

الذاكرة .. والنسيان

يعرف الجميع أن من أهم ما يميز الشيخوخة ما يصيب ذاكرة كبار السن حيث يأخذون في نسيان كل شيء ولا يقتصر النسيان على ذكرياتهم القديمة أو بعض المناسبات والمواعيد الهامة بل يمتد ليشمل أسماء أصدقائهم وأفراد عائلتهم ، حتى بات النسيان وضعف الذاكرة مرتبطاً بالشيخوخة رغم أن كل الناس صغاراً وكباراً قد لا يذكرون بعض الأشياء في كثير من الأحيان.

ويضحك الانجليز من ظاهرة النسيان في المسنين رغم أنها شر البلية في الشيخوخة فيقولون إن أحد المسنين كان يتحدث مع زميل له في هموم السن فقال له :

"إن في هذه السن التي نعيش فيها ليس أمام الواحد منا ما يفعله سوى أن يعيش في ذكريات الماضي" فرد عليه زميله العجوز قائلاً: "حسناً.. ولكن كيف ونحن لا نستطيع أن نذكر أي شيء من هذا الماضي؟" ويقولون بأن أحد المسنين كان يجلس مع مجموعة من رفاقه وأخذ يوجه لهم النصائح للتغلب على متاعب الشيخوخة والاستمتاع بالحياة حتى نهاية العمر فقال منفعلاً: "هناك أشياء ثلاثة هامة جداً تجعلنا نتمتع بالحياة، وعليكم أن تفكروا بها كما فعلت أنا، هذه الأشياء هي الحب والسعادة.....و...و..." ثم توقف قليلاً وقال: "...لا أذكر الثالثة!!"، كما يضحك المصريون على أحد كبار

السن الذي طلب من طبيبه دواء يساعده على النسيان فسأله الطبيب: "وماذا تريد أن تنسى؟" فأجاب: "مش فاكرا!"
إن تدهور الذاكرة في الشيخوخة أمر هام، وهو جد لا هزل فيه وهو بلية حتى إذا بعث أحياناً على الضحك، والحقيقة أن أشياء أخرى يصيها التدهور في نفس الوقت بعث أحياناً على الضحك والحقيقة أن أشياء أخرى يصيها التدهور في نفس الوقت منها السمع والبصر والحركة، وأمر هذه قد يهون فالسماعات الطبية قد تساعد على السمع، والنظارات قد تساعد على الإبصار، والحركة قد يحمل مشكلتها جزئياً استخدام عصا أو كرسي متحرك، لكن الذاكرة لا يوجد لها حتى يومنا هذا أي شيء، يساعد على استرداده أو دواء ضد النسيان.

ووظيفة الذاكرة تتكون من مراحل ثلاث، الأولى هي تسجيل المعلومة سواء كانت واردة إلينا بالسمع أو بالمشاهدة ثم اختزانها في الذاكرة، وأخيراً استدعاء هذه المعلومة عند الطلب، وهذه العملية تشبه ما يحدث بالكمبيوتر حيث يفترض أن المعلومات بعد رصدها توضع في ترتيب خاص أشبه بأرفف محلات البقالة أو علب الدواء الصيدلانية حيث يتجمع كل نوع في مكان محدد يسهل الوصول إليه عند طلبه وتتماماً مثل ما يحدث حين نطلب الدواء من الصيدلي فيتجه إلى مكان محدد يجده فيه ويحضره فإن الذاكرة في الأحوال العادية تعنى

أنا حين نتذكر أي شيء سواء كان معلومة أو اسم شخص أو مكان فإننا - بعملية تلقائية - يمكن أن نصل إلى ما نريد فوراً من بين ما تزدهم به الذاكرة من مواقف ومعلومات وأسماء تم تسجيلها واختزانها بها منذ بداية عهدنا في الحياة ويصيب الاضطراب هذه العملية التلقائية في الشيخوخة ، وأكثر المراحل تأثراً تكون مرحلة استدعاء المعلومات فترى الشخص المسن يبذل جهداً ليتذكر اسم شيء ولا يستطيع ولكنه قد يذكر هذا الشيء في وقت آخر حين لا يحتاج إلى ذلك ! وتنقسم الذاكرة إلى ثلاثة أنواع حسب طبيعة الشيء الذي نتذكره فالأحداث التي حدثت منذ زمن بعيد يطلق عليها الذاكرة البعيدة أما التي حدثت قريباً في خلال ساعات أو أيام فيطلق عليها منذ زمن بعيد يطلق عليها الذاكرة البعيدة ، أما التي حدثت قريباً في خلال ساعات أو أيام فيطلق عليها الذاكرة القريبة ، والنوع الثالث هو الذاكرة الحالية التي تتعامل مع ما يحدث في نفس اللحظات ، وفي الشيخوخة فإن تدهور الذاكرة لا يؤثر في القدرة على تذكر الأحداث البعيدة ، فترى الشخص المسن يتذكر مواقف حدثت في طفولته وصباه وهو الذي تعدى الثمانين ، بينما تراه يعجز عن تذكر طعام الإفطار الذي تناوله في صباح نفس اليوم !

ومشكلة نسيان الأسماء والمواعيد والمعلومات رغم أنها قد تبدو ثانوية أو أقل شأنًا من مشكلات الشيخوخة الأخرى التي تتسبب

في العجز والإعاقة وتهدد حياة المسنين إلا أن ما يصيب الذاكرة من تغيير قد يأتي في مصاف الأولويات بالنسبة للذين يودون أعمالاً ذهنية فالكاتب أو المؤلف الذي يعد الكتب، والعالم الذي يجرى التجارب والمحامي الذي يعد المذكرات، هؤلاء قد يكون النسيان وتدهور الذاكرة بالنسبة لهم أسوأ من أي مشكلة أخرى، والسؤال الآن : هل من حل لهذه المشكلة؟

والإجابة أنه لا يوجد دواء من شأنه أن يحل هذه المشكلة، فلا توجد حتى يومنا هذا حبة يتناولها الإنسان فتشط قدرته على تذكر ما ينساه من أحداث وأسماء ومعلومات، لكن الحل الممكن يكون بتطبيق بعض الحطط التي تساعد الذاكرة حين تآثر وظيفتها في السن المتقدم ومن الأفضل الاهتمام بهذه "الإستراتيجية" في سن مبكر حتى تكون جاهزة للاستخدام في الشيخوخة لأن صغار السن أيضاً قد ينسون في ظروف معينة، وفيما يلي عرض لبعض الجوانب العملية للمشكلات والحلول فيما يختص بموضوع ضعف الذاكرة والنسيان.

