# ركائز السياسة الاجتماعية ومواجهة مشكلات المسنين في مصر

إعداد

أ.م.د/ حسام طلعت بندق

أستاذ مساعد بقسم التخطيط الاجتماعى

بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية

بكفرالشيخ

**ملخص باللغة العربية**

يعاني المسنون أو كبار السن من مشكلات عديدة ومتنوعة ، يرجع ذلك لعوامل عديدة علي رأسها كونهم يمرون بمرحلة عمرية تتسم بكبر السن واعتلال الصحة وضعف بعض القدرات والخروج علي المعاش... وهذا يتطلب من كافة المهن ومنهم مهنة الخدمة الاجتماعية أن تساعد هذه الفئة علي اشباع حاجاتهم وحل مشكلاتهم وخاصة الاجتماعية.

وهدفت الدراسة الحالية إلى تحديد المشكلات (الاجتماعية . الصحية . الاقتصادية . النفسية . الترويحية) التي تواجه المسنين في المجتمع المصري، والتعرف على دور الركائز السياسة الاجتماعية (الشرائع السماوية ، الدستور والتشريعات والقوانين ، والمواثيق والاتفاقيات الدولية ، والمؤشرات التخطيطية) فى مواجهة مشكلات المسنين.

والدراسة تعتبر من نمط الدراسات الوصفية / التحليلية. واستفادت الدراسة من منهج المسح الاجتماعي. وتم جمع البيانات المطلوبة بواسطة استمارة استبيان تم تطبيقها علي عينة عمدية حجمها 57 من المسنين المترددين على نادي الصفا لرعاية المسنين بمدينة كفر الشيخ.

وقدمت الدراسة مجموعة من المؤشرات التخطيطية التي يمكن أن تساهم في مواجهة مشكلات المسنين في ضوء ركائز السياسة الاجتماعية في المجتمع المصري.

**الكلمات المفتاحية:**

المسنون ، المشكلات ، السياسة الاجتماعية ، الركائز.

# Pillars / Foundations of social policy and facing the problems of the elderly in Egypt

Assistant Professor and Head of the Social Planning Department

At the Higher Institute of Social Work in Kafr El Sheikh

## Abstract

Elderly people suffer from many and varied problems, due to many factors, on top of which they are going through an age period characterized by old age, poor health, weak some abilities, and leaving work ... and this requires all professions, including the social work profession, to help this group to satisfy their needs. and solve their problems, especially the social needs and the social problems.

The present study aimed to identify the problems (social, health, economic, psychological, and recreational) facing the elderly in the Egyptian society, and to identify the role of the pillars or foundations of social policy (divine laws , the constitution, legislations and laws, international charters and agreements, and planning indicators) in facing the problems of the elderly.

The study was considered a descriptive / analytical type of studies.
The study benefited from the social survey method. The required data were collected through a questionnaire form that was applied to a non-random sample of 57 elderly people visiting the Al-Safa Elderly Care Club in Kafr El-Sheikh.

The study presented a set of planning indicators that could contribute to facing the problems of the elderly in light of the social policy pillars or foundations in the Egyptian society.

**key words**:

.The elderly, problems, social policy, pillars or foundations

**أولاً: مشكلة الدراسة**

شهد المجتمع العالمى تغيرات سريعة ومتعددة فى العقود الأخيرة فى كافة مجالات الحياة التى أثرت بشكل كبير على الإنسانية ، وارتفاع الوعى وأساليب الحياة العالمية، والثقافة القومية وسيادة الفردية لذا فإننا نجد أنفسنا مجبرين على إعادة البحث ودراسة قيمنا ومؤسساتنا حيث أثرت تلك التغيرات بشكل عام على حياة البشر (طلعت السروجى: 2010، 154).

ويستحوذ مفهوم السياسة الاجتماعية على حيز من الاهتمام الدولي بشكل عام واهتمام الدول النامية بشكل خاص، لما للسياسة الاجتماعية من أثر ملموس في تقدم وتطور المجتمعات ورفاهها وصبان نوعية حياة كريمة لأبنائها كما تساهم فى عملية تلبية الحاجات وتقليص الفروقات بين الناس في المجتمع الواحد وبالتالي تحقيق مستوي مقبول من العدالة الاجتماعية والمساواة في المحافظة على استقرار المجتمعات وتعزيز تماسكها ووحدتها(حسن حمود: 2007، 5).

وأصبح مجال رعاية المسنين أو كبار السن من المجالات الجديرة بالدراسة وتحتاج لتضافر كافة الجهود من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية والطب وعلم النفس وعلم الاجتماع وغيرها لفهم الأبعاد لتلك المرحلة العمرية التي يمر بها الإنسان بما فيها من تغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية حيث يمثل المسنون قطاعاً عريضاً من السكان داخل المجتمع، وينبغي الاستفادة من قدراتهم وخبراتهم الحياتية حتى يصبحوا قوة منتجة داخل الدولة فى ضوء قدراتهم الصحية.

ولا يزال المسنون يمثلون هماً كبيراً للساسة وصانعى السياسات الاجتماعية لدي معظم دول العالم ولعل هذا مرده أن أغلب المجتمعات أصبحت تشهد حالة من الشيخوخة التى تضرب جنباتها منذ فترة ليست بالقصيرة، وتقوم تلك الدول بوضع الكثير من البرامج الصحية والاجتماعية لخدمة هؤلاء المسنين، كما تسبغ عليهم نظاماً تأمينياً لتوفير حد أدنى من الدخل اللازم لوصولهم لاحتياجاتهم أساسية (أحمد عبدالفتاح : 2017، 225-226)

فقد حظيت تلك الفئة بالاهتمام العالمي حيث دعت الأمم المتحدة دول العالم إلي اعتبار عام 1982م عاماً دولياً وتكرس فيه الجهود لرعاية تلك الفئة التي أعطت عمرها وفكرها وجهدها لمجتمعها ووضعت القوانين التي تكفل لهم حياة كريمة حرة في هذه المرحلة التي يعيشونها(مشيرة محمد : 2003، 11).

وقد بدأت المجتمعات المستحدثة في البحث عما يمكن كبار السن من أن يصبحوا أعضاءً نافعين في بيئاتهم سعداء في مجتمعاتهم، وفي النظر إليهم على أنهم طاقة بناءة يمكن استغلالها والإفادة منهم ومع التغيرات التي طرأت على المجتمع وتخلي الأسرة عن بعض وظائفها حيث

يحتاج المسنون إلي فهم ومشاركة وجدانية وتقبل المجتمع لهم حتى يستطيعوا مواصلة رحلة حياتهم في جو ملائم من الإشباع وبيئة ملائمة يجدون فيها حمايتهم وسعادتهم وإشباع حاجاتهم الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والطبية وتوفر لهم البرامج الثقافية والترويجية والمهنية التي توافق سنهم (رشاد أحمد : 2001، 8).

فالمسنون ثروة بشرية تحتاج لمن يرعاها ويساعدها على مواجهة مشكلاتها الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية... إلخ وإشباع احتياجاتها المختلفة ومواصلة نشاطها وتشجيعها على ممارسة أنشطة إنتاجية مناسبة(نورهان منير حسن:2008، 15).

ولقد بلغ عدد المسنين في مصر (7) مليون بنسبة (6.1%) من إجمالي السكان ، وقد بلغ العمر المتوقع للنساء في مصر (75) عاماً مقابل (72) عاماً للذكور وذلك وفقاً لتقدير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء للسكان في الأول من يناير 2020م، وبلغت نسبة المسنين الحاصلين على مؤهل جامعي (8.9%) كما بلغ عدد المسنين المشتغلين (1.217) مليون مسن، منهم (52.9%) يعملون في نشاط الزراعة والصيد، ونحو(17.5%) يعملون في نشاط تجارة الجملة والتجزئة و(4.7%) يعملون بنشاط النقل والتخزين، (24.9%) يعملون في باقي الأنشطة، ووفقاً لنشرة الزواج والطلاق عام 2018م بلغت نسبة عقود الزواج بين المسنين (2.1%) من إجمالي عقود الزواج التي تمت خلال عام 2018م في حين بلغت نسبة إشهارات الطلاق (9.0%) من إجمالي إشهارات الطلاق التي تمت في العام ذاته طبقاً لبيانات نشرة الخدمة الاجتماعية عام 2017م بلغ عدد المنتفعين بالخدمات الاجتماعية ووسائل الرعاية الصحية التأهيلية (3480) مسناً عام 2017م مقابل (3414) مسنا عام 2016م بنسبة زيادة (1.9%) (وزارة التضامن الاجتماعي: 2019).

وفي ضوء تزايد أعداد المسنين عالمياً ومحلياً وتزايد مؤسسات الرعاية التي تخدم هذه الفئة فقد اهتمت العلوم والمهن الإنسانية بدراسة احتياجات ومشكلات المسنين وسبل رعايتهم ومساعدتهم على تحسين نوعية حياتهم ورفع مستوي أدائهم لأدوارهم الاجتماعية، وكذلك الاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم إلي أقصي حد ممكن(وزارة التضامن الاجتماعي : 2006).

ورعاية المسنين تهدف إلي تحسين صورة الحياة والسمة الغالبة على تلك الرعاية هي الشمولية والتكاملية فمنها الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والدينية والتربوية وتقدم الرعاية بصورها المختلفة للمسن نفسه أو المحيطين به من جانب المتخصصين في رعاية المسنين وهي رسالة يضطلع بها العديد من التخصصات(أحلام رجب، نادية محمد ، 2000، 64).

وتعد دور رعاية المسنين أحد أنواع منظمات الرعاية الاجتماعية التي أنشئت لمساعدة الأفراد على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم وتنمية قدراتهم وتدعيم توافقهم الشخصي والاجتماعي وتعرف بأنها مؤسسات أنشئت بقصد وتدبر من المجتمع لتحقيق أهداف معينة أبرزها توفر الاستقرار النفسي والاجتماعي للمسنين، ومواجهة المشكلات التي عجزت أسرهم عن حلها بأسلوب علمي وإنساني منظم (رشاد أحمد : 2001، 27).

وظهور مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين ضرورة فرضتها التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي اعترت المجتمع والتي يتبعها تقلص دور الأسرة وانتشار الأسرة النووية الصغيرة وانشغال الأبناء بأسرهم وضعف القيم وغيرها من التغيرات التي جعلت تلك الدور بديلاً عن الرعاية الأسرية لبعض المسنين (مصطفي محمد :2008، 14)، ولدور رعاية المسنين أهداف يمكن إجمالها فيما يلي:

1-تدبير المكان المناسب لإقامة المسنين إقامة كاملة بما يكفل تحقيق الراحة لهم.

2-توفير برامج الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين.

3-توفير برامج لممارسة الهوايات والأنشطة وبرامج التأهيل المهني التي تمكن المسن من استخدام طاقاته ومواهبه.

4-توفير البرامج الترويجية التي تضمن للمسن شغل وقت فراغه والاستماع بحياته.

5-توفير البرامج التي يمكن المسن من الاندماج في المجتمع (عبد الفتاح عثمان ، على الدين السيد: 2003، 170).

كما أن مهنة الخدمة الاجتماعية تسعي لتحسين السياسية الاجتماعية المرتبطة بحقوق الإنسان من خلال تبني مداخل وأساليب لتحقيق العدالة الاجتماعية والمساواة والإنصاف والحقوق الإنسانية من خلال صياغة سياسات واسعة تستهدف تمكن الأفراد واستثارتها لإحداث تغيرات في البيئة الاجتماعية للمجتمع وأفراده (أحمد عبد الفتاح : 2004، 278)، وأن هناك دور للخدمة الاجتماعية عليها أن تؤديه مع فئة المسنين بصفة عامة من خلال تقديمها لمجموعة من الخدمات والبرامج من خلال دور إيوائية تستهدف الاهتمام بتلك الفئة (مريم إبراهيم وآخرون : 1995، 93).

ويعمل الأخصائيون الاجتماعيون مع الأشخاص المسنين الذين يواجهون صعوبات في المجتمع ولاسيما الذين يواجهون صعوبات في الحصول على الخدمات الاجتماعية سواء المقدمة من خلال المستشفيات أم المؤسسات الاجتماعية وذلك باعتبارهم أحد الفئات الضعيفة الأكثر

عرضة للعجز والمرض والإعاقة التي تجعلهم يفتقدون استقلاليتهم والتي تعتبر أحد الحقوق التي يجب أن تدعم من خلال الأخصائيين الاجتماعيين (سلطانة معاذ: 2004، 15).

لذا يجب أن ينظر أفراد المجتمعات إلي كبار السن باعتبارهم ذوي خبرة ومعرفة يعملون على نشرها ونقلها للأجيال واعتبارهم طاقة بناءة يمكن استغلالها والإفادة منها أيضاً وإلا فإن الآية تنعكس ويصبحون عوامل هدم بدلاً من أن يكونوا عوامل بناء داخل المجتمع فمن المعروف أن كبار السن إذا لم يشغلهم عمل يصرفون فيه جهدهم أو يقضون فيه وقت فراغهم فإنهم يصبحون عبئاً على من حولهم لو كانوا أقوياء أشداء من الناحية الصحية وبذلك يصبحون شديدي العناء كثيري النقد شديدي التسلط يأمرون وينهون لمجرد إشباع رغباتهم في الأمر والنهي وهم في ذلك معذورون، فالمجتمع الذي لا يحترم خبرة المسنين ولا يشجع إسهاماتهم المستمرة فيه يؤدي إلي تعرضهم للعديد من المشاكل الصحية والاجتماعية بعد فقدان مراكزهم وعملهم الذي كانوا يشعرون فيه بالتقدير.

**ويمكن بلورة مشكلة الدراسة فيما يلي: ما دور ركائز السياسة الاجتماعية في مواجهة مشكلات المسنين في مصر؟**

**ثانياً: البحوث والدراسات السابقة**

1- **دراسة زينب الباهي (2002):** والتي أشارت نتائج الدراسة إلي أن البرامج الإرشادية التي يقدمها أخصائي الجماعة بأندية المسنين تزيد من تحسن أسلوب الحياة غير السوى للمسنين في الجوانب الاجتماعية والصحية والغذائية.

2- **دراسة أحمد عبدالفتاح ناجى (2002):** أكدت نتائج الدراسة إلي ضرورة تدعيم مكانة المسنين فى حياة الأسرة بما لديها من حكمة وخبرة، بالإضافة إلى حق المسنين فى الرعاية التى يتكامل فيها دور الأسرة والدولة وتربية المسئولية الاجتماعية لدى الأجيال الحالية نحو رعاية المسنين.

