

## أسرار الجهاز العصبي للإنسان

إن المتأمل في المعلومات التي كشفها الطب حتى الآن عن أسرار تركيب الجهاز العصبي للإنسان والجزء الرئيسي فيه وهو المخ والطريقة التي يؤدي بها عمله يلاحظ من خلال الحقائق والأرقام معجزة الخالق في هذه الأعضاء التي لا يزيد وزنها عن كيلوجرام واحد لكن وظائفها تفوق أكبر أجهزة الكمبيوتر.. ولما كانت الأمراض العصبية والنفسية هي النتيجة النهائية لاضطرابات في وظيفة المخ الذي يمثل الجزء الرئيسي في الجهاز العصبي ويهيمن علي كل الوظائف الجسدية والعقلية للإنسان فإن دراسة تركيب ووظائف المخ تدخل بنا في منطقة بالغة الأهمية والدقة.. إنه العضو الرئيسي في الإنسان وغيره من الكائنات .. ويتضمن الكثير من الأسرار التي لازال العلم يكتشف بعضها كل يوم .. وهنا نعرض بعض الحقائق والتأملات العلمية .. والمعلومات التي تتجلى من خلالها قدرة الخالق العظيم .. والإعجاز في صنعه جل وعلا.

## تركيب ووظائف المخ في الإنسان

### مخ الإنسان .. حقائق وأرقام :

لا يتعدى وزن المخ في المتوسط ١٢٠٠ جرام ، أي أكثر قليلاً من الكيلوجرام ويعني ذلك أنه يشكل حوالي ٢٪ من الوزن الإجمالي لجسم الإنسان كله ، ورغم ذلك فإنه نظراً لأهمية وطبيعة وظائفه يحصل علي أكثر من ١٥٪ من غذاء الإنسان عن طريق الدورة الدموية !

ونظراً لأهمية المخ الخاصة أيضاً فإن حمايته من المؤثرات الخارجية مكفولة بنظام قوى من صنع الخالق سبحانه وتعالى ، فهو محاط بعظام الجمجمة الصلبة ، أما بقية الجهاز العصبي المركزي وهي النخاع الشوكي فإن حمايته تكفلها عظام العمود الفقري التي تحيط به ، ويبلغ حجم الجمجمة للإنسان ١٥٠٠ سم<sup>٣</sup> تقريباً ، ويوجد بداخلها المخ يحيط به السائل المخي وكميته حوالي ١٥٠ سم<sup>٣</sup> ويتكون المخ بصفة رئيسية من نصفي كرة ، والجزء الأهم هو القشرة أو الطبقة السطحية لنصفي الكرة حيث يتوقف علي مكوناتها من الخلايا كياننا كآدميين نعقل ونفكر ونتحكم ، ورغم أن حجم المخ صغير نسبياً فإن الكثير من التلافيف تزيد من مساحة سطح المخ والقشرة التي ذكرناها لتصل إلي مساحة ١٦٠٠ مم<sup>٢</sup> مع أن سمكها لا يزيد عن ٢,٥ مم.

### كيف يتغذى مخ الإنسان ليقوم بوظائفه ؟

بداية نقول أن الإجابة علي هذا السؤال ليست سهلة ، فعلي الرغم من التقدم العلمي الهائل الذي حقق الكثير من الإنجازات في كل مجال فإن الغموض

لا يزال يحيط بتكوين المخ والطريقة التي يؤدي بها وظائفه، وهناك الكثير من الأسرار لم يتوصل العلم إلي فهمها بعد ، وسنذكر فيما يلي بعض الحقائق عن الطريقة التي يتغذى بها المخ ليقوم بوظائفه .

إن طبيعة عمل المخ وأهميته تتطلب أن يتوفر له ما يحتاجه من تغذية بالدم والأكسجين بالدرجة الأولى قبل بقية أعضاء الجسم والأنسجة الأخرى ، ويقوم بذلك نظام من الأوعية الدموية تعمل تحت مراقبة عدد كبير من الإشارات التي يصدرها المخ أيضاً لضمان استمرار هذه العملية وتصحيح أي خلل فيها بصورة فورية ، ولنا أن نتصور دقة هذه العملية إذا علمنا أن الدم يتدفق بكمية أكبر من المعتاد إلي أماكن معينة في المخ في أثناء التفكير العميق عند حل إحدى المسائل المعقدة مثلاً .. كما أن الأرقام تؤكد أن طول الأوعية الدموية الشعرية الدقيقة في ١م٣ من المخ يصل إلي ١٤٠٠ مم ، أما مساحة سطح جدران هذه الأوعية متساوي ٥٠٠م٢ ، فإذا افترضنا أننا سوف نقوم بمد هذه الأوعية الدموية الدقيقة في مخ الإنسان في خط واحد مستقيم فإنها سوف تبلغ ١١٢٠ كيلومتراً .. أي ما يزيد علي المسافة من الإسكندرية إلي أسوان ، وأكثر من المسافة بين القاهرة والقدس !!!  
والأوعية الدموية التي تغذى المخ لها تركيب خاص معقد للغاية ، فكل وعاء منها له ما يشبه الإدارة الخاصة حيث يتلقى أوامر من مراكز في الجهاز العصبي تستقبلها مراكز أخرى في جدران الأوعية ذاتها ، وتحمل الإشارات أوامرها هذه الأوعية بأن تتسع أو تنقلص عن طريق عضلات دقيقة بحيث تقل أو تزداد كمية الدم التي تتدفق فيها لتغذى المخ ككل أو لكل منطقة منه علي حدة ..

بقي أن نعرف أن هذه المنظومة الهائلة من أوعية الدم التي تغذي مخ الإنسان يمر خلالها ما لا يقل عن ٣/٤ لتر من الدم كل دقيقة .. وبحسبة بسيطة نجد أن الدم الذي يصل إلي المخ يزيد علي كمية متر مكعب في اليوم الواحد !!

### كيف يؤدي المخ عمله ؟

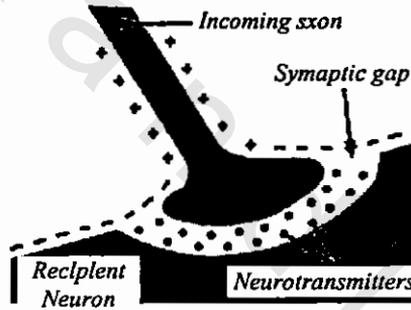
دخلنا الآن إلي منطقة أكثر صعوبة ، ولا أستطيع أن أزعم أن العلم قد توصل إلي الشيء الكثير في مجال كشف وفهم الطريقة التي يؤدي بها المخ عمله ، فالأمور التي لم يتوصل الطب إلي إدراكها أكثر من تلك التي تم التوصل إليها حتى وقتنا هذا ولكي نتصور معاً الإعجاز الهائل في أداء المخ لوظيفته تخيل معي أننا أحضرنا عدداً كبيراً جداً من الموظفين ووضعناهم جميعاً في غرفة ضيقة جداً وطلبنا من كل منهم أن يقوم بعمله دون أن يتأثر بمن حوله ، إن ذلك بغير شك شيء مستحيل وغير ممكن فلا بد في وضع كهذا من حدوث كثير من التداخلات والفوضى .. قارن معي ما يحدث داخل مخ الإنسان ..



إن مخ الإنسان يتكون من الخلايا العصبية ويبلغ عددها من ٥٠ إلى ١٠٠ مليار خلية ، وهذه هي الوحدات التركيبية والوظيفية التي يقوم كل منها بعمل

محدد في تنسيق مع بعضها البعض ، وهذه جميعاً تزدهم في حيز ضيق محدود فكيف إذن تقوم كل منها بوظيفتها دون فوضى أو تداخل ، ذلك إعجاز من صنع الخالق سبحانه وتعالى .

أما كيف يتم التفاهم والتنسيق بين هذه المليارات من الخلايا حتى لا يحدث تضارب في ما يصدر عنها من إشارات ، فإن ذلك يتم عن طريق انتقال المؤثرات فيما بين الخلايا العصبية في اتجاهات محدودة وفق نظام دقيق ، وذلك عن طريق مواد كيميائية طبيعية يفرزها المخ وتسمى الموصلات العصبية ، وينتج عن ذلك انتشار موجات كهروكيميائية هي في الواقع شحنات كهربائية دقيقة تعطي إشارة تنتقل في اتجاهات معينة لأداء وظيفة ما .



اطواد اللّيمبائبة في التشابك العصبي... نفلطأ التماس بين الخلايا العصبية

المخ .. والكومبيوتر :

لعل ما ذكرت هنا من حقائق وأرقام عن مخ الإنسان والنبذة التي تعرضنا لها حول وظيفته وتركيبه المعقد هو ما يدفع البعض أحياناً إلى المقارنة بين العمليات العقلية التي يؤديها المخ وتلك التي يقوم بها ذلك الجهاز المتقدم الذي

توصل إليه العلم والاختراع وهو الكمبيوتر أو الحاسب الآلي والذي يقوم بإنجاز عمليات حسابية هائلة في وقت قياسي .

ولقد كانت المقارنة علي الدوام في صالح الإنسان من حيث إمكاناته وقدراته الهائلة علي التعامل مع جميع العمليات العقلية ، ومن حيث الذاكرة والذكاء والقدرة علي الاختيار والتمييز ، وقد وجد أن الحاسب الآلي الذي يمكنه أن يؤدي بعض العمليات العقلية المماثلة لقدرات المخ البشرى لابد أن يكون حجمه هائلاً للغاية بالمقارنة لحجم المخ الصغير داخل الجمجمة ، وربما كان وجه الشبه بين مخ الإنسان والكمبيوتر هو أن أخطاء البرمجة أو خلل الكمبيوتر تؤدي إلي نتائج غير سليمة في أداء الكمبيوتر ، وكذلك فإن المؤثرات الخارجية والخلل العضوي في وظيفة المخ قد يؤدي إلي ظهور أعراض الأمراض العصبية والنفسية مثل حالات الاكتئاب، والفصام العقلي، والصرع .

وحيث نتأمل هذه الحقائق والأرقام حول تركيب المخ والجهاز العصبي في الإنسان والموظائف العقلية المعقدة التي يقوم بها لابد أن يزداد إيماننا بقدرة الخالق العظيم .

## طب المسنين

ترتب علي زيادة أعداد المسنين في المجتمعات الغربية تفاقم مشكلات الشيخوخة الصحية والنفسية والاجتماعية ، فكان من آثار الشيخوخة في هذه المجتمعات بالاضافة إلي تدني انتاجية قطاع المسنين زيادة العبء علي الخدمات الصحية والاجتماعية مما شكل تحد كبير للقائمين علي الرعاية الطبية فالمسنون من أكثر الفئات حاجة إلي التداوى والعلاج لأسباب لا تخفي علي أحد فالشيخوخة في حد ذاتها بما تسببه من الوهن والضعف تؤدي إلي تداعي مقاومة الجسم للمؤثرات الضارة بما يجعل المسن أكثر عرضة للإصابة بالعلل والأمراض المتعددة كما أن تراكم هذه المؤثرات علي مدى السنين يؤدي مع تقدم السن إلي انهيار وظائف أجهزة الجسم تماماً كما يحدث في المعدات والآلات القديمة التي تكثر بها الأعطال !



من هنا كانت الحاجة تخصص طبي مستقل يهتم بمشكلات المسنين الصحية المتعددة ويأخذ في الاعتبار طبيعة معاناة هذه الفئة التي تمثل قطاعاً هاماً في المرضي الذين يترددون علي المستشفيات وعيادات الأطباء ، فقد اثبتت الإحصائيات في بعض الدول الأوربية أن ثلث المرضي الذين يشغلون اسرة

المستشفيات هم من المسنين ، فكانت البداية في بريطانيا عام ١٩٤٨ حين ظهر تخصص طب المسنين كأحد فروع الطب أسوة بطب الأطفال وتخصص أمراض النساء والتخصصات الطبية الأخرى المعروفة ، ومنذ ذلك التاريخ وحتى الوقت الحالي يزداد انتشار تخصص طب المسنين وتتسع دائرته حتى أصبح في المرتبة الثالثة بعد الطب الباطني والجراحة من حيث عدد الأطباء المتخصصين في هذا الفرع والمستشفيات المتخصصة في تقديم خدمات رعاية المسنين في بريطانيا .

ولا يعني وجود أطباء ومستشفيات متخصصة في طب المسنين أنها تكفي للقيام برعايتهم ، فقد ثبت من الإحصائيات أن ما يقرب من ثلث المرضى من كبار السن فقط يعالجون في هذه المستشفيات الخاصة بالمسنين ، وما يقرب من الثلث يعالجون في هذه المستشفيات العامة مع بقية المرضى من مراحل العمر المختلفة ، أما الثلث الباقي والأخير من كبار السن فهم نزلاء في مستشفيات الأمراض العقلية حيث يقضون خلف أسوارها ما تبقي من سنوات العمر للعلاج من اضطرابات الشيخوخة النفسية .

ورغم أن أمراض الشيخوخة ليست من العلل التي يسهل علاجها بالدواء التقليدي في المستشفيات وعيادات الأطباء إلا أن الطبيب التي يتخصص في طب المسنين عليه أنه يحاول دائماً مساعدة مرضاه من كبار السن الذين يعانون في العادة من أمراض مزمنة لا يسهل شفاؤها، كما أن لدى المريض الواحد عدة أمراض في نفس الوقت مما يزيد من صعوبة علاج كل منها علي حدة حيث تكون متداخلة ويتعلق كل منها بالآخر كما ترتبط بحالة الوهن العامة وضعف مقاومة الجسم وتداعي القدرة الجسدية بشكل عام بفعل السنين، لذا فإن الشفاء التام من أمراض

الشيخوخة لا يجب أن يكون هدف الأطباء بل عليهم تبني أهداف واقعية حين يتعاملون مع هذه الحالات بحيث يكفي في بعض الأحيان أن تكون مساعدة المريض بمجرد تخفيف آلامه، أو في أحيان أخرى يكون كل مهمة الطبيب هي حث المريض علي التعايش مع ما أصابه من عجز أو إعاقة ليس أكثر!

لكن وجود خدمات صحية خاصة وأطباء مدربين في مجال رعاية المسنين هو أمر مفيد علي أي حال ، رغم أن هذه الخدمات لا يمكن أن تنفصل عن بقية التخصصات الطبية التي يحتاج المسنون للاستفادة بها مثل أقسام الطوارئ بالمستشفيات ووحدات الجراحة والطب الباطني والعظام ، كما يعتبر أطباء الرعاية الأولية من الممارسين هم الخط الأول لاكتشاف الأمراض في المترددين عليهم من كبار السن وعلاجهم إن أمكن أو تحويل الحالات إلي المكان الملائم للفحص والعلاج بواسطة الاخصائيين في فروع الطب المختلفة ، ثم يكون علي هؤلاء الأطباء الممارسين متابعة هذه الحالات علي المدى الطويل والاشراف علي سير العلاج الذي يتطلب في العادة وقتاً طويلاً .

وتتكون وحدات رعاية المسنين والتي تنتشر في كل أحياء المدن الأوربية وتكون عادة ملحقة بالمستشفيات العامة من أقسام للحالات الطارئة والحوادث تقوم باستقبال المرضى من كبار السن الذي تتطلب حالتهم العلاج العاجل حيث يتم اسعاف المريض ويبقى حتي تستقر حالته ، ثم يحول إلي قسم التأهيل لاستكمال شفائه وتهيئته للعودة إلي حالته الطبيعية ، بعد ذلك قد يتقرر خروج المريض ليعود إلي منزله أو ينقل إلي قسم آخر إذا لم تكن الظروف مهيأة لعودته إلي منزله حين لا يتوفر من يقوم علي رعايته ، وفي هذه الحالة يبقى بمكان

مخصص للإقامة الطويلة للنزلاء ، كما يوجد في وحدات رعاية المسنين عيادات لفحص المترددين من المسنين ، وخدمة أخرى يقوم بها ما يسمى بالمستشفيات النهارية وهي التي يمكن لأي مريض أن يمكث بها طول اليوم تحت اشراف طبي ثم يعود في المساء إلى بيته .

