

الفصل الأول

بناء الإنسان العربي

- مشروع قومي لإعادة بناء الإنسان العربي.
- تحصين المواطن ضد مشاعر الخوف والرعب والاستسلام.
- ترشيد الطاقة البشرية وحسن استثمارها.
- رعاية كبار السن وحركة التنمية.
- تعدد ذهانات الشيخوخة.
- توفير النشاط وكفالة حيوية كبير السن.
- مناهج العلاج النفسي.

المشروع القومي لإعادة بناء الإنسان العربي

في مواجهة التحديات الراهنة

التحديات والأخطار :

لقد بات من الواضح الذى لا يحتاج إلى بيان أن المواطن العربى والمسلم أصبح يتعرض لكثير من الضغوط والتحديات والتهديدات بالحرب والقتال والقتل وتدمير مظاهر حضارته والبنية التحتية لمجتمعه. وكذلك التهديد بتعديل خريطة العالم العربى والإسلامى، والإطاحة - عن طريق الحرب - بأنظمة وفرض غيرها موالية للغرب على غرار ما حدث فى أفغانستان وإزالة دول وإقامة دول أخرى، وفضلاً عن السيطرة على مصادر النفط، وباقى الثروات، واحتلال المواقع الاستراتيجية بغية السيطرة على العالم كله واحتلاله والعودة إلى عصور الاحتلال البائدة. إلى جانب التحديات السياسية والهيمنة الاقتصادية والثقافية والسياسية، وفكرة العولمة ونزعات العلمانية والتغرب وتيارات التشكيك وإثارة التمرد والعصيان، ويشعر المواطن بأنه فى موقف لا حول له ولا قوة وهو شعور خاطئ يتعين إزالته بأسرع ما يمكن، وأمام هذا الخطر الداهم، وتلك التحديات العدوانية، لابد من الحراك والفاعلية واتخاذ مواقف إيجابية وعاجلة تتمثل فى إعادة بناء الإنسان العربى على امتداد الأرض العربية الطيبة. ولا يمكن أن يقف المواطن أمام هذا الخطر لكل جوانب حياته موقفاً سلبياً ينتظر الأحداث لتقع عليه دون حراك منه.

والإنسان العربى عُرف عنه سرعة البديهة والذكاء، ومن ثم سرعة الاستجابة للأحداث الجسام وسرعة التكيف وتغيير نمط حياته وأهدافه وخططه، ولذاك ما الذى يستطيع أن يفعله المواطن بعد أن تغير المنظر السياسى والعسكرى والاقتصادى والثقافى من حوله عالمياً وإقليمياً ؟

لقد أدى انهيار الاتحاد السوفيتي وتفككه إلى انفراد قطب واحد بالسيطرة والهيمنة على العالم كله، وكانت القوة السوفيتية تحقق توازنًا وتعادلًا في العالم حتى لأعدائها والذين يشعرون اليوم بالندم والحسرة على اختفائها كقوة عالمية وكانت هذه القوة تكبح جماح القوى الأخرى وتمثل ملاذًا للدول الصغيرة، وكانت تساند حركات التحور العالمية وتؤيد الدول في نيل استقلالها وحريتها، أما الآن فأصبح الخطر المتوقع يلحق بالجميع بما في ذلك أوروبا نفسها فسوف يأتي الدور عليها لإخضاعها للسيطرة والتحكم في إمداداتها النفطية.

مشروع قومي لإعادة بناء الإنسان العربي :

واقترح مشروع إعادة بناء الإنسان العربي والمسلم، ليس دعوة للحرب، فنحن دعاة سلام، وأصحاب فلسفة سلمية أصيلة ولكنه مشروع قومي وإسلامي شمولي لاستعادة المواطن لقوته وإرادته وعزيمته وقدراته، ولإطلاق العنان أمام مواهبه وقدراته وإمكاناته للتأججه السريع نحو العمل الجاد والموصول والإنتاج الجيد والغزير والإبداع، واستغلال كل طاقاته الكامنة في وجوه الخير والنفعة العام وفي بناء قوة المجتمع للتصدي لهذه الهجمة الشرسة والظالمة التي تحرق بالوطن الكبير والصغير، وفي مواجهة التحديات والتهديدات من قوى الشر والعدوان التي تترصد بنا الدوائر وتنتهز الفرصة للانقضاض على أي من دولنا العربية والإسلامية دون أي سبب واقعي اللهم شعورها الرهومي بأننا ضعفاء، ونحن سنظل طلاب سلم و سلام، ولكن التجارب والأحداث تعلمنا أنه لا بد وأن تكون وراء السلام قوة عادلة تسانده وتحرسه وتحميه وتصونه، ونحول دون من تسول له نفسه المساس بالأرض أو الكرامة أو الشرف أو الاستقلال أو السيادة أو الحدود العربية.

السلام القائم على أساس العدل، وعلى أساس القوة والندية أو حتى التفوق، حتى لا يعيث به العابثون والفاسدون ومصاصو الدماء ومجلسي الحرب والخراب والدمار والراغبون في تدمير حضارة الإنسان وتراثه التاريخي، والذين

لا يؤمنون بسياسة حسن الجوار أو السلام العالمى أو خير العالم وتقدمه. بمعنى السلام وليس الاستسلام، السلام مع وجود القوة الرادعة، ومع بناء الشخصية العربية بناء قوياً صلباً فاعلاً، بحيث تؤثر فى أحداث العالم وتوجهها نحو الخير العام لصالح البشرية جمعاء ولحفظ استقرار العالم واتزانه دون هُور أو جنون.

ولا يتطلب هذا المشروع القومى الاعتمادات أو الميزانيات المالية الضخمة، فالمواطن مدعو أن يبدأ بنفسه أولاً فيعدل من سلوكه وسماته واتجاهاته، وينمى من قدراته ومواهبه وخبراته وميوله ومشاعره، ويجعلها أكثر إيجابية وفاعلية وإذا ما تأمل القارئ الكريم فى الأمور النفسية وهى فى متناول كل منا لوجد أنه فى وسعه أن يقوم بالكثير فى سبيل تعديل قواه وسماته. ومن ذلك تنمية روح الإيجابية والفاعلية ونبت السلبية، وإيجاد موقع لكل منا كى يمارس فيه عطاءه للوطن الذى أعطانا الكثير وبلا حساب. واليوم أصبح علينا أن نضاعف من العمل والإنتاج والعطاء والتضحية من أجل هذا الوطن.

تنمية السمات الإيجابية فى المواطن المعاصر ليقوى على مواجهة التحديات والتحديات:

كذلك عليه أن ينمى فى نفسه سمات الجديدة، فيأخذ كافة الأمور مأخذ الجد والحزم والصرامة والحسم، حتى مع الذات، ويطرد ما لديه من السلبية والتواكل والكسل والتراخى واللامبالاة والعبث وتضييع الوقت والجهد والطاقة فيما لا يفيد ولا يفيد المجتمع، وخاصة وقد أصبح المجتمع العربى والإسلامى فى محنة ساخنة لا يبد من التهوى والاستعداد لمواجهةها بكل ما يملك الفرد من قدرات وخبرات، وذكاء ووعى وطاقة وإرادة. الصعوبات هى التى تصنع الشعوب القوية وتصلقها. ولذلك عليه أن ينمى فى نفسه تحمل المسؤولية وعدم الهروب منها وإلقائها على غيره. وبالطبع تحمل المسؤولية بقدر ما يحتمل ويطبق وبما يتفق مع عمره وخبراته وقدراته فلا يكلف الله نفساً إلا وسعها ولكن استغلال طاقاتنا إلى أقصى حدودها. المطلوب

أن يذل كل منا أقصى درجة من الجهد والعطاء والتضحية في هذا الظرف العصيب، بحيث نبني وطننا الكبير والصغير ونعيد شكل الحياة ونطورها وننميها ونرقى بها. وإذا كان الإبداع والتجويد والتحسين والإتقان سمة مطلوبة في كل وقت وحين، فهي الآن أكثر إلحاحًا تلبية لنداء الوطن المفلدى، والإبداع ليس أمرًا صعبًا أو مستحيلًا، ففى وسع كل منا أن يبدع فى عمله وإنتاجه وتحصيله وسلوكه اليومي، وأن يسعى للتجديد والإتقان والتجويد والتحسين فى كل ما يقوم به من إنتاج السلع أو الخدمات، وخاصة طلاب العلم والباحثين ورجال الفكر والأدب والقادة ودعاة الإصلاح. وليس غريبًا أن يصبح الإبداع - بمختلف مستوياته - من البسيط جدًا إلى أعقد مظاهر الاختراع والابتكار التقنى، مطلبًا عالميًا فى ضوء الحاجة إلى المنافسة العالمية لما تنتجه أوطاننا العربية. وبالطبع تُسهم مؤسساتنا التربوية والبحثية والإعلامية والإدارية فى تشجيع سمات الإبداع فى عقول ونفوس أبناء الوطن، وخاصة من الشباب سيما وأن جل السمات الإبداعية ليست وراثية أو فطرية وإنما هى مكتسبة ومتعلمة من البيئة التى يعيش فيها الإنسان كالطموح والمرونة وسعة الأفق والتحرر والرغبة فى التجديد والمثابرة والصبر والجلد وعدم اليأس وعدم الركون إلى التقليد والمحاكاة وما إلى ذلك من السمات التى يمكن غرسها فى إنسان اليوم. وتنمية روح الحماس للدفاع عن الوطن بالنفس والنفيس، وتوعية المواطن بواجبه نحو وطنه، وخاصة فى أوقات الأزمات والشدائد والتحديات والتحديات.

تحصين المواطن ضد مشاعر الخوف والرعب والاستسلام والضعف:

وعلىنا أن نحصن المواطن ضد مشاعر الخوف والرعب والتهيب من الخصوم مهما بولغ فى قدراتهم، فإن الهزيمة الحقيقية هى الهزيمة النفسية وبالطبع لا يبلغ ذلك الاستعداد والتهيؤ وبناء القوة الذاتية التى تبدأ بأصغر فرد فى المجتمع إلى كافة أبناء المجتمع من الكبار والشيوخ.

ولنا فى تاريخنا العربى والإسلامى خير حافز وخير أسوة فلقد أحرز أجدادنا الكثير من البطولات والانتصارات والأبجاء التاريخية الخالدة رغم قللة عددهم

وعتادهم. والقوة العسكرية رغم أهميتها، ولكنها ليست المطلب الوحيد في هذا الظرف الدقيق، وإنما القوة بمعناها الشامل على إطلاقها: القوة العسكرية والاقتصادية والسياسية والثقافية والعلمية والأخلاقية والروحية. قوة الإيمان بالله الخالق العظيم وبالرسول الكريم ورسالته الإنسانية وبالوطن وقادته وقضاياه ورسائله.

