

الباب الثاني

الكبار والحياة

محمد عجرمة

obeikandi.com

الفصل الأول

الجسم الإنسانى :

عزيزى الإنسان ..

أظن أنه من المناسب أن نتعرف ولو فى عجلة على الجسم الإنسانى الذى أبدعه الله .. لأن هذه المعرفة سوف تعيننا على معرفة أسلوب التعامل مع هذا الجسم .. فى صحته وفى مرضه .. فى شبابه وفى شيخوخته .

دعونا نتحدث عن محاور ثلاثة فى نظرتنا إلى الجسم الإنسانى .

المحور الأول :

أن ننظر إلى أجسامنا من الخارج حيث الهيكل العظمى بعظامه وغضاريفه ومفاصله وأربطته - وكذلك جهازه العضلى - وبها كلها يتحدد قوام الإنسان .

المحور الثانى :

ونظرة أخرى إلى أجسامنا من الداخل لتعرف على بعض ما بداخلها من أجهزة حيوية كالجهاز العصبى والجهاز التنفسى والجهاز الهضمى وجهاز المناعة والجهاز الدورى والحواس الخمس .

وسوف يكون حديثنا عن الجهاز الدورى بشىء من التفصيل باعتباره موضوع هذا الكتاب .

المحور الثالث :

أن نلمس طريقنا فى محاولة للتعرف على جوهر الإنسان وماهيته .

المحور الأول الإنسان من الخارج

الهيكل العظمى:

إن الهيكل العظمى هو الذى يحدد للإنسان قوامه، ويتشكل من العظام وما يغطيها من عضلات وما بينها من مفاصل وما يربط بين هذه المفاصل من أربطة:

ويتكون الهيكل العظمى من مجموعة من العظام الظاهرة وعددها ٢٠٠ عظمة إضافة إلى العظام السمية - وبعض العظام الصغيرة الأخرى.

ويؤدى الهيكل العظمى الوظائف التالية:

- ١ - يشكل هيكل جسم الإنسان.
 - ٢ - يحتوى ويحمى ويحمى الأعضاء الحيوية للجسم.
 - ٣ - يهيم مواضع اتصال العضلات.
 - ٤ - يكون المفاصل التى تساعد على الحركة.
- وينقسم الهيكل العظمى إلى ثلاثة أقسام رئيسية :

- ١ - الرأس
- ٢ - الجذع
- ٣ - الطرفان العلوى والسفلى.

١ - الرأس:

وبداخلها المخ والجهاز العصبى المركزى، وهما عالم مملوء بالمعجزات الدالة على قدرة الخالق عز وجل.

أما من الخارج فهناك العين التى نرى بها، والأذن التى نسمع عن طريقها واللسان الذى نذوق به الأشياء والأنف الذى نشم به الروائح. والجلد الذى يزودنا بالإحساس... وهذه هى الحواس الخمس.

٢ - الجذع:

ويشتمل على:

أ- **العمود الفقري:** المكون من ٣٣ فقرة، تفصيلها كالتالى:

٧ فقرات عنقية - ١٢ فقرة صدرية - ٥ فقرات قطنية
٥ فقرات عجزية - ٤ فقرات عصعصية.

ب- **القفس الصدري:**

ويتكون من الأضلاع وعددها ١٢ زوجاً بالإضافة إلى عظمة القص ويقابلها الـ ١٢ فقرة صدرية.

ج- **الحوض:**

ويتكون من عظمتين يطلق عليهما فى علم التشريح «العظم الذى لا اسم له» بالإضافة إلى عظمتى العجز والعصعص.

٣ - الطرفان العلوى والسفلى:

أ- **الطرف العلوى (الأيمن والأيسر):**

ويتكون من المنكبين ويشكله عظمة اللوح وعظمة الترقوة.

العضد: عظمة واحدة.

الساعد: ويتشكل من الزند والكعبرة.

الرسغ: وبه ٢٧ عظمة (الرسغ ٨ - مشط اليد ٥ - سلاميات الأصابع ١٤ سلامية).

ب- **الطرف السفلى:**

الفخذ عظمة واحدة والساق عظمتان القصبة والشتية.

رسغ القدم ٢٦ عظمة (الرسغ ٧ - مشط القدم ٥ - سلاميات الأصابع ١٤).

عظمة الرضفة :

وهى عظمة صغيرة توجد أمام مفصل الركبة وتعتبر غطاء للمفصل .
وتعمل عظام الجسم كروافع تُمكن الإنسان من القيام بالحركات المختلفة والى تتطلبها مستلزمات الحياة .
والعظام أربعة أنواع :

- ١- عظام طويلة : مثل عظام الأطراف وتؤدى وظيفة الحركة .
 - ٢- عظام مطحة : مثل عظام الرأس والقفص الصدرى والضلوع ووظيفتها الوقاية والحفاظ على المخ ووقاية القلب والرئتين .
 - ٣- عظام قصيرة : مثل عظام رسغ اليد والقدم وتوجد فى الأجزاء التى تتطلب العمل والقوة .
 - ٤- عظام غير منتظمة : كالفقرات ووظيفتها تسهيل حركة الجذع فى مختلف الاتجاهات كما أنها تحافظ على النخاع الشوكى .
- وهنا يجب أن نسجل أن عظام المنين - ومع التقدم فى السن- تصبح هشّة وسهلة الكسر وصعبة الالتحام . . ومن ثم فعلى الكبار الحرص فى أثناء الحركة تجنباً للقوط وما يعرضهم لكثير من المضاعفات الخطيرة .

الغضاريف :

مادة قليلة الصلابة وتميل إلى المرونة وتحتوى على خلايا عدة متجمعة فى غلاف خارجى وهى خالية من الأوعية الدموية وتوجد فى أجهزة الجسم المختلفة كما أنها توجد فى المفاصل وبين الفقرات وتحفظ القصة الهوائية مفتوحة .

وللغضاريف أهمية كبيرة فهى :

- ١ - تمنع احتكاك وتصادم فقرات العمود الفقرى .

٢ - تزيد عمق التجاويف ، كما هو الحال فى الحُق الوركى حيث تسكن عظمة الفخذ .

٣- تغطى سطح العظم فى المفاصل لتمنع أو تقلل من حجم الاحتكاك فيها ، وأهمها الغضاريف الهلالية فى مفصلى الركبتين .

المفاصل :

تتصل عظام الجسم بعضها ببعض بواسطة المفاصل وهى ثلاثة أنواع :

١- مفصل متحرك مثل مفصل الكوع ومفصل الركبة ويغطى سطح المفصل طبقة من الغضاريف .

٢- مفصل قليل الحركة وتوجد فيه غضاريف مرنة . . كما هو الحال فى حركة فقرات العمود الفقرى .

٣- مفصل غير متحرك كالمفاصل الموجودة ما بين عظام الجمجمة .

والمفاصل تكون عادة مبطنة بطبقة من نسيج رقيق يسمى الغشاء الزلالى وقد يطلق عليه «المحفظة الزلالية» وهى تحفظ داخلها السائل الزلالى وهو الذى يقوم بتشحيم المفصل ويسهل حركته - ويمنع احتكاك السطوح المفصلي للعظام حتى لا تحدث صعوبة أثناء الحركة .

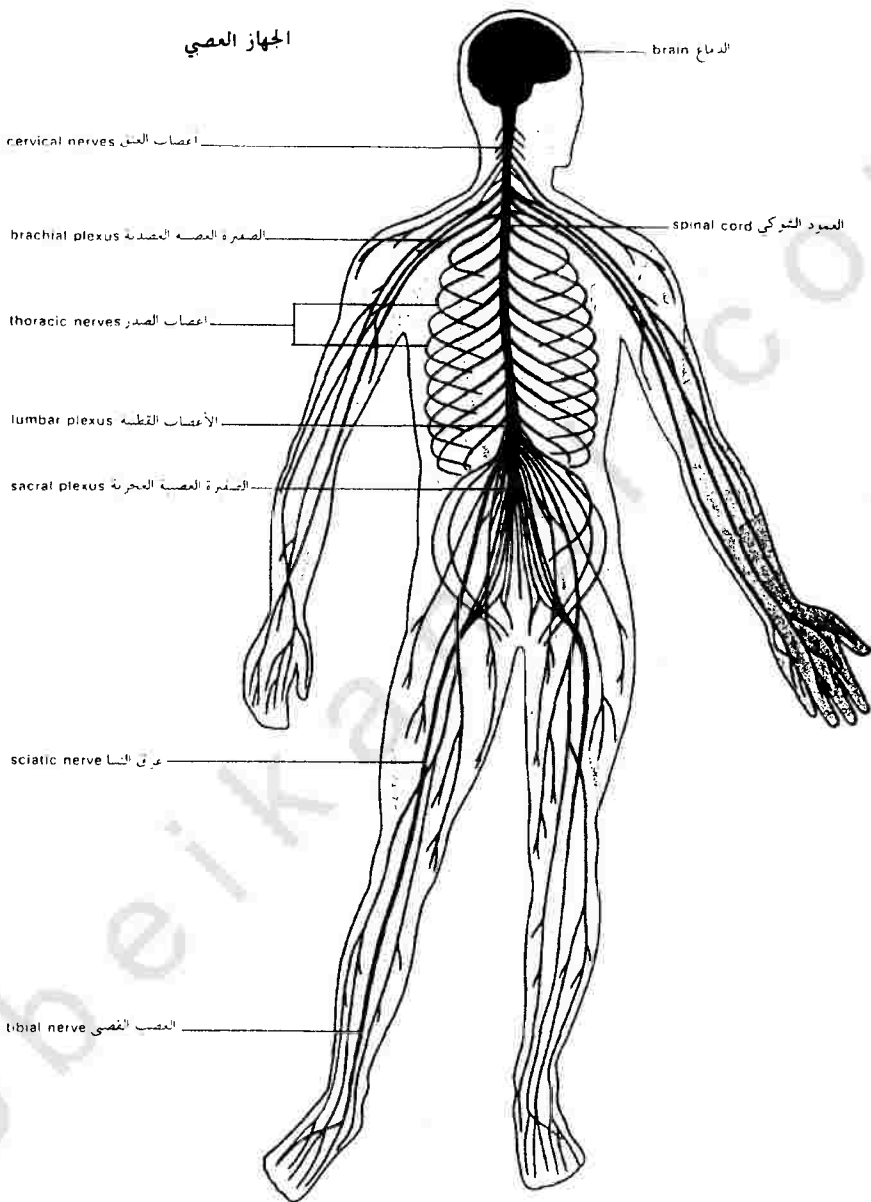
فإذا حدثت إصابة لمفصل الركبة مثلاً - تمزقت المحفظة الزلالية ويخرج منها السائل الزلالى ويظهر الورم حول المفصل .

الأربطة :

وهى تتكون من أنسجة ليفية بيضاء على شكل حزمة - وهى قوية جداً وقابلة للحركة ولكنها ليست مرنة وتتغذى بأوعية دموية وليمفاوية والبعض منها يتغذى بألياف عصبية .

(انظر الشكل رقم ١ الهيكل العظمى)

الجهاز العصبي



شكل رقم (١)
الهيكل العظمي

الجهاز العضلى :

يوجد بالجسم مجموعات عضلية إرادية هى المسئولة عن تحريك مختلف الأعضاء بعد أن تتلقى الإشارات العصبية الحركية من الجهاز العصبى لتنفيذ العمل الحركى الذى يحتاجه الإنسان والإيداع الإلهى جعل المجموعات العضلية على جانبى الجسم متماثلة تماماً وكذلك الأربطة القوية على جانبى العمود الفقرى - تلك التى تعطيه تماسكه وانتظامه .

والعضلات ثلاثة أنواع :

١- عضلات إرادية مخططة تخضع فى حركتها لإرادة الإنسان مثل العضلة ذات الرأسين العضدية وهى تعمل على إدارة عظمة الكعبرة إلى أعلى وتثنى المرفق وتساعد فى ثنى مفصل الكتف ويبلغ عددها ٢٤٠ عضلة .

٢- عضلات لا إرادية ملساء : وهى التى تعمل بميكانيكا خاصة بها دون تدخل من إرادة الإنسان وتكوّنُ الجدران العضلية للأحشاء الداخلية مثل عضلات القناة الهضمية والحجاب الحاجز وجدران الأوعية الدموية .

٣- عضلة القلب : وتشبه العضلات المحيطة بها وهى أيضاً لا إرادية ولها خاصيتها المميزة لها .

وتشكل العضلات الإرادية حوالى ٤٠٪ من وزن الجسم .

كما تشكل العضلات اللاإرادية وعضلة القلب حوالى ١٠-١٥٪ من وزن الجسم(*) والجسم الإنسانى يشتمل على مجموعات عضلية تكو العظام وتحدد الحركات الإرادية المختلفة بقوة انقباضها وانبساطها وتنبهها فكل عضلة تتصل بالمشخ بواسطة عصب محرك وآخر حساس وبذلك تنظم وظيفتها وتتمتع قوتها .

وتعمل العضلات بطرق مختلفة أثناء الحركة الواحدة وتنقسم من حيث الحركة إلى أربعة أنواع :

(*) ٣٦ - ٢٧ علم النفس الفسيولوجى .

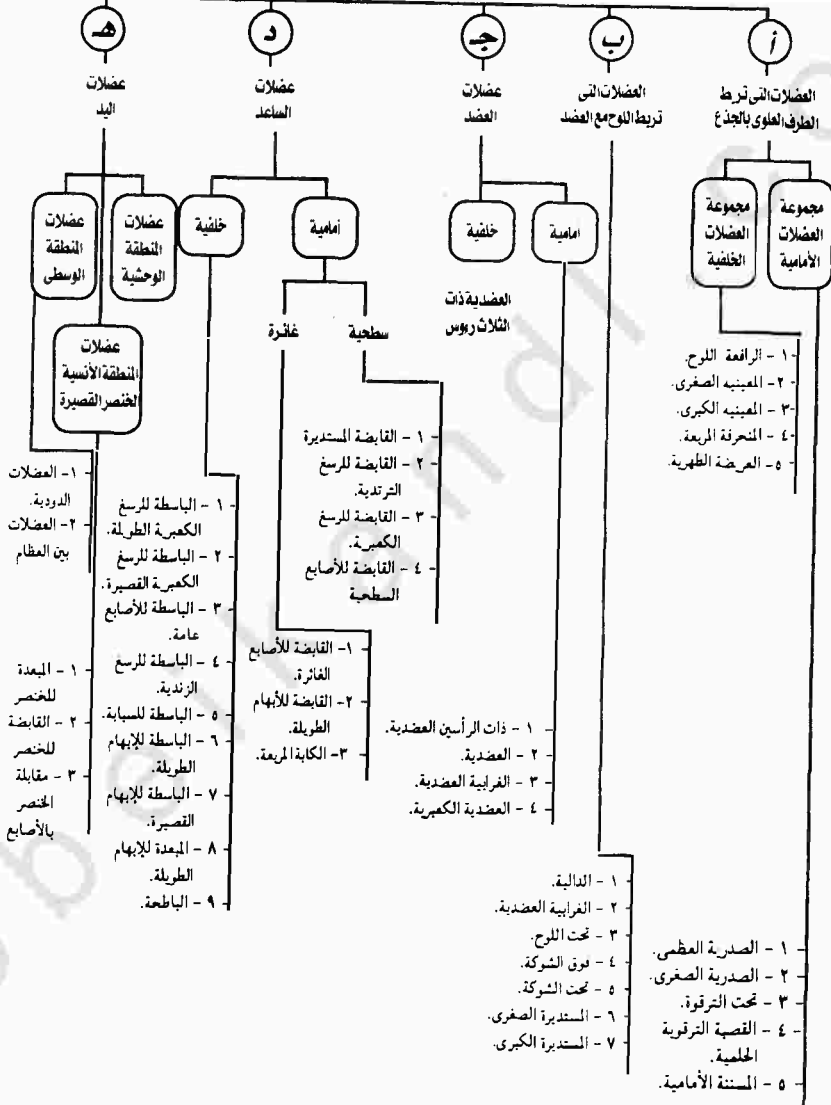
(انظر المجموعات العضلية فى اللوحات التالية رقم ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥)

- ١- العضلات الأساسية في الحركة. ٢ - العضلات المساعدة.
- ٣ - العضلات المضادة. ٤ - العضلات المثبتة.

العضلات الإرادية أو المخططة أو الهيكلية

عضلات الطرف العلوى

Muscles of upper Limb

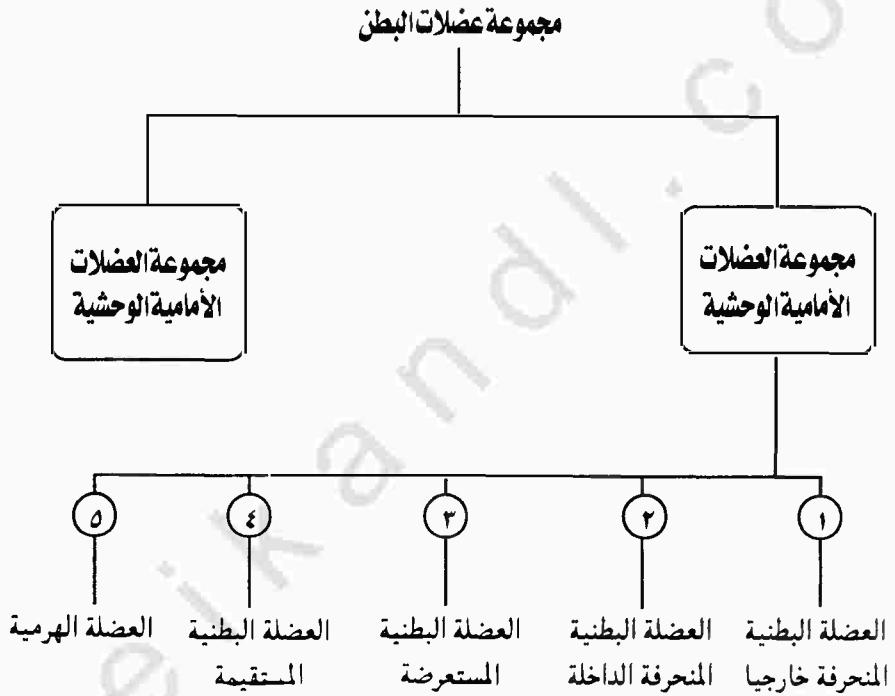


شكل رقم (٢)

(علم التشريح الطبى ص ٢٣٨)

عضلات البطن The Muscles of the Abdomen

وتتقسم هذه العضلات إلى مجموعة العضلات الأمامية الوحشية ومجموعة العضلات الخلفية.



شكل رقم (٣)

عضلات الجذع الخلفية Muscles of the Back of the trunk

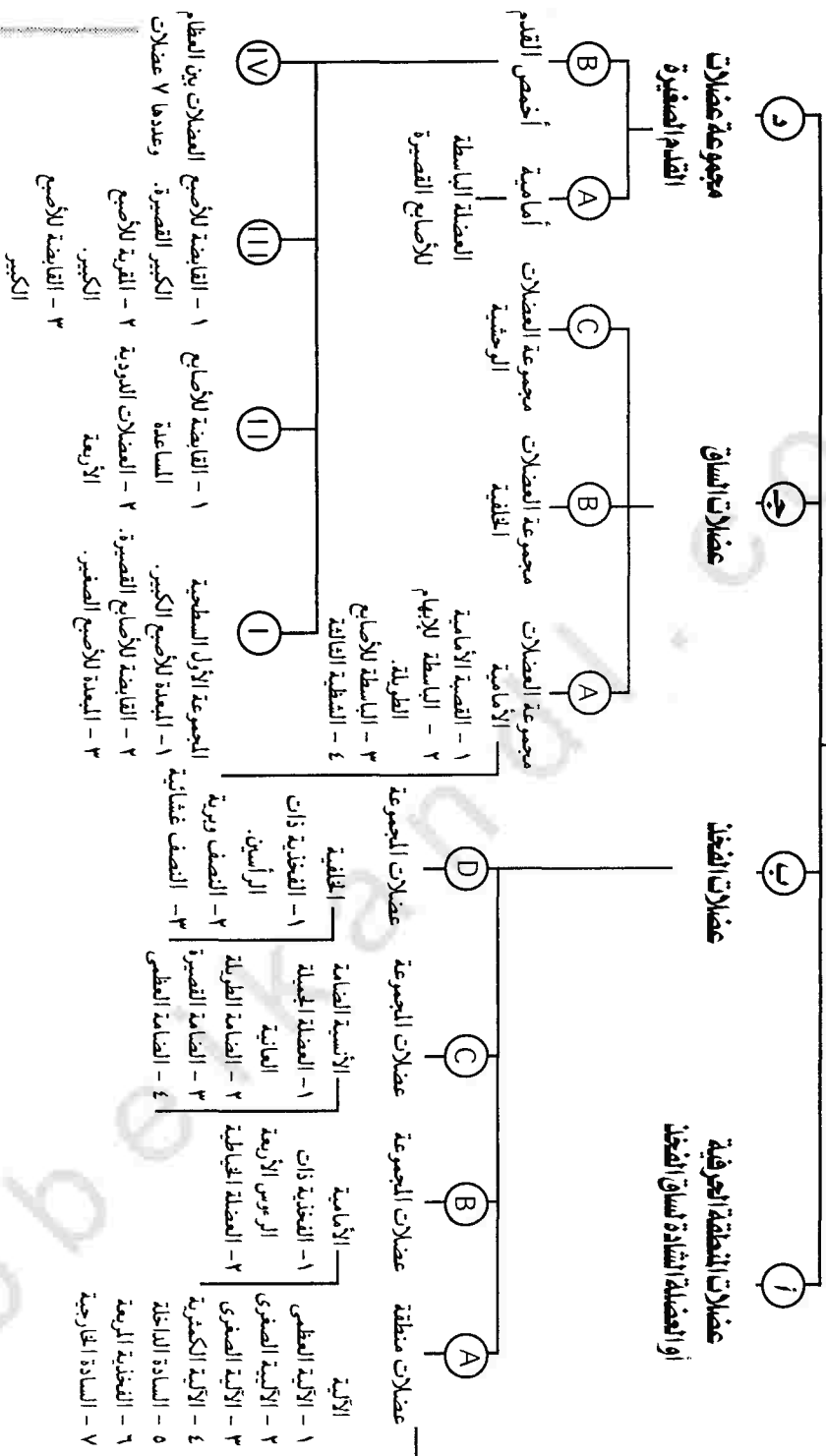
تشمل عضلات الجذع الخلفية مجموعات مختلفة من العضلات تمتد من العظم المؤخر للجمجمة من أعلى حتى نهاية عظم العجز من أسفل ويمكن تقسيمها إلى ثلاث مجموعات هي (*) :



شكل رقم (٤)

(*) علم التشريح الطبى للرياضيين - ص ٢٢٣ .

عضلات الطرف السفلى



(ص ٢٥٥ ، علم التشريح الطبى للرياضيين وما بعدها)

المحور الثانى

الإنسان من الداخل :

الجهاز العصبى:

وهو الجهاز الذى يتحكم فى جميع أجزاء الجسم وحركاته وسكناته لضبط وتنظيم جميع العمليات الحيوية سواء أكانت هذه العمليات أو الحركات إرادية أو لا إرادية .

ويتكون الجهاز العصبى من :

أولاً: الجهاز العصبى المركزى ويشمل المخ بجميع أجزائه والنخاع الشوكى :

ويتفرع منهما :

- ١ - الأعصاب المخية وعددها ١٢ على كل جانب من المخ .
- ٢ - الأعصاب النخاعية الشوكية وعددها ٣١ على كل جانب من النخاع الشوكى .

ثانياً: الجهاز العصبى الذاتى ويشمل الجهاز العصبى السمبثاوى ونظير السمبثاوى (البارسمبثاوى) .

النخاع الشوكى :

وهو حبل عصبى أسطوانى الشكل ، يبدأ من الطرف السفلى للنخاع المستطيل وينتهى فى القناة الفقرية على محاذاة الفقرة القطنية الأولى ونهايته مدببة وطول النخاع ٤٥ سم ، ويشاهد على جانبى النخاع الأعصاب الشوكية وهى ٣١ عصباً على كل جانب ، وتخرج الأعصاب من جانبى النخاع الشوكى على طول القناة الشوكية وهى متصلة بهذا النخاع بواسطة جذرين أحدهما أمامى والآخر خلفى وعند خروجهما من القناة يمران من ثقبين بين الفقرات .

الأعصاب الشوكية:

عددها ٣١ عصبًا، تخرج من النخاع الشوكى على كل جانب من خلال الثقب بين الفقرتين ويتكون العصب الشوكى من اتحاد الجذر الأمامى للعصب وهو الجذر المحرك مع الجذر الخلفى للعصب وهو الجذر الحساس، ويخترق الجذران الأم الجافية للنخاع الشوكى قبل أن يتحد أحدهما مع الآخر.

والأعصاب الشوكية تنقسم إلى مجموعات تسمى كل منهما باسم المنطقة التى تتبعها حسب ما يلى:

١- الأعصاب الشوكية العنقية وتشمل الثمانية أعصاب التى تخرج من القناة الشوكية فوق الفقرة الحاملة حتى فوق الفقرة الظهرية الأولى.

٢- الأعصاب الشوكية الظهرية وتشمل الاثنى عشر عصبًا التالية للأعصاب العنقية.

٣- الأعصاب الشوكية القطنية وهى خمسة أعصاب تلى الأعصاب الظهرية.

٤- الأعصاب الشوكية العجزية وعددها خمسة.

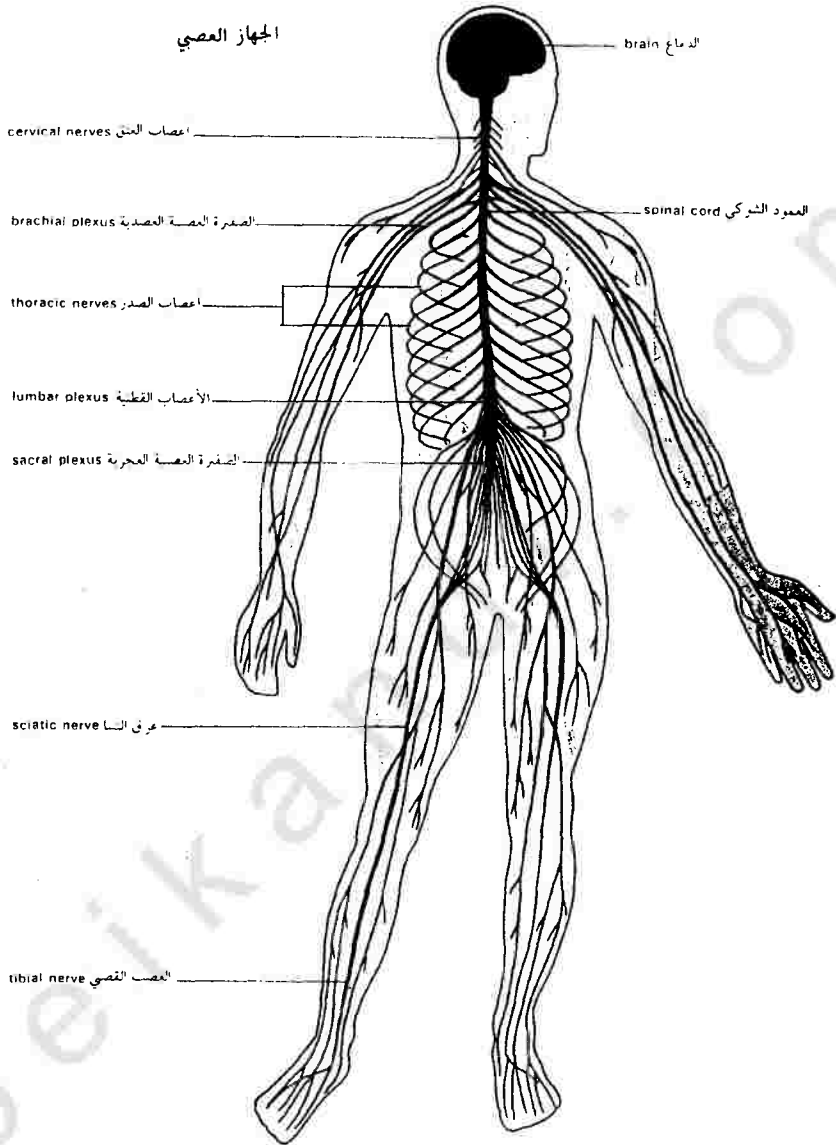
٥- الأعصاب الشوكية العصعصية وهى عصب واحد.

(انظر الشكل رقم ٦)

الجهاز المناعى:

هو الخط الدفاعى الأول لحماية جسم الإنسان من الإصابة بالأمراض ويبدأ بغدة تقع خلف عظام الصدر تسمى «التيروس».

ويوجد الجهاز المناعى فى الدم ونخاع العظام والطحال والغدد الليمفاوية وهو يقضى على الخلايا غير الطبيعية التى تهاجم الجسم وبالتالي فهو يقوى دفاعات الجسم ضد الأمراض.



شكل رقم (٦) الجهاز العصبي

وتعمل غدة التيموس على تكوين كرات الدم البيضاء والتي تعتبر مضاداً حيوياً طبيعياً لكثير من الأمراض .

وتشكل خلايا جهاز المناعة ٨٪ من وزن الجسم - وتقل كتلة الجهاز مع التقدم فى السن - والمسنون يتعرض جهازهم المناعى لكثير من العوامل التى تقلل من كفاءته وبالتالي يصبح المسنون عرضة لكثير من الأمراض ومضاعفاتها، كما يصبحون أقل قدرة على مقاومة الإصابات الميكروبية .

وهناك أسباب متعددة تضعف من قدرة هذا الجهاز منها:

- ١- عدم التمتع بساعات كافية من النوم .
 - ٢- المشاجرات الزوجية وما أكثرها خصوصاً بين المسنين .
 - ٣- أكل السكريات بكثرة مما يخفض من قدرة الجسم على إنتاج الأجسام المضادة .
 - ٤- التوتر العصبى والاكتئاب يؤثران سلباً على جهاز المناعة .
- ويمكننا أن نحافظ على جهاز المناعة وننشطه باتخاذ ما يلى :

- ١- تناول غذاء صحى متوازن وفى مقدمته :
 - أ- كمية من الزبادى مضافاً إليها ملعقتين عسل نحل .
 - ب- تناول بعض الفيتامينات المضادة للأكسدة A.C.H .
 - ج- تناول ملعقتين من الردة البلدى مع كوب من الماء .
- ٢ - عدم استخدام المضادات الحيوية إلا عند الضرورة القصوى وبأمر الطبيب .
- ٣- مزاوله الرياضة بانتظام .
- ٤- الإقلاع عن التدخين .
- ٥- الطمأنينة والشعور بالرضا والتصالح مع النفس والغير . . لأن ذلك يؤدى إلى إفراز هرمونات خاصة فى الجسم تعمل على تنشيط جهاز المناعة .

٦- الصيام لأنه ينشط جهاز المناعة بشرط عدم الإفراط فى الطعام عند تناول وجبة الإفطار، لأن الصيام يساعد الجسم على التخلص من كثير من السموم، كما أنه يعد فترة راحة للجهاز الهضمى والكبد والمرارة.

الجهاز الدورى :

ويشمل القلب والأوعية الدموية :

القلب :

عضلة لا إرادية لا يزيد وزنها عن ٣٠٠ جرام فى الرجال ويقل وزنه عن ذلك فى النساء .