ولا تقتصر الخدمات الطبية التي تؤدي للمسنين في المجتمعات الغربية علي الوحدات المتخصصة في طب المسنين وغيرها من المستشفيات العامة بل تعدى الأمر ذلك إلى وجود جمعيات للمسنين تهتم بشئون كبار السن ، ومؤسسات تضم أفراداً من المتطوعين تقدم خدماتها جنباً إلى جنب مع الخدمات الطبية التي تقوم بها الهيئات الرسمية ، وتقوم هذه الجمعيات والمؤسسات الأهلية باصدار المطبوعات التي تساعد كبار السن علي التعرف علي التسهيلات التي تمنح لهم في كل مكان وتتضمن الارشادات اللازمة للحصول علي المعونات الاجتماعية والخدمات الصحية والتوعية بمشكلات الشيخوخة وكيفية الوقاية من الأمراض الشائعة للمسنين وعلاجها ، وتقوم هذه المؤسسات الأهلية أيضاً بتقديم المساعدات المادية وتوفير متطوعين من أفرادها لتوصيل مساعدات للمسنين في حالات العجز والاعاقة فتجد بعضاً من هؤلاء المتطوعين يزورون المرضى من كبار السن الذين يعيشون بمفردهم ويساعدون في رعايتهم وقضاء احتياجاتهم ، كما أن بعض المتطوعين يتم ارسالهم إلى المسنين الذين يتوفي لديهم عزيز للبقاء معهم في فترة الحداد والتخفيف عنهم ومواساتهم .

والحقيقة أن هذه الخدمات موجودة بصورة مكثفة في المجتمعات الغربية حيث تدعو الحاجة إليها نظراً لتفاقم مشكلات الشيخوخة هناك بزيادة أعداد

المسنين، ونظراً لطبيعة وظروف الحياة التي لا توفر رعاية الأسرة للمسن لانشغال كل فرد بشئونه وعمله ، وبالتالي يتعين علي الجهات الرسمية والأهلية أن تقوم بهذا الدور ، لكن الوضع يختلف في المجتمعات الشرقية حيث تقوم الأسرة الممتدة من الأبناء والأحفاد علي رعاية كبار السن في الأسرة دون حاجة ملحة لدعم خارجي ، ومع ذلك فإن بوسعنا التأكيد علي أهمية طب المسنين وضرورة الاهتمام به لمواجهة التغييرات السريعة في نمط الحياة في مجتمعاتنا والتي يمكن أن تؤدي إلي وجود اعداد كبيرة من كبار السن في حاجة إلي الرعاية الطبية والاجتماعية ويتعين توفير خدمات طبية متخصصة لهم .

وسوف تشهد السنوات القادمة تزايد الحاجة إلي طب المسنين مع زيادة أعدادهم خصوصاً فئة الطاعنين في السن التي تتراكم فيها كل مشكلات الشيخوخة بما يشكل ضغطاً علي المرافق الصحية المخصصة لخدمة المسنين بحيث لا يعود بالامكان الاكتفاء بهذه الوحدات بل من المتوقع أن يستهلك هؤلاء المسنون الخدمات الطبية الموجهة إلي شرائح المجتمع الأخرى من مختلف الاعمار وتشير إحصائيات بريطانية إلي أنه بحلول عام ٢٠٠٠ سوف يكون بين نزلاء المستشفيات في بريطانيا ٧٥٪ من المسنين من الرجال، و٩٠٪ من المرضى كبار السن من النساء، وهذا معناه اتجاه النصيب الأكبر من تكلفة الخدمات الصحية إلي فئة المسنين من الرجال والنساء بحيث لا يتبقي لغيرهم سوى القليل، ورغم أن ذلك أمر يدعو إلي قلق السلطات هناك، إلا أن هناك من يعلق علي ذلك بالقول بأن هذا جزء من مشكلة الشيخوخة، أما الجانب الأخر والأهم فهو أن البريطانيين سوف يكون عليهم تثبيت مقاعد للمسنين في الحدائق العامة بدلاً من لعب الأطفال!

## الزهايمر و الشيخوخة .. حقائق وأساطير

كانت الشيخوخة إحدى الموضوعات التي نالت اهتمام الإنسان منذ القدم وشغلت حيزاً كبيراً من فكر الفلاسفة والأطباء وعامة الناس منذ آلاف السنين ودليل ذلك ما كتب من مؤلفات عن الحياة الشيخوخة والموت ، وما تحتوي عليه هذه المؤلفات من حقائق وأساطير يدور معظمها حول فكرة واحدة هي البحث عن سبيل لإعادة الشباب وإطالة سنوات العمر .

واسطورة الالهة " اورورا " الاغريقية تعبر عن هذا الاتجاه ، حيث كانت هذه الالهة تحب زوجها بشدة ولا تتخيل أن يفرق الموت بينها وبينه ، فما كان منها إلا أن دعت له بالخلود كي يطول عمره الي الابد ، وما حدث بعد ذلك أنه طال به العمر بالفعل لكنه أصبح شيخاً واهناً لا يقوى علي الحركة ، لقد فات عليها أن تذكر في دعائها أن يبقي في شباب وصحة ، وتمضي الحكاية فتذكر أن هذا الزوج المسكين الذي كان ضحية حب زوجته له بافراط لا يزال محبوساً حتي الآن داخل غرفته ، ويرفع يديه كل يوم إلي السماء ويطلب الموت ، وفي رواية أخرى أنه هرب في صورة حشرة من نوع معروف عنه أنه يصدر أصواتاً تشبه أنين الشيوخ من ألم المرض !

وفي أسطورة اغريقية أخرى حول إعادة الشباب يقال أن أحد الملوك قد نجح في ذلك، فقد أحضروا له وهو في فراش المرض بعد أن أشرف علي الموت وصفة سحرية تناولها فأحس بالدم يتدفق في عروقه من جديد، وقام يقفز في حيوية

الشباب بعد أن أصابه وهن الشيخوخة، وقد تكونت هذه الوصفة من خلطة تضم جلد ثعبان ودم ولحم طائر البوم وجذور وأعشاب، ولم تذكر الاسطورة كم من السنوات عاشها هذا الملك بعد ذلك!

ويقولون أن أحد الكهنة في العصور الوسطي قد حاول تقليد هذه الوصفة حتي يحتفظ بشبابه وحيويته ، ومن أجل ذلك أمر أن ينقل دم بعض الشباب صغار السن إلي عروقه كي يبعث في جسده الشباب ، لكن ما حدث أنه مات علي الفور فقد كان الدم من عدة فصائل مختلفة !

وتحدث " هيرودت " عن عين مياه تطيل الحياة وتعيد الشباب أطلق عليها "نبع الشباب " ، وتحدثت اسطورة أمريكية عن شئٍ مشابه أطلق عليه " نهر الخلود" ، وتبني هذه الفكرة علي اسطورتان قديمتان إحداها عبرية تذكر وجود نهر الخلود ، والأخرى هندية حول بحيرة الشباب الدائم !

وتحدثت واحدة من الأساطير التي اكتشفت في وادي دجلة والفرات ويرجع تاريخها إلي عهد السومريين ( ٣٠٠٠ ق م تقريباً ) عن " جلجامش " ذلك الملك الصغير السن المغرور الذي لم ترض عنه الآلهة فحرضت عليه منافساً آخر لا يقل عنه قوة ، ودار بينهما صراع طويل دون أن يتمكن أي منهما من التغلب علي الآخر ، وفي النهاية اتفقا علي التوقف عن القتال ، والتخلي عن العداة فيما بينهما بل والصدائة حتي تجتمع قوتهما معاً ، وفي خلال تنقلهما بحثاً عن المجد والسطوة أسرفا في التعدي علي الأرواح المقدسة والقتل والحاق الأذى بالآلهة ، فكان حكم الالهة عليهما بالهلاك ، فأصيب صديق " جلجامش " بالمرض الذي أدى إلي موته فخشي " جلجامش " علي نفسه من مصير صديقه فبدأ يجد في البحث عن سر

الحياة الطويلة ، وذهب لذلك إلى أحد الحكماء فأخبره الحكيم أن عليه في البداية أن يتحكم في عادة النوم التي تتغلب على الانسان ، وقال له أن السبيل إلى ذلك أن لا يستسلم للنعاس علي مدى ستة أيام وسبع ليال ، لكنه لم يستطع ، فعاد يسأل الحكيم عن طريقة أخرى فأخبره بأن البديل هو الحصول علي نبات شوكي يوجد في أعماق البحار يعرف عنه أنه يتجدد باستمرار ويعطي هذه القدرة الدائمة علي التجديد لكل من يتناوله، وبالفعل حصل الملك علي هذا النبات من قاع المحيط، وفي طريق عودته استظل بشجرة بجانب نبع للمياه فغلبه النعاس ، واثناء نومه أتت حية فوجدت النبات فأكلته ، لذلك اكتسبت الحيات قدرتها علي تجديد جلدها وأصبحت رمزاً للدواء ، في حين هلك الملك ولم يفلح في ذلك !

وغير ذلك الكثير من الاساطير، ومنها ما حاول استغلال العلم في البحث عما يعتقد أنه اكسير الحياة ، والحديث عن ذلك يمتد من عهد قدماء المصريين والحضارة البابلية عبر العصور، كما ورد اهتمام به في أعمال " ابن سينا " و" روجر بيكون " ، من خلال محاولات علمية ذكرت في علم الكيمياء القديم ، ومن الاساطير التي وجدت رواجاً حول الشيخوخة فكرة تجديد الشباب عن طريق زواج الشيخ المسن من فتاة حسناء صغيرة السن تضيفي من شبابها عليه فتدب فيه من جديد روح الشباب ، وقد ذكر ذلك عن الملك داود في العهد القديم ، كما ذكر في تاريخ غاندى زعيم الهند المعروف ، ولا زالت هذه الأفكار تلقي بعض الرواج لدى العامة بل اننا نشاهد بين الحين والآخر أمثلة واقعية لأشياء مماثلة حين نشاهد زواج رجال تقدم بهم السن من فتيات صغيرات بزعم تجديد الشباب لكن النتيجة تكون في

بعض الحالات هي الاجهاز علي ماتبقي من الشيخوخة لدى هذا المسن والاكثاب  
النفسي لزوجته الصغيرة.

6 - El Alacran

# ALZHEIMER

Un grupo de niños van corriendo hacia el abuelo que tiene Alzheimer y le dicen:

- ¡Abuelito abuelito! ¡Cuéntenos una historia de esas que usted sabe!

- Bien, dice el abuelo y comienza:

- Estábamos en la selva 4 amigos y yo, de repente aparecen 5 leones hambrientos y me dije:

- "Somos 5 contra 5, hay que lasarse y enfrentarlos"

Un león se lanzó sobre un amigo y lo destrozó, y entonces dije yo:

- "Quedamos cuatro contra cinco"

Le hago un cambio de luces a mis otros 3 amigos y nos tiramos sobre un león, cuatro contra uno. Luego un león se enfrentó con otro amigo y pelearon tenazmente, tres contra uno quedamos. Se armó una batalla entre los 6, los tres leones y nosotros tres, luego nos se-

paramos y sólo quedamos uno contra uno. Nos dimos vueltas, nos miramos y nos lanzamos nuevamente a la pelea, le

pegue un tacaño, él me dio un patazo, le pegue un charchazo, él me dio un zarpezo, y nos mirábamos y nos mirábamos, de repente los dos saltamos, él se cae y me tro sobre el lanzándome al cuello le mordi y le arranqué el pedazo que está con la boca llena de sangre y de pelo y...

En ese momento justo sonó el teléfono y el abuelo dice:

- Espérenme un momento niños, voy y vuelvo

Luego de contestar el teléfono vuelve donde los niños y les dice:

- Ahora sí ¿En qué estaba niños?

Y uno de estos le dice:

- En que estaba con la boca llena de sangre y con pelos, abuelo

Entonces el abuelo dice:

- ¡AH! ENTONCES LE DIJE "ES LA ÚLTIMA VEZ QUE HACEMOS EL 09 CUANDO ANDES CON LA REGLA"



ومقابل ما ذكرنا من أساطير الشيخوخة وطول العمر هناك بعض الحقائق فيما يتعلق بمسائل شغلت الاهتمام لوقت طويل ، وبالنسبة لعدد السنوات التي يمكن أن يعيشها الانسان فقد أوردت بعض المصادر أن نوح عليه السلام قد عاش ٩٥٠ سنة ( ألف سنة إلا خمسين كما ذكر القرآن الكريم ) ، وأدم عليه السلام ٩٣٠ سنة ، وكنعان ٩١٠ سنة ، لكن هناك من يجادل في هذه الأرقام فيقول بأن هذه الأرقام ليست السنوات التي قضاها إنسان واحد ولكنها تمثل المدة الزمنية التي عاشت فيها قبيلة أو قوم من الناس ، ويقول آخرون بأن المصادقية التاريخية لبعض هذه الأرقام هي محل شك ، وهناك من يزعم بأن تفسير هذه الأعمار الطويلة التي ذكرنا أمثلة لها هو أن الناس قبل الطوفان ربما كانوا يتبعون نظاماً في الحياة والغذاء يطيل العمر!

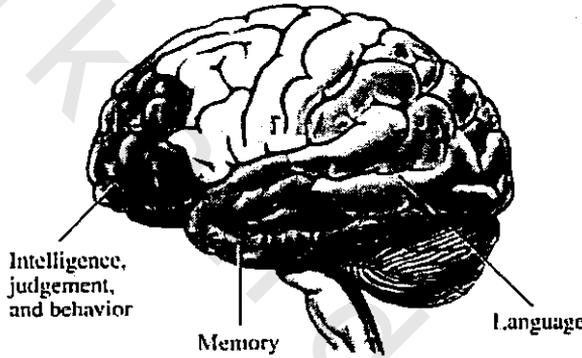
ورغم أن متوسط عمر الانسان - كما تؤكد الحقائق العلمية - لا يتعدى ١١٠-١٢٠ سنة في العادة إلا أن بعض المعمرين في منطقة وسط آسيا ، واليابان قد تتجاوز أعمارهم هذا الحد الأعلى .

ومن التقاليد المتبعة منذ زمن بعيد أن تقوم ملكة بريطانيا بإرسال برقيات تهنئة إلي كل من يتجاوز عمره المائة عام، وقد بلغ عدد هذه الرسائل ٢٠٠ برقية ارسلت إلي مواطنين في عيد ميلادهم المئوى عام ١٩٥٢ ، أما في عام ١٩٨٢ فقدرت هذه الرسائل بأكثر من ١٧٥٠ ولا بد أن عددها قد زاد عن ذلك في الوقت الحالي .

- الشيخوخة .. كيف ؟ .. ولماذا ؟
- كيف تحدث الشيخوخة ؟ وما هو تفسير العلم لهذه الظاهرة ؟

• ولماذا ينسحب الشباب ويتوارى ليحل محله مع مرور السنين وهن الشيخوخة ؟

أسئلة تدور بالأذهان منذ أقدم العصور وما زال العلم يحاول أن يصل إلى إجابة شافية لها بالتوصل إلى أسرار الشيخوخة حتي يمكن أن يضع حلاً لمشكلاتها التي تثقل كاهل الناس في آخر عهدهم بالحياة بعد سنوات حافلة من الطفولة إلى الشباب والنضج ، لكن النهاية بوهن الشيخوخة والمرض والعجز لا تكون في الغالب حتماً مرغوباً لسيناريو حياة الانسان منذ القدم.



