

رعاية المسن وأثرها فيما يسمى بالموت الرحيم

إعداد: أ.د. عبد الرحمن محمد سليم بليق

أستاذ دكتور في الشريعة الإسلامية في

الجامعة العالمية

بيروت - لبنان



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ملخص البحث:

يعتبر هذا البحث بياناً لنازلة كثر السؤال عنها في العصر الحديث، خاصة أن لها ارتباطاً وثيقاً ببر الوالدين والأقارب في مراحل عمرية حرجة، وهو من الموضوعات التي تحتاج للاهتمام، وتضافر جهود العلماء؛ لفهم الأبعاد المتعددة والمتنوعة لفهم مثل هذه البحث؛ فإن البعد عن تعاليم الدين الحنيف في الآونة الأخيرة في الأسر المسلمة، والانفجار المعرفي الذي تُسرّع من وتيرته وسائل الاتصال والتواصل الحديثة، سواء أكانت في شكل وسائل الإعلام من إذاعة، وتلفاز، وقنوات بث فضائية، أم السفر، والغزو الثقافي الوافد من مجتمعات غربية وغيره أدى إلى تغيير المفاهيم لدى عدد من المسلمين، وإلى التقليل من أهمية مراعاة الأحكام الشرعية.

وقد أوهم التطور الطبي والمعرفي البعض بأنه يمكن أن يستغني عن اتباع الشريعة، بدعوى أن ذلك رجعية وتخلف؛ مما أدى بطريقة أخرى إلى انفصال

الأجيال الشابة عن الآباء والأجداد، خاصة المسنة منهم، وقلل احترامهم، وأضعف الارتباط العاطفي بهم، والتأفف منهم إلى حدّ ما، فيأذن كثير منهم في أن يجري الطبيب بما يسمى بالموت الرحيم؛ للتخلص من المسن، وفي أحيان يفعلون ذلك بدعوى الشفقة والرحمة، والمتتبع لهذا التغير يلحظ تغير الموازين بدعوى التحضر والمدنية؛ لذا كان لا بد من التصدي للموضوع.

فقد أرسى الإسلام دعائم الرعاية بالمسنين والبر بالأبوين والأقارب من باب التكافل الإسلامي، وكان ذلك جلياً واضحاً في المصدرين الشرعيين: القرآن الكريم، والسنة النبوية الشريفة، وتتضمن رعايتهم حفظهم من المهالك التي تكثر على الإنسان كلما تقدم في السن.

ويتلخص هذا البحث في كونه عرضاً لما ظهر في هذا العصر بما يسمى طبيّاً بالموت الرحيم للمسن، وهو تدخل الطبيب بإنهاء حياة المريض الذي هو في حالة مرضية ميئوس منها بدعوى الشفقة على المريض المسن غالباً، وسأتناول في هذا البحث بيان الحكم الشرعي لهذا التدخل الطبي لإنهاء حياته.

المقدمة

الحمد لله الذي مَنَّ علينا بالإسلام، وهدانا بالقرآن، وأرسل الرسل الكرام، فأناروا دروب الأنام، بالحق والعدل والإحسان، وبينوا الأحكام في اليتامى والأرامل وذوي القربى والمساكين والأرحام، والصلاة والسلام على سيدنا محمد مصباح الظلام، وبدر التمام، وعلى آله وأصحابه وأتباعه بالحق إلى يوم الفصل والزحام.

وبعد، فالغرض من هذا البحث أشياء عدة أبرزها تشجيع الأسرة العربية والمسلمة، والمجتمع أجمع، على الاهتمام بشئون رعاية المسن، وحفظه ضمن مجتمع يوليه عناية كبيرة، بحيث يكون له حصناً من المهالك والأذى الذي قد يتعرض لها

في زمن طغت فيه الحياة المادية بما نستورده من فكر غريب تحت عنوان الحداثة والتطور، قال الله-تعالى: ﴿إِنِّي هَدَيْتُهُمْ لِمَا يَشَاءُونَ وَإِنِّي لَأَعْلَمُ مَا كَفَرُوا﴾ [الأنبياء: ٩٢]، ويقول النبي-صلى الله عليه وسلم: "مثل المؤمن في توادهم وتعاطفهم وتراحمهم كمثل الجسد الواحد، إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالحُمى والسهر"^(١).

الدراسات السابقة والعنصر الجديد في الدراسة:

هناك دراسات كتبت حول هذا الموضوع، إلا أنها كانت تتناول جزئية من جزئياته، وهي على شكل فتوى مباشرة أو مقالات صحافية، لا ترتقي إلى البحث العلمي الأكاديمي المتخصص، وهذا فيما اطلعت عليه، فأردت أن أبدأ البحث بأصل رعاية المسن، والانتقال إلى ما يسمى طبيًا بالموت الرحيم، ثم بيان حكمه جامعًا بين الأصل، والفرع، والحكم، والدليل.

أسباب اختيار الموضوع:

تكمن أسباب اختيار الموضوع في:

١- تسليط الضوء على حالة من حالات هذه الظاهرة المتعلقة بالمسن خاصة.

٢- بيان أسباب هذه الظاهرة، والتنبيه على خطورة العوامل التي تدفع نحوها.

٣- مدى تعلق إنهاء حياة المسن وموافقة الأهل بأحكام وحيثيات متعددة.

٤- الإجابة عن ظاهرة تزداد يوما بعد يوم بسبب التطور الطبي الذي يحمل

البعض عن الابتعاد عن الأحكام الشرعية.

(١) مسلم (مسلم بن الحجاج)، صحيح مسلم، كتاب البر والصلة والآداب، باب تراحم المؤمنين وتعاطفهم وتعاضدهم، رقم (٢٥٨٦)، ج ٤، ص ١٨٠، دار الكتب العلمية، ط ١، بيروت، ١٩٩٨ م.

٥- تنبيه الطبيب الذي يعنيه الحكم الشرعي إلى حكم ما قد يقدم عليه من غير استفسار شرعي.

منهج البحث:

سأعتمد في كتابة هذا البحث المنهج الاستقرائي الاستنباطي، حيث نقلت النصوص من بطون أمهات الكتب، ثم استنبط منها الأحكام المتعلقة بالظاهرة، ومقدمات البحث من أحوال وأحكام رعاية المسنين.

إشكالية البحث:

تكمن إشكالية البحث في أن المسن في حالة صدام مع من حوله؛ لأنه يشعر أنهم لا يطيعونه، وينازعون السلطة في الأسرة، كما أن وصول بعض الأبناء إلى مكانة اجتماعية مرموقة تدفع بهم أحياناً إلى التعالي على الآباء من المسنين، وكثيراً ما يبعدونهم عن أنظار الزوار؛ لأنهم لا يحسنون المهارات الاجتماعية المستجدة التي يحتاجها الفرد في مختلف المناسبات الاجتماعية.

وهذا كله يؤثر في نفس المسن، ويجعله عرضة للمعاناة من التوتر والقلق والشعور بالألم النفسي، فيدفعه إلى إنهاء حياته، أضف إلى هذا أنه في أحوال أخرى يدفعه شعوره بالآلام إلى أن ينهي الطبيب له حياته؛ فيظهر شقان يدفعان إلى إنهاء حياة المريض: أحدهما متعلق بالمجتمع المحيط بالمسن، وأحياناً آخر بالحالة المرضية التي يصل إليها المسن؛ لذا سيجيب هذا البحث عن هذه أسئلة:

أولها: ما مدى حق رعاية المسن في الشريعة الإسلامية.

ثانيها: ما مدى الرعاية التي كفلها الإسلام للمسنين النابعة من عظمتهم، المتمثلة في شموليته وتكامله على المجتمع سلوكاً وممارسةً.

ثالثها: ما حكم هذه الظاهرة التي تزداد يوماً بعد يوم وتكثر في مجتمعنا الإسلامي.

خطة البحث

اعتمد البحث على القرآن الكريم والسنة النبوية أساساً وأصلاً، مع إيراد بعض الشواهد والوقائع أو الحوادث التي تبرز فيها الظاهرة وما يدور في فلكها ما أمكن ذلك.

ويحتوي البحث على:

-المقدمة: شملت ملخص البحث، والدراسات السابقة، وأسباب اختيار الموضوع، وأهميته، ومنهجية البحث، والإشكالية، وخطة البحث.

- المبحث الأول: المسن والمتغيرات المؤثرة في واقعه.

- المبحث الثاني: حفظ المسن من الهلاك وحكم إنهاء حياته.

- الخاتمة: وشملت أهم النتائج والتوصيات التي توصلت إليها من خلال هذا

البحث.

- ثم بيان المصادر والمراجع.

المبحث الأول

المسن والمتغيرات المؤثرة في واقعه

المسن لغة:

استعمل العرب كلمة (المسن) للدلالة على الرجل الكبير، فتقول: "أسنَّ الرجل: كبر، وكثرت سنُّه، يُسنُّ إسنان، فهو مُسنٌّ"^(١)، كما تستخدم العرب ألفاظاً أخرى لوصف المراحل التي يمر بها كبير السن فتقول: (شيخ)^(٢)، وهو من استبانته فيه السنّ، وظهر عليه الشيب، وبعضهم يطلقها على من جاوز الخمسين، وقد تقول: (هرم)^(٣)، وهو أقصى (الكبر)، وتقول كذلك: (كهل)^(٤) لانتهاه شبابه وكمال قوته.

غير أنه يمكن ترتيب مراحل عمر الإنسان استظهاراً من معاجم اللغة بعد مرحلة المراهقة كالتالي: شاب، ثم كهل، ثم شيخ، ثم هرم. فكل من تجاوز مرحلة الشباب فهو مسن في اللغة^(٥)، وآخر هذه المراحل مرحلة الهرم، كما قال ابن حجر

(١) ابن منظور، (محمد بن مكرم)، لسان العرب، ج ١٣، ص ٢٢٢، مادة (سنن)، دار صادر، ط ١، بيروت، ١٩٩٠ م. - الزبيدي (محمد مرتضى)، تاج العروس، ج ١٨، ص ٢٩٨، دار الفكر، د. ط، ١٩٩٤.

(٢) ابن منظور، مرجع سابق، ج ٣، ص ٣١. - الزبيدي، مرجع سابق، ج ٤، ص ٢٨٥، مادة (سنن).

(٣) ابن منظور، مرجع سابق، ج ١٢، ص ٦٠٧.

