

الفصل الأول

التغيرات الجسمية والنفسية والعصبية فى الشيخوخة

إن الشيخوخة ليست مرضاً كما يظن بعض الناس.. كما أن الشيخوخة لا سن لها.. وليس كل من ابيض شعره يعتبر فى مرحلة الشيخوخة. وهناك مشاهير من الأشخاص بلغوا سن الثمانين بل التسعين، ولا يعتبرون فى حالة شيخوخة.. وهذا ما نلاحظه فى معظم مشاهير الكتاب والعلماء، حيث إن ذهنهم يستمر متقدماً، متيقظاً، مبتكراً، مبدعاً، دون تأثر إنتاجهم الذهنى أو العلمى أو الأدبى بتقدم السن.. ومع ذلك فهناك بعض الحقائق عن الشيخوخة ينبغى معرفتها:

١ - التغيرات الجسمية فى المسنين:

أ - العين: حين يتخطى الإنسان الأربعين يصبح طويل النظر.. وطول النظر هو الذى يمنعه من قراءة الصحف أو الكتب إلا عن بعد، ويتطلب الأمر فى كثير من الأحوال استعمال نظارة طبية للقراءة، للحفاظ على العين التى تكون عدستها قد فقدت جزءاً من ليونتها،

ولا تعتبر هذه الظاهرة مرضاً بقدر ما هي ظاهرة طبيعية. وأحياناً أيضاً يلاحظ تَكُونُ هالة رقيقة بيضاء حول القرنية ولكنها لحسن الحظ ليس لوجودها أثر على النظر.

ب - الأذن: وقد يصاحب التقدم في السن عند بعض الناس بعض القصور في السمع، لأن الأذن تفقد بعض القدرة على التقاط الأصوات ذات التردد المنخفض، وعليه تكون القدرة على سماع أصوات السيدات أسهل من الاستماع إلى أصوات الرجال، لأن أصوات السيدات ذات تردد عال.

ج - حرارة الجسم: تكون درجة الحرارة الطبيعية عند المتقدمين في السن هي نفس درجة حرارتهم عندما كانوا أصغر سناً.. ولكن ينبغي عليهم أن يراعوا عدم قدرتهم على سرعة التأقلم للبرد الشديد والحر الشديد. مما يعرضهم للخطر إذا انخفضت الحرارة انخفاضاً شديداً.. أو ارتفعت الحرارة ارتفاعاً شديداً.

د - الجهاز العضلي: نتيجة الضعف العام الذي يصيب المسن تصبح الحركات غير دقيقة وغير متزنة، وتصبح المشية متأرجحة.. وكذلك تظهر الرعشة في اليدين مع اهتزاز بالرأس، والكتابة تصبح مهتزة أحياناً..

هـ - الجهاز البولي: تكثر مرات التبول ويصاحب ذلك أحياناً صعوبة في أثناء التبول، أو عدم القدرة على التحكم في التبول،

فيؤدي إلى التبول اللاإرادي الليلي أو النهاري، ويحتوى البول أحيانا على زلال أو سكر.

و - الجهاز الهضمي: أهمها فقد الشهية أحيانا، أو الشره، والإمساك شائع فى معظم المسنين الأمر الذى يستدعى استعمال المليينات.

ى - الجهاز العصبى: نوبات تشنجية أو فقد الوعي.. أو ظهور الصداع، والدوخة، وعدم الاتزان فى المشى، وصعوبة الفهم، وأحيانا اضطراب الكلام، واضطراب الذاكرة.

ز - تأثير الامتصاص والهضم والتمثيل الغذائى فى المسنين: بتقدم السن يزداد اختلاف الاستجابة للعلاج بتأثير السن البيولوجى وليس الزمنى. فسرعة الهضم تنخفض تدريجيا بتقدم السن ويصبح الهضم بطيئا.. ويحدث ضمور فى القناة الهضمية مما يؤدي إلى تعطيل عملية الامتصاص، واضطرابات الدورة الدموية سوف تعوق حمل المواد الغذائية، وانخفاض قدرة الكلى على تنقية الدم سوف يؤثر على عملية إخراج المواد الزائدة. فإن هذه العوامل سوف تعوق كذلك امتصاص بعض الأدوية (كالكالسيوم مثلا) ويتأثر إخراج الكلى.

