

الفصل الثامن

تحديات رعاية كبار السن ومواجهتها

مقدمة

يقصد بتحديات رعاية كبار السن مواقف وأحداث يتعرض لها كبير السن، وتؤدي إلى تحول أو تغير في حياته الاجتماعية، وتتطلب منه وممن يرعاه تعلم خبرات واكتساب مهارات، وممارسة أدوار جديدة للتوافق أو التأقلم مع ما حدث في حياة كبير السن من أحداث، فيها تحدي لقدرة كبير السن، وقدرة مَنْ يرعاه على مواجهتها، والتغلب عليها أو التوافق والتأقلم معها، فإن واجهوها بأساليب فعالة، فيها تقبل ورضا، واجتهدوا في تعلم المهارات والخبرات والأدوار اللازمة للتحول أو التغير، كان التحول في حياتهم عاديا أو طبيعيا Normal transition، أما إذا واجهوها بأساليب غير فعالة، فيها تدمير وسخط على ما حدث، وتقايس عن القيام بما هو مطلوب، كان التحول في حياتهم غير طبيعي Abnormal transition ؛ يؤزم كبير السن وأسرته، وقد يؤدي إلى الصدمة وأعراض ما بعدها (PTSD) من قلق واكتئاب ويأس، وأمراض سيكوسوماتية، وأزمات قلبية وسكتات دماغية وغير ذلك.

فالتحديات التي تواجه رعاية كبار السن قد تكون مواقف وأحداث عادية طبيعية تمر بسلام، أو مواقف وأحداث تأزم ومشكلات واضطرابات وفق تعامل كبير السن ومَنْ يرعاه معها، وتقبلهم أو عدم تقبلهم لها، ورضاهم أو عدم رضاهم عنها. فالتحدي ليس في الضغوط التي في الموقف أو الحدث، وإنما في إدراك كبير السن ومَنْ يرعاه لهذه الضغوط، وفهمهم لطبيعتها، وتفسيرهم لها. فالتأزم - كما قال الفيلسوف اليوناني إبيكتيوس Epictetus - ليس في الحدث، وإنما في إدراكنا للحدث. أي ليس في المصيبة وإنما في إدراكنا للمصيبة، وتفسيرنا لها.

والتحديات التي تواجه رعاية كبار السن في الأسرة كثيرة، بعضها تحديات كبيرة Major challenges، وبعضها متوسطة Moderate challenges، وغيرها تحديات بسيطة Mild challenges، ونعرض في هذا الفصل أهم هذه التحديات من وجهة نظرنا وهي: طول العمر، والتقاعد من العمل، وترك الأبناء للأسرة الأصلية، وموت الزوج أو الزوجة، والمرضى والعجز، والاضطراب العقلي ومقدماته، والموت في مرحلة الكبر.

أولاً: طول العمر

كانت مرحلة كبر السن في الماضي قصيرة، حيث كان متوسط الأعمار في المجتمعات العربية والإسلامية لا تتجاوز ٤٥ سنة حتى منتصف القرن العشرين، وكان الكثيرون من الآباء والأمهات يموتون قبل سن الستين، وكان المعمرون قليلين، ولم تشغل الأسرة العربية والمسلمة برعاية كبار السن إلا لسنوات قليلة. أما الآن في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين فقد زاد متوسط الأعمار إلى أكثر من ٧٠ سنة، وأصبحت مرحلة كبر السن من أطول مراحل عمر الإنسان، وعاش الكثير من الآباء والأمهات إلى ما بعد الثمانين، مما وضع الأسرة العربية الحديثة أمام تحدي طول عمر الوالدين ورعايتهما في مرحلة الكبر.

مواجهة تحدي طول العمر:

ويتطلب التحدي في طول العمر ثلاثة أنواع من الموجهات نلخصها في الآتي:

أ- مواجهة كبير السن لتحدي طول العمر: من خلال اتخاذه إجراءات الوقاية من الشيخوخة المرضية، باتباع أساليب حياة صحية في شبابه، وابتعاده عن الأساليب الخاطئة، واستفادته من طول عمره في عمل الصالحات. فقد قال رسول الله ﷺ: «ألا أنبئك بخياركم؟»، قالوا بلى يا رسول الله، قال ﷺ: «خياركم أطولكم أعماراً إذا سدوا» (رواه أبو يعلى)، وفي رواية أخرى

«أطولكم أعماراً وأحسنكم أعمالاً» (رواه أحمد). وسأل رجل النبي ﷺ يا رسول الله أي الناس خير؟ قال: «من طال عمره وحسن عمله» ثم سأل: أي الناس شر؟ قال: «من طال عمره وساء عمله» (رواه الترمذي). فكبير السن إذا اجتهد في عمل الصالحات وابتعد عن المحرمات، زادت حسناته، واستفاد من طول عمره.

ب- مواجهة الأبناء لتحدي طول عمر الوالدين: من خلال اجتهادهم في رعاية والديهم، ومساندتهم في السراء والضراء، وتشجيعهم على القيام بواجباتهم الاجتماعية، ومساعدتهم في العوز والحاجة، وحمايتهم وخدمتهم في العجز والمرض. فرعاية الوالدين عبادة لله، وتجارة مع الله راجحة. فقد قال رسول الله ﷺ: «رغم أنف، ثم رغم أنف، ثم رغم أنف» قيل من يا رسول الله ﷺ؟ قال ﷺ: «من أدرك والديه أحدهما أو كليهما ثم لم يدخل الجنة» (رواه مسلم). فطول عمر الوالدين مصلحة كبيرة للابن (أو الابنة) إذا كان باراً بهما، حيث تزداد حسناته، ويدخل الجنة بفضل رعايته لهما.

ويكمن التحدي الكبير Major challenge هنا في قدرة الابن (أو الابنة) على تحقيق التوازن بين مسؤولياته في رعاية والديه، ومسئولياته نحو زوجته وأولاده، ومسئولياته نحو عمله، ومسئولياته نحو نفسه، فيعطى كل ذي حق حقه، ويحمي نفسه من التأزم وضغوط الرعاية (Berman,2001).

ويكمن التحدي أيضاً في قدرة الأبناء على التعاون في رعاية الوالدين، لاسيما في مرحلة العجز والمرض، التي يحتاجان فيها إلى الخدمة مدة طويلة بالليل والنهار، وهي مهمة شاقة، تتطلب منهم التعاون في تحمل أعبائها، وفق ظروف كل منهم، وحاجة الوالدين إلى الخدمة، وتتطلب أيضاً الإخلاص والتضحية والمنافسة الشريفة في بر الوالدين، التي فيها ﴿فَلْيَتَنَفَّسِ الْمُؤْمِنُونَ﴾

في القرب من الله. فقد قال ابن عباس -رضي الله عنه- «إني لا أعلم عملاً أقرب إلى الله عز وجل من بر الوالدين» (رواه البيهقي).

ج- مواجهة المجتمع لتحدي طول العمر: من خلال إنشاء المؤسسات المتخصصة في الشيخوخة ورعاية كبار السن، وتيسير إجراءات الرعاية والحصول على علاج أمراض الشيخوخة، والوقاية منها، وتقديم المساندة والمساعدة للأسر في رعاية كبار السن، وإرشاد الأبناء إلى بر الوالدين، وتسهيل مهامهم في خدمة الوالدين في المرض والعجز (Janosik & Green 1992).

وتتطلب مواجهة المجتمع لتحدي طول العمر تدعيم مراكز رعاية المسنين وجمعيات مساندة كبار السن ومساعدة من يقومون برعايتهم، وتوفير الإرشاد النفسي والاجتماعي والديني والطبي لهم، وتكوين رأي عام مستنير نحو أهمية رعاية هذه الفئة، وإعطاء كبار السن حقهم في العمل والحياة الإنسانية الكريمة. فثورة كبر السن Aging revolution التي تشهدها المجتمعات الحديثة ليست عبئاً على هذه المجتمعات، وإنما بركة ونعمة كبيرة، لاسيما في المجتمعات الإسلامية: فقد قال رسول الله ﷺ: «الخير مع أكابركم» (رواه البزار). وفي رواية «البركة مع أكابركم».

ثانياً: التقاعد من العمل

التقاعد من العمل أو الإحالة إلى المعاش Retirement من الأحداث أو المواقف التي تواجه كبير السن، وتؤدي إلى تحول في حياته من الذهاب إلى العمل إلى المكوث في البيت، ومن أعباء الالتزام وتحمل المسؤوليات إلى الفراغ والابتعاد عن المسؤولية، ومن الفاعلية والتأثير إلى السلبية وعدم التأثير، ومن شغل المنصب أو المركز إلى ذهاب المركز أو المنصب، ومن المرتب والحوافر والمكافآت والعلاوات والترقيات إلى مرتب التقاعد والمعاش المحدود، ومن إقبال زملاء العمل إلى انصرافهم عنه، ومن الإحساس بالكفاءة والجدارة في

النشاط والحركة إلى الإحساس بالضآلة، بسبب سحب الصلاحيات منه، وإبعاده عن مكانه في العمل.

وتوافق كبير السن مع التقاعد مسألة نسبية، تختلف من شخص إلى آخر، فالبعض يقبل التقاعد، ويرضى به، ويتوافق معه، والبعض الآخر يتأزم وينزعج منه بعض الشيء، ويتوافق معه بجهد، وغيرهم يتأزم تأزماً كبيراً، ويعاني من أزمة التقاعد Retirement crises أو صدمة التقاعد Retirement trauma . ففي إحدى الدراسات تبين أن حوالي ٤٠٪ من المتقاعدين شعروا بالارتياح في التقاعد، وتحسنت صحتهم الجسمية والنفسية بعد أن تخلصوا من ضغوط العمل وهمومه، في حين أشار ٦٠٪ إلى عدم ارتياحهم في التقاعد، وتعرضهم لمشكلات نفسية واجتماعية وجسمية بعد ترك العمل (Perlmutter & Hall, 1985).

