

المرأة .. وتقدم السن



تختلف المرأة عن الرجل في كثير من النواحي الحيوية والنفسية وفي الخصائص العامة في كل مراحل العمر بداية من الطفولة ومروراً بالمراهقة والنضج ثم في الشيخوخة التي ستكون موضوع حديثنا هنا، ولعل انفراد المرأة بالكثير من الأمور الإجتماعية والصحية والنفسية الخاصة بها، وكذلك ببعض الوظائف التي لا يشترك فيها الرجال مثل ما يخص الدورة الشهرية ، الحمل، والولادة ، وتربية الأطفال وغير ذلك هو ما أدى الى وجود تخصص طبي في موضوع " أمراض النساء " ولا يوجد مقابل له تحت مسمى " أمراض الرجال " !

ومن الملاحظات الهامة في هذا المجال أن المرأة أطول عمراً من الرجل وتنطبق هذه القاعدة بصفة عامة في كل المجتمعات تقريباً، فالأرقام التي أشرنا إليها في موضع سابق تؤكد أن توقع الحياة بالنسبة للسيدات يكون أكثر منه في الرجال بعدة سنوات ، فالفارق بين عمر النساء والرجال يصل في المتوسط الى أكثر من ٨ سنوات في بعض الدول الغربية لصالح النساء كما تذكر احصائيات من فرنسا وكندا، كما تصل هذه الزيادة في متوسط السن المتوقع للنساء في اليابان الى

٥ سنوات أكثر من متوسط عمر الرجال المتوقع، وعند مراجعة بعض الإحصائيات التي يرجع تاريخها الى القرن التاسع عشر في بعض البلدان التي كانت تهتم بهذه المعلومات يمكن استنتاج أن العمرين من الرجال كانوا أكثر عدداً من النساء في نفس العمر، لكن الحال تغير في القرن الحالى في كل المجتمعات تقريباً، فتذكر بعض إحدى الإحصائيات في أمريكا عام ١٩٨٥ أنه بالنسبة لمن تزيد أعمارهم عن ٦٥ عاماً فإن كل ١٠٠ من الرجال يقابلهم ١٤٧ من النساء، أي بنسبة ٣:٢ تقريباً لصالح المرأة، وهذه النسبة في تزايد، وذلك على الرغم من أن نسبة الذكور الى الإناث في المواليد تكون في صالح الرجال، فمقابل كل ١٠٠ من المواليد الإناث يولد ١١٠ من الذكور، أي أن الذكور يكون عددهم أكبر في البداية لكن الإناث يزيد عددهم من يصل منهم الى الشيخوخة !

وبما أننا في هذا الكتاب نتحدث عن الشيخوخة فإن ما يهمنا هو السنوات المتبقية من العمر بعد سن الستين ، ويكون عدد هذه السنوات كما تذكر التوقعات في أمريكا حوالي ٢٣,٥ سنة للمرأة، وحوالي ١٩ سنة للرجال، وأهمية الإهتمام بهذه المرحلة تأتي من حرص السلطات الصحية في المجتمعات الغربية على التخطيط للخدمات الصحية والإجتماعية للمسنين، فمن الحقائق المعروفة هناك أن النساء في السن المتقدم أكثر استخداماً للخدمات الصحية والموارد من الرجال ، كما أنهن أكثر تردداً على عيادات الأطباء، وأكثر استخداماً للأدوية خصوصاً استهلاك العقاقير المهدئة !

والسؤال الذى يطرح نفسه الآن هو: لماذا تكون المرأة أطول عمراً من الرجل؟ وقد شغلت الإجابة على هذا السؤال تفكير العلماء مما دفعهم للبحث عن أوجه

الإختلاف في نمط حياة كلا الجنسين، فطبيعة المهن والأعمال التي يقوم بها الرجال تجعلهم أكثر عرضة لعوامل ومؤثرات البيئة التي تؤثر في صحتهم ، ومن جانب آخر فإن بعض العادات التي توجد بكثرة بين الرجال مثل التدخين ، والإتجاه الى ادمان الكحول والمخدرات تتسبب في مضاعفات صحية خطيرة تؤدي بحياتهم كما ثبت من علاقة التدخين مع أمراض القلب على سبيل المثال، وهذه الأمور أقل كثيراً في المرأة ، كما أن أمراضاً أخرى قاتلة مثل السرطان بصفة عامة تحدث بنسبة أكبر في الرجال ربما بسبب زيادة فرصة تعرضهم للعوامل المسببة لها ، وكذلك حالات زيادة ضغط الدم التي تسبب مضاعفات صحية فإنها أكثر في الرجال مقارنة بالمرأة.

وبالإضافة الى ذلك فإن العوامل الوراثية تمنح المرأة منذ البداية قدرات احتياطية ومناعية أفضل ، فإذا تأملنا التركيب الوراثي للخلايا نجد أن الرجال يتميزون بوجود كروموسوم (س ص) ، ويقابله في المرأة كروموسوم (س س) وهذا التركيب ربما كان وراء تميز المرأة الذي يمنحها خاصية طول العمر، كما أن الهرمونات التي توجد في جسم المرأة تسهم في حمايتها من كثير من الأمراض فلا تصيبها إلا متأخراً بعد أن يقل افراز هذه الهرمونات عقب انقطاع الطمث فيما يعرف بالتسمية الشائعة " سن اليأس " .

ولا فيل عادة الى استخدام تعبير " سن اليأس " لأنه ترجمة غير دقيقة للمقابل الأجنبي " *menopause* " وتعنى انقطاع الطمث أو توقف الحيض وهي حالة طبيعية تمر بها النساء حول سن الخمسين في العادة ، وترتبط هذه الحالة ببعض الاضطرابات النفسية والشكاوى الجسدية رغم أن التغييرات التي تحدث لا

تتعدى أثر التغيير في إفراز الهرمونات الأنثوية ، ولا تيرر كل ما يجول بأذهان الكثير من السيدات من مخاوف وأوهام حيث يعتقدن أن توقف الحيض يعنى بداية النهاية لدورهن في الحياة ، أو هو الإيدان لنجمهن الساطع بالأفول، وربما كانت هذه المخاوف والأوهام وراء ما يشعرن به من متاعب ترتبط بهذه الفترة ، كما أن مجرد تفكيرهن في التسمية الشائعة لهذه الحالة "سن اليأس" قد يدفعهن للإعتقاد بأن لها من اسمها نصيب !

ورغم ما يحدث في الفترة التي تعقب انقطاع الطمث من متاعب إلا أنني أستطيع تأكيد ما ثبت من عدم وجود علاقة بين ذلك وأى أمراض بدنية أو نفسية إذا تخلت عن ما ينتابهن من مخاوف ، فكل ما يحدث هو تغييرات فسيولوجية طبيعية يمكن أن تمر بسلام ودون متاعب نفسية أو بدنية تذكر .

أما تغييرات الشيخوخة التي تصيب المرأة بصفة خاصة وتسبب لها القلق في بعض الأحيان فهي تلك التي تصيب الأعضاء التناسلية حيث تأخذ الأعضاء الخارجية في الضمور ويقل إفراز المهبل وتزيد فرصة الألتهابات ، كما يؤدي ضمور الرحم الى ميله للسقوط لأسفل مع زيادة فرصة النزيف بتأثير الضمور والتقرحات أو ربما بسبب الإصابة بالسرطان في بعض الحالات ، وتعالج بعض هذه المشكلات بعلاج تعويضى يتم عن طريق مادة الاستروجين التي تماثل الهرمون الأنثوى الذى أدى نقصه في الشيخوخة الى هذه التغييرات .

