كلية الحقوق

الحماية القانونية لحق المسنين في الرعاية الصحية والاجتماعية

بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السابع لكلية الحقوق جامعة طنطا

بعنوان

حقوق المسنين بين الواقع والمأمول

إعداد

الدكتورة/ وصال على راغب أبو سعدة

دكتوراه في القانون المدني

مقدمة:

يمر الإنسان بمراحل عمرية خلال حياته، حيث يبدأ صغيراً ثم ينمو حتى يصير شاباً، ويستمر في المرور بمراحله العمرية إلى أن يصير مسناً طاعناً. والإنسان بعد أن يجتاز مرحلة الشباب ويصل إلى منتصف العمر تقريباً تبدأ قدراته بالتراجع مرة أخرى تدريجياً، وتتدنى شيئاً فشيئاً حتى تصل إلى أدنى مستوياتها بشكل كبير، مما يجعل هذا الإنسان الطاعن بعد تدني قدراته الجسمانية والعقلية بحاجة إلى عناية ورعاية، علاوةً على ذلك فهو يمر بحالة نفسية صعبة، حيث ينتابه شعور بالغربة في هذه الحياة، حيث يشعر بأنه يعيش في زمانٍ مختلف عن الزمن الذي كان فيه قوياً، قادراً على فعل ما يشاء واجتياز جميع المهارات.

حيث ظهر ما يعرف بعلم الشيخوخة أو طب المسنين كنوع من أنواع رعاية المسنين، حيث يمثل فرعاً من فروع العلوم الطبية والتي تهتم بكبار السن ويهدف إلى دراسة صحة كبار السن وعنايتهم، ومحاولة إيجاد بعض الحلول والعلاج لمختلف الأمراض التي تصيبهم في مرحلة الشيخوخة، وكان علم الشيخوخة في الماضي تابعاً لفرع الأمراض الباطنية إلى أن صار علماً مستقلاً في الوقت الحالي[1].

([1])- **إبراهيم عبد الرحمن رجب**، المسنون رصيد استراتيجي للتنمية، مقال بمجلة الأسرة، العدد ١٠٥، الرياض، ٢٠٠٢، ص٢.

تتعدد وتختلف احتياجات المسنين ضمن أربعة احتياجات رئيسية هي: احتياجات صحية، ونفسية، واجتماعية، واحتياجات اقتصادية، ومن ضمن أبرز هذه الأخيرة أن يكون قادراً على الإنفاق على نفسه فهو شخص غير قادر على كسب الأموال أو العمل[١].

ومن هنا ظهرت الأنظمة التي توفر دخل ثابت لكبار السن لحفظ كرامتهم وحفظ ماء الوجه، ويحتاج المسن إلى رعاية طبية، نظراً لكثرة الأمراض والاعتلالات، والذي ترتب عليه أيضاً ظهور مفهوم التأمين الصحي لكبار السن، والذي يعالج في هذه الفئة على نفقة الدولة أو جهة التأمين بشكل يضمن توفير الرعاية الصحية ضمن مستويات جيدة، ويضمن أيضاً المحافظة على كرامة المسن، أما عن الاحتياجات النفسية للمسن فهي تتحسن حينما يشعر بالاهتمام والرعاية من قبل من يحيطون به، خاصة من أفراد أسرته، لهذا فقد حث الإسلام على أهمية بر الوالدين خاصةً عند كبارهما يقول تعالى ﴿ ۞ **وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا**﴾[٢]

---

(١). **سيد سلامة إبراهيم**، رعاية المسنين قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، ج٢، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، ١٩٩٦، ص٤.

(٢). **سورة الإسراء الآية ٢٣.**

أولاً أسباب الاهتمام بالمسنين:

تقدم الكثير من الدول برامج متنوعة من الرعاية الاجتماعية لمواطنيها من المسنين؛ بهدف تحقيق العدالة الاجتماعية، وتحقيقاً لمعايير الرقي والتقدم، لذلك أصبحت رعاية المسنين من أهم القضايا التي تحظى بالاهتمام، ولم ينبع هذا الاهتمام إلا للتأثير الواضح على التركيبة السكانية للمجتمعات وخاصة الدول المتقدمة منها، بما يتناسب مع نسب المسنين بها حيث تزداد ظاهرة الشيخوخة في العالم بشكل مطرد ومتزايد[١]، فقد زاد مجموع الذين يبلغون من العمر ٦٠ عام فأكثر من ٢٠٠ مليون في عام ١٩٥٠ إلى ٤٠٠ مليون في عام ١٩٨٢، وقد وصل إلى ٦٠٠ مليون في عام ٢٠٠١ ومن المتوقع أن يصل إلى ١.٢ بليون في عام ٢٠٢٥، وفي ذلك الوقت سيكون أكثر من ٧٠% منهم يعيشون في الدول النامية. وهذه الأرقام هي أمثلة توضيحية لثورة هائلة ولكنها ثورة ذات نتائج بعيدة المدى يتعذر التنبؤ بها، وهي ثورة تمس الآن الهياكل الاجتماعية والاقتصادية على الصعيد العالمي[٢]، وتشير الإحصاءات الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في مصر إلى التزايد المستمر في أعداد المسنين في الفئة العمرية من ٦٠ عام فأكثر، طبقاً للتعداد العام للسكان عام ٢٠٠١ (٤ ملايين و ٣٠٠ ألف) مواطن بنسبة ٦.٣% من إجمالي السكان، كما بلغ عدد المسنين ٦.٨ مليون مسن بنسبة ٦.٧٪ من إجمالي السكان، ومن المتوقع ارتفاع هذه النسبة إلى ١٧.٩ ٪ عام ٢٠٥٢.