(٤) الزبيدي، مرجع سابق، ج ١٥، ص ٦٧٠. - إبراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط، دار الدعوة، د. ط، تركيا، ١٩٨٩ م. ج ١-٢، ص ٩٨٣.

(٥) الفيروز آبادي، (محمد بن يعقوب)، القاموس المحيط، ج ١، ص ٨٨، دار الجيل، د. ط، بيروت، د. ت. - الزبيدي، مرجع سابق، ج ١٥، ص ٦٧١، جزء ٤، ص ٢٨٥. - ابن منظور، مرجع سابق، ج ١٢، ص ٦٠٧.

العسقلاني في فتح الباري: هو الزيادة في العمر^(١) الذي هو أرذل العمر، وهو الذي تعوذ منه الرسول- صلى الله عليه وسلم- في قوله: "اللهم إني أعوذ بك من الكسل، وأعوذ بك من الجبن، وأعوذ بك من الهرم، وأعوذ بك من البخل"^(٢).

المسنّ اصطلاحًا:

لا يخرج تعريف الفقهاء للمسنّ عن التعريف اللغوي وهو "من كبرت سنه"، وإن ذكروه بأثره لا بصفته، فقالوا: "هو الذي لا يطيق الصوم في زمن من الأزمان وبوجه من الوجوه"^(٣).

والمسن قد يكون طاعنًا في الكبر، وقد يكون غير طاعن، ومن ذلك ما رواه مسلم عن ابن عمر قال: "نفلنا رسول الله- صلى الله عليه وسلم- نفلًا سوى نصيبنا من الخمس، فأصابني بني شارف- والشارف المسن الكبير"^(٤).

وقد أطلق هذا المعنى في القرآن على من بلغ مرحلة الضعف بعد الشدة والقوة، قال- تعالى: ﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ﴾ [الروم: ٥٤].

يقول أبو حيان الأندلسي^(٥) عند تفسيره لهذه الآية: "لما ذكر الله من دلائل الآفاق

(١) العسقلاني، (أحمد بن حجر)، فتح الباري، ج ١١، ص ١٧٩، دار المعرفة، د.ط، بيروت، د.ت.
(٢) البخاري (محمد بن إسماعيل)، الأدب المفرد، ص ٩٩، المطبعة التازية، ط ١، القاهرة، ١٣٤٩هـ.
(٣) ابن الهمام (محمد بن عبد الواحد)، شرح فتح قدير، ج ٢، ص ٣٥٦، البابي الحلبي، ط ١، القاهرة، ١٩٧٠م.

(٤) مسلم، صحيح مسلم، كتاب الجهاد والسير، باب الأنفال، رقم (١٧٥٠)، ج ٣، ص ١٣٦٩.
(٥) الأندلسي، (محمد بن يوسف)، أديب، لغوي، نحوي، مفسر، محدث، مقرئ، مؤرخ، من تصانيفه: البحر المحيط في تفسير القرآن، شرح كتاب سيويه. - كحالة، (عمر رضا)، معجم المؤلفين، ج ٦، ص ١٤٥، مؤسسة الرسالة، ط ١، بيروت، ١٩٩٣م.

ما ذكر، ذكر شيئاً من دلائل الأنفس، وجعل الخلق من ضعف؛ لكثرة ضعف الإنسان أول نشأته، والقوة تلي الضعف هي رعرعته ونماؤه وقوته إلى فصل الاكتهال، والضعف الذي بعد القوة هو حال الشيخوخة^(١).

وجاء في القرآن الكريم هذا المعنى للتعبير عن المرأة التي بلغت سن اليأس التي لا تنجب فيه غالباً^(٢)، قال - تعالى: ﴿وَأَمْرَاتُهُ قَائِمَةٌ فَضَحِكْتُمْ فَبَشَّرْنَاهَا بِإِسْحَقٍ وَمِنْ وَرَاءِ إِسْحَقَ يَعْقُوبُ ﴿٧١﴾ قَالَتْ يَتُوبَلَىٰ أَيْدِيَّ وَأَنَا عَجُوزٌ وَهَذَا بَعْلِي شَيْخًا إِنَّ هَذَا لَشَيْءٌ عَجِيبٌ ﴿٧٢﴾﴾ [هود: ٧١-٧٢].

يقول ابن عباس: العمر الذي أعذر الله فيه لابن آدم في قوله: ﴿أَوَلَمْ نَعْمَرْكُمْ مِمَّا يَتَذَكَّرُ فِيهِ مَنْ تَذَكَّرَ﴾ [فاطر: الآية ٣٧]، وروى البخاري عن أبي هريرة: "أعذر الله إلى امرئ آخر أجله حتى بلغه ستين سنة"^(٣)، فمن بلغ الستين أخذ حظاً وافراً من العمر، فكيف يموت بلا توبة من الذنوب.

(١) الأندلسي، (محمد بن يوسف) النهر الماد، ج ٢/٢، ص ٦٩٣، مؤسسة الكتب الثقافية، دار الجنان، بيروت، ١٤٠٧ هـ، ١٩٨٧ م. - ابن كثير، (محمد بن إسماعيل)، تفسير القرآن العظيم، ج ٣، ص ٥٨٠، مكتبة دار الفيحاء، ط ١، دمشق، ١٤١٤ هـ.

(٢) الألوسي (محمد)، روح المعاني في تفسير القرآن، ج ١١ - ١٢، ص ١١، دار الكتب العلمية، ١٩٩٤ م.

(٣) البخاري، (محمد بن إسماعيل)، صحيح البخاري، كتاب الرقاق، باب من بلغ ستين سنة، فقد أعذر الله إليه في العمر، رقم (٦٤١٩)، ج ٨، ص ١١١، دار احياء التراث العربي، د. ط، بيروت، د. ت.

وكذلك جاء في القرآن بمعنى المسن الهرم^(١) مخبراً عن زكريا-عليه السلام: ﴿إِذْ نَادَى رَبَّهُ وَنِدَاءً خَفِيًّا ۖ قَالَ رَبِّ إِنِّي وَهَنَ الْعَظْمُ مِنِّي وَاسْتَعَلَ الرَّأْسُ شَيْبًا وَلَمْ أَكُنْ بِدُعَائِكَ رَبِّ شَقِيًّا ۗ﴾ [مريم: ٣-٤].

ويستمر المسن في التقدم حتى يصل إلى أرذل العمر، والراجع عند أهل العلم أن أرذل العمر هو عند بلوغ الإنسان الخامسة والسبعين^(٢).

قال تعالى: ﴿وَهُمْ يَصْطَرِحُونَ فِيهَا رَبَّنَا أَخْرِجْنَا نَعْمَلْ صَالِحًا غَيْرَ الَّذِي كُنَّا نَعْمَلُ أَوَلَمْ نُعَمِّرْكُم مَّا تَدْكُرُ فِيهِ مَنْ تَذَكَّرْ وَجَاءَكُمُ النَّذِيرُ فَذُوقُوا فَمَا لِلظَّالِمِينَ مِنْ نَصِيرٍ ۗ﴾ [فاطر: ٣٧]، وأما أرذل العمر فيقول أبو حيان الأندلسي في تفسير قوله- تعالى: ﴿وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ۗ﴾ [النحل: ٧٠]، "وأرذل العمر آخره الذي تفسد فيه الحواس، ويختل النطق والفكر، وخص بالرديلة؛ لأنها حالة لا رجاء بعدها لإصلاح ما فسد"^(٣).

ثانياً: تعريف المسنين لدى الباحثين:

يستخدم الباحثون في مجال دراسة الشيخوخة أو المسنين أحياناً مفهوم الشيخوخة، وأحياناً أخرى مفهوم التقدم في العمر Aging على أنهما مترادفان

(١) الرازي (محمد فخر الدين)، التفسير الكبير، ج ٣، ص ١١١، دار إحياء التراث العربي، د. ط، سوريا، ١٩٦٩م.

(٢) ابن كثير، مرجع سابق، ج ٣، ص ٥٥٨، مكتبة دار الفيحاء، ط ١، دمشق، ١٤١٤م.

(٣) العسقلاني، (أحمد بن حجر) فتح الباري، ج ١١، ص ٢٣٩، دار المعرفة، د. ط، بيروت، د. ت. - الأندلسي، النهر الماء، مرجع سابق، ج ١/٢، ص ٢٥٨ - ابن كثير، مرجع سابق، ج ٣، ص ٢٧٩، مكتبة دار الفيحاء.

ويشير إلى نفس المعنى، فمفهوم التقدم في العمر هو أحد المفاهيم المراوغة، إلى درجة جعلت من غير المستطاع لعدد كبير من الباحثين تناوله تجريبياً، كما تعددت المقاييس المستخدمة في تحديد مرحلة الشيخوخة، وشملت هذه المقاييس العمر الزمني والعمر البيولوجي (العضوي)، والعمر السيكولوجي (النفسي)، والعمر الاجتماعي^(١).

وكثيراً ما يرتبط هذا اللفظ لدى بعض الباحثين في علم الاجتماع بسن معينة، وهي سن الستين، فيقال: المسنّ، هو: من تجاوز عمره الستين، ولكن هذه المرحلة نسبية، وتفاوتت بين فرد وآخر، فبعض من بلغ هذا السنّ أو تجاوزه، قد يكون نشيطاً، ولا تظهر عليه بوادر الشيب أو الشيخوخة، والعكس كذلك، فهناك مَنْ هو دون هذه السنّ وقد ضعف واشتعل رأسه شيئاً، فالعمر التأريخي للإنسان يُعدُّ معياراً غير دقيق لتحديد هذه المرحلة ووصفها بـ (المسنّ).

ولقد عرّفت الأمم المتحدة وجامعة الدول العربية المسنّ تعريفاً إجرائياً للتعامل مع هذا المصطلح، وذلك بأن حددها بمن تجاوز عمره الستين سنة^(٢).

المتغيرات المصاحبة للمسن:

إن الحواس للمسن هي منافذ الاتصال بالعالم الخارجي، ولا تقوم عنده اليوم بنشاطها المعهود لدى الفرد في شبابه وأواسط عمره، وكذلك الحال في المراكز العصبية والأطراف المعنية، كل ذلك يؤدي بدوره إلى ضعف النشاط الإدراكي من

(١) د. أماني قنديل، أوضاع المسنين في منطقة غرب آسيا، مرجع سابق، ص ٩.

(٢) د. أماني قنديل، أوضاع المسنين في منطقة غرب آسيا، ص ١، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، القاهرة، ١٩٩٣ م.