وهناك ملاحظة أخرى عند الحديث عن المرأة في الشيخوخة ، فعند دراسة أحوال السيدات اللاتي يفقدن أزواجهن بالوفاة في هذه السن ، ومقارنة ذلك بالرجال الذين يتعرضون لنفس الموقف يفقد زوجاتهم بالوفاة أظهرت النتائج أن

الرجال يكونون أشد تأثراً في الفترة التي تعقب بداية حياتهم كأرامل ، فيتجه الكثير منهم الى العزلة والعزوف عن كل مباحج الحياة بعد فقد شريكة حياته ومنهم من تسوء صحته بطريقة ملحوظة ، وكثير منهم يعاني من اكتئاب شديد قد يدفع الى التفكير في الإنتحار ، وتضيف نتائج هذه الدراسات أنه بنهاية العام الأول بعد فقد الرجال لزوجاتهم يكون ١٢ ٪ منهم قد رحلوا عن الحياة بالفعل ، وبمقارنة ذلك بالمرأة حين تفقد زوجها نجد أنها تكون أكثر أكثر صلابة ، ولا تزيد نسبة الوفاة في النساء بعد الترميل في العام الأول عن ١ ٪ ، انظر معى الى الفرق !

وفى دراسات أخرى لأحوال النساء في الشيخوخة ومقارنتها بأحوال الرجال وجد أن الغالبية العظمى من النساء في السن المتقدم هن من الأرامل أو المطلقات بينما غالبية الرجال يكونون متزوجين ، أما السبب في ذلك فربما لاتجاه الرجال بصفة عامة الى الزواج من نساء صغيرات وبقاء فرصة الرجل في الزواج قائمة حتى مع تقد السن ، وليس الأمر كذلك بالنسبة للمرأة التي يصعب أن تجد فرصة للزواج حين يتقدم بها السن إلا نادراً ! ربما لأن صورة المرأة العجوز في المجتمع تختلف عن صورة الرجل العجوز وتكون أقل قبولاً .. ربما !

الزهايمر.. والحالة الجنسية في الشيخوخة



لاشك أن النشاط الجنسي هو أحد الأنشطة الهامة من حيث وظيفته كتفريخ فسيولوجي طبيعي ، ولا تقتصر مهمته على أداء العملية الجنسية لحفظ النوع بل تتعدى ذلك الى جوانب نفسية واجتماعية هامة ، حيث يتم من خلاله تدعيم الحياة الزوجية ، ورغم أن الزواج يمكن أن يستمر بدونها إلا أن الاضطراب قد يظهر في منطقة أخرى من العلاقات الزوجية ، كما أن العلاقة بين الجنس والحالة النفسية واضحة ومباشرة ، فالجنس يؤثر في الحالة النفسية ، كما أن أي اضطراب نفسي يؤثر على الناحية الجنسية ، رغم أن هذا التأثير المتبادل لا يصل الى حد المبالغة الذي ذهب اليه فرويد حين ذكر أن الجنس هو الأصل في المرض النفسي ، وأيا كان الأمر فإن الاضطرابات الجنسية تبدو أحياناً من الأسباب الرئيسية التي تحوذا اهتمام الناس وتدفعهم الى طلب العلاج.

وقد لا يبدو مقبولاً لدى الشباب أن يكون هناك من يهتم بالأمور الجنسية في الشيخوخة وهناك الكثير يستنكرون ذلك وينظرون الى اهتمام كبار السن بالممارسة الجنسية على أنه تصرف غير لائق لا يتفق مع وقار الشيخوخة مما يدعو الى حرج

شديد للمسنين في عرض ما يتعلق بهذه المشكلات التي قد يعانون منها فعلاً حتى لا يثيروا حفيظة صغار السن من أفراد أسرتهم ، وقد يتردد بعض المسنين في ابداء رغبتهم في الزواج في هذه السن حتى يتجنبوا اللوم الذي ينتظرهم وقد يكون في ذلك بعض الظلم لهم خصوصاً إذا كانت لديهم المقدرة على الزواج .

إن ذلك يدفعنا الى تحديد بعض الحقائق الهامة فيما يتعلق بالمقدرة الجنسية لكبار السن، فبالنسبة للرجال والنساء على حد سواء يفترض أن الوظيفة الجنسية - شأنها شأن بقية وظائف الجسم الحيوية - لا بد أن تتأثر بمرور المسنين فيدركها التباطؤ والتناقص مع الوقت ، كما يفترض حدوث تغييرات في الأعضاء التناسلية - مثل بقية أجهزة الجسم - مع تقدم السن، والواقع أن هذه التغييرات رغم حدوثها بدرجات متفاوتة في الرجل والمرأة إلا أنها لا تمنع من استمرار كبار السن في القدرة على الممارسة الجنسية الطبيعية على عكس ما يظن كثير من الناس ، فقد أثبتت الدراسات أن ما يزيد على ثلثي المسنين من الرجال فوق سن السبعين يمارسون الجنس مرة واحدة كل شهر على أقل تقدير ، أما في كبار السن الذين تتعدى أعمارهم الثمانين فإن أكثر من ربع عددهم يظل يحتفظ بممارسة جنسية منتظمة في هذه السن، ويعتمد ذلك في المقام الأول على حالتهم الصحية العامة وعاداتهم في ممارسة الجنس قبل أن يتقدم بهم السن .

وبالنسبة لتفاصيل سيناريو الممارسة الجنسية في كبار السن فإنه يختلف في بعض الأوجه عن الممارسة المعتادة في الشباب ، فبداية من الإثارة الجنسية التي تحدث في صغار السن عند مشاهدة ما يثيرهم أو بمجرد تخيل مشهد مثير يتبع ذلك حدوث الإستجابة في الأعضاء التناسلية بالإنتصاب ، فإن ذلك لا يحدث في كبار

السن إذ أن الإستجابة وانتصاب العضولديهم تتطلب في الغالب مؤثراً حسيّاً باللمس أو الصوت على الأقل، كما أن الأنتصاب يتطلب وقتاً أطول في كبار السن، فبينما تحدث استجابة الانتصاب لشباب صغير في أقل من ٣٠ ثانية من مشاهدة أحد المشاهد المثيرة ، يحتاج المسن الى ٥ دقائق على الأقل من الإثارة الحسية حتى تحدث الإستجابة ، وبالإضافة الى ذلك فإن الإنتصاب ينتهى تماماً بمجرد أن يفرغ من الإتصال الجنسي ولا يعود مرة أخرى إلا بعد مرور فترة طويلة ، وهذا ينطبق على كبار السن ، حتى أن البعض منهم يظن بأنه فقد قدرته الجنسية حين تفشل بعض المشاهد المثيرة في تحريك الإستجابة لديه كما كان في مراحل العمر السابقة لكن ذلك أمر طبيعي مع تقدم السن ، كما أن من الطبيعي أيضاً أن تكون كمية السائل في القذف أقل ، أو حتى لا يحدث القذف بالمرّة في بعض مرات الممارسة أما بالنسبة لمن يعانون من حالة القذف المبكر في الشباب فإن هذه الحالة يتم التخلص منها تلقائياً مع تقدم السن.

