي السلطان المقسط)** رواه أبو داود/ ٤٢٠٣.

- ما رواه عبدالله بن عمر - رضي الله عنه - أن النبي ﷺ قال: **(أبر البر أن يصل الرجل وُدّ أبيه)** رواه مسلم/ ٤٦٣٠.

- ما رواه عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده - رضي الله عنه - قال: قال رسول الله ﷺ: **(ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويعرف شرف كبيرنا حدّثنا هنّاد، حدثنا عبدة عن محمد بن إسحق نحوه، إلا أنه قال: ويعرف حق كبيرنا)** رواه الترمذي/ ١٨٤٣.

- عن أبي أسيد مالك بن ربيعة الساعدي قال: (**بيْنما نحن عند رسول الله ﷺ إذْ جاءه رجلٌ من بني سلمة فقال يا رسول الله هل بقي من بر أبوي شيءٌ أبرُّهما به بعد موتهما؟ قال: نعم: الصلاة عليهما، والاستغفار لهما وإنفاذ عهدهما من بعدهما، وصلة الرحم التي لا توصل إلا بهما وإكرام صديقهما**) رواه أبو داود/ ٤٤٧٦.

- عن عبادة بن الصامت - رضي الله عنه - أن رسول الله ﷺ قال: (**ليس من أمتي من لم يجلّ كبيرنا ويرحم صغيرنا ويعرف لعالمنا حقه، قال عبدالله: وسمعته أنا من هارون**) رواه أحمد/ ٢١٦٩٣.

الطرق الموصلة إلى هذه الرعاية:

للوصول إلى هذه الرعاية الإسلامية للمسنين اتبع التشريع الإسلامي الطرق التالي:

١ - التربية الإيمانية للفرد بكل ما تحمله هذه التربية من قيم أخلاقية وسلوكية حميدة، لأن الإيمان والعقيدة هما المحرك الأساس للسلوك الإنساني، ومن هنا ندرك معنى اهتمام القرآن الكريم والسنة المطهرة بالعقيدة اهتماما بالغا استغرق العهد الهجري كله تقريبا، وذلك لما للعقيدة من أثر كبير في تحريك السلوك الإنساني، وسوف نفصل في البند الأخير أثر التربية الإيمانية في دفع المسلمين للعناية بالمسنين.

٢ - التوجيه إلى الزواج مع التوصية بحسن اختيار الزوجة، وذلك لما للزواج من أثر بالغ في توفير الأمن النفسي للإنسان والهدوء العاطفي والتفكير المنطقي والاستقرار في السلوك والتصرفات، مما يجعل الإنسان أكثر توازنا في جميع أموره العقلية والسلوكية، إلا أن ذلك مربوط بحسن اختيار الزوجة، وإلا كان الزواج بلاء وابتلاء وشرا مستطيرا، ومن هنا شجع الشارع الإسلامي الشباب وأغراهم بالزواج

كلما تطلعت نفوسهم إليه، وتيسرت طرقه لهم، فقال النبي ﷺ: **(يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء)** رواه البخاري/ ٤٦٧٧، وقال ﷺ: **(إذا خطب إليكم من ترضون دينه وخلقه. فزوجوه، إلا تفعلوا تكن فتنة في الأرض وفساد عريض)** رواه الترمذي/ ١٠٠٤.

٣ - حسن التعامل بين الزوجين، فإن حسن المعاشرة بين الزوجين وتعاونهما على متاعب الحياة بألفة ومحبة وصبر ينشئ بينهما أسرة متوازنة هادئة، فينمو الأولاد في جو عائلي هادئ ويعرف كل منهم معنى حسن المعاملة، ومعنى المودة والرحمة، والإنسان يشيب على ما شب عليه، وكم كان للخلافات بين الزوجين من آثار سيئة على سلوك الأولاد، وربما تشردهم أيضا.

٤ - الانضباط والانصياع لأحكام الشريعة الإسلامية بعامة وأحكامها في النفقة على الأقارب والأرحام وعلى رأسهم الوالدان بخاصة، ذلك أن الشارع الإسلامي وضع نظاما متكاملا للنفقة على الأقارب والأرحام مهما بعدت قرابتهم، وجعل ذلك حقا واجبا عليهم يأخذه المحتاجون منهم بحكم القضاء بغير منّة. قال تعالى: ﴿**والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة وعلى المولود له رزقهن وكسوتهن بالمعروف لا تكلف نفس إلا وسعها لا تضار والدة بولدها ولا مولود له بولده وعلى الوارث مثل ذلك فإن أرادا فصالا عن تراض منهما وتشاور فلا جناح عليهما، وإن أردتم أن تسترضعوا أولادكم فلا جناح عليكم إذا سلمتم ما آتيتم بالمعروف**﴾ (البقرة/ ٢٣٣).
مما دعا أحد المستشرقين إلى القول: (لقد حل محمد ﷺ مشكلة الفقر في العالم وهو يشرب فنجانا من القهوة).

٥ - مسؤولية الدولة عن رعاية المسنين والضعفة من الأمة إذا لم يكن لهم من تجب نفقتهم عليهم، وذلك لقول رسول الله ﷺ: **(من ترك مالا فلورثته ومن ترك كلا فإلينا)** رواه البخاري/ ٢٢٢٣.

وليس ذلك خاصا بالمسلمين من الضعفاء فقط، ولكنه عام في كافة من يعيش على أرض المسلمين، فقد ثبت أن أمير المؤمنين عمر ابن الخطاب - رضي الله عنه - رأى عجوزا من أهل الكتاب يطلب من الناس الصدقة، فسأله عن سبب ذلك فقال: إنها الجزية والعجز عن طلب الرزق، فأمر له عمر بجراية من بيت مال المسلمين. «الخراج لأبي يوسف».

أثر القيم الدينية في رعاية المسنين وطرق تفعيلها:

القيم الدينية هي مجموعة المثل والأخلاقيات التي شرعها الله تعالى لعباده وأمرهم بالالتزام بها في حياتهم وسلوكهم وتصرفاتهم مع كل من حولهم، وهي تشمل مجموع العبادات وسائر المأمورات والمنهيات التي شرعها الله تعالى لعباده على سبيل الوجوب أو الندب، وربط رضا الله سبحانه وتعالى بها وجودا وعدما وتعلق الحصول على المثوبة، والأجر من الله تعالى بذلك أو سخطه وعذابه، كما ربط بها عددا من العقوبات الدنيوية عند مخالفتها، وأهم ذلك ما يلي:

١ - تثبيت العقيدة والإيمان بالله تعالى في نفوس النشء بكل الوسائل المتاحة لذلك، وتذكيرهم بموجبات هذا الإيمان، من الالتزام بكافة أحكام الله سبحانه وتعالى، وأن ذلك هو مناط قبول الأعمال أو ردها، لأن الله تعالى لا يقبل من أحد عملا مهما كان نوعه ونيته ما لم يكن صادرا منه عن إيمان بالله تعالى وابتغاء مرضاته، قال تعالى عن الكافرين: **﴿وقدمنا إلى ما عملوا من عمل فجعلناه هباء منثورا﴾** (الفرقان/ ٢٣)، وكان أصحاب رسول الله ﷺ يتنادون فيما بينهم دائما إلى جلسات إيمانية، ويقول بعضهم لبعض: **(تعالوا نزدد إيمانا)**.

وتفعيل ذلك يكون بالمبادرة إلى تثبيت العقيدة في نفوس النشء منذ نعومة أظفارهم، منذ تفتحهم على الحياة وفهم الكلام واستيعاب

المعاني، وذلك واجب على الوالدين أولا، قال رسول الله ﷺ: (**كل مولودٌ يولد على الفطرة فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه**) رواه البخاري/١٢٩٦. ثم على كل من يحيط بالطفل من الأهل والأقارب والجيران، ولا يجوز أن نهمل هنا أثر المدارس والصحف والمجلات والمطبوعات بعامة، ثم أثر الإذاعات المرئية والمسموعة، وبخاصة بعد ظهور القنوات الفضائية التي دخلت كل بيت شئنا أو أبينا. ثم أثر البيئة عامة بكل عاداتها وأعرافها ومثلها. فإن ذلك كله له آثار بالغة في تثبيت العقيدة في نفوس النشء أو إضعافها في نفوسهم.

وذلك كله لما للعقيدة من أثر بالغ في تحريك السلوك الإنساني، فإن العقيدة في الحقيقة هي العاطفة الأقوى في الإنسان المحركة لسلوكه وكافة أخلاقياته، وهي المسؤول الأول عن كافة أفعاله، حُسنا أو قُبحا، وهي - كما تقدم - سبب قبول العمل عند الله تعالى أو رفضه.

٢ - الاهتمام بأمور العبادات الإسلامية، وعلى رأسها: الصلاة والزكاة والصوم والحج إلى بيت الله تعالى لمن استطاع إليه سبيلا، والإغراء بها وتسهيل سبلها والمساعدة على أدائها بكل الطرق المتاحة، لأن العبادات بأنواعها الطريق الأولى بعد الإيمان بالله سبحانه لتهذيب النفس وترشيد السلوك وتحسين العمل، ولهذا جعلها رسول الله ﷺ أركان الإسلام بعد الإيمان به جل شأنه، فقال ﷺ: (**بُني الإسلام على خمس شهادة أن لا إله إلا الله وأن محمدا عبده ورسوله وإقام الصلاة وإيتاء الزكاة وحج البيت وصوم رمضان**) متفق عليه.

وقد دعا النبي ﷺ الأولياء لأن يأمروا أولادهم بها في سن مبكرة لأهميتها، فقال ﷺ: (**مروا أولادكم بالصلاة وهم أبناء سبع واضربوهم عليها وهم أبناء عشر وفرّقوا بينهم في المضاجع**) رواه أبو داود/ ٤١٨.

٣ - الاهتمام بأمور الأخلاق الإسلامية وهي كثيرة، وكلها ورد فيها

أحاديث شريفة وأوامر من النبي ﷺ، وقد طبقها الصحابة الكرام خير تطبيق، فكانوا بها خير أمة أُخرجت للناس، ومنها: الصدق، والأمانة، والشهامة، والنجدة، والشجاعة، والصراحة في القول، والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، والنصح لله ورسوله، واحترام الكبار وتوقيرهم، والإصلاح بين الناس، والاعتدال والتوسط في كل شيء، والإنفاق في سبيل الله، والإخاء، والإخلاص، والإحسان، والإيثار، والاستقامة، والبشاشة، ولين الجانب، والترحيب بالضيف وبكل زائر وقادم، والتعاون على البر والتقوى، والتواضع، والتوكل على الله تعالى بعد اتخاذ الأسباب المشروعة، والثبات على الحق، وحفظ السر، وحب المساكين، والحِلم، والحياء، والرحمة، والمودة، والرفق، والزهد، والصبر، والشكر، والعدل، والعفة، وما إلى ذلك مما أمر به القرآن الكريم والسنة المطهرة، فإن هذه الأخلاق أسس الحضارة ورمز التقدم والسعادة، وما فُقدت هذه الأخلاق من أمة إلا هانت وذلت، ورحم الله الشاعر العربي إذ قال:

وإنما الأمم الأخلاق ما بقيت
فإن همُ ذهبت أخلاقهم ذهبوا

هذا ولا بد من التنبيه على أن أهم طرق تفعيل هذه القيم الدينية الرفيعة التربية السليمة من الأسرة أولا، ثم من المدرسة، ثم من جميع وسائل الإعلام التي تعم المجتمع، وبعد ذلك كله التشريعات المناسبة من الدولة، ثم العقوبات الرادعة، لأن الله تعالى يزع بالسلطان ما لا يزع بالقرآن، وإن من الناس من لا ينتظم في أموره إلا بالإلزام، ثم بالعقوبة، وإن كان هؤلاء قلة من المسلمين ولكنهم موجودون دائما، فكان لا بد من تقويمهم بما يناسبهم.

وفي نهاية البحث لا بد لي من ذكر قصة حية عايشتها وفيها عبرة وبيان شاف واقعي لمعنى بر الوالدين والإحسان إلى الشيوخ والمسنين

والضعفاء من الأمة، وهي أن رجلا من المسلمين كان له ابن صغير، وكان الرجل مقلا من المال ومضيّقا عليه في العيش، وإحساسا منه بمسؤوليته نحو ابنه، وشعوره بالواجب نحو القيام بحسن تربيته وتعليمه وإعداده للحياة العملية إعدادا صحيحا، تقدم لوظيفة خادم في إحدى دوائر الدولة، وعمل فيها براتب قليل كان يصرف أكثره على ابنه، ويتحمل الأعباء الشديدة والأعمال المهينة التي كان يتعرض لها في خلال عمله من أجل هذا الولد، وقد شبّ الولد بصحة جيدة، وأنهى دراسته الثانوية ووصل إلى الجامعة، وعزم على الدخول إلى كلية الحقوق، إلا أن والده فوجئ بإنهاء خدماته في الدائرة الحكومية التي كان يعمل فيها بسبب بلوغه سن التقاعد (الإحالة على المعاش)، وبالتالي فقدانه ذلك الدخل القليل الذي كان يستعين به على تربية ابنه، وما كان أمام هذا الابن في هذه الحال إلا أن يترك الدراسة وينتقل إلى العمل في أي مكان براتب قليل يتناسب مع المرحلة الثقافية التي وصل إليها، وبالتالي انصرافه عن تحقيق آماله في الوصول إلى مرحلة دراسية متقدمة، والحصول بعدها على عمل ذي دخل عال، إلا أن الأب لم يتركه طويلا يفتش عن حل لمشكلته حتى فاجأه بأنه قد وجد عملا آخر عوضا عن عمله الذي صرف منه، وهو أن يعمل خادما عند محام يعرفه، ينظف له المكتب، ويقدم الشاي للزبائن، وهو وإن كان مذلا له ومهينا، إلا أنه يؤمن دخلا مناسبا يستطيع به أن يغني ابنه عن العمل، وبالتالي التفرغ للدراسة وتحقيق الأحلام والآمال، وما أن علم الابن بذلك حتى شكر لأبيه تضحيته من أجله، ودخل كلية الحقوق وتخرج فيها بعد أربع سنوات، والأب لا زال يعمل خادما لدى المحامي ليؤمن لابنه الدخل الذي يحتاج إليه لإتمام الدراسة، وفتح الابن مكتبا للمحاماة وبدأ العمل وكثر المال بين يديه، وعندها فطن لأبيه، وأراد أن يرد له الجميل ويقوم بواجبه بصفته أباه، وبصفته المضحي الكبير في

سبيل وصوله إلى هذه المرتبة التي لم يكن يستطيع الوصول إليها لولا هذه التضحية الكبيرة، والمكافأة كانت أن عرض على أبيه الخدمة في مكتبه هو بدلا من مكتب ذلك المحامي، ولكن بأجر أكبر من الأجر الذي كان يحصل عليه من ذلك المحامي، ومع وعده له بأن يخفف عنه كثيرا من الأعباء، بأن يقدم له خادما آخر يساعده في عمله ويخفف عنه بعض المتاعب!!! هذه صورة ليست بعيدة من تلك الصور التي نشاهدها في الكثير من المصحات ودور رعاية المسنين، التي يودع فيها كثير من الشباب آباءهم المسنين بعد أن يدفعوا عنهم بعض النفقة، ويؤمنوا لهم بعض الحاجات، وربما كل الحاجات المادية.

أنا لست ضد تلك الدور، ولا ضد القائمين عليها، بل إنني أقدم خالص الشكر والتقدير لكل من يعمل في إنشاء هذه الدور، ويقوم على رعايتها، وأُعُدّه من المحسنين، ولكنني أوجه اللوم إلى أولئك الذين يودعون آباءهم أو أمهاتهم أو ذوي أرحامهم في تلك الدور وهم قادرون ببعض الجهد على احتوائهم في منازلهم، واحتضانهم في دورهم، والعناية بهم بأنفسهم أولا، ثم مع الاستعانة ببعض ذويهم أو خُدّامهم، ولكن تحت رعايتهم وإشرافهم المباشر، بعد إشعارهم بكل الطرق الممكنة بأنهم لم يزالوا أصحاب الكلمة المسموعة التي لا تعلوا عليها كلمة أي إنسان في البيت غيرهم مهما كان، ماداموا لم يأمروا بمعصية الله سبحانه وتعالى.

وأذكر في ذلك بعض الأحاديث الشريفة بدون أي تعليق عليها، لغنائها عن التعليق:

الأول: عن الزهري حدثني سالم بن عبد الله أن عبدالله بن عمر - رضي الله عنه قال: سمعت رسول الله ﷺ يقول: انطلق ثلاثة رهطٍ ممن كان قبلكم حتى أووا المبيت إلى غار فدخلوه فانحدرت صخرةٌ

من الجبل فسدت عليهم الغار، فقالوا: إنه لا ينجيكم من هذه الصخرة إلا أن تدعوا الله بصالح أعمالكم، فقال رجل منهم: اللهم كان لي أبوان شيخان كبيران وكنت لا أغبق قبلهما أهلا ولا مالا فنأى بي في طلب شيء يوماً فلم أرح عليهما حتى ناما فحلبت لهما غبوقهما فوجدتهما نائمين وكرهت أن أغبق قبلهما أهلا أو مالا فلبثت والقدح على يدي أنتظر استيقاظهما حتى برق الفجر فاستيقظا فشربا غبوقهما اللهم إن كنت فعلت ذلك ابتغاء وجهك ففرج عنا ما نحن فيه من هذه الصخرة فانفرجت شيئا لا يستطيعون الخروج.

قال النبي ﷺ: وقال الآخر اللهم كانت لي بنت عمّ كانت أحب الناس إلي فأردتها عن نفسها فامتنعت مني حتى ألمّت بها سنةٌ من السنين فجاءتني فأعطيتها عشرين ومائة دينار على أن تخلّي بيني وبين نفسها ففعلت حتى إذا قدرت عليها قالت لا أحل لك أن تفضّ الخاتم إلا بحقه فتحرجت من الوقوع عليها فانصرفت عنها وهي أحب الناس إليّ، وتركت الذهب الذي أعطيتها. اللهم إن كنت فعلت ابتغاء وجهك، فافرج عنّا ما نحن فيه فانفرجت الصخرة غير أنهم لا يستطيعون الخروج منها.

قال النبي ﷺ وقال الثالث اللهم إني استأجرت أجراء فأعطيتهم أجرهُم غير رجلٍ واحدٍ ترك الذي له وذهب فثمّرتُ أجره حتى كثرت منه الأموال فجاءني بعد حين فقال يا عبد الله أدِّ إلي أجري فقلت له كل ما ترى من أجرك من الإبل والبقر والغنم والرّقيق فقال يا عبدالله لا تستهزئْ بي فقلت إني لا أستهزئ بك فأخذه كله فاستاقه فلم يترك منه شيئا.

اللهم فإن كنت فعلت ذلك ابتغاء وجهك فافرج عنا ما نحن فيه فانفرجت الصخرة فخرجوا يمشون) رواه البخاري/ ٢١١١.

الثاني: عن عمرو بن الحارث عن يزيد بن أبي حبيب أن ناعما مولى أم سلمة، حدّثه: أن عبدالله بن عمرو بن العاص قال: أقبل رجلٌ إلى نبي الله ﷺ فقال: أبايعك على الهجرة والجهاد أبتغي الأجر من الله. قال: فهل من والديك أحدٌ حي؟ قال: نعم بل كلاهما، قال: فتبتغي الأجر من الله؟ قال: نعم، قال: فارجع إلى والديك فأحسن صحبتهما) رواه مسلم/ ٤٦٢٤.

الثالث: حدّثنا شعبة عن عطاء بن السائب عن أبي عبد الرحمن أن رجلا أمره أبوه أو أمه - شك شعبة - أن يطلق امرأته فجعل عليه مائة محرّر فأتى أبا الدرداء فإذا هو يصلي الضحى ويطيلها وصلى ما بين الظهر والعصر فسأله فقال أبو الدرداء أوفِ بنذرك وبرّ والديك وقال أبو الدرداء سمعت رسول الله ﷺ يقول الوالد أوسط أبواب الجنة فحافظ على والديك أو اترك) رواه ابن ماجه/ ٢٠٨٠.

والله تعالى أعلم،،،

رعاية المسنين في المجتمع الإسلامي

الدكتورة غادة الحافظ

رعاية المسنين في المجتمع الإسلامي

الدكتورة غادة الحافظ

أيها السيدات والسادة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد، فإنني أشكر للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، راعية هذا المؤتمر، دعوتها لي للحديث إليكم عن رعاية المسنين في المجتمع الإسلامي، وأشيد بالتعاون الوثيق بينها وبين منظمة الصحة العالمية والذي أنتج ولا يزال ينتج ثماراً طيبة بفضل الله تعالى؛ نظراً لتعدد الدوائر المشتركة في عمل المنظمتين واهتماماتهما.

وأوَدُّ بعد هذا أن أحيي الاهتمام العالمي بقضية رعاية المسنين وصحتهم؛ والتي كان من مظاهرها أن جعلت منظمة الصحة العالمية هذه القضية موضوعها ليوم الصحة العالمي مما يعني: أنه الموضوع الذي تركز عليه طوال العام، كذلك فقد اعتبرت الأمم المتحدة العام الحالي ١٩٩٩ عاما دولياً لكبار السن. وما هذه الإجراءات إلا مؤشرات تدل على إدراك العالم أهمية قضية المسنين، والحرص على الاستفادة من خبراتهم وإمكانياتهم، والعمل على إتاحة المجال لهم لمواصلة نشاطهم وعطائهم، وتوفير الراعاية الكريمة الطيبة لمن يحتاجها من المسنين.

والحقيقة أن قضية المسنين تكتسب أهمية متزايدة، نظراً للتغيُّرات الكبيرة في الطبيعة السكانية في كل بلدان العالم تقريباً. ففي منتصف

القرن الحالي كان متوسط العمر المأمول عند الولادة لا يتجاوز ستاً وأربعين سنة، لكنه زاد اليوم إلى ست وستين سنة على الصعيد العالمي، وارتفع إلى أكثر من ثلاث وسبعين سنة في الدول المتقدمة، وبعض البلدان النامية. وهذا يعني أن أعداد المسنين، ونسبتهم إلى مجموع السكان في كل المجتمعات آخذة في الارتفاع. وإذا لم تتغير نظرة الدول والمجتمعات إلى المسنين لتأخذ بعين الاعتبار الحقائق الأساسية بالنسبة للتقدُّم في السن فإن دول العالم ستكلِّف أنفسها رهقا، إذ يصبح المسنون عبئاً ينوء حتى بالدول الغنية والمتقدِّمة. ذلك أن النظرة التقليدية إلى المسنين تقوم على مفاهيم لم يعد لها في عالم الواقع أساس تستند إليه. فليس صحيحاً أن كل المسنين ضعاف البنية، أو أنه ليس لديهم ما يقدمونه لعلائلاتهم ومجتمعاتهم، أو أنهم يشكِّلون عبئاً اقتصادياً ثقيلاً على المجتمع. والدراسة الواقعية المتأنيَّة لأحوال المسنين، وعملهم وما يقدمونه من إنتاج وعطاء تؤكد ضرورة مراجعة الدول لسياستها بالنسبة لكبار السن. ولست أوَدُّ أن أفيض في هذا الجانب، فقد تناوله غيري من المتحدثين بالعرض والتبيان، ولكنني إنما أردت أن أؤكد أن منظمة الصحة العالمية تؤكد على ضرورة مراجعة النظرة الرسمية والمجتمعية إلى المسنين مراجعة شاملة.

والحقيقة أن إجراء هذه المراجعة أمر يتفق مع ما يفرضه علينا الإسلام. فالإسلام يضع قيماً ومبادىء ومعايير لا بد من الالتزام بها. فالنبي ﷺ يقول: «ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويعرف حق كبيرنا». وغني عن القول إننا لا نعرف للكبير حقه إذا نحن أرغمناه على التقاعد وهو صحيح الجسم، واسع الخبرة، قادر على العمل، راغب فيه، لمجرد أنه بلغ سنا معينة، قرر البعض منا ذات يوم أن غالبية من يبلغونها يستحقون الراحة من وعثاء العمل ومشقته، ولا نزال نحن اليوم نقتفي آثارهم دون أن ننظر إلى العوامل الكثيرة التي أحدثت تغيرات

هائلة في صحة الإنسان في مختلف مراحل العمر، ولا سيما بين المسنين.

ومعرفة حق الكبار في السن واجب فردي واجتماعي على حد سواء. ذلك لأن حكمة الله تعالى قد قضت أن ينتقل الإنسان من مرحلة الضعف في الصغر إلى اكتساب القوة والاستمتاع بها ثم تبدأ هذه القوة في الاضمحلال شيئاً فشيئاً إلى أن تنتهي إلى ضعف أشد. يقول الله جل وعلا: «الله الذي خلقكم من ضعف، ثم جعل من بعد ضعف قوة، ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة. يخلق ما يشاء وهو العليم القدير». وهذه الآية الكريمة إنما تصف الواقع الذي نلمسه في حياتنا دائما، وهو أن مرحلة القوة إنما تتوسط مرحلتين من الضعف. وحق على من كان في القوة أن يرعى من هو في الضعف. ومعروف أنه ليس هناك من يجادل في ضرورة رعاية الأطفال، وتنشئتهم تنشئة صحيحة، تهتم بصحتهم وتعليمهم وحسن تربيتهم، وتوفير كل ما من شأنه أن يساعدهم للاستفادة من ملكاتهم وإمكاناتهم وطاقاتهم. لكنني أقول: إن الله تعالى لم يفرق في هذه الآية الكريمة بين ضعف الطفولة وضعف الشيخوخة، بل زاد في الأخرى فقرن الشيبة إلى الضعف ليدل على عمق الضعف في هذه المرحلة، وليشير إلى الفارق الكبير وهو أن ضعف الطفولة يتناقص تدريجياً حتى يفضي إلى القوة، بينما يتزايد ضعف الشيخوخة تدريجياً حتى نهاية العمر، وهذا يعني أن حقوق الشيخوخة من الرعاية والمحبة حقوق أساسية لا يجادل فيها إلا مبطل.

أيها السادة،

يعمد البعض إلى إثارة القلق من تزايد أعداد المسنين في العالم، والأمر الذي أؤكد عليه هو أن زيادة أعداد المسنين ونسبتهم في المجتمع تتطلب مراجعة شاملة للأوضاع الاجتماعية، كي نتعامل مع

هذا الوضع الجديد بما يكفل الاستفادة من معطياته الإيجابية، ويقدر للمسنين مع يقدمونه من عطاء لعائلاتهم ومجتمعهم، ويوفر لهم من الرعاية والمحبة والعرفان ما يحتاجونه وما هم أهل له.

والتعبير عن القلق من زيادة نسبة المسنين في المجتمع أمر غريب على ثقافة هذا الإقليم التي تستمد قيمها من مبادىء الإسلام الذي يجعل احترام الكبير واجباً على كل فرد في المجتمع. فالمسنون إنما هم آباؤنا وأمهاتنا، وأجدادنا وجداتنا. وحقوق هؤلاء حقوق أصيلة متوجبة علينا جميعاً، لا ينكرها إلا جاحد عاق لوالديه، وعقوق الوالدين إثم عظيم، يحط من قدر من يرتكبه في أوساط الناس، ويستنزل غضب الله تعالى، ويعرض صاحبه للعقاب الأليم، في ذلك اليوم العظيم، يوم يقوم الناس لرب العالمين. أما بر الوالدين، وعرفان حقهما، ورعايتهما، والدعاء لهما بالرحمة في حياتهما وبعد مماتهما، فهو سبيل السعادة ذلك لأنه السبيل الذي يرضاه الله تعالى، ويثيب عليه. بل إن الإسلام يجعل إحسان معاملة الوالدين، وتوفير الرعاية الكريمة البارة لهما عندما تبلغ السن بهما مبلغها سبيلاً إلى سعة الرزق، وطول العمر، والفوز بالجنة.

والحقيقة التي لا جدال فيها أن بر الوالدين ورعاية المسنين وإكرامهم في شيخوختهم إنما هو أداء لدين مستحق، فالمسنون هم آباؤنا وأمهاتنا الذين لم يألوا جهداً في رعايتنا ونحن صغار ندرج في مراتع الطفولة والصبا، ولم يبخلوا علينا بمشاعر المحبة والحنان، أو العطف والنصح، بل أحاطونا بهذا كله وبما يزيد عليه. ومما لا شك فيه أن أول مقضتيات البر والوفاء أن نوفر لهم كل رعاية ومحبة في مرحلة ضعفهم وشيبتهم.

أيها السادة،

هل لي أن أروي لكم هذا الموقف الرائع الذي ترجم به أصحاب رسول الله ﷺ تعاليم الإسلام في حياتهم الواقعية. فقد كان أصحاب رسول الله ﷺ يحيي والدته كل صباح ويقول لها: يا أماه، يرحمك الله كما ربيتني صغيراً. فتجيبه قائلة: وأنت يرحمك الله كما بررتني كبيراً.

هذا الموقف إنما هو عنوان العلاقة العائلية والاجتماعية التي يؤكد عليها الإسلام: حدب من الأبوين على الأطفال وهم صغار، وتربيتهم تربية عمادها غرس القيم والمبادىء الصحيحة التي تكفل لهم نشأة قويمة، وإيماناً صادقاً، واتجاهاً سليماً في الفكر والحياة. وبر من الأبناء بآبائهم، ورعاية لهم في كبرهم، وحسن صحبة بالمعروف في كل حال.

ولقد جعل الله تعالى بر الوالدين من خير الأعمال وأفضلها، وقرنه بالإيمان به سبحانه، والتوجُّهِ إليه وحده بالعبادة يقول ربنا جل وعلا: **﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا. إما يبلغنّ عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما، وقل لهما قولاً كريماً. واخفض لهما جناح الذل من الرحمة، وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا﴾**. كم قرأنا هذه الآية الكريمة، وكم سمعناها يتلوها القراء ويرددها الخطباء. ولكن العجب لا ينقضي من هذه الصورة الكريمة البديعة التي تكرس كل عواطف المحبة للأبوين، وكل مشاعر الرحمة بهما»: «واخفض لهما جناح الذل من الرحمة، وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيراً». صورة تحف بها الرحمة من جانبيها، وتحلق بها مشاعر المحبة إلى أسمى الآفاق، حتى تنال رضوان الله تعالى ومثوبته. صورة الابن والبنت يجلس كل منهما إلى والديه، يتعرف رغباتهما ليوفرها

لهما، وينتظر أمرهما لينفذه، ويسهر على راحتهما، ويلبي لهما ما يحتاجانه. ثم يدعو الله لهما بأن يغدق عليهما من رحمته، عرفانا بحقهما يوم كانا يقومان على تنشئته حدبا ورحمة ومحبة.

غير أنني أوَدُّ أن أتوقف هنيهة عند كلمة سلفت في الآية الكريمة، أراها تؤكد ما نحرص عليه اليوم في إطار رعاية المسنين. هذه الكلمة هي كلمة «عندك» في قوله تعالى: **﴿إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما، فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً﴾** . فكلمة «عندك» توحي بأن مكان الوالدين الكبيرين هو في الأسرة، مع أبنائها الذين هم مطالبون برعايتهما وبرهما والإحسان إليهم. ونحن في منظمة الصحة العالمية نؤكد على ضرورة أن تقوم برامج رعاية المسنين في كل دولة على أساس الاحتفاظ بمكانتهم وسط الأسرة، حيث يكون لهم دورهم في رعاية الصغار، وتكامل السلسلة العائلية، ومواصلة العطاء ما قدروا على العطاء، وتوفر لهم الرعاية والبر والعطف، ما داموا يحتاجون إليها.

ولننظر معاً إلى تدرج الآية الكريمة في تبيان أسس المعاملة الطيبة التي يطلب من كل الأبناء توفيرها للوالدين. فهما أولاً لهما مكانهما في الأسرة، ظلا معاً على قيد الحياة، أو توفي أحدهما ويبقي الآخر: **﴿إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما﴾**. فإذا كان عند أي منا أحد أبويه أو كلاهما، فليهنأ بذلك لأن وجودهما يتيح له الفرصة لبرهما والفوز بمرضاة الله. وعليه بعد هذا أن لا يتسرب إلى نفسه شعور بأن رعاية أبويه عبء ثقيل عليه، ثم يظهر هذا الشعور بتعبيرات البرم أو الضيق بوجودهما: «فلا تقل لهما أف». أما إذا تصرف الوالدان تصرفا غير حكيم، ربما يكون نتيجة ضعف يصيب ملكاتهما الذهنية، أو قصور في فهم الظروف من حولها، فلا يجوز أن يكون هذا مبرراً لكلمة نابية توجه إليهما: «ولا تنهرهما»، بل الواجب الذي فرضه رب العالمين من

عليائه هو «وقل لهما قولاً كريماً» في كل الأحوال والظروف والملابسات.

هذه هي النظرة الأساسية إلى رعاية المسنين في التصور الإسلامي: نظرة عروتها الأساسية الحب الخالص، لحمتها البر والوفاء، وسداها الرعاية والرحمة، بل إن الإسلام يسمو ببر الوالدين إلى أفق أعلى من هذا. روى البخاري أن والدة أسماء بنت بكر قدمت عليها وهي مشركة، لا تفكر في اعتناق الإسلام بل كانت راغبة عنه، زاهدة فيه. فذهبت أسماء إلى رسول الله ﷺ تستفتيه فقالت: «يا رسول لله إن أمي قدمت عليّ وهي راغبة، أفأصل أمي؟ قال: نعم، صليها». وهذا المعنى هو الذي تؤكده الآية الكريمة التي وردت في حق الوالدين الكافرين إذا هما حاولا إرغام ولدهما على الشرك بالله، فموقفهما هذا من دين الله يسقط عن ابنهما واجب الطاعة لهما، ولكنه لا يسقط واجب حسن الصحبة بالمعروف. يقول الله تعالى: ﴿**وإن جاهداك على أن تشرك بي ما ليس لك به علم، فلا تطعهما. وصاحبهما في الدنيا معروفاً**﴾، وفي قوله تعالى أوضح دلالة على أن بر الوالدين، وحسن صحبتهما واجب على كل الأبناء والبنات، في كل الأوقات، لا يسقطه شيء.

أيها السادة: إن المصاحبة بالمعروف تعني أن يكون الصاحب سنداً لمن يصاحبه في كل دقائق الحياة وأن يراعي الله فيما يقدمه له. إن الابن الذي يصاحب والديه الشيخين معروفاً لا يأكل قبل أن يطمئن إلى أنهما قد أكلا مثل الذي يأكل قبل أن يطمئن إلى أنهما قد أكلا مثل الذي يأكل وربما أطيب فقد أطعماه وهو صغير لا مورد له، فحق عليه أن يرد دينهما عند احتياجهما، ولا يكتسي وهما بحاجة إلى الكساء، ولا يخرج إلى المتنزهات والمجتمعات ويتركهما معزولين يعانيان الوحدة والانزواء، ولا يضن عليهما بعلاج أو دواء مما يصاحب الكبر

من اعتلال ومرض. ومن المصاحبة بالمعروف كذلك الصبر على ما قد يعتري الكبار من ضيق أو اكتئاب أو حدة في الطبع، فهذه يكون مردها إحساس المسن أنه لم يعد قادراً على عمل ما اعتاده طوال حياته، ومن شعوره بالاحتياج إلى الآخرين وتحرجه من أن يكون عبئاً ثقيلاً على من حوله. وعندما يجد المسن من يبدد له هذه الأحاسيس «المتحرجة ويؤكد له أنه يستعيد بعض ما قدمه لأهله ومجتمعه تطمئن نفسه ويزايله الاكتئاب ويعاود إقباله على الحياة».

وللمسن نفسه دور في التهيوء لمرحلة الشيخوخة وتخفيف حدة الأعراض المصاحبة لها. قال رسول الله ﷺ «خذ من شبابك لهرمك ومن صحتك لمرضك». وهذا يعني أن يعد المرء العدة المناسبة ليعيش صحيحاً معافى في الكبر؛ بأن يحافظ على صحته في شبابه، ويرعاها ويجنبها ما يضرها من عادات مذمومة: كالتدخين، وتعاطي الخمر، وسائر أشكال الإدمان، وأن يحافظ على نشاطه بمداومة الحركة المفيدة وممارسة الرياضة، وإحداث التوازن المنشود بين أوقات العمل والراحة، بحيث لا يركن إلى الكسل والاسترخاء أغلب الوقت، ولا يهلك جسده في عمل متواصل وإجهاد دائم، وأن يتحرّى التغذية الجيدة التي تمد جسمه بما يحتاج دون إفراط أو نقصان.

ثم إن للصحة النفسية أيضاً أسسها التي يضعها المرء في مراحل مبكرة من عمره. وعماد الصحة النفسية التوازن والاعتدال في كل شيء مما ينعكس على التفكير والشعور والانفعالات، كما أن علاقة المرء بربه وحرصه على الجوانب الإيمانية والروحية تدعم صحته النفسية.

ومن الضروري أيضاً أن يعي المرء أنه إنما يجني في كبره ما يزرعه في شبابه من عمل طيبٍ وإحسان وإكرام للمسنين، يقول الرسول

الكريم ﷺ «ما أكرم شاب شيخاً لسنّه إلا قيض الله له من يكرمه عند سنّه».

وهذا الحديث النبوي الشريف أيها السادة ينطلق برعاية المسنين وإكرامهم من إطارها الأول وهو الأسرة إلى إطارها الأكبر وهو المجتمع. فكل شاب وفتاة مطالبان برعاية المسنين وإكرامهم، وما يقدمانه اليوم من بر يأخذانه غداً براً بهما عندما يكبران. والمجتمع كله مطالب برعاية المسنين. فإذا لم يكن للمسن أسرة يأوي إليها، وأبناء وبنات يرعونه وقد تقدمت به السن، فإن من واجب المجتمع والدولة توفير الرعاية الكريمة له. وهذا هو الدور الذي تقوم به دور المسنين إذا توافرت لها الإمكانات الطيبة، والنظرة الواعية التي تعرف للمسنين مكانتهم، وتقدرهم حق قدرهم، وترعاهم بعدأن أعطوا لعائلاتهم ومجتمعاتهم كل ما عندهم.

تلك أيها السيدات والسادة خواطر أحببت أن أطالعها معكم في اجتماعنا هذا، أرجو أن أكون قد وفقت فيها إلى الصواب، وأشكر لكم حسن متابعتكم. والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

نظام التأمين الاجتماعي للمسنين من منظور أسلامي

الدكتور عبداللطيف محمود آل محمود

نظام التأمين الاجتماعي للمسنين من منظور أسلامي

الدكتور عبداللطيف محمود آل محمود

المقدمة

الحمدلله رب العالمين. والصلاة والسلام على أشرف المرسلين. سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين. وبعد.