انتباه وتعلم وتذكر وتصور وتفكير، ويزداد معه النسيان والشرود، وتشتت الانتباه؛ فغالبًا ما تضعف الحواس والجهاز العصبي.

لكن الملاحظ أن العجز الإدراكي يتأخر عن العجز الجسمي -عمومًا- سنوات؛ لذا فإن التقاعد في الأعمال العقلية يتأخر سنوات عديدة عن التقاعد في الأعمال اليدوية والجسمية، وقد يستمر الإنتاج الإدراكي والعملي إلى العقد الثامن والتاسع من أعمار العلماء والأعلام، وهم فئة نادرة في المجتمعات^(١).

والواقع أيضًا يشهد بذلك؛ فإن رجال التعليم في المعاهد والجامعات، ورجالات السياسة والقضاء، وحتى في الأعمال الحرة ممن بلغ من العمر أكثر من الستين والسبعين، عطاءاتهم مستمرة وإنتاجهم غزير.

ومن هؤلاء -على سبيل المثال لا الحصر: أبو جعفر الطحاوي^(٢)، عمر عاشور^(٣)، وعمر المختار^(٤).

(١) د. عبد الحميد محمد الهاشمي، علم النفس التكويني، ص ٣١١-٣١٢، مكتبة الخانجي، ط ٣، القاهرة، ١٩٧٦م.

(٢) أبو جعفر الطحاوي (٨٥٣م-٩٣٣م): "د. أحمد بن محمد بن سلامة الطحاوي الحنفي المصري، فقيه، مجتهد، محدث، حافظ مؤرخ، من تصانيفه أحكام القرآن، المختصر في الفقه، بيان السنة ومعاني الآثار". كحالة، (عمر رضا)، مرجع سابق، ج ١، ص ٢٦٧.

(٣) عمر عاشور (١٨٢٥م - ١٨٩٧م): "من أهل الرباط قرأ بها وبفاس. وتصدر للتدريس والإفتاء، وناب في القضاء، ثم تجرد واشتغل بكتب القوم. له تأليف، منها "التعظيم والتبجيل شرح مختصر خليل في فقه مالك" خير الدين الزركلي، الإعلام، ج ٥، ص ٦٥، دار العلم للملايين، ط ١٠، بيروت، ١٩٩٢م.

(٤) عمر المختار (١٨٥٨م-١٩٣١م): "عمر بن مختار بن عمر المنفي: أشهر مجاهدي طرابلس الغرب في حركتهم مع المستعمرين الإيطاليين. نسبته إلى قبيلة "المنفة"، من قبائل بادية برقة. تعلم في الزاوية السنوسية بالجغبوب، وأقامه محمد المهدي الإدريسي شيخًا على (زاوية القصور) بالجبل الأخضر بقرب المرج. كان في طليعة الناهضين لقتال المحتلّين. ويقول غراسياني (Grazaini) القائد العام الإيطالي، في بيان له عن الوقائع التي نشبت بين جنوده والسيّد عمر المختار: إنها كانت (٢٦٣) معركة في خلال =

ومنهم كذلك الأمير بشير الثاني الشهابي^(١) أحمد عبد الله عبد الرحمن^(٢) حسين التريكي^(٣).

١ - المتغيرات العقلية:

يطرأ على الإنسان خصائص وتغيرات في جسمه وقوته البدنية، وقواه المعرفية والإدراكية، وبعض جوانب شخصيته، وإن حياة المرء تضعف وتنحدر، غير أن أسوأ الانحدار عندما يطول عمر الإنسان ويصاب بعلّة عقلية، ومن ذلك (عَتَهُ الشيخوخة)، وضعف الجهاز العصبي وصعوبة التأقلم.

عشرين شهرًا، هذا عدا ما خاضه المختار من المعارك في خلال عشرين سنة قبلها، أسر، وسجن، وسئل عن أعماله فأجاب بالإيجاب غير هياب، فقتل شنفًا في مركز "سلوق" "بنغازي". خير الدين الزركلي، مرجع سابق، ج ٥، ص ٦٦.

(١) الأمير بشير الثاني الشهابي، (بشير بن قاسم بن عمر)، (١٧٦٠ م - ١٨٥٠ م): "أكبر الأمراء الشهابيين الذي تولى إمارة لبنان عام ١٢٠٣ هـ، ثم نفي إلى الأستانة سنة ١٢٥٦ هـ، وكان مهيبًا مقدامًا حازمًا" خير الدين الزركلي، مرجع سابق، ج ٢، ص ٥٧. د. عباس ابو صالح، التاريخ السياسي للإمارة الشهابية في جبل لبنان، ١٦٩٧-١٨٤٣ م، ص ١٥٣، ط ١، بيروت، ١٩٨٤ م.

(٢) أحمد عبد الله عبد الرحمن (١٩١٩ م - ١٩٨٩ م): "رئيس جمهورية جزر القمر الإسلامية. انتخب رئيسًا سنة ١٩٧٥ م، أعيد انتخابه ١٩٨٤ م". خير الدين الزركلي، تنمة الاعلام، ج ١، ص ٤٥، دار بن حزم، بيروت، ط ١، ١٩٩٨ م.

(٣) حسين التريكي: "حسين التريكي، رجل من تونس، تجاوز عمره الثمانين، يملك روحًا متوثبة وهمة عالية تفوق ما لدى كثير من الشباب، عاصر رحيل الاستعمار وشارك في محاربه في تونس منذ ٥٠ سنة. تولى الترويج لاستقلال الجزائر في أمريكا اللاتينية، لخدمة قضية الجزائر، وذلك سنة ١٩٦١ م، أرسل إليه بعد ذلك الأمين العام للجامعة الدول العربية، حينذاك، عبد الحالق حسونه، وقال له: "بعدما حققت من نجاح في أمريكا اللاتينية لخدمة قضية الجزائر، مطلوب منك الآن أن تفعل الشيء نفسه لخدمة قضية فلسطين في ظل ما اكتسبته من علاقات وصدقات أثناء عملك لخدمة قضية الجزائر"، وقال له: "بصراحة الجامعة بحاجة إلى خدماتك ومجهوداتك". مجلة الأسرة، العدد ٢١٨، ص ٤١، السنة العاشرة، سنة ١٤٢٤ هـ.

- عتّة الشيخوخة:

هو مرض يصيب الذاكرة، ويؤدي إلى النسيان، وعدم القدرة على التركيز، وعدم القدرة على استيعاب المواقف، وأيضًا الخلل العام في الحالة الإدراكية والوعي بأمور الحياة، وهذا المرض يؤدي بدوره إلى أعراض جسدية مختلفة، منها: الوهن، والضعف العام، وعدم القدرة على الحركة، ومنها: الهياج، مع بعض السلوكيات الشاذة واضطرابات النوم، وأيضًا قد يصاب المريض بحالة من الاكتئاب الشديد التي تدفعه أحيانًا إلى التفكير في التخلص من حياته^(١).

فلا بد من مراعاة هذه الفئة والأخذ بيدها نحو العلاج، من محاولة تذكّر المريض لما يدور حوله، وسؤاله عن أسماء وأشخاص وأنشطة، واستخدام الزمان والمكان لتذكّره حادثة معينة مثلاً، واستخدام الأحاسيس والمشاعر.

ويعد الافتراض الشائع بأن التدهور في المقدرة الذهنية من الخصائص المصاحبة لفترة الشيخوخة غير صادق تمامًا، ولا نزال نحتاج إلى دلائل لبطلان هذا الافتراض، ودليل ذلك ما سبق من ذكر الشخصيات الأدبية والعلمية^(٢).

- ضعف الجهاز العصبي:

يعاني الإنسان إذا جاوز السبعين ضعفًا ملحوظًا في قدرة حواسه على استقبال المثيرات الخارجية، كما أنه يعاني إرهابًا في نشاطه العصبي، وهذه كلها عوامل تؤدي إلى ضعف انتباهه، "فهو قليل الصبر على السماع الطويل، لا يستطيع التركيز طويلاً في موضوع واحد، وهو منهمك فيما يعاينه من صنوف الضعف، شديد

(١) د. يسري عبد المحسن، التوازن النفسي، ص ١٠٣ - ١٠٤، دار المعارف، د. ط، القاهرة، د. ت. د. يسري دعيبس، التكوين النفسي، ص ٨٠ - ٨١ (بتصرف)، دار المطبوعات الجديدة، الإسكندرية، ١٩٩١م.

(٢) د. عزت إسماعيل وآخرون، التقدم في السن، ص ٤٤، دار القلم، الكويت، ١٩٨٤م.

السَّرحان، يستقطب نشاطه الفكري عادة حول أمور شخصية أو فكرية ضيقة محدودة، ولا يسمح لنفسه بالخروج بعيداً عن نطاقها؛ وهو لذلك ضعيف الاتصال نسبياً بما يجري حوله إذا قورن ذلك في مرحلة شبابه، وأواسط عمره السابقة، فهو يرى ويسمع، ولكنه في شغل آخر شاغل له عما حوله"^(١).

لذلك فمثل هؤلاء بحاجة إلى هدوء عقلي، وراحة فكرية لا تتطلب تركيزاً أو إجهاداً.

- صعوبة التأقلم وضعف المرونة الاجتماعية

تتكون مع الفرد في حياته عادات، وأنماط من السلوك الفردي والاجتماعي، وكلما تقدم العمر بالإنسان ازدادت هذه العادات والأنماط رسوخاً وثباتاً، حتى تغدو جزءاً لا يتجزأ من مقومات شخصية الفرد المتميزة.

"وهذا سبب من أسباب معارضة المتقدمين في السن لكل تغيير اجتماعي، فالإنسان-وقد تخطى الخامسة والخمسين من عمره-قد اعتاد على أعمال وطرق خاصة للقيام بتلك الأعمال؛ فيكون من الصعب عليه أن يحل طريقة جديدة محل القديم، وهناك ميل في المسن إلى الاستمرار في نوعية السلوك وغطه، فالجديد يحتاج استعماله إلى معرفة الطريقة، والاقتناع بفائدتها التي تنتج من استعماله، وهذا ما

(١) د. عبد الحميد الهاشمي، مرجع سابق، ص ٣١٤-٣١٥ (بتصرف). - د. يسري دعبس، التكوين النفسي، مرجع سابق، ص ٨٢ - د. جيمس ويليس و د. ج. أ. ماركس، الموجز الإرشادي، ص ١٥٦، المركز العربي للوثائق، ط ١، الكويت ١٩٩٦م - د. علي كمال، النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، ج ١، ص ٤٠٢، دار واسط، ط ٤، بغداد، ١٩٨٨م.