ومن خلال العمل مع المسنين والحديث معهم نلاحظ أن نسيان الأسماء هو أمر يشترك فيه الكثير منهم، فعنهم من ينسى أسماء أصدقائه ومنهم ينسى اسم الطبيب، ناهيك عن أسماء الشخصيات العامة، ويصل الأمر ببعضهم أن ينسى أسماء أفراد أسرته أو يخلط بينها، ورغم أن هذا النسيان لا يكون مطلقاً بل يحدث في مناسبة

معينة ثم يستطيع تذكر نفس هذه الأسماء دون مناسبة في اليوم التالي مثلاً، إلا أن ذلك يتسبب لهم في مواقف تدعو للخجل، فتخيل حين يحاول أحد كبار السن تقديم شخص أمام أناس آخرين لا يعرفونه وينسى الاسم في هذه اللحظة! إن الحل يكون بالتخلص من الخوف من النسيان الذي يكون في الغالب السبب المباشر الذي يجعل المسن ينسى ما يعتبر معروفاً لديه، ويمكن حل مثل هذه المواقف الحرجة كما يفعل الكثير من المسنين بلباقة حين يتذرعون بالسن فيقوم الآخرون بمساعدتهم على تذكر الاسم الذي يحاولون تذكره وبدلاً من الاجتهاد لتذكر اسم صديق تلتقي به بعد طول غياب طويل يمكن حل هذا الموقف بأن تقدم نحن أسمناً له حتى يذكر هو أيضاً اسمه فقد يكون هذا حلاً مناسباً للموقف.

وثمة مشكلة أخرى يشكو منها كبار السن الذين يطلب إليهم الحديث في أحد الموضوعات وتناول تفاصيله، فتكون هذه المهمة بالنسبة لهم عسيرة للغاية، فمن ناحية فإن الحديث الذي يتطلب التركيز وعرض أفكار متتابعة يكون من الصعب على المسن في ظل حالة الذاكرة في الشيخوخة وبطء التفكير، ومن الناحية الأخرى يصعب متابعة نفس الموضوع عند الحديث فيه ارتجالاً وقد ينتقل الحديث إلى موضوع آخر يصعب العودة إلى الفكرة الأولى التي تضيع من الذاكرة، والحل لهذا الموقف أن على كل المسنين خصوصاً الذين

يقومون بأعمال ذهنية أن يعلموا أن الأفكار ليست كالثمار البانعة التي تتدلى من شجرة الفاكهة ويمكن أن نقطفها من العقل وقت نشاء، إنها تلهب وتأتى وعلينا أن نقطفها حين تجيء وندونها ونضعها في مكان مناسب حتى نستخلمها، إن الحل هو في عدم الاعتماد الكلى على الذاكرة، بل علينا أن ندرّب أنفسنا حتى قبل بلوغ مرحلة الشيخوخة على الإعداد المسبق للمواقف والاعتماد على التدوين وعمل " البروفات " للمواقف حتى نعتاد عليها، وإذا كان الحديث مرتجلاً فالأفضل الاختصار واستخدام جمل قصيرة حتى لا تشرذم عن الموضوع.

والمشكلة الأخرى التي يشكو منها المسنين - وأحياناً صغار السن أيضاً هي نسيان المواعيد أو عدم تذكر عمل بعض الأشياء في وقتها فكثير من الأشياء يجب عملها في وقت محدد وعلينا أن نتذكرها مثال ذلك دعوة على الغذاء لدى صديق، أو زيارة الطبيب أو مشاهدة مباراة رياضية أو بعض الأعمال مثل السيدة التي يجب أن تخرج الطعام المجمد من الثلاجة قبل الطهي بساعتين، ونسيان هذه الأمور قد يدعو للإحباط حتى وإن لم يترتب عليه أي أضرار جسيمة والحل ببساطة هو استخدام مفكرة جيب لتدوين هذه المواعيد إن ذلك قد يكون غير مستساغ لكن التعود عليه سيجعله أمراً معتاداً وقد يكون ممتعاً، وأفضل من ذلك في المنزل أن نعلق على الحائط في مكان

واضح لنا واحدة من تلك النتائج الكبيرة مثل تلك التي توزع للدعاية ونضع ملاحظتنا بخط واضح وليكن بقلم أحمر بجانب التاريخ لتذكر ما نريد ، وثمة طريقة أخرى طريفة كان يتبعها أحد المسنين وكان لا يعرف القراءة والكتابة كي يتذكر مواعيد تناول أقراص الدواء في الصباح والمساء حيث كان يضع حبوب الصباح بجانب ملابسه التي يرتديها حين يصحو من نومه ، وحبوب المساء مع فرشاة الأسنان التي يستخدمها قبل أن ينام ، إن ابتكار مثل هذا الأسلوب للربط بين شيء وآخر يساعد على التغلب على النسيان.

وحالات أخرى شائعة للنسيان بيتنا جميعاً ، وفي المسنين بصفة خاصة ، تلك هي : أين وضعنا الأشياء؟ فالفتاح مثلاً قد نبحت عنه في مكان ولا نجده والنظارة مشكلة أخرى لأننا حين نبحت عنها نحتاج إلى النظارة لكي نراها وهذه مشكلة كل من يعتمد على النظارات الطبية مثلى ، قد يكون الحل هو إتباع النظام بتحديد مكان لكل شيء ، ووضع كل شيء في مكانه لكن من الأمور الطريفة في هذا الموضوع أننا نحتاج أحياناً إلى إخفاء بعض الأشياء في مكان لا يعرفه الآخرون ، وأحياناً يفتق ذهن عن مكان لا يحظر على بال أحد لنخفى به الأشياء الثمينة ، والمشكلة التي تحدث هو أننا قد نسمى نحن أنفسنا هذا المكان ، ولعل حكايات كثيرة مألوفة تروى أن بعض المسنين الأذكياء يحاولون إخفاء ثروتهم في مكان غريب وسط

المهمات أو يدسون النقود في الكتب القديمة لإخفائها عن أعين اللصوص والغريب حقاً أن اللصوص أصبحوا يتوقعون هذه الأماكن غير المألوفة ليبحثوا فيها عن الأشياء الثمينة في بيوت المسنين !