وفي هذا الظرف أصبحنا في ميسس الحاجة أن نتخذ من روح أكتوبر المجيد عام (١٩٧٣) فلسفة شاملة للحياة الجديدة التي تتطلبها الظروف العالمية التي تغيرت على حين فحأة، وباتت تهددنا بل وتهدد العالم كله ويخشى عليه أن تجرفه الفوضى. فلقد حقق العرب نصراً تاريخياً عظيماً، وقضينا على أسطورة إسرائيل التي لا تُقهَر وعبرنا خط بارليف بوصفه أكبر العوائق الماثية في تاريخ الحروب الحديثة وخضنا معركة مشرفة وبأسلة بكل المقاييس الدولية والعالمية، كانت روحاً تتسم بالشجاعة والإقدام والاستعداد للبذل والعطاء والتضحية والفداء، وكانت تتسم بالجدية والحزم والصرامة ودقة التخطيط والتنفيذ والمتابعة والسرية واتباع أرقى وأحدث المناهج العلمية والتقنية، وكانت تتسم بالإخلاص في العمل والوفاء للوطن ولرسالته، وكانت تلبية شاملة لنداء الوطن تجلت فيها وحدة المجتمع والتفاف أبنائه حول قادتهم. كانت روح حماس وعلم ومعرفة ودراية وخبرة فائقة. واليوم أصبحنا في حاجة إلى تعميم هذه الروح في كل مناحي حياتنا الفردية والجماعية، وبات كل منا أن يجي وفقاً لفلسفة أكتوبر المجيد وعلى هدى منها.

الاهتمام بالثروة البشرية أغلى الثروات في الوجود :

وإذا كنا نعيش عصر الثروة البشرية، وإذا كانت الدول المتقدمة قد أقامت نهضتها وقوتها وسلطتها الراهنة على أساس من تطبيق العلم والمنهج العلمي، وإقامة صرح علمي هائل، حيث رحلت أمريكا العلماء الألمان من ألمانيا إلى أمريكا بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية وكونت قاعدة علمية هائلة، وما زالت تستقطب وتجذب العلماء الشبان من كافة دول العالم بما في ذلك دول العالم الثالث، وإذا

كان للعلم كل هذه الأهمية في بناء القوة والمنعة والتقدم والرخاء والازدهار والابتكار. فيتعين في إطار هذا المشروع القومي العمل على الاستفادة من جميع علماء مصر وأساتذة الجامعات والمعاهد العليا ومراكز البحوث العلمية وإعادة من طُردوا من مراكزهم ببلوغهم سن السبعين وفقاً للتعديل الجديد الذي طرأ على قانون تنظيم الجامعات، والذي يطبق أيضاً على مراكز البحث العلمي، حتى لا يُحرم جمهور الطلاب من خبراتهم المتراكمة والنادرة ومن مؤهلاتهم العلمية الممتازة، ومن إسهامهم في معارك التنمية ومشروعاتها وفي مجال التدريس والبحث والاستشارة وللارتقاء بالعملية التعليمية والنهوض بها وتطوير الحياة الجامعية وتحديثها بالاعتماد على قمم العلم وشيوخه وشواخه في بلادنا، وحتى لا يحرم من خبراتهم العلماء الشبان وجمهور الطلاب، وبالتالي أولياء الأمور والمجتمع برمته. نحن في أمس الحاجة إلى تجيش القوى البشرية الوطنية وحشدتها وتعبئتها وتشجيعها على مواصلة العمل والعطاء والتدريس وتربية الأجيال الصاعدة وإعدادها إعداداً علمياً راقياً لمواجهة أخطار الحاضر، وإعدادها إعداداً فنياً في كافة مجالات العلم والمعرفة والعمل والإنتاج والخدمات الطبية والإنتاجية والتعليمية، وخاصة أن الجامعات في ميس الحاجة إليهم في ضوء تزايد أعداد الطلاب، وشدة الإقبال الجماهيري لدى أبناء الشعب المتعطش إلى نور العلم والمعرفة، والرغبة في الحصول على المؤهلات الممتازة. ولقد أصبح التعليم العالي مطلباً جماهيرياً متزايداً وأصبح هناك حاجة إلى تقسيم الأعداد الغفيرة من الطلاب إلى مجموعات فرعية صغيرة الحجم يتطلب مضاعفة أعداد الأساتذة وليس الاستغناء عنهم في وقت عصيب يحتاج إلى كل قطرة عرق وإلى سواعد أبناء المجتمع جميعاً وإلى عقول الصفوة الممتازة من خيرة أبناء المجتمع وقادته في العلم والفكر والفن والسياسة والقيادة. الثروة العلمية والطاقة البشرية في حاجة إلى مزيد من الاستثمار الأمثل في هذا الظرف العصيب، وفي مواجهة هذه التحديات وتلك الضغوط والتهديدات.

وفي هذا العالم الذى أصبح لا يحترم إلا الأقوياء فالدول القوية لا يقترب أحد منها مهما قيل عن امتلاك الأسلحة النووية. وفي مواجهة هذه التحديات وتلك المنافسات المفروضة علينا، يلزم توجيه طاقة البحث العلمى كله لخدمة المجتمع والارتقاء بشكل الحياة فيه وتنمية موارده وحل مشكلات الزراعة والصناعة والتجارة والسياحة والتربية والعلاج والاتصالات، حلها على أسس علمية ومنهجية متقدمة وترك العفوية والارتمالية والعشوائية ويتطلب ذلك رفع الكفاءة الإنتاجية والإدارية، ورفع معدلات الإنتاج وتحسين جودته كيفاً. ويتطلب ذلك ربط التعليم بمخطط التنمية، وبالاحتياجات الحقيقية للمجتمع، وإتقان مهارات التدريب المهني والتأهيل المهني والاختيار المهني والتوجيه المهني والتلمذة الصناعية بحيث يتحقق المبدأ الشهير وهو : وضع الرجل المناسب في المكان المناسب.

ترشيد الطاقة البشرية وحسن استثمارها:

ويتطلب ترشيد الطاقة البشرية الوطنية التوسع في مشاريع التدريب التحويلي من المهن والأعمال التي يوجد بها فائض في القوى البشرية إلى المجالات المطلوبة والتدريب على إتقانها. والاهتمام باكتساب العلم والرغبة في الاستزادة في طلبه منذ الصغر والاستمرار في التعلم والاكتساب عن طريق ما يُعسرف بالتربية المتواصلة أو التنمية البشرية المستدامة، وفي هذا المقام على كل منا أن يعمل ويعطى طوال وقته سواء في عمله الأصلي أو في أعمال إضافية رسمية أو خاصة أو تطوعية بحيث لا يقل ساعات عمله اليومي عن (١٦) ساعة. والاستفادة من جميع المراهقين والشباب في العطلات والإجازات في أعمال نافعة ومجدية بدلاً من إزعاج أسرهم والتسكع في الشوارع والطرقات أو العبث في الأندية أو إدمان مشاهدة الأفلام والمسرحيات والمسلسلات التافهة.

ويتطلب ذلك الإقلال من أدوات اللهو والعبث ووسائل تضييع وقت الفراغ في العب. وعلى كل منا أن ينبذ في حياته العفوية والارتمالية والعشوائية والظفرية،

وأن يتمسك بالعلم والمنهج العلمى والتفكير المنطقى الصائب وباكتساب العلم طوال الحياة عن طريق وسائل التربية النظامية وغير النظامية. وإذا كان الطالب لا يهتم بكل ما يقدم له بالبحان فلا بأس من فرض رسوم بسيطة على كافة أنواع التعليم حتى يهتم بها الطلاب. ولقد أصبحنا فى حاجة إلى تحقيق الاكتفاء الذاتى من الغلال والحبوب، ولذلك المأمول أن يزداد الاهتمام بمشاريع استصلاح الأراضى الصحراوية وضمها إلى البقعة الخضراء، إلى جانب مزيد من الاهتمام بالتعددين، وبالثروة الحيوانية والداجنة والسومية وبمشروعات العمران والتشيد والسياحة الداخلية والخارجية، والاهتمام بالتعددين وتحديث أساليبه واستخراج كل ما فى باطن الأرض من مخيرات وما فى المياه من ثروات.

الاهتمام بحركة الترجمة ونقل التراث العلمى والثقافى القديم والحديث منا وإلينا:

ويلزم فى إطار تحديث الحياة، الاهتمام بحركة الترجمة من وإلى العربية وخاصة ترجمة الكتب التى تشرح مبادئ الإسلام فى الصصح والعفو والسلم والسلام والمودة والرحمة وحسن الحوار. وتفعيل دور الشباب فى الحياة العصرية بل تفعيل دور كل طوائف المجتمع، وتشجيع الجميع على العمل والإنتاج وترشيد الاستهلاك وخفض الإنفاق، ويقترح تجميد المرتبات مؤقتًا فى هذا الظرف لحين توية الاقتصاد القومى.

جهود محمودة فى طريق تحديث التعليم وتطويره وجعله المشروع القومى الأول:

ونحن نسير فى هذا الطريق، طريق تحديث التعليم العالى والجامعى وتطويره، فلقد أكد ذلك الدكتور مفيد شهاب وزير التعليم العالى والبحث العلمى الأسبق بأمرام يوم ١٨ / ١٢ / ٢٠٠٢ ورصد ٧٢٠ مليون جنيه مضافًا إليها قروض من

بلادهم بصفة دورية والانفتاح الذهني والثقافي والعلمي والحضارى معهم والأخذ والعطاء، وتشجيع الحوار بين الحضارات وليس الصراع أو الصدام، وتحقيق مزيد من التعاون الدولى فى كافة المجالات. وإقامة المهرجانات والمؤتمرات وعقد الندوات وحلقات الدرس والحوار فى الخارج، وتكوين جمعيات الصداقة العربية والأجنبية، وتدعيم دورها فى تحقيق مزيد من التواصل الثقافى والمعرفة بالآخر، وشرح مبادئنا الحضارية والإنسانية السليمة وترسيخ مفهوم الإسلام كدين حضارة ورقى وإنسانية وسلم وسلام ومودة واستقرار وعلم وتسامح وصفح.

