

التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة والأمراض الناشئة عنها

يصاحب مرحلة الشيخوخة عدد من التغيرات الجسمية والنفسية والعملية والاجتماعية؛ نظرًا لطبيعة المرحلة وظروفها، ونتيجة لذلك تحدث للمسن بعض الأمراض والمشكلات التي تحتاج إلى رعاية خاصة.

أولاً: التغيرات المصاحبة لهذه المرحلة:

١- التغيرات البيولوجية فى الشيخوخة (الجسمية):

من الأمور المسلم بها أنه لا يمكن فهم الجوانب النفسية والاجتماعية من حياة الرشد وحياة الشيخوخة بدون قدر من المعرفة للتغيرات البيولوجية التي تطرأ على الإنسان. وفيما يلي تلخيص لبعض من ذلك التغيرات:

(أ) الجهاز الهيكلي:

بتقدم السن يتغير التركيب الكيميائي للعظام فتصبح هذه العظام أقل كثافة. وهذا الأمر يزيد من مخاطر حدوث الكسور فى سنوات العمر المتقدمة. ويمكن لتغيرات أخرى أكثر خطورة أن تحدث إذا ما

كان هناك قصور شديد في الغذاء، أو إذا ما كانت هناك أمراض معينة. وتصبح حركات المفاصل أكثر خطورة تحديداً. كما يتزايد معدل حدوث الأمراض التي تصيب المفاصل مع تقدم العمر، ويتعرض الهيكل العظمي لتأثيرات تجمعية من تلف وأمراض.

(ب) الجلد والأنسجة الدهنية:

يغطي الجلد ويحمي ما يليه من دهون وأنسجة، ومع تقدم السن تحدث تغيرات معينة، منها ما يحدث في الوجه مثل: التجعدات وفقدان النضارة. وهناك تغيرات أخرى مثل: قلة غزارة الشعر والصلع والشيب واتساع الأوردة (الدوالي). ويصبح الجلد باهت وشاحب ويفتقد صفاءه ويبدو أكثر جفافاً ويفتقد قدرًا من مرونته.

وفي الشيخوخة يكون فقدان الدهون القائمة تحت الجلد هو العامل الذي له الدور الأكبر في إحداث مظهر الشيخوخة في الجلد. كما تصبح الأنسجة أقل قدرة على الاحتفاظ بالماء وأكثر سمكًا وكثافة.

(ج) العضلات الإرادية:

تقع العضلات الإرادية أو العضلات المخططة على طول الذراعين والساقين وأجزاء أخرى من الهيكل العظمي. وفي حوالى سن الخامسة والعشرين إلى الثلاثين تصل العضلات إلى قوتها العظمى عادة. وبعد تقدم السن يحدث تناقص في سرعة وقوة انقباض العضلات، وتناقص

فى القدرة على الاحتفاظ بجهء عضلى. وتصبح العضلات أقل مرونة كما تتزايد المواد الليلية بها.

(د) العضلات اللاإرادية:

العضلات اللاإرادية أو الملساء هى تلك العضلات التى تكون فى جدار المعدة والأمعاء، وفى القنوات الهوائية، وفى معظم الأحشاء الداخلية، والأوعية الدموية، وهى لا تقع عادة تحت الضبط الإرادى وإنما تعمل تحت تأثير الجهاز العصبى الذاتى.

ويبدو أن تأثير السن على العضلات الملساء هو تأثير ضئيل بمقارنة ذلك بالتركيب الأخرى فيما عدا العضلات الملساء للأوعية الدموية. كما يبدو أنها تؤدى وظيفتها بشكل سوى بدرجة ما حتى نهاية الشيخوخة تقريباً.

ومع أن البعض قد يعانى من كثرة زيادة عدد مرات التبول، إلا أن أى ضعف فى نشاط العضلات الملساء المتصلة بهذه الوظيفة قد يكون ضئيلاً بمقارنته بالتغيرات التى تتاب الجهاز العصبى المتحكم فى تلك الوظيفة.

إذن تحدث مع التقدم فى السن عدد من التغيرات الجسمية الخارجية والداخلية مثل ازدياد تجاعيد الجلد، وجفاف الجلد وفقدان الشعر وتحول لونه إلى اللون الأبيض، وضعف وتدهور الحواس (السمع

والبصر) مما يعوق إدراك المسن للبيئة المحيطة به، وتصلب الشرايين، وضعف العضلات، وتآكل المفاصل وتيسسها والروماتيزم وهى أمراض تعوق نشاط المسن وتقلل من حركته. والضعف الجنسي وتغير معدل إفراز الغدد الصماء فينخفض إفرازها، وتقل مقاومة المسن للأمراض وتقلبات البيئة مثل نزلات البرد ودرجات الحرارة العالية.. واضطراب الجهاز الهضمي؛ حيث ينخفض إفراز اللعاب وتضعف الأمعاء الغليظة على التفريغ (الإمساك).... كما تتضاءل نسبة الماء والسوائل فى الأنسجة وتطول مدة الهضم والتمثيل الغذائى.. وتضطرب نسب الأملاح المعدنية لبعض العناصر فى الجسم مثل: البوتاسيوم والكالسيوم والصوديوم..

وتطول لديهم فترة التئام الجروح، كما تطول فترة النقاهة بعد الإصابة بالأمراض المعدية.

ولقد أكد بعض العلماء أن مع تقدم العمر تحدث تغيرات بيولوجية فى خلايا الجسم ومن ذلك الجلد والشعر فتقل مرونة الجلد ويضمحل ويرتخى ولذلك تتغير ملامح الوجه... كما أن الشعر يجف ويتساقط ويشيب الرأس، وفى سورة مريم يقول الله عز وجل يحكى عن النبى زكريا: ﴿ ذَكَرْ رَحْمَتِ رَبِّكَ عَبْدَهُ زَكَرِيَّا ۝ إِذْ نَادَىٰ رَبُّهُ ۖ نِدَاءً خَفِيًّا ۝ قَالَ رَبِّ إِنِّي وَهَنَ الْعَظْمُ مِنِّي وَاشْتَعَلَ الرَّأْسُ شَيْبًا وَلَمْ أَكُنْ بِدُعَائِكَ رَبِّ شَقِيًّا ۝ ﴾ [مريم: ٢-٤].

جاء لنا التقدم العلمى بتفسير قوله تعالى: ﴿وَهَنَ الْعَظْمُ مِنِّي﴾ ففى أثناء الشيخوخة يحدث ما يسمى تخلخل العظام أو هشاشة العظام كما ذكرنا سلفاً فتتناقص كتلة العظام تدريجياً... وتعمل الهرمونات الجنسية فى كل من الرجل والمرأة على إنشاء الأنسجة البروتينية فى العظام... فإذا أقبلت الشيخوخة قلت بلك الهرمونات... وبالتالي يقل بناء تلك الأنسجة البروتينية فى العظام فيحدث تخلخل بالعظام وضعف بها ووهن... وتصير سريعة الكسر... وإذا شبهنا عظام الشباب والشيخوخة فإننا نشبهها بساق نبات الذرة مثلاً إذا كان أخضر لا ينكسر إذا ركلناه فى كل الاتجاهات وإذا يبس فإنه ينكسر من أقل حركة...