---

(١) . **سيد سلامة إبراهيم**، رعاية المسنين قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، المرجع السابق، ص ٦.

(٢) . **الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء**، المركز القومي للمعلومات، النتائج العامة للتعداد العام للسكان، ٢٠٠٢.

بلغ عدد المسنين الذكور ٣.٦ مليون بنسبة ٦.٩% من إجمالي السكان الذكور، وبلغ عدد المسنات الإناث ٣.٢مليون بنسبة ٦.٤% من إجمالي السكان الإناث[١].

-ارتفع توقع البقاء ع قيد الحياة من ٧٣.٩سنة عام ٢٠١٩ إلي ٧٤.٣سنة عام ٢٠٢١ (٧٣.٤سنة للذكور، ٧٥.٩سنة للإناث).

- بلغ عدد المسنين المشتغلين مليون مسن بنسبة ١٤.٣٪ من إجمالي المسنين، وبلغت نسبة الأمية بين المسنين٥٥.١ ٪ عام ٢٠٢٠ (٤٠.٩٪ذكور، ٧٠.٥٪ إناث).

-انخفضت نسبة الحاصلين على مؤهل جامعي فأعلى بين المسنين من ١٠.٣٪ عام ٢٠١٩ إلي ٩.٩% عام ٢٠٢٠ (١٣.٧٪ ذكور، ٥.٧٪ إناث).

لم يكون المسنون على مر التاريخ بحاجة إلى تدخل حكومي أو لجمعيات أهلية لرعايتهم، فكانت رعايتهم مكفولة تماماً داخل أسرهم وعائلاتهم وذلك خلال صلابة النظام الأسري والديني والثقافة السائدة، حتى تغير الوضع وظهرت الحاجة إلى التدخل بسبب المدنية المعاصرة بكل ما فرضته من متغيرات وأطاحت بالعلاقات الأسرية وما خلفته من تفكك وتصدع للقيم والمعايير الأخلاقية منها والدينية[٢].

---

(١) . **الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء**، المركز القومي للمعلومات، النتائج العامة للتعداد العام للسكان، ٢٠٠٢.

(٢) . **عادل موسى جوهر**، دراسة المشكلات الفردية التي تواجه المسنين وأساليب رعايتهم اجتماعياً بمؤسسات الإيواء، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة، ١٩٨٠، ص ٢.

ويعتبر المجتمع المصري قد شهد مشروعات رعاية المسنين في الآونة الأخيرة لأنه كان يتمتع بتركيبته الأسرية والعائلية التي تتضمن قيماً تربوية وأخلاقية ودينية تحرص على رعاية الوالدين أو الأجداد في شيخوخته، ونأسف أنه مع التطور الحضاري والصناعي الذي نعيش فيه قد تغيرت قيم وأشكال المجتمع، حيث أصبح المسن لا يجد من يقوم على خدمته أو يسهر على راحته من أفراد الأسرة[١].

ثانياً تعريف المسن:

يعرف المسن لغةً بأنه:" من كبر سنه وطال عمره حيث يرتبط بمفهوم المسن الشيخ والعجوز كما جاء في القرآن الكريم في سورة هود ما ذكرته زوجة إبراهيم عليه السلام في قوله تعالى

﴿ **قَالَتْ يَا وَيْلَتَىٰ أَأَلِدُ وَأَنَا عَجُوزٌ وَهَٰذَا بَعْلِي شَيْخًا ۖ إِنَّ هَٰذَا لَشَيْءٌ عَجِيبٌ**﴾[٢]

يتبين من هذه الآية الكريمة أن الشيخ والعجوز هو كبير السن الذي أثر عليه كبر سنه على ممارسة نشاطاته الحيوية حيث تعرف مرحلة الشيخوخة بأنها الضعف والهوان بعد الشدة والقوة كما جاء في قوله تعالى﴿ **هو الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعف وشيبة**﴾ [٣]

---

(١) . **حامد عبد السلام زهران**، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٢، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٨، ص ٥٤٣.

(٢) . **سورة هود الآية ٧٢.**

(٣). **سورة الروم الآية ٥٤.**

ومن هنا يثار التساؤل عن متى تبدأ الشيخوخة؟ الحقيقة أنه ليس ف الإمكان أن نحدد الفترة التي وصل إليها الإنسان في منتصف العمر ثم تبدأ مرحلة الشيخوخة تدريجياً، ولكنه من الممكن التعرف على بوادر الشيخوخة بملاحظة الحالة الصحية والجسدية التي تنعكس على المظهر الخارجي للشخص.

فالمعنى اللغوي للشيخوخة: شاخ الإنسان شيخاً وشيخوخة: أسن، والشيخ هو من أدرك الشيخوخة وهو غالباً عند الخمسين وهو في اللسان العربي فوق الكهل ودون الهرم وهو ذو المكانة من علمٍ أو فضلٍ أو رياسة[١].

ويرى البعض[٢]" أن الشيخوخة هي مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرد وفي الحلقة الأخيرة من الحياة، ومن التغيرات الجسمية ـ العضوية ـ الضعف العام في الصحة ومن المتغيرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات وشدة التأثير الانفعالي والحساسية النفسية.

ويرى البعض الآخر[٣]" أن لكل إنسان عمرين، عمراً زمنياً وعمراً فسيولوجياً، أما العمر الزمني هو ما يعبر عن عدد سنوات حياته، بينما العمر الفسيولوجي هو ما يعبر عن حالة الشخص

---

(١)**. معجم اللغة العربية**، المعجم الوجيز، مطابع وزارة التربية والتعليم، القاهرة، ١٩٩٠، ص ٣٥٥.

(٢)ـ **حامد عبد السلام زهران**، الصحة النفسية والعلاج النفسي، المرجع السابق، ص ٢٠٣.