3- **دراسة هيام محفوظ أحمد (2002م):** توصلت الدراسة إلي وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة النفسية الاجتماعية، المساندة الاجتماعية، الاقتصادية والنفسية المقدمة للمسن ووجد أن السيدات أفضل من حيث الطمأنينة بالتأثر بنوع المساندة النفسية الاجتماعية المقدمة ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية من حيث العمر الأقل لدي المسن والعمر الأكبر في الإحساس بالمساندة الاجتماعية والنفسية للمسنين.

4-**دراسة Thorn Brian (2002)**: أكدت نتائج تلك الدراسة على أن منشآت (مؤسسات) رعاية المسنين التي تقدم حياة عالية الجودة تسعي بشكل نشط وملحوظ لتلبية الحاجات النفسية والاجتماعية للمسنين مع استمرارية تلبية حاجات الرعاية الصحية والبدنية والعنصر الأساسي في تلك الحالة هو فلسفة المؤسسة في التركيز على المسن وتلبية حاجاته المتجددة بشكل مستمر.

5-**دراسة Green Berger (2003)**: أكدت نتائج الدراسة على أهمية الدعم الاجتماعي في حياة المسنين لإكسابهم مهارات التكيف (التعايش) مع الحياة في ضوء الحالة النفسية التي يكون عليها المسن عند بلوغه سن المعاش (التضامن).

6-**دراسة محمد نبيل سعد سالم (2003م)**: أكدت نتائج الدراسة أن احتياجات المسنين يجب أن تشمل الحاجة إلى الرعاية الصحية نظراً لضعف قوته وقدرته الجسمية وإصابته ببعض أمراض الشيخوخة، الحاجات الاقتصادية التى تولد لدى المتقاعد الشعور بالأمن فى مواجهة مفاجآت المستقبل، الحاجة إلى الرعاية الاجتماعية من خلال تعزيز علاقاتهم الاجتماعية الاحتياجات الثقافية مثل الحاجة إلى تفهم أمور الدين وإشباع هواياتهم الثقافية .

7-**دراسة Dennison Carol (2005)** : وأسفرت النتائج على وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب حيث أكدت على أنه كلما أرتفع مستوي المساندة الاجتماعية للمسن من أسرته كلما انخفض الاكتئاب وكذلك أكدت على وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية الأسرية والأدوار اليومية الحياتية للمسنين وأكدت كذلك على أن المساندة الأسرية تسهم بشكل كبير في تحسين نوعية حياة المسنين ومعيشتهم.

8-**دراسة حمادة رجب سلم عثمان (2007م)**: أكدت نتائج الدراسة على أن المسنين يشعرون بانتزاع هويتهم عند التحاقهم بدور الرعاية وأن فقدان البيئة والأسرة والأبناء يمثل خبرة أليمة وهزة عاطفية لها تأثيرها السلبي على صحتهم النفسية.

9-**دراسة مدحت محمد أبو النصر (2008م)**: أكدت نتائج الدراسة إلي أن البحث رصد وظائف وبرامج رعاية المسنين مع إعطاء أمثلة من مصر والإمارات كما قدم البحث عرضاً لبعض الإعلانات الدولية الخاصة بحقوق المسنين وبرامج رعايتهم.

10-**دراسة نمر زكي شلبي عبد الله (2008م)**: أكدت نتائج الدراسة على أن خدمات التأمين الصحي تساهم في تحسين نوعية الحياة للمسنين إلا أن هناك صعوبات تواجه المسنين في الحصول على الخدمات وهي فرض نوعيات معينة من الأدوية، تعقد إجراءات الحصول على العلاج، الانتظار لفترة طويلة لإجراء العملية الجراحية ارتفاع أسعار الأدوية وعدم توافرها بشكل مستمر الرعاية بالمستشفيات الحكومية ضعيفة بالنسبة للمسنين ولا تساهم في تحسين توعية الحياة لدي المسنين.

11-**دراسة عزة محمد الطنبولي (2010م):** وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن درجة وعي المسنين بحقوقهم الترفيهية أكثر ويليها الحقوق الاجتماعية مع الأصدقاء ويليها الحقوق الاجتماعية مع الجيران وتمثل قصور في وعي المسنين بالحقوق الأسرية ويليها الحقوق الصحية والحقوق الاقتصادية، وظهر وعي المسنين بالبعد المعرفي والسلوكي وقصور في الجانب الوجداني.

12-**دراسة كريم حسن أحمد همام (2011م):** استهدفت الدراسة التعرف على إمكانية مساهمة الخدمة الاجتماعية وطريقة تنظيم المجتمع خاصة في مساعدة المنظمات العاملة مع المسنين في تحقيق أهدافها. وقد أسفرت النتائج عن وجود دلالة إحصائية تشير إلى دور طريقة تنظيم المجتمع في مساعدة المنظمات العاملة مع المسنين في تطوير المنظمة ووضع علاقة متوازنة بين الجهاز الإداري والمهني.

13-**دراسة الجوهرة بنت فهد الزامل، فاتن محمد عامر (2011):** وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية الممارسة العامة فى التخفيف من حدة المشكلات الناتجة عن الضغوط الحياتية للمرأة المسنة من خلال استخدام أنشطة التدخل المهنى وأدوار الممارس العام كالممكن والمعلم والمرشد وأساليب التدخل منها العلاقة المهنية-التوضيح-الفهم - المناقشات الجماعية والمقابلات .. الخ .

14-**دراسة زيزيت مصطفى نوفل، فاكر محمد الغريبة (2012):** وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المسنين يعانون من ضعف فى تقدير الذات لديهم من خلال ضعف فى الذات المدركة والذات الاجتماعية والذات المثالية ، ومن مظاهر ذلك الشعور بأن ليس لديهم ما يستحق أن يفخروا به، والشعور بالفشل ، وعدم القدرة على إنجاز الأعمال بجودة عالية. كما أظهرت النتائج الصعوبات التى تواجه تنمية تقدير الذات لدى المسنين ومنها وجود فريق عمل فى دار الرعاية الاجتماعية للمسنين غير متنوع التخصص، والمعاناة من سوء المعاملة فى الدار مع عدم وجود مهارات فنية لدى فريق العمل بالدار، مع الشعور بالإهمال وعدم الاهتمام من المحيطين بهم.

15-**دراسة سهير محمد خيرى (2013):** وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحديد المشكلات التى تواجه المتقاعد فى حياته وأهمها عدم التكيف مع الحياة الجديدة، ومشكلات قضاء الوقت إلى جانب العلاقات بين الزملاء، وأفراد الأسرة، وانتهت الدراسة بوضع تصور لدور الخدمة الاجتماعية فى هذا المجال سواء على مستوى الممارسة المباشرة أم غير المباشرة ويتضمن العمل مع المتقاعدين من خلال مدخل الأزمة ومدخل الدور ثم العمل مع أسر المتقاعدين باستخدام المدخل الأسرى والعمل مع جماعات المتقاعدين من خلال مؤسسات الرعاية النهارية والدائمة.

16-**دراسة ليلى أحمد مراد (2016):** وتوصلت النتائج إلى أن هناك العديد من المشكلات الاجتماعية كنقص المكانة الاجتماعية وفقدان الأمن الاجتماعى والأدوار الاجتماعية لدى المسن كما توصلت النتائج إلى أن هناك العديد من المشكلات النفسية التى يعانى منها المسن مثل عدم الشعور بالأهمية والشعور بالوحدة والعزلة ، بالإضافة إلى المشكلات الاقتصادية مثل زيادة الأعباء المالية وفقدان الأمن الاقتصادى بالإضافة إلى المشكلات الصحية مثل ضعف الخدمات الصحية كما توصلت النتائج إلى تصور مقترح لتفعيل دور الخدمة الاجتماعية فى الحد من المشكلات الناتجة عن إقامة المسن بدور الرعاية الإيوائية.

17-**دراسة فتحى السيد عبدالرازق (2016):** وأكدت نتائج الدراسة أن للخدمة الاجتماعية دوراً فعالاً فى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للمسنين، وقد أوصى الباحث بضرورة توعية الأسرة بأهمية دورها فى مساندة المسنين وإعطائهم ما يحتاجون من الدعم، بالإضافة إلى ضرورة عقد دورات تدريبية تأهيلية للمسنين وذلك لمساعدتهم على إعادة الانخراط فى المجتمع مع العمل على استغلال وسائل الإعلام فى نشر ثقافة رعاية المسنين بالإضافة إلى العمل على إعطاء العديد من الدورات والتدريبات الخاصة للأخصائيين الاجتماعيين فى كيفية التعامل مع المسنين.

18-**دراسة مروة عثمان (2017):** توصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام مدخل خدمة الفرد الجماعية والتخفيف من حدة المشكلات المترتبة على المتقاعدين.

19-**دراسة Ali Ebrahim Kateeb (2017):** وأوضحت نتائج الدراسة أن أكثر المشكلات المجتمعية المستحدثة تتمثل فى التهديدات الخارجية للغزو الفكرى وغيره حول أفكار الأبناء ورعاية الوالدين فى دور الرعاية والعلاقات الوالدية وما حدث لها من فتور ، تكنولوجيا الاتصال والمعلومات وحدوث فجوة وقلة الزيارات للآباء والاكتفاء بالتواصل الالكترونى،وأشارت نتائج الدراسة إلى أهم أدوار الأخصائى الاجتماعى فى ميادين رعاية المسنين والتى تتمثل كمساعد وكمعالج وكمرشد وكوسيط وكمنفذ وكمدافع...

20-**دراسة هند محمد أحمد (2017):** تهدف الدراسة إلى قياس تأثير برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية فى تحسين نوعية الحياة للمسنين، وتنتمى الدراسة إلى الدراسات التجريبية واعتمدت على المنهج التجريبي واستخدمت الدراسة المقياس كأداة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في تحسين نوعية الحياة للمسنين وتنمية العلاقات الاجتماعية للمسن، وتنمية التواصل الاجتماعي للمسنين، وتنمية تقدير الذات للمسنين من خلال استخدام استراتيجيات وتكتيكات التدخل المهنى (كالعمل المشترك

والاتصال المباشر، التعاون) وأدوات التدخل كالمقابلات، المناقشات الجماعية، والندوات والاجتماعات.. الخ، ومداخل ونماذج الممارسة العامة مثل مدخل تحسين نوعية الحياة.

**21-دراسةEman Hafez Ahmed(2018):** وأشارت النتائج إلى تأثير برنامج التدخل فى إكساب المعارف المسنين عن أمراض سوء التغذية حيث كان معظم عينة الدراسة لم يكن لديهم الوعى الكافى بها، كما أكدت النتائج على أهمية دور الأخصائى الاجتماعى كمساعد لتجنب المسن لمشاعر العزلة والوحدة وكمرشد وأشارت الدراسة إلى أن العمل بروح الفريق أساس التعامل مع مشكلات كبار السن بفاعلية.

**التعليق على الدراسات السابقة:**

ومن العرض السابق للدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع الدراسة وتحليلها تبين الآتى:

**1)أوجه الاتفاق:**

-تمثلت فى التناول المشترك لبعض أوجه الرعاية الاجتماعية للمسنين وكذلك رصد بعض المشكلات التى يعانى منها فئة المسنين فى مصر.

-كما أن معظم الدراسات كما الدراسة الحالية تناولت عرضا لبعض نماذج الممارسة المهنية فى مجال رعاية المسنين ومواجهة مشكلاتهم.

**2)أوجه الاختلاف:**

-أن معظم الدراسات لم تعنى بشكل مباشر بالسياسية الاجتماعية وركائزها فى تحسين أحوال المسنين وهو ما تهدف إلى رصده الدراسة الحالية لمواجهة مشكلات المسنين، وإمكانية إجراء تطوير لها بما يتوافق مع ركائز السياسية الاجتماعية لغير المسنين والتى تتمشى مع حقوق الإنسان . والمسن على وجه الخصوص.

**3)أوجه الاستفادة:**

-فى تحديد مشكلة الدراسة .

-فى الإطار النظرى والمفاهيم.

-في بناء وتصميم أدوات الدراسة.

-في مناقشة النتائج.

**ثالثاً: أهمية الدراسة**

1-الزيادة المضطردة بشكل ملحوظ في إعداد المسنين على مستوي العالم والعالم العربي بشكل خاص ومنه دولة مصر، واعتبار عام 1999م عاماً دولياً للمسنين حيث يمثل الاهتمام بتلك الفئة مؤشرات تقدم الأمم متقدمة أو نامية.

2-تعقد وتطور المشكلات التي يعاني منها المسنون في العالم نتيجة التغيرات التي تستهدفها الحياة المعاصرة في القرن الحادي والعشرين وما خلقته العولمة من تأثيرات سلبية على الأسرة المصرية حيث تلاحظ ظاهرة عقوق الوالدين موجودة بشكل صارخ.

3-أن فئة المسنين يمثلون ثروة بشرية هائلة فهم يمثلون على سبيل المثال (6%) من المجتمع المصرى ، ومن المتوقع أن تصل إلى (11%) فى عام 2025م وهذه الثروة البشرية تحتاج إلى رعاية وتأهيل (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء: 1996، 19).

4-أن نسبة المسنين سترتفع من (10%) من إجمالي السكان إلى (21%) وذلك بدايات الألفية الثالثة وحتى منتصف القرن الأول منه كما أقرت بذلك خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة عام 2002م والتى أعدتها الأمم المتحدة (الأمم المتحدة، 2002).

5-قلة عدد المؤسسات الاجتماعية (دور رعاية المسنين) وما تحتويه من برامج تشبع احتياجات المسن بالمقارنة لإجمالى عدد السكان فى مصر.

6-ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت الفئة "المسنين" من خلال ركائز السياسة الاجتماعية ومواجهة مشكلات المسنين (فى حدود علم الباحث).

**رابعاً: أهداف الدراسة**

1-تحديد المشكلات (الاجتماعية . الصحية . الاقتصادية . النفسية . الترويحية) التي تواجه المسنين في المجتمع المصري.

2-التعرف على دور الشرائع السماوية في مواجهة مشكلات المسنين في مصر.

3-تناول دور الدستور في مواجهة مشكلات المسنين في مصر.

4-تحديد دور المواثيق والاتفاقيات الدولية في مواجهة مشكلات المسنين في مصر.

5-التعرف على دور التشريعات والقوانين في مواجهة مشكلات المسنين في المجتمع المصري.

6- التوصل إلى مؤشرات تخطيطية لمواجهة مشكلات المسنين في ضوء مرتكزات السياسة الاجتماعية.

**خامساً: تساؤلات الدراسة**

**التساؤل الرئيسي:ما دور ركائز السياسة الاجتماعية لمواجهة مشكلات المسنين في مصر؟**

**وينبثق من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:**

1-ما المشكلات التي تواجه المسنين في مصر؟
2-ما دور الشرائع السماوية ودورها في مواجهة مشكلات المسنين في مصر؟
3-ما دور الدستور في مواجهة مشكلات المسنين في مصر؟
4-ما دور المواثيق والاتفاقيات الدولية في مواجهة مشكلات المسنين في مصر؟
5-ما دور التشريعات والقوانين في مواجهة مشكلات المسنين في مصر؟

**سادساً: مفاهيم الدراسة**

- **مفهوم الركائز:**

الركائز هي مجموعة الدعائم والأسس والقواعد التي تصنع في ضوئها السياسة الاجتماعية في المجتمع وتتحدد مجالاتها وأهدافها العامة.