فقد أعددت هذا البحث بعنوان (نظام التأمين الاجتماعي للمسنين من منظور إسلامي) بناء على دعوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية للمشاركة في أعمال الندوة الفقهية الطبية الثانية عشر عن (حقوق المسنين من منظور إسلامي) خلال الفترة ما بين ١٨ - ٢١ اكتوبر ١٩٩٩م بالكويت. وقسمت البحث إلى أربعة مباحث وخاتمة:-

المبحث الأول: عن مفهوم التأمين الاجتماعي والتمييز بينه وبين ما يشابهه.

المبحث الثاني: عن مفهوم المسن وحاجاته.

المبحث الثالث: عن تحقيق حاجات المسنين قبل إنشاء أنظمة التأمين الاجتماعي في الدولة الإسلامية.

المبحث الرابع: عن دور التأمين الاجتماعي في تحقيق حاجات المسن.

الخاتمة: وجعلت الخاتمة تلخيصاً لرأيي أن التأمين الاجتماعي وحده لا يكفي لرعاية جميع المسنين في الدولة وأن الحاجة ماسة إلى نظام للمساعدة الاجتماعية والكفالة والتكافل الاجتماعيين بعد تطويرهما تطويراً قانونياً ومؤسسياً لتشمل رعاية جميع المسنين، كما أكدت على التوافق بين المبادىء التي أعلنتها الأمم المتحدة واهتمامات الإسلام والمسلمين بالمسنين ورعايتهم.

واتقدم بالشكر والتقدير للعاملين بقسم الرعاية الاجتماعية بإدارة الرعاية والتأهيل الاجتماعي التابع لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية بدولة البحرين على المساعدة التي قدمت لانجاز هذا البحث بتيسير الحصول على المحاضرات والندوات والبيانات والنشرات المتعلقة بموضوع كبار السن.

كما أشكر المنظمين والقائمين على الاعداد لهذه الندوة في المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية على دعوتهم لي للمشاركة بهذا البحث.

والله هو الموفق والهادي إلى سواء السبيل.

د. عبداللطيف محمود آل محمود
البحرين

المبحث الأول
مفهوم التأمين الاجتماعي والتمييز بينه وبين ما يشتبه به

المطلب الأول
مفهوم التأمين والتأمين الاجتماعي

مفهوم التأمين

قبل النظر في مفهوم التأمين الاجتماعي ننظر في معنى التأمين بالمعنى اللغوي والمعنى الاصطلاحي.

التأمين بالمعنى باللغوي[1]

فالتأمين: مصدر العقل الرباعي (أمّن) بتشديد الميم المفتوحة.

والتأمين في اللغة: قول القارىء: أمين بعد الدعاء أي استجب يا رب أو كذلك فليكن أو كذلك فافعل. وهذا المعنى ليس له صلة بالمعنى الاصطلاحي للتأمين الذي هو عقد مالي.

ولكن جذر التأمين هي الحروف (أ م ن)

وقد اشتق من هذا الجذر ألفاظ:

الأمن: والأمان والآمنة: ضد الخوف

الأمانة: ضد الخيانة

الايمان: ضد الكفر وهو التصديق

الأمان: إعطاء الأمن

ومن اشتقاق (الأمان) أخذ عقد التأمين بالمعنى الاصطلاحي الحديث[1].

---

(١) آل محمود: ٢٥ - ٢٦.

التأمين بالمعنى الاصطلاحي[٢].

يمكن التفريق في تعريف التأمين بين الناحية النظرية (نظام) وبين الناحية التطبيقية (عقد مالي).

التأمين من الناحية النظرية (نظام)

يعرف التأمين من الناحية النظرية بأنه: نظام لتوزيع الخسائر المالية المحتملة التي تلحق بالفرد في حياته أو في أمواله وممتلكاته على مجموعة من الأفراد الذين يساهمون معه في تكوين رصيد مالي لهذا الغرض[٣].

التأمين من الناحية التطبيقية (عقد مالي)

وردت تعاريف كثيرة للتأمين في بعض القوانين ولدى بعض الفقهاء والكتاب القانونيين[٤]، والتعريف المختار هو:

نظام مالي يلتزم فيه المؤمن بدفع مبلغ مالي أو إيراد مرتب، أو أي عوض مالي آخر للمستفيد عند وقوع الحادث المرغوب فيه أو غير المرغوب فيه مدة معينة مقابل دفع المستأمن (المؤمن له أو طالب التأمين) قسط التأمين بصفة دورية أو دفعة واحدة[٥].

---

(١) الفيومي: ١/ ٣٤، الزمخشري: ٢، الفيروز أبادي: ٤/ ١٩٧، مجمع اللغة العربية: ٢٧ - ٢٨، ابن فارس ١/ ١٣٣ - ١٣٥، الجوهري: ٥/ ٢٠٧١ ، ابن منظور: ١٦/ ١٦٠.

(٢) آل محمود: ٢٩ - ٣٦.

(٣) انظر في هذا المعنى تعريف ويليت ونسديل كما أوردها الدكتور سلامة عبدالله: ١١٢- ١١٣ وتعريف الكيالي وزهيري: ١٣٤.

(٤) انظر عدد منها، آل محمود: ٣١ - ٣٤.

(٥) آل محمود: ٣٥.

مفهوم التأمين الاجتماعي

نحتاج إلى مفهوم التأمين الاجتماعي بعد تعريفنا للتأمين لأن التأمين الاجتماعي أخص من التأمين فهو نوع من أنواعه.

لقد وردت تعاريف كثيرة للتأمين الاجتماعي[١]، ولدى اختيار تعريف له يمكن التفرقة بين التأمين الاجتماعي من الناحية النظرية (نظام) ومن الناحية التطبيقية (عقد مالي).

مفهوم التأمين الاجتماعي من الناحية النظرية (نظام)

يمكن أن نعرفه بأنه: (نظام يقوم بضمان دخل يحل محل الكسب عند انقطاعه ويقوم بتغطية النفقات الاستثنائية الطارئة)[٢].

مفهوم التأمين الاجتماعي من الناحية التطبيقية (عقد مالي)

اختلفت الأنظمة العالمية في تطبيق التأمين الاجتماعي من حيث فروعه وممولية وأقساطه ومردوده على المستفيدين منه ونوع المردود.

وقد عرّف التأمين الاجتماعي من الناحية التطبيقية الجامعة لكل هذه الأنظمة بعد دراسة تحليلية مقارنة قام بها الباحث بأنه[٣].

(نظام اجباري غالباً، تشرف عليه الدولة، وغالباً ما تقوم به، لا بقصد تحقيق الأرباح المالية، يموله المؤمن عليه وصاحب العمل والحكومة أو بعضهم، بمساهمات دورية موحدة أو مختلفة في المقدار أو النسبة، ليحصل المستحق من المؤمن عليه أو مُعاليه كلهم أو

---

(١) انظر آل محمود: ٥٦ – ٥٨.
(٢) آل محمود: ٥٩-٥٨.
(٣) آل محمود: ٥٩.

بعضهم على مبلغ جملي ومعاش وبدل دوريين يتناسب مع دخله ومدة الاشتراك، أو من غير تناسب، عند انقطاعه أو قيام ما يستلزم مع دخله ومدة الاشتراك، أو من غير تناسب، عند انقطاعه أو قيام ما يستلزم نفقات مالية، وعلى غيرها من الخدمات كالعلاج والتدريب والتأهيل عند الحاجة إليها أو بعض ذلك).

المطلب الثاني
التمييز بين التأمين الاجتماعي وما يشتبه به من معاني

١ - التأمين الاجتماعي والتكافل الاجتماعي

معنى التكافل لغة

التكافل مأخود من كفل وكفّل بمعنى: عال وأنفق وقام بالشيء، ومنه قوله تعالى: ﴿**وكفلها زكريا**﴾[١] وكفل الصغير أي: رباه وأنفق عليه والتكافل: تفاعل بين أكثر من واحد فكل واحد يعيل الآخر وينفق عليه عند اللزوم[٢].

معنى التكافل الاجتماعي

وقد عرف التكافل الاجتماعي بأنه: (مسئولية متبادلة بين الأفراد أو الجماعات أو الفئات في المجتمع لسد حاجة المحتاجين منهم وللتناصر بينهم ولإقامة المصالح المشتركة والدفاع عنها)[٣].

---

(١) سورة آل عمران: ٣٧.
(٢) آل محمود: ٨٣.
(٣) آل محمود: ٨٦.

وأبرز صورة للتكافل الاجتماعي تلك القواعد التي أرساها رسول الله ﷺ في كتابه، لتنظيم العلاقة بين سكان المدينة من المهاجرين والأنصار واليهود بعد هجرته وإقامة دولة الإسلام الأولى فيها[١].

- مقارنة بين التأمين الاجتماعي والتكافل الاجتماعي[٢]

يتفق التأمين الاجتماعي والتكافل الاجتماعي في أن كلاً منهما يؤدي إلى سد حاجة لبعض أفراد المجتمع، وأنهما عاملان من عوامل الأمان الاقتصادي والاجتماعي والسياسي لكن يختلفان فيما يلي:

١ - التأمين الاجتماعي نظام قانوني يُحكم ويُنفذ ويُطبق بقانون محدد، أما التكافل الاجتماعي فهو نظام إيماني أخلاقي ينبع من داخل الفرد، بناء على ما يستقر في وجدانه من قيم واتجاهات.

٢ - التأمين الاجتماعي نظام إجباري يطلق على من يشملهم من غير اختيار في الإنشاء، أما التكافل الاجتماعي فهو نظام اختياري ذاتي يعتمد على الروابط والصلات بين الأفراد في المجتمع.

٣ - مجال التكافل الاجتماعي أكبر من مجال التأمين الاجتماعي لأن مجال الثاني النواحي المادية، أما الأول فإن مجاله النواحي المادية والعلمية.

٤ - التكافل الاجتماعي أشمل من التأمين الاجتماعي لأنه يغطي جميع أفراد المجتمع، أما التأمين الاجتماعي فإنه لا يغطي سوى فئة العاملين من أصحاب الأجور وأصحاب المكاسب والمستحقين عنهم.

٥ - جهة التأمين الاجتماعي محددة، فهي مؤسسة أو هيئة عامة غالباً، يلجأ إليها المؤمن عليه، أو المستحق عنه، ليحصل على ما يستحقه، أما التكافل الاجتماعي فجهته غير محددة وهو شائع بين الجميع.

---

(١) انظر الكتاب المذكور عند ابن هشام: ١/ ٥٠١ - ٥٠٤، ابن كثير / السيرة: ٢/ ٣٢١ - ٣٢٣.

(٢) آل محمود: ٨٩ - ٩٠.

٦ - مردود التأمين الاجتماعي لا يحصل إلا بالانضمام إليه باعتبار هنظاماً مالياً قانونياً، أما مردود التكافل الاجتماعي فإنه لا يشترط للحصول عليه سبق الاشتراك فيه، إذ أساسه التعاون والتبرع عند الحاجة.

٢ - التأمين الاجتماعي والكفالة الاجتماعية

معنى الكفالة في اللغة

الكفالة في اللغة: الضمان والإنفاق والإعالة والتربية، والكافل: هو الضامن والمنفق والمعيل والمربي[١].

الكفالة والتكافل

تشترك الكفالة والتكافل في المعنى اللغوي غير أن التكافل ينفرد عن الكفالة بإفادة التبادل بين الأطراف والكفالة تكون من جانب واحد.

معنى الكفالة الاجتماعية اصطلاحاً

تعرف الكفالة الاجتماعية بأنها: (قيام الدولة أو المقتدرين من الأفراد في المجتمع أو الأسرة بكفالة حاجة المحتاجين ممن لا يقدر عليها من غير مقابل)[٢].

مقارنة بين التأمين الاجتماعي والكفالة الاجتماعية[٣].

يتفق التأمين الاجتماعي والكفالة الاجتماعية في أن كلًا منهما تقوم به الدولة، وأن كلًا منهما يحقق الأمن الاقتصادي لفئة من المجتمع، وأنهما نظامان قانونيان، إلا أنهما يختلفان فيما يلي:

---

(١) الزاوي: ٤/٦٨ (ك ف ل) مجمع اللغة العربية/ المعجم الوجيز: ٥٣٧ (كفل).
(٢) آل محمود: ٩٢.
(٣) آل محمود: ٩٢ - ٩٣.

١ - يتم تطبيق التأمين الاجتماعي على أصحاب المكاسب والأجور، أما الكفالة الاجتماعية فتطبق على من لا أجر له، ولا كسب، أو له كسب لا يفي بحاجته وحاجة من تلزمه نفقته.

٢ - يقصر مردود التأمين الاجتماعي على المؤمن عليهم ومعاليهم، أما الكفالة الاجتماعية فتطبق على كل من قامت به الحاجة.

٣ - يحصل على مردود التأمين الاجتماعي المشترك فيه والمستحق عنه ولو كان في غنى عنه، أما مردود الكفالة فلا يحصل عليه إلا من كانت حاجته قائمة بالفعل.

٤ - قد يشترك المؤمن عليه في تمويل التأمين الاجتماعي، أما الكفالة الاجتماعية فلا يشترك المكفول في تمويلها لأنها تموّل، بصفة كاملة، من ميزانية الدولة الخاصة بجهات معينة، كالزكاة وخمس الغنيمة والفيء وخمس المعادن، أو من الميزانية العامة، أو يكون من مال الأغنياء.

٥ - يتحدد مردود التأمين الاجتماعي غالباً بالأجر ومدة الاشتراك، أو بالحد الأدنى العام للمعيشة، وبالتكاليف الطارئة كنفقات العلاج، أما مردود الكفالة الاجتماعية فحدها الكفاية، وهي تختلف من حالة إلى أخرى، ومن زمن إلى آخر، ومن دولة إلى أخرى، لأنها تشمل الطعام والشراب والسكن واللباس، وتمتد إلى العلاج والتعليم وغير ذلك.

٦ - مردود التأمين الاجتماعي حق ينتقل إلى المستحقين عن المؤمن عليه، بخلاف الكفالة الاجتماعية فهي حق خاص بالمكفول لا ينتقل بذاته، وإن استحقه بعض ورثته فإنما يستحقه بصفته محتاجاً ومكفولاً، لا لكونه حقاً منتقلاً.

٧ - قد تجتمع الكفالة الاجتماعية والتأمين الاجتماعي وذلك إذا لم يف

مردوده بحاجات المستفيد، أو المستحق عنه، فتطبق عليه الكفالة الاجتماعية.

٨ - الكفالة الاجتماعية نظام وقتي يطبق عند وجود الحاجة، أما التأمين الاجتماعي فهو نظام مستقبلي يتم العمل به الحاضر لتحقيق فوائده في المستقبل.

٣ - التأمين الاجتماعي والضمان الاجتماعي

معنى الضمان الاجتماعي في اللغة

الضمان في اللغة: الكفالة، يقال: ضمن الشيء وضمن بالشيء كفله[١].

معنى الضمان الاجتماعي اصطلاحاً

الضمان الاجتماعي من المصطلحات الحديثة ويحتل مكانة بارزة في المجتمعات المعاصرة وصار هدفاً تعنى به المنظمات العالمية لكن مفهومه غير متحد عند الداعين إليه[٢].

والتعريف المختار للضمان الاجتماعي: (نظام تقوم به الدولة يحقق الأمن الاقتصادي والخدمات الاجتماعية لأفراد المجتمع باشتراك سابق أو بغيره)[٣] أو هو هدف تسعى إليه الدولة لتحقيق الأمن الاقتصادي والخدمات الاجتماعية باشتراك أو بغيره.

وهذا التعريف يجعل الضمان الاجتماعي مصطلحاً جامعاً بين التأمين الاجتماعي (باشتراك سابق) والمساعدة الاجتماعية (بغير اشتراك

---

(١) الزاوي: ٣/ ٣٩ (ض م ن).

(٢) انظر الاختلاف في تعريف الضمان الاجتماعي آل محمود: ٩٤ - ٩٩.

(٣) آل محمود: ٩٩.

سابق) فهو أعم منهما، أو هو هدف يتحقق بوسيلتين، كما يشكل ما تقوم به الدولة من خدمات عامة كالتعليم والتطبيب والتمريض وغير ذلك تجاه مواطنيها والمقيمين بها.

مقارنة بين التأمين الاجتماعي والضمان الاجتماعي[1].

يتفق التأمين الاجتماعي والضمان الاجتماعي بالمعنى المختار في أنهما نظامان تقوم بهما الدولة، وأن كلاً منهما يهدف إلى تحقيق بعض حاجات الأفراد التي تعينهم على العيش الكريم، أو تحفظ لهم حداً معيناً من العيش، أو تحافظ على المستوى الذين يعيشون فيه، ويختلفان فيما يلي:-

١ - الضمان الاجتماعي أعمّ من التأمين الاجتماعي، إذ الثاني من الأول، أو وسيلة لتحقيقه، وليس كل ضمان اجتماعي تأميناً اجتماعياً، إذ يمكن أن يكون مساعدة اجتماعية أو خدمات اجتماعية مباشرة.

٢ - الضمان الاجتماعي يمكن أن يتحقق من غير سابق اشتراك، أما التأمين الاجتماعي فلا يحصل الفرد على مردوده إلا إذ سبق الاشتراك فيه، أو كان أحد المستحقين عنه.

٣ - الضمان الاجتماعي يشمل جميع أفراد المجتمع، فهو يشكل العاملين، وأصحاب العمل، وأصحاب الحرف والمهن الحرة، ومن لا عمل له أو حرفة، إذ الخدمات العامة جزء منه بالمعنى المختار، وهي تقدم للجميع، أما التأمين الاجتماعي فلا يشمل إلا أصحاب الدخل من العاملين المشتركين فيه أو المستفيدين منه.

---

(١) آل محمود: ١٠٠.

٤ - التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية

معنى المساعدة في اللغة

المساعدة في اللغة: المعاونة، يقال: ساعده على الأمر مساعدة أي عاونه.

والمساعدة الاجتماعية بمعناها العام تقدم من جهات مختلفة فقد تقدم من الأفراد من تلقاء أنفسهم أو من أفراد الأسرة أو من هيئات البر والجمعيات الخيرية وهو ما يسمى بالإحسان والصدقة وصلة الرحم، كما يمكن أن تقدم من الدولة.

معنى المساعدة الاجتماعية اصطلاحاً

رغم اختلاف الكتاب في معنى المساعدة الاجتماعية اصطلاحاً إلا أن الذي عليه أن المساعدة الاجتماعية: (نظام تموله الدولة إعانة لمن لا مورد له من غير سابق اشتراك أو مقابل بشكل نقود ومساعدات عينية أو بعض ذلك تتناسب والميزانية المخصصة لها من الدولة).

وينبغي أن نفرق بين المساعدة الاجتماعية هذه والمساعدة الخيرية التي تقدمها الجمعيات الخيرية المنشأة من الأفراد لمعونة من لا مورد له، فهذه رغم أنها من المساعدات الاجتماعية إلا أنها تقوم على التفضل، واعتمادها يكون على ما يتبرع به الآخرون ولا إلزامية فيها، كما أنها، في الغالب، غير مستمرة ولا يمكن الاعتماد عليها إلا لتخفيف الحاجة، أما المساعدات الاجتماعية التي تقوم بها الدولة فهي حق لأولئك الذين لا مورد لهم، وتكون غالباً محققة للحد الأدنى للمعيشة ولها صفة الاستمرار.

مقارنة بين التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية[١]

يمكن أن نرى أوجه الشبه بين التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية بالمعنى الاصطلاحي، من حيث أن كلاً منهما نظام تقوم به

---

(١) آل محمود: ١٠٣.

الدولة، وتضع له تشريعاً خاصاً به، وهو من النظام العام الذي يحقق الأمن والاستقرار في المجتمع، فهما نظامان اقتصاديات اجتماعيان سياسيان، كما أن كلاً منهما يؤدي إلى هدف واحد وهو تحقيق الضمان الاجتماعي.

أما أوجه الاختلاف بينهما فهي:

١ - تمول المساعدة الاجتماعية من الدولة فقط، أما تمويل التأمين الاجتماعي فقد تتعدد أطرافه حسب الفراغ واتجاه الدولة.

٢ - يتحدد ما يحصل عليه الفرد في المساعدة الاجتماعية غالباً بالحد الأدنى للمعيشة والحاجة، بينما يتحدد مردود التأمين الاجتماعي، إما بنسبة كسب المؤمن عليه، ومدة الاشتراك أو بقدر موحد للجميع.

٣ - لا يحصل على المساعدة الاجتماعية إلا من تحققت له الحاجة بعد التحرى عن دخله، أما التأمين الاجتماعي فيحصل على مردوده النقدي من قام به سبب الاستحقاق، حتى ولو كان غير محتاج إليه من الكسب أو المدخرات ما يغنية عنها.

٤ - تقصر المساعدة الاجتماعية على الفرد ذاته، فإذا توفي لا ينتقل الحق إلى غيره من أفراد أسرته، ذلك أن كل واحد منهم يستحق مساعدة مستقلة أو محسوبة، أما مردود التأمين الاجتماعي فإنه ينتقل إلى المستحقين عن المستفيد ما دامت صفة الاستحقاق قائمة بهم.

٥ - قد تجتمع المساعدة الاجتماعية مع التأمين الاجتماعي، فإذا كان مردوده غير كاف للمستفيد وعائلته فقد تصرف له مساعدة اجتماعية بما يوصله إلى الحد الأدنى للمعيشة، ولذا نجد بعض أنظمة التأمين الاجتماعي تضع نظام المنح العائلية للمؤمن عليهم اجتماعياً، كما هو متبع في السويد وبلجيكا وفرنسا، وكما هو مطبق في قانون التأمين الاجتماعي البحريني.

٦ - الانضمام إلى التأمين الاجتماعي إجباري غالباً، ويتم حجز اشتراك المؤمن عليه إن كان من الممولين له قبل استلام أجره، ولا توجد اشتراكات للمساعدة الاجتماعية.

٧ - ترتبط المساعدة الاجتماعية بما يرصد في ميزانية الدولة مباشرة، فهي قابلة للزيادة والنقص، بل والتوقف بخلاف التأمين الاجتماعي، إذ أن له ميزانية خاصة به، وانخفاض مردوده وزيادته وانخفاض الاشتراك أو زيادته إنما يخضع لميزانيته المستقلة التي يحددها خبير في رياضيات التأمين (اكتواري) يحدد الالتزامات المستقبلية للهيئة القائمة عليه وقدراتها على القيام بها.

المبحث الثاني
مفهوم المسن وحاجاته

المطلب الأول: مفهوم المسن

المسن في اللغة

هو من كبرت سنّة وطال عمره، يقال: أسن: كبرت سنه[١] وأسن الرجل: كبر فهو مسن، وهذا أسن من هذا أي أكبر سناً منه[٢].

ويتصل بمفهوم المسن الشيخوخة. والشيخ هو من استبانت فيه السن[٣] أو من استبانت فيه لسن وظهر عليه الشيب[٤] أو من خمسين أو إحدى وخمسين إلى آخر عمره أو إلى الثمانين[٥].

وقد جاء في القرإن الكريم حكاية قول ابنتي شعيب عليه السلام لموسى عليه السلام: ﴿**قالتا لا نسقي حتى يصدر الرعاء وأبونا شيخ كبير**﴾[٦] وحكاية قول زوجة إبراهيم عليه السلام: ﴿**قالت يا ويلتي أألد وأنا عجوز وهذا بعلي شيخاً**﴾[٧] وحكاية قول أبناء يعقوب عليه السلام لأخيهم يوسف علية السلام: ﴿**قالوا يا أيها العزيز إن له أباً شيخاً كبيراً فخذ أحدنا مكانه**﴾[٨] فالشيخ في هذه الآيات هو كبير السن الذي أثر

---

(١) الزاوي (س ن ن) ٢/ ٦٣٢
(٢) ابن منظور (سنن) ١٣/ ٢٢٢
(٣) الزاوي (ش ي خ) ٢/ ٧٨٣
(٤) ابن منظور (شيخ) ٣/ ٣١
(٥) الزاوي وابن منظور، المصدر السابق
(٦) القصص: ٢٣
(٧) هود: ٧٢.
(٨) يوسف ٧٨

الكبر في نشاطه فإذا أضيف الكبر إلى الشيخ فإنه يدل على أن تأثير الكبر فيه قد أصبح كثيراً.

كما ذكر الله عز وجل المراحل التي يمر بها الإنسان فقال: «**هو الذي خلقكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم يخرجكم طفلاً ثم لتبلغوا أشدكم ثم لتكونوا شيوخا**»[١] فالشيخوخة في هذه الآية هي مرحلة الضعف بعد الشدة والقوة وهي التي ذكرها الله عز وجل في قوله: ﴿**هو الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة**﴾[٢].

وقد عبر القرآن الكريم عن هذا الضعف بوهن العظم في قوله تعالى حكاية قول زكريا عليه السلام: ﴿**قال رب إني وهن العظم منى واشتعل الرأس شيباً**﴾.

المعنى الاصطلاحي للمسن

على ضوء ما تقدم من معنى المسن والشيخ بالمعنى اللغوي... ما المقصود بالمسن في المفهوم الاصطلاحي؟

الذي يظهر من شيوع استعمال مصطلح (المسن) أن المراد به هو: (الإنسان الذي تقدم به العمر وأصبح عاجزاً عن قيامه بالأعمال اليومية الاعتيادية - من تناول الطعام وارتداء الملابس وتحقيق النظافة الشخصية - ويحتاج إلى من يعينه على كل ذلك أو بعضه، إضافة إلى أنه قد أصبح غير قادر على القيام بالأعمال المعيشية التي كان يقوم بها أيام قوته، أو بلغ سن التقاعد عن العمل ولا زالت لديه قوة يمكن الاستفادة منها).

هذا المعنى الاصطلاحي يتماشى مع التعبير القرآني: «وهن العظم»

---

(١) غافر: ٦٧

(٢) الروم: ٥٤

ويجعل مقياس المسن هو القدرة العملية الاعتيادية للإنسان في أحواله الطبيعية فإذا عجز عنها وأصبح كلاً على غيره في القيام بها فإنه يصبح مسناً وهذا يختلف من شخص إلى آخر حسب قواه الجسدية والذهنية والعقلية، وإن كان للعمر أثر كبير في تحقيق هذا العجز.

وهذا ما دعا بعض الباحثين للقول بأنه ينبغي إلا ترتبط الشيخوخة بعمر زمني معين، لأن هذا العمر يختلف من مجتمع لآخر ومن فترة زمنية لأخرى في نفس المجتمع. ويقول: بأن العمر الزمني والعمر البيولوجي قد لا يتفقان أو يتلازمان، وأن لكل فرد أعماراً مختلفة فإلى جانب العمر الزمني هناك العمر البيولوجي والعمر الاجتماعي والعمر النفسي[١].

والعمر الزمني يحتسب على أساس سني الحياة من ولادة الإنسان، وهناك شبه إجماع على اعتبار سن الستين بداية لمرحلة الشيخوخة وتستمر إلى نهاية العمر. ويقسم بعض العلماء الشيخوخة إلى قسمين، الشيخوخة المبكرة وتمتد من ٦٠ عاماً إلى ٧٥ عاماً، والهرم (الشيخوخة المتأخرة) ويمتد من ٧٥ عاماً إلى نهاية العمر. وغالب الأنظمة تعتبر العمر الزمني أساساً للإحالة على المعاش، ويؤثر في ذلك متوسط العمر في المجتمعات وهو يفترق بين المجتمعات المتقدمة والمجتمعات المتخلفة.

ويتم احتساب العمر البيولوجي على أساس المعطيات البيولوجية المتوقعة لتلك المرحلة مثل معدل الأيض Metabolisme ومعدل نشاط الغدد الصماء وتغير قوة دفع الدم وتغير السعة الهوائية للرئتين والتغيرات العصبية وغيرها.

ويتم احتساب العمر النفسي على أساس جملة الخصائص النفسية التي

---

(١) الحداد، إدماج المسنين: ٥.

تظهر من خلال مجموع السلوك الصادر عن الفرد مثل الشعور الشديد بالنهاية والميل الحاد إلى التصرف ووجود الصعوبة الكبيرة للمحافظة على مكانة الفرد في المجتمع المتطور والتمركز حول الذات وغيرها[١].

ونجد أنفسنا في النهاية متفقين مع من عرَّف التقدم في السن: بأنه محصلة العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى الحد من قدرة الفرد على استيعاب التغيير أو التأقلم مع متغيرات الحياة من حوله والوصول في سن معينة - تختلف من فرد إلى آخر - إلى الحاجة للرعاية سواء أكان ذلك مادياً أو طبياً أو نفسياً أو اجتماعياً[٢].

المطلب الثاني
حاجات المسن

حيث إننا توصلنا إلى أن المراد بالمسن في المفهوم الاصطلاحي هو: (الإنسان الذي تقدم به العمر وأصبح عاجزاً عن قيامه بالأعمال اليومية الاعتيادية من تناول الطعام وارتداء الملابس وتحقيق النظافة الشخصية ويحتاج إلى من يعينه على كل ذلك أو بعضه إضافة إلى أنه قد أصبح غير قادر على القيام بالأعمال المعيشية التي كان يقوم بها أيام قوته) فإننا نحتاج إلى أن نتبين الحاجات التي يحتاجها المسن في هذه المرحلة العمرية، حتى يمكن أن نرى كيفية تحقيق التأمين الاجتماعي له من منظور اسلامي.

---

(١) انظر في التعريف بالعمر الزمني والبيولوجي والنفسي، عودة: ٢ - ٣، ولم أجد بين يديّ تعريفاً للعمر الاجتماعي غير أنه يمكن الأخذ في اعتباره أساس إعادة بناء الشخص لاتجاهاته وأفكاره وسلوكه بحيث يمكنه الاستجابة للمواقف الجديدة بما يتفق مع رغباته وطموحه من ناحية وتوقعات ومطالب المجتمع من ناحية أخرى، وهو ما يسمى بالتوافق الشخصي. أنظر عبدالغني: ٣.

(٢) انظر الحداد/ المنظور البيولوجي: ٢ - ٣.

وحاجات المسن تتمثل في الأمور التالية:-

١ - **الحاجات المعيشية**[١].

وتتمثل هذه الحاجات في الغذاء والمأوى والملبس وهي الحاجات الاستهلاكية الشخصية التي قد يعجز من لا دخل له على توفيرها، ويحتاج إلى من يقدمها ويوفرها له.

٢ - **الحاجات الصحية**[٢]

فالتقدم في السن يجلب في كثير من الأحيان مشاكل صحية بسبب تدني وتيرة عمل بعض أجهزة الجسم وتتمثل هذه المشاكل في:

أ - المشاكل الناتجة عن صعوبة الحركة والتنقل وذلك نتيجة للضعف العام وأمراض المفاصل التي تصيب المسن.

ب - المشاكل الناتجة عن التغيرات الفسيولوجية وهي ناتجة بشكل أساسي من نقص المناعة حيث يصبح المسن عرضة للالتهابات المتكررة، وتصلب الشرايين ومشاكل النظر والسمع وعدم القدرة على التكيف مع درجات الحرارة، وتدني القدرة على التذكر والتركيز والأورام السرطانية ووهن العظم وصعوبة التحكم في مخارج البول والغائط ومشاكل الأسنان وعدم القدرة على مضغ الطعام.

والمسن بحاجة إلى رعاية صحية وعلاج يخفف عنه وطأة هذه المشاكل ويداوي ما يمكن منها.

٣ - **الحاجات النفسية**[٣]

مع تقدم السن تكثر الأمراض النفسية وخاصة خرف الشيخوخة

---

(١) انظر في تصنيف الحاجات الإنسانية، الحداد/ أسس ومعايير تحديد الحاجات الإنسانية: ٢ - ٣.

(٢) بني مصطفى: ٢.

(٣) بني مصطفى: ٢ - ٣.

والاكتئاب النفسي والقلق النفسي والخوف وقلة النوم وتغير الطباع والسلوك والعزلة الاجتماعية.

والمسن بحاجة إلى رعاية نفسية خاصة بأخذ الرأي في تعامله معه أسباب هذه الأمراض النفسية، وكيفية التعامل مع صاحبها لتخفيف حدتها وأبعادها عنه ما أمكن ذلك.

٤ - الحاجات الاجتماعية[١]

وتتمثل هذه الحاجات في اتصال المسن بأهله وأصدقائه وإمضاء وقت معهم.

وفي دراسة على ١٦٦٠ مسناً في بريطانيا طلب منهم الإجابة على السؤال: (ما هو باعتقادك الذي يجعل حياة الناس الذين هم في مثل سنك سعيدة ومرضية؟) جاءت أكثر الاجابات من قبل الرجال والنساء على حد سواء: وجود أصدقاء جيدين وجيران جيدين، وكان هذا الجواب متقدماً على أجوبة (صحة جيدة) و(نقود كافية).

٥ - الحاجة إلى الاندماج في الحياة الاجتماعية

من أصعب الأمور على المسن خاصة على أولئك الذين كانوا ممتلئين حيوية ونشاطاً أيام قوتهم ولديهم خبرات وتجارب أن يروا أنفسهم مبعدين عن الحياة الاجتماعية وألا يقدموا ما يستطيعونه لمن حولهم ولمجتمعهم، وألا يشاركوا غيرهم جلساتهم واجتماعاتهم وشئون حياتهم.

ويرغب معظم المسنين في أن يكون لهم دور فردي أو أسري أو مجتمعي يؤديه المسن ليستثمر قدراته ومهاراته العقلية والجسمية المحدودة لينفع نفسه ومجتمعه على قدر الطاقة المتوفرة لديه.

---

(١) بني مصطفى: ٣ - ٥.

ومن الأعمال التي يمكن أن يشارك فيها المسنون[١].

- الأعمال الترفيهية.
- الأعمال الثقافية.
- الأعمال التعليمية.
- الأنشطة الاقتصادية.
- الأنشطة الاجتماعية والتطوعية.
- الاستشارات المهنية والوظيفية والمالية.
- أعمال التدريب.

وفي كل مجتمع من المجتمعات مجالات متعددة يمكن مشاركة المسن فيها وتتسع دائرة هذه المجالات حسب تقدم المجتمع وتأخره.

هذا وقد أصدرت الأمم المتحدة قراراً يجعل عام ١٩٩٩م سنة دولية لكبار السن، وأصدرت مجموعة من المبادىء لكبار السن تمثل في مجملها حاجات المسنين.

وهذه المبادىء هي مجموعة من الحقوق التي ينبغي تحقيقها وتوفيرها للمسنين وهي خمسة حقوق مثلت في خمسة مبادىء[٢].

١ - مبدأ الاستقلالية/ يحق لكبار السن فرص

- الحصول على ما يكفي من طعام، ماء، مسكن، ملبس ورعاية صحية من خلال الدخل، الدعم الأسري والمجتمعي والمساعدة الذاتية.
- العمل أو الحصول على فرص أخرى لزيادة الدخل.
- المشاركة في تقرير متى وبأي درجة ينسحبون بها من القوى العاملة.

---

(١) العيسي: ٢ - ٣.

(٢) اللجنة الوطنية للمسنين - دولة البحرين.

- الحصول على التعليم وبرامج التدريب الملائمة.
- العيش في بيئات آمنة وقابلة للتكيف مع متطلبات الفرد وتغير قدراته.

٢ - مبدأ المشاركة/ يحق لكبار السن.

- الاندماج في المجتمع، والمشاركة بنشاط في صياغة وتطبيق السياسات التي تؤثر مباشرة في معيشتهم، وتبادل المعلومات والمهارات مع الشباب.
- القدرة على السعي إلى تطوير الفرص لتقديم الخدمات الخاصة للمجتمع وأن يعملوا كمتطوعين في مواقع ملائمة لرغباتهم وقدراتهم.
- تشكيل هيئات أو جمعيات لكبار السن.

٣ - مبدأ الرعاية/ يحق لكبار السن

- الاستفادة من خدمات الرعاية والحماية الأسرية والمجتمعية وفقاً لنظام القيم الثقافية في كل مجتمع.
- الحصول على الرعاية الصحية والحصول على الخدمات الاجتماعية والقانونية. والاستفادة من مستويات ملائمة من الرعاية المؤسسية.
- التمتع بالحقوق الإنسانية وتوفير الاحتياجات الأساسية عند الإقامة في أي مسكن، والاستفادة من خدمات الرعاية والمعالجة، والإحترام الكامل والحق في اتخاذ قرارات تخص رعايتهم.

٤ - مبدأ الاشباع الذاتي/ يحق لكبار السن.

- استغلال فرص التطوير الكامل لقدراتهم.
- الاستفادة من الموارد التعليمية، الثقافية، الروحية والترويحية في المجتمع.

٥ - مبدأ / الكرامة يحق لكبار السن.

- العيش بكرامة وأمان والمعاملة الحسنة بغض النظر عن السن، الجنس، العرق، الإعاقة...، أو أي حالة أخرى، وكذلك تقدير إسهامهم الإقتصادي مهما كان.

المبحث الثالث
تحقيق حاجات المسنين في الدول الإسلامية قبل ظهور أنظمة التأمين الاجتماعي

تحقيق حاجات المسنين في الشريعة الإسلامية والفكر الإسلامي قائم على أساس موقفهما من حاجات الأفراد الدنيوية.

وتتمثل حاجات الإنسان الدنيوية في الطعام واللباس والسكن (المأوى) وهي الحاجات الضرورية الدائمة من طفولته إلى كهولته وشيخوخته، إضافة إلى ضروريات أخرى وقتية كالرعاية الصحية والعلاجية.

ويتم قضاء حاجات الإنسان من خلال ثلاث مسئوليات هي المسئولية الذاتية والمسئولية الأسرية والمسئولية الاجتماعية.

المسئولية الذاتية

وتتمثل المسئولية الذاتية في أن كل من يملك مالاً يجب أن يوفّر لنفسه أو يُوَفّر له - إن كان غير قادر على التصرف بنفسه لصغره أو كبره أو مرضه - حاجاته من ماله الخاص به، فإن لم يكن له مال وكان قادراً على الكسب اللائق به وواجداً له فعلية أن يكتسب للإنفاق على نفسه[1].

المسئولية الأسرية

وتتمثل المسئولية الأسرية في:

أ - وجوب انفاق الزوج على زوجته قدر وسعه ولو كانت غنيّة لانشغالها بحق الزوج ومصلحة الأسرة من الداخل مما يعطلها

(١) انظر تفصيل المسؤولية الذاتية، آل محمود: ١٢٤ - ١٢٨.