(٣)ـ **محمد مصطفى حبشي**، تخطيط جهود المسنين لتنمية المجتمعات المحلية، المؤتمر الإقليمي الأول للمسنين، محافظة بني سويف، مدرية الشئون الاجتماعية، جمعية رعاية المسنين، ١٩٨٨، ص ١١.

الفسيولوجية، والأخير هو المهم وليس أدل على ذلك إننا نجد رجلاً في الستين أو السبعين من عمره كله نشاط وصحته وأجهزته الحيوية سليمة، بينما نجد شاباً في العشرين من عمرة في حالة سيئة وغاية الكسل وعدم القدرة على الحركة والنشاط وهذا خير دليل على أهمية الحالة الفسيولوجية مهما كان العمر الزمني[١].

والشيخوخة تطلق بصورة مختلفة حسب الثقافة السائدة بشكل نسبي فبرغم اتفاق مختلف المجتمعات على أن السن ٦٥ عام هو بداية الشيخوخة فقد ذهبت العديد من المجتمعات البدائية على إطلاقها على كل من تدهورت حالته الصحية دون التقيد بمرحلة عمرية معينة[٢].

اعتبرت بعض الدول السن من (٦٠ ـ ٦٥) سنة بدء التقدم في العمر، بينما حدد سن (٦٠) سنة لصرف الاستحقاقات للرجال وسن (٦٥) سنة للمرأة، أما في مصر فقد أخذ بنظام (٦٠) سنة في معاشات التأمينات الاجتماعية والقطاعات الخاصة وفئات العاملين بالدولة[٣]

---

(١) ـ **رشاد أحمد عبد اللطيف**، في بيتنا مسن، مدخل اجتماعي متكامل، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ٢٠٠١، ص ٥٤.

(٢)ـ **كمال الدين عبد المعطي أغا**، مشكلات التقدم في السن، دراسة اجتماعية نفسية، الكويت، دار القلم، ١٩٨٤، ص ٢٦.

(٣)ـ **عبد السلام إبراهيم محمد**، المسنون ودورهم في تنمية المجتمع، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، ١٩٩٨، ص ٦.

المطلب الأول

الأسرة البديلة كوسيلة لحماية المسن

الخدمة الاجتماعية في مفهومها المعاصر مهنة متخصصة لها طرقها وأساليبها، ظهرت كاستجابة حتمية لحاجات الإنسان، وتنوعت وتعددت المجالات التي عملت فيها الخدمة الاجتماعية ومنها مجال رعاية المسنين حيث يعتبر مجال الشيخوخة من المجالات الحيوية التي تهتم بها الخدمة الاجتماعية نظراً لخصائصها ومميزاتها وأهمية هذه المرحلة في حياة الإنسان وغزارة المشاكل التي يعاني منها المسن في هذه المرحلة[١].

فالخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين هي علم من العلوم الاجتماعية المتخصصة في فنون توفير الرعاية الاجتماعية لكبار السن بما يقوم به الأخصائي الاجتماعي من ترجمة لمبادئ وقيم تعليم الشريعة الإسلامية في توقير واحترام كبير السن ورعايته والاهتمام بشؤونه كواجب مهني إنساني بالاعتماد على الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والمعايشة للواقع وصعوبات الميدان والتعايش القريب والتطبيق العملي لتحسين خدمة المسنين[٢].

---

(١) - **كمال الدين عبد المعطي أغا**، مشكلات التقدم في السن، دراسة اجتماعية نفسية، دار القلم، الكويت، ١٩٨٤، ص ١٧٢.

(٢) - **عبد الحميد عبد المحسن عبد الحميد**، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٦، ص ٣٢٢.

حيث تهدف الفكرة الاجتماعية من خلال توفير الأسرة البديلة في مجال رعاية المسنين على مساعدة المسنين على التعايش مع أسر بديلة لأطول فترة ممكنة، وإيواء حالات المسنين وتأمين الإقامة اللائقة لهم من مأكل وملبس ومشرب بالإضافة إلى تقديم كافة أوجه الرعاية الاجتماعية والنفسية والثقافية والتعليمية والصحية والترفيهية التي تتيح لهم التوافق النفسي وتساعدهم على التكيف الاجتماعي، مما يشعرهم بإنسانيتهم ويوفر لهم الراحة والطمأنينة على حياتهم ويوثق الصلة بينهم وبين أسرهم والبيئة الخارجية[١].

تعمل هذه الأسر البديلة على إدماج المسنين في الحياة الاجتماعية العامة ومواجهة المشكلات الناتجة عن كبر السن بالإضافة إلى وقاية المسنين والحد من أمراض الشيخوخة بالتعاون مع وزارة الصحة[٢].

ويعد توفير الأسرة البديلة لرعاية المسنين ضرورة تفرضها طبيعة العصر الحديث الذي يتميز بارتفاع متوسط الأعمار نتيجة للتقدم الصحي وما يتضمنه ذلك من إجراءات وقائية وعلاجية. مما أدى إلى تميز هذا القرن بظاهرة تزايد فئة المسنين بين سكان المجتمعات وتتلخص جوانب

---

(١)- **عبد الفتاح عثمان وآخرون**، الخدمة الاجتماعية للمسنين من المنظور الشمولي المعاصر، مؤسسة نبيل، القاهر، ١٩٩٥، ص ٩٨؛ مزيد من التفصيل، كمال الدين عبد المعطي أغا، المرجع السابق، ص ١٧٣.

(٢)- **محمد مصطفى حبشي**، تخطيط جهود المسنين لتنمية المجتمعات المحلية، المؤتمر الإقليمي الأول للمسنين، مدرية الشئون الاجتماعية بمحافظة بني سويف، جمعية رعاية المسنين، ١٩٩٨، ص ٢٤.

