



**CJSP**  
**ISSN-2536-0027**



# مجلة كامبريدج للبحوث العلمية

مجلة علمية محكمة تصدر  
عن مركز كامبريدج للبحوث  
والمؤتمرات في مملكة البحرين

العدد - ٣٥ - تموز - ٢٠٢٤

صدر العدد بالتعاون مع

**جامعة المشرق**

العراق بغداد . طريق المطار الدولي

# مشكلات الفم والأسنان والأمراض العضوية المتعلقة في مرحلة الشيخوخة وطرق علاجها

Amin Adeeb

Wrocław Medical University Dentistry English Division

aminadeeb24@gmail.com

## المقدمة

يمر الإنسان في حياته مراحل هي مرحلة الشيخوخة التي تعتبر تغير طبيعي في حياة الإنسان، أي أنها تطور فيزيولوجي شأنها شأن مرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ والسن الوسط.

ويذهب الكثير من العلماء إلى القول بان الشيخوخة هي نتيجة التراكمات التي يمر بها الفرد خلال مراحل حياته وما يتعرض له من امراض جسدية وصددمات نفسيه وغيرها، التي تنتهي في الأخير الى حالة من الضعف والوهن الجسدي والنفسي.

ولا بد أن هذه التغيرات التي تحدث له وهو يعيش في وسط أسرته التي لها دور كبير في مدى تقبله لهذه المرحلة الجديدة من حياته وتلقينه وتمكينه من التعايش مع هذا الشكل الجديد من حياة الفرد المسن من خلال علاقاته وتفاعله مع أفراد أسرته التي تقدم له الدعم المادي والمعنوي والصحي لمواجهة هذه المرحلة التي تكون من أصعب المراحل في الحياة، والتي تتطلب جرعات قوية من التقاؤل والاطمئنان والراحة النفسية والمادية والصحية ، وهذا لا يمكن للمسن أن يحس بها إلا في جو أسري سليم ومتماسك في علاقات افردة فيما بينهم.

ومنه من خلال بحثي هذه التطرق إلى تحديد مرحلة الشيخوخة، وكذلك أهم التغيرات الفيزيولوجية والسيكولوجية التي تطرا على الفرد في هذه المرحلة من العمر مع تحديد لأهم الامراض التي تصيب المسنين سواء العضوية او النفسية وطرق الوقاية والعلاج منها.

## أولاً- التعريف البيولوجي للشيخوخة:

تعني التلف الحسي والحركي وهي بهذا المعنى حالة من القصور البيولوجي العام تؤدي على موت الإنسان كنتيجة لانتهاء العمليات العضوية الحيوية، كما انها تزيد من احتمال الموت بسبب تزايد المضاعفات.

وهي كذلك نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة تحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد اكتمال النضج وهذه التغيرات الاضمحلالين المسايرة لتقدم السن تعترى كل الأجهزة الفيزيولوجية والعضوية والحركية، والدورية والهضمية والبولية و التناسلية والغدية والعصبية والفكرية.

وتعرف بيولوجيا أيضا بأنها حالة تدهور تحدث للكائن العضوي بعد تمام نضجه وينتج عن تغيرات حتمية، يعتمد حدوثها على عامل الزمن وتحدث ذاتيا عند جميع الكائنات، وتتمثل في التضاؤل المستمر في القدرة على الوفاء بالمطالب البيئية والاحتمال المتزايد للوفاة كلما تقدم الفرد في السن.

كما يعرف كبير السن بانه من دخل طور الكبر الذي هو حقيقة بيولوجية تميز التطور الختامي في دور حياة البشر أو أن المرحلة التي يصل إليها المسن هي حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية البدنية والعقلية واضحا يمكن قياسه وله اثاره على العمليات التوافقية(١).

## ثانياً- التعريف السيكولوجي للشيخوخة:

الشيخوخة سيكولوجيا هي حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة فالمسن عندما يصل إلى مرحلة ما من العمر يحدث له اهتزاز إزاء تقديره لذاته نتيجة لفقدان الأهداف التي كانت غايته تحقيقها ، ومن الطبيعي أن الافتقار إلى تقدير الذات أو نقص تلك القيمة و تدهورها ينعكس على ملامح الشخص وعلى وقفته وجلسته وكلامه وملامح وجهه واسنانه، بل ينعكس أيضا على تعامله مع الناس.

بالإضافة إلى حالة عدم تقدير الذات التي تصيب المسنين في هذه المرحلة من العمر نجد أيضا الخصائص الوجدانية والانفعالية التي تظهر لدى المسن بعد سن الستين، كالشعور بالعزل والتهميش وبان مهامه قد انقضت نظرا لضعفه البدني والعقلي، ومنه يضطر على مواجهة مجموعة من المشاكل النفسية التي تؤثر على نمط حياته فالشيخوخة بهذا المفهوم هي مرحلة الراحة وتمثل مرحلة الإحالة على المعاش.