ويوجد فى الجانب الأيسر من القفص الصدرى ، وهو على شكل الكمثرى ، وينقسم طولياً بحاجز يعزل الجزء الأيمن عن الأيسر . ويتكون من أربع حجرات :

- | | |
|---------------------|---------------------|
| ١ - الأذين الأيمن . | ٢ - الأذين الأيسر . |
| ٣ - البطين الأيمن . | ٤ - البطين الأيسر . |

ويربط ما بين الأذين والبطين صمام قوى يعمل على دفع سريان الدم فى اتجاه واحد . . وكما يوجد صمام فى الشريان الأورطى ، يوجد كذلك صمام فى الشريان الرئوى .

ويهمنا أن نسجل هنا سمك جدران كل من الأذين والبطينين ؛ لأنه مع وجود أى مرض بالقلب أو بالشرايين فإن سمك جدران غرف القلب الأربعة يزداد مع وجود المرض ، وكذلك سمك الشرايين الذى يتغير نتيجة ترسب الكوليسترول على جدرانها .

ويبلغ سمك جدار البطين الأيسر من ٧-١١ مم .

وسمك جدار البطين الأيمن من ٥-٨ مم .

أما سمك جدار الأذين فهو من ٢-٣ مم .

ويرجع اختلاف سمك جدران القلب تبعاً لشدة العمل الموجود فى كل حجرة من حجرات القلب الأربعة.

وتصل عدد ضربات القلب إلى (١٠٠ ٠٠٠) مائة ألف ضربة فى اليوم الواحد.

ويندفع عن طريقها أكثر من (٢٠٠٠) ألفين جالون دم فى الجسم يومياً .

خصائص تميز عضلة القلب:

١- الاستثارية: وهى أن القلب يثير نفسه بنفسه دون الحاجة إلى الجهاز العصبى، مثل ما تحتاجه العضلات الإرادية.

٢- الانتظام: وهو الإيقاع المنظم للقلب، وهذا الإيقاع يتكون من الانقباض والانبساط.

مع ملاحظة أن الانقباض يكون مسبقاً بفترة كمون.

وعند قياس الضغط تعطينا القراءة رقمين: البسط فيهما يعبر عن انقباض عضلة القلب Systolic ويتكون من فترة التوتر ثم الدفع، أما المقام فهو يمثل عملية انبساط عضلة القلب Dystolic - وهو يلي انقباض عضلة القلب Dystolic ويتكون من الاسترخاء ثم الراحة - فحين يقال إن الضغط ٩٠ / ١٤٠ فذلك يعنى أن عضلة القلب عند الانقباض تكون قراءتها ١٤٠ وعند الانبساط ٩٠ .

ويغذى القلب الشرايين التاجية، وهى تحيط بقاعدته وتتفرع نحو القمة .. ويحتاج القلب إلى التغذية بالأكسجين أكثر من أى عضو آخر بالجسم ما عدا المخ.

الأوعية الدموية:

وهى تشمل الشرايين والأوردة والشعيرات الدموية ويطلق عليها اسم الجهاز الوعائى وهذا الجهاز الوعائى عبارة عن أنابيب مختلفة الأقطار وتتسم بالمرونة ويتحرك فيها الدم ليتم توزيعه على مختلف أجزاء الجسم .

وهى متصلة، فالشريان الكبير الحجم يتحول إلى شريان أدق، ثم يصبح شعيرات دموية، وهذه الشعيرات الدموية المخلقة من الشرايين تتحول إلى شعيرات دموية وريدية، ثم تعود بعدها أوردة دقيقة، ثم تكبر لتصبح أوردة كبيرة.

ومن ثم يمكن القول إنها شبكة واحدة متصلة غير منفصلة.

فالشرايين الكبيرة ثم الصغيرة والى تصبح شعيرات دموية تحمل الدم النقى إلى أجزاء الجسم المختلفة لتغذيتها، ثم تدخل فى الشعيرات الدموية الوريدية بدم مؤكسد ليسير فى الأوردة الصغيرة ثم الكبيرة لتصل إلى الرئة ليعاد تنقيتها بالأكسجين .

ولنقل كلمة موجزة عن هذا الجهاز الوعائى المغلق والمتصل والموحد .

الشرايين:

ومهمتها نقل الدم من القلب إلى أعضاء الجسم المختلفة وجدرانها سمكة نسيجا وأقطارها مختلفة، ويقل قطر الشريان كلما ابتعد عن القلب . ويطلق على الشرايين الصغيرة اسم الشرايين الدقيقة وهذه الشرايين الدقيقة هى التى تتفرع إلى شعيرات دموية .

الأوردة:

وهى التى تنقل الدم من أعضاء الجسم إلى القلب وتوجد بالأوردة صمامات تفتح فى اتجاه تيار الدم مما يسهل حركة الدم نحو القلب، وعلى

عكس الشرايين تتحول الأوردة الصغيرة إلى أوردة كبيرة، يزداد قطرها كلما اقتربت من القلب.

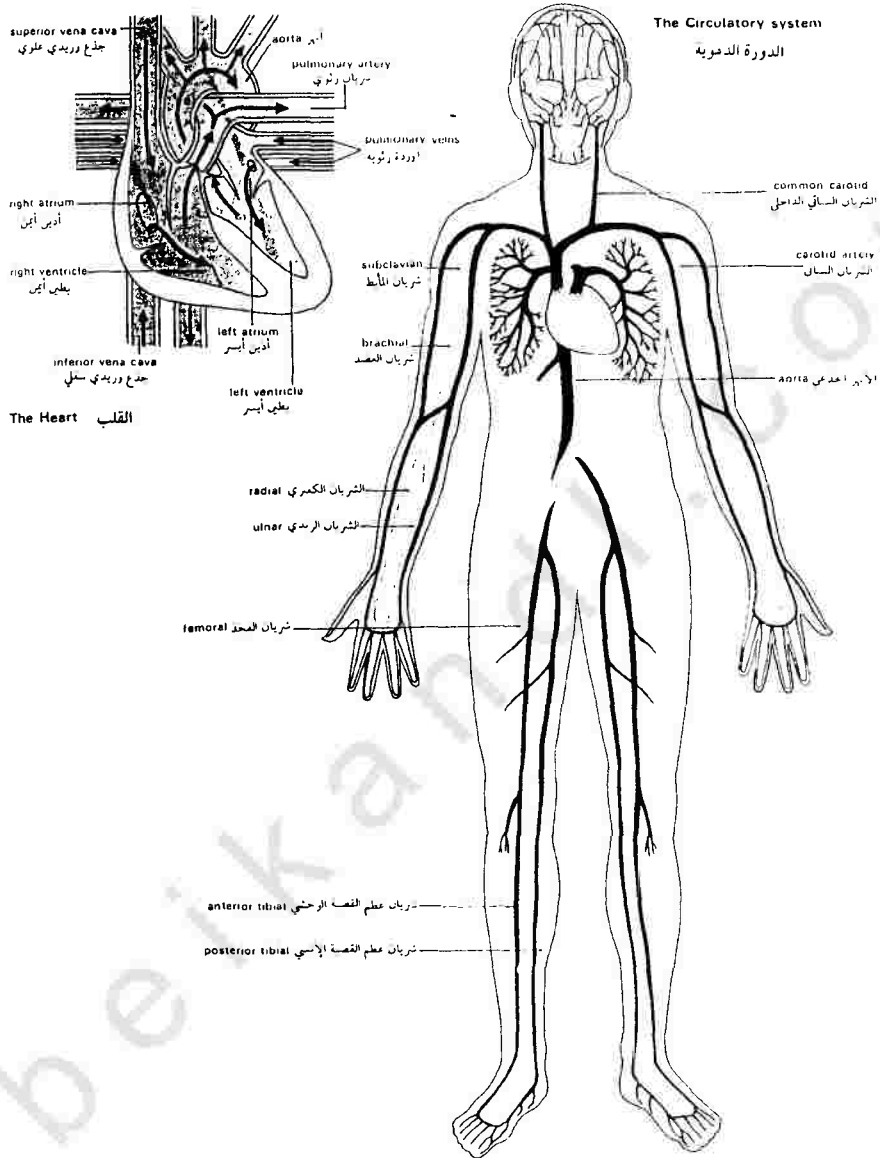
وتنقل الأوردة الدقيقة الدم غير المؤكسد إلى الأوردة الكبيرة ومنها إلى الرئة عن طريق دفع القلب ل تتم عليه تبادل الغازات.

كما أن الأوردة تقوم بتخزين الدم لاستخدامه عند الحاجة أثناء التدريبات الرياضية أو في حالة حدوث نزيف.

الشعيرات الدموية:

وهي أدق أنواع الأوعية الدموية، ولا ترى إلا بالمجهر حيث إن قطر الشعيرة الدموية يساوي ٧,٥ ميكرون في المتوسط ولا يزيد طولها عن ٣,٠٠ مم وعددها كبير جداً حيث توجد بالمئات في كل واحد مم ٢ من نسيج العضو.

(انظر الشكل رقم (٧))



شكل رقم (٧) الجهاز الدوري

المحور الثالث

جوهر الإنسان وماهيته،

عرضنا فى المحور الأول صورة الإنسان كما نراها من الخارج ثم تحدثنا فى المحور الثانى عن بعض أجهزة الجسم الحيوية والموجودة فى الداخل. وما نحن قد وصلنا إلى المحور الثالث الذى يتناول جوهر الإنسان وماهيته.

ولا شك أن تناول جوهر الإنسان وماهيته بعمق وتفصيل يخرجنا عن موضوع هذه الدراسة ويدخلنا فى دوامة الفلسفة والروحانيات .. ولكن استكمالاً فقط للمحاور الثلاثة التى تشمل الإنسان - نكتفى بإطلالة سريعة خاطفة على ركنين فقط هما النفس والروح.

ونتساءل .. هل استطاع علم النفس بفروعه المختلفة أن يتحدث عن النفس ويقول عنها الكلمة الفاصلة؟ نشك فى ذلك .. لأن علم النفس اكتفى بالحديث عن موضوعات تدور حولها .. فهو يتحدث عن علم النفس السلوكى .. ويدرس علم النفس الاجتماعى .. والأول يدرس الإنسان حين يكون وحده والثانى يدرسه وهو يعيش فى مجتمع - وقد يتحدث أحد فروع علم النفس الحديث عن علم «نفس الفضاء» فهو يدرس التغيرات التى تحدث فى النفس البشرية حين يدور الرواد حول الأرض أو يسبحون فى الفضاء.

والأصعب من الحديث عن النفس هو الحديث عن الروح والتى هى من أمر الله فيما يقول القرآن .. ونقف عاجزين مبهورين أمام الآية الكريمة ﴿وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا﴾ [الإسراء: ٨٥].

ومع هذه الصعوبات نكتفى بالقول بأن الإنسان لكى يكون سعيداً عليه أن يتصالح مع نفسه ومع الآخرين .. والأهم من ذلك أن يتصالح مع الله.

ومع المداومة على العبادة والدعاء والتقرب من الله يتحقق للإنسان
السكينة والهدوء ، ويصل - فيما يقول الصوفية - إلى مقام الرضا وهو
أعلى المقامات التي يرتقى إليها السالكون للطريق إلى الله .

ومع الرضا يتحقق للمرء السعادة . . فيقوى جهازه المناعى . . ويتمتع
بصحة جيدة . . فيسعد ويسعد معه الآخرون .

وبعد هذه الجولة مع جسم الإنسان . . فقد رأينا الإبداع والإعجاز
المتمثل فى خلق الإنسان .

ووضح لنا مغزى الآية الكريمة :

﴿وَفِي أَنْفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ﴾ [الذاريات : ٢١] .

صدق الله العظيم

الفصل الثاني

رحلة العمر:

يعيش الإنسان حياته من خلال مراحل سنّية متعددة . .

فهو جنين فى بطن أمه يتخلّق ويتكوّن ويتشكّل وتؤثر فيه العوامل الوراثية عن طريق الجينات والجينوم، إضافة إلى تأثير البيئة الداخلية التى يعيش فيها الجنين داخل الرحم والمتأثرة بالبيئة الخارجية التى تعيش فيها الأم وأسلوب حياتها.

وبعد ذلك هو رضيع سريع النمو ليس له من نشاط سوى أن يمارس حياته البيولوجية . . «رضاعة وإخراجاً ونوماً» لفترات طويلة تمتد فى البداية إلى أكثر من عشرين ساعة يومياً فهو لا يصحو إلا ليأخذ رضعته أو بسبب ما يضايقه من ابتلال ملابسه أو وجود ما يؤلمه بسبب حشرة تسلت إلى فراشه.

ويتطور الرضيع ليصبح طفلاً يلهو ويلعب ويتعلم عن طريق اللعب، وجسمه ينمو وأجهزته الحيوية وتتطور وتنشط.

وينمو الطفل ليصبح صبياً يملأ الحياة حوله حركة ونشاطاً، وتتطور قدراته البدنية والحركية والمعرفية.

ويتنقل الصبى إلى مرحلة جديدة فهو فتى ثم شاب.

وفى نهاية هذه المرحلة من النمو فى حوالى الثانية والعشرين من العمر تكتمل للإنسان كافة قدراته الجسمية والبيولوجية والحيوية والعقلية لتصل إلى أقصى ما هو مقدر له.

ويعيش الفرد أسعد أيام حياته حتى يصل إلى سن الثالثة والثلاثين لتبدأ مرحلة الكهولة، والتي ببلوغها تتوقف عملية النمو الحيوية والبيولوجية ..

وتمتد هذه المرحلة إلى سن الواحد والخمسين عاماً، وكأنها هضبة تتوقف عندها بعد مراحل الصعود السابقة .. ومن ثم تبدأ مرحلة الشيخوخة.

وللشيخوخة مراحل ثلاث:

١ - مرحلة الدخول إلى الشيخوخة من سن ٥١ - ٥٩ سنة.

٢ - منتصف مرحلة الشيخوخة من سن ٦٠ - ٧٥ سنة.

٣ - فترة الهرم من سن ٧٦ إلى ما شاء الله.

وهذه الفترة العمرية هي مجال هذه الدراسة.

الشيخوخة

وقد يحلو للبعض أن يطلق عليها اسم مرحلة «الرشد المتأخر» وقد يقال إنها العمر الثالث أو العمر الرابع للفرد .. وأياً كانت التسمية فهي مرحلة تراجع في كافة القوى والقدرات التي كان الفرد يتمتع بها خلال المراحل السابقة. وعموماً فإن الوصول إلى الشيخوخة ظاهرة طبيعية تواجه الجنس البشري في كل زمان ومكان.

ولا شك أن هذه المراحل متداخلة .. وظروف الناس مختلفة .. فقد تقابل رجلاً في الثلاثينات من عمره وهو يبدو كشيخ كبير، وقد ترى رجلاً جاوز السبعين وصحته وحيويته وإقباله على الحياة يشعر كإنه في الخمسين من العمر.

ولكل إنسان تكوينه النفسى ومزاجه الشخصى ونظرتة الخاصة إلى الحياة فالبعض قد يغلب عليه التفاؤل فى حين يميل غيرهم إلى التشاؤم.. والمتفائلون يقبلون على الحياة متبشرين ضاحكين، يجدون لكل مشكلة حلاً فإن استعصى الحل تركوها للزمن ليحلها، والمتدينون منهم يتركونها إلى خالقهم.. وهؤلاء المتفائلون ينتصرون على الشيخوخة ومتاعبها ومشاكلها.

والمتفائل يشعر بالشباب الدائم؛ لا تهزه وعكة صحية ولا يخيفه مرض أما المتشائمون فهم يتصورون كل ألم مرضاً خطيراً وكل مرض يصيبهم كارثة ليس لها من دون الله كاشفة وكلما سمعوا عن مرض أو قرءوا عنه تصوروا أنهم مصابون به.

ومع بداية حديثنا عن الشيخوخة دعونا ننضم إلى مجموعة المتفائلين.. وبذلك سوف يكون بإمكاننا أن نعيش الشيخوخة ونؤجل هجومها أو نبطئ من قدومها.

ولعل من المناسب أن نقول إن عمر الإنسان لا يقاس بعدد السنين التى تعلنها شهادة ميلاده - فهذا هو عمره الزمنى - ولكن عمره البيولوجى وكذلك العمر الفسيولوجى يحدده أسلوب حياته واهتمامه بنظام دقيق لطعامه وشرابه ورياضته وعاداته السلوكية السليمة التى تبعده عن التدخين وشرب الخمر وكثرة السهر، وكل ما من شأنه أن يساعد على تدمير قدراته البدنية والفسيولوجية والحيوية بل والعقلية.

إذاً فالإنسان له عمر زمنى تحدده شهادة ميلاده.

وعمر بيولوجى وفسيولوجى تظهره التحاليل الطبية الأشعاع.

وعمر نفسى تحدده مشاعره وأحاسيسه وقدرته على مواجهة الحياة.

التغيرات العامة التي تصاحب التقدم فى السن :

ومع التقدم فى السن والوصول إلى مرحلة المعاش، يواجه المسن انخفاضاً فى دخله الشهري - رغم تزايد مصاريف العلاج - وتضييق دائرة علاقته الاجتماعية فيتباعد الزملاء وربما الأصدقاء وتنحصر من حوله الأضواء بعد أن ترك الوظيفة المرموقة، ويعيش مرحلة يُطلق عليها «الانسحاب الاجتماعى» فيشعر بالوحدة وربما بالغرابة.

وتبدأ متاعبه الصحية ويفقد تدريجياً القدرة على تقدير الزمن، وقد يشعر بالسعادة بعض الوقت ولكنه تعيس معظم اليوم، يخاف من مجهول غير محدد ولا يعرف مصدره، ويقل نشاطه وتضعف روحه المعنوية ويكون عرضه للاكتئاب.

وقد يصعب على المسن إحداث أى تغيير فى حياته، كما يصعب عليه اتخاذ أى قرار وتتأثر الذاكرة وتبدأ مرحلة متدرجة من النسيان.

ويعانى المسن من الإجهاد البدنى والعقلى، دون أن يكون قد قام بجهد يذكر.

ومع الجلوس الدائم فى البيت، وتغير مواعيد النوم والاستيقاظ ومع عدم انتظام مواعيد تناول الطعام، ولانعدام النشاط وقلة الحركة ولعدم وجود ارتباطات تختل الساعة البيولوجية داخل المسن، تلك التى كانت منضبطة على مر السنوات السابقة.

كما يتغير المظهر العام للمسن فينحني الظهر وتقفوس الساقان وتفقد المفاصل مرونتها وتبدأ العضلات فى الضمور وغالباً ما يفقد المسن جزءاً كبيراً من وزنه وتضعف حواس السمع والبصر والشم والذوق، وتفقد الأصابع قدرتها السابقة فى اختبار الأشياء عن طريق اللمس، وتصبح خطوات المسن قصيرة وبطيئة، كما تقل سرعة رد الفعل الحركى/ اللفظى، ويفقد المسن الكثير من أسنانه وكذلك شعر رأسه الذى يكلل المشيب ما قد يتبقى منه.

وعظام الكبار تفقد الكثير من صلابتها وتصاب بالهشاشة وتصبح سريعة الكسر.

التغيرات فى الأجهزة الحيوية ووظائف الأعضاء :

١- الجهاز التنفسى:

يقل وزن الرئتين ومرونتهما وتضعف عضلات الصدر مما يؤدي إلى صعوبة التنفس والقدرة على الكحة وطرده البلغم ويصبح المسن عرضة للإصابة بالالتهاب الرئوى.

٢- الجهاز العصبى:

يقل وزن المخ وتضعف القدرة على التعلم ويصبح النوم لفترات قصيرة ومنقطعة.

٣- الجهاز الهضمى:

أ - يقل إفراز اللعاب فيجد المسن صعوبة فى بلع الطعام، كما أن فقدان معظم الأسنان يجعل من الصعب قضم الطعام ومضغه.

ب- ويقل إفراز المعدة للعصارة الحمضية فيزيد ذلك من احتمال العدوى بالبكتريا كما يقل امتصاص الحديد والذى يسبب الإصابة بالأنيميا.

ج- وتقل الإفرازات الهاضمة فى الأمعاء، والضمور يصيب الخمائل والخلايا المبطنه لجدرانها، ومن ثم تضعف عملية الامتصاص وكذلك الحركة الدودية للأمعاء، ومن ثم يصاب المسن بالإمساك وما يستتبعه ذلك من مشكلات فى القولون وفتحة الشرج.

٤- الجهاز البولى:

تقل كمية الدم الواصلة للكليتين ولذلك تضعف قدرتهما على التخلص من مخلفات عملية التمثيل الغذائى كما تقل قدرتهما على

إعادة امتصاص الجلوكوز مما يؤدي إلى ظهوره في البول، علاوة على الالتهابات المتكررة لمجرى البول.

وكذلك الآثار المترتبة على تضخم البروستاتا وما يسببه ذلك من متاعب أثناء التبول.

٥- الكبد:

تقل قدرة الكبد على: تكوين عوامل التجلط وعلى تصنيع بروتين الألبومين الذي يحمل الأدوية إلى الدم.

وأيضاً تقل الأنزيمات التي تساعد على التخلص من الشوارد الحرة.

٦- السمع :

يحدث ضمور في العظيّمات الموجودة بالأذن الوسطى ويقل السمع وتقل كفاءة استقبال الموجات الصوتية.

٧- البصر :

ويقل تكيف العين مع الأجسام الغريبة وتقل حدة الإبصار ويحدث طول نظر وقد تصاب العينان بالمياه البيضاء.

٨- الجلد:

تظهر التجاعيد على الوجه ويترهل الجلد المغطى للعضلات نتيجة ضمورها وتقل مرونة الجلد ويزداد تعرضه لأنواع مختلفة من البثور، وقد تكون تلك البثور مؤلمة ويقل عدد الغدد العرقية والدهنية كما تقل كمية الماء في الجلد.

٩- الدم والدورة الدموية:

ينقص حجم الدم مع التقدم في السن ويكون النقص مصحوباً بانخفاض نسبة الهيموجلوبين وكذلك نقص في عدد كرات الدم البيضاء.

كما تزداد نسبة النسيج الليفى الضام بعضلة القلب وتقل درجة مرونة الشرايين الرئيسية وتقل كذلك كمية الدم التى يدفعها القلب فى الدورة الدموية فى الدقيقة الواحدة وتقل كمية الاستهلاك القاعدى للأكسجين .

رأينا أن أجهزة الجسم مع التقدم فى السن - بصفة عامة - تصبح غير قادرة على أداء وظائفها بكفاءة، كما أنها لا تستطيع مقاومة الاضمحلال التدريجى للخلايا ذات الأهمية للحياة وذلك للأسباب الآتية :

١- مخلفات الأكسدة وهى التى تنتج عن عملية التمثيل الغذائى والتى تحدث فى الجسم بهدف استخدام الأكسجين، وينتج عنها مجموعة من المركبات التى تدمر أجزاء الخلية وتحدث خللاً فى وظائفها وهو ما يعرف بالنواتج الشاردة أو الشوارد الطليقة أو الحرة Free Radicals .

٢- حدوث تغييرات كثيرة فى الخلية ونواتها، مع ضعف قدرة الخلية على نسخ خلية جديدة لها نفس الخصائص لإمكانية الاستمرارية .

٣- عدم القدرة على تخليق خلايا متخصصة مثل خلايا الدم التى تتكون فى نخاع العظام والتى يتم تحويلها إلى خلايا دم بيضاء وحمراء وصفائح دموية .

٤- تراكم الأحماض النووية التالفة وفضلات التفاعلات الكيميائية داخل الخلايا مما يؤدى إلى تلفها مع عدم القدرة على إزاحة الخلايا عديمة الفائدة، لتعطى فرصة للخلايا الجديدة للنمو دون إحداث التهابات أو إصابات فى نواة الخلية، وتزداد هذه التراكمات مع التقدم فى السن .

٥- انسداد الشرايين بترسبات الدهون Plaque .

٦- عدم انتظام الأنسولين فى الدم وهو ما يرفع نسبة السكر ويجب مرض السكر .

٧- ارتفاع نسبة الكوليسترول العام وكذلك الدهون الثلاثية وترسب هذه الدهون على جدران الشرايين، مما يؤدى إلى تصلبها وفقدان مرونتها وينتج عن ذلك الإصابة بضغط الدم المرتفع .

ومن ثم يمكن القول إن الشيخوخة تحدث نتيجة الخلل الذى يصيب العمليات الحيوية الدقيقة التى يعتمد عليها الجسم فى إعادة البناء، وكل الأسباب السابقة رغم أنها نتيجة طبيعية للعمليات الحيوية اللازمة لاستمرار الحياة إلا أنها فى الوقت نفسه هى التى تسبب الشيخوخة .

هذه هى العوامل (داخل الجسم) التى تسبب الشيخوخة إلا أنه توجد بجانب هذه العوامل الداخلية عوامل أخرى خارجية .

العوامل الخارجية التى تسبب الشيخوخة:

١- التلوث بكافة أشكاله له أثر كبير فى تلف وتدمير خلايا الجسم .

٢- الإشعاعات الناتجة عن استخدام الطاقة النووية تسهم بقدر كبير فى تحطيم صحة الإنسان .

٣- التكنولوجيا وما تسببه أجهزتها الحديثة من آثار سلبية على صحة الإنسان وأظن أن ما كتب مؤخراً عن الأضرار الناتجة عن كثرة استعمال التليفون المحمول ليست بعيدة عن الأذان .

والسؤال الذى يتبادر إلى الذهن:

هل يمكن السيطرة والتحكم فى هذه العوامل المدمرة لخلايا الإنسان؟

نقول: نعم.. وهناك وسليتان:

الأولى: منحة وهبنا الله إياها وعلينا أن نرعاها ونحمد الله عليها لأن إبداع الخالق جعل معظم خلايا الجسم تنتج مضادات للأكسدة وهى المعروفة بالأنزيمات، وهى تعمل بصورة معقدة لم يكشف العلم عن تفاصيلها بعد، وهى التى تقى الإنسان من كثير من الأمراض.

إلا أن هذه المضادات ليست كافية وحدها للسيطرة والتحكم فى عوامل الأكسدة.

الثانية: نملكها بين أيدينا وذلك بأن نحرص على:

- ١- تقليل السعرات الحرارية الناتجة عما نتناوله من طعام.
 - ٢- تجنب الكسل وزيادة الحركة.
 - ٣- مزاوله الرياضة المناسبة وإرشاد الطبيب المعالج وإشراف الإخصائى الرياضى بالنسبة لمرضى القلب والأوعية الدموية.
 - ٤- الإكثار من تناول الفواكه والخضروات الطازجة ففيها الكثير من العناصر المضادة للأكسدة.
 - ٥- تناول مجموعة من الفيتامينات والأملاح المعدنية التى يحددها الطبيب فإنها تحمى الشرايين من التصلب وتحمى المخ من الضعف وتقوى الجهاز المناعى وتؤخر الشيخوخة.
- وهناك حقيقة مهمة وهى أن أحد نتائج عملية التمثيل الغذائى هو إنتاج بروتين يطلق عليه اسم «Homocystiene» وهو أحد العوامل التى تسبب الشيخوخة غير أن زيادة حمض الفوليك Folic Acid وكذلك فيتامين ب كومبلكس يمكن أن يضعف من تأثير هذا البروتين.
- وحقيقة أخرى: إن هناك رابطة قوية بين الشيخوخة وأمراض القلب والأوعية الدموية، وبينها وبين مرض السكر.
- كما أن تناول المأكولات الكربوهيدراتية بكثرة تعجل بظهور الشيخوخة.

وفى ختام حديثنا عن الشيخوخة نقول :

إن التقدم العلمى فى كافة المجالات خاصة فى النواحي الطبية قد حقق الكثير من الإنجازات، إلا أنه للأسف فإن الدراسات المتعلقة بالمسنين وبالشيخوخة ما زالت قليلة، كما أنها نادرة لمن هم فوق سن الثمانين .

ونحن لا ندعى أن هذه الدراسات سوف تطيل عمر الإنسان - الذى لا يعرفه إلا الله تعالى - ولكنها تهدف إلى إيجاد الوسائل التى تخفف من معاناة المسنين وآلامهم، ولتأجيل إصابتهم بالعجز وعدم القدرة على قيامهم بخدمة أنفسهم والقيام بمتطلبات حياتهم اليومية .

كما أنه تلاحظ أن تشخيص المرض بالنسبة لكبار السن يحتاج لمزيد من الجهد وذلك لتشابه الأعراض بين الأمراض وعدم قدرة المسن على تحديد ما يشكو منه بدقة، حيث إنه يشكو من الكثير من الأمراض، وأهل المريض يتصورون أن أى شكوى من الكبار هى نتيجة طبيعية للتقدم فى السن وليس لوجود مرض فيهملون شكواهم . . وأعرف صديقاً ابنه طبيب وكلما سألته عن حاله فيبدأ بالشكوى . فتكون الإجابة الدائمة «يا بابا أنت كبرت ودى متاعب الشيخوخة» ثم لا يفعل شيئاً . . ويجب أن نعرف أن شكوى الكبار لو تكررت تحتاج منا - على الأقل - إشعارهم باهتمامنا بهم وحرصنا على صحتهم وحياتهم .

إن حلم الإنسان أن يعيش وأن يُعَمَّر وقد رأى بعض الباحثين أنه من الممكن أن يصل المرء إلى سن العشرين بعد المائة - ونقرأ كثيراً عن معمرين تجاوزت أعمارهم المائة عام . . ونحن نرى أن العبرة ليس بطول العمر فقط، ولكن الأفضل أن يطول العمر بلا أمراض ولا آلام وأن يعيش المرء فى هدوء واطمئنان .

إن قطار العمر لا يمكن إيقافه وليس هناك وصفات سحرية يمكن أن توقف الشيخوخة ولكن من الممكن تأجيل وإبطاء ظهور متاعب الشيخوخة . . وذلك إذا ما يسرنا للمسنين :

- ١- متابعة صحية دورية على أيدي أطباء متخصصين فى طب المسنين .
- ٢- حصول المسن على غذاء متوازن مع المجموعة المناسبة من الفيتامينات والمعادن والأملاح .
- ٣- تناول الأغذية والأدوية المضادة للأكسدة وفقاً لما يحدده الطبيب .
- ٤- توفير حياة منظمة تتسم بالحركة والنشاط .
- ٥- جو أسرى تسوده المحبة والتعاطف والتواصل والتفاهم لظروف المسنين واحتياجاتهم .
- ٦- إبعادهم عن التوتر والقلق والانفعالات الشديدة .
- ٧- تحقيق احتياجاتهم من الشعور بالأمن والطمأنينة والحب .
- ٨- وجود مجتمع يتعاملون من خلاله ويزاولون أنشطة متعددة ومناسبة .
- ٩- إتاحة الفرصة أمامهم لإشباع هواياتهم الشخصية .
- ١٠- نشرهم بأننا نعتز بآرائهم وأفكارهم ونحتاج خبرتهم ومشورتهم .
- ١١- ندعوهم لممارسة الحياة وفقاً لرغباتهم وإمكانياتهم الخاصة .
- إننا بذلك نساعدهم على أن يعيشوا شيخوختهم فى سعادة وهناء .
- ١٢- وعليهم أن يوقفوا أن الأخذ بالأسباب ضرورى رغم أن الأعمار بيد الله .

obeikandi.com

الفصل الثالث

التغذية :

يحتاج الإنسان إلى الغذاء طوال حياته . . بداية من المرحلة الجنينية وهو فى بطن أمه - حيث يتغذى من خلالها - طوال هذه المرحلة حتى يخرج إلى الدنيا رضيعاً يأخذ طعامه من ثدى أمه لمدة تصل إلى أربعة أشهر . . تبدأ الأم بعدها فى تقديم وجبة إضافية خفيفة سهلة الهضم وتزداد كميتها بتدرج وبحرص حتى يصل سن الطفل إلى عامين، فيتم فطامه عن الرضاعة ليصبح معتمداً إلى حد كبير على وجبات الطعام ذات الطبيعة الخاصة والتي تناسب هذه المرحلة السنية . .