الاهتمام التي يجب أن تسخر لخدمة قضية المسنين في الأبعاد الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية كالآتي:

١. أن التنمية الاقتصادية والاجتماعية لكافة البلدان النامية لن تتحقق لها إلا إذا وجدت الصيغة التنموية التي تستفيد من مشاركة هذه الثروة الهائلة من مسنيها في قوى العمل، بعد التقدم العلمي إلى استمرار الصحة البدنية والعقلية للإنسان لمراحل عمرية متقدمة، وبعد أن تراجعت أعراض الشيخوخة سنوات طويلة إلى الوراء[١].

٢. إن متوسط طول العمر المتوقع يتزايد بشكل خاص ممن يبلغون سن الستين مع تقدم ملحوظ في الحالة الصحية والبدنية والنفسية والعقلية، مما يؤكد على رعاية هذه الفئة.

٣. المسنون يؤدون وظيفة اجتماعية حيوية. تتمثل في أبسط صورها في تقديم خبرتهم وإرشادهم لمن حولهم في كافة جوانب الحياة، ومن ثم فهم ثروة بشرية لا غنى عنها في مجتمع يسعى إلى النمو[٢].

٤. إن الواجب الديني والأخلاقي والقيمي؛ يلزم علينا أن نقدم مساعدتنا لمن أفنوا عمرهم في خدمة المجتمع وبالتالي فهم في حاجة إلى أن نوليهم رعايتنا واهتمامنا[١].

---

(١) ـ **محمد سيد فهمي، نورهان منير حسن**، الرعاية الاجتماعية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ١٩٩٩، ص ١٢٢.

(٢) ـ **إبراهيم عبد الرحمن رجب**، المسنون رصيد استراتيجي للتمنية، مقال بمجلة الأسرة، المرجع السابق، ص ٧.

٥. إن الاهتمام بالمسنين ورعايتهم إنما هو بعد إنساني فلا يصح اعتبارهم كماً مهملاً ويتعين قدماً في الاعتزاز بهم كأفراد شاركوا في مراحل التقدم والانجازات التي أحرزها المجتمع من خلال جهودهم[٢].

الأسرة البديلة في مجال رعاية المسنين:

من المعروف وكما سبق ذكره؛ أن الإنسان يمر بمراحل مختلفة خلال حياته، فهو يبدأ صغيراً ثم ينمو شيئاً فشيئاً حتى يصير شاباً، ويستمر بالنمو أكثر فأكثر إلى أن يصير مسناً طاعناً في السن والإنسان بعد مروره بمرحلة الشباب، وبعد أن يجتاز مرحلة منتصف العمر تقريباً، تبدأ وظائفه، وقدراته بالتراجع التدريجي شيئاً فشيئاً، إلى أن تتدنى إلى أدنى مستوياتها بشكل كبير جداً، وهذا التدني في القدرات الجسمانية والعقلية؛ يجعل الإنسان الطاعن في السن بحاجة إلى عناية من نوع خاص، فهو علاوة على تدني قدراته يمر بحالة نفسية صعبة حيث يشعر أنه غريب في العالم الذي يعيش فيه، وأنه موجود في زمان غير الزمان الذي كان فيه قوياً، قادراً على فعل المعجزات[٣].

---

(١) ـ **الفاروق ذكي يونس**، الخدمة الاجتماعية مع المسنين بنظرة إسلامية، بحث في مؤتمر التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية، المنهج والمجالات، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، القاهرة، ١٩٩٧، ص ٢٣؛ مزيد من التفصيل، **أحمد الحجر الكردي**، أهمية تفعيل القيم الدينية في المجتمع لرعاية المسنين، من أبحاث ندوة حقوق المسنين من منظور إسلامي، الكويت، ١٩٩٩، ص ٤٨.

(٢)ـ **حامد عبد السلام زهران**، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٢، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٨، ص ٢١٥.

(٣)ـ **كمال الدين عبد المعطي أغا**، مشكلات التقدم في السن، المرجع السابق، ص ١٧٥.

ومن هنا يبدأ دور الأسرة البديلة في رعاية المسنين والتي من المفترض أنها تأوي المسنين الذين لا يوجد من يعيلهم؛ أي الذين لم ينجبوا، أو من توفى عنهم أولادهم، وصاروا وحيدين في هذا العالم. وإن كانت رعاية المسن ضرورة إنسانية واجتماعية وأخلاقية وكنوع من أنواع رد الجميل تجاههم إلى انه للأسف تعاني هذه المسألة من بعض المشاكل التي تعود بالأثر السيئ على المسنين والتي تستدعي الاستعانة بالأسرة البديلة لرعاية المسن ومن هذه المشكلات[١]:

١. **الوضع المادي لأسرة المسن:** بعض المسنين يعيشون ضمن أسرة فقيرة لا تقوى على رعاية أفرادها وتلبية حاجاتهم، وهنا قد لا يكون التقصير من عائلة المسن، وإنما بسبب عجزها عن تلبية حاجاته الخاصة، خاصةً أن المسن قد يحتاج إلى أدوية ورعاية صحية وغذائية[٢].

٢. **الخلافات العائلية بين أبناء المسن:** من المؤسف أن بعض العائلات ينظرون للمسن على أنه عالة عليهم فيتقاسمون رعايته بدافع الواجب المحض، حيث نجد أبناء المسن يتدافعونه فيما بينهم بطريقة قد تكون مهينه له ويفرون من رعايته[٣].

---

(١)- مشار إليه لدى، **محمد سيد فهمي، نورهان منير حسن**، الرعاية الاجتماعية للمسنين، المرجع السابق، ص ٢١٧.

(٢)- **رشاد أحمد عبد اللطيف**، في بيتنا مسن، مدخل اجتماعي متكامل، المرجع السابق، ص ٥٥.