كما ان مفهوم الاجتماعي للمسن يختلف باختلاف المجتمعات سواء كانت عربية أو أوربية ، حيث نجد في المجتمع البدوي أن فئة كبار السن غير محددة بفئة عمرية بل لها معنى اجتماعي أكثر من المعنى الفيزيولوجي يتعلق بقيم ما يقوم به الفرد من قرارات صائبة في حل المشاكل ولا يشعر الفرد في هذه المجتمعات بكبره في السن إلا عند موت والده او والداته ففي وجود الوالدين حتى إذا وصل الفرد إلى سن السبعين أو أكثر فهو ليس كبير.

ومادامت الشيخوخة عملية بيولوجية بمقدار ماهي نفسية اجتماعية فإن أفضل وصف لها، هو انها نتاج التفاعل المعقد بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

### ثالثا- التجديد الزمني للشيخوخة

#### ١.٣. العمر الزمني:

يرى "بروملي" أن مرحلة الشيخوخة تنقسم إلى أربعة مستويات هي:

- المستوى الأول: فترة ما قبل التقاعد، وتمتد من ٥٥ إلى ٦٥ سنة.
- المستوى الثاني: فترة التقاعد ٦٥ سنة فأكثر، حيث الانفصال عن الدور المهني وسيرورة المجتمع، ويصاحبها تغيرات عديدة في النواحي العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية.
- المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر والتي تمتد من ٨٠ سنة فأكثر حيث الاعتماد على الآخرين والضعف الجسمي والعقلي.

-المستوى الرابع : فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والوفاة والتي تمتد حتى ١١٠ سنة .

أما "هيرلوك" فتشير إلى وجود مرحلتين متميزتين هما:

١. المرحلة الأولية أو المبكرة من التقدم في العمر "الشيخوخة المبكرة" وتمتد من ٦٠ إلى ٧٠ سنة ،

٢.

٢. المرحلة المتقدمة من "الهرم" وتمتد من ٨٠ سنة حتى نهاية الحياة ويرى "فواد البهي السيد" ان

مرحلة الكبار تتضمن كل من الرشد والشيخوخة، وتمتد من ٢١ سنة إلى ما بعد ٦٠ سنة حتى

نهاية العمر ، وهي تنقسم إلى ثلاث مراحل جزئية :

- ✓ مرحلة الرشد المبكر : وتمتد من ٢١ سنة إلى ٤٠ سنة .
- ✓ مرحلة وسط العمر: وتمتد من ٤٠ سنة إلى ٦٠ سنة .
- ✓ مرحلة الشيخوخة : وتمتد من ٦٠ سنة حتى نهاية العمر.

ولقد لوحظ أن هناك اختلافات في تحديد السن الذي تبدأ عنده مرحلة الشيخوخة وتراوح هذا السن بين ٥٥ و ٦٥ سنة ، ولكن مع تقدم وسائل المعيشة الحديثة وارتفاع الوسائل الصحية أصبح سنه ٥٥ سنة غير مقبول كسن لبدء الشيخوخة ، واصبح الاتفاق عاما أو شبه عام على أن سن بدأ الشيخوخة هو سن ٦٠ سنة. ولا يعد العمر الزمني وحده فاصلا في تقسيم حياة الكبار إلى مراحل ، فالعمر الزمني الذي تظهر عنده التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية الخاصة بكبر السن يختلف من فرد لآخر، فالشخص الواحد قد يختلف عمره الزمني عن عمره البيولوجي عن عمره السيكولوجي ، ولكنه بالرغم من هذا يستخدم عمره الزمني كإطار مفيد في بعض الحالات خاصة بالنسبة للمتوسطات العامة لمظاهر الحياة (٣).

١. **العمر البيولوجي:** يستخدم في تحديد بداية الشيخوخة العضوية وهو مقياس وصفي يتم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة ، مثل معدل نشاط الغدد ، قوة دفع الدم ، والتغيرات العصبية.
٢. **العمر الاجتماعي:** ويشير إلى الأدوار الاجتماعية وعلاقة الفرد بالآخرين ومدى توافقه الاجتماعي.
٣. **العمر السيكولوجي:** ويستخدم هذا المقياس في تحديد الشيخوخة العضوية وهو مقياس وصفي يقوم على جملة من خصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وافكاره.