**ويقصد الركائز من وجهة نظر الباحث:** هى التى فى ضوئها يتم تحديد الأهداف الإستراتيجية للسياسة الاجتماعية لرعاية المسنين لمواجهة مشكلاتهم المجتمع المصري، والتى تتمثل ركائزها فى الشرائع السماوية، الدستور، المواثيق العالمية والدولية، التشريعات والقوانين التي تعنى بالضرورة بمواجهة مشكلات المسنين في المجتمع المصري من خلال كافة المؤسسات المعنية بهذا الأمر.

- **مفهوم السياسة الاجتماعية:**

**السياسة الاجتماعية** : هى مرحلة التفكير المنظم الذى يستند إلى أيديولوجية المجتمع ويسعى إلى تحديد الأهداف الإستراتيجية طويلة الأجل، وتوضيح مجالات خدمات وبرامج ومشروعات الرعاية الاجتماعية كما يوضح ويحدد هذا التفكير المنظم الاتجاهات العامة التى تحكم جهود التخطيط لخدمات وبرامج ومشروعات الرعاية(عبدالعزيز مختار:1991، 5).

**ويقصد بالسياسة الاجتماعية في هذه الدراسة بأنها:** كل الخطط والبرامج الحكومية والأهلية التى تحقق إشباع الحاجات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية والترويحية من خلال مؤسسات رعايتهم والتى تهدف إلى تحسين مستوى المعيشة فى ضوء الحقوق المكفولة لهم وتواجه مشكلاتهم المختلفة

- **مفهوم المسن:**

ويقصد بالمسن فى اللغة بأنه الكبر يقال سن الرجل أى كبر وأسن من هذا أي الكبر سنه سناً، ولقد استخدم العرب كلمة (المسن) للدلالة على الرجل الكبير فيقولون، سن الرجل أى كبر

وهذا ما يؤكد المعنى الاصطلاحى للمسن على أنه من دخل طور الكبر (عادل عبدالجبار : 2003، 340) .

ويعرف المسنون كفئة إحصائية على أنهم الأفراد الذين تبلغ أعمارهم (60) عاماً فأكثر أما من الناحية الواقعية من يبلغون الشيخوخة قبل الستين ومن تتأخر الشيخوخة عندهم إلى ما بعد الستين نظراً للفروق الفردية والظروف الاجتماعية (عزت حجازى: 2009، 124). كما يعرف المسن على أنه "الذى يتعرض لمجموعة من التغيرات البيولوجية والتغير فى الأدوار والمراكز المهنية والاجتماعية التى من شأنها التأثير فى إدراك الآخرين له وما يترتب على ذلك من وجود طرق مختلفة للتفاعل معه مما يؤثر على تصور المسن لذاته وعمره وسلوكه (ماهر أبو المعاطى : 2000، 137).

وهو الشخص الذى يصل إلى السن التى ينتهى فيها نضج الإنسان ويتحول النمو إلى تفكك وهبوط تدريجى فى قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفه(مروى محمد:2009، 14). وهو الشخص الذى يتجاوز الستين عاماً وترتب على ذلك تغير أدواره الاجتماعية هبوطاً وصعوداً وكذلك تغير فى الاتجاهات (رشاد أحمد : 2001، 20).

**ويقصد الباحث بالمسن في هذه الدراسة بأنه:**

1-هو الشخص الذى بلغ من العمر ستون عاماً فأكثر.

2-أن يتردد على نادى الصفا للمسنين بكفرالشيخ باستمرار .

3-أن يتوفر لديه استعداد تام للمشاركة فى الدراسة .

4-يتمتع بعضوية النادى ولديه كارنيه التردد .

5-هو الشخص الذى يشارك فى أنشطة النادى بشكل مستمر.

6-أن يتوفر لديه الاستعداد التام للتمتع بحقوقه الاجتماعية بالنادى.

- **مفهوم مشكلات المسنين:**

المشكلات التى تصاحب عملية التقدم فى السن منها ما هو شخص أى تتعلق بذات المسن مثل الحالة الصحية وما يطرأ عليها من تغيرات بيولوجية وفسيولوجية ومنها ما هو اجتماعى أى تلك المشكلات التى تتعلق بظروف المسن المتغيرة كعضو فى أسرة وفى جماعة وفى مجتمع وبتعبير متكافئ تلك المشكلات التى تتضمن التصاعد عن العمل وانخفاض الدخل والإقلال من الحركة نتيجة المرض أو العجز وفقدان الطاقة وفقدان الرفيق والأصدقاء وزيادة أوقات الفراغ(عبدالحميد عبدالمحسن:1986،39). **ومن أهم هذه المشكلات :**

**1- المشكلات الترفيهية (الترويحية):**

من أهم المشكلات الترفيهية لدى المسن من العاملين والمتقاعدين الشعور بفراغ كبير فى الحياة وعدم وجود أماكن ترفيهية لهم وضعف ملاءمة برامج الراديو والتلفزيون لكبار السن (سامى السيد : 2001، 53). كذلك فإن فقدان مكانة العمل مع عدم الارتباط بعمل جديد يخلق فراغاً كبيراً فى حياة المسن كأن مشغله بالعمل وكلما تقلصت منظومة مكانة المسن مكافآت وستنفذه طاقاته واهتماماته زاد وقت الفراغ القاتل لديه وزاد الإحساس بالسأم الشديد ويطول الوقت وقد صارت كل لحظة من لحظات حياته وكأنها جيل شاحق يصعب تسلقه وهذا يخلق للمسن مشكلة كيفية استثمار هذا الفراغ وكذلك تعتبر الحاجة إلى الاندماج فى النشاط الترويحى من أهم حاجات المسنين(حسن مصطفى:22،2007).

**2- المشكلات الاقتصادية:**

تعبر المشكلة الاقتصادية هى رأس المشكلات التى يجب وصفها بالحسبان فعندما يحل وقت التقاعد وما يصاحبه من زيادة وقت الفراغ ونقص الدخل يشعر الفرد فى أعماق نفسه بالقلق على حاضره والخوف من مستقبله مما يؤدى به إلى الانهيار العصبى خاصة إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التصاعد الفجائى أسلوباً من السلوك لم يألفه من قبل ولا يجد فى نفسه المرونة الكافية لسريعة التوافق معه خاصة إذا لم يتهيأ لهذا التغير (زينب أبو العلا: 1986، 103).ونجد أن انخفاض الدخل الذى يصاحب التقاعد غالباً ما يحد من الفرص المتاحة للفرد حيث لا يصبح قادراً على السفر حيث يريداً ويأكل النوع الجيد من المأكولات أو يذهب إلى الطبيب حسب عدد المرات التى كان متعوداً عليها أو يتحرك إلى المسكن المناسب (سيد سلامة: 1997، 147). والمشكلات الاقتصادية التى يعانى منها المسن ترجع إلى نقص فى الموارد، وكذلك عجز المؤسسات عن مواجهة حاجاتهم سواء كان ذلك بسبب التقاعد أو المرض أو انخفاض القدرة على الكسب (رشاد أحمد : 1998، 215).

**3- المشكلات النفسية:**

تعتبر الأمراض النفسية من أهم المشكلات التى يعانى منها المسنون فى المجتمعات المختلفة فإذا كان المرض الجسمانى مثل مرض القلب أو الجهاز النفسى يفرض على المريض بعض المحاذير والقيود فى طريقة معيشته فإن المرض النفسى يؤثر على المريض ويعوق توافقه ويؤثر على الوزن وجفاف الحلق وتغير فى ضربات القلب وتغير فى ضغط الدم والرعشة مع أعراض أخرى من اضطرابات النوم والوجدان والتفكير والإدراك (محمود عبدالرحمن: 1992، 116). وقد يصاب المسنون بمرض ذهان الشيخوخة أو فرق الشيخوخة ومنه يصبح المسن أقل استجابة وأكثر تمركزاً حول ذاته ويميل إلى تذكر وتكرار حكايات الخبرات السابقة وتضعف

ذاكرته بالنسبة للحاضر بينما تظل قوية بالنسبة لخبرات الماضى ويلاحظ نقص الشهية للطعام والأرق وتقل طاقته وحيويته ويصبح غير قادراً على المبادأة والتوافق بسهولة ويشعر بقلة قيمة الحياة هذا يؤدى إلى الاكتئاب والتصليح وسرعة الاستمارة والعناد والنكوص والاعتماد على الغير وإهمال النظافة والملبس والمظهر والاستهتار الجنسى أحياناً وباختصار بيدى المسن صورة كاريكاتيرية لشخصيته السابقة (حامد عبدالسلام: 1978، 546).

**ومن أهم المشكلات النفسية التى يعانى منها كبار السن:** الاكتئاب ويدفع المسن للانتحار بسبب سيطرة الإحساس بعدم الأهمية والاعتماد على الآخرين ؛ والشعور بالذنب ؛ والقلق وهو إحساس بالتوتر والخوف الشديد الدائم الذى لابد له من الناحية الموضوعية (عادل صادق: 1989، ص 145).

**4- المشكلات الصحية:**

**من أهم الأمراض التى يتعرض لها المسنون:**

-أمراض القلب والجهاز الدورى: مثل تصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته والأنيميا.

-أمراض الجهاز الهضمى: مثل صعوبة البلع وأمراض الأسنان وأمراض الكبد.

-أمراض الجهاز الحركى:مثل السقوط ومشكلات المشى والتهاب المفاصل والعمود الفقرى.

-أمراض الجهاز العصبى: مثل قصور الدورة الدموية المخية والشلل الرعاش.

-أمراض الحواس: مثل طول النظر وضعف البصر وضعف السمع.

-أمراض الجهاز البولى: مثل سلس البول.

-أمراض الزهايمر: كأحد الأمراض التى تصيب خلايا ووظائف مخ المسن (مدحت أبو النصر: 2017، 60-61).

**5- المشكلات الاجتماعية:**

تعبر المشكلات الاجتماعية عن حاجات يرغبها المسن ويريد تحقيقها ولكنه لا يمتلكها وقد ترجع أسبابها إلى فقدان بعض الأدوار وفقدان الأهمية الاجتماعية وانعدام الفائدة والفراغ وانخفاض الدخل (William J: 1977, 145). وتختلف المشكلات الاجتماعية زماناً ومكاناً كما تعتمد على الأحكام التقديرية فهى مسألة نسب تتباين بين المجتمعات والأفراد ارتباطاً بتباين الظروف والثقافة السائدة بما تتضمنه من قيم ومعايير (ماهر أبو المعاطى: 2009، 23). وتدور المشكلات الاجتماعية للمسنين حول عدة نقاط من أهمها عدم تكامل البناء الأسرى نتيجة زواج الأبناء أو سعرهم أو مرض الزوج أو فقه وتدهور حالة المسكن وعدم توافر فرص عمل كافية وانخفاض درجة مشاركة المسنين فى برامج التنمية الاجتماعية (هبه سمر: 2000، 25).

**سابعاً: الاطار النظري للدراسة**

تعتبر برامج رعاية المسنين من البرامج الحديثة نسبياً في المجتمع المصري، إذ أن المجتمع المصري بتركيبته الأسرية والعائلية يتضمن قيماً تربوية ودينية تحرص على رعاية المسنين، إلا أن زيادة العوامل الحضارية بما تضمنه من تأثيرات مختلفة مثل نمو الاتجاهات الفردية والنزعات الاستقلالية قد أدت إلى عدم توفير الرعاية الواجبة لهم في محيط الأسرة ليبدو التقلص الواضح في أدوارها، كذلك التراجع الملحوظ في دور الجماعات القرابية في العناية والرعاية بذويهم من المسنين. إن من حق المسنين على المجتمع الذي قدموا له عملهم وخبرتهم في شبابهم ورشدهم على مدى عقود متتالية، أن ييسر لهم الرعاية الشاملة ذات الجودة الشاملة، وتتضمن رعاية المسنين رعاية شخصية بكافة مظاهرها (جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً)، ورعاية متكاملة (طبياً ونفسياً واجتماعياً) حقاً له وواجباً على المجتمع بكافة هيئاته الحكومية والأهلية(حامد زهران: 2005، 228). حيث ينطوي نسق القيم في الثقافة المصرية على احترام وتوفير المسنين ومواجهة مشكلاتهم وهذا ما أكدته الشرائع السماوية وجعلته فرضاً قبل أن تعرفه القوانين الوضعية والدساتير بقرون عديدة.

**ومن هنا انطلقت الرعاية الاجتماعية للمسنين لتقوم بثلاث وظائف رئيسية وهي:**

1- **الإمداد الاجتماعي:** وهو ذو طابع اقتصادي يتمثل في تقديم الإعانات للمسنين المحتاجين.

2- **الخدمات الاجتماعية:** وهي ذات طابع اجتماعي حيث أنها جهود وبرامج تستهدف مساعدة المسنين كأفراد وجماعات وكمجتمع على التوافق الإيجابي وأداء الوظائف والأدوار الاجتماعية المطلوبة منهم بكفاءة وفعالية.

3- **العمل الاجتماعي:** وهو ذو طابع سياسي يتم من خلال التأثير في بناء القوى والعلاقات من أجل الدفاع عن حقوق المسنين كجماعات ضعيفة التأثير في مراكز صنع القرارات (مدحت أبو النصر: 2004، 265-266).

**أما أهداف سياسات الرعاية الاجتماعية للمسنين فتتمثل في الآتي:**

1-بناء وتنمية الإنسان في المجتمع وتحقيق الاستقرار وإحداث التغيير والتنمية الاجتماعية.

2-تستهدف الإصلاح الاجتماعي وتحقيق المساواة والعدالة في توزيع الموارد والخدمات بين الأفراد والأسر.

3-ترتبط أهداف سياسيات الرعاية الاجتماعية بالأهداف المجتمعية العامة وهي أهداف على المدى الزمني الطويل.

4-لا يمكن أن تحقق الرعاية الاجتماعية أهدافها في غياب سياسات واضحة ومحددة للرعاية الاجتماعية.