مزيد من التمسك بقيمنا وأصولنا ومبادئنا وهويتنا الإسلامية :

ولا يمكن أن يؤدي هجوم الغرب على الإسلام واتخاذة عدوًا بعد سقوط الشيوعية، لا يمكن أن يؤدي ذلك إلى ضعف مشاعرنا الإسلامية، بل يدعونا ذلك إلى مزيد من التمسك بالدين الإسلامى وهدية وفضائله وقيمته، وترسيخ قيم التوسط والاعتدال والحق والعدل والإنصاف والرحمة والشفقة والبر والإحسان والتقوى والورع والخشوع والتوكل على الله والاعتزاز والفخر بانتماثنا لدين الإسلام، وما يدعو إليه من الأمن والأمان والسلم والسلام والعدل والمساواة وتكافؤ الفرص والتعاون على البر والتقوى.

وأخيرًا يلزم الاهتمام بالتربية العسكرية والرياضية بين الشباب وإيقاظ ضمائر الناس وإحياء القيم الأخلاقية فى الحق والعدل والأمانة والصدق والوفاء والإخلاص..

مكافحة آفة الدروس الخصوصية :

ويتطلب الوضع الجديد القضاء على مفاسد الدروس الخصوصية تحاشيًا لما ستؤدى إليه من تدمير المجتمع وانهاره ولنا أن نتصور أسرة بمجموع دخلها ١٠٠٠ ج م ويأخذ أبنائها دروسًا بثلاثة آلاف شهريًا. ألا يدفع ذلك للسرقه

والارتشاء والاختلاس والتريع والضلال ؟ وكذلك لابد من تدعيم الأمن العام والأمن السياسى، وتدعيم القضاء واستقلاله وكفالة حقوق الصحافة وتشديد الرقابة على المؤسسات والأفراد. مع الاهتمام بالأمومة والطفولة والقضاء على مشاكل كالإدمان ومشكلة أطفال الشوارع، والانتهاى من قانون الطوارئ ومثول المواطن أمام قاضيه الطبيعى، وتدعيم الديمقراطية واستقلال السلطات ورفع الروح المعنوية للشباب وتنمية الروح القتالية والدفاعية لدى الجنود. وإتقان مهارات التدريب بصفة مستمرة واستيعاب الحديد من أسلحة العصر.

رعاية كبار السن وحركة التنمية

أهمية الشيخوخة :

تمثل مرحلة الشيخوخة أهمية متزايدة بسبب تزايد أعداد كبار السن في المجتمع نتيجة للتقدم الطبي الهائل الذي يشهده هذه العصر، ونتيجة لانتشار الوعي الصحي والوعي الغذائي مما أدى إلى ارتفاع متوسط العمر في معظم دول العالم ويتوقع أن يستمر هذا المتوسط في الزيادة، وفي ظل حركات التنمية الشاملة والتنمية البشرية، يُصبح هناك حاجة ماسة أمام المجتمع للاستفادة من كل قطرة عرق، وكل خيرة، وكل طاقة من أبنائه، للإسهام في معارك التنمية والتقدم والتطور والازدهار وفي معارك النضال الوطني والعلمي. وغالبية كبار السن قادرون على الاستمرار في مواصلة ملحمة البذل والعطاء والإضافة إلى خير المجتمع ونفعه وتقدمه، وخاصة أصحاب الكفاءات النادرة والخبرات المتراكمة عبر سنوات العمر، كأساتذة الجامعات وكبار العلماء ورجال الفن والعلم والإدارة والدين والسياسة وغيرهم من الذين أنفق المجتمع الكثير حتى وصلوا إلى ما وصلوا إليه من الخبرات وإلى جانب هذا المنحى النفعي، فإن هناك جانباً أخلاقياً يتمثل في ضرورة الوفاء لكبار السن الذين سهروا على راحتنا طوال سنوات العمر والذين أفنوا حياتهم في سبيل بناء ما نحن فيه من خير ونفع وتقدم ولذلك أوصانا ديننا الإسلامي الحنيف بم رعائيتهم والإحسان إليهم.

ظاهرة الشيخ وأعراضها :

يُشار إلى ظاهرة الشيخ Senilism على أنها تلك التغيرات الانحلالية التي تبدأ تظهر في الفرد في سن مبكرة نسبياً، وتزداد مع التقدم في السن، والدخول إلى مرحلة الشيخوخة. ومن أهم هذه التغيرات عدم المرونة، ومقاومة التغيرات، والعجز عن التكيف مع الأفكار الجديدة والعجز عن إدراك أوجه النقص لدى الفرد. ويصاحب الشيخ نقص في الوزن وانحناء في الجسم، وبياض في الشعر وخفته،

وتجعد الجلد وجفافه، ظهور بقع بنية اللون على ظهر اليد والجسم. وقد يُصاحب ذلك رعشة في الرأس واليدين أثناء الكتابة وتصلب في المشية ووجع في الرأس ودوخة وتعب عام في الجسم.

وقد يظهر الشيخ Senilism جسميًا وسلوكيًا مع كبر السن، وقد يحدث هذا التغير مبكرًا مما يدل على أن الشيخوخة لا ترتبط بالتقدم في السن وحده، وإنما هناك عوامل تعجل بظهور أعراض الشيخوخة في سن مبكرة، ويرجع ذلك لعوامل كثيرة منها ضعف الصحة وسوء التغذية والتعرض للأمراض والحوادث والمشاكل النفسية والتعب والإرهاق والتدخين والإدمان والإسراف في النشاط الجنسي. ويُشار للشيخوخة Senility على أنها فقدان لبعض الوظائف الجسمية والعضلية في الشيخوخة، وهي آخر مراحل الشيخوخة. ويُشير البعض للشيخوخة Senilism or old age باصطلاح الهرم ومن الأعراض التي قد تصاحب الشيخوخة هذيان الشيخوخة Senile delirium ويشمل الهلوسة، وهي مدركات حسية زائفة، أى غير موجودة في عالم الحقيقة والواقع، ولا وجود لها إلا في ذهن أو في خيال المريض. كذلك من أعراض هذا الهذيان العجز عن إدراك الأماكن والتواريخ، والشعور بالإجهاد، وقد ترجع هذه الأعراض إلى الإصابة بمرض معدٍ في الجهاز التنفسي أو في الجهاز البولي أو بسبب نقص في الفيتامينات أو هبوط في القلب أو إصابة في الرأس، وقد يصاحب ذلك المعاناة من الأرق.

أما خبل الشيخوخة Senile dementia فمن أعراضه فشل تذكر الأسماء والتواريخ والأحداث القريبة والأماكن، وقد تظهر هذه الأعراض في سن الخامسة والسبعين من العمر. وقد يُصاب كبار السن بما يُعرف باسم ذهان الشيخوخة Senile psychosis or geriopsychosis ومن أعراضه تمركز اهتمامات المريض حول ذاته، وضعف تذكر الأحداث القريبة، وسهولة الاستشارة. (الحفنى، عبد المنعم، ١٩٩٤ : ٧٨٢) فقد تكون مرحلة الشيخوخة مخوفة بالمشاكل الصحية

الجسمية والعقلية والنفسية، ولكن هذا الوضع ليس من الضروري أن يصاب به كل كبار السن، فهناك من يظل يتمتع بصحة جسمية وعقلية جيدة ويظل قادرًا على توفد الذهن والحيوية والنشاط والإبداع والابتكار.

تعدد ذهانات الشيخوخة :

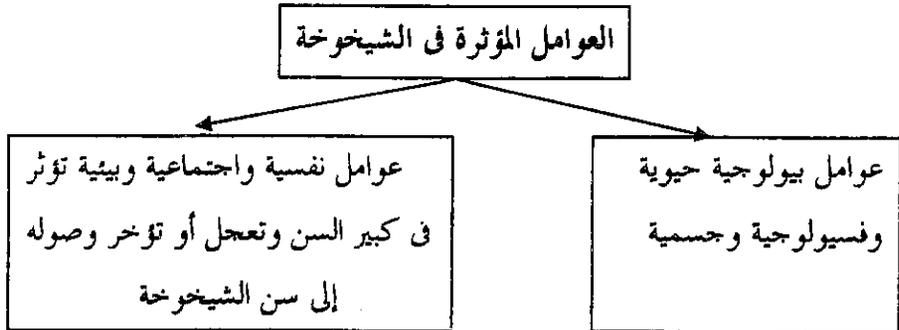
ويصف كورسيني Corsini وزميله ذهانات الشيخوخة بأنها ليست ذهائًا واحدًا أى ليست مرضًا عقليًا واحدًا، وإنما عدة أمراض عقلية *Senile psychoses* وتستمر الأعراض في الظهور بالتدرج، وتسير نحو التدهور في الوظائف العقلية لدى كبار السن *A gradual and continual deterioration of mental functioning .until death*

والوظائف العقلية تشمل بالطبع التفكير والتخيل والتصور والإدراك والتذكر والتعلم والاستدلال والاستنتاج والاستقراء والإبداع والتعميم والتمييز والتجريد والنقد والحكم والمقارنة. وقد يكون سلوك الكبير عبارة عن مجرد مبالغة لسمات شخصيته السابقة مع زيادة نزعة التمرکز حول الذات أى اهتمام الشيخ بذاته الأمر الذى يؤكد أن مرحلة الشيخوخة تتأثر بمراحل العمر السابقة *Increasing egocentrism* ولكن بتقدم أو نحو المرض تصاب الوظائف المعرفية أو العقلية لدى المريض بالضعف وخاصة العجز في القدرة على التذكر وزيادة الشعور بالبلادة، وفقدان الاهتمام بالبيئة المحيطة بالمريض والانطواء والانسحاب من التفاعلات والعلاقات الاجتماعية، وانخفاض في معدلات اليقظة، ويجد المريض صعوبة في حمل الأشياء ونقلها، مع إهماله لنفسه وإعاقة قدرته على التفكير أو الهذيان مع الخلط والتشويش وفقدان إدراك الاتجاه المکانى. وفي بعض الحالات قد يصاب المريض بالاكتئاب *Depression* والثورة أو التهيج، ومشاعر الاضطهاد والعظمة، وأعراض ذهان الشيخوخة معقدة وليست بسيطة.