وفى الشيخوخة يحدث ضعف آخر فى العظام بسبب تآكل الغضاريف وما يصاحبها من التهاب مزمن بالمفاصل أى: الاعتلال العظمى الفصى... وتصاب المفاصل الكبرى والصغيرة على سواء كما تصاب مفاصل العمود الفقرى... وتآكل الغضاريف كثيراً ما تصاحبه الآلام العضلية أو ما يسمى الآلام العضلية العظمية... فالمهم: أن نفهم أن مع الشيخوخة تضعف عظام الجسم جميعاً وبلا استثناء وهذه حقيقة علمية أن الهيكل العظمى فى الجسم جهاز واحد... إذا دب الضعف ببعض العظام أثناء الشيخوخة فإن جميع عظام الجسم يكون قد دب الضعف فيها أيضاً... وقد يصيب الضعف بعض العظام أكثر من عظام أخرى إلا أن الضعف يشمل العظم كله وإن كان بدرجات متفاوتة قليلاً...

(٢) التغيرات الاجتماعية:

يصاحب ازدياد التصنيع فى المجتمعات المتحضرة والانتقال من الريف إلى الحضر تفكك الروابط العائلية وتفرق أفراد الأسرة تبعاً لظروف العمل فى المدينة، وهذا التغير فى صورة المجتمع ينعكس بشكل واضح على مركز المسن فى الأسرة المتحضرة، ففى الأوساط البدائية والريف لا يزال الرجل المسن كبيراً للعائلة ورئيساً لها يصرف شئونها المادية والاجتماعية ويدين له كل الأفراد بالطاعة والاحترام مهما تقدم فى السن، فهو صاحب التجارب والخبرة التى تساعد على حل المشكلات بنجاح وحزم. أما فى المجتمعات الصناعية المتحضرة فلم يعد المسن فى هذا المركز بل أعباء الحياة لحديثة لا تمكنه من التكيف مع البيئة لإصراره على تفكيره القديم، فيصبح منبوذاً منعزلاً وعبئاً على من حوله من شباب الجيل.

ومن أبرز ما تتصف به هذه التغيرات أيضاً لدى المسنين تقلص علاقاتهم الاجتماعية؛ إذ تقتصر على الأصدقاء القدامى ومن يسكن بقربه نظراً لصعوبة تنقلاته بسبب التغيرات الجسمية سالفة الذكر.

كما ينتج عن هذا التغير مظهرًا جديدًا فى حياة المسن ألا وهو: الفراغ والعزلة وذلك نتيجة للانسحاب المتبادل بين المسن والمجتمع الذى يؤدى بدوره إلى ضيق الاتصال بالمجتمع وإلى تدهور المشاركة الاجتماعية لديه. هذا الى جانب كثرة الخلافات الأسرية، استهزاء

الآخرين به، هذه المظاهر والتغيرات الجديدة في حياة المسن تساعد على ظهور التغيرات النفسية والانفعالية.

وقد يصل به العناء الانفعالي إلى درجة الامتناع عن الطعام وإلحاق الضرر بنفسه، وأحياناً يؤدي التدهور في القدرات العقلية وضعف التحفظ في السلوك الاجتماعي إلى تصرفات غير مسئولة.

(٣) التغيرات النفسية:

تعتبر الحالة النفسية عند المسنين محصلة للتغيرات السابقة فيؤثر كل منها سلباً أو إيجاباً بدرجة أو بأخرى على نفسية المسن لتتشكل حالته النفسية في النهاية، وإن كان ارتباطها بالتغيرات الاجتماعية يبدو واضحاً بشكل أكبر، وأبرز هذه التغيرات: تغير مفهوم الفرد عن ذاته، وظهور القلق والاكتئاب والملل كمظهر جديد في حياة المسن، كما يصاحب ذلك توهّم المرض، وكثرة الشكوى، والحساسية الزائدة، والإعجاب بالماضي، والعناد والشك، وعدم الثقة في الآخرين، كما تتغير اهتمامات المسن فتتركز حول الجوانب الشخصية، إضافة إلى أن "الاهتمامات الدينية تزيد مع التقدم في العمر".

إن الحالة النفسية عند المسنين ليست حالة نمطية واحدة تشمل الجميع وإنما لكل فرد منهم حالته الخاصة تبعاً لتعرضه لتأثير العوامل المختلفة بل وفي البيئة الواحدة لتجعل حالة كل منهم خاصة به وحده.

وقد يبدو مفيداً أن نقسم هذه العوامل التى تؤثر فى الحالة النفسية للمسنين إلى مجموعتين:

الأولى: هى مجموعة الأحداث التى يمر بها الفرد فى مرحلة ما قبل الشيخوخة من الطفولة والشباب.

الثانية: هى تلك الأحداث التى يواجهها الفرد عند دخوله مرحلة الشيخوخة.

وتشمل المجموعة الأولى كل ما يحدث للفرد من طفولته وحتى شيخوخته فى صحته البدنية والنفسية وعلاقاته الاجتماعية والبيئية؛ من تعليم وتربية وعمل وزواج وأمراض وإصابات وأفراح ومكاسب وخسائر وآمال وإحباطات ونجاحات وإخفاقات كلها تؤثر بطريقة أو بأخرى على الحالة النفسية مضافاً إليها قدرة الفرد على التكيف أو الصراع والتخلص من الآثار أو الاستسلام لها.

وتشمل المجموعة الثانية أيضاً ما يحدث للفرد عند دخوله سن الشيخوخة من كيفية استقباله هو لهذه المرحلة وكمية ونوع ما يفقده فيها مثل: فقدان العمل أو الزوج أو ابتعاد الأولاد أو عدم الأمان المادى ثم نظرة المجتمع والبيئة العائلية للمسن نفسه، ثم قيمة الدور الذى يلعبه المسن وأهمية هذا الدور لنفسه وللآخرين وبقدر الإيجابية أو السلبية فى هذه العلاقة بين المسن والمجتمع بقدر ما تكون عليه الحالة النفسية.

- وقد أثبتت الدراسات الطبية أن نسبة التغيرات البيولوجية ليست وحدها هى التى تؤثر على المسن بل كيفية رؤية المسنين للعالم من حولهم وكذلك رؤية العالم لهم أيضًا بمعنى: أن العلاقة المتبادلة بين المسن ومن حوله لها تأثير مهم فى حالته النفسية.