وكأى من الظواهر التي لا يوجد لها تفسير واضح فقد ظهرت نظريات لتفسير حدوث الشيخوخة ، ومعني تعدد النظريات في أي موضوع أن هناك العديد من الاحتمالات لا يمكن القطع بصحة واحد منها ، وبالتالي فإن الأمر يحتمل وجهات نظر متعددة، وهذا هو الحال بالنسبة للنظريات الكثيرة التي تحتوي عليها المؤلفات العلمية حالياً كأسباب محتملة لتفسير ظاهرة الشيخوخة.

وبعض النظريات تتناول ظاهرة الشيخوخة من زاوية فلسفية أكثر منها علمية ، إذ أن الشيخوخة ترتبط بانتهاء عمر الانسان ، ومع حلولها يتزايد احتمال

الموت ، وفي العصر الحالي بعد أن تغلب الانسان علي العوامل الطبيعية والكوارث التي دأبت علي حصد الأرواح بالجملة في الأزمنة السابقة ، فلم يعد هناك أمل في حفظ توازن السكان سوى بفعل تقدم السن والشيخوخة التي تنتهي بموت أعداد من سكان العالم لتدع المجال أمام أجيال جديدة ، وبدون تلك العملية المستمرة يختل الاتزان ويفقد الأمل علي هذا الكوكب !

وينظر البعض إلي الشيخوخة علي أنها إحدى الظواهر الجديدة نسبياً علي الانسان حيث انها بدأت في الانتشار مع تقدم العلم والرعاية الصحية في العقود الأخيرة ، وبالتالي فإنها إحدى علامات النجاح التي حققتها الحضارة الحديثة وهي ظاهرة خاصة بالمجتمع الانساني فقط ولا يوجد مقابل لها في أنواع المخلوقات الأخرى .

وتذكر بعض النظريات القديمة أن سبب حدوث الشيخوخة يعزى إلي استهلاك أجهزة الجسم التي ظلت تؤدي وظائفها علي مدى السنين ، والدليل علي ذلك ما يلاحظ بالفحص المجهرى من تجمع فضلات وبقايا في خلايا وأنسجة المسنين تظهر وتزداد مع تقدم العمر ، وفي تفسيرات أخرى تعزى مظاهر الشيخوخة إلي تغير حالة الخلايا في جسم الانسان مع مرور السنين بتأثير تعرضها لعوامل كيميائية من المواد التي تختلط بالغذاء والأدوية والتلوث الذي يتعرض له الانسان في حياته ، أو بتأثير البيئة والمناخ والاشعاع وكل هذه العوامل قد تؤثر في خواص الأحماض النووية التي تؤثر بدورها علي خواص الخلايا وتعمق اداؤها لوظائفها أو تهلك أعداداً منها باستمرار ، ويؤدي فقد هذه الخلايا إلي الشيخوخة .

ثمة نظريات علمية أخرى تفسر حدوث الشيخوخة بأنه نتيجة لتباطؤ انقسام خلايا الجسم بعد سنوات من أداء وظائفها بنشاط ، وربما كان ذلك هو السبب في بقاء التئام الجروح واصلاح ما يتلف من أنسجة الجسم في كبار السن وتدني مرونة الحركة مقارنة بالوضع السابق في مرحلة الشباب ، وقد تكون هذه التغييرات في انقسام وحيوية الخلايا في الأعضاء الرئيسية المهيمنة علي وظائف الجسم مثل الجهاز العصبي والقلب هي البداية التي يتبعها تداعي وظائف بقية أجهزة الجسم حتي تتكون في النهاية الصورة المتكاملة لحالة وهن الشيخوخة .

كما أن هناك ملاحظة علمية تم رصدها بمراقبة بعض الكائنات التي تتميز بالنشاط المفرط خلال حياتها مثل بعض أنواع الحشرات والطيور حيث لوحظ أن هذه المخلوقات تستهلك نفسها بسرعة وتصل حالاً إلي نهاية عمرها بعد حياة قصيرة ، وقد أمكن التأكد من هذه الملاحظة العلمية بقياس معدل الحركة ودرجة الحرارة والعمليات الحيوية لهذه الأنواع حيث كان يفوق غيرها من الأنواع المماثلة الأطول عمراً ، ولا ندري هل يصدق ذلك علي البشر أيضاً أم لا ، لكن هناك من يقول بأن تراكم ضغوط الحياة ومشكلاتها تعجل بالوصول إلي الشيخوخة ، وقد تصدق هذه الملاحظة إذ نرى بين معارفنا أشخاصاً في العقد الرابع أو الخامس من العمر وكأنهم كهولاً فوق السبعين بفعل ما يثقل كاهلهم من الهموم !

ومن النظريات العلمية للشيخوخة ما يربط بينها وبين مناعة الجسم وهي قدرته الدفاعية ضد المؤثرات الداخلية والخارجية ، حيث يعمل جهاز المناعة لدى الانسان منذ بداية عهده في الحياة وفق آليات معقدة تجعله يتعرف علي أي مصدر تهديد للجسم وبعدها يتعامل معه بالاسلوب الملائم لحماية أجهزة الجسم ووظائفه لكن خلاً ما يعتري وظيفة جهاز المناعة في السن المتقدم فبدلاً من التعامل مع المؤثرات الضارة لحماية الجسم منها تبدأ عناصره في تدمير خلايا الجسد نفسها بعد أن تختل قدرتها علي التعرف والتمييز بفعل الزمن ، وهذا ما ثبت من وجود مواد مضادة لنفس الجسد وليس للمؤثرات الخارجية الضارة كما هو معتاد، وتكون النتيجة النهائية هي التداعي والتدهور المميز للشيخوخة بفعل الأمراض التي تسببها الميكروبات حين تستغل فرصة ضعف المقاومة وانهيار جهاز المناعة الذي يدافع عن الجسم ، أو بتأثير الخلايا السرطانية التي قد تنمو وتسبب الأورام المدمرة بعد أن كان جهاز المناعة يسيطر عليها ويمنع انتشارها .

والنظرية الأكثر قبولا لتفسير الشيخوخة هي تلك التي تفترض أن العوامل الوراثية هي الأصل في كل ما يحدث ، فالإنسان بصفة عامة له عمر " افتراضي " مثل أي آله يخطط لها أن تظل تعمل لفترة محددة ، وعمر الانسان كذلك هو أمر محدد سلفاً وفق برامج تحملها خلايا جسده منذ تكوينها وهو بعد جنين ، وهذه البرمجة ليست حكراً علي الانسان لكنها تنطبق علي كثير من المخلوقات ، فقد ثبت أن الفئران عمرها الافتراضي من ٢٨-٤٠ شهراً ، كما أن الطيور لم يتعد أي من أنواعها عمر ٦٨ عاماً ، بينما يصل عمر بعض أنواع السلاحف إلي ١٢٩ عاماً

كما تذكر المراجع ، لكن يبقى أن نتساءل عن علاقة الوراثة بالشيخوخة وليس فقط بطول سنوات العمر؟

أن الدلائل علي تأثير الوراثة في توقيت ظهور علامات الشيخوخة أمكن ملاحظتها بوضوح عند دراسة حالة بعض الأطفال المصابين بعزل وراثية نتيجة لخلل في الكروموسومات التي تحمل الصفات والخصائص من جيل الآباء إلي الابناء، ففي احد هذه الأمراض ويعرف بحالة الطفل المنغولي تظهر علامات الشيخوخة علي المصابين في سن مبكرة ، وفي حالة أخرى تعرف بمرض " ورنر " ترى المصاب وقد تحول شعره إلي اللون الأبيض وتجعد جلده وأصابته أمراض الشيخوخة المعروفة مثل تصلب الشرايين ومرض السكر والسرطان ، كل ذلك قبل أن يبلغ الثلاثين من العمر، وهناك حالة أخرى نادرة تصيب الأطفال نتيجة للانتقال الوراثي أيضاً وتتسبب لهم في التخلف العقلي وضعف السمع والبصر ، كما تظهر عليهم علامات الشيخوخة المعروفة في العام الثاني من العمر! وهذا من شأنه أن يلفت الانتباه إلي العنصر الوراثي لحالة الشيخوخة بصفة عامة.

ولقد اتجهت الأبحاث التي تحاول كشف أسرار الشيخوخة إلي دراسة تأثير نوع الغذاء الذي يتناوله الانسان علي إطالة سنوات حياته وعلي حالته الصحية طول هذه السنوات ، وتجري التجارب في مثل هذه الحالات علي الفئران ، وقد وجد العلماء أن الفئران التي تتناول كمية من السرعات الحرارية أقل من المعتاد تعيش حياة أطول ، فعند تقديم نصف أو ثلاثة أرباع كمية الغذاء المعتاد إلي هذه الفئران تطول فترة حياتها من ٤٤ شهراً في الاحوال المعتادة إلي ٥٤ شهراً مع الغذاء قليل السرعات ، ليس ذلك فقط لكن فئران التجارب التي تربت علي الغذاء القليل كان

تبدو في صحة أفضل ولم تظهر عليها الأمراض المرتبطة بتقدم السن ! وفي دراسات علي القوارض التي تعيش في البيئة الطبيعية التي لا يتوفر فيها الطعام بكميات وفيرة وجد أنها تعيش عمراً أطول من فئران التجارب التي يقدم لها الطعام بوفرة أو تلك التي تعيش في المنازل !

أما بالنسبة للإنسان فهناك ما يقابل نفس الظاهرة التي ذكرناها والتي تنطبق تماماً كما ثبت من دراسة لأحوال المعمرين في منطقة أوكيناوا باليابان، لقد تبين أن الناس هناك اعتادوا علي تناول غذاء قليل السعرات الغذائية رغم أنه متكامل في عناصره الأساسية، وفي هذه المنطقة بالذات يلاحظ وجود عدد كبير من المعمرين ممن تتعدى أعمارهم المئة عام، كما أن المسنين هناك يتمتعون بصحة جيدة ولا تنتشر بينهم أمراض الشيخوخة المعروفة، ونفس الأمر ينطبق علي المعمرين الذين يعيشون في المناطق الجبلية الفقيرة في وسط آسيا والذين يتمتعون بالصحة الجيدة حتي بعد سن المئة عام، وهنا أحد الأسرار التي قد يجهلها الكثير من الناس بأن القليل من الغذاء قد يكون الوسيلة الأكيدة إلي عمر أطول وصحة جيدة حتي في سنوات الشيخوخة !

## الزهايمر.. أو،، الإنسان .. في أرذل العمر

يبدأ عهد الإنسان بالحياة حين يشهق بالبكاء وهو طفل وليد ، وإذا راقبنا الطفل بعد ذلك نجده يأخذ في النمو والحركة والكلام ثم يكبر ويتعدى مرحلة الطفولة إلي المراهقة ثم الشباب حتي يكتمل نضجه وقوته ثم تمتد به سنوات العمر ليصبح مسناً ويعيش وهن الشيخوخة ، وهو بذلك يعود إلي ما يشبه البداية ، ولعل أبلغ وصف لهذه المرحلة هو ما ورد في القرآن الكريم " ... ثم يرد إلي أرذل العمر ... " كما ورد أيضاً تشبيه لكل هذه الدورة لحياة الانسان بالنبات الذي يبدأ في النمو ثم يترعز وبعد ذلك يذبل ويصير مثل القش الجاف ، وهذه قدرة الله وحكمته سبحانه وتعالى .

وإذا أردنا أن نصف حالة الانسان في أرذل العمر ، وحاولنا أن نعرف ماذا فعلت به الشيخوخة وأثار بصمات السنين علي جسده وعقله فإننا في الغالب سنجد أنفسنا أمام كائن ضعيف واهن لم يعد يسيطر علي أموره في الحياة بل قد فقد حتي التحكم في جسده وعقله بصورة أو بأخرى ، وبالتالي لم يعد بوسعه التفاعل مع الحياة من حوله أو الاستمتاع بها ، ولا يستطيع أن ينبئك عن ما يكون عليه الحال في أرذل العمر سوى من يقاسي هذه الخبرة الخاصة ، وصف ذلك لي أحد المسنين الأجانب حين كنت أتحدث معه عن أهمية الاستمرار في الحياة رغم متاعب الشيخوخة ، فرد قائلاً : إذا كنت تشعر كما لو أن ضباباً كثيفاً فوق نظارتك بحيث لا تكاد ترى .. وكما لو كنت تضع لفافات من القطن داخل اذنيك

فلا تكاد تسمح .. وحين تتحرك كما لو كنت تحمل شيئاً ثقيلاً ، وتضع قدمك في حذاء واسع .. ويديك في قفازات تعوق حركتها ..

ثم يطلب إليك أن تقضي طول يومك علي هذا الحال وتستمر في الحياة بصورة طبيعية !

ويصف بعض كبار السن حالة الشيخوخة بأنها أشبه ما تكون بما يشعر به الناس في حالة التعب والاجهاد، لكنه تعب دائم لا يمكن التخلص منه بالراحة لفترة، وليس بالامكان أن تأخذ منه أجازة، وهو تعب ذهني أكثر منه تعب جسدي، وهذا هو الأسوأ، فقد ذكرت بعض وثائق الحرب العظمي الأخيرة أن " هتلر" قد سأل بعض من تبقي لديه قبيل نهاية الحرب من علماء النفس والاجتماع عن السبب في اتخاذ القرارات الخاطئة ، فكانت الإجابة : أنه التعب والاجهاد الذهني، بعد ذلك سأل عن علامات هذه الحالة وعرف أنها تتضمن اللخبطة والارتجال في العمل وفي نمط الحياة ، فلا تنظيم في النوم أو الطعام أو وقت الرياضة أو الاسترخاء ، والخطأ عند الكلام وتأجيل القرارات أو التخلي عن المسؤولية ، إن "هتلر" حين عرف ذلك أصدر أمراً بأن أي جنرال تبدو عليه هذه المظاهر لابد أن يستريح في أجازة قصيرة ، لقد تم تنفيذ ذلك لكن من حسن حظ العالم أن "هتلر" نسي أن يطبق ذلك علي نفسه واستمر في اتخاذ القرارات !

وإذا نظرنا إلي حالة الانسان في أردل العمر وحاولنا أن نتفحص آثار الشيخوخة ونتعرف علي تفاصيل ما صار إليه أمره سنجد أنفسنا أمام أمور متداخلة تشترك في محصلتها النهائية وهي التدهور المستمر مع الوقت سواء كان ذلك بفعل تقدم السن وما يتبعه من تغييرات جسدية ونفسية، أو بفعل الأمراض

التي تصيب الانسان وهو في حالة الوهن حين تتداعي مقاومته، كما أن تغير اسلوب حياة الكبار وخلودهم إلي السكون معظم الوقت دون حركة قد يؤدي إلي تكاسل وظائف الجسد والعقل والفقد التدريجي لما تبقي منها، إضافة إلي ما قد يحيط بالمسنين من ظروف إجتماعية ونفسية ترتبت علي ما آلت إليه حالهم من عجز وإعاقة.