وإن كان الأمر لا يخلو فى بعض الأحيان، وعلى سبيل الدلال، وربما طلباً للدفع والتواصل مع الصدر الحنون - فيطلب الطفل ثدى أمه . . ولا مانع من الاستجابة لرغبته تلك . . دون ما تمادٍ فى تحقيق تلك الرغبة .

والغذاء أمر حيوى وضرورى للإنسان، فلا حياة بلا طعام .
والتغذية السليمة تحقق للإنسان الجسم القوى الممتلئ بالحوية والقادر على الحركة والنشاط كما يصبح العقل قادراً على إتمام كافة العمليات العقلية بكفاءة .

والغذاء يؤمن للكائن الحى الطاقة اللازمة لقيام الأجهزة الحوية والأعضاء الداخلية بمتطلبات ووظائفها الحوية والفسولوجية، كما أنه يزود الإنسان بالطاقة اللازمة التى تمكنه من أداء نشاطاته اليومية .

وتقاس هذه الطاقة بالسعرات الحرارية، ويُعرّف السعرات الحرارى بأنه :
«كمية الحرارة اللازمة لرفع كيلو جرام من الماء درجة مئوية واحدة تحت الضغط الجوى العادى» ويحتاج الإنسان العادى إلى حوالى

١٥٠٠-٣٠٠٠ سعر حرارى يومياً، وذلك بما يتناسب مع وزنه من ناحية ومع ما يبذله من نشاط بدنى وجهد عقلى من ناحية ثانية.

ولتوضيح ذلك نقول: إن كل كيلو جرام واحد من وزن الجسم يحتاج إلى ٢٠ سعرا حراريا، فلو أن إنسان وزنه ٧٠ كيلو جراماً فإنه يحتاج إلى $20 \times 70 = 1400$ سعر حرارى. وذلك لتغطية احتياجات الجسم الحيوية والفسيولوجية لاستمرار الحياة، كما أن مجهود الإنسان العادى يحتاج إلى حوالى ١٦٠٠ سعر حرارى يومياً، ويزداد هذا الرقم كلما زاد المجهود البدنى الذى يبذله الفرد، ونرى ذلك بوضوح بالنسبة للرياضيين الذين يزاولون الرياضة خصوصاً على مستوى البطولة كلاعبى كرة القدم والمصارعة وغيرها.. بحيث قد يحتاج الفرد إلى حوالى من ٤٠٠٠ - ٥٠٠٠ سعر حرارى يومياً وفى حالة زيادة كمية الطعام عن حاجة الجسم، تحدث السمنة، أما إذا نقص الطعام عن المعدل المطلوب، فينتج عن ذلك نقص النمو لدى الأطفال وأمراض سوء التغذية عند الكبار والوجبة الغذائية المتوازنة تعطى سعرات حرارية، يتم الحصول عليها من العناصر الغذائية الرئيسية حسب البيان التالى:

المواد الكربوهيدراتية ممثلة فى النشويات والسكريات	٦٠٪
البروتينات	ممثلة فى البروتينات الحيوية ١٥٪
المواد الدهنية	داخل أنسجة اللحوم ١٠٪
المواد الدهنية	الموجودة فى الزيوت ١٥٪

ومن المهم أن تكون الوجبة الغذائية:

متوازنة - متكاملة - متنوعة.

ولتناول مكونات الطعام بشيء من التفصيل:

١ - النشويات والسكريات:

النشويات: أحد المصادر الأساسية لإمداد الجسم بالطاقة وهى موجودة بكثرة فى القمح - الشعير - الذرة - الأرز - المكرونة - البطاطس - البطاطا - الخبز .

السكريات: وتوجد بنسبة متوسطة فى الفواكه مثل: البلح - العنب - الكريز - الموز - الرمان - الأناناس .

كما توجد فى الفول واللوبيا والفاصوليا والعدس .

وتوجد النشويات بنسب ضئيلة فى المربات والعسل والحلويات والسكر .

والمواد النشوية حين يتم هضمها تتحول إلى سكر يمتص ويوزع على خلايا الجسم وينتج عنه الطاقة اللازمة، فإذا لم يتم استهلاك الطاقة الممتصة بالكامل فإن الجسم يقوم بتخزين السكر فى الكبد والعضلات على هيئة نشأ، أو يتحول إلى دهون مخزنة فى الجسم، وهو الأمر الذى ينتج عنه زيادة فى الوزن ويطلق عليها (السمنة) .

٢ - البروتينات:

تدخل البروتينات فى تركيب جميع خلايا الجسم وتساعد على النمو وتحدد حيوية الأنسجة وهى أيضا تمد الجسم بالطاقة بعد أن يتم استهلاك المخزون من السكريات والدهون . وتوجد البروتينات فى اللحوم والألبان والبيض والدواجن والأسماك وبنسب أقل فى الفول والفاصوليا واللوبيا والحمص والحلبة .

وهناك فرق بين البروتينات الحيوانية والبروتينات النباتية، فالأولى تحتوى على أحماض أمينية لا تتوفر فى البروتين النباتى .

٣ - المواد الدهنية:

وهي مكون أساسي للغذاء وتدخل في تركيب جدران الخلايا خصوصاً الخلايا العصبية وهي تمدنا بالطاقة، كما أنها تساعد على امتصاص بعض أنواع الفيتامينات من الأمعاء.

وتوجد المواد الدهنية في: السمن - الزبدة - القشدة - الكريمة ودهون اللحوم والدواجن وجلودها والأسماك خصوصاً الثعابين. وكذلك في مختلف الزيوت.

وتوجد بنسب أقل في: اللبن والجبن بأنواعه ما عدا الجبنة القريش، كما توجد في الزيتون والسمن.

٤ - الفيتامينات:

وهي أحد العناصر الأساسية في الغذاء .. وهي ضرورية للعمليات الكيميائية التي تحدث داخل الجسم وفوائدها كثيرة ومتعددة فعلى سبيل المثال:

فيتامين أ : A

يقاوم العدوى ونقصه يسبب لين العظام والعشى الليلي (عدم القدرة على الإبصار الجيد ليلاً).

فيتامين ب المركب B complex

ومجموعته كلها ضرورية للإنسان - خصوصاً المسنين - لأنها لازمة لإنتاج خلايا الدم البيضاء وتحسن وظائف المخ وتقوى الذاكرة وحاسة السمع وتحمي القلب ونقص فيتامين ب، يسبب التهاب الأعصاب.

ونقص فيتامين ب، ينتج عنه الضعف العام وفقر الدم وضعف الذاكرة والشعور بالإرهاق والخلل في المشي.

فيتامين ج : C

يقلل فترة الإصابة بالبرد والرشح .

ونقصه يسبب النزيف تحت الجلد وكذلك نزيف اللثة .

فيتامين هـ : E

يساعد على إنتاج الأجسام المضادة داخل الجسم وهى التى تقى الجسم من الإصابة بالعدوى .

فيتامين د : D

وهو يساعد فى تغذية العظام والأنسجة الصلبة ويزيد امتصاص كل من الكالسيوم والفسفور ويساعد العضلات على الانقباض .

فيتامين ك : K

يساعد على تجلط الدم وتكوين الجيلوكين .

هذا ونستطيع الحصول على الفيتامينات من طعامنا اليومى فهى موجودة فى الخضروات والفواكه الطازجة واللحوم البيضاء والأسماك واللبن ومشتقاته .

ومن هنا تأتى أهمية أن يكون الطعام كما سبق القول متكاملًا ومتنوعًا ومتوازنًا .

إلا أنه ومع التقدم فى السن يصبح تناول الفيتامينات فى صورة أدوية عاملاً مساعداً وضرورياً، بشرط أن يكون تناولها حسب ما يشير به الطبيب .

٥ - المعادن:

ومن أهمها: الكالسيوم - الفسفور - الحديد - النحاس - المغنسيوم - الزنك - اليود - المنجنيز - الكبريت - الصوديوم - البوتاسيوم

- الفلورين وهذه المعادن مسئولة عن حيوية وسلامة الجسم، ويدخل فى تركيب الكثير منها بعض الأنزيمات والهرمونات.

ونقصها فى الجسم يؤدى إلى بعض الأمراض :

ونقص اليود مثلاً يؤدى إلى تضخم الغدة الدرقية .

ونقص الحديد يؤدى إلى الأنيميا .

ونقص الزنك يؤدى إلى نقص الوزن واضطراب تمثيل البروتينات .

ونقص الفلورين يؤدى إلى تسوس الأسنان .

وهذه المعادن توجد فى طعامنا سواء الحيوانى أو النباتى .

٦- الألياف:

أحد عناصر الغذاء المهمة المتكاملة، وقد عُرِفَتْ مؤخراً فيما يقول أ.د. على مؤنس فى مقاله بجريدة الأهرام فى ٢٥/٤/٢٠٠٤ .

«فى عام ١٩٧٥ عندما بدأ «بركيت» وغيره من الباحثين دراسة أهمية الألياف الموجودة فى الطعام وفوائدها والأضرار الناتجة عن نقصها أو خلو الطعام منها كما هو الحال فى الطعام الأوروبى الخالى أو قليل الألياف» .

وللألياف فوائد كثيرة فهى: تحمى من الإمساك والتهاب الزائدة الدودية وسرطان القولون وهى مفيدة لمرضى السكر، وتحمى من الإصابة بحصوات المرارة وتقلل من الإصابة بالبواسير وتقى من تصلب الشرايين .

ولتقريب فكرة الألياف إلى الأذهان فإنه يمكن اعتبار بواقي الطماطم والخضروات والفواكه بعد عصرها وكذلك الرّدة - فهذه كلها - تعنى الألياف المطلوبة .

ويضيف د. مؤنس: «لقد ذكرت دراسة أمريكية حديثة أن تناول عشرة جرامات من الألياف الغذائية يومياً يحد بشكل كبير من مخاطر الوفاة بأمراض القلب .

وقالت الدراسة التى أجراها الباحثون فى جامعة هارفارد الأمريكية
والتى أجريت على ٣٣٠ ألف شخص - إن الذين تناولوا هذه الجرامات
العشرة من الألياف يومياً تراجع لديهم الإصابة بالأمراض القلبية بنسبة ١٤%
كما تراجع لديهم مخاطر الوفاة بسبب أمراض الشرايين التاجية بنسبة ٢٧% .

هذا وتوجد الألياف أيضاً فى الموالح كالبرتقال واليوسفى والليمون
والجريب فروت كما توجد فى البلح والتفاح - أما فى الخضروات فتوجد
فى البسلة والكرنب.

٧ - الماء:

وهو أصل الحياة وله دوره المهم فى التغذية، وقد أحرنا الحديث عنه
ليكون خاتمة العناصر المهمة المكونة للغذاء .

ويشكل الماء نسبة تصل إلى ٦٠% من وزن الجسم، ومع التقدم فى
السن تقل كمية الماء فى الجسم بنسبة ٥%.

ويدخل الماء فى تكوين خلايا الجسم بنسب متفاوتة، فهو مكوّن
رئيسى للسوائل المختلفة فى الجسم كالدّم والعصارات الهضمية وسائل
النخاع.

والجسم الإنسانى يتخلص من الفضلات والمواد السامة الناتجة عن
عملية الاحتراق والتمثيل الغذائى عن طريق العرق والبول والبراز وكلها
تشكل بنسبة كبيرة من الماء، ومن هنا نعرف أهمية نصيحة الأطباء
لمرضاهم بشرب الكثير الماء.

ويفضل أن يتناول الإنسان كوين من الماء (من الحفنية وليس من
الثلاجة) على الريق صباحاً؛ فإن ذلك يساعد على التخلص من المخلفات
التي حدثت أثناء النوم، كما يساعد فى عملية الإخراج ويمنع الإمساك.

كما أن ذلك يعاون الجسم والمنخ على العمل بأقصى طاقتهما.

وعلى مدار اليوم يمكن تناول الماء قبل الأكل بنصف ساعة على الأقل وبعد الأكل بساعة ويفضل عدم شرب الماء أثناء الأكل.

والإنسان العادى يتناول يومياً ما بين ٤-٦ أكواب شتاءً ومن ٦-٨ أكواب صيفاً، إلا أنه فى حالة الحر الشديد والعرق الغزير، فإن الإنسان يحتاج إلى أكثر من هذه الكمية. ونفس الأمر وهو زيادة كمية ما يتم تناوله من الماء فى حالة مزاوله الرياضة أو التعامل مع حمامات البخار أو السونا وفى هذه الحالات الأخيرة يكون تناول الماء على دفعات وبكميات قليلة.

وللماء فوائد أخرى منها:

أنه يعمل كمضاد حيوى ومضاد للأكسدة كما يغسل الكلى والأمعاء والكبد ويساعد على التخلص من مخلفات المعادن والأدوية. ويساعد على الهضم وعلى المحافظة على كثافة الدم ويحمى الجسم من نزلات البرد والكحة ويمنع التهاب مجرى البول كما يحمى الجسم من آثار الحرارة وأشعة الشمس.

وأمر مهم بالنسبة للمسنين:

١- إن الإنسان حين يتقدم فى السن يقل إحساسه بالعطش ومن أجل ذلك وجب على الكبار الإكثار من شرب الماء والمداومة على ذلك حتى ولو لم يشعروا بالعطش.

٢- ومن ناحية أخرى فإن كان المسن يتناول أدوية مدرة للبول، فعليه شرب المزيد من الماء لأن الجسم يكون فى حاجة إلى هذه الزيادة لتعويض ما يفقده من الماء بسبب هذه الأدوية.

٣- على المسنين الحرص على شرب الماء صباحاً وخلال مدة الظهيرة وبكميات مناسبة، ويفضل أن يقللوا ما أمكن من شرب الماء وغيره

من السوائل فى الفترة المسائية، حتى لا يكونوا مضطرين إلى التردد على الحمام خلال الليل. الأمر الذى يجعل نومهم متقطعاً، فيصيبهم القلق والتوتر، كما أن ذلك يسهم فى زيادة المعاناة من سلس البول.

٤- تذكر صديقى المسن: أن غذاءك يجب أن يكون: غنياً بالبروتينات - متوسطاً فى النشويات - قليلاً فى الدهون - مع الإكثار من الفواكه والخضروات الطازجة، وإستكمال ما يلزمك من الفيتامينات والأملاح المعدنية حسب إرشادات الطبيب.

تغذية المسنين

بينّا أن الغذاء الملائم للإنسان يختلف من مرحلة سنية إلى أخرى، كما أنه يختلف من فرد لآخر حسب نوع العمل والنشاط الذى يزاوله وأسلوب حياته، فإذا كان الشباب فى قوتهم وعنفوانهم يحتاجون إلى كمية من الطعام فإن الرياضيين منهم أو من يعملون فى مهن تحتاج إلى جهد شاق - يحتاجون إلى ما يقرب من ضعف ما يحتاجه الآخرون.

لذلك فإنه من البدهى أن تكون تغذية المسنين مختلفة عن هؤلاء وهؤلاء نظراً لأن مجهودهم البدنى أصبح بسيطاً جداً، كما أن ظروفهم الصحية والتغيرات التى طرأت على أجهزتهم الحيوية - يجعل من الضرورى أن يكون طعامهم مقبلاً ومختاراً بعناية وبدقة ومتناسباً مع ما يتناولونه من أدوية وحسب إرشادات الطبيب المعالج.

ويراعى فى غذاء المسنين المرضى بأمراض القلب والأوعية الدموية و**بضغط الدم المرتفع** ما يلى:

١- الإقلال من تناول ملح الطعام (كلوريد الصوديوم).

٢- زيادة نسبة البوتاسيوم والمغنسيوم فى الطعام؛ إما عن طريق تناول الفواكه والخضروات الغنية بهذه الأملاح أو استخدام «ملح اللايت»

الذى يحتوى على نسبة عالية من هذين الملحّين مع نسبة مناسبة محدودة من ملح الطعام العادى .

مع ملاحظة أن الامتناع الكامل عن ملح الطعام غير مستحب فإن نقصه بالكامل فى الجسم ينتج عنه تقلص العضلات وهو ما يسبب آلاماً شديدة .

أما مرضى القلب والشريان التاجى وتصلب الشرايين فعليهم:

١- تقليل نسبة الكوليسترول والدهون الثلاثية فى الدم بتقليل الأغذية الغنية بها .

٢- الإقلال من الزيوت المشبعة .

٣- أخذ كمية مناسبة (حسب توجيهات الطبيب) من فيتامين هـ و ب ٦ وب ١٢ بالإضافة إلى حمض الفوليك .

وهناك حكمة تقول: «إن العلاج بالغذاء قد يكون طريقاً للاستغناء عن الدواء» .

ملاحظة مهمة:

إن الطعام يؤثر على فاعلية الدواء، كما أن الدواء يؤثر على قدرات الجسم فى امتصاص الغذاء، وكذلك فإن الدواء والغذاء قد لا يتوافقان فى جميع الأحوال، وعلى ذلك فإن الالتزام بتنفيذ تعليمات الطبيب بشأن المأكولات المسموح بها أو تلك الواجب الامتناع عنها أمر فى غاية الأهمية .

الفصل الرابع

الرياضة؛

همسة

- * قد يقول البعض ليس لدينا وقت للرياضة .
- * ولكن عدم مزاولتها قد يضطرنا إلى اقتطاع الكثير من الوقت . لزيارة الأطباء والتردد على المستشفيات .
- * فالرياضة وقاية وعلاج .

ما هي الرياضة؛

الرياضة لغة . . كلمة مشتقة من الفعل: رَاضَ - يَروِّضُ - رياضة فترويض الفرس يعنى أن الفارس يعمل على السيطرة على الجواد لِيُسَلِّسَ قيادته وكذلك الأمر حين يروض الإنسان بدنه فإنه يسيطر عليه ويجعله طوع إرادته .

ولعل أوضح مثل لهذا الترويض البدنى حين تشاهد لاعبات الجمباز أثناء أداء الحركات الأرضية مع الموسيقى فترى كيف استطاعت هذه الفراشات الرشيقاات السيطرة على أجسامهن سواء وهن يخطرن على أرض الملعب أو طائرات فى الهواء مؤديات مختلف الحركات الرياضية الصعبة والجميلة فى نفس الوقت، ومثلهن فى ذلك لاعبو القفز (فى حمامات السباحة Divers) وهم يؤدون قفزاتهم الرائعة .

أما هؤلاء الذين يزاولون رياضة اليوجا فهم مثال حى لقدرة الإنسان على ترويض بدنه وروحه بل وبعض وظائفه الحيوية اللاإرادية .

وكلمة الرياضة - بمعناها الشامل - لها مجالات أربعة:

١ - رياضة البدن . ٢ - رياضة النفس .

٣ - رياضة الروح . ٤ - رياضة العقل .

أولاً: رياضة البدن

والرياضة البدنية تؤدي بأشكال وأساليب متنوعة ومتعددة، فهناك:

١ - الألعاب الرياضية.

مثل ألعاب الكرة المختلفة: كرة القدم والسلة والطائرة واليد . . . إلخ.

وهناك ألعاب المنازل كالملاكمة والسلاح وغيرها . . وألعاب المضرب كالإسكواش والتنس وتنس الطاولة والريشة الطائرة إلى غيرها من الألعاب الرياضية، والتي يأتي على قممتها اللعبات الثلاث الرئيسية والتي تعتبر أساساً لكل نشاط رياضي وهي:

- ألعاب القوى: (جرى - وثب - قفز - رمى) وهي بالطبع غير ألعاب القوة والتي يقصد بها المصارعة ورفع الأثقال وقوة الذراعين.

- الجمباز (العقلة - المتوازي - الحلق - صندوق القفز . . .)

- السباحة (زحف - صدر - ظهر - فراشة - دولفين).

٢ - الألعاب الصغيرة:

وتتم مزاوتها في صورة ألعاب صغيرة وبشكل ترويحى غالباً، مثل الجرى على قدم واحدة أو الجرى لمسافة ٢٠ متراً مثلاً لوضع مجموعة من الكرات الصغيرة في سلة خاصة بكل متسابق عند خط النهاية.

أو مسابقة تجمع بين ثلاثة متسابقين يجلس أحدهم على شكل القرفصاء ويشابك يديه من تحت فخذه ويحمله زميلاه، ويتم التسابق بينهم وبين فرق أخرى بالجرى لمسافة ١٥ - ٢٥ متراً . . وهكذا.

ويمكن للمتخصص فى التربية الرياضية أن يبتكر ويضيف الكثير من هذه اللعاب الصغيرة ، ويختار من بينها ما يناسب الكبار .

٣ - التمرينات البدنية:

وهى التى تسمى خطأ «التمرينات السويدية» لأن مسماها الصحيح هو التمرينات البدنية .

والتمرينات البدنية تؤدى بأسلوبيين :

إما **بالطريقة السويدية** والتى يمكن أن نقول بشيء من التبسيط إنها تهدف إلى تحقيق القوة العضلية ، فمعظم العضلات تعمل فى هذه الطريقة فى حالة ثبات وهى أصعب أشكال العمل العضلى .

أو **بالطريقة الدانمركية** وهى تحقق المرونة لأن العضلات تعمل فى حالة طول والطريقتان على كل حال متكاملتان ومتلازمتان لأن الغاية من التمرينات البدنية فى كافة صورها وبمختلف أساليبها تهدف إلى رفع مستوى اللياقة البدنية .

واللياقة بصفة عامة قد تكون :

- ١ - لياقة بدنية .
- ٢ - لياقة حركية .
- ٣ - لياقة ذهنية عقلية .
- ٤ - لياقة وجدانية .
- ٥ - لياقة خلقية .

ودون ما تجاوز للحقيقة فإن اللياقة البدنية التى تعد برامجها بأيد خبيرة واعية يمكن أن تحقق أهداف كافة أنواع اللياقة السابق بيانها .

عناصر اللياقة البدنية:

- ١ - القوة العضلية
- ٢ - التحمل
- ٣ - السرعة
- ٤ - الرشاقة
- ٥ - التوازن
- ٦ - المرونة
- ٧ - الدقة
- ٨ - سرعة رد الفعل
- ٩ - التوافق العضلى العصبى .

واللياقة البدنية قد تكون عامة أو خاصة .

فالرياضيون فى بداية الموسم التدريبى، يعمل مدربوهم على إكسابهم عناصر اللياقة البدنية العامة، ثم مع التقدم فى التدريب ومع الدخول فى فترة ما قبل المنافسات يهتم المدرب بإكساب اللاعبين اللياقة البدنية الخاصة باللعبة التى يزاولونها؛ لأن لكل لعبة رياضية اللياقة البدنية الخاصة بها.

اللياقة البدنية للمسنين :

هى إعداد المسنين بدنياً ليصبحوا قادرين على مواجهة متطلبات حياتهم اليومية - بسهولة ويسر - وبأقل مجهود ممكن وذلك بالعمل على إكسابهم عادات حركية سليمة تناسب ما هو مطلوب منهم من عمل - دون الاحتياج إلى معونة الآخرين - وأن تكون التمرينات البدنية المعطاة لهم تهدف إلى: إطالة العضلات ومرونة المفاصل واكتساب درجة مناسبة من الاتزان، بالإضافة إلى التوافق العضلى العصبى وتقوية التركيز والانتباه وسرعة رد الفعل.

وتؤدى الأنشطة الرياضية بطريقتين :

- الهوائية AEROBICS

- اللاهوائية ANAEROBICS

الأنشطة الهوائية :

وتؤدى بالعمل الأكسجنى - أى أن عملية التنفس أثناء الأداء تكون مستمرة ومتواصلة ولا يتم كتم النفس - ويستمر الأداء لفترة طويلة نسبياً.. كالمشى والهرولة والجرى لمسافات متوسطة وطويلة والسباحة والكرة الطائرة وغيرها من الأنشطة الحركية الرياضية وكذلك الحركات اللازمة للحياة اليومية كصعود السلالم وأداء بعض الأعمال المنزلية.

الأنشطة اللاهوائية :

وقد يطلق عليها «الأيرومترية» وهى التى تعتمد أساساً على الانقباضات العضلية الثابتة.. كما هو الحال فى رياضة رفع الأثقال أو

الجرى لمسافات قصيرة (ارجع إلى التفصيلات التى ذكرها أ. صدقى سلام فى الباب الأول).

والمسنون يجب ألا يتدربوا بالطريقة اللاهوائية لأنها تتسبب فى زيادة كبيرة لارتفاع ضغط الدم الانقباضى والانبساطى معاً، مما يسبب عبئاً إضافياً على عضلة القلب، ويجب أن يتم تعاملهم بحذر مع التدريبات اللاهوائية التى تهدف إلى السرعة والقدرة والقوة.

أما الأنشطة الهوائية فهى تناسبهم **ولها فائدة كبيرة لمرضى القلب والأوعية الدموية؛** فهى تخفض معدل دقات القلب أثناء الراحة وتعمل على توسيع الأوعية الدموية وتزيد من مرونتها، كما أنها تساعد على إزالة الدهون المترسبة على جدران الشرايين وتقلل من نسبة الدهون فى الدم.

كما أن التدريبات الهوائية تزيد قدرة القلب على دفع المزيد من الدم كل دقيقة أثناء أداء التمرين، فيصبح الفرد قادراً على بذل مزيد من الجهد وبدقات قلب أقل. مع ملاحظة أن التمرينات والأنشطة التى تشارك فيها العضلات الكبيرة كعضلات الرجلين هى التى تنمى القلب وتنشط الدورة الدموية التنفسية وتساعد على التخلص من الفضلات الناتجة من العمليات الكيميائية الحيوية ومن ثانى أكسيد الكربون وحامض اللاكتيك. وذلك كله يمنع اختلال التوازن الكيميائى فى العضلات ويقلل من الشعور بالتعب.

ثانياً: رياضة النفس

عرفنا أنه عن طريق الأنشطة الرياضية يمكننا أن نروض البدن ونسيطر عليه. . . وكذلك الشأن مع النفس. . . يمكن ترويضها والسيطرة عليها. . . وإن كانت أصعب فى ترويضها وإذا أراد الإنسان أن يروض نفسه فلا بد أن يملكها ويكبح جماحها ليصل إلى السيطرة عليها.

والإنسان يمتلك نفسه فى موقفين:

الموقف الأول: إذا غالب شهوات النفس بكافة أنواعها .

الموقف الثانى: إذا سيطر عليها عند الغضب .

ولكى ينجح المرء فى ترويض نفسه يجب أن يتوفر لديه:

١ - نية صادقة .

٢ - رغبة أكيدة .

٣ - قدرة متواصلة .

٤ - إرادة مصممة .

والنية يملكها الجميع والرغبة يتمناها الكثيرون والقدرة قد توجد لدى البعض، ولكن الإرادة المصممة لا يملكها إلا القلة المتميزة والإرادة المصممة هى المحور الأساسى فى عملية رياضة النفس .

تربية الإرادة المصممة:

إن تربية الإرادة تحتاج إلى جهد كبير وتدريب متواصل جاد .

والإرادة فيما يقول د . يوسف مراد:

«هى العامل المنظم لسلوك الإنسان - كفاً أو تنفيذاً - بمعنى أن الإنسان إذا كان سويًا من الناحية النفسية يكون لديه الاستعداد لكى يسلوك السلوك الذى يتفق وقيم المجتمع وإرادته هى الكفيلة بأن توافق أو لا توافق على ما يريد أن يقوم به من عمل .

والإرادة هنا غير العقل لأن الإرادة تسعى إلى تحقيق الغايات فى حين أن العقل يعمل على تحقيق الوسائل، ومعنى ذلك أن الفعل الإرادى ينطوى على أعمال تقويمية فى حين لا يتعدى العقل دائرة الواقع» .

والإنسان إذا أراد أن يربى إرادته فعليه أن يخالف هواها، فمثلاً إذا كان مدخناً ويريد أن يقلع عن التدخين لأنه يعرف أضراره، إلا أن نفسه لا تطاوعه وتدفعه إلى أن يدخن سيجارة . . أما إذا صمم على الإقلاع عن التدخين فإنه يخالف هوى نفسه ويقهرها ويلزمها بما أراد أن ينفذه .

ولتربية الإرادة خطوات وضعها الصوفية لأنهم كانوا شديدي العناية بالرياضة النفسية وقد حدد الصوفية الخطوات اللازمة لتربية الإرادة في ست مراحل هي:

- ١- **المشارطة**: وفيها يشترط المرء على نفسه الالتزام بما عقد العزم عليه.
- ٢- **المراقبة**: وهو أن يراقب الإنسان نفسه ليتأكد أنه دائماً حريص على أن ينفذ ما اشترطه على نفسه.
- ٣- **المحاسبة**: يحاسب الإنسان نفسه إذا ما تهاون فيندم ويعزم على ألا يعود.
- ٤- **المعاقبة**: أن يعاقب الإنسان نفسه على خطئها بعقوبة مناسبة يحددها بمعرفته.
- ٥- **المجاهدة**: فإذا عادت النفس إلى المخالفة رغم معاقبتها، فعلى المرء دوام المعاقبة لهذه النفس المتمردة حتى ترضخ وتستقيم ويجاهد حتى لا تعود لعاداتها غير المرغوب فيها.
- ٦- **المعاقبة**: وفيها يُذكر الإنسان نفسه دائماً بالالتزام ويستمر في معاقبة هذه النفس حتى تخجل من ترددها وضعف عزمها حتى لا تعود إلى المخالفة.

ويمكن القول إن الإرادة حين يتم ترويضها، وتصبح إرادة مصممة تنجح في مخالفة هواها، فتترك ما تريد تركه وتتخذ قرارها بالتنفيذ فوراً. وعلينا أن نطبق هذه الشروط عند اتخاذ القرار بالإقلاع عن التدخين بعد اطلاعنا على الفصل الأخير الخاص بأسلوب الحياة.

ثالثاً: رياضة الروح

لن ندخل في حديث ليس هذا مجاله للفرقة بين النفس والروح ولكننا نعرض بتبسيط شديد لرياضة الروح بعد أن تعرفنا على رياضة

النفس، ورياضة الروح قد تكون بسماع الموسيقى أو العزف على آلة موسيقية أو بزيارة المتاحف والمعارض الفنية أو بالتأمل فى إبداع الخالق للكون والإنسان.

أو بالتأمل فى سر الحياة وخفاياها.

وقد يلجأ المتدينون إلى التقرب إلى الله - ويتعالون عن الماديات وصغائر الأمور الدنيوية - فتصفو نفوسهم وتسمو أرواحهم ويسعدون بالحياة ويعيشونها دون خوف أو قلق أو توتر أو شعور بالاكتئاب وما يترتب على هذه المشاعر من مضاعفات. وعموماً فإن العبادات فى كافة الشرائع هى خير طريق إلى تربية الروح.

رابعاً : رياضة العقل

وقبل الحديث عن رياضة العقل يجب أن نفرق بين المخ والعقل . فالمخ : هو ذلك الجزء المحسوس الملموس الموجود فى الجمجمة وهو فيما يقول د. مصطفى محمود^(*).

المخ سنترال عظيم فيه مائة ألف مليون خط عصبى قادمة إليه من مختلف أجزاء الجسم وكل هذه الخطوط تلتقى فى الدماغ حيث يقوم المخ بتحليل رسائلها والرد عليها بأجوبة أو بأفعال فورية، وبالإضافة إلى هذه الخطوط نجد آلاف الملايين من الخطوط الأخرى التى تقوم بدور الربط داخل السنترال نفسه بين مختلف المراكز، حيث يتحقق إتمام عملية التفكير بالإضافة إلى ردود الأفعال التى يجيب بها على كل التنبيهات.

