

أيام العمر الأخيرة

الموت هو النهاية الحتمية لكل حي، أما العلاقة بين الموت والشيخوخة فهي أن تقدم السن يحمل ضمناً زيادة احتمال الموت أو ربما لارتباط الشيخوخة بالمرض الذي ارتبط في الأذهان بأنه يقضي إلى الموت وهذا هو سبب القلق الذي يمتلك الناس بصفة عامة حين يصيهم المرض ويدفعهم لزيارة الأطباء، بل لعل ذلك هو السبب الذي دفع الإنسان إلى إيجار مهنة الطب وتطويرها باستمرار ، لكن يبقى الموت حقيقة نراها أمامنا كل يوم لا يمكن للطب أو غيره أن يتدخل فيها حين يكون المرض هو الحلقة الأخيرة التي ينتهي بعدها عهد الإنسان بالحياة، ويصف ذلك الشاعر بقوله :

(والموت آخر علة يستلها البدن العليل) .

ورغم أن احتمال الموت قائم في كل لحظة من حياة الإنسان منذ نشأته حين يبعث حياً داخل رحم أمه وفي ولادته وأثناء سنوات عمره الأولى وفي الطفولة والمراهقة والشباب وحتى الشيخوخة ، إلا أن احتمال الموت يكون أقل ما يمكن في سنوات المراهقة ويزيد إلى ذروته في السن المتقدم وفي إحصائيات الوفيات بالمملكة المتحدة ثبت أن حوالي ٨٠٪ من الوفيات تكون فيمن تزيد أعمارهم على ٦٥ عاماً وأهم أسباب الوفاة تبعاً للإحصائيات هي أمراض القلب، تليها في

المرتبة الثانية أمراض الجهاز التنفسي، ثم انسداد شرايين المخ والأورام السرطانية، ويلي ذلك الحوادث المختلفة وتكون نسبة الوفيات في الرجال أكثر منها في المرأة بصفة عامة، فمن بين كل ١٠٠٠ من الرجال يموت سنوياً نسبة ١٢,٥ بينما يموت ١١ من كل ١٠٠٠ من النساء، أما في كبار السن فإن نسبة الوفيات تصل إلي ١٢٥ في كل ١٠٠٠ فيمن هم بعد سن ٧٥ وتتضاعف لتصل إلي ٢٢٥ من كل ١٠٠٠ فوق سن ٨٥ سنة.

وإذا كان الموت آت لا محالة، ولا سبيل إلي التدخل في هذه المسألة فإن الاهتمام يجب أن يتجه إلي المرحلة التي تسبق الموت مباشرة وهي أيام العمر الأخيرة، وهذه قد لا تكون مجرد أيام بل قد تطول الفترة التي يعاني فيها الإنسان من مرض الموت إلي شهور أو سنوات بما يجعل منها عبئاً ثقيلاً عليه في هذا السن المتقدم، وعلي أهله وأصدقائه والقائمين علي رعايته وأصعب ما في هذه الفترة هي فقد المريض السيطرة علي جسده وتدهور عقله وعجزه الذي يجعله عالة علي الآخرين، لكن يفترض أن أي فرد حين يتقدم به السن فإن ذلك يكون مدعاة لتهيئته ليتقبل فكرة الموت، غير أن سبب القلق والخوف الذي يساور الإنسان في الشيخوخة وهو يفكر في النهاية هو ما يدور بذهنه عن الطريقة التي ستحدث بها الوفاة واحتمال أن تنطوي هذه العملية علي أمور مزعجة!

ويبقى دور الأطباء علي درجة من الأهمية في أيام العمر الأخيرة رغم تأكيدهم من أن المريض في حالة ميئوس منها بالمقاييس الطبية وأن مرضه الحالي سيفضي به إلي وفاة قريبة ، إن دور الطبيب في هذه الحالة يجب أن يكون مساندة المريض وأهله لذا يجب أن يكون علي إدراك باحتياجات هذا الموقف ليمهد طريق " الميل الأخير " في حياة امتدت لآلاف الأميال وربما كان مرض الموت الذي ينظر إليه علي أنه موقف صعب علي المريض ومن حوله لا يخلو من ميزة إعداد الجميع نفسياً لتحمل موقف الوفاة وذلك مقارنة بالموت المفاجئ للأصحاء من الناس والذي يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الانفعالات لأنها تمت دون إعداد مسبق ، ولما كان مرض الموت يتضمن كرباً هائلاً للمريض ومن يقوم علي رعايته فإن علي الطبيب أن يعمل علي تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الإزعاج ومحاولة التعامل معها بما يجعل الأيام الأخيرة محتملة إلي أن ينتهي الموقف بعد أن تسير الأمور بهدوء .