وفى المرأة تحدث تغييرات في أعضائها التناسلية مع تقدم العمر، وقد سبق الإشارة الى ذلك، وتكون النتيجة أيضاً بعض الصعوبات والتغييرات في الممارسة الجنسية، فالإفراز المهبلى المقابل للسائل الذى يقذف من عضو الذكر تقل كميته أيضاً ويتأخر إفرازه أثناء الجماع ، ويسبب هذا متاعب للزوجات في هذه السن ، كما أن الضمور الذى يصيب أغشية المهبل يجعلها عرضة للإصابة من الإحتكاك أثناء الجماع مما يسبب الألم المصاحب للممارسة الجنسية الذى تشكو منه كثير من الزوجات بعد انقطاع الحيض.

وبالنسبة للمسنين من الأزواج فإن نسبة كبيرة منهم تظل تمارس الحياة الجنسية طالما توفرت العوامل الملائمة مثل الحالة الصحية المناسبة ، والظروف المعيشية الملائمة، والتفاهم بين الزوجين ، مع غياب الإضطرابات النفسية التي تؤدي الى آثار سيئة ومباشرة على الناحية الجنسية ، ومثال ذلك مرض الأكتئاب النفسى الذى يحدث عادة في السن المتقدم ، ومن الحالات المرضية التي وضعها بعض الأطباء لكثرة تكرارها حالة الأرامل من الرجال الذين يعيشون بمفردهم في حالة حزن وحداد بعد وفاة الزوجة ويستمررون كذلك لمدة من الزمن قد تطول لسنوات ، وعندما يقررون الزواج فإنهم يخفقون في ممارسة الجنس مع شريكة الحياة الجديدة ، وذلك رغم أنهم في حالة صحية جيدة ولا يعانون من أي مرض وقد أطلق على هذه الحالة " مرض الأرامل " ، وقد تم تفسير ما يحدث على أنه العامل النفسى الذى يجعلهم يشعرون بالذنب عندما يتخلون عن الحداد على الزوجة السابقة التي ارتبطوا بها لوقت طويل ، لكن هذا التفسير لم يكن كافياً وقد ذكر بعض الأطباء أن السبب ربما يرجع الى عدم قيام هؤلاء الرجال بالممارسة الجنسية لفترة طويلة ، وكأى مقدرة أو مهارة لدى الإنسان لا يستخدمها لوقت طويل فإنه في الغالب يفقدها بسبب عدم الإستخدام.

وقاعدة عدم الإستعمال التي تؤدي إلى تدهور قدرات الإنسان تنطبق على أمور كثيرة في الشيخوخة بصفة خاصة ، فحين يبقى المسن في الفراش دون حراك لمدة طويلة فإنه يجد صعوبة كبيرة عند استئناف الحركة من جديد ، والذي توضع ساقه في الجبس بسبب الكسور ويستمر كذلك لمدة طويلة يكون من الصعب عليه اعادة استخدام الساق في المشى بعد أن تحرر من الجبس لأن طول فترة عدم

الإستعمال أفقدت هذا العضو وظيفته ، وهذا ينطبق على الناحية الجنسية كما ذكرنا في المثال السابق وهو حالة " مرض الأرامل " ، لذلك فإن النصيحة التي توجه الى كبار السن في العادة لاستمرار الأختفاظ بقدرتهم على الممارسة الجنسية هو الأعتدال في ذلك دون تركها نهائياً لمدة طويلة وإلا فإنه من الممكن طبقاً لهذه القاعدة أن نفقدها نهائياً.

ثمة كلمة أخيرة في هذا الموضوع ، فالمسنون الذين يعانون من بعض الصعوبات فيما يتعلق بالممارسة الجنسية عليهم بطلب العلاج حيث أن بعض هذه الحالات له أسباب نفسية ، والبعض الآخر يكون سببه عضوى نتيجة لبعض الأمراض في الجهاز العصبى أو لخلل موضعى في الجهاز التناسلى ، كما أن نسبة لا يستهان بها من الحالات تنتج عن الآثار الجانبية لبعض الأدوية مثل أدوية ضغط الدم والمهدئات التى يستخدمها المسنون بكثرة ، وغالبية هذه الحالات قابلة للعلاج لكن ما ينبغى أن يؤكد عليه هنا هو أن البعض من المسنين يتجهون الى استخدام بعض العقاقير المقوية التى تحتوى على الهرمونات اعتقاداً منهم أن هذه المستحضرات تساعدهم في الممارسة الجنسية وتمنحهم قوة الشباب ولكن تأثيرها الضار هو في الغالب ما يجنونه من استخدامها ، فعلاوة على أن هذه الأدوية تؤدى الى احتلال الوظيفة الجنسية الطبيعية المعتادة التى يتم تنظيمها داخلياً بواسطة أجهزة الجسم ومراكزه المختلفة فإنها قد تسبب تفاقم بعض الحالات مثل مرض البروستاتا وتؤدى الى نتائج وخيمة .

التقاعد .. بداية أم نهاية ؟

كثيراً ما ينظر الناس إلي التقاعد علي أنه البداية الحقيقية للشيخوخة والايذان بانضمام الشخص إلي طائفة المسنين ليمضي بها البقية الباقية من سنوات حياته ، وينظر الكثير إلي التقاعد علي أنه نهاية غير سارة لرحلة طويلة حافلة ، والواقع إن التقاعد أو الاحالة إلي المعاش بما تعنيه من توقف عن العمل بالنسبة لمن يقومون بأعمال ووظائف مختلفة عند بلوغهم سنأ معيناً هو إحدى مشكلات الحضارة التي ظهرت في المجتمعات الصناعية ، ولا مفر من تطبيق مبدأ التقاعد لكبار السن لتحقيق التوازن بين العمالة الشابة وتجنب البطالة في الأجيال الأصغر سنأ ، وذلك رغم أنه لا يأتي علي هوى الكبار الذين يرغبون علي ترك العمل. وتعتبر مسألة التقاعد من العمل بشكلها الحالي إحدى المشكلات المعاصرة فلم يكن لهذه المشكلة وجود في المجتمعات القديمة حين كان علي الإنسان أن يظل يعمل حتى يتغلب عليه المرض ويفقد قواه، ولعل الأنسان القديم كان أوفر حظاً في هذا الجانب فلم يكن يعاني من النتائج الثقيلة لهذا النظام الحديث، كما أن الذين يقومون بأعمال حرة لحساب أنفسهم مثل الأطباء والمحامين والكتاب والسياسين والفنانين لا يرون بهذه التجربة ويمكنهم الأستمرار في العمل ما أمكن لهم ذلك دون التقييد بسن معين .



وفترة التقاعد التي تبدأ بترك العمل لا يرحب بها الناس عادة ويعتبرونها فترة خسارة حيث تتابع فيها أنواع مختلفة من الخسائر يترتب بعضها على البعض الآخر، ففيها خسارة مادية بسبب نقص الدخل فالمعاش الذي يتلقاه المتقاعد لا يزيد عادة على نصف دخله أيام العمل، وهناك الخسارة الصحية التي تتمثل في أمراض الشيخوخة التي تأخذ في الظهور تبعاً مع الوقت، ويترتب على ترك العمل أن يخسر الشخص النفوذ الذي كان يستمده من وظيفته ومنصبه، فبعد أن كان يهابه رؤسياه لم يعد هناك من يعابى به، وإذا أصابه أي عجز بسبب الأمراض فإنه يخسر قدرته على الحياة المستقلة دون الاعتماد على الآخرين، هذا إضافة على كثير من المشاعر النفسية السلبية التي ترتبط بالتقاعد مثل الإحساس بأن الشخص أصبح زائداً عن الحاجة وأنه يجب أن يبقى بانتظار الموت.