يثبط همّة المسن؛ لأن استعمال القديم وتقبله في هذا العمر أيسر وأسهل من الجديد"^(١).

فتمسك المسن بالقديم، وعدم تقبله للتطور، يمنع المسن من تكيفه مع نفسه، فهو متمسك بما ألفه ونشأ عليه، كما تمنعه من التكيف الاجتماعي، أي: تكيفه من حيث البيئة، من حيث التكيف مع العادات والتقاليد السائدة المتجددة والخاصة بالأجيال.

٢- المتغيرات الفسيولوجية:

للشيخوخة علامات تتميز بها، ناتجة عن عوامل فسيولوجية تتحكم بمختلف الأجهزة والأعضاء التي يتكون منها جسم الإنسان، "هناك عوامل كثيرة يتأثر بها جسم الإنسان، ففي الشيخوخة أو العمر المجدب (**Agesenile**) يهن الجسم بشكل عام، وتُخف المبادلات الحيوية عند معظم خلايا الجسم - إن لم تقل جميعها، خصوصاً عند خلايا الغدد (الصماء) والخلايا العصبية"^(٢)؛ فينتج من ذلك قصور في إفراز الهرمونات والخمائر... إلخ، الذي يؤثر بدوره على مختلف الأجهزة ويصيبها بالخلل"^(٣).

(١) د. عبد الحميد الهاشمي، مرجع سابق، ص ٣١٥ - ٣١٦ (بتصرف). - د. جيمس ويلز وآخرون، الطب النفسي المبسط، ص ٢٣٠، جامعة الملك سعود، د. ط، ١٤٢٠هـ. - د. جلال الدين الغزاوي، دراسة سوسولوجية حول ظاهرة الشيخوخة، ص ٣٠-٣١، (بتصرف) كلية الآداب، جامعة الكويت، د. ط، الكويت، ١٩٨٨م.

(٢) الخلية: وحدة الإحرام الضئال التي تتكون منها الأنسجة الحية، وهي التي تتركب في الجسم من سيتوبلوزما تحوي النواة ويحيط بها غشاء شبه منقذ، وهو وحدة البناء في الحياة النباتية والحيوانية. - د. إيدث سبرول، جسم الإنسان، ص ٢٤٠، دار النهضة العربية، د: ط، القاهرة، ١٩٦٤.

(٣) د. عبد اللطيف محمد خليفة، سيكولوجية المسنين، ص ٢٢ - ٣٣ (بتصرف)، دار غريب، د: ط، القاهرة، د: ت.

فجسم الإنسان كآلة إذا أصاب أحد مكوّناتها عطل امتد أثره إلى كل الآلة، وفيما يلي أثر ذلك على كل من السمع، والبصر، والفم، والشم، واللمس، واليدين، وسرعة رد الفعل، وضعف الجهاز الهضمي، والعصبي.

وقد قام عدد من العلماء بأبحاث وتجارب ودراسات، لمعرفة تأثير تقدم العمر على سرعة الحركة، وسرعة رد الفعل، "وأشارت النتائج إلى أن زمن الحركة يتحسن حتى سنّ ١٥ سنة، ويظل ثابتاً حتى سن ١٩ سنة، ثم يبدأ في الهبوط بعد ذلك.

أما بالنسبة للسرعة، فأشارت النتائج إلى نقص في السرعة عند المسنين أثناء القيام بأي مجهود حركي خفيف، ومرجع ذلك عدم السرعة في القدرة على الإدراك، واتخاذ القرار فيما ينبغي عمله. وقد استنتج أن السبب في ذلك هو تأثير كبر السنّ والخلايا الحيّة الحساسة وأنه يمكن تحسين ذلك بممارسة النشاط الرياضي"^(١).

وكل ما سبق ينعكس على الحالة الصحية للمسنين بدرجات متفاوتة في ذلك، على النحو التالي:

- أمراض كثيرة ومزمنة:

مما لا شك فيه أن أمراض المسنين تكثر عن مختلف المراحل العمرية الأخرى للإنسان؛ وذلك نتيجة قلة المناعة الجسمية، وضعف الجسم والأنسجة، وعدم استطاعتها مقاومة الأمراض التي قد تكون موجودة في جسم الإنسان في مرحلة الشباب ووسط العمر، ولكن كانت المناعة لديه قوية يستطيع مقاومتها، لذلك فإن التقدم في السن يجلب معه في كثير من الأحيان مشاكل صحية بسبب تدني عمل أجهزة الجسم.

(١) د. عفاف عبد المنعم، مرجع سابق، ص ٣٠.

"هناك مشاكل ناتجة عن تغيرات فسيولوجية، وهذه تطل جميع أعضاء الجسم، وخاصة نقص المناعة؛ حيث يصبح المسن عرضة للالتهابات المتكررة وتصلب الشرايين؛ ما ينتج عنه كثرة الجلطات الدماغية، كثرة الأورام السرطانية المختلفة، وارتفاع ضغط الدم ومرض السكر وأمراض القلب"^(١)، لكن هذه الأمراض إذا أصيب المسن ببعض منها، فهي تختلف من مسن إلى آخر، بالنسبة لتأثيرها على الصحة العامة لديه.

كما أن المسن يكون أحياناً عرضة للحوادث المختلفة، "ويعود ذلك بشكل رئيسي لفقدان المسن رشاقة الحركة بسبب ضعف العضلات، أو الدوخة بسبب تصلب شرايين الدماغ، وغالباً ما تكون لهذه الحوادث والسقطات نتائج مدمرة، وتنتج عنها الكسور التي تفقد المسن حركته، وتقعده في الفراش لفترة طويلة، حيث إن عظام المسن تكسر بسهولة وتلتئم بصعوبة، وأكثر الأسباب شيوعاً لمثل هذه الحوادث هي:

- ١- النزول من السرير.
- ٢- الدخول والخروج من المنزل.
- ٣- التعثر بالحصير ونحوه.
- ٤- الانزلاق في الحمام.
- ٥- نزول الدرج أو الرصيف.

ويساهم ضعف الإضاءة في محيط المسن كثيراً في وقوع مثل هذه الحوادث"^(٢).

(١) د. ناديا حليم علي مراد، ندوة حول رعاية متكاملة للمسنين، ص ٢١٢، المركز القومي للبحوث، د.ط، القاهرة، ١٩٩١م.

(٢) سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، التخطيط الاجتماعي، عدد ٣٨، ص ١٠٠.

غير أن هناك نوعين من الأمراض تكاد تقتصر على المسن:

١- قرح الفراش، "وتحدث في مواقف الرعاية الحادة والمزمنة سواء بسواء، وتأخذ أسابيع لتشفى وتكلف الكثير"^(١).

٢- الموت بردًا في الفراش "داخل غرفة نوم لم يحسن تدفئتها، حيث تنخفض درجة حرارة المسن بالتدريج على مدى ساعات، ويغيب عن الوعي، ويموت"^(٢).

- المسن طريح الفراش:

عندما يصبح المسن عاجزًا غير قادر على التعامل أو العمل في بعض الأنشطة المنزلية البسيطة، أو رعاية نفسه؛ فإنه ينتقل من دور التقاعد إلى دور المريض العاجز، "عندما تزداد صحة المسن تدهورًا وتكالب عليه الأمراض؛ فإن ذلك ينبئ بفقدان المسن لاستقلاله الذاتي والاعتماد على نفسه، وأنه بأمس الحاجة إلى تدخل الغير لمساعدته في إنجاز ما يريد حتى في أبسط الأمور المعيشية اليومية"^(٣). ومن هذه الأمراض عند أولئك مرض تصلب الشرايين، وانسدادهما، والنزيف الدموي، الذي يتسبب فيما يسمى (ذهان الشيخوخة).

"ويتصف المريض بالأناية الشديدة، والرغبة في الانعزال، ولا يقيم وزنًا للعادات الاجتماعية، كعادات الأكل... ويهمل مظهره وملبسه، ويشعر بالكراهية

(١) د. ناديا حلیم علي مراد، مرجع سابق، ص ٥٩-٦٠.

(٢) د. ناديا حلیم علي مراد، مرجع سابق، ص ٥٩-٦٠.

(٣) د. عزت إسماعيل، التقدم في السن، ص ١٥٨، دار القلم، ط ١، الكويت، ١٩٨٤م. - سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، كبار السن عطاء بلا حدود، مرجع سابق، عدد ٣٧، ص ١٥٠ (بتصرف). - د. انتصار يونس، السلوك الإنساني، ص ٣٩٧ - ٣٩٨، (بتصرف) دار المعارف، د. ط، القاهرة، ١٩٨٦م.

والخوف من اعتماده على الغير، وبأنه سريع التهيج الذي ينتج عن نزعات الأنانية، أو يكون كاستجابة دفاعية ضد فقدان الذاكرة"^(١).

وهناك من الأسر والأهل من يقوم بالعناية والاهتمام بهذا المسنّ العاجز، وإلا كانت دور الرعاية هي أقرب من يقوم بالمهمة بدلا من الأهل.

ثالثا: المتغيرات النفسية:

إن الأمراض النفسية هي مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم من حيث السبب عن علة عضوية، أو عن تلف في تركيب المخ، بل هو اضطراب في وظيفة الشخصية، مرده إلى خبرات موجعة مؤلمة أو اضطراب في العلاقات الاجتماعية أو صدمات عاطفية أو انفعالية.

"وتتسم الأمراض العصبية (النفسية) بوجود صراعات داخلية، وظهور أعراض هذه الصراعات، والتي أهمها: الشعور بالقلق والخوف، والاكتئاب والوسواس، وسهولة الاستشارة والانطواء أحيانا، ويحدث كل ذلك دون المساس بتربط وتكامل الشخصية، ويتحمل المريض المسؤولية كاملة، ويقوم بالأعمال الملقاة على عاتقه، ويتعامل مع الآخرين حالة سلامة الإدراك، والتحكم بالذات، وهذا ما يميز الأمراض العصبية عن الأمراض (الذهانية العقلية)، والتي تظهر فيها هذه الصفات"^(٢).

فالشخصية في الأمراض النفسية، لا تمس، ولكن تصرفات الشخص تختلف، فمن ذلك:

(١) سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، كبار السنّ عطاء بلا حدود، مرجع سابق، عدد ٣٧، ص ١٥٠.