وتحتل التغيرات العقلية فى المسنين درجة أكبر من الأهمية عن التغيرات الجسدية وذلك لتأثيرها السلبى على حياة المسن وعائلته نظرًا لصعوبة التمييز بين ما هو طبيعى منها وما هو مرضى يستدعى البحث والعلاج.

- وقد تفسر هذه التغيرات بما يعرف بالفجوة بين الأجيال؛ فالأجيال القديمة لا يعجبها الجديد ولا تتقبله بسهولة وترفض التعامل معه وتحن دائمًا إلى القديم وتتقد الأجيال الجديدة ربما إلى حد الصدام، ولكن إذا عرفت أسباب ذلك فمن الممكن فك الاشتباك وردم الفجوة التى تفصل بين القديم والجديد ويتم التواصل عبر الحوار وليس الصدام.

ونستطيع القول: إن سلامة الحالة النفسية للمسنين تتطلب تأمين الاحتياجات المادية فى كل جوانبها وكذلك تأمين الحاجات النفسية ليس بالعواطف وليس بالإحسان وإنما بتهيئة المناخ للمسن كى يحتفظ بدور مشارك فى الحياة يشعر فيه بأهميته ويتواصل فى علاقات اجتماعية تعوض له مفقاداته وتملأ كل الفراغات الموحشة التى قد تحيط به.

الاضطرابات النفسية الجسمية:

الاضطرابات النفسية الجسمية هي اضطرابات وأمراض جسمية، ذات أساس وأصل نفسى " بسبب الاضطرابات الانفعالية" تصيب المناطق والأعضاء التى يتحكم فيها الجهاز العصبى الذاتى. ويوجد فرع كامل من فروع الطب النفسى هو الطب النفسى الجسمى يهتم اهتمامًا خاصًا بهذه الاضطرابات.

والإنسان يسلك فى محيطه البيئى كوحدة نفسية جسمية وتتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية والعكس صحيح. والجسم يعتبر وسيطاً بين البيئة الخارجية وبين الذات ككيان نفسى. ويؤدى الضغط الشديد واضطراب الشخصية إلى أن يضطرب هذا التوازن.

وهناك علاقة مباشرة بين الانفعالات والجهاز العصبى والجهاز العصبى يترجم التوتر الانفعالى إلى تغيرات فسيولوجية فى وظائف الأعضاء.

وبعد عملية تحويل الانفعالات المزمنة إلى أعراض نفسية جسمية تختفى هذه الانفعالات ولا تظهر على السطح ويكون التركيز كله على الاضطراب الجسمى.

والأجهزة التى يسيطر عليها الجهاز العصبى هي: الجهاز الدورى والجهاز التنفسى والجهاز الهضمى والجهاز الغددى والجهاز العضلى والهيكلى والجهاز التناسلى والجهاز البولى والجلد.

وكتوضيح على أن الانفعال يؤثر على العمليات الفسيولوجية نجد أن انفعال الحزن يؤدي إلى انسكاب الدموع، وأن انفعال الغضب يؤدي إلى إسراع ضربات القلب، وأن انفعال الخجل يؤدي إلى احمرار الوجه، وأن انفعال الخوف يؤدي إلى شحوب الوجه، وأن القلق يؤدي إلى فقد الشهية.

ومن المعروف أنه كما يسبب المرض الجسمي الاكتئاب، فإن الإرهاق العصبي يؤثر في وظائف أعضاء الجسم المختلفة ويؤدي إلى المرض الجسمي.

(٤) التغيرات العقلية:

من أبرز مظاهر هذه التغيرات لدى المسن ضعف الذاكرة والنسيان، وبخاصة تكرار الحديث مرات ومرات وعدم التعرف على الأبناء والأقارب، كما تضعف القدرة على التعليم.

ومن مظاهر التغيرات العقلية أيضًا ما يأتي:

- يتصف تفكير المسن بالصلابة وضعف القدرة على التكيف مع الأفكار الجديدة.
- يتمتع المسن بخبرة طويلة تمكنه من التغلب في معظم الأحيان على ضعف درجة الابتكار كما تساعده على محاولة تطوير عاداته القديمة.

- ضعف التحصيل والاستيعاب والتذكر.
- ضعف الذاكرة خصوصاً استيعاب الأحداث القريبة.
- ونستطيع تصنيف اضطرابات الشيخوخة العقلية كالآتى:
- ١ - عته ما قبل الشيخوخة (الخرف المبكر).
- ٢ - عته الشيخوخة.
- ٣ - عته تصلب شرايين المخ.
- ٤ - ذهان الشيخوخة الوجدانى.
- ٥ - فصام الشيخوخة.

وعندما يبدأ المرض الذهاني فى المريض المسن فإن كلاً من الأسرة والمريض يعانى مشكلات المرض وعلاماته حيث يبدأ المريض فى الشكوى المتكررة من الآلام الجسمانية التى تتكرر وتؤثر على أكثر من جهاز من أجهزة الجسم ويذهب المريض من طبيب إلى آخر بحثاً عن العلاج المناسب وعندما تظهر الأعراض النفسية يلجأ أهل المسن أخيراً للطبيب النفسى.

كما أثبتت الدراسات أن التدهور أو الاضمحلال فى النشاط العقلى والتركيبية الشخصية والسلوك الاجتماعى ليست بالضرورة لدى جميع كبار السن وإنما يعتبر البعض منها أعراضاً لأمراض ومشكلات تحتاج إلى البحث والعلاج.

ونتيجة أخرى مستخلصة من تلك الدراسات أن الوظائف العقلية

كالوظائف البدنية تحتفظ بالحياة طالما تمت استشارتها وتدريبها واستخدامها وتصبح عرضة للتدهور والانحدار بالإهمال وعدم الاستعمال.

وتحتل التغيرات العقلية في المسنين درجة أكبر من الأهمية عن التغيرات الجسدية؛ وذلك لتأثيرها السلبي على حياة المسن وعائلته نظرًا لصعوبة التمييز بين ما هو طبيعي منها وما هو مرضى يستدعى البحث والعلاج.

ومن هذه التغيرات ما يحدث مثلاً للذاكرة حيث يفقد بعض المسنين الذاكرة للأحداث القريبة ولكنهم يحتفظون بذاكرة الأحداث البعيدة؛ ولذلك يحلو لهم الحديث عن الماضى والذكريات القديمة، كذلك يتجه التفكير لديهم إلى البطء والتحفظ والهدوء فهم ليسوا فى عجلة من الأمر وهو ما يعطيهم صفة الحكمة بالإضافة إلى حصيلتهم من التجارب والمعلومات وهو ما يعرف باسم: الذكاء المتبلور أو الراسخ، وهو لا يتأثر كثيرًا بتقدم العمر بعكس الذكاء السائل أو الجارى وهو السرعة فى مواجهة المواقف، وهنا يبدو الأمر مهمًا فى معاملة المسنين ومراعاة هذا الفرق فى القدرة العقلية ولا يعنى هذا عدم قدرة المسن على التعلم بل يظل محتفظًا بقدرته على التعلم لكن يحتاج إلى وقت أطول.