(٣)- **إبراهيم عبد الرحمن رجب**، سياسات الرعاية الاجتماعية للمسنين، ضمان للتكافل بين الأجيال في المجتمع المسلم، مقال بجريدة الرياض، السعودية، ١٩٩٠، ص ٢٥.

٣. **الخلافات بين أبناء المسن وأزواجهم:** كثرت الحالات التي يرفض فيه زوجة الابن وجود احد والدي شريكهم معهم والعناية به إلى درجة قد تصل على حد الانفصال أو البحث عن وسائل التخلص من كبير السن.

٤. **الجهل بحاجات المسن وكيفية العناية بهم:** المسن له حاجات مختلفة منها الغذائية أو الخدمية أو الصحية، وقد لا تجيد أسرة المسن حساسية عمره وصحته، وبالتالي تهمل رعايته من حيث عدم الالتزام بأدويته في حالة معاناته بمرض ما، أو إهمال غذائه، أو عدم العناية بنظافته الشخصية ومكان نومه وأغراضه[١].

ومن هنا يجب أن يتوافر في الأسر البديلة بعض الشروط حتى تكون قادرة على العناية بالمسن:

١. **تفهم حاجتهم:** يجب أن تتعامل الأسرة البديلة مع المسن بنوع من الهدوء وسعة الصدر حتى لا يشعر المسن بأنه عبء مما قد يسبب له الشعور بالحزن والأسى[٢].

فكبار السن لا يريدون أن يكونوا عبء على أحد ويفضلون القيام بأعمالهم بمفردهم لكن واقع الحال هو ما يفرض نفسه عليهم، لذا يجب على الأسرة البديلة التصرف بسلوك جيد وتفهم احتياجاتهم وأن خدمتهم تنبع من داخلنا وليس لأنهم عبء علينا[١].

---

(١)- **عبد الحميد عبد المحسن عبد الحميد**، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، المرجع السابق، ص ٣٢٥.

(٢)- **كمال الدين عبد المعطي أغا**، مشكلات التقدم في السن، المرجع السابق، ص ١٧٨.

٢. **تفهم سلوكهم:** يجب فهم ومراعاة سلوك السن ففي كثير من الحالات يمكن أن يشعروا بالغضب نتيجة نسيان بعض الأشياء، وهنا يجب على الأسرة البديلة أن تعرف بأنه سلوك طبيعي لمن هو بعمره وأن تتعامل معه بتفهم واحترام.

٣. **مشاكل التواصل:** في بعض الحالات يعاني كبار السن من صعوبة في التواصل مثل ضعف البصر وفقدان السمع وصعوبة الفهم؛ نتيجة الأمراض الدماغية، فهنا على الأسرة البديلة أن تجد الطريقة المثلى لكيفية التواصل معهم كأن تتكلم بشكل بطيء أو تحريك الشفاه ببطء ليروا ما يقال[٢].

٤. **الثقة المتبادلة:** يفقد المسنين الثقة بسهولة لمن حولهم، لذا فعلى الأسر البديلة أن تمنحهم الثقة للاعتماد عليهم، حيث أن فقدان الثقة بين المسن ومن يعوله؛ له العديد من الآثار السلبية عليه[٣].

ومن هنا يثار التساؤل عن ما هي مواصفات الأسرة البديلة؟ هل هي أسرة ميسورة الحال؟ أم هي أسرة تقوم برعاية المسن بمقابل مادي؟ يتم دفعة من قبل أسرة المسن أو من المسن نفسه؟

---

(١). **محمد مصطفى حبشي**، تخطيط جهود المسنين لتنمية المجتمعات المحلية، المرجع السابق، ص ٢٥.

(٢). **رشاد أحمد عبد اللطيف**، في بيتنا مسن، مدخل اجتماعي متكامل، المرجع السابق، ص ٥٨.

(٣). **حامد عبد السلام زهران**، الصحة النفسية والعلاج النفسي، المرجع السابق، ص ٢١٦.

إذا كان المسن أو أسرته لديهم القدرة المادي للجوء إلي أسرة بديله لرعاية المسن ولكن لديهم بعض المشاكل التي تعود بالأثر السيئ على المسنين، والتي تستدعي الاستعانة بالأسرة البديلة، مثل الخلافات العائلية بين أبناء المسن، أو الخلافات بين أبناء المسن وأزواجهم، أو الجهل بحاجات المسن وكيفية العناية بهم كما سبق ذكره؛ حيث أن المسن له حاجات مختلفة منها الغذائية أو الخدمية أو الصحية، وقد لا تجيد أسرة المسن حساسية عمره وصحته[١]، وبالتالي تهمل رعايته من حيث عدم الالتزام بأدويته في حالة معاناته بمرض ما، أو إهمال غذائه، أو عدم العناية بنظافته الشخصية ومكان نومه وأغراضه، فمن هنا يتم اللجوء للأسر البديلة لرعاية المسن بمقابل مادي، سواء من أسرة المسن أو من المسن نفسه، حيث تتفهم هذه الأسر حاجاتهم وتتعامل مع المسن بنوع من الهدوء وسعة الصدر حتى لا يشعر المسن بأنه عبء مما قد يسبب له الشعور بالحزن والأسى[٢].

وتتشابه هنا الأسرة البديلة مع دور رعاية المسنين في تستقبل كبار السن الذين أعجزتهم الشيخوخة عن القيام بشئون أنفسهم أو أعجزهم المرض بسبب إصابة في العقل أو البدن جعلتهم غير قادرين على رعاية أنفسهم وتوفر الرعاية الكاملة والتي تشتمل على الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والعناية الشخصية، وإشغال أوقات الفراغ لدى المسنين ببعض الأعمال اليدوية والفنية، والقيام برحلات ترفيهية للقادرين من أجل دمجهم بالمجتمع الخارجي

---

(١). **عبد الفتاح عثمان وآخرون**، الخدمة الاجتماعية للمسنين من المنظور الشمولي المعاصر، المرجع السابق، ص ١٧٥

(٢). **حامد عبد السلام زهران**، الصحة النفسية والعلاج النفسي، المرجع السابق، ص ٢١٩.