فالتغيرات الفسيولوجية والمرضية أمكن مراجعتها حديثا.. وتبين أنه ليس هناك عامل واحد مسئول عن ظهور الشيخوخة.. وأن

الفرد لا تتأثر أجهزته بدرجة واحدة، فهناك انخفاض كبير فى الطاقة التى تحتاجها الخلية السليمة.. ويمكن أن يكون هناك اضطراب فى التمثيل الغذائى أو يمكن أن يكون هناك فقد تدريجى لوظيفة بعض الخلايا السليمة، وضعف وظيفى فى الخلايا العاملة الباقية.. وأيا كانت الحال، فالتنظيم الفسيولوجى يؤثر على القدرات ويصبح الفرد ضعيف المقاومة لأية أزمة عما كان عليه فى سن الشباب.. فبعض الخمائر تصبح أقل نشاطا فى الشيخوخة، ويرجع ذلك إلى انخفاض سرعة تكوينها أو عملها.

فالشيخوخة ليست مرادفة للمرض.. على الرغم من أن المسنين أكثر تعرضا للأمراض عن الشباب، وما يصاحبها من ضعف نسبى فى القدرات.. فقد أشار بعض العلماء أن المريض المسن يكون لديه عادة مجموعة من الإصابات المرضية، ونسبة عالية من الأمراض المزمنة، فيكون نتيجة ذلك أن المسنين يحتاجون دائما إلى رعاية داخلية وخارجية أكثر مما يحتاجه الشباب.

● وهناك عوامل أخرى تعطل الامتصاص ولا سيما الأدوية: وتشمل نقص أو انعدام الحوامض.. والإمساك أو الإسهال المزمن، وكذلك فإن احتراق الغذاء يتأثر بتقدم السن ولا سيما عند المسنين الذين يعانون من نسبة نقص الخمائر اللازمة فى الدم عن الشباب،

ويمكن أيضا أن يعانون من اضطراب فى التمثيل الغذائى بسبب نقص فيتامين ث، والكالسيوم، والبوتاسيوم، والصوديوم، وعدم توازن نسبة الأملاح فى الدم واضطراب السوائل.

وقد دلت الأبحاث أن الكبد لدى المسن، لا يقوم بوظيفته كاملة نحو الأدوية التى يتعاطاها، كما يحدث ذلك فى صغار السن.. فمثلا احتقان الكبد فى حالات هبوط القلب تؤثر على وظيفة الكبد.. ويحدث ذلك مع كثير من الأدوية.

● الكلى يصغر حجمها بتقدم السن، فيؤدى ذلك إلى عدم قيامها بوظيفتها كاملة، وبذلك تنقص كمية الدم التى تصل إليها فيؤدى ذلك فى بعض الأحيان إلى إصابتها بالتهابات فى الأنسجة، وإصابة الأوعية الدموية بها.. يضاف إلى ذلك أن هناك بعض الأدوية لها تأثير سام على الكلى. هذه العوامل كلها تعوق فى وظيفة الإخراج فى الكلى.

ولذلك فإن المريض المسن حين يتعاطى الدواء، فإن الامتصاص يكون بطيئا.. ويتم توزيعه كذلك ببطء، ويتم احتراقه ببطء أكثر عن الفرد صغير السن.

وهذا يؤدى إلى جعل الأدوية أكثر فاعلية ونشاطا فى المسنين، لأنها تستمر لمدة طويلة قبل إخراجها.