ومن دواعي كرب المريض في مرض الموت ما قد يشعر به من آلام نتيجة لمرضه ، وعدم قدرته علي النوم ، ورقاده دون أن يستطيع الحركة وعدم تحكمه في وظائف جسمه بما فيها الإخراج ، وكل ذلك ينعكس علي القائمين علي رعايته حين يجدون أنفسهم في قيد تكبل نشاطهم الاجتماعي نتيجة لالتزامهم بمهمة مصاحبة مريضهم في هذه

المرحلة الحرجة وهنا يكون تدخل الطبيب بتوفير الرعاية التمريضية المناسبة إن لم يكن بالمنزل فينقل المريض إلي المستشفى ، مع مراعاة قواعد عامة هي الحفاظ علي راحة المريض والحرص علي تخفيف معاناته ، وعدم الالتزام بتعليمات عقيمة قد تزعج المريض في أيامه الأخيرة بل ندعه يعيش بحرية دون تضيق الخناق عليه ، والاهتمام بنظافة المريض وملابسه وفراشه والحرص علي توفير صحة مناسبة له وعدم تركه وحيداً في هذه الظروف.

هل أنا علي وشك الموت ؟ يظل هذا السؤال يتردد في فكر المريض لعدة أسابيع أو ربما شهور قبل أن يعبر عنه صراحة في كلمات وقد ينتهز فرصة زيارة الطبيب له وهو علي فراش المرض ليبوح له به ويجد الطبيب نفسه في موقف صعب وبعض الأطباء لا يستطيع التصرف بالأسلوب السليم عند مواجهة سؤال كهذا ، والواقع أن تجنب الإجابة تخرجاً من تأثيرها علي المريض لا يعد تصرفاً مثالياً كما أن الإجابة بطريقة ساخرة أو عبارات عامة ليست من الصواب والأمر المرفوض أيضاً هو الكذب أو ذكر أشياء غير حقيقية إن الأجدى من وجهة النظر النفسية أن ندع المريض يتحدث وتداول معه في ما يشعر به من متاعب وما يساوره من قلق وإذا أصر علي إجابة محددة لسؤاله فعلينا كأطباء أن نخبره بوضوح وبأسلوب مبسط بحقيقة مرضه ، مع ترك مساحة للأمل والرجاء في الشفاء وإبداء

تعاطفنا وتأكد أننا سنكون بجانبه وأن ما يشكو منه سوف يزول ونحن في ذلك علي حق ! إن القلق هو سيد الموقف في هذه المرحلة الحرجة قلق المريض ، وقلق من يقوم علي رعايته ، وقلق طبيبه أيضاً وهناك أسباب عديدة للقلق ، فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج ربما لا يكون سليماً، وقد يزيد من قلقهم أن حالة المريض لا تستجيب للعلاج وتستمر معاناته، وهل يجب أن يعالج بالمستشفى أم أن الاهتمام والرعاية أفضل في المنزل ؟

وكثير من المشاعر المتضاربة لدى المريض وذويه مثل الرغبة في معرفة حقيقة المرض والخوف من ما تعنيه هذه الحقيقة ، وعلي الأطباء اخذ كل ذلك في الاعتبار والتخفيف من قلق الجميع .