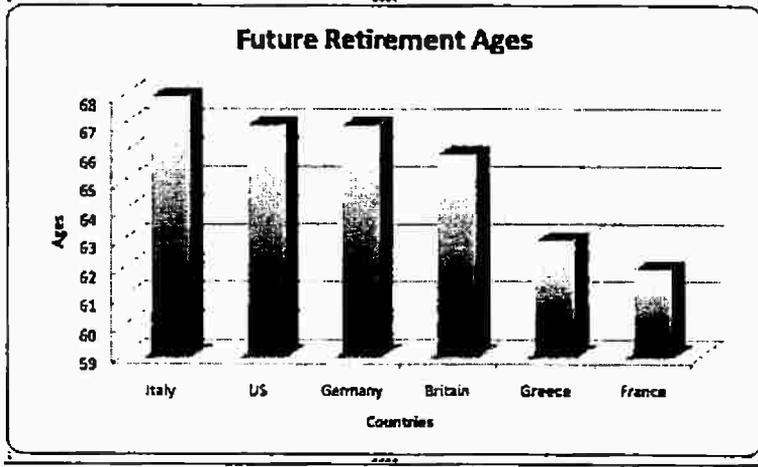
إن هذا الجانب السلبي المظلم في مسألة التقاعد عادة ما يملك المتقاعدين في أيامهم الأولى بصفة خاصة مع ما يضطرون إليه من تغيير جذري في نمط حياتهم، فالذي اعتاد لسنوات علي الاستيقاظ المبكر والعودة من العمل في وقت محدد وتكوين علاقات متنوعة في العمل مع الزملاء سوف يجد من الصعب التعود علي وضعه الجديد حين لا يذهب إلي العمل ويلتقي مع زملائه، كما أن بقاءه في المنزل

قد لا يكون مدعاة لسرور أسرته فينتابه الاحساس بأنه غريب في المنزل ، وإذا كان البديل هو مغادرة المنزل فإلي أي مكان يذهب ؟ ربما إلي احد المقاهي أو ليتجول في الأماكن العامة ، إن ذلك لن يمكنه من التغلب علي الفراغ القاتل .

ورغم أن هناك بعض الجوانب الايجابية في التقاعد إلا أن أحداً لا يفكر بها في الغالب ، فالفترة التي يقضيها المرء في التقاعد قد تصل إلي ربع أو ثلث مجموع سنواته في الحياة ، لذا يجب أن ينظر اليها علي أنها إحدى مراحل الحياة التي يمكن أن نستمتع بها ، كما أن التقاعد قد يكون فرصة لاعادة تنظيم الكثير من أمور الحياة بما يساعدنا علي عمل أشياء لم نتمكن من ائجازها بسبب ارتباطاتنا السابقة ، والهروب من سجن العمل هو شئ ايجابي رغم أن المتقاعدين لا يذكرن اطلاقاً مشكلات العمل ومساوئه بل يفكرون فقط بالأشياء الجيدة الممتعة في أيام العمل ويتحسرون علي تلك الأيام ويتمنون أن تعود !

ورغم أن نسبة لا بأس بها من المتقاعدين يمكنهم التأقلم بسرعة علي الوضع الجديد بعد التقاعد إلا أن البعض منهم لا يمكنه ذلك وتبدأ متاعبه فيكون التقاعد نقطة تحول هامة في حياته ، وقد رأينا نماذج لذلك من المتقاعدين الذين يواصلون الذهاب إلي عملهم كما تعودوا من قبل خلال الأيام الأولى للتقاعد وكأنهم يرفضون أن يصدقوا أنهم قد انفصلوا عن العمل ، لذلك فقد اتجه التفكير إلي اعداد المسنين قبل التقاعد ، وهناك برامج أعدت خصيصاً لتقديم المعلومات والارشادات المسنين لمساعدتهم علي التأقلم في مرحلة التقاعد قبل أن ينتقلوا إليها بطريقة مفاجئة وتتضمن هذه البرامج تقديم معلومات عن الجوانب الايجابية في الاحتفاظ بصحة جيدة في السن المتقدم مثل العناية بالغذاء والاهتمام بالرياضة ، ومعلومات عن

المشكلات الصحية المتوقعة في الشيخوخة وكيفية الوقاية منها ما أمكن والخدمات التي تقدم للمسنين في المجتمع ، وهذه فكرة جيدة قابلة للتطبيق في مجتمعاتنا فهي مفيدة في تقديم الارشاد الجماعي للمقبلين علي التقاعد ، لكنها في الحقيقة غير كافية فالاعداد للشيخوخة يجب أن يبدأ مبكراً والمرء بعد صغير السن .



ومن المشكلات التي تصادف المسنين في فترة التقاعد مشكلة اختيار المكان الذي يقيم فيه عقب التقاعد ، فالبعض يفضل الانتقال إلي مكان هادئ بعد أن كانت اقامته ترتبط بمكان عمله ، وينصح بصفة عامة أن يبقى الانسان في المسكن الذي اعتاد عليه وفي المنطقة التي اقام بها حيث هو معروف للناس من حوله ويخطئ البعض حين يحاولون الاقامة مع ابنائهم أو أقاربهم بعد التقاعد دون مبرر قوى ، فالحياة المستقلة أفضل من كل الوجوه لأن الانسان في الشيخوخة قد يجد فيه الآخرون عبئاً ثقيلاً ، ومن الأمور الهامة التي ننصح بها المسنين محاولة التفكير قبل التقاعد في عمل يشبه ذلك الذي يقومون به لممارسته بعد ترك عملهم الرسمي

فإن لم يتيسر فيمكن التفكير في مجال جديد ، وتعلم أي مهارة بصبر ومحاولة الاستمتاع بها.

ومن الارشادات التي نقدمها للمسنين أيضاً ليضعوها في اعتبارهم قبل التقاعد أن يعلموا أن ظروفهم الصحية لن تبقي علي ما هي عليه ، فإذا كان يسكن في مكان بعيد وينتقل منه إلي حيث يريد باستخدام المواصلات العامة أو يقود سيارة خاصة فإن ذلك قد يصبح غير ممكن في وقت لاحق ، فعليه الاعداد لذلك بدلاً من مواجهة مثل هذه المشكلة في شيخوخته ، وثمة كلمة أخيرة نهمس بها في أذن الجميع ، إن التدخين والكحول والعقاقير المختلفة يمكن أن يؤدي سوء استخدامها في الشيخوخة إلي عواقب وخيمة ، وإذا كان هناك بعض العذر للمراهقين والشباب في ارتكاب بعض الأخطاء بسبب قلة خبرتهم ، فإنه لا عذر إطلاقاً لأي مسن في أن يسهم طواعية باستعمال هذه الأشياء في تدمير ما تبقي من صحته فالوقت قد لا يسمح له بتصحيح ما يرتكب من أخطاء في أيامه الأخيرة .