#### رابعاً: الأمراض العضوية وعلاقتها بالفم والأسنان

إن صحة الفم والأسنان لكبار السن تعني السلامة من الالام التي تصيب الفم والوجه، ومن الأمراض التي تصيب دواعم الأسنان اللثة ، من تسوس الأسنان وفقدانها ، وغير ذلك من الأمراض والاضطرابات التي تصيب الفم واللثة ، ومنها السرطان الذي يصيب الفم والحلق وتقرحات الفم والعيوب الخلقية ، مثل فلح الشفة العليا وفلح الحنك والعيوب الخلقية ، هناك الكثير من الأعراض التي تصيب كبار السن ومنها الأعراض والعلل والأمراض الجسدية التي لها دور كبير في ذلك لا نستطيع أن نقول أن العامل النفسي هو السبب الوحيد في الأعراض ولكن هناك أمراض عضوية لها علاقة كبيرة بأمراض الفم والأسنان ، أن الأسنان المريضة تسبب مشاكل لا يقتصر ضررها على الأسنان فقط بل تعم عند المسنين على الجسد أيضا ومنها التهاب مفاصل الفك ، وتشوه موقع الأسنان في الفم يسبب مشكلات في أجزاء الجسد البعيدة عن الفم ومن بينها الجهاز التناسلي ، إن تلف الأسنان له مصادر خطيرة قد يبدو في ارتفاع الضغط الدموي ، وعدم انتظام نبض دقات القلب الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بضرر العقل ولذا من الحكمة وتأمينا لسلامة الإنسان سواء كان كبيرا أو صغيرا أن يطلب من طبيب الأسنان التأكد من سلامة أضرار العقل ، لقد تبين من خلال الدراسات الألمانية وفقا للتقرير الذي نشر على موقع آر ، تي ، إل. الألمانية ، فإن تسوس الأسنان والتهاب اللثة قد يسبب إلى أمراض قلبية أما العاملة والباحثة الألمانية فو ستهوف fosthof . تبين من خلال أبحاثها إن التهاب اللثة يؤدي إلى تكاثر الجراثيم في الفم وتسلسلها إلى مجرى الدم لتستقر في الأوعية الدموية ، وإذا ظهرت مشكلات في الأنياب ، فلا بد للشخص أن يقوم في فحص الكبد وكيس الصفراء ، أما الناب الأعلى في الفك يمكن أن يؤثر على الفرد في العين ، وهناك بعض الدراسات التي ذكرت نتيجة تسوس الأسنان عند الكبار قد يصاحبه مشكلات في الأمعاء وخاصة الإمساك المزمن . وكشفت دراسات أخرى هناك علاقة بين اللثة وأمراض مزمنة ، مثل أمراض السكري ، فان عدم التدخل المبكر وتجاهل أي تسوس له أضرار تتجاوز الحدود الفم مثل السرطان وفقا لأبحاث جامعة تافت الأمريكية وعدم الاهتمام بصحة الفم والأسنان واللثة يزيد خطر إصابة الرئة والقولون والبنكرياس ، كذلك الأسنان السيئة والمتسوسة في لثة الراشد قد تؤدي إلى عدم الانتصاب وعدم الرغبة الجنسية لدى المرأة والرجل كونها تؤثر على التوازن الهرموني وتخل بالعملية الجنسية الأمراض العضوية للمسنين، عوض، ٢٠٢١،

#### خامساً: خصائص الشيخوخة ومشكلاتها

### ١- الخصائص والتغيرات الفسيولوجية والبيولوجية :

تتمثل أهم التغيرات الجسمية والبيولوجية المصاحبة للشيخوخة بما يلي:

#### أ-التغير في الشكل العام للجسم :

من أبرزها التغير في وزن الجسم حيث يتجه نحو الانخفاض، وكذلك سقوط الشعر، جفاف الجلد ، رعشة اليدين ، تورم القدمين بسبب اختزان السوائل بهما كأحد مضاعفات الدوالي الساقين التي تنتشر بين الشيوخ بنسبة ٥٠% إلى جانب وجود بقع زرقاء تحت الجلد(٩).

#### ب- التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية:

تغير معدل الأيض: تدل عملية الأيض على عمليتي البناء والهدم في الجسم ولهذا المعدل علاقة مباشرة بقدرة الجسم على تجديد نفسه ، حيث يصل معدل الإيض ٢٨ سعرا في الساعة بالنسبة للراشدين ويهبط إلى ٢٥ سعرا في السن السبعين ، ويظل في هبوطه حتى نهاية العمر ويؤدي هذا الهبوط إلى التغلب عوامل الهدم على عوامل البناء في الجسم .