ورغم أن المسنين أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالأمراض المختلفة، ولديهم بعض المشكلات الصحية المتعلقة بالسن والتي تكاد تكون حكرًا عليهم مثل ضمور أعضاء الجسم والاصابة بالسرطان علاوة علي أمراض القلب والشرابين والجهاز التنفسي والهضمي ، وعلل العظام والمفاصل والعضلات ، علاوة علي بعض الاضطرابات النفسية والعقلية المرتبطة بالشيخوخة ، إلا أن أعراض هذه الأمراض وشدتها في كبار السن تختلف عنها في غيرهم من الأصغر سنًا ، حيث يتجه المسنين إلي التأثر لمدة طويلة بهذه الأمراض، كما أن الواحد منهم تجده يعاني من عدة أمراض في الوقت نفسه بحيث تتداخل مظاهرها ويصعب علي الطبيب الفصل بينها في التشخيص والعلاج، ومن أمثلة الصعوبات التي تواجه الأطباء عند علاج المسنين أن بعض الأمراض البسيطة مثل نزلات البرد والانفلوانزا قد تؤدي إلي مضاعفات خطيرة وسريعة في المسن الواهن الذي يفقد إلي المناعة فتتحول الحالة إلي التهاب رئوي أو دوار يؤدي إلي فقد التحكم في الاتزان والسقوط الذي يتسبب في اصابة تؤدي إلي الوفاة، وذلك مقارنة بصغار السن الذين تتغلب مقاومتهم علي مثل هذه الأمراض ويتعافون منها في أيام قليلة .

ومن الصعوبات الأخرى التي تزيد من تعقيد حالات كبار السن عند اصابتهم بالأمراض المختلفة أن مؤشرات المرض لا تكون واضحة كما هي الحال في

الحالات المعتادة ، فمثلاً قد لا يشكو المريض المسن من إصابته بمرض خطير في امعائه أو عند إصابته بجلطة في القلب ولا يعبر عن الألم الذي يعتبر المؤشر الأساسي لتشخيص هذه الحالة بالنسبة للأطباء ، أو لتعرف علي وجود مرض يجب علاجه بالنسبة للمحيطين بالمريض والقائمين علي رعايته ، كما أن بعض كبار السن لا ترتفع لديهم درجة الحرارة كدليل علي الاصابة بالحمي أو الالتهابات كما هو معتاد ، وعلي الأطباء أن يضعوا في الاعتبار احتمالات المرض ويحاولون البحث عن علاماته حتي وإن لم يجأ المريض بالشكوى أو يساعد باعطاء المعلومات عن حالته وهذا ما يحدث في العادة في حالة الشيخوخة .

ومن الأمور المعتادة أن الانسان في مرحلة الشيخوخة لا يهتم ببعض المشكلات الصحية والطبية التي يعاني منها ، وقد يظل يتحمل المرض وهو يراقب تدهور حالته لمدة طويلة دون أن يطلب العلاج أو يبلغ القائمين علي رعايته أن هناك مشكلة تتطلب العرض علي الأطباء ، ومن المعروف للأطباء الذين يعملون في مجال المسنين أن العجز عن الحركة ، والاكتئاب ، وأمراض مثل السكر والقروح التي تصيب الجلد والأقدام لا يتم الإبلاغ عنها إلا متأخراً بعد أن تكون قد تفاقمت بحيث يصعب علاجها ، وهناك ما يعرف بظاهرة الجبل الجليدي التي تصف هذا الوضع ، فالجبل الجليدي هو كتلة من الثلج يظهر منها جزء فوق سطح الماء ويبقى الجزء الأكبر لا يرى لأنه يختفي تحت سطح الماء ، وهذا ينطبق علي عدد المرضى الذين يطلبون العلاج ويتم اكتشافهم من حالات المسنين المصابين بأمراض مثل التي ذكرنا ، بينما يبقى عدد كبير من المسنين الذين يعانون من نفس الأمراض دون أن يكتشفهم أحد .

وأثناء عملي في مجال طب المسنين في المملكة المتحدة - وهو أحد أكثر التخصصات الطبية أهمية هناك - كانت هناك ظاهرة معروفة تواجه الرعاية الصحية للمسنين في المجتمع، فمعظم كبار السن يعيشون بمفردهم في منازلهم الخاصة وتتولي الجهات الصحية والمحلية توصيل الخدمات الطبية والطعام والاشراف عليهم بمنازلهم دون نقلهم إلى المستشفيات وبيوت المسنين لأن ذلك غير ممكن من الناحية العملية، وكثيراً ما كان يتم الإبلاغ عن مشكلات صحية أو نفسية خطيرة يتعرض لها هؤلاء المسنون الضعفاء وهم يعيشون وحدهم ، ويكون من يطلب المساعدة الطبية عادة هم بعض الجيران أو المتطوعون فيطلبون الطبيب ليفعل أي شئ لجارهم العجوز الذي بدأ يتصرف بطريقة غريبة حيث يلقي القمامة في الشارع ويشتم الجيران ، أو السيدة التي يسمعون صراخها من خلف أبواب منزلها المغلقة ولا تفتح الباب، أو شخص من وجد ملقي في حديقة منزله وقد تجمدت أطرافه وقد أطلق الأطباء فيما بينهم علي مثل هذه الحالات التي يتم الإبلاغ عنها من جانب شخص آخر غير المريض نفسه وتتطلب التدخل بالمساعدة الطبية حالات " شئ ما يجب عمله " . (*Something most be done (SMBD syndrome)*)

وهناك قواعد عامة للفحص الطبي للمرضي هي لغة الطب التي يطبقها الأطباء من مختلف التخصصات ، فالطبيب الباطني الذي يفحص مريضاً يشكو من ألم في معدته ، أو طبيب أمراض النساء الذي يفحص سيدة من نزيف دم في غير وقت الدورة الشهرية ، أو حتي الطبيب النفسي الذي يحضر إليه مريض يشكو من القلق والإكتئاب ، كل أولئك عليهم اتباع خطوات محددة تبدأ بالحصول علي معلومات عن الحالة المرضية منذ بدايتها حتي آخر تطورها ، ويولي ذلك فحص

للمريض للاستدلال علي مآ به من علامات المرض ، ثم الاستعانة ببعض الفحوص العملية المساعدة للوصول إلي التشخيص ، وبعد ذلك وصف العلاج المناسب ، وفي حالات المرضي من كبار السن تواجه الأطباء صعوبات في تطبيق هذه الخطوات فالحصول علي معلومات عن المرض من الشخص المسن يستغرق الكثير من الوقت والجهد ، فحين يسأله الطبيب عن ما يشكو منه فإن الإجابة تأتي ببطء شديد وربما كان لا يسمع ما يقال ، أو لا يستطيع التركيز في الحديث ، فإن لم يكن فهو قد نسي كل شئ تقريباً وعلي الطبيب أن يفهم الأمر بطريقته !

والحقيقة أن فهم الطبيب واستنتاجه أمر هام عند فحص حالة أي مريض من المسنين ، فعلي الطبيب أن يلاحظ خطوات المريض وهو يمشي حين يدخل عليه والانحناء الذي أصابه نتيجة تغييرات عظام ومفاصل العمود الفقري ، ثم قسّمات الوجه وتجعداته التي يمكن أن يستنتج منها الطبيب بعض المعلومات وعند الحديث مع المريض يمكن التعرف علي قدرته علي السمع والكلام ، وحالته العقلية حين يتم سؤاله عن الزمان والمكان فالبعض من المرضي لا يكون لديه القدرة علي الاستجابة لما حوله وقد لا يعلم أين هو ، كما أن هناك علامات لها دلالة يمكن أن يلاحظها الطبيب بنظرة فاحصة إلي مظهر المريض العام وملابسه التي تشير إلي العناية به أو أهماله .

ذلك هو مجمل ما تكون عليه حال الانسان في أرذل العمر، الوهن والضعف في جسده وعقله بفعل الشيخوخة ، والأمراض المتعددة تهاجمه وتتمكن منه بعد أن تتغلب علي مقاومته المتداعية ، والتدهور مستمر مع مرور الوقت ، والحياة لم تعد كسابق عهدها ، والناس من حوله قد يصيبهم الملل فلا يعباون برعايته ، وحتى الأطباء حين يطلب مساعدتهم قد لا ينصتون إلي همومه ولا يهتمون !

## الزهايمر وتقدم العمر وتغيرات الجسد والنفس

لاشئ يبقى علي حاله ، وهاهي سنوات العمر قد مرت بطلوها ومرها وجاءت مرحلة الشيخوخة لتترك بصماتها علي كل شئ ، لقد شمل التغيير كل أعضاء الجسد بل ربما كل انسجته وخلاياه الدقيقة ، كما أصاب النفس والعقل ولم لا وقد تغير الناس والزمن وكل الحياة من حولنا ، إن ذلك يبدو كما لو كان سنة الكون ، فدوام الحال من المحال .

ويحاول الطب رصد هذه التغيرات التي تصاحب الشيخوخة ، وتحديد علاقة ما يصيب أجهزة الجسم من تغيير في تركيبها الدقيق مع تقدم السن بأداء الجسد والعقل للوظائف الحيوية المعتادة ، والأسلوب العلمي لدراسة هذه التغيرات يتم عن طريق المقارنة بين كبار السن والشباب ، أو بمتابعة بعض الأشخاص علي مدى سنوات حياتهم ودراسة ما يعترضهم من تغيير ، وأهمية ذلك هو المساعدة علي التنبؤ بما سوف يحدث من تغييرات ومحاولة علاجها أو تعويضها أو التكيف معها مبكراً قبل أن تدهمنا فجأة دون إعداد مسبق .

والمظهر العام لكبار السن يدل علي ما فعلته الشيخوخة بالانسان فالخطوات البطيئة المتثاقلة هي دليل علي ما أصاب أعضاء الحركة من العظام والعضلات والمفاصل مع تقدم السن من الضمور وفقدان المرونة ، أما القوام المنحني الذي يتميز به كبار السن فهو نتيجة ما حدث من تغييرات في عظام ومفاصل العمود الفقري والتشويه الذي ينتج عن هشاشة الفقرات وتيبس الغضاريف التي

تفصل بينها ، وقد ثبت أن الطول يقل في الشيخوخة عنه في الشباب فينقص ارتفاع الشخص بضعة سنتيمترات نتيجة لانحناء القوام وضمور عظام وغضاريف العمود الفقري ، أما وزن الجسم فإنه ينقص في الشيخوخة وإن كان الجسم يبدو مترهلاً ، ذلك أن كتلة الجسد تتكون من الدهون والأنسجة الأخرى التي تكون العظام والعضلات والأعضاء ، وفيما تزيد كمية الدهون مع تقدم السن فإن الأنسجة الأخرى تصاب بالضمور ويقل الوزن الكلي للجسم .

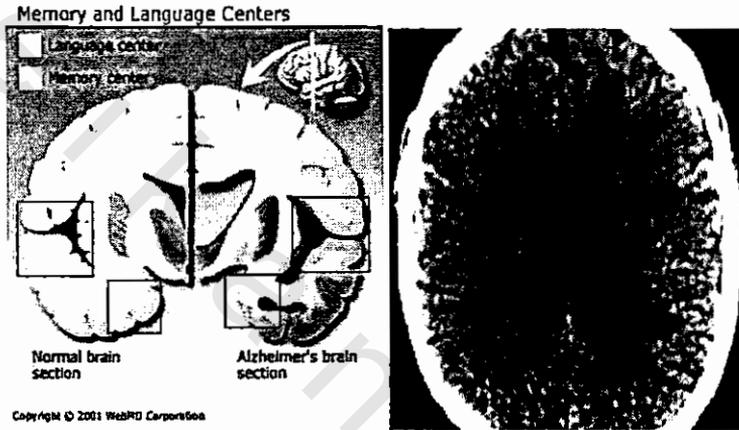
ولعل الشعر الأبيض هو إحدى الإشارات المميزة للشيخوخة، ويعتبر ظهوره علامة علي وداع مرحلة الشباب ودخول عالم الكبار، ورغم أن ذلك هو المعنى الذي يمثل الانطباع العام عن مظهر الشعر الأبيض في الرأس والشوارب واللحية وبقية الجسم، فإن تغير لون الشعر لا يدل في كل الحالات علي الشيخوخة حيث أن توقيت ظهوره قد يكون مبكراً للغاية (في بعض الحالات الوراثية يظهر الشعر الأبيض في سنوات العمر الأولى)، لكن المعتاد هو أن ٥٠٪ من الناس يتحول الشعر لديهم إلي اللون الأبيض قبل سن الخمسين، ويبدأ ظهور الشعر الأبيض في جانبي الرأس ثم بقية شعر الرأس وبعد ذلك الشوارب واللحية وبقية الجسم، والتفسير العلمي للون الأبيض في الشعر هو غياب الحبيبات الصبغية التي تعطي للشعر مظهره الأسود ولكنها مع السن تختفي المادة السوداء أو الملونة بها .

أن التغييرات التي تصيب شعر الرأس والجسم مع تقدم السن لا تقتصر علي تغير لونه بل يضعف الشعر ويتساقط ويفقد لمعانه ، ولعل الصلح من المشكلات التي تتسبب من ضعف الشعر وتساقطه في كلا الجنسين بدرجات متفاوتة ويبدأ في مرحلة منتصف العمر عادة ثم يتزايد مع تقدم السن ، كما أن شعر الجسد يتساقط

أيضاً مع الشيخوخة ، لكن شعر الحاجبين ينمو ويصبح غليظاً ، كما أن بعض السيدات يظهر لهن شعر في الوجه يتسبب في مضايقتهن في مرحلة الشيخوخة. أما المظهر المميز لكبار السن فهو الذي يبدو عند النظر إليهم حين تطالعنا للوهلة الأولى تجاعيد الجلد التي تعتبر من سمات الشيخوخة ، وليست هذه التجاعيد سوى النتيجة التي تبدو علي السطح الخارجي للجسم بسبب الضمور الذي يحدث مع الشيخوخة ، فيصبح الجلد جافاً قليلاً المرونة ويفتقد إلي النضارة كما أن الطبقات الداخلية تحت البشرة حين يصيبها الضمور تسبب ترهل الجلد فيصير أشبه بمن يلبس ثوباً واسعاً أكبر من المقاس الملائم له ، وتظهر أيضاً بقع داكنة علي سطح الجلد في المسنين نتيجة لتسرب الدماء من الأوعية الدموية الدقيقة بتأثير الزمن علي جدرانها إضافة إلي آثار الاصابة بالأمراض التي قد تبدو علاماتها علي الجلد الذي يعتبر مرآة لحالة أعضاء الجسم الداخلية .

ولا يقتصر التغيير علي وزن وطول الجسم والشعر الأبيض وتجاعيد الجلد فهذا هو ما يبدو فقط بالنسبة للمظهر الخارجي العام لكن التغيير الحقيقي يكون أعمق من ذلك ويشمل كل أجهزة الجسم تقريباً من حيث التركيب والوظيفة، ولعل أهم هذه التغييرات هي ما يحدث في الجهاز العصبي بفعل الشيخوخة، والجهاز العصبي الذي يتكون من المخ والنخاع الشوكي والأعصاب الطرفية هو الذي يهيمن علي بقية أعضاء الجسم، وفي الشيخوخة يأخذ المخ في الضمور فيقل وزنه وحجمه، فالمخ في المسنين يكون صغيراً وتبرز تلافيفه وتتسع التجاويف داخله وهذا يؤثر بالتأكيد علي أدائه لوظيفته، كما أن تركيبه الدقيق كما يظهر تحت المجهر تبدو فيه بعض الخصائص التي تدل علي آثار الشيخوخة في هذا العضو الحيوي مثل

ظهور بؤر الشيخوخة والتليف في خلاياه، كما يصاحب ذلك نقص كمية الدم التي تتدفق لتغذي المخ وهي تعادل ١٥٪ من كمية الدم في الجسم رغم أن وزن المخ لا يتعدى ٢٪ من وزن الجسم نظراً لطبيعة وظائفه ، ويؤثر تناقص امداد المخ بالدم والغذاء في الشيخوخة بفعل ما يصيب الشرايين التي تنقل الدم من ضيق وتصلب في أداء الجهاز العصبي مع تقدم السن .