عن اكتساب نفقتها، أو تنمية ثروتها على الوجه الأكمل أو يضاعف عليها المشقة والواجبات.

ب - وجوب انفاق الوالد على أولاده الصغار ذكوراً أو إناثاً إن لم يكن لهم مال وكان موسراً أو قادراً على التكسب وواجداً له، وكذلك على الكبار إن لم يكن لهم مال وكانوا غير قادرين على الاكتساب أو غير واجدين لعمل يكتسبون منه.

ج - وجوب إنفاق الولد صغيراً أو كبيراً على آبائه وأمهاته إن لم يكن عندهم ما يكفيهم وكان الولد موسراً أو قادراً على تحقيق كفايتهم وتحقيق كفايته وكفاية من يعوله سواهم.

د - وجوب النفقة لغير الأصول والفروع من الأقارب المحتاجين إذا لم يوجد من هو أقرب منه وكان عنده فضل على كفايته إذا كان القريب ذا رحم يمكن أن يرث عند الحنفية أو كان قريباً يرث بفرض أو تعصيب عند الحنابلة[١].

المسئولية الاجتماعية

وتتمثل المسئولية الاجتماعية في الكفالة الاجتماعية حيث توجب الشريعة الإسلامية على الدولة والأغنياء القيام بكفالة المحتاجين الذين لا يستطيعون القيام بكفاية أنفسهم ولا تستطيع أسرهم أن تقوم بها.

كما تتمثل المسئولية الاجتماعية في التكافل الاجتماعي بين الأفراد بعضهم بعضاً حيث توجب الشريعة الإسلامية أن يمد كل فرد ما يستطيعه إلى المحتاج حتى تتم كفايته من مجموع الأفراد، وهو ما عمل به المسلمون الأولون، ولا زال من المسلمين من يقوم به في كثير من الأحيان[٢].

---

(١) انظر تفصيل المسؤولية الأسرية، آل محمود: ١٢٩ - ١٤٤.

(٢) انظر تفصيل المسؤولية الاجتماعية، آل محمود: ١٤٥ - ١٥٩.

المكفولون اجتماعياً

في نطاق الكفالة والتكافل الاجتماعيين نرى أن المستحقين لهما في نطاق المسئولية الاجتماعية هم الفقير والمسكين واليتيم واللقيط والأرملة والغارم وابن السبيل.

والمسن الذي يحتاج إلى كفاية حاجته المعيشية ورعايته صحياً وعلاجياً هو إما أن يكون فقيراً لا مال له يقوم بحاجته، ولا يقدر على كسب ما يقوم بها أو مسكيناً له مال أو كسب لا يفي بحاجته وحاجة من تلزمه نفقته[١].

قواعد الكفالة الاجتماعية

ومن تطبيقات الكفالة الاجتماعية في الدولة الإسلامية أيام رسول ﷺ ثم الخلفاء الراشدين ومن بعدهم من التابعين لهم بإحسان ظهرت القواعد الآتية للكفالة الاجتماعية في الدولة الإسلامية[٢]:

١ - تشمل الكفالة الاجتماعية الفقراء والمساكين والمملوكين الذين يريدون العتق والغارمين وأبناء السبيل واللقطاء. ويدخل معهم الشيوخ والعجزة وفقراء أهل الذمة المقيمين في الدولة الإسلامية وأبناؤهم.

٢ - سد حاجة الفقراء والمساكين أولى مسؤوليات الدولة الاقتصادية عندما يتوفر لديها المال العام.

٣ - تحقق الكفالة الاجتماعية للمكفولين الطعام والكساء والسكن والإعانة على الزواج، وتختلف باختلاف الأزمنة والأمكنة وأحوال الناس.

---

(١) انظر في ترجح معنى الفقير والمسكين: آل محمود: ١٦٢ - ١٦٦.

(٢) انظر التطبيقات التي أخذت منها هذه القواعد، آل محمود: ١٨٥ - ١٩٤.

٤ - يعطي المكفول اجتماعياً ما يحقق الكفاية له ولمن يعول إذا كان فقيراً أو مسكيناً وما يعتق رقبته إن كان مملوكاً، وما يقضي دينه إن كان غارماً لمصلحة مباحة أو نفقة ضرورية أو لمصلحة عامة ولو كان غنياً، وما يبلّغه مقصده إن كان ابن سبيل ولو كان غنياً في بلده، وما يعينه على مصاريف الزواج بالمعروف إن كان يريده ولا يقدر عليه.

مصادر الكفالة الاجتماعية

تمثلت المصادر المالية للكفالة الاجتماعية في الدولة الإسلامية في[1]:-

١ - الفيء، وهو كل مال حصل من غير المسلمين من غير إيجاف خيل ولا ركاب، ويدخل فيه الجزية والخراج ومال الصلح وعشور تجارة غير المسلمين وما هربوا عنه ومال من مات من أهل الذمة ولا وارث له.

٢ - خمس الغنيمة وهي كل مال للكفار ظفر به المسلمون على وجه القهر.

٣ - الزكاة وهي ركن من أركان الإسلام.

٤ - زكاة المعادن وهي كل ما خرج من الأرض مما خلق الله فيها من غيرها مما ليس منها جامداً كان أو مائعاً.

٥ - خمس الركاز وهو ما وجد من دفين الجاهلية.

٦ - مال من لا يعرف له صاحب.

٧ - الأوقاف الخيرية سواء منها ما كان أهلياً أو خيرياً.

يقول الشيخ مصطفى السباعي - رحمة الله تعالى - عن الأوقاف للتكافل الاجتماعي: (أما المؤسسات الخيرية لإقامة التكافل الاجتماعي

---

(١) انظر تفصيل المصادر المالية للكفالة الاجتماعية في الدولة الإسلامية، آل محمود: ١٩٥ - ٢١٤.

فقد كانت عجباً من العجاب، فهناك مؤسسات للُّقَطَاءِ واليتامى ولختانهم ورعايتهم، ومؤسسات للمقعدين والعميان والعجزة يعيشون فيها موفوري الكرامة، لهم كل ما يحتاجونه من سكن وغذاء ولباس وتعليم أيضاً)[1].

(١) السباعي: ١٢٧.

المبحث الرابع
دور التأمين الاجتماعي في تحقيق حاجات المسن

على ضوء ما تقدم من التعريف بالمسن وبيان حاجاته المعيشية والصحية والنفسية والاجتماعية يمكن أن نقسم هذه الحاجات إلى قسمين:

القسم الأول: الحاجات التي يحتاج تحقيقها إلى نفقات مالية.

ومن هذا القسم الحاجات المعيشية من الغذاء والمأوى والملبس، والحاجات الصحية حيث يحتاج المسن إلى رعاية صحية وعلاج جسدي ونفسي.

القسم الثاني: الحاجات التي لا يحتاج تحقيقها إلى نفقات مالية.

ويندرج تحت هذا النوع معظم الحاجات النفسية والحاجات الاجتماعية، أما معظم الأنشطة التي تتعلق بإدماج المسن في الحياة الاجتماعية فإن أغلبها يمكن أن تدر عليه دخلاً مادياً يعينه على قضاء النوع الأول، وقليل منها ما يحتاج إلى نفقة مالية وهي التي تتعلق بتدريب المسن على الأعمال المناسبة لقدرته، والتي تعينه على قضاء وقت فراغه.

وتشعره بقيمته في مجتمعه ودوره الذي يؤديه فيه.

هل التأمين الاجتماعي يحقق حاجات المسن؟

للإجابة على هذا السؤال نحن بحاجة إلى أن نرى ماذا يمكن للتأمين الاجتماعي تحقيقه بعد التذكير بمعناه الاصطلاحي ومعرفة حالات المسنين على وجه العموم.

التأمين الاجتماعي من الناحية النظرية كما سبق بيانه: (نظام يقوم

بضمان دخل يحل محل الكسب عند انقطاعه ويقوم بتغطية النفقات الاستثنائية الطارئة) فهو والحالة هذه يحقق النوع الأول من الحاجات وهي التي تحتاج إلى نفقات مالية، لكن لا يتحقق إلا لمن له دخل مالي وتشمله مظلة التأمين الاجتماعي.

ومع هذا فإن عدداً من نظم التأمينات الاجتماعية تقصر مردوداتها على المعاش التقاعدي دون الرعاية الصحية والعلاجية وحيئنذ فإن المعاش التقاعدي لا يفي بمتطلبات الحاجات الصحية التي يحتاجها المسن غالباً وتصبح النفقات المالية للرعاية الصحية عبءاً كبيراً.

وإذا نظرنا إلى القسم الثاني من حاجات المسن وهي التي لا تحتاج إلى نفقات مالية من الحاجات النفسية والحاجات الاجتماعية فإن هذا النوع لا يمكن تحقيقه عن طريق التأمين الاجتماعي.

هذه الإشكالية تستدعي منا النظر إلى نظام أعم من التأمين الاجتماعي ليلبي جميع حالات المسنين وحاجاتهم وهو نظام الضمان الاجتماعي (التأمين الاجتماعي + المساعدة الاجتماعية) أو (التأمين الاجتماعي + الكفالة الاجتماعية).

ذلك أننا أخترنا تعريف الضمان الاجتماعي بأنه: (نظام تقوم به الدولة يحقق الأمن الاقتصادي والخدمات الاجتماعية لأفراد المجتمع باشتراك سابق أو بغيره)، وهو يشمل التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية. وقد اخترنا تعريف المساعدة الاجتماعي بأنها: (نظام تموله الدولة إعانة لمن لا مورد له من غير سابق اشتراك أو مقابل بشكل نقود أو مساعدات عينية أو بعض ذلك تتناسب والميزانية المخصصة لها من الدولة). كما إننا اخترنا تعريف الكفالة الاجتماعية بأنها: (قيام الدولة أو المقتدرين من الأفراد في المجتمع أو الأسرة بكفالة حاجة المحتاجين ممن لا يقدر عليها من غير مقابل). وهذا النظام الجامع بين الضمان

الاجتماعي والكفالة الاجتماعية يشترك في تحقيقه الدولة والأسرة والأفراد كل في مجاله.

ولبيان الحاجة إلى النظام الأشمل من التأمين الاجتماعي وهو نظام (الضمان الاجتماعي) أو (التأمين والكفالة الاجتماعية) نحصر جميع أحوال المسنين وما تقدمه أنظمة التأمين الاجتماعي من مردود على المؤمن عليه إذا أحيل إلى التقاعد بعد سن معينة.

أحوال المسنين

المسنون على أحوال؛ فالمسن إما أن يكون مشمولاً بنظام التأمين الاجتماعي أو لا يكون مشمولاً به، وإذا كان مشمولاً بنظام التأمين الاجتماعي فإما أن يوفر له التأمين الاجتماعي - إضافة إلى معاش التقاعد - الرعاية الصحية والعلاجية أو لا يوفرها له، وإذا لم يوفر نظام التأمين الاجتماعي الرعاية الصحية والعلاجية فإما أن يكون المسن مقتدراً على توفيرها من دخله الخاص أو يكون غير مقتدر على توفيرها.

وإذا لم يكن مشمولا بنظام التأمين الاجتماعي فإما أن يكون غنياً مقتدراً على توفير الدخل المعيشي والرعاية الصحية والعلاجية، أو مقتدراً على توفير الدخل المعيشي دون الرعاية الصحية والعلاجية، أو يكون غير مقتدر على توفير الدخل المعيشي ولا الرعاية الصحية والعلاجية.

إذن هذه ست حالات للمسن بالنسبة للحاجات التي تحتاج إلى نفقات مالية:-

١ - مؤمن عليه للمعاش التقاعدي وللرعاية الصحية والعلاجية.

٢ - مؤمن عليه للمعاش التقاعدي فقط ويستطيع توفير الرعاية الصحية والعلاجية من دخله الخاص.

٣ - مؤمن عليه للمعاش التقاعدي فقط ولا يستطيع توفير الرعاية الصحية والعلاجية من دخله الخاص.

٤ - غير مؤمن عليه ولا يستطيع توفير الدخل المعيشي ولا الرعاية الصحية والعلاجية من دخله الخاص.

٥ - غير مؤمن عليه ويستطيع توفير الدخل المعيشي ولا يستطيع توفير الرعاية الصحية والعلاجية.

٦ - غير مؤمن عليه ويستطيع توفير الدخل المعيشي والرعاية الصحية والعلاجية.

فإذا كان التأمين الاجتماعي يعالج الحالة الأولى والمعاش التقاعدي للحالة الثانية والثالثة فقط، وإذا كانت الحالة السادسة غير محتاجة لفوائد نظام التأمين الاجتماعي، وكانت الحالة الثانية قادرة على توفير الرعاية الصحية والعلاجية فما هو النظام الذي يعالج الحالتين الرابعة والخامسة ويوفر الرعاية الصحية والعلاجية للحالة الثالثة؟

إما أن تقدم كل هذه الرعاية من الدولة فتكون مساعدة اجتماعية، وهي قسيم التأمين الاجتماعي في تكوين الضمان الاجتماعي، أو أن تشترك الدولة مع المقتدرين من الأفراد في المجتمع والأسرة بكفالة حاجات أصحاب تلك الحالات فتكون كفالة اجتماعية.

في الدول التي تقطعت أواصر الأسرة الممتدة وانقطع الترابط الأسري الاجتماعي تعالج حالات المسنين بنظام الضمان الاجتماعي (التأمين الاجتماعي + المساعدة الاجتماعية). وفي الدول التي لا زال للأسرة الممتدة والترابط الأسري أثرهما تعالج جميع حالات المسنين بنظام التأمين الاجتماعي والكفالة الاجتماعية.

التأمين الاجتماعي وتحقيق حاجات المسن التي تحتاج إلى نفقات مالية

التأمين الاجتماعي في معظم دول العالم يغطي بشكل أولى تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة، ولكنه كما سبق القول ليست كل تلك الأنظمة تقدم الرعاية الصحية والعلاجية للمحال على التقاعد وأحياناً يرى المسن أو المتقاعد نفسه فريداً لاسكن له ولا راعي له من الأبناء والأقارب خاصة لدى الذين تسيطر عليهم الاتجاهات المادية.

وفي الدول الغربية تفتح بيوت للمسنين والشيوخ والعجزة لكن نظير أجر شهري، إنه فندق خاص. ويمكن علاج أحوال هؤلاء بجعل المعاش التقاعدي موفياً بالحالات المعيشية - بما فيها المأوى - والرعاية الصحية والعلاجية.

ويمكن أن يشمل مردود التأمين الاجتماعي التأمين الصحي أو يصرف للمسن بدل الرعاية الصحية والعلاجية كما يمكن أن يكون مردود التأمين الاجتماعي متفاوتاً حسب حاجة المسن. ولكل من هذه الرؤى - التأمين الصحي وصرف البدل وتفاوت المردود - إيجابياته وسلبياته وينبغي العمل على تقليل السلبيات خاصة الإدارية لتسهيل أمور المسنين عند اختيار أحدها.

لكن التأمين الاجتماعي لا يشمل جميع الناس إلا في بعض الدول الرأسمالية وبعض الدول الاشتراكية أيام قيام النظام الاشتراكي، لأن التأمين الاجتماعي قائم على أساس أن يطبق على من له دخل، وينطبق على موظفي الدولة وبعض موظفي القطاع الخاص، أما أصحاب المهن الحرة فمعظم الأنظمة لا تشرع لهم نظام التأمين الاجتماعي.

فمّن لهؤلاء الذين لا يشملهم نظام التأمين الاجتماعي؟ إنه نظام المساعدة الاجتماعية بالمعنى الاصطلاحي المختار.

المساعدة الاجتماعية وتحقيق حاجات المسن التي تحتاج إلى نفقات مالية

إن نظام المساعدة الاجتماعية وهي قسيم التأمين الاجتماعي في تكوين الضمان الاجتماعي سيخفف من حاجات المسنين الذين يحتاجون إليها. وتلتزم بعض الدول الرأسمالية برعاية المسنين الذين بلغوا الثمانين سنة كبريطانيا، ولو لم يكونوا مشمولين على وتيرة واحدة بسبب الأحوال الاقتصادية المتغيرة التي تمر بها الدول من النمو والتضخم والضعف والانهيار الاقتصادي أحياناً.

ولضمان استمرارية تقديم المساعدة الاجتماعية لمن لا يشملهم نظام التأمين الاجتماعي بشكل مرض يتناسب مع كفالة كرامة المسنين ويحقق الكفاية لهم من الحاجات المعيشية والصحية والعلاجية تحتاج الدولة إلى صندوق مستقل له مصدر مستمر لتمويله، وهذا المصدر يمكن أن يكون من جهات متعددة وهي:-

١ - قدر من ميزانية الدولة.

٢ - قدر من صناديق التأمين الاجتماعية.

٣ - نسبة من الرسوم والضرائب التي تجبيها الدولة.

٤ - رسم مخصص لرعاية المسنين.

٥ - الأوقاف على المسنين.

٦ - التبرعات من المؤسسات المالية والموسرين والأفراد.

٧ - الدخل من تنمية موارد هذا الصندوق.

وبهذا يحقق الضمان الاجتماعي حاجات جميع المسنين التي تحتاج إلى نفقات مالية في الدولة سواء كانوا مؤمناً عليهم أو غير مؤمن عليهم.

الكفالة الاجتماعية وتحقيق حاجات المسن التي تحتاج إلى نفقات مالية

ظهر مما سبق أن التأمين الاجتماعي وحده لا يحقق حاجات جميع المسنين التي تحتاج إلى نفقات مالية لأنه لا يشمل غير أصحاب المكاسب المؤمن عليها، وإنما هو بحاجة إلى نظام آخر مكمل له، وهذا النظام إما أن يكون المساعدة الاجتماعية أو الكفالة الاجتماعية.

وقد لاحظنا أن نظام التأمين الاجتماعي ونظام المساعدة الاجتماعية نظامان تقوم بهما الدولة وترعاهما وإذا أنشأتهما كان عليها التزام أدبي ومسئولية قانونية لتطبيقهما ويصبح لهما قوة قانونية ملزمة تسهل العمل بهما.

والكفالة الاجتماعية بالمعنى الاصطلاحي أمر مشترك بين الدولة والمقتدرين من الأفراد في الأسرة والمجتمع. وإذا كانت الدولة ستؤدي دورها ويمكن ضبطه بنظام المساعدة الاجتماعية فإن أداء المقتدرين من الأفراد في الأسرة والمجتمع لا يمكن ضبطه بنظام الكفالة الاجتماعية لأنه قائم من ناحية على أساس القيم والأحكام التي يعتقد الأفراد بها وتوجه أعمالهم وتصرفاتهم، ومن ناحية أخرى على أساس من الإحسان والصدقة والبر وهو أمر زائد على الواجب فلا يمكن الإلزام به والاعتماد عليه. وإن كان لها دور في التخفيف من حدة الحاجة ورفع بعض المعاناة عن بعض المسنين دون أن تكون منضبطة الأداء أو منضبطة القدر أو شاملة لجميع المسنين، كما يمكن أن يكون لها دور في زيادة العطاء للمستفيدين من نظام التأمين الاجتماعي.

ولا يمكن الاعتماد على الكفالة الاجتماعية في سد حاجات المسنين الذين لا يشملهم نظام التأمين الاجتماعي إلا إذا انشىء لها صندوق خاص وإدارة مختصة على مستوى الدولة، وسن لها قانون يحدد التزامات أفراد الأسرة نحو المسن القريب، ويلزم أفراد المجتمع

بأداء صدقاته وإحسانه وبره للمسنين إلى هذا الصندوق وهو أمر يصعب تطبيقه من الناحية العملية.

حكم التأمين الاجتماعي من الناحية الشرعية

إذا كانت المساعدة الاجتماعية والكفالة الاجتماعية لا تثيران أية إشكالية شرعية لأنهما لا يقومان على أساس اشتراك يقدمه المستفيد منهما فإن التأمين الاجتماعي أخذ جانباً من البحث والدراسة لدى علماء الشريعة الإسلامية حتى استقر الرأي على جواز العمل به بعد النظر فيه من ناحية أهدافه، ووسيلة تحقيق تلك الأهداف، وتدخل الدولة التطبيقية، وفرض الدولة له على الأفراد كلهم أو بعضهم، وكونه قائماً على التبرع الواجب[1].

وتعتبر التجربة الكويتية في العقد الثاني من القرن الخاس عشر الهجري (العقد الأخير من القرن العشرين) لتطوير الأوقاف تنظيمياً وإدارياً تحت مسمى (الأمانة العامة للأوقاف) التي أنشأت بالمرسوم رقم ١٩٩٣/٢٥٧ الصادر بتاريخ ٢٩ جمادي الأولى ١٤١٤هـ الموافق ١٣ نوفمبر ١٩٩٣م تجربة رائدة على مستوى التاريخ الوقفي بأجمعه.

وقد أنشأت هذه الأمانة صندوقاً وقفياً لرعاية المعاقين والفئات الخاصة بالقرار الوزاري رقم ١٢/ ١٩٩٤م، ويدخل في الفئات الخاصة المسنون حيث يقدم لهم هذا الصندوق الرعاية الاجتماعية حسب نوع المسن وحاجته حيث قسموا إلى قسمين:-

١ - المسنون القادرون صحياً وعقلياً على المشاركة في المجتمع بأدوار

(١) يراجع في هذا ما كتبه آل محمود عن النظر الشرعي إلى التأمين الاجتماعي نظاماً وتمويلاً من كتابه التأمين الاجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية: ٣٣٣ - ٣٧٥.

إيجابية: فيعمل الصندوق على إتاحة الفرص لتقديم عطائهم بشكل يحفظ لهم تقديرهم لذواتهم ومشاركتهم الاجتماعية ويتم للمجتمع الاستفادة من خبراتهم الطويلة والفنية.

٢ - المسنون الذين يعانون في شيخوختهم من الضعف والوهن ومشكلات صحية أو نفسية ولا يجدون الرعاية والعناية الكاملة إما لضعف إمكاناتهم المالية عن تلبية احتياجاتهم المعيشية والعلاجية وإما لانشغال ذويهم عنهم وعدم اهتمامهم بهم وفقدان من يسهر عليهم فهؤلاء يقدم الصندوق معونات لهم.

الخاتمة

كانت رعاية المسنين من اهتمامات الإسلام والمسلمين ولا زالت، وإذا كان نظام التأمين الاجتماعي قد حمى المجموعة العاملة التي نشر مظلته عليها بمردود مادي بعد التقاعد وأحياناً برعاية علاجية وصحية فإن المجموعة التي لم تضم إلى ذلك النظام بحاجة إلى رعاية وحماية، وفي نظام المساعدة الاجتماعية التي تقوم بها الدولة وفي نظام الكفالة والتكافل الاجتماعيين في الإسلام ما يقدم لهم الرعاية والحماية المطلوبتين، ويشيء من التطوير القانوني والمؤسسي يمكن أن تعم الرعاية جميع المسنين في الدولة.

لكننا حتى الآن كان نظرنا إلى القسم الأول من حاجات المسنين وهي التي يحتاج تحقيقها إلى نفقات مالية.

أما القسم الثاني من حاجات المسنين - وهي التي لا تحتاج إلى نفقات مالية ويندرج تحتها معظم الحاجات النفسية والاجتماعية - فإنه لا يتحقق إلا بالقيم والأخلاق والآداب الاجتماعية الرفيعة التي لا تعترف بها التوجهات المادية إلا إذا كان لها مردود مادي على الذات، ولكن الأديان السماوية وما في حكمها هي التي تعترف بها لذاتها وتراها جزءاً لازماً لشخصية الفرد وقيم المجتمع.

فإذا قارنا اهتمامات الإسلام والمسلمين بالمسن والرعاية له بالمبادىء الخمسة التي أصدرتها الأمم المتحدة وهي مبادىء الاستقلالية والمشاركة والرعاية والاشباع الذاتي والكرامة نرى دعوتها تصب في ذات التوجه الذي يطلبه الإسلام من البشرية لرعاية المسن والاهتمام به وإعتباره إنساناً مكرماً عند الله تعالى: ﴿**ولقد كرمنا بني آدم**﴾ على اختلاف مراحل حياته ومكان إقامته ولونه ولغته وجنسه ودينه وتوجهه.

والحمدلله رب العالمين.

د. عبداللطيف محمود آل محمود - البحرين

٢٤ ربيع الثاني ١٤٢٠هـ

١٩٩٩/٨/٦م

المراجع

- **آل محمود:** عبداللطيف محمود آل محمود، **التأمين الاجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية**. ط. الأولى (بيروت، دار النفائس، ١٤١٤هـ = ١٩٩٤م).

- **ابن فارس:** أحمد بن فارس بن زكريا، **معجم مقاييس اللغة**، ٦ ج، ط. الثالثة، تحقيق وضبط: عبدالسلام محمد هارون (القاهرة، شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده، محمود محمود الحلبي وشركاه، ١٣٨٩هـ = ١٩٦٩م).

- **ابن كثير:** اسماعيل بن كثير القرشي المدني، **السيرة النبوية**، ٤ ج، تحقيق: مصطفى عبدالواحد (القاهرة، مطبعة عيسى البابي الحلبي، ١٣٨٤هـ = ١٩٦٤م).

- **ابن منظور:** محمد بن مكرم بن منظور الافريقي المصري، **لسان العرب**، ١٦ ج (بيروت، دار صادر).

- **ابن هشام: عبدالملك بن هشام الحميري، السيرة النبوية، ٢ ج، ط الثانية (القاهرة، شركة مكتبة ومطبعة مصطفى الباب الحلبي، ١٣٧٥هـ = ١٩٥٥م.**

- **بني مصطفى:** رضوان علي بني مصطفى. **(مبدأ اعتماد المسن على نفسه)**. ورقة تدريبية رقم ٩، أبحاث وأوراق ورشة العمل التدريبية في مجال التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن في دول مجلس التعاون الخليجي، المنامة ٨ - ١٢/ ٥/ ١٩٩٩م (المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي، البحرين).

- **الجوهري:** إسماعيل بن حماد الجوهري، **الصحاح تاج اللغة وصحاح**

العربية، ٦ ج، تحقيق: أحمد عبدالغفور عطار (القاهرة دار الكتاب العربي).

- **الحداد:** يحيى فايز الحداد. **(إدماج المسنين في المجتمع والبرامج اللازمة لذلك)، (محاضرة) (اللجنة الوطنية للمسنين - البحرين).**

- **الزاوي:** الطاهر أحمد الزاوي، **ترتيب القاموس المحيط على طريقة المصباح المنير وأساس البلاغة، ٤ ج، ط. الثالثة (ليبيا - الدار العربية للكتاب، ١٩٨٠).**

- **الزمخشري:** محمود بن عمر الزمخشري، **أساس البلاغة،** (القاهرة، دار ومطابع الشعب، ١٩٦٠م).

- **السباعي:** مصطفى حسني السباعي، **من روائع حضارتنا، ط.** الثانية (بيروت، المكتب الإسلامي ١٣٩٧ = ١٩٧٧م).

- **عبدالغني:** محمد عبدالموجود عبدالغني، **(التخطيط لكبار السن)، (محاضرة) (البحرين، إدارة الرعاية والتأهيل الاجتماعي، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية).**

- **عودة:** محمد عودة، **(قياس مرحلة الشيخوهة ومشكلاتها)** ورقة مساندة رقم ٥، أبحاث وأوراق ورشة العمل التدريبية في مجال التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن في دول مجلس التعاون الخليجي، المنامة ٨ - ١٢/٥/١٩٩٩م (المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، البحرين).

- **العيسى:** بدر العيسى، **(أهمية العمل التنموي لكبار السن)** ورقة مساندة رقم أبحاث وأوراق ورشة العمل التدريبية في مجال التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن في دول مجلس التعاون الخليجي،

المنامة ٨ - ١٢/٥/١٩٩٩م (المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، البحرين).

- **الفيروز أبادي:** محمد بن يعقوب بن محمد الفيروز آبادي، **القاموس المحيط**، ٦ ج، ط. الثانية (القاهرة، المطبعة الحسينية المصرية، ١٣٤٤هـ).

- **الفيومي:** أحمد بن محمد بن علي الفيومي، **المصباح المنير في غريب الشرح الكبير للرافعي، تصحيح: حمزة فتح الله، ط. الخامسة (القاهرة، المطبعة الأميرية، ١٩٢٢م).**

- **الكيالي وزهيري:** عبدالوهاب الكيالي وكامل زهيري (إشراف)، **الموسوعة السياسية**، ط. الأولى (بيروت، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، ١٩٧٤).

- **اللجنة الوطنية للمسنين، (مبادىء الأمم المتحدة لكبار السن)** (نشرة بمناسبة السنة الدولية لكبار السن) (البحرين).

- **مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز**، ط، الأولى (القاهرة، مجمع اللغة العربية - القاهرة، ١٤٠٠هـ = ١٩٨٠م).

المناقشات

المناقشات

الرئيس: الدكتورعجيل النشمي

الآن فترة المناقشة ونرجو الاختصار قدر الإمكان نفتح الآن باب المناقشة الاسم لو سمحت:

الدكتور مأمون المبيض: بلفاست، أشكر المحاضرين على ما قدموه.

عندي نقطتان:

النقطة الأولى: أنه رغم وجود النصوص الإسلامية الرائعة فى حفظ الإنسان على رعاية والديه إلا أنه قد تحول هناك موانع كثيرة تمنع الابن من البر بوالديه كالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والسكنية والنفسية لذلك على الدولة ألا تقتصر على الواعز الداخلي للأبناء فى رعاية الآباء، وأعجبني ما ذكره الدكتور عبد اللطيف من تقسيم المسئوليات إلى: مسئولية فردية، وإلى مسئولية أسرية ومسئولية اجتماعية، أو دولية المهم أن تكون هناك بنية تحتية: مراكز اجتماعية للابن الذى تقصر به الحاجة المادية عن القيام بالدور الذى يريد أن يقدمه فأنا أحاول أن أنظر إلى أسرة تعيش فى واقع عربي، الإبن يريد أن يقدم كل ما يستطيع إلى والده وإلى والدته، إلى أين يذهب، من يساعده، ولكن نؤكد على المستوي الثالث الذي ذكره الدكتور عبد اللطيف المستوي الاجتماعي أو مستوي الدولة فإذن يجب أن نيسر للابن أو البنت التي تريد أن ترعي والديها أن تذهب إلي جهات تطرق بابها وتدلي بما تريد فقضية البنية التحتية والمراكز الاجتماعية وغيرها.

النقطة الثانية: ما ذكرت حتى الآن من بداية المؤتمر تعلق في قضية الهجرة، يضطر كثير من الناس إلى مغادرة بلادهم والعيش في بلد آخر للعمل أو للدارسة أو الخبرة أو إلى آخره عوامل كثيره تضطر الناس للهجرة من بلادهم والابن أو البنت المهاجران يريدان ان يقوما برعاية الوالد أو الأم.

التوصية التي أذكرها هنا: أن تقوم الدول العربية والإسلامية بتيسير قضية هجرة فيزا تأشيرة الزيارة أو حتي تأشيرة الإقامة إذا أراد الابن أن يأتي بأبيه أو بأمه فالتوصية من هذه الندوة أرجو أن تقوم الدول بتسهيل تاشيرات الهجرة والإقامة وخاصة للوالدين وان يكون الإطار العام الذى تنطلق منه هو لم شمل الأسرة، أنا على علم وهذه ليست حالات نادرة وهذه فقط من معلومات خاصة ببعض الناس أن هناك أسراً متفككة لايستطيع الابن أن يقوم برعاية والديه لصعوبات تأشيرات الدخول والإقامة وإلى آخره وشكرا لكم. شكراً للدكتور مأمون.

سائل من الحضور: نحن نتحدث كثيراً عن الشيخوخة وأقترح أن كلمة الشيخ خارج النطاق إذ نحن لابد أن نتكلم عن أولئك المعاقين نفسياً وجسمانياً وعقلياً أما المسنون فمنهم من يعتني ويهتم بنفسه وأعتقد أن الرسول محمداً صلى الله عليه وسلم يحدث عن ذلك فى كثير من أحاديثه.

ان الناس يخلطون بين التشيخ والعجز، لكن يجب أن يقتصر حديثنا على الكبار، بل على العاجزين والمعاقين، أنا أريد أن أعامل كشخص عادي على قدم المساواة مع الآخرين، أريد من الصغار أن يكونوا محترمين وأنا أيضاً على أن أحترم غيرى لانريد أن نجعل الكبار فى مكانة عالية جداً فى المجتمع، أو أن نوقرهم أكثر من اللازم بل ينبغي علينا أن نقدم لهم العون عندما يكونون بحاجة إلى العون وأن

تتعلم المجتمعات كيف تتحكم فى المشاكل الصحية والمشاكل التى تهدد كبار السن وآخر المتحدثين أويده فمعظم الأبناء يرغبون فى تقديم الخدمات إلى الآباء لكن هناك معوقات تمنعهم من أداء دورهم إزاء آبائهم أو أمهاتهم ومن ثم يجب مساعدة الدولة للأسر وأن تضطلع الدولة بدورها فى هذا وان لاتتخلي عن مسئولياتها إزاء كبار السن عندما يكونون بحاجة إليها.

الكلمة إلى فضيلة الشيخ يوسف القرضاوي:

الشيخ يوسف القرضاوي: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام علي رسول الله وبعد فقد سعدت بالاستماع إلى عدد من الكلمات ولم استمع إلى الكلمة الأولي للأخ الشيخ التسخيري أسال الله أن يعافيه مما نزل به واستمعت إلى الإخوة الثلاثة وكان مما لفت نظري فى بحث الأخ الدكتور الكردي أنه جعل من واجبات رعاية المسنين أن يوفر لهم العمل وأن قوله تعالي ﴿**وقل اعملوا**﴾ هذا مخاطب به جميع المكلفين والمسن لم يستثن من هولاء، فالعمل ينبغي أن يستمر إذا لم يكن العمل الرسمي فينبغي أن يهيأ لهم العمل المناسب ومن القصص التي تروي في ذلك الشيخ الكبير الذى رآه الناس يغرس شجرة الزيتون فقال له بعضهم: كيف تغرس شجرة الزيتون وأنت فى هذا السن ؟ فقال زرع من قبلنا فأكلنا، ونحن نغرس ليأكل من بعدنا

فالإنسان ينبغي أن يغرس ويزرع ويعمل إلى آخر لحظة من عمره بل إلى آخر لحظة من لحظات الحياة كما فى الحديث الشهير (إن قامت الساعة وفى يد أحدكم فسيلة فان استطاع ان لاتقوم الساعة حتي يغرسها فليغرسها) لأن العمل فى ذاته مطلوب وينبغي أن يظل الإنسان منتجاً معطاءً ما استطاع إلى ذلك سبيلاً إلى أن تلفظ الحياة آخر أنفاسها ولكن الشيء الذي توقفت عنده كلام الأخ الكردي السجن فى دار المسنين

هذا التعبير وهو يقصد أن يعتبر هذا سجنا وأنا معه فى أصل الأمر وهو ما أكدته الأخت الدكتوره غادة فى أن الأصل أن يبقي المسن فى بيت الأسرة إما يبلغن عندك الكبر فالأصل عند هذه العندية أن يبقي عند أولاده وأحفاده ولكن ينبغي أن ننظر أنه قد لايكون للإنسان أسرة فقد يموت أولاده وأحفاده ويبقي وحيداً.

بعض الأسر تعيش فى بيت صغير الرجل وزوجته وأولاده كلهم فى حجرتين هناك مشكلة، فأين يضع جده وجدته؟ فلابد من أن نعطي فرصة أن تكون هذه الدور التى تكون للكبار ولعل التسمية هذه هي الأوفق كلمة واحدة القرآن يقول (عندك الكبر) فهي دار الكبار وينبغي أن نحذف كلمة العجزة هذه ما استطعنا إلى ذلك سبيلاً لك،لمة العجزة لماذا العجز ؟ والله يلوم على العجز، إننا نعطي اذا لم يكن هناك القدرة فى الأسرة على إيجاد مكان الأب والجد ماالمانع أن يكون له دار ويمكن أن يأتي فى النهار ويذهب فى الليل أو العكس كما اقترح أخونا الدكتور مالك البدري يذهب فى النهار وياتي فى الليل ببيت مع أسرته وقد يكون العكس إذا لم يكن عند الأسرة مكان.

ما ذكره الأخ الدكتور عبد اللطيف محمود وذكر أشياء جيدة ومن الأشياء الجيدة أن فهمنا أن المشايخ قادرون أن يستعملوا الآلات الحديثة ويتعاملوا معها، نحن نتعامل مع الورق فقط إنما هو استعمل آلات العرض والإشارات والأرقام.

هذا استعمال جيد وكنا نود أن لو استعمل الألوان للتمييز هذا شي يحسب له ويشكر عليه ولكن أتوقف عند بعض المصطلحات:

علماؤنا من قديم قالوا لامشاحة فى الاصطلاح...

البعض يفرق بين الضمان الاجتماعي والتأمين الاجتماعي والتأمين الاجتماعي هو ما يدفع فيه الإنسان شيئاً ليعود عليه بأكثر منه والضمان

لايدفع فيه شيئا وقد يكون هذا ما سماه المساعدات الاجتماعية لا مشاحة فى الاصطلاح المهم عندنا الزكاة فى الحقيقة هي تأمين اجتماعي وضمان اجتماعي لأن الإنسان ممكن أن يدفع هذه السنة الزكاة والسنوات التي بعدها لايدفع ويحتاج فيأخذ وأحيانا لايدفع إطلاقا لايكون مما شارك فى إيتاء الزكاة بكونه فقيراً فيأخذ ضماناً اجتماعيا أرى أيضا كون التكافل ذكره الأخ د.عبداللطيف أنه نظام إيماني أخلاقي أنا أقول إن النظام الإيماني الأخلاقي فى نظر التشريع الإسلامي يمكن أن يكون نظاماً قانونياً يعني ما تلزم به العقيدة وتلزم به الأخلاق يمكن أن يصدر به قانون ولذلك تكلم بالأمس الدكتور خالد المذكور وقال إنهم يريدون أن يصدروا تشريعاً بعقوبة من يعق والديه، بر الوالدين أصلاً عمل إيماني وأخلاقي سلوكي ولكن من فَرط فيه يمكن أن يعاقب، الزكاة نفسها عبادة وركن من أركان إلاسلام، ومع هذا تجبيها الدوله وفيها عقوبات شرعية، فلهذا، وأرى أن النظر فى هذه القضية من الموارد التى ينبغي أن تضيف فى المال حقوقاً سوى الزكاة، الزكاة هي أول حق فى المال وليست آخر الحقوق فيها، هناك حقوق أخري الحديث: (ليس منا من بات شبعان وجاره جائع) هل هذه زكاة؟ كما أن موارد الدولة خمس الغنائم هذه فيها حقوق لأهل الحاجة كما قال الله تعالي: ﴿**ما أفاء الله على رسوله من أهل القري فلله وللرسول ولذي القربي واليتامي والمساكين وابن السبيل كي لايكون دولة بين الاغنياء منكم**﴾ واكتفي بهذا وشكراً.