- تغير نشاط معدل الغدد الصماء:

حيث يهبط معدل افرازات هرمونات هذه الغدد بشكل واضح كلما تقدم الفرد في العمر (٤).

-تغير السعة الهوائية للرئتين:

حيث تقل نسبة الهواء في عمليتي الشهيق والزفير تبعا لزيادة السن، فهناك تناقص في سعة الهوائية للرئتين تبعا لزيادة العمر الزمني وتضل قدرة الإنسان على التنفس في انحدارها حتى يصل الفرد إلى شيخوخته فتقص هذه القدرة ٢٥% كما كانت عليه في الرشد.

-تغير قوة دفع الدم:

تناقص القوة الدافعة للدم تبعا لزيادة العمر الزمني ، وتقاس هذه القوة باختبارات خاصة في جميع المراحل الزمنية للحياة.

-التغيرات في الجهاز الهضمي :

أوضحت الدراسات في هذا المجال على وجود انخفاض ملحوظ في كمية إفراز اللعاب والقدرة الهضمية ابتداء من الفم إلى البلعوم والمعدة، وقصور الأمعاء الدقيقة على امتصاص المواد الغذائية، وضعف الأمعاء الغليظة على التفريغ. وإلى جانب هذه التغيرات تحدث تغيرات في وظائف الأجهزة التناسلية ، ووظائف الكلى والكبد والجهاز العصبي(٥)

#### ت-التغير في الحواس:

في هذه المرحلة من العمر تضعف الحواس على أداء وظائفها فيضعف النظر ، وتتناقص حدة الابصار والقدرة على الرؤية في مستويات منخفضة من الإضاءة ، وتبدأ حاسة السمع بالضعف في وقت مبكر ، ويتغير الصوت وتضعف قوته، وتضعف حاسة التذوق.

أما من الناحية العقلية يشهد تأثر المسن بضعف الذاكرة وتبدو مظاهر الخرف المبكر لضمور خلايا المخ، ويترتب عليه ضعف القدرة على التفكير والفهم واضطراب الأفكار.

#### ث-التغير في القوة العضلية والأداء الحركي:

تضمحل العضلات في مرحلة الشيخوخة مع تزايد العمر، وتقل مرونتها بسبب التغيرات الفسيولوجية والعضوية في الخلايا ، وتتأثر بالنواحي الحركية تبعا لهذا الضمور والجمود ، وتتأثر قوة العضلات في

سرعة انكماشها وامتدادها ، وبذلك تضعف القوة العضلية كما يضعف الأداء الحركي ويرجع هذا الاضمحلال الحركي والقوة العضلية إلى ضمور الجهاز العصبي مع تزايد العمر (٦).

## ٢- الخصائص والتغيرات السيكولوجية والعقلية:

تعد شخصية الإنسان وحدة متكاملة تتفاعل على جوانبها مع بعضها البعض، وبذلك فإن أية إعاقة تصيب إحداها تؤثر على بقية الجوانب.

ومن هنا يمكن القول أن التغيرات الفسيولوجية التي تصيب الفرد نتيجة التقدم في العمر تؤثر وبالتالي على جوانبه النفسية والاجتماعية.

إن الخبرات الحياتية المثيرة للضغط النفسي كثيرة ومتعددة وغير متوقعة أحيانا ، قد تفرض على الفرد تغيرات قاسية تهدد أمنه وسعادته وأمن وسعادة أفراد عائلته ، وتختلف طبيعة الضغط النفسي في مرحلة العمر المتأخر عنها في مراحل الحياة الأولى ، إذ يرتبط الضغط ارتباطا وثيقا بتحول " الادوار الحياتية" أو " بفقدان هذه الأدوار " كما أنه قد يتأثر بالأحداث الضاغطة التي يمر بها الأشخاص الآخرون ضمن محيط العائلة والتي تستقطب اهتماما كبيرا من قبل الكبار بسبب ميلهم إلى المبالغة في تقييم درجة حدة الضغط النفسي بالمقارنة مع أولئك الأصغر سنا(٧).

ومن بين هذه التغيرات نذكر منها :

### أ- تغير القدرات العقلية:

تبين أن أكثر القدرات العقلية انحدارا من وسط العمر إلى الشيخوخة هي القدرة الاستدلالية، كما أن هناك انخفاضا في القدرات الغديه واللفظية والقدرة الإدراكية.