واعتقد أن الإجابة علي تساؤل بداية أم نهاية كوصف للتقاعد لا تزال مفتوحة للنقاش حيث أن كلا الاحتمالين ممكن ، فهناك من يقول بأن الحياة تبدأ بعد الستين ، ومن يقول بأنها تبدأ بعد الأربعين ، ولنا أن نعلم أن سن التقاعد قبل عام ١٩٢٥ كان ٧٠ سنة ، ولا يزال حتي الآن في النرويج ٧٢ سنة ، وفي الدانمرك ٦٧ سنة ، وفي أمريكا ٦٥ سنة ، وفي بريطانيا ٦٥ سنة للرجال و٦٠ سنة للسيدات ، وفي فرنسا ومصر ٦٠ سنة ، ومهما كان السن الذي تحدده السلطات للتقاعد عن العمل فإننا نرى أنه يمكن أن يكون البداية لرحلة جيدة في حياة الإنسان أو علي الأقل ليست علي درجة كبيرة من السوء كما يتصور البعض .

المسنون في المجتمع بين الشرق والغرب

تختلف المجتمعات النامية عن دول الغرب المتقدمة في كثير من أوجه الحياة ، ولا يفترض أن كان ما في الغرب جيد وإيجابي ومثل يحتذى به ، فبعض الأمور التنظيمية وكذلك الأعراف المتبعة في الدول المتقدمة لا تصلح للتطبيق بحذافيرها في المجتمعات الأخرى ، وإذا حاولنا تطبيق ذلك علي موضوع الشيخوخة ورعاية المسنين فإن النمط الغربي رغم ما يقدم من خدمات هائلة لكبار السن كما سنعرض في هذا الجزء لم يتمكن من تقديم الحل الأمثل لمشكلات المسنين، وأستطيع أن أزعم أن المسنين في بعض البلدان الفقيرة والذين ينتمون إلي قبائل بدائية ولا يحصلون علي أي من أنواع هذه العناية البراقة ربما كانوا أسعد حالاً في شيخوختهم حين يجدون أنفسهم وسط أسرهم الكبيرة ويحاطون بالاحترام والتقدير والآن دعونا نلقي نظرة علي أحوال المسنين في الغرب والشرق .

في الدول الغربية بصفة عامة توجد أعداد كبيرة من المسنين تصل نسبتهم في بعض الأحيان إلي أكثر من ٢٠٪ من السكان كما ذكرنا عن الأرقام التي تصور حجم مشكلة المسنين، وهذا معناه أن واحداً من كل ٥ من الناس هو من كبار السن، وبالرغم من توفر خدمات طبية خاصة بالمسنين إلا أن عددهم الهائل ومشكلاتهم الصحية المتعددة تشكل ضغطاً علي كافة المرافق الصحية هناك، كما تبرز مشكلة تكلفة الرعاية الاجتماعية وطرق توصيل الخدمات إلي كبار السن الذين يعيشون في منازلهم، ويقومون بمفردهم في معظم الأحيان، لذلك تتعاون جهات متعددة في

رعايتهم منها السلطات الصحية، ومؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية ومنظمات خاصة يعمل بها متطوعون لاستكمال بعض أوجه النقص في الخدمات اللازمة لكبار السن.



وإذا كان هذا هو الموقف في الغرب فإن المجتمعات النامية في العالم الثالث بصفة عامة لا تقدم شيئاً من ذلك للمسنين ، فلا مستشفيات خاصة بهم للرعاية الصحية ، ولا مؤسسات متخصصة سواء حكومية أو أهلية لأن هناك الكثير من الأولويات غير هذه المسائل ، فلانفاق علي مثل هذه الأمور يعد من الكماليات في الوقت الذي تتعدد فيه الاحتياجات لإيجاد الحد الأدنى من الخدمات الصحية الأساسية التي لا تتوفر في كثير من البلدان الفقيرة ، كما أن الكثير من دول العالم الثالث تتعرض لتقلبات سياسية وعدم استقرار وحروب وهجرة جماعية بالإضافة إلي انتشار الأمراض المعدية ونقص الغذاء ، فمن غير المنتظر إذن أن ينتبه احد إلي موضوع الشيخوخة ليمنحه الاهتمام في وجود كل هذا المشكلات لكن يبقى الفارق الجوهرى الهام وهو نظرة هذه المجتمعات لكبار السن ، فالنظام الإجتماعى هو في الغالب يتكون من الأسر الممتدة التى تضم الأبناء - وعددهم في العادة كبير - والأحفاد الي جانب كبار السن من الأجداد ويظل الجميع يقيمون معاً في حياة جماعية ، وغالباً ما يلقى فيها كبار السن كل التقدير والوقار ويظل

بيدهم القرار حتى أيامهم الأخيرة مما يعرضهم عن ما أدركهم من الوهن أو المرض والعجز في الشيخوخة.

وإذا انتقلنا مرة أخرى الى الغرب وحاولنا أن نتعرف على أحوال المسنين هناك وأين يعيشون؟ وكيف؟ نجد أن هناك أعداداً كبيرة من دور المسنين وهي أماكن أعدت لإيوائهم حين لا يجدون المأوى، كما أن هناك مستشفيات خاصة بهم تمتلئ بالمسنين رجالاً ونساءً، عدا من يوجد منهم في المستشفيات العامة أو المصحات العقلية وهم كثيراً أيضاً، لكن كل هذه الأعداد من المسنين لا يشكلون سوى نسبة ضئيلة جداً (لا تتعدى ٥٪) من مجموع المسنين ، أما الغالبية العظمى والتي تزيد على ٩٥٪ فإنهم يعيشون في المجتمع في منازلهم إما مع بعض من ذويهم أو بمفردهم في معظم الأحيان.

وبالنسبة للمسنين الذين يعيشون في منازلهم ويقيمون بمفردهم فإنهم يصبحون بحاجة ماسة الى الرعاية الصحية والى من يقوم على خدمتهم، ولنا أن نتصور شيخاً في الثمانين أو التسعين وقد أصابه الضعف والوهن ويعانى من كثير من الأمراض يسكن بمفرده وعليه أن يقوم بما تتطلبه الحياة اليومية ، إن هذا يبدو مستحيلاً لكنه يحدث مع إصرار الكثير من هؤلاء على البقاء في منازلهم وتفضيل العيش بمفردهم على دخول المستشفيات أو الإقامة في دور المسنين ، لذلك تقوم السلطات الصحية بتوفير خدمات الرعاية الصحية عن طريق أطباء الرعاية الأولية الذين يقومون بزيارتهم في منازلهم، وكذلك أفراد من الممرضين والممرضات وأخصائيين في العلاج يقومون بزيارات منتظمة لتقديم خدماتهم للمسنين في أماكنهم، وتبقى بعد ذلك مشكلة من يخدم المسن ويقوم بالأعمال المنزلية المطلوبة

له ، وهذا يقوم به أفراد يتم تخصيصهم لهذه المهمة ويزورون المنازل بانتظام ويعاونهم أحياناً بعض المتطوعين.