شكراً للدكتور يوسف القرضاوي.

والكلمة الآن إلى الدكتور عبد الستار أبو غدة.

الدكتور عبد الستار أبو غده: بسم الله الرحمن الرحيم نريد فقط توجيه النظر إلى ما جاء فى التراث عن المسنين فخصوصا التراث

الفقهي الحقيقة أننا سمعنا الكثير عما يتصل بتكريم وتقديم مسنين وهو من الأداب الشرعية فهناك تقديم للكبير فى إمامة الصلاة وفى الاستسقاء للشيوخ وبدعائهم وفى العطاء وفى الكلام وفى ولاية النكاح وفى الدخول وفى الخروج إلى آخرة ولكننا نجد أيضاً أموراً محدده فى الفقه للمسنين، والفقهاء يهتمون بهذا بدءاً من التعريف وهذا التعريف شارك فيه اللغويون والفقهاء.

رأيت لأحد أئمة اللغة الإمام القزاز نصاً يحدد فيه دور أو مرحلة المسن فى مراحل العمر ورأيت أيضا لأحد الفقهاء نصاً يحدد فيه فئات المسنين وأكتفي بهذين النصين يقول القزاز الكهل: من اجتمعت قوته وقارب أن يشيب وفي الحقيقة نستغرب من كلمة الكهل فيظن الناس أن الكهل الذي بدأ فى الشيخوخة لكنه فى الحقيقة هو مرحلة وسطي فقط اجتمعت قوته بلغت تمامها وكما تعلمون لكل شيء اذا ما تم نقصان.

فالكهل فى اللغة: من اجتمعت قوته وقارب أن يشيب والأشيب من بدأ الشيب فى لحيته ورأسه والشيخ هذه تعريفات لغوية من أخذت منه السن وضعفت قواه والمسن من جاوز حد الشيخوخة.

أما من الفقهاء فيقول الإمام القليوبي من فقهاء الشافعية الناس غلمان وصبيان وأطفال وذراري إلى البلوغ ثم شبان وفتيان إلى الثلاثين ثم كهول إلى الأربعين هذا أيضا من اللغة.

مرحلة هبوط ثم شيوخ كذلك عبارات الرحباني من الحنابلة والمطرذ من الحنفية وغيرهم المهم أن هذا رشح هذا التراث اللغوي عن الفقه فتكلم الفقهاء عن فئات المسنين وبينوا كثيرا مما يتعلق بأحكامهم سواء فى مجال العبادة كالطهارة بالتخفيف بسبب الأعذار التى يتعرض لها المسن أو فى الصلاة بالتيسير بركن القيام أو فى الجمعة أوفى الصوم أو فى الحج وهو معروف كما نعرض لذلك فى المعاملات

الأسرية والمالية ففي الأحوال الشخصية تكلموا عن السفه والعته والاختلاط.

والاختلاط هذه مهمة جدا عند علماء الحديث وبيننا فضيلة الدكتور يوسف إمام فى الحديث والفقه اهتم المحدثون فيمن يصل إلى درجة الاختلاط هو ضعف الذاكره واختلاطها حتى أنهم رفضوا روايته ولو كان عالماً جليلا ثم فى الوصية وفى مرض الموت وفى النفقة وإلى آخره هناك شيء يشد الانتباه وهو انهم نظموا ما يصبح مورداً ثابتاً للمسن من ماله وهو الوقف على النفس فكما يحق للإنسان أن يقف على الذرية وهم من يأتون من بعده، يمكن أن يقف على نفسه حتي يحبس هذا المال ولايستطيع أن يبدده لا أولاده ولاعائلته ويعيش من ريع هذا المال إلى أن يموت ويتوجه هذا الوقف على النفس على الخيرات هناك أيضا الإنفاق، والأوقاف الخيرية سواء كانت للمسنين عموماً أو بالمرضى والمعاقين منهم،وقد ذكر الطبيب الدكتور أحمد عيسي فى كتاب تاريخ البيمارستانات فى الإسلام المقصود باليمارستانان أماكن العلاج للأمراض المزمنة الدائمة وذكر عجائب فى هذا الموضوع وذكر الدكتور مصطفي السباعي - رحمه الله - فى كتابه روائع من حضارتنا عناية الأوقاف والدولة وبيت المال بالمسنين.

وأخيراً أشير إلى التفرغ عن العمل، وقد أشار إليه أيضا الفقهاء وضربوا له سن الثمانين فجاء فى كلام ابن حزم الذى بلغ إلى الثمانين بعض الفقهاء توقفوا فى قبوله إلى آخره ولكن هذه أخذوها من اللغة.

إن الثمانين وبلغتها قد أحوجت سمعي إلى ترجمان.

وطبعا هذه أمور تختلف النظرات فيها، هذا ما أردت أن أنوه إليه من الاهتمام فى التراث اللغوي والفقهي بالمسنين وتصنيفهم وفئاتهم وحقوقهم والله أعلم.

شكراً للدكتور عبد الستار عن إضافته النصوص الفقهيه واللغوية وأذكر أيضاً نصاً يتكلم عن حق المسن فى رؤية أبنائه إذا كانوا فى السجن، فيقول يجب أن يمكن السجين من رؤية أبويه فى السجن ويأتي بكفيل وليس ذلك لغير الأبوين.

الكلمة الآن إلي الدكتور حمدى السيد: إنني أشيد بالورقة المقدمة من الشيخ محمد على التسخيري شفاه الله لأنها أول ورقه تقدم مشروع قانون أو مشروع إعلان أو مشروع بيان وأرجو أن يكون هذا فى الاعتبار وتكون هذه التوصيات فى لجنة التوصيات.

الموضوع الآخر: فى حديث الدكتور عبد اللطيف حول التأمين والتأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي وذكر التأمين الصحي عابراً لأنه قد يتضمن داخل التأمين الاجتماعي أو لا يتضمن لكن التأمين الصحي فى العادة يكون له وضع خاص منفصل تأمين باشتراك خاص وهو مع الأسف الشديد فى معظم الأنظمة المطبقة فى المنطقة ليس إجبارياً ولكنه اختياري يقبل المسن قبل أن يحال إلى المعاش بثلاثة شهور عليه أن يتقدم ويقول إذا كان يرغب فى التأمين الصحي أم لا بعض الناس يكونون فى صحة جيدة ويقولون لانريد ثم بعد ذلك تحدث الكارثة لأنني اعتقد أن من أكبر النفقات التى على المسن أن يتحملها هى تكاليف العلاج لأنه ذكر عابراً أنه قد يدفع تكاليف العلاج من جيبه أنا لا أتصور أن مسناً على الأقل لايعاني من مرض.

فى تصوري أنه يعاني من أربعة أمراض فى البداية للشيخوخة وتتفاقم مع مرور الوقت، الذين يصلون إلى الكبر مشاكلهم تزداد وتكلفة العلاج حالياً تكلفة عالية جداً وأنا أعرف كثيرين من أصحاب المعاشات لايكاد يكفي المعاش للصرف على الدواء فما بالكم بزيارة الأطباء وتكاليف المستشفي إذا احتاجوا إلى مستشفي إلى آخره،

وأنا فى رأيي يجب أن يكون ضمن الرعاية الإجبارية وعلى الدولة أن تتكفل بالتأمين الصحي، وهذا النظام موجود في أمريكا مثلاً حيث تطبق على جميع أصحاب المعاشات والدولة تتحمل تقريباً بالكامل الذى له معاش منتظم يدفع له حوالي ٨٠ ٪ من التكلفة، أما الذى ليس له دخل لا يدفع وأن تتحمل الدولة بالكامل تكلفة العلاج.

أنا أعتقد أن أكثر شي يحقق الكرامة للمسن هو أن يجد الرعاية الطبية المناسبة والملائمة وأكاد أقول إن أحد أسباب العجز إذا كنا نتحدث عن العجز وأحد أسباب ما تضيق به الأسرة عندما يكون المسن فى وضع صحي متدهور ويحتاج إلى الإنفاق على الصحة ولايستطيع الآباء ولا الأبناء ولا أي إنسان آخر أن يتحمل التكاليف خصوصاً مع التكاليف العالية جداً فى وسائل العلاج الحديثه التى يجب أن تتاح للمسن ولايجب أن يحرم منها، عندنا وسائل علاج متقدمة جداً لابد أن تتاح للمسن كما تتاح لغيره وهذه التكلفة عالية ولهذا يجب أن يأخذ التأمين الصحي حقه من النقاش ويجب أن يكون له باب مفرد للتأمين الصحي باعتباره أحد الاحتياجات الأساسية وأنا أقول الأساسية التى تساعد على كرامة المسن والتى تحافظ علي وجوده وتقل نسبة العجز لديه شكراً سيادة الرئيس.

شكراً دكتور حمدي السيد.

الدكتور زهير السباعي: بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على الرسول الكريم أعتقد أننا في اليوم الأخير من هذا الجمع الطبي علينا أن نركز أكثر ما نركز على ما قد ينتهي بالتوصيات لأن هذه فرصتنا الآن لتحديد بعض المسارات كما ذكر شيخنا الفاضل الأستاذ القرضاوي واجبات الأبناء نحو والديهم هذه قضية إيمانية وسلوكية.

فمهما خرجنا من توصيات في رأيي لاتكون مجدية لأنها قضية قد تتصل بالتربية والتنشئة ومن هنا أري أن التوصيات يجب أن تهتم

أكثر ما تهتم بدور الدولة ودولنا لسوء الحظ لاتعطي لهذه الفئة من الناس حقها كما يجب لأسباب متعددة لاشك أن هناك كثيراً من ما تعطيه الدولة بما فى ذلك الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي والتكافل الاجتماعي والقوانين لكن هناك قضية المسنين من بعض الإخوة المتحدثين أو المعلقين نوع من الرفض النفسي لم يكن مجرد كلمات محددة وهو ما يسمي بدور العجزة والمسنين وقد يكون هناك سببان لهذا الرفض النفسي أولهما هذا التعبير القاسي غير السليم غير الصحيح العجزه والمسنين، أتمني أن هذا التعبير يغير إلى ما ذكره أخونا الدكتور عبد اللطيف: دور الكبار أو الوالدين أعتقد أن هذا تعبير مناسب جميل وطيب أما السبب الآخر فربما يأتي من باب من جهل الشيء رفضه،أو لم يتعاطف معه، لكن ما شاهدناه في الغرب لبعض هذه الدُور، وأفضل ما فيها ما يعني بهذا الكبير فى السن أثناء النهار ويعود فى الليل إلى بيته أنا تمنيت إذا بلغت إلى أرذل العمر أن تتاح لي فرصة أن أعيش بعض الوقت فى مثل هذه الدور التى توفر إلى الكبير وسائل التثقيف كالمحاضرات والمهارات اليدوية والرحلات الاجتماعية والعناية الصحية أنا اعتقد فى ضوء المتغيرات التى تحدث فى مجتمعنا وهي فى تزايد الأسرة المقررة أصبحت أسرة صغيرة وعدم قدرة الأبناء على إعطاء الرعاية الصحية والاجتماعية لآبائهم كما يجب، علينا أن ننحو نحوهذا الاتجاه لكن بشرط أن يكون اتجاهاً إسلامياً والحمد لله فى مجتمعاتنا بما فطرنا عليه من رعاية آبائنا ليس بالضرورة أن ننحو المنحي السيىء الذى يلقي بالوالدين إلى دور الرعاية.

هذا ما أردت أن أضيفه وشكرا.

الرئيس: شكراً دكتور زهير.

الدكتور أنور شحاته: نقابة أطباء مصر بسم الله الرحمن الرحيم أقول على عجالة الكثير تكلم عن دور الدولة وأنا أقول نحن نريد فى

توصياتنا توجيه نداء للدول إذا كنا نتحدث عن حقوق المسنين فى الإسلام فالأولي التوجيه لكافة الدول الإسلامية بصورة خاصة الحقيقة، يجب أن تكون هناك نظرة مستقبلية لقضية المسنين، اليوم نتحدث عن الواقع الحاضر للمسنين وكيف تكون هناك رؤية لحل مشكلة المسنين مستقبلاً ودور تأهيل الأجيال الحالية من الطفولة حتي هذه المرحلة، وذلك من خلال دور التعليم وإضافة برامج التعليم بحيث نؤهل المجتمع لهذه المسألة بتعميق القيم الإسلامية والكل نادى بها فى كافة الأوراق المقدمة وهذه لن تأتي إلا بدور عملي وفعال خلال برامج تبدأ فى المدارس منذ الصغر حتى نهاية العمل الجامعي.

الدور الثاني هو الدور الإعلامي ويجب أن يكون هناك توجيه إعلامي مستمر ببرامج تلفزيونية مستمرة عن هذه المرحلة وأهميتها وكيف نتعامل معها منذ الطفولة حتى مرحلة الشباب حتى نصل لهذه المرحلة وأنا أعتقد أن التعليم والإعلام لهما دور كبير وعلى الدول أن تقوم مع السادة العلماء والفاهمين لطبيعة هذه القضية بوضع البرامج المتخصصة التى تناسب كافة الأعمار لجعلها سلوكاً طبيعياً عند أفرادنا فى المجتمع كله.

الحقيقة الدور الثاني هو دور المنظمات الأهلية والجمعيات والنقابات التى يجب أن تقوم بمساعدة الدول فى تقديم المساعدة فى هذه القضية وعلى سبيل المثال النقابة العامة فى مصر قامت بدور كبير لخدمة عشرة أطباء مسنين، وصلوا لهذه المرحلة فى مشروع يسمي مشروع الرعاية الصحية، والأمر الثاني مشروع التكافل الاجتماعي من أهم المشروعات التى قدمت والموجودون من سنه ٨٧ حتى الآن لهم دور كبير فى التخفيف من هذه المرحلة العمرية.

أستاذنا الدكتور يوسف القرضاوي ذكر: قضية الزكاة هي من

القضايا المهمة جداً زكاة الدول الإسلامية ضخمة جداً ويمكن أن تقوم بنوع من التنظيم مع المؤسسات الخيرية وغيرها ومع الدول بالمساعدة الفعالة فى هذا الأمر وشكراً.

الدكتور تروزي: رغم أننا فى النهاية كأننا فى البداية، لماذا أقول هذا؟ لأنه قد عبر عن وجهة النظر المختلفة فى تعريف المسن وعرفنا رأي الفقهاء ورجال الدين ورجال الاقتصاد وكلهم كانوا محقين فيما قالوا، كانوا على صواب، ولكننا قد وصلنا فى ختام هذه الندوة الهامة إلى توافق معين فى الآراء بشأن هذا الموضوع الهام وهو أننا لانستطيع أن نعمر، فالمسنون ليسوا فئه متجانسة ليسوا جميعا فى حال واحد فى بلدهم وهم يختلفون من بلد إلى بلد فالشخص الذى بلغ ٦٤ سنة قد يكون مختلفاً وغالباً ما يكون مختلفاً عن شخص فى سن ٨٠ أو ٩٠ لذلك اعتقد أننا ينبغي أن نراعي هذه النقطة الهامة عندما نحاول أن نضع توصيات لندوتنا لاينبغي أن نعمم والذين يعممون هم الذين يعتقدون أن لهم حق الأبوة أوالرعاية، لايمكن أن تأخذ على عاتقها هذه المسئولية والأسرة وحدها أيضاً لاتستطيع تحمل هذه المسئولية، لاينبغي أن نصورالمسنين على أنهم عالة على غيرهم، بالطبع هناك من يحتاج إلى المساعدة والرعاية، وينبغي أن نساعدهم ونرعاهم، ولكن كما قيل بوضوح فى كلمة الشيخ التسخيري وقلت ذلك ينبغي أن نتحدث عن نوع من الشراكة والمساهمة فالدولة تساعد الأسرة والمنظمات غير الحكومية.

وروح الجماعة مهمة جداً فى الإسلام إن المسنين لاينبغي أن يعتبروا مجرد متسلقين لمساعدة،ينبغي أن نجعل منهم فاعلين يستطيعون العطاء وحيث لانستطيع أن نعمم لايمكن أن نقول إن الشخص الذي بلغ ٦٠ عاماً ينبغي أن يتقاعد عن العمل ولانستطيع أن نقول أن يعمل كل الناس حتي سن٨٠ عاماً لاينبغي أن نضع العراقيل أمامهم ويراعي

هذا فى التوصية كما قال زميلنا من مصر، ونحن نعتبر هذه المشاركة حتى يكون المسنون أيضاً من المساهمين وليس عالة على الآخرين فنساعد من يحتاج منهم لأنهم ساعدونا من قبل وينبغي الآن أن نساعدهم ولكن لاينبغي أن ننسي أننا هنا نتحدث عن حقوق وفى نفس الوقت ينبغي أن نفي بالتزاماتنا ولايمكن أن نتحدث عن الالتزامات إلا إذا كنا نفكر فقط فى حقوقهم وشكراً.

الرئيس شكراً الدكتور جوزيف: إن شاء الله النقاط التى ذكرها الإخوة سوف تغطى بعد ذلك فى نهاية الجلسة تفضل:

الدكتور محمد البانوبي مصر: مثل ما سمعنا فى بعض الحالات الميئوس منها أن الإنسان من حقه العلاج، وبالنسبة للمسنين لهم بعض الحقوق إننا لانريد أن نضعهم فى قالب واحد لأننا سنثير قضية سوء استغلال المسنين اليوم،نحن نقول المسن من حقه أن نرعاه فى المنزل ومن حقه العمل، وهناك مثال أم لديها ثلاثة أولاد وكلهم متزوجون وكل واحد عنده ولدان والمرأة طول النهار مسئولة عن هؤلاء الأطفال وتتعب بطريقة غير عادية وأذكر أن امرأة ذهبت إلى ابنها فى كندا وجلست ٦ شهور لم تعرف من كندا غير منزل ابنها.

فالمسن من حقه أن يجلس فى بيته ويزوره الناس وعندما ياتون للزيارة الكل يجلس ويتكلم، والمسنة هي التي تعمل وتشتغل، فسوء استغلال المسنين كثير، فالمسن من حقه الخصوصية من حقه أن يعمل وقت ما يشاء.

وأيضاً الرعاية النهارية شيء ضروري للمسنين يجلس بها بعض الوقت وهناك بدائل عديدة من حق المسن أن يختار منها وشكراً.

الأستاذ عزام حوري: الحقيقة أردت أن أعقب على ثلاث نقاط الأولي أن دورالمسنين ليست كلها ذات مواصفات واحدة، هناك

مواصفات عديدة كانت عليها فى دولنا الإسلامية والعالمية أضف إلى ذلك عدم الوقوع فى المقارنات بين مؤسستين مختلفتين من حيث النوع، هناك مقارنة يجب أن تكون فى مكانها وليس خارجها.

الشيء الآخر ما سمي سجن أردت أن ألفت النظر إلى نقطة أن كثيراً من دور الرعاية نسميها فى لبنان دور الخدمات الطويلة يدخل فيها هذا المسن ويبقي فيها أزمنه طويلة قد تزيد علي سنوات ويحصل نوع من التبادل فى الأدوار من جهة يصبح المقر هذا هو البيت وتصبح الممرضة والعاملون هم العائلة ويتبادلون الأدوار مع العائلة نفسها ومهما كانت مكانة المريض يجب علينا تمكين الأسرة من إعادة استرداد أدوارها ومهماتها وبالتالي التعاون مع المؤسسة ومهما بلغت هذه المؤسسة من تقديم خدمات عظيمة وجليلة ومهمة لانستطيع أن تكون البديل عن الأهل الأساسيين، من هنا كانت هناك برامج داخل المؤسسات لتحويل هذا المكان من مجرد مكان إقامة وسجن إلى مكان يرتاح فيه هذا الإنسان ويتواصل مع مجتمعه من خلال برامج ترفيهية وترويجية وغيرها وشكراً.

الرئيس تفضل يادكتور عبد الرحمن العوضي: آسف على التدخل فقط كنت أود أن أرد على رأيين طرحا من أحد الزوار أحب أن أتكلم بالإنجليزي اسمح لي فيما يتعلق بالرعاية أو كلمة الرعاية وكلمة الشراكة والمشاركة آمل أن يصبح مفهوماً، نحن هنا نتحدث عن مجتمع بأسره لانتحدث عن المراحل الأخيرة من العمر نعرف أن الناس فى سن ٦٠ مختلفون عنهم فى السبعين والثمانين، ولكن نتحدث عن الخصائص عامة لهذه الشريحة من المجتمع عندما نشير إلى الآيات القرآنية نجد أنها واضحة إنها تطلب منا احترام الوالدين وأن نتواضع وأن تخفض لهما جناح الذل من الرحمة وأن تقدم لهما وسائل وسبل الراحة ومن ثم

تأتي أهمية تكوين الأسرة ومن المزعج أن الأسرة بدأت تضعف بعد أن كانت قوية.

العلاقات الأسرية تربطها القواعد الإسلامية ونحن لانريد أن ندمر هذا المفهوم بل نريد أن نحتفظ به لابد أن نرجع إلى جذورنا لاتوجد لدينا عائلة أو أسرة من شخص واحد، القرآن حدد لنا ماهي الأسرة، الأسرة هي الزوج والزوجة والأطفال رغم أننا نتحدث عن الرعاية الواجبة للأسرة لابد أن نشير إلى أننا مأمورون بأحكام الإسلام باحترام الأسرة وهي قواعد يجب أن نحافظ عليها وأن لا نهملها أو نتخلي عنها.

عدد الأطفال فى الولايات المتحدة الأمريكية الذين ليس لهم عائلة يصل إلى مليون طفل وهذا رقم كبير هي مشكلة فى حد ذاتها إنما مجتمعاتنا مهتمة بالقيم الإنسانية ولابد أن نحتفظ بأصولنا وقواعدنا وألا نحيد عنها هذه الكلمة التى أردت أن أشارك بها نحن نتحدث عن شريحة معينة من المجتمع فى مجتمع له قواعد وله أصول يجب أن نهتم بها وأن لا نضيعها.

الإسلام في حد ذاته ليس أسلوباً للعبادة فقط بل أسلوباً للحياة يتناول كافة أوجه الحياة عندما يقول الإسلام يجب أن نحترم الآباء نعم هذا هو المقصود وهذا هو المعنى، من المهم جداً الاهتمام بدور الوالدين والاهتمام بالأسرة كوحدة اجتماعية واذا لم نفعل ذلك فإن المجتمع سيختل.

متحدث من الحضور: أريد أن أعقب على ماقاله الدكتور العوضي أنا متفق معكم تماماً العلاقات الأسرية بدأت تتحطم لأن الاهتمام بالدين بدأ يقل، فلذلك يجب أن تقوي هذه الغيرة الدينية ومن حسن حظكم أن الإسلام الحنيف لايزال يقوم بدوره فى المحافظة على

العلاقات بين الصغار والكبار، ولكن يجب أن ندرك تماماً أنه لسوء الحظ يجب علينا فى الشرق أن نتعلم من أخطاء الغرب لقد تغيرت هذه القيم فى الغرب ولابد أن نكون حذرين تماماً لأن الناس هنا شبابنا وأطفالنا وأحفاداً رغم تعليمهم إلا أنهم بسبب التلفزيون وبسبب الحضارة المجلوبة قد تتغير قيمهم.

شكراً الدكتور عبد الرحمن العوضي

جوزيف: أود أن أنبه تجاوزنا الوقت المخصص لنا ولم يبق إلا عشر دقائق للإخوة الباحثين فى تعليقات مختصرة جداً تفضل يادكتور:

متحدث آخر: بسم الله الرحمن الرحيم شكراً سيادة الرئيس سعد هلال أستاذ بكلية الشريعة بالكويت.

الحديث عن حقوق المسنين قد استوفى من وجهة نظري فى جميع النواحي وأود أن ألفت النظر فقط إلى أن الحقوق إنما نسميها حقوقاً من زاوية أخرى في حدود الواجبات وأود أن أشير إلى حكمين شرعيين من ناحية الواجبات من جهة المسنين.

الأولي خاصة بزواج المسن بالفتاة الصغيرة، تصرفات المسن عندما يتزوج فتاة صغيرة وينجب منها أولادا، ثم يتيتمون بعد أيام.

الأمر الآخر تصرف المسن من الناحية المادية وخاصة أن الفقه الإسلامي قد عالج هاتين المسألتين في ناحية الواجبات الأمر الذي يستوجب إذا نظرنا إلى الحق أن ننظر من الزاوية الأخرى زاوية الواجبات شكراً.

الآن مع الإخوة الباحثين إذا كان أحد لديه الرد على بعض النقاط فليتفضل نبدأ بالدكتور محمد مهدي فليتفضل

الشيخ محمد مهدي التسخيري: بسم الله الرحمن الرحيم أظن أن

كثيراً من المباحث التي اقترحت كانت في الورقة المقدمة بشكل موجز ومختصر لكن أحببت أن أشير إلى بعض ما تفضل به الدكاترة فبالنسبة لما تفضل به الدكتور حول توقير واحترام الكبار قد يبعدهم عن الأسرة وقد يصور لهم أن هناك حياة منفصلة لهم من الأسرة أقول: بالعكس إن الإسلام عندما أمر باحترام وتوقير الكبار هو فى الواقع أراد أن يحافظ على الأصالة نظراً للفطرة الإنسانية التي تجعل هؤلاء الخبراء وهم كبار لنا وهم مرتبطون بهذه العائلة وبهذه الأسرة.

ثانيا بالنسبة إلى قضية السن المعين لقد تحدث الأساتذة في هذا المجال وذكرنا أيضاً في الورقة بأنه لايمكن أن نحدد سناً معينة للمسن وأشرنا إلى رواية عن الأمام الصادق بأنه اعتبر الكهل من بلغ الثلاثين والشيخ من بلغ الأربعين وقلنا هناك اختلاف بين المناطق وبين الشخصيات وبين البيئة المتعددة والمختلفة أما ما ذكره أخيراً د. سعد الهلالي بالنسبة لزواج المسنين هناك مشكلة اجتماعية في تربية المجتمع الإسلامي وليس الإشكال في الزواج في مجتمعاتنا بوفاة الزوج تتوقف المرأة عن الزواج.

قضية اليتم لو تعلمنا وراجعنا زمن الصدر الإسلامي عندما كان يتوفي الزوج تتزوج المرأة من رجل آخر وهكذا من كان زوجها الخليفة الأول صارت زوجة الإمام علي وزوجة الإمام جعفر بن أبى طالب وهكذا في مجتمعاتنا الآن وهذا ما أحسسته في بعض الكلمات التي صدرت من بعض العلماء ومن بعض الأساتذة أن هناك نفس ذكوري في استنباط الأحكام الشرعية.

أنا لاحظت فى بعض المواقف عندما نستدل دائماً ننظر إلى هذا الجنس نظرة ضعيفة وهذا يرجع إلى أن أكثر الفقهاء هم من الذكور ونؤثر هذه المسألة علي قضية الاستنباط وشكراً د. محمد.

الدكتور أحمد حجي الكردي: بسم الله الرحمن الرحيم نقطتان: نقطة أعقب فيها على ما تفضل به بعض الباحثين خلال دقيقة واحدة ثم أرد على ما عقب به على ما قدمته.

النقطة الأولى البحث القيم الذى تقدم به الدكتور عبد اللطيف محمود شرح واضح لمبدأ الضمان الاجتماعي أثار فى نفسي تساؤلاً (هل الضمان الاجتماعي فقط للمحتاجين) عندما يحتاجون لمساعدة صحية أو مالية أوغير ذلك أم أن يعمل به إلى سن معينة؟ فإن كان للمحتاجين فقط فهذا جميل جداً وإن كان لمن بلغ سناً معينة محتاجاً أو غير محتاج فهذا يقلب التأمين الاجتماعي كمعارضة وضمن هذه المعارضة غرر وعليها إشارات استفهام كثيرة.

أما النقطة الثانية فهي كلمة عبرت بها عن دور الرعاية بأنها سجن، اعتقد أنا مع كل من تحدث فى هذا الموضوع إنها كلمة شديدة، وهناك كلمات أفضل منها تعبيراً أعرف ذلك تماماً، ومع ذلك اخترتها لهدف معين قرأت كثيراً وسمعت كثيراً فى مناسبات متعددة هجمة كبيرة على تكريم دور الرعاية والتوسع فيها وتمجيدها حتى أنها أصبحت محل الأسرة فأحببت أن أستعمل هذه الكلمة لصد هذه الهجمة الشديدة وإذا خفت هذه الهجمة فإنني مستعد لاختيار ألفاظ أخرى بدلاً من هذا اللفظ.

فى الواقع دور الرعاية إنني أشكر من يقوم بها ومن يوسعها وينشطها سواء كانوا أفرادا أو جماعات أومؤسسات ولكن لاتكون محل الأسرة بل تكون الرديفة والمساعدة للأسرة،لا أمانع أبدا أن يذهب المسن إلى دور الرعاية يوما أو يومين أو ثلاثة أو العمر كله إذا اختار هو ذلك ترفيهاً له وتكريماً أما أن يختارها فراراً من الأسرة المزعجة

والمتعبة والمؤذية والمتنكرة لجميله أو يودعها جبراً من قبل أحد أفراد أسرته بل وتقديم المساعدات له واجب وعمل مشكور - وشكراً.

الدكتورة غادة الحافظ: شكراً سيادة الرئيس فى الحقيقة لم يوجه لي كثير من الأسئلة لكن لى تعقيبات: أولاً إلى أخي الدكتور السباعي الحقيقة أن تسمية البيبت لايهم فهو فى سوريا دار السعادة وفى مصر دار الصفا إلى آخره لكن المهم أن نرى ما يقدم هذا البيت، الواقع أنا زرت كثيراً من البيوت التى تكفلها وزارة الشئون الاجتماعية والعمل فخرجت منها باكية فى الحقيقة أن المسن يشعر بنوع من الإهانة والحقارة حتى ولو أنه لايحس ولكن الواقع البيوت مذرية جدا فإذا ذهبنا إلى البيوت الاستثمارية كالمستشفيات الاستثمارية فإن عليك أن تدفع مبالغ كبيرة من المال ليس على قدرة كل منا أن يدفعه فأنا أرى أن نؤكد على دور الأسرة وأنا أضم صوتى إلى صوت المتحدث قبلي بأنه يجب أن يكون المسن فى أسرته، ولكن لن يكون الزاماً يجب أن يختار هو إذا كان يريد أن يذهب أم لا وأصعب شئ فى الدنيا هو أن أبي وأمي الذين حضنوني كل العمر أتركهما يذهبان من عندي حتى لو انني عملت أكثر من طاقتي لكن يجب أن أحافظ عليهما.

ثانياً أنا أشكر المنظمين لهذا الاجتماع وآمل من الدكتور العوضي والمنظمة تكرار هذه الاجتماعات لكن بشرط واحد أن يكون هناك عدد أكبر من السيدات الشابات والسيدات كبيرات السن مثلي لكي نغرس فى أنفسهن أنهن يجب أن يكن معنا و يتعلمن ماقلناه أو يمشين على طريقنا وإذا لم نعمل ذلك سنكون من المقصرين.

ثالثاً أن تكون لنا خطط عمل بالمنظمة لتقسيم الأدوار ونقوم بعمل ضجة إعلامية وخطة عمل للعام القادم وشكراً.

الرئيس: الكلمة الأخيرة إلى الدكتور عبد اللطيف محمود فليتفضل.

الدكتور عبد اللطيف محمود: شكرا سيدي الرئيس عندي ملاحظة أولا ثم أجيب علي أسئلة الإخوة المحاضرين مايقول به شيخنا الشيخ محمد التسخيري - جزاه الله خيراً - وشفاه وعفاه على أنه تقدم بمشروع فى حقوق المسنين ولى بعض التعقيبات على المادة الأولي من الفصل الأول حيث ورد فيه مصطلح خاص عندما نقدم مشروعاً لعامة المسلمين فينبغي أن يكون المصطلح عاماً حيث يقال لقد كرم الإسلام المسنين المؤمنين ينبغي على جميع المسلمين احترامهم كلمة المؤمنين هذه مصطلح خاص عند كثير من الإخوة المذهب الجعفري يعتبرون أنفسهم المؤمنين بولاية على وهذا مصطلح خاص بهم ولكن نظراً لأن المشروع مقدم للعامة فحينئذ ينبغي أن تكون الصياغة عامة والإسلام قد احترم المسن كما احترم الإنسان كإنسان وقد كرم الله تعالي بنى آدم.

الملاحظة الثانية على المشروع أنه أعفي الدول عن مهماتها التى أشار إليها فى صلب البحث إلى أن الدولة عليها مهمات ولكن هنا لم يذكر مهمات للدولة.

فى الفصل الأول المادة قبل الأخيرة للمسنين الحق فى تنظيم حياتهم وتكفل الدولة لهم ذلك، لكن الجوانب المادية وجدت أن الدولة ما أعطت واجبها لتقدم هذا الحق، وراجعت الملاحظات التى أثارها الإخوة - جزاهم الله خيراً - فالشيخ يوسف القرضاوي تعلمنا على يديه ولازلنا نتعلم كنت أتعلم عن التكافل الاجتماعي باعتبار أنه نظام إيماني أخلاقي ولكن لايمنع مانع بعد ذلك من نظام قانوني، فى بحثي تكلمت عن مصادر الكفالة الاجتماعية فى الدولة الإسلامية وهناك ذكرت ما أشار إليه فضيلته حفظه الله من خمس الغنائم وغيرها من

خمس الغنيمة ولم أذكر الخراج عندما تقدمت بمشروع أو برأي مقترح لإنشاء صندوق للكفالة إنما نظرت إلى الموارد المتاحة.

عندنا قضية التأمين الصحي فى بعض أنظمة التأمين الاجتماعي كما أشار الدكتور حمدي السيد أنه اختياري بالنسبة لكبير السن قبل أن يحال للمعاش؟ وهناك بعض الأنظمة التى لاتقدم أي رعاية صحية وأنا كنت أتكلم عن النظام العام أشار إليه الدكتور أحمد حجي الكردي عن الضمان الاجتماعي هو للمحتاجين فقط كما ذكرت من البداية إنني خشيت من الدخول فى المصطلحات كما أن الناس يقولون إن الضمان الاجتماعي هو أعم ومنهم من يقول إنه هو التأمين الاجتماعي وفى بحثي تفصيل كامل خاصة فى المبحث الأول لكن نحن نتكلم عن التأمين الاجتماعي هو لكل من كان فى الخدمة ثم خرج من الخدمة وينبغي أن يكون عنده دخل مادي يعينه على تكاليف الحياة وهذا هو حد التأمين الاجتماعي فى العالم كله وليس للمحتاجين فقط وقد يأخذ المؤمن عليه اجتماعياً معاشاً وخدمة وعلاجاً إذا كان منضماً إليه وهو قد وصل إلى المرحلة وشكراء

نسأل الله تعالى للإخوة القائمين على هذه الندوة كل التوفيق والأجر في الدنيا والآخرة وشكراً.

الشيخ محمد التسخيري: سيادة الرئيس ماتفضل به الدكتور عبد اللطيف محمود نحن عندما نتحدث فى كل مذهب ونطلق على كلمة المؤمن بذلك المذهب قد يكون في بعض المسائل، المؤمن فى جميع الأديان هذا المصطلح موجود سواء كان مؤمناً بالإسلام أو مؤمناً بالمسيحية وحتي عند المسيحيين عندما يطلقون بعض الأمور يذكرون بأنهم المؤمنون فلهذا رجاء الانتباه إلى بعض البحوث الفقهية لكي لايحدث الخلط وشكرا.

الرئيس: وبهذا نرفع الجلسة للصلاة وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم أجمعين.

الجلسة العلمية الحادية عشرة

الرئيس: فضيلة الشيخ محمد علي التسخيري

نائب الرئيس: الدكتور عيسى السعدي

المقرر: الدكتور عبداللطيف آل محمود

المتحدثون:

١ - الأستاذ محمد بركات

٢ - الدكتور محمد الهواري

دور الجمعيات الأهلية في دعم وتقديم الخدمات للمسنين

الأستاذ محمد بركات

دور الجمعيات الأهلية في دعم وتقديم الخدمات للمسنين

الأستاذ محمد بركات

تقديم

إنعقاد الندوة الفقهية الطبية الثانية عشرة المخصصة «لحقوق المسنين من منظور إسلامي» هو دليل على أهمية قضايا كبار السن، وبأنها أصبحت تشغل حيزاً أكبر من اهتمام المعنيين بالشؤون الصحية والاجتماعية والثقافية، وتشكل هذه الندوة التي دعت إليها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ما بين ١٨ و٢١ اكتوبر ١٩٩٩ في الكويت حافزاً لنا نحن المشاركين فيها على مزيد من العناية بهذه القضايا. كما أن التقاء جهود هذه المنظمة مع جهود: المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية، ومجمع الفقه الإسلامي، ومنظمة الايسيسكو، ومنظمة الـ CIOMS في هذه الندوة وحضور جمع كريم من العلماء والفقهاء والخبراء سيساعد على رؤية اشمل للقضايا المطروحة ولتدارسها واستنباط توجهات وحلول، قد تساعد على تحفيز الحكومات والمنظمات الدولية والهيئات الأهلية لاتخاذ مبادرات ذات وتيرة أسرع لمعالجة بعض الأوضاع المزعزعة، والمشكلات التي تعصف بكبار السن في مجتمعاتنا العربية والإسلامية، والعمل الحثيث للحفاظ على مكانتهم فيها.

وهذا البحث الذي كان عنوانه في الأصل «دور الجمعيات الأهلية

في دعم وتقديم الخدمات للمسنين في لبنان» ارتأيت أن انطلق فيه من الخبرة والتجربة القائمة في لبنان، الا أنني راعيت عند وضعه الشمول قدر الامكان، فجاء أقرب إلى أن يكون بحثاً غير محصور في ما هو قائم في لبنان، بحيث يمكن اعتباره يتناول «دور الجمعيات الأهلية العربية في دعم وتقديم الخدمات لكبار السن».