والقدرة العقلية مثل القدرة الجسمية ترتفع وتبلغ حدها عند العشرين والثلاثين، وبعد هذا العمر تبدأ في الهبوط ببطء في البداية ويصبح الهبوط واضحا بعد السن الأربعين، وعند بلوغ الخمسين والستين يقل أداء الشخص ٢٥% عند الأشخاص الذين تقع أعمارهم بين ٢٠ و ٣٠ سنة، كذلك نجد عند كبار السن قصور ملحوظ في الذاكرة حيث عدم القدرة على تنظيم عملية الاختزان، ونقص لقدرة على الانتباه والإدراك نظرا لضعف القدرة على التعلم والاكساب

### ب - تغير الاهتمامات والحاجات:

وتشير الاهتمامات إلى وجود ميل إلى أداء نشاط ما يحقق إرضاء وإشباع لدى الفرد، فهي ميول نحو أشياء يشعر الفرد نحوها بجاذبيتها خاصة. وتتمثل اهتمامات المسنين في الجوانب التالية:

#### - الاهتمامات الشخصية:

وتتضمن الاهتمامات الخاصة بالذات والجسم والمظهر والشكل الخارجي، حيث يصبح المسن أكثر تمركزا حول ذاته وأقل اهتماما برغبات الآخرين، أما الاهتمامات الخاصة بالجسم فيصبح المسن أكثر شكوى من الإصابة بالأمراض(٨).

#### -الاهتمامات الترفيهية:

وتشمل القراءات، وكتابة الخطابات والاستماع إلى الراديو، ومشاهدة التلفزيون، الرحلات وزيارة الأصدقاء والأقارب، الاشتراك في المنظمات والمؤسسات.

#### -الاهتمامات الاجتماعية:

يعاني المسن من الشعور بإفراغ والعزلة والانسحاب من البيئة نظرا لنقص الاندماج مع الآخرين وتناقص الأدوار الاجتماعية التي كانوا يقومون بها، وكذلك المشاركة في الأنشطة.

#### -الاهتمامات الدينية:

حيث يصبح الفرد أكثر تسامحا وقل تعصبا للجوانب الدينية مع تقدم العمر، كذلك تنسم مرحلة الشيخوخة بأن المسنين فيها أكثر ترددا على أماكن العبادة(٩).

#### تغير نسق القيم:

يقصد بنسق القيم أو منظومة القيم البناء ، أو التنظيم الشامل لقيم الفرد ، وتمثل كل قيمة في هذا النسق عنصرا من عناصر هو تتفاعل هذه العناصر معا لتؤدي وظيفة معينة بالنسبة للفرد وأوضح بعض العلماء أن التغير نسق القيم الشخصية (العقلانية والمنطقية والتناسق الداخلي) والتي تقل أهميتها في فترة المراهقة وتزداد خلال سنوات الدراسة الجامعية ثم تتخفف أهميتها مرة أخرى لدى المسنين ، أما النمط الارتقائي الذي يشمل على قيمتي الحياة المثيرة ، والسعادة ، فتزداد أهميته في مرحلة المراهقة ، ثم تقل أهميته في السنوات التالية من العمر ، كما تبين تزايد أهمية النمط الارتقائي التي تشمل المساواة والاستقلال في الستينات والسبعينات من العمر.

كما أشار بعض العلماء أمثال بنجستون BENGESTON إلى وجود تغير في التوجهات عبر العمر ، فصغار السن تنسم توجهاتهم القيمة بالفردية ، أما كبار السن فتتصف توجهاتهم بالاجتماعية ، كما كشف نتائج الدراسات عن تزايد أهمية القيم الدينية والاجتماعية والجمالية يتزايد العمر ، كذا أهمية قيمة الحياة العائلية والقيم الأخلاقية (١٠).

#### سادسا: مشكلات الشيخوخة

##### أ- أهم المشكلات التي يعاني منها المسنون:

##### المشكلات الصحية والنفسية:

أهم المشكلات الصحية التي يواجهها المسنون هي الشعور بالقلق، وسرعة الغضب، وعدم توفر الخدمات الصحية، واضطراب النوم وفقدان الشهية، والاكتئاب.

ولقد اكدت الدراسات العلمية في هذا المجال ان المشكلات النفسية والانفعالية تعد من أهم المشكلات التي تواجه المسنين ولعل ذلك مرتبط بالمشقة، والضغوط التي يواجهها الفرد في هذه المرحلة يشعر بالوحدة النفسية والتي تعني إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص وموضوعات مجاله النفسي إلى درجة يشعر معها بافتقاد التقبل والحب من جانب الآخرين بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من الانخراط في علاقات مثمرة مع أي شخص في الوسط الذي يعيش فيه(١١).