والحل المقترح كي نتعرف على أماكن الأشياء، وتجنب نسيان موضعها في المنزل يمكن أن نتعلمه أيضاً من اللصوص أو القراصنة الذين يخفون الكنز في باطن الأرض لكنهم يقومون بعمل خريطة لمكانه يحتفظون بها، وهذا ما يمكن عمله في المنزل أيضاً بعمل رسم أو خريطة خاصة معنا لمواقع الأشياء الهامة نرجع إليها إذا غابت عن ذاكرتنا ، وهذه مجرد فكرة وعلى كل واحد منا أن يحاول تطبيق مثل هذه الأفكار التي تساعد الذاكرة وقد حكى لي أحد الأساتذة المتقاعدين وكان يقوم بالتأليف والكتابة الصحفية أن بعض الأفكار كانت تأتيه أحياناً في منتصف الليل وهو في الفراش ، فاحتفظ معه ببطارية إضاءة صغيرة وجهاز تسجيل حتى يسجلها في وقتها قبل أن تذهب ولا تعود!

ماذا أصاب السمع .. والبصر

من السهل الاستدلال علي ما أصاب السمع والبصر لدى أي من المسنين بمجرد الكلام معه أو ملاحظته وهو يحاول القراءة في أي ورقة أمامه إنه يبذل جهداً كبيراً كي يستمع إلي ما يوجه إليه من حديث فتراه يميل ناحية الصوت يحاول أن يقترب من مصدره ، أما في القراءة فتراه

يقترَب بالكتابة من عينية أو يتعد بها حتى يتبين ما يراه ، والكثير من كبار السن تتحول سماعه الأذن أو النظارة السمكية إلي جزء هام من أدواته لا يستطيع بدونها مواصلة نشاطه وحياته المعتادة .

وتدهور حاسة السمع مع تقدم السن نتيجة لما يصيب جهاز السمع الذي يتكون من الأذن الخارجية والداخلية والوسطى وأعصاب السمع من تغييرات مع تقدم السن إضافة إلي الأمراض التي قد تؤثر في وظيفة السمع وتذكر الإحصائيات أن أكثر من نصف المسنين لديهم تدهور في السمع بينما يستطيع الباقون التأقلم مع تغييرات حاسة السمع دون الحاجة إلي مساعدة ، وحتى بعض الذين يفقدون تدريجياً القدرة علي السمع يرفضون الاستعانة بسماعة الأذن ويفضلون التعايش مع هذا العجز .

وقد يكون السبب في الصمم الذي يحدث تدريجياً مع تقدم العمر الضمور الذي يصيب الخلايا الحساسة في الأذن الداخلية أو ضمور عصب السمع الذي يثقل الإشارات من الأذن إلي مراكز المخ حيث يتم ترجمتها والتعرف علي معناها، وفي حالات أخرى يأتي ضعف السمع نتيجة تأثير الأدوية مثل بعض المضادات الحيوية ، أو نتيجة لأمراض تصيب أجزاء الأذن وتؤثر في وظيفتها، وقد تكون بعض هذه الحالات قابلة للعلاج الجراحي لكن الغالبية العظمى يثبت فحصها أن

السبيل الوحيد هو اللجوء إلي سماعات الأذن للتخفيف من وطأة العجز والإعاقة التي تنشأ عن فقد حاسة السمع .

ومن المضاعفات التي تنشأ نتيجة لفقد حاسة السمع إحساس المسن بالعزلة التي تفرض عليه بعدم الاستماع إلي الآخرين وبالتالي عدم القدرة علي التواصل معهم ، وقد يكون الصمم مصحوباً ببعض الأعراض المزعجة مثل اختلال التوازن عند الوقوف والحركة وهذه إحدى وظائف الأذن الداخلية أيضاً، أو الطنين الذي يشكو منه المسنين ويشبه الضوضاء الداخلية المستمرة، ومن المضاعفات النفسية المألوفة للصمم قابلية المسن للإصابة بحالة الشك المرضي حين يتجه إلي تفسير أي كلام لا يسمعه علي أنه موجه ضده، كما أن فقدان حاسة السمع يرتبط بزيادة التعرض للحوادث نتيجة لغياب التحذير الذي يمكن أن يتم استقباله بواسطة حاسة السمع .

وهناك عدة قواعد عامة ننصح بها عند التعامل مع المسنين من ضعاف السمع واحتياطات يجب مراعاتها بواسطة من يقومون علي رعايتهم أهمها أن لا نلجأ في الحديث معهم إلي الصوت العالي أو الصراخ حتى نوصل إليهم ما نقوله، كل ما يجب هو الحديث إليهم بكلمات واضحة وبصوت مناسب، وبيطء بحيث تكون هناك فترة توقف بعد كل جملة كما أن أحد الأمور الهامة هي أن نواجه الشخص المسن الذي نتحدث معه كي يأخذ الفرصة لقراءة حركة

الشفاء التي تساعده علي فهم ما لا يسمع من الكلام وأن نسأله بين الحين والآخر إذا كان يسمعنا جيداً حتى نضبط حدة الصوت علي الدرجة المناسبة، وإذا فشلنا بعد ذلك كله في الحديث معه فلا مفر من اللجوء إلي كتابة ما نريد علي الورق بدلاً من الكلام .