ومن الفحوص البسيطة علي وظيفة الجهاز العصبي التي نقوم بإجرائها علي كبار السن اختبار الانعكاسات العصبية ، وتعني أننا حين نلمس مكاناً معيناً في الجسم أو نطرق عليه بواسطة المطرقة الطبية البلاستيكية فإن رد فعل مناسب يحدث مباشرة، ولعل هذا الفحص من الأشياء الروتينية المألوفة للأطباء والمرضي علي حد سواء، والمثال علي ذلك عند الطرّق علي أسفل الركبة تنفض الساق في استجابة سريعة، وعند وخز القدم يتم سحب الساق تلقائياً كرد فعل فوري، وذلك ينطبق علي الناس من كل الأعمار وأى تغيير به يعني خللاً في وظيفة الأعصاب، وفي حالات الشيخوخة وخصوصاً بالنسبة للطاعنين في السن الذين تدهورت وظائف الجهاز العصبي لديهم يمكن أن تكون اختبارات الانعكاسات العصبية هذه دليلاً

علي مدى ما أصاب المخ والأعصاب من تغيير، ومن الظواهر المثيرة للاهتمام في هذه الحالات أن مجرد لمس راحة اليد بواسطة قلم أو بالأصح فإن هذا الشخص المسن يطبق قبضته علي هذا الشيء تلقائياً ولا يتركه، إن ذلك مطابق تماماً لما يمكن أن تراه وتجريه بنفسك في حالة طفل وليد في شهور حياته الأولى حين يقبض علي أي شئ يقع في راحة يده تلقائياً ويستمر في ذلك مهما جذبتة منه، وأكثر من ذلك فإن ما نلاحظه في الأطفال في هذه السن المبكرة حين تضع له أي شئ داخل فمه فيأخذ في امتصاصه مثل الرضاعة، قد تعجب إذا علمت أن نفس الشئ يحدث في حالة الطاعنين في السن فهو يقوم بما يشبه الرضاعة ويمتص أي شئ يلمس شفطيه، والسبب في ذلك هو تدهور وظائف الجهاز العصبي بصورة كبيرة مما يؤدي إلي ظهور مثل هذه الأشياء الخاصة بالرضع في الأطفال ، وكأن الزمن قد أخذ بالانسان دورة كاملة ليعود إلي حيث بدأ !

وعلاوة علي ذلك فإن استمرار تقدم السن إلي أكثر من ذلك وتدهور وظائفه قد يؤدي بالمسن إلي البقاء في مكانه دون حركة حتي تتيبس المفاصل والعضلات وتتجمد تماماً ويأخذ الجسم وضعاً ثابتاً يشبه جلسة القرفصاء ، وقد يبدو المسن في هذه الحالة وقد تكور علي نفسه دون حراك ولا يستجيب لأي شئ حوله سوى بالصراخ عند أي محاولة لتغيير وضعه ، وهذا الوضع هو أشبه ما يكون بوضع الجنين الانساني داخل الرحم ولذا أطلق عليه الوضع الجنيني للمسنين ، إن ذلك مزيد من العودة إلي البداية !

ومن تغييرات الجسد والنفس مع تقدم العمر ذلك التباطؤ الذي يكون سمة كل شئ في تلك المرحلة ، ليس فقط في الحركة والنشاط ولكن في التفكير

والاستجابة ، وكذلك في وظائف أعضاء الجسم المختلفة ، فالقلب الذى ظل ينبض بانتظام وبمعدل ثابت تقريباً ليضخ الدم إلى بقية الجسم علي مدى السنين تبدأ ضرباته في الضعف فيقل عددها مقارنة بسابق عهدها كما تقل كمية الدم التي يدفعها لتغذى بقية الجسد ، وقد يختل انتظام هذه الوظيفة في مرحلة الشيخوخة بفعل السن أو الأمراض ، كما تتأثر الشرايين التي يصيبها تصلب فتفقد مرونتها ويزيد ضغط الدم بها وقد يصل الحال ببعضها إلي الانسداد الكامل ، أما الجهاز التنفسي الذي يتكون من الممرات التنفسية والرئتين فإن قاعدة التباطؤ تنطبق علي أدائه أيضاً حيث تقل كفاءة التنفس الذي يمد الجسم بالاكسجين نظراً لفقدان مرونة القفص الصدري والرئتين ، ونفس قاعدة التباطؤ تنطبق علي جهاز الهضم حيث تقل حركة المعدة والأمعاء وتزيد الشكوى من الإمساك.

وإذا كان كل ما تقدم هو جزء من التغييرات التي تصيب الجسد مع الشيخوخة ، فإن ما يعترى الحالة النفسية والعقلية من تغييرات في الشيخوخة قد تأتي في المقام الأول من حيث أهميتها ، فحالة الوهن والضعف والاضطراب تصيب النفس والعقل كما تصيب الجسد ، ورغم أن ذلك ليس قاعدة عامة في كل كبار السن إلا أنهم يشتركون في تدهور الذاكرة بدرجات متفاوتة كما سوف يأتي بشئ من التفصيل فيما بعد ، فالنسيان وعدم القدرة علي تذكر الاسماء والاحداث من الأمور المعروفة عن كبار السن ، أما الحالة المعنوية أو الوجدانية لكبار السن فإنها في الغالب لا تكون علي ما يرام فيتجه الكثير منهم إلي البقاء في عزلة دون محاولة الاختلاط بالناس ، وإذا تحدثوا كان كل كلامهم عن الشكوى مما آل إليه حالهم واليأس من الحاضر والمستقبل ، والحسرة علي الماضي ، وكثيراً ما تدفعهم مشاعر

الاحباط إلى حالة من الاكتئاب النفسي ، كما يبدو كثير من المسنين في حالة من  
الاجهاد الذهني الدائم وعدم القدرة علي التفكير السليم ، وقد تنتاب بعضهم نوبات  
من القلق والغضب عندما يخفق في القيام ببعض الأعمال البسيطة ، وبعضهم يكون  
دائم القنوط ويدأب علي مقارنة وضعه الحالي وما به من عجز وعاقة بحالته أيام  
الشباب ، وكذا مقارنة قدراته بحال من هم أصغر منه سنأ ولا يقوى علي منافستهم  
وهناك من يتمني أن يعود الزمن إلى الوراء ويعيش أيام الشباب !

## الزهايمر..مرض الذاكرة ..والنسيان

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

ويضحك الانجليز من ظاهرة النسيان في المسنين رغم أنها شر البلية في الشيخوخة فيقولون إن أحد المسنين كما يتحدث مع زميل له في هموم السن فقال له: "إن في هذه السن التي نعيش فيها ليس أمام الواحد منا ما يفعله سوى أن يعيش في ذكريات الماضي".

فرد عليه زميله العجوز قائلاً: "حسناً..ولكن كيف ونحن لا نستطيع أن نذكر أي شيء من هذا الماضي؟"

ويقولون بأن أحد المسنين كان يجلس مع مجموعة من رفاقه وأخذ يوجه لهم النصائح للتغلب على متاعب الشيخوخة والاستمتاع بالحياة حتى نهاية العمر فقال من فعلاً: حسناً..هناك أشياء ثلاثة هامة جداً تجعلنا نستمتع بالحياة،وعليكم أن تفكروا بها كما فعلت أنا، هذه الأشياء هي الحب والسعادة و...و.." ثم توقف قليلاً وقال: "..لأنذكر الثالثة!!"، كما يضحك المصريون على أحد

كبار السن الذى طلب من طبيبه دواء يساعده على النسيان فسأله الطبيب: "وماذا تريد أن تنسى؟" ... فأجاب: "مش فاكرا"

إن تدهور الذاكرة في الشيخوخة أمر هام، وهو قد لاهزل فيه ، وهو بلية حتى إذا بعث أحياناً على الضحك، والحقيقة أن أشياء أخرى يصيبها التدهور في نفس الوقت بعث أحياناً على الضحك، والحقيقة أن أشياء أخرى يصيبها التدهور في نفس الوقت منها السمع والبصر والحركة، وأمر هذه قد يهون فالسماعات الطبية قد تساعد على السمع، والنظارات قد تساعد على الابصار، والحركة قد يحل مشكلتها جزئياً استخدام عصا أو كرسي متحرك، لكن الذاكرة لا يوجد لها حتى يومنا هذا أي شىء يساعد على استرداده أو دواء ضد النسيان.



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

شيء سواء كان معلومة أو اسم شخص أو مكان فإننا - بعملية تلقائية - يمكن أن نصل الى ما نريد فوراً من بين ما تزدهم به الذاكرة من مواقف ومعلومات وأسماء تم تسجيلها واحتزانها بها منذ بداية عهدنا في الحياة ، ويصيب الاضطراب هذه العملية التلقائية في الشيخوخة، وأكثر المراحل تأثراً تكون مرحلة استدعاء المعلومات ، فترى الشخص المسن يبذل جهداً ليتذكر اسم شيء ولا يستطيع ، ولكنه قد يذكر هذا الشيء في وقت آخر حين لا يحتاج الى ذلك!

وتنقسم الذاكرة الى ثلاثة أنواع حسب طبيعة الشيء الذي نتذكره فالأحداث التي حدثت منذ زمن بعيد يطلق عليها الذاكرة البعيدة ، أما التي حدثت قريباً في خلال ساعات أو أيام فيطلق عليها الذاكرة القريبة ، والنوع الثالث هو الذاكرة الحالية التي تتعامل مع ما يحدث في نفس اللحظات، وفي الشيخوخة فإن تدهور الذاكرة لا يؤثر في القدرة على تذكر الأحداث البعيدة، فترى الشخص المسن يتذكر مواقف حدثت في طفولته وصباه وهو الذي تعدى الثمانين ، بينما تراه يعجز عن تذكر طعام الافطار الذي تناوله في صباح نفس اليوم!

ومشكلة نسيان الأسماء والمواعيد والمعلومات رغم أنها قد تبدو ثانوية أو أقل شأناً من مشكلات الشيخوخة الأخرى التي تتسبب في العجز والإعاقة وتهدد حياة المسنين إلا أن ما يصيب الذاكرة من تغيير قد يأتي في مصاف الأولويات بالنسبة للذين يؤدون أعمالاً ذهنية ، فالكاتب أو المؤلف الذي يعد الكتب والعالم الذي يجرى التجارب، والمحامي الذي يعد المذكرات ، هؤلاء قد يكون النسيان وتدهور الذاكرة بالنسبة لهم أسوأ من أي مشكلة أخرى ، والسؤال الآن : هل من حل لهذه المشكلة؟

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

ومن خلال العمل مع المسنين والحديث معهم نلاحظ أن نسيان الأسماء هو أمر يشترك فيه الكثير منهم، فمنهم من ينسى أسماء أصدقائه ومنهم ينسى اسم الطبيب، ناهيك عن أسماء الشخصيات العامة، ويصل الأمر ببعضهم أن ينسى أسماء أفراد أسرته أو يخلط بينها ، ورغم أن هذا النسيان لا يكون مطلقاً بل يحدث في مناسبة معينة ثم يستطيع تذكر نفس هذه الأسماء دون مناسبة في اليوم التالي مثلاً، إلا أن ذلك يتسبب لهم في مواقف تدعو للخجل، فتخيل حين يحاول أحد كبار السن تقديم شخص أمام أناس آخرين لا يعرفونه وينسى الاسم في هذه اللحظة! إن الحل يكون بالتخلص من الخوف من النسيان الذي يكون في الغالب السبب المباشر الذي يجعل المسن ينسى ما يعتبر معروفاً لديه ، ويمكن حل مثل هذه المواقف الحرجة كما يفعل الكثير من المسنين بلباقة حين يتذرعون بالسن فيقوم الآخرون بمساعدتهم على تذكر الأسم الذي يحاولون تذكره ، وبدلاً من الأجتهد لتذكر اسم صديق نلتقى به بعد طول غياب طويل يمكن حل هذا الموقف بأن نقدم نحن أسمنا له حتى يذكر هو أيضاً اسمه، فقد يكون هذا حلاً مناسباً للموقف.

وثمة مشكلة أخرى يشكو منها كبار السن الذين يطلب اليهم الحديث في أحد الموضوعات وتناول تفاصيله ، فتكون هذه المهمة بالنسبة لهم عسيرة للغاية، فمن ناحية فإن الحديث الذى يتطلب التركيز وعرض أفكار متتابعة يكون من الصعب على المسن في ظل حالة الذاكرة في الشيخوخة، وبطء التفكير، ومن الناحية الأخرى يصعب متابعة نفس الموضوع عند الحديث فيه ارتجالاً وقد ينتقل الحديث الى موضوع آخر يصعب العودة الى الفكرة الأولى التى تضيع من الذاكرة، والحل لهذا الموقف أن على كل المسنين خصوصاً الذين يقومون بأعمال ذهنية أن يعلموا أن الأفكار ليست كالثمار اليانعة التى تتدلى من شجرة الفاكهة ويمكن أن نقطفها من العقل وقت نشاء، إنها تذهب وتأتى وعلينا أن نقطفها حين تجيء وندونها ونضعها في مكان مناسب حتى نستخدمها، إن الحل هو في عدم الاعتماد الكلى على الذاكرة، بل علينا أن ندرّب أنفسنا حتى قبل بلوغ مرحلة الشيخوخة على الإعداد المسبق للمواقف والاعتماد على التدوين وعمل "البروفات" للمواقف حتى نعتاد عليها، وإذا كان الحديث مرتجالاً فالأفضل الاختصار واستخدام جمل قصيرة حتى لا تشرذم عن الموضوع.

والمشكلة الأخرى التى يشكو منها المسنين - وأحياناً صغار السن أيضاً- هى نسيان المواعيد أو عدم تذكر عمل بعض الأشياء في وقتها ، فكثير من الأشياء يجب عملها في وقت محدد وعلينا أن نتذكرها ، مثال ذلك دعوة على الغذاء لدى صديق أو زيارة الطبيب ، أو مشاهدة مباراة رياضية، أو بعض الأعمال مثل السيدة التى يجب أن تخرج الطعام المجمد من الثلاجة قبل الطهى بساعتين، ونسيان هذه الأمور قد يدعو للإحباط حتى وإن لم يترتب عليه أي أضرار جسيمة، والحل ببساطة

هو استخدام مفكرة جيب لتدوين هذه المواعيد ، إن ذلك قد يكون غير مستساغ لكن التعود عليه سيجعله أمراً معتاداً وقد يكون ممتعاً، وأفضل من ذلك في المنزل أن نعلق على الحائط في مكان واضح لنا واحدة من تلك النتائج الكبيرة مثل تلك التي توزع للدعاية ونضع ملاحظتنا بخط واضح وليكن بقلم أحمر بجانب التاريخ لتتذكر ما نريد، وثمة طريقة أخرى طريفة كان يتبعها أحد المسنين وكان لا يعرف القراءة والكتابة كى يتذكر مواعيد تناول أقراص الدواء في الصباح والمساء حيث كان يضع حبوب الصباح بجانب ملابسه التي يرتديها حين يصحو من نومه، وحبوب المساء مع فرشاة الأسنان التي يستخدمها قبل أن ينام، إن ابتكار مثل هذا الأسلوب للربط بين شيء وآخر يساعد على التغلب على النسيان.