تبقى بعد ذلك مهمة إعداد الطعام وتوفيره للمسنين في المنازل، وتتولى السلطات المحلية في الأحياء ذلك حيث توفر وجبات جاهزة توزع على منازل المسنين الذين يعيشون بمفردهم وتتطلب حالتهم امدادهم بالغذاء لرضهم أو عجزهم الصحى أو العقلى، وحين يمتنع بعض المسنين عن تناول الطعام بسبب عدم إكترائه أو حالته النفسية التى تسبب فقد الشهية يتمك توجيه دعوة له على الغذاء لتكون مناسبة لاختلاطه بالآخرين في ناد لكبار السن كوسيلة للتغلب على رتابة الحياة والملل الذى يعانون منه.

ومهما كان الأمر فإن وجود المسن في منزله حتى لو كان يعيش بمفرده يظل أفضل من دخوله الى المستشفيات أو نقله الى إحدى دور المسنين ليقيم بها رغم ما يبدو من وضعه في مكان آمن تتوفر فيه الرعاية الكاملة ، لكن هذه الرعاية الكاملة بقدر ما تفيد وتكون مطلوبة في بعض الأحيان إلا أنها في أحيان أخرى تؤدي بدلاً من ذلك الى سلسلة من العواقب الوخيمة ، فقد لوحظ أن المسنين الذين ينتقلون للإقامة في هذه الأماكن تتدهور حالتهم بسرعة عجيبة، فتضطرب قدرتهم العقلية وتزيد لديهم صعوبة السمع والإبصار، ويصيب الكثير منهم العجز الذى يمنعهم تدريجياً من الحركة، وربما كان السبب وراء ذلك توفر كل ما يحتاجون من رعاية عن طريق العاملين في هذه الأماكن الداخلية وبالتالي يتم حرمان المسن من الحركة التى هى بمثابة التمارين الرياضية لجسمه في هذه السن، إن المسن في هذا الوضع أشبه ما يكون بطفل يحاول أن يلبس ملابسه وحذاءه فيتعثّر وعندها يقوم والده

بجعل ذلك نيابة عنه وبالتالي يحرمه من فرصة التعلم، إن رعاية المسنين في هذه الأماكن الداخلية بواسطة عاملين مدربين هي أسهل وأقل تكلفة وأسرع من أن ندعهم يحاولون خدمة أنفسهم مع تقديم العون والإشراف فقط ، لكن النتيجة أننا نحرم هؤلاء الكبار من العمل ومن الحرية ومن الإستمتاع بالحياة ، إضافة إلى شعورهم بالعزلة والإعتماد الكلى على غيرهم ، وكلها مساوئ قاتلة لهذا النوع من الرعاية الكاملة !

وإذا كان هذا هو حال كبار السن في الغرب وما يلقونه من رعاية في المجتمع داخل منازلهم أو عندما ينتقلون ليعيشوا كنزلاء في دور المسنين والمستشفيات ، فإن المسنين الذين تقوم أسرهم من الأبناء والأحفاد في مجتمعات الشرق بخدمتهم حتى نهاية عهدهم بالحياة كثيراً ما يكونوا أسعد حظاً من النموذج الغربي رغم غياب كافة الخدمات المعقدة التي تحدثنا عن بعض منها ، لكن تظل الحاجة قائمة إلي التفكير في بعض المساعدات للمسنين في أي صورة حتى تساعد علي استمرار هذا النمط ولا يؤدي تطور الحياة والتغييرات الحضارية السريعة هنا إلي انصراف الأجيال من صغار السن عن الاهتمام بذويهم من الشيوخ وهنا سوف تظهر وتتفاقم مشكلة الشيخوخة بصورة يصعب حلها .

وهناك بعض الأفكار التي يمكن نقلها من التجربة الغربية وتظل ملائمة للتطبيق لدينا ونعتقد أنها يمكن أن تسهم في التخفيف عن المسنين ومن يقوم برعايتهم ، من ذلك نموذج مراكز الرعاية النهارية التي يسمح للمسنين بالحضور إليها أثناء النهار وقضاء الوقت في بعض الأنشطة المفيدة ، وتقديم بعض الخدمات الاجتماعية لهم ، ثم ينصرفون في المساء إلي بيوتهم ، وفكرة تخصيص بعض من

المرضى والمرضات لزيارة المسنين الذين لا يمكنهم الانتقال إلى المستشفيات وتقديم بعض الخدمات الطبية الضرورية لهم والإبلاغ عن حالتهم الصحية ، كما أن تخصيص بعض الدعم المالي كنوع من المكافأة لمن يقوم برعاية أحد المسنين قد يكون حافزاً علي زيادة الاهتمام بكبار السن ، وهذه مجرد أفكار يمكن تعديلها وصياغتها بأسلوب يناسب ظروف المجتمع حتي تكون قابلة للتطبيق .

كما أن المنظمات والمؤسسات التي تعمل في مجال رعاية كبار السن بدأت تنتشر بشكل مبالغ فيه ، ففي الولايات المتحدة وحدها يزيد عدد هذه المنظمات علي ٥٠٠ تنتشر في الولايات والمدن الأمريكية ، وكذا بالنسبة لأوربا ، ووصل هذا الاتجاه إلي بعض دول العالم الثالث ، ويعتبر ذلك مؤشر إيجابي لأن هذه المنظمات تضم عناصر وفعاليات من المسنين في مختلف التخصصات بما يمنحها القوة والتأثير في المجتمعات ، وفي الولايات المتحدة تصدر ٦ مجلات في مجال الشيخوخة والمسنين ، كما توجد مجلات متخصصة في معظم الدول الأوربية ، لكن الأهم أن تنظيمات المسنين هذه بدأت تكون ثقلاً سياسياً لأن مجموع أصوات المسنين يمكن أن يؤثر في نتائج أي انتخابات ، إن ذلك معناه وجود آفاق أخرى أمام المسنين حتي ينعموا بالحياة في المجتمع بدلاً من العزلة في مرحلة الشيخوخة أليست هذه الأمور جديرة بالتفكير في تطبيقها بالنسبة في مجتمعاتنا ؟ هذا ما نطرحه عليهم .

اكتئاب المسنين

في مرحلة الشيخوخة

لا يمكن أن تكون الشيخوخة مرحلة مثالية للإنسان بعد أن ذهب الشباب بحيويته وحل محله الوهن والضعف، واقتربت الرحلة من نهايتها، إذن فالمشكلات النفسية في الشيخوخة قائمة لا محالة، لكنها تقاوح بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ الى الإضطرابات النفسية والعقلية الشديدة كالعته (خرف الشيخوخة) والاكتئاب النفسى الشديد الذى يدفع الى التفكير فى الانتحار فى بعض الأحيان

الاكتئاب مع تقدم السن .. لماذا ؟

ويصيب الملل عادة كبار السن بسبب ما آل اليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية وهم دائماً ما يشكون من الأمراض التى أصابتهم ويتحدثون عنها طويلاً، وهذا من شأنه أن يبعث على الملل فى صغار السن الذين لا يحبون بالاستماع الى هذه الأحاديث، كما أن الملل الذى يعانى منه المسنين من نمط حياتهم يدفعهم الى الإحتجاج والامتعاص من كل شىء حولهم، وهم يحاولون البحث عن دور مما يجعلهم عادة يصطدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة فى زمن مختلف .