العوامل التي تؤثر على التوافق مع التقاعد:

ويتأثر توافق كبير السن مع التحول الذي يحدث في حياته بعد التقاعد وترك العمل بثلاثة عوامل، نلخصها في الآتي:

أ- الجنس أو النوع: فتوافق النساء أفضل من توافق الرجال مع التقاعد، لأن تقاعد المرأة يعني عودتها إلى مسؤولياتها في الأسرة والتفرغ لها، أما تقاعد الرجل فيعني إبعاده عن مسؤولياته وأدواره الاجتماعية خارج البيت، مما يجعله عرضة للاكتئاب والانطواء والأمراض. يؤيد هذا أن معدلات الانتحار عند الرجال أعلى منها عند النساء بعد التقاعد (Davidson & Moore, 1992: 531)

ب- الصحة العامة: فتوافق كبار السن الأصحاء جسمياً مع التقاعد أصعب من توافق أقرانهم المرضى، الذين شاخوا في سن مبكرة، لأن التقاعد أو المعاش بالنسبة لكبير السن المعتل الصحة، يعني له الراحة من مسؤوليات العمل، وتفرغه لعلاج أمراضه، والعناية بصحته، ولا يحدث التحول في

حياته بسبب التقاعد، بقدر ما يحدث بسبب أمراض الشيخوخة. أما كبير السن القوي القادر على العمل فلا يقبل التقاعد بسهولة، ويبحث عن الاستمرار في عمله أو في عمل بديل، وإذا فشل شعر بالإحباط والحرمان، وأصبح عرضة لأزمة التقاعد وقد يعاني من أعراض ما بعد صدمة التقاعد أو المعاش Post Traumatic Syndromes Disorders of Retirement (PTSD-R)، والتي منها الاكتئاب واليأس والملل والسخط، وعدم الرضا عن النفس، وضياع الأهداف في الحياة، وتدهور الصحة العامة، والإسراع إلى الشيخوخة وأمراضها، وقد تظهر الأزمات القلبية أو السكتة الدماغية، وغيرها من الأمراض التي تصاحب التقاعد من العمال.

ج- الرضا عن العمل قبل التقاعد: فكبير السن المحب لعمله الراضي عنه، يتوافق مع التقاعد بصعوبة، لأن التقاعد يجرمه من مسؤوليات يجبها، ويجد فيها تحقيق ذاته، فيشعر بالفشل والإحباط والبطالة، ويتأزم نفسياً، ويصبح عرضة للأمراض السيكوسوماتية بعد التقاعد. أما كبير السن غير السعيد بعمله، فإن التقاعد يُخلّصه من مسؤوليات لا يجبها، ومن أعباء لا يستمتع بها، فيشعر بالارتياح لترك العمل، ففي إحدى الدراسات سئل المتقاعدون هل أثر التقاعد على صحتكم؟ أجاب ٥٠٪ لا، و٣٨٪ نعم، أثر تأثيراً إيجابياً و١٢٪ نعم، أثر تأثيراً سلبياً، فقد تدهورت صحتهم الجسمية والنفسية، وتبين أن الفئة الأخيرة من المتقاعدين كانوا لا يحبون عملهم قبل التقاعد، ولا يرغبون في الاستمرار فيه (Perlmutter & Hall, 1985).

مواجهة تحدي التقاعد:

ويكمن التحدي هنا في جعل التحول في الحياة بعد التقاعد تحولاً طبيعياً Normal transition، ليس فيه تأزم من خلال تشجيع الوالد (أو الوالدة) على مواصلة العمل الذي فيه أجر، أو قبول التفرغ للأسرة أو الأنشطة الاجتماعية والعمل التطوعي، وممارسة الهوايات، والاستمتاع باللعب مع

الأحفاد، وزيارة الأقارب والأصدقاء والجيران، وحضور الحفلات والندوات والدروس والمحاضرات وأداء العبادات.

فالتقاعد لا يعني ترك العمل بالكلية Fully retire بقدر ما يعني تغيير مجالات النشاط، والتحول في النشاط من مجال إلى مجالات أخرى، يقدر عليها كبير السن، ويستمتع بها وينشغل بها. فالعمل والنشاط حاجة أساسية عند الإنسان لا ترتبط بسن معين، بقدر ما ترتبط بالصحة العامة، والقدرات العقلية والدوافع النفسية، والطموحات الشخصية، والظروف الاجتماعية، وحرمان كبير السن من العمل وهو قادر عليه يعرضه للإحباط والاكتئاب، والانسحاب من الحياة، والشيخوخة المبكرة (Schlossberg,2004). وصدق رسول الله ﷺ حيث يقول: «إذا قامت الساعة وفي يد أحدكم فسيلة فإن استطاع أن يغرسها فليغرسها». (رواه البخاري).

ثالثاً: ترك الأبناء للأسرة

ويقصد به ترك الأبناء الأسرة الأصلية، التي نشأوا فيها إلى أسرهم الجديدة، التي كونوها بالزواج، وخلو بيت العائلة إلا من الوالدين اللذين يعيشان وحدهما، وينشغلان بواجباتهما الزوجية، ورعاية كل منهما للزوج الآخر، بعد أن ترك الأبناء الأسرة التي غدت عشا خالياً Empty nest من الفراخ والعصافير الصغيرة.

وتشير الدراسات إلى زيادة في متوسط فترة العيش الخالي في دورة حياة الأسرة الحديثة، من حوالي عشر سنوات في بداية القرن العشرين إلى حوالي ٢٥ سنة في بداية القرن الواحد والعشرين، بعد أن زاد متوسط عمر الأسرة من ٣٠ سنة إلى حوالي ٥٥ سنة في الفترة نفسها. وهذا يعني أن الوالدين يعيشان لنفسيهما في الأسرة بعد أن يتركها الأبناء فترة طويلة.

تأثير العش الخالي:

ويختلف تأثير أزمة العش الخالي على الآباء والأمهات، فبعضهم يجد في زواج الأبناء وخلو الأسرة منهم، فرصة ليتفرغ كل منهم لرعاية الزوج الآخر، والاستمتاع بالحياة الزوجية، وممارسة الهوايات والأنشطة الاجتماعية. في حين يجد البعض الآخر أن خلو البيت من الأبناء (وفراغه على الزوجين) هو من الأحداث الصعبة والأمور المؤزمة أو المحزنة، فيتأزمون عند زواج الابن (أو الابنة) وتركه الأسرة وفراغه لهما (Fingerman, 2000).

وقد يشتد تأزم الوالدين في التحول من المسؤولية عن الأبناء إلى العش الخالي، ويعانيان من أعراض العش الخالي Empty nest syndromes والتي منها اكتئاب الوالدين وحزنهما وتوترهما وقلقهما، وارتفاع ضغط الدم والسكر وأمراض الحساسية والأمراض الجلدية، وغيرها من الأمراض السيكوسوماتية، التي يعاني منها الأمهات أكثر من الآباء، حيث تبين من الدراسات أن الأم تحزن أكثر من الأب عند زواج الابن أو الابنة، وفراغ البيت من الأبناء (Davidson & Moore, 1992).

وقد يؤدي فراغ بيت العائلة إلى تحول عادي في حياة الوالدين، إذا تواصل الأبناء بعد زواجهم مع والديهم بالزيارات والهواتف والمساندات والمساعدات، أما إذا قصرُوا في ذلك، وابتعدوا عن والديهم، وانقطعوا عن زيارتهما كان التحول غير عادي، فيه تأزم وحرمان للوالدين من مودة الأبناء، وتصبح الأسرة الأصلية الفارغة منعزلة عن فروعها، ويشعر الوالدان بالوحدة والعزلة.

مواجهة تحدي العش الخالي:

ويكمن التحدي في أزمة العش الخالي في قدرة الأبناء على التواصل مع والديهم، وتنمية العلاقات بين أسر الفروع والأسرة الأصلية، وتشجيع

الأحفاد على التواجد مع الجد والجددة، وتشجيع الجددين على المشاركة في تربية الأحفاد، وتحمل بعض المسؤوليات في أسر الفروع.

كما يكمن التحدي في العش الخالي في قدرة الوالدين على التواصل مع أسر الفروع، وحب الأبناء والأحفاد، وتشجيعهم على زيارة الأسرة الأصلية، واجتهاد الجد والجددة في القيام بواجباتهما نحو الأحفاد وأسر الفروع. فالمسئولية مشتركة بين الأبناء والآباء في تخفيف أزمة العش الخالي.

ويتطلب مواجهة أزمة العش الخالي ثلاثة أمور، نلخصها في الآتي:

أ- تنمية علاقة الوالدين بزوجات الأولاد وأزواج البنات: فعلاقة الوالدين الطيبة بزوجة الابن، تشجع الابن على التواصل مع والديه، وعلاقتها الطيبة بزوجة الابنة تشجع الابنة على التواصل مع والديها، وتقوي العلاقة بين الأسرة الأصلية وأسرة الفرع.

ب- القرب المكاني بين الأسرة الأصلية وأسرة الفروع: فسكن الأبناء في المنطقة نفسها التي تسكن فيها الأسرة الأصلية أو قريباً منها، يساعد على التواصل اليومي بين الأسر، ويشجع الأبناء والأحفاد على زيارة الأسرة الأصلية يومياً، ويحقق مفهوم الأسرة الممتدة المعدلة.

ج- توفر وسائل الزيارات والاتصال بين الأسرة الأصلية وأسرة الفروع: فوجود وسائل الانتقال ووسائل الاتصال السلكية واللاسلكية وشبكات الانترنت والبريد الإلكتروني، وغيرها من التقنيات التي قربت المسافات، وجعلت العالم قرية صغيرة، تساعد الابن (أو الابنة) الساكن خارج البلاد على التواصل بسهولة مع أسرته الأصلية، وتمكنه من متابعة أمورها المعيشية، وأحوال والديه الصحية من أي مكان في العالم.

رابعاً: موت الزوج أو الزوجة

من التحديات الكبيرة في مرحلة كبر السن موت الزوج أو الزوجة، الذي يؤدي إلى تحول جوهرى في حياة المسن، لأن موت الزوج أو الزوجة يعني فقد الأنيس والونيس، وفقد القدرة على القيام بالأنشطة التي كان يمارسها مع الزوج الآخر، وقد يؤدي إلى فراغ البيت، والشعور بالوحدة ونقص الدخل، وانتهاء الأسرة الأصلية، وترك البيت الذي فيه أسراره وخصوصياته إلى بيت الابن أو الابنة، أو إلى دار المسنين، فيزداد تأزم كبير السن وتشتد آلامه وأحزانه في الترمل.

ويتعرض النساء للترمل أكثر من الرجال في مرحلة كبر السن، فالدراسات تشير إلى أن عدد الأرمال من كبيرات السن خمسة أضعاف عدد الأرمال من كبار السن، أي رجل واحد لكل خمس نساء، وأن قدرة المرأة على التوافق مع موت الزوج أكبر من قدرة الرجل على التوافق مع موت الزوجة، لأن المرأة تستطيع رعاية نفسها بعد موت زوجها، وتسهم في رعاية أحفادها، وإدارة البيت الذي تعيش فيه، أما الرجل كبير السن فيعتمد على زوجته في إدارة شؤون أسرته، وموتها يعني حرمانه من الحياة الأسرية المستقرة، ويعرضه للاكتئاب والأمراض السيكوسوماتية (Davidson & Moore, 1992).

التأزم بموت الزوج أو الزوجة:

ويتعرض الكثيرون من كبار السن لأعراض ما بعد الصدمة Post-Traumatic stress Disorders (PTSD) بسبب موت الزوج أو الزوجة، والتي منها: التوتر والقلق والحزن والاكتئاب وأمراض القلب والصداع وارتفاع ضغط الدم والسكتة الدماغية، وغيرها من أمراض الشيخوخة، التي تظهر عند كبار السن بعد موت الزوج أو الزوجة (Lebow&Kane,1999).