أما العقل : فمن خلال الاتصالات والعمليات الحسية التى تتم فى المخ . . يقوم العقل من خلال خلايا المخ بكافة العمليات العقلية من إدراك وتذكر وتخيل وإبداع وغيرها من العمليات العقلية - وبأفضل صورة - طالما أن المادة التى تَكُونُ المخ وكذا الجهاز العصبى سليمة وغير مصابة بأى مرض.

(*) ص ١٠٠ لغز الحياة.

وعلى ذلك نقول إن للعقل رياضته كما للبدن والنفس والروح
الرياضة الخاصة بها .

ولنضرب بعض الأمثلة للرياضة العقلية . . فالتفكير الإبداعي بكافة
أشكاله الفنية والتقنية يتم على مراحل من الرياضة العقلية المقصودة ، كما
أن التعامل مع المعادلات الرياضية والإحصائية تشكل ركناً مهماً من هذه
الرياضة . . كذلك فإن لعبة الشطرنج أو حتى حل الكلمات المتقاطعة نوع
من الرياضة العقلية . كما أن التذكر فى الجانب الاستدعائى منه وهو القدرة
على استدعاء معلومة من الذاكرة حين طلبها ، وهو غير التذكر بمعنى
التعرف على شىء أو الناتج عن تداعى الأفكار والمعانى . نعود فنقول : إن
القدرة على الاستدعاء من الذاكرة لها دورها فى الحفاظ على الذاكرة
ومقاومة النسيان . . وخير مثال لذلك حين يطلب من شخص أن يروى
نكتة عن البخلاء ، فيقوم ويسرعة برواية إحدى النكات الخاصة بهم .
أو أن يطلب منه رواية واقعة تاريخية حدثت فيقوم باستدعائها من
ذاكرته دون عناء .

وبذلك نكون قد أكملنا عرضنا لجميع أنواع الرياضة .
ولنعد ثانية لنحدث بالتفصيل عن الرياضة للكبار ومرضى القلب
والأوعية الدموية .

الكبار والرياضة

بداية نقول للكبار ولمرضى القلب والأوعية الدموية
لما كانت الوقاية خير من العلاج . . فإن على الكبار:

١ - تجنب الكسل والخمول والحركة المحدودة.

٢ - الابتعاد عن التدخين وزيادة الوزن وعدم مزاوله الرياضة.

٣ - أن يعرفوا أن لكل سن رياسته المناسبة - فعليهم أن يتناسوا
قدراتهم الرياضية السابقة - وأن يكتفوا بمزاولة ما يناسبهم فى سنهم
المتقدمة ووفقاً لظروفهم الصحية.

٤ - أن تكون مزاولتهم للرياضة طبقاً لتعليمات الطبيب وإرشاداته
وتحت إشراف متخصصين فى رياضة المسنين تحديداً ووفقاً لبرامج مقننة .

٥- أن يضعوا الفروق الفردية والظروف الصحية موضع الاعتبار.

ومن المهم أن نسجل هنا أن تقنين الأحمال التدريبية تعتبر من
المشكلات العلمية الملحة فى المجال الرياضى عادة وبالنسبة للمسنين على
وجه الخصوص . ونتطلع إلى أن تقوم كليات التربية الرياضية وبالتعاون مع
أقسام القلب والأوعية الدموية بكليات الطب بإجراء الدراسات والبحوث
التجريبية والتطبيقية للوصول إلى مطرة لقياس الحمل التدريبى الخاص
بمرضى القلب والأوعية الدموية خصوصاً المسنين منهم .

ولما كان موضوع الكتاب عن الرياضة كوقاية وعلاج لأمراض القلب
والأوعية الدموية للمسنين فإن حديثنا سيكون محصوراً فى هذا الإطار،
إلا إذا لزم الأمر إضافات أخرى، تكون مكملة للموضوع .

الرياضة

ومرضى القلب والأوعية الدموية

نظراً لخطورة ضغط الدم المرتفع ومضاعفاته وكذلك أمراض القلب المختلفة، فإن مزاولة النشاط الرياضى بالنسبة للكبار المرضى بهذه الأمراض- تتطلب حرصاً شديداً من جانبهم أساساً مع ضرورة الربط بين الطبيب المعالج والإخصائى الرياضى لتحديد نوع النشاط وحمل التدريب ومدته .

وقبل البدء فى مزاولة الرياضة:

- ١ - راجع الطبيب المعالج واطلب نصيحتة فى نوع الرياضة المناسبة لك، وخذ منه تقريراً وتوجيهاً للإخصائى الرياضى يشرح فيه حالتك الصحية تماماً وما تحتاج إليه من نشاط .
- ٢ - تأكد من أنك لا تعاني من أى مرض آخر وإن وُجد يوضع ذلك فى الاعتبار .
- ٣ - ألا تكون درجة حرارتك مرتفعة .
- ٤ - أن يكون مستوى السكر فى الدم منتظماً وتحت السيطرة .
- ٥ - وضغط الدم فى الحدود الآمنة وتحت السيطرة .
- ٦ - ألا يكون هناك تذبذب أو عدم انتظام فى ضربات القلب دون علاج .
(وإن كان تجربتى الشخصية قد نجحت فى معاونة العلاج الدوائى فى تنظيم ضربات القلب وبمتابعة وإشراف من الطبيب المعالج وذلك عن طريق أسلوب خاص فى المشى) .
- ٧ - ألا يكون المسن عرضة للسقوط على الأرض لأسباب غير معروفة .

٨ - عدم وجود إصابة فى العين بالمياه البيضاء أو وجود انفصال أو نزيف فى شبكية العين .

٩ - عدم وجود فتق .

١٠ - عدم وجود إصابة أو تآكل فى مفصل الركبة - فإنه فى هذه الحالة لا بد من الخضوع لبعض التمرينات العلاجية والدوائية لمفصل الركبة .

بالإضافة إلى ذلك فمن الضرورى عمل الإجراءات الطبية التالية :

١ - عمل رسم قلب عادى .

٢ - عمل رسم قلب بالمجهود .

٣ - عمل أشعة بالموجات الصوتية لتحديد مدى كفاءة القلب .

وبالنسبة لكبار السن ننصح بما يلى :

أولاً ، التدرج فى بذل الجهد . . ويتم على مراحل ثلاثة :

١ - مجرد القيام بالأعمال اليومية الشخصية وعدم الركون للكسل والخمول بل الحرص على كثرة الحركة داخل المنزل .

٢ - المشى البسيط لمدة لا تزيد عن ١٥ دقيقة يومياً وبسرعة مناسبة للشخص . مع صعود درجات قليلة من السلم والتوقف بعد عدة درجات لتنظيم التنفس والراحة (يلاحظ الحرص على انتظام عملية التنفس دائماً) .

٣ - أداء بعض التمرينات البسيطة لعدة دقائق وفقاً لما يشير به الإخصائى الرياضى .

ثانياً ، التوقف عن التدريب فوراً . . إذا حدث :

١ - ارتفاع فى درجة حرارة الجسم .

- ٢ - الشعور بالتعب حتى ولو كان بسيطاً.
 - ٣ - النهجان بشدة.
 - ٤ - الإحساس بأى ألم فى منطقة الصدر.
- والنشاط الرياضى يحقق للمسنين ومرضى القلب والأوعية الدموية وضغط الدم المرتفع الفوائد التالية:
- ١ - يقلل من مخاطر إصابة الأوعية الدموية.
 - ٢ - يخفض ضغط الدم أثناء الراحة وينظمه.
 - ٣ - يخفض مستوى الدهون فى الدم.
 - ٤ - يخفض نسبة الكوليسترول العام.
 - ٥ - يزيد من معدل الكوليسترول عالى الكثافة HDL .
 - ٦ - يزيد من قوة العظام، ويعيد للعضلات بعض قوتها المفقودة مع التقدم فى السن.
 - ٧ - يساعد على حفظ توازن الجسم ويقى الكبار من السقوط على الأرض.
 - ٨ - يقلل من آلام العمود الفقرى ويقى من الإصابة بالانزلاق الغضروفى.
 - ٩ - يساعد على ضبط الوزن لأن زيادة الوزن تسبب متاعب لمرضى القلب والأوعية الدموية.
 - ١٠ - يخفض مستوى السكر فى الدم.
 - ١١ - يقلل التوتر العصبى ويقى من الاكتئاب.
 - ١٢ - يحسن القدرات العقلية والذهنية ويقوى الذاكرة وينشطها.
- ولكن وكما سبق القول يجب أن يكون التدريب الرياضى مناسباً لحالة المسن وظروفه الصحية ووفقاً لإرشادات الطبيب المعالج وتحت إشراف متخصص فى رياضة المسنين.

أقصى معدل لضربات القلب MHR

إننا فى حاجة إلى التعرف على مفهوم معدل ضربات القلب ، وهذه المعدلات تختلف ما بين الرجل والمرأة والطفل كما أن أنها تختلف بين الشباب وكبار السن .

كذلك فإن معدلات ضربات القلب تختلف ما بين الكون والراحة والحركة العادية ومزاولة التمرينات والأنشطة الرياضية .

ويمكن حساب أقصى معدل لضربات القلب عن طريق المعادلة التالية :

نأخذ رقم ٢٢٠ ثم نطرح منه السن فيكون الناتج هو أقصى معدل لضربات القلب .

مثال : ٢٢٠ - رجل عمره ٦٠ سنة = ١٦٠ ضربة فى الدقيقة
والتعامل مع معدل ضربات القلب له مراحل أربعة :-

المرحلة الأولى :

وهى للمبتدئين فى مزاولة الرياضة ، وكذلك للكبار فى السن أو مع هؤلاء الذين يقضون فترة نقاهة .

وتكون فى حدود ٥٠-٦٥٪ فقط من الحد الأقصى لمعدل ضربات القلب . فلو كان رجل فى الستين وأقصى معدل للضربات هو ١٦٠ ضربة فى الدقيقة وفقا للمثال السابق فإن بإمكانه أن يتدرب فى حدود ال ٥٠٪ من هذا المعدل .

$$١٦٠ \times ٥٠ \% = ٨٠ \text{ ضربة فى الدقيقة كحد أقصى .}$$

المرحلة الثانية (الآمنة) وتراوح بين ٥٠٪ و ٦٥٪ من أقصى معدل لضربات القلب وبذلك يكون أقصى معدل آمن هو :

$$١٦٠ \times ٦٥ \% = ١٠٤ \text{ ضربة فى الدقيقة .}$$

المرحلة الثالثة (المستهدفة) :

وأقصى معدل لها هو ٨٥٪ أى $١٦٠ \times ٨٥\% = ١٣٦$ ضربة/ دقيقة .
وهى المرحلة التى نسعى للوصول إليها نتيجة التدريب الرياضى .
المرحلة الرابعة : وهى مرحلة خطيرة بالنسبة لكبار السن أو غير المتدربين .

أو مرضى القلب والأوعية الدموية . . لأن التدريب فى هذه الحالة يصبح تدريباً لا هوائياً (ANAEROBICS) وهو محظور لهذه الفئات ويسعى إلى تحقيقه الرياضيون أصحاب المستويات التنافسية العالية .

عزيزى المسن :

ولكى أزيد الأمر توضيحاً أعرض عليك تجربتين إحداهما خاصة بى والثانية لزميل لى يبلغ من العمر ثمانين عاماً .

وأبدأ بالتجربة الشخصية :

وبياناتى هى : السن ٧٦ عاماً - الإصابة بضغط دم مرتفع ١١٠ / ٢١٠ بالإضافة إلى عدم انتظام ضربات القلب وكانت بداية الإصابة عام ١٩٩٧ ، وتمت السيطرة على الضغط بالعلاج الدوائى وكذلك انتظمت ضربات القلب .

وأصبح الضغط يتراوح ما بين ٩٠ / ١٤٠ و ٨٠ / ١٣٠ .

ومع الإصابة بالمرض فقدت حوالى ١٨ كيلو جراماً من وزن الجسم مع ضмор شديد فى العضلات والإحساس بالضعف الشديد والوهن المستمر ، ومع توتر دائم وسرعة الانفعال ، مع ملاحظة أننى رياضى قديم ، زاولت الرياضة و بانتظام طوال حياتى حتى بدأت فترة المرض فى سن التاسعة والميتين .

ورأيت أن أسهم بخبرتى بحيث تصبح الرياضة معاونة للدواء .

١ - وكانت البداية برياضة المشى :

أقوم بالمشى يومياً لمدة ١٥ دقيقة لمدة أسبوعين - ولمدة ٢٠ دقيقة فى الأسبوعين الثالث والرابع، ولمدة ٣٥ دقيقة فى الأسبوعين الخامس والسادس ثم ٤٥ دقيقة فى الأسبوعين السابع والثامن، وعندما حاولت زيادة المدة عن ٤٥ دقيقة كنت أشعر بالإرهاق فتوقفت عند ٤٥ دقيقة وبعد هذه الأسابيع الثمانية تحقق ما يلى :

أ - ثبت الضغط ما بين ٨٠ / ١٣٠ و ٩٠ / ١٤٠ .

ب- أمكن تخفيض جرعة الدواء الخاصة بالضغط إلى دواء واحد بدلاً من دوائين وتخفيض الدواء الخاص بتنظيم ضربات القلب إلى قرص واحد يومياً ولخمسة أيام فقط فى الأسبوع مع راحة يومين .

ج- زادت القوة العضلية للرجلين .

د - خف الألم فى مفصل الركبة .

هـ- ندر التعثر أثناء المشى .

د - توتر أقل وأعصاب أهدأ .

ومع هذا التحسن تم استعادة جزء من الثقة المفقودة وبدأت أمارس بعض التمرينات الرياضية المختارة .

٢ - أداء بعض التمرينات البدنية :

اخترت مجموعة من التمرينات البدنية تتسم بالسهولة وتهدف إلى إطالة العضلات، مع تنويع التمرينات وشمولها لكافة أجزاء الجسم والاهتمام بالمفاصل الكبيرة والصغيرة على السواء .. وكانت مدة التمرين ٨ دقائق ولمدة شهرين وبعدها أصبحت فترة التدريب ما بين ١٠-١٢ دقيقة يومياً .

وقد لاحظت أنه مع أداء التمرينات صباحاً والمشي مساءً - حدثت التغيرات التالية وذلك بعد ثمانية أشهر:

أ - انخفاض معدل الضغط الانقباضى والانبساطى بنسبة تتراوح ما بين ٥ و ١٠ درجات ليصل إلى ١٢٥ / ٨٠ و ١٢٠ / ٧٠ .

ب- أحست بفارق كبير فى القوة العضلية وبدأت العضلة الرباعية الفخذية فى الظهور بقوة مرة ثانية مع الإحساس بالثقة أثناء المشى .

ج- تحسنت جداً مرونة المفاصل وعاد مفصل الركبة إلى حالة أقرب إلى العادية، وأصبح من السهل أن أجلس للتشهد فى الصلاة جلسة مريحة ومفاصل الركبة فى حالة انثناء شبه كامل بالرغم من أننى أجريت جراحة لأستئصال الغضروف الهلالي من الركبة منذ أكثر من ٥٦ عاماً، وهو عامل مؤثر ولا شك على مستوى عمل المفصل فيما بعد العملية الجراحية .

د - زادت الثقة فى القدرة البدنية وانخفضت درجة الإحساس بالضعف والوهن .

هـ- أمكن تخفيض دواء الضغط إلى نصف قرص يومياً، وكذلك تدرجت فى دواء تنظيم ضربات القلب حتى تم الاستغناء عنه كلياً .

٣ - التدريب بالمبلز:

وبقيت أمامى مشكلة وهى أن معظم عضلات الجسم فيما عدا عضلات الرجلين ما زالت فى حالة ضمور شديد، خصوصاً عضلات ما بين الضلوع وكذلك عضلات الصدر والظهر وعضلات الكتفين والذراعين .

فطلبت من طبيبى المعالج أن يسمح لى بالتدريب بالأثقال إلا أنه فى البداية رفض لخطورة ذلك؛ حيث إن المسموح لكبار السن مرضى الضغط المرتفع وغيره من أمراض القلب والأوعية الدموية - هو التدريبات الهوائية فقط واستمر الحوار بيننا لفترة طالت . .

وكان إصرارى على الحصول على موافقة الطبيب هو ما أعانى منه شخصياً من ضمور شديد فى العضلات، ولقد فقدت من وزنى حوالى ٢٠ كيلو جراماً خلال الست سنوات السابقة حيث إنه مع التقدم فى السن تفقد الكتلة العضلية فى الجسم ٤٠٪ من وزنها وهى تشكل ٥٠٪ من وزن الجسم. ومع هذا الضمور الشديد تفقد العضلات قوتها إلى حد كبير ومع ضعف العظام وهشاشتها، ومع عدم وجود الغطاء القوى من العضلات تصبح العظام هشة وأكثر تعرضاً للكسر، وهو الأمر الذى يسبب خطورة على المسنين الذين يصبحون عرضة للسقوط لأسباب متعددة وطبعاً للسقوط والكسور مضاعفات خطيرة لأن التئام العظام أصبح عسيراً.. ولا يتحقق إلا بعد ملازمة طويلة للفراش وما ينتج عن ذلك من مضاعفات كقرحة الفراش وجلطات أوردة الساقين والالتهاب الرئوى وغيرها.

ومع استمرار محاولة الحصول على هذه الموافقة تمت الاستجابة إلى رغبتى مع تحذير شديد.

- وشجعتنى على البدء فى التدريبات بالدمبلز أمران :

الأول: أن المعروف فى علم التدريب الرياضى أن عنصر القوة (أحد عناصر اللياقة البدنية) لا يتحقق إلا بالتدريب بثقل أو ضد مقاومة - والتمرين ضد مقاومة زميل أستبعده بالنسبة للكبار لأن معاونة الزميل غير مقننة، ومن ثم لا يبقى إلا التدريب بالأثقال. ولا بد من الإشارة إلى أن هناك فرقاً كبيراً بين رياضة رفع الأثقال التى يحاول لاعبوها تحقيق الأرقام القياسية فيما يستطيعون رفعه من أثقال - وبين التدريب بثقل بسيط بالنسبة للمرضى من الكبار فيمكن أن يتدرب المسنين بواسطة «بار» وزنه ما بين ١٠ و ١٥ كيلو جراماً وزوج دمبلز يتراوح وزن كل واحد منهما بين كيلو جرام إلى كيلو جرامين.

ويكون التقدم فى التدريب بزيادة عدد مرات تكرار التمرين وليس بزيادة الثقل .

الثانى: أن لى صديقاً هذه بياناته :

- ١ - تخطى عمره الثمانين فهو من مواليد ١٠/٩/١٩٢٤ .
 - ٢ - أجرى عملية استبدال أربعة من شرايين القلب عندما كان عمره ٧٢ عاماً .
 - ٣ - حاصل على الدكتوراه فى علاج المعاقين رياضيا من إحدى الجامعات الأمريكية حيث يعيش منذ حوالى أربعين عاماً .
 - ٤ - الوظيفة التى كان يزاولها حتى سن السادسة والسبعين هى خبير فى علاج المعاقين عن طريق الرياضة البدنية .
- درس التربية الرياضية فى مصر وزاول العديد من الألعاب الرياضية وكان بطلاً فى الجمباز وقد شرح لى أثناء زيارته للقاهرة تجربته الشخصية ثم أرسل لى بعد عودته لأمريكا رسالة تفصيلية وأقتطف من رسالته إلى بالفاكس فى أواخر عام ٢٠٠٣ ما يلى :
 - ما سوف أقدمه فى هذه الرسالة هو خبراتى الخاصة بعد أن أجريت عملية تغيير أربعة شرايين فى القلب، مع عرض برنامج التدريب التأهيلي الذى حقق استعادتى القدرة على القيام بأعبائى اليومية دون إرهاق أو خطورة .
 - مررت بالمراحل التالية بعد العملية الجراحية :
 - بعد ساعات قليلة من الإفاقة من التخدير فإن الطبيب يطلب من المريض المشى فى الحجرة لمسافات قصيرة، وكانت هذه المهمة فى منتهى الصعوبة فى البداية ولكن بمرور الوقت أصبح المشى أكثر سهولة وأقل عبئاً .

• بعد استقرار الحالة الصحية للمريض - أى انتظام ضربات القلب وكذلك استقرار ضغط الدم - يترك المريض المشفى بعد إرشاده إلى مركز التأهيل الخاص بمرضى القلب حيث يعمل متخصصون فى مجالات مختلفة .

• يوجد فى المركز أجهزة متنوعة مثل: السير الميكانيكى - جهاز التجديف الثابت - الدراجة الثابتة - السلم الميكانيكى - أثقال متنوعة .

• قبل أن يبدأ المريض أداء التمرينات فإنه يخضع لاختبار «رسم القلب مع المجهود» والذي يتضمن المشى على السير المتحرك بسرعة محددة، ثم يتدرج ارتفاع السير عن الأرض مع ملاحظة ضربات القلب والضغط وهذا بغرض تحديد نظام التدريب الأمثل، ويستمر هذا البرنامج أسابيع كل حسب حاجته وينصح المريض بالحضور إلى المركز مرتين أسبوعياً .

ويضيف أ.د. علاء عبد الجواد فى رسالته . .

ماذا بعد انتهاء فترة النقاهة؟

العمل على استعادة عناصر اللياقة البدنية .

ولذلك يجب استشارة الطبيب والإخصائى الرياضى لإعداد البرنامج المناسب .

بعد إجراء فحص طبي دقيق وإتمام بعض التحاليل الطبية وتقييم احتياجات الشخص آخذين فى الاعتبار استعداد القلب للمجهود البدنى . . ومن ثم يبدأ تطبيق البرنامج الموضوع مع التركيز على عنصر القوة، حتى يتمكن الفرد من القيام بأعباء الحياة اليومية وهو ما يطلق عليها Activities of daily living ويكون التدريب كما يلى :

١. د. علاء الدين عبدالجواد يؤدى
بعض تدريباته داخل الجيمنزيوم



تابع
تدريبات أ.د. علاء الدين عبدالجواد



- حمل بعض الأثقال التى تزن من ٥-٨ كيلو جراماً من مكان لآخر .
- صعود ثلاثة أدوار (صعود السلم) على الأقل .
- المشى للتسوق مسافة كيلو متر واحد على الأقل .
- العناية بالنظافة والاحتياجات الشخصية دون مساعدة الغير ، وبعد ذلك يبدأ التأهيل على المشى على السير المتحرك Treadmill وبعده الدراجة الثابتة ، ثم ماكينة التجديف الثابتة ، وبعدها يبدأ أداء تمارين لمرونة العضلات والمفاصل .

وقبل البدء فى التدريب اليومى تؤخذ قراءات للضغط والنبض . . ثم إعادة القراءة بعد الانتهاء من التدريب . . ثم تعاد القراءة بعد خمس دقائق أخرى لمعرفة المدة التى احتاجها القلب للعودة إلى حالته الطبيعية . وحين تنتهى فترة إعادة التأهيل يطلب من المريض الاستمرار فى أداء تمارين مماثلة فى المنزل أو فى مؤسسة رياضية بشكل منتظم مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً ولمدة من ٢٠ - ٣٠ دقيقة فى المرة الواحدة .

التدريب الروتينى الذى أقوم به :

- ١ - يبدأ بتدفئة الجسم بحركات للذراعين والرجلين يراعى فيها إطالة العضلات لإعدادها للعمل ولمدة ٥ دقائق .
- ٢ - المشى على السير المتحرك وتضبط السرعة حسب المقدرة ولمدة من ٥-١٠ دقائق .
- ٣ - التدريب على الأجهزة المختلفة ، لتدريب عضلات الظهر والبطن والعضلة ذات الرأسين العضدية والعضلة ذات الثلاثة رؤوس وعضلة الفخذ الرباعية ، وهكذا تؤدى هذه التمارين على جهاز الملتى جيم Multy Gym ويبدأ المتدرب بتكرار رفع الثقل المناسب من ٥-١٠ مرات ولمدة ٥ دقائق على كل جهاز .

وللتقدم فى التدريب إما أن يزداد الثقل أو تزيد عدد مرات تكرار التمرين (وإن كنت أفضل شخصيا ومن واقع التجربة أنه من الأفضل للمنين زيادة عدد مرات تكرار التمرين وليس زيادة الثقل).

٤ - السباحة لمدة ١٥ دقيقة .

وعادة يستغرق التدريب حوالى ساعة .

تحليل مبدأ استعمال الأثقال كأداة للتأهيل البدنى :

من المعلوم أن الشخص الذى جاوز سن الأربعين يمكنه أن يسترجع قوة عضلاته بمستوى ٩٠٪ من القوة التى اكتسبها فيما قبل سن الثلاثين من عمره ، ولتحقيق ذلك يتم تدريب العضلات على القيام بعمل بدنى يفوق طاقتها الحالية تدريجياً وتحت إشراف أشخاص مؤهلين ، وذلك بهدف زيادة العبء على كل مجموعة عضلية على حدة ثم ينتقل من مجموعة إلى أخرى .

لماذا التدريب بالأثقال لكبار السن ؟

هناك آراء مختلفة متضاربة بين المختصين والإخصائيين فى الرياضة أو العلاج الطبيعى ، فمنهم من يرى أن التدريب بالأثقال يزيد العبء على عضلات الصدر حول القلب ، مما يؤدى إلى إجهاد القلب وهو الأمر الذى لا يتحمله المسنون من مرضى القلب والأوعية الدموية .

وينصح فريق آخر بالتدريب بالأثقال بغرض تقوية عضلات الجسم حتى يتمكن المسن من القيام بمسئوليته اليومية دون إرهاق ، ويؤكدون على ضرورة أن يكون التدريب لمجموعة عضلية بعد الأخرى بالتبادل مع البدء بالمجموعات العضلية الصغيرة ، ويستندون فى ذلك إلى أن عضلات الجسم سوف يصيبها الانهيار إذا لم تتدرب بالأثقال ، ويرى بعضهم أن يحمل المسن أثقالاً باليدين مثل الدمبلز أثناء المشى أو توضع أثقال حول الوسط .

وعن نفسى (يقول د. علاء) فإننى حالياً أقوم بالتدريب فى
الجمينزيوم على جهاز الـ (Multy Gym) بأثقال تتراوح وزنها بين ٣٠ -
٤٠ كجم للجزء العلوى من الجسم و ٤٠ - ٥٠ كجم للجزء السفلى من
الجسم.

ومع الانتظام فى تعاطى الأدوية التى يحددها الطبيب وأهمها أدوية
خفض نسبة الكوليسترول ومع اتباع نظام غذائى متوازن وسليم - أشعر
أننى فى حالة صحية جيدة وأزاول حياتى بصورة طبيعية معتمداً على نفسى
ولا أحتاج أى مساعدة من الآخرين.

(انتهت رسالة أ.د. علاء الدين عبد الجواد).

ولقد شجعتنى تجربته الناجحة على أن أضيف إلى برنامجى الرياضى
بعض التمرينات بدمبلز زنة كل واحدة منهما كجم واحد فقط، وكان
التدريب كما يلى:

- عدد خمس تمرينات للذراعين والكتفين والصدر مع تكرار كل
تمرين ١٠ مرات. إلا أنه بعد أداء التمرينات البدنية المعتادة فى اليوم الأول
وبعد إضافة تمرينات الحديد .. ولكن بعد مرور حوالى أربع ساعات
شعرت ببعض الألم متوسط الشدة فى منطقة الصدر واستمر الألم مدة
عشرين دقيقة تقريباً.

فتوقفت فوراً عن التمرين بالدمبلز لمدة أربعة أيام.

- كررت المحاولة مرة ثانية للتمرينات بالدمبلز (٥ تمرينات وتكرر كل
تمرين ٥ مرات فقط) وشعرت بالألم فى الصدر ولكن بدرجة أقل وبصورة
ملموسة . استمر الألم عدة دقائق. **وتوقفت ثانية** عن تمرين الحديد لمدة
يومين.

- عدت للمحاولة مرة أخرى فأديت التمرينات الخمسة بنفس التكرار
السابق ٥ مرات فلم أشعر بأى ألم.

ومن ثم كان من الواضح أن جرعة التمرين فى المرة الأولى كانت أكثر من اللازم بالنسبة لى . . علاوة على أن عودتى للتدريب بالحديد . . كانت بعد فترة طويلة من الانقطاع عن التدريب بأى أثقال .

وعندما راجعت الطبيب المعالج - عند انتهاء التجربة والتى كررتها بالجرعة نفسها لمدة أسبوع - وتدارست معه الأمر .

وعند ذلك قرر الطبيب المعالج إجراء رسم قلب بالمجهود Steess Test وقد اشتمل الاختبار السير على البساط المتحرك - بالإضافة إلى أداء مجموعة من التمرينات «بالدمبلز» وزن كيلو جرام واحد لكل يد .

وقد أديت خمس تمرينات بالدمبلز مختلفة للذراعين بعدد تكرارى ١٠ مرات لكل تمرين وباليدين معاً . وبعدها أديت التمرينات الخمسة لكل يد على حدة وبعدهد تكرارى ٥ مرات .

وبعد أداء الاختبارين (البساط المتحرك - والتمرينات بالدمبلز) لم أشعر بأى تعب خصوصاً فى منطقة الصدر . . اللهم إلا بشد عضلى بسيط فى عضلات الرجلين نتيجة المشى والجري على البساط المتحرك، بسرعة وشدة لم ألترب عليها فى الفترة الأخيرة من العمر (سبع سنوات) .

إلا أن نتيجة الاختبار لم تكن مطمئنة واقترح الطبيب أن أقوم بإجراء رسم قلب بالمجهود مع المسح الذرى بالثاليوم Cardiac Thallium Scan، وجاءت النتيجة متماثلة مع نتيجة رسم القلب بالمجهود والسابق إجراؤها . . **وخلصه النتيجةتين:**

«قصور غير ثابت لعضلة القلب تشمل الجدار السفلى وقمة القلب وغالباً لوجود ضيق بالشريان التاجى الأيمن، ورسم القلب يعتبر إيجابياً لتحديد قصور عضلة القلب Myocardium» .

وقد أوضح طبيبى المعالج بعض التفاصيل فى التقرير التالى :

اختبار رسم القلب بالمجهود أثبت وجود تغيرات تدل على قصور الشريان التاجى بالرغم من عدم وجود شكوى (ألم بالصدر) وقد ظهرت التغيرات عند حوالى الدقيقة الرابعة حين وصل معدل ضربات القلب إلى ١٤٤ ضربة فى الدقيقة (١٠٠٪ من عدد الضربات المتوقعة لسن المريض)

وكان مصاحباً لها ارتفاع فى ضغط الدم وصل إلى ١٧٠ / ٨٠ مم زئبق وقد اختفت هذه التغيرات بعد دقيقتين من الراحة ولكن ظهر عدد من الضربات الأذينية قبل موعدها، واختفت سريعاً أيضاً. وجميع هذه التغيرات لم تظهر حين كان معدل ضربات القلب حوالى ١٢٢ ضربة فى الدقيقة وهو ما يعادل ٨٥٪ من ضربات القلب المسموح بها لسن المريض. وللتأكد من هذه التغيرات إذا كانت حقيقية أم زائفة - تم إجراء نفس الاختبار مع المسح الذرى والذى أثبت وجود نفس القصور.

أما تجربة أداء التمرينات الرياضية مع حمل ثقل ١ كجم بكل يد وقد تم إجراؤها بطرق مختلفة وأيضاً كانت نتائجها مختلفة.