5-توجيه العمل الاجتماعي في المجتمع وتوجيه الخطط والبرامج والمشروعات الاجتماعية تجاه الأهداف المجتمعية لنقل المجتمع من صورة إلى أخرى أفضل (طلعت السروجي: 1997 ، 20-21)

**وتمر عملية صنع سياسة الرعاية الاجتماعية للمسنين بمجموعة متصلة وسلسلة من الملفات حتى تصل لمرحلة تنفيذ السياسة الخاصة ببرامج ومشروعات سياسة رعاية المسنين وهي:**

1-الأديان السماوية. 2-الدستور.
3-القوانين والتشريعات. 4-الأعراف والقيم المجتمعية.
5-وزارات حكومية خاصة بتنفيذ السياسة.
6-برامج ومشروعات خدمية مرتبطة بحاجات ومشكلات وقضايا المسنين.
7-الإشراف على تنفيذ سياسة رعاية المسنين بمشاركة المنظمات الحكومية الشعبية (طلعت السروجي: 2002، 69-70).

**وترتكز السياسة الاجتماعية على أربعة ركائز أساسية هي:**

1-ركيزة الشرائع السماوية. 2-الدستور.
3-القوانين والتشريعات. 4-الاتفاقيات والمواثيق الدولية.

**1-ركيزة الشرائع السماوية:**

رعاية المسنين قضية إنسانية هامة لا تقتصر على مجتمع أو ديانة دون أخرى، فلقد حرصت عليها معظم المجتمعات الإنسانية واهتمت بها كافة الأديان السماوية، وعلى أساس تلك الأديان الشريعة الإسلامية التي حثت على رعاية واحترام والاهتمام بكبار السن، ويتجلى هذا الاهتمام في تعاليم القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة في الاهتمام بالوالدين واحترامهم وطاعتهم والحث على تقديم كافة ألوان الرعاية والود والمحبة لهم(مصطفى مغاوري: 2008م، 781). والإسلام قد عنى بقضايا ومشكلات المسنين ومعالجة مشكلاتهم قبل أكثر من أربعة عشر قرناً وبذلك كان الدين الإسلامي سباقاً على تلك التشريعات التي وضعها مؤتمر فيينا لاعتبار عام (1982م) عاماً دولياً للمسنين، كما أنه يعد سباقاً على تلك النظريات التي تتناول مشاكل المسنين بالبحث والدراسة مع ضرورة الاستفادة منها في تفسير مشاكل وقضايا المسنين، فالإسلام دين متكامل وشامل لكل مناحي الحياة، وقد عالج جمع الأمور الحياتية معالجة دقيقة ووضع الأسس والمبادئ التي تقوم عليها الحياة (غادة بنت عبد الرحمن: 2008م، 74).

**2-ركيزة الدستور:**

يعتبر الدستور من أهم الركائز التي تعتمد عليها السياسة الاجتماعية بالإضافة إلى الشرائع السماوية ومواثيق العمل الوطني، والاتفاقيات والمعاهدات الدولية، والتشريعات والقوانين والقرارات حيث أنه يوجد في كل المجتمعات، ويحدد العلاقة بين الدولة ومواطنيها والحاكم والمحكومين ويعد أساساً للنظام الاجتماعي والسياسي في الدولة وتزخر بمواد تحدد الحقوق والواجبات وحقوق الرفاه والأمن الاجتماعي والتضامن الاجتماعي وتكافؤ الفرص والمساواة، واستراتيجيات السياسة الاجتماعية كالتعليم والصحة والأسرة، الضمان الاجتماعي، البطالة، وأولوية رعاية بعض الفئات كالمسنين والمرأة والطفولة (طلعت السروجي : 2004، 19).

**وينص دستور مصر 2014م فى مادة 83:**

تلتزم الدولة بضمان حقوق المسنين صحياً واقتصادياً واجتماعياً وثقافياً وترفيهياً وتوفر معاش مناسب يكفل لهم حياة كريمة، وتمكينهم من المشاركة في الحياة العامة، وتراعي الدولة في تخطيطها للمرافق العامة احتياجات المسنين، كما تشجع منظمات المجتمع المدني على المشاركة في رعاية المسنين، وذلك كله على النحو الذي ينظمه القانون (الاتحاد الإقليمي للجمعيات والمؤسسات الخاصة بالغربية: 25). وفى مواد أخرى فى الدستور نجد إشارة مباشرة أو غير مباشرة لحقوق المسنين ومنها حق المسن فى المأكل والمشرب والمسكن والرعاية الصحية والتأمين الاجتماعى والضمان الاجتماعى والمساواة وعدم التمييز والمعيشة فى أسرة طبيعية والمحافظة على تماسكها ومن تلك المواد مادة رقم (17) التى تؤكد على أن تكفل الدولة حق التأمين الاجتماعى لكل مواطن وكذا مادة (18) والتى تؤكد على حق كل المواطن فى الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة ، مع التزام الدولة ببناء تأمين صحى شامل يغطى كل الأمراض.

**3-ركيزة الاتفاقيات والمواثيق الدولية ومشكلات المسنين:**

تعبر الاتفاقيات والمواثيق الدولية عن محصلة الخدمات التي يتلقاها المسنون حيث تعبر عن خدمات الدولة لتلك الفئة في ضوء مواد قانونية ملزمة للجميع ومحدد في نفس الوقت الحقوق والواجبات، وترتبط تلك المواثيق والتشريعات بأنظمة الرعاية الاجتماعية والسياسة حيث يساعد إقرار تلك التشريعات في توفير الاحتياجات القانونية للمسنين، وتنظيم سياسة الرعاية الاجتماعية الخاصة لهم، وتحولهم إلى إطار قانوني ملزم بل وتسهم في المدافعة عن حقوق العملاء من المسنين ومن أهم المواثيق والاتفاقيات:

1-الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948م.

2-وثيقة هلسنكي الختامية 1975م.

3-قانون رعاية المسنين الأمريكية 1978م.

4-الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب 1981م.

5-الإستراتيجية الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لرعاية المسنين 1994م.

6-إعلان الأمم المتحدة لرعاية المسنين 1998م.

7-إستراتيجية الأمم المتحدة للشيخوخة 2001م.

8-تشريعات الدول العربية لرعاية المسنين(ماهر أبو المعاطى : 2009، 67).

**4-ركيزة التشريعات والقوانين ومواجهة مشكلات المسنين:**

التشريعات والقوانين هى القاعدة التى يقيم عليها المجتمع شئون حياته وأسلوب بقائه واستمراره لتحقيق الرفاهية للمواطنين، والقوانين يجب أن تتناسب مع احتياجات المجتمع وتطلعات أفراده وبالقوانين يمكن تحقيق العدالة الاجتماعية فى إيجاد مجتمع الكفاية والعدل، ولذا يجب على القوانين أن تتسم بروح العصر بمعنى أن لا تكون هناك قوانين جامدة (محمد محمود : 2001، 84). ويتحدد موقف المجتمع من المسنين من خلال مجموعة من التشريعات والقوانين والتنظيمات التى يقدمها للمسنين، وكلما كانت هناك حركة أكبر فى تلك الجوانب أكد المجتمع اعترافه بهم وحفظه لحقوقهم وتقديره لهم (بدر عمر:2002، 121).

**ومن أهم القوانين التى تؤكد على حقوق المسنين فى مصر:**

**1-قانون التأمينات الاجتماعية رقم 79 لسنة 1975:** والذى يؤكد على حق المسن فى مكافأة نهاية الخدمة وكذا حق المسن فى المعاش الشهرى.

**2-قانون الضمان الاجتماعى رقم 30 لسنة 1977.**

**3-قانون معاش السادات رقم 112 لسنة 1980:** والذى يعطى كل مسن لا بتطبيق عليه قانون التأمينات الاجتماعية أن يحصل على معاش السادات.

**4-قانون التأمين الصحى لأصحاب المعاشات رقم 79 لسنة 1975.**

**5-القانون رقم 53 لسنة 2000:** وهو تعديل لبعض أحكام قانون التأمينات الاجتماعية رقم 79 لسنة 1975 وهذا القانون سمح بإمكانية أن يجمع المؤمن عليه أو صاحب المعاش بين معاش الإصابة والمعاش المنصوص عليه فى قانون تأمين الشيخوخة وأعطى للزوج الأرمل ألحق فى معاش زوجته وفقاً لشروط محددة.

**ثامناً: الإطار المنهجي للدراسة:**

**1-نوع الدراسة:** تعتبر تلك الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي تعتمد على جمع الحقائق والوصف والتحليل والتفسير للتعرف على دور ركائز سياسة الرعاية الاجتماعية في مواجهة مشكلات المسنين في المجتمع المصري

2-**المنهج المستخدم:** تعتمد تلك الدراسة على منهج المسح الاجتماعي حيث يعبر عن محاولة منظمة للحصول على معلومات من جمهور معين أو عينة منه وذلك عن طريق استخدام استمارات البحث . وفي تلك الدراسة يتم استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة للمسنين المترددين على دور رعاية المسنين، ويعد المسح الاجتماعي من أنسب المناهج ملائمة لتلك الدراسة ونمطها كما أنه يتيح التغطية لجميع المتغيرات المتعددة في تلك الدراسة.

**3-مجالات الدراسة:**

**أ-المجال المكاني:**تم إجراء تلك الدراسة في نادي الصفا للمسنين بمدينة كفرالشيخ .

**مبررات اختيار المجال المكانى:**

- نادى الصفا للمسنين بمدينة كفرالشيخ من الأندية الرائدة على مستوى المحافظة اهتماماً بفئة المسنين وقضاياهم فى ظل المتغيرات العالمية.
- ترحيب المسئولين بنادى الصفا للمسنين بإجراء الدراسة والتعاون مع الباحث.
- سهولة الاتصال المباشر بالمسنين مما يسهل عملية جمع البيانات والحصول على المعلومات اللازمة وتحقيق أهداف الدراسة.
- انتظام أعضاء نادى الصفا للمسنين فى ارتياد النادى والمشاركة فى الأنشطة.

**ب-المجال البشري:** يتحدد المجال البشري في عينة عمديه قوامها (57) من المسنين المترددين على نادي الصفا لرعاية المسنين .

**ج-المجال الزمني:** يتحدد المجال لزمني بفترة جمع البيانات الخاصة باستمارة الاستبيان من مفردات البحث خلال الفترة من 2018/1/13م وحتى 2018/2/25م.

**4-أدوات الدراسة:** في تلك الدراسة اعتمد الباحث على:

أ-استمارة استبيان خاصة للمسنين المترددين على دور رعاية المسنين .

ب-مقابلات مفتوحة مع بعض الخبراء والمهتمين بقضايا المسنين بمديرات التضامن الاجتماعى بإقليم وسط الدلتا، وأساتذة الخدمة الاجتماعية من قسمى التخطيط الاجتماعى وقسم مجالات

الخدمة الاجتماعية بهدف الوقوف على دور ركائز السياسية الاجتماعية فى مواجهة مشكلات المسنين.

**تاسعاً: نتائج الدراسة الميدانية**

الجدول رقم (1)

خصائص عينة الدراسة من المسنين ن=57

| م | الفئة | النوع | التكرار | النسبة |
|---|---|---|---|---|
| 1 | العمر الزمني | -من 60 . 65 عاماً | 28 | %49 |
| | | -من 65 – 70 عاماً | 17 | %29 |
| | | -أكثر من 70 عاماً | 12 | %22 |
| 2 | المؤهل العلمي | لا يوجد | - | - |
| | | مؤهل ثانوي (دبلوم) | 3 | %5 |
| | | بكالوريوس | 27 | %47 |
| | | ماجستير | 19 | %33 |
| | | دكتوراه | 8 | %15 |
| 3 | جهة العمل | عمل حكومي سابق | 38 | %66 |
| | | عمل قطاع عام سابق | 14 | %24 |
| | | عمل قطاع خاص سابق | 5 | %10 |
| 4 | مدة التحاقه بدار رعاية المسنين | أقل من عام | 19 | %33 |
| | | من عام إلي أقل من سنوات | 13 | %22 |
| | | من 5 سنوات . إلي أقل من 10 سنوات | 14 | %24 |
| | | أكثر من 10 سنوات | 11 | %21 |

**الجدول رقم (1) يوضح خصائص عينة الدراسة كالتالي :**

1-أن (49%) من عينة الدراسة عمرهم الزمني من (60 – 65) سنة، (29%) منهم عمرهم الزمني من (65-70)عاماً، (22%) منهم عمرهم الزمني أكثر من (70) عاماً.

2-بالنسبة للمؤهل العلمي، فقد تبين أن (47%) من الحاصلين على البكالوريوس، (33%)من الحاصلين على الماجستير، (15%) من الحاصلين على درجة الدكتوراه.

3-أن (66%) من عينة الدراسة كانوا يعملون بالحكومة، (24%) بالقطاع العام.

4-أن (33%) من عينة الدراسة مدة التحاقهم بدار رعاية المسنين أقل من عام، (24%) منهم من 5 سنوات إلي أقل من 10 سنوات، (22%) من عام إلي أقل من (5) أعوام.