كل الشكر والتقدير للمنظمة الداعية وللهيئات المتعاونة وللمشاركين في هذه الندوة الذين يشرفني ويسعدني أن أكون بينهم، سائلاً الله - عز وجل - أن يوفقنا جميعاً لنخرج من هذه الندوة بما يرضيه - سبحانه وتعالى - في القول والعمل.

محمد بركات

القسم الأول
حقوق كبار السن ومكانتهم وأسباب زعزعتها

حقوقَ المسنين من منظور إسلامي هي حقوقهم من منظور إنساني. فالدين الحنيف يؤكد على أن كبار السن هم في أساس تكوين ووجود بني البشر، مؤكداً على العناية بهم واكرامهم ورعايتهم.

ومثلما أرسى الإسلام أسس الاهتمام بالطفل وقواعد الزواج وبناء الأسرة أرسى قواعد الاهتمام بكبار السن*. وفي الآيات القرآنية التي تناولت كبار السن. تظهر نظرة الإسلام التي نوجزها بالآتي:

- اقتران العبادة لله عز وجل بالإحسان. مع الأمر الرباني بأن لا يقال لهما أف وبأن لا ينهرا، بل يقال لهما القول الكريم ومعاملتهما أحسن معاملة مقترنة دوماً بالاعتراف بما قدمه الوالدان للطفل في صغره. بحيث يبقى دونهما مهما علا شأنه. فالجنة تحت أقدام الأمهات.

- التأكيد على أن بلوغ الكبر هو ذروة الحياة، وبعدها: إما الوفاة وإما الارتداد لأرذل العمر. فالإنسان كما في الآيات إنما يبلغ أشده وأقوى مراحل حياته عندما يكبر ويصبح شيخاً. ثم يكون من بعد قوته ضعيفاً ووهناً. وهذه مشيئته وهو العليم القدير.

أزاء ذلك يتبين بأن المسنين وفقاً للآيات المباركات في فئتين: فئة كبار السن الأقوياء، والشيوخ الذين بلغوا أشدهم من المحتفظين بقدر كاف من الهمم الجسدية والعقلية. وفئة العُجَّرِ الذين أصبحوا بحاجة للعون بسبب تعطل في وظائفهم الجسدية والعقلية، أي: الذين ارتدوا إلى أرذل العمر بسبب الضعف والوهن.

وتتلخص حقوق المسنين التي أرساها الإسلام في:

- حق إكرام الوالدين.
- حق التمتع بالقوة الجسدية والإنتاجية

---

* ﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا﴾ سورة الإسراء.
* ﴿والله خلقكم ثم يتوفاكم ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكي لا يعلم بعد علم شيئا إن الله عليم قدير﴾ سورة النحل.
* ﴿يا أيها الناس إن كنتم في ريب من البعث فإنا خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم من مضغة مخلقة وغير مخلقة، لنبين لكم، ونقر في الأرحام ما نشاء إلى أجل مسمىٰ ثم نخرجكم طفلاً ثم لتبلغوا أشدكم، ومنكم من يتوفى ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئا﴾ سورة الحج.
* ﴿قال رب إني وهن العظم مني واشتعل الرأس شيبا ولم أكن بدعائك رب شقيا﴾ سورة مريم.
* ﴿هو الذي خلقكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم يخرجكم طفلا ثم لتبلغوا أشدكم ثم لتكونوا شيوخا ومنكم من يتوفى من قبل ولتبلغوا أجلاً مسمىٰ ولعلكم تعقلون﴾ سورة غافر.

- وحق الاحترام والمكانة

وهذه الحقوق قد تتعطل، أو تتأثر إما بعقوق الأبناء. أو بشيوع التعامل المتأفف تجاه الوالدين. أو بالضعف والوهن بعد شدة وقوة. أي بالاتداد لأرذل العمر.

ولحماية هذه الحقوق من العقوق أمكن للمجتمعات الإسلامية (الانموذج اللبناني والعربي) أن نضع بعض القواعد التي تستخرخ منها جملة مفاهيم صمدت لقرون طويلة قبل أن تتأثر سلباً بالمتغيرات التي حصلت في ربع القرن الأخير ولا تزال تزعزع أوضاع كبار السن.

والدلالة على ما كانت عليه مجتمعاتنا وما نزال نشهده - إلى حد ما - الآن. نشير إلى أننا إذا دعونا بدعاء طيب لإنسان نقول له: (أطال الله بعمرك). وعندها نخاطب الكبار والأمراء نقول «يا طويل العمر» ونلقب كبير القوم بالشيخ تقديراً واحتراماً. وحتى الفقهاء وعلماء الدين غلب عليهم لقب الشيخ لما يحمله من جلال وتقدير.

إن أسباب خلخلة وزحزحة هذه القواعد جاء نتيجة:

- تعطل دور الأسرة عن مسؤوليتها تجاه كبار السن وخصوصاً في المجتمعات الحضرية.
- تركيز الاحترام للآخر بقدرته على الانتاج. وقد لعب تحديد سن التقاعد دوراً مهماً في التأثير السلبي على أوضاع كبار السن.
- اتجاه الكثير من الجماعات الدينية نحو السياسة بدلاً من اتجاهها نحو الدين. أي نحو الاختلاف بدلاً من الائتلاف، مما أضر بالاجتهاد المعاصر. إذ من المفترض أن يهتم الدين بترسيخ المفاهيم الإسلامية وتناولها بالحلول المرتبطة بحياة الناس وقضاياهم.
- الاعتماد أكثر فأكثر على القوانين الوضعية. والابتعاد رويداً رويداً عن

مصادر الشريعة والفقه. مما عطل أحكاماً كثيرة تتعلق بالولاية والرعاية... سواء للصغير أو الكبير.

إزاء هذه الظواهر التي تدل على تراجع في أدوار كبار السن ومكاناتهم على مستوى الأسرة والسلطات والمجتمع. بدأت الجمعيات الأهلية تشكل خط دفاع عن كبار السن وتقوم بدور يشبه المصدات التي تصد العواصف التي تقتلع العادات النافعة. ولتكون بمثابة السند والعضد الذي يساند المسن، ويشد من عضده.

على أن أصل الاهتمام بالمسن يبقى على عاتق الأسرة والمجتمع والسلطات الحكومية. ثم على الجمعيات الأهلية التي تعمل وتنشط عندما تتعطل الأسرة عن القيام بدورها. وعندما تتوقف جهود السلطات أو تتراخى أو تنأى عن دورها. ولما كان مجال كبار السن اليوم هو دون ما يستحق من اهتمام السلطات. كما تجابه الأسر في المناطق الحضرية عموماً تغيراً في أوضاعها تأثر به سلباً كبار السن. تقوم الجمعيات الخيرية والإنسانية الأهلية بسد هذه الثغرة وستر تلك العورة وملافاة نتائج الاختلال الحاصل.

واستذكر هنا تلك المناقشة الهامة التي قامت من مجلس الأمة الكويتي منذ سنوات عندما ارتفعت الأصوات منددة بإقامة مؤسسات للعناية بكبار السن. وقد دل ذلك في حينه على وجود مقاومة لمثل هذا التغيير الاجتماعي الحاصل. إلا أنه بالرغم من سلامة نوايا المقاومين لوجود مؤسسات ترعى كبار السن خارج أسرهم. تابعت الجمعيات الأهلية اهتماماتها بكبار السن ومعالجة نتائج الخلل الحادث على أرض الواقع. وها نحن بعد أقل من عشر سنوات على تلك المناقشة نشهد في الكويت وفي معظم البلاد العربية والإسلامية دعوة متنامية لإقامة المؤسسات والجمعيات المهتمة بكبار السن.

وتأكيداً على الربط بين نشوء الخدمات الأهلية الموجهة لكبار السن وبين تقصير السلطات عن حمايتهم نشير إلى أنه حيث تقوم السلطات بواجبها لا مجال لقيام الجمعيات الأهلية بأي جهد، بدليل أنه في مجال الأمن وتنظيم السير والطيران والترخيص للمصانع وغيرها لا نجد جهداً يذكر للجمعيات الأهلية. في حين نجد هذه الجمعيات بارزة في مجال المعوقين وكبار السن والعجزة وحماية التراث والعلوم وغيرها. إذ أن دور السلطات في المجالات الممسوكة منها هو الأساسي. في حين يقتصر دورها مع كبار السن على نوع من الدعم المادي. وبذلك تطورت خدمات الجمعيات الأهلية للمسنين حيث ثبت بأن هذه الجمعيات هي الأقدر على التعاطي معهم.

على أنه بالرغم من ضعف الاهتمام الحكومي بكبار السن وتأثير السياسات السلبي على أوضاعهم. نشهد حالياً تشكيل مجالس أو لجان وطنية تتدارس وتقترح حلولاً غايتها إعطاء دور فاعل لكبار السن وتأمين بعض حاجاتهم. وخصوصا ما يتعلق منها بالعناية الصحية والاستشفاء مع الحفاظ على التوجه التنموي الذي تلتزمه معظم السلطات وهو الإفساح في المجال أمام الأجيال الطالعة لدخول سوق العمل عن طريق إزاحة الكبار عند بلوغ سن معين.

إن الغاية من التركيز على هذه الناحية بالذات إنما القصد منه هو كي لا ننسى دور الحكومة والأسر في قيامهم بدورهم المشتمل على عدم تجاهل مشكلة كبار السن المطروحة بقوة. وإبقاء الدعوة لمعالجتها قائمة وضاغطة وذلك باعتماد التأهيل المجتمعي المشتمل على أحداث تغيير في البرامج التعليمية الموجهة للطفولة والناشئة، وفي الجامعات بهدف تحضيرهم للمرحلة العمرية المتقدمة. وإلى أن كل إنسان يمد الله في عمره ويصبح مسناً. وعلى الطفل والناشيء أن يتعامل مع هذه الحقيقة

وأن يستعد لبلوغ هذه المرحلة وهذا التأهيل في نظرنا يوازي في أهميته تنشئة الطفل بالتعليم. وتأهيل الشاب للعمل. وتوجيه الراشد نحو الانتاج.

أي أن دور الهيئات الأهلية في التأهيل المجتمعي كيفما كانت أهميته يبقى دون دور السلطات التي يدعوها للقيام به وخصوصاً دورها في الحفاظ على ثمة مكانة لكبار السن في دورة الحياة الاقتصادية والاجتماعية.

بعد أن ثبت أن سن التقاعد المعتمد بضع عشرات الآلاف من كبار السن المتمتعين بالقوة والحكمة على هامش الحياة العامة. كما نشهد عزوف الشركات والقطاع الإنتاجي عن توظيفهم مما يسرع في عزلهم.

علماً بأن المراكز الكبرى في السلطة مشغولة بكبار السن في معظم الأقطار الإسلامية على مستوى الحكم والتمثيل السياسي. فإذا كانوا مقبولين في الحكم وهو الأهم والأرقى والأبعد تأثيراً يكون من المنطقي الحفاظ على أدوارهم في الكثير من مجالات الحياة وليس في مجال الحكم والسياسة فقط وهذا ما ندعو إليه.

القسم الثاني
دور المؤسسات الأهلية في تلبية متطلبات كبار السن

في الجزء الثاني من هذا البحث سنعمد لإظهار أبرز متطلبات كبار السن التي تقوم الجمعيات الأهلية بالوفاء بها. وكذلك سنركز على نوعية الخدمات والتخصصات التي تؤديها هذه الجمعيات. ثم على دورها. الذي وإن ركزنا عليه. يبقى منتقصاً ما لم يتكامل مع الأدوار التشريعية ومع دور الأسرة اللذين تناولناهما في القسم الأول. ثم يتجه هذا البحث في قسمه الثالث لعرض أبرز التوجهات حول الخدمات المؤداة لكبار السن وبعض المقترحات.

على أننا نود أن نشير هنا إلى وجود تفاوت بين أوضاع المسنين

في المدن وأوضاعهم في المناطق الريفية والقبلية. ذلك أن أوضاعهم في المدن تأثرت سلباً أكثر بكثير مما تأثرت أوضاعهم في القرى والأرياف والقبائل.. إذ ما زالت العلاقات الأسرية والروابط في المناطق أقوى من حيث الحفاظ على القرابة والتكافل ووجود درجة أعلى من الاحترام لكبار السن. الذين يلاقون عناية واهتمام أكبر مما يلاقيه المسنون لدى الأسر المقيمة في المدن.

وبالتالي لا يمكن لنا أن نعتبر أن موقف مجتمع المدن تجاه كبار السن هو الأحدث والأكثر تطوراً ذلك أن المسنين في الأرياف ليسوا مشكلة بقدر ما هم في المدن. ووجود المشكلة في المدن هو الذي دعا العديد من الجمعيات الأهلية إلى تركيز خدمتها في المدن لمجابهة حاجات ومتطلبات كبار السن فيها أكثر بكثير مما هو في الأرياف.

أما العناوين الكبيرة لمتطلبات كبار السن وخصوصاً من أهالي المدن والمناطق الحضرية فهي الآتية:

- رغبة المسن بالبقاء في الأسرة والحفاظ على مكانته فيها.
- إفساح المجال لقيام كبار السن القادرين على العمل باعمال منتجة ضمن دورة المجتمع وليس على هامشها.
- تعامل الأجيال الصاعدة معهم كمرحلة عمرية يمكن الاكتساب من تجاربها وليس كفئة متروكة. وأن يبقى التعامل معهم لأنهم جزء من الحاضر وليسوا شيئاً من الماضي.
- التمييز بين كبار السن والعجزة باعتبار أن كبار السن هم الغالبية نسبياً ولديهم الفكر والقدرة والرغبة باستمرار فاعليتهم في الحياة.
- ضمان حقوق صحية واجتماعية ونفسية وسكنية لكبار السن. وكذلك توفيره متطلبات المسنين العجزة.

فإذا قمنا بتبسيط هذه العناوين الكبيرة وتفكيكها إلى ما يقابلها من خدمات تقوم بها الجمعيات الأهلية تستخرج من واقع الحال وجود الخدمات الأهلية التالي بيانها.

متطلبات كبار السن

- التمتع بفرص حياة وعيش كريم والحصول على الرعاية كحق.

- السكن المناسب في نطاق الأسرة أولاً. فإن تعذر ففي سكن يحفظ الحرية الشخصية للمسن سواء بكلفة مادية يستطيع تحملها، أو مجاناً لمن ليس لديه إمكانات، وكذلك توفير الرعاية للعاجز.
توفير الخدمات الصحية والاستشفائية للمسنين كلما دعت الحاجة سواء كانوا مضمونين أو كانوا غير مشمولين بالضمان.

- لزوم توفر اهتمام بالجوانب النفسية والمعنوية للمسنين. حيث يحتاج المسن بالدرجة الأولى للبقاء في محيطه الأسري، وكذلك لاستمرار تفاعله مع المجتمع وتقبل الأجيال لوجوده باحترام.

- إتاحة المجال لكبار السن كي يقوموا بأعمال نافعة ومنتجة. لأنهم عند قيامهم بها يتقوى شعورهم بفاعليتهم وبأنهم يساهمون في بناء مجتمعهم. فالعمل والبقاء ضمن دورة الاقتصاد والإنتاج هو شأن أساس. إن افتقده المسن يصاب بضعف ووهن. لأنه يتأكد بأنه أصبح على هامش الحياة.

- استمرار التقدير المعنوي والاحترام الفعلي متكافأين مع ما قدمه المسن لمجتمعه ووطنه فلا يشعر بأن دوره انتهى.

- حاجة المسنين للمشاركة في نشاطات ثقافية وبدنية وترويحية ولشغل أوقات الفراغ لديهم.

الخدمات التي تؤمنها الجمعيات الأهلية

- مشاركة الجمعيات الأهلية في الهيئات واللجان الوطنية لكبار السن وقيامها بجهود لحفز ومتابعة الخطوات والتشريعات الآيلة للحفاظ على مكانة المسن كمواطن محترم.

- تقوم الجمعيات الأهلية بجهود حثيثة لخدمة المسن في بيته. فإذا تعذر وجوده فيه عندها ينقل إلى دار للمسنين تستمد وجودها من اعترافها بحق المسن بالرعاية والحفاظ على كرامته. ومع أن معظم خدمات هذه الجمعيات موجهة للعجزة من المسنين. على أننا نشهد اهتماماً بكبار السن أيضاً أي ممن لديهم القوة والنشاط.

- يعتبر توفير الخدمات الصحية والاستشفائية لكبار السن الشغل الشاغل لهم. لذلك تشتمل الخدمات على أولوية العناية الصحية سواء في المنزل بحضور فريق متابعة يشمل ممرضة وطبيب وزائرة أسرية. أو في الدار الرعائية أو بدار العجزة أو بالمستشفى حيث يجب أن ينقل ليلقي العناية فيها.

- يعتبر النبذ وما يولده من شعور بالوحدة هو المشكلة الأولى التي يتعين معالجتها لدى كبار السن ومن بين ما تقوم به الجمعيات الأهلية الاهتمام بملء أوقات الفراغ عند المسنين بأعمال نافعة، وتعليمهم أساليب الرعاية الذاتية، وأبرزها الحركة الجسدية والرياضية. على أن هذه الجمعيات مهما قدمت يبقى للأسرة الأصلية الدور الأول حيث يتطلع المسن باستمرار للبقاء في الأسرة.

- الاستفادة من خدمات المسنين في ميادين عديدة. فيتابع كبار السن القيام ببعض النشاطات التي تسمح بها مقدرة كل منهم. كما يستفاد منهم في نقل الخبرة والحكمة للأجيال الصاعدة على أن أهم ما تجابهه الجمعيات

الأهلية هو لزوم الحفاظ على دور منتج لهم في الدورة الاقتصادية. ولكن لم تنجح الجمعيات الأهلية حتى الآن في هذا الميدان لأسباب ثلاث:

الأول: هو بلوغ سن التقاعد المتراوح ما بين ٦٨,٥٥ عاماً حيث يتحول المتقاعدون عند بلوغهم السن إلى قاعدين.

الثاني: عزوف المجتمع وقواه الاقتصادية عن تشغيل كبار السن على الرغم من وجود آلاف ممن لديهم قدرات على العمل.

الثالث: تمسك العديد من كبار السن خطأ بلزوم حصولهم على أعلى من أعلى راتب كانوا يتقاضونه ومن أهم التوجهات الأن لدى الجمعيات الأهلية هو نحو إنشاء مكاتب تستقبل كبار السن بقصد توجيههم للعمل والافادة من قدراتهم ولمعالجة مشكلات الفراغ لديهم.

- أن أبرز أمثلة في هذا المجال تتعلق بأمثال على نحو من كان ضابطاً يأمر المئات. أو قاضياً بحكم بين الناس. أو طبيباً يداوي العشرات. أو موظفاً يستقبل سيل المراجعين وفجأة يتقاعد فيشعر بفقدان الدور بعد كل ما قدمه لوطنه ومجتمعه.

- الآن تقوم جمعيات أهلية بتنظيم حملة للحفاظ على اعتبار واحترام كبار السن وعلى الدور الذي قام به وابقائه حاضراً في مجتمعه ونقل تجربته للأجيال القادمة وتعريفها بدور رواد وشخصيات خدمت البلاد والعباد.

- الترويج وشغل أوقات الفراغ هو من أهم ما تقوم به الجمعيات الأهلية. وكذلك تنظيمها للاحتفالات بيوم المسن ويوم الجد والجدة وبالحوار بين الأجيال وتنظيم مباريات موضوعها كبار السن.

- وتقوم الجمعيات الأهلية بجهود تتزايد سنة بعد سنة للاهتمام بكبار السن ثقافياً وإدماجهم اجتماعياً وإيجاد أندية لاجتماعهم وتنظيم رحلات ومحاضرات ومباريات يكون المسن هو الأساس فيها.

القسم الثالث

مقترحات حول دور الجمعيات الأهلية وتخصصاتها

مثلما يندرج كبار السن في فئتين أكبرهما عدداً فئة المحتفظين بقوة جسدية وفكرية. وأقلهما عدداً فئة العجزة. وتبعاً لذلك تندرج الجمعيات التي تعنى بهم في فئتين: فئة الجمعيات التي تعنى بكبار السن. وفئة الجمعيات التي تعنى بالعجزة. وأن بدأت بواكير لدى بعض الجمعيات الطبية والعلمية، للاهتمام بكبار السن وقضاياهم انطلاقاً من طب الشيخوخة الذي أصبح اختصاصاً معترفاً به.

تشهد معظم الأقطار باستثناء المناطق التي تغلب عليها البيئة الريفية والقبلية اتساعاً في خدمات وعدد الجمعيات والمؤسسات التي تعنى بكبار السن وبالعجزة وبكثرة الطلب على خدماتها. مما يعني تزايد وتيرة النبذ الأسري.

وتتابع أحياناً - بارتياح -. وغالباً - بقلق -. التقبل المتنامي لدى الناس أن يكون المسن خصوصاً العاجز في رعاية إحدى الدور بدلاً من وجوده في الأسرة.

ومع أن مثل هذا الأيواء كان سابقاً يعتبر بمثابة إعلان افلاس يسيء للأسرة التي تتخلى عن المسن فيما لو وضعته بمؤسسة ترعاه. إلا أننا نشهد نظرة مختلفة الآن. هذا الوضع المتنامي يدفع بالمزيد من الجمعيات للاهتمام بكبار السن والعجزة ورعايتم خارج أسرهم. بحيث تطغى حالياً الخدمات الرعائية والإوائية لكبار السن خارج أسرهم على ما عداها.

ولما كان هذا البحث سيقدم في نهاية الندوة الفقهية الطبية حول «حقوق المسنين من منظور إسلامي» حيث تتابعت عروض الأبحاث

والمناقشات. أرى أن أضع بعض المقترحات أمام هذه الندوة وأمام الجمعيات الأهلية المعنية على وجه الخصوص.

- توفر الخدمات المؤداة لكبار السن على تنوعها يجب أن يكون دوماً موضع مشاركة وتعاون بين الأسرة والسلطات وبين الجمعية الأهلية. إذ لكل منها دوره المتصل أو المنفصل تجاه المسن.

- قيام الجمعيات الأهلية بتحضير الأجيال الصاعدة على اعتبار أنها ستبلغ مرحلة الكبر. وأن ما يبدو من الماضي الآن. فسيكون هو المستقبل الذي تنتظره الأجيال الجديدة. لذلك فإن القيام بجوار الأجيال واستمرار حصوله هو أو ما يجب أن تتجه نحو الجهود الأهلية.

- إبراز الدعوة لحقوق المسنين من منظور إسلامي كما للدين من تأثير وتجذر عند الناس مما يساعد كثيراً على تعزيز دور الأسرة تجاه كبار السن. الآن تتابع مشاغل المجتمعات الإسلامية، وضعف مساحة التوجيه الاعلامي. وافتقار معظم المناهج التربوية لما يعزز مكانة المسنين. وإغراق الجماعات الدينية في السياسة واختلافاتها. مما جعل الموقف الفقهي بشأن كبار السن مغيباً، حتى ليكاد الناس في جهل من حقيقته. مع أن الفقه يحدد بوضوح مسؤولية الأسرة وأبنائها تجاه كبار السن فيها.

- إبراز قضية كبار السن على أساس أنها قضية حقوق والتزام المفاهيم الدينية والفقهية. كي لا تتحول مع الوقت إلى منسيات بسبب إعتماد الكثير من الجمعيات على تقليد ما هو حاصل في الغرب . فليس مطلوباً ولا لزاماً علينا اقتفاء المجتمعات الأجنبية في إذكائها لنوع من الأنانية وتنكر الأجيال الأكثر شباباً لمسؤولياتها تجاه كبار السن. علماً بأن ما تتجاهله الأجيال الحاضرة أو تؤجل مجابهته من واجبات تجاه كبار السن ستجابهه أضعافاً مضاعفة بعد سنين. خصوصاً بسبب زيادة متوسط أعمار كبار

السن والنبذ العائلي.

من هنا لا بد أن يكون تطبيق أحكام الشرع هو بداية أي حل. فعندما يلزم الأبناء برعاية والديهم. وبابقاء كبار السن في محيط الأسرة. وعندما يعاد تذكير الناس بواجباتهم التي أمرهم الله تعالى بها تجاه كبار السن. يصبح من واجب المتشرعين والقضاة وجلهم من كبار السن. أن يسهروا على الدعوة لهذه الحقوق من منظورها الإسلامي. وعلى منهج الحفاظ على المسن في كنف أسرته معززاً مكرماً كحق له وكواجب عليها.

- اعتراف الحكومات والجمعيات الأهلية بتيار خروج المسن من أسرته الأصلية وبالدعوة لإنشاء المؤسسات، ودور الرعاية والأندية لكبار السن. لا يجب أن يحول دون تطبيق الشرع والحفاظ على مسؤولية الأسرة الأصلية وإلزامها برعاية المسن ضمنها.

- احترام الجمعيات المهتمة بالعجزة. حيث تقوم بما يجب أن يكون موضوع التقدير والامتنان من السلطات والمجتمع. فخدمة العاجز عن ضبط وظائفه العضوية. وفاقد أهلية التصرف. والمصاب بالخرف. والمردود لأرذل العمر، هي خدمات جليلة ولا بد أن ينظر إليها كأحد أرقى مجالات العمل الإنساني الجدير بالتقدير والتأييد والدعم المادي.

وفي الختام أود أن أعود لأركز على التقسيم الوارد في الآيات القرآنية حول المسن البالغ أشده أو الشيخ. وبين المردود لأرذل العمر. لأركز بصورة خاصة على ما تذكر به لغتنا العربية من معاني. فالسن تعني القوة. ومنها السنان الذي هو أقوى جزء من الرمح. ومنها أسن الرجل أي كبر وقوي واشتد. ومن الجذر ذاته السنة أو السيرة أو الطريق. وما سنه أوائل الناس فصار مسلكاً لمن بعدهم.

وأنا انطلاقاً من ذلك أدعو الأجيال الحاضرة إلى أن نسن تجاه

كبار السن المسلك الذي يتعين على الأجيال القادمة أن تتابع المسار عليه.

وهذا من بين ما هو مطلوب من المسلمين المعاصرين أن يهتموا به. ولعل طغيان مفهوم الماضوية والعيش على خيلاء العصور السابقة يجعلنا ننسى الحاضر. علماً بأن السابقين كانوا مهمين وتركوا تراثاً ونتاجاً عظيمين لأنهم عاشوا القضايا التي كانت قائمة في عصورهم. وعلينا الآن إذا أردنا أن نكون بأهمية السابقين أن نتناول قضايا عصرنا. وأن نجتهد لنجد لها الحلول المناسبة. وها نحن أمام أحد أهم القضايا المعاصرة وهي حقوق كبار السن. فليكن منظورنا الإسلامي إسلامياً وعملياً وقائماً في هذا العصر..

فهل بإمكاننا فعل ذلك. الجواب نعم فيما لو قاومنا في داخلنا قوى الشر والتخلف التي تحول دون الانطلاق بالإسلام إلى ما يصبو إليه المسلمون الأقوياء الذين يعتزون بأن في دينهم حلولاً لمشكلاتهم المعاصرة. وإن ما يندفع بهم نحو المستقبل الزاهر هو أقوى مما يشدهم إلى الوراء.

أن المأمول من هذه الندوة الفقهية أن تصدر للرأي العام الإسلامي وثيقة حقوق المسنين من منظور إسلامي. أملا أن نجد لجنة صياغة الوثيقة الختامية في هذا البحث بعض ما يمكن تضمينه فيها.

وفقنا الله تعالى جميعا لما فيه رضاه

رعاية المسلمين المسنين في الغرب

الدكتور محمد الهواري

رعاية المسنين في الغرب

الدكتور محمد الهواري

مقدمة

لا يخفى على الدارسين والمهتمين بشؤون المسلمين في الغرب أن حالتهم متشابكة العناصر؛ من حيث بلد المنشأ، والوضع الاجتماعي والديموغرافي والاقتصادي والثقافي والديني، كما يلاحظ التباين فيما بينهم من حيث البلاد المضيفة التي يقيمون فيها. ولم تكن حالهم موضع الاهتمام في الفترات الأولى من الهجرة، إذ كانوا قليلي العدد بالنسبة لمجموع السكان، ولم يحدث في معيشتهم اليومية ما يلفت أنظار المواطنين الغربيين إليهم.

ابتدأت هجرة المسلمين الحديثة إلى الغرب من منتصف الخمسينات استجابة لطلب الدول الأوروبية التي كانت بحاجة إلى اليد العاملة لإعادة بنائها الاقتصادي والصناعي الذي دمرته الحرب العالمية الثانية.

وقد بلغت هجرة المسلمين اليوم إلى الغرب ذروتها، فهجرة المسلمين من الشمال الإفريقي وتركيا على الخصوص، إلى جانب عدد لا يغفل من الدول الآسيوية والأوروبية ازدادت في السنوات الأخيرة، وزاد في ظهورها تكاثر أولاد المسلمين، بحيث أصبحنا نرى فيهم الجيل الثاني والثالث، والبعض يقول مع بعض التجاوز بأننا نشرف على أبواب الجيل الرابع. ومما لا شك فيه أن هجرة الآلاف من المسلمين، وخاصة منهم العمال يُعتبر في أوروبا الغربية الشمالية حدثاً مهماً على مستوى تاريخ الأديان والأفكار والأحوال الاجتماعية والاقتصادية.

ومع أن الجالية الإسلامية في المهجر لا تزال - نسبياً - قليلة، إلا أنها أصبحت في واقع الأمر أقليةً «كبيرة العدد» تتميز بدينها وثقافتها وعروقها.

ومن بين البلاد التي تركزت فيها الهجرة، تتميز كل من ألمانيا الاتحادية وفرنسا وبريطانيا وبلجيكا وهولندا واسبانيا والبلاد الاسكندنافية من بين بقية الدول الأوروبية بأن نسبة الهجرة فيها كانت عالية إذا ما قيست إلى مجموع السكان.

ليس بين أيدينا إحصاءات دقيقة عن أعداد المهاجرين المسلمين، غير أن بعض وسائل الإعلام تذكر أن عدد المسلمين في المجتمع الغربي يزيد عن (١٦) مليوناً. ويذكر الدكتور إسماعيل باليتش في دراسة حديثة له أن هذا العدد يصل إلى (٢٦٣٨٧٩٥٢) نسمة، بما في ذلك دول الجزء الغربي من الاتحاد السوفيتي سابقا. ولقد قمنا بدراسة هذه الإحصاءات، وأدخلنا عليها بعض التعديلات استناداً للمعلومات المتوافرة لدينا من بعض المصادر الموثوقة، ويمكن إجمال الإحصائية فيما يلي:

إحصاء عدد المسلمين في الأقطار الأوروبية

	القطر	عدد المسلمين	
١	ألبانيا	١,٧٥٠	مليون
٢	بلجيكا	٣٥٠	ألف
٣	البوسنة	٢,١٩٩	مليون
٤	الدانمارك	٧٦	ألف
٥	ألمانيا الاتحادية	٣,٢٠٠	مليون
٦	فنلندا	١,٥٠	ألف
٧	فرنسا	٣,٩٥٠	مليون
٨	اليونان	١٤٠	ألف
٩	بريطانيا	١,١٠٠	مليون
١٠	إيطاليا	٣٥٠	ألف

تابع إحصاء عدد المسلمين في الأقطار الأوروبية

	القطر	عدد المسلمين	
١١	اللوكسمبورغ	٣	آلاف
١٢	هولندا	٧٠٠	ألف
١٣	النرويج	١٥	ألف
١٤	النمسا	١٥٠	ألف
١٥	بولونيا	١٥	ألف
١٦	البرتغال	٣٠	ألف
١٧	رومانيا	٣٥	ألف
١٨	صربيا (الجبل الأسود)	٢,٨	مليون
١٩	السويد	٢٥	ألف
٢٠	سويسرا	٧٠	ألف
٢١	القسم الغربي من الاتحاد السوفياتي سابقا	١١,٥	مليون
٢٢	اسبانيا	٣٠٠	ألف
٢٣	التشيك والسلوفاك	٣	آلاف
٢٤	القسم الأوروبي التركي	١,٥	مليون
٢٥	هنغاريا	٢٣	ألف
٢٦	قبرص	١٥٢	ألف
٢٧	بلغاريا	٧٠٠	ألف
٢٨	أقطار أخرى	٥	آلاف
	المجموع	٣١,١٣٩٥	مليون

وفي رأينا: إن هذه الدراسة لا تزال تحتاج إلى إعادة نظر؛ بسبب صعوبة الحصول على الأرقام الرسمية من مصادرها الرئيسة كوزارات الداخلية مثلا التي تمتنع عن إعطاء الأرقام الصحيحة لعدد المسلمين في أراضيها. وتشير بعض الدراسات إلى أن عدد المسلمين في دول الغرب ربما يتجاوز (٣٣) مليون أو يزيد.

ومهما كان الأمر فإذا ما قورنت هذه الأرقام بتعداد السكان؛ كانت نسبة المسلمين في هذه البلاد تدل على أنهم أصبحوا يشكلون المرتبة الثانية بالنسبة للأديان السائدة في البلاد.

وإذا كان عدد المسلمين لا يزال قليلاً بالنسبة لمجموع السكان الأوروبيين إلا أن هذا العدد كان كافياً بالنسبة للغرب أن يوجه أنظاره إلى الإسلام الذي تربّع على أرض جبهته الداخلية كحقيقة واقعية لا يمكن تجاهلها.

ويعتقد كثير من الباحثين الأوروبيين بأن الإسلام أصبح من المكونات الديموغرافية للمجتمع الغربي، بل يذهب البعض إلى أنه قد غُرس في أوروبا وتمكنت جذوره إلى الأبد، وأنه أصبح حقيقة اجتماعية وتعاونية واضحة.

ويرى البعض بأن الغرس الإسلامي على الصورة التي ذكرنا في قلب المجتمع الغربي يدعونا بشكل ملح لأن نعيد النظر في تعريف «المهاجر» أو «المغترب». وأول ما يتبادر إلى الذهن بأن المهاجر هو الذي ينزح عن وطنه نزوحاً مؤقتاً، طلباً للرزق أو ما شابه، إلا أننا نرى أن المهاجرين اليوم أصبحوا أعضاء في مجموعات من الأقليات المستوطنة، بل أصبحوا في حقيقة الواقع مواطنين من نوع جديد. ولم نلاحظ في السنوات الأخيرة أي صورة من صور الهجرة المعاكسة نحو البلد الأم.

وبناء على هذا المفهوم الجديد، فإن وجه كثير من البلدان الأوروبية وخاصة التجمعات الريفية فيها ستأخذ بالتبدل، حيث سنشاهد فيها ألواناً من القاطنين ذوي العروق المختلفة أو ذوي الديانات المختلفة أو من ذوي الثقافات المتباينة. وسيكون الإسلام بلا ريب أحد العناصر المكوِّنة لهذا النوع من المجتمعات.

ومما لا شك فيه أن الإسلام هو أحد المفاهيم الجوهرية الرئيسية الذي تتجمع حوله الهجرة الإسلامية في قلب المجتمع الأوروبي. ولا بد أن نذكر أنه كان للنخبة المثقفة من الطلاب في مطالع الهجرة دور كبير في هذا التجمع، إذ انطلقوا إلى تأسيس الجمعيات الإسلامية والمنتديات الاجتماعية والثقافية منذ نهاية الخمسينيات. وكانت لهم لقاءات في غرف صغيرة مستأجرة، أو في قاعات تقدمها لهم الجامعات أو المؤسسات التي يتابعون دراستهم فيها. وكان من أول المؤسسات الطلابية التي ظهرت في عام ١٩٦١ هو اتحاد الطلبة المسلمين في أوروبا، الذي كان له الفضل الكبير في رعاية الجالية الإسلامية الوافدة من الناحية الدينية والاجتماعية والثقافية وإقامة العديد من المؤسسات العبادية في مختلف البلدان الأوروبية. وتبع ذلك إنشاء جمعيات واتحادات ومنتديات في كل مكان، كاتحاد العمال واتحاد المنظمات الإسلامية واتحاد الجمعيات الإسلامية واتحاد المراكز الثقافية الإسلامية.

ودعت الضرورة إلى أن تؤسس في كثير من الأقطار الأوروبية هيئات تعمل على التنسيق بين المراكز والمؤسسات الإسلامية، كالمجلس الأعلى للمسلمين في بلجيكا والمجلس الأعلى للمسلمين في ألمانيا والمجلس الإسلامي في ألمانيا والهيئة الإسلامية في إسبانيا، واتحاد الجمعيات الإسلامية في بريطانيا وإيرلندة وجمعية الأئمة في هولندا وغيرها. ونذكر أخيراً بأن عدداً من الهيئات الإسلامية الكبرى في الأقطار الأوروبية أقامت فيما بينها مؤسسة تنسيقية جامعة تحت اسم «مجلس التعاون الإسلامي في أوروبا» الذي اتخذ له مقراً في كل من ستراسبورغ وبروكسل.

وتتابع على مرور الزمن إقامة المساجد والمراكز الإسلامية في مختلف الأقطار الأوروبية، وكان من أوائلها المركز الإسلامي في جنيف، والمركز الإسلامي في بروكسل والمركز الإسلامي في آخن

والمركز الإسلامي في ميونيخ وهامبورغ ولندن وغيرها، وشهدنا في السنوات الأخيرة إقامة مراكز إسلامية حضارية متميزة؛ كالمراكز الإسلامية في كل من مدريد وروما وميلانو ودبلن، وافتتح مؤخراً مسجد خادم الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبدالعزيز في جبل طارق (آب/أغسطس عام ١٩٩٧م)، ووضع الحجر الأساسي للمركز الإسلامي في مالقة بإسبانيا وافتتح مسجد أدنيرة في بريطانيا.

وكان مما يلفت النظر أن هذه المراكز أقامت في بنائها منشآت تعليمية تبتدئ من رياض الأطفال إلى المراحل التعليمية التالية. هذا إلى جانب إقامة مؤسسات تعليمية خارج المساجد والمراكز، كالمدارس العربية والإسلامية التي انتشرت في ألمانيا وبلجيكا وهولندة والدانمارك وإسبانيا وبريطانيا وغيرها، وكان من أبرزها اكاديمية الملك فهد في كل من لندن وبون. بل أصبح الاتجاه واضحا لإقامة مؤسسات جامعية إسلامية، كما هي الحال في بريطانيا وفرنسا وإسبانيا وألمانيا وغيرها. وهكذا نرى أن المؤسسات الإسلامية من مساجد ومراكز وجمعيات واتحادات أصبحت تُعَدّ في أوروبا بالآلاف، ويكفي أن نذكر مثلا أن مدينة بروكسل وحدها تضم أكثر من (١١٥) مسجداً، وأن عدد أماكن العبادة في كل من ألمانيا وفرنسا يتجاوز (٢٠٠٠) مسجد ومركز وقاعة صلاة.