١ - فحين تم حمل ١ كجم بكل يد وإجراء التمارين الرياضية لليدين معاً (خمس تمرينات) ولعدد عشر مرات - كانت النتيجة زيادة طفيفة فى ضغط الدم ولكن ارتفع عدد ضربات القلب من ٧٩ إلى ١٠٠ ضربة فى الدقيقة (زيادة قدرها ١٢٥٪ ولكن دون حدوث قصور فى رسم القلب).

٢ - وحين تم إجراء نفس التجربة بحمل ١ كجم بكل يد وإجراء التجربة لخمس مرات فقط لليدين معاً فإن عدد ضربات القلب ارتفع من ٨٠ ضربة فى الدقيقة إلى ٨٨ بزيادة قدرها ١١٠٪ ولكن لم يرتفع ضغط الدم أو يحدث قصور فى رسم القلب.

٣ - أما حين تم إجراء التجربة بحمل ١ كجم ثقل بكل يد - وإجراء التجربة لخمس مرات فقط لكل يد على حدة فإن معدل ضربات القلب ارتفع أيضاً إلى ٩٩ ضربة فى الدقيقة (زيادة قدرها ١٢٤٪) ولكن دون ارتفاع فى ضغط الدم كما حدث فى التجربة الأولى وأيضاً دون حدوث تغيرات فى رسم القلب تدل على حدوث قصور بالشرايين التاجية.

[انتهى التقرير بالإضافة فى التفصيل]

نظرة فاحصة لنتائج الاختبار:

ومن نتيجة الاختبارين والتقرير الإضافي للطبيب المعالج يتضح أن التغيرات التي حدثت وأظهرت وجود قصور في الشريان التاجي الأيمن، وكذلك القصور في عضلة القلب لم يظهر إلا عندما وصل معدل ضربات القلب إلى أقصى معدل بالنسبة لشخص فى سن الـ ٧٦ من العمر وهو ١٤٤ ضربة/دقيقة، ومعنى ذلك أن الاختبار أو التدريب لو تم فى حدود المستهدف وهو ٨٥٪ فقط من الحد الأقصى وهو ١٢٢ ضربة/دقيقة لما ظهر هذا القصور وهو ما أكدته فعلاً التقرير الإضافي للطبيب المعالج.

ومن هنا فالتساؤل هو: كان الوصول إلى أقصى معدل لضربات القلب هو السبب فى حدوث ذلك القصور أو مجرد كشف له؟

مع ملاحظة أخرى وهو أن أداء التمرين يجب أن يكون متدرجاً من السهل إلى الصعب ومن ثم فإن التدريب (كاختبار) على جهاز الـ Tread Mill مع الوصول إلى أقصى معدل لضربات القلب قد جاء مفاجئاً لأن ما كنت أقوم به من تمارين بدنية وتمارين المشى لم تكن فى شدة وسرعة المشى على السير المتحرك أثناء الاختبار وهناك تساؤل آخر له أهمية: إذا كان هناك قصور فى الشريان التاجي الأيمن وفى عضلة القلب . . فكيف يعود الوضع إلى حالته الطبيعية بعد دقيقتين فقط من انتهاء الاختبار وهو ما يعنى وجود لياقة بدنية عالية . . حيث إن الرياضى المتدرب وفى السن المناسبة للبطولة يعود إلى حالته الطبيعية فى زمن أقل من ٥ دقائق ووصول مسن مريض بالقلب وارتفاع ضغط الدم إلى الحالة الطبيعية بعد دقيقتين ألا يعتبر أمراً له دلالة؟!

ومن الأهمية بمكان أن نسجل هنا أن قياس أعلى معدل لضربات القلب يحتمل وجود انحراف معيارى فى حدود ١٥ ضربة فى الدقيقة . . ومع هذا الاحتمال فإن إضافة هذه النسبة إلى رقم ١٤٤ ضربة/دقيقة

كأقصى معدل لضربات القلب يرفع الرقم إلى ١٥٩ ضربة/ دقيقة وهو يكون سبباً كافياً لظهور القصور المشار إليه . . إذ إن المريض قد وصل إلى المنطقة الخطرة التي يجب ألا يصل إليها لأن فيها خطورة على حياته .

هذه بعض الملاحظات والتساؤلات التي تنتظر إجراء المزيد من البحث والتجارب في المستقبل إن شاء الله للوصول إلى أفضل طرق القياس ووضع التدريبات المقتنة والتي تأخذ في الاعتبار الفروق الفردية والظروف الصحية لكل مريض على حدة .

واستكمالاً للتجربة :

زرت الطبيب المعالج لمعرفة ما يمكن عمله . .
(فنصح بعمل قسرة . . مع احتمال الاحتياج إلى تركيب دعامات).

وحيث إنني رأيت أن ذلك يفتح باباً جديداً . . أنتقل من خلاله إلى مرحلة مرضية لم تكن ظاهرة أو ملموسة قبل إجراء اختبار رسم القلب بالمجهود بنوعيه .

وحيث إن هذه الدراسة التي يتضمنها هذا الكتاب تهدف أساساً إلى تحديد إمكانية الاستفادة من الأنشطة الرياضية كوقاية وعلاج لأمراض القلب والأوعية الدموية عند المسنين .

واتساقاً مع هذا الاتجاه ومع المضى في مواجهة الحالة بحذر - فقد سألت الطبيب عن إمكانية العلاج بالدواء بدلاً من العملية . . فرد بالإيجاب - مع إضافة أن تعاطى هذه الأدوية لن يكون حلاً للمشكلة - واتفقنا على العلاج الدوائي بإضافة دواء جديد إلى الدواء الذي أتعاطاه منذ فترة طويلة لعلاج ضغط الدم المرتفع .

مع ملاحظة أن الضغط كان تحت السيطرة بنسبة تتراوح ما بين ٧٥/١٢٥ وبنسبة ٨٠/١٢٥ .

ولكن بعد انتهاء اختبارى رسم القلب بالمجهود ارتفع الضغط إلى ٩٠ / ١٥٥ واستمر على ذلك المستوى لمدة ثلاثة أيام . . فأشار الطبيب إلى العودة إلى تناول قرص كامل من الدواء الخافض للضغط بدلاً من نصف القرص الذى دوامت عليه لمدة تزيد على ثمانية شهور، وكان الضغط فى المستوى العادى والسابق بيانه وذلك علاوة على الدواء الجديد الخاص بتوسيع الشرايين .

وبعد عشرة أيام انخفض الضغط إلى ٨٠ / ١٤٠ ثم وصل إلى ١٣٠ / ١٠ بعد ٣ أسابيع وما زال مستقرًا حتى الآن .

وبالطبع مع الظروف المستجدة توقفت عن أداء كافة الأنشطة الرياضية والتمرينات التى كنت أؤديها . . وعدّلت من أسلوب الحياة اليومى الذى كنت أعيشه وحرصت على ذلك لمدة عشرين يومًا .

ثم عدت من جديد . . ولكن بحرص شديد . . وبنشاط بسيط تمثل

فى :

أولاً : المشى :

وبدأت بعشر دقائق مشى . . ثم الراحة عشر دقائق ثم المشى عشر دقائق أخرى (كنت قبل إجراء رسم القلب بالمجهود - أقوم بالمشى لمدة ما بين ساعة إلى ساعة ونصف أربعة أيام فى الأسبوع على الأقل والأيام الثلاثة الأخرى يكون المشى لمدة أربعين دقيقة ولكن بخطوة أسرع قليلاً) . واستمر ذلك لمدة أسبوعين .

وتدرجت فى زيادة فترة المشى فصارت ١٥ دقيقة ثم راحة ٥ دقائق ثم المشى ١٥ دقيقة أخرى واستمر ذلك لمدة أسبوع (الأسبوع الثالث) . وفى الأسبوع الرابع صار المشى لمدة ٣٠ دقيقة والراحة ٥ دقائق ثم ثلاثين دقيقة أخرى . وفى الأسبوع الخامس أصبحت فترة المشى ٤٠ دقيقة متواصلة دون راحة .

وفى الأسبوع السادس صارت مدة المشى ٥٠ دقيقة دون راحة .

ثانياً : التمرينات البدنية :

اقتصرت التمرينات البدنية على مجموعة من التمرينات الخاصة بالكبار الذين يعانون من ضغط الدم المرتفع أو بعض أمراض القلب - وكذلك الكبار الذين انقطعوا عن مزاولة الرياضة منذ فترة طويلة أو هؤلاء الذين لم يسبق لهم مزاولة الرياضة وهذه التمرينات سوف نقدمها بعد الانتهاء من نتائج التجربة التي نحن بصددتها .

ثالثاً : المجهود البدنى الإضافى اليومى :

والمتمثل فى أداء الصلاة، فقد كنت أخصص لهذه الفريضة ٤٥ دقيقة لأداء صلاة التهجد والفجر .. بالإضافة إلى ٧٥ دقيقة أخرى موزعة على مرات الصلاة الباقية «الضحى والظهر والعصر والمغرب والعشاء بواقع ١٥ دقيقة لكل واحدة منها» .

ونظراً للظروف الحالية .. خفضت الفترة الأولى إلى ٢٥ دقيقة فقط أما الصلوات الخمس الأخرى فقد خفضت إلى ٥٠ دقيقة بواقع عشر دقائق لكل منها .

رابعاً : النشاط اليومى الخاص بالحياة الشخصية :

الاستمرار فى الحركة والنشاط داخل المنزل والذهاب إلى النادى بصفة منتظمة مع الابتعاد عن حمل أى أشياء ثقيلة أو المشى السريع أو الهرولة .

بالإضافة إلى تناول الطعام بكمية أقل مع زيادة عدد الوجبات إلى أربع بدلاً من ثلاث وبالطبع مع المحافظة على أن تكون الوجبة متكاملة ومتوازنة .

وآمل إن شاء الله أن أعود إلى أداء برنامج أكثر تقدماً فى القريب العاجل .

وخلص هذه التجربة :

يجب الحرص عند إجراء اختبار رسم القلب بالمجهود - على عدم تخطي المنطقة المستهدفة والتي تمثل في ٨٥٪ من أقصى معدل لضربات القلب - وفقاً للمعادلة السابق ذكرها - حتى لا يصل المريض إلى المنطقة الخطرة والتي قد ينتج عنها مضاعفات مرضية خطيرة كما حدث في التجربة الخاصة بى .

ومع مراعاة الانحراف المعيارى فى القياس عند حساب المنطقة الآمنة وتوافر الجو المناسب والتوقيت السليم والنظام والدقة فى مراكز الفحص، إذ إن الكثير منها يسبب التوتر والقلق والانفعال الشديد وكلها أمور لا تناسب مرضى القلب والأوعية الدموية وضغط الدم المرتفع .

التمرينات البدنية الخاصة بالكبار :

هذه التمرينات خاصة بالكبار الذين لم يسبق لهم مزاوله الرياضة، أو أولئك الذين زاولوها ثم انقطعوا عنها لفترة طويلة . . وكذلك لمرضى القلب والأوعية الدموية وضغط الدم المرتفع، وهى أيضاً مناسبة لمن يكونون فى مرحلة نقاهة بعد أزمة صحية وبالطبع نذكر أنه حتى هذه التمرينات لا بد من استشارة الطبيب قبل مزاولتها، وأن تكون تحت إشراف إخصائى رياضى مهتم بالمسنين .

وقد قام الكثير من أصدقائى المسنين بأداء هذه التمرينات بمتابعة منى، وحافظوا على انتظام أدائها، وشعروا بكثير من النشاط والحيوية والسعادة .

عزيزى المسن هيا بنا نبدأ :

١ - استيقظ من النوم . . تمهل . . لا تسرع فى القيام من الفراش تمطى برفق ٥ مرات وبعد كل مرة استرخ استرخاء كاملاً وليكن التمطى لمدة خمس ثوان ومثلها للاسترخاء .

٢ - تحرك من سريرك . . افتح جزءاً من النافذة ليتجدد هواء الغرفة . . وإن كان من الأفضل أن يترك الإنسان زجاج النافذة مفتوحاً شتاءً

وصيفاً .. للحصول على مزيد من الأكسجين الذى يحتاجه الكبار على وجه الخصوص .. مع الحرص على ألا تعرض نفسك للتيارات الهوائية .

٣ - ابدأ المشى داخل الحجرة لعدة دقائق مع التنفس العميق وتنظيم الشهيق والزفير .

٤ - عد إلى فراشك واستلق على ظهرك، ثم ضع ذراعيك متقاطعتين على البطن، ثم قم بدوران الذراعين فى أوسع دائرة متاحة (٥ مرات) .

٥ - من وضع الرقود على الظهر والذراعين بجانب الجسم .. شد المخططين بقوة مع رفع الذراعين إلى أعلى، لتشعر أنك أطول ما يمكن ويكرر التمرين ٥ مرات مع الاسترخاء لمدة ٣ ثوان بين كل مرة وأخرى .

٦ - من وضع الرقود .. اقبض أصابعك بقوة .. ثم افرد الأصابع بقوة أيضاً ثم باعد بينهما إلى أبعد مسافة (٥ مرات لكل من ضم الأصابع ثم فردها وبعدها تباعدها) .

٧ - من الوضع السابق ركّز اهتمامك على مفصلى القدمين .. ثم حرّكهما حركات دائرية واسعة . يكرر التمرين ٥ مرات .

٨ - من نفس الوضع السابق - ضع اليدين خلف الرقبة - يتم ثنى الركبتين بحيث تبقى القدمان على الفراش والركبتان متلاصقتان . باعد بين الركبتين عن بعضهما إلى أبعد مسافة . كرر التمرين ٥ مرات .

٩ - من نفس الوضع السابق واليدان خلف الرقبة ارفع الرجل اليمنى عالياً (حوالى ٣٠ سم) ثم ضعها جانباً على الفراش على أبعد مسافة

ممكئة - ثم أعددفا ثافئة - وكرر التمرين بالرجل اليسرى .. كرر التمرين ٥ مرات لكل رجل.

١٠- اجلس على حافة الفراش .. امدد رجليك أماماً وبعي؁ تكون القدمان على الأرض.. ضع يديك على الفخذين - حرك يديك ببطء على الفخذين ثم الساقين حتى تصل أصابعك إلى مشط القدمين، ثم عد ثلاث عدات، ثم عد ببطء إلى وضع البداية (يكرر التمرين ٨ مرات).

١١- من نفس الوضع السابق ضع اليدين فى الوسط، لف الجذع يميناً ثم يساراً (يكرر التمرين ٨ مرات، اللف يميناً ثم يساراً ي؁ب مرة واحدة).

١٢- جلوس على حافة الفراش - والذراعان عالياً - ثم تميل بالجذع خلفاً حتى ترى أبعد مسافة من سقف الحجرة خلفك (يؤدى التمرين ٨ مرات).

١٣- من نفس الوضع السابق اضغط الذراعين خلفاً (١٠ مرات).

١٤- وقوف واليدين فى الوسط: دوران الرقبة فى حركة دائرية واسعة ما أمكن وكرر الدائرة ٥ مرات (مع إغماض العينين لتجنب الشعور بالدوار).

تحرّك فى الحجرة وفى صالة الشقة وممراتها بحركة نشطة ولمدة دقيقتين ثم واصل أداء التمرينات.

١٥- استند باليدين على ظهر كرسي أمامك ثم اثن الركبتين دون ضغط إلى أقصى مسافة ممكئة (٨ مرات).

١٦- قف والقدمان متباعدتان والذراعان مرفوعتان إلى أعلى - ثنى الجذع أماماً وأسفل مع محاولة لمس الأرض بالأصابع (٨ مرات).

١٧- قف مع تباعد القدمين (٣٠سم) ثم اثني الركبتين مع وضع الذراعين حول الساقين ليأخذ الجسم شكل الكرة (٨ مرات).

١٨- قف مستنداً بيدك اليمنى على ظهر الكرسي وضع يدك اليسرى في الوسط - ارفع الركبة اليسرى على أعلى بحيث يشكل الفخذ مع الجذع زاوية قائمة وكذلك الساق مع الفخذ، وكرر التمرين ٥ مرات وبعد ذلك استند باليد اليسرى وكرر التمرين بالركبة اليمنى ٥ مرات.

١٩- تجول في شقتك بخطوة سريعة نسبياً لمدة دقيقتين.

٢٠- قف معتدلاً وارفع ذراعيك إلى أعلى مع أخذ شهيق عميق ثم اخفض الذراعين إلى أسفل مع إخراج زفير طويل ويكرر ذلك ٥ مرات.

(مع ملاحظة عدم كتم التنفس أثناء أداء التمرينات).

ويمكنك أداء أى عدد من هذه التمرينات وليكن خمسة تمرينات في البداية وحين تشعر أنك تؤديها بسهولة ويسر يمكنك أداء المزيد من التمرينات فإذا ما استطعت أداءها كلها فيمكنك أداء التمرينات بعدد أكبر من المرات.

ما دمت تؤدي تمريناتك الرياضية دون ما تعب . . أو وجود أى ألم في الصدر فاطمئن وداوم على رياضتك . . لأنك تتدرب في المنطقة الآمنة بالنسبة لضربات القلب.

وبعد أن تطمئن على أن حالتك بصحة مستقرة وأن ضغط الدم سيطر عليه . . يمكنك أن تنتقي بعض التمرينات الواردة في الباب الأول لتختار منها ما يناسب حالتك، وذلك بالطبع بعد أن تتأكد من موافقة الطبيب المعالج وحبذا لو استرشدت برأى أحد الإخصائيين الرياضيين مع تذكر ما سبق أن أشرنا إليه من قبل بضرورة التوقف فوراً عن أداء التمرين أو النشاط الرياضي فور الشعور بأي تعب خصوصاً في منطقة الصدر.

ونضيف إلى ذلك بعض النقاط الخاصة بنظام التدريب :

أولاً : يجب أن نبدأ أداء التمرينات بالإحماء (التخين) قبل المشى أو الجرى فى المكان أو الوثب مع فتح الرجلين أو الوثب مع تبادل وضع القدمين أماماً . . وهكذا .

كما أنه علينا أن نهنئ التدريب بتمرينات التهدئة مثل رفع الذراعين عالياً وخفضهما مع الشيق والزفير .

ثانياً : يمكن أداء التمرينات البدنية ثلاث مرات أسبوعياً . . ويخصص باقى أيام الأسبوع للمشى . . وإن كنت أفضل شخصياً أن يكون المشى يومياً .

ثالثاً : يفضل أن يكون التدريب صباحاً أو فى أى وقت آخر يناسبك فلا مانع بشرط أن يكون بعد مضى ساعتين إلى ثلاث ساعات بعد الأكل . وإن كان التدريب صباحاً فيمكنك تناول كوب من اللبن أو العصير قبل التدريب . ثم تناول طعام الإفطار بعد أخذ حمام دافئ .

رابعاً : من المتحسن ارتداء ملابس مناسبة سواء فى فترة أداء التمرينات البدنية أو أثناء مزاولتك رياضة المشى .

وعلينا أن نجل هنا أن أى تمرينات بدنية يزاولها كبار السن يجب أن تهدف أساساً إلى :

- ١ - إطالة العضلات (انظر الباب الأول).
- ٢ - مرونة المفاصل والأربطة .
- ٣ - اكتساب بعض المهارات الحركية .
- ٤ - زيادة القدرة على حفظ التوازن .
- ٥ - إعادة بعض القوة المفقودة للعضلات .
- ٦ - التخفيف من التشوهات التى تصيب القوام .
- ٧ - الارتفاع بمستوى اللياقة البدنية بصفة عامة .

وبالإضافة إلى مجموعة التمرينات الواردة فى الباب الأول والذى تختار منها ما يناسبك وفقاً لظروفك الخاصة وحالتك الصحية .

نعرض فيما يلى بعض أنواع الأنشطة الرياضية التى من الممكن أن تزاولها وتحقق لك المزيد من الصحة والمتعة فى جو من العلاقات الاجتماعية الصحيحة .

أولاً : المشى :

رياضة سهلة ومأمونة وقليلة التكاليف وهى الرياضة التى أجمع الأطباء على أنها ضرورية ولازمة جداً لمرضى ضغط الدم المرتفع وأمراض القلب والأوعية الدموية . ولا خطورة إطلاقاً من ممارستها مع التدرج فى أدائها من حيث المسافة التى يمشيها المسن وكذلك من ناحية السرعة التى يمكن أن يتم بها المشى .

ولنبداً المشى بخطوة معتادة (غير متكاسلة ولا متسعة) لمدة ١٥ دقيقة ٣ مرات أو ٤ مرات ولمدة ثلاثة أسابيع .

ويمكن زيادة مدة المشى إلى ٢٠ دقيقة فى الثلاثة أسابيع التالية .

وبعد ستة أسابيع يمكن أن يكون المشى يومياً ولمدة نصف ساعة وعندما يشعر الفرد أنه يسير المدة كلها دون تعب فإنه من الممكن زيادة مدة المشى إلى ٤٥ دقيقة على أن تكون الزيادة تدريجية بمعدل ٥ دقائق كل أسبوع .

ومن المناسب بعد مضى ثلاثة شهور ووصول المدة إلى ٤٥ دقيقة يومياً أن نحاول أن نقطع المسافة التى نمشيها يومياً فى زمن أقل ، ولتكن البداية محاولة تقليل زمن المشى للمسافة التى يتم التدريب عليها يومياً لمدة دقيقتين كل أسبوعين ، وذلك بزيادة السرعة بالتدريج أثناء المشى .

فإذا ما حققنا قطع المسافة فى زمن يتراوح بين ٤٠ ثم ٣٠ دقيقة فمعنى ذلك أننا قد وصلنا إلى درجة أفضل من اللياقة البدنية .

وأخيراً لو استطعنا الانتقال من المشى إلى الهرولة فى المسافة الأخيرة من برنامج المشى ولتكن الـ ٥٠ متراً الأخيرة، فإن ذلك يحقق فائدة أكبر. وحبذا لو أعقب رياضة المشى والهرولة حمام دافئ صيفاً وساخن شتاءً.

(راجع ما سجله أ. صدقى سلام عن المشى كرياضة فى الباب الأول- الفصل الرابع).

ثانياً، الألعاب الرياضية،

من البديهي أنه ليس من المناسب أن يزاول الكبار خصوصاً من يعانون بعض المشكلات الصحية ألعاباً، مثل كرة القدم أو كرة السلة أو كرة اليد أو رفع الأثقال. حتى ولو كانوا قد زاولوها فى شبابهم .. أو قبل إصابتهم بأمراض القلب والأوعية الدموية وضغط الدم المرتفع.

وبعض السادة الأطباء قد ينصحون بمزاولة الإسكواش والتنس وركوب الدراجة وأرى أن هناك بعض التحفظات على أداء المسنين لهذه اللعاب.

فلعبة الإسكواش تتطلب لياقة بدنية عالية .. وتحتاج إلى سرعة رد الفعل .. وهذه الأمور أصبحت غير متوفرة للكبار.

كما وأن رياضة التنس - وإن كان من المتصور إمكان تحقيق مزاولتها بإيقاع هادئ ومسيطر عليه - إلا أننا لا نضمن أن يقوم المدرب أو حتى اللاعب الآخر بنقل الكرات بسرعات فوق قدرة اللاعب المسن أو بخبرة المدرب الذى يمكنه وضع الكرات فى أماكن مختلفة من الملعب الأمر الذى قد ينتج عنه خطورة على اللاعب المسن.

أما ركوب الدراجة فإنه قد يعرض المسن للسقوط وما يسببه من كسور العظام وما يترتب على ذلك من مشكلات نحن فى غنى عنها.

ومن الأفضل للمسنين وخصوصاً المرضى منهم مزاولة اللعاب

التالية:

١ - السباحة :

ويفضل سباحة الصدر والظهر مع تجنب الزحف والفراشة والدولفين ومزاولة السباحة مناسبة جداً للكبار . . خصوصاً مرضى القلب وضغط الدم المرتفع . . لأن معدل ضربات القلب أثناء أدائها يكون أقل كثيراً من غيرها من الأنشطة الرياضية . . لأن الجسم أثناء مزاولتها يكون فى الوضع الأفقى - وهذا يجعل ضربات القلب أقل كثيراً من الرياضة التى تؤدى من الوضع الرأسى حتى ولو كانت رياضة المشى .

وقد يقول البعض إنه لم يسبق له مزاولة السباحة وإنه لن يستطيع تعلمها فأقول له : حاول فإن الأمر فى غاية السهولة وليس هناك أى خطورة بل إن المتعة التى يجدها الإنسان وهو يتمتع صيفاً بالتواجد فى حمام السباحة رائعة .

وإن لم تستطع أن تتعلم السباحة فيكفى نزولك إلى الماء . . والمشى بعرض حوض السباحة فى المنطقة الضحلة . . وحرك يديك ورجليك بنشاط وتنافس فى المشى مع صديقك أو حفيدك . .

وحبذا لو تعلمت الطفو على الظهر وهو سهل جداً . . واستفدت من الاسترخاء على الماء وأنت طاف على ظهرك . . جرب ذلك وأنا على ثقة من أنك سوف تشعر بالسعادة والنشاط .

مع ملاحظة ألا تتعرض لحرارة الشمس وأنت فى حمام السباحة خصوصاً فى الوقت من الساعة ١٢ ظهراً وحتى الرابعة بعد الظهر .

٢ - ركوب الدراجة الثابتة :

وتؤدى الفائدة المرجوة - مع وجود عنصر الأمان - ويمكن أن تكون الدراجة مقننة بحيث تؤدى برنامجاً مناسباً لك وفقاً لما يحدده الطبيب والإخصائى الرياضى ، من ناحية السرعة والقوة والمدة المناسبة لك .

ولو كنت موفقاً فى تعلمك السباحة منذ الصغر أو الشباب فإن رياضة التجديف تكون رائعة لما فيها من فوائد بدنية ونفسية كثيرة .

وإذا لم يكن الأمر كذلك . . فإن ماكينة التجديف الثابتة سواء فى النادى أو فى منزلك تحقق لك نتائج جيدة فى رفع مستوى القوة العضلية على وجه الخصوص واللياقة البدنية العالية على وجه العموم .

٤ - وهناك مجموعة من الرياضات الأخرى يمكنها مزاولتها فى النادى مثل : البولنج والكروكيه والبياردو وتنس الطاولة . . وهى ألعاب هادئة وآمنة وتحقق لك علاقات اجتماعية نشطة ، مع الحرص على أن تزاوّل تنس الطاولة مع صديق فى نفس السن .

عزيزى المسن :

وضعنا أمامك الكثير من الأنشطة الرياضية التى تناسبك ، اختر

منها ما تشاء زاوّلها بانتظام وسوف تشعر بأنك أفضل صحياً وسعيداً اجتماعياً وراضٍ نفسياً .

الفصل الخامس

أسلوب الحياة Life Styl

بعد التقاعد :

على الإنسان الواعى أن يخطط فى شبابه .. لمستقبل شيخوخته .. حتى لا يفاجأ بالدنيا وقد تغيرت من حوله .. فهو حين يبلغ سن التقاعد سوف يقل دخله .. ويفقد أبهة المركز الوظيفى .. ويتباعد الزملاء وربما بعض الأصدقاء .. ويشعر أنه أصبح خارج دائرة الزمان.

ومع التقدم فى السن .. يبدأ الفرد فى الغالب رحلته الشاقة مع المرض - فتصيبه الأمراض العضوية المختلفة كضغط الدم المرتفع وأمراض القلب المختلفة وقد يصاب بمرض السكر وغير ذلك من الأمراض الجسمية، ونتيجة لهذه الأمراض فقد يصاب بالأمراض النفسية كالقلق والصراع النفسى - الريبة والتوجس - الشعور بالوحدة والاغتراب - الاكتئاب وهناك نوع آخر من الأمراض يطلق عليه اسم الأمراض النفس/جسمية. Psycho - Somatic وهى الأمراض التى تصيب الجسم والنفس معاً - ومن أمثلة هذه الأمراض قرحة المعدة - سلس البول - القولون العصبى - الربو - الذبحة الصدرية واضطرابات الدورة الشهرية عند السيدات - وكذلك الشعور بالضعف الجنى عند الرجال.

ويفسر أ.د. يسرى عبد المحسن ذلك فيقول: «تتحد العلاقة بين المرض العضوى والمرض النفسى عن طريق ارتباط المخ والجهاز العصبى مع كل أعضاء الجسم المختلفة، مثل: القلب والرئتين والجهاز الهضمى والجهاز البولى والتناسلى والجلد وغيرها، وهذا الارتباط يجعل أجهزة الجسم المختلفة تتجيب للاضطرابات العصبية والانفعالات النفسية.

ومن أجل ذلك كله، فإن التخطيط السليم لمرحلة ما بعد التقاعد يتطلب أن يعرف الفرد ما هي أفكاره وما هي متطلباته . . وبوضوح أكثر ما هي المشكلات التي يمكن أن يواجهها وكيف يحدد الطرق التي توصله إلى حياة سعيدة رغم أية صعوبات.

وتفلسف البعض فقال: إن ذلك يتحقق بثلاث كلمات تبدأ بحرف F وهي:

١- المشاعر Feelings:

فيعمل الإنسان على إرهاف مشاعره وأحاسيسه بصفة مستمرة حتى لا يشعر بالحمول والتبدل العاطفي.

٢- الكفاءة البدنية الوظيفية Function:

وهو الحفاظ على قدر مناسب من اللياقة البدنية الوظيفية، بحيث لا يكون محتاجاً لمعاونة الآخرين بصورة كاملة.

٣- المستقبل Future:

وهو تطلعه إلى مستقبل أفضل وفقاً لظروفه وإمكانياته، ويخطط وكأنه سيعيش أبداً.

وآخرون يرون أن أربع كلمات ترسم لك الطريق وتبدأ بحرف H وهي:

١ - السعادة Happiness: بهدف أن تكون السعادة أحد أهداف الحياة.

٢ - الصحة Health: وتعني المحافظة على حالة صحية طيبة لأن العبرة ليست بطول العمر مع مصارعة الأمراض، ولكن العيش بصحة جيدة.

٣ - الأمل Hope : والأمل دافع قوى لحياة أفضل.

٤ - الأمن والانتماء Home: وهما لا يتحققان إلا بمنزل وأسرة متحابّة مع تحقق قدر كاف من التواصل والدفء والاطمئنان.

ومنظمة الصحة العالمية تقول في تعريفها لمفهوم نوعية الحياة:

«إنها تصور شخصى لوضع الفرد داخل مجتمعه من حيث الوضع الاجتماعى والاقتصادى والنفسى والثقافى - كما يقبله هو - وذلك كله مرتبط بطموحاته وتوقعاته داخل مجتمعه».

ومن أجل رسم أسلوب للحياة يحقق هذه المعانى كلها، فعلى أن نتعرف على أجسامنا وما يطرأ عليها من تغيرات مع رحلة العمر، وأن نحرص على الوقاية قبل العلاج للأمراض المصاحبة للشيخوخة، وكذلك الالتزام بالتغذية السليمة المتكاملة والمتوازنة ومع نشاط رياضى مناسب والاندماج فى مجتمع الأسرة والأصدقاء والنادى، يمكن تنظيم برنامج كامل لأسلوب الحياة التى نسعد بها.

السادة الكبار..

هيا بنا نبدأ معاً فى وضع الأسلوب الأمثل لحياتنا.
والخطوات هى:

أولاً: إعادة ضبط الساعة البيولوجية:

لقد كنا نعيش حياة منتظمة فهناك مواعيد للاستيقاظ، وبعدها نذهب إلى عملنا ثم نعود ظهراً ونتناول طعامنا وقد نستريح بعض الوقت وربما يعود الكثيرون منا إلى عملهم مساء .. ونزاول حياة اجتماعية نشطة مليئة بالحركة والنشاط.