وتعد مشكلة القلق إحدى المشكلات المرتبطة بالمسنين وتعرف بأنها، "خبرة انفعالية سارة يعاني الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء ما دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا"، ويزداد القلق في هذه المرحلة من العمر مصحوبا بأعراض اكتئابيه، وقد يرتبط بالخوف من المناطق المفتوحة ، وترك المنزل ، الفشل في السقوط ، والموت، والمواقف الاجتماعية ، وينتج قلق المسنين من أربعة مصادر :

- ١- قلق الصحة: يحدث نتيجة للاضمحلال في بناء الجسم ونقص القدرة على مقاومة المؤثرات الخارجية، وتظهر شكوى المسن بانه مريض ويرغب في التردد على الأطباء دون وجود سبب فعلي لذلك(١٢).
- ٢- قلق التقاعد: وترك العمل وما ينجم عنه من شعور بعدم الأمن الاقتصادي وفقدان المكانة الاجتماعية .

##### ٣- قلق الانفصال والاحساس بالوحدة والفراغ

- ٤- قلق الموت : الإحساس بالنهاية واليأس من الشفاء، كذلك من بين المشكلات التي تصاحب الشيخوخة والمسنيين نجد مشكلة الاكتئاب وهو اضطراب نفسي يجعل المسن أكثر عرضة للإصابة بالأمراض العضوية الأخرى ، وتوقه عن التفاعل الاجتماعي والمشاركة الإيجابية في أوجه الحياة المختلفة .

٥- **المشكلات الجنسية:** لقد أوضحت إحدى الدراسات التي قامت بها الباحثة "هيرلوك" على أن أهم المشكلات التي يعاني منها المسنون هي عدم القدرة على ممارسة العملية الجنسية ، ومشكلة رفض الزوجة للعملية الجنسية ، وهذا ما أسمته "بالحرمان الجنسي" وهذا راجع إلى الحالة النفسية والصحية والجسمية للمسنين.

#### سابعا: بعض أمراض مرتبطة بالشيخوخة

للشيخوخة أمراض خاصة مرتبطة بها يحدث في السن الشيخوخة من تبدلات في أعضاء الجسم ، وقل أن تظهر هذه الأعراض في سن الشباب فإذا ما ظهرت آنذاك كانت في الغالب أمراضا عابرة ، طارئة تزول وتشفى تماما بعد المعالجة ومن أمراض الشيخوخة نجد:

#### التهاب القصبة الهوائية المزمن و انتفاخ الرئة :

يحدث هذا المرض نتيجة لإهمال العلاج حيث يصبح الالتهاب مزمنًا والتهاب القصبة الهوائية يمتد تدريجيا على فروعها حتى يصل إلى الجلد المخاطي للأكياس الهوائية وهو يشاهد في مختلف أعمار العمر ولكنه يصبح مزمنًا في مرحلة الشيخوخة لأنه ينتج بفعل الانتفاخ الشيخوخي في الرئة ، ومن أعراض هذا المرض والذي يمكن تمييزه عنج الشيوخ نجد ضيق التنفس ، السعال والبصاق وخصوصا في الصباح بعد الصحو من النوم والتدخين يزيد تفاقم انتفاخ الرئة والإصابة بالتهاب الرئة ومضاعفاته(١٣).

#### العلاج :

يتمثل العلاج في إبادة الجراثيم المسببة للالتهاب ومعالجة إنتفاخ الرئة وحالة الضعف في القلب ، ويعالج إنتفاخ الرئة بتمارين خاصة يشرها الطبيب وبممارسة بعض أنواع الرياضة كالسباحة ، والغطس في الماء ، وبنوع خاص من التدليك يعيد للقفص الصدري مرونته وإمكانية التمدد والإتساع لديه ويساعد القلب على استرجاع قوته بأدوية خاصة يصفها الطبيب ، أما جراثيم الإلتهاب فيقضي عليها بمركبات مضادة للجراثيم.

#### مرض تصلب الشرايين:

هو يظهر بدرجات متفاوتة عند كل الشيوخ وهو عبارة عن تجمع كتل صغيرة من المواد الدهنية والرواسب الكلسية على جدار الشرايين فيضيق الشريان ويفقد مرونته مما يشكل عائقا لجريان الدورة الدموية وقد يحدث احتقان في الأماكن الشديدة الضيق من الشريان أو موجات لولبية في الدم تؤدي إلى تجلته وسد الشريان بالجلطة الدموية ، وإذا كانت الإصابة بشريان الرجل يحس المصاب بألم شديد في رجله يجبره على الوقوف عند المشي ويزرق لونه وتتورم الرجل ثم تشل للانقطاع الدورة الدموية عنها ، ومن أعراض تصلب الشرايين الدماغ ان تتناب المصاب نوبات من الدوخة .