ويكون للفراغ الذى يحدث عقب التقاعد من العمل أسوأ الأثر فى الحالة النفسية لكبار السن، فالحرمان من العائد المادى والأدبى للعمل قد يكون البداية للتدهور العقلى والنفسى وقد تأتى مع ذلك المشكلات الصحية وكأن كل هذه

الأشياء يجر بعضها بعضاً، وقد لوحظ أن المسنين الذين يعيشون داخل دور الرعاية التي تقدم لهم خدمات كاملة ويقوم على خدمتهم أعداد كبيرة من العاملين يشعرون أكثر من غيرهم بوطأة الفراغ القاتل الذي يؤدي الى تدهور صحتهم البدنية وقدراتهم العقلية!

ويشكو المسنون من انقضااض الناس من حولهم مما يجعلهم يعيشون فى عزلة قاتلة وتضييق دائرة علاقاتهم فى محيط الأسرة والأصدقاء، والحقيقة أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن لأنه دائم الشكوى، وكثير الانتقاد، ولا يكف عن توجيه النصائح المتتالية، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك رائد فيمن حولهم ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد يتهمونهم بذلك فى بعض الأحيان، كذلك يلاحظ على البعض من المسنين المبالغة فى البخل وفى الإنفاق فهم لا يدفعون الا مكافآت قليلة لمن يقدم لهم الخدمة كما أنهم عادة ما يقدمون هدايا رخيصة الثمن. ويشكون من غلاء الأسعار رغم أنهم فى الغالب أغنياء، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة التي يعانى منها المسنون وتؤثر سلبياً على حالتهم النفسية .



اكتئاب الشيخوخة ..كيف يحدث ؟

تزيد الإصابة بمرض الإكتئاب النفسى فى كبار السن حيث تبدو مظاهره على نسبة كبيرة من المسنين، وهناك أسباب كثيرة وراء الإكتئاب فى الشيخوخة فمجرد أن ينظر الانسان الى حالة فى هذه المرحلة وقد أصابه الضعف وتراكت عليه العلال والأمراض، ثم العزلة التى يعيش فيها وتفرضها عليه ظروف التقاعد عن العمل والبعد عن المجتمع، وقد يزيد الأمر سوءاً حين يفقد شريك حياته أو عزيزاً لديه، إضافة الى ما يجول بخاطر المسنين من شعور بالإستغناء عنهم وعدم الحاجة اليهم، وأنه لم يعد مرغوباً فى وجودهم بعد أن أدوا وظيفتهم فى الحياة ولم يعد لديهم ما يفعلونه، كل ما تقدم أو بعضه يكون سبباً كافياً لحدوث الاكتئاب لدى كبار السن، وذلك بالإضافة الى فكرة الموت وانتظار النهاية التى تسيطر على البعض منهم وتحول دون استمتاعهم بالحياة فى أيامهم الأخيرة.

ويمكن أستنتاج الإصابة بالاكتئاب فى أى من المسنين حين تبدو عليه علامات التبدل، والانسحاب من الحياة وفقدان الاهتمام بكل ما حوله، وافتقار الهدوء، والحزن دون سبب واضح، كما أنه لا يرغب فى الطعام، ويضطرب النوم لديه فيصيبه الأرق، وإذا تحدث كان الاحباط ومشاعر القلق واضحة فى حديثه إضافة إلى اشارات اليأس والتشاؤم وقد تسيطر عليه أفكار أصابته بمرض عضال لا يشفى دون وجود لما يؤيد ذلك، أو فكرة الفقر الذى يتهدده هو وأسرته رغم أنه فى بحبوحة من العيش، أو يعبر عن مشاعر قاتلة بالندم على أمور بسيطة حدثت فى شبابه وصباه أو لم تحدث أصلاً!

الاستدلال على الاكتئاب بالقياس :

يمكن التأكد من وجود الاكتئاب باستخدام مقياس نفسى يتكون من مجموعة من الأسئلة توجه إلى المسنين ويطلب إليهم الإجابة عليها بالنفى أو الايجاب (لا أو نعم)، وقد تم تصميم هذا المقياس للمسنين حيث يختلف عن غيره مما يستخدم فى صغار السن لنفس الغرض .

وهذا المقياس يتألف من ١٥ سؤالاً يتم الاجابة عليها بالنفى أو الاثبات (لا أو نعم)، وهو مصمم خصيصاً ليطبق على المسنين لقياس وجود الاكتئاب .
وهذه هي الأسئلة :

- ١ - هل أنت راض عن حياتك ؟ نعم لا
- ٢ - هل تخليت عن كثير من اهتماماتك وأنشطتك ؟ نعم لا
- ٣ - هل تحس أن هناك فراغاً فى حياتك ؟ نعم لا
- ٤ - هل تشعر غالباً بالملل ؟ نعم لا
- ٥ - هل روحك المعنوية عالية معظم الوقت ؟ نعم لا
- ٦ - هل تخشى أن شيئاً ما سيئاً سوف يحدث لك ؟ نعم لا
- ٧ - هل تشعر بأنك سعيد معظم الوقت ؟ نعم لا
- ٨ - هل تشعر غالباً أنك عاجز ؟ نعم لا
- ٩ - هل تفضل البقاء بالبيت على الخروج لعمل بعض الأشياء ؟ نعم لا
- ١٠ - هل تشعر بأن لديك مشكلة : الذاكرة أكثر من ذى قبل ؟ نعم لا
- ١١ - هل تظن أن وجودك على قيد الحياة الآن شئ رائع ؟ نعم لا
- ١٢ - هل تشعر بأن وجودك الآن عديم القيمة إلى حد ما ؟ نعم لا

- ١٣ - هل تشعر أنك تفيض حيوية ؟ نعم لا
 ١٤ - هل تشعر بأن وضعك يئس ؟ نعم لا
 ١٥ - هل تشعر أن معظم الناس أحسن حالاً منك ؟ نعم لا

ولعرفة إذا ما كان المسن يعاني من الاكتئاب، يتم وضع درجة واحدة لكل إجابة إذا كانت داخل الدائرة، ولا يجب أن ندع المريض يعلم ما تعنى هذه الدائرة حيث تدل على وجود الاكتئاب، بعد ذلك يتم جمع الدرجات فإذا كان المجموع الكلى أكثر من ٥ درجات كان ذلك دليلاً على الاكتئاب.

حالة طريفة تشبه الاكتئاب ..

شمة أمر لا يخلو من الطرافة يتعلق بما تتحدث عنه، فقد وجد أن نسبة من كبار السن ممن ينتمون إلى الطبقات العليا أو المتوسطة في المجتمع، ولا يعانون من الفقر، يفضلون العيش بمفردهم، ويتجهون إلى إهمال ملابسهم ونظافتهم الشخصية، بل أكثر من ذلك يجمعون القمامة والقاذورات ويحتفظون بها دون دعى كما أن المكان الذي يعيشون فيه يكون في حالة من الفوضى الشاملة، ورغم أن هؤلاء الناس لا يعانون من مرض العته أو خرف الشيخوخة ولا من الاكتئاب أو التخلف العقلي فإنهم يختارون الاستمرار في الحياة بهذه الطريقة، والزهد في كل شئ في الحياة رغم امكانية توفر بدائل أفضل لهم، ويعتبر ذلك لونا من التطرف في سلوك هؤلاء المسنين قد يعرضهم للإصابة بالأمراض أو الهلاك من برد الشتاء، وقد أطلق على هذه الحالات مرض " ديوجينز " نسبة إلى الفيلسوف الذي أسس المبدأ القائم على فلسفة الزهد في الحياة وأطلق عليه المذهب " الكلبى " أو الساخر.

