

من الوصمة إلى الشيخوخة المفعمة بالنشاط والكرامة



ينص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن «جميع الناس يولدون أحراراً ومتساوين في الكرامة والحقوق» ولا تتغير هذه المساواة بالتقدم بالعمر: فالمسنون والمسنات لهم الحقوق نفسها التي يتمتع بها سائر الناس في أي مرحلة أخرى من مراحل الحياة.

مَنْظَرُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

WHO-EM/HSG/339/A

وما تغير هو أن الكثير من المجتمعات ترى أن المسنات والمسنين أقل قيمة من غيرهم بالنسبة للمجتمع. وشأنهم شأن العديد من المجموعات الأخرى المستضعفة في مجتمعاتها، فإنهم يعانون في غالب الأحيان بشدة من الوصم. إذ يُصوّر المسنون بأنهم ضعفاء، عفا عليهم الزمن، وغير قادرين على العمل، أو يعانون من الضعف البدني، ومن البطء الذهني، فهم معاقون أو عديمو النفع. غالباً ما ينظر إلى العمر من قبل عامة الناس ووسائل الإعلام على أنه فاصل بين الشباب والشيخوخة.

والعكس صحيح، فإذا تم إتاحة فرص متساوية وطرق معالجة في كل جوانب الحياة، فإن المسنين بمن فيهم المتقاعدون عن العمل والمصابون بالمرض أو المتعايشون مع الإعاقة، يمكنهم الاستمرار في المشاركة والمساهمة.

تُكتشف مفاهيم الشيخوخة في مرحلة عمرية مبكرة، كسن الثالثة مثلاً، ويتطور الإحساس بالوصمة مع مرور الوقت عندما يصبح الشخص بالغاً ثم مسناً. فهذه المفاهيم لا تباغت الشخص فجأة، وعندما يُكوّن المسنون صوراً سيئة لأنفسهم، فإنها تعود بهم إلى الوراء.

ولامراء في أن النماذج النمطية السلبية التي يتم تأكيدها في وسائل الإعلام، والإعلانات، ومن قبل الأجيال الشابة، ومن قبل المسنين أنفسهم يمكن أن تؤدي إلى التمييز والتعسف ضد المسنين. ونتيجة لذلك يجد المسنون والمسنات صعوبة في الاحتفاظ بنشاطهم، أي المشاركة في الأمور الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية والروحية والمدنية. ومن ثم فإن الاحتفاظ بالنشاط هو أجدى طريقة للتمتع بشيخوخة مفعمة بالصحة والمعافاة لأطول فترة ممكنة.

وما يدعو للعجب أن الأفكار النمطية السلبية تحول دون تقدير المساهمات الإيجابية التي يمكن للعديد من المسنين القيام بها فيما لو احتفظوا بصحتهم واستقلالهم. وهكذا فإننا أمام حلقة مفرغة يمكن التغلب عليها من خلال زيادة الوعي بعملية الشيخوخة والمسنين.

فما هي جوانب الوصم التي تحول دون الشيخوخة المفعمة بالنشاط والكرامة؟ فيما يلي أهم عشر وصمات:

الوصمة ١: المسنون جميعهم متشابهون

الشباب ليسوا متشابهين، فلماذا يكون المسنون متشابهين؟ وفي الواقع، يتألف المسنون من مجموعات شديدة التنوع. إن الحياة في عمر الستين تختلف تماماً عن الحياة في عمر ٨٥. وعلى الصعيد العالمي نجد أن «أكبر المسنين» (٨٠ عاماً فأكثر) هم أسرع المجموعات العمرية ازدياداً في العدد. كما أن هذه المجموعة تشهد أعلى معدلات الإعاقة والمرض. وبشكل عام، تزداد بشدة الحاجة إلى الرعاية الصحية والاجتماعية مع التقدم في العمر، إذ أن ٤١٪ من هم بعمر ٨٥ عاماً فأكثر مصابون بإعاقات وخيمة بالمقارنة مع ١٪ من تتراوح أعمارهم بين ٧٥ و٧٩ عاماً. إن معدل التردّي الطبيعي في الصحة والمعافاة يعتمد على عدة عوامل، ولا يقتصر على العوامل البيولوجية فحسب. إن النساء والرجال الذين عانوا من الفقر وسوء التغذية والذين لم يتح

