

الموضوع يجب البحث عن علاج لهذه الحالات وعدم الانشغال عنها
بالمشكلات الصحية الأخرى للشيخوخة .

وإذا كانت هذه المجموعة من المشكلات الطبية التي وقع عليها
اختيارنا لتعرضها كنموذج لما يصيب الناس في الشيخوخة فإن هناك
مشكلات أخرى يكون لأصحابها يد في ما يصيهم من معاناتها
وتقصد بذلك الأمراض التي تنشأ عن عادة التدخين ، أو نتيجة
لتعاطي الكحول والعقاقير المخدرة، وعدم الإقلاع عن ذلك حتى مع
تقدم السن فالتدخين يتسبب في جملة من الأمراض تصيب كل
أجهزة الجسم تقريباً بتأثير ما تحتوي عليه السيارة من مركبات ضارة
أهمها النيكوتين والقطران وأول أكسيد الكربون وغيرها من المواد
العضوية التي ثبت علاقتها بقائمة من الأمراض أما الكحول
والمخدرات فأضرارها لا تخفي علي أحد، وإذا كانت هناك حاجة
للتوقف عن استخدام هذه المواد بصفة عامة في كل الأعمار فإن
المسألة بالنسبة لكبار السن لا تحتل أي جدل إذ يجب عليهم الابتعاد
عن هذه الأشياء نهائياً وكفي بما يعانون من هموم أخرى متعددة ١

هموم كبار السن :

الإنسان في الشيخوخة تحيط به الهموم من كل جانب حتى يبدو
أحياناً أن كل الظروف المحيطة به لم تعد موالية كسابق عهدها، هذا
بالإضافة إلي همومه الداخلية التي ذكرنا أمثلة متعددة منها، وهنا

عرض لبعض معاناة كبار السن من سوء المعاملة التي يتعرض لها بعضهم في شيخوخته ومعاناتهم من الملل والفراغ، وبعض ما يتسبب فيه عجزهم عن ممارسة حياتهم والقيام بأنشطتهم المعتادة، ومسائل أخرى .

ويظل كبار السن احدي أكثر الفئات المستهدفة بالتعرض لسوء المعاملة من جانب المحيطين بهم من الأقارب والذين يقومون علي رعايتهم وغيرهم ، ولا يقتصر سوء المعاملة علي حالات استخدام العنف والأذى البدني للمسنين حين يتعرضون للدفع أو للضرب أو الأذى المباشر لكنه قد يأخذ صوراً أخرى مثل الأذى النفسي بتوجيه السباب إليهم أو الصياح في وجوههم أو نهرهم والمبالغة في لومهم ، وثمة نوع آخر من الأذى يتعرض له المسنون عن طريق ابتزازهم أو تجريدهم من أموالهم وممتلكاتهم وهم في حالة ضعف الشيخوخة لا يملكون القوة للدفاع عن ما لديهم ضد الطامعين فيهم كما أن سوء المعاملة قد يكون عن طريق الإهمال وعدم العناية بنظافتهم ومنع الطعام والشراب والملابس عنهم .

ونظراً لأن حالات سوء معاملة المسنين تشكل ظاهرة في بعض المجتمعات فقد تم دراسة ظروفها وملابساتها من واقع الحالات التي يتم اكتشافها أو الإبلاغ عنها وهي لا شك أقل بكثير من تلك التي لا يعلم أحد عنها شيئاً ، والذين يقتربون هذه الأعمال هم أقارب

المسن أو القائمين علي رعايته بتأثير عوامل مختلفة ، فأحياناً يكون القائم علي رعاية المريض من أقاربه كأحد أبنائه أو إخوته ممتعضاً من هذا الدور ويشعر بأن مسئوليته عن مسن عاجز قد غيرت مجرى حياته فيعبر عن نفوره أحياناً حين يضيق ذرعاً بمطالب المسن الثقيلة وذلك حتى لو حاول أن يخفي ما يشعر به ، وقد رأينا نماذج لذلك منها علي سبيل المثال السيدة التي توزع وقتها ومجهودها بين أسرتها المكونة من زوجها وأطفالها وبين والدها العجوز وسيدة أخرى وصل عمرها إلي الستين وتقوم برعاية أخت لها في السبعين حيث تعيشان معاً في أواخر أيامهما وكل منهما بحاجة إلي من يرعاها .