ثم تأتي بعد ذلك لحظات النهاية ، ويقولون إن الإنسان حين يموت يمر بمخيلته شريط كامل بكل أحداث حياته وقد يشعر بالرضا وهو يسترجع هذا الشريط ، أو يندم علي بعض من مواقف حياته ويصف علم النفس خمس مراحل يمر بها رد الفعل لواقعة الموت الأولي هي عدم التصديق حيث يرفض المقربين من الفقيد التسليم بأنهم فقدوا عزيزاً عليهم ولا يبدو عليهم تأثر بالصدمة ، يلي ذلك مرحلة احتجاج وغضب وغالباً ما يوجه بها الاتهام إلي الأطباء بالتقصير في علاج الفقيد ثم وعد بأن يتغير الحال إذا كانت هناك فرصة أخرى وعاد الزمن إلي الوراء ، وبعد ذلك التيقن من أن شيئاً

من ذلك لن يحدث والحزن علي ما فقد ولن يعود، وفي النهاية مرحلة التسليم بالأمر الواقع والعودة إلي الحياة من جديد حيث لا يبقى من الذي ذهب سوى ذكرى تتخذ لها مكاناً داخل النفس .

وإذا كان الوصف الذي أوردناه هو لما يمكن أن يكون الوضع الطبيعي بالنسبة للشخص الذي يفارق الحياة ، وحال من حوله الذي يعتبر رد فعل طبيعي لخسارة عزيز لديهم ، فإن الأمور أحياناً لا تسير علي هذا النحو بل قد يكون رد الفعل مبالغ فيه ، ويحدث ذلك بكثرة في الزوجة التي تفقد زوجها بعد رحلة طويلة وحياة مشتركة حافلة ، أو حين يفقد الزوج شريكته التي تربطه بها وشائج أكثر من المودة ، قد يطول وقت الحزن أو يكون أشد من المتوقع كلما كانت العلاقة قوية أو حين لا يكون للإنسان في شيخوخته سند أو أنيس سوى شريك حياته الذي خطفه منه الموت والحل لهذا الموقف هو توفير رفيق يساند هؤلاء البؤساء حتى يمكن للزمن أن يداوى أحزانهم، وتوفير رعاية طيبة لأن تجربة الخسارة الأليمة وما يتبعها من آثار نفسية قد تؤدي إلي مضاعفات تصل إلي اعتلال الصحة وزيادة احتمال الوفاة ، وقد ذكرنا في موضع سابق أن الرجال أقل احتمالاً لهذه التجربة الأليمة وأكثر تأثراً من السيدات بعد الترميل .

العلاج والتداوي في الشيخوخة :

لما كانت الشيخوخة هي مرحلة تراكم العلل والأمراض البدنية والنفسية التي تصيب الإنسان مضافاً إليها تغييرات النفس والجسد التي تؤدي إلى الوهن ، لذا فإن كبار السن هم في حاجة دائمة إلى العلاج والتداوي ، وهم من الزبائن الدائمين للأطباء من مختلف التخصصات ونظراً لحالة الإنسان في الشيخوخة والتي تختلف عن حالة صغار السن في الصحة والمرض فإن أساليب العلاج والتداوي تختلف في المسنين عنها في غيرهم ، لكن تبقى القواعد العامة للتشخيص والعلاج مع إدخال تعديلات علي الأساليب الطبية التي تطبق علي المسنين لتكون مناسبة لوضعهم الجسدي والنفسي والاجتماعي في مرحلة الشيخوخة .

وأهمية اختيار الأسلوب المناسب سواء بالدواء أو الجراحة أو غير ذلك بما يلائم حالة كل فرد من كبار السن وظروفه النفسية والاجتماعية هي قبول المريض والقائم علي رعايته وتفهمهم لما يفعله الأطباء وتعاونهم ، ويجب أن يكون الهدف العام للعلاج ليس مجرد إضافة سنوات إلي العمر قد تكون امتداداً لمعاناته بل إضافة الحياة إلي ما تبقى من سنوات العمر بتخفيف معاناة المسن ، وقد لوحظ أن تخفيف معاناة المريض بالنجاح في مساعدته للتخلص من الأعراض المرضية المزعجة مثل الألم والأرق حتى دون تحقيق الشفاء الكامل

يكون نتيجته التغيير الإيجابي في نظرة المريض إلي الحياة ، فبعد أن كان دائم التفكير في الموت ويدى تيرمه وضيقه بكل شيء يغدو أكثر إقبالا علي الحياة بعد أن ينجح الدواء في تخفيف متاعبه .