(٢) د. يسري عبد المحسن، التكوين النفسي، مرجع سابق، ص ٩٩ - د. جميس ويليس، الطب المبسط، ص ٢٣، جامعة الملك سعود، د.ط، الرياض.

- السلبية:

يخلو للشيخ أحياناً "أن يقفوا من البيئة المحيطة بهم موقفاً سلبياً، فلا يفعلون لها ومعها، وكأنهم يعبرون عن شعورهم بالهوة الساحقة التي تفصلهم عن الأجيال الأخرى التي تضرب بها الحياة من حولهم فالشعور بالسلبية والبلادة تؤدي إلى عدم إدراك الشيخ للمسؤولية التي تواجهه من يحيطون به، فهو يمعن في حياته، ومشكلات الناس من حوله تدفعه إلى ألوان مختلفة من الكفاح المرير، وهو لا يشعر نحوهم ولا نحو مشاكلهم بأية مسؤولية تتطلب منه استجابة انفعالية محددة"^(١).

هذا ليس بصورة عامة، بل عند البعض من كبار السن؛ إذ إن منهم من يهتم بمشاكل الآخرين وهمومهم، ويحاول التفتيش عن الحلول لها.

- صلابة الرأي:

"تتميز انفعالات الشيخ بصلابة الرأي، وقد يؤدي هذا إلى السلوك المضاد، ولذا فالشيخ يثورون لأوهام لا حقيقة لها، وعندما تتكشف لهم الأمور، ويدركون خطأهم فإنهم يراوغون ويصرون على مواقفهم وصلابة رأيهم"^(٢).

ومن هنا ينشأ الصراع بين الجيل القديم والجيل الجديد، نتيجةً لثبات القديم على آرائه وأفكاره.

(١) د. يسري دعيبس، الثقافة والشخصية، ص ٢٢٧، الإسكندرية، د. ط، ١٩٧٧م

(٢) د. يسري دعيبس، التكوين النفسي للمسنين، مرجع سابق، ص ٥١.

- التفكير والتفاخر بالماضي:

الواقع والحقيقة يشيران إلى أن الشيخوخة هي فترة تساؤلات عما حققه الإنسان من إنجازات خلال حياته وعن معنى حياته، وعن القيم التي عاش لها وضحّى من أجلها.

"إن التفكير في الماضي والحديث عنه يعتبران حقيقةً يتوقعها المرء عندما تكبر سنه، كما أن استعادة الذكريات عند كبار السن تأخذ أشكالاً متعددة، ولها وظائف مختلفة، ومنها يستطيع الكبير أن يستقي العبر والعظات لنفسه وللآخرين المستمعين له"^(١).

واستعادة المسن لما مضى من ذكريات السنين الماضية هو للاعتبار، واستفادته منه في حل مشكلاته الحاضرة، وأحياناً بترداد هذه الذكريات يشعر مَنْ حوله بالضيق نتيجة تكرار ما يسمع.

رابعا: المتغيرات الاجتماعية:

إن حياة المسنين الاجتماعية تتسم بفتور عام؛ "نتيجة الفراغ الاجتماعي الذي يجد فيه المسن نفسه وحيداً، فالأهل رحلوا، والأصدقاء تفرقوا، فالحياة الاجتماعية تنشط مع أصدقاء العمل في حياة العمل، أو عند ممارسة الهوايات، ومع الأولاد والأحفاد المقيمين مع الأباء والأجداد"^(٢)، لكن الإحالة على التقاعد، وازدياد وهن الجسم، وزواج الأولاد، وسكنهم بعيداً، يقلص من مساحة هذا النشاط، ويشعر بالوحدة والتشاؤم والاكتئاب واليأس والعزلة.

(١) د. عزت سيد إسماعيل وآخرون، مرجع سابق، ص ٨٠ - د. مسارع حسن الراوي، سيكولوجية الشيخوخة، ص ٣٦-٣٧، (بتصرف)، دار الكتب، د.ط، بغداد، ١٩٩٩م.

(٢) د. يسري دعبس، التكوين النفسي، مرجع سابق، ص ٨٧.

- الشعور بالوحدة:

تتميز الحياة الاجتماعية للشيوخ بفرغ يتخلل حياتهم، وذلك نتيجة حتمية لتفرق أولادهم في شئون الحياة، "فالإنسان حين يتجاوز الستين عامًا فهو على أقل تقدير أب لشباب في العقد الثاني أو الثالث من عمرهم، وقد تزوجوا وانصرفوا مع زوجاتهم لإقامة حياة جديدة، يقضون فيها جُلَّ وقتهم، ويمكن تصور ما يعانيه المسن، وقد تفرق أولاده، وتباعدت بهم المنازل وأسباب العيش ووسائل الترفيه، بينما ظل هذا الشيخ حتى أواخر العمر وحيدًا في نفسه، وإن كان يعيش معهم في منزل واحد إلا أنهم منصرفون عنه؛" ذلك لانشغال كل منهم بأمور معيشتهم، وأصدقائه ونشاطاته المختلفة.

"كما أن ما يزيد هذا الفراغ الاجتماعي لديه إحساسًا بالوحدة تفرق أصدقائه في الشباب وزملائه في العمل، أو موت بعضهم، وتزداد الوحدة الاجتماعية شدة ومرارة مع موت أحد الزوجين تاركًا الآخر مترملاً وحيدًا"^(١).

لهذا فالمسن أحيانًا لا يستطيع أن يبني علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين التي هي من مظاهر الصحة النفسية عند الفرد.

- التشاؤم والاكتئاب:

إن ما يحصل للمسن من متغيرات جسدية، ونفسية، واجتماعية قد تسبب له متاعب ومشاكل، ما يشعره بالإغفال والإهمال والتشاؤم.

(١) د. يسري دعبس، الثقافة والشخصية، مرجع سابق، ص ٢٥٦. - د. يسري دعبس، التكوين النفسي، مرجع سابق، ص ٨٩. - سلسلة الدراسات الاجتماعية والعملية، التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن، مرجع سابق، عدد ٣٨، ص ٩٧.

"بعض المسنين يصابون بضعف ووهن في القدرات العقلية ما ينعكس سلبيًا على نفوسهم، ويصل البعض-لشدة حساسيتهم- إلى حد تصور أن الناس يراقبونهم ويتبعونهم ويتحدثون عنهم بالسوء، ويتجاوز الأمر هذا إلى سماع أصوات قد تكون وهمية، تغمز وتلمز فيهم، وربما تسخر منهم ومن سلوكهم وتصرفهم، وطريقة سيرهم وتحركهم، ويحدث هذا عقب هزة عاطفية أو اجتماعية، مثل فقد إنسان عزيز عليهم، أو في حالة حدوث عجز في قدراتهم البصرية أو السمعية"^(١).

ولكن نسبة هؤلاء قليلة إلى حد كبير؛ لأن صدمة الكثير من هؤلاء لا تستمر طويلا بل يتعافون منها بعد فترة وجيزة بفضل مداراة الأهل والأصدقاء واهتمامهم. "وقد يفقد المسن إحساسه بالحاضر، ويعيش بالكامل مع الماضي والذكريات، وعندها يفقد شهيته للطعام، ويصبح معرضًا للأرق لساعات طويلة، مما يزيد تعبًا وإجهادًا، ويؤثر عليه سلبًا؛ فيصبح منطويًا، مكتئبًا، حزينًا، يستثار لأقل شيء، ويفقد أعصابه لأنفه الأسباب، ويتمادى في صلابة رأيه، وإذا ما استمر في هذا الحال أهمل نفسه وثيابه وكافة أمور حياته"^(٢).

فالاعتناء بمرضى النفس والبدن معًا، ويؤثر تأثيرًا واضحًا على محاور عدة في حياة المريض، كالمزاج والشهية والقدرة على التحمل والتكيف.

(١) د. عبد التواب يوسف، المسنون وريع العمر الجميل، ص ١٢٧، الدار المصرية اللبنانية، ط ١، القاهرة، ١٩٩٩م.

(٢) د. عبد التواب يوسف، مرجع سابق، ص ١٢٨. - د. ضحى بنت محمود البابلي، مرجع سابق، ص ٤٧-٤٨ (بتصرف).

٣- اليأس والعزلة:

من جملة المشكلات التي يعاني منها المسن اضطارره للعيش وحيداً منعزلاً عن المجتمع الذي طالما أعطاه من شبابه وقوته وحيويته ليضمن المجتمع عليه في عجزه وشيخوخته.

"والأسباب التي تؤدي إلى عزلة المسن:

- ١- تدهور حالته الصحية، وهذا يمنع من الاشتراك فيما حوله من نشاط.
 - ٢- ضعف حواسه وضعف ذاكرته وقدرته على التركيز.
 - ٣- كثرة التحدث عن الماضي، وكذلك عامل تفكك الأسرة، واضطراب الأبناء إلى المعيشة بعيداً عن الآباء والأمهات بسبب ظروف العمل"^(١).
- كل هذا يؤدي إلى وحدة وعزلة قاسيتين.

فالمسن المريض ينفك عن مجتمعه قسراً لا اختياراً، "فغالباً ما يعجز المسن عن مزاوله هواياته التي اعتاد مزاولتها في شبابه؛ وذلك بسبب تدهور صحته، بالإضافة إلى اضطارره إلى الانزواء بعيداً عن نشاط المجتمع؛ نتيجة لضعف مقاومته لظروف البيئة، وتشتت أصدقائه بسبب المرض أو الموت. إن عجز المسن عن التمتع بهواياته السابقة يزيد من فراغه وملله وشعوره بالضيق والعزلة"^(٢).

وغالباً ما يحصل هذا بسبب الضعف والمرض، وإلا فالأصحاء يمارسون حياتهم بشكل طبيعي وفعال في مجتمعاتهم وبين أسرهم وأهليهم.

(١) د. عزت سيد إسماعيل وآخرون، مرجع سابق، ص ٤٧ (بتصرف). - د. يسري دعيبس، التكوين

النفسي للمسنين، مرجع سابق، ص ٣٨-٤٧. د. علي كمال، مرجع سابق، ج ٢، ص ٦٩٧.

(٢) د. عزت سيد إسماعيل وآخرون، مرجع سابق، ص ٤٧-٤٨ (بتصرف). - د. علي كمال، النفس

انفعلاتها وأمراضها وعلاجها، ج ٢، ص ٦٩٧، دار واسط، بغداد، ١٩٨٨ م.