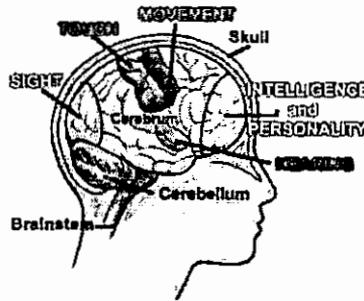
وحالات أخرى شائعة للنسيان بيننا جميعاً، وفي المسنين بصفة خاصة، تلك شى : أين وضعنا الأشياء؟ فالمفتاح مثلاً قد نبحت عنه في مكان ولا نجده، والنظارة مشكلة أخرى لأننا حين نبحت عنها نحتاج الى النظارة لكي نراها ، وهذه مشكلة كل من يعتمد على النظارات الطبية مثلى، قد يكون الحل هو اتباع النظام بتحديد مكان لكل شىء، ووضع كل شىء في مكانه، لكن من الأمور الطريفة في هذا الموضوع أننا نحتاج أحياناً الى إخفاء بعض الأشياء في مكان لا يعرفه الآخرون وأحياناً يتفتق الذهن عن مكان لا يخطر على بال أحد لنخفى به الأشياء الثمينة والمشكلة التي تحدث هو أننا قد ننسى نحن أنفسنا هذا المكان ، ولعل حكايات كثيرة مألوفة تروى أن بعض المسنين الأذكىاء يحاولون إخفاء ثروتهم في مكان غريب وسط المهملات أو يبدسون النقود في الكتب القديمة لإخفائها عن أعين

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

## ماذا أصاب السمع .. والبصر

من السهل الاستدلال علي ما أصاب السمع والبصر لدى أي من المسنين بمجرد الكلام معه أو ملاحظته وهو يحاول القراءة في أي ورقة أمامه ، إنه يبذل جهداً كبيراً كي يستمع إلي ما يوجه إليه من حديث فتراه يميل ناحية الصوت يحاول أن يقترب من مصدره ، أما في القراءة فتراه يقترب بالكتابة من عيني أو يبتعد بها حتي يتبين ما يراه ، والكثير من كبار السن تتحول سماعه الاذن أو النظارة السميكة إلي جزء هام من أدواته لا يستطيع بدونها مواصلة نشاطه وحياته المعتادة.

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



وقد يكون السبب في الصمم الذي يحدث تدريجياً مع تقدّم العمر الضمور الذي يصيب الخلايا الحساسة في الأذن الداخلية أو ضمور عصب السمع الذي يُنقل الإشارات من الأذن إلي مراكز المخ حيث يتم ترجمتها والتعرف علي معناها ، وفي حالات أخرى يأتي ضعف السمع نتيجة تأثير الأدوية مثل بعض المضادات الحيوية أو نتيجة لأمراض تصيب أجزاء الأذن وتؤثر في وظيفتها ، وقد تكون بعض هذه الحالات قابلة للعلاج الجراحي لكن الغالبية العظمي يثبت فحصها أن السبيل الوحيد هو اللجوء إلي سماعات الأذن للتخفيف من وطأة العجز والاعاقة التي تنشأ عن فقد حاسة السمع .

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

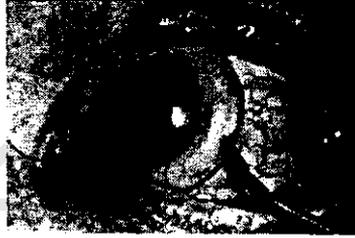
وهناك عدة قواعد عامة ننصح بها عند التعامل مع المسنين من ضعاف السمع واحتياطات يجب مراعاتها بواسطة من يقومون علي رعايتهم أهمها أن لا نلجأ في الحديث معهم إلي الصوت العالي أو الصراخ حتي نوصل إليهم ما نقوله

كل ما يجب هو الحديث إليهم بكلمات واضحة ، وبصوت مناسب ، وبهبط بحيث تكون هناك فترة توقف بعد كل جملة ، كما أن أحد الأمور الهامة هي أن نواجه الشخص المسن الذى نتحدث معه كي يأخذ الفرصة لقراءة حركة الشفاه التي تساعده علي فهم ما لا يسمع من الكلام ، وأن نسأله بين الحين والآخر إذا كان يسمعنا جيداً حتي نضبط حدة الصوت علي الدرجة المناسبة ، وإذا فشلنا بعد ذلك كله في الحديث معه فلا مفر من اللجوء إلي كتابة ما نريد علي الورق بدلاً من الكلام .

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

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

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



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

وهناك بعض الارشادات بخصوص التعامل مع حالات ضعف الابصار في الشيخوخة واحتياطات للقائمين علي رعايتهم أهمها الاهتمام بفحص العين لكبار السن وتزويدهم بالنظارات الطبية المناسبة، والعناية باستخدام هذه النظارات ونظافتها ، ويجب استخدام إضاءة مناسبة للقراءة حيث يحتاج المسن إلي ضوء أقوى من المعتاد، وفي بعض الدول الأوربية والولايات المتحدة يتم تقديم خدمات خاصة لفاقدى البصر وتقوم جمعيات كثيرة بمساعدتهم ومن هذه الخدمات تقديم

المساعدات لهم، وتخصيص أماكن لهم بالمواصلات العامة، ومنحهم تذاكر مجانية، كما توجد خدمات الصحف الناطقة، والمكتبات التي تقدم كتباً ناطقة مع توصيل هذه الخدمات إليهم في مكانهم .

بقيت نصيحة هامة يجب أن يضعها في الاعتبار الشباب قبل المسنين وهي أن التدخين يؤدي إلي إصابة العين مع السنين بحالة من ضعف الابصار وخصوصاً في أولئك الذين يدخنون الغليون ، وعلاج هذه الحالة يكون باستخدام احد مشتقات فيتامين ب<sub>12</sub> ( هيدروكسوكوبالامين )، لكن الأفضل والأجدي هو الامتناع عن التدخين لتفادي هذه الحالة وغيرها من المضاعفات المعروفة للتدخين!

## مرضى الزهايمر.. والحركة .. وأمرض العظام والمفاصل

تذكر احصائيات أجريت علي المسنين في بريطانيا أنه بحلول سن الخامسة والسبعين يصبح أكثر من نصف المسنين ( ٥٣٪ ) غير قادرين علي الحركة خارج منازلهم ، والذين يمكنهم التجول خارج المنزل يجدون صعوبة كبيرة في التنقل فمعظمهم لا يستطيع قيادة السيارات أو الصعود إلي وسائل المواصلات العامة كالحافلات ، او استخدام الدرج ( السلام ) للصعود إلي الأدوار العليا .

وأهم أسباب صعوبة الحركة في المسنين هي التغييرات التي تحدث في الجهاز الحركي الذى يتكون بصفة رئيسية من العظام والمفاصل والعضلات بفعل الشيخوخة ، فالعظام تغدو أقل صلابة واحتمالاً ويخف وزنها مع سنوات العمر وقد ثبت أن عظام الانسان تبلغ ذروة اكتمال النمو في سن الخامسة والثلاثين ثم تأخذ بعد ذلك في الضمور والتناقص بمعدل ثابت هو ٠.٢٪ سنوياً بالنسبة للرجال ، أما في المرأة فإن معدل فقد العظام يصل إلي ١٪ سنوياً خصوصاً بعد انقطاع الطمث وهو ما يعرف مجازاً بسن اليأس ، والنتيجة النهائية هي ضعف العظام في الشيخوخة ، أما المفاصل فتصاب بالتهيب في أكثر من ثلاثة أرباع المسنين ، والعضلات يصيبها الضمور والضعف ، وكل ذلك يؤدي في النهاية إلي صعوبة الحركة .

ومن الأسباب الأخرى لصعوبة الحركة العوامل النفسية مثل الاصابة بالعتة في الشيخوخة والاكنتاب والمخاوف من السقوط ، أو الضعف والهزال الشديد

نتيجة لأمراض الشيخوخة ، أو عند الإصابة بفقر الدم أو هبوط القلب مما يجعل من أي حركة محدودة جهداً يصعب احتماله ، كما أن هناك بعض الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي وتسبب الشلل مما يؤدي بالمريض إلي أن يبقي طريح الفراش لمدة طويلة .

وبقاء المريض طريح الفراش لوقت طويل من أسوأ الأمور التي تؤدي إلي عواقب وخيمة من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية ، والمثال علي ذلك المسن الذي يضطر إلي الرقاد الطويل عقب كسر في العظام نتيجة لحادث أو للسقوط علي الأرض ، وهذا من الأمور المألوفة ، فإن ذلك قد يكون البداية لتدهور في حالته بعد أن كان يحتفظ بوضع صحي مستقر رغم الشيخوخة ، فمن المضاعفات المتوقعة لطول الرقاد في الفراش الضمور السريع في عضلات الجسم مع الضعف ونقص الوزن نتيجة لعدم الحركة وعدم استخدام هذه العضلات ، حيث من المعروف أن الأعضاء التي لا يستخدمها الانسان باستمرار تتجه إلي الضمور وفقدان وظيفتها بالتدرج ، كما أن طول البقاء في الفراش دون حركة يؤدي إلي تيبس الجسم فلا يسهل له الحركة بعد ذلك ، ويؤدي إلي انسداد الأوعية الدموية ركود الدم بها ، كما قد يؤدي طول احتكاك الجلد بالفراش إلي تلف انسجته وتكون قروح يطلق عليها قروح الفراش .

ومن بين آثار صعوبة الحركة في الشيخوخة وطول البقاء في الفراش لأي سبب صحي تدهور الحالة النفسية والاصابة بالاكتئاب ، كما يفقد المسن الثقة بنفسه ، وينتابه شعور اليم بالعزلة نتيجة لعجزه عن الحركة ، ويقائه وحيداً لأوقات طويلة سجين الفراش .

وحالات الإصابة نتيجة للسقوط في كبار السن هي إحدى المشكلات الصحية الشائعة والمعروفة في المستشفيات التي تقوم علي رعاية المسنين ، وفي دور المسنين ، وتذكر الإحصائيات أن واحداً من كل ثلاثة من المسنين يعاني من السقوط في كل عام ، والسيدات أكثر عرضة لهذه الحوادث ، وتزيد هذه الحالة في حالة كبار السن الذين تعدوا الخامسة والسبعين بينما تقل في صغار المسنين (تحت ٧٥ سنة ) ، كما تقل أيضاً في الطاعنين في السن ( فوق ٨٥ سنة ) لأنهم في العادة لا يتحركون كثيراً فالكثير منهم مقعدون في الفراش ، ونزلاء دور المسنين أكثر إصابة من جراء السقوط مقارنة بالمسنين الذين يعيشون في منازلهم .

والأسباب وراء تكرار سقوط كبار السن واصابتهم متعددة أهمها فقد الاتزان مع الشيخوخة ، وعجز الحواس مثل ضعف السمع والابصار ، وأمراض الجهاز العصبي ، وهبوط ضغط الدم ، وتأثير بعض الأدوية مثل المهدئات ، إضافة إلي حالة الضعف التي تصيب العظام والمفاصل والعضلات ، كما أن سبب السقوط قد يكون في البيئة المحيطة التي يعيش فيها المسن مثل انخفاض الاضاءة فلا يتبين طريقه حين يسير ، أو وجود عوائق في طريقه ، أو حين ينتقل من مكان إلي آخر لم يألفه .

ويجب الأهتمام بالمسنين الذين يتعرضون للسقوط عند فحصهم لمعرفة ظروف الحادث وهل تكرر؟ وما إذا كان قد فقد الوعي؟ وهل استطاع النهوض دون مساعدة؟ ويجب فحص هؤلاء المرضى جيداً وذلك للتوصل إلي أسباب السقوط وما نتج عنه من إصابات ، والمضاعفات المتوقعة مثل الجروح والكسور والأثر النفسي مثل عدم الثقة بالنفس مما يدفع المسن إلي الخوف من الحركة

بمفرده والقلق علي ما يمكن أن يصيبه في الأيام المقبلة ، وقد ينتقل هذا الخوف والقلق إلي القائمين علي رعايته ويدفعهم ذلك إلي التفكير في نقله إلي مكان آخر أكثر أمناً مثل المستشفى أو دار المسنين دون اعتبار لما سوف يقاسيه هناك من انتقاله إلي مكان آخر لم يألفه وشعوره بالوحدة القاتلة ، وفي بعض الأحيان يؤدي السقوط إلي إصابة تسبب الوفاة مباشرة ، كما ثبت أن المرضي من كبار السن الذين يتكرر سقوطهم يموت ٢٥٪ منهم في خلال عام إما نتيجة لإصابتهم من السقوط ، أو بسبب المرض الذي يعانون منه .

ومن أمراض العظام الشائعة في كبار السن مرض هشاشة العظام أو نقص صلابة الهيكل العظمي نتيجة لفقد مادة العظام عاماً بعد عام كما ذكرنا ، وهذه الحالة أكثر حدوثاً في السيدات بعد انقطاع الطمث في سن الخمسين تقريباً والسبب فيها هو تغييرات هورمونات الجسم ، أو نقص الحركة والنشاط ، أو عدم كفاية المواد الغذائية التي تحتوي علي الكالسيوم وفيتامين د ، والبروتين ، والفلورايد كما أن العلاج الطويل بمستحضرات الكورتيزون قد يؤدي الي هشاشة العظام ويشعر المريض عادة بالآلام نتيجة للكسور التي تحدث في هذه العظام الهشة عند التعرض لأي ارتطام، كما تزيد فرصة حدوث التشوهات في العظام بما يسبب إنحناء أو اعوجاج العمود الفقري، وأكثر العظام عرضة للكسور هي عظام الرسغ والخذ والظهر، وتشكل هذه الحالات عبئاً علي الخدمات الطبية للمسنين حيث قدرت كلفتها في بريطانيا بمبلغ مليون جنيه استرليني اسبوعياً حيث يشغل المرضي الذين يعانون من الكسور نتيجة هذه الحالة ما يقرب من ثلث عدد الأسرة في المستشفيات العامة هناك، وعلاج هذه الحالات أفضل بالوقاية منها بالإهتمام

بالتغذية الكاملة، وتشجيع المسنين على الحركة وممارسة التدريبات الرياضية المناسبة لهم في السن المتقدم.

وثمة حالة أخرى مماثلة تصيب العظام في الشيخوخة وهي لين العظام الذي يحدث نتيجة لفقد عنصر الكالسيوم الذي يكسب الهيكل العظمى الصلابة بسبب نقص فيتامين د بسبب عدم تنازل كمية كافية منه، أو بسبب عدم تعرض المسنين لأشعة الشمس نتيجة لبقائهم دائماً داخل المنازل، أو بسبب أمراض الجهاز الهضمي التي تمنع امتصاص الغذاء الذي يحتوي على هذا الفيتامين وينتج عن هذه الحالة أيضاً آلام وتشوهات في الهيكل العظمى وصعوبة في المشي وصعود الدرج وتعالج هذه الحالات بجرعات من فيتامين د مع مادة الكالسيوم .

أما الأمراض التي تصيب المفاصل في الشيخوخة فإنها مشكلة أخرى حيث نحتاج إلى علاج طويل وقد يصعب التغلب عليها باستخدام الأدوية فيلجأ الأطباء إلى إجراء الجراحة لبعض هذه الحالات حيث أن التغييرات التي تصيب هذه المفاصل في الشيخوخة تتسبب في تدمير مكونات المفصل وتعوق أداء وظيفته وينتج عنها عجز في الحركة بالإضافة إلى الألم ، والمثال علي ذلك مرض الروماتويد والتهاب المفاصل ، والتي غالباً ما يخفق الأطباء في علاجها بالأدوية المسكنة للألم ومضادات الروماتيزم ، ومستحضرات الكورتيزون التي تحقق أحياناً داخل المفصل أو عن طريق العلاج الطبيعي بالتدريبات المنتظمة ، وفي بعض الحالات يتم استبدال المفاصل التالفة بأخرى صناعية في الحالات المناسبة .