وكبار السن الذين يتعرضون لسوء المعاملة في الغالب هم أولئك الذين يعانون عجزاً يقعدهم عن الحركة ويجعلهم في حاجة ماسة للرعاية الكاملة حيث لا يتمكنون من خدمة أنفسهم أو الاستقلال في أمور حياتهم وكذلك الذين يعانون من صعوبة في التعبير والتفاهم مثل الأصم أو الأعمى أو المريض العقلي ، وكذلك الذين يعيشون في فقر مدقع ولا يملكون أي دخل ، وغالباً ما يصعب علينا التعرف علي ما يصيب هذه الفئات وما يتعرضون له من سوء معاملة غير أن العلامات تمكنا من الاستدلال علي ذلك مثل الكدمات والجروح بأجساد المسنين ، وكثرة تعرضهم للحوادث والسقوط بسبب الإهمال أو حين نلاحظ أن القائمين علي رعاية المريض في حالة عصبية دائمة

ويطلبون من الأطباء نقل المريض المسن إلى المستشفى وعدم خروجه
من هناك !!

ومن هموم كبار السن التي تنغص حياتهم في الشيخوخة مشكلة
الفراغ والملل الذي يصيبهم حين يجدون أمامهم الوقت الطويل دون
وجود أي عمل أو شيء يشغل هذا الوقت، وتظهر هذه المشكلة بشدة
في الفترة التي تعقب التقاعد إذا لم يتم الإعداد المسبق لهذه الفترة
جيداً قبل التقاعد عن العمل، ويشبه وضع المسن هنا حالة لاعب
الكرة المعتزل فبعد أن كان موضع اهتمام الناس والكل يتابع أحواله
يصبح في طي النسيان فيتحسر على أيام المجد الخوالي ، لكن البعض
من اللاعبين يعد نفسه قبل الاعتزال للقيام بعمل آخر مناسب في مجال
يشبه ما كان يقوم به مثل التدريب أو التحكيم وبالتالي لا يتعد مرة
واحدة عن مجال عمله وهذا ينطبق على كبار السن الذين يتم
تأهيلهم جيداً قبل التقاعد وسوف نتحدث عن هذه الأمور بشيء من
التفصيل في موضع آخر .

إن مشكلة الفراغ هي أمر جاد وهام وليست مشكلة كمالية كما
يتصور البعض من الذين يعتقدون أننا إذا وفرنا المسكن والملبس
والطعام للمسنين فقد انتهت متاعبهم ، إننا إذا تأملنا أحوال بعض
البشر من العناصر المتميزة حين لا يجدون ما يفعلونه نجد أن الكثير
منهم يتجه إلى لعب القمار، أو إدمان المخدرات ، كما يتجه البعض

منهم إلى ممارسة الرياضة العنيفة المدمرة، والأمثلة علي ضحايا الفراغ كثيرة ومتنوعة علي مدى السنين، وبالنسبة للمسنين فهذه المشكلة تبدو واضحة في دور المسنين التي توفر لتزلاتها كل ما يحتاجونه وتقوم بخدمتهم ورعايتهم الكاملة والنتيجة أن هؤلاء النزلاء الذين يفترض أن يكونوا في غاية السعادة علي ما يلقون من رعاية واهتمام يكون حالهم عكس ذلك تماماً حيث تندهور حالتهم بسرعة أكثر من غيرهم ويكونون فريسة للأمراض البدنية والنفسية ولكثير من المضاعفات نتيجة للعلل والفراغ القاتل .