ولا يسير حزن كبير السن في «صدمة وفاة الزوج أو الزوجة» في خط مستقيم، بل يزيد أحياناً وينقص أحياناً أخرى، ومع هذا يمكن تحديد أربع مراحل للحزن بوفاة الزوج أو الزوجة (Prelmutter & Hall,1985) نلخصها في الآتي:

أ- مرحلة الدهول والتخدير **Numbness**: يجزن كبير السن حزناً شديداً بموت الزوج أو الزوجة، ويجهش بالبكاء، وهو غير مصدق بحادثة الموت، رغم مشاهدته لما حدث ومشاركته في إجراءات الدفن، لكنه لم يستوعب ما رآه ويعيش وكأنه في كابوس أو في حالة تخدير.

ب- مرحلة الشوق واللوعة **Yearning**: حيث يزداد حنين الزوج إلى الزوج الآخر المتوفى، ويحس بوجوده معه في كل مكان في البيت، ويتذكر حركاته، ويسمع صوته، ويراه في هيئات كثيرة، وقد يعاني من بعض الهلوسات السمعية والبصرية. ويشعر بالإحباط لفقد العزيز، ويلوم نفسه والآخرين بسبب التقصير في علاج الزوج المتوفى.

ج- مرحلة التفكك واليأس **Disorganization and dispaire**: يحدث في هذه المرحلة تشويش في تفكير كبير السن، ويصبح غير قادر على التركيز، ولا يعرف كيف يواجه حادثة موت الزوج أو الزوجة، ويشعر بالعجز، والإحباط أمام صدمة الموت، ويزداد غضبه وحزنه واكتئابه وقد يشعر باليأس.

د- مرحلة استعادة التوازن والتقبل **Reorganization**: حيث يخرج كبير السن من الصدمة ويستوعبها، ويرضى بقضاء الله وقدره، ويقر برحيل الزوج أو الزوجة، ويصبر ويحتسب، ويعود إلى التعامل مع أحداث الحياة بموضوعية وواقعية، ويذهب عنه الحزن والاكتئاب.

وتختلف قدرة كبار السن على الانتقال في مراحل الحزن من فرد إلى آخر، فالبعض ينتقل من مرحلة إلى أخرى بسرعة، ويخرج من صدمة الموت

في عدة أيام أو شهور قليلة، والبعض الآخر قد يعيش في صدمة الموت لعدة شهور أو سنوات، ويتحول الحزن من حزن شديد طارئ إلى حزن مزمن Chronic grief، يؤدي إلى اضطراب النوم وفقدان الشهية وزيادة التوتر والقلق والاكتئاب والشعور بالذنب واليأس، وضياح معنى الحياة. وقد تستمر أعراض ما بعد صدمة موت الزوج أو الزوجة لفترة طويلة، تعجل بأمراض الشيخوخة، وتُسرّع بموت الزوج الأرملة.

مواجهة تحدي موت الزوج أو الزوجة:

ويكمن التحدي في وفاة الزوج أو الزوجة في قوة إيمان كبير السن، وقدرته على الصبر والاحتساب، والرضا بقضاء الله وقدره، ويساعده في ذلك مواساته ومساندته من الأهل والأصدقاء والجيران، وتشجيعه على تقبل حادثة الموت، وفهمها نفسياً ودينياً. فهي من الناحية النفسية حالة إحباط شديدة، وعليه أن يتحملها: إما تحمل الراضي المتقبل للأمر الواقع، فيسلم جسمياً ونفسياً، أو تحمل الجازع الساخط فيضعف نفسياً ويمرض جسمياً. وهي -أي حادثة الموت- من الناحية الدينية ابتلاء من الله، وعليه الصبر والاحتساب والرضا بالقضاء والقدر، فيسلم جسمياً ونفسياً في الدنيا ويحصل على الثواب من الله في الدنيا والآخرة. فقد قال الله تعالى:

﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾﴾ [البقرة]. وقال رسول الله ﷺ: «ما من مسلم تصيبه مصيبة فيقول ما أمر الله به، إنا لله وإنا إليه راجعون، اللهم أجرني في مصيبي، وأخلف لي خيراً منها، إلا أجره الله في مصيبيته خيراً منها» [رواه مسلم].

وإدراك كبير السن لمعنى الموت واجتهاده في الصبر والاحتساب في موت الزوج أو الزوجة، قد يكون من عوامل زيادة إيمانه في مرحلة الكبر، وزيادة التزامه بالصلاة والصيام وسائر العبادات والمعاملات، حتى يأتيه اليقين أي

الموت وهو على هذا الحال، ويختتم الله له بخاتمة السعادة، فيفوز بالجنة إن شاء الله.

أما التحدي للأبناء في موت أحد الوالدين، ففي قدرتهم على المحافظة على كيان الأسرة الأصلية، التي يعيش فيها الوالد الأرملة، ومساعدته على استمرار حياته الأسرية، أطول فترة ممكنة بعد موت الزوج أو الزوجة، ومساعدته في الخروج من أزمة الوفاة، واجتياز مراحل الحزن بسرعة، حتى يعود إلى ممارسة حياته الطبيعية.

خامساً: المرض والعجز

يعاني كبير السن من أمراض كثيرة، تجعله يتردد على المستشفيات للفحص والعلاج والمتابعة، ومع هذا يعيش كثيرون من كبار السن بصحة جيدة معظم مرحلة كبر السن، ويتحملون رعاية أنفسهم، وقضاء حاجاتهم الأساسية، ولا يحتاجون من أبنائهم إلا المساندة والتشجيع والمساعدة أحياناً، وهذه أمور لا تكلفهم الكثير من الوقت والجهد والمال.

أما عندما يسقط الوالد (أو الوالدة) صريع أزمة قلبية، أو سكتة دماغية أو هشاشة عظام أو خشونة مفاصل أو غيرها من الأمراض المزمنة، التي يفقد فيها بصره أو سمعه أو قدرته على الحركة، فإنه يواجه هو وأبناؤه تحدياً كبيراً في مواجهة أزمة المرض وصدمة العجز، وما يترتب عليهما من تحول جوهري في حياة الوالد (أو الوالدة) من القوة والقدرة إلى الضعف والعجز، وفي حياة الأبناء من عدم الانشغال إلى الانشغال بخدمة الوالدين.

مواجهة كبير السن لتحدي المرض والعجز:

ويكمن التحدي لكبير السن في مواجهة المرض والعجز في إدراكه للمرض وفهمه له، فالتحدي الحقيقي ليس في شدة المرض أو العجز، وإنما في طريقة التفكير في المرض والعجز، وتفسيرهما والانفعال بهما، والتعامل معهما (Wright & Nagy, 1993).

ولا ينكر أحد أن المرض المزمن والعجز من الأحداث المؤلمة، والمصائب الكبيرة، التي يكرها كبار السن جميعاً، ويسألون الله الحماية منها، ويستعيذون منها كما كان رسول الله ﷺ يفعل، فقد روى أنس -رضي الله عنه- أن النبي ﷺ كان يقول في دعائه: «اللهم إني أعوذ بك من العجز والكسل والجبن والمهرم وأن أرد إلى أرذل العمر»^(١) [رواه البخاري].

ومع هذا إذا وقع المرض وحدث العجز، فعلى كبير السن أن يرضى بقضاء الله، ويقبل التحدي، ويواجه الحادث بالأخذ بأسباب التداوي والعلاج، والتعايش مع المرض الذي لا شفاء منه، والتأقلم مع العجز الذي لا براء منه. فأمرض الشيخوخة وعجزها بقضاء الله، ولا مفر منهما. فقد قال الله تعالى: ﴿ وَمَنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لَكُمْ لَا يَعْلَمُ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴾ [النحل].

مراحل توافق كبير السن مع المرض والعجز: ويمر توافق كبير السن مع المرض، وتأقلمه مع العجز بثلاث مراحل رئيسة (Wright & Nagy,1993) نلخصها في الآتي:

١- مرحلة الصدمة: حيث يحزن كبير السن لما أصابه، ولا يصدق أنه أصبح عاجزاً عن الحركة، أو أنه يعاني من مرض خطير، ويسعى في إعادة التشخيص، وطلب العلاج في أي مكان، ولا يعبأ بالتكاليف المادية في سبيل الشفاء.

٢- مرحلة الغضب والإنكار: حيث يغضب كبير السن، ويزداد حزناً وألماً لما أصابه، ويشعر بالذنب والندم على ما كان منه من تقصير في اكتشاف

() أرذل العمر هو آخر العمر، الذي تضعف فيه القدرات والحواس، ويختل التفكير، ويظهر خرف الشيخوخة، ولا أمل في الشفاء منه، ولا عودة إلى الصحة بعد ذلك فأرذل العمر أخس مراحل العمر وأرداها.

المرض أو العجز في سن مبكر، ويلوم الأهل والأطباء والمستشفيات على أخطاء العلاج والرعاية، ويظل ينكر العجز، ويبحث عن العلاج، وقد يلجأ إلى السحرة والمشعوذين من أجل العلاج.

٣- مرحلة التقبل والرضا: وأخيراً يرضى كبير السن بما حدث، ويقبل العجز ويتعايش معه، ويخرج من صدمة المرض والعجز، ويواجه الأمر بموضوعية وواقعية.

وينجح كبير السن في مواجهة تحدي المرض والعجز بقوة إيمانه، وصبره واحتسابه، الذي يساعده في الانتقال من الصدمة إلى التقبل والتعايش مع ما أصابه. فكبير السن العاقل -كما قال أحد الحكماء- «الذي يفعل في أول يوم المصيبة، ما يفعله الجاهل بعد عدة أيام من المصيبة» (المنيجي، ١٩٨٦: ٢٩) أي يصبر ويرضى من بداية الصدمة، كما قال رسول الله ﷺ: «إنما الصبر عند الصدمة الأولى» (رواه البزار).

وقد حث الإسلام على الرضا والصبر والأخذ بأسباب علاج المرض وتخفيف العجز أو التعايش معهما، لأن فيهما تكفيراً للذنوب وزيادة الحسنات. فقد قال رسول الله ﷺ: «ما يصيب المسلم من نصب ولا وصب ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم، حتى الشوكة يشاكها إلا كفر الله بها من خطاياها» (متفق عليه). ومعنى الحديث إذا صبر المسلم على ما أصابه من تعب أو مرض، أو هم على المستقبل، أو حزن على ما فات، فسوف يكفر الله من خطاياها، وكلما زاد الابتلاء والمرض والعجز، زاد التكفير في الخطايا والذنوب.