وبعد التقاعد أصبحت الحياة مختلفة .. فلا مواعيد ولا ارتباطات ولا أنشطة من أى نوع ومن ثم تختل الساعة البيولوجية داخل الإنسان .. ومع اختلال هذه الساعة البيولوجية تحدث التغيرات العضوية والنفسية والفسيولوجية والتى تسبب لنا الكثير من المعاناة.

فالكبار أصبحوا لا يقومون من فراشهم إلا فى ساعة متأخرة .. وبعد تناولهم لوجبة الإفطار .. قد يعود البعض منهم إلى فراشه .. وفى بعض الحالات قد يبدأ تعامله مع جهاز التلفزيون - وربما تصفح جريدة الصباح - ومع الكسل وإن شئت قل التكاسل فى البداية وليصبح الكسل عادة فى النهاية .. يشعر المسن أنه لا شىء لديه ليعمله ويبتظر طعام الغداء بفارغ الصبر ليعاود الرقود فى فراشه، لا حاجة إلى الراحة ولكن هرباً من الفراغ الذى يعاينه .. وبعد فترة قد تطول يقوم ليشرب فنجان القهوة .. ثم يغادر منزله مسرعاً ليذهب إلى المقهى حيث يلتقى مع زملائه من الكبار، ليتسامروا ويتناقشوا وربما تمازحوا وقد يتذكرون من غاب عن مجلهم .. ويتساءلون فيما بينهم والإجابة دائماً حاضرة .. ربما يكون مريضاً. وقد يصمتون ويطول صمتهم، وقد يسرح بهم الخيال ليعيشوا مع تأملاتهم ذكريات الماضى البعيد وبعد راحة القيلولة غالباً ما يجد الكبار أنفسهم مشدودين إلى التلفزيون أو يفضلون سماع الراديو وهم فى فراشهم، وقد يقومون للجلوس فى شرفة المنزل، ويعودون للفراش، ويتركونه لأن الأرق يلازمهم، ومع الأرق والقلق والنوم المتقطع بسبب تكرار دخول الحمام للتبول فإن الكبار يبدأون يومهم التالى مرهقين متعبين.

فلا شك أن هذا الروتين اليومى غير المنظم يسبب للمسن الكثير من المتاعب.

إذاً فلنحدد ساعة للاستيقاظ نلتزم بها كما نلتزم بمواعيد ثابتة لتناول الطعام سواء بوجباته الثلاث المعروفة - وإن كان من الأفضل للمسن أن يتناول خمس وجبات يومياً منها الوجبات الثلاث الرئيسية دون امتلاء - ووجبتان خفيفتان الساعة الحادية عشرة صباحاً والخامسة أو السادسة بعد الظهر. ويفضل طبعاً أن تكون وجبة العشاء خفيفة نسبياً وأن تكون قبل موعد النوم بساعتين على الأقل.

ولو أعددنا برنامجاً اجتماعياً كحضور الندوات أو المحاضرات أو العروض السينمائية وحذا لو كان المسن عضواً فى نادٍ فإن لقاءه مع الزملاء والمشاركة معهم فى بعض الأنشطة سواء الرياضية أو الاجتماعية أو الثقافية، فإن ذلك يحقق الشعور بالسعادة. البداية إذاً هى إعادة ضبط الساعة البيولوجية داخل أجسامنا. . بتحديد مواعيد شبه ثابتة لأداء كل ما هو مطلوب منا من برامج متنوعة على أن يتسم برنامجنا اليومى بالمرونة وفقاً لظروف الفرد وكذلك أسرته ومجتمعه. . إن الجمود مرفوض والنظام مطلوب.

ثانياً: النوم والاسترخاء:

علينا أن نحرض على الحصول على فترة كافية من النوم ليلاً لا تقل عن ست ساعات وقطعاً لا تزيد عن ثمان ساعات، وللنوم أهمية فى تجديد النشاط وتنشيط وظائف الأعضاء الحيوية بالجسم كما أن له تأثيره الكبير على الجهاز العصبى حيث إنه يعيد ضبط كفاءة هذا الجهاز كما أنه يساعد الجهاز العضلى على الاسترخاء التام.

كما أن النوم يخفف عمل القلب ويتيح له فترات من الراحة، وأثناء النوم ينخفض ضغط الدم وتتمدد الأوعية الدموية فى الجلد ويزداد العرق ويفقد الجسم الحرارة بسهولة ويصبح التنفس أبطأ وتتاح الفرصة لتجدد الأنسجة.

وتحديد مواعيد للنوم والاستيقاظ يحقق بداية ناجحة لضبط الساعة البيولوجية وتعتاد أجسامنا هذه المواعيد الثابتة، فتقل فترات القلق والأرق. .

وإذا فرض وشعرت بالأرق. . فعليك بترك فراشك فوراً. . واسترخ لفترة قصيرة على مقعد خارج حجرة النوم. . ثم عد إلى فراشك. ونذكر أنفسنا أن الأرق يحدث غالباً لهؤلاء الذين لم يبدلوا أى

جهد يذكر خلال اليوم .. أما إذا كان البرنامج اليومي نشطاً حافلاً بأنواع متعددة من الأنشطة .. خصوصاً الرياضية .. فإن النوم لن يجافينا .

وأفضل ساعات النوم تكون ليلاً من العاشرة مساءً شتاءً والحادية عشرة أو الثانية عشرة ليلاً صيفاً مع مراعاة الإظلام التام فى الحجرة حتى يتاح للجسم إفراز الميلاتونين وأن يكون الفراش مريحاً، لا صلباً ولا رخواً وأن تكون التهوية جيدة .

ومما يساعدك على الاستغراق فى النوم أن تقلل من شرب الماء والسوائل الأخرى فى فترة ما بعد الظهر، حتى لا تكون مضطراً إلى التردد على الحمام أكثر من مرة ليلاً .

وبالطبع علينا أن نبتعد عن شرب القهوة والشاي والكولا بأنواعها فى فترة بعد الظهر .

أما الاسترخاء؛ فهو مطلوب فى فترة الظهيرة خصوصاً فى الصيف، والمفروض ألا يزيد عن ساعة واحدة تتلقى فيها على الفراش فإن غالبك النعاس فلا بأس، وإن لم تكن لديك رغبة فى النوم فإن الاستلقاء على الظهر وإرخاء العضلات وعدم إشغال الفكر بأى موضوعات أو مشكلات .. يحقق لك الراحة .

وعقب النوم أو الاسترخاء علينا ألا نقوم باندفاع .. بل نبدأ بشد الجسم بكامله بدءاً من مد الذراعين إلى أعلى وبقوة وشد مشطى القدمين، ويعقب ذلك استرخاء ويتكرر الشد والاسترخاء يكون عدة مرات قبل القيام من الفراش .. وقد تؤدى بعض التمرينات الرياضية وأنت ما زلت فى فراشك أو بعد القيام (انظر الفصل الرابع) .

ثالثاً: النشاط والحركة؛

إن الكسل والخمول وعدم الحركة آفات يجب أن نتجنبها .. اجعل حركتك داخل المنزل كثيرة ما أمكن، ولتخصص خمس دقائق بين كل

ساعة وأخرى لتقوم من مكانك وتحرك، رافعاً رأسك ماداً قامتك محرّكاً ذراعيك حتى تنشط الجسم وتحافظ دائماً على القوام السليم.

لقد أتاح التقدم التكنولوجي للناس وسائل الحياة المرفهة، فالإنسان المعاصر أصبحت تحركاته محدودة وقليلة، وأصبح خمولاً كسولاً فهو يسارع دائماً إلى سيارته، ولا يغادرها إلا أمام المكان الذي يريد أن يصل إليه . . ولا يريد أن يكلف نفسه . . ركن السيارة على مسافة مناسبة ليمشى بضع دقائق وكأنه يريد أن تحمله السيارة حتى باب الشقة التي يريد الوصول إليها . . والطريف أننا قرأنا مؤخراً أن هناك بعض العمارات فى القاهرة قد أعدت مصاعد للسيارات تحمل أصحابها إلى الدور الذى يسكنون فيه!!

والإنسان فى العصر الحالى يجلس أمام التلفزيون لفترات طويلة فالسماوات المفتوحة والدفء والعالم الكبير الذى أصبح قرية - يجعله يمضى ساعات كثيرة ومتواصلة وهو جالس بلا حركة أمام التلفزيون يحرك قنواته بالريموت كنترول ولا شك أن لذلك آثاره الصحية السيئة.

فإذا ما أضفنا إلى ذلك الخمول الناتج عن العادات الغذائية غير السليمة، علاوة على انتشار الوجبات السريعة الجاهزة وما تحتويه من مواد دهنية ومشهيات وتوابل الأمر الذى يؤدى إلى الإصابة بالسمنة OBESITY وما ينتج عنها من تصلب الشرايين وغيرها من مشكلات أمراض القلب والأوعية الدموية.

هذه هى العناصر الثلاثة الرئيسية التى على أساسها نضع أسلوباً جديداً للحياة وهناك أمور أخرى مهمة نود أن نسلط عليها الضوء حتى يتسنى لنا نحن الكبار أن نتعامل معها بطريقة تريحنا وتسعد من حولنا.

١ - الاهتمام بالمظهر العام؛

إن اهتمام المسن بمظهره العام أمر ضرورى ومهم للمسن ولأسرته.

ولنتحدث بالتفصيل عن هذه النقطة :

أ- الملابس: حيث إن المسن يفقد الكثير من وزنه مع التقدم فى السن والبعض قد يزيد وزنه إن كانت السمنة مصاحبة له منذ شبابه، فهؤلاء يزيد وزنهم لقلة الحركة والنشاط مع الغذاء غير السليم . . وفى كلتا الحالتين فإن ملابس المسن تصبح غير مناسبة له . فالبنطلون مثلاً قد يصبح طويلاً لأن طول الإنسان قد يقل بضع ستيمترات مع التقدم فى السن . . والجاكت قد أصبح واسعاً أكثر من اللازم والكتفين متهديلين وياقة القميص واسعة والرقبة داخلها قد ازدادت نحولاً .

وعلى ذلك فإن على المسن أن يعتنى بإصلاح ملابسه بصورة تناسبه لأن مظهره العام المعنى به يشعره بالرضا عن نفسه وبأنه مقبول من الآخرين .

وطبعاً مع مداومة النظافة الشخصية والحرص على نظافة الملابس وكيها بانتظام وترتيبها فى الدولاب الخاص بالمسن، بصورة يسهل معها استخدامها .

كما يجب الحرص على أن يكون استخدام الثوم النىء الذى يفضلته الكثير من المسنين لفائدته الكبيرة بطريقة لا تؤذى الآخرين، لأن عرق المسن يتغير رائحته مع مداومة تناول الثوم، فالاستحمام المستمر واستخدام بعض العطور أو التعامل مع كبسولات الثوم الموجودة بالصيدليات قد يحل هذه المشكلة .

ب- الشعر: من المرجح أن يفقد المسن الكثير من شعره ويهاجمه الصلع - وهو يحدث لأسباب بعضها وراثى أو بسبب عدم العناية بالشعر منذ الصغر - والصلع قد يعطى مظهرًا جذاباً لدى البعض، فبعض الشباب يتجه حالياً إلى حلق رأسه بالموسى تقليداً لبعض نجوم الفن والرياضة،

إلا أن العناية بالشعر يجب أن تكون موضع اهتمام الكبار . إن العناية بفروة الرأس مهمة ، فالغسل بالماء الدافئ مرة يومياً على الأقل مع التجفيف الجيد وتدليك فروة الرأس بأطراف الأصابع من شأنه أن ينشط الأوعية الدموية فى الدماغ ويشعر الإنسان بالراحة وقد يستعمل البعض نوعاً من الزيوت أو الكريم لتلين هذه المنطقة ، أما إذا كان الشعر كثيفاً فإن غسله بالشامبو أفضل من الصابون ولا بأس من استخدام بعض الكريمات للتلميع والتشيت فإن ذلك يعطى مظهراً طيباً . مع ملاحظة ألا تُعرض الرأس مباشرة للدش خصوصاً إذا كان الماء غزيراً وكثيراً وشديد الاندفاع ، لأن ذلك يسبب سقوط الشعر ويُعجل بالصلع .

وكذلك فإن ارتداء القبعة أو ما يراه المسن كغطاء للرأس له أهمية فى حماية الكبار من البرودة شتاءً وأشعة الشمس الشديدة صيفاً ، وإن كان تعريض الرأس لأشعة الشمس فيه فائدة على ألا يكون ذلك خلال الفترة من ١٢ ظهراً حتى الخامسة مساءً وتختار القبعة أو غطاء الرأس المناسب للرأس والوجه مما يضمن رونقاً لمظهر المسن .

الوجه: معظم الكبار تكتسب وجوههم بتكثيرة لها أسباب مختلفة؛ فقد تكون نتيجة إحساس بألم أو بضيق من مرض ، وقد تكون تبرماً من متاعب الحياة ومشكلات الشيخوخة . . وقد تكون تعبيراً عن عدم الرضا من مجتمع المسن بمعناه الضيق وهو الأسرة أو بالمعنى الواسع وهو المجتمع العام . . ومع استمرار التكثيرة . . تزداد تجاعيد الوجه . . والأفضل أن نجعل تعابير الوجه تعبر عن الرضا ، فالشفتان مضمومتان برفق حتى يكون التنفس سليماً والجبين مشرقاً بالأمل متفتحاً على الحياة ، أما إذا كان الإنسان لا يشعر بالارتياح إلا إذا كانت الشفتان منفرجتين فإن ذلك قد يكون مؤشراً على وجود متاعب فى الأنف واللوزتين والحلق ومن ثم يصبح عرض الأمر على الطبيب المختص أمراً واجباً والأفضل أن تفرج

الشفتان إرادياً بابتسامة رقيقة خفيفة تشيع البهجة فى نفسه وفى نفوس الآخرين كما أن حلاقة الذقن يوماً بعد يوم مهمة جداً . . فكثير من المسنين لا يحرصون على حلاقة الذقن مثلما كانوا يفعلون دائماً، وربما أهملوا ذلك عدة أيام وهو أمر غير متحب ويجعل المظهر العام للمسنين فى صورة غير مقبولة اجتماعياً، ويجب أن يراعى المسن الحذر عند استعمال موس الحلاقة حتى لا يجرح نفسه مع العناية بالوصول إلى الشعر فى ثنايا بعض التجاعيد التى قد تكون موجودة فى الوجه لأن البعض منا يتغاضون عن ذلك .

ويفضل تدليك الوجه بعد الحلاقة بنوع من الكريم المناسب لمعالجة جفاف الجلد الذى كثيراً ما يصيب الكبار .

د - الشارب :

قد يهتم الكثيرون بالشارب أثناء الشباب ويتفنون فى تهذيبه بالصورة التى تناسب شكل الوجه، وتستمر هذه العناية والرعاية حتى يبدأ المشيب هجومه على شعر الشارب وهنا يبدأ نوع من القلق ثم التردد بين الإبقاء على الشارب أو التخلص منه .

وقد تطول فترة التردد وقد يتخذ قراراً بإزالته ضارباً بعرض الحائط رأى الآخرين .

وقد يلجأ البعض إلى الصبغة لتغطية شيب شعر الرأس والشارب وربما الحاجبين - وهو أمر لا غبار عليه إذا أحسن تنفيذه - وهى عملية أصبح لها خبراء متخصصون متميزون .

المهم أن يختار الفرد دون تردد الأسلوب الذى يناسبه ويشعره بالراحة والسعادة والقبول لدى الآخرين .

هذه هى بعض عناصر المظهر العام للمسن وقد عايشنا أحاسيس الكبار بشأنها خلال تعاملنا المستمر معهم، وطبعاً أنا واحد منهم . . وأشعر معهم بما يفكرون فيه فى معظم أمورهم .

ونتقل من المظهر العام للمسّن إلى بعض الجوانب الأخرى التى ترتبط بأسلوب الحياة الذى نرسم خطوطه للمسّنين .

٢ - الاهتمام بالجسم :

أ - العينان :

قد تظهر هالات سوداء حول العينين وقد تهطل الأجفان وغالباً ما يضعف البصر مع التقدم فى السن وقد تتكون بثور جافة فى الناحية الخارجية للعين بسبب دموع لم تجف برفق والتى تنحدر مع التثاؤب المتكرر أو الضحك الشديد . . وعلينا نحن المسّنين أن ننتبه إلى هذه التغيرات فنراجع طبيب العيون إذا ما لاحظنا تهديلاً فى الجفن . . كذلك من الأفضل أن نقوم بعملية تدليك خفيف بأطراف الأصابع حول العينين وأسفلها على وجه التحديد . . وذلك بعد غسل الوجه صباحاً أو الاستحمام وأن نجفف دمعات التثاؤب أو الضحك فور نزولها بمنديل رقيق .

ومن الواجب أن نراجع طبيب العيون للتأكد من أن النظارات التى نستخدمها مناسبة وصالحة، خصوصاً نظارة القراءة [نظارة القراءة والمشى والشمسية] ولا بأس من تغيير شناير النظارات بأخرى حديثة لأنها الأنسب وفى نفس الوقت تشعر المسن ومن حوله أنه يعيش العصر .

كذلك فإن دهن الجفون وأسفل العينين، وجوانبها بمرهم «بنلين العين» يفيد فى إراحة العين وعدم ظهور بثور أسفلها، كما أنه مطهر جيد ويساعد على ترطيب الجلد .

ب - الأسنان :

يفقد الكبار معظم أسنانهم وقد يفقدونها كلها بأمر من الطبيب . . ولفقد الأسنان نتائج متعددة . . فمن ناحية المظهر، تبدو الوجتان بارزتين

فى حين يتجه الشدقان إلى الداخل وتبدأ التجاعيد الطولية على جانبى الوجه .

ومع فقد الأسنان الأمامية الوسطى خصوصاً العليا يكون هناك صعوبة فى نطق بعض الكلمات مما يشعر المسن ببعض الحرج، ومن أجل ذلك لا بد من المسارعة بتركيب أسنان صناعية بدلاً من المفقودة، ومع التقدم العلمى فى كافة المجالات فإن شكل وجوهر الأسنان المصنعة تبدو كالطبيعية تماماً .

كما أن فقد الأسنان يجعل عملية مضغ الطعام غير كاملة الأمر الذى ينعكس سلباً على عملية الهضم، فيصاب المسن بسوء الهضم وبالتالي يعانى من الإمساك .

وبصفة عامة فإن المسن إذا ما احتاج عمل تركيبية لبعض الأسنان المفقودة أو استدعت الضرورة عمل طقم كامل سواء لل فك العلوى أو السفلى أو هما معاً، فلا بد أن تحرص على أن يكون الطقم مريحاً ولا يجب أى آلام . وأى تغييرات يشعر بها مع المسن فى أسنانه الجديدة فإن زيارة الطبيب تصبح واجبة .

كما أن استخدام فرشاة الأسنان المناسبة أمر له أهمية وينصح أطباء الأسنان بتغيير الفرشاة كل ستة شهور . . ويحدد لك الطبيب نوع الفرشاة حسب ظروف اللثة .

ومعجون الأسنان ذو الرائحة الطيبة يسعدك وينعشك ويفضل بعض أطباء الأسنان تغيير نوع المعجون من فترة لأخرى .

والحرص على غسل التركيبية أو طاقم الأسنان بالماء والصابون بعد كل وجبة من الوجبات فى غاية الأهمية . . وإذا كنت معتاداً على خلع التركيبية أو الطقم ليلاً فضعها فى كوب مملوء بالماء على أحد أرفف الحمام .

وعلينا أن نعرف أن **صحة القلب** تبدأ من الفم والأسنان، بل إن بعض التهابات اللثة تسبب ارتفاعاً في ضغط الدم وبالعلاج يعود الضغط إلى مستواه الطبيعي ولذلك فإنني أنصح بعدم اللجوء إلى أدوية علاج الضغط المرتفع إذا كان لدى الفرد آلام في اللثة والأسنان، وعليه علاجها أولاً وبسرعة كي يتجنب الإنسان المشاكل الناتجة عن تعاطي أدوية القلب والأوعية الدموية من غير ضرورة.

ولقد أثبتت الأبحاث الحديثة أن صحة الإنسان العامة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بصحة الفم والأسنان وأن المرضى الذين يعانون من التهابات مزمنة في اللثة أكثر عرضه للإصابات بجلطات القلب والمخ وارتفاع ضغط الدم. ويقول د. خالد عبد الغفار في مقال بجريدة الأهرام ١٦/١/٢٠٠١م.

أنه بسبب وجود أنواع متعددة من البكتريا تعيش بصفة دائمة داخل الفم وحول الأسنان وتفرز سموماً وأنزيمات بصفة دائمة فتؤثر على اللثة مما يؤدي إلى تغير في نشاط خلايا الدورة الدموية والتركيبية العضوية للدم فتتغير انسيابيته في الأوعية الدموية وتتكون ترسيبات دهنية على جدران الأوعية الدموية وبالتالي تزداد فرص حدوث الجلطات والتي تصل إلى المخ وتؤدي إلى السكتات الدماغية أو إلى القلب فتسبب الذبحات الصدرية أو انسداد الشرايين التاجية.

وعدم علاج اللثة والأسنان يسبب مضاعفات خطيرة مثل التهاب الغشاء المبطن للقلب وذلك بالنسبة للمرضى المصابين بمشاكل في صمامات القلب والتي نتجت عن الإصابة بالحمى الروماتيزية أو بسبب عيوب خلقية في الصمامات، لأن الميكروبات البحية الموجودة في حلق الإنسان الذي تضخمت عنده اللوزتان تنتشر في الدورة الدموية.

إن الزيارة الدورية لطبيب الأسنان لازمة وضرورية حتى ولو كنت لا تشعر بأى آلام لأن الوقاية خير من العلاج.

ج- الأذنان؛

إن العناية بالأذنين فى غاية الأهمية خصوصاً بالنسبة للكبار، فمعظم حالات تعثر المسن أثناء المشى وربما السقوط يكون الاحتمال الأكبر وجود خلل ما فى الأذن الوسطى، وكذلك الأمر بالنسبة للقدرة على حفظ التوازن والتهابات الأذن الوسطى تسبب فى رفع الضغط شأنها شأن التهابات اللثة والأسنان، ولذلك فإن الزيارة الدورية لطبيب الأنف والأذن والحنجرة ضرورية. . ويجب الحرص عليها.

د - القوام؛

وسوف نتحدث عن القوام فى أجزائه المختلفة:

هـ- الرقبة؛

حيث بداية القوام، وأى مشاكل فى الفقرات العنقية تؤثر على قوام الفرد، فعدم وضع الرأس بصورة صحيحة وميل الرقبة أثناء المشى أو خفضها إلى أسفل بصفة مستمرة استكشافاً للأرض وما بها من عوائق يسبب آلاماً فى الفقرات العنقية كما أن الجلوس المستمر للقراءة وانحناء الرأس لفترات طويلة يسبب المتاعب.

إن الالتزام بأن يكون النظر دائماً متجهاً للأمام، وقد ننظر إلى الأرض تحت أرجلنا فليكن على فترات متباعدة، كما أن الذقن تكون لأسفل وللداخل، كذلك فإن النوم على وسائد ذات ارتفاع مناسب أمر له أهميته وذلك للحفاظ على سلامة الفقرات العنقية.

وللوقاية فإن دوران الرأس وتحريكها على الجانبين وللخلف والأمام -برفق- يقى من تشوه وضع الفقرات العنقية (راجع التمرينات فى الفصل السابق) وعليك بتدليك الرقبة بكلتا اليدين من أسفل إلى أعلى ومن

المنتصف إلى نهاية الجانبين فإن ذلك يبطئ من ظهور التجاعيد التي تبدو على الرقبة.

و- منطقة الصدر والبطن:

غالباً ما يميل المسنون إلى الأمام أثناء المشى وينتج عن ذلك نتيجة استمراره ضعف عضلات الصدر والعضلات ما بين الضلوع وهو ما يجعل عملية التنفس صعبة، ولذلك فإن الحرص على الجلوس الصحيح والمشي بطريقة سليمة يحافظان على سلامة القوام فى هذه المنطقة.

ز- المنطقة القطنية:

يكون الجلوس بطريقة صحيحة بحيث يُكوّن الجذع مع الفخذين زاوية قائمة والفخذين مع الساقين نفس الزاوية والقدمان مسترختان على الأرض. وعدم الغوص فى «الفوتيلات» العميقة والليينة .. لأن هذه الأوضاع الخاطئة تسبب أضراراً بالغة فى المنطقة القطنية من العمود الفقرى- وأشهرها الانزلاق الغضروفي وكذلك التهابات أعصاب خلف الفخذ والساق المشهورة باسم عرق النسا «وصحته النسا» كما أن الجلوس الخاطئ مع امتلاء المعدة بالطعام يسارع بظهور «الكرش» فيتغير بالتالى شكل القوام وتزيد تشوهاتة .. والمفروض أن المشى بطريقة رياضية صحيحة (رفع الصدر عالياً دون تشنج مع شفت البطن للداخل دون كتم النفس) مفيد جداً وقد ذكر تفصيلاً فى الباب الأول من هذا الكتاب .. كما أن المشى لدقائق داخل المسكن بعد كل فترة جلوس طويلة له فائدة كبيرة.

ويلاحظ أن اعتياد الجلوس «رجل على رجل» يسبب إعاقة لحركة الدورة الدموية ويفضل الإقلاع عن هذه العادة.

ح- الطرف السفلى للجسم:

مع عدم مزاوله الرياضة وقلة الحركة والنشاط، وكذا مع التقدم فى السن تضمر عضلات الرجلين، وتفقد الأربطة التي تحيط بالمفاصل

(الفخذ- الركبة - القدم) مرونتها، وقد يحدث خشونة أو تآكل فى مفصل الركبة، ذلك المفصل الذى يتحمل عبء حمل الجسم كله، ومن ثم يتغير شكل المفصل، وتتقوس الساقان مما يجعل مشية المسن غير طبيعية.

وللوقاية من كل هذه التداعيات :

١ - المواظبة على المشى يومياً مع محاولة أن تكون الركبتان مرتفعتين قليلاً أثناء المشى .

٢ - القيام ببعض التمرينات الخاصة بعضلات الرجلين لتقويتها ولإكساب المفاصل قدرًا مناسبًا من المرونة بعمل حركات دائرية لمفصلي الفخذ والقدم .

٣ - مزاوله تمرينات الإطالة لعضلات الرجلين بصورة منتظمة .

٤ - الحرص على عدم زيادة الوزن تجنباً للمشاكل الكثيرة الناتجة عن السمنة .

الوقاية خير من العلاج :

إن الحرص على الزيارات الدورية بصفة منتظمة للأطباء وكذلك عمل التحاليل والكشف بالأشعة من فترة لأخرى .. ضرورية لتصبح أسلوباً للحياة .. نتعامل به لنحقق لأنفسنا رعاية طبية تضمن الوقاية والسلامة .

وفى متابعة لتحقيق ذلك يتم :

١ - إعداد ملف صحى يتضمن كافة الروشتات التى كتبها لك الأطباء ليكون لديك مرجع لكل دواء سبق لك تعاطيه .

٢ - وملف آخر يتضمن نتائج التحاليل الدورية .

٣ - وملف ثالث يحتوى على صور الأشعة مع التقارير الخاصة بها .

أما بالنسبة لمرضى القلب والأوعية الدموية فنحدد الأسلوب التالى:

أولاً: قواعد عامة:

- ١ - زيارة شهرية للطبيب المعالج للكشف الدورى (حتى ولو لم تشعر بأى ألم) أو حسب ما يحدده لك الطبيب المعالج.
- ٢ - إجراء التحاليل الطبية مرة واحدة فى السنة على الأقل ويفضل كل ستة شهور.
- ٣ - تتم التحاليل وفقاً لما يشير به الطبيب المعالج وهى أساساً تحدد:
 - نسبة الكوليسترول العام والعالى الكثافة والمنخفض الكثافة والدهون الثلاثية.
 - وظائف الكلى والكبد.
 - نسبة السكر فى الدم.
- ٤ - زيارة دورية سنوية لأطباء: العيون - الأنف والأذن والحنجرة - طبيب الأسنان - إخصائى المسالك البولية.
- ٥ - الحرص على استشارة الطبيب المعالج للقلب والأوعية الدموية قبل تناول أى دواء يصفه لك أحد الأطباء المعالجين، خوفاً من وجود تداخل بين هذه الأدوية المعطاة ونظام العلاج من أمراض القلب والأوعية الدموية وأخطرها الأدوية المضادة للبرد والأنفلونزا وكذلك الأدوية المضادة للأمراض الروماتيزمية (هناك حقنة تؤخذ مرة واحدة سنوياً فى شهور الخريف تقى المسن من الأنفلونزا ونزلات البرد طوال العام ولكن مع مراجعة طبيب القلب وطلب موافقته).

ثانياً: قياس ضغط الدم:

- ١ - يجب أن يتم قياس الضغط عند الطبيب المعالج وفى حالة الضرورة تلجأ إلى الصيدلى ولا تعتمد على قياس قام به بائع داخل الصيدلية.

- ٢ - تُفضّل أجهزة الضغط الزئبقية لأنها أكثر دقة من الأجهزة الرقمية .
- ٣ - فى حالة وجود أرقام للضغط غير متوقعة فيلزم القياس فى صيدلية أخرى وكثيرا ما يكون هناك تفاوت فى الأجهزة ونتائجها، فقد حدث معى شخصياً أن قمت بقياس الضغط فى صيدلية وكانت النتيجة ٨٠ / ١٧٩ وانتقلت منها إلى أخرى على الرصيف المقابل وكانت القراءة ٨٠ / ١٣٠ .
- ٤ - لاحظ أن ضغط الدم يكون أكثر ارتفاعاً لو كان القياس وأنت واقف ويقل عن ذلك لو جالت ويقل أكثر لو رقدت .
- ٥ - يفضل إفراغ المثانة من البول والقولون من البراز قبل قياس الضغط .
- ٦ - يفضل أيضاً عدم الكلام أثناء قياس الضغط - ولا تحدث طبيبك لأنه لا يسمعك ولكنه يسمع دقات قلبك عن طريق السماعة التى تسد أذنه .
- ٧ - لا تقيس الضغط وأنت منفعل أو قلق فكثيراً ما تدخل عيادة الطبيب وأنت مشغول البال بحالتك المرضية ومتوتر الأعصاب فنجد أن القراءة تقول إن الضغط ٨٠ / ١٦٥ مثلاً فيحدثك الطبيب حديثاً هادئاً موحياً بالاطمئنان، وبعد دقائق قليلة يقيس الضغط من جديد فنجد أنه ٨٠ / ١٣٠ وقد حدث ذلك معى شخصياً عدة مرات .
- ٨ - ابتعد عن المنبهات كالشاي والقهوة والكولا قبل قياس الضغط بساعات لأن هذه المنبهات تنشط الجهاز العصبى وينتج عن ذلك ارتفاع ضغط الدم .
- ٩ - الحرص على الحصول على قدر كاف من الراحة الجسدية والذهنية والنفسية قبل قياس الضغط .
- ١٠ - هناك عوامل مؤثرة تؤدى إلى تغيرات فى معدل ضغط الدم ومنها بالإضافة إلى ما سبق: وجود ضيق فى التنفس - مزاوله رياضة

عنيفة - ارتفاع درجة حرارة الجو - عدم انتظام ضربات القلب -
بعض أمراض القلب قد تؤدي إلى انخفاض الضغط .