وقد تم تصنيع الكثير من الوسائل التي تساعد حركة المسنين المصابين بالعجز نتيجة هذه الأمراض ، وأصبح في الأسواق الآن كم هائل ومتنوع من هذه الأدوات

بداية من العصا التي يتوكأ عليها المسن في حركته ، إلى الكراسي ذات العجلات ، وكذلك الدعومات والاحذية والأجزاء التعويضية عن الأطراف التي تم تصميمها لمساعدة كبار السن المصابين بعجز يقعدهم عن الحركة كل حسب حالته ، وعلاوة على ذلك تم تصميم عدد آخر من الأدوات التي تستخدم في أنشطة الحياة اليومية مثل أواني الطعام والأدوات المنزلية التي يمكن أن يستخدمها كبار السن الذين يفضلون الاستقلال في حياتهم ويحاولون القيام على خدمة انفسهم ، وهؤلاء أيضاً تم تصميم بعض الأدوات التي تساعدهم على ارتداء ملابسهم حيث يلاحظ أن الانحناء لارتداء الجورب مثلاً أو لالتقاط شئ من الأرض يصبح عملية شاقة بالنسبة للمسن الذي يعاني من العجز بسبب أمراض المفاصل والعظام ، كما تم ابتكار بعض التعديلات لدورات المياه التي يستخدمها المسنون لتيسير عليهم وكذلك توفير قضبان يستندون إليها ومقاعد مثبتة في الحمامات حتى يمكنهم الاعتماد على انفسهم في الاستحمام أيضاً ، وتستخدم هذه الأشياء على نطاق واسع في الدول الغربية وهناك حاجة ماسة للتفكير في توفيرها في كل الأماكن التي يتواجد بها المسنون لتيسير أداء انشطتهم في الحياة اليومية .

## الزهايمر... وأمراض أخرى في الشيخوخة

ليست الشيخوخة هي مرحلة الضعف والوهن فحسب لكنها أيضاً أكثر الأوقات التي يتأثر الجسم فيها بالمرض ، ولا تكون الأمراض فرادى بل يصاب المسن بعدة أمراض في نفس الوقت ، ورغم أن الانسان طول حياته ليس في حصانة مطلقة ضد المرض إلا أن الشيخوخة تنال بشدة من قدرته علي مقاومة المؤثرات الخارجية والداخلية التي تسبب الأمراض ، وفيما يلي عرض لبعض الأمثلة من الأمراض التي عادة ما ترتبط بتقدم السن .

والسرطان أو المرض الخبيث هو احدى المشكلات الطبية التي لم يصل الطب بعد إلي اكتشاف علاج حاسم لها بل لم يتوصل إلي حقيقة مسبباتها، وتزيد الإصابة بالسرطان في السن المتقدم ويعتبر السبب الثاني للوفاة حيث يأتي في المرتبة التالية لأمراض القلب، وتكون ٥٠٪ من حالات السرطان من نصيب المسنين فوق الخامسة والستين ، بينما يشترك بقية الفئات الأصغر سناً في النصف الباقي من حالات السرطان ، أما السبب في ذلك فربما لأن طول سنوات العمر يعطي فرصة للتعرض للمؤثرات المسببة للسرطان مثل الاشعاع وانواع الغذاء ، والأدخنة التي تلوث البيئة ودخان السجائر ، أو قد تزيد فرص الإصابة في المسنين بسبب انخفاض المناعة العامة للجسد والتغيرات الهرمونية المصاحبة للشيخوخة ، أو كل هذه الأسباب مجتمعة.

وعادة ما يتم اكتشاف حالات السرطان متأخراً في كبار السن حيث يتم تشخيص بعض الحالات بالصدفة أثناء الفحص الطبي الروتيني ، ويرجع التأخر في تشخيص السرطان إلى خوف المريض من عرض نفسه علي الأطباء لأنه يخشى أن يكون مرضه مثل بعض من يسمع عن اصابتهم بالمرض الخبيث من معارفة ، كذلك يتردد الأطباء في تشخيص السرطان في مرضاهم لأن أعراضه لا تكون واضحة في البداية ، فكثير جداً من كبار السن يصادفهم الطبيب وتكون شكاوهم عسر الهضم أو السعال ، أو عدم انتظام في اخراج الفضلات ، ولا يعني ذلك أن يفكر الطبيب الذي يفحص كل هؤلاء في احتمال إصابة بعضهم بسرطان المعدة ، أو سرطان الرئة أو سرطان القولون ، وحتى مع تفكير الطبيب في هذه الاحتمالات فهناك صعوبة في اكتشاف المرض في المسنين الذين يعانون من أمراض متعددة في نفس الوقت .

وأكثر أنواع السرطان انتشاراً في الذكور سرطان الرئة ، وله علاقة مباشرة بالتدخين ، يليه سرطان الجلد ، ويحدث في بعض الذين تتطلب أعمالهم التعرض الطويل لأشعة الشمس المباشرة مثل الفلاحين والبحارة ، ثم يلي ذلك السرطان الذي يصيب الجهاز الهضمي خصوصاً سرطان المعدة ، والقولون ، وبعده سرطان الجهاز البولي وتعني به سرطان البروستاتا ، وسرطان المثانة ، أما في المرأة فإن أكثر أنواع السرطان انتشاراً هو سرطان الثدي ، ويأتي في المرتبة الثانية سرطان الجلد ، يليه السرطان الذي يصيب عنق وجدار الرحم ، ثم سرطان المعدة والقولون وأخيراً سرطان الرئة الذي يأتي في المرتبة الأولى في الرجال .

وهناك ثلاث وسائل رئيسية لعلاج حالات السرطان يستخدمها الأطباء في الوقت الحالي ، الأولى هي الجراحة ، وتتم باستئصال الورم قبل أن ينتشر في

أماكن أخرى من الجسم ، والطريقة الثانية هي استخدام المواد المشعة لقتل الخلايا السرطانية ، أما الأسلوب الثالث فهو استخدام بعض العقاقير التي تؤثر كيميائياً علي الخلايا السرطانية فتمنعها من التكاثر أو الهرمونات التي تحد من نمو الأورام السرطانية في بعض الأعضاء مثل البروستاتا في الرجال والثدي في السيدات ولا تخلو آي من هذه الوسائل من المشكلات والآثار الجانبية الضارة كما أن بعض الحالات التي يتأخر تشخيصها حتي يتمكن منها المرض وينتشر في أعضاء الجسم لا يكون مجدياً في علاجها آي من هذه الوسائل .

ومن الأمراض الشائعة في المسنين حالات فقر الدم (الانيميا) ، فمن المعروف أن نسبة مادة الهيموجلوبين في خلايا الدم الحمراء حين تقل عن مستوى معين تبدأ أعراض هذه الحالة في الظهور فيغدو لون الشخص في حالة شحوب ويبدو عليه التعب والاجهاد عند بذل أي مجهود ، ويخفق القلب بسرعة ، وقد يشعر بالدوار ويفقد اتزانه فيسقط كلما هم بالنهوض ، والسبب في هذه الحالة قد يكون نقص مادة الحديد التي تدخل في تكوين الهيموجلوبين ، أما لعدم تناول كمية كافية منها في الغذاء أو لعدم استفادة الجسم بها بسبب أمراض الشيخوخة ، وقد يكون سبب الانيميا نقص عناصر غذائية أخرى لازمة لتكوين كرات الدم الحمراء مثل فيتامين ب١٢ ، أو حامض الفوليك ، أو فيتامين ج ، لكن أحد الاسباب الهامة لهذه الحالة في المسنين هي فقد الدم علي مدى وقت طويل نتيجة لأمراض مزمنة مستترة مثل سرطان المعدة أو القولون ، لذلك فإنه قبل علاج حالات فقر الدم بالأدوية التي تحتوي علي مادة الحديد والفيتامينات المختلفة يجب التوصل إلي السبب في كل حالة عن طريق الفحوص والتحليل والتعامل معه أولاً .

ويعتبر مرض السكر من الحالات المرتبطة بتقدم العمر حيث يشيع حدوثه في المسنين، فقد ثبت من إجراء الفحوص في مسح للمسنين فوق سن السبعين أن ٢٠٪ من الرجال، و ٣٠٪ من النساء لديهم دلائل الإصابة بمرض السكر حتي في غياب الشكوى من أعراضه ، والمشكلة لا تكون في شكوى المريض وما يذكره من أعراض بل في المضاعفات التي تنشأ عن هذا المرض مثل الغيبوبة أو فقد الوعي نتيجة لزيادة نسبة السكر أو الالاسيتون بالدم أو بسبب نقص السكر، وكذا تأثر القلب والأوعية الدموية ، والكلي ، والعين ، والأعصاب نتيجة لهذا المرض ، وللعلاج من مرض السكري يجب تحديد نوع المرض ، حيث أن للسكر نوعين ، الأول يستجيب فقط للحق بالانسولين ، بينما يستجيب النوع الثاني للأدوية التي تخفض نسبة السكر بالدم.

ومن الأمراض الأخرى للمسنين تلك الحالة التي تصيب الرجال فقط نتيجة لتضخم غدة البروستاتا وما يتبع ذلك من متاعب ، وتحدث هذه الحالة علي نطاق واسع في كبار السن حيث تصيب ما يقرب من نصف الرجال الذين تعدوا السبعين ، لكن نصف المصابين فقط يشعرون بهذه المتاعب التي تنشأ عن عدم تدفق البول بحرية من المثانة بسبب ضغط البروستاتا المتضخمة ، والشكوى المعتادة في هذه الحالة هي صعوبة بدء التبول ، ونزول نقط متبقية بعد الانتهاء من التبول ، وكثرة التردد علي دورة المياه خصوصاً أثناء الليل ، وعلاج هذه يتم عادة باجراء عملية جراحية لاستئصال البروستاتا .

ومن المشكلات الصحية الهامة في كبار السن سقوط الأسنان ، وبصفة عامة فإن ٩٥٪ من المسنين قد فقدوا أسنانهم الطبيعية ، أما الذين تبقى لديهم بعض

الأسنان فتكون حالتها سيئة للغاية وكذلك اللثة لكن يجب التمسك بها حتى تستمر كلما أمكن ذلك ، والحل المعتاد هو استخدام الاسنان الصناعية لكن غالبية المسنين لا يرحبون بوضعها ويبدون ضيقهم منها ، وهو في العادة علي حق لأن هذه الأطقم الصناعية تصبح غير ثابتة مع الوقت ، والسبب هو استمرار ضمور عظام الفك واللثة ، ولذلك يجب تغيير هذه الأسنان كل فترة ٥-١٠ سنوات بأخرى جديدة ومهما كان الأمر فتركيب اسنان صناعية يفيد في الاحتفاظ بالفراغ الطبيعي للضم كما أن مظهرها يحفظ شكل المسن العام من التغيير ، وتساعد أيضاً في تناول الطعام ، فلا بأس أذن من التوصية بالاهتمام بها .

ثمة حالة اخرى تمثل مشكلة هامة للمسنين في الدول الأوروبية، ويصادفها الأطباء كثيراً هناك، فمع حلول الشتاء وبرودة الطقس في هذه البلاد، يتعرض الكثير من المسنين الذين يعيشون بمفردهم أو يسكنون في أماكن غير مزودة بالتدفئة الكافية لهذا البرد القارس في درجات حرارة منخفضة للغاية فيصابون بحالة هبوط في حرارة الجسم تصل إلي حد تجمد أطرافهم واصابتهم بمضاعفات تهدد حياتهم، والحرارة الطبيعية للجسم تتراوح بين ٣٦,٥ إلى ٣٧ درجة مئوية، وحين تقل الحرارة عن ٣٥ درجة مئوية (٩٥ درجة فهرنهايت) تبدأ مضاعفات مؤوية فإن الوفاة غالباً ما تحدث في ثلثي الحالات نتيجة لتجمد الدم داخل العروق التي تغذي أعضاء الجسم الهامة مثل المخ والقلب والأطراف .

ونظراً لأهمية هذه الحالة في الدول الغربية فإن حملات لتوعية المسنين تبدأ مع كل شتاء للحرص من التعرض للطقس البارد ، أو التواجد داخل مساكن لا يوجد بها تدفئة وغير محصنة ضد تيارات الهواء البارد ، كما يتم نصح المسنين

بصفة خاصة باستخدام غطاء للرأس من الصوف الثقيل حيث ثبت أن نصف حرارة الجسم يتم فقدها عن طريق فروة الرأس ويعلم كثير من الناس أن خير هدية تقدم إلي أي عجوز في فصل الشتاء هي طاقيّة مصنوعة من الصوف ! لكن إذا تعرض أحد المسنين إلي هذه الحالة فيجب أن يتم اسعافه فوراً باعادة تسخين وتدفئة الجسم بأسلوب سريع إما عن طريق نقله إلي غرفة دافئة وتقديم المشروبات الحارة له بعد أن يغطي بنوع خاص من البطاطين ، وإما أن تتم التدفئة بطريقة أسرع في الحالات الشديدة عن طريق الغمر في الماء الدافئ في درجة ٤١ درجة مئوية ، وفي بلادنا يصعب أن نصادف مثل هذه الحالات فالمشكلة هنا هي تعرض الناس في الصيف لضربات الشمس ، وهذه مشكلة أُخرى .

## الزهايمر....ومشكلات أخرى شائعة للمسنين

من المشكلات الشائعة في المسنين ما نلاحظه علي عدد منهم من مظاهر سوء التغذية ، والغذاء ذو أهمية خاصة للانسان في كل الأعمار حيث أن نقص العناصر الهامة في الغذاء يؤدي إلي أمراض سوء التغذية المعروفة في كل الأعمار علي حد سواء ، لكن المشكلة تختلف في الشيخوخة ، فالمسألة ليست نقص الطعام بسبب عدم توفره أو الفقر الذي يمنع من الحصول عليه ، إذ ربما تكون المشكلة هي زيادة كمية الطعام عن الحاجة الفعلية للمسن فينشأ تأثير سلبي بسبب ذلك يفوق ما يتسبب من نقص الغذاء ، وقد ذكرنا في موضع سابق أن فئران البرارى التي تتناول كمية أقل من الطعام تعيش لفترة أطول وفي صحة أفضل من فئران المنازل التي يتوفر لها غذاء زائد ، وكذلك البشر من المعمرين في المناطق الجبلية الفقيرة والمسن يحتاج إلي كمية من الغذاء أقل كثيراً من صغار السن لكنها يجب أن تحتوى علي عناصر الغذاء الأساسية حتي لا يصاب بأمراض سوء التغذية، لكن حالات سوء التغذية أكثر شيوعاً في المسنين بسبب ظروفهم الصحية وطريقة معيشتهم، فالكثير منهم لا يقوى علي الحركة بحرية فلا يستطيع إحضار الطعام أو إعداده وحتى إذا وجد الطعام فبعض المسنين ليس لديه أسنان لمضغ الأطعمة الصلبة والجافة، كما أن الكثير منهم ليس لديه الشهية للطعام بسبب الاكتئاب أو عدم الاكتراث أو العزلة، ذلك علاوة على أن نسبة من المسنين لا يجدون الطعام الكافي بسبب ضيق ذات اليد أو العجز الذي أصابهم في الشيخوخة، وكل هذه

الأسباب تؤدي في النهاية الى أمراض سوء التغذية التي تضيف مشكلة أخرى الى مشكلات الشيخوخة المتعددة.