ونهى الإسلام عن السخط والتذمر في المرض والعجز، لكي يزداد كبير السن من الأجر والثواب، وتذهب عنه الخطايا والذنوب. فقد دخل رسول الله ﷺ على امرأة وقال لها: «مالك ترفرفين؟» قالت: الحمى لا بارك الله

فيها. قال ﷺ: «لا تسبى الحمى إنها تذهب خطايا ابن آدم كما يذهب الكير خبث الحديد» (رواه مسلم).

وفي المعنى نفسه قال عبدالله بن مسعود -رضي الله عنه- دخلت على رسول الله ﷺ وهو يوعك وعكا شديدا، فقلت: إنك لتوعك وعكا شديدا. قال ﷺ: «أجل إني لأوعك كما يوعك رجلان منكم» قلت: إن لك لأجرين؟ قال ﷺ: «نعم والذي نفسي بيده ما على الأرض مسلم يصيبه أذى من مرض فما سواه إلا حط الله عنه به من خطاياها كما تحط الشجرة ورقها» (متفق عليه).

وقال ابن القيم -رحمه الله- في عدة الصابرين: «إن الله يبتلي عبده بالأسقام والأوجاع، فيشكو العبد لأصحابه منها، فيقول الله تبارك وتعالى لعبده: وعزتي وجلالي ما ابتليتك بهذه الأوجاع والأسقام إلا لأغسلك من الذنوب فلا تشتكي» (ابن القيم، ١٩٨٥: ١٢٢).

وقال عبد الله المنيجي -رحمه الله- في كتابه «تسليّة أهل المصائب»: «ينبغي للمصاب بنفسه أو ولده أو بغيرهما أن يجعل في المرض مكان الأنين ذكر الله تعالى، ليحصل على أجر أو ثواب المصيبة، فقد فهم السلف الصالح هذا المعنى للمرض المزمّن أو العجز الشديد، فاجتهدوا في تحمل المرض والعجز والصبر عليهما. فقد دخل ابن أبي الدنيا على ورقاء بن عمر وهو في وعكة الموت، فجعل يهلل ويكبر، ويذكر الله عز وجل، وجعل الناس يدخلون عليه، ويسلمون عليه، فيرد عليهم السلام. فلما كثروا عليه أقبل على ابنه، فقال: يا بني رد السلام على هؤلاء، فلا يشغلوني عن ذكر ربي عز وجل» (المنيجي، ١٩٨٦: ٢٧).

وانشغال كبير السن بالصبر والاحتساب، وذكر الله في المرض والعجز يحميه من الجزع، الذي نهى الإسلام عنه في مواجهة المصيبة لسببين: الأول: لأن الجزع لا يرد المصيبة، ويزيد التأزم فيها، ويضعف النفس، ويغضب

الرب، ويحبط الأجر، ويسر الشيطان، ويشمت العدو، ويسوء الصديق، أما الصبر فيقوي المناعة، ويرضي الرب، ويسر الصديق، ويحصل الأجر والثواب إن شاء الله.

أما السبب الثاني: فلأن الجزع في المصيبة لا يغير من الأمر شيئاً، فالمرض حدث، والعجز وقع، ولا مفر منهما. والجزع في هذه الحالة انفعال سلبي مؤلم يصاحبه السخط والتذمر، وقد يؤدي إلى الاكتئاب والانتحار. فقد قال النبي ﷺ: «إن الله إذا أحب قوما ابتلاهم، فمن رضى فله الرضا، ومن سخط فله السخط، ومن جزع فله الجزع» (عن المنيجي ١٩٨٦: ٢٩).

مواجهة الأبناء لتحدي مرض أو عجز الوالدين:

أما التحدي الذي يواجه الأبناء في مرض الوالدين وعجزهما، ففي قدرة الأبناء على استيعاب حادثة المرض ومصيبة العجز، وتحمل الحزن على ما أصاب الوالد (أو الوالدة) والتألم لآلامه، فمرضه وعجزه مصيبة للأبناء، مثل ما هما مصيبة للمريض إن لم تكن أشد إيلا ما وتأثيراً على حياة الابن (أو الابنة) الشخصية والأسرية والاجتماعية. فالوالد (أو الوالدة) المريض أو العاجز، يتألم بآلام المرض وأوجاع العجز، وضياح القوة، أما الابن (أو الابنة) فيتألم لآلام الوالد وعجزه، ويتألم أيضاً من الجهود التي تنتظره في رعاية أعز الناس لديه.

وفي وصف حالة الأبناء المبتلين بمرض وعجز أحد الوالدين يقول عبدالله المنيجي: «ينبغي للمصاب بنفسه أو بغيره أن يعلم ويُعلم غيره أنها صبر ساعة، فيتجلد جُهد طاقته، ليحصل على الإعانة من الله، ويعلم أن التشدد عليه أو على غيره في النزاع، هو في الغالب من كرامة العبد عند الله عز وجل، فإن أشد الناس بلاءً الأنبياء والصالحون، ثم الأمثل فالأمثل» (المنيجي، ١٩٨٦: ٢٧).

وينجح الأبناء في مواجهة التحدي في مرض الوالدين أو عجزهما، إذا أدركوا معنى الابتلاء والصبر والاحتساب في الإسلام، فالأجر الذي يحصل عليه الوالدان في صبرهما على المرض والعجز، يحصل الأبناء عليه في صبرهم وخدمتهم لوالديهم العاجزين، ولا ينقص هذا من أجر الوالدين شيئاً. فقد قال رسول الله ﷺ: «إن الله يرفع ذرية المؤمن في درجته، وإن كانوا دونه في العمل، لتقر بهم عينه. ثم قرأ قوله تعالى: ﴿وَالَّذِينَ آمَنُوا وَاتَّبَعَتْهُمْ ذُرِّيَّتُهُمْ بِإِيمَانٍ أَلْحَقْنَا بِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ﴾ [الطور: ٢١]».

وتتطلب مواجهة هذا التحدي تقبل الأبناء لوالديهم العاجزين، والإخلاص في خدمتهما، فيحصلون على العون من الله في الرعاية، ويجدون البركة في الوقت والجهد والمال، بسبب بر الوالدين في العجز والمرض المزمن.

وتتطلب المواجهة أيضاً اكتساب الابن أو الابنة مهارات التعامل مع الوالدين وأمراضهما وجوانب عجزهما، والتي من أهمها الآتي:

أ- السيطرة على الحزن والتألم بسبب مرض الوالد أو الوالدة.

ب- اختيار الطبيب أو المستشفى المناسب لعلاج المرض أو تخفيف العجز.

ج- الطلب من الطبيب المعالج معلومات عن المرض والعلاج والتغذية والمراجعات والالتزام بها.

د- التواصل مع الوالد المريض، والتعاطف معه ومسايرته، وفهم ظروفه وحاجاته النفسية والاجتماعية.

هـ- التعامل معه كصديق، والتحدث إليه حديث الكبار للكبار بوضوح وصدق ومودة.

و- المحافظة على الاستقرار والثبات في الأسرة، من خلال السيطرة على الحزن والغضب وتغليب مشاعر الرضا، والتفاؤل بالشفاء والتحسين، فكل شيء بأمر الله.

ز- التجاوب مع متطلبات خدمة الوالد المريض أو العاجز، وجعل التحول في حياته الاجتماعية والأسرية والمهنية تحولاً طبيعياً، من خلال مواساته وتشجيعه على التحمل.

ج- توزيع مسئوليات الخدمة والرعاية على الأبناء بالعدل، وتحقيق التنسيق والتكامل في جهودهم، بحيث يتواجد مع المريض العاجز مَنْ يريعه من أبنائه ويقوم بخدمته ليلاً ونهاراً.

سادساً: خرف الشيخوخة ومقدماته

تزداد احتمالات الاضطراب العقلي أو خرف الشيخوخة أو ذهان الشيخوخة في مرحلة كبر السن، ومن المتوقع أن تزداد حالات الألزهايمر والاختلال العقلي والارتباك الذهني والاكْتئاب الذهاني مع زيادة عدد المسنين في المجتمعات الحديثة، وتعدد الضغوط النفسية والاجتماعية والصحية التي يتعرضون لها في حياتهم الأسرية والاجتماعية، قال تعالى: ﴿ وَمَنْ نُعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ ﴾ [يس: ٦٨].

وحاجة كبير السن المضطرب عقلياً للرعاية والخدمة أكبر بكثير من حاجة كبير السن المريض جسمياً، أو العاجز عن الحركة أو الكفيف أو الأصم، لأن المريض عضوياً أو جسمياً عنده وعي بما يعانيه، وقدرة على طلب الرعاية والخدمة، والشكوى إذا حدث تقصير أو إهمال. أما المضطرب عقلياً فقد فقد عقله، ولا يدرك ما يفعل، وقد يؤذي نفسه ويؤذي غيره، مما يجعله عرضة للإساءة والإهمال والتقصير، بسبب سلوكياته المزعجة لأبنائه وأهله وأصدقائه.

وإصابة الوالد (أو الوالدة) بالاضطراب العقلي من أكبر التحديات Biggest challenges التي تواجه الكثير من الأبناء في رعاية الوالدين، لأن رعاية المضطرب عقليا عملية شاقة، تحتاج إلى الكثير من الوقت والجهد والمال، لتوفير الحياة الإنسانية الكريمة له في الكبر، وحمايته من أن يؤذي نفسه أو يؤذي غيره، وتحتاج أيضا إلى الكثير من الوقت والجهد والمال في علاج الاضطراب العقلي، أو التعايش معه مدة طويلة، وتحمل ما يحدث فيها من تدهور مع التقدم في السن.

وينقسم هذا التحدي إلى نوعين: تحدي مقدمات خرف الشيخوخة، وتحدي خرف الشيخوخة السافر. وتتناول فيما يلي هذين التحديين، وما يحدث فيهما من تحولات في حياة كبير السن، وحياة أبنائه الأسرية والاجتماعية والمهنية، وأساليب مواجهتهما أو التعايش معهما.

أ- تحدي مقدمات خرف الشيخوخة:

ويقصد بها تحديات سلوكيات كبير السن المزعجة وانفعالاته الغريبة، والتي تدل على بوادر اضطرابه العقلي، وتجعله صعب المعاشرة Difficult parent ، صاحب شخصية بينية Borderline personality لا هو بكبير السن العادي، ولا المضطرب عقليا، فهو أمام أبنائه وأهله شخص عادي مسئول عن أفعاله، وهو من الناحية العلمية دخل في مقدمات الخرف والذهان.

وقد يعيش كثيرون من كبار السن في مقدمات الخرف ولا يظهر اضطرابهم سافرا إلا بعد فترة، قد تستمر أكثر من ٢٠ سنة، وقد يموت كبير السن بمقدمات الخرف، ولا يعرف عنه إلا أنه كان متقلب المزاج، سلوكياته مزعجة، وتصرفاته غريبة، وانفعالاته عنيفة، سريع الغضب، أو كثير الخلافات والمشكلات مع الأبناء والأهل والأصدقاء، الذين قد يتعدون عنه

لأنه صعب المعاشرة، ولا يدركون حقيقة ما يعانيه من اضطراب عقلي (Lebow & kane,2002).