الجدول رقم (2)

المشكلات التي يعاني منها المسنون في دار رعاية المسنين ن=57

| م | العبارة | الاستجابات | | | مجموع الأوزان | الوزن المرجح | النسبة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | إلي حد ما | غير موافق | | | | |
| أولاً:المشكلات الاجتماعية: | | | | | | | | |
| 1 | وفاة الزوجة وعدم المبالاة من زوجات الأبناء | 14 | 6 | 37 | 91 | 1,5 | 53 % | 5 |
| 2 | انشغال الأبناء بالعمل يؤدي إلي خلق حالة فراغ كبيرة للمسن | 43 | 2 | 12 | 145 | 2,5 | 48 % | 2 |
| 3 | الفتور العاطفي بين الزوجين | 37 | 5 | 15 | 136 | 2,3 | 79 % | 3 |
| 4 | النزاعات الأسرية حول المسكن وحق الأبناء في تملكها ونزاعات الإرث | 32 | 7 | 18 | 128 | 2,2 | 75 % | 4 |
| 5 | صراع القيم بين الأجيال وأثره على توازن العلاقات الأسرية | 49 | 8 | - | 163 | 2,8 | 95 % | 1 |
| ثانياً:المشكلات الصحية: | | | | | | | | |
| 1 | الشعور بالتعب وضعف السمع | 44 | 5 | 8 | 150 | 2,6 | 88 % | 3 |
| 2 | آلام روماتيزمية والضغط والسكر | 51 | 3 | 3 | 162 | 2,8 | 95 % | 1 |
| 3 | فقد الشهية للأكل والشعور بالصداع | 42 | 8 | 7 | 149 | 2,6 | 87 % | 4 |
| 4 | آلام في القدم وضعف المشي والحركة | 48 | 6 | 3 | 159 | 2,7 | 93 % | 2 |

| م | العبارة | الاستجابات | | | مجموع الأوزان | الوزن المرجح | النسبة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | إلي حد ما | غير موافق | | | | |
| 5 | ضعف البصر ونقص مستمر في الوزن | 24 | 17 | 16 | 122 | 2,1 | 71 % | 5 |
| ثالثاً:المشكلات الاقتصادية: | | | | | | | | |
| 1 | انخفاض مستوي الدخل بما يؤثر مالياً عليه | 53 | 2 | 2 | 165 | 2,8 | 96 % | 2 |
| 2 | قلة في سد احتياجاته الأساسية المعيشية | 51 | 3 | 3 | 162 | 2,8 | 95 % | 3 |
| 3 | فقد الإشباع والرضا الذي يمنحه العمل | 48 | 6 | 3 | 159 | 2,7 | 93 % | 4 |
| 4 | فقد المكانة والشعور بالمسئولية والاهتمام | 47 | 8 | 2 | 159 | 2,7 | 93 % | 4 |
| 5 | عدم مقدرته اقتصادية على مصاريف العلاج | 54 | 1 | 2 | 166 | 2,9 | 97 % | 1 |
| رابعاً:المشكلات النفسية: | | | | | | | | |
| 1 | ضمور خلايا ونقص في القدرات العقلية وضعف الذاكرة | 38 | 11 | 8 | 144 | 2,5 | 84 % | 2 |
| 2 | الانفعالات الذاتية والمستمرة داخل الأسرة | 51 | 6 | . | 165 | 2,8 | 96 % | 1 |
| 3 | ظهور التعنت والصلابة والحزن والآسي | 32 | 14 | 11 | 135 | 2,3 | 79 % | 4 |
| 4 | الشعور بالذنب عند ذكريات الحوادث الماضية | 38 | 9 | 10 | 142 | 2,4 | 83 % | 3 |
| 5 | حب المديح والإطراء والاندفاع | 36 | 13 | 8 | 142 | 2,4 | 83 | 3 |

| م | العبارة | الاستجابات | | | مجموع الأوزان | الوزن المرجح | النسبة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | إلي حد ما | غير موافق | | | | |
| | والشك والقلق | | | | | | % | |
| خامساً:المشكلات الترويحية: | | | | | | | | |
| 1 | عدم وجود برامج ترويحية لإشغال وقت الفراغ | 52 | 3 | 2 | 164 | 2,8 | 96 % | 2 |
| 2 | سوء الحالة المادية لاحتياجاتها في قضاء الرحلات | 33 | 8 | 16 | 131 | 2,2 | 76 % | 4 |
| 3 | عدم وجود أعمال مفيدة ومثمرة تسهم في إشغال وقت الفراغ | 54 | 2 | 1 | 167 | 2,9 | 97 % | 1 |
| 4 | قلة الأنشطة الترفيهية المعدة خصيصاً للمسنين | 53 | 2 | 2 | 165 | 2,8 | 96 % | 2 |
| 5 | عدم وجود صداقات للمسن لتعزيز مكانته في المجتمع | 42 | 9 | 6 | 150 | 2,6 | 88 % | 3 |

**الجدول رقم (2) يوضح المشكلات التي يعاني منها المسنون في مؤسسات في دار رعاية المسنين وقد جاءت كما يلي:**

**1-المشكلات الاجتماعية:** جاءت مشكلات صراع القيم بين الأجيال وأثره على توازن العلاقات الأسرية وبنسبة (95%) وانشغال الأبناء بالعمل يؤدي إلي خلق حالة فراغ كبيرة للمسن وبنسبة (84%) الفتور العاطفي بين الزوجين وبنسبة (79%)، وهذا يتفق مع دراسات عديدة دراسة (حمادة رجب 2008، ليلى أحمد مراد 2016).

**2-المشكلات الصحية:** جاءت آلام الروماتيزم والضغط والسكر وبنسبة 95%، آلام في القدم وضعف المشي والحركة وبنسبة (93%) الشعور بالتعب وضعف السمع وبنسبة 88%، وهذا يتفق مع نتائج دراسة (نمر ذكى شلبى 2008، ليلى أحمد مراد 2016) والتى أكدت على أن المشكلات الصحية وقصور الخدمات الصحية للمسنين تمثل واقعاً فى مؤسسات رعايتهم ومن سم لابد أن تركز سياسات الرعاية الاجتماعية على الناحية الصحية للمسنين.

3-**المشكلات الاقتصادية:** جاءت عدم مقدرة المسن الاقتصادية على مصاريف علاجه وبنسبة (97%) انخفاض مستوي الدخل مما يؤثر مالياً عليه وبنسبة (96%) قلة في سد احتياجات المسن الأساسية المعيشية وبنسبة (95%)، ويتفق ذلك مع دراسة (ليلى أحمد مراد 2016) والتى أكدت نتائجها على وجود مشكلات اقتصادية للمسنين بدور الرعاية الاجتماعية وزيادة الأعباء المالية وفقدان الأمن الاقتصادى مما يوجه إلى أهمية إعادة النظر فى السياسة الاجتماعية المتعلقة بالجانب الاقتصادى للمسنين والمعتمدة على ركائز عديدة أقرها المجتمع والتى من شأنها مواجهة المشكلات الاقتصادية للمسنين من معاشات مناسبة، خدمات تأمينية .... الخ..

4-**المشكلات النفسية:** الانفعالات الذاتية والمستمرة داخل الأسرة وبنسبة (96%) ضمور خلايا ونقص القدرات العقلية وضعف الذاكرة وبنسبة (84%) لشعور بالذنب عند ذكريات الحوادث الماضية وبنسبة (83%)، وهذا ما أظهرته بعض الدراسات السابقة فى جانب منها مثل دراسة (هيام محفوظ 2002).

5- **المشكلات الترويحية:** وقت الفراغ وبنسبة (97%) قلة الأنشطة الترفيهية المعدة خصيصاً للمسنين وبنسبة (96%) عدم وجود صداقات للمسن لتعزيز مكانته في المجتمع وبنسبة (88%)، وفى ضوء ما سبق يمكن أن يتضح أهمية تطبيق السياسة الاجتماعية للمسنين بشكل أفضل التى يمكنها أن تحقق مواجهة أفضل لكافة المشكلات التى يعانى منها المسنين وتحقق إشباع مرضيا لهذه الفئة.

الجدول رقم (3)

مدى الوعي بمعرفة أولويات احتياجات المسنين في المجتمع المصري ن=57

| م | العبارة | الاستجابات | | | مجموع الأوزان | الوزن المرجح | النسبة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | إلي حد ما | غير موافق | | | | |
| 1 | العناية بالمسن تتطلب معرفة أولويات احتياجاته وترتيبها وتنظيم شغل أوقات فراغه | 53 | 2 | 2 | 165 | 2,8 | 96 % | 2 |
| 2 | توفير الأنشطة والهوايات التي يمكن أن يمارسها المسن تبعاً لحالته الصحية | 55 | 1 | 1 | 168 | 2,9 | 97 % | 1 |
| 3 | تفهم الظروف الاجتماعية والنفسية للمسن ووضع خطة لرعايته | 51 | 2 | 4 | 161 | 2,8 | 94 % | 3 |
| 4 | تشجيع المسن الاعتماد على نفسه كلما أمكن مع متابعته فيما يقوم به | 50 | 4 | 3 | 161 | 2,8 | 94 % | 3 |
| 5 | إشراك المسن في مناقشة ومعالجة جميع المواقف الحياتية للاستفادة من آراءه وخبراته | 49 | 3 | 5 | 158 | 2,7 | 92 % | 4 |
| 6 | إيجاد مواضيع ذات اهتمامات مشتركة بين المسن والمحيطين به لتوطيد العلاقة بينهم | 54 | 1 | 2 | 166 | 2,9 | 97 % | 1 |
| 7 | الصبر على الخلاف والجدل حول وجهات النظر المختلفة مع المسن | 48 | 2 | 7 | 155 | 2,7 | 91 % | 5 |
| 8 | الإسراع في تلبية رغبات وطلبات المسن دون أي تأجيل مهما كانت الظروف | 42 | 9 | 6 | 150 | 2,6 | 88 % | 6 |
| 9 | تلبية الاحتياجات الشخصية | 47 | 6 | 4 | 157 | 2,7 | 92 | 4 |

| م | العبارة | الاستجابات | | | مجموع الأوزان | الوزن المرجح | النسبة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | إلي حد ما | غير موافق | | | | |
| | والمعيشية للمسن | | | | | | % | |
| 10 | استضافة أصدقاء المسن لقضاء بعض الوقت معه | 31 | 14 | 12 | 133 | 2,3 | 78 % | 7 |

الجدول رقم (3) يوضح مدي الوعي بمعرفة أولويات احتياجات المسنين نجد أنه جاءت في المرتبة الأولي وبنسبة (97%) توفير الأنشطة والهوايات التي يمكن أن يمارسها المسن تبعاً لحالته الصحية، إيجاد مواضيع ذات اهتمامات مشتركة بين المسن والمحيطين به لتوطيد العلاقة بينهم وفي المرتبة الثانية وبنسبة (96%) العناية بالمسن تتطلب معرفة أولويات احتياجاته وترتيبها وتنظيم شغل أوقات فراغه وفي المرتبة الثالثة وبنسبة (94%) تفهم الظروف الاجتماعية والنفسية للمسن ووضع خطة لرعايته، تشجيع المسن الاعتماد على نفسه كلما أمكن مع متابعته فيما يقوم به، وهذا يتفق إلى حداً كبير مع دراسة (Thorn Brian 2002،ودراسة مدحت أبو النصر 2008) فى اهتمامهما بحاجات المسنين لمواجهة مشكلاتهم.

الجدول رقم (4)

الشرائع السماوية ودورها في مواجهة مشكلات المسنين في المجتمع المصري ن=57

| م | العبارة | الاستجابات | | | مجموع الأوزان | الوزن المرجح | النسبة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | إلي حد ما | غير موافق | | | | |
| 1 | الأديان السماوية تقدم الأسس الربانية للتعامل مع المسنين | 53 | 2 | 2 | 165 | 2,8 | 96 % | 3 |
| 2 | المؤسسات الدينية (دور العبادة) تنصح بعدم الإساءة للمسنين | 27 | 14 | 16 | 125 | 2,1 | 73 % | 9 |
| 3 | الأديان السماوية تنادي بإعطاء المسنين حقوقهم المادية والاقتصادية | 51 | 3 | 3 | 162 | 2,8 | 95 % | 4 |
| 4 | الأديان السماوية تؤكد على الحقوق الاجتماعية الأسرية للمسنين | 50 | 4 | 3 | 161 | 2,8 | 94 % | 5 |
| 5 | الأديان السماوية تؤكد على إعطاء المسنين حقوقهم الصحية والنفسية | 49 | 6 | 2 | 161 | 2,8 | 94 % | 5 |
| 6 | تؤكد الأديان السماوية على دعم برامج السياسة الاجتماعية لكبار السن | 48 | 5 | 4 | 158 | 2,7 | 92 % | 6 |
| 7 | تنبذ الأديان السماوية الظلم الذي يقع على المسنين | 37 | 11 | 9 | 142 | 2,4 | 83 % | 8 |
| 8 | تدعو الأديان السماوية إلي نشر ثقافة السلام الاجتماعي للمسنين | 46 | 8 | 3 | 157 | 2,7 | 91 % | 7 |
| 9 | الدين الإسلامي ملئ بالنصوص التي ترسم السياسة الاجتماعية للمسنين | 54 | 2 | 1 | 167 | 2,9 | 97 % | 2 |

| م | العبارة | الاستجابات | | | مجموع الأوزان | الوزن المرجح | النسبة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | إلي حد ما | غير موافق | | | | |
| 10 | الشرائع السماوية تمثل ضابطاً للسلوك القويم بين الأبناء وكبار السن | 55 | 1 | 1 | 168 | 2,9 | 98 % | 1 |

الجدول رقم (4) يوضح الشرائع السماوية ودورها في مواجهة مشكلات المسنين، وجاءت في المرتبة الأولي وبنسبة (98%) الشرائع السماوية تمثل ضابطاً للسلوك القويم بين الأبناء وكبار السن، وفي المرتبة الثانية وبنسبة (97%) الدين الإسلامي ملئ بالنصوص التي ترسم السياسة الاجتماعية للمسنين، وفي المرتبة الثالثة وبنسبة (96%) الأديان السماوية تقدم الأسس الربانية للتعامل مع المسنين وللاطلاع على بقية الأدوار، وهذا قد يعزى إلى أهمية وقوة وتأثير الشرائع السماوية فى وضع خطط وبرامج تترجم تعليماتها بإشباع حاجات المسنين وبالتالى مواجهة مشكلاتهم لكن الأمر يحتاج إلى مستوى مرضى من قبل المؤسسات الاجتماعية وتوفير الخبرات والمعونة الفنية بالإضافة إلى الميزانيات التى تحقق رعاية أفضل وإشباع يتفق مع حاجات المسنين فى ضوء الأوليات فى المؤسسات لمواجهة المشكلات العديدة التى قد يعانى منها المسنين فى المؤسسات الاجتماعية.

الجدول رقم (5)

الدستور دوره في مواجهة مشكلات المسنين في المجتمع المصري ن=57

| م | العبارة | الاستجابات | | | مجموع الأوزان | الوزن المرجح | النسبة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | إلي حد ما | غير موافق | | | | |
| 1 | إيجاد نظام المعاشات المسنين يكفل لهم معاشاً يغطي حاجاتهم الأساسية | 54 | 3 | - | 168 | 2,9 | 98 % | 3 |
| 2 | إيجاد نظام للضمان الاجتماعي لتقديم المعونة المالية لغير مستحقي المعاشات من المسنين | 55 | 2 | - | 169 | 2,9 | 99 % | 2 |

| م | العبارة | الاستجابات | | | مجموع الأوزان | الوزن المرجح | النسبة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | إلي حد ما | غير موافق | | | | |
| 3 | إقامة نظام للرعاية الصحية المجانية للمسنين غير القادرين على تحمل مصاريف العلاج | 57 | - | | 171 | 3 | 100 % | 1 |
| 4 | التشجيع والدعم المادي لإقامة الأندية والجمعيات الخاصة بالمسنين | 56 | 1 | | 170 | 2,9 | 99 % | 2 |
| 5 | إيجاد برامج لإعداد العاملين لمرحلة الانتقال من مرحلة العمل إلي مرحلة التقاعد وتوعيتهم بحقوقهم | 44 | 13 | - | 158 | 2,7 | 92 % | 5 |
| 6 | اعتبار رعاية المسنين جزءاً من خطة التنمية في الدولة | 52 | 5 | - | 166 | 2,9 | 97 % | 4 |
| 7 | توفير طرق تقديم المشورة القانونية المجانية للمسنين غير القادرين على تحمل نفقات تلك المشورة | 47 | 3 | 7 | 148 | 2,5 | 86 % | 8 |
| 8 | اعتبار رعاية المسنين موضوعاً هاماً من موضوعات التعاون الدولي مع الدول الأخرى | 42 | 8 | 7 | 149 | 2,6 | 87 % | 7 |
| 9 | تيسير إجراءات اللجوء إلي القضاء واعتبار قضاياهم ذات طبيعة مستعجلة | 54 | 2 | 1 | 167 | 2,9 | 97 % | 4 |
| 10 | إجراء إحصاء دوري للمسنين وإجراء دراسات بشأن مشاكلهم وسبل مواجهتهما | 49 | 1 | 7 | 156 | 2,7 | 91 % | 6 |

الجدول رقم (5) يوضح الدستور ودوره في مواجهة مشكلات المسنين في المجتمع المصري وقد جاءت في المرتبة الأولي وبنسبة (100%) إقامة نظام للرعاية الصحية المجانية للمسنين غير القادرين على تحمل مصاريف العلاج وفي المرتبة الثانية وبنسبة (99%) إيجاد نظام للضمان الاجتماعي لتقديم المعونة المالية لغير مستحقي المعاشات من المسنين، التشجيع

والدعم المادي لإقامة الأندية والجمعيات الخاصة بالمسنين وفي المرتبة الثالثة وبنسبة (98%) إيجاد نظام لمعاشات المسنين يكفل لهم معاشاً يغطي حاجاتهم الأساسية، وهذا إن كان مرصوداً ومعترف به فى الدستور إلا أن ما يتحقق منه أقل من المستهدف ومن حاجات المسنين عامة خاصة المستفيدين من خدمات رعاية المسنين بشكل خاص وفى حالة ترجمة السياسة الاجتماعية التى أقرها الدستور إلى برامج وخطط رعاية اجتماعية لهذه الفئة لا شك أنه يضمن تحسين حياة المسنين وإشباع حاجاتهم المتعددة باعتبارهم فئة اجتماعية هاشة وتحقق مواجهة لمشكلاتهم .