لهم إلا قدر يسير، إن لم يكن معدوماً، من التعليم والرعاية الصحية، معرضون لخطر التردّي الصحي السريع. كما أن هناك اختلافات بين النساء والرجال. فعلى سبيل المثال فإن المرض القلبي الوعائي ولاسيما السكتات والنوبات القلبية والتي غالباً ما ينظر إليها بوصفها مشكلة «ذكورية»، تعتبر القاتل الرئيسي للمسنات، ولكن تختلف الأعراض لدى النساء عنها لدى الرجال، مما يسهم في نقص تشخيص أمراض القلب لدى النساء. وتظهر أمراض القلب لدى النساء في سن متقدم عن الرجال. فالمسنون لديهم خلفيات تعليمية وثقافية متعددة، وسنوات خبرة متنوعة. وباختصار فإن المسنين متنوعون كتنوع البشرية.

الوصمة ٢: الشيخوخة تبدأ في (أي سن بعد الخمسين)

في يومنا هذا نجد أن سن ٦٠ أو ٦٥، وهو العمر الذي يعادل تقريباً سن التقاعد في معظم البلدان المتقدمة، يعتبر بداية سن الشيخوخة. إن العمر المأمول في الإقليم هو الذي يجعل تعريف سن الشيخوخة مفهوماً نسبياً. ففي خمسينات القرن العشرين، كان مأمول الحياة في الإقليم نحو ٤٤ عاماً تقريباً، ومن المتوقع أن يصل إلى نحو ٧٧ عاماً في سن ٢٠٥٠، وفوق ذلك فإن أي عينة تختار عشوائياً تساوي بين العمر الزمني، والعمر البيولوجي، بالرغم من أنهما لا يتطابقان بالضرورة. وعلى العكس من ذلك ففي الكثير من أرجاء العالم النامي، لا يتمتع العمر الزمني بقيمة، أو يحظى بقدر يسير من الأهمية بالنسبة للشيخوخة. ومن ثم ينظر الناس إلى بداية الشيخوخة عند النقطة التي يتعذر عندها المساهمة بفعالية في المجتمع. وهذه النقطة لا يمكن تحديدها وفق أساس عشوائي في المجتمع، ولكنها تعتمد على الحالة الفردية للصحة والمعافاة.

الوصمة ٣: الحديث عن المسنين بضمير الغائب (إنهم المسنين)

مهما يكن تعريف الشيخوخة الذي اخترناه، فإن الحقيقة هي أننا سنتقدم في العمر لا محالة وسنكون «نحن» شيوخاً عاجلاً أم آجلاً. وأكثر من ذلك، فإن العملية الطبيعية للشيخوخة تبدأ قبل ولادتنا. فإن كيف نعيش اليوم هو ما يؤثر على صحتنا ومعافاتنا في الغد. إن سوء التغذية في رحم الأم، على سبيل المثال، ربما يؤدي إلى السكري فيما بعد. وربما تؤدي العداوى التنفسية في مرحلة الطفولة إلى التهاب القصبات المزمن في حياة البالغين. وبسبب البدانة وزيادة الوزن يتعرض المراهقون، عندما يصبحون بالغاين ما للأمراض المزمنة مثل السرطان. ويتجلى بوضوح أننا لا يمكننا أن نبدأ مبكراً بما فيه الكفاية لنحمي شيخوختنا طوال حياتنا بدءاً من الميلاد حتى الوفاة.