أعراض مقدمات الخرف: ومن السلوكيات المزعجة التي تدل على الشخصية البينية، أو الوالد الصعب، الذي دَخَلَ في مقدمات الخرف والاضطراب العقلي الآتي:

١- اعتداء كبير السن بالضرب أو السب على مَنْ يساعده في الاستحمام، وارتداء الملابس أو يقوم بتمشيط شعره أو تفريش أسنانه.

٢- إخفاء كبير السن الأشياء ونسيان مكانها، واتهام الآخرين بسرقتها. فقد تتهم الأم ابنتها بسرقة نقودها، وتتوجس منها، ولا تثق فيها، فتغضب الابنة، وتخاصم أمها، وتمتنع عن زيارتها بسبب شكوكها، والتي قد تكون إرهابات لظهور الألزهايمر عند الأم، والتي قد تموت قبل ظهور الألزهايمر سافرا عندها.

٣- التصرفات الشاذة: حيث يقوم كبير السن بسلوكيات غير مقبولة، ويصر عليها. فقد طلبت إحدى الزوجات الطلاق من زوجها كبير السن، الذي كان يتبول في غير المراض، وكانت الزوجة تمنعه، وهو يكرر الفعل نفسه، ويقول لها «كيفي أنا حر». واشتدت الخلافات بعد أن تبول في أحد أركان غرفة النوم، وإذا دخل المراض لا يتبول في المكان المخصص لذلك. وضاعت الزوجة ذرعا، وطلبت الطلاق، ثم تبين بعد ذلك أن الزوج يعاني بوادر الألزهايمر.

٤- الإهمال في المظهر: حيث يرفض كبير السن الاهتمام بالنظافة والملبس، فقد اشتكت ابنة من أمها التي ترفض الاستحمام وتبديل الملابس، وتحول موقف الاستحمام إلى موقف خلاف كبير. فالابنة تعتقد أن أمها عنيدة، وتصر على ارتداء الملابس القديمة، وتخرجها أمام الناس، فقررت

عدم زيارتها، وهي -أي الابنة- لا تعلم أن هذا السلوك من أعراض الألزهايمر وليس سلوكاً مقصوداً من الأم.

٥- وقف الحوار بطريقة غير مهذبة: فقد يدخل الوالد في حوار مع ابنه، فإذا غضب انسحب من الحوار بطريقة غير مهذبة، وثار على الابن، واتهمه باتهامات قاسية، ودعا عليه، فيغضب الابن، ويتوقف هو وأبناؤه عن زيارة والده، الذي انعزل عن الناس، وقاطع الأهل والأصدقاء، وانطوى على نفسه.

٦- تقلب المزاج وسرعة الغضب: حيث يكون كبير السن ساخطاً غاضباً على أهله. فقد خاصم الأبناء والدهم كبير السن، وامتنعوا هم وأزواجهم وأولادهم عن زيارته، لأنه أصبح بعد وفاة أمهم متقلب المزاج، سريع الغضب، كثير الشكوى، سيئ الظن بهم، متدمراً ساخطاً، يصعب إرضاءه أو الحوار معه، فابتعدوا عنه، وتركوه وحيداً مكتئباً حزيناً في كبره.

٧- كثرة النسيان: فيقول كبير السن كلاماً وينساه، ويطلب أشياء ولا يتذكرها. فقد كان أحد الآباء يعمل أشياء وينسى أنه عملها، ويقول كلاماً ولا يتذكر أنه قاله، ويطلب أموراً وينكر أنه طلبها، ويوافق على آراء وينكر أنه وافق عليها أو ناقشها، ويعد وعوداً وينكر أنه وعد بها، مما سبب له مشكلات كثيرة مع أبنائه وأهله، الذين اتهموه بالكذب وإخلاف الوعد والتردد في الرأي، والأب المسكين يقول الصدق في أنه لم يفعل هذا، ولم يقل كذا لأنه نسي ما قال وما فعل.

والأمثلة كثيرة على عدم فهم الأبناء لسلوك الوالدين في الكبر، فالوالد (أو الوالدة) وفق فهمهم يقوم بأفعال مزعجة وغريبة وهو بصحة جيدة، ويتكلم بكلمات بذئنة أو مهينة وهو بكامل وعيه وإراداته، ولا تظهر عليه علامات الجنون أو الخرف.

مواجهة الأبناء لتحدي مقدمات الخرف:

ويتطلب مواجهة هذا التحدي أن يعرف الأبناء خصائص مرحلة كبر السن، ومطالب نموها ومشكلاتها واضطراباتها، ويبتهدوا في فهم سلوك الوالدين، وإدراك بوادر الاضطرابات العقلية، والتي قد تستغرق فترة احتضان عدة شهور أو سنوات، يكون خلالها الوالد (أو الوالدة) صعب المعاشرة سيئ الخلق مع أهله وأبنائه وجيرانه.

ومن السهل على الابن (أو الابنة) الانسحاب من مسؤولياته في رعاية والديه، وتركهما وحيدين، بسبب سوء خلقهما أو صعوبة التعامل معهما، أو غرابة تصرفاتهما وخلافتهما وتذمرهما. وتكمن سهولة الانسحاب من التعامل مع هذا الوالد في أن الابن (أو الابنة) ليس في حاجة إلى الوالد مثل «حاجة الوالد إلى الابن» وخصام الابن لأبيه يعفيه من أعباء الرعاية، لكنه آثم لأنه عقّ والده، وأساء إليه، وجحد فضله عليه، واستحق لعنة الله ولعنة الناس.

أما الطريقة الصعبة في التعامل مع بوادر الاضطراب عند الوالد (أو الوالدة) ففي تحمل تصرفاته، والتسامح معه، والتجاوز عن إساءاته وإزعاجاته، وفهمها على أنها غير مقصودة، وهي أعراض أو مؤشرات على بوادر الاضطراب العقلي، وليس على المريض حرج فيها.

وليس الواصل في رعاية الوالدين بالمكافئ لهما، أي ليس من يعامل والديه كما يعاملانه، فيُحسن إليهما إذا أحسنا إليه، ويُسيء إليهما إذا أساءا إليه، إنما الواصل هو الذي إذا أحسن والداه إليه أحسن إليهما وزادهما إحساناً، وإذا أساءا إليه أحسن إليهما، ولم يقل لهما أف ولم ينهرهما، ابتغاء مرضاة الله تعالى.

وتتطلب مواجهة هذا التحدي أن ينتبه الابن (أو الابنة) إلى ما يطرأ على سلوكيات الوالدين وأفكارهما وانفعالاتهما من تغيرات، ويستشير

الطبيب النفسي والاختصاص النفسي وغيرهما من المتخصصين في أمراض الشيخوخة، لتشخيص الحالة، والتدخل المبكر في الرعاية والوقاية من الخرف أو تأخير ظهوره سافرا.

ب- تحدي خرف الشيخوخة:

يتعرض بعض كبار السن لاضطرابات عقلية بسبب الشيخوخة، تفقدتهم عقولهم، وتجعلهم غير مسئولين عن أفعالهم، وقد يكونون خطيرين على أنفسهم أو على غيرهم، ويعانون من الخرف والهذات والهلوسات السمعية أو البصرية أو الشمية، وغيرها من الأعراض التي تجعل التعامل معهم صعبا ورعايتهم شاقة وطويلة Long-term caregiving.

والتحدي في رعاية كبار السن المضطرب عقليا أكبر بكثير من التحدي في رعاية كبار السن المريض عضويا أو العاجز جسميا، لعدة أسباب نلخصها في الآتي:

١- المرض الجسمي والعجز عن الحركة مع وجود العقل، يجعل كبار السن مدركا لعملية الرعاية، وواعيا بمن يرعاه، ومتفاعلا معه، أما كبار السن المضطرب عقليا، فقد فقد عقله ووجوده، وأصبح كطفل صغير بجسم كبير، لا يقدر على شيء، وقد يكون كحيوان شارد، مزعج لمن حوله.

٢- اتجاهات الناس السلبية نحو الاضطراب العقلي، يجعلهم يعدون المضطربين عقليا معيوبين اجتماعيا، وليسوا مرضى، ويتعاملون معهم بحساسية نفسية واجتماعية، تدفع الأهل إلى التحفظ على كبار السن المضطرب عقليا في البيوت، ويحرمونه من الرعاية والعلاج، بدافع الحفاظ على سمعة العائلة.

٣- سلوكيات كبار السن المضطرب عقليا مزعجة، وأفكاره غريبة، وانفعالاته شاذة، تجعل الأهل ينفرون منه، ويتعدون عنه، ويسئون إليه

بقصد أو دون قصد، ولا يتعاطفون معه، ولا يشفقون عليه كما في الأمراض الجسمية.

٤- جهل الناس بالاضطرابات العقلية وأسبابها وأعراضها في الشيخوخة، تجعلهم يتأخرون كثيرا في اكتشاف هذه الاضطرابات عند كبير السن، وقد يعاقبونه على تصرفاته الغريبة، ولا يبحثون عن علاجها إلا في المراحل المتأخرة أو بعد فوات الأوان.

٥- الكثير من الاضطرابات العقلية في الشيخوخة اضطرابات مزمنة، والشفاء منها محدود، ورعايتها شاقة، لاسيما إذا كان كبير السن كثير الحركة، عنيف الانفعالات، سيء السلوك، بذيء الكلام والعبارات.

٦- فقدان الوالد (أو الوالدة) المضطرب عقليا للذاكرة -وهو عرض شائع في ذهانات الشيخوخة- يجعله لا يعرف أبنائه وأحفاده وأهله وجيرانه، وقد يفقد عقله تماما، وينسى خبراته ومهاراته في رعاية نفسه، وقضاء حاجاته الأساسية، ويصبح في حاجة إلى من يخدمه في كل شيء مما يكلف الأبناء الكثير من الجهد والوقت والمال، وقد يصيبهم الملل بسبب طول مدة الاضطراب العقلي.

مواجهة الأبناء لتحدي خرف الشيخوخة: وتتطلب مواجهة التحدي في رعاية كبير السن المضطرب عقليا، أن يفهم الأبناء والأهل ذهانات الشيخوخة وأعراضها وأسبابها وعلاجها. فالاضطرابات العقلية كالأمراض الجسمية لها أعراضها وأسبابها والمتخصصون في تشخيصها وعلاجها، وليس على المضطرب عقليا حرج، ولا على أهله حرج، لأن الاضطراب العقلي ابتلاء من الله - سبحانه وتعالى- للأبناء، وعليهم الصبر والاحتساب، والقيام بمسئوليات الرعاية على علم وبصيرة.