وأحد هموم كبار السن هو ما تفرضه عليهم حالة الشيخوخة من صعوبة التنقل من مكان لآخر مما ينال من قدرتهم علي المعيشة المستقلة دون الاعتماد علي الآخرين، ومن الأمور الشائعة شكوى المسنين من عدم السماح لهم بقيادة السيارات ، وقد يكون هذا الموضوع من الأهمية بالنسبة لمن يفرض عليه كسب العيش أن يستمر في قيادة السيارات مثل السائقين من كبار السن أو الذين يسكنون في أماكن بعيدة من المسنين ويعتمدون في تنقلهم علي سياراتهم الخاصة وفي الحقيقة فإن كل واحد منا يقود سيارة يجب أن يعلم جيداً أنه سوف يأتي اليوم الذي لن يتمكن فيه من الاستمرار في ذلك عاجلاً أو أجلاً إن لم يكن بسبب تقدم السن فبأي سبب آخر ، كما أننا عادة ما نذكر البعض منا بأن التخلي عن القيادة لا يجب أن يكون

هماً بهذه الدرجة حيث أن استخدام المواصلات العامة أو سيارات الأجرة قد يكون أفضل وأوفر في التكلفة من الاحتفاظ بسيارة خاصة وتحمل أعباء نفقاتها المرتفعة .

وتحتم قوانين المرور في بعض الدول عدم منح رخصة القيادة بعد سن السبعين إلا بموجب فحص طبي يتكرر كل ثلاث سنوات ورغم وجود سيارات مجهزة للمعوقين من كل الأعمار يمكن استخدامها بسهولة ، لكن هناك من الحالات ما يتعذر معها السماح للشخص بالقيادة حتى وإن كان يعتقد أن بإمكانه ذلك ، من هذه بعض الأمراض العقلية الشديدة وضعف القدرة علي الإبصار والأمراض العصبية التي يصاحبها نوبات فقد الوعي في أي وقت وتذكر إحصائيات حوادث المرور أن معدل الحوادث يأخذ في الزيادة فيمن تزيد أعمارهم علي ٥٥ سنة .

وفيما يلي أقدم مجموعة من النصائح والإرشادات الهامة موجهة إلي إخواننا من كبار السن عليهم أن يتذكروها جيداً حين يجلسون خلف عجلة القيادة فهي السبيل إلي قيادة آمنة دون حوادث إن شاء الله ، **تتلخص فيما يلي :**

٥ التركيز .. عليك بالتركيز في القيادة ولا تسمح لأي شيء أن يشغل انتباهك مثل الحديث مع الآخرين أو الاستماع إلي الإذاعة .

- عليك بالتحضير جيداً قبل القيادة حسب المسافة مع عمل حساب الوقت الذي تستغرقه الرحلة كي لا تكون في عجلة أمرك.
- عليك بالقيادة لمسافات قصيرة ثم تنال قسطاً من الراحة حيث لا تدع التعب والإجهاد يصيبك أثناء القيادة.
- يجب تفادي القيادة في الأماكن المزدحمة ، أو في ساعات الذروة كذلك تجنب بقدر الإمكان القيادة أثناء الليل .
- تحتاج إلي مزيد من الانتباه عند بداية التحرك بالسيارة وعند الوقوف أو عند تغيير الاتجاه .

ومن الأمور الأخرى التي تهتم بعض المسنين مشكلات السفر بالطائرات لكبار السن الذين يرغبون في الطيران للانتقال مع معاناتهم من المشكلات الصحية المعروفة للشيخوخة، ومن المعروف أن نسبة الأكسجين تقل في طبقات الجو العليا حتى في الطائرات المجهزة ، وقد ينشأ عن ذلك بعض المتاعب في كبار السن ، ويمكن أن تحدث بعض المضاعفات في حالة الطيران عقب العمليات الجراحية بمدة أقل من ١٠ أيام، كما يصاحب ركوب الطائرات بعض القلق لدى المسنين ويجب إعداد الترتيبات اللازمة عند سفر المرضى والمعوقين من المسنين في المطار لتوفير الكراسي المتحركة والفراغ الملائم داخل الطائرة ويجب التأكد من هذه الترتيبات مع اصطحاب الدواء والغذاء اللازم

أو الأكسجين إن كانت هناك حاجة لذلك أثناء الطيران، ولا يمكن الاعتماد في ذلك علي طاقم الطائرة فهم لا خبرة لديهم في التمريض أو الإسعاف عند حدوث الطوارئ الصحية .