ومن القواعد التي يجب مراعاتها عند علاج المسنين باستخدام الأدوية المختلفة أن نضع في الاعتبار أن استجابة المسن للدواء تختلف عن الشباب الأصغر سناً لذا يجب ضبط الجرعات بمستوى يقل عن ذلك القدر المعتاد للبالغين فالجسم لم يعد بوسعه امتصاص الدواء والتفاعل معه لتغير وظائف أجهزته التي كانت تقوم بهذه المهمة إلا بقدر محدود ، كما أن من القواعد الهامة عدم استخدام أدوية متعددة لتلافي التفاعل فيما بينها وتجنب الآثار الجانبية الضارة لها بل قصر استخدام العقاقير علي " ما قل ودل " .

ونذكر التقارير أن كبار السن يتجهون إلي زيادة استخدام الدواء عن الحد المطلوب بل إلي سوء استعمال بعض العقاقير ، ففي بريطانيا حيث يشكل من تتعدى أعمارهم ٦٥ سنة نسبة ١٥٪ تقريباً من مجموع السكان فإنهم يستهلكون ثلث مجموع الأدوية هناك ، كما ثبت أن نسبة تصل إلي ثلاثة أرباع المسنين ممن تزيد أعمارهم علي ٧٥ سنة يتناولون الأدوية بانتظام وبصفة دائمة تقريباً ، كما أن هناك بعض الحقائق الغربية حول استهلاك المسنين للدواء ، فقد ثبت أن ما يقرب من ثلث المسنين يقومون بوصف الدواء لأنفسهم دون الرجوع

للأطباء فتراهم يتناولون أدوية الألم والسعال والإمساك في أي وقت كما ثبت بالدراسة لفئات من المسنين أن أكثر من ثلث ما يتناولونه من الدواء لا حاجة لهم به إطلاقاً بل من المشكوك فيه أن يكون له أية قيمة علاجية ومن ذلك أدوية ضغط الدم والمهدئات والمسكنات والأدوية النفسية والمنومة، لكن ذلك مجرد تعود علي طلب هذه الأدوية وتناولها .

لذلك يجب علي الأطباء والمرضي في نفس الوقت عند التعامل مع الأدوية بصفة عامة أن يكون الهدف هو تحقيق أفضل الفائدة وأقل ضرر ممكن، وكثير من الأمراض - وهذا ينطبق خصوصاً في الشيخوخة لا يكون بحاجة إلي علاج بالدواء بل من الأنسب لشغائه إتباع بعض الإرشادات فيما يتعلق بتنوع الغذاء وكميته ، وممارسة التدريبات الرياضية المناسبة ، والامتناع عن التدخين أو المشروبات ، أو استخدام أجهزة تعويضية أو مساعدة كما هو الحال في بعض أنواع العجز عن الحركة بسبب أمراض الشيخوخة التي تصيب المفاصل فيكون الأفضل في بعض الأحيان الامتناع بعضاً للاستناد إليها في الحركة أو كرسي متحرك بدلاً من تناول كمية كبيرة من الأقراص التي لا تغير من الوضع شيئاً بل تسبب آثاراً جانبية ضارة .

ومن المشكلات التي تصادفنا كأطباء حين نصف الأدوية لعلاج مرضانا من كبار السن أن تم إجهتنا عند فحص المريض مشكلة وجود

عدة أمراض يعاني منها في نفس الوقت ، ولو تم صرف دواء لكل مرض لكانت الوصفة الطبية عبارة عن قائمة طويلة من أنواع الأقراص والشراب والحقن ، ومن الناحية العملية فإن ضمان أن يتناول المريض هذه الأدوية هو أمر غير ممكن ، كما أن وصف عدد كبير من العقاقير هو أحد الأخطاء الطبية الشائعة والمؤذية ، لذا يجب تحديد أولويات للعلاج ، وجعل وصفة الدواء واضحة وبسيطة وتحتوي علي أقل كمية من الأدوية الضرورية بجرعات صغيرة لتناسب المسن ويمكن زيادتها عند الحاجة فيما بعد ، كما يجب التخطيط لوقف تناول الدواء حين يتحقق الهدف من العلاج في مرحلة لاحقة أو تعديل وصفة العلاج لتناسب تطور الحالة وليس تكرار العلاج تلقائياً لمدة طويلة دون داع .