الوقاية وعلاج اكتئاب المسنين :

يتم العلاج الملائم للاكتئاب في كبار السن بمراعاة ظروف كل حالة على حده، فبعض الحالات تحتاج إلى الارشاد والتدخل لوضع حل لمشكلة العزلة التي يعانها بعض المرضى الذين يعيشون بمفردهم، وقد يتطلب العلاج أن يشترك الأهل مع الأطباء والخدمة الإجتماعية لمساعدة المريض وتهيئة البيئة المناسبة له، وبعض حالات الاكتئاب تحتاج إلى العلاج الطبي عن طريق الدواء، وهنا يجب الاحتياط في استخدام أدوية الاكتئاب وضبط الجرعات حتى لا تسبب آثاراً جانبية سيئة وهناك بعض الحالات الشديدة التي يخشى معها أو يفكر المريض في إيذاء نفسه أو يضع حداً لحياته بالانتحار، وهنا يجب التدخل السريع لعلاج هذه الحالات وتستخدم أحياناً الصدمات الكهربائية كعلاج ناجح لحالات الاكتئاب .



وهنا نقدم بعض الأفكار التي تساعد على الاستمتاع بالشيخوخة، وكنت أود أن تكون مطبوعة في دليل جذاب مثل المطبوعات السياحية، لكن هذه دعوة إلى المسنين فقط للتفكير معي في هذا التصور للاستمتاع بالشيخوخة، وطالما أنها

إحدى مراحل العمر التي فرض علينا أن نعيشها بما لها وما عليها فلماذا لا نقرر أن نتخلص من متاعينا فيها بقدر الامكان، وهاهى بعض السبل إلى ذلك ..

- لا للعزلة .. فالابتعاد عن الحياة يزيد الوضع سوءاً، ونحن نتكلم ونفكر جيداً حين نكون مع الناس، وحين نناقش الآخرين، إن ذلك هو الوسيلة الوحيدة لتدريب قدراتنا العقلية، والاحتفاظ بها فى مواجهة ما قد يصيبها من تدهور مع السن، كما أنه وسيلة لتدعيم ثقتنا فى أنفسنا .

- لا للفراغ .. عليك بشغل الوقت باستمرار، ولم لا يكون لديك برنامج يومية فى حياتك ؟ إن ذلك هو البديل عن الفراغ القاتل حيث تصحو من نومك وقت تشاء وتبقى دون تغيير ملابس النوم طول الوقت، وتأكل وقت تجوع دون انتظام، إبدأ بإعداد برنامج مناسب لسنك يتضمن بعض الأعمال التي كنت تقوم بها من قبل، أو حتى عمل جديد تتعلمه وتمارسه وتستمتع به، وهناك الكثير من الأعمال الخيرية المناسبة حيث تفيد الآخرين وتستفيد أنت نفسك.

- استمر على علاقة بالعالم من حولك، ولا تسمح للعجز أو المرض الذى أصابك أن يفصلك عن العالم الخارجى، فضعف السمع أو البصر أو العجز عن الحركة يمكن استخدام وسائل للتغلب عليها، وطالما توفرت لدينا إرادة الحياة فلا يمكن أن يحول بيننا وبين الاستمتاع بهذه المصاعب

- العلاقة مع الماضى يجب أن تظل قائمة، وقد يكون النسيان سبباً لقلقك وحررك فى بعض المواقف لكننى هنا ساذكرك ببعض الوسائل التي تساعدك على التغلب على النسيان، فاستخدام مفكرة الجيب لتسجيل

المواعيد، وتدوين المعلومات الهامة، والاعداد المسبق قبل مواجهة بعض المواقف، أو اللجوء إلى التذرع بتقديم السن بدل الحرج عند النسيان كلها وسائل تخفيف من آثار النسيان، ولا تدع المجال لضعف الذاكرة ليحول بيننا وبين الاستمتاع بالحياة .

• حاول أن تحتفظ بحالة من صفاء العقل والفكر، ولا تدع شيئاً يتركك تفكيرك ويعكس صفو حياتك، حاول أن تجعل الجو المحيط بك يساعدك على هذا الصفاء، وليكن المكان من حولك ملائماً ليشيع في النفس البهجة، ولا داعي لكل ما يثير مشاعرك أن يتواجد أمامك، وعليك أن تبقى فقط على الأشياء الجذابة .

• عليك دائماً بالتفاؤل، والسبيل إلى ذلك أن تتبنى أفكاراً إيجابية عن الحياة فحين تردد لنفسك دائماً " الشيخوخة كلها بؤس والام " فإن مثل هذه العبارة قد تشيع في نفسك الاضطراب والهزيمة واليأس، أما إذا استبدلتها بعبارات أخرى ايجابية تردها مع نفسك مثل " السعادة موجودة داخلى ومن حولى "، ومثل " الحمد لله .. حالتى أحسن من غيرى كثيراً " فإن ذلك من شأنه أن يملأك بالتفاؤل والفرق كبير جداً بين اليأس والتشاؤم من ناحية وبين الأمل والرضا والتفاؤل من الناحية الأخرى، إن السبيل إلى الاستمتاع هو عدم التخلّى عن المشاعر الايجابية، وعدم الاستسلام لليأس والمشاعر السلبية كالندم والاحباط .

• لا داعى للمخاوف .. والمخاوف هنا تتسلل إليك فى الشيخوخة شيئاً فشيئاً مع التعب والمرض حتى تملكك تماماً، فالخوف من المرض أسوأ من المرض

نفسه، أما الخوف من الموت الذى يسيطر على الناس مع تقدم السن فليس له ما يبرره إذا كان الموت حقيقة لا خلاف عليها، ونحن لا نموت لأن تكبير ونمراض، ولكن نموت لأننا نولد ونعيش، إن الموت آت فى موعده ولا يجب أن يدفعنا ذلك إلى التوقف عن الاستمتاع بالحياة .

• ستقول لى إن الناس قد انفضوا من حولى فى شيخوختي، والخطأ ليس فيك بل هو فى الآخرين، ولكن عليك ألا تكون مملأً بالشكوى الدائمة والانتقاد لكل ما هو جديد، ولتكن حسن الصحبة لتحفظ ببعض الأصدقاء، ولا مانع من مصاحبة من هم أصغر سنأً والاستماع إليهم حتى وإن كانوا يتحدثون لغة جديدة لا نألفها، فربما كانت لغتنا نحن هى التى لم تعد مناسبة، إننا غالباً نتفق على الاعتقاد بأن كل جيل يأتى أسوأ من الجيل الذى سبقه، لكن ما دام العالم مستمراً على هذا النحو لأجيال طويلة فلا مانع من أن تكون روحنا رياضية ونقبل الحال على ما هو عليه لأننا لن نغير الكون وليس مطلوباً منا ذلك، إن المطلوب هو أن نستمتع بحياتنا فقط .

أخيراً تذكروا أعرأى الشيوخ أن الشيخوخة ليست شراً خالصاً ن هناك بعض الضوء فى الصورة التى يراها البعض قائمة، نعم هناك رسالة تمت وإنجازات تحققت، وهيبة ووقار وحكمة، وبقية من الحياة يجب أن نستمتع بها كالكأس الذى نشربه حتى الثمالة .