وقبل أن نختم هذا العرض لبعض هموم كبار السن نطرح بعض هذه المسائل الأخلاقية التي كانت ولا زالت تشغل الأوساط والدوائر التي تهتم بالمسنين في الغرب ، فموضوع قتل المرضي المشوس من شفائهم للشفقة يجد من يدافع عنه بزعم أن ذلك يحفظ للشخص كرامته حين لا يكون في حاجة إلي استمرار معاناته من الشيخوخة والمرض الذي يستعصى علاجه ، ويقابل ذلك أصوات الرفض التي تعارض أي تدخل لإنهاء حياة إنسان مهما كان المبرر ، والواقع أن هذه المشكلة غير مطروحة في بلادنا نهائياً لأن موقف الدين الإسلامي منها واضح ولا يقبل أي جدل.

ومن أمثلة القضايا الأخلاقية المثارة في الغرب أيضاً مشروعية إجراء الأبحاث العلمية والتجارب علي المسنين لاختبار تأثير الأدوية الجديدة مثلاً وهناك من يقول بأن ذلك قد يفيد في التوصل لعلاج مشكلات الشيخوخة كما أن هناك من يرفض ذلك ويرى أنه لا داعي حتى لاستخدام أي علاج قد يزعج المريض في شيخوخته ويضايقه ، ومثال آخر أدعوكم إلي التفكير في الحل المناسب لمشكلة أحد المسنين يتعرض لسوء المعاملة من جانب بعض من أفراد عائلته

الذين يعيش معهم ويقومون برعايته ، وقد تأكد للأطباء حدوث ذلك ، فهل الأنسب أن يكون التدخل بالطرق القانونية لحل هذا الوضع ؟ إنني لا أخفي أن مثل هذه المشكلة قد صادفتني أثناء عملي في مجال الطب النفسي ، وإذا سألني أحد عما فعلت فإنني أقول له أنني تصرفت فعلاً دون اللجوء للطرق القانونية وأمكن حل مثل هذه المواقف بطرق " سلمية " !

وقد ورد سؤال بإحدى أوراق الامتحان للأطباء الذين يتقدمون للتخصص في طب المسنين بكلية الأطباء الملكية بإنجلترا حول حالة واحد من المسنين ينتمي إلي أقلية من المغتربين يعيش في خارج وطنه والسؤال هو عن المشكلات الصحية التي يتوقع أن يعاني منها مثل هذا المسن ؟.. والإجابة أن هذا الرجل الذي شاء القدر أن يقضي أيامه الأخيرة في بلاد غريبة ، ويعاني في شيخوخته بعيداً عن مجتمعه يمكن أن يتأثر بالعزلة الإضافية التي يفرضها عليه وجوده بعيداً عن أهله ومعارفه ، ويتأثر في هذه السن أكثر من ذي قبل بالاضطرابات النفسية حين لا يقوى علي الكفاح في الغربة كما كان يفعل في الشباب ، إن هذه الحالة ليست سوى أحد الأمثلة علي ما يعانيه كبار السن من الهموم في الشيخوخة .