ومن أهم عوامل تجنب الإحباط واليأس عند بعض المسنين وجودهم في وسط العائلة الكبيرة، وتكرار السؤال عنهم، وزيارتهم وإحساسهم بالدفء الاجتماعي والعائلي، وكذلك سلطتهم على جيل الأبناء والأحفاد تشكل دورًا أساسيًا ومهمًا في سنواتهم المتأخرة لشعورهم بالفخر والاعتزاز والسيطرة على الأجيال الأقل منهم خبرة وحنكة.

المبحث الثاني

حفظ المسن من الهلاك وحكم إنهاء حياته

إن تعاليم الإسلام ونشر مبادئه الحنيفة مكنت من إقامة دعائم مجتمع متكافل، يتعاون على الخير والبر، ويتعاطف بدوافع المحبة والرحمة، والأسرة بلا شك أساس هذا المجتمع ولبنته الأولى، وعماد هذه الأسرة هي رابطة الأبوة والبنوة، وما حولهما من صلوات القربى، ووشائج الرحم، ولذلك اعتنى الإسلام بعناية كبرى برعاية روابط الأسرة، وصيانة حقوق ذوي الأرحام والقراية، قال الله -تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا ۝﴾ [النساء: ١]، كما حث الإسلام حثًا قويًا على بر الوالدين، والإحسان إليهما، والطاعة لهما فيما ليس فيه إثم ولا معصية، وكذلك المسنين بوجه عام من باب التعاطف والتراحم.

ومن الإنصاف مجازاة الإحسان بالإحسان، ومقابلة الجميل بالجميل، واعتنى القرآن بمكانة الوالدين وتساميه بحقوقهما الكريمة، وخصوصًا وقت كبرهما وشيخوختهما؛ لأنهما في هذه الحالة يصيران في حاجة ماسة إلى الرعاية والعطف، ولأن تصرفاتهما -حينئذ- تحتاج إلى جميل الصبر، وقوى الاحتمال.

ويبين الإسلام أهمية ربط الشيوخ بفئات المجتمع المختلفة، وبخاصة جيل الشباب، فإذا أدرك الشباب أن الشيخوخة مرحلة يصل إليها أكثر الناس، وأن تقدير الشيخوخة ورعايتها وتكريسها سيرتد له يومًا من الأيام، فإن ذلك سيدفعه إلى رعاية كبار السن والشيوخ في أسرته وأهله وأقاربه ومجتمعه، ويحسن لهم القول

والتعامل، وغالبًا يمثل الأم والأب المسنّين الأسرة، والأسرة هي أساس المجتمع، وقد وردت عدة نصوص قرآنية في الطاعة والبر والإحسان.

- المسنون والتداوي:

التداوي- بما يحل- هو: تناول الدواء من العلل والأسقام، وقد جعله الإسلام مباحًا لمن يحتاجه من البشر - أطفالًا، وشبابًا، وشيوخًا، وذهب " أكثر الفقهاء إلى القول باستحباب التداوي بكل دواء لا إثم فيه"^(١).

كما أن النبي-صلى الله عليه وسلم-وهو رأس المتوكلين على الله-قد عمل بالأسباب، وتداوى^(٢)، وقال: "لكل داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء برئ- بإذن الله"^(٣).

فعلى العبد أن يسعى في الحصول على ما ينفعه في دينه ودنياه، ودفع ما يضره في دينه ودنياه، وهو في كل هذا متوكل على الله في النفع بهذا الدواء أو ذلك، واندفاع المرض والمضرة-بمشيئة الله، وإن كان تمنى الموت في الشريعة نهي عنه فكيف بمن يقتل نفسه أو يقتل غيره بدعوى أن ذلك من الرحمة، أو تسمية آلة القتل بالرحيمة.

(١) ابن عابدين، مرجع سابق، ج ٥، ص ٢١٥.

(٢) الشرييني، مرجع سابق، ج ١، ص ٣٥٧- النوي، (يحيى بن شرف)، المجموع، ج ٥، ص ٩٦-٩٧، دار الفكر، ط ١، بيروت، ١٩٩٦م.

(٣) مسلم، صحيح مسلم، كتاب السلام، باب لكل داء دواء واستحباب التداوي، رقم (٢٢٠٤)، مرجع سابق، ج ١٣، ص ٤١٢.

وبعد بيان الأحكام أعرض سبل إذابة المسنين في المجتمعات؛ كي يتعدوا عن فكر الانتحار أو المبادرة إلى الموت الرحيم، ولو بطلب من المسن، وذلك بوسائل عديدة أبرزها:

التلقي الاجتماعي للمسنين:

كلما كبر المسلم في المجتمع الإسلامي ارتفعت منزلته الاجتماعية، وارتفعت درجته بين الناس، ومن هذا التلقي الاجتماعي في هذا المجتمع:

- تصدر المسنين في المجالس:

إن المتتبع لسيرة النبي -صلى الله عليه وسلم- والخلفاء الراشدين يجدهم قد أولوا المسنين الرعاية والتوقير، وذلك بأمر منها: تصدرهم المجالس؛ فعن أسماء بنت أبي بكر، قالت: لما دخل رسول الله -صلى الله عليه وسلم- المسجد الحرام -أي بعد عام الفتح- أتاه أبو بكر بأبيه يقوده، فلما أتى رآه رسول الله -صلى الله عليه وسلم- وقال: "هلا تركت الشيخ في بيته حتى أكون أنا آتية"، قال أبو بكر: يا رسول الله، هو أحق أن يمشي إليك من أن تمشي إليه. قالت: فأجلسه بين يديه ثم مسح صدره، ثم قال له النبي -صلى الله عليه وسلم-: "أسلم، فأسلم"^(١).

- توقير المسنين:

(١) ابن حنبل، المسند، رقم (٢٦٩٥٦)، مرجع سابق، ج ٦، ص ٣٩٣، مؤسسة الرسالة. - ابن حبان، (محمد بن حبان)، صحيح ابن حبان، كتاب إخباره -صلى الله عليه وسلم- عن مناقب الصحابة، ذكر أبي قحافة عثمان بن عامر -رضي الله عنه، رقم (٧٢٠٨)، ج ١٦، ص ١٨٨، مؤسسة الرسالة، ط ٢، بيروت، ١٩٩٧م.

للمسن مكانته المتميزة في المجتمع الإسلامي، فهو يتعامل معه بكل توقير واحترام، يحدوه في ذلك قول الرسول-صلى الله عليه وسلم: "ليس منا من لم يعرف حق كبيرنا ويرحم صغيرنا"^(١).

ويظهر ذلك التوقير والاحترام في العديد من الممارسات العملية في حياة المجتمع المسلم، وجميع هذه الممارسات لها أصل شرعي، بل فيها حث وتوجيه نبوي، فضلاً عن ممارسته مع المسنين وتوجيه أصحابه نحو العناية بالمسنين وتوقيرهم واحترامهم، وتقديمهم في أمور كثيرة.

- إنزال المسنين منازلهم وتقديم الكبير فيهم:

فقد قال رسول الله-صلى الله عليه وسلم: "يَوْمَ الْقَوْمِ أَقْرَبُهُمْ لِكِتَابِ اللَّهِ، إِنْ كَانُوا فِي الْقِرَاءَةِ سَوَاءً فَأَعْلَمُهُم بِالسُّنَّةِ، إِنْ كَانُوا فِي السُّنَّةِ سَوَاءً، فَأَقْدَمُهُمْ هَجْرَةَ، إِنْ كَانُوا فِي الْهَجْرَةِ سَوَاءً، فَأَكْبَرُهُمْ سِنًا"^(٢).

وفي ذلك بيان من أحق بالإمامة في عمل هو من أفضل أعمال المؤمن، فيُقدم للإمامة من استجمع خصال العلم، والقراءة، والفضل، وكبر السن، وغيرها من المحاسن؛ لبناء أمر الأمة على الفضيلة والكمال.

فمرحلة الشيخوخة مرحلة تبجيل وتكريم؛ لذا حض الشارع على ألا يتناول أحد على الشيوخ أو المسنين استكباراً، أو يمسه بما يخذل حسهم وشعورهم، بل

(١) البخاري، الأدب المفرد، مرجع سابق، ص ٥٣، المطبعة النازية. - أبي يعلى، مرجع سابق، ص ٧٩٣.

(٢) الترمذي، أبواب الصلاة، باب من أحق بالإمامة، رقم (٢٣٥) مرجع سابق، ج ١، ص ٤٥٩.

على المسلم أن يجلبهم بما يستوجبونه من كريم الإنزال وفاضل الخلق، فلقد نفى النبي -صلى الله عليه وسلم- تمام الإيمان عمن يؤذي المسنين.

- النهي عن تمني الموت لشدة الزمان:

إن الإسلام لم يكتف بتحريم الانتحار، وإنما نهى أيضاً عن تمني الموت لشدة من الزمان أو ضرر يلحق بالإنسان، لما فيه من الجزع وعدم الصبر على القضاء، ومما ورد في ذلك حديث هند بنت الحارث عن أم الفضل، "أن الرسول -صلى الله عليه وسلم- دخل عليهم، وعباس عم رسول الله -صلى الله عليه وسلم- يشتكي، فتمنى عباس الموت، فقال له رسول الله -صلى الله عليه وسلم-: "يا عم، لا تتمن الموت؛ فإنك إن كنت محسناً، فإن تؤخر تزداد إحساناً إلى إحسانك خير لك، وإن كنت مسيئاً، فإن تؤخر فتستعيب من إساءتك خير لك فلا تتمن الموت"^(١).

بهذا يبين النبي -صلى الله عليه وسلم- أن في الصبر رفع درجات، وحسن مآب، وهو خيرٌ للعبد ينال جزاءه في أخراه.

- مناقضة ما يسمى الموت الرحيم منهج الشريعة:

يتميز منهج الإسلام بمرجعيته الثابتة من القرآن والسنة المطهرة؛ لقوله -تعالى:

﴿بِالْبَيِّنَاتِ وَالزُّبُرِ وَأَنْزَلْنَا إِلَيْكَ الذِّكْرَ لِتُبَيِّنَ لِلنَّاسِ مَا نُزِّلَ إِلَيْهِمْ وَلَعَلَّهُمْ يَتَفَكَّرُونَ ﴿١٥٨﴾﴾

(١) الحاكم، (أبو عبد الله) المستدرک، کتاب الجنائز، رقم (١٢٥٤)، ج ١، ص ٣٣٩، دار المعرفة، د. ط، بيروت، د. ت.