ساهم عدد من العوامل في جعل الأسرة المسلمة ثقيلة الحركة، بمعنى أنها أصبحت تميل إلى الاستيطان نتيجة للقوانين الأوروبية التي حدّت من الهجرة من جهة، وبسبب لمّ شمل أفراد الأسرة المسلمة التي بدأنا نرى فيها الآباء والمهات والأولاد والأجداد والأحفاد، إلى جانب المكاسب المختلفة التي حصلت عليها الأسرة كالتعليم المجاني والتأمينات الاجتماعية والصحية والتأمينات ضد البطالة ومساعدات الأطفال ومساعدات السكن. والقوانين الأوروبية التي تهدف إلى تسريع عملية اندماج المهاجرين في الغرب ساهمت بشكل واضح في حصول

كثير من المسلمين على الجنسية الأوروبية، ويكفى بأن نذكر: أن عدد المسلمين الذين حصلوا على الجنسية الألمانية في العام الماضي يزيد عن (١٩٠) ألفاً.

وإضافة إلى ذلك، فهناك أسباب تاريخية تعود إلى طبيعة الإسلام وقدرته الفائقة على التكيف مع المجتمعات الجديدة، بل إنه يتميز بقدرته على تكييف هذه المجتمعات وصبغها بثقافته وحضارته الخاصة، مما يجعل أمر لفظ هذا العضو الجديد المنغرس في قلب المجتمع الأوروبي صعباً على كل حال، والأمثلة التاريخية الشاهدة على هذا كثيرة لا تحصى.

هذا وتدل الدراسات على أن نسبة الولادات في عائلات المهاجرين تفوق بكثير الولادات لدى العائلات الغربية، بل إن بعضاً من الدول يسير المنحنى البياني فيها نحو التراجع. ولنضرب على ذلك مثلاً نسبة الولادات لدى المهاجرين في مدينة بروكسل بالنسبة للمواطنين الأصليين:

العام	عدد الولادات الكلية	ولادات المهاجرين	النسبة المئوية
١٩٧٠	١٤٤٦٤	٤١٤٩	٪٢٨,٦٩
١٩٧٤	١٢٤٣٩	٤٢٣٩	٪٣٤,٠٨
١٩٧٩	١٢١٠٤	٥١٩٢	٪٤٢,٨٩
١٩٩٠	١٣٢٢٧	٦٠٨٥	٪٤٦,٠٠

هذا وإن مشكلة الهجرة والمهاجرين، لم تعد مشكلة محلية تتعلق بقطر دون آخر، بل أصبحت مشكلة دولية عالمية تواجهها جميع السلطات العامة بصورة متشابهة، وأصبحت من المواضيع التي يبحثها المجلس الأوروبي بصورة رئيسة، بل أوجد لها لجاناً أوروبية (دولية) متخصصة، مثل مجموعة شينجن Schengen، ولم تعد أي دولة قادرة بمفردها على تحديد سياسة معيّنة تجاه المهاجرين بمعزل عن الدول الأخرى المجاورة لها على الأقل.

ظاهرة الشيخوخة
في المجتمع الغربي

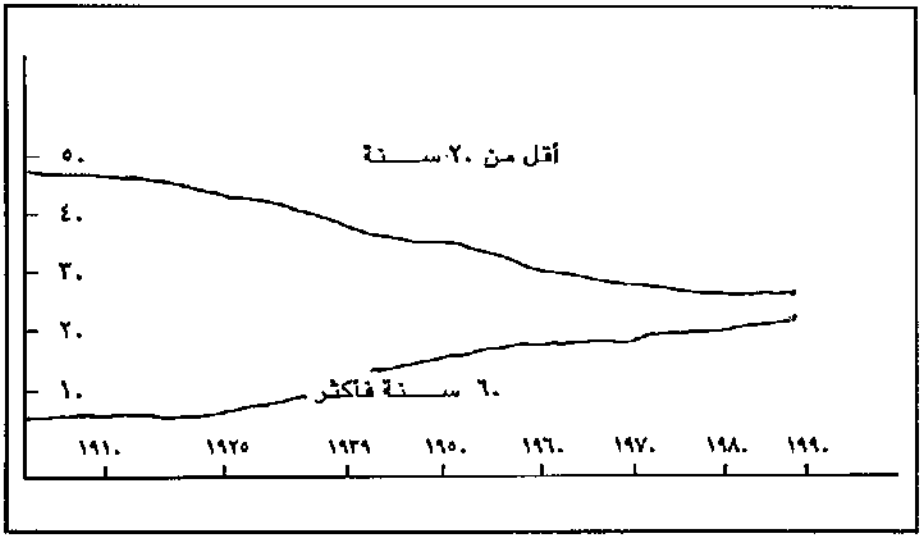
من أهم مظاهر هذا القرن ما يلاحظ من تزايد واضح في طول العمر في المجتمع الغربي بصورة لم يسبق لها نظير. وتدل الدراسات الإحصائية البشرية أنه منذ عام (١٩٠٠) حتى يومنا هذا، فقد كسب الغرب ما يسمّى بالأمل في زيادة طول العمر بمعدل (٢٥) سنة على الأقل، في حين أن هذا المعدل من الزيادة كان يحتاج إلى (٥٠٠٠) سنة في القرون الخالية.

ومن أبرز الأسباب التي ساهمت في هذه الظاهرة: انخفاض نسبة وفيات الأطفال وانخفاض نسبة وفيات الأمهات وتراجع الإصابات الوعائية الدماغية والسرطان. وقد أدى هذا إلى زيادة عدد المسنين في المجتمع.

في الولايات المتحدة الأمريكية يبلغ عدد المسنين الذين تجاوز عمرهم (٦٥) سنة ما يقارب (٤٪) في عام (١٩٠٠م)، وأصبحت النسبة (٧٪) في عام (١٩٤٠م) و(١١٪) في عام (١٩٨٠م) و(١٣٪) في عام (١٩٩٠م).

أما في أوروبا عامة، وفي فرنسا على الخصوص فتبدو ظاهرة زيادة عدد المسنين أكثر وضوحاً وبروزاً، الأمر الذي يشكل القضية الرئيسة التي تشغل بال الوسط الطبي خاصة والمجتمع بأسره على العموم. فالشيخوخة الاجتماعية ظاهرة جديدة على المجتمع الإنساني الغربي مما يشكل تحدياً حيوياً شاملاً يستحق المراجعة والبحث.

ويعطينا المخطط البياني التالي صورة واقعية عن التطور الديموغرافي للمجتمع الألماني منذ عام (١٩٠٠-١٩٩٠):



التطور الديموغرافي المتوقع للمجتمع الألماني
بين عامي (١٩٩٠-٢٠٣٠)

تعطي الدراسات المستقبلية عن التطور الديموغرافي للمجتمع الألماني صورة مقلقة للإدارات المسؤولة. فمن جهة يتناقص عدد السكان من حوالي (٨٠) مليوناً في عام (١٩٩٠) إلى (٦٩,٩) مليون في عام ٢٠٣٠، وبالمقابل يزداد عدد المسنين الذين تتجاوز أعمارهم (٦٠) سنة من ١٦,٣ مليون إلى ٢٤,٤ مليون في الفترة السابقة نفسها. وهذا يعني أن المجتمع يسير في طريق الشيخوخة الصريحة المترافقة في الميل نحو التناقص السكاني. ويبدي الجدول التالي هذه الظاهرة رقميا.

العام	مجموع السكان	٦٠ سنة فأكثر	٨٠ سنة فأكثر
١٩٩٠	٧٩,٨ مليون	١٦,٣ مليون	٣,٠ مليون
٢٠٠٠	٨١,١ مليون	١٩,١ مليون	٢,٩ مليون
٢٠١٠	٧٨,٩ مليون	٢٠,٤ مليون	٣,٧ مليون
٢٠٢٠	٧٥,٠ مليون	٢٢,٠ مليون	٤,٦ مليون
٢٠٣٠	٦٩,٦ مليون	٢٤,٤ مليون	٤,٤ مليون

من هو المسنّ؟

يرى البعض أن المرء يصبح مسناً في حوالي الـ (٦٠-٦٥) سنة من العمر. ولكن الحقيقة هي أكثر تعقيداً. فتقدم السن البشري يبدأ عملياً أبكر من ذلك ويتطور على أوجه مختلفة حسب طبيعة الأفراد وحسب سيرتهم الفيزيولوجية المرضية، وذلك لأن الشيخوخة تتظاهر أكثر بازدياد عدد الأمراض التي تصيب الفرد.

كان الأقدمون ينظرون إلى المرض على أنه ظاهرة غير طبيعية يجب مقاومتها، أما الشيخوخة فهي من مكونات حياتنا الطبيعية التي لا مفرّ منها شأنها كشأن الموت. ولقد ساهمت الأبحاث الطبية الحديثة في إيجاد آفاق وآمال جديدة تتعلق بطول العمر. فتعديل أحد المورثات في دودة الأرض مثلاً يرفع من الأمل في إطالة عمرها بنسبة (٧٠٪) على الأقل.

ولا شك أن التعرّف على أساليب وأسباب الشيخوخة وضع بين أيدينا إمكانات مختلفة لإطالة العمر، يتعلق بعضها بتحسين نمط الحياة عامة ونمط الحياة في الشيخوخة على الأخص، وبعض هذه الإمكانات دخل حيّز التطبيق، والآخر سيصبح في متناول اليد في القريب العاجل.

بيد أن الثورة العلمية البيولوجية والطبية التي تساهم في إطالة العمر، ستصبح مصدراً لكثير من الاضطرابات الخطيرة من النواحي الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية. ونذكر منها على سبيل المثال: القضايا المتعلقة بتنظيم العمل ونفقات التقاعد المرتبطين حتماً بتقدم العمر البشري.

يرى بعض العلماء الباحثين: أن الأمل في إطالة العمر البشري لن يتجاوز الـ (١٠٠) عام، بينما يرى آخرون أن الأمل سيصل إلى حوالي (١٣٠) سنة أو يزيد إذا ما تحسنت شروط الحياة الفيزيولوجية والنفسية.

يستعمل المشتغلون بالدراسات المتعلقة بالشيخوخة عددا من المصطلحات العلمية نشير فيما يلي إلى بعض منها:

١ - **أمل الحياة Espérence de vie:**
يعرّف بأنه الزمن المتوسط المتبقي للحياة في مجموعة بشرية ولدت في نفس التاريخ.

٢ - **أمل الحياة الفعالة Espérence de vie active:**
التعريف السابق نفسه، بالإضافة إلى أن العمر المتبقي يجب أن يكون خالياً من أنماط العجز الشديدة.

٣ - **طب الشيخوخة Geriatrie:**
كلمة مشتقة من اللاتينية Geron التي تعني شيخ أو مسنّ، وlators التي تعني شفاء، وطب الشيخوخة السريري هو فرع من التخصص الطبي الذي يهدف إلى التشخيص والمعالجة والوقاية من أمراض المسنين.

٤ - **علم دراسة التشيّخ Gerontologie:**
هو علم يقوم بدراسة التشيّخ الطبيعي والمرضي في مختلف اشكاله الطبية والفيزيولوجية والاجتماعية.

٥ - **التعمير Longévité:**
مدة عمر الفرد في بيئة معينة أو في ظروف خاصة.

٦ - **التعمير المتوسط Longévité Moyenne:**
التعمير المتوسط لمجموعة بشرية ولدت في نفس التاريخ.

٧ - **التعمير الأعظمي ongévité Maximale:**
مدة الحياة لأحد الأفراد الأكثر تعميراً في مجموعة بشرية.

٨ - **العمر الرابع Quatrième âge:**
يتميز العمر الرابع بظهور التعوّق Handicap، أي أن له علاقة بالمفهوم الوظيفي، وليس بالمفهوم الإداري.

٩ - العمر الثالث Troisième âge :
مصطلح فني يرتبط بأعمار الأفراد ما بين (٦٠-٦٥) سنة ويمتاز بالتوقف عن ممارسة أي نشاط مهني ما (وهو ما يسمى بسن التقاعد).

١٠ - تقدم العمر Vieillissement :
هي الحالة التي تدلّ على أن الفرد أصبح مسنّاً.

نظريات الشيخوخة البشرية

تؤدي دراسة نظريات التشيّخ البشري إلى فهم أفضل لظاهرة التشيخ المعقدة. ويجب أن نشير مسبقاً إلى أنه لا توجد حتى اليوم نظرية واحدة يمكن أن تفسّر مجموع ظواهر الشيخوخة بصورة شاملة. فقد نشاهد حالات من التناقص والتراجع الحيوي بعد النضج الجنسي (البلوغ)؛ ولكن هذه الظاهرة لا يمكن اعتبارها عامة وشاملة. فهناك حيوانات تعتبر الشيخوخة فيها أمراً استثنائياً، وقد لا نستطيع البرهان عليها علمياً وعملياً. فبعض الأسماك والحيوانات البرمائية تتمتع بتعمير غير محدد، أي أنه لا يمكن التأكد من ظاهرة الشيخوخة فيها، بل إن موتها يحدث عادة نتيجة لمرض أو افتراس أو نتيجة التعرّض لحادث ما، الأمر الذي لا يمكن أن نعبر به - حقيقة - عن الشيخوخة.

هناك نظريات عديدة تحاول أن تفسر الأسباب المؤدية إلى الشيخوخة، ولا يسعفنا البحث أن نتناولها جميعاً بالتفصيل، ولكننا سنستعرضها بصورة إجمالية.

١ - نظرية الأخطاء الاستقلابية:

تحدث الشيخوخة نتيجة لتراكم الأخطاء الناجمة عن تراكم البروتينات والأنزيمات غير الطبيعية في الخلايا، مما يؤدي إلى محاصرة الاستقلاب الخلوي الذي ينتهي بموت الخلايا.

٢ - نظرية الطفرات الجسدية Somatic Mutations

جميع خلايا العضوية يمكن أن تتعرض لطفرات افتجائية أو محرّضة بتأثير البيئة مما يؤدي لتخريب الوظيفة الخلوية فالعضو فالجسد بكامله. وقد تحدث هذه الطفرات عرضيا في المجين (الجينوم)، وقد تتكرر وتتضاعف هذه الطفرات بمرور الزمن.

٣ - نظرية الجذور الحرة Free Radicals

تنشأ الجذور الحرّة أثناء الاستقلاب الخلوي الطبيعي، وهي جزيئات ناشطة جداً، قادرة على أكسدة الخلايا المجاورة وتحولها إلى مركبات متكاثرة Polymers عديمة الفعالية. وقد تتحد بالجزيئات العرطلة (الضخمة) من النسيج الضام وتشكل حاجزاً يمنع نفوذ المواد الغذائية نحو الخلايا المحيطية مما يؤدي إلى تناقص حيوية الأنسجة مع تقدم العمر. وقد تتحد هذه الجذور مع الدنا DNA فتؤدي إلى طفرات جينية قادرة على تخريب بعض الطرق الاستقلابية، وقد تكون أحيانا مسؤولة عن حدوث بعض السرطانات. وهذه الجذور تعتبر مسؤولة عن تراكم الأشلاء الشحمية البروتينية Lipoproteins المسماة بأصباغ الشيخوخة أو ما يسمى بالفوكسين الشحمي Lipofuscine. وجميع هذه العوامل السابقة، وإن كانت لا تسبّب الشيخوخة بشكل مباشر، إلا أنها تساهم بصورة ما في زيادة وشدة الحوادث المؤثرة في الشيخوخة.

٤ - نظرية التشابك Reticulation

تقوم بعض الجزيئات العرطلة أثناء الشيخوخة بالاتحاد تدريجياً مع خلايا ضخمة أخرى (ألياف الكولاجين) مما يؤدي إلى تعطيل الوظيفة الاستقلابية. وهذه الألياف الناتجة صعبة التدرّك Degradation وتؤدي إلى كُداسات Aggregates يعتبرها البعض سامة وقد تكون مسؤولة عن التشيّخ.

٥ - النظريات الوراثية Genetics

توجد الشيخوخة في البرنامج الجيني لكل خلية، وتشكل جزءاً لا ينفصل عنها ويسير مع كل فرد منذ بدء الولادة حتى مرحلة الموت. ومن بين أدلة هذا التوجه ما نشاهده من الثبات المتميز لطول أعمار الأنواع الحيوانية.

ومن الأمثلة على ذلك أن العمر الأقصى لذبابة الخل Drosophyla شهر واحد تقريبا، والعمر الأقصى للفأر حوالي (٣) سنوات والعمر الأقصى للإنسان حوالي (١٢٠) سنة. وتدل أعمال هاي فليك Hayflick ومورهيد Moorhead التي تسير في هذا الاتجاه بأن مدة عمر الأورمات الليفية الضعفانية Diploide Fibroblastes البشرية محدودة بعدد معين من الأجيال (حوالي ٥٠ تقريبا).

ويعتقد أن برمجة التشيّخ في الجينوم يمكن أن تكون ناتجة عن كبح أو إطلاق بعض الجينات التي تُنقص من نشاط بعض الأورمات الخلوية وتؤدي إلى ظهور أنماط استقلابية شيخية جديدة.

ويظن الكثير بأن هناك جيناً نوعياً مختصاً بشيخوخة العضوية تزداد جاهزيته للعمل مع تقدم العمر.

٦ - النظريات المناعية:

يعتقد بعض الباحثين أن الاستحالات التي تؤثر في الجهاز المناعي يمكن أن تكون مسؤولة عن ظهور بعض الأمراض المزمنة التي تلعب دوراً مهماً في التشيخ. ويترافق نقص الاستجابة المناعية مع تراجع القدرة للاستجابة على الهجمات الضدية Antigenics. وفي الواقع يبدو أن الجهاز المناعي مع حالته التراجعية يصبح غير قادر على التمييز بصورة فعالة بين مكوناته الذاتية والأجسام الغريبة عنه، وبالتالي يختلط عليه بصورة تدريجية التمييز بين بروتيناته الذاتية والبروتينات الغريبة.

٧ - النظريات العصبية الصمّاوية Neuro-endocriniens

جميع مراحل تطور ونضج عضويتنا تتحكم فيها أنسجة صماوية، ولهذا فمن الممكن أن يكون للتشيخ علاقة مع تراجع نشاط النسيج الصماوي. ومن الملاحظ أن أغلب الوظائف العصبية الصماوية تتناقص مع تقدم العمر (هورمونات الدرق وهورمونات الكظر والخصية والمبيض وهورمون النمو). ويرتبط جميع هذه الهورمونات بالمحور الوطائي النخامي Hypothalamo-hypophysial axe. وعلى هذا فإن انهيار قدرة تحكم المنظمات الهورمونية يُنتج آثاراً مباشرة على الشيخوخة. ويعتقد البعض بأن مركز التحكم يقع في الوطاء Hypothalamus أو في الجسم الصنوبري Epiphysis أو في الغدة السعترية Thymus. ويرى البعض الآخر أن التعمير ينظم من قبل ميقاتية حيوية تؤثر في الغدد الصماء مما يؤدي إلى هبوط القدرة المناعية والدورانية.

فيزيولوجية الشيخوخة البشرية

يمكن أن نعرّف الشيخوخة: بأنها نقص الرصيد الفيزيولوجي للأعضاء والأجهزة المكونة للعضوية. والعضوية الكهلة تملك رصيداً وظيفياً يسمح لها بأن تتغلب على جميع الحالات الصعبة (كالجهد والمرض)، بينما العضوية الهرمة لا تملك هذا النوع من الرصيد؛ ولهذا لا تستطيع العضوية أن تنجح في مواجهة بعض الحالات الفيزيولوجية (كالجهد والتكيف البيئي) أو الحالات المرضية (الأمراض والحوادث). ويضاف إلى هذا التراجع الفيزيولوجي عقابيل الأمراض التي تطبع حياة الفرد (كالأمراض القلبية الوعائية والرئوية أو العصبية)، وينتهي هذا التراجع التدريجي بكل عضوية حية، وبعد فترات زمنية متفاوتة إلى الموت.

أولا - الهرم التمايزي:

تتمايز شيخوخة الأفراد بعضها عن بعض بصورة كبيرة جداً؛ فقدرة التشيّخ لا يمكن أن تتطابق بين فرد وآخر، والعمر الزمني ليس إلا انعكاساً غير أكيد للعمر الفيزيولوجي. وكذلك فإن شيخوخة الأجهزة الحيوية ليست متشابهة أبداً؛ فقد تبتدئ شيخوخة بعض الأجهزة قبل البعض الآخر، وأحياناً قد يبتدئ الهرم منذ اللحظات الأولى من الولادة.

ومن جهة أخرى فإن سرعة تشيّخ الأجهزة ليست واحدة، بل قد تسير بسرعات متباينة جداً، وقد لا تصل إلى نفس الدرجة من التنكس. وأسباب هذا الهرم التمايزي عديدة جداً ويمكن إجمالها في الزمر الأربعة التالية:

١ - الأسباب الوراثية:

إن المحاكاة الشديدة في زمن التشيخ لدى التوائم وحيدي الزيجوت Monozygotes المنحدرين من الأب نفسه بالمقارنة مع التوائم ثنائيي الزيجوت ومع الإخوة والأخوات العاديين تعتبر من أفضل البراهين على أهمية العوامل الوراثية لدى جمهرة الشعوب الأوروبية الأمريكية.

٢ - سوء استعمال أو عدم استعمال بعض الوظائف أو الجدارات أثناء النمو أو خلال عمر الكهولة:

إن شيخوخة القدرة العضلية مثلاً هي أكثر سرعة كلما كان النشاط الفيزيائي للأفراد أكثر تقييداً خلال الطفولة أو أثناء الحياة المهنية. وبالعكس كلما كان التدريب جيداً خلال السنوات العشرين الأولى من العمر كلما كان إنجاز العضلات في حالة أفضل خلال المراحل

المتأخرة من العمر. وكذلك الأمر بالنسبة للكهول، فإن انعدام النشاط الفيزيائي يزيد من سرعة شيخوخة الجهاز الحركي.

٣ - عوامل التعرض للأخطار Risks

هناك عوامل عديدة يمكن أن تؤثر في تسريع الشيخوخة يأتي في طليعتها العوامل الغذائية. فمن المعلوم أن الجهاز القلبي الوعائي يتسارع في الهرم لدى الأشخاص قليلي النشاط الحركي والمسرفين في التغذية، وخاصة الأغذية الغنية بالدهنيات والسكريات. وكذلك فإن الوجبات الغذائية الفقيرة بالبروتينات الحيوانية لها تأثير على سرعة الشيخوخة وخاصة لدى الأفراد الذين تجاوزوا السبعين من العمر. ويأتي في طليعة العوامل الخطيرة والمسرعة للشيخوخة الإدمان على المشروبات الكحولية والتبغ بالإضافة إلى جميع العوامل المسببة للقلق في الحياة العامة.

٤ - الأمراض العارضة Intercurrent Diseases

يمكن لجميع الأمراض الخطرة أو الآفات المرضية Traumatics أو العوامل العاطفية شديدة الوطأة أن تساهم في تسريع الشيخوخة، وخاصة عندما يتجاوز الفرد الستين من العمر. ويتضاعف هذا التأثير عندما يسأم الإنسان من الحياة ويقع أسيراً للمؤثرات النفسية المختلفة.

ثانياً - الشيخوخة الطبيعية ومعدل الوفيات Mortality

يتعرض جميع الأفراد الذين يمتد بهم العمر للتشيخ الطبيعي أو التشيخ الأولي الذي ينتهي بالمرء إلى الموت المحتم. وتدل دراسات فتح الجثة Necropsy بأن عددا قليلاً من الأشخاص يموتون بسبب الشيخوخة. بل إن هذه الدراسات تظهر لنا: أن سبب الوفيات غالباً ما يكون مرضياً، وأحياناً يكون متعدداً أو غير معروف تماماً.

ثالثاً - التشيخ الخلوي Cellular senescence

الخلية: هي الوحدة العضوية الأساسية لكل جسم حي. ولقد تمكن العالم ألكسيس كاريل Alexis Carrel في بداية هذا القرن من زراعة الخلايا خارج العضوية الحية. ويعود الفضل في الستينيات إلى كل من ليونارد هاي فليك Leonard Hyflick وبول مورهيد Paul Moorhead في معرفة المبادئ والمعلومات المتعلقة بتشيخ الخلايا. فلقد برهن هذان العالمان بأن الخلايا المأخوذة من نسيج جنين بشري يمكنها أن تنقسم إلى ما لا يقل عن خمسين مرة. ويشيران إلى أن الجسم يتألف من خلايا مختلفة تتصف بأنها تنقسم عملياً بصورة متباينة عن بعضها البعض. فالخلايا الأرومية تحتفظ بقدرتها على الانقسام عند بعض منها مع تقدم العمر دون أن تعوّض. ومع تقدم العمر تتراكم في الخلايا مؤشرات على التشيّخ (مثل ترسبات الفوكسين الشحمي وتشبكات الهيولى الباطنة)، بينما تتناقص قدرة الخلايا الأرومية على الانقسام والتجدد؛ ويؤثر هذا على التمثل الخلوي، وخاصة تمثل البروتينات والدهنيات، مما يؤدي إلى اضطراب نفوذية الأغشية الخلوية.

رابعاً - التبدلات التشريحية:

يؤدي التشيخ الطبيعي إلى تبدلات طبيعية في العضوية، ونحن نعرف منذ القدم بعضاً من هذه التبدلات التي تطرأ على جسم الإنسان مع تقدم العمر. فالجسم الفتي يحوي حوالي (٦٦٪) من الماء، وتتناقص هذه النسبة بتقدم العمر وتصل إلى حوالي (٥٠٪). وتبتدئ هذه الحالة عادة مع نهاية مرحلة النمو (تعظم غضاريف المشاشات العظمية). ويطال هذا التجفاف بالدرجة الأولى الأقسام اللادهنية من البدن، وتتظاهر الحالة بصورة خاصة في الجهاز العضلي والأقسام الكلسية العظمية، بينما تزداد الكتلة الدهنية في الجسم. وتتضح هذه الظاهرة جلية بزيادة الوزن حتى سن الخمسين لدى الذكور وحتى سن

الستين إلى الخمس والستين لدى الإناث. ويتناقص الطول اعتباراً من سن الخمسين بمعدل (٣ سم) لدى الرجال و(٤-٥ سم) لدى الإناث؛ ويعود ذلك إلى هزال الأقراص الغضروفية بين الفقرات وتزايد الانحناء الظهري والقطني. ويترافق ذلك مع غلظ البطن والقفص الصدري وتوسع الأنف واستطالة صيوان الأذن. وتتراجع مرونة الجلد (أقل سرعة في الرجال منها في النساء). ويرتبط تشيّب الشعر بنشاط أنزيمي (خمائري) يؤدي إلى نقص اصطناع الميلانين، ويخف الشعر لدى الرجال والنساء على السواء. ويعود سبب سقوط الشعر عادة إلى نقص إفراز هورمون التيستوستيرون Testosteron.

خامساً - تشيّخ الأجهزة المختلفة في البدن:

١ - تشيخ النسيج الضام:

يوجد النسيج الضام في كل مكان من البدن وهو يتألف من خلايا (الصانعات الليفية) وألياف الكولاجين Collagen (المغراء الحيواني) والمرنين (Elastin) والألياف الشبكية بالإضافة إلى مكوّن رئيسي هو الماء والغليكان البروتيني Proteoglycane والسكريات البروتينية Proteoglucides. ويلعب النسيج الضام دوراً هاماً في العضوية؛ فهو يقوم بدور التشكيل البنيوي والتبادلات الاستقلابية والمهمة الإعلامية.

ويتجلى تشيّخ الألياف والمكون الرئيسي بتخرّب جزيئات الكولاجين والمرنين والغليكان البروتيني والسكريات البروتينية. فالكولاجين الذي يعتبر المكوّن الليفي الرئيس للأنسجة والذي يؤلف ما يقارب من (٢٥-٣٠٪) من المحتوى البروتيني للبدن، يبدأ - بالتزايد كمياً ويتخرّب كيفياً. وتختلف هذه الظاهرة باختلاف الأعضاء. ونحب أن نشير أخيراً بأن الداء السكري Diabetes يعتبر من العوامل الهامة جداً في التشيخ المبكر للنسيج الضام.

٢ - تشيخ النسيج العصبي:

نسيج هام جداً، فهو إلى جانب تحكمه في الوظائف العليا النبيلة، فهو يتحكم أيضا بالجهاز الحركي. والنسيج العصبي يتألف من خلايا لا تتمتع بقابلية الانقسام.

يبلغ النقص اليومي ما يعادل (١٠٠٠٠٠) نورون (عَصبون Neurone) اعتباراً من سن العشرين، وخاصة في المواضع الجبهية والصدغية من الدماغ والحصين Hippocampus والمخيخ. ويقدر ما يفقده الدماغ ما بين سن (٢٠-٨٥) سنة ما يعادل (٨٪) من حجمه الكلي. ولقد تأكدت هذه المعطيات بالقياسات العلمية الحديثة التي تدل على ضمور دماغي يترافق مع توسع البطينات الدماغية.

تتميز النورونات الشيخية بتوضعات حبيبية من الفوكسين الشحمي في الهيولى (السيتوبلاسما) مع نقص في عدد أجسام نيسّل Nissl والدنا الريباسي Ribosomal DNA ويمكن لهذه التبدلات الأخيرة أن تسبب داء الزهايمر Alzheimer إذا كانت مترافقة بالخرَف Dementia.

تتناقص التروية الدماغية بالدم من (١٠٠) إلى حوالي ٥٠ مل/ ١٠٠غ من النسيج الدماغي في الدقيقة الواحدة عندما يتجاوز العمر (٨٠) سنة.

إن استهلاك الدماغ من الأوكسجين لا يتغير عملياً بينما نرى على العكس أن استخراج الغلوكوز يتناقص بشكل واضح، وكذلك تتأثر الناقلات العصبية مع التشيخ، ويتناقص كل من الكاتيكولامين والأسيتيل كولين والسيروتونين.

٣ - تشيخ الجهاز الحركي:

تتناقص الكتلة العضلية مع تقدم العمر، ويتجلى ذلك بنقص كتلة وعدد الألياف العضلية. والألياف المختفية يستبدل بها اشتمالات ليفية تترافق

مع ضمور الألياف العضلية المتبقية مما يؤدي إلى تراجع الأداء العضلي. وبالمقابل فإن قدرة التحمّل العضلي تبقى بصورة عامة على ما كانت عليه.

٤ - تشيخ الجملة القلبية الوعائية:

يتظاهر التشيخ بنقص مرونة وتقلص العضلة القلبية (تخرّب الكولاجين والتسريبات النشوانية Amyloide Infusions) ويتضح تراكم الفوكسين الشحمي في مستوى الخلايا، ويتناقص عدد المتقدرات Mitochondria ويتبدل النظم القلبي قليلاً وتتناقص القدرة على تحمّل الجهد وتتكلس الحلقات الصمامية، ويمكن أن تكون فيما بعد مصدراً لنفخات غير مَرَضية.

٥ - تشيخ الجهاز التنفسي:

يتناقص السطح الرئوي بانتظام وبمعدل (٠,٢٥م^{٢}) في السنة، علماً بأن مساحته الأصلية تقارب (٧٠-٨٠م^{٢}). وتتناقص كذلك نسبة الكولاجين إلى الإيلاستين من (٤ إلى ٢). وبالمقابل تبقى السعة الرئوية على حالها ويزداد الحجم الثمالي Residual (الحجم المتبقي من الهواء بعد الزفير القسري).

٦ - تشيخ الجهاز الهضمي:

يؤدي تشيخ الخلايا والأنسجة إلى تناقص الإفرازات اللعابية والمعدية واللعابية. ويتظاهر هذا التراجع بنقص سطح الزغابات المعوية، كما يتناقص امتصاص الكالسيوم والحديد ابتداء من سن الخمسين من العمر. هذا وإن تخرّب اللحمة الضامّة للأنبوب الهضمي يؤدي إلى تمدده وهشاشته المخاطية. وقد يؤدي ذلك إلى إمساك الأمعاء واضطراب الهضم.

٧ - تشيخ الجهاز المناعي:

تعتمد الوظيفة المناعية على مشاركة معقدة ما بين أنماط مختلفة من الخلايا (اللمفاويات مثلاً). وتتأثر هذه المشاركة بعديد من العوامل التي تتخرب أثناء التشيخ وتسبب نقصاً نسبياً في المناعة.

ومن بين الخلايا المناعية نذكر الأصناف الثلاثة الهامة التالية:

- البلعميات Macrophages
- اللمفاويات التائية Lymphocytes - T
- اللمفاويات البائية Lymphocytes - B

ونشير إلى أن هناك أنماطاً من الخلايا التائية تسمى باللمفاويات القاتلة التي تعتبر سامة للخلايا وتخرّب بالتماس جميع الخلايا الغريبة الناجمة عن الخمج أو الاستحالة.

تتناقص القدرة المناعية بصورة خطية حتى سن الـ (٨٥)، مع الإشارة إلى أن تشيخ أنماط الاستجابات المناعية يختلف من شخص لآخر اختلافاً بيّناً.

٨ - تشيّخ الحواس:

تبدأ العين بفقدان قدرتها على المطابقة اعتباراً من سن الـ (٢٠)، وتصل الخسارة إلى حدّها الأقصى في سن الخامسة والخمسين (قصر النظر). ويؤثر التشيخ على الجسم البلوري ويفقد شفافيته (السادّ Cataracte). ومن الأمراض العينية المصادفة كثيراً في الشيخوخة تنكّس البقعة الصفراء Macula والزّرَق Glucoma.

وتتأثر كذلك حاسة السمع بالشيخوخة ويحصل فقدان تدريجي للسمع.

حاجة البدن من المواد الغذائية

تختلف حاجة البدن من المواد الغذائية الرئيسة باختلاف العمر واختلاف الجنس، ونعطي في الجدول التالي القيمة المتوسطة لحاجة البدن تبعاً للفئات المذكورة:

	٤٥ سنة		٦٢ سنة	
	رجال	نساء	رجال	نساء
القدرة الحرارية (كح)	٤١٢٩	٣٠٨٠	٣٦٤٥	٢٧٩١
البروتينات (غرام)	١١٣	٨٨	١٠٨	٨٤
الدهنيات (غ)	١٥٢	١٢٤	١٤٤	١١٦
مائيات الفحم (غ)	٤٠٣	٣١٠	٣٥١	٢٩٨
عديد السكريات	٢٤٢	١٧٠	٢٢٠	١٦٩
سكريات أحادية أو ثنائية/غ	١٦٨	١٤٣	١٣٥	١٣١
الكالسيوم (غ)	٧٤,١	٨٥	٥٠,١	٩١

الحاجة البدنية للمسنين من العناصر والمركبات الكيميائية المختلفة (٦٥ سنة من العمر)

الحاجة اليومية	ذكور	إناث
الطاقة الحرارية (كيلو حريرة)	١٩٠٠	١٧٠٠
البروتين غ/كغ	٠,٨	٠,٨
الدهنيات (٪ كيلو حريرة)	٣٠-٢٥	٣٠-٢٥
ماء (مل)	١٨٠٠	١٨٠٠
صوديوم (ملغ)	٥٥٠	٥٥٠
كلوريد (ملغ)	٨٣٠	٨٣٠
بوتاسيوم (ملغ)	٢٠٠٠	٢٠٠٠
كالسيوم (ملغ)	٨٠٠٠	٨٠٠٠
فوسفور (ملغ)	١٢٠٠	١٢٠٠
مغنيسيوم (ملغ)	٣٥٠	٣٠٠
حديد (ملغ)	١٠	١٠
يود (مكروغرام)	١٨٠	١٨٠
توتياء (ملغ)	١٥	١٢
فيتامين - أ (ملغ/ مكافئ)	١,٠	٠,٨
فيتامين ب١ (ملغ)	١,٣	١,١
فيتامين ب٢ (ملغ)	١,٧	١,٥
حمض النيكوتينيك (ملغ/ مكافئ)	١٨	١٥
فيتامين ب٨ (ملغ)	١,٨	١,٦
فيتامين ب١٢ (ملغ)	٣,٠	٣,٠
فيتامين ج (ملغ)	٧٥	٧٥
فيتامين د (مكروغرام)	٥	٥
فيتامين هـ (ملغ/ مكافئ)	١٢	١٢
فيتامين ك (مكروغرام)	٨٠	٧٦,٥

الحالة الفيزيولوجية لأعضاء المسنين الذين تجاوزوا ٧٥ سنة من العمر تعتبر حالة الشخص بعمر ٣٠ سنة تعادل ١٠٠٪

١ – وزن الدماغ	يزداد
٢ – الذاكرة	تتناقص
٣ – سرعة الاستجابات	تتباطأ
٤ – التروية الدماغية	٨٠٪
٥ – سرعة تنظيم حموضة الدم PH	١٧٪
٦ – حجم تدفق القلب في حالة الراحة	٧٠٪
٧ – عدد الكبيبات الكلوية	٥٦٪
٨ – الارتشاح الكبيبي	٦٩٪
٩ – السيالة البلاسمية الكلوية	٥٠٪
١٠ – عدد الألياف العصبية	٦٣٪
١١ – سرعة السيالة العصبية	٩٠٪
١٢ – عدد الحليمات الذوقية	٣٥٪
١٣ – المخزون الأقصى لأوكسجين الدم	٤٠٪
١٤ – الشهيق الأعظمي	ينقص بوضوح
١٥ – الزفير الأعظمي	ينقص بوضوح
١٦ – القدرة الحيوية	٥٦٪
١٧ – القدرة العضلية اليدوية	٥٥٪
١٨ – قدرة تحمّل الجهد الأعظم	٧٠٪
١٩ – ماء البدن الإجمالي	٨٢٪
٢٠ – الوزن الإجمالي (للرجال)	٨٨٪

المسنّون المسلمون في الغرب

من النتائج المباشرة لهجرة المسلمين إلى الغرب منذ الخمسينيات أن تتكون فيهم مجموعة متقدمة في العمر تشكل شريحة واضحة في المجتمع الغربي. ويمكن متابعة هذه الشريحة من خلال الدراسات الإحصائية التي تصدرها الجهات المتخصصة في كل قطر غربي.