أما حالة إنفجار الشرايين فإن الجسم يصاب بشلل فجائي في بعض أطرافه أو أعضائه وفقا لموضع الشريان المنفجر في المخ، وقد يعقب ذلك غيبوبة تزول تدريجيا أو تنتهي بالموت.

#### العلاج:

حتى يتمكن المسن من وقاية نفسه من الإصابة بهذا المرض لا بد عليه تجنب مجموعة من العادات التي تعمل على تفعيل الإصابة بهذا المرض ونذكر منها تفادي الجلوس طويلا ، السمنة والأغذية الدسمة ، التدخين والإجهاد في العمل دون اخذ راحة ، الانفعال المستمر

#### ضغط الدم:

يدور الدم في الاوعية الدموية نتيجة لتقلص القلب وانبساطه بالتناوب بصورة منتظمة ، وعندما تنقلص عضلته تدفع الدم من داخله إلى الشرايين ، فتتسع هذه بحكم مرونتها وبنسبة القوة الضاغطة عليها ثم يعود القلب فينبسط بعد التقلص وينخفض الضغط في داخل الشرايين حتى يعود إلى درجته قبل التقلص ويرتفع



ضغط الدم إلى درجات أعلى من درجته الطبيعية في بعض الحالات المرضية وعلى الأخص في تصلب الشرايين وبعض أمراض الكلى ولا بد من معالجة ارتفاع ضغط الدم وإعادته إلى أقرب ما يمكن من درجته الطبيعية لان استمرار الارتفاع يجهد القلب ويعرضه للتوقف أو يفجر الأوعية الدموية وخصوصا المتصلة منها.

ومن اعراض ارتفاع ضغط الدم التي يشعر بها المصاب، طنين في الأذن وثقل في الرأس واضطراب نفساني وسرعة في الإثارة وضعف الذاكرة والصداع والدوخة عند انحناء الجسم إلى الأسفل وزوغان العين

### العلاج:

لا بد من تمييز الأسباب ويمكن الاستدلال على سبب ارتفاع ضغط الدم من لون البشرة الوجه ففي الارتفاع الناتج من تصلب الشرايين يكون لونها محمرا كما هي عليه في أحسن حالات الصحة ، ولكن يكون لونها أبيض وباهتا إذا كان ارتفاع الضغط ناتج عن مرض في الكلى ويعالج ارتفاع ضغط الدم الناتج عن تصلب الشرايين عند الشيوخ بالعلاج الطبي المنتظم وبتباعد أساليب الحياة التي مر ذكرها في معالجة تصلب الشرايين والوقاية منها .

وفي حالات نادرة يكون هبوط ضغط الدم مرضا مستقلا بذاته وموروثا وهو في الغالب نتيجة لإصابة الجسم بحالات مرضية أخرى كالأمراض المعدية أو ضعف القلب والمصاب بهذا المرض يشعر بانحطاط القوي كما يبرد بسهولة ، وتظل يده وقدماه باردتان باستمرار ولا تفيد الأدوية عادة في معالجة هبوط ضغط الدم ولكن قد يحدث بعض التحسن من خلال ممارسته الرياضة البدنية المعتدلة .

### -الأم والمفاصل:

يشكو بعض المسنين من آلام في العظام وتعثر في المشي والتعب بسرعة والإحساس بالألم عند تغير وضع الجسم، وقد أثبت التصوير الشعاعي أن هذه الأعراض ناجمة عن ذوبان المادة الكلسية من العظام أو فقدانها ويعود سبب ذوبان المادة الكلسية الموجودة في العظام أو تضائلها إلى قلة الحركة وزيادة الأعباء على الجسم ، ويمكن شفاء هذه الحالة والوقاية منها من خلال أخذ الفيتامينات والإكثار من تناول اللحوم في الغذاء وممارسة العمل الجسماني باستمرار.

### -سلس البول (التبول اللاإرادي):

هو خروج البول في أماكن وأوقات غير مناسبة دون رغبة الشخص المسن وهي من المشاكل الشائعة بينهم وللقائمين على رعايتهم ويمكن أن تكون هذه الحالة حادة أو مزمنة ، وتسبب حالة التبول اللاإرادي مشاكل نفسية تتمثل في الحرج الشديد الذي يشعر به المسن والذي يضطر المسن إلى الانعزال والدخول في حالة من الإكتئاب (١٣).

### العلاج :

يجب دائما من إشراك المريض في خطة العلاج وذلك من خلال التدعيم النفسي المستمر مع تنفيذ الإرشادات التالية :

- عدم شرب الماء أو السوائل بعد الساعة ٨:٣٠ حتى لا يتعرض المسن للأرق والاستيقاظ ليلا.