التعتيم العلاجى للأدوية: على الرغم من أنه يمكن استخدام جميع الأدوية للمسنين، فإن بعض الأدوية ينبغي تجنب استخدامها، لأنها تسبب بعض أعراض جانبية للمسن، لأنه يختلف فى استجابته للأدوية عن الشباب، وذلك لاحتمال تعرضه لاستخدام أدوية سابقة أدت إلى انخفاض قدرة الكلى على الإخراج.. فيؤدى ذلك إلى امتداد مفعول الأدوية الأمر الذى يؤدى فى بعض الأحيان إلى ظهور بعض الأعراض الجانبية غير المرضية.. فيصبح القلب غير متجاوب نسبيا لمنبهات القلب.. وكذلك المخ يصبح أكثر تأثرا بالمسكنات وبصورة أقل للمنبهات.

ونظرا لعدم التأكد من صلاحية الامتصاص فى المسنين فيفضل دائما استخدام الدواء عن طريق الحقن للتأكد من تأثيره بصورة إيجابية أكثر من طريق الفم.

٢- التغيرات الذهنية والنفسية والعصبية فى المسنين:

من المؤكد أن القدرة الذهنية تنقص تدريجيا مع تقدم العمر، وخاصة مع بلوغ الشيخوخة. فمن الملاحظ أنه فى هذه السن تضعف الذاكرة، والقدرة على التفكير المبتكر.. وكذا القدرة على التعليم والطموح، كما أن حيز الاهتمامات يقل بالتدريج، وتزداد غريزة حب الامتلاك بصورة واضحة على وجه العموم، وتضعف القدرة الفكرية. وفى أغلب الحالات يكون

لدى المسنين أفكار خاطئة عن أمراض جسمية لا أساس لها من الصحة.

أما فى ميدان الوجدان: فكثيرا ما يحدث تبدل عاطفى وتركيز حول الذات، ولذا فالشخص المسن عادة ينسحب من المجتمع ويصعب عليه التكيف مع الظروف المحيطة به، كما أنه يتمسك بروتين يومية لا يحيد عنه طيلة حياته، وكذلك يشعر بالتعب بسرعة مما يؤدى إلى سرعة الغضب والثورة.. وهذا مما يزيد نفور الناس منه. على أنه يجب أن نلاحظ أن هذه التغيرات تختلف نسبتها من شخص إلى آخر وكذلك فى بعض الأشخاص الذين لديهم ضعف فى تكوين شخصيتهم عند الصغر، يزداد وضوحا هذا الضعف أو النقص عند بلوغ سن الشيخوخة.

أما إذا ازدادت هذه الصفات إلى درجة كبيرة.. ففى هذه الحالة يكون الشخص مصابا بخبل الشيخوخة الذى فيه تتدهور الشخصية تدهورا كبيرا.. كما أن تصرفاته تصبح غير طبيعية.. وذاكرته تضعف بالتدريج بالإضافة إلى بعض الأعراض الأخرى..

والقليل من الناس هم الذين يصلون إلى السن المتأخرة بغير متاعب سواء فى التوافق الشخصى أم الاجتماعى.. هذا التوافق هو الحد الفاصل بين الشيخوخة العادية التى لا تعتبر مرضا وبين الشيخوخة غير العادية التى تصيب الفرد إصابة كلية أو جزئية باليأس..

أو فساد التكوين نتيجة كبر السن وما يصاحبه من الأعراض المرضية للشيخوخة، كتصلب الشرايين، والضغط المرتفع، والسكر.

٣ - الاضطراب النفسى للمسنين:

ينبغى الإدراك أن الاستعداد للمرض النفسى أو العقلى إذا ظل كامنا فى الفترات السابقة للفرد، يمكن أن يظهر بوضوح فى مرحلة الشيخوخة أو يبدو على شكل نوبات اضطراب فى الناحية العقلية يتخللها فترات طبيعية.

فالمسن يفقد قدرته على المقاومة والتكيف مع بيئته، وتصبح العمليات الخاصة بفقد الناحية الوظيفية للخلايا فى حالة استمرار، فينشأ عن ذلك فى بعض الأحيان ظهور الأمراض العقلية.