الجدول رقم (6)

المواثيق والاتفاقيات الدولية ودورها في مواجهة مشكلات المسنين في المجتمع المصري

ن=57

| م | العبارة | الاستجابات | | | مجموع الأوزان | الوزن المرجح | النسبة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | إلي حد ما | غير موافق | | | | |
| 1 | المجتمع الدولي يؤكد على توفير حماية خاصة للحقوق الإنسانية للمسنين | 52 | 2 | 3 | 163 | 2,8 | 95 % | 1 |
| 2 | المواثيق الدولية تعزز اتخاذ الإجراءات المناسبة لحماية حقوق المسنين | 49 | 6 | 2 | 161 | 2,8 | 94 % | 2 |
| 3 | الاتفاقيات الدولية تؤيد حماية حقوق المسنين الصحية | 45 | 7 | 5 | 154 | 2,7 | 90 % | 3 |
| 4 | تلتزم الدولة بالإعلان العالمي لحقوق الإنسان سنة 1948 | 21 | 15 | 21 | 114 | 2,00 | 67 % | 4 |
| 5 | تلتزم الدولة بوثيقة هلسنكي الختامية 1975م | 8 | 11 | 38 | 84 | 1,4 | 49 % | 7 |
| 6 | تتضامن الدولة مع قوانين رعاية المسنين الأمريكية 1978م | 4 | 6 | 47 | 71 | 1,2 | 41 % | 8 |
| 7 | تتضامن الدولة مع الميثاق | 2 | 1 | 54 | 62 | 1,0 | 36 | 9 |

| م | العبارة | الاستجابات | | | مجموع الأوزان | الوزن المرجح | النسبة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | إلي حد ما | غير موافق | | | | |
| | الأفريقي لحقوق الإنسان 1981م | | | | | 0 | % | |
| 8 | تلتزم الدولة بالإستراتيجية الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لرعاية المسنين 1994م | 1 | 2 | 54 | 61 | 1,00 | 36 % | 9 |
| 9 | تلتزم الدولة بإعلان الأمم المتحدة لرعاية المسنين 1998م | 17 | 12 | 28 | 103 | 1,8 | 60 % | 5 |
| 10 | تلتزم الدولة بإستراتيجية الأمم المتحدة للشيخوخة لسنة 2000م | 15 | 7 | 35 | 94 | 1,6 | 55 % | 6 |

الجدول رقم (6) يوضح المواثيق والاتفاقيات الدولية ودورها في مواجهة مشكلات المسنين، فقد جاءت في المرتبة الأولي وبنسبة (95%) المجتمع الدولي يؤكد على توفير حماية خاصة للحقوق الإنسانية للمسنين وفي لمرتبة الثانية وبنسبة (94%) المواثيق الدولية تعزز اتخاذ الإجراءات المناسبة لحماية حقوق المسنين وفي المرتبة الثالثة وبنسبة (90%) الاتفاقيات الدولية تؤيد حماية حقوق المسنين الصحية، وهذا ما أشارت إليه دراسة (مدحت محمد أبو النصر 2008، وعزة محمد الطبنولى) فالأولى عينة بالإشارة إلى وجود إعلانات دولية خاصة بحقوق المسنين وبرامج رعايتهم والثانية تمت بتحديد وعى المسنين بحقوقهم وإن كان هذه الركيزة تمثل أهمية كبرى خاصة حالة توقيع الدولة عليها واعتمادها ضمن سياسات الاجتماعية إلى أن هناك قصوراً فى تطبيقها على النحو المتقضى ، وتطبيقها على نحو علمى ومهنى يحقق إلى حد كبير رعاية اجتماعية أفضل لفئة المسنين وبالتالى مواجهة مشكلاتهم على نحو صحيح يحقق الهدف المرجو.

الجدول رقم (7)

التشريعات والقوانين ودورها في مواجهة مشكلات المسنين في المجتمع المصري

ن=57

| م | العبارة | الاستجابات | | | مجموع الأوزان | الوزن المرجح | النسبة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | إلي حد ما | غير موافق | | | | |
| 1 | التشريعات والقوانين تنص على تصميم خطط عمل وطنية لمواجهة مشكلات المسنين | 24 | 17 | 16 | 122 | 2,1 | 71 % | 3 |
| 2 | تنص التشريعات والقوانين على إنشاء مؤسسات لرعاية المسنين من كافة الجوانب | 31 | 12 | 14 | 131 | 2,2 | 76 % | 2 |
| 3 | التشريعات والقوانين تطالب بتوفير الخدمات للمسنين | 19 | 21 | 17 | 116 | 2,00 | 68 % | 4 |
| 4 | تطالب التشريعات والقوانين التنسيق بين الوزارات المهتمة بتقديم خدمات المسنين | 14 | 6 | 37 | 91 | 1,5 | 53 % | 8 |
| 5 | أعطت التشريعات والقوانين دوراً للمجتمع المدني في مواجهة مشكلات المسنين | 9 | 31 | 17 | 106 | 1,8 | 62 % | 6 |
| 6 | تلزم التشريعات والقوانين الحكومة بالتدخل لتحسين أحوال المسنين | 24 | 5 | 28 | 110 | 1,9 | 64 % | 5 |
| 7 | تلزم القوانين الدولة برعاية المسن في دور رعاية المسنين | 41 | 9 | 7 | 148 | 2,5 | 86 % | 1 |
| 8 | تلزم القوانين الأسرة القادرة على الرعاية والإنفاق على المسن في حالة الامتناع | 14 | 12 | 31 | 97 | 1,7 | 57 % | 7 |

| م | العبارة | الاستجابات | | | مجموع الأوزان | الوزن المرجح | النسبة | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | موافق | إلي حد ما | غير موافق | | | | |
| 9 | تلزم القوانين الأسرة برعاية المسن من خلال أموال أفراد الأسرة المحجوز عليها | 17 | 6 | 34 | 97 | 1,7 | 57 % | 7 |
| 10 | تلزم القوانين الأسرة بأن تختار بين استخدام شخص يقوم برعاية المسن أو يلحق بدور المسنين | 9 | 11 | 37 | 86 | 1,5 | 50 % | 9 |

الجدول رقم (7) يوضح التشريعات والقوانين ودروها في مواجهة مشكلات المسنين، وجاءت في المرتبة الأولي وبنسبة (86%) تلزم القوانين الدولة برعاية المسن في دور رعاية المسنين وفي المرتبة الثانية وبنسبة (76%) تنص التشريعات والقوانين على إنشاء مؤسسات الرعاية المسنين من كافة الجوانب وفي المرتبة الثالثة وبنسبة (71%) التشريعات والقوانين تنص على تصميم خطط عمل وطنية لمواجهة مشكلات المسنين، لا توجد دراسة سابقة إشارات إلى هذه الركائز رغم أهميتها إلى أن التشريعات والقوانين يمكن أن تلعب دوراً فاعلاً فى هذا الصدد والباحث يرى أن ضعف تطبيق تلك التشريعات والقوانين قد يعزى إلى ضعف القائمين على التخطيط والتنفيذ والمتابعة لخدمات الرعاية الاجتماعية للمسنين إضافة إلى ضعف التمويل وضعف إدارة مؤسسات رعاية المسنين وتراجع العمل التطوعى فى السنوات الأخيرة لاعتبارات عديدة.

**عاشراً:- النتائج العامة للدراسة:**

**الإجابة عن التساؤل الأول :** ما المشكلات (الاجتماعية . الصحية . الاقتصادية . النفسية . الترويحية) التي تواجه المسنين في المجتمع المصري؟

**وجاءت الإجابة عن هذا التساؤل كما يلي:**

1- المشكلات الاجتماعية التي تواجه المسنين في المجتمع المصري:

-صراع القيم بين الأجيال وأثره على توازن العلاقات الأسرية.

-انشغال الأبناء بالعمل يؤدي إلي خلق حالة فراغ كبيرة للمسن.

-الفتور العاطفي بين الزوجين.

2-المشكلات الصحية التي تواجه المسنين في المجتمع المصري:

-آلام روماتيزم والضغط والسكر.

-آلام في القدم وضعف المشي والحركة.

-الشعور بالتعب وضعف السمع.

3-المشكلات الاقتصادية التي تواجه المسنين في المجتمع المصري:

-عدم مقدرته اقتصادية على مصاريف العلاج.

-انخفاض مستوي الدخل مما يؤثر مالياً عليه.

-قلة في سد احتياجاته الأساسية والمعيشية.

4-المشكلات النفسية التي تواجه المسنين في المجتمع المصري:

-الانفعالات الذاتية والمستمرة داخل الأسرة.

-ضمور خلايا ونقص في القدرات العقلية وضعف الذاكرة.

-الشعور بالذنب عند ذكريات الحوادث الماضية.

5-المشكلات الترويجية التي تواجه المسنين في المجتمع المصري:

-عدم وجود أعمال مفيدة ومثمرة تسهم في إشغال وقت الفراغ.

-قلة الأنشطة الترفيهية المعدة خصيصاً للمسنين.

-عدم وجود صداقات للمسن لتعزيز مكانته في المجتمع.

**مدى الوعي بمعرفة أولويات احتياجات المسنين في المجتمع المصري:**

أ-توفير الأنشطة والهوايات التي يمكن أن يمارسها المسن تبعاً لحالته الصحية.

ب-العناية بالمسن تتطلب معرفة أولويات احتياجاته وترتيبها وتنظيم شغل أوقات فراغه.

ج-تفهم الظروف الاجتماعية والنفسية للمسن ووضع خطة لرعايته.

**الإجابة عن التساؤل الثاني** : ما دور الشرائع السماوية مواجهة مشكلات المسنين في المجتمع المصري؟

**وجاءت الإجابة عن هذا التساؤل كما يلي:**

أ-الشرائع السماوية تمثل ضابطاً للسلوك القويم بين الأبناء وكبار السن.

ب-الدين الإسلامي ملئ بالنصوص التي ترسم السياسة الاجتماعية للمسنين.

ج-الأديان السماوية تقدم الأسس الربانية للتعامل مع المسنين.

**الإجابة عن التساؤل الثالث** : ما دور الدستور في مواجهة مشكلات المسنين في المجتمع المصري؟

**وجاءت الإجابة عن هذا التساؤل كما يلي:**

أ-إقامة نظام للرعاية الصحية المجانية للمسنين غير القادرين على تحمل مصاريف العلاج.

ب-إيجاد نظام للضمان الاجتماعي لتقديم المعونة المالية لغير مستحقي المعاشات من المسنين.

ج-لتشجيع والدعم المادي لإقامة الأندية والجمعيات الخاصة بالمسنين.

**الإجابة عن التساؤل الرابع** : ما دور المواثيق والاتفاقيات الدولية في مواجهة مشكلات المسنين في المجتمع المصري؟

**وجاءت الإجابة عن هذا التساؤل كما يلي:**

أ-المجتمع الدولي يؤكد على توفير حماية خاصة للحقوق الإنسانية للمسنين.

ب-المواثيق الدولية تعزز اتخاذ الإجراءات المناسبة لحماية حقوق المسنين.

ج-الاتفاقيات الدولية تؤكد حماية الحقوق الصحية للمسنين.

**الإجابة عن التساؤل الخامس** : ما دور التشريعات والقوانين في مواجهة مشكلات المسنين في المجتمع المصري؟

**وجاءت الإجابة عن هذا التساؤل كما يلي:**

أ-تلزم القوانين الدولة برعاية المسن في دور رعاية المسنين.

ب-تنص التشريعات والقوانين على إنشاء مؤسسات لرعاية المسنين من كافة الجوانب.

ج-التشريعات والقوانين تنص على تصميم خطط عمل وطنية لمواجهة مشكلات المسنين.

وفيما يتعلق باستجابات عينة الدراسة من الخبراء والمتخصصين فى الخدمة الاجتماعية أكدت على أهم المشكلات التى تواجه المسنين فى مؤسسات الرعاية هى المشكلات الصحية والاقتصادية والاجتماعية وهذا يتفق مع ما جاء إلى حد كبير من استجابات المستفيدين من عينة الدراسة .

كما أشارت عينة الخبراء والمتخصصين فى الخدمة الاجتماعية إلى أهمية السياسة الاجتماعية لرعاية المسنين المستمدة من الركائز وأن تطبيقها يتم فى صورة خطط وبرامج فى ضوء الأولويات والتى يمكن أن تحقق إسهاماً فى مواجهة مشكلات المسنين .

كما أشار الخبراء إلى أن الشرائع السماوية كركيزة من ركائز السياسة الاجتماعية يمكن أن تسهم بشكل فاعل فى مواجهة مشكلات المسنين لاعتبارات تتعلق بالجوانب الدينية التى تعطى أولوية فى تعليمها لفئة المسنين وفقاً لكافة النصوص المتعلقة لهذا الأمر .

كما أنها تكون أكثر فاعلية فى مواجهة المشكلات الاجتماعية والصحية والاقتصادية .