المرأة .. وتقدم السن

تختلف المرأة عن الرجل في كثير من النواحي الجيوية 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 الاجتماعية 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 إلى 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 للمسيديات يكون أكثر منه في الرجال بعدة سنوات ، فالفارق بين عمر النساء والرجال يصل في المتوسط إلى أكثر من ٨ سنوات في بعض الدول الغربية لصالح النساء كما تذكر إحصائيات من فرنسا وكندا كما تصل هذه الزيادة في متوسط السن المتوقع للنساء في اليابان إلى ٥ سنوات أكثر من متوسط عمر الرجال المتوقع وعند مراجعة بعض الإحصائيات التي يرجع تاريخها إلى 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 الحالي 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 ٢:٢ تقريباً لصالح المرأة، وهذه النسبة في تزايد، وذلك على الرغم من أن نسبة الذكور إلى 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 يصل منهم إلى 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 الاهتمام بهذه المرحلة تأتي من حرص السلطات الصحية في المجتمعات الغربية على التخطيط للخدمات الصحية والاجتماعية 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 الذي يطرح نفسه الآن هو : لماذا تكون المرأة أطول
عمرًا من الرجل ؟ وقد شغلت الإجابة على هذا السؤال تفكير
العلماء مما دفعهم للبحث عن أوجه الاختلاف 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 إلى إدمان الكحول والمخدرات تسبب في مضاعفات صحية
خطيرة تؤدي بمخاطرهم 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 إلى 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 إفراز هذه الهرمونات عقب انقطاع الطمث فيما يعرف بالتسمية الشائعة "سن اليأس".

ولا نميل عادة إلى 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 تبرر كل ما يجول بأذهان الكثير من السيدات من مخاوف وأوهام حيث يعتقدن أن توقف الحيض يعنى بداية النهاية لدورهن في الحياة ، أو هو الإيذان 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 للاعتقاد 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 وأي أمراض بدنية أو نفسية إذا تخلت عن ما يتابهن 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 الالتهابات، كما يؤدي ضمور الرحم إلى ميله للسقوط لأسفل مع زيادة فرصة النزيف بتأثير الضمور والتقرحات أو ربما بسبب الإصابة بالسرطان في بعض الحالات، وتعالج بعض هذه المشكلات بعلاج تعويضي يتم عن طريق مادة الاستروجين التي تماثل الهرمون الأنثوي الذي أدى نقصه في الشيخوخة إلى 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 إلى العزلة والعزوف عن كل مباحج الحياة بعد فقد شريكه حياته، ومنهم من تسوء صحته بطريقة ملحوظة، وكثير منهم يعاني من اكتئاب شديد قد يدفع إلى التفكير في الانتحار، 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 صلابة ولا تزيد نسبة الوفاة في النساء بعد الترميل في العام الأول عن ١ ٪ ، انظر معي إلى الفرق !

وفى دراسات أخرى لأحوال النساء في الشيخوخة ومقارنتها بأحوال الرجال، وجد أن الغالبية العظمى من النساء في السن المتقدم هن من الأراامل أو المطلقات ، بينما غالبية الرجال يكونون متزوجين أما السبب في ذلك فرمما لاتجاه الرجال بصفة عامة إلى 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 !

الحالة الجنسية في الشيخوخة:

لا شك أن النشاط الجنسي هو أحد الأنشطة الهامة من حيث وظيفته كتفريغ فسيولوجي طبيعي، ولا تقتصر مهمته على أداء العملية الجنسية لحفظ النوع بل تتعدى ذلك إلى 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 إلى حد المبالغة الذي ذهب إليه فرويد حين ذكر أن الجنس هو الأصل في المرض النفسي، وأيا كان الأمر فإن الاضطرابات الجنسية تبدو أحياناً من الأسباب الرئيسية التي تحوز اهتمام الناس وتدفعهم إلى طلب العلاج.