وتزداد مسؤولية الأبناء في الحماية والخدمة، عندما يفقد الوالد (أو الوالدة) عقله وأهليته، فقد رُفِعَ عنه القلم، فلا يقولون له أف ولا ينهرونه،

ويقولون له قولا كريما. وهذا ليس بالأمر السهل، لأنه يتطلب صبرا وعزيمة وإخلاصا من الأبناء، ويتطلب أيضا إيمانا وبقينا بما أعده الله للصابرين من الأجر والثواب في الدنيا والآخرة، وفق ما أشرنا إليه في تحدي المرض الجسمي والعجز الحركي.

ويُسهم معرفة الأبناء بالاضطرابات العقلية في الشيخوخة في إدارة الأبناء لأزمة خرف الوالد (أو الوالدة) بفاعلية، فيطلبون المساعدة الفنية من المتخصصين في الوقت المناسب، ويأخذون بالأسباب في العلاج. كما تسهم معرفتهم بحقيقة ابتلاء الله لهم في الوالد (أو الوالدة) في زيادة تحملهم لأعباء الرعاية، والصبر على مشقاتها، والإخلاص في خدمة الوالد ابتغاء مرضاة الله تعالى، الذي أعد للصابرين البارين بوالديهم في الاضطراب العقلي أجراً عظيماً. فقال تعالى: ﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾﴾ [البقرة].

سابعاً: الموت في مرحلة الكبر

يجب كل كبير في السن أن يعيش طويلاً، ولا يجب أن يكون عجوزاً، وأني له هذا. فالجسم يشيخ، والأمراض تكثر، والحواس تضعف، والقدرات تتناقص، والموت لا مفر منه. قال الله تعالى: ﴿قُلْ إِنْ أَلْمُوتَ الَّذِي تَفِرُّونَ مِنْهُ فَإِنَّهُ مُلَاقِيكُمْ ثُمَّ تُرَدُّونَ إِلَىٰ عِلِّيِّ الْعَلِيِّ وَالشَّهَادَةُ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿٨﴾﴾ [الجمعة: ٨]، وقال تعالى لرسوله ﷺ: ﴿يَا مُحَمَّدُ عَشْرَ مَا عَشْتُ فَإِنَّكَ مَيِّتٌ، وَأَحَبُّ مَا شِئْتَ فَإِنَّكَ مَفَارِقُهُ، وَاعْمَلْ مَا شِئْتَ فَإِنَّكَ مَلَاقِيهِ﴾ (رواه الطيالسي). وقال رسول الله ﷺ: «بادروا بالأعمال سبعاً فهل تنتظرون إلا فقراً منسياً، أو غنى مطغياً، أو مرضاً مفسداً، أو هرماً مفنداً، أو موتاً مجهزاً، أو الدجال فشر غائب ينتظر، أو الساعة والساعة أدهى وأمر» (رواه الترمذي).

الاستعداد للموت :

فالموت حقيقة لا ينكرها أحد ^(١) ويحدث لأي شخص، وفي أي سن دون مقدمات، ولا يعرف أحد ساعة حدوثه، ولا يعلم أي إنسان الوقت الذي يأتيه فيه ملك الموت. قال تعالى: ﴿ وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ مَّاذَا تَكْسِبُ غَدًا وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ أَرْضٍ تَمُوتُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴾ [لقمان].

ويحرص الإسلام على أن يكون المسلم مستعدا للموت الذي قد يأتيه بغتة وفي أي لحظة، فيقول رسول الله ﷺ: «إذا أمسيت فلا تنتظر الصباح، وإذا أصبحت فلا تنتظر المساء، وخذ من صحتك لمرضك، ومن حياتك لموتك» (رواه البخاري).

ولا يعني استعداد المسلم للموت في أي لحظة أن يخاف منه، وينشغل به، ويقلق بشأنه، ويكتئب بسببه، وإنما ينشغل بالحياة، ويعمل فيها، ويعمرها بما ينفعه بعد الموت في الفوز بالجنة، والابتعاد عن النار. قال تعالى: ﴿ كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَإِنَّمَا تُوَفَّوْنَ أُجُورَكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ فَمَنْ زُحِرَ عَنِ النَّارِ وَأُدْخِلَ الْجَنَّةَ فَقَدْ فَازَ وَمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا لَمَتَعٌ الْغُرُورِ ﴾ [آل عمران].

معنى الموت في الإسلام:

ويؤمن المسلمون أن الموت عملية انتقال من الحياة الدنيا إلى الحياة البرزخية، التي هي من الأمور الغيبية، التي يعتقد فيها المسلمون ويؤمنون بها.

() تعرف معاجم اللغة العربية الموت بنقيض الحياة. فقد جاء في لسان العرب الحياة نقيض الموت، والحى من كل شيء نقيض الميت منها .. والموت ضد الحياة» وأصل الموت في اللغة السكون، فكل ما سكن فقد مات. قال القرطبي الموت: انقطاع تعلق الروح بالبدن ومفارقته، وتبدل حال، وانتقال من دار إلى دار. وموت الإنسان هو قيامته الصغرى، فمن مات، فقد قامت قيامته. لمزيد من المعلومات يرجع إلى عمر سليمان الأشقر (٢٠٠٤) القيامة الصغرى . عمان: دار النفائس.

قال تعالى: ﴿وَمِن وَرَائِهِم بَرْزَخٌ إِلَى يَوْمِ يُبْعَثُونَ﴾ [المؤمنون]، فالبرزخ ما بين الموت والبعث، أو ما بين الدنيا والآخرة، وفيها نعيم وعذاب، وهو نعيم القبر وعذابه. فقد قال رسول الله ﷺ: «القبر إما أن يكون روضة من رياض الجنة أو حفرة من حفر النار» (الأشقر، ٢٠٠٤).

تفكير كبير السن في الموت:

ومع وضوح حقائق الموت الثلاث: لا مفر منه، ولا نعلم توقيت حدوثه، ولا ما يحدث بعده من انتقال إلى الحياة البرزخية، ومع حث الإسلام على الاستعداد للموت في كل لحظة، وترغيبه في نعيم الجنة، وتخويفه من عذاب النار، فإن تفكير كبار السن من المسلمين في الموت والاستعداد له يختلف من شخص إلى آخر، وفق قوة الإيمان بما أنزل على محمد ﷺ، وشدة الالتزام بالعبادات والمعاملات الإسلامية.

ونستطيع تقسيم أنماط التفكير في الموت عند كبار السن إلى ثلاثة أنماط رئيسة نلخصها في الآتي:

أ- نمط الغفلة عن الموت والاستخفاف به، والانشغال بالدنيا للدنيا، والانفعال بها وبملاذاتها وتمتعها، فيحرص كبير السن على الدنيا، وكأنه يعيش أبداً، ولا يذكر الموت هادم الملذات، ومفرق الجماعات، الذي قد يأتيه بغتة، أو يأتيه على مراحل فيقع صريع المرض والعجز.

وهذا النمط من التفكير في الموت خاطئ في مراحل الحياة جميعها، وأشد خطأ في مرحلة كبر السن، لأنه يجعل كبير السن يعيش الحياة بأساليب غير صحية Unhealthy life styles لا تناسب سنه ولا صحته، ولا يقرها علم ولا دين ولا عرف، ففيها المرض والشقاء. فقد قال رسول الله ﷺ: «مَنْ كانت الدنيا أكبر همه جعل الله فقره في عينيه، وفرق عليه شمله، ولم يأت من الدنيا إلا ما قدر الله له» (رواه الترمذي). وقال أحد الصالحين: «مَنْ نسى الموت عوقب بثلاثة أشياء: تسويف التوبة، وترك الرضا، وتكاسل في العبادة»

(الشعراوي، ٢٠٠٣: ٨٨) حيث ينشغل كبير السن بالدنيا فلا يشبع منها، ويتكاسل في عبادة الله، ويأتيه الموت قبل أن يتوب فيخسر الدنيا والدين.

ب- نمط الانشغال بالموت والخوف منه، والانفعال به، والجزع منه، فيعاني كبير السن من الوسواس القهري بالموت، أو فوبيا الموت، أو قلق الموت، ويعيش في هم وغم وخوف وهلع من الموت، الذي ينتظره ويتوقعه في كل لحظة، ويكتئب بسببه.

وهذا النمط من التفكير في الموت خاطئ أيضاً، لأنه تفكير مزعج، يضعف المناعة النفسية والجسدية، ويسرع بكبير السن إلى الشيخوخة المرضية، وقد يفرضى إلى الاضطراب العقلي أو الانتحار، فيموت كبير السن من الخوف من الموت، ومن تفكيره فيه بطريقة لا يقرها علم ولا دين ولا عرف (Mares, 1993).

ج- نمط التفكير في الموت مع فهم حقيقته، والتعامل معه بموضوعية وواقعية، تتفق مع قوله تعالى: ﴿كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ثُمَّ إِلَيْنَا تُرْجَعُونَ﴾ [العنكبوت: ٥٧]، فالموت حق، والتفكير فيه يدفع إلى العمل في الدنيا من أجل الآخرة، فيسعد كبير السن في الدنيا وفي الآخرة، لأن ذكره للموت، وتفكيره فيه، يدفعه إلى اتباع أساليب صحية في الحياة *Healthy life Styles* تنمي صحته النفسية والجسدية، وتحميه من الأمراض والانحرافات.

فقد سأل رجل من الأنصار رسول الله ﷺ: أي المؤمنين أفضل؟ فقال ﷺ: «أحسنهم أخلاقاً» فقال الرجل: فأبي المؤمنين أكيس؟ قال ﷺ: «أكثرهم للموت ذكراً وأحسنهم لما بعده استعداداً أولئك الأكياس» (رواه ابن ماجه). ونستشف من هذا الحديث الشريف أن ذكر الموت والتفكير فيه تفكيراً إيجابياً يدفع كبير السن إلى الانشغال بالآخرة من خلال العمل في عبادة الله وتعمير الدنيا. وفي ذلك يقول رسول الله ﷺ: «من كانت الآخرة أكبر همه جعل الله غناه في قلبه، وجمع شمله، وأتته الدنيا راغمة» (من حديث رواه الترمذي)،

وقال أحد الصالحين: من أكثر من ذكر الموت أكرم بثلاثة أشياء: «تعجيل التوبة، وقناعة القلب، ونشاط في العبادة» (الشعرواي، ٢٠٠٣: ٧٩).

ولا يتمنى كبير السن الموت مهما اشتد به المرض والوجع، فقد نهى الإسلام عن ذلك، فقال رسول الله ﷺ: «لا يتمنى أحدكم الموت ولا يدع به من قبل أن يأتيه، إنه إن مات انقطع عمله، وإنه لا يزيد المؤمن عمره إلا خيراً» (رواه مسلم).