وجاءت استجابات الخبراء فيما يتعلق بتأكيد المادة (83) من دستور مصر فيما يتعلق بمواجهة مشكلات المسنين شريطة التطبيق الفعلى وضرورة وجود لائحة تنفيذية لحقوق المسنين وهناك تحفظ من الخبراء على أن تلك المادة لا تكفى برغم وجود بعض من القرارات التى تؤكد حقوق مكتسبة للمسنين لكن الخبراء يرون (أنها حبر على ورق) وأن أهم المشكلات التى يمكن أن تتحقق من خلال الدستور هو مواجهة المشكلات الاقتصادية والصحية على وجه الخصوص .

وأتضح من خلال استجابات عينة الخبراء ورؤيتهم بأن المواثيق والاتفاقيات الدولية يمكن أن تلعب دوراً فاعلاً خاصة أن الدول أقرت ووقعت واعتمدت تلك الاتفاقيات إلا أن تطبيقها على أرض الواقع من خلال الخطط والبرامج يوصف بالقصور عدم شمول المسنين بأوجه كافة الرعاية داخل المؤسسات وخارجها مما قد يكون له تأثيراً سلبياً على معنويات ومشكلات المسنين ويظهر الفروق بين الدول وغيرها من التزامها بإبرام تلك الاتفاقيات .

وأشارت الخبراء إلا أن القوانين والتشريعات الصادرة من الدولة تلعباً دوراً فاعلاً إلا أن هناك تحفظ من وجهة نظرهم على هذا الأمر بسبب التباطؤ فى تطبيق تلك القوانين والتشريعات مثل صرف (العلاوات الخمس للمسنين)، والذى استمر لسنوات بسبب قصور الموارد المالية وضعف الخطط المتعلقة لهذا الأمر.

**سادساً:المؤشرات التخطيطية لمواجهة مشكلات المسنين في ضوء ركائز السياسة الاجتماعية**

**المؤشر التخطيطي الأول: مكانة المسنين وأوضاعهم الاجتماعية في ضوء ركائز السياسة الاجتماعية:**

| **التحديات التي يجب أن يواجهها المؤشر التخطيطي الأول:** |
|---|
| 1-التطور المتنامي للحجم الديموجرافي للمسنين في المجتمع المصري وما يفرضه حاضراً ومستقبلاً من قدرات مالية كبيرة واختصاصات دقيقة للتكافل والوقاية وإشباع الحاجات. |
| 2-الأثر السلبي للتحولات الاجتماعية والقيمية على التعامل مع كبار السن وقضاياهم، وعلى العلاقات الأسرية، وتنامي النزعة الفردية. |
| 3-ضعف التلاؤم بين السياسات والاستراتيجيات الحالية والتنظيم المؤسسي لكبار السن من جهة، ومتطلبات هذه الفئة المادية والصحية والنفسية من جهة أخرى. |
| 4-غياب قضايا كبار السن في الخطط التنموية وفي الموازنات العامة والقطاعية. |
| 5-تواضع القدرات الثقافية والمادية لكبار السن في المجتمع عامل معطل لمشاركتهم في الشأن العام ومؤثر سلباً في أوضاعهم المعيشية. |

| النتائج قصيرة المدى للمؤشر التخطيطي الأول | النتائج بعيدة المدى للمؤشر التخطيطي الأول |
|---|---|
| 1-حماية كاملة لكبار السن ضد كل أشكال الإقصاء والتقصير والاعتداء وفق مرتكزات السياسة الاجتماعية | 1-صدور قانون نموذجي في شكل اتفاقية دولية على غرار اتفاقية سيداو واتفاقية حقوق الطفل واتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة لضمان حقوق كبار السن في العيش الكريم والمستقبل الآمن وحمايتهم من كل أشكال الاعتداء المادي والمعنوي.<br>2-نصوص تشريعية متوفرة في المجتمع المصري ضامنة لحقوق كبار السن وحمايتهم.<br>3-موازنات مالية عمومية مرصودة في مخططات التنمية تأخذ بعين الاعتبار كبار السن كفئة ذات أولوية.<br>4-تنشئة أسرية ومناهج تربوية وتعليمية تؤكد أهمية احترام كبار السن وتروج لصورة إيجابية عنهم.<br>5-برامج وآليات تحمي كبار السن من كل أشكال الإقصاء |

| النتائج قصيرة المدى للمؤشر التخطيطي الأول | النتائج بعيدة المدى للمؤشر التخطيطي الأول |
|---|---|
| | والعنف. |
| 2-أسرة قادرة على تعهد أفرادها من كبار السن وضمان رعايتهم النفسية والاجتماعية والاقتصادية في ضوء مرتكزات السياسة الاجتماعية | 1-أسر مصرية تم تأهيلها للقيام بأدوارها الرعائية المتنوعة في إطار التماسك الأسري والتضامن بين الأجيال.<br>2-أشكال تعاون وشراكة أكثر عمقاً وتنوعاً بين الأسر المصرية والمنظمات الأهلية في مجال التأطير والرعاية الخاصة بكبار السن.<br>3-ثقافة التطوع في خدمة كبار السن أكثر انتشاراً خصوصاً لدى الشباب تأكيداً لمبدأ التضامن بين الأجيال.<br>4-دعم مادي ومعنوي للأسر المتكفلة كبير سن. |
| 3-تشريعات تحفيزية تشجع على توفير خدمات اجتماعية وترفيهية مميزة لفائدة كبار السن في ضوء مرتكزات السياسة الاجتماعية | 1-إجراءات قانونية تم سنها في إطار التمييز الإيجابي لفائدة المستثمرين في قطاع الخدمات الاجتماعية والترفيهية الموجهة لفائدة كبار السن في المناطق الحضرية والريفية.<br>2-المطورون الاقتصاديون أكثر وعياً بأهمية الاستثمار في مجال الخدمات المقدمة لكبار السن.<br>3-خدمات جوار مميزة لفائدة كبار السن ومعممة في المجتمع المصري.<br>4-نوادى نهارية لفائدة كبار السن من الجنسين ومن ذوي الاحتياجات الخاصة منتشرة في كل المناطق وقادرة على تقديم خدمات رعائية وتعليمية وترفيهية جيدة.<br>5-دور رعاية لكبار السن قادرة على توفير شروط إقامة جيدة ومحترمة لكرامة وخصوصيات المقيمين فيها. |
| 4-انخراط المجتمع المصري في المنظومة الدولية للمدن الصديقة لكبار السن في ضوء مرتكزات السياسة الاجتماعية | بحلول 2030م مدينة واحدة على الأقل في المجتمع المصري تصنف ضمن الشبكة العالمية للمدن الصديقة لكبار السن. |

**المؤشر التخطيطي الثاني: مواجهة المشكلات الصحية للمسنين في ضوء ركائز السياسة الاجتماعية:**

**التحديات التي يجب أن يواجهها المؤشر التخطيطي الثاني:**

1-تزايد الاحتياجات الصحية للمسنين وتنوعها، بخاصة مع ضعف التغطية الاجتماعية وضعف القدرات الاقتصادية لهذه الفئة في المجتمع.

2-الخدمات الصحية الجيدة والمنتظمة وخدمات الرعاية النفسية غير متاحة لكل المسنين في المجتمع.

3-عدم إيلاء محور "صحة كبار السن" الأهمية التي يستحق في الخطط التنموية المستدامة والموازنات لجهة حجم الاعتمادات وترتيبها ضمن سلم الأولويات الصحية.

4-ارتفاع نسبة من يعانون من مرض نفسي أو عصبي لدى فئة المسنين (أكثر من 20% من البالغين بأعمار 60 سنة فما فوق يعانون من ذلك).

5-ارتفاع نسق انتشار بعض الأمراض المرتبطة بتقدم السن مثل الخرف، وهو متلازمة فيها تدهور في الذاكرة والتفكير والسلوك والقدرة على أداء النشاطات اليومية، وتشير التقديرات إلى أن (7.5) مليون شخص في العالم مصابون بالخرف، ومن المتوقع أن يزداد العدد ليصل إلى (75.6) مليون في عام 2030م و (135.5) مليون في 2050م، ويعيش معظم المصابين في بلدان ذات دخل منخفض ومتوسط، ولا تتوفر بيانات دقيقة حول المصابين بهذا المرض في مصر.

6-النقص المسجل في التعرف إلى مشاكل الصحة النفسية من جانب المتخصصين في مجال الرعاية الصحية ومن كبار السن أنفسهم، بخاصة أن الصحة النفسية لها تأثير في الصحة البدنية والعكس صحيح، فمعدلات الاكتئاب مثلاً بين كبار السن الذي يعانون من ظروف صحية بدنية أعلى من أولئك الذين هم في حالة طبية حسنة.

7-تعرض نسبة من كبار السن، بخاصة في ظروف انعدام الأمن والفقر، للإيذاء الجسدي والنفسي والعاطفي والمالي والمادي، والهجر، والإهمال، وفقدان الكرامة والاحترام بشكل كبير.

8-النقص الفادح في القدرات البشرية الصحية المختصة في طب الشيخوخة والرعاية الصحية والنفسية بكبار السن.

9-ارتفاع كلفة الخدمات الصحية لكبار السن، وبخاصة ذوي الإعاقة منهم، والأجهزة المساعدة على العيش.

| النتائج قصيرة المدى للمؤشر التخطيطي الثاني | النتائج بعيدة المدى للمؤشر التخطيطي الثاني |
|---|---|
| 1-الواقع الحي لكبار السن في المجتمع المصري تم تشخيصه وتحديثه في ضوء ركائز السياسة الاجتماعية | 1-توفر بحوث ودراسات كمية ونوعية منتظمة ودورية لتشخيص الوضع الصحي لكبار السن.<br>2-استراتيجيات خصوصية وقائية وعلاجية شاملة للتكفل الصحي بكبار السن متوفرة ومعتمدة. |

| | |
|---|---|
| | 3-طب الشيخوخة اختصاص قائم بذاته.<br>4-قدرات العاملين في مجال صحة كبار السن تستجيب للمستجدات العلمية الحديثة. |
| 2-أنظمة رعائية حية متطورة وتستجيب للحاجات الخصوصية لكبار السن بكل فئاتهم في ضوء ركائز السياسة الاجتماعية | 1-خدمات صحية جيدة، منتظمة وقريبة من مختلف فئات كبار السن بما يتلاءم وحاجاتهم وخصوصياتهم.<br>2-هياكل صحية خصوصية لفائدة كبار السن على كل مستويات الرعاية الصحية متوفرة ومتاحة.<br>3-رعاية صحية في المنزل لإبقاء كبار السن في محيطهم الطبيعي. |
| 3-سياسات صحية تراعي إمكانات كبار السن المادية وحاجاتهم الخصوصية في ضوء ركائز السياسة الاجتماعية. | 1-نصوص تشريعية في المجال الصحي تراعي إمكانات كبار السن المادية وحاجاتهم الخصوصية.<br>2-كلفة الخدمات الصحية الموجهة لكبار السن مراعية لأوضاعهم الاقتصادية والمعيشية. |
| 4-شراكة مسئولة ومستدامة بين الأجهزة الحكومية المعنية بصحة كبار السن والمنظمات الأهلية والقطاع الخاص في ضوء ركائز السياسة الاجتماعية | 1-شبكة رعاية صحية متكاملة في خدمة كبار السن. |

**المؤشر التخطيطي الثالث: المشاركة الاجتماعية والصحية والاقتصادية لمواجهة مشكلات المسنين في ضوء ركائز السياسة الاجتماعية:**

**التحديات التي يجب أن يواجهها المؤشر التخطيطي الثالث:**

1-الانتشار المتزايد لثقافة الإقصاء والتمييز على أساس السن في ظل تعمق الأزمات الاقتصادية.

2-الافتقار إلى خطط عملية لتنمية كفاءات المسنين وإعادة توظيفها في ضوء التنمية.

3-غياب أطر قانونية تمنع الاعتداء على الحقوق الأساسية للمسنين.

4-غياب إطار لاتفاقيات دولية في مجال مشكلات المسنين.

5-وجود ثقافة تقليدية معوقة لمشاركة المسنين في مواجهة مشكلاتهم.

| النتائج قصيرة المدى للمؤشر التخطيطي الثالث | النتائج بعيدة المدى للمؤشرالتخطيطي الثالث |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 1-سياسات مصرية منسجمة مع التوجهات الدولية في ما يتعلق بحقوق كبار السن ومتجاوبة مع القرارات المتخذة لفائدتهم في هذا المجال | 1-سياسات وبرامج معتمدة في المجتمع المصري مستجيبة للمبادئ الدولية حول مشاركة كبار السن ومن شأنها تطوير حقوقهم.<br>2-إجراءات عملية تم اتخاذها في المجتمع المصري للنهوض بمشاركة كبار السن من خلال تطوير الشراكة والتنسيق بين الهياكل الحكومية المعنية بكبار السن والجمعيات الأهلية الفاعلة في المجال نفسه. |
| 2-كبار السن يشاركون في إدارة الشأن العام من دون إقصاء أو تمييز | 1-نصوص قانونية ضامنة لحقوق المشاركة الكاملة لكبار السن في إدارة الشأن العام من دون إقصاء أو تمييز. |
| 3-خطط عملية في المجتمع المصري للاستفادة من كفاءات كبار السن ومهاراتهم وتوظيفها في خدمة الشأن العام | 1-برامج تكوين وتطوير كفاءات تم إقرارها لفائدة كبار السن في كل الاختصاصات تساعدهم على مواصلة الانخراط في الدورة الاقتصادية بقدر ما يستطيعون القيام بذلك.<br>2-أنظمة تعليمية ضامنة لحقوق كبار السن في مواصلة التعليم والبحث العلمي بكل مستوياتهما.<br>3-نسب انتشار الأمية في صفوف كبار السن من الجنسين تراجعت في المجتمع المصري.<br>4-الفجوة الرقمية بين الأجيال في المجتمع تم تقليصها.<br>5-منظومات وطنية تسمح بالاستفادة من تجارب كبار السن ومعارفهم ومهاراتهم تم وضعها في المجتمع. |
| 4-بحوث ودراسات وقاعدة بيانات متجددة حول مشاركة كبار السن في المجتمع المصري مبينة على أسس علمية ونظرة استشرافية | 1-قضايا كبار السن مدرجة ضمن أولويات البحث العلمي في المجتمع المصري.<br>2-إقرار محور علم الشيخوخة في برامج تدريس العلوم الاجتماعية والنفسية والقانونية والطبية.<br>3-قاعدة بيانات متوفرة ومفعلة في المجتمع حول خبرات وكفاءات كبار السن باعتماد مقاربة النوع الاجتماعي. |