توفير الحماية للمرضى من ارتفاع ضغط الدم المفاجئ في الصباح الباكر

وقد نشرت جريدة الأهرام في الصفحة الخاصة بالطب والعلوم يوم
٦/٧/٢٠٠٤ ملخصاً لمناقشات مؤتمر الجمعية الأوروبية لأمراض ارتفاع
ضغط الدم في باريس جاء فيه :

«إن الساعات الست الأخيرة قبل الاستيقاظ تمثل خطورة الارتفاع
المفاجئ لضغط الدم حيث إن الضغط يصل إلى ذروته ما بين الساعة
السادسة والتاسعة صباحاً . . وفي دراسة حديثة قام بها فريق عمل بقيادة
د. كاريو اتضح ارتباط الارتفاع المفاجئ في ضغط الدم في الصباح
بحدوث إصابات الأوعية الدموية والقلب، مثل احتشاء عضلة القلب
وتوقف القلب المفاجئ، وهذه الإصابات لا تحدث في أوقات عشوائية
ولكن احتمال حدوث احتشاء عضلة القلب عند الاستيقاظ أو بعده مباشرة
يصل إلى ٣ أضعاف ذلك عن أى وقت آخر من اليوم، وقامت الدراسة
أيضاً بتحليل الارتباط بين الارتفاع المفاجئ في ضغط الدم الصباحي
والإصابة بالأزمات القلبية في أكثر من ٥٠٠ مريض من كبار السن
وبالقياس والمتابعة لمدة ٤١ شهراً اتضح أن الارتفاع المفاجئ في ضغط الدم
الصباحي كان وحده عاملاً قوياً لإحداث الأزمة .

كما قُدِّمَ للمؤتمر دراسة أخرى عن أهمية جهاز متابعة ضغط الدم
المتنقل . وقالت الدراسة إن قراءة ضغط الدم على مدار ٢٤ ساعة بواسطة
الأجهزة المتقلة يمكن أن يساعد على التنبؤ بأمراض الأوعية والقلب بصورة
أفضل من القراءات التي تتم بالعيادات الطبية على فترات منفصلة .

كذلك أشارت أكثر من دراسة حديثة قدمت للمؤتمر إلى ضرورة
التحكم في ضغط الدم الصباحي كهدف علاجي جديد لمنع تلف أعضاء

الجسم، ونصحت الجمعية الأوروبية لأمراض القلب بأهمية استخدام الأدوية والمتحضرات طويلة المفعول للتحكم فى مستوى ضغط الدم بجرعة واحدة على مدار ٢٤ ساعة.

وقد ركزت الدراسات التى قدمت للمؤتمر على أن خفض الضغط ليس هدفًا فى حد ذاته وإنما المطلوب هو الحفاظ على الأعضاء الحيوية للإنسان مثل القلب والكلى والدماغ بالإضافة إلى التعامل مع المريض كحالة عامة، مع ملاحظة أن ارتفاع الضغط فوق ١٧٠ / ١٠٠ يحتاج لأكثر من دواء للسيطرة عليه وهناك علاجات حديثة تجمع بين أكثر من دواء فى وقت واحد وتأثيرها يستمر لمدة ٢٤ ساعة ولا يوجد لها آثار جانبية.

(معذرة لقد حاولت تلخيص ما جاء فى الموضوع فى إطار دراستنا التى نحن بصددتها).

ثالثا: التحاليل والأشعات :

وعلى المريض أن يفهم من الطبيب المعالج - الاستعدادات الواجب القيام بها قبل إجراء التحاليل وعمل صور الأشعة فعلى سبيل المثال:

- بعض التحاليل تتطلب ٦ ساعات صيام وبعضها يتطلب ١٢ ساعة على الأقل (الكوليسترول والدهون) وبعضها قد يتطلب أخذ «شربة» قبل إجراء التحاليل.

- بعض التحاليل الخاصة بمستوى السكر وتكون على مرحلتين: صائم وبعد الأكل، وتكون المرحلة الأولى صيام لمدة لا تقل عن ست ساعات ويعقب ذلك إفطار كامل سريع لمدة ١٥ دقيقة ويتم التحليل لمرحلة ما بعد الإفطار بعد ساعتين من انتهاء وجبة الطعام.

- بعض التحاليل يكون الصوم فيها عن الطعام والبعض الآخر يكون أيضاً الصيام عن الماء.

- بعض الفحوص قد يتطلب إيقاف تعاطى الدواء المقرر للمريض ، وإذا لم يتم الالتزام بذلك فإن النتيجة تصبح غير دقيقة .

وخلاصة القول إنه من الضروري أن يكون هناك مطبوعات تعدها معامل التحاليل ومراكز الأشعة متضمنة الشروط المطلوبة الواجب الحرص عليها قبل إجراء هذه الفحوص ، لأن وقت الطبيب المشحون لا يعطيه الفرصة كى يُعَدِّدَ للمريض الواجبات المطلوبة منه قبل عمل الأشعات والتحاليل فيكفيه أن يقدم إليه هذه المطبوعة الموضح فيها هذه الطلبات .

ولحين تحقق ذلك يجب أن يحرص المريض على زيارة معمل التحاليل أو مركز الأشعة للتعرف تفصيلاً على ما يجب عليه اتباعه فى هذا الشأن قبل إجراء التحاليل أو الأشعة .

رابعاً : الدواء :

يجب أن يكون الأسلوب فى التعامل مع الدواء كما يلى :

١ - لا تتعاط أى دواء إلا بناء على ما يقرره الطبيب ، ولا تأخذ النصيحة من صديق أو قريب لأن ما ناسب هؤلاء قد لا يناسبك بل ويضررك .

٢ - التزم بالمواعيد المحددة لتناول الدواء ، وإذا نسيت أن تتناوله فى مواعده فسارع لأخذ الجرعة المقررة فوراً (خصوصاً أدوية ضغط الدم المرتفع) .

٣ - يجب الالتزام بالجرعة المقررة دون زيادة أو نقصان .

٤ - إذا كان مقررأ أن تأخذ الدواء على الريق ونسيت وتناولت طعامك ، فلا بد من تعاطى الدواء وإن كانت الاستفادة من الدواء ستقل بنسبة ٢٠٪ .

٥ - إذا تناول مريض ضغط الدم المرتفع الدواء «ناسياً» مرتين متتاليتين (جرعة مضاعفة) فعليه أن يسارع بأخذ بعض من الملح فى نصف

كوب ماء. أو تناول قطعة جبن رومى صغيرة أو أى شىء به ملح خصوصاً إذا شعر بهبوط.

٦ - لا تتوقف من تلقاء نفسك عن تعاطى الدواء. فهذا التوقف أمر يحدده الطبيب.

٧ - بسبب التداخل الذى يحدث بين الأدوية فإن على مرضى القلب والأوعية الدموية وضغط الدم المرتفع ألا يتعاطوا أى أدوية خاصة بالبرد والأنفلونزا والأمراض الروماتيزمية إلا بعد العودة إلى طبيب القلب المعالج ليحدد المجموعة الدوائية المناسبة وغير المتداخلة.

٨ - وإذا كنت تأخذ أدوية لعلاج تضخم البروستاتا فعليك إخبار طبيب القلب بذلك لأن هذه الأدوية تخفض الضغط، ومن ثم فقد يخفض طبيبك المعالج الجرعة الدوائية الخاصة بالضغط.

٩ - إن الحد الأقصى لعدد الأدوية التى يتعاطاها المريض هو أربعة أدوية. فاحرص على ألا يزيد ما تتعاطاه من دواء عن هذا العدد لأن الاستفادة من الأدوية تتم بعمليتى الامتصاص والإخراج، والعمليتان تقل كفاءتهما مع التقدم فى السن.

١٠ - بالرغم من أن الفيتامينات والأملاح المعدنية مهمة جداً بالنسبة للكبار، إلا أن الجرعة الواجب الالتزام بها تكون حسب قرار الطبيب لأن معظم الناس يتناولون الفيتامينات دون حدود وعلينا أن نعرف أن تناول جرعات عالية من الفيتامينات تسبب ما هو معروف «بالتسمم بالفيتامينات» وأعراض هذا التسمم هى: الإسهال - الصداع - عدم وضوح الرؤية - حكة فى الجلد - آلام فى المفاصل - ميل للقيء - عدم انتظام ضربات القلب.

١١ - لبلع الدواء استخدم الماء ولا تستعمل أى مشروب آخر كبديل مثل القهوة أو الشاي أو غيرهما من العصائر لأن ذلك يؤثر سلباً على الفائدة المرجوة من الدواء.

١٢- بعض الأدوية قد يفسدها نوع من الطعام لأن الطعام مع تفاعله مع الدواء قد يقلل من فائدته . ولذلك فعلينا سؤال الطبيب عن الأطعمة الواجب الامتناع عن تناولها عند العلاج ببعض أنواع الأدوية .

١٣- ضع الأدوية فى مكان مناسب بعيداً عن الحرارة أو أشعة الشمس وقد يكون مجزلاً على علبة الدواء ضرورة وضعه فى الثلاجة، فعلينا الالتزام بذلك مع الحرص على إبعاد الدواء عن تناول الأطفال إذا كانوا يعيشون معك فى المنزل أو يترددون مع آبائهم للزيارة، ويفضل أن يكون لديك صيدلية صغيرة بها رف للأدوية، وعلى أن تحتوى كذلك على بعض الأشياء اللازمة للإسعافات الأولية مثل: كحول نقى - لاصق طبى - مقص - ملقاط - قطع شاش مختلفة الأحجام- رباط خاص بوقف النزيف - كمادات وضادات معقمة - قطن طبى - مراهم خاصة بالحروق - صبغة يود أو ميكروكروم - دواء خافض للحرارة - كيس ثلج - قربة المياه الساخنة .

ولمرضى ضغط الدم المرتفع توجد أدوية تخفض الضغط فى حالة ارتفاعه المفاجئ لأكثر من ١٨٠ / ١٠٠ يجب وجودها فى صيدلية المريض لمواجهة الموقف فوراً فى حالة ارتفاع الضغط فوق هذا المستوى على أن يأخذ التعليمات الخاصة باستعماله من طبيبه مسبقاً . وأرى أنه يمكن اعتباره من الإسعافات الأولية .

١٤- اكتب على علبة الدواء: الجرعة -الموعد- وعما إذا كان قبل أو بعد الأكل وراجع الرف المخصص للأدوية اللازمة لعلاجك يومياً صباحاً وقبل كل وجبة طعام .

١٥- عندما تشتري الدواء تأكد من تاريخ إنتهاء الصلاحية، ولا تأخذ دواءً غير مسجل عليه تاريخ الصلاحية، ولا يكون التاريخ مسجلاً على ملصق مضاف للعلبة .

١٦- لا تخرج شرائط الدواء من العلبة لأن ذلك قد يسبب إشكالا لاختلاط الأمر علينا فى تناول الدواء المطلوب ولهذا خطورة يجب تجنبها.

١٧- حينما يحدد لك الطبيب الدواء، احرص على معرفة إن كان هذا الدواء سيتم تكراره . وكم عدد مرات تكراره .

١٨- إذا أوقف طبيبك أى نوع من الدواء وكان لديك بقية منه فيـتـحـن الاحتفاظ بما تبقى من الدواء لبعض الوقت . فقد تعود إليه ولكن يمكن أيضاً مع ملاحظة تاريخ الصلاحية - يمكنك التبرع به لمريض قد لا يتوافر لديه المال لشراء الدواء، وذلك بمعرفتك أو برجاء منك للطبيب أو الصيدلى لكى يتولى ذلك نيابة عنك .

ولنضمن لأبنائنا وأحفادنا حياة أفضل فإننا نوصى الآباء أن يحرصوا على إعداد الملف الصحى السابق الإشارة إليه لأبنائهم، وإن كانوا قد حققوا ذلك للأبناء فعليهم أن يوصوهم بتكرار ذلك مع الأحفاد .

كما أن علينا أن نوضح لأبنائنا ما نعانيه من أمراض يمكن أن تورث كضغط الدم المرتفع والسكر ليكون ذلك معيناً لهم على التنبه مبكراً ولا اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة .

رابعاً: الطعام المناسب لمرضى القلب والأوعية الدموية:

وقد حدده الأطباء فى التعليمات الآتية :

١ - الممنوعات :

أ - المحمرات بالسمن أو بالزيت وتشمل: اللحوم - الفراخ - الأسماك - البطاطس - الباذنجان .

ب- الحلويات الشرقية كالبسوسة والكنافة والبقلاوة وكذلك الحلويات الغربية كالجاتوة والكيك وغيرها من المعجنات،

خصوصاً إذا ما أضيف إلى هذه المخبوزات الإضافات الأخرى كالقشدة والمكسرات وغيرها.

ج- الجيلاتى من المنوعات التى يجب أن نحذر منها.

د- الامتناع كلية عن الزبدة - اللحوم المدهنة - المايونيز - الحلوة الطحينية - المكسرات - الفول السودانى - المشروبات الكحولية وتشمل البيرة.

ونضيف إلى هذه القائمة فى حال إرتفاع حمض البوليك فى الدم: الإقلال من اللحوم الحمراء، والكبد، والكلاوى، الحمام، البط، والبقوليات، مثل: الفول والفاصوليا واللوبيا والشاى والقهوة والكولا.

٢ - المسموح به :

أ - اللحوم البيضاء (الفراخ) وخصوصاً الصدر - الأرانب - السمك ما عدا الثعابين.

ب- الطعام المسلوق أو المطبوخ فى صوان أو برام أو مُصَنَّع «نّى فى نّى».

ج- الفاكهة فى حدود ٢ ثمرة يومياً حسب الموسم.

د - رغيف ونصف يومياً على الأكثر (كل ربع رغيف يعادل ٣ ملاعق أرز أو مكرونة).

هـ- سلطة خضراء دون حدود ذات ألوان متعددة (خس - طماطم - خيار - جزر - جرجير - بقدونس ..).

هذا وسوف نتناول موضوع الطعام وسلوكنا حياله فى صفحات تالية حينما نتحدث عن السمّة كإحدى المشكلات التى تواجه الكثيرين.

نماذج

من بعض الأمراض المصاحبة للتقدم فى السن

مع التقدم فى السن قد يصاب الكثيرون بأنواع متعددة من الأمراض:

ويمكن تصنيف هذه الأمراض فى ثلاث مجموعات:

١ - أمراض عضوية (جسمية) مثل ضغط الدم المرتفع وأمراض القلب والأوعية الدموية والسكر.

٢ - أمراض نفسية وعصبية كالقلق والريبة والانطواء والشعور بالغربة والوساوس.

٤ - أمراض نفسية جسمية Psycho somatic كالربو وقرحة المعدة والاكتئاب.

ويساعد على الإصابة بتلك الأمراض عوامل عديدة يأتى فى مقدمتها سلوكياتنا غير السليمة بالإضافة إلى العوامل الوراثية.

ومن هذه السلوكيات المرفوضة:

١ - الكسل وقلة الحركة.

٢ - التدخين (الإيجابى والسلبى).

٣ - السمنة نتيجة التغذية غير السليمة.

٤ - تعاطى الكحوليات والكافيين.

٥ - تناول المشروبات والسكريات بكميات كبيرة.

٦ - تناول الأسماك المملحة والكثير من الملح.

ونضيف إلى ذلك «التلوث البيئى بمختلف مصادره» مع ضغوط الحياة والتوتر والقلق والانفعال ونتيجة لهذه الأسباب كلها يحدث:

١ - زيادة الوزن وتزايد كمية الدهون فى الجسم وعلى جدران الشرايين .

٢ - اختلال عملية التمثيل الغذائى .

٣ - اختلال فى الجهازين الدورى التنفسى والهضمى .

٤ - اختلال وظيفى فى الجهاز العصبى .

٥ - ضمور العضلات .

٦ - ضعف التوافق العضلى العصبى .

٧ - دوام الإحساس بالتعب والشعور بالضعف والوهن .

وهناك العديد من الأمراض سواء العضوية أو النفسية أو النفس جسمية - لها علاقة وثيقة وإرتباط بأمراض القلب والأوعية الدموية، لذلك نجد من المناسب أن نختار من بينها ما هو أكثر شيوعاً بين كبار السن .

وفى الصفحات التالية سوف نستعرض هذه المتاعب الصحية ونقدم أسلوب علاجها أو التعايش معها .

أولاً، الاكتئاب :

وهو أحد الأمراض النفسية التى تصيب المسنين ومن أعراضه :

- ١ - زيادة فى الوزن .
- ٢ - ارتعاش الأطراف .
- ٣ - عدم القدرة على التركيز .
- ٤ - ضعف الانتباه .
- ٥ - اضطراب النبض .
- ٦ - تغير مستمر فى العاطفة والمزاج .
- ٧ - ضعف الوعى .
- ٨ - تشوش التفكير .
- ٩ - سرعة الانفعال .
- ١٠ - ضعف تدريجى فى الذاكرة .
- ١١ - الشعور بالعجز .
- ١٢ - المخاوف الغامضة .

ويرى د. أحمد عكاشة فى مقال منشور بالأهرام بتاريخ
١٥/١٠/٢٠٠٢ :

«أن الاكتئاب هو السبب المباشر لمعظم الأمراض التى تتعلق بالمناعة الذاتية للجسم كالأورام والسكر وضغط الدم المرتفع وأمراض الكبد، كما أنه قد يسبب إعاقة ذهنية».

ولا شك أن الجو الأسرى وما يوفره لمريض الاكتئاب المسن من حنان ودفع ورعاية واهتمام، مع ما يتحلى به أفراد الأسرة من حب وهدوء عند التعامل مع المسن دون إظهار أى ضيق من سلوكه أو سخرية من تصرفاته.

والدليل على ذلك أن معظم حالات الاكتئاب تصيب المسنين الذين يعيشون بمفردهم أو يقيمون فى أحد دور المسنين أو الذين ابتعد عنهم أولادهم أو شغلتهم حياتهم الخاصة عن رعاية المسن، وكذلك فإن فقد أحد الزوجين لرفيق حياته غالباً ما يصيبه بالاكتئاب.

إن خلق مجتمع بديل لمجتمع الأسرة كالمشاركة فى ناد يفيد كثيراً فى تجنب الإصابة بالاكتئاب .. كما وأن مختلف الأنشطة التى تنظمها الأندية للمنضمين إليها من كبار السن تسعدهم وتخفف الكثير من معاناتهم .. وتبعدهم عن الشعور بالوحدة والاغتراب.

ثانياً :سلس البول :

وهو مرض مرتبط بتضخم البروستاتا عند الرجال ويصاب به الرجال والنساء على السواء، وإن كانت إصابة الرجال به أكثر ويحدث سلس البول عند السيدات نتيجة ضعف عضلات الحوض بسبب الولادة المتكررة أو نتيجة العمليات الجراحية فى منطقة الحوض، كما أن نقص هرمون الاستروجين - بعد انقطاع الطمث - يجعل عضلات الحوض رخوة كما أن ضمور الأنسجة المخاطية للمهبل تعتبر سبباً آخر ومن ثم تقل كفاءة المثانة مع تزايد كمية البول المتبقية فى المثانة بعد التبول.

ولما كان من المهم أن يتناول المسنون الكثير من الماء - وخاصة مرضى القلب والأوعية الدموية - ومع تعاطيهم الأدوية المدرة للبول فإن ذلك يضاعف المشكلة بالنسبة لهم.

وسلس البول يبدأ عضوياً ثم يتحول إلى مرض نفسى نتيجة ما يسببه للمسن من حرج فى مواجهة أسرته والمجتمع، ويزعجه من ناحية الطهارة وضرورة تغيير الملابس الداخلية مرات متعددة يومياً لإمكان أداء الصلاة.

أما الضيق النفسى والقلق فينتج عن تكرار التردد على الحمام ليلاً، فيجعل نوم المسن متقطعاً فيصحو من نومه صباحاً وهو متعب ومجهد علاوة على ما يسببه ليلاً فى المنزل من إزعاج لأفراد الأسرة خصوصاً إذا ما اصطدم بقطع الأثاث أو تعثر فى طرف سجادة.

وسلس البول يعنى عدم التحكم الكامل فى نزول البول وقد تبدأ أعراضه أثناء الكحة أو الضحك أو عند رفع أشياء ثقيلة نسبياً وربما يحدث عند الوقوف أو الجلوس .. ويقول د. محمود قناوى من جريدة الأهرام ٢٥/٤/٢٠٠٤ .

«إن السبب الرئيسى فى حدوث هذه المشكلة هو التغيرات التى تحدث مع التقدم فى السن وهذه التغيرات تصيب الجهاز البولى بالضعف وتقلل من قدرة مجرى البول على إتمام الإغلاق الكامل.

والنصيحة التى نقدمها لمن يعانون من هذا المرض هى:

١ - لا تسارع بعد إتمام عملية التبول بالوقوف بل انتظر فترة حتى يمكن تفريغ ما تبقى داخل المثانة من البول.. ثم أتم عملية الاستبراء للتأكد من خلو مجرى البول تماماً.

٢ - احرص على عدم تناول السوائل فى فترة بعد الظهر، وإن احتجت إلى الماء فيكون فى أضيق الحدود. وانتهاز فرصة الصباح والظهيرة لشرب الكثير من الماء فى هاتين الفترتين.

٣ - داوم على أداء بعض التمرينات الخاصة بمنطقة البطن والحوض لتقوية عضلاتهما فإن ذلك يساعد على التحكم فى التبول إلى حد كبير .

٤ - يمكنك التدريب الإرادى فى محاولة للسيطرة على العضلات اللاإرادية التى تتحكم فى البول ، وذلك بأن توقف نزول البول لفترة تبدأ بثانية واحدة ثم تصبح ثانيتين ، ثم دع البول ينساب وكرر المحاولة (تمرينات اليوجا) .

٥ - هناك بعض الأدوية التى يمكن أن يصفها لك طبيبك الخاص بالمسالك البولية فقد تحقق بعض الفائدة .

وأهم من ذلك كله عليك أن تتقبل الحالة وتعايش معها ، وتخصص بعض الملابس الداخلية «الكلوت» للنوم حتى تتخلص منها صباحاً ، كما تخصص أحدها لفترة الخروج أو التواجد مستيقظاً فى المنزل ، ويكون لديك آخر لأداء الصلاة .

وبذلك تستريح نفسياً واجتماعياً .

ثالثاً : الإمساك :

وهو أحد الصعوبات التى تواجه كبار السن ويحدث الإمساك للأسباب التالية :

- ١ - نقص النشاط البدنى .
- ٢ - ضعف أداء وظائف المعدة والأمعاء .
- ٣ - نقص إفراز الأغشية المخاطية بالمعدة والأمعاء وكذلك الصفراء وكلها تعمل كملينات .
- ٤ - ضعف الحركة الدودية للأمعاء فهى تساعد فى الهضم والامتصاص .
- ٥ - قلة الأطعمة الطازجة الغنية بالألياف التى يحتاجها كبار والصغار .

٦ - عدم المضغ الجيد للطعام سواء أكان ناتجاً عن عادات سلوكية غير سليمة كسرعة الأكل أو عن مشكلات في الفم والأسنان خصوصاً الصناعية.

٧ - تناول الأدوية التى تؤدى إلى حدوث الإمساك مثل أدوية السكر .

٨ - نقص كمية المياه التى يشربها المسن خصوصاً وأن المسن قليلاً ما يشعر بالعطش .

٩ - وقد يكون التوتر والقلق وعدم التعود على مواعيد ثابتة لدخول الحمام مع الإسراع بالخروج قبل إعطاء الفرصة الكافية لعملية الإخراج .
وللتخلص من الإمساك :

١ - زيادة الحركة والنشاط الذى يقوم به المسن .

٢ - تناول كمية كافية من الماء خصوصاً على الريق صباحاً، فتناول كوبين من الماء ومن الحنفية مباشرة قبل الإفطار يساعد على عملية الإخراج .

٣ - مع تحديد مواعيد ثابتة للدخول للحمام علينا أن نسارع ودون تأجيل عند الإحساس بالرغبة فى دخول الحمام .

٤ - تناول الأغذية الغنية بالألياف كالبرتقال والطماطم والبطيخ .

٥ - إن ملعقة من الردة البلدى تساعد على التخلص من الإمساك وحبذا لو تم صباحاً وقبل الإفطار .

٦ - استخدام بعض المليينات حسب إرشادات الطبيب ويمكنك استعمالها عند الضرورة فقط حتى لا تعتاد عليها، وتصبح فى حاجة لزيادة جرعاتها بسبب التعود عليها .

٧ - هناك نوع من اللبوس يمكن استخدامه بمشورة الطبيب أو الصيدلى وذلك عند الشعور بالرغبة فى التبرز، مع عدم القدرة على ذلك

ويكون سبب الصعوبة هو صلابة البراز عند فتحة الشرج ومن ثم فإن اللبوس يساعد على إتمام عملية الإخراج.

مع ملاحظة أن تكرار وصول الفضلات إلى هذه الدرجة من الصلابة قد يسبب التهابات وتقرحات فى فتحة الشرج وقد يصاب المسن بالبواسير وينصح بزيارة الطبيب عند الشعور بالألم فى هذه المنطقة.

٨ - التمرينات البدنية الخاصة بعضلات البطن والحوض وتساعد فى عدم حدوث الإمساك (راجع الباب الأول الفصل الأول - التمرينات الخاصة بالبطن).

٩ - هناك تمرين من السهل أدائه ويساعد على التخفيف من الإمساك: خذ شهيق عميق مع التركيز الذهني على سحب القولون الهابط ونهايته فتحة الشرج إلى أعلى وعد فى سرك خمس عدات ثم ومع الزفير والضغط على البطن لأسفل وكأنك تزاوّل عملية الإخراج. وتجعل القولون الهابط يسترخى مع الثبات لمدة خمس عدات.. ويكرر التمرين.

رابعاً: فقدان التوازن؛

وهو يصيب معظم المسنين وينتج عنه سقوط المسن على الأرض مع ما فى ذلك السقوط من خطورة لما يسببه من كسور يصعب علاجها.

ويحدث السقوط نتيجة خلل فى المستقبلات الحسية التى تنقل المعلومات عن حركة الجسم ككل وكذلك أجزائه.. وهذه المستقبلات هى العين وجهاز التوازن بالأذن وكذلك فإن ضعف التوافق العضلى العصبى قد يكون عاملاً مضافاً يسبب السقوط.

والخلل فى المستقبلات وضعف التوافق العضلى العصبى يؤدى إلى صعوبة حركة المسن، كما أن الخوف من السقوط يؤدى إلى قلة حركة المسن.

وهناك عناصر إضافية تتسبب فى سقوط المسن ويمكن إجمالها فى ما

يلى :

- ١ - عدم استواء الأرض التى يسير عليها المسن وارتفاع الأرصفة .
 - ٢ - ضعف الإبصار ومتاعب الأذن الوسطى .
 - ٣ - بعض الأدوية التى تؤدى إلى الدوار وعدم الاتزان .
 - ٤ - انخفاض ضغط الدم عند الوقوف فجأة .
 - ٥ - الإفراط فى تناول الأدوية مما يؤثر على قدرة المسن وحركته .
- وللتغلب على هذه الصعوبات ننصح بما يلى :

- ١ - السير على خط مستقيم مرسوم «نظرياً» أو «تخلياً» على الأرض .
- ٢ - التدريب على السير فوق مرتبة إسفنجية أو قطنية لتحسين الإحساس بالحركة .
- ٣ - الاستناد على ظهر كرسى بإحدى اليدين - مع رفع الرجل المقابلة لأعلى بزاوية قائمة (الفخذ مع الجذع - والساق مع الفخذ) والثبات لمدة عدة دقائق (٢ دقيقة) ثم التبديل بالرجل الأخرى ، ومع التقدم فى التمرين يمكن الاستغناء عن الاستناد إلى المقعد .
- ٤ - أداء بعض تمرينات التوافق العضلى العصبى وفقاً لما يقرره الإخصائى الرياضى .
- ٥ - العناية بالفحص الدورى للأذن لعلاج ما قد يكون قد طرأ عليها من تغيرات .

خامساً : النسيان والفضل فى المعرفة :

والنسيان هو أحد المشكلات التى تواجه الكبار ، فهم يعانون من عدم القدرة على تذكر الأشياء قريبة الحدوث ، فى حين أنهم يستطيعون تذكر

الأحداث التي مضى عليها زمن طويل كما أن المسن تقل قدرته على التعبير لغوياً ويجد صعوبة في التعرف على الأشخاص والموضوعات، كما تقل قدرته على التخطيط وكذلك إمكانية اعتراضه على ما يشعر أنه غير راغب فيه وقد يفقد المسن بعض إمكانيات الذكاء وتقل قدرته ورغبته في الاعتماد على الذات.

«وهنا لا بد وأن نطالب المتعاملين مع المسنين أن يضعوا تلك التغيرات في حسابهم عندما يتعاملون مع المسن».

لأن ما يواجهه المسن من سخرية من نسيانه أو لبعض تصرفاته يسبب له الكثير من الحزن والإحباط.

ولواجهة هذه الصعوبات .. ولإبطاء سرعة حدوثها على المسن :

- ١ - أن يكون دائماً في حالة نشاط بدني في حدود الاستطاعة.
- ٢ - أن يحرص على التركيز الذهني وعليه إجراء عمليات عقلية متنوعة كحل الكلمات المتقاطعة أو مزاولة لعبة الشطرنج، مع متابعة البرامج الثقافية في الإذاعة والتلفزيون وكذلك برامج المسابقات حول المعلومات العامة، وهكذا..

ومما يزيد من حالة النسيان عند المسنين :

- ١ - الإجهاد البدني والذهني.
- ٢ - عدم الاسترخاء، والشعور بالقلق والتوتر.
- ٣ - التلوث بكافة أنواعه: الماء والغذاء والجو والتلوث السمعي والبصري.
- ٤ - كثرة تعاطي المقويات والمهدئات وكذلك الكحوليات.
- ٥ - الإصابة ببعض الأمراض النفسية والعصبية ويلعب الاكتئاب دوراً مهماً في حدوث النسيان.

٦ - كما أن ضغط الدم المرتفع وتصلب الشرايين وأمراض الغدة الدرقية ونقص إفراز الغدة الكظرية تعتبر أسباباً مرضية عضوية للنمى.

خامساً: كيف ننشط الذاكرة؟

١ - النوم الهادئ العميق المتصل لساعات لا تقل عن ست يومياً.
٢ - تناول الأغذية الغنية بفيتامين ب_١، ب_{١٥} وكذلك حمض الفوليك بالإضافة إلى السمك والبرتقال والموز والشاي والنعناع.
ويقدم أ.د. عبد المنعم عاشور (الأهرام ٢٠٠٢/٨/٣٠) بعض النصائح للكبار فى هذا الشأن:

- ١ - احرص على أخذ قسط وافر من النوم المريح.
- ٢ - كرر تذكر المعلومات المهمة واستحضرها فى ذهنك.
- ٣ - اتبع أسلوب منظم فى الحياة، مع تحديد أماكن حاجاتك الشخصية التى تستخدمها بصورة دائمة.
- ٤ - إيجاد نوع من تحدى «الشروود» كالقراءة بجوار التليفزيون دون التأثير بما يعرضه.
- ٥ - التفكير بصوت عال.
- ٦ - استخدام الحواس جميعها فى دراسة الأماكن والأشياء لبقاء ذكراها فى ذهنك بشكل واضح.
- ٧ - أخذ الوقت المناسب للتذكر.
- ٨ - التركيز بالنظر لمحدثك أثناء حديثه معك لحصر الذهن فى الحديث وعدم الشروود.
- ٩ - استخدام وابتكار مذكرات نوعية تعينك على تذكر برنامج العمل فى اليوم التالى.
- ١٠ - ربط المعلومات المطلوب تذكرها بشيء مهم بالنسبة لك.