(٥) التغيرات الاقتصادية:

عادةً ما يعاني المسن من ضعف الدخل والعائد المادى؛ نتيجة لإحالاته للتقاعد عند بلوغه السن النظامية، مما يؤدي إلى العجز عن تلبية العديد من الاحتياجات الأساسية وخصوصاً في حال إصابة المسن ببعض الأمراض وما تحتاجه من زيارات للطبيب وشراء الأدوية، فهو يعاني من انخفاض في الدخل مع تزايد في الأعباء المالية، ويصاحب ذلك الغلاء المتزايد للأسعار وضعف القوة الشرائية للنقود، لذلك نرى بعض الدول تقوم بتعديل معاشات الأفراد المتقاعدين مرة كل سنة وكل ذلك لمواجهة هذه التغيرات الاقتصادية في حياة المسن.

وهناك من العلماء من استعرض التغيرات التي تظهر على المسنين على النحو التالى:

١- التغيرات فى الدورة الدموية للقلب:

القلب بالذات يتعرض فى أثناء الحياة لمجهود كبير وبالتالى فعند تقدم السن يصبح القلب أكثر الأعضاء عرضة للضمور كما أن مقدرة القلب على الضخ تقل ويتبع ذلك انخفاض فى كمية الدم الحامل للأكسجين والتي تصل إلى الأعضاء المختلفة للجسم.

٢- التغيرات فى المظهر:

إن المظهر الخارجى للجلد يتغير تغيراً كبيراً ذلك أن الغدد المفرزة

تحت سطح الجلد وكذلك الغدد التى تخلص الجسم من عوادمه يقل
مفعولها فيفقد الجلد مرونته ويضمّر ويحبّ ويتجمّد.

٣- التغيرات فى الجهاز التنفسى:

حركة تنفس الصدر تقل بسبب الأنسجة اللينة التى تتكون فى
جدار الرئة وغلاف الصدر ويتبع ذلك انخفاض فى استهلاك
الأكسجين وتعرض المسن للالتهابات الرئوية وبالمقارنة فإن أمراض
الجهاز التنفسى التى تصيب الشاب هى عادة التهابات اللوز والجيوب
الأنفية.

٤- التغيرات فى التغذية والجهاز الهضمى:

أن تسوس الأسنان وفقدانها وضعف عضلات الفك تقضى على
متعة الأكل للمسن بالإضافة إلى أن صعوبة المضغ تؤدى إلى تعديل
نوعية الوجبات كما أن ضعف إفراز الغدد وضعف عضلات الأمعاء
تؤدى إلى شكاوى المسن من الهضم والإمساك.

٥- التغيرات فى الجهاز العصبى:

يصاب الجهاز العصبى بالضعف نتيجة لانخفاض كمية الدم
المغذية للخلايا العصبية والتى تحل محلها أنسجة تؤدى إلى فقدان
الذاكرة والتوتر وضعف مقدرة المسن على التكيف للمواقف الحياتية
كما توجد تغيرات فى الحواس الأخرى.

٦- القدرة على المعرفة:

من المعروف أن المسن يواجه صعوبة لاستيعاب المعلومات الجديدة وأن المسن بعد سن الخمسين فإن مرونة المخ تفقد وتقل مما يؤدي إلى ما يعرف بالجمود حيث نجد المسنين لديهم آراء وأفكار ثابتة يصعب تغييرها.

٧- تقبل وتخزين المعلومات:

الفهم هو عملية تفسير أو إعطاء معنى للإشارات التي تصل الحواس والمسنون معرضون لتشويش حسي مما يصعب عليهم تفهم وتحليل الإشارات الحسية المختلفة لذلك عند التعامل مع الأفراد المسنين فإنه من المفضل الإقلال من عدد الإشارات الحسية وقدرة المسن على التقبل والتفهم يحتاج إلى فترة زمنية أطول.

٨- الذكاء:

تشير الأبحاث إلى أن الذكاء العام يصل إلى القمة في مرحلة الشباب ثم يبقى في هذا المستوى حتى مع بلوغ الشيخوخة طالما لم يحصل تدهور بدني أو إصابة للأعصاب.

كما أن التعليم والإثارة المستمرة يلعبان دورًا مهمًا في الحفاظ على مستوى الذكاء للمسن ومع زيادة فرض ومناهج التعليم للشباب فلا بد وأن نتوقع استمرار الزيادة في متوسط مستوى الذكاء للمسنين وهو أمر يجب إدخاله في الاعتبار والتخطيط له في مجتمعنا.

ثانيًا: الأمراض الناشئة عن مرحلة الشيخوخة:

ينشأ عن مجمل التغيرات السابقة جسميَّة كانت أو نفسية أو اجتماعية بعض الأمراض الشائعة عند كبار السن وهي إما عضوية أو نفسية، ومن أشهرها:

* ضعف السمع:

إن ضعف السمع هو أحد المشكلات الصحية الشائعة والمتوقعة بين المسنين، والتي قد يكون لها جوانب صحية غير مباشرة ولكنها مهمة لصحة المسنين، فالمسن ضعيف السمع قد يبدو مشوشًا أو منطويًا على نفسه نتيجة لهذه المشكلة. كما أن ضعف السمع قد يؤدي إلى عدم تنبيه المسن إلى بعض الأخطار المحيطة به مما يؤدي إلى إصابته.

* ضعف البصر:

إن ضعف البصر يعتبر من الأمور الطبيعية التي تحدث مع تقدم السن، وذلك بسبب التغيرات التي تصيب عدسة العين، حيث تصبح العدسة أقل مطاطية، وبذلك تقل قدرتها على التكيف، كما أن شفافية العدسة تقل أيضًا مع التقدم في السن مما يضعف من حدة البصر.

* السلس:

إن عدم القدرة على استمساك البول أو البراز أو كليهما، يعتبر من المشكلات الصحية الشائعة والمهمة في مجتمع المسنين. وتعود أهمية

تشخيص وعلاج هذه المشكلة إلى التأثير النفسى والاجتماعى الذى تتركه هذه المشكلة على المسن إلى الدرجة التى قد تؤدى به إلى العزلة نتيجة الخوف والحرج، والإصابة بالاكتئاب.

ولا يعتبر عدم التحكم فى البول أو البراز من لوازم الشيخوخة، بل إن نسبة كبيرة من الحالات تعود لأسباب مرضية قابلة للعلاج.

***ارتفاع ضغط الدم:**

يزيد معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم مع زيادة السن، ويعتبر الذكور أكثر عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم قبل الخمسين من العمر بينما تصبح النساء أكثر عرضة للإصابة بالمرض بعد سن اليأس.