**المؤشر التخطيطي الرابع: عدم وجود رعاية صحية ونفسية واجتماعية لمواجهة مشكلاتهم في ضوء ركائز السياسة الاجتماعية:**

| **التحديات التي يجب أن يواجهها المؤشر التخطيطي الرابع:**<br>1-ظروف الإخلال الأمني داخل وخارج الأسرة وتأثيره على المسن.<br>2-التشتت الأسري الناتج عن الصراعات الأسرية.<br>3-عدم توفر الخدمات الصحية والاجتماعية أو عدم انتظامها وتدني نوعيتها وصعوبة الوصول إليها.<br>4-تحطم البنية التحتية ومرافق الخدمات الصحية والاجتماعية للمسنين.<br>5-نقص الحاجات الأساسية الحياتية للفئات المستضعفة ومنها المسنين.<br>6-تدني الوضع الصحي للمسنين وانتشار الاضطرابات النفسية وحالات القلق والاكتئاب والضيق والإحساس بالعجز وانعدام الأمن الأسري. | |
|---|---|
| **النتائج قصيرة المدى للمؤشر التخطيطي الرابع** | **النتائج بعيدة المدى للمؤشر التخطيطي الرابع** |
| 1-لأن المسنين في أوضاع عدم الاستقرار، يتمتعون برعاية صحية ونفسية واجتماعية | 1-مؤسسات الرعاية الصحية والاجتماعية داخل المجتمع تمر بفترة عدم استقرار تقدم خدمات ذات جودة للمسنين باعتبارهم فئات ذات أولوية.<br>2-المسنون لا يتمتعون برعاية صحية واجتماعية ونفسية بحسب مبادئ حقوق الإنسان. |
| 2-يعمل المتدخلون لفائدة الأسر وكبار السن في الصراع الأسري ودور الرعاية بتنسيق وتكامل في ما بينهم وبمساندة تقنية ومادية | 1-إعداد كشف بأهم الجهات والمنظمات العاملة لفائدة الأسر وكبار السن في المجتمع، وبمهماتها وآليات عملها تستأنس به الدول والمخططون.<br>2-منظومة مؤسسية ومالية إقليمية داعمة لاستراتيجيات وبرامج رعاية المسنين في المجتمع قائمة وفاعلة. |
| 3-يستند المتدخلون لفائدة المسنون في أوضاع عدم الاستقرار الأسري والنفسي والاجتماعي والصحي والاقتصادي في عملهم إلى بيانات دقيقة ومعطيات مفصلة | الخصائص الديمغرافية والصحية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين في المجتمع معلومة ومنشورة. |

**المؤشر الخامس: الإعلام ومشكلات المسنين في ضوء ركائز السياسة الاجتماعية:**

**التحديات التي يجب أن يواجهها المؤشر التخطيطي الخامس:**

1-الصورة المروجة للمسنين عبر وسائل الإعلام نمطية وتزيد في تهميشهم.

2-الملمح الغالب لهذه الصورة مازال محكوم بخصائص الثقافة التقليدية لجهة إسناد المكانات الاجتماعية والتوزيع الجنسي للأدوار.

3-مشكلات المسنين من الجنسين ومن ذوي الاحتياجات الخاصة غير مطروحة في وسائل الإعلام بكل أنواعها.

4-المتدخلون في الشأن الإعلامي غير واعين بمشكلات المسنين وغير مواكبين لما تحقق دولياً في هذا الشأن.

| النتائج قصيرة المدى للمؤشرالتخطيطي الخامس | النتائج بعيدة المدى للمؤشرالتخطيطي الخامس |
|---|---|
| 1-إعلام مناصر لمشكلات المسنين من دون تمييز | 1-إستراتيجية إعلام واتصال مفعلة في المجتمع لحشد التأييد والمناصرة لمشكلات المسنين.<br>2-خطط وطنية تم وضعها بهدف تدريب الإعلاميين وتعبئة وسائل الإعلام لدعم حقوق المسنين. |
| 2-إعلام تثقيفي موجه إلى الأسر حول مشاغل وخصوصيات كبار السن من الجنسين ومن ذوي الاحتياجات الخاصة | خطة إعلامية واتصالية في المجتمع تم وضعها تستهدف الأسر بمختلف أوساطها وفئاتها بغاية تطوير قدراتها في مجال الإحاطة بمشكلات المسنين. |
| 3-إعلام يستهدف مختلف الفاعلين بهدف تثمين كفاءات المسنين وتمكينهم من حق المشاركة | 1-خطة إعلامية واتصالية تم وضعها بهدف كسب تأييد السياسيين لدعم مشكلات المسنين.<br>2-خطة إعلامية واتصالية تم وضعها تستهدف المنظمات الأهلية والقيادات المحلية. |

## مراجع الدراسة

**أولاً: المراجع العربية**


1. أحلام رجب عبد الغفار، نادية محمد عياد(2000): التخطيط لرعاية المسنين في مطلع الألفية الثالثة، المؤتمر الإقليمي العربي الأول لرعاية المسنين القاهرة، مركز الرعاية العلمية والاجتماعية للمسنين، جامعة حلوان 3-5 إبريل.
2. أحمد عبدالفتاح ناجي(2002): تصورات الأبناء كمؤشرات فى التخطيط لرعاية كبار السن من الآباء، المؤتمر العلمى الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.
3. ــ(2004): تصورات شباب الجامعة حول حقوق وواجبات المواطنة، المؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم جامعة القاهرة، مايو.
4. ــ (2017): سياسة الرعاية الاجتماعية، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث.
5. إقبال الأمير السمالوطى (1990): نحو رؤية تنموية لمواجهة كل المسنين ، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية .
6. الاتحاد الإقليمي للجمعيات والمؤسسات الخاصة بالغربية، دستور مصر.
7. الأمم المتحدة (2002): الجمعية العالمية للشيخوخة ، مدريد.
8. الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء (2020): التعداد العام للسكان.
9. الجوهرة بنت فهد الزامل، فاتن محمد عامر (2005):الصحة النفسية والعلاج النفسى، القاهرة ، ط2، عالم الكتب.
10. ـــــ (2011): فاعلية الممارسة العامة في التخفيف من حدة المشكلات الناتجة عن الضغوط الحياتية لدى المرأة المسنة، بحث منشور في: المؤتمر العلمى الرابع والعشرون،( جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية).
11. بدر عمر العمر (2002): الشيخوخة بين الفرد والأسرة والمجتمع، دراسة الأوضاع المسنين فى المجتمع الكويتى، القاهرة.
12. حامد زهران (1978): علم النفس الاجتماعي، دار الفكر العربي، بيروت.
13. حسن حمود (2007): مراجعة نقدية لتجارب ناجحة في السياسة الاجتماعية المتكاملة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) الأمم المتحدة، نيويورك.
14. حسن مصطفى عبدالمعطى (2007): سيكولوجية المسن، القاهرة، مكتبة زهران الشرق.

15. حمادة رجب مسلم عثمان(2007): دراسة مقارنة للرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية لتحسين نوعية الحياة للمسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
16. رشاد أحمد عبد اللطيف (1998): في بيتنا مسن (مدخل اجتماعى متكامل)، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
17. ـــ (2001): مهارات العمل الاجتماعي مع المسنين، القاهرة، مطابع الطوبجي.
18. ـــ(2001): في بيتنا مسن، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
19. زيزيت مصطفى نوفل، فاكر محمد الغريبة (2012): برنامج مقترح لاستخدام الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتنمية تقدير الذات المسن المقيم بدور رعاية المسنين لذاته، بحث فى المؤتمر العلمى الدولى الخامس والعشرون "الخدمة الاجتماعية فى ظل الدولة المدنية الحديثة، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، الجزء الثالث، 7-8 مارس).
20. زينب أبو العلا (1986): الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
21. زينب معوض الباهى (2002): برنامج إرشادي لتحسين أسلوب الحياة غير السوي للمسنين من منظور خدمة الجماعة، بحث منشور في المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.
22. سامى السيد أبو العلا زهران (2001): المعالجة الصحفية لمشكلات المسنين في الصحف المصرية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب ، جامعة المنوفية.
23. سلطانة معاذ: تقييم ممارسة حقوق الأشخاص المسنين في دور الرعاية الاجتماعية للمسنين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر.
24. سهير خيرى (2013): المشكلات الناتجة عن التقاعد وعلاقتها برضا المتقاعد عن حياته ودور الخدمة الاجتماعية فى مواجهتها ، مؤتمر تحديات التنمية فى ضوء المتغيرات الراهنة، كلية الآداب، جامعة المنوفية.
25. سيد سلامة (1997): رعاية المسنين، الإسكندرية ، ج2، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
26. طلعت السروجي ، رياض حمزاوي(1997): سياسات الرعاية الاجتماعية والحاجات الإنسانية، دبي، دار القلم.

27. طلعت مصطفى السروجي (2002): نماذج وضع سياسات الرعاية الاجتماعية، المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، 15-16 مايو.
28. ـــ (2004): السياسة الاجتماعية في إطار المتغيرات العالمية الجديدة، القاهرة، دار الفكر العربي.
29. ـــ (2010): الخدمة الاجتماعية الدولية، مكتبة الانجلو المصرية، ط1، القاهرة.
30. عادل صادق (1989) : فى بيتنا مريض نفسى، القاهرة، دار الحرية.
31. عادل عبدالجبار الشاطى، أبو إبراهيم الفارابى (2003) : ديوان الأدب "معجم لغوى تراثى، ط1، (بيروت، مكتبة لبنان).
32. عبد الفتاح عثمان وعلى الدين السيد(2003): الخدمة الاجتماعية والفئات الخاصة، المسنون، القاهرة، مؤسسة نبيل للطباعة.
33. عبدالحميد عبدالمحسن (1986): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين في الوطن العربى بين النظرية والممارسة، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
34. عبدالعزيز مختار(1991): السياسة الاجتماعية المعاصرة من وجهة نظر إسلامية، القاهرة ، دار الحكيم للطباعة والنشر.
35. عرفات زيدان(1999): أزمة التقاعد عن العمل لدي المسنين وتصور مقترح لدور خدمة الفرد في مواجهتها، المؤتمر العلمي الثاني عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.
36. عزت حجازى (2009): خطة العمل مع المسنين "المهام . المجالات . التحديات"، (القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية).
37. عزة محمد الطنبولي(2010): برنامج مقترح للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي المسنين بحقوقهم، رسالة ماجستير غير منشورة،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
38. غادة بنت عبد الرحمن الطريف(2008): المسنون والخوف من الجريمة (النظرية والتطبيق)، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
39. فتحى السيد عبدالرازق (2016): دور الخدمة الاجتماعية فى التخفيف من حدة مشكلات العلاقات الاجتماعية للمسنين، مجلة كلية الآداب، جامعة عين شمس، ع13.

40. كريم حسن أهمام(2011): تطبيق نموذج العمل مع مجتمع المنظمة باستخدام التحليل الرباعي لمساعدة منظمات رعاية المسنين على تحقيق أهدافها، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
41. ليلى أحمد مراد (2016): المشكلات الاجتماعية الناتجة عن إقامة المسن بدور الرعاية الإيوائية، بحث منشور فى مجلة كلية الخدمة الاجتماعية والبحوث الاجتماعية، (جامعة الفيوم: كلية الخدمة الاجتماعية، العدد الرابع).
42. ماهر أبو المعاطى على (2000) : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب، (القاهرة: مكتبة زهراء الشرق).
43. _____ (2009): الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين مع نماذج من رعايتهم فى الدول العربية، (جامعة حلوان: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى).
44. محمد محمود المهدلى (2001): ممارسة السياسة الاجتماعية ودورها فى التخطيط والتنمية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث.
45. محمد نبيل سعد سالم (2003): تقدير احتياجات المسنين المتقاعدين عن العمل ، المؤتمر العلمى السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.
46. محمود عبدالرحمن (1991): أمراض الشيخوخة النفسية، القاهرة، دار الهلال.
47. مدحت محمد أبو النصر (2004): الإعاقة الاجتماعية، القاهرة، مجموعة النيل العربية.
48. ـــ (2008): حاجات ومشكلات المسنين وبرامج رعايتهم، ورقة عمل منشورة في المؤتمر العلمي الثاني، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد، مصر.
49. ـــ (2017): الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين من منظور الممارسة العامة، المكتبة العصرية ، المنصورة ، مصر.
50. مروة عثمان (2017): فاعلية خدمة الفرد الجماعية فى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية المترتبة على (التقاعد)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.
51. مروى محمد شحته (2009): أشكال المساندة الاجتماعية للمسنين المتقاعدين عن العمل، (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب).
52. مريم إبراهيم حنا وآخرون (1995): الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، القاهرة، مطبعة بل برنت.
53. مشيرة محمد شعراوي محمود (2003): تصور مقترح للخدمة الاجتماعية في مواجهة الآثار المتوقعة للتقاعد: دراسة مطبعة على عينة من السيدات العاملات بمدينة القاهرة، المؤتمر العلمي الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مارس.
54. مصطفي محمد الفقي(2008): رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والتصور الإسلامي، كلية التربية جامعة الأزهر، المكتب الجامعي الحديث.

55. مصطفى مغاوري عبد الرحمن (2008): التدخل المعني لطريقة خدمة الجماعة وتخفيف الشغور بالاغتراب لدى المسنين، دراسة تجريبية مطبقة على نادي الإيمان للمسنين بميت غمر، محافظة الدقهلية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع25، أكتوبر.
56. نمر زكي شلبي(2008): خدمات الرعاية الصحية وتحسين توعية الحياة للمسنين في مصر، ورقة عمل منشورة في المؤتمر العلمي الثاني، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد، مصر .
57. نورهان منير حسن(2008): ممارسة طريقة العمل مع الجماعات وتحقيق الدمج الاجتماعي للمسنين مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، أكتوبر.
58. هبه سمير عبدالعزيز(2000): دراسة لبعض مشكلات المسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة القاهرة.
59. هيام محفوظ أحمد(2002): المساندة النفسية الاجتماعية والطمأنينة لدي المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
60. وزارة التضامن الاجتماعي(2006): الأداة العامة للأسرة والطفولة، إدارة رعاية المسنين.
61. وزارة التضامن الاجتماعي(2019)، مصر.

**أولاً: المراجع الأجنبية**

1- Ali Ebrahim Khateeb (2017): The described Role and practiced Role of Adult care specialist in limiting Recent problems, (Niles Journal: for Geriatric and Gerontology).
2- Dennison Card (2005): The relationship Between Social Supports and well-being Among the Elderly, California state university, long Beach,.
3- Eman Hafez Ahmed (2018): The Effect of in intervention program for the Elderly with malnutrition, PhD, (Ain Shams university faculty of Nursing).
4- Green Berger Lit win (2003): Can Burdened card ginners facilitates of Elder care Recipient health care, Journal of Advanced Nursing (41).

5- Kathiet. Erwin (1996): Group techniques for Aging Adults: Putting Geriatric Skill Enhancement into practice, Taylor and Francis, US,.

6- Thorn Brian (2002): Defining Residential Care From a development perspective, U.S.A. , La Werence Erlbaum Assceiatiates publicities.

7- William J (1977): Task center Treatment in clinical social work (N.Y. Columbia university press.