وكثيراً ما يسأل الناس الأطباء عن كمية الغذاء ونوعه، وبالنسبة للمسنين فإن احتياجاتهم أقل من غيرهم كما ذكرنا لكن الحاجة الى غذاء متوازن يحتوى كافة العناصر تكون أكثر في الشيخوخة، ويقدر مثلاً احتياج المسن من الطاقة حسب تقرير منظمة " الفاو" ( الأغذية والزراعة ) بحوالى ٢٥٠٠ كالورى للرجل ١٨٠٠ كالورى للمرأة ( مقارنة بكمية ٣٥٠٠ كالورى للرجل ، ٢٥٠٠ كالورى للمرأة في حالة القيام بعمل ومجهود بدنى ) ، وتقدر احتياجات المسنين من البروتين مثلاً بحوالى ٦٠ جرام للرجل، ٤٥ جرام للمرأة في الشيخوخة، كما تم وضع تقديرات لكميات الكربوهيدرات والدهون والفيتامينات بأنواعها، لكن لأرى في الواقع ضرورة للمضى في سرد مزيد من الأرقام لأن لغة الحديث عن ما يحتاجه الانسان من الغذاء يومياً لن تكون مفهومة بهذا الأسلوب كما أتصور، دعنا من كل ذلك عزيزى القارئ فالأجدى هو ما سوف أقدمه لك بطريقة عملية بسيطة لهذه المسألة، إن آي فرد من كبار السن يستطيع أن يحصل على حاجته من الغذاء بطريقة مضمونة إننا حرص على تناول هذه الأصناف يومياً كما تتضمنها هذه الوصفة:

- رغيف خبز أسمر ( من الدقيق الكامل ).
- قطعتين من آي نوع من الخضروات الطازجة ( غير المطبوخة ).
- حبة واحدة من فاكهة الموسم الطازجة.

• كوب من اللبن ( يشربه مباشرة أو يستخدمه في طهي الطعام )، والأفضل الحليب خالي الدسم.

• ٢ بيضة ( ولا تظن أن البيض يزيد الكوليسترول أو يسبب الحساسية ).

• قطعة صغيرة من اللحم أو السمك .

• ٢ لتر من الماء ( أو السوائل ) على مدى ساعات اليوم.

وبعيداً عن الأرقام التي لا يفهمها أحد ، حتى وإن كان البعض منا يدعى أنه يهتمها فإن هذه الوصفة تحتوى على كل الاحتياجات الغذائية التي تفي كبار السن من أمراض سوء التغذية، لكن إذا كان الشخص قد أصيب بأحد هذه الأمراض مثل هبوط القلب والتهاب الأعصاب من نقص فيتامين ب أو الأسقربوط من نقص فيتامين ج ، أولين العظام من نقص فيتامين د ، أو فقر الدم من نقص مادة الحديد ، وغير ذلك فعلياً امداد الجسم بالعلاج اللازم لذلك وتوفير غذاء مناسب مع العمل على تحسين الصحة العامة للمريض وتعليم القائمين على رعايته بالتغذية المناسبة وكذلك المريض نفسه.

ثمة مشكلة أخرى تتعلق بما نتحدث عنه، وهى شكوى معظم المسنين من الامساك لدرجة يعتقد البعض معها ارتباطاً بالشيخوخة، بل إن هناك من يعتقد أن الإمساك يعن وجود سموم داخل الجسم تؤدي الى اعتلال صحتهم وهذه المعتقدات غير صحيحة ففي مسح لعينة من المسنين وجد أن ٧١٪ منهم يدخلون دورة المياه للإخراج مرة يومياً، ١١٪ كل ثانى يوم، ١٤٪ مرتين يومياً وبالتالي فلا مجال للحديث عن زيارة في مشكلة الامساك لدى المسنين لكنه خوف وهمى يتركهم في العادة، ولقد شغل بال بعض الأطباء معرفة الوقت الذي

يستغرقه الطعام منذ أن يتناوله الإنسان وحتى يخرج من الجسم في صورة فضلات ، وقد وجد الباحثون أن هذه المدة تتراوح في الظروف المعتادة بين ٣٦-٥٤ ساعة ( آي ١.٥ - ٢.٢٥ يوماً) ، غير أنه بتأثير تباطؤ حركة المعدة والأمعاء في كبار السن قد تطول هذه المدة الى ستة أيام.

وللأمساك أسباب متعددة في المسنين ، ففي بعض الحالات يكون سببه عدم الحركة والنشاط خاصة في الذين يقضون معظم يومهم في الفراش بسبب العجز أو المرض أو الضعف ، وقد يحدث الإمساك عند تغيير الشخص للمكان الذي اعتاد الإقامة فيه، وتؤثر نوعية الطعام التي يتناولها الانسان وكميته في اخراج الفضلات فالطعام الذي يحتوى على الألياف يساعد على منع الإمساك وكذلك السوائل عند تناولها بكمية كافية، وبعض حالات الامساك تكون بسبب استخدام الأدوية فمن المسنين من يتعود تعاطى المليينات حتى يعتمد عليها كلياً في الإخراج كما أن الإمساك قد يكون أحد الآثار الجانبية لاستخدام بعض أدوية الجهاز العصبى لعلاج الإكتئاب أو مرض " باركنسون " ، وبعض حالات الامساك النادرة قد تكون أحد أعراض لورم سرطاني يسبب انسداد الأمعاء ، والعلاج يختلف حسب السبب في كل حالة.

وعلى العكس من مشكلة الإمساك هناك حالة أخرى أسوأ بكثير تتصيب بعض المسنين في ظروف مرضية خاصة، تلك هى عدم التحكم في اخراج البول والبراز، وهذه المشكلة تشكل عبئاً ثقيلاً على هؤلاء المسنين حيث تنال من كرامتهم في أيام الشيخوخة، وعلى من يقومون بخدمتهم لأنهم يتأفون من ما يفرض عليهم من عبء إضافي في القيام بأعمال النظافة المستمرة وتغيير الملابس والفراش

وأسباب هذه الحالات قد تكون الاصابة ببعض الأمراض العصبية التي تؤثر على أعصاب التحكم في التبول والإخراج ، أو نتيجة للتدهور العقلي الشديد ، وأحياناً لسبب موضعي يؤثر على المثانة البولية أو لمرض في القولون ، وتعالج هذه الحالات بعلاج أسبابها، أو التحكم في التبول باستخدام القسطرة، وفي التبرز بالتفريغ المنتظم لمحتويات الأمعاء على فترات متقاربة، وقد يتطلب الأمر في بعض الحالات استخدام سراويل ماثلة لتلك التي تستخدم للأطفال الرضع لمنع تسرب فضلاتهم كأسلوب لتخفيف وطأة هذه المشكلة.

وهناك مشكلة أخرى تبدو كما لو كانت عامة في الشيخوخة تلك هي مشكلة النوم، فالغالبية العظمى من المسنين يعانون من اضطراب في النوم ، ورغم أن كبار السن يقضون مدة طويلة في الفراش إلا أن مدة النوم الفعلى تقل بصورة ملحوظة، كما أن النوم لا يكون عميقاً ويصبح متقطعاً ، ومن أسباب اضطراب النوم في المسنين القلق والإكتئاب ، والألم نتيجة للأمراض المختلفة ، أو عدم الارتياح في مكان لا يألفه ، ويجب ملاحظة أن ساعات النوم في اللازمة لكبار السن تقل عنها في الأطفال والبالغين ، ولعلاج الأرق واضطراب النوم في المسنين يجب أن نبدأ أولاً ببعض الإرشادات البسيطة مثل الاعتیاد علي الاستيقاظ المبكر صباحاً وعدم النوم نهاراً ، وتجنب الإفراط في الشای والقهوة خصوصاً في المساء ، وتناول كوب من اللبن الدافئ مساءً ، ومحاولة تأخير الذهاب إلي الفراش كلما أمكن ، وإذا أخفقت كل هذه الوسائل يمكن استخدام المنومات لفترة محدودة لا تزيد علي ٣-٤ أسابيع حتي نتجنب آثارها الجانبية عند استخدامها علي المدى الطويل ومنها علي سبيل المثال التعود علي هذه العقاقير .

وعندما نذكر النوم لابد من الحديث عن مشكلة أخرى هامة في المسنين علي وجه الخصوص وهي الشخير أثناء النوم ، ويزيد حدوث الشخير مع تقدم السن وهذا الموضوع يجب أن ينال الاهتمام الملائم لما يترتب علي الشخير من مشكلات صحية واجتماعية ، فقد تكون من مضاعفاته انقطاع التنفس أثناء النوم والموت المفاجئ ، كما أنه يتسبب في عدم التوافق بين الزوجين في بعض الأحيان ، ويرجع سبب الشخير إلي انسداد جزئي في الممرات التنفسية ، وقد تكون البدانة أو عادة التدخين من العوامل المسببة للشخير أيضاً ، ونظراً لأهمية هذا الموضوع يجب البحث عن علاج لهذه الحالات وعدم الانشغال عنها بالمشكلات الصحية الأخرى للشيوخة .

وإذا كانت هذه المجموعة من المشكلات الطبية التي وقع عليها اختيارنا لنعرضها كنموذج لما يصيب الناس في الشيوخة فإن هناك مشكلات أخرى يكون لأصحابها يد في ما يصيبهم من معاناتها ، ونقصد بذلك الأمراض التي تنشأ عن عادة التدخين ، أو نتيجة لتعاطي الكحول والعقاقير المخدرة ، وعدم الاقلاع عن ذلك حتي مع تقدم السن ، فالتدخين يتسبب في جملة من الأمراض تصيب كل أجهزة الجسم تقريباً بتأثير ما تحتوى عليه السيجارة من مركبات ضارة أهمها النيكوتين والقطران وأول أكسيد الكربون وغيرها من المواد العضوية التي ثبتت علاقتها بقائمة من الأمراض ، أما الكحول والمخدرات فاضرارها لا تخفي علي احد ، وإذا كانت هناك حاجة للتوقف عن استخدام هذه المواد بصفة عامة في كل الأعمار فإن المسألة بالنسبة لكبار السن لا تحتمل أي جدل ، إذ يجب عليهم الابتعاد عن هذه الاشياء نهائياً ، وكفي بما يعانون من هموم أخرى متعددة !

## الزهايمر...

### وهوم كبار السن

الانسان في الشيخوخة تحيط به الهموم من كل جانب ، حتي يبدو أحياناً أن كل الظروف المحيطة به لم تعد مواتية كسابق عهدها ، هذا بالإضافة إلي همومه الداخلية التي ذكرنا أمثلة متعددة منها ، وهنا عرض لبعض معاناة كبار السن من سوء المعاملة التي يتعرض لها بعضهم في شيخوختهم ، ومعاناتهم من الملل والفراغ وبعض ما يتسبب فيه عجزهم عن ممارسة حياتهم والقيام بأنشطتهم المعتادة ومسائل أخرى .

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

ونظراً لأن حالات سوء معاملة المسنين تشكل ظاهرة في بعض المجتمعات فقد تم دراسة ظروفها وملابساتها من واقع الحالات التي يتم اكتشافها او الإبلاغ

عنها وهي لا شك أقل بكثير من تلك التي لا يعلم أحد عنها شيئاً ، والذين يفترون هذه الأعمال هم أقارب المسن او القائمين علي رعايته بتأثير عوامل مختلفة، فأحياناً يكون القائم علي رعاية المريض من أقاربه كأحد أبنائه أو اخوته ممتعضاً من هذا الدور ويشعر بأن مسؤوليته عن مسن عاجز قد غيرت مجرى حياته ، فيعبر عن نفوره أحياناً حين يضيق ذرعاً بمطالب المسن الثقيلة ، وذلك حتي لو حاول أن يخفي ما شعر به ، وقد رأينا نماذج لذلك منها علي سبيل المثال السيدة التي توزع وقتها ومجهودها بين أسرتها المكونة من زوجها وأطفالها وبين والدها العجوز ، وسيدة أخرى وصل عمرها إلي الستين وتقوم برعاية أخت لها في السبعين حيث تعيشان معاً في اواخر أيامهما وكل منهما بحاجة إلي من يرهاها .

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

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

إن مشكلة الفراغ هي أمر جاد وهام وليست مشكلة كمالية كما يتصور البعض من الذين يعتقدون أننا إذا وفرنا المسكن والملبس والطعام للمسنين فقد انتهت متاعبهم ، إننا إذا تأملنا أحوال بعض البشر من العناصر المتميزة حين لا يجدون ما يفعلونه نجد أن الكثير منهم يتجه إلي لعب القمار ، أو إدمان المخدرات ، كما يتجه البعض منهم إلي ممارسة الرياضة العنيفة المدمرة ، والأمثلة علي ضحايا الفراغ كثيرة ومتنوعة علي مدى السنين ، وبالنسبة للمسنين فهذه المشكلة تبدو واضحة في دور المسنين التي توفر لنزلاتها كل ما يحتاجونه ، وتقوم بخدمتهم ورعايتهم الكاملة ، والنتيجة أن هؤلاء النزلاء الذين يفترض أن يكونوا في غاية السعادة علي ما يلقون من رعاية واهتمام يكون حالهم عكس ذلك تماماً، حيث

تتدهور حالتهم بسرعة أكثر من غيرهم ويكونون فريسة للأمراض البدنية والنفسية  
ولكثير من المضاعفات نتيجة للملل والفراغ القاتل .

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

وتحتم قوانين المرور في بعض الدول عدم منح رخصة القيادة بعد سن  
السبعين إلا بموجب فحص طبي يتكرر كل ثلاث سنوات ، ورغم وجود سيارات  
مجهزة للمعوقين من كل الاعمار يمكن استخدامها بسهولة ، لكن هناك من  
الحالات ما يتعذر معها السماح للشخص بالقيادة حتي وإن كان يعتقد أن بإمكانه  
ذلك ، من هذه بعض الأمراض العقلية الشديدة ، وضعف القدرة علي الابصار  
والأمراض العصبية التي يصاحبها نوبات فقد الوعي في أي وقت، وتذكر احصائيات

حوادث المرور أن معدل الحوادث يأخذ في الزيادة فيمن تزيد أعمارهم على ٥٥ سنة.

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

- التركيز .. عليك بالتركيز في القيادة ولا تسمح لأى شئ أن يشغل انتباهك مثل الحديث مع الآخرين أو الاستماع إلي الإذاعة .

- عليك بالتحضير جيداً قبل القيادة حسب المسافة مع عمل حساب الوقت الذي تستغرقه الرحلة كي لا تكون في عجلة أمرك.

- عليك بالقيادة لمسافات قصيرة ثم تنال قسطاً من الراحة حيث لا تدع التعب والاجهاد يصيبك أثناء القيادة.

- يجب تفادي القيادة في الأماكن المزدحمة ، أو في ساعات الذروة ، كذلك تجنب بقدر الامكان القيادة أثناء الليل .

- تحتاج إلي مزيد من الانتباه عند بداية التحرك بالسيارة ، وعند الوقوف ، أو عند تغيير الاتجاه .

ومن الأمور الأخرى التي تهتم بعض المسنين مشكلات السفر بالطائرات لكبار السن الذين يرغبون في الطيران للانتقال مع معاناتهم من المشكلات الصحية المعروفة للشيخوخة ، ومن المعروف أن نسبة الاكسجين تقل في طبقات الجو العليا حتي في الطائرات المجهزة ، وقد ينشأ عن ذلك بعض المتاعب في كبار السن ، ويمكن أن تحدث بعض المضاعفات في حالة الطيران عقب العمليات الجراحية بمدة أقل

من ١٠ أيام ، كما يصاحب ركوب الطائرات بعض القلق لدى المسنين ، ويجب اعداد الترتيبات اللازمة عند سفر المرضى والمعوقين من المسنين في المطار لتوفير الكراسي المتحركة والفراغ الملائم داخل الطائرة ، ويجب التأكد من هذه الترتيبات مع اصطحاب الدواء والغذاء اللازم أو الاكسجين إن كانت هناك حاجة لذلك أثناء الطيران ، ولا يمكن الاعتماد في ذلك علي طاقم الطائرة فهم لا خبرة لديهم في التمريض أو الاسعاف عند حدوث الطوارئ الصحية .

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

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

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

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