ووفقاً لبعض الإحصاءات الأمريكية، فإن تدهور الشيخوخة يحدث بين نسبة ٢ - ٤ ٪ من مجموع تجاوز سن الـ ٦٥ عاماً، وهناك عته الشيخوخة وعته ما قبل الشيخوخة Senile and presenile dementia. وفيما يتعلق بالفرق بين الجنسين في ذهانات الشيخوخة، فإن نسبة النساء أكبر من نسبة الذكور. ويظهر عته الشيخوخة أكثر بين التوائم العينية عنه بين التوائم الأخوية العادية مما يوحي بوجود عامل سببي وراثي في نشأة ذهان الشيخوخة Monozygotic than dizygotic twins ومعروف أن العوامل أو المؤثرات الوراثية تتشابه في حالة التوائم العينية. ولكن مما لا شك فيه أن العوامل الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في نشأة هذا الاضطراب، ومهما قيل من أثر العوامل الوراثية في نشأة ذهانات الشيخوخة، إلا أن للبيئة تأثيراً كبيراً في هذا الصدد، كما في غيره من الاضطرابات النفسية والعقلية والجسمية وذلك بحكم ما يُوجد من تفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية. قد يحدث ضمور في المخ وتضخم في Ventricles واتساع الـ Sulci وضيق في Gyri. المخ يصغر في الوزن والحجم عما كان عليه في مرحلة ما قبل الشيخوخة، ويظهر التدهور بصورة خاصة في الفصوص الجبهية :

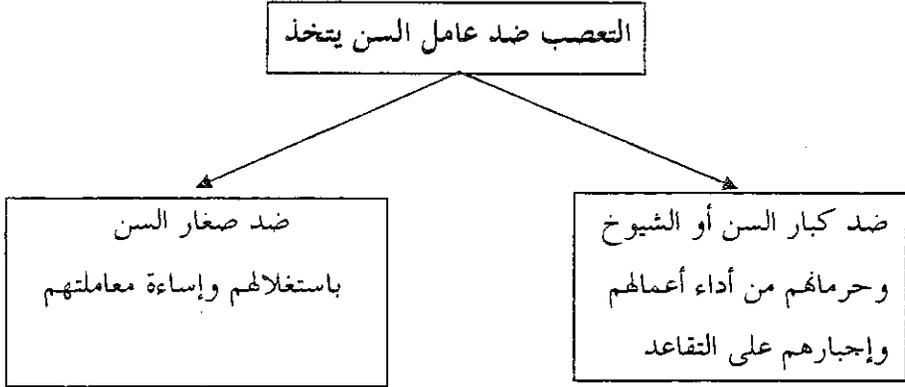
من المخ Frontal Lobes . وفي Cornu ammonis.

وتشمل التغيرات النسيجية نقص في عدد خلايا الدماغ وزيادة Neurofibrillary density وظهور Senile plaques.
(Corsini, J.R. and Auerbach, A.J. 1998 : 795)



التعصب ضد كبار السن وصغار السن :

يتعصب البعض ضد كبار السن بصرف النظر عن إمكاناتهم وحرمانهم
Ageism discrimination against any person young or old أى التعصب
بسبب عامل السن سواء ضد كبار السن أو ضد صغار السن. وهو اتجاه سلبي
(Davison, G.C. and Meale, J.M. 2001 : 457).



ولكن النظرة السلبية لكل كبار السن واعتبارهم جميعاً عاجزين عن العمل
والعطاء نظرة خاطئة، فهناك العديد من كبار السن الذين يقومون بإسهامات رائعة
في كافة المجالات ومختلف الأنشطة الرياضية ولهم إبداعات في مجال العلم والفسن
والسياسة والحكم والدين والفلسفة والعطاء والوطنية من ذلك قفز الرئيس الأمريكى
الأسبق جورج بوش الأب من الطائرة بالباراشسوت Former President Bush's
parachute jump. (Corsini, J.R. and Auerbach, A.J. 1998 : 459).

وكذلك ما قام به أحد أثرياء المجتمع الأمريكى وهو John Glenn's Space
Flight من الاشتراك فى إحدى رحلات الفضاء. فالتقدم فى السن ليس من
الضرورى أن يكون عائقاً للأنشطة ويتوقف الأمر على ثقافة المجتمع واتجاهه نحو
كبار السن فهناك المجتمعات التى تهى للكبار مختلف الأنشطة الرياضية كالجري
وركوب الدراجات والسباحة والرماية والصيد. وقد يعاني بعض كبار السن من
العتة Dementia وفيه تعاق الوظائف الجسمية والعقلية والاجتماعية. ومن بين
الأمراض التى قد يعاني منها كبار السن مرض الزهايمر Alzheimer's disease

ويعانى منه فى الوقت الراهن الرئيس الأمريكى الأسبق رونالد ريجان Ronald Reagan. ويعانى أصحابه من فقدان الذاكرة وضمور فى لحاء المخ وعجز فى وظائف التذكر مع وجود حركات لا إرادية للأطراف مع بعض حالات التقلص والتدهور فى الوظائف العقلية والسلوك الذهانى. ولقد أصيب بطل العالم فى الوزن الثقيل للملاكمة محمد على كلى Mohammed Ali. عرض باركنسون Parkinson's disease على الرغم من عدم تقدمه فى السن. ويعانى صاحبه من رعشة فى العضلات وفقدان قدرة الوجه على التعبير والانسحاب وكأن المريض يرتدى قناعاً فوق وجهه.

ومن الاضطرابات التى قد يعانى منها كبار السن الهذيان أو الهوس أو اضطراب الوعى Delirium وفيها يحدث تشويش أو تعتيم للوعى لدى المريض وصعوبة فى التركيز. وتوجيه الانتباه وصعوبة فى الاحتفاظ بخط ثابت للفكر وعدم الراحة وخاصة فى الليل. ومن حسن الطالع أن هذه الحالة يمكن الشفاء منها تماماً. ومن الأمراض الشائعة فى الشيخوخة الاكتئاب depression ويتضمن المعاناة من الشعور بالحزن واليأس والغم والهم والكرب وانكسار النفس وكذلك الحصر أو القلق Anxiety وجنون الاضطهاد والعظمة وذهنان فصام الشخصية Schizophrenia ويعانى صاحبها من الهلاوس والضلالات أو الهذائن والإعاقة المعرفية وتبدل أو تسطح المشاعر إلى جانب إمكانية إدمان الخمر أو المخدرات إلى جانب فقدان السمع فى التقدم فى السن Hearing loss أو فقدان الإبصار أو ضعفه. وقد لا يحسن كبير السن تعاطى الأدوية التى توصف له مما يضاعف من صعوباته. ومن الأمراض الشائعة فى السن المتقدمة مرض توهم المرض ووجود اضطرابات فى نوم كبير السن والأمراض الصدرية أو التنفسية.

أساليب العلاج والرعاية لكبار السن :

يمكن علاج كبار السن فى مراكز الرعاية الصحية النفسية Mental health centers أو المستشفيات النفسية أو تلقى العلاج فى العيادات الخاصة. وقد لا

يستطيع الطبيب البشرى الممارس العام تشخيص حالات الاكتئاب في كبار السن، وربما يرجع ذلك إلى قلة تدريبه في مجال طب كبار السن Geriatric training وقد تهتم المستشفى بالمرضى الداخليين مقارنة باهتمامها بالمرضى الخارجيين وخاصة في مجال الخدمات الطبية النفسية Mental health services ويتوقع الأطباء أن يحققوا نجاحًا أقل مع المرضى كبار السن مقارنة بنجاحهم مع المرضى صغار السن. ربما يرجع ذلك إلى أن حالات كبار السن أكثر تعقيدًا وأن لديهم عددًا أكبر من الأمراض النفسية psychopathology ومقدار الدافعية أو الرغبة لديهم في تلقي المعالجة ضعيفة motivation for treatment واستبصار أو فهم أقل بحالاتهم مقارنة بالمرضى صغار السن، كما أن التطور نحو الشفاء لديهم يسير بمعدلات أقل Poorer prognosis ولكن هذا لا يجعلنا نشعر باليأس حيال علاج مرضانا من كبار السن ويؤيد ذلك الأبحاث الميدانية التي كشفت عن أن لمعالجة كبار السن نسبة عالية في الشفاء، فالأمل العلمي قائم، ولكن من الخطورة بمكان أن يشعر المرضى كبار السن أنه لا أمل أو لا إمكانية في الشفاء أو التحسن، ولذلك قد لا يحاولون الحصول على المعالجة إطلاقًا.

أهمية رغبة كبير السن في الشفاء والتمتع بالصحة :

ومن الأهمية بمكان موقف المريض نفسه من العلاج، فلكي يتحقق الشفاء لابد أن يقبل المريض على تلقي المعالجة بإرادة قوية، وأن يتعاون مع المعالج، وأن يرغب حقيقة في الشفاء، وأن يثق في خبرة المعالج وبأساليب العلاج ولا يقطع الأمل في الشفاء. وقد يفتقر المعالج نفسه إلى المعرفة أو الخبرة أو الدراية لتقديم المعالجة الصائبة للمرضى كبار السن ولذلك قد لا يحققون تحسنًا. ومن هنا تبدو أهمية ضرورة تدريب الأطباء على طب كبار السن تدريبيًا مكثفًا وحديثًا.

يزداد الاتجاه الفلسفي لدى كبار السن وتغير كذلك القسيم والمعايير الاجتماعية، ولكن هناك نظرة تفاؤلية في قدرة كبار السن على التحسن وتعديل اتجاهاتهم وسلوكهم، ولذلك هناك قيمة في التدخل بالعلاج النفسي Psychotherapeutic interventions وهناك دراسات عديدة تؤيد هذه الفكرة.

تغير نمط المعالجة :

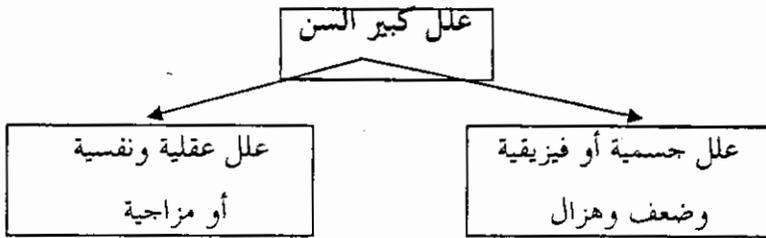
ولقد لوحظ أن معدلات الدخول من المرضى كبار السن في المستشفيات الحكومية والإقليمية ولعناصر الأمراض العقلية في مستشفيات المدينة العامة، قد قلت أو انخفضت في السنوات الأخيرة، وذلك بسبب السياسة القومية للصحة العقلية، حيث يقيم معظم المرضى العقلين في منازل بها رعاية تمريضية أو يتقلون رعاية من المجتمع المحلي Community – based care.

هناك اعتقاد خاطئ مؤداه أن الأسرة تضع مريضها المتقدم في السن فوراً عند شعوره بالمرض في مؤسسات رعاية كبار السن أو في منازل إيواء كبار السن. ولكن الحقيقة أن الأسرة تقوم بالعديد من الجهود قبل هذا الإيداع.