سادسا : السرحان أثناء الصلاة :

إن السرحان أثناء الصلاة يؤرق الكبار ويقلقهم . . فهم فى صلاتهم يشروذن وينسون ويغيب عنهم ما أدوه من ركعات وما قرءوه من آيات .
وقد أجريت التجربة التالية مع بعض الأصدقاء . . وقد حققت نتيجة مرضية ولنستعرض التجربة معاً :

١ - عند بداية الصلاة . . تذكر أنك تقف بين يدى الله . . واستحضر عظمته وجلال هيئته . . ركز قبل أن تنوى البدء فى أداء الصلاة .
٢ - وأنت فى الحضرة الإلهية . . دع جانباً كل مشاكل الحياة واترك أمرك لخالقك . .

٣ - اقرأ فى كل ركعة من الركعات سورة معينة بعد قراءة الفاتحة (وتذكر أن عدم قراءة «الفاتحة» يبطل الصلاة) فإذا كنت فى صلاة الصبح فاقراً بعد «الفاتحة» فى الركعة الأولى «سورة الكافرون» وفى الركعة الثانية «سورة الإخلاص» بعد الفاتحة .

وفى صلاة الظهر اقرأ الفاتحة فى الركعة الأولى وبعدها سورة «النصر» وفى الركعة الثانية اقرأ سورة «الإخلاص» وطبعاً فى الركعتين الثالثة والرابعة تقرأ الفاتحة فقط، وهكذا فى صلاة العصر والعشاء أما صلاة المغرب ففى الركعتين الأولتين نفس الأمر وفى الركعة الثالثة تقرأ فاتحة الكتاب وبذلك يمكن تذكر ما أديته من ركعات .

وإضافة إلى ذلك ركز على أنك بعد الجلوس للشهادة بعد الركعتين الأولى والثانية أنه قد تبقى عليك أن تؤدى ركعتين بعد ذلك فيما عدا صلاة المغرب .

٤ - راجع المصحف للتعرف على ترتيب السور، وحاول أن تكتب الترتيب من الذاكرة .

٥ - الصلاة في جماعة سواء كنت إماماً أو مأموماً تساعد على التغلب على السرحان والنسيان.

سابعا: السمنة:

يعتقد الكثيرون أن السمنة تحدث نتيجة اضطراب يصيب بعض الغدد الصماء وهذا جزء من الحقيقة ولكن للسمنة أسباباً أخرى.

فالإكثار من الأكل والعادات الغذائية غير السليمة والنوعيات المتعددة للأغذية المليئة بالدهون والتوابل والمشهيات والتي انتشرت بصورة مفرزة في العقود الأخيرة، كل ذلك كان سبباً لانتشار السمنة بين الجميع شباباً وكباراً.

فإذا ما أضفنا إلى ذلك خمول الإنسان المعاصر الذي يعيش عصر الرفاهية فقلّت حركته، واعتمد على السيارة بصورة دائمة وعلى الجلوس لساعات طويلة ممتدة أمام التليفزيون واستخدام المصاعد الكهربائية حتى لصعود دور واحد مع الابتعاد عن مزاولة الرياضة، فإن النتيجة الحتمية لذلك ما نراه حالياً من أجسام مترهلة وكروش بارزة وثقل في الحركة. وبالطبع يصاحب ذلك كله كثير من الأمراض خصوصاً السكر وأمراض القلب والأوعية الدموية.

وقد تكون السمنة منتشرة في جميع أجزاء الجسم وقد تتجمع في مناطق محددة كالבطن (الكرش) بالنسبة للرجل، والأرداف والفخذين بالنسبة للمرأة.

والسمنة هي تراكم المواد الدهنية وتزايدها في الأنسجة الدهنية حيث يحتوى الجسم على حوالى ٣٠ مليار خلية دهنية تخزن حوالى ١٥ كيلو جراماً من الدهون.

وهذا المخزون يستطيع أن يمد الجسم بحوالى ١٣٥٠٠ سعر حرارى على أساس أن الجرام الواحد من الدهون يحترق ويولد ٩ سعرات حرارية، أى أن المخزون من الدهون يكفى لإمداد الجسم بالطاقة اللازمة للمحافظة على الحياة لمدة أربعين يوماً فى حالة الصيام عند الطعام^(*).

(*) ص ٢٦ السمنة وأمراض الغدد.

ونعود فنقول: إن السمنة فى منطقة البطن أشد خطراً بالنسبة لمرضى القلب والأوعية الدموية، وذلك لأنه مع زيادة الوزن يحدث تضخم فى عضلة البطن الأيسر للقلب. كما أن البطن الأيمن يعانى التضخم كذلك فى حالات السمنة الشديدة وإذا ما استمر هذا الوزن الزائد دون علاج، فإن عضلة القلب تضعف وتقل كفاءتها مما يؤدى فى النهاية إلى ارتخاء عضلة القلب وهو ما يطلق عليه «هبوط القلب»^(١).

كما أن هناك علاقة مباشرة بين السمنة وضغط الدم المرتفع، وتعتبر السمنة أحد العوامل الخطيرة المسببة لارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته، وقد أثبتت بعض الدراسات أن زيادة وزن الجسم بنسبة ١٥٪ عن المعدل الطبيعى تسبب زيادة بنسبة ١٨٪ من ضغط الدم الانقباضى، بينما إنقاص الوزن بنفس النسبة (١٥٪) أدى إلى انخفاض للضغط الانقباضى بنسبة ١٠٪^(٢).

وحيث تبين لنا خطورة زيادة الوزن عن المعدل المفترض خصوصاً بالنسبة لمرضى القلب والأوعية الدموية وضغط الدم المرتفع ومن ثم كان لزماً علينا العمل الدءوب للاحتفاظ بالوزن المناسب لطول الإنسان، مع حسن توزيع هذا الوزن على كافة أجزاء الجسم.

كيف تتم الزيادة فى الوزن :

إن الغذاء المتكامل والمتوازن ضرورى لحياة الإنسان لأن الطعام يزود الفرد بالطاقة التى تحتب بالسرعات الحرارية، وهذه الطاقة تقسم بين احتياجات الأجهزة الحيوية للجسم كى تقوم بوظائفها وبين متطلبات ما نقوم به من عمل. فإن حصل الإنسان من طعامه على ٥٠٠٠ سعر حرارى مثلاً، ثم لم يؤد أى عمل سواء أكان بدنياً أو ذهنياً، فإن ما يستهلك من هذه السرعات قد لا يتجاوز ١٥٠٠ سعر حرارى. والباقى يخترن فى الجسم على صورة دهون، ومع تكرار هذا التخزين يزداد الوزن ويصاب المرء بالسمنة.

(١) ص ٥٠ المرجع السابق.

(٢) ص ٥٣ المرجع السابق.

الوزن المناسب :

قلنا إن الوزن المناسب الذى يشكل القوام الجميل لا يتحقق إلا بالتوزيع المتناسق للوزن على جميع أجزاء الجسم، فقد يوجد شخصان وزن كل واحد منهما ٨٠ كيلو جراماً وطول كل منهما ١٨٠ سم، وحسب ما هو معروف من أن للحصول على قوام جيد - تطبق المعادلة: الطول - ١٠٠ = الوزن المناسب.

وتكون منطبقة عليهما . . ولكن قد يكون توزيع هذا الوزن بالنسبة لأحدهما غير متناسق فهناك بطن ضخمة (كرش) أو أرداف متضخمة أو أفخاذ ممتلئة إلى حد كبير. ومن هنا فإن الأخير لا يكون صاحب قوام جميل.

تخفيض الوزن :

يتحقق تخفيض الوزن عن طريق «الرجيم» وهى كلمة تعنى «النظام» فى الأكل ولا تعنى الحرمان من الطعام.

وعموماً فالنظام مطلوب كأسلوب للحياة، أما بالنسبة للأكل فإن طرفى المعادلة هما كمية الأكل (طرف أول)، والجهد المبذول (طرف ثان) ويمكن أن نقول إنهما كفتا ميزان:

الكفة الأولى: كمية وأنواع الطعام الذى نتناوله.

الكفة الثانية: الجهد المبذول الذى يقوم به الفرد.

فإذا تعادلت الكفتان فإن وزنك يظل كما هو، وفى حالة زيادة الطعام مع ثبات الجهد يزداد الوزن والعكس صحيح.

وهناك وسائل متعددة لتخفيض الوزن مثل:

- ١ - الرجيم الكيميائى وهو يعتمد على الجمع بين البروتينات والخضروات مع الامتناع عن الشويات والمكربات والدهون. أو تناول كل أنواع الأطعمة على ألا يجمع بين البروتينات والشويات.

٢ - شفط الدهون ويتم ذلك عن طريق الجراحة ولها محاذيرها وأخطارها.

٣ - تعاطى الأدوية التى تعطى الإنسان الإحساس بالشبع أو فيما يقال «تسد النفس».

٤ - تقليل كمية الطعام مع زيادة الجهد اليومى المبذول.

وللأساليب الثلاثة الأولى آثار جانبية غير مرغوب فيها.

ومن ثم فإنه من الأفضل استخدام الوسيلة الرابعة فهى أكثر أماناً، وفيها الكثير من الراحة النفسية التى تمكن الإنسان من الاستمرار فى هذا النظام.

هيا بنا نصنع البرنامج وفقاً للخطوات التالية:

١ - ابدأ بحصر أنواع وكميات الطعام الذى تتناوله يومياً، سواء فى الوجبات الرئيسية أو ما تتناوله من أطعمة ومكسرات بحكم العادة خصوصاً وأنت جالس أمام التليفزيون، وسجل هذه الأنواع وكمياتها فى سجل خاص وبعد التسجيل استمر كالعادة لمدة أسبوع.

٢ - بعد ذلك عليك بتخفيض كل الكميات من كل الأنواع بمقدار الربع، بمعنى أنك لو كنت تأكل رغيفاً كاملاً فليكن ثلاثة أرباع الرغيف، وإن كان نصيبك من الأرز عشر ملاعق فلتصبح سبع ملاعق ونصف مثلاً - ولو كان طعامك من البروتين عبارة عن ٢٠٠ جم من اللحم فليصبح ١٥٠ جم وهكذا.. فى كل ما تتناوله من أطعمة ومع الكمية المخفضة من الطعام المتنوع استمر لمدة شهرين وبعدها سوف تشعر أنك تجد كفايتك فى هذه الكمية.

٣ - وبعد هذين الشهرين يمكنك إنقاص الربع الثانى، ليصل ما تأكله إلى ما يعادل ٥٠٪ من كمية طعامك قبل الرجيم وذلك لمدة شهرين آخرين.

فإذا ما وصلت إلى هذا المعدل فهذا أمر طيب، ولعلك لاحظت أنك لم تحرم نفسك من أى نوع من الأطعمة التى تحبها، وأن غذاءك متكاملًا ومتوازنًا وصحيًا وعلى ذلك فإن السعرات الحرارية التى نتجت عن طعامك قد انخفضت بنسبة ٥٠٪. وهذا معناه أن كفة الميزان الخاصة بالطعام قد خفت بمقدار النصف. ولنعد إلى الكفة الثانية من الميزان وهى الجهد المبذول:

إننا فى هذه المرحلة لم نطلب إلا تخفيض كمية السعرات الناتجة من الطعام ومن ثم فإن الوزن سوف ينخفض خصوصًا وأن الجهد المطلوب منك لعملك اليومى ما زال فى نفس مستواه.

٤ - بعد الشهور الأربعة يمكنك أن تبدأ فى مزاوله بعض الأنشطة الرياضية المناسبة لسنك وحالتك الصحية، وأبسطها المشى والهرولة أو الجرى إن أمكن ولا بأس من مزاوله أية لعبة رياضية تكون محبة إلى نفسك.. وفقًا لظروفك الصحية وتعليمات الطبيب المعالج تحت إشراف إخصائى رياضى مهتم برياضة المسنين وحيث إن هذا النشاط البدنى والحركة سوف يستهلك المزيد من السعرات الحرارية فلا شك أن وزنك سوف ينخفض، دون أية متاعب بل إنك تشعر بالسعادة وتبدو أكثر قوة وانطلاقًا وإشراقًا.

وعندما تصل إلى الوزن المناسب حافظ على كمية الطعام الذى تتناوله واحرص على نشاطك الرياضى الذى تزاوله. وبذلك تتعادل كفتا الميزان.

ملاحظة مهمة:

مع هذا النظام الغذائى والنشاط الحركى، احرص على شرب الماء بكثرة وذلك لتعويض ما يفقده الجسم من الماء نتيجة تكسير الدهون التى

يشكل الماء ٧٠٪ منها كما أن الماء يساعد الجسم على التخلص من المواد السامة التي يفرزها الجسم، حيث إن عدم التخلص من هذه المواد يشعر الإنسان بالخمول والكسل وربما الاكتئاب.

معلومة علينا أن نعرفها :

ليس صحيحاً أن حمامات البخار أو السونا أو التدليك تساعد على تخفيض الوزن ولكنها تفيد في نواح أخرى؛ كإفراز العرق للتخلص من السموم، وإعطاء الإنسان الراحة التي يحققها تدليك العضلات.. وغير ذلك من فوائد ليس من بينها إنقاص الوزن.

ثامناً : التدخين :

سبق أن قلنا: إن التدخين يأتي ضمن العوامل المتعددة التي تسبب الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.. والجميع يعلم آثار التدخين الضارة على صحة الإنسان وبالرغم من ذلك فالكثير من الناس يدخنون.

والتدخين يسبب المشكلات الصحية التالية فيما يرى أ.د. شهاب الدين

فتحى :

- ١ - مع كل سيجارة واحدة يرتفع ضغط الدم بمقدار ١٠مم زئبق لمدة عشرين دقيقة، فلو كان بعض من المدخنين يشعلون السجارة من سابقتها، فلنا أن نتصور خطورة أن يدخن إنسان خمسة أو ستة سجائر متواصلة وإلى أى مدى سوف يرتفع لديه ضغط الدم.
- ٢ - التدخين يساعد على تجلط الدم داخل الأوعية الدموية مما يؤثر على سريان الدم فى الشرايين التاجية.
- ٣ - يساعد التدخين على أكسدة الكوليسترول منخفض الكثافة مما ينتج عنه تصلب الشرايين.
- ٤ - التدخين يزيد احتمالات تشقق جدار الشريان الأورطى والذي من

٤ - التدخين يزيد احتمالات تشقق جدار الشريان الأورطى والذي من نتيجته حدوث جلطة الدماغ والسكتة الدماغية.

٥ - يسبب التدخين الأمراض التالية:

أمراض الشريان التاجى - سرطان الرئة - أمراض فى الكبد والمعدة والبنكرياس والكلى . . . وغيرها من الأمراض.

٦ - وأخيراً وليس آخراً فالتدخين يتسبب فى اختلال نبضات القلب والتهاب الأوعية الدموية.

والمدخنون يؤذون أنفسهم كما أنهم يؤذون الآخرين وهو ما يعرف بالتدخين السلبي، فرب الأسرة المدخن يؤذى زوجته وأولاده إذا كان فى المنزل كما يسبب المشاكل للآخرين إذا ما شاركهم فى جلستهم خصوصاً فى الأماكن المغلقة.

ما أعجب هذا الإنسان «المدخن» !!! يعرف كل هذه الأخطار التى يسببها التدخين. . ومع ذلك فهو مستمر فى تدمير صحته ناهيك عن ماله .

أخي المدخن .. دعنا نتعاون معك

كي نضعك على بداية الطريق الصحيح الذي يقودك إلى الإقلاع عن التدخين

والطريقة التي نعرضها سبق تجربتها على مئات من الشباب حيث عملت معهم لأكثر من خمسين عاماً - كما طبقت على البعض من الأصدقاء الكبار وقد نجحت التجربة بتوفيق من الله وبرغبة صادقة منهم ولتحقيق النجاح فلا بد من توافر أربعة عناصر:

١ - النية الصادقة . ٢ - الرغبة الأكيدة .

٣ - القدرة المتواصلة ٤ - الإرادة المصممة .

ولقد سبق أن تحدثنا عن ذلك تفصيلاً عندما عرضنا لرياضة النفس في الفصل السابق .

ولكى نبدأ التجربة علينا أن نسترجع معاً كيف بدأنا عادة التدخين .

بداية التعامل مع السيجارة :

إن المدخن يمر في مراحل متعددة مع بداية دخوله عالم المدخنين فهو يتنقل ما بين مراحل خمس :

١ - مرحلة التقليد :

فالتدخين كعادة سلوكية قد تبدأ منذ الطفولة .. فطفل الأب المدخن سوف يقلد أباه ، والتقليد سمة أساسية للطفل فيما بين السنة الثانية إلى السادسة من عمره فهو يقلد أباه وأمه وأخوته الأكبر منه فنجد الطفل وقد أمسك بورقة يحاول أن يلفها على شكل السيجارة .. وقد يأخذ قلمًا ويعتبره سيجارة فيضعه في فمه وينفث ما يتخلله دخانًا - تمامًا كما يفعل

والده - ويضحك الكبار من حركات الطفل، فيظن أن هذا العمل يسعد الكبار. ومن المعروف تربوياً أن السلوك الذى يتم تشجيعه وتدعيمه يجعل الطفل يتمادى فيه.. ومن ثم فقد تستمر معه هذه العادة السلوكية خصوصاً عندما ينمو ويشب عن الطوق.

٢ - مرحلة إثبات الذات :

وتبدأ مع سن المراهقة فيتجمع المراهقون فى مجموعات للتدخين، تدفعهم من داخلهم رغبتهن الجارفة للظهور بمظهر الكبار ويرون أن التدخين تأكيد لرجولتهن.

٣ - مرحلة التباهى والتظاهر بالاستقلالية :

وفى هذه المرحلة يحرص الشاب على ألا تفارق السجارة أصابعه وشفتيه خصوصاً أثناء تعامله مع الكبار، وبعد أن كان فى المرحلة السابقة يتخفى حتى لا يراه أحد أصبح لا يجد غضاضة فى أن تعرف والدته أنه يدخن ليحصل منها على مزيد من المال ليجبى تكلفة الهواية الجديدة (التدخين).

وبعدها قد يصل الشاب إلى مشاركة الأب فى علبة سجائره وربما شعر بعض الآباء بالسعادة لبلوغ أولادهم سن الرجولة!! ولعل بعضهم يقبل أن يكون ابنه مدخناً - مرغماً وليس راضياً - حتى لا يخرج نفسه إذا ما طلب من ابنه الامتناع عن التدخين لأنه هو نفسه لا يستطيع أن يتوقف عن التدخين.

٤ - المرحلة الاجتماعية :

وهى ظاهرة بين الكبار من المدخنين الذين يجدون فى تقديم سيجارة لشخص آخر وسيلة للتعارف أو التقارب الاجتماعى أو قد يشعرون أن الاشتراك فى التدخين نوع من المشاركة الوجدانية.

وقد يصير المدخن على أن يشاركه جليسه غير المدخن فى التدخين ونتيجة لهذه الظاهرة الاجتماعية قد يبدأ الإنسان التدخين استجابة للصدىق وتحت إلحاح منه بأن «يعفر» وهو اصطلاح مفهومه «مجرد نفخ الدخان فى الهواء» ومع تكرار «التعفير» يصبح الشخص مدخنًا.

٥- مرحلة الإدمان :

وهى المرحلة التى يصبح فيها المرء عبداً للسيجارة لا يستطيع أن تغيب عنه أو أن يتعد عنها فهو يبدأ يومه وربما قبل مغادرة فراشه بإشعال سيجارته وبعد أن كان يدخن عدداً محدوداً من السجائر كل يوم - أصبح لا يكفيه أقل من علبتين وربما أكثر يومياً.

والإدمان ببساطة يحدث بالتدريج.. ففى البداية يدخل جسم الإنسان كمية ضئيلة من النيكوتين.. وهو مخدر.. ومع زيادة ما يدخنه من سجائر تزداد كمية النيكوتين التى تدخل الجسم، ويصبح الإنسان بعد ذلك فى حاجة ملحة وضاغطة لكى يشعل السجارة تلو الأخرى فى محاولة منه كى يخفف من التوتر الذى يصيبه إذا ما بعدت عنه السجارة.

ولذلك فإن محاولات الإقلاع المفاجئ عن التدخين - غالباً - لا يكتب لها النجاح وذلك لأن حرمان الجسم من المخدر الذى اعتاده فجأة يسبب للمدخن التوتر والانفعال وعدم القدرة على التفكير وكذلك عدم الإحساس بالراحة ومن ثم يعود للتدخين مرة أخرى، مبرراً هذه العودة بمبررات شتى؛ فهو مرة يعانى من مشاكل فى العمل، أو متاعب فى الأسرة إلى غير ذلك من المبررات التى يدافع بها عن نفسه حين يفشل فى الإقلاع عن التدخين.

وبعد أن عرفنا كيف بدأ الفرد بسيجارة واحدة على سبيل (التعفير) وبعدها وصل إلى مرحلة الإدمان.. هيا بنا نسير معاً برغبة وثيقة وعزم لكى نقلع عن التدخين.

خطوات الإقلاع عن التدخين :

- ١ - اتخذ القرار واعلنه على الأصدقاء وعلى الأسرة - خصوصاً الأبناء لتكون قدوة لهم - وهذا الإعلان هو ارتباط موثق بينك وبين نفسك ومع الآخرين لأن تراجعك وظهورك بمظهر الضعيف غير القادر على السيطرة على نفسك سوف يجعلك فى موقف لا ترضاه.
- ٢ - ولما كان التدخين قد بدأ بسيجارة واحدة فإن الإقلاع يبدأ بتقليل سيجارة واحدة.
- ٣ - حدد عدد السجائر التى تدخنها يومياً ولتكن عشرين سيجارة مثلاً.
- ٤ - احرص خلال فترة مدتها ١٥ يوماً على ألا تقبل سيجارة من أحد أو أن تعطى من سجائرك للغير. . . ليتم التأكد من أن ما يدخل جـمـك من نيكوتين هو نتاج العشرين سيجارة يومياً.
- ٥ - بعد هذه الفترة - جنّب سيجارة واحدة يومياً فى درج مكتبك - واستمر فى تدخين الباقي وهو ١٩ سيجارة وطبعاً لن تشعر بالفارق الناتج عن استبعاد السيجارة الواحدة.
- ٦ - استمر فى استبعاد سيجارة أخرى - كل ١٥ يوم - وطبعاً سيكون الفارق بين ١٩ و ١٨ سيجارة فارقاً غير محسوس .
- ٧ - عندما يصل عدد السجائر المخبئة «عشرين سيجارة» - خذها وضع ثمن هذه العلبة فى مظروف تكتب عليه: «توفير المال المحترق وتوفير الصحة والنشاط».
- ٨ - استمر فى هذه العملية حتى يصل معدل ما تدخنه إلى ٣ سجائر يومياً وفى هذه المرحلة ثبت العدد المذكور لفترة لا تقل عن شهرين وبعدها يمكنك أن تقلع نهائياً عن التدخين. . . لأن جـمـك قد اعتاد على الاستغناء «التدريجي» للنيكوتين الذى كان يحدرك.

ومع الإرادة والشعور بالصحة والعافية لن تعود إلى السجارة اللعينة وهناك إضافة لا بد منها . . فهناك حقيقة علمية ترتبط بموضوع التدخين وتعرف في علم النفس بمصطلح «الارتباط الشرطى» وخلاصتها أن العادة السلوكية قد تربط بعادة أخرى تصاحبها لتلازم حصولهما معاً فتدخين السجارة أثناء تناول فنجان قهوة أو التدخين أثناء إعداد مذكرة تتصل بالعمل - يودى إلى الترابط بين الأمرين . . وهذا الارتباط الشرطى يجب التغلب عليه للتقليل من عدد السجائر التى يدخنها الفرد، فتقليل عدد فناجين القهوة من ٣ فناجين يوميا إلى اثنين يقلل سيجارة . . ولو كان الاستغراق فى العمل يرتبط بإشعال السجارة . . فإن التركيز فيما أنت فيه والحرص على عدم تضييع الوقت - قد يشغلك عن السجارة كما أن الحرص على تناول الفاكهة بعد الأكل وبتلذذ واهتمام يساعد على فك الارتباط بين انتهاء الطعام وإشعال السجارة .

وكذلك فإن سحب السجارة وإبقائها بين أصابعك دون أن تشعلها لفترة طويلة نسبياً فإن ذلك يقلل من عدد السجائر التى تشعلها .

ولقد نشرت جريدة أخبار اليوم بتاريخ ٢٠/٣/٢٠٠٤ خبراً عن مجلة صينية مهتمة بالشئون الطبية ملخصه :

إن عصير الجرجير يعد أفضل وسيلة للإقلاع عن التدخين شريطة أن يتم احتساؤه صباحاً على الريق بمعدل كوب صغير، حيث يسهم فى تخليص الجسم من سموم النيكوتين المتراكمة نتيجة الإفراط فى التدخين والتى تصل إلى ٧٠ ألف جرعة نيكوتين سنوياً، لمن لا يقل تدخينه عن ٢٠ سيجارة يومياً وأكد تقرير المجلة أن عصير الجرجير يسهم كذلك فى التخلص من الأعراض المصاحبة لعادة التدخين، مثل: فقدان الشهية للطعام والشعور الدائم بالكلل وانخفاض مستوى الحيوية والنشاط والناجم عن التأثير السلبى للنيكوتين على أنزيمات مهمة فى الجسم .

إذاً لا بأس من أن يكون عصير الجرجير عامل مساعد للإقلاع عن التدخين فلنأكل الجرجير ونشرب عصيره «ومنقوع» بذوره .

ومع النجاح فى الإقلاع عن التدخين: يشعر المدخن «السابق» بالنجاح والمتعة والثقة بالنفس والاعتزاز بالإرادة القوية . . مع رضاه عن نفسه ورضا محبيه عنه . . ومع تمتعه بالصحة والعافية .

تاسعاً: المسألة الجنسية:

وقد حرصت على أن أطلق عليها المسألة الجنسية ولا أسميها المشكلة الجنسية وقد ينكر البعض أهميتها ولكن الكثيرين من المسنين يهتمون بها وإن كان على استحياء ولكنهم إذا ما بدأ أحدهم الحديث عنها بشئ من السخريّة - فى بعض الأحيان - فإنه سرعان ما يشارك الحاضرون كلهم فى الحديث بكل اهتمام وتبدو الرغبة عند معظمهم للتعرف عما يدور فى أذهان الآخرين من أفكار .

والمهم عندنا أن نوضح أن الرغبة الجنسية عند المسن لا تتناسب مع القدرة ومن ثم فقد يلجأ البعض إلى تعاطى الأدوية التى تعلن أنها تعيد الشباب وتقوى الناحية الجنسية وتنشطها، وغالبًا ما يتم ذلك بعيداً عن الطبيب .

ومن ثم نجد أنه من اللازم أن تنبه كبار السن الذين يعانون من ضغط الدم المرتفع ومرض القلب والأوعية الدموية بالذات إلى أن يكونوا حريصين جداً فى التعامل مع هذه الأدوية، ولا يتعاطون أيًا منها إلا بعد الرجوع إلى الطبيب المعالج لخطورة ذلك على حالتهم الصحية . فالطبيب هو الذى يسمح أو لا يسمح وهو الذى يحدد الجرعة المناسبة وفقاً لحالة المسن وإمكانياته الصحية والبدنية .

والمعروف أن الضعف الجنسى مرض عضوى ونفسى والناحية العضوية تشكل نسبة ٨٠٪ من أسباب حدوثه فى حين يكون للناحية النفسية ٢٠٪ وإن كانت هذه النسبة متغيرة حسب السن .

وقد يكون ضعف الانتصاب لسبب عضوى نتيجة لزيادة نسبة الكوليسترول فى الدم وترسبه على جدران الشرايين، وكذلك بسبب الإصابة بمرض السكر كما أن الأسباب النفسية كالقلق والتوتر والاكتئاب لها دورها المؤثر فإذا ما أضفنا إلى ذلك بعض العادات السلوكية كالتدخين وتعاطى المخدرات والكحوليات فإن الأمر يزداد تعقيداً.

العلاج :

- ١ - العناية بصحة القلب والشرايين والاحتفاظ بمعدل الكوليسترول والدهون الثلاثية عند حدها الآمن .
- ٢ - العلاج المناسب والسيطرة على نسبة السكر فى الدم .
- ٣ - الاهتمام بعلاج التهابات الأعصاب .
- ٤ - التغذية السليمة المناسبة والمتكاملة والمتوازنة مع الحصول على كميات كافية من الفيتامينات خاصة فيتامين ب_{١٢} .
- ٥ - راحة البال والبعد عن التوتر والقلق .
- ٦ - التفاهم بين الزوجين والتزود بالثقافة الجنسية على أساس علمى سليم .

وفى الحقيقة فإن التفاؤل والإقبال على الحياة والإصرار على التمتع بها مع عدم الانسياق وراء الإحساس بالعجز والشيخوخة هو ما يواجه به الكبار الإحساس بالضعف الجنى .

إن أى رجل فيما يقول د. حين الأنصارى(*) يستطيع أن يظل محتفظاً بكفاءته الجنسية إلى آخر يوم فى حياته مهما بلغ من العمر، وكل ما عليه أن يداوم على فحص أجهزته الجنسية لعلاج أى أمراض أو تغيرات فسيولوجية تصاحب التقدم فى السن . . وكذلك المرأة فإنه يمكنها إذا أحببت الحياة وأحبت زوجها أن تستمتع بحياة جنسية سعيدة مهما طال بها العمر .

(*) ص ٦٢ طبيبك الخاص - عدد سبتمبر - عام ٢٠٠١ .

أعزائي الكبار:

عرضنا فى هذا الفصل لأسلوب الحياة الذى يناسبنا مع التقدم فى السن . . وركزنا فى حديثنا على ما يحتاجه مريض القلب والأوعية الدموية وقاية وعلاجاً وأسلوباً للحياة وتعايشاً مع المرض .

وأرى انه من المناسب أن أختتم الموضوع «أسلوب الحياة» بما يقوله «اليوجيون» أى المهتمون برياضة اليوجا «عن نظرتهم إلى الحياة» :

إن عليك أن تمارس اليوجا قلباً وقالباً جسماً وعقلاً بحيث تصبح طبعاً من طباعك وصفة من صفاتك . ويضيفون : إن ممارسة اليوجا والعمل بمبادئها ومثلها العليا تجعلك دائماً متفائلاً متبشراً صابراً عطوفاً هادئ النفس قوى الإرادة ذا حيوية ونشاط ونشوة . . إن اليوجا فلسفة من الفلسفات قبل أن تكون رياضة من الرياضات . .

إن استهواك هذا الكلام . . فاقرأ عنها واستفد منها إذا شئت .

وكلمة أخيرة :

إن العلاقات الإنسانية الطيبة هى خير وسيلة تعين الإنسان على التمتع بالحياة .

وعلىنا أن نشيع البهجة والسرور حولنا، وألا تفارق الابتسامة شفاهنا . . نقبل على الحياة . . ولا ننزعزل عنها . . ونواصل تقديم العطاء للآخرين فى حدود إمكانياتنا وقدراتنا .

إن الحب هو إكسير الحياة، فلنعمل على أن نُحب وأن نكون موضع حب المحيطين بنا .

ولنداوم على الاتصال مع الغير ولتواصل مع أحبائنا .

فالاتصال هو التقاء إنسان بإنسان ولكن التواصل هو اتفاق روح مع روح وامتزاج وجدان بوجدان .