وتعتبر سماعات الأذن من الأدوات الهامة التي تساعد المسنين علي التخفيف من العجز والإعاقة الناتجة عن ضعف السمع وليست سماعة الأذن سوى اختراع يقوم بمساعدة السمع بتكبير وتضخم الأصوات ومنها نوع يوضع في الجيب وآخر أقل حجماً يمكن أن يوضع خلف الأذن أو يعلق في ذراع النظارة ، وهي أداة مساعدة لا يجب أن يتوقع المسن أنها سوف تحل مشكلة الصمم لديه كلياً ويجب توضيح ذلك له منذ البداية حتى لا يصابه الإحباط ، وعليه أن يتعلم أيضاً كيفية صيانتها بتنظيفها واستبدال بطاريتها .

وأما فيما يختص بالبصر فإن العين تصيبها تغييرات في تركيب مكوناتها وفي وظيفة الإبصار مع تقدم السن ، وتبدو هذه التغييرات من النظر إلي المسنين حيث تكون العينان غائرتان للداخل ، والجفون قد تتجه إلي الداخل فتحتك الرموش بالعين مما يتسبب في احمرارها وقد تتجه إلي الخارج فتسيل الدموع خارج العين، وبالنظر إلي سواد العين يلاحظ وجود دائرة ملونة حوله في المسنين نتيجة لترسب بعض المواد الدهنية حول القرنية، لكن أهم التغييرات في تركيب العين

وأكثرها شيوعاً هي تلك التي تحدث في عدسة العين وتسمى "الكتراكت"، وتعني إصابة هذه العدسة الدقيقة التي تمكننا من رؤية الأشياء القريبة والبعدة بالعتامة وفقدان المرونة مما يؤثر علي الرؤية ويتطلب التدخل الجراحي ومن الأمراض الأخرى التي تصيب العين مع تقدم السن "الجلوكوما" وتعني انسداداً في دورة سائل العين وزيادة الضغط بها مع فقد التدريجي للإبصار .

وتكون النتيجة النهائية لتغيرات العين مع السن وإصابتها بالأمراض هي ضعف الإبصار، ويقدر عدد فاقد البصر في بريطانيا بحوالي ٧٠ ألفاً، أي نسبة ١٪ من كبار السن عدا الأعداد الأخرى من الحالات غير المسجلة، ومن بين الأسباب الشائعة لفقد البصر علاوة علي عتامة عدسة العين "الكتراكت"، و الجلوكوما، الاصابة بمرض السكر وارتفاع ضغط الدم وأمراض الشرايين، وكل هذه الحالات ترتبط أيضاً مع الشيخوخة .

وهناك بعض الإرشادات بخصوص التعامل مع حالات ضعف الإبصار في الشيخوخة واحتياطات للقائمين علي رعايتهم أهمها الاهتمام بفحص العين لكبار السن وتزويدهم بالنظارات الطبية المناسبة، والعناية باستخدام هذه النظارات ونظافتها، ويجب استخدام إضاءة مناسبة للقراءة حيث يحتاج المسن إلي ضوء أقوى من المعتاد، وفي بعض الدول الأوربية والولايات المتحدة يتم تقديم

خدمات خاصة لفاقدي البصر وتقوم جمعيات كثيرة بمساعدتهم ومن هذه الخدمات تقديم المساعدات لهم، وتخصيص أماكن لهم بالمواصلات العامة، ومنحهم تذاكر مجانية، كما توجد خدمات الصحف الناطقة، والمكبات التي تقدم كتباً ناطقة مع توصيل هذه الخدمات إليهم في مكانهم.

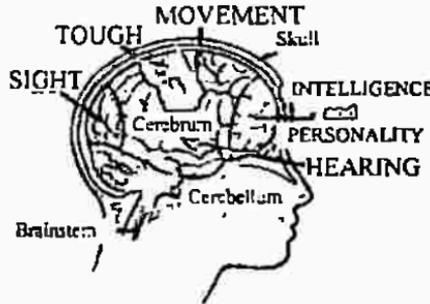
بقيت نصيحة هامة يجب أن يضعها في الاعتبار الشباب قبل المسنين وهي أن التدخين يؤدي إلي إصابة العين مع السنين بحالة من ضعف الإبصار وخصوصاً في أولئك الذين يدخنون الغليون وعلاج هذه الحالة يكون باستخدام احد مشتقات فيتامين ب_{١٢} (هيدروكسوكوبالامين) لكن الأفضل والأجدي هو الامتناع عن التدخين لتفادي هذه الحالة وغيرها من المضاعفات المعروفة للتدخين.

أمراض الجهاز العصبي في الشيخوخة

يتكون الجهاز العصبي في الإنسان من المخ والنخاع الشوكي والأعصاب، وهو الذي يتحكم في وظائف الجسم بصفة عامة كما أنه المركز الرئيسي للإحساس والحركة والعمليات العقلية، ورغم أن المخ لا يتعدى وزنه ٢٪ من وزن الجسم إلا أنه يحصل علي ١٥٪ من كمية الدم التي يضخها القلب، ويتكون الجهاز العصبي من عدد هائل من الخلايا العصبية يقدر بألاف الملايين، ويتم التنسيق بين هذا العدد الهائل من الوحدات عن طريق مواد كيميائية تعمل علي توصيل الإشارات بين هذه الخلايا، ومع تقدم السن نصيب الجهاز العصبي تغييرات هامة في التركيب والوظيفة بترتب عليها نتائج هامة بالنسبة لحالة الإنسان في الشيخوخة .

ومن الخصائص الهامة للخلايا العصبية وهي الوحدات التي يتكون منها الجهاز العصبي وتؤدي وظائف الإحساس والحركة والتفكير أن هذه الخلايا لا تتجدد وما يتلف منها لا يعود إلي وظيفته مرة أخرى مثل خلايا الجلد مثلاً والتي تلتئم بعد الجروح والإصابات ومع كل يوم يمضي من عمر الإنسان فإن أعداداً كبيرة من هذه الخلايا يصيبها التلف ونحسرها نهائياً لكن البقية من هذا الكم الهائل يقوم بتعويض وظائفها فلا يحدث خلل ملحوظ، ومع تقدم السن واستمرار هذا المعدل اليومي من خسارة خلايا المخ يجد الإنسان نفسه

في الشيخوخة وقد ظهر عليه أثر تراكم هذه الخسارة علي مدى السنين ومن هنا فالخ في المسنين يبدو أصغر حجماً وتبرز تلافيفه وتسع التجاويف داخله ، كما أن الفحص المجهرى لمكوناته يظهر اختفاء جزء كبير من خلاياه النشطة ليحل محلها ألياف لا وظيفة لها .