الرعاية داخل المؤسسات :

ولا تحاول أن تضع الأسرة أقاربها في دور الإيواء أو في المؤسسات أو المستشفيات إلا بعد أن تكون قد أرهقت وبذلت كثيراً من الجهد والمال والطاقة مما يؤثر على مواردها الاقتصادية وعلى صحة أفرادها. ولذلك تأتي محاولة الإيداع في المؤسسة كحل أخير أو كقرار أخير، وليس كما يظن البعض أنه الاختيار الأول أو أنه يتم لأول وهلة مع ظهور المرض. لا أحد يرضى أن يفرض في والد أو والدة إلا إذا كان مضطراً. والإيداع بالمؤسسة Institutionalization قد يؤثر سلباً على العلاقات والروابط الأسرية، بسبب ما يدور من نقاش حاد أو جدال عنيف وعدم الموافقة على فكرة الإيداع والشعور بالغضب، وعلاوة على ذلك الشعور بالذنب ولوم الذات لوضع الوالد أو الوالدة في المؤسسة أو في أحد بيوت التمريض Nursing homes وقد ينشب هذا الخلاف عندما تعترض الزوجة على بقاء والد زوجها المريض معها في نفس المسكن، وقد يعترض الزوج أيضاً على بقاء أم زوجته المريضة معه في نفس المسكن، سيما عندما تكون المساكن ضيقة، والإمكانات المالية ضعيفة، أو عندما يوجد عدد كبير من الأطفال في داخل الأسرة أو أقارب آخرون يعولهم الزوج كالأخت الأرملة أو المطلقة أو العانس.

ولكن الإيداع قد يحسن من الروابط الأسرية، وخاصة مع الابن الذى كان قائماً بتقديم الرعاية لوالده Care giver، الرعاية التى تقدمها المؤسسة تخفف من وطأة الضغط والألم الناجمة عن المشاكل المزدوجة من المرض الجسمى والعقلى والنفسى للأب المريض. فلقد كشفت إحدى الدراسات الأمريكية أن هذه العلاقة لم تسؤ إلا لدى ١٠% فقط من مجموع الآباء والأبناء. عندما يخف الضغط والأعباء والمسئولية الملقاة على الابن، فإن هذا مدعاة لتحسن العلاقة مع والده. فكبير السن يعان معاناة مزدوجة :

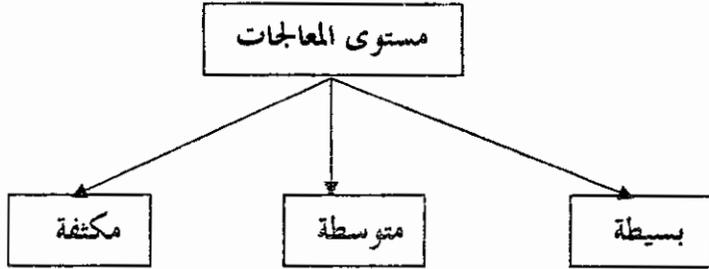


ولكن لوحظ وجود نقص فى عدد الأشخاص المؤهلة تأهيلاً علمياً ومهنيّاً جيداً والقادرين على تقديم مثل هذه الخدمات الشمولية فى دور الرعاية. ومع ذلك لا يوجد عدد كاف من هذه البيوت، ولذلك هناك حاجة للتوسع فى إنشاء هذه البيوت، وخاصة وإن الاتجاه السائد هو عدم وضع المرضى بأمراض عقلية من كبار السن فى هذه المؤسسات أو فى تلك البيوت، الأمر الذى يضع مسئوليات كثيرة على المستشفيات الحكومية والعيادات الخاصة وعلى المستشفيات العامة التى يوجد بها أقسام للمرض العقلى. وقد لا تقدم هذه المستشفيات رعاية أفضل مما تقدمه بيوت الرعاية هذه. ويلزم الأمر أن تدار هذه البيوت إدارة جيدة، حتى لا يكون لها آثاراً سلبية على النزلاء Residents.

قصور أوجه الرعاية :

فلقد أجريت دراسة على كبار السن الذين يعانون من الاضطرابات العقلية، وحتى المنازل الموجودة لا يقدم منها سوى نسبة قليلة خدمات الإرشاد

النفسى Counseling. وتختلف درجة المعالجات التي تقدم لهؤلاء بمناسزل الإيواء، فهناك المعالجات المكثفة Intensive والمتوسطة Intermediate والقليلة Minimal، فالمعالجة المكثفة تتضمن توفير ممرضة وأخصائية اجتماعية، والمتوسطة تتضمن انتباهاً مهنيًا تخصصيًا أقل من ذلك، والقليلة تتضمن إعطاء معلومات والإحالة إلى الخدمات بالمؤسسة على أساس المجتمع Community - based services. ولنا أن نتوقع أن المعالجات المكثفة ذات أكبر تأثير، ولكن بعد مضي نصف عام تبين أن معدلات الوفاة بين جماعة العلاج المكثف كانت أربعة أضعاف نظيرتها لدى جماعة المعالجة القليلة، وكانت المعالجة المتوسطة أفضل من جماعة المعالجة المكثفة، حيث كانت معدلات الوفيات ضعف مثلتها لدى جماعة المعالجة القليلة.



وقد يعترض البعض على نتائج هذه الدراسة بالقول بأن المرضى الذين تم وضعهم في الأصل في مجموعة المعالجات المكثفة كانوا أكثر اضطراباً، ولذلك كانت نسبة الوفيات بينهم أعلى، ولكن ذلك ليس صحيحاً لأن هؤلاء المرضى تم تقسيمهم ووضعهم في هذه المجموعات الثلاث بطريقة عشوائية Assigned randomly فلم يكن هناك فروق بينهم قبل بداية المعالجة أو التقسيم. وقد يرجع السبب إلى أن وضع المريض في مكان جديد يمثل موقفاً ضاغظاً عليه، وقد يؤثر ذلك في معدلات الوفاة Morality.

والرعاية أو الخدمة التي تقدم في بيوت التمريض هذه لا تشجع عملية التأهيل أو العلاج أو الشفاء Rehabilitation مع وجود أنشطة مملّة ورتيبة كان

يقوم بها المريض، من ذلك أنه يطعم نفسه، ولكن ببطء، ولذلك قد تلجأ المريضة لإطعامه هي بسرعة لتقليل الفترات المخصصة لخدمات تناول الغذاء، ولتحاشي سقوط بقايا الأكل على أرضية الغرفة وعلى ملابس المريض، ولذلك يعتقد المريض أنه لم يعد قادرًا على تناول الطعام بنفسه، ولذلك يفقد هذه المهارة، ثم تهبط روحه المعنوية. وينجم عن عدم استعمال عضلاته أن تضعف هذه العضلات. وبالطبع يشعر الأقارب بالاهتمام بأنهم قد اتخذوا القرار الصائب، وأن والدهم المحبوب تتم العناية به على أعلى المستويات وتسهرهم الدقة والنظام من جراء تدخل المريضة في كل تفاصيل حياة المريض، ولكن ذلك يُضعف من قدرته على الاعتماد على نفسه وتنشيط عضلاته ويؤدي إلى نسيانه المهارات اليومية.

ولقد اهتم المجتمع الأمريكي في غضون الثمانينات من القرن الماضي بهذه البيوت وأجرى إصلاحات عليها مما أدى إلى تحسن معظمها، ولكن ما زالت هناك بعض الأخطاء منها عدم تلقي المعالجات الصائبة داخل بيوت التمريض هذه. مساعدات المرضات لا يتلقين تدريبًا صحيحًا ويُكلفن بأعباء كثيرة تفوق طاقتهن ولا تُعطى لهن أجور عادلة، ومساعدة المريضة هي التي تقوم بأكثر عبء وليس الطبيب المتخصص أو المريضة المؤهلة ولقد لوحظ في بعض المستشفيات الخاصة تشغيل حملة الشهادة الثانوية التجارية في أعمال التمريض. من ذلك أن بعضهم لا يُتقن اللغة التي يتحدثها المريض، وفي الغالب ما ينحدرون من راسبات التعليم الثانوى ومن اللائى لا توجد منازل أو بيوت لهن، والبعض يعملن في وظيفتهن لساعات قد تصل إلى ١٨ ساعة أسبوعيًا في كل وظيفة، ولذلك فإن نسبة هجرة العمال لأعمالهم في هذه الوظيفة عالية، هجرالوظيفة أو تركها والبحث عن غيرها. وقد ترجع هذه الصعوبات إلى خفض الحكومة للميزانية المخصصة لمساعدة هذه البيوت مما ينجم عنه تكليفهم بأعباء وظيفية ثقيلة. وقد لا يقدم لهم البيت المعدات الأساسية كأدوات النظافة أو أوراق المراض أو الصابون. (Corsini, J.R. and Auerbach, A.J. 2001 : 485)

كذلك لا يُوجد في بيئة هذه المنازل ما يثير انتباه المرضى إلى جانب انخفاض مستويات الخدمة، وإثارة الانتباه تحفظ على المريض يقظته. وفي دراسة أجريت في المجتمع الأمريكي على هذه البيوت عام ١٩٩٩ تبين أن بعضًا من النزلاء قد تعرض للإيذاء سواء عن قصد أو بدون قصد على أيدي مساعدات المرضيات، من ذلك حوادث الاختناق ومن هذه الحالات سقوط سيدة في الثانية والثمانين من عمرها من فوق كرسيها المتحرك، وأدى ذلك إلى كسر رجلها، لعدم خبرة مساعدة المريضة في تأمين هذا الكرسي. ووفاة مريض من جراء تعرضه للعدوى بسبب عدم تطهير يد المساعدة قبل إعطائه الحقنة في الوريد. ولوحظ أن العاملة لا تغسل يدها طوال فترة العمل ولذلك تنقل العدوى من مريض إلى آخر، ومن تلك الحوادث وفاة مريضة في سن ٨٩ عامًا بسبب حالة الإسهال الشديد التي أصابتها ولفشل "المساعدة" في إخطار الطبيب المختص، ولأن المريضة لم تتناول ما يكفي من السوائل اللازم تعاطيها في حالات الإسهال الشديد. بعض المرضى أصيبوا بجروح من جراء الإهمال، ولم يتلقوا المعالجة لمدة عدة أسابيع، كذلك أدى نوم المريض على جنب واحد على سريره إلى فترات طويلة إلى إصابته بقرحة الفراش Bedsores وأدى ذلك إلى إصابته بالجراثيم.