[النحل: ٤٤]، وقوله-تعالى: ﴿وَأَنْ أَحْكَمَ بَيْنَهُمْ بِمَا أَنْزَلَ اللَّهُ وَلَا تَتَّبِعْ أَهْوَاءَ هُمْ﴾ [المائدة: ٤٩]، وهذا ما يجنبه الزلل والشطط.

والمتتبع لنصوص الكتاب الكريم والسنة المطهرة بشأن نسيج المجتمع المسلم يجد البنيان الواحد المتماسك والمتراطب، حيث إن لكلٍ حقه، وإن اختلف الجنس، أو اللون، أو اللغة، حتى السن؛ ولأن بعض النفوس البشرية ضعيفة، وقد تتقاعس عن الواجبات، وخاصة تجاه المسن مما قد يفجر إشكالية قتل المسنين للتخلص منهم؛ لذا فإن في دعوة المسنين القادرين صحياً إلى الإنتاج- ما استطاعوا، ولو أصابهم بعض الأمراض المؤلمة، وتكليف من كان في كنفهم الإنفاق عليهم، إن لم يستطيعوا، ثم الطلب من المجتمع الإنفاق عليهم، وتكريمهم لحيوا حياة كريمة- هو من باب الرعاية والتواصل، ويعد ذلك من الشئون الواقعية القابلة للتطبيق.

فالمجتمع الذي يتألف من أشخاص يعيشون في كنفه، يضمن لهم العيش بأمان والتملك والعلاج، وفقاً لضوابط موضوعية تسري على الجميع، فالشريعة تقضي بحياة الأفراد في المجتمع، وما يتسببه من منع قتلهم، ومنعهم من الانتحار، وفي إباحة التداوي دون إنقاص المسنين في ذلك؛ لأن الحياة هبة من الله-تعالى، وليست تفضلاً من أحد المخلوقين، قال-تعالى: ﴿أَفَرَأَيْتُمْ مَا تُمْنُونَ ﴿٥٨﴾ ءَأَنْتُمْ مَخْلُقُونَهُ وَأَمْرُكُمْ خُلُقُونَ ﴿٥٩﴾﴾ [الواقعة: ٥٨-٥٩].

وذلك كله كي لا يلجأ المسن إلى الانتحار وإنهاء حياته، أو إلى أن يقتله الطبيب بدعوى الرحمة؛ ولذا لا يوجد في منهج الشريعة ما يسمى بالموت الرحيم؛

فمن المعروف طبيًا أن موت المخ لا يمكن اعتباره موتًا بالمفهوم الشرعي؛ إذ إنه من الثابت لدى الأطباء أن حالات موت المخ يكون أصحابها أحياء تظهر فيهم مظاهر الحياة المختلفة، كنبضان القلب نبضًا عاديًا، والتنفس، والحرارة الطبيعية، واستمرار إفرازات معظم أجهزة الجسم، والأفعال الإرادية، كما أنه يستمر شعرهم وأظافرهم في النمو، وأن الحمل في حالة السيدات الحوامل يستمر طبيعيًا طوال فترة الغيبوبة، حتى تتم الولادة في موعدها الطبيعي.

وعلى هذا الأساس فإن تدخل الطبيب بإنهاء حياة المريض الذي هو في حالة موت المخ إنما هو قتل لنفس حرم الله قتلها، وهو قتل يستوجب القصاص شرعًا؛ وذلك لاستمرار الحياة الطبيعية والحيوية في جسده التي تبقى عاملة وسليمة، خاصة أن الطب الحديث يسعى حاليًا إلى تطوير تقنيات جديدة لإصلاح قشرة المخ.

لذلك تبين النصوص الشرعية تحريم كل من القتل بغير حق، أي: قتل العدوان، والانتحار، واعتبرت هذه المعاصي من الكبائر العظام، فالقتل العدوان معناه: ما كان بغير ارتكاب سبب يستوجبه، والأصل في النفس البشرية العصمة، ولو كان صاحبها مريضًا بداء عضال يتوقع له الموت حتمًا إلى حين يرتكب ما يوجد الهدر بدليل ظاهر.

وفي ذلك يقول الله - تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لَوْلِيهِ سُلْطَانًا فَلَا يَسْرِفُ فِي الْقَتْلِ إِنَّهُ كَانَ مَنْصُورًا ﴿٣٣﴾﴾ [الإسراء:

[٣٣]، والمعنى: لا تقتلوا النفس التي حرم الله قتلها إلا أن تكون قد ظلمت. يقول المفسرون فقول الله: ﴿إِلَّا بِالْحَقِّ﴾، وقوله: ﴿وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لَوْلِيَّهِه سُلْطٰنًا﴾، أي: في استيفاء القصاص^(١)، ولم يتعرض للمسنين الميئوس من حياتهم، ومن يفعل ذلك فقد اعتدى بما يوجب العقاب، وقال-تعالى: ﴿وَمَنْ يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُتَعَمِّدًا فَجَزَاؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِدًا فِيهَا﴾ [النساء: ٩٣]^(٢) وفي ذلك ردٌ على من يقول: ب"القتل الرحيم".

والخلاصة: إن الشريعة الإسلامية أباحت للطبيب أن يباشر جسم المريض ويعالجه؛ لأجل جلب المصالح، ودفعا للمفاسد المتوقع حصولها، ومعلوم أن أعظم المفاسد هو ارتكاب المحرمات الشرعية.

وكذلك ليس للمريض الحق في أن يأذن لأحد أن يجري القتل على نفسه، لأن ذلك فعل حرّمه الله؛ وذلك لأن جسد الإنسان إنّما هو ملك لله-تعالى، ولا يحق لأحد أن يتصرّف في مملوك بما يجرمه مالكة؛ فحرام على كل من أمر بمعصية أن ياتمر بها، فإن فعل فهو فاسق عاص لله-تعالى، وليس له بذلك عذر، وكذلك الأمر في نفسه بما لم يبيح الله-تعالى-له، فهو عاص لله-تعالى-فاسق.

(١) البخاري، صحيح البخاري، مرجع سابق، ج ١٣، ص ٣١٦، دار بن كثير، ط ٣، بيروت، ١٩٨٧م. - الأندلسي، تفسير البحر المحيط، مرجع سابق، م ٣، ص ٢٤٢، دار الكتب العلمية.

(٢) البيهقي، مرجع سابق، ج ٨، ص ١٥. - ابن عابدين، مرجع سابق، ج ٥، ص ٢٤٠، البايي الحلبي،

الخاتمة

اهتم الإسلام برعاية المسنين- خاصة الوالدين- إذا ما تقدمت بهما السن، قال تعالى: ﴿إِنَّمَا يَجْعَلْنَ عِنْدَكَ الْأَكْبَرُ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢٣﴾﴾ [الإسراء ٢٣]، وذلك منذ ما يزيد على أربعة عشر قرناً، "أما في واقعنا المعاصر فقد دعت منظمة الأمم المتحدة (U.N) جميع دول العالم إلى الاهتمام برعاية المسنين، حين أصدرت القرار رقم ٥٢/٢٣ بتاريخ ١٤/١٢/١٩٧٨م، بإنشاء الجمعية العالمية لرعاية المسنين كحل دولي يهدف إلى الرعاية الاجتماعية والإقتصادية للمسنين، وكان أول اجتماع لهذه الجمعية عام ١٩٨٢م، في فيينا (النمسا)^(١)".

النتائج:

أجاب هذا البحث عن الأسئلة التي مرت في الإشكالية جواباً شافياً وكافياً، وقد تبين من البحث عدة أمور منها:

١- إن المقصود برعاية المسنين من والدين وأقارب رعاية الجانب النفسي، والاجتماعي، والصحي، لفئة ضعيفة من فئات المجتمع، وتوجيه المزيد من مشاعر الحب والامتنان والعطف لها الذي يأتي في أصله منسجماً وموافقاً مع القيم الدينية السامية والتقاليد الأصيلة التي يتمتع بها المجتمع الإسلامي، والتي تؤكد على ضرورة جعل هذه المشاعر مسلماً عاماً بشكل دائم في التعامل مع المسنين، حيث جعلت الشريعة الإسلامية بأحكامها وضوابطها رعايتهم وكفالتهم واجباً ملزماً للأبناء في حال الحاجة إليهم.

(١) ناديا حليم وآخرون، نحو رعاية متكاملة للمسنين، ص ١٩٥، مركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، ١٩٩١م.

٢- إتفاق علماء الإسلام المتقدمين والمتأخرين والمعاصرين على التواصل والتراحم والبرّ من الأبناء للأباء، ومن الأقارب لذويهم، وبينوا مدى الثواب على ذلك، ومدى عظم جزاء العقوق.

٣- إن التكافل الاجتماعي، والتراحم، والمكانة الرفيعة الكريمة التي يحتلها المسنون يمكن أن تصمد في وجه المتغيرات والتحوّلات العميقة والمستوردة من دول الغرب، والتي هزت صميم نسيج العلاقات الاجتماعية، وأعدت تشكيل عادات بعض المجتمعات في اتجاهات سلبية، تميزت بقدر من المبالاة وعدم الاكتراث للمسنين.

٤- النظرة الكلية لقضايا المسنين، حيث إن من أهم القضايا المتصلة بوصول الإنسان إلى مرحلة الكبر القضايا المتعلقة بظاهرتين أساسيتين:

● الانتقال من الحياة النشطة إلى الحياة التي يتخللها الأمراض في كثيرٍ من الأحيان.

● الانتقال من حياة الإستقلال إلى حياة الاعتماد على الغير.

٥- كل ما مر يساعد المسن على الاستمرار في الحياة غالباً؛ لما يجده من رعاية واهتمام ممن حوله.

٦- المعاملة الحسنة للمسن من نهج النبي-صلى الله عليه وسلم- وأصحابه.

٧- إن إعانة المسنين عن طريق العمل الذي يقوم به القادرون ممن هم دونهم سنا يفسر مفهوم تضامن الأجيال الذي ما يزال قائماً في البلدان العربية والإسلامية.

٨- إن كان الشرع نهى عن تمني الموت مطلقاً فمن باب أولى النهي عن قتل النفس التي حرم الله إلا بالحق، وليس منها مجرد الألم، بل وردت الأحاديث في النهي عن الانتحار لمجرد المرض.