الوصمة ٤: المسنون ضعفاء ولديهم إعاقات

إن الغالبية العظمى من الناس يحافظون على لياقتهم وقدرتهم على العناية بأنفسهم حتى آخر حياتهم. وفي سن السبعين فإن بإمكان الذكور عادة بذل ٨٠٪ من أقصى قوى عضلية كانت لديهم في سن العشرين، ولدى النساء حوالي ٦٥٪ من تلك القوة. وثمة أقلية من المسنين، ومعظمهم من الطاعنين في السن ممن يصبحون عاجزين، تستدعي حالتهم الرعاية والمساعدة في قضاء حوائجهم اليومية. وحتى عند إصابتهم بالعلل، فإن عدداً كبيراً من المسنين يشعرون بتمام الصحة، لأن المرض لم يؤثر على نوعية حياتهم اليومية.

الوصمة ٥: المسنون عفا عليهم الزمن

المسنون هم المجموعة العمرية ذات التجارب الأعمق والأكثر تنوعاً. إنهم يسهمون في كل مكان كقادة وعمال وأكاديميين وعلماء ومتطوعين وفنانين ومستشارين. وفي كثير من البلدان يمثلون مورداً أساسياً للآخرين. فالمسن لديه حكمة يكتسبها من تجاربه في الحياة، وينقلها إلى أطفال اليوم والأجيال القادمة.

الوصمة ٦: المسنون لا حول لهم ولا قوة

إن حقيقة أن المسنين هم الأكثر استضعافاً في الطوارئ، وأكثر المجموعات تأثراً، لا تعني أن المسنين يشكل عام لا حول لهم ولا قوة. والمسنون، ولاسيما أثناء الأزمات، يساعدون عائلاتهم ومجتمعاتهم على التأقلم والتغلب على المصاعب. فمن الممارسات الشائعة في العديد من المجتمعات القبلية والبدوية، اختيار زعماء المجتمع المحلي على أساس التقدم في العمر. فأثناء الطوارئ، يتسم العديد من المسنين بالقدرة الشديدة على تحمل المصاعب والاستجابة لمقتضياتها، كما أن معرفتهم بالمجتمع، وخبرتهم من واقع الطوارئ السابقة، وما يتمتعون به من موقع يحظى بالاحترام داخل أسرهم ومجتمعاتهم، تجعلهم مورداً قيماً يتعين الاقتداء به. إن الوعي باحتياجات المسنين وإسهاماتهم المحتملة قد تساعد في إعداد تدخلات أكثر فعالية، بما فيها الإنصاف في إتاحة الخدمات الصحية الأساسية والاجتماعية للمسنين في الطوارئ بجميع مراحلها.

الوصمة ٧: المسنون يصابون بالهرم في النهاية

إن تباطؤ زمن الاستجابة ورد الفعل، والحزن المؤقت، واضطراب الذاكرة من حين لآخر هي علامات طبيعية للشيخوخة. أما عدم التأكد من إنجاز المهام البسيطة وصعوبة إكمال الجمل والاختلاط الذهني حول الشهور والفصول فهي لا ترتبط بالشيخوخة، إنها علامات لمرض آلزهايمر، وهو أشيع سبب للخرف الذي يعني فقداناً للقدرات الذهنية. إن خطر تنامي أعراض الخرف يزداد بحدّة مع التقدم في العمر لدى من هم فوق سن الستين، ولكنه لا يعتبر جزءاً لازماً من الشيخوخة. وفي واقع الأمر، فمن بين سكان العالم الذين سيبلغ عددهم ٩ مليارات شخص في عام ٢٠٥٠ (منهم ملياراتا شخص فوق سن الستين)، سيعاني نحو ١١٥ مليون شخص من الخرف. ونود أن نكرر مجدداً أن معظم المسنين يتمتعون باللياقة والعافية. وما من سبب يدعو للافتراض بأن المسنين بشكل عام أقل قدرة على تدبير شؤونهم المالية، وأمر حياتهم اليومية، أو على تقديم موافقة مستنيرة حول أي علاج أو تدخل طبي. وفي واقع الأمر، فإن بعض أنواع الذاكرة تظل كما هي أو قد تتحسن مع التقدم في العمر، كالذاكرة الدلالية على سبيل المثال، ويقصد بالذاكرة الدلالية القدرة على استرجاع المفاهيم والحقائق العامة التي لا تتعلق بتجارب محددة.