ورغم كل ذلك يتجه المسنون إلي عدم إتباع تعليمات الأطباء بدقة فيما يتعلق بتناول الدواء بالجرعة المحددة وبالتوقيت الموصوف وربما كان السبب في ذلك عدم اقتناع المريض بأهمية العلاج خصوصاً إذا لم يسبب له مرضه آلاماً مزعجة ، وبالتالي يدفعه نفوره من الخضوع لنظام معقد يفرض عليه إلي ترك الدواء ، وقد ينمي المريض الدواء أو لا يفتن إلي نفاذه ، وهناك بعض المشكلات العملية مثل طعم الدواء غير المستساغ أو العجز عن استخدام الأدوية السائلة والنفور من الحقن للهروب مما تسببه من ألم .

ولتحسين تقبل المرضى من كبار السن لما يوصف لهم من دواء يجب أن ينتبه الأطباء عند وصف الدواء لهم إلى اختصار كمية الدواء بقدر الإمكان إلى الأدوية الضرورية فقط ، بحيث لا يزيد عددها على ثلاثة أنواع لأن احتمال الخطأ يزيد كلما زادت الأدوية الموصوفة كما إن الجرعات المعقدة مثل وصف نصف قرص كل ٦ ساعات من دواء ما تكون غالباً غير قابلة للتنفيذ العملي ، لذا يجب وصف حبه صباحاً ومساءً بدلاً من ذلك ، ويجب أن يقوم الطبيب بتوضيح الدواء بصبر شديد للمريض ومن يقوم برعايته ، وقد يتم الاستعانة ببعض الوسائل المساعدة مثل الموضحة بالشكل والتي يجب طباعتها بوضوح وبحروف كبيرة.

وأهمية الالتزام بنظام وقواعد في صرف العلاج للمسنين وتوخي الحرص بصفة خاصة عند وصف الأدوية لهم أن الآثار الجانبية الضارة للأدوية تحدث في المسنين ضعف ما يتعرض لها غيرهم ، وتزيد فرصة التضرر كلما تقدم سن المريض وكلما كثرت أنواع الدواء التي يتناولها والسبب في ذلك نقص الاحتياطي العام للقدرات التي تتعامل بها أجهزة الجسم مع الأدوية التي تعتبر من السموم الخارجية التي تدخل إلى الجسد المريض والواهن بفعل الشيخوخة ، كما أن الأدوية تتفاعل فيما بينها في أحيان كثيرة وينجم عن ذلك آثار ضارة عند تناول أنواع متعددة منها في نفس الوقت .

وتحتاج بعض الحالات إلى العلاج بالجراحة حيث لا يمكن علاجها بالأدوية فقط ، ولا يعتبر تقدم السن عائقاً أمام إجراء الجراحات اللازمة فالنتائج في مجملها جيدة في ٨٥٪ من المسنين الذين تجرى لهم عمليات جراحية حيث يتم شفاؤهم ، والواقع أن كبار السن أكثر عرضة من غيرهم للمضاعفات التي تعقب العمليات لذا يجب مراعاة بعض الاحتياطات في إعدادهم للجراحة وكذا في عملية التخدير المصاحبة للجراحة ، كما أن إجراء العملية في توقيت مناسب قبل أن تسوء الحالة تكون نتائجه أفضل بكثير من الانتظار حتى تتحول المشكلة إلى حالة طارئة تستلزم الجراحة فوراً دون فرصة للتهيشة المثالية .

