

[١١] الاتجاهات المستقبلية في رعاية المسنين:

نظرة متفائلة(*)

د. حامد زهران

مقدمة:

هذه محاولة لاستيضاح الاتجاهات المستقبلية في الرعاية الشاملة للمسنين، تتبع المنحى الحيوى النفسى الاجتماعي Biopsychosocial المتكامل، وتتبنى نظرة متفائلة، مع ملاحظة أن مانقوله اليوم يخضع للتعديل المستمر حسب المعطيات الكبيرة والمتغيرات الكثيرة فى المستقبل القريب والبعيد فى القرن الحادى والعشرين، الذى يملك تجمعاً لحكمة القرون السابقة وإنجازاتها، والذى يحمل فى أفقه الكثير من التقدم العلمى والتكنولوجى.

ويتبنى البعض نظرة مستقبلية متشائمة، ومما يروونه ما يلى:

- مع تزايد عدد الكبار المسنين، سوف يكون لهم حقوق، وسيكون لهم جمعيات واتحادات وروابط وسيحققون مكاسب، وربما يحسب الراشدون أن هذه المكاسب على حسابهم، فينشأ نوع جديد من الصراع بين الأجيال.

- قد تنفذ الموارد الطبيعية، ويأتى يوم يرى فيه الإنسان أخاه الإنسان يموت جوعاً أمام عينيه ولا يستطيع أن يساعده.

- قد يزداد تلوث البيئة، وقد يزداد التعرض للعوامل المسببة للأمراض الفتاكة مثل الإيدز والسرطان، مما قد يؤدي إلى موت جماعى.

وإذا افترضنا أن رعاية المسنين فى الواقع الحاضر تقيّمها «حسن»، فالمأمول أن يصل التقييم فى المستقبل إلى «أحسن» أو إلى «الأحسن». إننا نأمل ونتطلع إلى تحقيق ما يلى:

* حدوث تغيرات درامية بخصوص زيادة متوسط عمر الإنسان وطول العمر مع تحسين جودة الحياة، حيث يتوقع أن يرتفع عدد المسنين (فوق الستين) فى العالم من ٦٠٠ مليون الآن إلى حوالى مليار نسمة عام ٢٠٢٠، وحيث من المتوقع أن يرتفع متوسط عمر الإنسان من ٦٤

(*) ورقة عمل، المؤتمر الإقليمى الأول لرعاية المسنين، «المسنون فى العالم العربى: الواقع والمأمول فى مطلع ألفية الثالثة» جامعة حلوان: مركز الرعاية الصحية والاجتماعية للمسنين، (أبريل ٢٠٠٠).

عاماً إلى ٧٢ عاماً. ويتطلع العلماء إلى الوصول إلى رقم ١٠٠ عام أو أكثر كمتوسط لعمر الإنسان قبل نهاية القرن الحادى والعشرين.

* معرفة المزيد من أسرار الشيخوخة البيولوجية وشيخوخة الخلايا.

* تقدم ونجاح مشروع الجينوم البشرى (الجهاز الوراثى)، حيث تحليل شفرة الجينات ورسم خريطة مفصلة لجيناته، والاستفادة من استكشافات وتطور إنجازات الهندسة الوراثية، مما يغير الكثير من مفاهيم علم الحياة والطب الذى يتوجه مستقبلاً إلى منع ظهور الأمراض أكثر من علاجها، وخاصة ما يرتبط منها بالتشوهات الوراثية، حيث يتم قص الجينات غير المرغوب فيها وزرع جينات سليمة مما يطور العلاج الجينى، وتطول فترة الشباب، وتصبح مرحلة نهاية العمر أكثر صحة.

* تقدم عمليات زرع الأعضاء السليمة (وكأنها قطع غيار، يتم الحصول عليها من بنوك الأعضاء) بدلاً من الناقلة، مما يؤدى إلى تحسين الحالة الجسمية العامة.

* استخدام وسائل إلكترونية للمساعدة فى تحسين وظائف أعضاء الجسم المتهاكلة والحواس التى تحتاج إلى تقوية أو تعويض .

* الاهتمام بالوقاية والمحافظة على الصحة العامة والاهتمام بالتربية الصحية والثقافة الصحية وحسن استخدام العقاقير.

* السيطرة على بعض الأمراض المزمنة فى مرحلة الشيخوخة وربما القضاء عليها.

* تقدم الرعاية الطبية، وتطبيق المزيد من التقنيات الطبية المتقدمة فى علاج معظم مشكلات المسنين الصحية مثل استخدام أشعة الليزر فى العمليات الجراحية التى سوف تتم فى وقت أقل وبألم محدود ومضاعفات لا تذكر وبنسب نجاح غير مسبوقه.

* تجدد الشباب فى سن الشيخوخة، وتحسن القدرة الجنسية للمسنين باستخدام الأجهزة والمقويات والعقاقير، فيتحول الضعف الجنسى إلى قدرة جنسية، ويقبل الكثيرون منهم على الزواج ربما من صغيرات فى مرحلة الإنجاب ، حيث تكون ممارسة الجنس عند «الستين إيجرز» متعة كما هى عند «التين إيجرز».