ويلاحظ أن الإصابة بالاكتئاب Depression من المشاكل النفسية الشائعة بين نزلاء بيوت التمريض هذه. والتدخل الطبي يتمثل في إعطاء العقاقير، ومعظم العقاقير المستعملة هي المسكنات، وليست تلك العقاقير المضادة للاكتئاب Tranquilizers not antidepressants. أما التدخل النفسي أو المعالجات السلوكية فلا توجد في هذه البيوت لعدم تدريب العاملين بالمنزل ولأنهم يعملون تحت شعار الوهم القائل بأن العلاج النفسي لا يُفيد كبار السن، وهي فكرة خاطئة مائة في المائة، فالعلاج النفسي يفيد كل الفئات العمرية مادام كفتًا ومناسبًا للمرض. ولكن الحقيقة أن التدخل عن طريق ممارسة العلاج السلوكي Behaviour

therapy تبين أنه يفيد، وأن له تأثيرًا إيجابيًا في إزالة السلوكيات غير المرغوب فيها، ويؤدي إلى تحسين الأداء داخل هذه البيوت، حتى بين المرضى المصابين بالعتة Dementia ولكن مهما ورد من انتقادات عن هذه الدراسة، يقرر كثير من العلماء أن هناك بيوتًا ناجحة في أداء مهمتها العلاجية والإرشادية والإنسانية وأنها تقوم بواجبها على أطيب الوجوه وأكملها. ولكن أثرنا إيراد نتائج هذه الدراسة من قبيل التحذير لتحاشيها إذا كان هناك احتمال لحدوثها في مجتمعاتنا العربية.

التعسف في الإحالة الإجبارية للتقاعد :

وللأسف الشديد في كثير من المهن تضع بعض المجتمعات السن كمييار وحيد في الإحالة الإجبارية للتقاعد وتغض الطرف عن الفروق الفردية الكبيرة القائمة بين كبار السن، فمنهم القادر على مواصلة العطاء For many occupations we set ages for compulsory retirement, overlooking the large individual differences of old people. (Davison, G.C, and Neale J.M., 2001 : 487)

فهناك أعداد كبيرة من كبار السن يستطيعون مواصلة العطاء، والعمل والإنتاج والإبداع وخاصة في المهن العقلية الراقية كالفن والتأليف والبحث العلمي والتدريس الجامعي وإعداد الرسائل العلمية والإدارة والسياسة. وإن كانت الأنشطة الحركية العضلية تقل مع التقدم في السن. ولكن بعض المبدعين يستمرون في إبداعهم حتى سن متقدمة جدًا. وتاريخ المبدعين، في كافة أنحاء العالم، يشهد بهذه الحقيقة، فكبار الكتاب والفنانين والعلماء أتوا بأعظم إبداعاتهم وهم في سن متقدمة جدًا وفي الإمكان الاستفادة من الخبرات المتراكمة عبر التاريخ الطويل لكبير السن، فضلاً عن الحكمة والدراية والاتزان في اتخاذ القرارات، وليس أدل على ذلك من نجاح كبار السن في إدارة شئون كثير من البلدان العظمى ووجود كبير السن يحقق نوعاً من التوازن والاتزان في سلوك المؤسسات.

إغلاق أبواب العمل أمام كبير السن يفقده الثقة في ذاته، وينمى عنده الشعور بأنه أصبح عدم القيمة Worthwhile. فلقد دلت بعض الدراسات الميدانية

على أن إعطاء كبار السن من نزلاء بيوت التمريض Nursing homes الفرصة في التحكم وتحمل المسؤولية ينمى صحته Health، إذا أتاحت الفرصة لكبير السن كى يعنى بنفسه Caretaking فإن ذلك يؤدي إلى تحسين في حالته الصحية، وأن يصبح أكثر اجتماعية Sociable بعيداً عن الانعزال والانطواء أو الانسحاب وإنما يظل يتفاعل مع المحيطين به.

توفير النشاط يكفل حيوية كبير السن :

ففى تجربة أعطيت الفرصة لمجموعة من كبار السن أن يتخذوا القرارات التى يرغبون فيها بأنفسهم بدلاً من قيام الممرضة باتخاذ القرار بدلاً من كبير السن، كذلك أعطيت لهم بعض النباتات كى يقوموا بالاعتناء بها واستمرت هذه التجربة ثلاثة أسابيع وبعد ذلك تم قياس المتغيرات الآتية لديهم :

١- الصحة. ٢- الانتباه أو اليقظة.

٣- السعادة. ٤- التكيف العام.

بمعنى إعطائهم بعضاً من المسئوليات، وفرصة للتحكم. ولقد تبين أن المجموعة التجريبية أبلت بلاءً حسناً فى هذه المتغيرات مقارنة بالمجموعة الضابطة التى لم تتوفر لها مثل هذه الفرص. وبعد مضى ١٨ شهراً من إجراء التجربة توفى (٧) أشخاص من (٤٧) شخصاً مقارنة بوفاة (١٣) شخصاً من (٤٤) شخصاً. نسبة الوفاة تزيد بمقدار النصف لدى المجموعة الضابطة. كما استمرت المجموعة التى منحت المسئوليات فى إظهار مظاهر الصحة الجسمية والنفسية الأفضل قياساً بالمجموعة الضابطة. العمل يكفل الحركة والحيوية والنشاط والثقة بالنفس.

كذلك تبين أن نزلاء بيوت التمريض الذين تم تعليمهم مهارات التكيف أو مهارات التعامل مع المواقف، كانت درجاتهم أقل فيما يلى :

١- الشعور بالضغط وفقاً لتقاريرهم الذاتية.

٢- المقاييس الفسيولوجية.

٣- أحكام الأطباء على صحتهم.

فالتعليم والتشجيع يُسهمان في سعادة كبير السن واستمرار حيويته. هذه المهارات التي تم التدريب عليها أفادت قدرتهم على التحكم في المشاكل التي تنشأ في بيوت التمريض هذه، وكذلك في تصورهم عن هذا التحكم.

كذلك تبين أنهم ملتزمون بالتعليمات الطبية، ويعملون على تقليل وزهم، ويشتركون في أنشطة أخرى لرعاية أنفسهم. ولقد عبرت لكاتب هذه السطور سيدة متقدمة جداً في السن، ألزمتها ذووها بالجلوس ساكنة طوال الليل والنهار عبرت عن ذلك بأبلغ تعبير قائلة: "القعاد كساح". بمعنى أن قعود المرء عن ممارسة الأعمال والأنشطة يؤدي إلى كساحة أو شلل حركاته وضعف قدرته على أداء الوظائف التي كان يقوم بها. ولكن هذا الوضع لا ينطبق على جميع الحالات، فتكليف كبير السن بمسؤوليات تفوق قدراته يسيء من حالته ولا يحسنها، كما أن هذا التدريب لا يصلح في حالة المرضى المصابين بحالات العته العقلي Dementing illness ذلك العته الذي يرجع لأسباب خارجية عن إرادة المرضى، وعن قدراتهم في التحكم، فلا يكلف الله نفساً إلا وسعها. يجب أن تكون البيئة مؤيدة ومشجعة ومساعدة ومعزدة للمريض في حدود إمكاناته Supportive. ففي بيوت التمريض يشجع المريض على عدم الاستقلال، وإذا حاول الاستقلال فإنه لا يلقى التشجيع على ذلك. المؤسسات والأسر مدعوة لتشجيع إيجابية المرضى كبار السن على التحكم ولو نسبياً في حياتهم. ويشمل ذلك تشجيعهم على الأنشطة العقلية، وليست الفيزيائية وحدها لإعمال عقولهم أو أذهانهم، وخاصة وأنه وفقاً لإحدى الدراسات تبين أن كبار العلماء الذين يظلون يفكرون ويعملون عقولهم لا يُصابون بمرض الزهايمر كغيرهم من الناس. فالنشاط يدعم الذهن. ويُوقظ حيويته كالشأن في كافة الأعضاء التي لا تعمل. وأن يظل الواحد منهم يمارس التفكير والانتباه واليقظة دون إشعارهم بالملل أو الرتابة أو التكرار الممل في العمل Boring لا ينبغي أن نشجع كبير السن على أنه قد فقد القدرة على السيطرة على عناصر البيئة التي يعيش

في وسطها (Davison, .Have lost control over the events in their lives
G.C., and Neale, J.M., 2001 : 487)

وفي السنوات الأخيرة شهد المجتمع الأمريكي توسعاً كبيراً في تقديم مساعدات للمعيشة لكبار السن Assisted living كبديل عن الإيداع في بيوت التمريض هذه Nursing Homes لكل كبار السن الذين يرغبون في الحصول على المساعدات أياً كان نوعها. وهذا ما تقرره جمعية المتقاعدين الأمريكيين (AARP) The American Association of Retired Persons والإقامة في مثل هذه المؤسسات Assisted living تشبه الإقامة في الفنادق، وبها غرف مستقلة وشقق صغيرة Suites للنزلاء وكذلك يوجد بها غرف لتناول الطعام، وبها أماكن للتجميل ومحلات للتسوق. وتكمن الفلسفة من هذا النظام في مساعدة كبار السن على تنمية استقلالية كبير السن، وذاتيته، والحفاظ على كرامته، وعلى خصوصية حياته. وقد يطلق على هذا النظام أسماء أخرى مثل البيوت الجماعية "أو العناية والطعام" بسعر موحد Or board and Care. هذه المؤسسة مترفة، وبها موظفون أكفاء، مع تقديم المساعدات الطبية والتمريضية الجيدة، وتوفير الأنشطة اليومية، وعروض سينمائية، مع تشجيعهم أن يعيشوا بأنفسهم، وبالطبع تنوع هذه المؤسسات كما تختلف بيوت التمريض فيما بينها. (Davison, G.C., and Neale, J.M., 2001 : 486)

وهناك نظام آخر لرعاية كبار السن في المجتمع الأمريكي يسمى الرعاية المسندة للمجتمع المحلي Community – based care ومن المعروف أن هناك ٩٥% من كبار السن يعيشون في المجتمع، وكثير من هؤلاء ضعفاء Frail ويحتاجون للمساعدات العاجلة في الحياة اليومية، ولذلك بعض المجتمعات المحلية، وبقصد تحقيق الربح هناك مؤسسات خاصة تقيم بعض المؤسسات لتقديم العديد من المساعدات مثل :

١- الرد على الهواتف.