وكان الاعتقاد السائد سابقا أن التغيرات الناتجة عن فقد الخلايا الوظيفية بحكم السن، هى السبب المباشر والوحيد للاضطرابات النفسية والعقلية فى المسنين.. ولكن «روتشيلد» أحد العلماء المهتمين بهذا المجال وجد أن هذه التغيرات تؤدى إلى فقد الناحية الوظيفية، وفى الوقت نفسه تحدث محاولات تعويضية فى مكونات الجهاز العصبى السليمة.. وهذه الاستجابات تؤدى إلى التكيف.. فمثلا الشك وسهولة الإثارة والمعتقدات الخاطئة هى ظواهر طبيعية لما فقد.

٤ - المزاج النفسى للمسنين:

يختلف الناس فى المزاج النفسى كما يختلفون فى المزاج الذهنى، فكما أن أحدها يهوى موضوعا معينا فى الدراسة دون غيره، كذلك يميل أحدها إلى التفاؤل أو التشاؤم، أو ينزع إلى الطموح، أو يقنع بحاله راضيا بمركزه الاجتماعى.. وكذلك من يميل إلى العدوانية أو من هو انطوائى انكسارى. وهذا المزاج يعود إلى البيئة فى الأكثر والوراثة فى الأقل.

وعندما نتجاوز الخمسين نكون قد استقرنا على أسلوب نفسى لا يكاد يتغير. فإن المتفائل الذى تعود رؤية الدنيا بنظارة زاهية، يحتفظ بربيع حياته إلى الوفاة، والمتشائم الذى تعود رؤية الصباح الأحمر فى كل خطوة، سيقرب الخطر والشر، وسيبلغ الشيخوخة والمرض والهموم الزائفة قبل الخمسين.

إن المزاج النفسى يكاد يتجمد بعد الخمسين، ولكن المسن الذى يعرف فى نفسه مزاجا معينا، يستطيع أن يقاوم ويغير لأن الوجدان أى الدراية تجعل التغيير ميسورا. أما إذا بقى المزاج خفيا فى العقل الباطن، يجهله صاحبه ويطاوعه فى سلوكه.. فإنه لن يفكر فى التغيير.

والرغبة فى الموت: تكاد تكون طبيعية فى كثير من المسنين، بل إن فرويد كان يقول «إنها كذلك فى جميع الناس، ربما كان المزاج

الاكتئابى بعض هذه الرغبة.. ولعلها شىء واحد، وليس من الضروري أن تؤدى الرغبة فى الموت إلى اختيار الوسائل المباشرة إليها. فإن القناعة والزهد والقعود عن الحركة.. واليأس وقلة المبالاة بالصحة، والجحود والكرامية.. كل هذا يدل - إلى حد ما - على رغبة فى الموت تكمن فى النفوس، ولا يبرزها إلا التحليل النفسى..

ولهذه الرغبة فى الموت صور خداعة مختلفة: فقد نجد أن أحد المسنين يعمد إلى ألعاب رياضية خطيرة لا تلائم سنه.. لأن قلبه لا يتحملها.. وقد يصاب بالأذى نتيجة هذا المجهود الذى يحتاج إليه.. وهو بوجدانه يصرخ بأنه يطلب الصحة بهذه الرياضة، ولكن عقله الكامن ينشده بها الموت.

لذلك:..

يجب على المسن أن يراقب نفسه، ويحلل العوامل والأسباب التى تحمله على سلوك يضر بصحته النفسية أو الجسمية.. وعليه أن يحاول التغيير كلما استطاع، من الجمود إلى التطور، ومن الإحجام إلى الإقدام.. ومن التشاؤم إلى التفاؤل، ومن الاكتئاب إلى المرح.

العوامل التي تؤثر على القدرة العقلية والجسمية والنفسية فى المسنين:

١- عوامل بيولوجية: تحدث فى سن الشيخوخة تغييرات بيولوجية فى الجسم من نتائجها الضعف العام فى القوى الذهنية والجسمية، ومثال ذلك بعض التغييرات بالجهاز العصبى المركزى، وبعض التغييرات البيوكيماوية فى الدم، وبعض التغييرات الجسمية الأخرى التى سبق الإشارة إليها.