وتأمين الإيواء المناسب اللائق للمسن؛ كالمأكل، المشرب، الملبس، المسكن، ومساعدة المسن في التغلب على المشكلات التي تواجهه ووقايته من الأمراض الناتجة عن الشيخوخة وذلك بالاستعانة بوزارة الصحة والتعاون معها، والترفيه عن المسن وذلك بإجراء لقاءات وندوات، والخروج في رحلات دينية أو ترفيهية للقادرين منهم على ذلك[١].

وقد تختلف الأسر البديلة عن دار رعاية المسنين بنوع من الخصوصية والتميز حيث أن الأسرة البديلة تقوم برعاية المسن بمفرده فهنا تتوافر له رعاية خاصة واهتمام مكثف، كما أن الأسرة البديلة تكون أسرة متكاملة أشبه بالأسرة التي كان يعيش فيها فيتوافر فيها الدفء الأسري، وعدم شعوره بالحزن، كما أن الأسرة البديلة تستعين بهذا المسن في الاستفادة من خبراته السابقة مما يشعره بأنه لازال فرداً إيجابياً داخل المجتمع مما يكسبه الثقة بنفسه، ويعزز من رفع روحه المعنوية والصحية[٢].

([١]). **عبد الفتاح عثمان وآخرون**، الخدمة الاجتماعية للمسنين من المنظور الشمولي المعاصر، المرجع السابق، ص ١٧٧.

([٢]). **عبد السلام إبراهيم محمد**، المسنون ودورهم في التنمية والمجتمع، المرجع السابق، ص ٩.

المطلب الثاني

المزايا الاجتماعية والاقتصادية

يجب أن يتمتع كل مسن بحقه في الحصول على الخدمات المقدمة له بعد إجراء البحث الاجتماعي، حيث تلتزم الدولة بتوفير الرعاية الصحية والعمل على تهيئة المستشفيات والمراكز الطبية المختلفة لتوفير تلك الرعاية والنص على حقوق الشخص المسن غير المتمتع بخدمات التأمين الصحي، حيث يجب أن يتمتع بكافة الخدمات التي تقدمها منظومة التأمين الصحي الشامل وفق القانون المنظم لذلك، كما يجب أن نوفر لهم مزايا أخرى[١]، مثل توفير البرامج والسياسات الاقتصادية التي تسهم في تيسير سبل الحياة لهم بمستوى معيشي لائق، وتخصيص نسبة لا تقل عن ٥% من المساكن التي تنشئها الدولة للمسنين غير القادرين والمستوفيين للضوابط والشروط والمعايير، والحصول على معاش له أو المكلف برعايته وذلك بعد إجراء البحث الاجتماعي، خاصةً الذين بلغت أعمارهم ٦٥ عام، وأن يعطى العديد من المنح والمزايا التي من شأنها توفير كل وسائل الرعاية لهم ودعمهم وكفالتهم، وتعزيز دمجهم في المجتمع بصورة كاملة وفعالة[٢].

---

(١). **محمد مصطفى حبشي**، تخطيط جهود المسنين لتنمية المجتمعات المحلية، المرجع السابق، ص ٢٩.

(٢). **حامد عبد السلام زهران**، الصحة النفسية والعلاج النفسي، المرجع السابق، ص ٢١٩.

ويمكن تحديد هذه المنح والمزايا كالآتي[1]:

١. يجب أن يتمتع المسن بكل الخدمات التي تقدمها منظومة التأمين الصحي الشامل وأن توفر الدولة الرعاية الصحية ودعم طب المسنين إلى جانب تدريب الأطباء الممارسين، والعمل على تهيئة المستشفيات والمراكز الطبية المختلفة لتوفير تلك الرعاية.

٢. الحصول على معاش له أو المكلف برعايته وذلك بعد إجراء البحث الاجتماعي، والمستوفيين للضوابط والشروط والمعايير.

٣. مشاركة المسنين في البرامج والسياسات الاقتصادية التي تسهم في تيسير سبل الحياة لهم بمستوى معيشي لائق.

٤. تمتع المسنين بكل حقوقهم الواردة بالاتفاقيات الدولية المنظمة لحقوق المسنين والمواثيق الدولية ذات الصلة النافذة في مصر وعدم القيام بأي عمل أو ممارسة تتعارض مع أحكامها.

٥. إصدار بطاقة للمسن لكفالته، هو مستند رسمي يصدر عن الوزارة لإصدار استحقاقها للخدمات المقدمة لهذه الفئة.

([1]). مشار إليها لدي؛ **حامد عبد السلام زهران**، الصحة النفسية والعلاج النفسي، المرجع السابق، ص ٢٢١.

٦. الإعفاء من الضريبة الجمركية لكافة التجهيزات والمعدات الطبية ومختلف وسائل المساعدة والآلات والأدوات الخاصة بالمسنين إذا قام المسن باستيرادها بغرض استعماله الشخصي أو كانت تابعة لجمعية أو مؤسسة أو جهة من الجهات المعنية بتقديم أو توفير هذه الأشياء وذلك طبقاً لأحكام قانون تنظيم عمل الجمعيات والمؤسسات الأهلية الصادرة بالقانون رقم ١٤٩ لسنة ٢٠١٩.[١]

٧. إلزام جميع الجهات المصرفية والبنوك والهيئة القومية للبريد بتهيئة مبانيها، وإتاحتها لاستخدام المسنين، وتوفير كل الخدمات المصرفية لهم بشكل ميسر، ووضع نظام خاص لتسهيل التعاملات البنكية لهم[٢].