- ٢- الاتصال الهاتفي بهم يوميًا للتأكد من أنهم على ما يرام.
 - ٣- خدمات منزلية كتقديم الغذاء على عجلات لتقديم الأطعمة الطازجة والساخنة يوميًا لكبير السن إلى منزله.
 - ٤- تنظيم زيارات المتطوعين لمنازل كبار السن وهم يقومون بالطهي لكبار السن وبكافة أعمال المنزل.
 - ٥- مساعدتهم في عملية تسويق أو شراء ما يلزمهم، والقيام بأعمال الصيانة الصغيرة عن طريق متطوعين من الشبان.
 - ٦- إقامة مراكز اجتماعية وتقديم أيضًا الوجبات الساخنة والمساعدات الفيدرالية إليه.
 - ٧- توفير منازل للإيواء والشقق وفيها يعيش معًا عدد من كبار السن بصورة فيها اعتماد جزئي على الذات Semi - independently.
 - ٨- ترتيب زيارات منزلية عن طريق المتخصصين في أمور الصحة والأخصائيين الاجتماعيين، وهم يستطيعون تقدير الحاجات الفعلية لكبار السن ويستطيعون معالجتهم.
 - ٩- الزيارات الاجتماعية المنتظمة عن طريق الجيران في المجتمع المحلي وتقديم هذه المساعدات بالقدر الذي يحتاجه كبير السن بالضبط، فلا تزيد عن حاجته ولا تقل عما يحتاج. (Davison, G.C., and Neale, J.M., 2001 : 486)
- مثل هذا النظام يحسن من نوعية حياة كبير السن، ويقلل من حاجته إلى الرعاية المؤسسية. ويتطلب الأمر التوسع في نظام التأمينات والمعاشات لكفالة الحياة الكريمة لكبار السن. مع ضرورة التنسيق بين هذه المساعدات والمؤسسات التي تقدمها مع ضرورة تسهيل مهمة الحصول على المساعدات لمن يحتاجها دون كثير من الحيرة والعذاب والبحث أو طلب المستندات الصعبة. ومن ذلك التقليل من حدة القواعد والشروط والتعليمات المرتبطة بالحصول على هذه المساعدات، مع ضرورة حمايتهم من الإصابات والحوادث والإهمال حتى لا يتطلب علاجهم مزيداً من

النفقات، مع عدم اليأس عندما يرى الطبيب المعالج أن الأعراض لا تختفى تمامًا فبعضها أعراض مزمنة، من ذلك فقدان السمع وضعف الإبصار وفقدان القدرة على الحركة، والآلام والأوجاع، وخاصة في القدم مع الضعف المستمر في الجهاز القلبي الوعائي، ولذلك يجب التكيف مع هذه الأوضاع والتعايش "السلمي" معها ولا ينبغي أن تدفع المعالج إلى الشعور باليأس. كبار السن يعتمدون أكثر من اللازم على الأطباء، ولكن هؤلاء قد يفقدون الصبر بسبب عدم تحسن حالتهم.

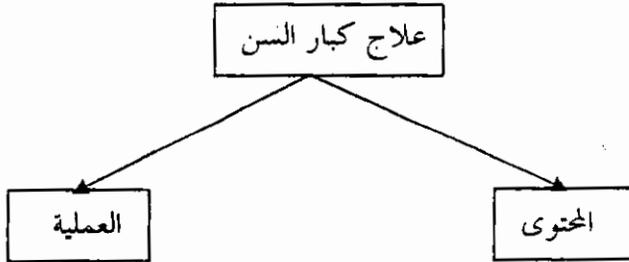
معظم الأطباء يعتقدون أن العلاج يخفف من وطأة الحالة، ويمثل هذا "قانونًا" بالنسبة لهم، ولكن هذا الاتجاه خاطئ. يضاف إلى ذلك أنهم لا يتعاطون الدواء وفقًا لوصف الطبيب. وقد يشعر كبير السن بالغضب من أولئك الذين قضى حياته كلها يرعاهم، والذين كرس من أجلهم كل ماله وجهده ووقته وعرقه، وسهر على راحتهم وتربيتهم منذ الصغر وكفل لهم مستقبلهم وأمنه، والذين ضحى من أجلهم بكل معنى التضحية، قد يشعر بالمرارة إذا تخلوا عنه أو أهملوا في شأنه. وبالمثل قد يشعر الأبناء بالذنب لعدم قدرتهم على تقديم المساعدات المطلوبة بالصورة المثالية. ومن المؤسف أن تطالعنا وسائل الإعلام بحالات من التنكر الكلي والجحود للآباء عندما يقعدهم الكبر والعجز، فيقوم الأبناء بإياداعهم في بيوت المسنين ويتركوهم دون زيارة على الإطلاق. وقد تقيم الأم العجوز بمفردها لعشرات السنين دون أن يراها أحد. وهناك حالة تزوج شاب من فتاة ثرية وجميلة وأكد لها أن أمه قد ماتت منذ ١٥ خمسة عشر عامًا، ثم فوجئت الزوجة بإدارة المؤسسة تتصل بها وتطلب منها الحضور لاستلام جثة حماتها!؟

وكانت الأم من أسرة كادحة فقيرة ولكنها أوصلت ابنها إلى أرقى مراتب التعليم ولذلك شعر بالعار منها وأنكر وجودها كلية.

تفرد حالات كبار السن :

لا يكفي أن ننظر لمجموعة من كبار السن نظرة واحدة مجرد أنهم يتفقون في عمرهم الزمني، ونعاملهم كمجموعة متجانسة. ذلك لأن مثل هذه النظرة تغفل

ما يوجد بينهم من فروق فردية واسعة في خلفياتهم الثقافية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية، فقد يكون من بينهم الخفير أو الوزير. كما يختلفون في مظاهر نموهم وتاريخهم الصحي أو الطبي وفي تركيب شخصياتهم. وكذلك فيما يدينون به من القيم والمثل والمعايير والأعراف والعادات والتقاليد والنظم والفلسفات والعقائد. وإن كان هذا لا يمنع من أن غالبية الناس الذين تجاوزوا سن الخامسة والستين يشتركون في بعض الصفات الفسيولوجية والسيكولوجية والعقلية، تلك الصفات التي تجعلهم يختلفون عن صغار السن، ولكنهم رغم ذلك، أفراد كل منهم عاش فترات طويلة وخير أو مر بخبرات فريدة متميزة عن غيره، ومر بخبرات من الأسى والسعادة والفرح تختلف عن غيره. ومع الاعتراف بهذه الخواص الفريدة أو تلك الخصوصية بكبار السن، إلا أن هناك ملاحظات عامة حول موضوع علاج كبار السن. هذه الظروف منها ما يتعلق بمحتوى المرض أو المعالجة ومنها ما يتعلق بعملية العلاج.



الاضطرابات الدماغية تزيد في التقدم في السن، ولكن المشاكل العقلية لكبار السن لا تختلف عن تلك التي خبروها في سن شبابهم. الضعف الجسمي والأمراض الجسمية قد تكشف من الاضطرابات السيكولوجية. حياة الإنسان سلسلة متصلة الحلقات من الماضي للحاضر للمستقبل، حيث ينقل الشيخ معه خبراته في شبابه. القلق النفسى قد ينجم عن مشاكل الحياة والأمراض الجسمية تسبب إعاقة في القدرة على المشى والنظر أو الرؤية أو الإبصار والسمع، وكذلك هناك المشاكل المالية. على المعالج أن يتفهم أن بعض أعراض كبار السن ناجمة عن رد فعل طبيعي

للتقدم في السن وليست أعراضاً مرضية، وعن تحديات الحياة وليست أعراضاً باثولوجية أى مرضية Pathopathology. ومع ذلك، فإن التدخل المهني يفيد في هذه الحالات، وعلى المعالج أن يفهم الظروف المعيشية والحياة الاجتماعية لكبير السن، ذلك الفهم الذى لا يتأتى من مجرد قراءة التقارير المرفقة في ملف المريض أو من قراءة التراث العلمى.

فقد يشعر رجل كبير السن وأرمل بمرارة الوحدة، ولكن توجيهه إلى مركز الترفيه في المنطقة المحلية قد لا يناسبه، إذا كان هذا الشخص من كبار رجال الدولة السابقين وكان المركز مركزاً شعبياً. وذهابه إلى مثل هذا المركز قد يجعله يشعر بمزيد من الوحدة. لكل مركز معايير وقيمه المحلية، وأنشطته أو البيئة الاجتماعية الخاصة به Social ecology. ولذلك يتعين أن يفهم المعالج النفسى البيئة المحلية، وما يوجد بها من مؤسسات ومستوى كل مؤسسة. كبار السن يشعرون بالعزلة الاجتماعية، ولذلك يلزم تشجيعهم على التفاعل الاجتماعى مع الآخرين.

وقد تتأثر المرأة العجوز بالمرض العقلى، وكذلك بنزعة التعصب ضد الجنس الآخر السائدة في بعض المجتمعات الغربية، فالضغوط بين الزوجين تزداد عندما يحال الزوج إلى المعاش. وعلى المعالج مساعدة الزوجة لمساعدة زوجها والتكيف مع حالة التقاعد Retirement وذلك بقضاء ساعات أطول معه. التوقعات المنتظرة من الأزواج في سن الشيخوخة تختلف عنها في سن الشباب. الناس تتوقع أن يجلب لها الزواج السعادة، ولكن عندما لا تتحقق هذه السعادة، فإن الطلاق قد يطل برأسه.

الكبار لديهم توقعات أخرى. لقد تزوجوا في زمن غير الزمن، وفي ضوء قيم غير القيم الراهنة. ويواجه كبار السن الشعور بالخوف من اقتراب الموت، ولذلك يلزم مساعدتهم في التغلب على هذا الشعور Facing death وهو يواجه أصحاب الأمراض الصعبة. وكذلك يلزم إجراء إرشاد نفسى معهم يتناول الجانب

الفلسفى أو الدينى من حياتهم. ومعروف أن الاتجاهات والمشاعر الدينية تقوى مع التقدم فى السن، وذلك للتغلب على محدودية الحياة التى يضعها علينا كبر السن. الدين سند عظيم للإنسان، للدين قيمة روحية عظيمة فى تدعيم حياة الفرد وإثرائها وفى شعوره بالطمأنينة والراحة والهدوء والسكينة والرضا والقناعة والزهد. الدين يقوى القوى الروحية فى الإنسان ويدعمها وينميها.

وفى العصر الحالى ظهرت إمكانية استخدامات الحاسوب، كذلك شبكات الإنترنت لكبار السن للإطالة على العالم الخارجى وما يدور فيه من أحداث Comuter and access the internet is one way older adults can increase (Davison, G.C., and Neale, J.M., 2001 : 489) their social contacts. وكذلك الأندية والجمعيات الخيرية، وقصور الثقافة وما إلى ذلك، وحلقات الدرس والنقاش فى المساجد ودور العبادة، وجمعيات كبار السن، وعقد المسابقات ومهرجانات القراءة للجميع.