ففي ألمانيا الاتحادية على سبيل المثال يعيش (٢١٠٧٤٠٠) مسلم من أصل تركي بينهم (١١٤٧٢٠٠) من الذكور و(٩٦٠٢٠٠) من النساء. وتعطي الدراسات الإحصائية الصادرة بتاريخ (حزيران/يونيو ١٩٩٩) الخاصة بهم ما يلي:

	من سن ٦٠-٦٥ من العمر	٪	٦٥ سنة أو أكثر	٪
الذكور	٣٩٥٠٠	٣,٥	٢١٠٠٠	١,٨
الإناث	١٩٨٠٠	٢,١	١٥٠٠٠	١,٦
المجموع	٥٩٣٠٠	٢,٨	٣٦٣٠٠	١,٧

وتذكر هذه الإحصائيات أيضا بأنه يعيش في ألمانيا حاليا ما يزيد عن (٤٠٠) ألف من المسلمين الذين تجاوزوا سن الـ (٦٠) سنة، وفيهم أكثر من (٦٠) ألف تجاوزوا سن الـ (٨٠) من العمر. وليس في نيّة هذه المجموعة العمرية العودة إلى بلد المنشأ. وسيتزايد عدد هذه المجموعة - بلا شك - في السنين القادمة على النسق المشابه لما رأيناه في البنية الديموغرافية للمجتمع الغربي.

لا تزال العائلة المسلمة في الغرب على الغالب محافظة على تقاليدها التي رافقتها من بلادها الأصلية. فقد جرت العادة أن تتم رعاية المسنين ضمن العائلة المسلمة لطبيعة الارتباط العاطفي بين أفراد العائلة الممتدة. ونظراً لأن هذا الوضع لم يشكل في الماضي عبئاً ثقيلاً على

العائلة، لذا لم تبادر المؤسسات الإسلامية القائمة لإنشاء منظمات خاصة لرعاية المسنين المسلمين. وفي الواقع ليس لدينا حالياً أي معلومات عن وجود مؤسسات إسلامية متخصصة بالمسنين المسلمين في ألمانيا الاتحادية.

وعلى المستوى الأوروبي توجد هناك مؤسسة إسلامية في بلجيكا لرعاية المعوقين، وفي هولندا توجد مؤسسة تجارية واحدة لرعاية المسنين المسلمين لها (١٧) فرعا في المدن المختلفة.

هناك حالات قليلة يعهد فيها إلى مؤسسات ألمانية لرعاية المسنين المسلمين، وقد ذكر لي أحد المسؤولين عن مكاتب دفن الموتى في ولاية شمال الراين أنهم تسلموا خلال عام ١٩٩٨م (٤) وفيات لمسلمين مسنين كانوا يعيشون في دور ألمانية لرعاية المسنين.

وفي نظرنا أن هذا الوضع لن يستمر طويلاً لأسباب عديدة نذكر منها:

١ - تأثر العائلة المسلمة بنمط الحياة الغربية.

٢ - تقسّم وتفرع العائلة المسلمة بشكل مبكر.

٣ - خروج المرأة المسلمة للعمل.

كل هذا سيفرض على العائلة المسلمة موقفاً معيناً سيدفع بالعناية بالمسنين إلى مؤسسات منظمة تقوم بهذه المهمة.

مؤسسات رعاية المسنين الألمانية:

لا شك أن المنظمات الألمانية المتخصصة في رعاية المسنين تتمتع بمواصفات عالية جدا من حيث طبيعة الأبنية الخاصة وتجهيزاتها المتطورة والقائمين على الرعاية من الناحية الفنية والإدارية. ونذكر على

سبيل المثال أن عدد العاملين في الرعاية الصحية للمسنين في ألمانيا يبلغ (٢١٦٠٠٠) منهم (١٥٥٠٠٠) بدوام كامل و(٦١٠٠٠) بدوام نصفي. ويضاف إليهم (٩٤٠٠٠) من الإداريين وعدد لا بأس به من الشباب الذين يقضون خدمتهم المدنية في دور رعاية المسنين.

تلتزم دور الرعاية الغربية عادة بأنظمة محددة تحكم رعاياها كتحديد أوقات الطعام وبرنامج النظام الغذائي الأسبوعي والشهري، وقواعد النظافة والرعاية الصحية والرياضة والنظافة الخاصة بالمسنين والترفيه وغيرها من الأمور التي تجعل تكلفة الرعاية مرتفعة نوعا ما. وتقدّر تكلفة الفرد المقيم وسطيا بما يعادل (٢١٠٠-٢٥٠٠) مارك شهريا، وهي تكلفة مرتفعة ويجب أن يضاف إليها في كثير من الأحيان نفقات الرعاية الصحية واللباس والحاجات الأخرى.

تهتم هذه الدور بصورة عامة بالبنية التحتية التي يجب توافرها لتأمين المعيشة المناسبة للمسنين، ونذكر منها:

١ - توفير المناخ الثقافي والاجتماعي في البيئة المجاورة للدار.

٢ - توفير الرعاية الطبية.

٣ - توفير الخدمات العامة والرعاية الدينية.

٤ - توفير الهيئات الإدارية والنقابية لحماية المسنين والدفاع عن حقوقهم.

وعند اختيار موقع الدار يراعى عادة عدد من الأمور من أهمها:

١ - اختيار الموقع ليكون قريباً من مرافق المواصلات العامة ومحلات البيع والشراء والإدارات العامة.

٢ - القرب من مواقع الإسعافات الطبية في حالة تعرض المسنين لأمر عارض.

٣ - اختيار الموقع البيئي المناسب والبعد عن الأماكن التي تسبب ضررا في

الصحة كالمعامل والمؤسسات الصناعية ومواقع معالجة النفايات والمستنقعات والمياه الراكدة وغيرها.

تضع أكثر الدور برامج لتنظيم الحياة اليومية للمسنين منها:

أولاً - برامج ترفيهية تشتمل على نشاطات مختلفة منها:

١ - النزهة.

٢ - المحادثة مع الأصدقاء والمعارف.

٣ - الخروج للتسوق.

٤ - العمل في الحدائق.

٥ - الذهاب إلى المسارح ودور السينما.

٦ - تناول بعض الوجبات الغذائية في المطاعم الخارجية.

٧ - ارتياد النوادي الاجتماعية والانتساب إلى الجمعيات العامة.

٨ - العناية ببعض الحيوانات الأليفة.

٩ - رعاية الأطفال.

١٠ - الرحلات السياحية والترفيهية.

ثانياً - ممارسة الرياضة اليومية:

وتشتمل هذه الرياضة على تدريبات خفيفة خاصة بالمسنين تستند إلى قاعدة ذهبية هي أن الحركة الدائمة الملازمة للشيخوخة عامل صحي أساسي. ومن هذه التدريبات نذكر:

١ - رياضة الوقوف.

٢ - تحريك الرأس يمنة ويسرة.

٣ - تحريك الجزع نحو اليمين واليسار والأمام والخلف.

٤ - تحريك الذراعين في الاتجاهات المختلفة.

٥ - دوران الذراعين.

٦ - رياضة الأرجل والساقين والفخذين.

٧ - القفز على قدر الاستطاعة.

٨ - تدريبات القوة العضلية.

٩ - تدريبات الحركة.

١٠ - الرياضات الخاصة بتليّن العظام.

١١ - استعمال الدراجات الثابتة والبساط المتحرك.

١٢ - رياضة الكرسي. . . . إلخ.

ومما يشجع على ممارسة هذه الرياضات إجراء التدريبات بصورة جماعية في الصالات المغلقة أو في الهواء الطلق.

استمارة المسنين

تشتمل استمارة دخول المسنين إلى دور الرعاية على عدد من المعلومات الأساسية التي تساعد على تصنيف المسنين في فئات تتعلق بالوضعية الاقتصادية والعائلية وإمكانية الصلة بالأقرباء والأصدقاء والمهارات التي يمكن ممارستها واللياقة البدنية والحالة الجسمية والقدرة على الحركة والعمل والجنس والدين.

وقد نجد في بعض الدور تصنيفا للمسنين بحسب نشاطهم اليومي يعتمد على معايير متعددة توضع لها درجات خاصة، نذكر منها:

تصنيف المسنين وفقاً لـ Mahoney & Barthle

أولاً - تناول الطعام:	عدد النقاط
١ - تناول الطعام بدون مساعدة	١٠

٢ - يحتاج إلى مساعدة خاصة (تقطيع الخبز واللحم مثلاً)	٥
٣ - يحتاج إلى مساعدة كاملة	٠

ثانياً - النظافة:

١ - يغسل وجهه لوحده وينظف أسنانه	٥
٢ - يحلق ويتزين لوحده	٥
٣ - يحتاج إلى مساعدة كاملة	٠

ثالثاً - الاستحمام:

١ - يستحم بدون مساعدة	٥
٢ - يحتاج إلى مساعدة	٠

رابعاً - اللباس:

١ - لا يحتاج إلى مساعدة	١٠
٢ - يحتاج إلى مساعدة حزئية	٥
٣ - يحتاج إلى مساعدة كلية	٠

خامساً - الحركة والانتقال:

١ - يسير لمسافة (٥٠ مترا) بدون مساعدة	١٥
٢ - يسير لمسافة (٥٠ مترا) مع مساعدة الآخرين	١٠
٣ - يسير بواسطة مقعد متحرك بدون مساعدة	٥
٤ - لا يمكنه الحركة بدون مساعدة	٠

سادساً - صعود الدرج:

١ - يصعد بدون مساعدة	١٠

٢ - يحتاج إلى مساعدة جزئية ٥
٣ - لا يمكنه الصعود ٠

سابعاً - استعمال دورات المياه

١ - لا يحتاج إلى مساعدة ١٠
٢ - يحتاج إلى مساعدة جزئية ٥
٣ - لا يمكن بدون مساعدة ٠

ثامناً - التحكم بالتبوّل

١ - قادر على التحكم ١٠
٢ - يتحكم جزئياً ٥
٣ - غير قادر ٠

تاسعاً - التحكم في التغوّط

١ - يتحكم جيداً ١٥
٢ - يتحكم جزئياً ٥
٣ - غير قادر على التحكم ٠

عاشراً - التغوّط على السرير

١ - بدون مساعدة ١٥
٢ - مع مساعدة جزئية ١٠
٣ - لا يمكن بدون مساعدة ٠

المسنون المسلمون في دور الرعاية الغربية:

يعاني المسلمون المسنون الذين يقضون أيامهم الأخيرة في دور

الرعاية الألمانية، من عدد من الصعوبات والخلافات التي تظهر في التعامل، مصدرها اختلاف الثقافة والدين والقومية، ومن أهم المشكلات الرئيسة نذكر:

١ - **وجود الحاجز اللغوي**، فأكثر المسنين المسلمين لا يتقن اللغة المحلية وبالتالي يضعف الاتصال الفعلي مع الوسط وقد يؤدي ذلك إلى شيء من الإهمال.

٢ - **وجود الحاجز الديني**، فأكثر هذه الدور يتبع مؤسسات كنسية وقليل منها يتبع الدولة، وهذا ما يؤثر على الموقف النفسي للمسنّ المسلم والتفاعل الإيجابي مع الوسط الذي يعيش فيه.

٣ - **وجود حاجز عدم الثقة**.

ولهذا كان لا بد من بعض القواعد الأساسية التي يجب مراعاتها في دور رعاية المسنين المسلمين نذكر منها:

١ - قواعد النظافة والطهارة والاستنجاء وتجنب التلوث بمفرزات البول والغائط ومفرزات الكلاب وغيرها من النجاسات.

٢ - أحكام اللباس وستر العورة.

٣ - الأحكام المتعلقة بالمرأة وعدم تكشفها على غير المرأة.

٤ - الأحكام المتعلقة بالطعام والشراب وتجنب تناول لحم الخنزير والأطعمة والحساءات المهيأة مع دهن الخنزير أو اللحم غير الحلال، والامتناع عن تناول الأشربة الكحولية.

٥ - مراعاة أحكام العبادة وتوفير الأماكن اللازمة لها، ومراعاة أوقات الطعام في رمضان أثناء الصيام للقادرين عليه.

٦ - مراعاة بعض العادات والتقاليد والآداب السلوكية التي تعايش معها المسنون في موطنهم الأصلي، والتي لها تأثير كبير على أمزجتهم وحالاتهم النفسية.

المجلس الأعلى للمسلمين في ألمانيا ورعاية المسنين المسلمين

ريثما يتوفر للمسلمين دور خاصة برعاية المسنين، فقد قام المجلس الأعلى للمسلمين في ألمانيا بالاتصال بعدد من المؤسسات الألمانية المختصة برعاية المسنين وخاصة منها مؤسسة Johanniter في مركزها بمدينة شتوتغارت، وتم البحث مع المسؤولين حول الشروط التي يجب توافرها في دور الرعاية التي يمكن أن تستقبل المسلمين المسنين. وقد وضعت أوراق عمل تضمنت نقاط البحث الأساسية الخاصة بالشروط التي استعرضناها في الفقرة السابقة. وتشكلت لهذا الغرض لجان لا تزال تتابع دراساتها للوصول إلى الوضع الأمثل. ويمكن لنتائج هذه الندوة أن تنعكس آثارها على الاتفاقات النهائية مع هذه المؤسسات.

المناقشات

المناقشات

الرئيس: الشيخ محمد علي التسخيري

الآن نفتح المجال للأساتذة الكرام والأسئلة.

الدكتورعبد الحي العوضي: عندي ملاحظة وسؤال الأخ الأستاذ محمد بركات: ذكر أن عدد الأعضاء في القاعة تقلص أريد أن أذكر أن مشايخنا وفقهاءنا في غياب عن هذه القاعة هم مشغولون في اللجان التي تحضر التوصيات النهائية، فهم معنا ولكن ليس في هذه القاعة بل في القاعات الجانبية ومجلس أمناء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في انعقاد حالياً.

النقطة الثانية من تعليقي أنه ذكر أن كثيراً من الناس يهاجمون دور الرعاية فهل فئة من الناس موجودة للهجوم لأي شيء إيجابي وهو سلبي وهذا موجود في كل شيء لو تسأل أي واحد مشغول بالعمل التطوعي هذه المجموعة لا تحب أن تساهم بالمال وبالجهد ولا بأي شيء ما عدا أنها تهاجم فقط مثلاً إذا سألت نريد أن نبني مسجداً يقولون: المساجد كثيرة.

مثلاً نريد ان نبني مدرسة يقولون هذا شغل الحكومة، وإذا قلت نبني مقبرة لدفنك يقول اعملوا للأحياء.

في أي موضوع خيري سوف يلاقى الهجوم سؤالي إليك فهل هناك تنسيق بين جمعياتكم في لبنان والجمعيات الموجودة في الدول الإسلامية.

الدكتور مأمون المبيض: بسم الله الرحمن الرحيم: أشكر الأستاذين علي المحاضرتين ولقد تعلمت منهما الكثير، الأستاذ محمد بركات كان واضحاً أنه يتكلم من معاناته من قلبه لاشك أن الجمعيات الخيرية تقوم بعمل رائع.

سؤالى هل هناك آلية للإشراف على دور المسنين وإيجاد آلية للرقابة ليبقى العمل على المستوى اللائق والمستوى المطلوب، وكنت أريد أن أقول السؤال نفسه الذي سأله الدكتور عبدالحي العوضي قضية وجود رابطة ونقابة لدور المسنين على مستوى القطر أو على مستوى البلاد العربية والإسلامية لأنه من نتائج هذه النقابات ضمان مستويات معينة ووضع ضوابط وقيود لسير مثل هذه المؤسسات ومن أجل إيجاد التدريب المناسب للعناصر للالتحاق بدور المسنين.

النقطة الثانية للدكتور محمد الهواري فقط أريد أن أشير نعم أنا موافق أن قضية حقوق المسنين أو مشكلة المسنين في المسلمين في الغرب لم تستفحل بعد ولكن أريد أن أشارككم هذه التجربة أو الحادثة التي حدثت وفاء لعظمائنا في ديسمبر ١٩٥٣ إنسان مسن مسلم كان يتجول تائها في شوارع لندن، وتعرفون ديسمبر في لندن، تائه ويسير ويبدوا أنه تائه في طريقه وأتي البوليس وصحبه إلى دار المسنين ووضعه هناك وبعد يوم أو يومين انتابته نوبة قلبية فتوفى هناك بقيت الجثة مكان حفظ الموتى يومين أو ثلاثة، ولم يأت أحد يطلب هذه الجثة ليؤمن الدفن فتدخلت السفارة الباكستانية فدفنته في مقبرة بلندن، هذا الرجل كان الدكتور عبد الله يوسف على، صاحب الترجمة الإنجليزية المشهورة للقرآن والذي يعتمد على ترجمته كل من قرأ القرآن بالإنجليزية. الشئ المذكور في الترجمة أنه مدفون في لاهور هذا غير دقيق أبدا، هو مدفون في لندن وهذه كانت نهايته ومصيره فهذا مؤشر

على أننا إن لم نتدخل ونقم بالشيء المطلوب فسيكون مصير كثير من الناس وإن كانوا عظماء في أمتنا كهذا المصير شكرا.

الدكتور خالد المذكور: أولا مجرد تعليق ومداخلة مع الأخ محمد بركات بالنسبة لمهاجمة الدور أنا لا أعتقد أنها مهاجمة لإنشاء الدور لأن الدور الاجتماعي رديف لجهود المجتمع في العناية بما لا عائلة له لكن نحن على أساس لا نريد أن يستمر الوضع الذي هو موجود بالتخلي عن الآباء والأمهات نحن لسنا ضد إنشاء الدور. الدور طيبة وجيدة، ونساند جهود الدولة وجهود الأفراد والمجتمع بإيجاد أماكن لمن لا عائلة له لكننا ضد الاتجاه الخاص بإبداع الآباء والمسنين في هذه الدور وتركهم، ونحن نعرف في السابق في بعض العائلات من هو بعد أن كبر المستخدمون الذين يعملون في العائلات المحترمة استمرت هذه العائلات ترعاهم حتى وافاهم الأجل المحتوم فكل ما في الأمر نريد من المجتمع ألا يلفظ أفراده الذين كانوا هم أساس فيه نحن مع الدور التي تحترم وتكون مكملة لرسالة المجتمع وتوفير حياة إنسانية تحفظ الكرامة لكل إنسان شكرا.

لم يذكر اسمه: شكرا سيدي الرئيس لقد أعجبت بالمحاضرين. الأستاذ محمد بركات، والدكتور محمد الهواري بدون شك لقد أدرك العالم كله دور الجمعيات الأهلية لدرجة أن هذه الجمعيات أصبح لها دور ولها كلمة في هيئة الأمم المتحدة ذاتها ومع ذلك لدى ملاحظتان: الأولى ونحن نتحدث عن المنظمات الأهلية فهمت من الأستاذ محمد بركات بأن العمل الأوحد لهذه المنظمات وخاصة في لبنان وصححوا لي إذا أخطأت - هو إدارة البيوت لكبار السن ولكن الجهات تقوم على أسس دينية بحتة والمنظمات الأهلية لها دور واسع وعريض كما تعلمون يا سيادة الرئيس. المنظمات الأهلية ممكن أن تكون دينية وممكن أن تكون غير دينية، ويمكن أن تكون خاصة أو جماعية وهناك طرق

مختلفة وفروق كثيرة بين مختلف أنواع الجمعيات ومن ثم نحن ندرك هناك أن منظمات يديرها كبار السن لصالح كبار السن وهذه منظمات منتشرة في أوروبا، نحن هنا في الشرق الأوسط وفي العالم العربي يجب أن نهتم بمثل هذه المنظمات الأهلية يديرها غير كبار السن كلمة HOS BES التي تدل على التكية أو الميرة هي التي وصلتني في الترجمة وهي بدل كلمة دار أو بيت نقول دار المسنين بل هي كلمة Hos Bes بمعناها تعني أنها للمرضى من كبار السن ولا نريد أن المترجمين يقولون اسن Hos Bes ليقولوا المؤسسات أو دور تمريض أو مراكز نهارية او أماكن مختلفة مما أشرتم إليها فلنكن حريصين عند الحديث عن الجمعيات الأهلية من أن نعمم القول بل لابد أن ندرك مختلف أشكال هذه الجمعيات الأهلية وإنني على ثقة أن الدكتور الهواري يعرف جيدا أن في أوربا أيضا منظمات أهلية يديرها مسلمون من أجل المسلمين ويقوم على إدارتها كبار السن من أجل خدمة كبار السن وشكرا.

الرئيس الأستاذ محمد بركات كان يقصد فقط البيوت الدينية.

الدكتور محمد عبدالسلام: شكراً سيدي الرئيس، والدكتور الهواري قد وصف وصفا جيدا المسلمين المسنين في الغرب أو في الدول الإسلامية بوجه عام وفي أوروبا.

الدكتور الهواري كان له نشاط كبير في خدمة الإسلام في السنوات الماضية ولأنه عضو في المكتب الصحي جاء من برلين وساعدنا في حل المشكلات وأردت أن أطلعكم على هذه المعلومة. دكتور الهواري يعرف جيدا أن المجالس البلدية في كثير من المدن لها برامج خاصة للمسنين وفي برلين لدينا مكتب خاص بكل دائرة يعمل لحل مشكلات المسنين وكذلك يساعد على تحسين أحوالهم وهناك مراكز نهارية يأتي لها المسنون للتحدث ويقضون وقتهم وسط أقاربهم ويتناولون القهوة

ويقومون ببعض الأنشطة المهمة كما أن لديهم برامج للرحلات الخارجية حيث يخرجون من برلين في رحلة يوم أو يومين،لقد تحدث إلي بعض المسلمين ومنهم من الألمان الذين أسلموا وأنا لا أتحدث عن الذين أسلموا لغرض الزواج أو غير ذلك ولكن أقصد أنهم أناس اعتنقوا الإسلام إيمانا منهم، تحدثت كثيرا معهم وهم يقولون لي إنهم لا يستطيعون الاستفادة من هذه الأنشطة المشتركة التي تنظمها الحكومة لأن الأغذية والمشروبات التي تقدم في تلك الأماكن وفي تلك الرحلات محرمة على المسلمين. كما أعرف عن الدراسة الخاصة بجزء من بلد يعيش فيه معظم الأتراك هذه الدراسة من استخدامهم للخدمات الصحية والخدمات العامة، أن الأتراك الذين يعيشون في تلك المنطقة بما فيهم المسنون يدفعون اشتراكات في التأمين الاجتماعي أو غير ذلك من الصناديق، صناديق الرعاية ولكن تم إجراء مسح من قبل مجموعة من الباحثين لمعرفة مدى الاستفادة من تلك الخدمات وتبين أنهم يستخدمونها بنسبة أقل كثيراً من الألمان والسبب في ذلك أولا من ناحية اللغة فهم لا يتقنون اللغة الألمانية ولكن بالإضافة إلى هذا فإنهم لا يستشيرون الأطباء الألمان لأن وجهة نظرهم في الأمراض مختلفة،الأطباء لا يعرفون ما يظنه المرضى بالنسبة لحالتهم الصحية ولذلك فإن الأطباء لا يريدون التعامل مع هذه الحالات ولا يستطيعون علاجهم بالطريقة السليمة فهم إذاً يدفعون اشتراكهم بنظام التأمنيات كغيرهم ولكنهم لا يستفيدون بنفس القدر من الخدمات التي تقدم لأمثالهم إذن الخطأ ليس خطأ الحكومة ولكن هذا هو الوضع السائد وشكراً.

الدكتور حمدي السيد: في الحقيقة إنني استمتعت بالمحاضرتين، آخر الندوة وأريد أن أطمئن الأستاذ محمد بركات أن تقديرنا للدور الذي تقوم به الجمعيات غير الحكومية والجمعيات الخيرية تقدير كبير

جدا وهو كان على حق حينما وضح أنها جمعيات معاونة ومساندة بعد دور الأسرة وبعد دور الحكومة بالنسبة للمحال على المعاش أريد أن أطمئنه أن شيخ الأزهر لا يحال على المعاش والمفتي لا يحال على المعاش أساتذة الجامعات في مصر لايحالون على المعاش إلا إذا حدث عجز عقلي يمنعهم من الممارسة وينطبق هذا أيضا على أساتذة جامعة الأزهر كل الذين يعملون في سن القضاء يعملون لغاية سن ٦٥ وهو قد يمتد إلى بعد ذلك، عدد كبير من الخبرات العلمية والمهنية تظل تعمل بصفة مستشارين لأجهزة كبيرة حكومية في مصر، الموضوع الذي أثاره الدكتور محمد الهواري قد أمتعنا كثيرا، الجزء العلمي الذي فيه مهم جدا وأعتقد بالنسبة للكثيرين وهو فرق ما بين العمر الافتراضي العادي بعد سن الستين أو الخامسة والستين أو السبعين وما يسمى بالعمر البيولوجي وقد ذكر بعض المسببات التي تحدث وتسببت في تدهور العمر البيولوجي لكن أريد أن أضيف شيئا مهما جدا وهو - إذا كنا نتحدث عن التعليم والتثقيف للشباب في سن مبكر - كيف سيحترمون كبار السن باعتبارهم سيكونون كبار السن؟ ومن هذا المنطلق إذن كيف يحافظون على العمر البيولوجي أطول وقت ممكن؟ إن هناك أربعة أمور أساسية نستطيع التركيز عليها عن طريق البرامج الثقافية هي التوقف عن التدخين إنني اليوم قرأت في الكويت في أحد الجرائد أن ٥٠ ٪ من طلاب المدارس الثانوية يدخنون هؤلاء سوف تقصف أعمارهم قبل أن يصلوا إلى سن المسنين والذي سيصل سن المسن سيكون عاجزاً منذ البداية بمرض القلب وتصلب شرايين المخ إلى.....الخ أليس هذا عبئاً كبيراً على الدولة وعلى الأسرة وعلى غيره؟ نحن في مصر هناك طلاب ما بين ١٢، ١٨ نسبة التدخين فيهم ٢٠ ٪ ثم ما قرأناه على انتشار تدخين الشيشة وغيرها في مناطقنا واستمعنا أن تدخين الشيشة حرام نحن في مجتمع إسلامي وفي ندوة إسلامية قيمة جدا نحن نريد

أن تكون قضية مكافحة التدخين هي أهم قضايانا ويجب أن نحافظ على العمر البيولوجي للخلايا والشرايين.

المرضان المنتشران جدا في المنطقة هما: مرض ارتفاع ضغط الدم، والسكر ونحن لا نكتشف هذين المرضين إلا في وقت متأخر جدا بعد أن يكون قد حدث خلل شديد في شرايين الجسم سواء في شرايين المخ أو شرايين القلب أو غيره فنحن نريد أن نركز على الحياة الصحية الجيدة باعتبارها استثمار في المستقل وباعتبارها أيضا ستخفف المعاناة وتقلل الجهد الذي يحتاجه المسن على الأقل في الجزء الأول من السن وأنا أعتبر أن هذا الجزء يمتد إلى ٧٥ سنة ويمتد إلى بعد ذلك شكراً.

شكراً دكتور حمدي السيد.

الدكتور غادة الحافظ: بسم الله الرحمن الرحيم شكرا سيدي الرئيس، الحقيقة أريد أن أهنيء المتحدثين واستمتعنا كثيراً بالمحاضرتين، وأريد أن أؤكد للأستاذ محمد بركات أن المنظمات غير الحكومية منظمات مفيدة جدا وخاصة في لبنان، وفي لبنان أثناء الحرب اكتشفنا في منظمة الصحة العالمية أن نسبة اللقاح أو نسبة التلقيح لم تتراجع إطلاقاً في لبنان وكان التلقيح بشكل مستمر وكان ذلك عن طريق المنظمات غير الحكومية فنحن نعترف بفضل المنظمات غير الحكومية أنا لست ضد أندية للمسنين للترويح عن أنفسهم لكن إذا كان للعائلة أن تحتفظ بهذا المسن فمكانه الأصلي هو منزله ومثل ما ذكر الذين سبقوني إذا وجدت مكان لابني وزوجي فيجب أن أجد مكاناً لأبي وأمي حتى ولو كان المنزل غرفة أو غرفتين ربما أنا متحمسة لهذا الشيء.

بالنسبة للدكتور محمد الهواري في تقسيمه للسن بالصحة العالمية أو نحن اخترعنا هذه الأشياء إن في المسن شاب وشيخ وعاجز

قسمناهم ثلاث فئات المسن الشاب الذي بلغ سن ٦٠ سنة والمسن الذي تراجعت قدراته لكن لا يزال يخدم نفسه العاجز الحقيقي الذي يحتاج إلى خدمات وحتى هؤلاء وجدنا لهم أن العاجز ممكن نحتفظ به في عائلته ولكن عائلته ليس لديها إمكانيات فعلى الحكومة والمنظمات أن تساعد على تدريب العائلة نفسها وأن تقدم كافة الخدمات فأنا في الحقيقة أشكر أخويّ الدكتور الهواري،والأستاذ بركات على محاضرتيهما وشكراً جزيلاً.

الدكتور زهير السباعي: لدي تعليقان الأول حول ما دار من حديث عن دور الرعاية بكافة أصنافها في اعتقادي ليس هناك اختلاف عليها إطلاقاً بأنها يجب أن تكون رديف الأسرة ويسعى إليها إذا احتاج الأمر وكم أتمنى أن أرى ما يمكن أن يسمى بنوادي الوالدين وأنا أستعير هذا من أخي الدكتور عبداللطيف الذى ذكر هذا التعبير إذا وصلت إلى أرذل العمر فإنني لا أريد أن أدخل في دار العجزة والمسنين، لكن لو قيل لى هذه دار الوالدين أو نادى الوالدين هذه النوادي النهارية التي تكفل أربعة اشياء وأرجو أن يوصي لها تكفل:(حياة اجتماعية لهذا الإنسان، تكفل الرعاية الصحية،تكفل حياة ترفيهية،تكفل حياة منتجة لأنه قد يتعلم فيها شيئاً أفضل من جلسة السرير او جلسة القهوة).

التعليق الثاني: دار حديث عن المشاركة والعناية الأبوية أنا أعتقد أن الاثنين مكملان لبعضهما لا يمكن أن ينفصلاً، ولكن تأتي الأولوية في القضية إذا استطعنا أن نتيح للإنسان الكبير في السن فرصة المشاركة في الحياة بما لا يتعارض مع إعطائه الرعاية والمحبة والعناية.

إن هذه المعاني جميلة ولكن هذا ما نعتقده في مجتمعاتنا ليس فقط للمسنين، نعتقد هذا بالنسبة للعاجزين وبالنسبة لأطفالنا ونحن نرى

أطفالنا في كثير من الأحوال على مبدأ العناية الأبوية لا نتيح لهم فرصة للخطأ أن يتدارسوا ومن خلال هذا الخطأ أن يتعلموا شيئاً من حياتهم فى نقاش مفتوح تتقبل القلوب الرأي والرأي الآخر يجب أن نتنبه لهذه القضية أرجو أن ننظر إلى هذه القضية وأن ننظر إلى هذا الكبير في السن حتى العاجز من كبار السن نظرة إنسانية إذا لديه ١٠ ٪ قدرة في العطاء يجب أن نبذل جهودا مضاعفة وأن نساعده على مساعدة نفسه وأن يكون له عطاء لأن هذا أكرم له وأدعى للحفاظ على صحته العقلية والاجتماعية وكما هو عطاء للمجتمع شكراً.

الدكتور نديم إلياس: رئيس المجلس الأعلى للمسلمين في ألمانيا إلى الآن حددنا ثلاثة محاور كوسائل تنفيذية للرعاية بالمسنين، محور الأسرة، محور الدولة ومحور الجمعيات الخيرية أو العمل التطوعي ومن محاضرة الدكتور الهواري رأينا كيف أن العمل الإسلامي في الغرب مطالب لجميع هذه الأدوار معا وأنها تقوم بدور الأسرة في كثير من الأحيان وذلك لتفككها في الغرب وضياع عدد من المسنين وعدم وجود التكافل الأسري داخل الأسرة، نضطر للقيام بدور الجمعيات الخيرية والعمل التطوعي الشعبي إن هذا العمل ينبثق من المنظمات ومن المساجد وتقوم بالدور الثالث وهو دور الدولة، لأن الدول هناك إذا قامت تقوم بدور مكمل، والأصل أن الخصوصيات المتعلقة بالطوائف الدينية مطالب بها تلك الطوائف هي مطالبة بما نراه هنا في العالم الإسلامي ملقى على عاتقها ثلاثة محاور هذه المنظمات الإسلامية مطالبة بجميع هذه الأدوار هناك، لذلك أرجو ألا يغفل هذا الجانب في التوصيات، وأرجو من رئاسة الجلسة أن تنقل هذا الطلب وهذه الملاحظة إلى لجنة الصياغة وأن ينظر إلى المساجد والمنظمات الإسلامية في الغرب على أنها هي المؤسسة الاجتماعية الكفيلة برعاية المسنين في الغرب وهذا دور في غاية الأهمية فيجب أن يوجه أيضاً

دعم لهذه المساجد وهذه المنظمات من الغرب ومن الشرق في عالمنا الإسلامي كي نضمن رعاية المسنين في الغرب وإذا تحدثنا عن ثلاثة وثلاثين مليون مسلم فقط في أوروبا أضف إلى ذلك ثمانية ملايين في أمريكا.

ملاحظة ثانية دور المسنين ودور الرعاية هناك في الغرب لها كثير من المآسي وتقوم بدور اجتماعي فعال وكبير جدا ومهم جدا، ولكن أيضا تتسرب معلومات كثيرة، وحوادث يشيب لها الرأس في الإعلام عما يدور في هذه الدور من استغلال للمسنين وانتهاك لكرامتهم وحريتهم، استغلال لأموالهم هذا أيضا موجود لذلك يجب أن نلتفت في عالمنا الإسلامي إذا أراد الإنسان أن يقوم بهذا الدور دور الرعاية يجب أن يلتفت إلى احتمال استغلال هذه الدور أيضاً وضرورة وضع ضوابط شديدة لرعاية المسنين وحماية كرامة المسنين في هذه الدور، نقطة أخيرة وهي مشاكل المسلمين في الغرب، وهي لا تنحصر في جانب إيجاد دور الرعاية لهم أو الرعاية الأسرية لهؤلاء لكنها هي أكثر من ذلك، على سبيل المثال ما يتعرض له بعض المسنين كما ذكر الدكتور مأمون المبيض، قد تحدث حالات في غاية السوء أن يموت مسلم ولا يعرف أنه مسلم أصلًا، وخاصة من الأوربيين المسلمين وتصر أسرته على أن لا يدفن دفناً إسلامياً، وأن لا يغسل وأن لا يصلى عليه بل يدفن في مدافن النصارى، دون أن يلتفت إلى دينه وعقيدته يأتي هنا دور المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في المطالبة بالولاية على هؤلاء بحماية حقوق هؤلاء أو ما يحدث من حوادث لهؤلاء المسلمين هل يحتاجون إلى نقل أعضاء لو كانوا في حاجة إليها وأن يتبرعوا بالأعضاء من الذي يضمن لهم المعاملة الكريمة إذا كانوا متلقين او متبرعين بالأعضاء؟ عدد من هذه الأمور اضطررنا لمناقشتها في المجلس الأعلى وقمنا بوضع إصدار بطاقات المسلم، وبطاقة المسلم

هذه يكتب عليها العنوان الذي يتصل به في حالات الضرورة لا يتصل بالأسرة فقط كما يتصل أيضاً بالمجلس أو المركز أو المسجد الذي يقوم برعاية هذا الشخص عند موته وعند الحاجة وعند الضرورة.

وغير هذا من الحاجات التى يعاني منها المسنون في الغرب يجب علينا ان نذكر ذلك والله اعلم.

الرئيس: استمتعنا بالمحاضرتين القيمتين وأيضاً بمداخلات الحضور فإذا كانت هناك توصيات رجاء من الأساتذه الكرام أن تكتب وترسل إلى رئاسة الجلسة لكى تقدم لأمانة السر حتى تؤخذ بعين الاعتبار والآن نستمع إن كان هناك توضيح خاص من الأستاذ محمد بركات فليتفضل.

الأستاذ محمد بركات: أود أن أشكر الرئاسة وأشكر كل المتحدثين على ملاحظاتهم المؤيدة والمشجعة، أولا أقول إلى الدكتور عبد الحي العوضي أنا حينما قلت أنا أعرف ذلك كنا نفرح أكثر لو كان معنا في المؤتمر كبار المنظمين إننا نسعد ونفرح بوجود الفقهاء والعلماء معنا ولابد من التنسيق داخل لبنان بين هيئات المسنين.

نعم يوجد تنسيق نحن لدينا مجلس هو المجلس الوطني للخدمة الاجتماعية وعندنا هيئة وطنية اسمها الهيئة الوطنية لشئون المسنين هذه الهيئة تلتقي فيها الحكومة والهيئات الأهلية، وهناك أيضا دعوة موجهة لانعقاد أول مؤتمر للمسنين العرب تأييداً لما قاله الدكتور دي بونو، ولابد للمسنين أن يقرروا بأنفسهم ولايقرر عنهم، إنني أوافقه الراي ولكن أريد دوماً ان يبقي الحوار بين الأجيال كي لايفهم أن قضية المسنين هي قضية المسنين فقط كما حصل بموضوع المعوقين فى بعض البلاد قالوا: إنها قضية المعوقين ولكن هي قضية اجتماعية وسكانية

كبيرة فكل انسان محتمل أن يصير مسناً،ودكتور مأمون أشار إلى الإشراف على دورالمسنين لتبقي بالمستوي المطلوب.

الآن الهيئة الوطنية بلبنان تضع هذه المعايير وعلى مستوي العالم تعد معايير لذلك.

أنا فى دفاعي عنها إننى أدير مؤسسات تساعد المسن فى النادي و٥٠ مسناً فى أسرهم وحوالي ٨ مسنين خارج الأسرة يعني فى مؤسسة اسمها العمر المديد ولذلك يسعدني كثيراً انتقاد دور المسنين طالما أنها تشجع أو تضمن عدم التخلي عن الوالدين أوعن كبار السن بالعائلة وعندما تدخل السلطة لايمكن ان يدخل المسن إلى دار المسنين الا بحكم تلزم أهله أولا برعايته أنا قلت هنا لكي يستقيم الأمر بأن دور المسنين لاتذهب إلى الأسر وتقول لهم اعطوني آباءكم حتى أضعهم عندي، لذلك أنا أدعو كل الموجودين للاطلاع وقد وزعنا أوراقاً للمشاركة فى أول مؤتمر عربي لكبار السن.

وكلمة دار العجزة دائما تنتقد سوف أدافع عنها لسببين السبب الأول فى لبنان دار للعجزة وهناك العمر المديد وهناك دار الرحمة ودار العناية إلى آخره كلها مسميات مفرحة إنما التبرعات لاتنهال الا علي دار العجزة ونحن نحتاج للتمويل نحن المنظمات الأهلية لانمول من فراغ وعلى المهندسين أن يصمموا البيوت حسب ما يحتاج المسن بهدف الراحة.