٢- عوامل اجتماعية:

(أ) العزلة: من المفروض أنه كلما زادت العزلة الاجتماعية فى وسط ما، زادت نسبة الإصابة بالاضطرابات النفسية - وقد تبين من إحدى الإحصائيات أن ثلثى الذين يصابون باضطرابات نفسية وعقلية فوق سن الخامسة والستين، هم من العزّاب والأرامل أو المطلقين. والعامل المشترك فى هذه الحالات كلها هو عامل العزلة - ويقال على وجه العموم - إن ازدياد الإصابة بالاضطرابات النفسية بين المسنين، سببها ضعف الترابط العائلى فى البلاد المتحضرة، وضعف العاطفة والاحترام لكبار السن فى العائلة.

كل العوامل السابق ذكرها وغيرها يؤدى إلى شعور كبار السن بعدم الاستقرار، وبالتالي إلى شعورهم بالعزلة عن المجتمع الذى يعيشون فيه.

مما تقدم يتضح ضرورة القيام ببعض النشاط الاجتماعي الذي يؤدي إلى الوقاية من حدوث هذه الأعراض المرضية في سن الشيخوخة. ولا يجب أن نركز جهودنا في هذا الميدان فقط للعلاج والوقاية.

(ب) العجز: من المشاهد أن العزلة في سن الشيخوخة الناتجة عن وفاة الزوج أو الزوجة مثلا، يتضاعف مفعولها السيئ في حالة وجود عجز عضوي مثل: فقد البصر أو ضعف السمع، أو أى مرض، آخر في أى جزء من الجسم، وينتج عنه الحد من القدرة الجسمية، وقدرة التجاوب مع البيئة المحيطة بالإنسان. وقد لاحظ كثير من المشتغلين في هذا الميدان، أن العلاقة بين الأمراض العضوية والنفسية والعقلية في سن الشيخوخة علاقة وثيقة في جزء كبير من الحالات.

(ج) اعتزال العمل: إن الظروف المحيطة باعتزال العمل لها علاقة كبيرة بالصحة النفسية وقت الشيخوخة وخاصة في الرجال.

ففي هذه السن يجد الشخص أن لديه متسعا من الوقت لا يعرف كيف ينفقه كما أن دخله المادى ينقص بعض الشيء عن ذى قبل. بينما تصبح الزوجة المحور الهام الذى يتركز حوله نشاط واهتمام كل من فى البيت، يفقد الرجل قيمته فى كسب العيش لأسرته أو على الأقل جزءا منها، ويزداد اعتماده على أولاده مما يسبب الاحتكاك بينه وبينهم.

٣ - عوامل نفسية: إن الوهم الشائع هو الاعتقاد بأنه بعد الستين من العمر يدخل المرء فى طور الانهيار.. ويشرع فى الخوف من الأمراض.. وأن الرغبة الجنسية تخمد بعد الستين.. وأن الخطبة المثلى لهم أن يقضوا ما بقى من السنين فى القراش.. أو على الكرسي.. وألا يبالوا بما يأكلون ويشربون لأن القضاء المحتوم قد أوشك، وأن الجهد للارتقاء الشخصى بعد الستين عبث يدعو إلى الاستهزاء.. وأنه يجب على كل منهم أن يمشى فى ثقاقل روماتيزمى.. يتأوه ويتوجع ولو لم يكن به روماتيزم.

أجل إن هذا كله وهم، فهناك أشخاص فى السبعين والثمانين قد احتفظوا بشبابهم وهم يمارسون أعمالهم بيقظة ونشاط ويستمتعون بجميع غرائز الشباب.. وكل ميزاتهم أنهم تعودوا عادات شاقة قبل سن الثلاثين أو الأربعين.

لذلك: ينبغى أن نعين لأنفسنا أسلوبا فى العيش يتفق وصحة الجسم والذهن والنفس والمجتمع، نستطيع به أن نستغل حياتنا ونستمتع بها.