٨. كما تلتزم الدولة بتخفيض تعريفة وسائل المواصلات، وإصدار البطاقات التي يستطيع من خلالها المسن استقلال حافلات النقل العامة بتعريفة مخفضة وتلتزم بتوفير مقاعد خاصة بالمسنين داخل هذه الحافلات، بل والأهم يجب توفير حافلات خاصة بكبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة من أجل توفير مصاعد مناسبة لهم[٣].

---

(١)- **محمد سيد فهمي**، نورهان منير حسن، الرعاية الاجتماعية للمسنين، المرجع السابق، ص ٢١٩.

(٢)- **عبد الحميد عبد المحسن عبد الحميد**، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، المرجع السابق، ص ٢٢٠.

(٣)- **محمد مصطفى حبشي**، تخطيط جهود المسنين لتنمية المجتمعات المحلية، المرجع السابق، ص ٣٠.

٩. تخفيض أسعار المرافق من كهرباء وماء وغاز طبيعي، حيث توفير شريحة مناسبة ومخفضة مقابل هذه الخدمات المقدمة للمسن بعد تجاوزه لعمر ٦٥ عام، حتى نرفع عن كاهله أعباء ارتفاع أسعار هذه الخدمات والمرافق[١].

١٠. توفير الوسائل الترفيهية للمسنين في كافة الأماكن الترفيهية مع تخفيض أسعار جميع التذاكر لكافة هذه الأماكن، وذلك عندما يقدم المسن ما يثبت أحقيته في الحصول على هذه المزايا والمنح[٢].

تعتبر كل هذه المزايا والمنح وفاءً لفئة المسنين لما قدموه من خدمات للمجتمع وامتثالاً لتعليم ديننا الحنيف بإكرامهم، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا). وتماشياً مع ما تحظى به صحة المسنين من اهتمامات عالمية ومحلية[٣].

والهدف العام هو تحسين نوعية حياة المسنين عن طريق تقديم خدمات صحية شاملة ومتكاملة وعالية الجودة متضمنة الخدمات العلاجية والوقائية والتأهيلية لهذه الفئة الهامة من فئات المجتمع وتلبية احتياجات المواطنين ورفاهيتهم وتطوير النظام الطبي بما يتناسب مع احتياجاتهم وضرورة توفير الخدمات الصحية اللازمة لهم وتماشياً مع التوجه العالمي لوضع

---

(١). **حامد عبد السلام زهران**، الصحة النفسية والعلاج النفسي، المرجع السابق، ص ٢٢٢.

(٢). **إبراهيم عبد الرحمن رجب**، سياسات الرعاية الاجتماعية للمسنين ضمان التكافل بين الأجيال في المجتمع المسلم، المرجع السابق، ص ٢٨.

(٣). **الفاروق ذكي يونس**، الخدمة الاجتماعية مع المسنين بنظرة إسلامية، المرجع السابق، ص ٢٥.

خطط الرعاية الصحية للمسنين وتعزيزاً للشيخوخة والاستقلالية في نشاطاتهم اليومية والنظرة الإيجابية للشيخوخة وإنشاء قاعدة معلومات لتصبح مراكز الرعاية الصحية الأولية حجر الأساس في تقديم الخدمات الصحية لهم والاكتشاف المبكر في تدبير المشاكل الصحية الشائعة بين المسنين وخفض معدلات المرض والإعاقة والوفيات للمشاكل الصحية الشائعة بين المسنين ونشر الوعي والثقافة في المجتمع حول أهمية رعاية صحة المسنين والحرص على بناء القدرات والمهارات المهنية والتعليم الطبي المستمر في مجال رعاية صحة المسنين، كما أن المشاركة في الاحتفالات بالمناسبات المتعلقة بالمسنين مثل اليوم العالمي للمسنين يعزز من حالتهم النفسية والصحية، وأيضاً المشاركة في تدريب القوة العاملة لمقدمي خدمات رعاية صحة المسنين والاستمرار في إجراء الدراسات والبحوث وعقد المؤتمرات لتعزيز صحة المسنين والمشاركة بها مع الجهات ذات العلاقة بصحة المسنين[١].

---

(١). **محمد مصطفى حبشي**، تخطيط جهود المسنين لتنمية المجتمعات المحلية، المرجع السابق، ص ٣٣.

الخاتمة

حرصت الحكومة على إعداد تنظيم تشريعي متكامل يعكس تبنيها لسياسات تعبر بوضوح وبشكل قاطع على وضح حقوق المسنين الواردة في المادة ٨٣ من الدستور موضع التنفيذ، وذلك من خلال سياسات وآليات لتوفير حياة كريمة للمسن تماشياً مع إطلاق فخامة السيد الرئيس عبد الفتاح السيسي رئيس الجمهورية بتاريخ ١١ / ٩ / ٢٠٢١ الإستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان وحقوق كبار السن وذلك استكمالاً للمسار التنموي القومي الذي يرسخ مبادئ تأسيس الجمهورية الجديدة، وتحقيق أهداف رؤية مصر ٢٠٣٠ وتلزم الإستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان الدولة بأن تراعي في تخطيطها المرافق العامة احتياجات المسنين وأن تعمل على تشجيع منظمات المجتمع المدني على المشاركة في رعاية المسنين مع ضمان حقوق المسنين صحياً واقتصادياً وثقافياً واجتماعياً وترفيهياً وتوفير معاش مناسب يكفل لهم حياة كريمة وذلك إلى جانب تمكينهم من المشاركة في الحياة العامة.