هذا النمط من التفكير في الموت تفكير ناضج وإيجابي، لأنه يولد الأفكار والمعتقدات التي تيسر التعامل مع حقيقة الموت، الذي لا مفر منه، وتجعل كبير السن موضوعياً وواقعياً في تفكيره وانفعالاته وتصرفاته، وتنشط أجهزة المناعة الجسمية والنفسية، وترفع الروح المعنوية عنده، حتى في أصعب المواقف، وتدفعه إلى التمسك بالحياة، والمحافظة عليها، ولا يتمنى الموت مهما كان وجعه وعجزه.

فقد قال رسول الله ﷺ: «لا يتمنى أحدكم الموت لضر أصابه، فإن كان لا بد فاعل فليقل: اللهم أحيني ما كانت الحياة خيراً لي، وتوفني إذا كانت الوفاة خيراً لي» (متفق عليه).

احتضار كبير السن:

يقصد بالاحتضار معاناة كبير السن من المرض الشديد الذي يموت فيه، وهي فترة آخر العمر، أو نهاية مرحلة كبر السن، والتي قد تطول أو تقصر وفق حالة المريض وظروفه، وشدة سكرات الموت عليه، وطريقته في التفكير في الموت وتمسكه بالحياة.

ويختلف التفكير في الموت في بداية الاحتضار عن التفكير في نهايته. فمن دراسة على طريقة تفكير ٢٠٠ كبير في السن في الحياة والموت، وهم في مرض الموت (Perlmutter & Hall, 1985) تبين أن كبير السن يتمسك بالحياة، ولا يطلب الموت مهما اشتد به المرض، ويظل يراوده الأمل في

الشفاء، ولا يحس بيقين الموت إلا في نهاية الاحتضار أو ساعة الاحتضار. وانتهى الباحثون من هذه الدراسة إلى أن تفكير كبير السن في الموت في هذه الفترة يمر بخمس مراحل، نلخصها في الآتي:

١- مرحلة الإنكار **Denial and isolation**: وهي مرحلة قصيرة ينكر فيها المريض خطورة مرضه، ولا يعترف بأنه في مرض الموت، ويظل الأمل يراوده في الشفاء والحياة، ولا يستسلم للموت.

٢- مرحلة الغضب **Anger and resentment**: وفيها يدرك المريض خطورة مرضه، فيغضب، ويصب غضبه على الطبيب وهيئة التمريض والأهل، الذين تأخروا في العلاج، فاشتد به المرض.

٣- مرحلة التعلق بالله **Bargaining**: وفيها يفكر في الموت وما بعده، ويلجأ إلى الله، ويود أن يعيش في طاعته وعبادته.

٤- مرحلة الاكتئاب **Depression**: حيث يحزن المريض على ما فقده من صحة وممتلكات وعمل ومسئوليات ومكانة، ويتيحاً لفقد الأهل والولد والمال.

٥- مرحلة القبول **Acceptance**: وفيها يرضى المريض، ويستسلم لما هو فيه، ومقبل عليه، ومع هذا لا يتمنى الموت ولا يطلبه.

ومع منطقية هذه المراحل إلا أننا لا نستطيع تطبيقهما على كبار السن جميعهم، لأن الفروق الفردية بينهم في التفكير كبيرة وفق إيمان كل منهم ومضمون إيمانه، وتعلقه بالحياة وملذاتها. فمن كبار السن من يتمسك بالدنيا ويعيش مرحلة الإنكار والغضب والاكتئاب، ومنهم من يزداد قرباً من الله في مرض الموت، ويدعو ربه التخفيف من سكرات الموت، ويلجأ إلى الله، ويرضى بقضائه في الحياة والموت، أما غالبية كبار السن فبين هذا وذاك.

ويتأثر تفكير كبير السن في مرض الموت بما يراه ساعة الاحتضار من علامات، يدركها هو ويعيها ويفعل بها، لكنه لا يستطيع أن يخبر عنها، ولا يمكن إخضاعها للدراسة العلمية، لأنها من الغيبات التي نؤمن بها نحن المسلمون، ونعتقد فيها، وفق ما أخبرنا به رسول الله ﷺ، فقد قال: «من أحب لقاء الله أحب الله لقاءه ومن كره لقاء الله كره الله لقاءه»، قالت السيدة عائشة -رضي الله عنها: «إنا لنكره الموت؟» قال ﷺ: «ليس ذلك، ولكن المؤمن إذا حضره الموت بُشِّرَ برضوان الله وكرامته، فليس شيء أحب إليه مما أمامه، فأحب لقاء الله، وأحب لقاءه . وإن الكافر إذا حضره الموت بُشِّرَ بعذاب الله وعقوبته، فليس أكره له مما أمامه، فكره لقاء الله وكره لقاءه» (رواه البخاري).

سكرة الموت:

ويعاني المحتضر ساعة الاحتضار من سكرة الموت، أو شدة الموت، وهي حالة نفسية وجسمية صعبة تُصاحب خروج الروح من الجسد. قال تعالى: ﴿وَجَاءَت سَكْرَةُ الْمَوْتِ بِالْحَقِّ ذَلِكَ مَا كُنْتَ مِنْهُ تَحِيدُ﴾ [ق]. وقد عاني رسول الله ﷺ من سكرات الموت. فقد قالت السيدة عائشة -رضي الله عنها: «رأيت رسول الله ﷺ وهو بالموت، وعنده قدح فيه ماء، وهو يدخل يده في القدح، ثم يمسح وجهه بالماء، ثم يقول: «اللهم أعني على غمرات الموت وسكرات الموت» (رواه الترمذي). أي اللهم أعني على شدائد الموت وكرباته وغمراته ومقدماته، التي تقوى على الروح حتى تُعَيَّبَهَا عن إدراكها» (النووي، ١٩٨٦: ٣٨٤).

ويحرص كبير السن المحتضر على أن تكون آخر كلماته «لا إله إلا الله». فقد قال رسول الله ﷺ: «من كان آخر كلامه لا إله إلا الله دخل الجنة» (رواه أبو داود). وعلى أبنائه وأهله وأحبائه أن يلقنوه الشهادة، ويذكروه بها. فقد قال رسول الله ﷺ: «لقنوا موتاكم لا إله إلا الله» (رواه مسلم).

وقد حرص السلف الصالح على الانشغال بذكر الله في مرض الموت، فقد دخل ابن أبي الدنيا على ورقاء بن عمر وهو في مرض الموت، فجعل يهلل ويكبر ويذكر الله عز وجل، وجعل الناس يدخلون عليه، ويسلمون عليه فيرد عليهم السلام، فلما كثروا عليه أقبل على ابنه، فقال يا بني اكفني رد السلام على هؤلاء، لا يشغلوني عن ذكر ربي عز وجل (المنيجي)، (١٩٨٦: ٢٧).

تفكير الأبناء في موت الوالدين:

يزداد تفكير الأبناء في موت الوالدين كلما تقدم بهما السن، أو اشتد بهما المرض والعجز. ويأخذ تفكيرهم نمطين نلخصهما في الآتي:

أ- نمط التفكير الخاطئ غير العقلاني: حيث يستعجل الابن (أو الابنة) موت الوالد (أو الوالدة) المريض أو العاجز، ويعتقد أنه قد عاش ما يكفيه، وأمراضه كثيرة وموته راحة له، وقد يدفعه هذا التفكير إلى الدعاء على والده بالموت، أو الفرح بموته، أو التذمر من مرضه وعجزه، أو السخط على حاجاته، أو السأم من رعايته، وقد يسيء إليه، فلا يشتري له الدواء، أو يهمل في خدمته، أو يعطيه جرعة زائدة من الدواء، أو لا يعطيه الجرعة، أو يعطيه طعاما يؤذي، أو لا يساعده في تخفيف آلامه وأوجاعه.

وهذا النمط من التفكير غير منطقي وغير إنساني، وفيه عقوق للوالدين وجحود بفضلهما، واعتراض على قضاء الله وقدره، وتمرد على أوامره في بر الوالدين والإحسان إليهما في الكبر والمرض والعجز، فاستحق الابن (أو الابنة) الذي يفكر بهذه الطريقة سخط الله وسخط الناس بسبب سخط الوالدين.

ويظهر هذا النمط من التفكير في استخفاف الابن (أو الابنة) بموت والده (أو والدته)؛ فلا يحزن لموته، ولا يتألم لفراقه، وقد يفرح بذلك، ويعتقد أنه سوف يكون أحسن حالا، عندما يتخلص من هموم الرعاية والحصول

على الميراث. وهو اعتقاد خاطئ، لأنه بموت الوالد (أو الوالدة) قد حُرِمَ البركة في الرزق والعمر والصحة والأولاد، والحرمان من هذه البركة لا يؤمن بها ويصدقها إلا من آمن بالله ربا وبمحمد نبيا وبالإسلام ديناً.

عوامل تنمية التفكير الخاطيء: ومن عوامل تنمية هذا النمط من التفكير عند الابن (أو الابنة) الآتي:

١- جحود الابن وقسوة قلبه وأنانيته، واختلال تفكيره، فلا يقيم وزناً لمشاعر الآخرين، وليس عنده شخص عزيز، فلا يتعاطف مع والديه في مرضهما، ولا يحزن لفراقهما.

٢- ضعف الوازع الديني عنده، واستخفافه بثواب بر الوالدين وعقوبة عقوقهما، وانشغاله بالحياة الدنيا، وغفلته عن الموت، وما بعده من حساب، ونسيانه ﴿إِنَّ رَبَّكَ لِيَالْمُرْصَادِ﴾ [الفجر، ١٤]، وكما تدين تدان.

٣- إهمال الوالدين في تربية الابن (أو الابنة) أو قسوتها عليه أو تدليلها له في الطفولة والمراهقة والرشد، فلا يقيم لهما وزناً في الكبر والمرض، فقد عقاه قبل أن يعقهما.

ب- نمط التفكير المنطقي العقلاني: حيث يفكر الابن (أو الابنة) في موت الوالد (أو الوالدة) المريض مرضاً مزمناً، أو العاجز والمشلول، أو الذي بلغ أُرذل العمر، لأن الموت حق ولا مفر منه، لكنه لا يستعجل موته مهما اشتد مرضه، ولا يطلبه له مهما كبر سنه، وزاد عجزه، لأن الابن يعتقد أن الموت ليس بسبب المرض أو العجز أو كبر السن، وإنما لكل أجل كتاب، فإذا جاء أجل الوالدين أحدهما أو كليهما، لا يستأخرون ساعة ولا يستقدمون.

ويدفع هذا التفكير الابن (أو الابنة) إلى الرضا بقضاء الله وقدره في عجز الوالد (أو الوالدة) أو مرضه المزمن الطويل، ويجتهد في العلاج، ويصبر في الخدمة والرعاية، ويدرك أن مرض الوالد (أو الوالدة) وعجزه ابتلاء من الله له، وعليه أن يصبر ويحتسب، ويدرك أيضاً أن خدمته لوالده العاجز هي

تجارة راجحة مع الله. فقد قال رسول الله ﷺ: «رغم أنف، ثم رغم أنف، ثم رغم أنف، قيل مَنْ يا رسول الله؟ قال ﷺ: «من أدرك أبويه في الكبر أحدهما أو كليهما ثم لم يدخل الجنة» (رواه مسلم).