ورغم عدم وجود تعريف محدد لارتفاع ضغط الدم بين المسنين، إلا أنه يمكن اعتبار المسن مصاباً بارتفاع ضغط الدم إذا تجاوزت درجة الضغط الانقباضى (١٠٠) ملليمترات من الزئبق، غير أن ذلك يعتمد وبشكل كبير على العمر الوظيفى للمسن، لا العمر الزمنى له.

***مرض السكر:**

تزداد نسبة الإصابة بالسكر بين كبار السن وذلك بسبب حدوث تغيرات فى استجابة البنكرياس لإفراز الأنسولين عند زيادة نسبة الجلوكوز بالدم وكذلك اختلال التمثيل الغذائى للجلوكوز والمعتمد على الأنسولين. وتعتبر ذلك أحد التغيرات الفسيولوجية التى تحدث

عند الشيخوخة والتي تؤدي للإصابة بالسكر لدى الأشخاص الذين يتوفر لديهم الاستعداد الوراثي لذلك.

ورغم ذلك فإن العوامل البيئية والمحيطية الأخرى مثل: التغذية ونمط المعيشة لها دور كبير في حدوث الإصابة بالسكر من عدمه. وكما أن بعض كبار السن قد يعانون أمراضاً أخرى تستدعى علاجهم بأنواع من العقاقير التي تؤدي إلى ارتفاع سكر الدم.

ومعظم مرضى السكر الكبار يعانون من النوع الثانى من السكر بنسبة ٨٦، ٩٢٪. وقد تكون هناك صعوبة في تشخيص السكر لدى كبار السن حيث أن العلامات المرضية قد تكون غير واضحة. فالأعراض الشائعة مثل: فقدان الوزن، والتعب، وكثرة التبول قد لا تظهر أو لا تفسر من قبل المريض أو الطبيب على أنها بسبب السكر وقد تكون هناك أمراض أخرى يعانيها المريض أو قد يشكو المريض من أعراض بسبب مضاعفات السكر المصاحبة مثل: آلام القدمين أو ضمور العضلات.... إلخ.

الأرق:

الأرق يعتبر أحد المشكلات الصحية الشائعة في مجتمع المسنين بشكل خاص.

ويمكن أن يعرف الأرق بصعوبة بدء النوم أو صعوبة الاستمرارية

فى النوم أو النوم الخفيف أو مزيج من الثلاثة أعراض جميعاً، مما يؤثر على الأداء اليومى والحالة الصحية للمسنين.

والأرق لدى المسنين قد يكون نتيجة لعدد من الأسباب أهمها:

١- حصول حدث انفعالى مهم كموت قريب أو صديق أو فراق أحد من الأهل لسفر أو نحوه، وهذا النوع يكون مؤقتاً عادةً.

٢- حدوث مشكلة صحية أخرى للمسّن مثل: ارتفاع درجة حرارة الجسم، السعال، الحكة الجلدية، ضيق التنفس.

٣- الاكتئاب، ويجب التنبه هنا إلى أن المسنين عادةً يقومون بإخفاء أعراض الاكتئاب واستبدالها بأعراض عضوية أخرى ومنها الأرق.

٤- الهذيان.

٥- الخرف.

٦- استخدام بعض العقاقير الطبية.

وتعتبر هذه المشكلة أحد المشكلات المهمة لصحة المسنين، ليس فقط لأنها تسبب إزعاجاً كبيراً لهم ومعاناة، ولكن لأنها تؤدى عادةً إلى تدهور حالة المسن الصحية بشكل عام، وإلى سوء استخدام الأدوية المنومة.

الإصابة بالتهاب القصبة الهوائية المزمن:

يمتد هذا المرض تدريجياً حتى يصل إلى الجلد المخاطى للأكياس الهوائية، وفى الشيخوخة يكون مزمناً لأنه ينتج بفعل الانتفاخ

الشيخوخى فى الرئة وكما نعلم أن سعة الرئة تقل تدريجياً بتقدم العمر.

والعلاج يكون بإبادة الجراثيم ومعالجة انتفاخ الرئة وحالة الضعف فى القلب.

تصلب الشرايين:

يسميه العامة (نشفان العروق) وهو مرض يظهر بدرجات متفاوتة عند كل الشيوخ تقريباً، ومرض تصلب الشرايين مازال موضع جدل بين الأطباء؛ فبعضهم يعتبره ملازماً للشيخوخة والآخر يعتقد بأنه مرض حقيقى وليس عرضاً من أعراض الشيخوخة.

خرف الشيخوخة (الزهايمر):

خرف الشيخوخة عبارة عن ضعف مكتسب وشامل للذاكرة، والقدرة على حل مشكلات الحياة اليومية، وأداء الممارسات الحركية، وكل مظاهر اللغة والاتصال والتحكم. ويتصرف المصاب بالخرف بتصرفات غير معتادة وهو مستيقظ مثل أن يقوم فى وقت متأخر من الليل ويلبس ملابس العمل، ومثل التحرك من دون هدف، وعدم معرفة مكان وجوده والتاريخ واليوم الذى هو فيه، كما يعجز عن معرفة الأشخاص، ويعجز عن ضبط السيبلين (البول والبراز) ويهمل نظافة جسمه.

ويحدث هذا المرض نتيجة ضمور مستمر في خلايا الدماغ والخلايا العصبية بشكل عام في سائر أنحاء الجسم، مما يؤثر في الوظائف العقلية والعصبية للمريض. ويؤدي إلى ضعف الذاكرة ثم فقدانها، وهذا أول أعراض مرض "الزهايمر"، وهو عرض يظهر ويتطور بسرعة، ثم تتبعه حالة من الاكتئاب وتغير المزاج والشخصية، ثم يعقب ذلك تدهور في صحة المريض بشكل عام حتى يصبح غير قادر على رعاية نفسه أو قضاء حاجاته بنفسه. وربما يبدأ مرض "الزهايمر" في مرحلة مبكرة في الخمسينات أو الستينات من العمر، ثم تتدهور الحالة بعد ذلك بسرعة مع تقدم العمر.

وكان كبار السن يموتون قبل أن تظهر أعراضه واضحة بعد العقد الثامن من العمر، إلا أنه مع ارتفاع معدل عمر الإنسان، فإن هذا المرض بدأ يظهر بصورة واضحة جدًا بين المسنين، خاصة من تخطى منهم سن الثمانين. وهناك عامل وراثي يسهم في إظهار هذا المرض، كما أن هناك عددًا آخر من العوامل التي ربما تساعد على ظهوره^(*).

ويقسم العلماء الخرف أو الزهايمر إلى قسمين:

أولهما: تنكسي وعائي، حيث تبدأ الحالة بعدم معرفة اليوم والشهر، وتنتهي بعدم معرفة العام، وعدم التعرف على الوجوه والأشياء.

^(*) للتعرف على المزيد بشأن الأمراض في حياة المسنين وطرق الوقاية والعلاج بالتفصيل يمكن الرجوع إلى الإصدار العاشر من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع (أزمة منتصف العمر لدى المرأة والرجل - بين اليأس والأمل).