بقي ونحن نتحدث عن العلاج أن نذكر أنفسنا بالقاعدة المعروفة عن الوقاية التي هي غالباً أجدى من العلاج في كل الأحوال ، وهناك العديد من الأمراض يمكن الوقاية منها بأساليب بسيطة مثل التخلي عن التدخين لتفادي أمراض القلب والشرابيين ، والاهتمام بالغذاء من حيث النوع والكمية لتفادي السممة وأمراض سوء التغذية والاهتمام بالتدريبات الرياضية للاحتفاظ بحالة الحركة والنشاط في أجهزة الجسم ويجب الحرص على تقديم المعلومات للمسنين عن طريق التوعية من جانب الجهات الصحية والمؤسسات الاجتماعية ووسائل الإعلام وليس فقط عن طريق الأطباء ، كما أن هناك بعض

الوسائل المتبعة في الدول الغربية مثل إجراء مسح شامل علي شرائح كبيرة من كبار السن لاكتشاف ما بهم من أمراض لأنه من المعروف أن المسنين لا يبلغون عادة عن كثير من أمراضهم إلا متأخراً بعد أن تتفاقم ويصعب علاجها ، كما أن أسلوباً آخر للاتصال بالمسنين يتم عن طريق إرسال خطابات إليهم علي عناوينهم تحمل استمارات للمعلومات حول حالتهم الصحية وما بهم من أمراض ويتم تحليل الإجابات في ردود المسنين علي هذه الخطابات لكشف الحالات المرضية، أما الذين لا يستجيبون بإرسال رد علي هذه الخطابات فإنهم يتجهون إلي الاهتمام بهم أكثر والبحث عنهم لأنهم غالباً في حالة صحية أو نفسية أسوأ !

للمسنين فقط .. كيف تستمتع بالشيخوخة ؟:

يصف بعض الناس الحياة بأنها أشبه بالمرحلية التي تضم عدة فصول ، ويقولون بأن الفصل الأخير منها " لم يكتب بطريقة جيدة " لذلك قد تبدو الدعوة إلي الاستمتاع بالشيخوخة وهي زمان التردّي في الضعف والمرض والخسارة في كل النواحي دعوة غير منطقية وإذا حاولنا أن نقنع أحداً بأن للشيخوخة مزايا كما لها بعض العيوب فبغده قد تناسي تماماً أي شيء إيجابي في هذه المرحلة وركز علي الجانب القاتم فلم ير غيره حيث يوجد من يعتقد بأن الشيخوخة ليس لها مزايا وليست زمن الاستمتاع .

وجهت إحدى الجامعات الأمريكية الدعوة لواحد من قدامي الأساتذة لتكريمه بمناسبة بلوغه سن الثمانين وطلب منه الحضور أن يلقي كلمة في الحفل ، فبدأ حديثه قائلاً :

"هناك العديد من الفضائل للتقدم في السن " ثم توقف وابتلع لعابه ولعق شفتيه ، ونظر حوله في كل اتجاه ، وامتد صمته حتى تساءل الحضور عما أصابه ومنعه من تكلمة ما بدأ من الحديث ، وفي النهاية رفع عينيه وقال : " لقد كنت فقط ... أحاول ... أن أتذكر أي شيء من هذه الفضائل للشيخوخة ... فلم أجد ! "

وإذا كان تفكيرنا موضوعياً بالنسبة للشيخوخة فإننا مع من يقول بأنها ليست مرحلة مثالية في حياة الإنسان ، لكننا نؤكد أن تبني أفكار سلبية عامة عن الشيخوخة ينطوي علي خطأ في التفكير لأن ذلك يحول دون أي فرصة للاستمتاع بها ، صحيح أن تقدم السن يصاحبه الكثير من المتاعب ، لكن هناك الكثير أيضاً من الأشياء الايجابية التي نادراً ما يفكر بها أحد وهذه هي مشكلة المسنين الذين لا يعبثون بالانجازات الكثيرة التي حققوها في حياتهم ، ولا يفكرون بما لديهم من أشياء يحسدون عليها غيرهم من صغار السن مثل الزوجة الوفية والأبناء والأحفاد ، والبيت الهادئ وتضاؤل الأعباء المادية وكذلك الالتزامات والمسئوليات المطلوبة منهم لكن المسنين جميعاً تقريباً

يعتبرون أن ذلك لا يكفي لأنه تحقق بالفعل ... ونحن الآن نحتاج لما نفعله !