* حدوث ترحيل فى بداية هذه المرحلة العمرية ونهايتها، وحدوث تغيير فى مظاهر النمو فيها. فمثلاً قد تعتبر سن ٥٥ - ٧٠ مرحلة رشد متأخر أكثر منه مرحلة شيخوخة مبكرة،

وتقسم مرحلة الشيخوخة التي تبدأ بعد هذه السن إلى مرحلتين فرعيتين نتحدث فيها عن المسن الصغير the young-old ، والمسن الكبير the old-old في مرحلة الكهولة التي تختصر إلى أقل عدد من السنين.

* **تحسن مسار النمو الحميد** في معظم مرحلة الشيخوخة بصورة أفضل من ذي قبل، أو على الأقل الاستقرار لأكبر قدر من السنوات ، وتأخر التأخر والتدهور.

* **تحسن مفهوم الذات لدى المسنين**، وتحسن صورة الذات، وشعور المسن بأنه ما زال ينمو، وأنه مازال يحقق ذاته حتى آخر يوم من عمره ، وأنه يسيطر على الأمور بثقة وأمل، وأن مركز التحكم لديه داخلي.

* **زيادة الدافعية للحياة ودافعية الإنجاز** في مرحلة الشيخوخة حيث ينجز المسنون في المستقبل أكثر مما ينجز مسنو اليوم.

* **التخفف من الضغوط النفسية**، وتجنب الاضطرابات المرتبطة بالشيخوخة ، ونقص التعرض للاكتئاب.

* **اعتبار مشكلات المسنين مشكلات عامة** أكثر منها مشكلات شخصية.

* **وجود كوادر للإرشاد النفسى للمسنين** لتقديم خدماته ، وعلى الأقل مثلث الإرشاد المهني والزواجي والأسري.

* **زيادة الاهتمام في ميدان تنمية الإمكانات البشرية** بمرحلة الشيخوخة حتى تصبح مرحلة إنجازات ومكاسب تستفيد من قوة الحكمة وقوة الخبرة، مع الاهتمام بالبحوث عن الشيخوخة، وإشراك المسنين في حلقات البحث والورش والندوات العلمية.

* **زيادة الاهتمام بتنمية مهارات التعامل** ، مثل مهارات التعامل مع البيئة لإحداث أكبر قدر من التوافق مع الخصائص الجديدة في مرحلة الشيخوخة.

* **استمرار التعلم مع زيادة إمكانات وفرص التعلم الذاتي المستمر** مدى الحياة عن طريق شبكة المعلومات الدولية (إنترنت) وسائر إمكانات ثورة المعلومات، وحتى إمكانات الالتحاق بالجامعة المفتوحة التي لا تنقيد بسن للقبول.

* **قيام علماء النفس بتقديم فنيات متطورة لزيادة قدرة المسنين على الأداء.**

* **ارتفاع سن التقاعد، والقضاء على التفرقة العمرية**، وهدم الحواجز النفسية بين

الجماعات العمرية المتتالية، واستمرار المسن في العمل، أو بدء عمل جديد له - ولو بعض الوقت - بما يتناسب مع إمكاناته وخبراته بدلاً من حاجته وإعالته، لأنه ليس من المقبول أو المعقول أن يظل المسن عدة عقود متقاعدًا وهو قادر على العمل . ومن النماذج في هذا الصدد احتفاظ الجامعة بالأساتذة الذين يبلغون السن القانونية تحت مسمى «أستاذ متفرغ».

* استمتاع المسن بوقت الفراغ، وممارسة الهوايات، وممارسة الرياضة المناسبة، والقيام بالأعمال التطوعية، والنشاط السياحي.

* زيادة التفتح والمرونة والقابلية للتوافق مع التغير الاجتماعي السريع الذي يشهده المسنون حتى في السنوات الباقية من أعمارهم، ومن ذلك ما تحمله العولة بالنسبة لكل جوانب الحياة في المستقبل.

* ازدياد صورة المسنين وضوحاً وتحسناً في الإطار الاجتماعي ، واحتفاظ المسن بالقدر اللائق من المكانة الاجتماعية حتى يتم التعامل معه على أنه بحق المواطن **الأرشد Senior Citizen**

* تكوين جمعيات واتحادات وروابط للمسنين ترعى حقوقهم وتحافظ على مكاسبهم.

* إنشاء مراكز للرعاية المتكاملة للمسنين لتقديم الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية.

* إنشاء مجلس أعلى لرعاية المسنين أو وزارة للمسنين، على غرار مجلس رعاية الطفولة والأمومة، ووزارة الشباب.

* زيادة التأمين الاجتماعي للمسنين وتقديم نظام شامل للرعاية الاجتماعية المنزلية للمسنين للقضاء على الشعور بالوحدة.

* تقبل فكرة إيداع المسن شديد المرض في مؤسسة رعاية متكاملة مستمرة متخصصة لا تستطيع الأسرة العادية تقديمها.

* زيادة المساحات الخاصة بالمسنين في وسائل الإعلام، بعد أن كانت محدودة وتسيطر عليها مساحات الشباب وأنشطتهم ورياضاتهم.

وفي الختام، فإن المتفائلين مثلي، يرون أنه حين يزداد تطور وازدهار علوم الشيخوخة، وحين يتم تحقيق ما يصبو إليه العلماء وحين يتم تحقيق مطامحهم، فإن المسنون سيحيون حياة طويلة طيبة، وتتحقق أفضل مستويات التوافق والصحة النفسية، ويعيش المواطن **الأرشد** خير سنى العمر بإذن الله.

والله الموفق،،،