والآخر: حالة تنجم عن معاناة الدماغ بسبب نقص أوكسجين الدماغ، أو بسبب مرض.

ومن أمراض الشيخوخة أيضًا ما يأتي:

***أمراض القلب والأوعية الدموية.**

إن معظم أمراض القلب والأوعية الدموية تشمل تصلب الشرايين والذين يظهر نتيجة لسمك الطبقات الداخلية لجدار الشرايين وعادة تتزايد مع كبر السن الكميات المتراكمة من المواد الدهنية على الجدار الداخلى للشريان مما يؤدي إلى عدم تدفق الدم الذى يحمل معه الغذاء والأوكسجين إلى المنطقة المصابة من العضو الذى يغذيه بشكل جيد، ومثلاً على ذلك يؤدي انسداد أحد الشرايين التاجية إلى انقطاع إمداد الدم للقلب الذى يغذيه هذا الشريان بدرجة جيدة مما يؤدي إلى السكتة القلبية بينما قد يؤدي انسداد أحد الشرايين بالمشخ إلى السكتة الدماغية.

***أمراض الجهاز الهضمي:**

يقل مع التقدم فى العمر إفراز الحمض والهرمونات وإنزيمات العصارات الهضمية فى المعدة والأمعاء والبنكرياس. وزيادة دقة جدار الأمعاء.. كما أن هناك تغيرات تحدث أيضاً نتيجة التقدم فى السن مثل: فقد الأسنان والتراجع فى انقباضات الجهاز الهضمي مما تؤدى إلى

زيادة الوقت الذى يستغرقه الطعام ليمر عبر الأمعاء وبالتالي يحدث الإمساك عند المسن.

* السمنة:

يمكن تعريف السمنة بأنها تراكم السعرات الحرارية الزائدة عن احتياج الإنسان وتخزينها على هيئة دهون، حيث ترسب هذه الدهون: أماكن مختلفة تحت الجلد، مثل: البطن والأرداف والمنكبين والزراعين معاً يؤدي إلى زيادة الوزن أكثر من المعدل الطبيعي.

* السرطان:

يمثل السرطان مجموعة من الأمراض قد تسبب أعراضاً قد يظهر بعضها بعد سنوات عديدة والبعض الآخر بعد شهور. ويمكن علاج بعض أنواع السرطان أو التحكم فيها في حين يصعب علاج بعضها الآخر.. ومع ذلك تتشابه جميع أنواع السرطان في أنها تنشأ من خلايا سليمة تتحول إلى خلايا سرطانية بحيث تفقد السيطرة على النمو والتكاثر.. مثال ذلك:

(أ) التغيرات في التوازن الهرموني للجسم.

(ب) ضعف الاستجابة المناعية مع تقدم العمر.

(ج) التعرض لسنوات طويلة للملوثات البيئية مثل: أشعة الشمس الضارة على الجلد، أو دخان التبغ على الرئة أو اتباع عادات أو

سكوليات غذائية خاطئة في إعداد أو تحضير أو طهى أو تناول الأطعمة مثل الإفراط في تناول الدهون؛ أو تلوث الأطعمة بمواد مسرطنة، أو الإفراط في تناول اللحوم المشوية والمدخنة، والإقلال من تناول الأطعمة التى تحتوى على ألياف.

الشيخوخة وبعض الخرافات والأفكار الخاطئة:

هناك العديد من الخرافات والأفكار الخاطئة أو حتى الأقوال التى تتردد بطريقة آلية حول مرحلة الشيخوخة مثل:

- ١ - عندما يصبح الأفراد مسنين يصبحون أكثر تشاهاً.
- ٢ - لو عاش الأفراد عمراً مديداً سيصابون بالخرق.
- ٣ - الشيخوخة هى زمن الهدوء والصفاء عامة.
- ٤ - يميل المسنون إلى الجمود والعناد والتشبث بالرأى.
- ٥ - إن غالبية المسنين يفتقدون الابتكارية وغير منتجين.
- ٦ - يعانى المسنون من صعوبات فى تعلم مهارات جديدة.
- ٧ - عندما يتقدم الأفراد فى السن يصبحون غريبى الأطوار ومحبولين.
- ٨ - إن غالبية المسنين يعانون من الوحدة النفسية والعزلة.
- ٩ - يميل المسنون إلى إظهار اهتمام قليل بالعلاقات الجنسية.
- ١٠ - يصبح المسنون أكثر تديناً بتقدم السن.

إن المفاهيم سابقة الذكر تمثل معتقدات خاطئة ومدرجات غير علمية يشيع استخدامها ويقبلها الغالبية العظمى من الأفراد، بما فى ذلك المسنين أنفسهم.

وسوف نتناول هذه المفاهيم والخرافات والأفكار الخاطئة بشيء من التفصيل:

الخرافة الأولى: عندما يصبح الأفراد مسنين يكونون أكثر تشابهاً:

إن فكرة أن الأفراد يصبحون أكثر تشابهاً بتقدمهم في السن قد تكون أكثر المزاعم انتشاراً والتي يفرضها المجتمع على مواطنيه من المسنين، فرغم استعداد الأفراد للاعتراف بتفرد كل طفل إلا أن هذا التفرد أو هذه التفردية لا تمتد إلى الراشدين الأكبر سناً، وعندما يواجه البعض بقياس خصائص ومميزات المسنين فإنهم يتعاملون مع هذه الفئة في المجتمع كما لو كانوا مجموعة متماثلة فقدت هويتها الفردية، أو فقدت فردية كل فرد فيها بمرور الزمن.

فزيادة العمر تتزايد الاختلافات الفردية والتفرد، فبكل المقاييس الاجتماعية، والسيكولوجية والبيولوجية هناك اختلافات كثيرة بين مجتمعات المسنين ومجتمعات الشباب، وتبدو والاختلافات أكثر كلما تقدم العمر.

وفي محاولة لزيادة تفهم هذه الزيادة في الاختلافات بين الناس والمرتبطة بالعمر، فإنه يجدر بنا أن نضع نصب أعيننا حقيقتين مهمتين:

الأولى: عندما يتقدم الأفراد في السن فإن خبراتهم المتنوعة المختلفة، تمارس تأثيراً مختلفة و بمرور السنوات يتعلم كل فرد أشياء مختلفة،

ويواجه مواقف متنوعة، ويسلك ويستجيب بأسلوب متميز متفرد لهذه المواقف.

أما الحقيقة الثانية: فهي أن العمر الزمني أو عدد السنوات التي عاشها الفرد تؤثر في كل فرد بطريقة مختلفة، فالبعض قد يضعف في الخامسة والستين.