وقد لا يبدو مقبولاً لدى الشباب أن يكون هناك من يهتم بالأمر الجنسية في الشيخوخة وهناك الكثير يستكرون ذلك وينظرون إلى اهتمام كبار السن بالممارسة الجنسية على أنه تصرف غير لائق لا يتفق مع وقار الشيخوخة مما يدعو إلى حرج شديد للمسنين في عرض ما يتعلق بهذه المشكلات التي قد يعانون منها فعلاً حتى لا يثيروا حفيظة صغار السن من أفراد أسرهم، وقد يتردد بعض المسنين في إبداء 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 إلى تحديد بعض الحقائق الهامة فيما يتعلق بالمقدرة الجنسية لكبار السن، فالنسبة للرجال والنساء على حد سواء يفترض أن الوظيفة الجنسية شأنها شأن بقية وظائف الجسم الحيوية، لا بد أن تتأثر بمرور السن 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 يشيرون أو بمجرد تخيل مشهد مثير يتبع ذلك حدوث الاستجابة في الأعضاء التناسلية بالانتصاب فإن ذلك لا يحدث في كبار السن إذ أن الاستجابة وانتصاب العضو لديهم تتطلب في الغالب مؤثراً حسيّاً باللمس أو الصوت على الأقل ، كما أن الانتصاب يتطلب وقتاً أطول في كبار السن ، فبينما تحدث استجابة الانتصاب لشاب صغير في أقل من ٣٠ ثانية من مشاهدة أحد المشاهد المثيرة ، يحتاج المسن إلى ٥ دقائق على الأقل من الإشارة الحسية حتى تحدث الاستجابة وبالإضافة إلى ذلك فإن الانتصاب ينتهي تماماً بمجرد أن يفرغ من

الاتصال 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 تفضل بعض المشاهد المثيرة في تحريك الاستجابة 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.

وفي المرأة تحدث تغيرات في أعضائها التناسلية مع تقدم العمر وقد سبق الإشارة إلى ذلك ، وتكون النتيجة أيضاً بعض الصعوبات والتغيرات في الممارسة الجنسية فالإفراز المهبلي المقابل للسائل الذي يقذف من عضو الذكر تقل كميته أيضاً ويتأخر إفرازه أثناء الجماع ويسبب هذا متاعب للزوجات في هذه السن ، كما أن الضمور الذي يصيب أغشية المهبل يجعلها عرضة للإصابة من الاحتكاك أثناء الجماع مما يسبب الألم المصاحب للممارسة الجنسية الذي 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

الاضطرابات النفسية التي تؤدي إلى آثار سيئة ومباشرة على الناحية الجنسية، ومثال ذلك مرض الاكتئاب النفسي الذي 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 النفسي الذي 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 إلى عدم قيام هؤلاء الرجال بالممارسة الجنسية لفترة طويلة، وكأي مقدرة أو مهارة لدى الإنسان لا يستخدمها لوقت طويل فإنه في الغالب يفقدها بسبب عدم الاستخدام.

وقاعدة عدم الاستعمال 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 إعادة استخدام الساق في المشي بعد أن تحرر من الجبس لأن طول فترة عدم الاستعمال أفقدت هذا العضو وظيفته وهذا ينطبق على الناحية الجنسية كما ذكرنا في المثال السابق وهو حالة "مرض الأرامل" لذلك فإن النصيحة التي توجه إلى كبار السن في العادة لاستمرار الاحتفاظ بقدرتهم على الممارسة الجنسية هو الاعتدال في ذلك دون تركها نهائياً لمدة طويلة وإلا فإنه من الممكن طبقاً لهذه القاعدة أن تفقدتها نهائياً.

لمة 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 عضوي نتيجة لبعض الأمراض في الجهاز العصبي أو لخلل موضعي في الجهاز التناسلي ، كما أن نسبة لا يستهان بها من الحالات تنتج عن الآثار الجانبية لبعض الأدوية مثل أدوية ضغط الدم والمهدئات التي يستخدمها المسنون بكثرة ، وغالبية هذه الحالات قابلة للعلاج لكن ما ينبغي أن أؤكد عليه هنا هو أن البعض من المسنين يتجهون إلى استخدام بعض العقاقير المقوية التي تحتوي 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 تؤدي إلى

احتلال الوظيفة الجنسية الطبيعية المعتادة التي يتم تنظيمها داخلياً بواسطة أجهزة الجسم ومراكزه المختلفة فإنها قد تسبب تقادم بعض الحالات مثل مرض البروستاتا وتؤدي إلى نتائج وخيمة .