مراكز المخ.. ووظائفها

ويحصل الجهاز العصبي على الطاقة التي يحتاجها لأداء عمله عن طريق الدورة الدموية بواسطة شرايين تمده بالأكسجين والغذاء اللازم ونظراً لأهمية وظائفه فإنه يحصل كما ذكرنا على كميات مضاعفة من الغذاء مقارنة بالأنسجة والأعضاء الأخرى ، كما أن للجهاز العصبي حماية قوية من البيئة الخارجية حتى لا يتعرض للإصابة فالمخ يوجد داخل تجويف الجمجمة الصلبة ، والحبل الشوكي يمتد في تجويف داخل فقرات الظهر العظمية ، لكن الخلل الذي يحدث في الشيخوخة يأتي من الداخل حيث تأخذ كمية الدم المتدفق إلى المخ في التناقص لأن الشرايين لم تعد على حالتها فقد أصابها التصلب في الشيخوخة

بفعل ترسب المواد العضوية في جدرانها، ولا يقتصر الأمر على ذلك بل قد يحدث انسداد كامل في بعض هذه الشرايين مع تقدم السن ورتب على ذلك نتائج سيئة.

وانسداد الشرايين من الحالات التي يشيع حدوثها مع تقدم السن وتكون المقدمة لذلك ما يصيب الشرايين من تغييرات في الشيوخة حيث تصلب جدرانها ثم يصيبها التلف فيتجلط الدم بداخلها ليحدث الانسداد ويتوقف تدفق الدم عن الجزء الذي يغذيه هذا الشريان، والنتيجة المؤكدة لتوقف إمداد الدم لأي جزء هي حرمانه من الأكسجين والغذاء فيتوقف عن أداء وظيفته ثم يتلف نهائياً إذا استمر الحال على ذلك، والمعروف أن كل منطقة من المخ لها وظيفة خاصة حسب ما تحتوى عليه من مراكز، فهناك مراكز لاستقبال الإحساس من أعضاء الجسم المختلفة ومراكز أخرى وظيفتها إصدار إشارات للحركة لأجزاء الجسم، وأخرى للكلام، وغيرها للحواس مثل الشم والسمع والبصر، وتوقف أي من هذه المناطق عن العمل حين يمتنع وصول الدم إليه يؤدي إلى توقف وظائفه وهذا يمكن ملاحظته في العضو الذي يتحكم فيه والمقابل له من أجزاء الجسم.

والمثال على ذلك مع انسداد الأوعية الدموية نتيجة لجلطة المخ أو النزيف فإن المريض يصاب بحالة شلل مفاجئ في حركة الذراع والساق مثلاً، ونظراً لأن الجانب الأيمن من الجسم يتم التحكم فيه

عن طريق الفص الأيسر من المخ فإن بإمكاننا استنتاج مكان الخلل في مثل هذه الحالات والتعرف على الشريان الذي توقف تدفق الدم به ومن الأمثلة الأخرى ما يحدث من توقف استقبال إحساس الألم واللمس من بعض مناطق الجسم ، أو فقدان القدرة على الكلام أو اختلال القدرة على الإبصار، ومثل هذه الحالات تحتاج إلى التدخل السريع حتى لا تتفاقم وتهدد حياة المريض ، ومنها ما يكون مؤقتاً وتعود بعده وظائف الجهاز العصبي إلى سابق عهدهما مع استمرار تدفق الدم من جديد، لكن بعضها يحتاج إلى وقت طويل وينشأ عنه بعض العجز والإعاقة.

وتتطلب علاج هذه الحالات في مراحلها الأولى منع المضاعفات حتى يتماثل المريض للشفاء من الأعراض الشديدة في البداية، ثم يتم وضع حل لمشكلات عدم القدرة على تناول الطعام ، وعدم التحكم في وظيفة الإخراج ، ومشكلة بقاء المريض في الفراش دون حركة لمدة طويلة مما قد يتسبب في إصابته بالقروح نتيجة الرقاد، وتتطلب العناية الطبية والتمريضية في هذه المرحلة إطعام المريض عن طريق أنبوب يوصل الطعام إلى المعدة، وتثبيت قسطرة لتفريغ المثانة من البول، وتقليب المريض في الفراش باستمرار لمنع قرحة الجلد وبعد ذلك يبدأ برنامج العلاج الطبيعي عن طريق التدريبات حتى يتم استعادة الوظائف المفقودة تدريجياً مثل القدرة على الحركة والوقوف والمشي

والكلام ، ثم التدريب على ممارسة الأنشطة اليومية المعتادة ، وقد يستغرق ذلك عدة شهور حتى يعود المريض إلى سابق عهده وقد يبقى بعد ذلك بعض الآثار من بقايا العجز الذي تسببت فيه جلطة المخ ، يبقى أن نعلم شيئاً آخر عن هذا الموضوع وهو أن المدخنين من المسنين يكونون أكثر عرضة للإصابة بانسداد شرايين المخ والتعرض للشلل المفاجئ وكل الحالات التي ورد ذكرها.

ولعل من الملاحظات المألوفة لكل منا مشهد بعض المسنين حين يقومون بأداء بعض الأعمال أو الإمساك بالأشياء فتبدو واضحة تلك الرعشة والاهتزاز في أيديهم وربما في أطرافهم وكل جسدهم حتى باتت هذه الأيدي المرتعشة من علامات الشيخوخة ، وهي تسبب لكبار السن الإزعاج والضيق خصوصاً حين يخفقون في التحكم في كوب ماء حين يهمون بتناوله ، أو عند الإمساك بالملقعة لتناول الطعام ، ولهذه الرعشة أسباب متعددة ، كما أنها ليست نوعاً واحداً ، لكن أبسطها هو الاهتزاز الخفيف المصاحب لتقدم السن وقد يكون السبب فيها أحد الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي.