الوصمة ٨: المسنون غير مرحين

إن التجارب العاطفية للحزن والأسى والمزاج ((السوداوي)) المؤقت هي أمور طبيعية، أما الاكتئاب المزمن الذي يؤثر على قدرة الشخص على الأداء الوظيفي فهو

ليس كذلك. أما الأسباب الرئيسية لذلك لدى المسنين فتعزى إلى موت الأزواج أو الأصدقاء، والعيش في منازل قديمة بعيداً عن أفراد العائلة المحبين، والإهمال، وتحول الأدوار، وعدم الشعور بالأمان أو بالاعتراف بالفضل. وفوق ذلك، فإن هناك سوء معاملة المسن، وهو نمط من العنف الجسدي أو الجنسي أو النفسي أو العاطفي، أو التعسف المادي أو المالي، يمكن أن يؤدي كل ذلك إلى الاكتئاب والقلق. إن حوالي ٤-٦٪ من الأشخاص فوق سن الستين قد عانوا من بعض أشكال سوء المعاملة عندما كانوا يعيشون في المنزل. وبما أن الاكتئاب لا يعد جزءاً طبيعياً من الشيخوخة، فإنه قد يتفاقم في بعض الأحيان نتيجة لعواقب الوصمة تجاه المسنين. ومن المعروف أن الاكتئاب الذي يحدث في أي سن يمكن معالجته بفعالية.

الوصمة ٩: النساء المسنات أقل قيمة من المسنين

هناك ميل لقياس قيمة المرأة وفقاً لجمالها وشبابها وقدرتها على الإنجاب، ولكننا نجد أن المسنات في الإقليم يضطعن بدور مهم في أسرهن ومجتمعاتهن من خلال رعاية أزواجهن وأبنائهن وأبنائهن وأحفادهن.

في العديد من المجتمعات التي يسودها نظام العائلة الممتدة، عادةً ما تكتسب المسنات وضعاً اجتماعياً معزّزاً عندما يتزوج أبنائهن ويرزقون بالأبناء، بيد أن زيادة التوسع الحضري، والاتجاه صوب هياكل الأسرة النووية قد يؤدي إلى عزلة المسنين. ونظراً لارتباط السيدات بأزواج أكبر سناً، ولأنهن يعشن لمدة أطول، فالعديد منهن يصبحن أرامل. وفي معظم الحالات، فإنهن يتأقلمن عاطفياً ومالياً مع تغيّر أوضاعهن.

الوصمة ١٠: المسنون لا يستحقون الرعاية الصحية

يشتكى المسنون أنه يتم التعامل مع عمرهم وحده على أنه مرض بحد ذاته، إذ غالباً ما يصرف فهم الطبيب دون تشخيص حالاتهم بشكل سليم. وبالرغم من أن الاحتياجات الصحية لا تتوقف عند مرحلة معينة من الحياة، إلا أن المجتمع بشكل أساسي هو من وّضع حدوداً اعتباطية مثل سن الإياس على سبيل المثال. وبالرغم من أن خطر سرطان الثدي يزيد مع التقدم في العمر - ولاسيما بعد سن الخمسين - ولا تقل خطورته إلا بعد سن الثمانين، إلا أنه يندر تحري سرطان الثدي لدى النساء بعد سن الإنجاب. كما أن العمر وحده لا يعد ذريعة لمن يعمل في الرعاية الصحية، للحد من سبل وصول المسنين إلى الرعاية والمعالجة.

ولا مرء في أن قائمة الوصمات، وإن لم تكن شاملة، فإنها توضح جلياً أن الأمر لا يتعلق بعدم قدرة المسنين على المساهمة، ولكنه يتعلق بالمفاهيم الفردية المجتمعية المغلوطة، والتمييز، والانتهاك الذي يحول دون الشيخوخة المفعمة بالنشاط والكرامة.



www.emro.who/WHD2012