التقاعد .. بداية أم نهاية؟:

كثيراً ما ينظر الناس إلي التقاعد علي أنه البداية الحقيقية للشيخوخة والإيدان 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 الإحالة إلي المعاش بما تعنيه من توقف عن العمل بالنسبة لمن يقومون بأعمال ووظائف مختلفة عند بلوغهم سناً 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 سناً، 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 على الإنسان أن يظل يعمل حتى يتغلب عليه المرض ويفقد قواه ولعل الإنسان 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 والمحامون والكتاب والسياسيون والفنانون لا يمرون بهذه التجربة ويمكنهم الاستمرار في العمل ما أمكن لهم ذلك دون التقيد بـمن معين .

وفرة 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 تمثل 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 رؤوسيه لم يعد هناك من يعبأ 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 يمتلك 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 الإحساس بأنه غريب في المنزل ، وإذا كان البديل هو مغادرة المنزل فإلي أي مكان يذهب ؟ ربما إلي أحد المقاهي أو ليتجول في الأماكن العامة إن ذلك لن يمكنه من التغلب علي الفراغ القاتل .

ورغم أن هناك بعض الجوانب الإيجابية في التقاعد إلا أن أحداً لا يفكر بها في الغالب ، فالفترة التي يقضيها المرء في التقاعد قد تصل إلي ريع أو ثلث مجموع سنواته في الحياة لذا يجب أن ينظر إليها علي أنها إحدى مراحل الحياة التي يمكن أن نستمتع بها ، كما أن التقاعد قد يكون فرصة لإعادة تنظيم الكثير من أمور الحياة بما يساعدنا علي عمل أشياء لم تتمكن من إنجازها بسبب ارتباطاتنا السابقة والهروب من سجن العمل هو شئ ايجابي رغم أن المتقاعدين لا يذكرون إطلاقاً 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 إعداد المسنين قبل التقاعد ، وهناك برامج أعدت خصيصاً لتقديم المعلومات والإرشادات المسنين لمساعدتهم علي التأقلم في مرحلة التقاعد قبل أن يتقلوا 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 الإرشاد الجماعي للمقبلين علي التقاعد لكنها في الحقيقة غير كافية فالإعداد للشيخوخة يجب أن يبدأ مبكراً والمره بعد صغير السن .

ومن المشكلات التي تصادف المسنين في فترة التقاعد مشكلة اختيار المكان الذي يقم فيه عقب التقاعد ، فالبعض يفضل الانتقال إلي مكان هادئ بعد أن كانت إقامته ترتبط بمكان عمله ، وينصح بصفة عامة أن يبقى الإنسان في المسكن الذي اعتاد عليه وفي المنطقة التي أقام بها حيث هو معروف للناس من حوله ، ويخطئ البعض حين يحاولون الإقامة مع أبنائهم أو أقاربهم بعد التقاعد دون مبرر قوى فالحياة المستقلة أفضل من كل الوجوه لأن الإنسان في الشيخوخة قد

يجد فيه الآخرون عبثاً 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 الإرشادات التي نقدمها للمسنين أيضاً ليضعوها في اعتبارهم قبل التقاعد أن يعلموا أن ظروفهم الصحية لن تبقى 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 الإعداد 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 تبقى 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 حتى 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 لمرحلة 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 و إيجابي ومثل يحتذي 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 يتمون إلي قبائل بدائية ولا يحصلون علي أي من أنواع هذه العناية البراقة ربما كانوا أسعد حالاً في شيخوختهم حين يجدون أنفسهم

وسط أسرهم الكبيرة ومحاطون بالاحترام والتقدير، والآن دعونا نلقي نظرة علي أحوال المسنين في الغرب والشرق .

في الدول الغربية بصفة عامة توجد أعداد كبيرة من المسنين تعيش 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، وقيمون 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، فلإنفاق علي مثل هذه الأمور يعد من الكماليات في الوقت الذي تعدد 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 يتبته احد إلي موضوع الشيخوخة ليمنحه الاهتمام في وجود كل هذا المشكلات ، لكن يبقى الفارق الجوهرى الهام وهو نظرة هذه المجتمعات لكبار السن فالنظام الاجتماعى هو فى الغالب يتكون من الأسر الممتدة التى تضم الأبناء . وعدددهم فى العبادة كبير . والأحفاد إلى جانب كبار السن من الأجداد ويظل الجميع يقيمون معاً فى حياة جماعية ، وغالباً ما يلقي فيها كبار السن كل التقدير والوقار ويظل بيدهم القرار حتى أيامهم الأخيرة مما يعوضهم عن ما أدركهم من الوهن أو المرض والعجز فى الشيخوخة.