- تجنب النشاط البدني المجهد والمأكولات المرتفعة الحموضة والكثيرة التبول.

-ارتداء الحفاضات لحماية الجلد من الالتهابات ومنع قرح الفراش.

- تشجيع المريض على الحركة المستمرة وتغيير المبللة بصفة مستمرة.

تضم البروستاتا:

وهذا المرض إذا تأخر المسن في علاجه قد يتحول إلى سرطان.

### الأمراض النفسية والعقلية

#### ضمور خلايا المخ:

وهو نقص في القدرات العقلية وزيادة مطردة في ضعف الذاكرة، وهو ما يسمى بعثة الشيخوخة .

#### تصلب شرايين المخ:

وتسبب هذه الحالات أعراض مرضية مختلفة يترتب عليها في النهاية ضمور خلايا المخ وظهور أعراض الشلل المختلفة أو نزيف المخ.

#### الفقدان الجزئي أو الكلي للذاكرة:

خرف الشيخوخة

#### الاكتئاب:

وهو من أكثر الأمراض التي تصيب هذه الفئة نتيجة لعدم قدرتهم على التوافق مع النمط الجديد لحياتهم وكذلك نتيجة للفراغ الذي يحدث في حياتهم التغير في أدوارهم الاجتماعية وانحطاط مكانتهم داخل الأسرة الذي قد يؤدي بهم إلى الانتحار .

ويشير الكثير من العلماء أنه بإمكان المسنين أو من يتولون رعايتهم التقليل من هذه الأمراض والمشكلات والتي تجعل من مرحلة الشيخوخة مرحلة يتشبع فيه صاحبه بصحة مناسبة لعمره يمكنه من العيش في راحة نفسية وجسمية ومن هذه الحلول أن يهيئ الفرد نفسه لهذه المرحلة من العمر، وهذا التهيؤ يشمل ثلاثة جوانب وهي : التهيؤ الجسدي والنفسي والذهني لهذه المرحلة .

#### الاستمرارية في تعاطي الدواء والانتظام فيه.

اختيار وجبة الغذاء وإتباع حمية غذائية حسب السن.

القيام بالأعمال الرياضية والجسمية والفكرية المناسبة للمسنين.

المداومة على الحمامات المعدنية: لما فيها من منافع لصحة الجسم(١٣).

النوم بانتظام.

#### قائمة المراجع باللغة العربية:

- ١- عبد العزيز بن علي الغريب، ناصر بن صالح العود: الحماية الاجتماعية لكبار السن، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠٧.
- ٢- عبد الحميد المحسن: الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين في الوطن العربي، مكتبة نهضة الشروق، القاهرة، ١٩٨٦.
- ٣- حمد يسري إبراهيم دعيصة: أوضاع المسنين في الثقافات المختلفة (دراسة أنثروبولوجية مقارنة)، دار المطبوعات الجديدة، القاهرة، ١٩٩١.
- ٤- مصطفى محمد احمد الفقي: رعاية المسنين بين العلوم الوضعية و التطور الإسلامي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ٢٠٠٨.
- ٥- محمد غريب احمد السيد و آخرون: دراسة أسرية، دار المعرفة الجامعية، مصر، ١٩٩٧.
- ٦- وليد خالد الشايحي: بحث مظاهر رعاية المسنين في دولة الكويت بين الشريعة والقانون، كلية الشريعة الإسلامية، جامعة الكويت، ١٩٩٩.

- ٧- ادهم بيبرس وكريستين بيكارد: قل وداعا للشيخوخة واستمتع بعامك المائة، ط١، دار الأمل للنشر والتوزيع، مصر، ٢٠٠٨.
- ٨- عبد اللطيف محمد خليفة : دراسات في سيكولوجية المسنين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٧.
- ٩- عبد الحميد الهاشمي: علم النفس التكويني من الولادة إلى الشيخوخة، مكتبة الخانجي، القاهرة ، بدون سنة.
- ١٠- عبد اللطيف محمد خليفة : نسق القيم المتصور والواقعي لدى المسنين المتقاعدين في العمل ، دراسات في سيكولوجية المسنين ، التقرير الثالث، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة ، ١٩٦١.
- ١١- عزت إسماعيل : التقدم في السن ، دراسة نفسية اجتماعية ، دار القلم، بدون سنة.
- ١٢- عزت سيد إسماعيل : الشيخوخة ، أسبابها، مضاعفاتها، والاحتفاظ بحيوية الشباب ، دار القلم، بيروت، ١٩٨٣.
- ١٣- هدى محمد قناوي : سيكولوجية المسنين، ط١، مركزا لتنمية البشرية والمعلومات ، مصر ، ١٩٨٧.