ويدفع هذا التفكير إلى تعاطف الابن (أو الابنة) مع الوالد (أو الوالدة) المريض أو العاجز، فيتألم لألمه، ويرضى برضاه، ويسهر على راحته، ولا يتمنى موته لأنه رابح نفسياً وروحياً من خدمته. فإذا اشتد بالوالد (أو الوالدة) الوجد دعا له بدعاء رسول الله ﷺ «اللهم أحيه ما دامت الحياة خيراً له، وأمته إذا كانت الوفاة خيراً له»، اللهم اختم لأبي (أو لأمي) بخاتمة السعادة، وأمته على الإسلام وأنت راض عنه يا أرحم الراحمين.

مراحل الحزن في موت الوالدين:

ويحزن الابن (أو الابنة) الذي يفكر بهذه الطريقة في موت والده (أو والدته)، ويبكي لفراقه، ويتألم لغيابه. ويمر توافقه مع حادثة الموت بأربعة مراحل رئيسة^(١) (Prelmutter & Hall, 1985) نلخصها في الآتي:

١- مرحلة الدهول أو التخدير **Numbness**: فعند وفاة الوالد (أو الوالدة) يصدم الابن (أو الابنة) ولا يصدق أنه قد فقد والده أو والدته إلى الأبد وكأنه في حالة تخدير.

٢- مرحلة الشوق واللوعة **Yearning**: ثم يخرج من الصدمة إلى الحزن والبكاء والغضب لفقد الغالي، وقد يصاحب الحزن الشعور بالذنب بسبب التقصير في العلاج أو الخدمة أو الرعاية، وقد يحلم الابن (أو الابنة) بالوالد (أو الوالدة) المتوفى، وكأنه يعيش معه، ويطلب منه أشياء، وفي بعض

(١) أشرنا إلى هذه المراحل في حزن الزوج لوفاة الزوج الآخر، وتُعيد الإشارة إليها هنا مع تعديل أسلوب الحديث ليناسب حزن الابن أو الابنة لوفاة الوالد أو الوالدة.

الحالات يحس الابن بوجود المتوفى معه في البيت، ويسمع صوته أو يراه في بعض الأماكن في البيت.

٣- مرحلة التفكك واليأس **Disorganization and despairs**: وفيها يشتد الحزن بالابن (أو الابنة) ويظهر أعراض الاكتئاب والعزلة والإحساس بالهزيمة أمام الموت، الذي خطف الوالد (أو الوالدة) ويشعر بالعجز واليأس والإحباط.

٤- استعادة التوازن والتقبل **Acceptance**: وأخير يستعيد الابن (أو الابنة) توازنه ويتخلص من مشاعر اليأس والغضب والحزن ويرضى بقضاء الله وقدره وإنا لله وإنا إليه راجعون.

الفروق الفردية بين الأبناء في التوافق مع موت الوالدين

يختلف توافق الأبناء مع حادثة موت الوالد (أو الوالدة) وفق طريقة كل منهم في التفكير في الموت، وعلاقته بوالديه، ومودته لهما، وتعاطفه معهما. فقلة من الأبناء لا يصدمون كثيرا ب وفاة الوالد (أو الوالدة)، ولا يمرون بمراحل الحزن الأربع السابقة، فهم من المفرطين في الحزن. وقلة أخرى يصدمون كثيرا بموت الوالد (أو الوالدة)، ويعيشون مراحل الصدمة والحزن والاكتئاب لفترات طويلة، وقد يعانون من الحزن المزمن وأعراض ما بعد صدمة وفاة الوالد (أو الوالدة)، فهم من المفرطين في الحزن.

أما غالبية الأبناء فهم وسط بين المفرطين والمفرطين، فيحزنون لوفاة الوالد (أو الوالدة) حزنا محتملا، فيه صبر واحتساب، ورضا بقضاء الله وقدره، وتعبير عن عواطف البنوة وروابط المحبة والوفاء، ولكنهم لا يعملون ولا يقولون ما يغضب الله في الانفعال بالموت، أو التفكير فيه، فله ما أخذ والله ما أعطى، وكل شيء عنده بأجل مسمى.

ويقتدي هذا الفريق من الأبناء بحزن رسول الله ﷺ لموت ابنه إبراهيم - رضي الله عنه - فلما دخل رسول الله ﷺ على ابنه إبراهيم وهو يجود بنفسه،

فجعلت عينا رسول الله ﷺ تذر فان. فقال عبد الرحمن بن عوف -رضي الله عنه: «وأنت يا رسول الله؟» فقال ﷺ: «يا ابن عوف إنها رحمة .. إن العين تدمع، والقلب يحزن، ولا نقول إلا ما يرضي ربنا ... وإنا بفراقك يا إبراهيم لمحزونون» (رواه أنس) وفي رواية أخرى .. «هذه رحمة جعلها الله تعالى في قلوب عباده، وإنما يرحم الله الرءماء» (متفق عليه).

فحزن الابن (أو الابنة) لفراق الوالد (أو الوالدة) وبكائه لموته من المشاعر الإنسانية، ومن العواطف النبيلة، أما الحزن الشديد المزمّن لوفاة أحدهما، فليس من الأمور المحمودّة، لأن فيه إيذاء للنفس، وغضب للرب سبحانه وتعالى. فقد قال رسول الله ﷺ: «إن الله لا يعذب بدمع العين ولا بحزن القلب، ولكن يعذب بالنياحة، وشق الجيوب، ولطم الخدود» (متفق عليه).

تلخيص

يقصد بتحديات رعاية كبار السن مواقف وأحداث يتعرض لها كبير السن، وتؤدي إلى تحول في حياته الاجتماعية، وتتطلب منه وممن يرعاه مواجهتها والتأقلم معها. من هذه التحديات الآتي:

أولاً: طول العمر: الذي يتطلب الاستعداد لمرحلة كبر السن الطويلة واتخاذ إجراءات الوقاية من الشيخوخة المبكرة، واجتهاد الأبناء في رعاية الوالدين مهما طال عمرهما. وإنشاء المؤسسات والمراكز المتخصصة في الشيخوخة وأمراضها ورعاية كبار السن.

ثانياً: التقاعد من العمل: حيث يتقاعد كبير السن من العمل، ويتأثر كثير من كبار السن بهذا التقاعد، ويتطلب مواجهة هذا التحدي تشجيع كبير السن على العمل وممارسة الأدوار التي يقدر عليها طول حياته، فالعمل عبادة.

ثالثاً: ترك الأبناء الأسرة: وفراغها على الوالدين، اللذين ينشغلان بتنمية علاقتهما الزوجية، ورعاية كل منهما للآخر. ويتطلب هذا التحدي تواصل الأبناء مع الوالدين وزيارتها ومساندتهما ومساعدتهما، ويتطلب أيضاً تقبل الوالدين لتواصل الأبناء معهما، وتشجيعهم على ذلك.

رابعاً: موت الزوج أو الزوجة: حيث يتعرض أحد الزوجين للترمل، الذي يتأزم منه كبار السن من الرجال أكثر من النساء. ويمر تأزم أحد الزوجين بوفاة الزوج الآخر بأربعة مراحل: مرحلة التخدير ومرحلة الشوق واللوعة، ومرحلة التفكك واليأس، ثم استعادة التوازن. ويساعد على قبول التحدي في موت الزوج أو الزوجة قوة إيمان الزوج الآخر، وصبره واحتسابه في الموقف، وكذا مساعدة الأبناء في المحافظة على الأسرة الأصلية التي يعيش فيها الزوج الأرملة.

خامساً: المرض والعجز: عندما يسقط أحد الوالدين صريع المرض المزمن والعجز الشديد، تحدث صدمة كبيرة للمريض ولأسرته، وتتطلب مواجهة هذا التحدي رضا كبير السن بقضاء الله وقدره، والبحث عن العلاج والرضا بما يكتبه الله له في الصحة والمرض. ويمر توافق كبير السن مع المرض بمرحلة الصدمة ثم الغضب والإنكار، فالتقبل والرضا.

أما مواجهة الأبناء لمرض أحد الوالدين أو عجزه، فتقوم على الوقوف مع المريض والتعاطف معه، وملازمته ومواساته والتخفيف عنه، وعلى التعاون بين الإخوة والأخوات في خدمة الوالد المريض أو العاجز، وتعديل ظروف حياتهم الشخصية والاجتماعية والمهنية بما يساعد على المشاركة الفعالة في عمليات الرعاية.

سادساً: خرف الشيخوخة ومقدماته: حيث تكون سلوكيات كبير السن في مرحلة ما قبل الخرف مزعجة للأبناء، وتتطلب تسامح الأبناء معها، ورعاية الوالدين، واستشارة المتخصصين، أما عندما يظهر الخرف فعلاً،

ويحدث الاضطراب العقلي فإن التحدي يزيد، وتتطلب مواجهته مزيداً من الصبر والتعامل مع الوالد المضطرب عقلياً وكأنه مريض بل هو مريض، في حاجة إلى العلاج بإشراف الطبيب النفسي والاختصاصي النفسي والاجتماعي.

سابعا: الموت في مرحلة الكبر: يزداد تفكير كبير السن في الموت كلما تقدم به السن، والتحدي في الموت هو في قدرة كبير السن على التفكير الصحيح فيه، فلا ينشغل بالدنيا عن الموت، ولا ينشغل بالموت عن الدنيا، بل يستعد له في أية لحظة، ويعمل من الصالحات لتكون خاتمة في الدنيا حسنة فيفوز بالجنة.

ويعر تفكير كبير السن في مرض الموت بخمسة مراحل: مرحلة الإنكار، ثم الغضب، فالتعلق بالله، والاكئاب، وأخيراً القبول والرضا، ويدخل في سكرة الموت أو شدة الموت، ثم تخرج الروح، فليحرص المسلم على أن يموت ولسانه رطب بذكر الله.

أما تفكير الأبناء في موت الوالدين فيسير في نمطين رئيسين: نمط التفكير الخاطئ غير العقلاني، الذي يستعجل فيه الابن (أو الابنة) موت الوالدين، أو لا يكثر به. ونمط التفكير المنطقي العقلاني حيث لا يستعجل الابن (أو الابنة) موت الوالدين مهما اشتد المرض أو تقدم السن، ويصبر ويحتسب في خدمتهما ابتغاء مرضاة الله، ويجزن لموتهما وفراقهما، وتدمع عيناه لكنه لا يقول ولا يعمل ما يغضب الله سبحانه وتعالى.