ومن هذه الأمراض العصبية الشائعة في المسنين ما يعرف بمرض " باركنسون " نسبة إلى العالم الذي وصفه لأول مرة والمريض بهذا الداء تراه جامد الملامح ، وقد انحنى قوامه وسير بصعوبة وتكون خطواته قصيرة متلاحقة ، وإذا راقبته تلاحظ حركة اهتزاز مميزة

في يده تشبه من يقوم بعد النقود بسرعة ، والطريف أنك إذا قدمت له شيئاً مثل الطعام أو النقود فإنه يتوقف تماماً عن هذا الاهتزاز حتى يلتقط هذا الشيء ثم يبدأ في نفس الرعشة من جديد مما يدفع البعض إلى الظن أنه يصطنع هذه الرعشة كي يستدر عطف الآخرين ! لكن الواقع أن هذه الرعشة ليست سوى علامة لهذا المرض ومن خصائصها أنها تختفي عند الحركة وتعود للظهور عند الراحة والسكون ، كما أنها تختفي أثناء النوم.

ولا يعرف سبب محدد لمعظم حالات مرض "باركنسون" إلا أن بعض هذه الحالات ينشأ نتيجة لتقدم السن مع ما يصاحبه من أمراض شرايين المخ ، أو قد يحدث نتيجة لتناول بعض الأدوية للعلاج من أمراض أخرى مثل الأمراض العقلية ، وبصفة عامة فإن هذا المرض يتطلب علاجه تناول الدواء لفترة طويلة ، والدواء المستخدم حالياً يعمل على تصحيح الخلل الكيميائي في التوازن بين بعض المواد الحيوية بالجهاز العصبي ، وتحسن الأعراض باستخدام الدواء.

وقد تكون نتيجة الضمور الذي يصيب الجهاز العصبي في الشيخوخة أن تتوقف الأعصاب الطرفية عن أداء وظائفها وهي نقل الإشارات من وإلى المخ ، ويؤدي ذلك إلى الشكوى من فقد الإحساس والحركة في أطراف الجسم فيصعب على المريض الحركة أو الوقوف على قدميه ، كما يشعر بالألم والتعب في أطرافه

ولا يستطيع استخدام يديه في الأعمال اليدوية الدقيقة ، وحين يفقد الإحساس تماماً في قدميه والجزء السفلى من الساق ، وكذلك في يديه وذراعيه نمبر عن ذلك بحالة الجوارب والقفازات التي تعنى أن أعصاب الأطراف قد أصابها الضمور.

ومن آثار ضمور الجهاز العصبي أيضاً ما يحدث في بعض الأمراض من ضمور شديد في عضلات الجسم فيبدو الشخص خيفاً للغاية لدرجة أن الناظر إلى جسده يستطيع أن يتبين عظامه تحت جلده فيكون مظهره في الشيخوخة مثل الهيكل العظمى ، والواقع أن حالات الضمور التي تصيب الجهاز العصبي والعضلات لا يوجد لها علاج مباشر حتى وقتنا هذا وكل ما يفعله الأطباء هو محاولة منع مزيد من التدهور والمضاعفات في هذه الحالات.

الحالة النفسية للمستنين:

لا يمكن أن تكون الشيخوخة مرحلة مثالية للإنسان بعد أن ذهب الشباب بحيوته وحل محلّه الوهن والضعف واقتربت الرحلة من نهايتها إذن فالمشكلات النفسية في الشيخوخة قائمة لا محالة ، لكنها تتراوح بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ إلى الاضطرابات النفسية والعقلية الشديدة كالعته (خرف الشيخوخة) والاكتئاب النفسي الشديد الذي يدفع إلى التفكير في الانتحار في بعض الأحيان.

ويصيب الملل عادة كبار السن بسبب ما آل إليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية وهم دائماً ما يشكون من الأمراض التي أصابتهم ويتحدثون عنها طويلاً ، وهذا من شأنه أن يبعث على الملل في صغار السن الذين لا يجيئون بالاستماع إلى هذه الأحاديث ، كما أن الملل الذي يعاني منه المسنين من غمط حياتهم يدفعهم إلى الاحتجاج والامتناع من كل شيء حولهم ، وهم يحاولون البحث عن دور مما يجعلهم عادة يصطدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة في زمن مختلف .

ويكون للفراغ الذي يحدث عقب التقاعد من العمل أسوأ الأثر في الحالة النفسية لكبار السن ، فالحرمان من العائد المادي والأدبي للعمل قد يكون البداية للتدهور العقلي والنفسي وقد تأتي مع ذلك المشكلات الصحية وكأن كل هذه الأشياء يجرب 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 إلى تدهور صحتهم البدنية وقدراتهم العقلية ! ويشكو المسنون من انفضاض الناس من حولهم مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضييق دائرة علاقاتهم في محيط الأسرة والأصدقاء والحقيقة أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن لأنه دائم الشكوى وكثير الانتقاد ، ولا يكف عن توجيه

النصائح التالية ، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد فيمن حولهم ويعتقدون أنهم سوف يسابون أموالهم وقد يهتمونهم بذلك في بعض الأحيان كذلك يلاحظ على البعض من المسنين المبالغة في البخل وفي الإنفاق فيهم لا يدفعون إلا مكافآت قليلة لمن يقدم لهم الخدمة كما أنهم عادة ما يقدمون هدايا رخيصة الثمن ويشكون من غلاء الأسعار رغم أنهم في الغالب أغنياء إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة التي يعانى منها المسنون وتؤثر سلبياً على حالتهم النفسية .

وهذه المشكلات النفسية التي ذكرناها رغم مرارتها فإنها قابلة للحل أو يمكن التخفيف منها جزئياً ، لكن هناك نوع آخر من المشكلات المرتبطة بالشيخوخة تستعص على الحل تلك هي حالة العتة أو الخرف التي تصيب كبار السن وهي تدهور خطير يعيب القدرات العقلية يؤدي إلى خلل بالذاكرة ، وعدم القدرة على التصرف السليم أو أداء الوظائف الاجتماعية ، وتصيب هذه الحالة ٥٪ من المسنين فوق سن الستين ، وتزداد انتشاراً مع تقدم السن لتصل نسبتها إلى ٢٠٪ فيمن هم فوق سن الثمانين وتكون إصابة النساء بها ضعف نسبة الإصابة في الرجال.