موضوع البيوت الدينية التى انتقدها الدكتور دي بونو أحب أن أقول له فى لبنان هذه ظاهرة ايجابية نحن والسكان نفكر فى لبنان فى تنفيذ ذلك فى منطقة جليعة، نحن اللبنانيين عندنا الحماس للجوانب الدينية لهذا الموضوع.

الدكتورة غادة أحب أن أشكرها وأنا متأكد أنها مقتنعة مثلنا تماماً

بدور القطاع الأهلي وأقول إلى الدكتور زهير هناك أندية فى لبنان للمسنين. . . أنا أحيلكم إلى المحاضرة لتطلعوا عليها.

وأخيراً أقول إلى نديم عطا إلياس بأن دور الجمعيات الخيرية التطوعية إن كنت قد دافعت عنهم كثيرا ودافعت عنهم بحماس هو دور الجمعيات الأهلية غير الحكومية فى رعاية المسنين وأنا تحدثت عن هذا الدور وشكراً إلى حضرة الرئيس ونائب الرئيس والمقرر شكراً الأستاذ محمد بركات.

الدكتورمحمد الهواري: بسم الله الرحمن الرحيم الحقيقة أنا أريد أن أفرق ما بين رعاية المسن فى الأسرة وما بين رعاية المسن فى خارج الأسرة قد يخطر فى البال أن المسن الذى يرعي كل أسرة تكون رعايته كرعايه التمريض بحاجة إلى عناية وإلى راحة.

ما يجري عملياً بصرف النظرعن الانتقادات التى توجه إلى دور رعاية المسنين الموجوده بشكل تنظيمات مختلفة ما يجري فيها يساعد على نوع من الحياة الخاصة التى تجعل هناك نوعاً من الأمل فى الحياة.

مثلاً بعض البرامج التى تطبق فى بعض دورالمسنين بألمانيا عندهم من النشاطات: النزهة والمحادثة، مع الأصدقاء والمعارف وعندنا الخروج للتسوق والعمل فى الحدائق وعندنا الذهاب إلى دور المسارح والسينما والمحاضرات ونتناول بعض الوجبات الغذائية فى المطاعم الخارجية وارتياد النوادي الاجتماعية والانتساب إلى الجمعيات العامة والعناية ببعض الحيوانات الأليفة ورعاية الأطفال هذا كله يبعث فى نفسه الحياة والأمل والرحلات السياحية والترفيهية إلى آخره إلى جانب النظام الذى يجري فى داخل المنظمة هذه من تدريبات رياضية تشتمل على كل الأعضاء الرأس والجزعين والقدمين إلى آخره.

وكذلك ليس المسنون جميعاً في مرتبة واحدة وإنما حينما يدخلون إلى دار الرعاية هذه يصنفون والتصنيف مبني على قواعد مثل قدرات هذا المسن التى يستطيع أن يقوم بها مثلا تناول الطعام هل يتناول بدون مساعدة أو يتناول بمساعدة جزئية وكذلك من حيث النظافة الشخصية هل ينظف نفسه أو يحتاج إلى مساعدة فى الاستحمام واللباس ومن حيث الحركة والانتقال وصعود الدرج، استعمال دورات المياه، التحكم بالتبول.

من خلال هذه المواصفات والدرجات يصنف ويوضع فى فئة تناسبه هذه كلها أمور تساعد المسن وأريد أن أشير أن المسنين الموجودين فى أوربا بتقارير من وزارة الداخلية وخاصة الذين يعيشون فى البيوت بمفردهم معرضون لاعتداءات كثيرة يعتدي عليهم بالسرقة يعتدي عليهم بالضرب حتي يعتدي على النساء منهم حتي الكبيرات بالاغتصاب وهذه إحصائية موجودة ومعروفة وفيها تقارير إلى آخره.

لانستطيع فى الحقيقة أن نضع علامة أو مقياساً واحداً متجمداً لنطبقه على كل المسنين فهناك حالات لا أفضل لها ان تكون فى البيت مع الأسرة وعلى الدولة أن تساعد هذه الأسرة التى تحتضن المسن.

وإذا لم يكن ذلك فلابد من دفعة إلى مؤسسات نحن ننشؤها كمسلمين ونجد لها الاشخاص المناسبين الذين يرعونها بهذا المجال.

لا أدري الأستاذ دي بونو لماذا اعترض على كلمة hosbes؟ فأنا أعرف الجذر اللايتني لكلمة hosbes هو الضيافة لماذا نربطها بالمرض فقط؟ هي ليست مرتبطه بالمرض فقط ممكن أن يكون لها جذر بالضيافة نجد فى أوربا قبل أن تسمي بدور المسنين وكان المسن يجلس فى المدينه إن ذهب إلى مدينه أخري فى نزهه يذهب إلى بيت الراحة ويقيم فيه يأكل ويشرب وينام.... الخ

أود أن أشير إلى أن اهتمام الألمان بصورة خاصة بالمسنين جعلهم ينشئون وزارة تسمي بوزارة العائلة والمسنين وعندها مخطط للتعامل مع هؤلاء بشكل إنساني ومناسب، التطبيق هو تطبيق يعود الى الطبيعةالبشرية فى زيادة ونقصان ونرجو أن يتوفر هذا للمسلمين فى الغرب، ونحن فى الحقيقة قدرنا ان نعيش فى رعاية مناسبة لما تقتضيه الشريعة الإسلامية والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

شكرا دكتور محمد الهواري.

فى ختام الجلسات نتوجه بالشكر إلى الأساتذه المحاضرين والذين سافروا والذين هم مجتمعون أيضا فى الغرف المجاورة لإعداد المواد اللازمة للاعلان النهائى فى الجلسة الختامية.

وأيضاً أتوجه بالشكر إلى زملائى فى هيئة الرئاسة وفى النهاية أتوجه بالشكر للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التى رعت هذا المؤتمر وهذه الندوات التى جمعت بين العلماء والمفكرين والفقهاء والأطباء، لكي نصل إلى نتائج تخدم المجتمع الإنساني بكامله وليس المجتمع الإسلامي فقط، ونأمل من الله أن يوفقهم مع سائر المنظمات: كمنظمة الإيسيسكو، ومنظمة الصحة العالمية، والمجمع الفقهى الإسلامي بجده ومنظمة cioms وفقهم الله، ويوفقناً جميعا لكي نتمسك بالمبادي الإنسانية الراقية التي هي هدفنا، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الجلسة الختامية

الرئيس: الدكتور عبدالرحمن العوضي

الأعضاء: الدكتور خالد المذكور

: المستشار عبدالله العيسى

: الدكتور عبدالله الغنيم

: الدكتور علي السيف

: الدكتور أحمد رجائي الجندي

١ - إعلان الكويت حول حقوق المسنين

٢ - التوصيات العامة

٣ - القتل الرحيم

إعلان الكويت حول
حقوق المسنين

إعلان الكويت حول حقوق المسنين

إن الندوة الفقهية الطبية الثانية عشرة حول حقوق المسنين من منظور إسلامي، المنعقدة في الكويت بتاريخ ٩ - ١٢ من رجب ١٤٢٠هـ الموافق ١٨ - ٢١ تشرين الأول/ اكتوبر ١٩٩٩م، تلبية للحاجة الملحة في البلدان الإسلامية إلى الاهتمام بشريحة المسنين الآخذة في الازدياد، وضرورة تعزيز صحتهم وتمكينهم من التمتع بأفضل ما يمكن من شروط العيش، ووجوب الاستفادة مما عندهم من ذخيرة زاخرة بالتجارب والمعارف والخبرات، وما يعتنقونه من مثل وقيم، وما تتجلى به هذه القيم والمثل من أخلاق وسلوك، وانطلاقاً من الروح الإيمانية التي تصبغ أبناء هذه البلدان، وتجعل من الدين مرجعاً ومحركاً لحياتهم، واستفادةً من التراث الصحي والاجتماعي العريق الذي ساهمت به شعوب هذه البلدان، ونأياً بها عن الاتجاه المادي للتنمية الذي يستعيض عن تنمية الإنسان بتنمية الثروات وتضمر فيه القيم الدينية وتنمسخ فيه إنسانية الإنسان، وتتهدد فيه مكانة الأسرة كوحدة للمجتمع، وتهن فيه صلة الرحم كقيمة أساسية، ويكثر فيه الجنوح إلى الانفرادية والأنانية الشديدة، ويمحّي فيه احترام الصغير للكبير.

وبناء على ما تقدم فإنها تصدر الإعلان التالي عن حقوق المسنين:

أولاً: النفس الإنسانية ثمينة مكرمة بتكريم الله، ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعاً، والإحياء المعنوي لها - بتوفير مقومات العيش الكريم - لا يقل شأناً عن الإحياء المادي.

ثانياً: المؤمنون كجسد واحد، إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء. والعناية بالمسن والضعيف والمريض والعاجز فرض كفاية على المجتمع كله، إن لم يقم به أحد من الأمة فالكل آثمون.

ثالثاً: للمسنين حقوق يجب أن تُعرف وتُضمن، في المجتمع الإسلامي.

رابعاً: من حق المسن أن يُمكّن من الكسب الحلال ما دام يستطيع العمل ولو بعد سن التقاعد، ومن خدمة نفسه إن كان يستطيع أن يعتني بنفسه، وينبغي إشعاره بأنه ما زال عضواً نافعاً في المجتمع، حفاظاً على كرامته وصحته النفسية، واستفادة من معرفته وحكمته وخبرته وأخلاقياته، ولا سيما في رعاية الأحفاد وتربيتهم، فضلاً عن الثروة الكبيرة من الخبرات العامة المكتسبة لدى البعض منهم، والتي تنعكس على حسن المشورة في ما يختص بمصالح الأمة ورسم سياساتها.

خامساً: الأسرة هي النواة الأساسية للمجتمع الإسلامي، ومن حق المسن أن يستمتع بالحياة العائلية في أسرته بين أولاده. فإن لم تكن له أسرة أو عجزت أسرته عن احتضانه، فمن حقه على المجتمع أن يُوفِّر له جواً عائلياً، كأن تتعهده أسرة من الأسر، أو يُهيأ له مرافق في منزله، أو يعيش في دار للمسنين تتوافر فيها شروط الحياة الكريمة.

سادساً: للمسن في الإسلام مكانة لا تدانيها مكانة، فلا يجوز التأفُّف منه أو انتهاره، ولا يخاطب إلا بالقول الكريم، ولا يعامل إلا بالتوقير والإحسان.

سابعاً: من حق المسن على من تربطه بهم صلة القربى أو الجوار أو الصحبة أن يعودوه إذا مرض، ويزوروه إذا لم يمرض، ويخففوا عنه مشاعر العزلة والوحدة، فالكلمة الطيبة صدقة، وتبسُّم المرء في وجه

أخيه صدقة، وبصره للرجل الرديء البصر صدقة، ورفعه بشدة ذراعيه مع الضعيف صدقة، وإسماعُه الأصم والأبكم حتى يفقه صدقة.

ثامناً: من حق المسن أن يتلقى التوعية الكافية من حيث المحافظة على صحته، واتّقاء الأمراض والحوادث، وتنظيم تناول الأدوية، فذلك نوع من الأمر بالمعروف، وهو واجب على كل مسلم ومسلمة.

تاسعاً: من حق المسنّ أن يُعان إذا احتاج العون، وأن يوفّر له ما يحتاج إليه من غذاء وكساء ودواء ومسكن، وأن يُحمى من أي اعتداء عليه، فالمسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يُسلمه ولا يخذله، وعلى المجتمع وممثليه استصدار الأنظمة والتشريعات التي تضمن له ذلك.

عاشراً: تدعو الندوة جميع المنظمات الدولية، والحكومات، والمنظمات الطوعية وغير الحكومية، وسائر مؤسسات المجتمع المدني، إلى بذل ما في وسعها لتوفير حقوق المسنين، ولا سيّما في المجالات التالية:

أ - تشكيل مجلس أعلى لرعاية المسنين في كل بلد، تُمَثَّل فيه جميع الجهات ذات الصلة، وتكون له جميع الصلاحيات اللازمة لتحقيق أغراضه.

ب - استصدار التشريعات التي تضمن حقوق المسنين، وتكفل جميع أوجه الرعاية: الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والمعاشية لهم، بما في ذلك تغطية جميع المسنين من مختلف قطاعات المجتمع بالتأمين الصحي والاجتماعي، وإكرامهم بما يمكن من امتيازات وتسهيلات وتخفيضات.

ج - قيام مؤسسات المجتمع المدني بكل ما من شأنه رعاية المسنين وضمان مواصلتهم لنشاطهم البدني والذهني، ولا سيّما إقامة النوادي

الرياضية الاجتماعية والثقافية المناسبة لهم، ومساعدتهم على إيجاد الأعمال التي تتناسب مع قدراتهم.

د - تخصيص زوايا أو برامج في وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية، لتوعية المسنين بكل ما يضمن مصالحهم، وتقديم الترفيه اللازم لهم، وكذلك لتوعية أفراد المجتمع منذ الطفولة بكيفية العناية بالمسنين ورعايتم على أفضل وجه.

هـ - تضمين مناهج التعليم في مختلف مراحله موضوعات حول رعاية المسنين وضمان حقوقهم.

و - إجراء البحوث الموضوعية والميدانية لاستبانة أوضاع المسنين واحتياجاتهم، وما يعترضهم من مشكلات؛ لإيجاد الحلول المناسبة لها.

ز - دعوة منظمة المؤتمر الإسلامي والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى استصدار وثيقة بحقوق المسنين من منظور إسلامي وإعلانها.

ح - قيام المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالعمل على إصدار كتاب في: «**أحكام المسنين**»، يشتمل على أحكام العبادات والمعاملات وسائر الأحكام الشرعية المتعلقة بالمسنين.

التوصيات العامة

التوصيات العامة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه، ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، أما بعد فإن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إدراكا منها لقيمة الإنسان وفضله وحقه في التكريم، قد كرست العديد من ندواتها ومؤتمراتها لبحث ما قد يعرض للإنسان من أمور وما يعترضه من مشكلات طبية وصحية مستجدة، وذلك وفق رؤية إسلامية، واتخذت ذلك محوراً أساسيا من محاور نشاطاتها وهدفاً سامياً من أهداف إنجازاتها فبحثت حق الجنين في البقاء - وهو في رحم أمه - وكذلك بداية حياة الإنسان ونهايتها وتدارست ما يعتري جسمه من أمراض وأحداث يحتاج منها لاستبدال عضو بآخر أو غشاء جلدي بدلا من جلده الذي فقده، أو ما يلم به من داء خطير كالإيدز أو تغيير أو تعديل في جيناته البشرية.

وتناولت كذلك ما يطعمه هذا الإنسان من المآكل والمشارب والأدوية مما خالطها أو مزج بها من مواد محرمة أو نجسة أو مواد تمس حياته وعافيته جسميا ونفسياً وروحياً، وغير ذلك مما يتصل بالإنسان.

واتساقاً مع ما رسمته المنظمة لنفسها من الاهتمام بالإنسان في صغره وشيخوخته، وفي صحته ومرضه تجد لزاماً عليها وانسجاماً مع ما

إرتأته الأمم المتحدة من اعتبار عام 1999م – عاماً للمسنين – أن تعقد هذه الندوة لاستجلاء – حقوق المسنين من منظور إسلامي.

وذلك بالتعاون مع كل من:

١ – المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (الإيسيسكو).

٢ – منظمة الصحة العالمية. (المكتب الإقليمي لشرق المتوسط).

٣ – مجمع الفقه الإسلامي بجدة.

٤ – الاتحاد العالمي للمنظمات الصحية (CIOMS).

وقد تم عقد الندوة تحت رعاية حضرة صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير دولة الكويت – حفظه الله، وذلك في الفترة من ٩ إلى ١٢ من شهر رجب سنة ١٤٢٠هـ الذي يوافقه ١٨ إلى ٢١ أكتوبر ١٩٩٩م واختير للمشاركة فيها جمهرة متميزة من كبار الفقهاء والأطباء والعلماء من تخصصات مختلفة وكان حفل الافتتاح قد جرى في قاعة الاجتماعات الكبرى بمركز المرزوق للطب الإسلامي حيث استهل بتلاوة من القرآن الكريم، أعقبها كلمات من كل من ممثل حضرة صاحب السمو أمير دولة الكويت – راعي الندوة، معالي الدكتور/ محمد الجار الله – وزير الصحة. والأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي – بجدة. **فضيلة الدكتور محمد الحبيب بن الخوجة**. والمدير العام للمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة. **معالي الدكتور عبدالعزيز التويجري**، والمدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية **معالي الدكتور حسين الجزائري**، ورئيس الاتحاد العالمي للمنظمات الطبية **الدكتور جون برانت**، ورئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية معالي **الدكتور/ عبدالرحمن عبدالله العوضي**.

ثم ألقى المستشار عبدالله العيسى عضو مجلس الأمناء باسم

المنظمة كلمة تأبين بحق **الحكيم محمد سعيد** رئيس مؤسسة (همدرد) في باكستان، وعضو مجلس أمناء المنظمة، الذي وافاه الأجل المحتوم باستشهاده في باكستان أثر عدوان آثم استهدفه، وقد تلا ذلك محاضرة تذكارية عن السنوات الأخيرة من العمر في ضوء الهدي الإسلامي ومعطيات الدراسات العلمية ألقاها **الدكتور عز الدين إبراهيم**.

وشرف أعضاء الندوة بمقابلة حضرة صاحب السمو أمير البلاد حفظه الله.

ثم باشرت الندوة أعمالها بعد ذلك في فندق مريديان حيث اشتملت الندوة على محاور أربعة:

المحور الأول: ارتفاع نسبة المسنين في العالم العربي والإسلامي.

المحور الثاني: أمراض الشيخوخة وكيفية توقيها.

المحور الثالث: تقارير بعض الدول الإسلامية عن الخدمات التي تقدم للمسنين.

المحور الرابع: حقوق المسنين

وعلى هامش الندوة عقدت حلقة نقاش حول موضوع قتل المرحمة (Euthenasia) تحدث فيها كل من:

- **الدكتور يوسف القرضاوي**
- **الشيخ محمد المختار السلامي**
- **الشيخ محمد مهدي التسخيري**
- **الدكتور جون برانت**

- الدكتور عصام الشربيني
- الدكتور جمال زكي

واتفقوا على أن تُصدر توصية بمضمون ما توصلت إليه حلقة النقاش، تدرج مع التوصيات الخاصة بالندوة.

وقد شكلت لجان فرعية لصياغة التوصيات الخاصة بكل محور من محاور ندوة المسنين. وبعد أن تدارست اللجنة العامة للتوصيات ما توصلت إليه تلك اللجان انتهت إلى ما يلي:-

١ - اتخاذ مختلف التدابير لحفظ صحة المسنين ابتداء من الحياة الجنينية والطفولة، ومواصلة ذلك عند المراهقين والبالغين، وتقوية شبكة العلاقات الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والحي والمجتمع المحلي، وتقوية صلتهم بالله والتزامهم بتعاليم الدين، ووقايتهم من الممارسات الضارة: كالتدخين، ومعاقرة المخدرات، والمسكرات، ومكافحة تلوث البيئة.

٢ - توعية المسنين بما يعزز صحتهم ،ولا سيّما التغذية المتوازنة والنشاط البدني المعقول، وممارسة الهوايات المناسبة، والحفاظ على ما أمكن من العلاقات الاجتماعية، والتزكية الروحية التي تقوي الإيمان، وتنزل السكينة في النفس، وتسعدها بالأنس بالله.

٣ - توفير العناية المناسبة للمسنين على مستوى الرعاية الصحية الأولية والعيادات وسائر مستويات الرعاية الصحية، وتكييف الخدمات الصحية بما يمكنها من أخذ احتياجات المسنين الخاصة بعين الاعتبار، وتدريب الأطباء الممارسين العامين على اكتشاف وعلاج الأمراض النفسية والجسدية التي قد تختلف أعراضها في المسنين عنها في الشباب.

٤ - ضمان العدالة والمساواة في تقديم الخدمات الصحية إلى المسنين

رجالاً ونساءً، والعمل على إنشاء نظام شامل للتأمين الصحي والاجتماعي يغطي مختلف قطاعات المسنين بمن فيهم المزارعون والحرفيون و، صغار الكسبة، ممن لا تغطيهم نظم التأمين القائمة.

٥ - تشجيع إجراء وتمويل البحوث الموضوعية والميدانية حول صحة المسنين الجسمية والنفس،ية وجمع كل ما يتعلق بممارساتهم ومشكلاتهم الصحية من معلومات، وتحليل هذه المعلومات، ووضعها تحت أنظار أصحاب القرار السياسي لمساعدتهم على اتخاذ القرارات وسنّ القوانين المناسبة في شأن رعاية المسنين.

٦ - اهتمام وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية بصحة المسنين؛ وتقديم التوعية المناسبة لهم ولأسرهم، ولا سيما في ما يتصل بتغذية المسنين ونشاطهم البدني، ووقاية أنفسهم من الحوادث والمخاطر، وتنظيم تناولهم للأدوية؛ وتخصيص زوايا أو برامج خاصة للترفيه عنهم، وتسليتهم.

٧ - إدراج مقررات عن صحة المسنين وطب المسنين ورعايتهم في مناهج كليات الطب والتمريض وسائر العلوم الصحية، وإنشاء اختصاص طب المسنين، وتمريض المسنين في مختلف المؤسسات التعليمية الصحية.

٨ - تأكيد وتأصيل القيم والتعاليم الدينية التي تحض على البر بالوالدين وتوقير كبار السن ولا سيما من خلال تضمين المناهج في مختلف مراحل التعليم العام موضوعات حول التعريف بالمسنّين، وإبراز مكانتهم وحقوقهم في الأسرة، وضرورة الوفاء لهم ومعاملتهم بالحسنى والرحمة، وزيارتهم في أماكن تجمعاتهم، وحثّ الطلبة على اتباع السلوك الصحي الذي يضمن لهم أن يبقوا أصحاء في شيخوختهم، وعلى الابتعاد عن التدخين والمخدرات وسائر الممارسات الضارة، وتوعيتهم بكيفية العناية بالمسنين ورعايتهم.

٩ - العمل على الاستفادة مما لدى المسنين من دخيرة حافلة بالتجارب والمعارف، وذلك بإشراكهم قدر الإمكان في تربية الأجيال الصاعدة، واستشارة ذوي الخبرة منهم في الشؤون العامة من قبل أصحاب القرار.

١٠ - تعزيز دور الأسرة في رعاية كبار السن فيها، وتقديم التسهيلات والمساعدات الخاصة للأسر التي ترعى كبار السن، والحرص على أن يعيش المسن دوما في جو عائلي سواء كان ذلك في أسرته الخاصة، أو برعاية أسرة أخرى، أو في دار للمسنين تتواصل مع الأسرة، ويتوافر فيها الجو العائلي وسائر الشروط التي تحفظ على المسنين كرامتهم وتوفر لهم كل ما يحتاجون إليه من رعاية بدنية ونفسية واجتماعية وروحية، والعمل على توزيع دور المسنين على الأحياء السكنية بحيث تكون كل دار منها نواة تضمن مشاركة نزلائها في أنشطة الحي الاجتماعية والثقافية والدينية.

١١ - تشجيع المنظمات الطوعية وغير الحكومية وسائر مؤسسات المجتمع المدني على القيام بدورهم في تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين رجالاً ونساءً، ولا سيّما أولئك الذين يتضاءل دور الأسرة في رعايتهم.

١٢ - تبصير السلطات وأصحاب القرار بأهمية المسنين واحتياجاتهم الخاصة والعمل على استصدار، أو استكمال التشريعات الخاصة برعاية المسنين في ضوء أحكام الشريعة الإسلامية، بما في ذلك رفع سن التقاعد، واستحداث عقوبة على العقوق، ومساعدة غير القادرين على إعالة كبارهم، وإنشاء مجلس أعلى لرعاية المسنين، تُمثّل فيه جميع الجهات المعنية، وتكون له الصلاحيات المناسبة والموارد الكافية.

١٣ - تقديم جميع الامتيازات والتسهيلات المناسبة للمسنين ولا سيّما تمتعهم بالأولوية في الأماكن العامة، وتخصيص مقاعد خاصة بهم في

وسائل النقل العام والحدائق والمسارح والأندية الاجتماعية والثقافية، وتوفير وسائل تيسير حركتهم إن كانوا معوقين أو عاجزين، ومنحهم التخفيضات المناسبة في الرسوم وفي وسائل المواصلات البرية والبحرية والجوية وعضوية الأندية وسائر المؤسسات التي تقدم الخدمات الاجتماعية والترفيهية والرياضية وما إلى ذلك.

١٤ - تمكين كبار السن من تحديد احتياجاتهم بأنفسهم وإتاحة الفرص لهم لاستغلال مهاراتهم وخبراتهم التي اكتسبوها في حياتهم استغلالاً كاملاً بما يعود بالفائدة عليهم وعلى المجتمع، وتعزيز روح المبادرة لديهم، وتدريبهم على الاعتماد على أنفسهم، ومساعدتهم على القيام بأنشطة تتناسب، ومستوى قدراتهم وإمكاناتهم، وعلى تكوين جمعيات يتولاها المسنون أنفسهم ويثبتون فيها ذواتهم من خلال مشاركتهم الفعّالة في المجتمع.

١٥ - قيام الحكومات بتقييم الآثار المترتبة على التحولات والتغيرات السكانية بشكل مستمر، وأخذها في الاعتبار عند رسم سياسات التنمية الاجتماعية الشاملة، والاهتمام بصورة خاصة بالزيادة الكبيرة المتوقعة في أعداد المسنّين ولا سيّما النساء، واتخاذ التدابير المناسبة للتكيف مع هذا المتوقّع.

١٦ - استعمال ألفاظ التوقير والاحترام في مخاطبة المسنين أو الإشارة إليهم.

١٧ - تهيئة المسن نفسياً قبل إحالته على التقاعد بما يجنّبه الصدمة النفسية التي يمكن أن تواجهه من جراء العزلة والفراغ.

١٨ - تشجيع أهل البر والإحسان على تخصيص أوقاف لرعاية المسنين والزّمني.

١٩ - دعوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى العمل على إصدار كتاب في «**أحكام المسنين**»، يشتمل على أحكام العبادات والمعاملات وسائر الأحكام الشرعية المتعلقة بكبار السن.

٢٠ – دعوة منظمة المؤتمر الإسلامي والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى إصدار وثيقة بحقوق المسنين من منظور إسلامي وإعلانها.

٢١ – تشكيل لجنة لمتابعة تنفيذ هذه التوصيات تمثّل فيها الجهات القائمة على هذه الندوة.

٢٢ – إصدار إعلان يسمى إعلان الكويت حول حقوق المسنين.

يرفع المشاركون في الندوة اسمي آيات الشكر والعرفان إلى حضرة صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير البلاد حفظه الله لرعاية سموه للندوة، ودعمه الدائم والمستمر للنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

كما يتقدمون بخالص الشكر إلى سمو الشيخ سعد العبدالله السالم الصباح ولي العهد ورئيس مجلس الوزراء على دعم سموه المنظمة ويتقدمون بجزيل الشكر إلى معالي الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح رئيس مجلس الوزراء بالنيابة والنائب الأول لرئيس مجلس الوزراء ووزير الخارجية والحكومة الكويتية الرشيدة والشعب الكويتي الكريم على حسن الوفادة وكريم الضيافة داعين المولى جلت قدرته أن يحفظ الكويت وشعبها من كل مكروه في ظل حضرة صاحب السمو أمير البلاد، وأن يرحم شهداءنا ويفك قيد أسرانا أنه ولي ذلك والقادر عليه.

يفوض المشاركون معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي رئيس المنظمة لرفع برقيات شكر وامتنان لحضرة صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح أمير البلاد

وإلى سمو الشيخ سعد العبدالله السالم الصباح ولي العهد ورئيس مجلس الوزراء

وإلى معالي الشيخ صباح الأحمد الجابر الصباح رئيس مجلس الوزراء بالنيابة والنائب الأول لرئيس مجلس الوزراء ووزير الخارجية

وإلى معالي وزير الصحة الدكتور محمد الجار الله.

القتل الرحيم

القتل الرحيم

على الرغم من أن المنظمة بحثت هذا الموضوع في ندوة سابقة فقد أفردت له جلسة خاصة في هذه الندوة تحدث فيها الأساتذة: يوسف القرضاوي، ومحمد المختار السلامي، ومحمد المهدي التسخيري، وجون براينت، وجمال زكي... كما خصص وقت سخي للمداخلات والنقاش. وذلك لأن الموضوع زادت الدعوة إليه في الغرب، في عالمنا الذي طوت الاتصالات أبعاده، والذي يتعرض فيه دارسونا في الغرب لتبشير ثقافي جديد، وتضم العمالة الطبية في بعض البلاد الإسلامية مزيدا من غير المؤمنين بالديانات السماوية أو الملتزمين بها.

وتؤكد الندوة من جديد أن موضوع قتل المرحمة مناف للإسلام مهما تغيرت أسماؤه **(الموت بكرامة مثلا)** أو تشكلت من تدخل طبي مباشر أو تهيئة الأمر من قبل الطبيب ليقتل المريض نفسه.

ويستوي في ذلك التدخل الإيجابي أو التدخل السلبي بحجب العلاج عن المريض إن كان ذلك بنية قتله. حتى لو طلب المريض أو أهله ذلك.

على أن العلاج المقطوع بعدم جدواه ليس واجباً، فيمكن سحب الإجراءات العلاجية أو وقفها، على أن تبقى للمريض حقوقه الإنسانية العامة من الري والتغذية والتمريض والراحة من الألم.

أسماء المشاركين

أسماء السادة المشاركين في ندوة حقوق المسنين من منظور إسلامي

١ - الدكتور إبراهيم جميل بدران
٢ - الدكتور إحسان بن صالح طيب
٣ - الدكتور أحمد القاضي
٤ - الشيخ أحمد بن حمد الخليلي
٥ - الدكتور أحمد حجي الكردي
٦ - الدكتور أحمد رجائي الجندي
٧ - المستشار أحمد صلاح الدين
٨ - الأستاذ أحمد عبد الرحيم عباس
٩ - الدكتور العربي الكشاط
١٠ - أنور حسن أغلو
١١ - اليزابيث مولين
١٢ - ايرني هو سكينز
١٣ - الدكتور بدر عبد القادر
١٤ - بوبي هيلجرين
١٥ - الشيخ جاسم الحجي
١٦ - جريجوري مارتن
١٧ - الدكتور جمال زكي
١٨ - السيدة جميلة الشهاب
١٩ - الدكتور جوزيف ترويزي

٢٠ - الدكتور جون برابنت

٢١ - الدكتور حامد جامع

٢٢ - الشيخ الحبيب بن الخوجه

٢٣ - الدكتور حسان حتحوت

٢٤ - الدكتور حسن الشاذلي

٢٥ - الدكتور حسين الجزائري

٢٦ - الدكتور حمدي السيد

٢٧ - الدكتور حمدي الصواف

٢٨ - الأستاذ خالد شعيب

٢٩ - الدكتور خالد الصالح

٣٠ - الدكتور خالد المذكور

٣١ - الأستاذة خولة العتيقي

٣٢ - الدكتور دليل السباعي

٣٣ - روبرت شراك

٣٤ - الدكتور زهير السباعي

٣٥ - الدكتور صبحي عبد الحكيم

٣٦ - الدكتور صديقة العوضي

٣٧ - الدكتور صلاح العتيقي

٣٨ - الأستاذ عادل جبه

٣٩ - المستشار عاصم الغايش

٤٠ - الدكتور عاطف خليفه

٤١ - الدكتورعبد الحي العوضي

٤٢ – الدكتورعبد الرحمن آل محمود

٤٣ – الدكتورعبد الرحمن سويلم

٤٤ – الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي .

٤٥ – الدكتور عبد الرزاق الشايجي

٤٦ – الدكتور عبد الستار أبو غدة

٤٧ – الدكتور عبد العزيز التو يجري

٤٨ – الدكتور عبد العزيز القصار

٤٩ – المستشار عبد الله العيسي

٥٠ – الدكتور عبد الله الغنيم

٥١ – الدكتور عبد الله محمد عبد الله

٥٢ – الشيخ عبد الله المطوع

٥٣ – الشيخ عبد الله المنيع

٥٤ – الدكتور عبد اللطيف آل محمود

٥٥ – الدكتور عجيل النشمي

٥٦ – الدكتور عدنان الشطي

٥٧ – الدكتور عز الدين إبراهيم

٥٨ – الأستاذ عزام حوري

٥٩ – الدكتور عزت خميس

٦٠ – الدكتور عصام الشربيني

٦١ – الدكتور على يوسف السيف

٦٢ – الشيخ على العوضي

٦٤ – الدكتور عمر زيدان

٦٥ - الدكتور عمر عبد الله نصيف

٦٦ - الدكتور عيسي السعدي

٦٧ - الدكتور غادة الحافظ

٦٨ - الأستاذ فتحي عثمان

٦٩ - الدكتور فرحات معظم

٧٠ - الدكتور فهد الخنه

٧١ - كليان بجاتشي

٧٢ - الدكتور مالك البدري

٧٣ - الدكتور مأمون المبيض

٧٤ - الدكتور ماهر مهران

٧٥ - الأستاذ محمد بركات

٧٦ - الدكتور محمد صقر الموشرجي

٧٧ - الدكتور محمد الطبطبائي

٧٨ - الأستاذ محمد طلعت شكري

٧٩ - الدكتور محمد عبد السلام

٨٠ - الدكتور محمد عبد الغفار الشريف

٨١ - الشيخ محمد على التسخيري

٨٢ - الشيخ محمد مختار السلامي

٨٣ - الدكتور محمد الهواري

٨٤ - الدكتور محمد هيثم الخياط

٨٥ - الدكتور مختار محمد بشر

٨٦ - الشيخ مشعل الصباح

٨٧ - ميري فن

٨٨ - الدكتور نديم عطا اليأس

٨٩ - الشيخ نظامي يعقوبي

٩٠ - الدكتور هشام مخلوف

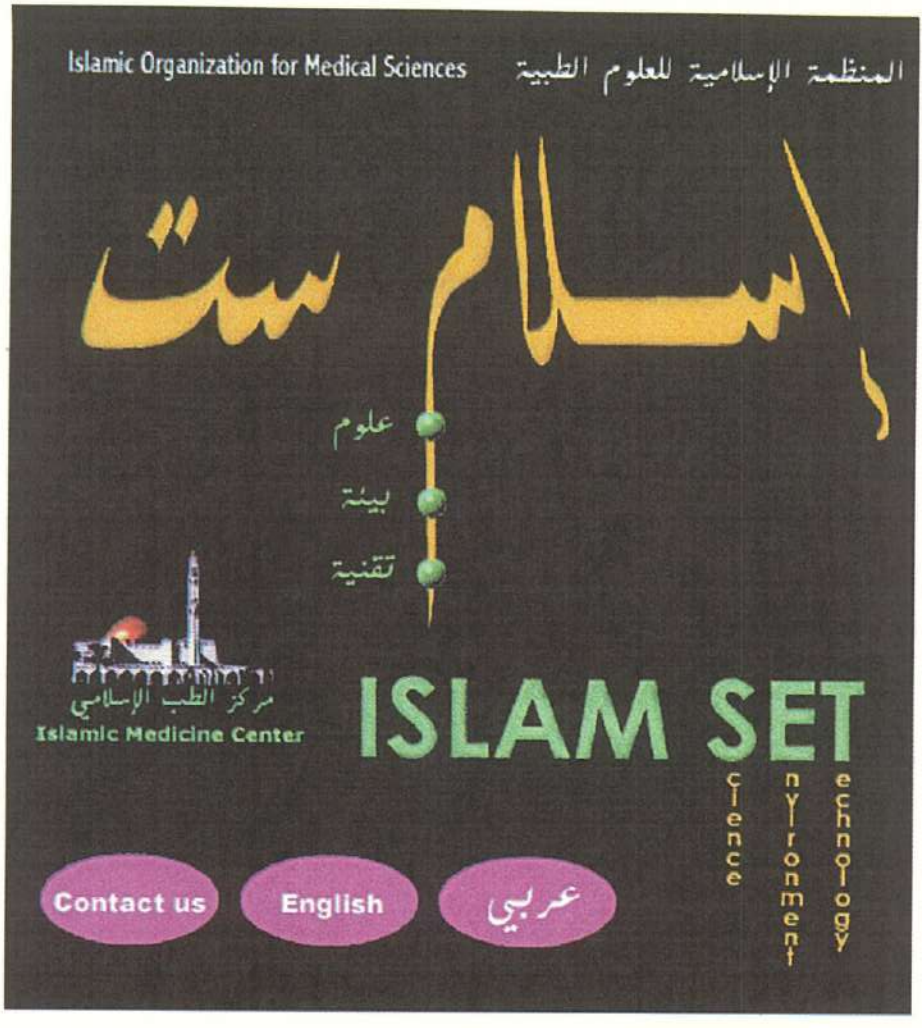
٩١ - الدكتور هيلموت وايجلندر

٩٢ - الدكتور وليد الطبطبائي

٩٣ - وليس رو برت

٩٤ - الدكتور يوسف القرضاوي

تم بحمد الله



تعرف على

- أثر العلماء المسلمين على الحضارة العالمية.
- النباتات الطبية واستخداماتها.
- الإيدز – الاستنساخ – طفل الأنابيب والرحم الظئر – بنوك الحليب البشري – التحكم في جنس الجنين – زراعة الأعضاء – البصمة الوراثية – العلاج الجيني – أنباء الهندسة الوراثية.

http://www.islamset.com

هل تريد أن تتعرف على

- أثر العلماء المسلمين على العلوم.
- أثر العلماء المسلمين على الحضارة العالمية.
- النباتات الطبية واستخداماتها.
- المحدثات الطبية والإسلام:

الإيدز والإسلام، الاستنساخ، طفل الأنابيب والرحم الظئر؛ بنوك الحليب البشري، التحكم في جنس الجنين، الإجهاض في الدين والطب والقانون؛ استخدام الأجنة في البحث والعلاج، زراعة الأعضاء التناسلية من الناحية الطبية والفقهية؛ البصمة الوراثية من منظور إسلامي، العلاج الجيني من منظور إسلامي، مخاطر الهندسة الوراثية في الغذاء والمواد المحرمة والنجسة في الغذاء والدواء.

أدخل الإنترنت

http://www.islamset.com