يجب أن يبدأ استعدادنا للشيخوخة مبكراً في الشباب حتى نزيد من فرص الاستمتاع بها حين نكبر، ولا نعني بذلك مجرد الاهتمام بالصحة في العسفر، أو ادخار ما يكفي من الأموال لأن ذلك في الغالب لا يكفي لتحقيق السعادة والاستمتاع، إننا في الشيخوخة أشبه ما نكون بالمسافر الذي ينزل ببلد لم يذهب إليه من قبل، وكان قد أمضى حياته في بلد آخر تعود عليه وعرفه الجيران وارتبط بشوارعه وتردد علي كل الأماكن به حتى ألفها جيداً ، ثم كان انتقاله إلي البلد الآخر حيث لا يوجد شيء من ذلك الذي تعود عليه وألفه من قبل إن ذلك ينطبق علي وضع كثير من المسنين في مرحلة الشيخوخة والاستعداد يكون بالنسبة للمسافر بأن يجمع المعلومات عن البلد الذي ينوي السفر إليه ، وقراءة الكتب عن الجغرافيا والطقس هناك وعن الناس واللغة وغير ذلك فهناك كتب سياحية ملونة يتم طباعتها لهذا الغرض ، لكن الأمر بالنسبة للشيخوخة لا يكون كذلك فنادراً ما نجد من يستعد لهذه التجربة أو يخطط لها ، كما أنه من غير المألوف أن نجد كتباً سياحية ملونة تتحدث عن الشيخوخة وتقدم كدليل للمعلومات عنها !

وهنا نقدم بعض الأفكار التي تساعد علي الاستمتاع بالشيخوخة وكنت أود أن تكون مطبوعة في دليل جذاب مثل المطبوعات السياحية لكن هذه دعوة إلي المسنين فقط للتفكير معي في هذا التصور للاستمتاع بالشيخوخة ، وطالما أنها إحدى مراحل العمر التي فرض علينا أن نعيشها بمالها وما عليها فلماذا لا نقرر أن نخلص من متاعبنا فيها بقدر الإمكان وهامي بعض السبل إلي ذلك .

لا للعزلة .. فالابتعاد عن الحياة يزيد الوضع سوءاً ، ونحن نتكلم ونفكر جيداً حين نكون مع الناس ، وحين نناقش الآخرين إن ذلك هو الوسيلة الوحيدة لتدريب قدراتنا العقلية والاحتفاظ بها في مواجهة ما قد يصيبها من تدهور مع السن كما أنه وسيلة لتدعيم ثقتنا في أنفسنا .

لا للفراغ .. عليك بشغل الوقت باستمرار ، ولم لا يكون لديك برنامج يومي في حياتك ؟ إن ذلك هو البديل عن الفراغ القاتل حيث تصحو من نومك وقت تشاء وتبقي دون تغيير ملابس النوم طول الوقت وتأكل وقت تجوع دون انتظام إبدأ بإعداد برنامج مناسب لسنك يتضمن بعض الأعمال التي كنت تقوم بها من قبل ، أو حتى عمل جديد تتعلمه وتمارسه وتستمتع به ، وهناك الكثير من الأعمال الخيرية المناسبة حيث تفيد الآخرين وتستفيد أنت نفسك .

استمر علي علاقة بالعالم من حولك ، ولا تسمح للعجز
أو المرض الذي أصابك أن يفصلك عن العالم الخارجي فضعف
السمع أو البصر أو العجز عن الحركة يمكن استخدام وسائل للتغلب
عليها ، وطالما توفرت لدينا إرادة الحياة فلا يمكن أن يحول بيننا وبين
الاستمتاع بهذه المصاعب .

العلاقة مع الماضي يجب أن تظل قائمة ، وقد يكون النسيان سبباً
لقلقك وخرجك في بعض المواقف لكنني هنا سأذكرك ببعض
الوسائل التي تساعدك علي التغلب علي النسيان ، فاستخدام مفكرة
الجيب لتسجيل المواعيد ، وتدوين المعلومات الهامة ، والإعداد
المسبق قبل مواجهة بعض المواقف أو اللجوء إلي التذرع بتقدم السن
بدل الحرج عند النسيان كلها وسائل تخفيف من آثار النسيان ، ولا تدع
المجال لضعف الذاكرة ليحول بيننا وبين الاستمتاع بالحياة .