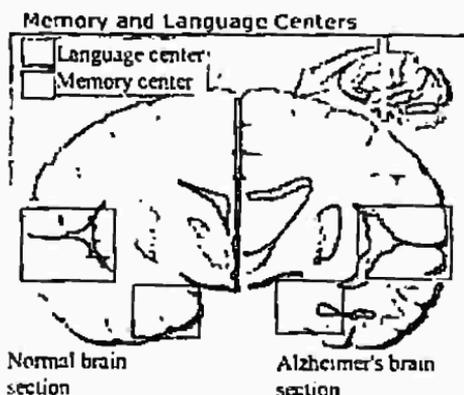
وهناك أنواع مختلفة من حالة العتة أو خرف الشيخوخة لكن أهمها على الإطلاق ما يعرف بمرض "الزهايمر" ولا يعرف له سبب

حتى الآن بخلاف بعض الأنواع الأخرى التي ترجع أسبابها إلى نقص الدم الذي يغذى المخ نتيجة لتصلب الشرايين وانسدادهما، أو أنواع العته التي تنشأ بسبب الإغراق في تعاطي الخمر لمدة طويلة أو سوء استخدام بعض الأدوية ، أو نتيجة لنقص في بعض الفيتامينات في الغذاء والواقع أن مرض " الزهايمر " قد أصبح في الوقت الحالي كابوساً مزعجاً في الدول الغربية بسبب زيادة انتشاره والإخفاق في الوصول إلى علاج ناجح له أو حتى التوصل إلى أسبابه ، ولعل ذلك هو السبب في وجود مراكز أبحاث ودوريات متخصصة وجمعيات علمية تهتم بهذا المرض بالذات في دول أوروبا الغربية والولايات المتحدة.

ومن مظاهر حالة العته أو خرف الشيخوخة التي تبدأ في الظهور تدريجياً لدى المسنين أن يبدأ التدهور بفقدان القدرة على التركيز وعدم الاكتراث بأي شيء ثم ضعف الذاكرة والنسيان خصوصاً للأحداث القريبة في البداية ثم نسيان كل شيء بعد ذلك حتى أسماء الأهل والأقارب وعدم الاستدلال على المكان الذي يتواجد فيه أو معرفة الزمن كما يتحول المسن إلى إنسان تائه يتجول بلا هدف ولا يخلد إلى الراحة ويهمل نظافة جسده وثيابه ، وقد يؤدي تدهور القدرة العقلية إلى عدم التحكم في التبول والإخراج ، وعدم القدرة

على الكلام وضعف الحركة بما يتسبب في حالة من العجز والإعاقة البدنية العقلية.

وفي العيادة النفسية يمكن لنا التعرف على هذه الحالات حتى في مراحلها المبكرة بالاستعانة ببعض الاختبارات العقلية البسيطة.



أما علاج هذه الحالات فإن الطب لم يتوصل حتى لحظة كتابة هذه السطور إلى الدواء الفعال الذي يعيد الحالة العقلية للمصابين بعته الشيخوخة إلى ما كانت عليه أو حتى يوقف التدهور المستمر المميز لمسار هذا المرض، لكن الأطباء لا يقفون مكتوفي الأيدي في مواجهة هؤلاء المرضى، ويكون من الممكن مساعدة هؤلاء المرضى بالتخفيف من الأعراض الحادة، مثل علاج اضطراب النوم عن طريق الأدوية المنومة وتهدئة توتر المريض بالمهدئات، وتقديم الإرشاد لأهل المريض ومن يقوم على رعايته بتوفير المكان المناسب حيث تحتاج

بعض هذه الحالات للبقاء داخل المستشفيات أو دور رعاية المسنين وهذا كل ما يمكن عمله نحو هذه الحالات في الوقت الحالي، غير أن هناك بعض الأبحاث الطيبة قد أحرزت تقدماً في الاتجاه نحو اكتشاف دواء ملائم لعلاج حالات العته يعمل على تنشيط مادة الكولين التي يفترض أن نقصها وضعف نشاط بعض الأنزيمات المساعدة لها من أسباب حالة العته فهل تحمل لنا الأبناء في المستقبل أن الطب قد تغلب على هذه العقبة وجاء بأمل جديد لهؤلاء المرضى؟ هذا ما نتمناه.

اختبار الحالة العقلية للمسنين يتألف من هذه المجموعة من الأسئلة التي تتعلق بمعلومات عن الشخص نفسه والزمان والمكان وبعض المعلومات العامة مع وضع درجة معينة لكل إجابة ثم تحديد الحالة العقلية بعد رصد مجموع درجات الإجابة، والأسئلة هي :

- الاسم ؟
- ما المكان الذي نَحْن فيه الآن ؟
- اليوم هو ... ؟
- في أي شهر ... ؟
- وفي أي سنة ؟
- كم عمرك ؟
- ما اسم الرئيس؟ (رئيس الدولة، أو الملك، أو رئيس الوزراء
الحالي)

ملحوظة: هنا نحدد للشخص أسماء ثلاثة أشياء في الغرفة مثل
النافذة والمنضدة والمقعد ، ونطلب منه أن يردد هذه الأسماء ؛ ثم
نستمر :

ما هو تاريخ اليوم الوطني للدولة ؟ (في أوروبا يسألون عن تاريخ
الحرب العالمية الأولى والثانية).

نطلب إليه أن يعد عكسياً من رقم ٢٠ حتى رقم ١ .
نسأله أن يذكر مرة أخرى أسماء الأشياء الثلاثة التي حددناها
بالغرفة .

ويتم حساب الدرجات بواقع درجة واحدة لكل إجابة صحيحة
ولا يوجد أنصاف أو كسور للدرجات ، ويتم استنتاج الحالة العقلية
وفقاً لمجموع الدرجات كالتالي :

- إذا حصل علي ٨ درجات فأكثر فالحالة العقلية طبيعية .
- إذا حصل علي درجة كلية بين ٤ - ٧ فإنه مصاب باضطراب
عقلي خفيف .
- إذا كان مجموع الدرجات أقل من ٤ فإن الحالة غالباً هي عته
أو خرف الشيخوخة .