حيث يجب علينا كمجتمعات متقدمة وضع مجموعة من القواعد والأسس للاعتماد عليها في مجال الرعاية الاجتماعية للمسنين، فعند تقديم الرعاية للمسن لا يتم النظر إليها على أنها منه أو شفقة بل هي حق أساسي لهم على المجتمع الذي يعيشون فيه وتوفير التكافل الاجتماعي للمسنين مع الحرص على توضيح دور ومسئولية كل من الحكومات والأفراد وتوفير الخدمة

المؤسسية في مجال الرعاية الاجتماعية وتقرير الحد الأدنى من احتياجات المعيشة الأساسية والذي بموجبه تضمن الدولة لكل فرد منها مستوى لائق للمعيشة في حالات الشيخوخة، وهذا المستوى اللائق ما أطلق عليه حد الكفاية، وقد أكد الإسلام على مبدأ التكافل والتراحم بين الأسر وقد جعل الله سبحانه وتعالى العلاقات الإنسانية التي تقوم بداخل الأسر بين ذوي الرحم أساس للرعاية الاجتماعية بين الناس. **ومن هنا نستطيع أن نحدد النظرة الشمولية للمسنين والتي تتمثل في بعدين أساسيين:**

أولهما: ما يميز هذه المرحلة من ضعف وحاجة إلى الرعاية والتكريم.

ثانيهما: الحرص على استمرار العطاء والعمل والفاعلية للإنسان في الحياة إلى نهاية العمر. والحرص على بث القيم التي تجعل من المسن شخصاً مقبولاً ومرغوباً فيه من قبل أسرته والمجتمع.

وأخيراً وقبل عرض ما انتهيت إليه في بحثي من توصيات أريد أن أؤكد على **(الرعاية الأسرية)** للمسن حتى لا يعزل عن أسرته ولا يحرم من شعور الأمان الذي يستمده من وجوده بين أفرادها

التوصيات:

١. توفير قاعدة بيانات ومعلومات دقيقة وكافية عن المسنين تضمن أعدادهم، وأعداد المؤسسات التي تخدمهم وتوزيعها الجغرافي وتحديد المشكلات التي تواجههم، يستفيد منها المسئولين عند

التخطيط لخدمات وبرامج وأنشطة رعاية المسنين وتحديد أعداد الذين هم في حاجة إلى الرعاية وأماكن تواجدهم.

٢. زيادة الإعفاءات والتخفيضات الممنوحة للمسنين من قبل الدولة في أشياء تتصل باحتياجاتهم وحياتهم اليومية كالخدمات الصحية والاجتماعية والترفيهية كتخفيض أسعار دخول النوادي والمتاحف والمعارض ودور السينما والمسارح المملوكة للدولة، وتخفيض تعريفة وسائل النقل المملوكة للدولة والمواصلات العامة، وتخفيض أسعار المرافق من ماء وكهرباء وغاز طبيعي في حالة ما إذا كان معاش المسن يقل عن ٣٠٠٠ جنيهاً يتم محاسبته وفق شريحة مخفضة.

٣. ينبغي عند وضع سياسة الرعاية الاجتماعية للمسنين ضرورة مراعاة وتحديد الفئات المستهدف خدمتها في حدود الموارد المتاحة سواء من حيث أعدادها أو خصائصها أو أماكن تجمعها.

٤. يجب أن نهتم عند مواجهة المشكلات الاجتماعية للمسنين بالمبدأ الكلي، فيتم وضع الحلول الشاملة والفعالة التي تواجه المشكلة بأسرها. وذلك بدلاً من الحلول والبرامج المؤقتة أو الجزئية والتي لا تفيد في حسم وعلاج تلك المشكلة.

٥. أولويات في التيسيرات التي تقدمها الهيئة العامة لبنك ناصر الاجتماعي و البنوك والجهات الأخرى.

٦. تخصيص نسبة لا تقل عن ٥% من المساكن التي تنشئها الدولة للمسنين غير القادرين والمستوفيين للضوابط والشروط والمعايير.

قائمة المراجع

١) **إبراهيم عبد الرحمن رجب**، سياسات الرعاية الاجتماعية للمسنين، ضمان للتكافل بين الأجيال في المجتمع المسلم، مقال بجريدة الرياض، ١٩٩٠.

٢) ــــــــــــــــــــ، المسنون رصيد إستراتيجي للتنمية، مقال بمجلة الأسرة الرياض، ٢٠٠٢.

٣) **أحمد الحجر الكردي**، أهمية تفعيل القيم الدينية في المجتمع لرعاية المسنين، ندوة حقوق المسنين من منظور إسلامي، الكويت، ١٩٩٩.

٤) **الفاروق ذكي يونس**، الخدمة الاجتماعية مع المسنين بنظرة إسلامية بحث في مؤتمر التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية المنهج والمجالات، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، القاهرة، ١٩٩٧.

٥) **حامد عبد السلام زهران**، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ط٢، القاهرة، ١٩٧٨.

٦) **رشاد أحمد عبد اللطيف**، في بيتنا مسن، مدخل اجتماعي متكامل، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ٢٠٠١.

٧) **سيد سلامة إبراهيم**، رعاية المسنين قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، ج٢، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، ١٩٩٦.

٨) **عبد السلام إبراهيم محمد**، المسنون ودورهم في تنمية المجتمع، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، ١٩٩٨.

٩) **عبد الحميد عبد المحسن عبد الحميد**، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٦.

١٠) **معجم اللغة العربية**، المعجم الوجيز، مطابع وزارة التربية والتعليم، القاهرة، ١٩٩٠.

١١) **هدى محمد قناوي**، سيكولوجية المسنين، مركز التنمية البشرية والمعلومات، القاهرة، ١٩٨٧.