حاول أن تحتفظ بحالة من صفاء العقل والفكر ، ولا تدع شيئاً
ينملك تفكيرك ويعكر صفو حياتك ، حاول أن تجعل الجو المحيط بك
يساعدك علي هذا الصفاء ، وليكن المكان من حولك ملائماً ليشيع
في النفس البهجة ، ولا داعي لكل ما يثير مشاعرك أن يتواجد أمامك
وعليك أن تبقي فقط علي الأشياء الجذابة .

عليك دائماً بالتفاؤل ، والسبيل إلي ذلك أن تتبني أفكاراً إيجابية
عن الحياة ، فحين تردد لنفسك دائماً " الشيخوخة كلها بؤس والأم "

فإن مثل هذه العبارة قد تشيع في نفسك الاضطراب والهزيمة واليأس
أما إذا استبدلتها بعبارات أخرى ايجابية ترددها مع نفسك مثل
"السعادة موجودة داخلي ومن حولي"، ومثل "الحمد لله .. حالتي
أحسن من غيري كثيراً" فإن ذلك من شأنه أن يملأك بالتفاؤل والفرق
كبير جداً بين اليأس والتشاؤم من ناحية وبين الأمل والرضا والتفاؤل
من الناحية الأخرى، إن السبيل إلي الاستمتاع هو عدم التخلي عن
المشاعر الايجابية، وعدم الاستسلام لليأس والمشاعر السلبية كالندم
والإحباط .

لا داعي للمخاوف .. والمخاوف هنا تتسلل إليك في الشيخوخة
شيئاً فشيئاً مع التعب والمرض حتى تملكك تماماً ، فالخوف من
المرض أسوأ من المرض نفسه أما الخوف من الموت الذي يسيطر علي
الناس مع تقدم السن فليس له ما يبرره إذا كان الموت حقيقة لا خلاف
عليها وغن لا تموت لأن تكبر وغموض، ولكن غموت لأننا نولد ونعيش
إن الموت آت في موعده ولا يجب أن يدفعنا ذلك إلي التوقف عن
الاستمتاع بالحياة .

ستقول لي إن الناس قد انفضوا من حولي في شيخوختي
والخطأ ليس فيك بل هو في الآخرين، ولكن عليك ألا تكون مملاً
بالشكوى الدائمة والانتقاد لكل ما هو جديد، ولتكن حسن الصحة
تحتفظ ببعض الأصدقاء، ولا مانع من مصاحبة من هم أصغر سناً

والاستماع إليهم حتى وإن كانوا يتحدثون لغة جديدة لا نألفها
فربما كانت لغتنا نحن هي التي لم تعد مناسبة ، إننا غالباً نتفق علي
الاعتقاد بأن كل جيل يأتي أسوأ من الجيل الذي سبقه ، لكن ما دام
العالم مستمراً علي هذا النحو لأجيال طويلة فلا مانع من أن تكون
روحنا رياضية ونقبل الحال علي ما هو عليه لأننا لن نغير الكون
وليس مطلوباً منا ذلك ، إن المطلوب هو أن نستمتع بحياتنا فقط .

أخيراً تذكروا أعزائي الشيوخ أن الشيخوخة ليست شراً خالصاً
إن هناك بعض الضوء في الصورة التي يراها البعض قاتمة ، نعم هناك
رسالة تمت وإنجازات تحققت ، وهيبة ووقار وحكمة ، وبقية من الحياة
يجب أن نستمتع بها كالكأس الذي نشره حتى الثمالة .

فتح شباب دائم:

الشباب الدائم كان ولا يزال حلم الإنسان ، ومنذ القدم لم
يكف الناس عن البحث عن نبع للشباب يهب الصحة ويطيل العمر
حتى عصرنا الحالي حيث يحاول العلم التوصل إلى دواء للشيخوخة
يبعث النشاط في الجسد والنفس في آخر العمر ، وإذا كانت المحاولات
في القدم ذات طابع أسطوري فإن محاولات العصر الحديث تبدو
علمية حيث تتركز في البحث عن عقاقير من الطبيعة مثل خلاصات
نبات الجنسانا من شرق آسيا الذي ينشط الجهاز العصبي في كبار السن
والهرمونات التي تعوض نقص هذه المواد في السن المتقدم ، فالهرمون