٩- نشر الحكم بين الناس يساهم في تقليص هذه الظاهرة تقليصاً كبيراً.

التوصيات:

إن مسألة رعاية المسنين تحتاج إلى تضافر مجموعة من الإمكانيات والجهود المختلفة على كافة المستويات؛ حتى يمكن أن تتحقق الرعاية الإيجابية، والفعالية المطلوبة، في نجاح عملية المساعدة، ومن هذه الرعاية ما يلي:

١- الرعاية الصحية:

عبر الكشف الطبي الدوري المتكرر للمسن للتعرف-وبصورة مبكرة- لما يواجهه من مشكلات صحية، وتقديم المشورة والنصح له؛ كي يحافظ على صحته ونشاطه وحيويته.

٢- الرعاية النفسية:

لا بد من توعية الرأي العام بأهمية توفير مناخ نفسي مريح للمسنين، يوفر لهم الأمن النفسي والتكيف مع المجتمع، ويدخل في هذا الإطار الخدماتي، توفير بعض النوادي الخاصة بالمسنين الذين تستقبلهم، وتوفر لهم قضاء أوقات فراغهم بصورة ممتعة: من التوجيه، والإرشاد الديني، والرحلات، وممارسة بعض الهوايات الرياضية، أو غيرها، أو المشاركة في بعض النشاطات الاجتماعية، والثقافية، والترفيهية التي يرغبون فيها، بحيث يشعرون أنهم يمارسون دوراً اجتماعياً مقبولاً، وهذا يحقق لهم مزيداً من تقدير ذواتهم والشعور بالرضى، كما يبدو قوامهم أكثر اعتدالاً، وعضلاتهم تزداد شدة، وتتحسن الدورة الدموية لديهم.

٣- الرعاية الاجتماعية:

عبر تقديم خدمات اجتماعية أساسية، و يمكن تحديد بعضها كما يلي:

١- المساعدات الاجتماعية:

توفير مساعدات اجتماعية للمسنين الذين يقل مدخولهم عن الحد الأدنى؛ حتى يحفظ لهم حياة كريمة.

٢- التشريعات:

إصدار التشريعات الاجتماعية التي تنظم العمل وتحدد إجراءات التقاعد، بحيث تكون إحالة الفرد على التقاعد مبنية على أساس قدرة الفرد على أداء العمل، وليس على بلوغ الفرد سنًا معينة.

٣- الخدمات:

التوسع في توفير الخدمات المنزلية للمسنين كلما أمكن ذلك، من تقديم مساعدة نهارية، ووجبات جاهزة.

٤- الأوضاع الصحية:

اقتصار الرعاية في دور المسنين على الحالات التي تقتضي أوضاعهم الصحية أن يكونوا تحت المراقبة الدائمة.

٥- التوجيه:

ضرورة توجيه المسنين ومساعدتهم في التخطيط والتهيؤ لمرحلة التقاعد.

٤- التعليم:

عبر نشر القيم الدينية والاجتماعية في صفوف الشباب في المدارس والجامعات، وخاصة في المجال الطبي كالكليات التي تجمع بين العلوم الدينية والكونية.

٥- الإعلام:

١- عبر إعداد خطة إعلامية، تستهدف التعريف بخصائص مرحلة الشيخوخة، والتطورات، والتغيرات الجسدية، والذهنية، والاجتماعية، والمخاطر الطبيعية والنفسية التي يمكن تفاديها في هذه الفترة.

٢- إصدار مجلة خاصة بالمسنين، تشمل كل معلومات خاصة بالطب، التغذية، الرياضة... إلخ.

٦- دور المسجد في رعاية المسنين:

المسجد هو المركز الأول للإشعاع الروحي والعلمي، ومن هنا تأتي أهمية التخطيط وضرورته؛ للاستفادة من الدور التربوي التعليمي الذي يمارس في المسجد في إرساء القيم الدينية والأخلاقية عامة، ورعاية الأسرة للمسن خاصة.

٧- تخصيص برامج ودوريات للأطباء:

فإن ذلك يسهم في بيان الأحكام الشرعية لهم؛ لمراعاتها، وعدم مجاوزتها، فإن الله توعد من يجاوز الحدود بالعقاب، فلذلك لا يكون الطبيب كمن يبني قصرًا ويهدم مصرًا.

٨- عدم الاستهتار بالمسن:

ينبغي عدم الاستهتار بالمسن، متذرعين بدعاوى، منها: أن إنهاء الحياة بالنسبة للمسن هو شفقة ورحمة؛ لتخليصه من آلامه وأمراضه.

٩- التوسع في هذه الدراسة:

فأوصي بأن تتوسع هذه الدراسة لتصبح إن أمكن رسالة جامعية تتناول هذه الظاهرة برؤية أكبر.

فهرس المصادر والمراجع

- ١- إبراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط، دار الدعوة، د.ط، تركيا، ١٩٨٩م.
- ٢- ابن الهمام (محمد بن عبد الواحد)، شرح فتح قدير، البابي الحلبي، ط١، القاهرة، ١٩٧٠م.
- ٣- ابن حبان، (محمد بن حبان)، صحيح ابن حبان، مؤسسة الرسالة، ط٢، بيروت، ١٩٩٧م.
- ٤- ابن كثير، (محمد بن إسماعيل)، تفسير القرآن العظيم، مكتبة دار الفيحاء، ط١، دمشق، ١٤١٤هـ.
- ٥- ابن منظور، (محمد بن مكرم)، لسان العرب، دار صادر، ط١، بيروت، ١٩٩٠م.
- ٦- الألوسي، (محمد)، روح المعاني في تفسير القرآن، دار الكتب العلمية، ١٩٩٤م.
- ٧- أماني قنديل، أوضاع المسنين في منطقة غرب آسيا، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، القاهرة، ١٩٩٣م.
- ٨- انتصار يونس، السلوك الإنساني، دار المعارف، د.ط، القاهرة، ١٩٨٦م.
- ٩- الأندلسي، (محمد بن يوسف)، النهر الماد، مؤسسة الكتب الثقافية، دار الجنان، ط١، بيروت، ١٤٠٧هـ، ١٩٨٧م.
- ١٠- إيدث سبرول، جسم الإنسان، دار النهضة العربية، د: ط، القاهرة، ١٩٦٤.

- ١١- البخاري ، (محمد بن إسماعيل)، الأدب المفرد، المطبعة التازية، ط١، القاهرة، ١٣٤٩هـ.
- ١٢- البخاري، (محمد بن إسماعيل)، صحيح البخاري، دار احياء التراث العربي، د.ط، بيروت، د.ت.
- ١٣- جلال الدين الغزوي، دراسة سوسولوجية حول ظاهرة الشيخوخة، كلية الآداب، جامعة الكويت، د.ط، الكويت، ١٩٨٨م.
- ١٤- جيمس ويليس، الطب النفسي المبسط، جامعة الملك سعود، د.ط، الرياض.
- ١٥- جيمس ويليس و د. ج. أ. ماركس، الموجز الإرشادي، المركز العربي للوثائق، ط١، الكويت ١٩٩٦م
- ١٦- الحاكم، (أبو عبد الله) المستدرک، ج١، ص٣٣٩، دار المعرفة، د.ط، بيروت، د.ت.
- ١٧- الرازي (محمد فخر الدين)، التفسير الكبير، دار إحياء التراث العربي، د.ط، سوريا، ١٩٦٩م.
- ١٨- الزبيدي (محمد مرتضى)، تاج العروس، دار الفكر، د.ط، ١٩٩٤.
- ١٩- سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، التخطيط الاجتماعي لرصد وتلبية احتياجات كبار السن.
- ٢٠- سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية، كبار السن عطاء بلا حدود، عدد ٣٧.
- ٢١- عباس أبو صالح ، التاريخ السياسي للإمارة الشهابية في جبل لبنان، ١٦٩٧-١٨٤٣م، ط١، بيروت، ١٩٨٤م.

- ٢٢- عبد التواب يوسف، المسنون وربيع العمر الجميل، الدار المصرية اللبنانية، ط١، القاهرة، ١٩٩٩م.
- ٢٣- عبد الحميد الهاشمي، د. جيمس ويلز وآخرون، الطب النفسي المبسط، جامعة الملك سعود، د.ط، ١٤٢٠هـ.
- ٢٤- عبد الحميد محمد الهاشمي، علم النفس التكويني، مكتبة الخانجي، ط٣، القاهرة، ١٩٧٦م.
- ٢٥- عبد اللطيف محمد خليفة، سيكولوجية المسنين، دار غريب، د: ط، القاهرة ، د: ت.
- ٢٦- عزت إسماعيل وآخرون، التقدم في السن، دار القلم، الكويت، ١٩٨٤م.
- ٢٧- العسقلاني، (أحمد بن حجر)، فتح الباري، دار المعرفة، د.ط، بيروت، د.ت.
- ٢٨- علي كمال، النفس: انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، دار واسط، ط٤، بغداد، ١٩٨٨م.
- ٢٩- الفيروز آبادي، (محمد بن يعقوب)، القاموس المحيط، دار الجيل، د.ط، بيروت، د.ت.
- ٣٠- كحالة، (عمر رضا) ، معجم المؤلفين، مؤسسة الرسالة، ط١، بيروت، ١٩٩٣م.
- ٣١- مجلة الأسرة، العدد ٢١٨، السنة العاشرة، سنة ١٤٢٤هـ.
- ٣٢- مسارع حسن الراوي، سيكولوجية الشيخوخة، دار الكتب، د.ط، بغداد، ١٩٩٩م.

- ٣٣- مسلم (مسلم بن الحجاج)، صحيح مسلم، دار الكتب العلمية، ط١، بيروت، ١٩٩٨م.
- ٣٤- ناديا حليم وآخرون، نحو رعاية متكاملة للمسنين، مركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، ١٩٩١م.
- ٣٥- النووي، (يحيى بن شرف)، المجموع، دار الفكر، ط١، بيروت، ١٩٩٦م.
- ٣٦- يسري دعبس، التكوين النفسي، دار المطبوعات الجديدة، الإسكندرية، ١٩٩١م.
- ٣٧- يسري دعبس، الثقافة والشخصية، الإسكندرية، د.ط، ١٩٧٧م.
- ٣٨- يسري عبد المحسن، التوازن النفسي، دار المعارف، د.ط، القاهرة، د. ت.