وبالعوض يبدو أكثر شباباً في نفس السن، وداخل الفرد نفسه فإن مظاهر أو جوانب مختلفة من الشيخوخة تتكون إن اختلفت المعدلات، فالناس لا يهرمون ظاهرياً فقط، ولكنهم يهرمون بيولوجياً واجتماعياً ونفسياً وزمناً أيضاً.

الخرافة الثانية: لو عاش الأفراد عمراً مديداً سيصابون بالخراف:

يعتبر التصرف الأخراف المخبول مرادفاً مع ما يظهره المسنون من تصرفات، والأمل في هذا الارتباط هو الاعتقاد بأن الشيخوخة في حد ذاتها تشكل نمطاً من الأمراض.

وبالطبع فإن هذا الاعتقاد خاطئ وبصورة جلية، فالخراف أو الخبل ليس مصطلحاً عادياً وتشخيصاً مقبولاً، بل هو اصطلاح جرى استخدامه بشكل واسع لوصف حالات مرضية معينة لاختلال المخ الوظيفي حيث مظاهره الأولية وهى الخلط وسوء التوجه الزمانى والمكانى والنسيان وعدم القدرة على تركيز الاهتمام أو الانتباه لفترة

زمنية طويلة، مع احتمال ظهور بعض الهلوس والأوهام، إن مثل هذا المخ المريض مختل الوظيفة يدخل تحت فئة ما يسمى بزملة الأمراض المخية العضوية وينقسم إلى فئتين كبيرتين الحاد والمزمن.

فلو اعتبرنا الخرف نتيجة طبيعية للتقدم فى السن فلن يصبح العلاج الفورى الفعال فى المتناول فلو توقعنا أن المسن يتصرف بطريقة مرضية وأن هذا التصرف المتوقع قد حدث فليس لنا حاجة لمحاولة إحداث التغير، وفى غياب العلاج تسوء الحالة المرضية كما يمكن توقع تدهورًا شديدًا للفرد وبلغة الاحتمالات هناك سبب بسيط لتوقع أن يسلك المسن بطريقة تظهر خصائص الخرف والخلل، وبالتالي فإن الاحتمال لأن يصبح الفرد خرفًا أو مخبولاً نتيجة لكبر السن هو احتمال ضعيف جدًا.

الخرافة الثالثة: الشيخوخة هى زمن الهدوء والصفاء عامة؛

إن ازدياد الوعى العام بالمشكلات التى يواجهها بعض المسنين فى المجتمع أفقدت أسطورة السنوات الذهبية والصفاء والسكون فى سنى العمر المتقدمة أرضيتها، بالرغم من صور الأجيال السعيدة الهائلة فى محيط ريفى هادئ فقد انطبعت على غالبية جيل الراشدين مثل هذه الصور التى تفتح الطريق سريعًا كقياس حقيقى للحقائق التى يتحملها بعض أفراد المجتمع المسنين ومثل هذه الحقائق تتضمن الفقر والخوف من الجريمة، نقص وسائل المواصلات، الحزن، الأمراض

الجسدية، التدهور الجسمي والوهن، التغييرات الحياتية الدرامية، فقد السلطة الاجتماعية، وتردى الأوضاع.

الخرافة الرابعة: يميل المسنون إلى الجمود والعناد والتشبث بالرأى:

يشير الجمود وعدم المرونة إلى اتجاه نفسى يتصف بالمقاومة الجامدة للتغيير وأيضاً عدم القدرة على التكيف مع المواقف أو الظروف الجديدة، فبعض المسنين حقاً يتصف بالعناد ويكون صعب التفاهم معه، وتتميز أنماطهم السلوكية بالجمود وعدم المرونة، ومقاومة التغيير بشدة، ورغم ذلك فإن من الدقة أن نقول: إن بعض الأطفال، وبعض المراهقين، وبعض الأفراد فى منتصف العمر يتصفون أيضاً بالصلابة وعدم المرونة والعناد، وتشير كل من هاتين الخاصتين إلى سمة شخصية قد تظهر لدى الأفراد أثناء أى مرحلة عمرية فى نموهم، وفى بعض الحالات فإن القصور أو النقص فى الحقيقى فى القدرات العقلية لدى بعض المسنين يجعلهم يتعرفون بطريقة يفسرها البعض بالعناد والصلابة فى الشيخوخة.

الخرافة الخامسة: إن غالبية المسنين يفتقدون الابتكارية وغير منتجين:

يبدو أن الخرافة الخامسة الخاصة بنقص الابتكارية والإنتاجية فى مرحلة الشيخوخة تنبع أساساً من ميل المجتمع إلى ربط الإنتاجية والابتكارية بالوظيفية فإن لم يتكسب الفرد مالاً فإنه ينظر إليه على أنه ليس منتجاً ويفقد الابتكارية فى هذا المجتمع، وفى محاولة لتبديد هذه

الخرافة فإنه يجب علينا أن ننظر إلى عدد الأفراد ممن لهم مساهمات ابتكارية منتجة في المجتمع، بينما هم في السبعينات والثمانينات أو التسعينات من أعمارهم.

الخرافة السادسة: يعاني المسنون صعوبات في تعلم مهارات جديدة.

هناك قولاً شائعاً مؤداه أننا لا نستطيع تعليم كلب عجوز حياً أو ألعاباً جديدة، ويعكس هذا القول الاتجاه القائل بأنه بالتقدم في السن تفتقد القدرة على النمو وعلى التغير وعلى اكتساب معارف جديدة وعلى تنمية مهارات وقدرات جديدة.

ومن يؤمن بهذا القول فإنه لا يرى المسنين إلا كأفراد يتسمون بالعناد وعدم المرونة والصلابة وبعدم الإنتاجية، وبنقص القدرة الابتكارية والتعلم هو تغير مستديم نسبياً في السلوك ينتج عن الخبرة، ومن الخطأ اعتقاد أنه لا وجود للاختلافات في قدرات التعلم ومعدلاته بين مختلف مجموعات المسنين.

لقد قام جيمس بيرن بأبحاثه لدراسة تغيرات التعلم المرتبطة بالسن وقد استغرق ذلك أكثر من ربع قرن، حيث قام بدراسة نفس الأفراد عبر عدد معين من السنوات، في محاولة منه للتحديد تلك التغيرات التي تحدث في القدرة على التعلم مع التقدم في السن وقد وجد بيرن ومساعدوه في عام ١٩٦٣م أنه لا يجب توقع اضمحلال الأداء العقلي أو تدهور القدرة على التعلم في أثناء مرحلة الشيخوخة وتبعاً لنتائج

هذه الأبحاث فإنه التدهور العقلى هو نتيجة لمرض وليس نتيجة طبيعية للشيخوخة، ورغم ما كشفت عنه هذه الأبحاث من البطء الطبيعى لزمّن رد الفعل العقلى والجسدى نتيجة للشيخوخة العادية فإنه لم يرد أن هناك ضعفاً أو انخفاضاً فى القدرات العقلية العامة للتعلم، ويستطيع معظم الأفراد أن يستمروا فى اكتساب معلومات جديدة وفى الاشتراك فى خبرات جديدة وفى التعلم فى أثناء المراحل المتقدمة من العمر.