مناهج العلاج النفسى :

فى الحقيقة جميع مناهج العلاج النفسى من الممكن أن تفيد كبار السن، من ذلك العلاج الفردى التقليدى، والعلاج الجماعى، والعلاج الأسرى، والعلاج الزوجى، والعلاج السلوكى، وكذلك العلاج بالفن والموسيقى والماء وبالكتب وعن طريق العمل والدراما والعلاج بالتحليل النفسى والعلاج المعرفى والجشطالتي. كل هذه المناهج من الممكن استخدامها فى علاج كبار السن بعد إجراء بعض التعديلات على هذه المناهج والتركيز على المشاكل الراهنة المعروضة علينا.

ويعتقد البعض أن علاج كبار السن يلزم أن يكون أكثر فاعلية وجدية وأن يوجه إليه الاهتمام العلمى والمهني وأن تجرى على كبار السن الدراسات الميدانية وأن يكون العلاج أكثر توجيهاً، بمعنى أن يكون مباشراً، وأن يقدم المعلومات التى يحتاجها كبير السن، مع البحث عن المؤسسات الخارجية التى يمكن أن تساعد المعالج

أو المرشد النفسى، وأن تساعد كبير السن وأسرته من خلال شبكة القوانين المحلية والفيدرالية المعقدة. ما يقدم من شروح لكبير السن يجب أن يكون شرحاً وافياً، والحديث معه يجب أن يكون مطولاً ومتأنياً، مع ترك فرصة له كى يفكر. وقد يواجه المعالج شخصاً لا يتنه إليه وعليه ألا يغضب أو يظهر غضبه أو يتحدث بصوت مرتفع أزيد من اللازم، وأن يتذكر أن ضعف السمع أو فقدانه يعوق عملية الاتصال اللفظى مع كبير السن. ومن المناهج الناجحة ترك الفرصة للمريض لسرد تاريخ حياته Life review، ويتفق هذا المنهج مع فكرة إيريك إيركسون Erik Erikson عن حدوث النمو طوال رحلة حياة الإنسان من المهدي إلى اللحد Life-span development theory والتي تمتد حتى السنوات المتقدمة من العمر. فكرة سرد تاريخ الحياة تتمشى مع كبير السن ونزعة كبير السن الطبيعية فى التفكير فى حياته السابقة، وأن يفسر ويوضح ويعلل لما وقع منه من أحداث أو ما وقع عليه منها. (Davison, G.C., and Neale, J.M., 2001 : 486)

يسعى الفرد أن يجد معنى ومغزى للأسلوب الذى عاش به حياته الماضية، ويشعر باليأس Despair من جراء الشعور بخيبة الأمل من الأهداف التى فشلت فى تحقيقها أو الرغبات التى لم تشبع. منهج سرد تاريخ الحياة يجعل المريض يستحضر الصور الفوتوغرافية السابقة وسفرياته فى مرحلة طفولته، ويعود بذكراه إلى منزل الطفولة، ويساعده ذلك فى كتابة تاريخ حياته. ولكن بعض الأفراد من الممكن أن تسوء حالتهم من هذا المنهج، والبعض قد تتحسن. يلزم تشجيع المريض على السرد الإيجابى لتاريخ حياته. يحتاج كبير السن لنوع من التعزيزات الاجتماعية الإيجابية، من ذلك أن يشعر أننا نشعر به ونهتم به وننتبه إليه أو نعيه اهتمامنا، وأن نمتدحه عندما يسأل سؤالاً أو يبدى اهتماماً برأى المعالج.

وفى الوقت الحاضر، يظهر اتجاه علمى نحو علم الشيخوخة السلوكى The behaviour gerontology يؤكد على مساعدة كبار السن لتنمية مشاعرهم

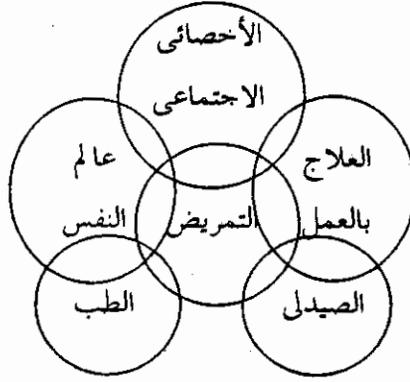
باحترام الذات بالاعتماد على نوعية محددة من السلوكيات كالإخراج أو نحوه
والعناية بالذات والحركة أو النشاط واستخدام المواتف بكفاءة لتنمية الاتصال
الاجتماعى. ومن الاتجاهات الحديثة جدًا تعلم كبار السن بعض مهارات استخدام
الحاسوب لعمل الاتصالات الاجتماعية التي يرغبون فيها والتي لم تكن ممكنة منذ
عدة سنوات مضت.

عمل الفريق ككل في الرعاية الصحية لكبار السن :

من المناهج السائدة في الوقت الراهن الاعتماد على عمل فريق
من العلماء أصحاب التخصصات العلمية والمهنية المختلفة أو

المترابطة *Interdisciplinary teamwork in geriatric health care*
(Davison, G.C., and Neale, J.M., 2001 : 490)

مما يوفر نظرة شمولية واسعة لحالة المريض تناوله من جميع الرؤى والزوايا
الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والروحية والثقافية، وفي ذلك ضرب من
التكامل والتنسيق في عمليتي العلاج والتشخيص، ويعد هذا المنهج أفضل من المنهج
الفردى والذي يتولى فيه العلاج شخص واحد كالطبيب البشرى أو النفسى. مما
يوفر التكامل في النظرة للمريض. ويتفق عمل الفريق هذا مع ما يعرف اليوم باسم
الطب الكلى والذي ينظر للمريض ككل. ومن طبيعة مشاكل الشيخوخة أنها
معقدة وليست بسيطة، كما أنها أعراض مستديمة أو مزمنة قياسًا باضطرابات
الأطفال والشباب، فهي تشمل الاضطرابات الجسمية والعقلية والنفسية
والسيكوسوماتية والعقائدية، ولذلك لا بد من تضافر أصحاب التخصصات العلمية
والمهنية المختلفة في التشخيص والعلاج والإرشاد، للعمل بشكل جماعى وليس فرديًا
وبالتعاون مع بعضهم بعضًا، ويعمل أصحاب هذه التخصصات الكل بصورة فردية،
ثم بصورة جماعية كل مع غيره فلكل مسؤولياته الفردية إلى جانب الجهود النوعية
لصاحب كل تخصص أو كل مهنة. والشكل التالى يوضح عمل هذا الفريق وما فيه
من تداخل أو تضافر وتعاون حي يوضح الجهود المشتركة والجهود الفردية :



ويتضح هذا العمل من خلال علم الشيخوخة الإكلينيكي Clinical gerontology (Davison, G.C., and Neale, J.M., 2001 : 490) ويقوم هذا الفريق بالأعمال الآتية :

١- التشخيص والقياس وتقدير الحالة.

٢- وضع خطة أو برنامج العلاج.

٣- العلاج.

٤- تقويم نتائج العلاج..

وبالطبع يصعب جمع جميع أعضاء هذا الفريق في وقت واحد، وقد يقوم بينهم صراع بسبب اختلاف التخصصات، ولكن هذه الخلافات يجب أن تتلاشى في ضوء الحرص على تحقيق مصلحة المريض والتي هي الغاية القصوى. ولكن هناك حالات كثيرة لتعاون الأخصائى النفسى مع الطبيب البشرى Collaboration ويحدث ذلك في فرع جديد من فروع الطب يعرف باسم الطب السلوكى Behaviour medicine. وإن كان هناك حالات مرضية لا تحتاج إلى كل هذه التخصصات، ولكن النظرة الكلية أفضل من النظرة الجزئية. فالمرأة العجوز ذات الثمانين عاماً والتي تعاني من الالتهاب الرئوى Bronchitis هل يكفى أن يعالجها الطبيب البشرى وحده ؟

فقد تكون مسؤولة عن رعاية زوج كبير السن أيضاً مريض بالعتة العقلية، كما أنها قد تعاني من أمراض أخرى، وتتعاطى عقاقير أخرى، ويلزم معرفة كفاءة

جهازها المناعى، وحالتها الانفعالية أو النفسية وبلغ شعورها بالسعادة، ولذلك يسهم اشتراك الأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى والطبيب البشرى والكيميائى أو الصيدلى والمعالج النفسى فى علاجها وعلاج زوجها فقصدها بقصد الدواء عن رعاية زوجها المريض فهناك أدوية لها آثار جانبية. فى الفريق يتعلم كل شخص فيه من زملائه ويظهر كل منهم خبرته وكفاءته ويعقدون مؤتمراً ومعهم المريض يعرف باسم مؤتمر الحالة. يلزم تكامل الفريق وتعاونهم وتضافره مع التماسك، حتى وإن تصارعت وجهات نظرهم نحو المريض، ويتعين أن يشترك الجميع فى مفاوضات بناءة من أجل تحقيق شفاء المريض وسعادته وسعادة أسرته. (Davison, G.C., and Neale, J.M., 2001 : 491)

وخلاصة القول، فإن جميع المعالجين، مهما اختلفت تخصصاتهم، يجب أن يكون الواحد منهم قادراً على تفهم وتفسير تعبيرات وجه المريض لفهم ما يقوله، وتفهم وجهة نظره نحو العالم. قد يخطئ المعالج إذا كان صغيراً فى السن فى فهم انفعالات مريضه كبير السن. حياة كبير السن مليئة بالخبرات المكثفة والمتنوعة والواسعة وانفعالاته تكون أكثر تعقيداً. ولذلك قد يخطئ المعالج فى فهم تعبيرات وجه كبير السن ولذلك يعد علاج كبار السن تحدياً للمعالجين. (Davison, G.C., and Neale, J.M., 2001 : 492)

والخلاصة أن لكبار السن قيمة إنسانية وعلمية وعملية لا يفوقها قيمة أخرى يلزم توفير كافة أنواع الرعاية الشاملة لهم مع إتاحة الفرصة أمام القادرين على العمل مواصلة العمل والعطاء والإضافة إلى خير المجتمع وإنتاجه وعلمه وخاصة فئة كبار الأساتذة والخبراء فهم ثروة المجتمع عبر سنوات العمر. وذلك إلى جانب واجب التقدير لما بذلوه من جهد فى تربية الأجيال الصاعدة وفى صنع المجتمع الراهن.

المراجع :

- ١- الحفنى، عبد المنعم، (١٩٩٤)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، مكتبة مديولى، القاهرة.
- 2- Corsini, R.J. and Auerbach, A.J. (1998) Concise encyclopedia of psychology, John Wiley, New York.
- 3- Davison, G.C., and Neale, J.M., (2001), Abnormal psychology eighth edition, John Wiley and Sons, New York.