وإذا انتقلنا مرة أخرى إلى الغرب وحاولنا أن نتعرف على أحوال المسنين هناك وأين يعيشون؟ وكيف ؟ نجد أن هناك أعداداً كبيرة من دور المسنين وهى أماكن أعدت لإيوائهم حين لا يجدون المأوى ، كما أن هناك مستشفيات خاصة بهم تمثلى بالمسنين رجالاً و نساءً ، عدا من يوجد منهم فى 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 ذورهم أو بمفردهم في معظم الأحيان.

وبالنسبة للمسنين الذين يعيشون في منازلهم وقيمون بمفردهم فإنهم يصبحون بحاجة ماسة إلى 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 مستحيلًا 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 المرضى والمرضات 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 التطوعين.

تبقى بعد ذلك مهمة إعداد الطعام وتوفيره للمسنين في المنازل وتولى السلطات المحلية في الأحياء ذلك حيث توفر وجبات جاهزة توزع على منازل المسنين الذين يعيشون بمفردهم وتطلب حالتهم

إمدادهم بالغذاء لمرضهم أو عجزهم الصحي أو العقلي ، وحين يمتنع بعض المسنين عن تناول الطعام بسبب عدم اكتراثه أو حالته النفسية التي تسبب فقد الشهية يتمك توجيه دعوة له على الغداء لتكون مناسبة لاختلاطه بالآخرين في ناد لكبار السن كوسيلة للتغلب على رتابة الحياة والملل الذي يعانون منه.

ومهما كان الأمر فإن وجود المسن في منزله حتى لو كان يعيش بمفرده يظل أفضل من دخوله إلى المستشفيات أو نقله إلى إحدى دور المسنين ليقيم بها رغم ما يبدو من وضعه في مكان آمن تتوفر فيه الرعاية الكاملة لكن هذه الرعاية الكاملة بقدر ما تنيد وتكون مطلوبة في بعض الأحيان إلا أنها في أحيان أخرى تؤدي بدلاً من ذلك إلى سلسلة من العواقب الوخيمة فقد لوحظ أن المسنين الذين ينتقلون للإقامة في هذه الأماكن تندهور حالتهم بسرعة عجيبة ، فتضطرب قدرتهم العقلية ، وتزايد لديهم صعوبة السمع والإبصار، ويصيب الكثير منهم العجز الذي 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 التي هي بمثابة التمارين الرياضية لجسمه في هذه السن ، إن المسن في هذا الوضع أشبه ما يكون بطفل يحاول أن يلبس ملابسه وحذاءه فيتعثر وعندها يقوم والده بعمل 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 نحرّم هؤلاء الكبار من العمل ومن الحرية ومن الاستمتاع بالحياة، إضافة إلى شعورهم بالعزلة والاعتماد الكلي 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 يتقلون 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 نحدثنا 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 والتغيرات الحضارية السريعة هنا إلي انتصراف 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 إلي المستشفيات وتقديم بعض الخدمات الطبية الضرورية لهم والإبلاغ عن حالتهم الصحية، كما أن تخصيص بعض الدعم المالي كتوع 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 حتى 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 التنظيمات 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 الأوروبية، لكن الأهم أن تنظيمات المسنين هذه بدأت تكون ثقلًا

سياسياً لأن مجموع أصوات المسنين يمكن أن يؤثر في نتائج أي انتخابات ، إن ذلك معناه وجود آفاق أخرى أمام المسنين حتى ينعموا بالحياة في المجتمع بدلاً من العزلة في مرحلة الشيخوخة ، أليست هذه الأمور جديدة بالتفكير في تطبيقها بالنسبة في مجتمعاتنا ؟ هذا ما نطرحه عليهم .