الخرافة السابعة: عندما يتقدم الأفراد فى السن يصبحون غريبى الأطوار ومخبولين:

إن القدرة على الاقتراب من الآخرين وعلى الاستمرار فى التعرف اللائق اجتماعياً، وعلى التفاعل مع الآخرين بانسجام، تتقدم وتتحسن على مدى حاجة كل فرد منا. إن الشباب أو متوسطى العمر منه ذوى الصحبة السارة يملكون مظهرًا جذابًا بصفة عامة، وعلى درجة من الوعى والحساسية بمشاعر الآخرين ويستمر لديهم مثل هذا الاتجاه حتى فى مرحلة الشيخوخة، وعلى العكس من ذلك فالفرد كثير الشكوى من عيوب الآخرين، فمن الصعب إرضاءه وهو بصفة عامة سلبياً فى اتجاهاته نحو الآخرين ونحو الظروف المختلفة. إن المبررات ليست كافية لعدم استمرار مثل هذه الخصائص فى الظهور خلال مرحلة الشيخوخة، كما أن أنماط التوافق والسلوك الاجتماعى التى

يسلك بمقتضاها المسنون تشبه تلك الأنماط والسلوكيات التى أبدأها وأظهرها نفس هؤلاء الأفراد عندما كانوا فى مقتبل العمر ومتصف الشباب.

الخرافة الثامنة: إن غالبية المسنين يعانون الوحدة النفسية والعزلة:

تشير نتائج الأبحاث التى قام بها لويس هاريس ومساعدوه عام ١٩٧٥م أن معظم سوء فهم الناس للشيخوخة يركز على موضوع العزلة ومشاعر الوحدة الشخصية أورد هاريس فى هذا الشأن حيث قال: "إن ١٢٪ ممن هم فى سن ٦٥ فما فوق يشعرون أن الوحدة هى مشكلتهم الشخصية الخطيرة بينما ٦٠٪ وأكثر من الناس يعتبرون الوحدة هى المشكلة الخطيرة لمعظم من هم فى سن ٦٥ فما فوق.

الخرافة التاسعة: يميل المسنون إلى إظهار اهتمام قليل بالعلاقات الجنسية:

خلال مرحلة منتصف العمر تطرأ على الإنسان تغيرات جوهرية فى أعضائه الجنسية والتناسلية، وهى عملية يطلق عليها فى بعض الثقافات تسمية متشائمة هى سن اليأس عند النساء، وخاصة وأن هذه التغيرات ترتبط بالنقص فى إنتاجيه الهرمونات الجنسية.. وخاصة الاستروجين الذى يفرز البويضات فى المرأة والتستوستيرون الذى

تفرزه الخصية فى الرجال.. فعلى الرغم من أن الغدة النخامية تستمر فى التأثير على الأعضاء الجنسية، وعلى الرغم أيضًا من أن الغدد الصماء تستمر فى أداء وظائفها كما هو الحال من قبل.. إلا أن إفراز الغدد الجنسية تكون أقل فى منتصف العمر.. ومن حقائق السلوك فى هذه المرحلة أن توقف الخصوبة عند المرأة أو الرجل لا صلة له بالنشاط الجنسى - إذ إن المتعة الجنسية بين الزوجين فى هذه المرحلة وما بعدها قد تكون أكثر من سواها. ومن الحقائق أيضًا أن كلما تقدم عمر المرأة صعبت العلاقة الجنسية نتيجة جفاف المهبل تدريجيًا - إلا أنه يمكن أن يصف الطبيب مادة التستوستيرون المنعشة للغريزة الجنسية وتخف آلام الوصال الجنسى.

وقد يظهر لدى الرجال الذين تجاوزوا الخامسة والخمسين من العمر ضعف الرغبة الجنسية وضعف الانتصاب وانخفاض الأداء الجنسى - وقد يكون ذلك نتيجة التعرض لبعض الأمراض الجسمية والضعف الجسمى العام - ولكن الرجل مثل المرأة يمكن أن يتناول حبة هرمونية تساعد على التخلص من مشكلاته - والاهتمام بصحته العامة وعلاج الأمراض التى يعانى منها^(*).

(*) ولزيد من المعلومات فى هذا الموضوع يمكن الرجوع إلى الإصدار العاشر من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع (أزمة منتصف العمر لدى المرأة والرجل).

الخرافة العاشرة: يصبح المسنون أكثر تديناً مع التقدم فى السن :

إنه من المغرى أن نوافق على فكرة مؤداها أنه بتقدم الأفراد فى السن يصبحون أكثر تديناً، وربما يرجع سبب مثل هذا الإغراء إلى إحساس وشعور بأن حقيقة الموت أصبحت قريبة وشيكة الحدوث وأن الأفراد ميالين لأن يصبحوا أكثر استمتاعاً بالحياة الآخرة بعد الموت، وللخلاص من الخطايا الشخصية، وأن لديهم اهتمامات بالأمور الغيبية.

إن هذا الإغراء بالموافقة على هذه الفكرة، ربما ينتج من ملاحظات شخصية مؤداها أن الجيل الحالى من المسنين يميل للتدين أكثر من الأجيال الأصغر سناً. ومع ذلك وبغض النظر عن وجهات النظر الشخصية أو الملاحظات الفردية تبقى الحقيقة وهى أن الأفراد يصبحون أكثر تديناً بتقدمهم فى السن، إن من الخطأ افتراض أن الاختلافات العمرية فى التوجهات الدينية هى تاج للتقدم فى السن أو للشيخوخة، فالأجيال الأكبر لا تصبح أكثر تديناً باقترابها من الشيخوخة، وعند مقارنة هذه الأجيال بالأجيال الأصغر سناً، فإننا نجد أن مجتمع المسنين كانوا أكثر تديناً فى شبابهم، فقد تلقوا تدريبات دينية أو كانت لهم ممارسات دينية أكثر فى أثناء تقدمهم فى السن وأنهم قد استمروا على نفس الأسلوب المتدين الذى تكون عبر سنوات عمرهم المبكرة والسابقة، ويبدو أن اختلافات التوجهات الدينية هى اختلافات أصيلة وشخصية وأنها ليست مرتبطة بالعمر.

إن المفاهيم سالفة الذكر تمثل معتقدات خاطئة، ومدرجات غير علمية، يشيع استخدامها ويقبلها الغالبية العظمى من الأفراد، بما في ذلك المسنين أنفسهم، يراودنا الأمل في زيادة وعينا وفهمنا للحقائق من أجل تعديل المفاهيم الشخصية المسبقة أو المعتقدات الخاطئة بخصوص عملية التقدم في السن أو الشيخوخة.