وتزيد الإصابة بمرض الاكتئاب النفسي في كبار السن حيث تبدو
مظاهره على نسبة كبيرة من المستين ، وهناك أسباب كثيرة وراء
الاكتئاب في الشيخوخة ، فمجرد أن ينظر الإنسان إلى حالة في هذه

المرحلة وقد أصابه الضعف وتراكمت عليه العلل والأمراض، ثم العزلة التي يعيش فيها وتفرضها عليه ظروف التقاعد عن العمل والبعد عن المجتمع، وقد يزيد الأمر سوءاً حين يفقد شريك حياته أو عزيزاً لديه، إضافة إلى ما يجول بخاطر المسنين من شعور بالاستغناء عنهم وعدم الحاجة إليهم، وأنه لم يعد مرغوباً في وجودهم بعد أن أدوا وظيفتهم في الحياة ولم يعد لديهم ما يفعلونه، كل ما تقدم أو بعضه يكون سبباً كافياً لحدوث الاكتئاب لدى كبار السن وذلك بالإضافة إلى فكرة الموت وانتظار النهاية التي تسيطر على البعض منهم وتحول دون استمتاعهم بالحياة في أيامهم الأخيرة.

ويمكن استنتاج الإصابة بالاكتئاب في أي 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 في الطعام ويضطرب النوم لديه فيصيبه الأرق، وإذا تحدث كان الإحباط ومشاعر القلق واضحة في حديثه، إضافة إلى إشارات اليأس والتشاؤم وقد تسيطر عليه أفكار إصابته بمرض عضال لا يشفي دون وجود لما يؤيد ذلك أو فكرة الفقر الذي يتهده هو وأسرته رغم أنه في مجبوحة من العيش أو يعبر عن مشاعر قاتلة بالندم علي أمور بسيطة حدثت في شبابه وصباه أو لم تحدث أصلاً!

ويمكن التأكد من وجود الاكتئاب باستخدام مقياس نفسي يتكون من مجموعة من الأسئلة توجه إلي المسنين ويطلب إليهم الإجابة عليها بالنفي أو الإيجاب (لا أو نعم) وقد تم تصميم هذا المقياس للمسنين حيث يختلف عن غيره مما يستخدم في صغار السن لنفس الغرض .

والعلاج الملائم للاكتئاب يتم بمراعاة ظروف كل حالة علي حده فبعض الحالات تحتاج إلي الإرشاد والتدخل لوضع حل لمشكلة العزلة التي يعانها بعض المرضى الذين يعيشون بمفردهم ، وقد يتطلب العلاج أن يشترك الأهل مع الأطباء والخدمة الاجتماعية لمساعدة المريض وتهيئة البيئة المناسبة له ، وبعض حالات الاكتئاب تحتاج إلي 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 بضع حداً لحياته بالانتحار وهنا يجب التدخل السريع لعلاج هذه الحالات وتستخدم أحياناً الصدمات الكهربائية كعلاج ناجح لحالات الاكتئاب .

أخيراً.. ثمة أمر لا يغفل عن الطرفة يتعلق بما نتحدث عنه ، فقد وجد أن نسبة من كبار السن ممن ينتمون إلي الطبقات العليا أو المتوسطة في المجتمع ولا يمانون من الفقر ، يفضلون العيش

بفردهم ، ويتجهون إلى إهمال ملابسهم ونظافتهم الشخصية، بل

أكثر من ذلك يجمعون القمامة والقاذورات ويحفظون بها

هذا المقياس يتألف من ١٥ سؤالاً يتم الإجابة عليها بالنفي

أو الإثبات (لا أو نعم) ، وهو مصمم خصيصاً ليطبق علي المسنين

لقياس وجود الاكتئاب . وهذه هي الأسئلة :

- هل أنت راض عن حياتك ؟ نعم - لا
- هل تخليت عن كثير من اهتماماتك وأنشطتك ؟ نعم - لا
- هل تحس أن هناك فراغاً في حياتك ؟ نعم - لا
- هل تشعر غالباً بالملل ؟ نعم - لا
- هل روحك المعنوية عالية معظم الوقت ؟ نعم - لا
- هل تخشى أن شيئاً ما سيئاً سوف يحدث لك ؟ نعم - لا
- هل تشعر بأنك سعيد معظم الوقت ؟ نعم - لا
- هل تشعر غالباً أنك عاجز ؟ نعم - لا
- هل تفضل البقاء بالبيت علي الخروج لعمل بعض الأشياء ؟ نعم - لا
- هل تشعر بأن لديك مشكلة : الذاكرة أكثر من ذي قبل ؟ نعم - لا
- هل تظن أن وجودك علي قيد الحياة الآن شيء رائع ؟ نعم - لا
- هل تشعر بأن وجودك الآن عديم القيمة إلي حد ما ؟ نعم - لا
- هل تشعر أنك تفيض حيوية ؟ نعم - لا
- هل تشعر بأن وضعك يائس ؟ نعم - لا
- هل تشعر أن معظم الناس أحسن حالاً منك ؟ نعم - لا

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

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 الته لف العقلي فإنهم يختارون الاستمرار في الحياة بهذه الطريقة، والزهد في كل شيء في الحياة رغم إمكانية توفر بدائل أفضل لهم، ويعتبر ذلك لونا من التطرف في سلوك هؤلاء المسنين قد يعرضهم للإصابة بالأمراض أو الهلاك من برد الشتاء، وقد أطلق علي هذه الحالات مرض "ديوجيتز" نسبة إلي الفيلسوف الذي أسس المبدأ القائم علي فلسفة الزهد في الحياة وأطلق عليه المذهب "الكليبي" أو الساخر، والله في خلقه شئون !!!

القلب في الشيخوخة :

لعل القلب هو محور اهتمام الجميع حيث يرتبط مباشرة بالحياة فطالما هناك قلب ينبض فالحياة قائمة ، وعندما يتوقف ينتهي كل شيء . كما ارتبط القلب في الأذهان بالعواطف ، وساعد في تدعيم هذا الارتباط ما يقوله الشعراء علي مر العصور وما يتغني به الناس عن