

التشيخ الناجح والأسئلة البيوأيتيقية

Successful aging and bioethical questions

مانع خديجة*

جامعة مستغانم/ الجزائر (khadidja.manaa.etu@univ-mosta.dz)

تاريخ الاستلام : 2018/01/13 ؛ تاريخ القبول : 2018/05/15 ؛ تاريخ النشر : 2018 /05/ 30

Abstract

الملخص

Through this study, we will try to define palliative care and its necessity for elderly people as it is a natural and legitimate right guaranteed by the World Health Organization, and defended by the biologists and worked by doctors. But with the spread and circulation of the term successful and strong aging in medical circles it became necessary to talk about the idea of prolonging life. What produces major ethical problems imposes on societies the enactment of strict laws in order to reduce the size of families, which constitutes emotional and financial burdens on families and what makes the life span limited to the number of years, not production, where Dr. Muriel Gillick assures that prolonging life at the expense of its quality can take away The elderly have a few safe years with a moral meaning. She added that it should not focus on the idea of strong aging because the matter will be based on a certain group of elderly people and the neglect of another group poses a problem rejected by the ethical rules which is discrimination at the expense of biological sex and social sex.

Keywords: palliative care, aging, successful aging.

سنحاول من خلال هذه الدراسة التعريف بالرعاية الملطفة وضرورتها للأشخاص المسنين باعتبارها حق من الحقوق الطبيعية والمشروعة التي تكفلها منظمة الصحة العالمية، ويدافع عنها المشتغلون بالبيوأيتيقا ويعمل عليها الأطباء. لكن ومع انتشار وتداول مصطلح الشيخ الناجح والقوي في الأوساط الطبية أصبح من الضروري الكلام عن فكرة إطالة العمر. ما يفرض على المجتمعات اتخاذ تدابير لازمة لتأطير الوضع وتحسين نوعية الحياة، حيث تؤكد الطبيبة موريل جيليك أنّ إطالة الحياة على حساب جودتها يمكن أن يسلب المسنين بضع سنينهم الآمنة ذات المعنى الأخلاقي. وأضافت أنه لا يجب التركيز على فكرة الشيخ القوي لأنّ الأمر سيكون مركّزا على فئة معينة من المسنين وإهمال فئة أخرى ما يطرح مشكلة ترفضها القواعد الأخلاقية وهي التمييز على حساب الجنس البيولوجي والجنس الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الملطفة، الشيخوخة، الشيخ الناجح. البيوأيتيقا.

1. مقدمة:

يتحول سكان العالم اليوم إلى الشيخوخة، فعلى الصعيد العالمي يتزايد عدد المسنين على نحو أسرع من عدد الأشخاص الذين ينتمون إلى فئات عمرية أقل سناً. إذ تشير الإحصاءات العالمية إلى أن نسبة الأشخاص البالغين سن الشيخوخة أو سن الستون عاماً يتضاعف بوتيرة سريعة أكبر مما كانت في الماضي، وهذا نظراً للظروف الصحية والمعيشية الأفضل التي حصلوا عليها. إلا أن هذا النمو المتزايد يفرض على الدول والمنظمات اتخاذ التدابير اللازمة ورفع مستويات التأهب في جميع المجالات بغية الوصول لمستوى كريم خاصة عندما نتحدث عن البلدان النامية، فالكثير من المسنين يفتقرون في يومنا هذا إلى أدنى مستويات العيش ويعوزون إمكانية الموارد الأساسية ليعيشوا حياة لها معنى تحفظ لهم كرامتهم، هذا ما يجعلهم يواجهون عقبات كثيرة تحول دون مشاركتهم مشاركة تامة في مجتمعاتهم.

كانت الشيخوخة ولا تزال جزءاً لا يتجزأ من تفاصيل حياة البشر، فهي تمثل مرحلة عمرية من مراحل حياة أي شخص، فهي كالطفولة والمراهقة والشباب والكهولة. فأن تكون شيخاً فهذا أمر طبيعي جداً لكن أن تعيش هذه المرحلة بنفس الوتيرة القوية التي عشتها وأنت شاب، فهذا أمر يتخذ أشكالاً مختلفة مرتبطة ببعضها البعض. تتكاثف فيها الجهود الطبية وتتداخل الجوانب الفيزيولوجية بالعوامل الاجتماعية والبيئية بتوفير ما يطلق عليه بالرعاية الملطفة لتحقيق مستوى أفضل وشيخوخة صحية وقوية وناجحة؛ لكن التركيز الكبير على تحقيق شيخوخة ناجحة كما يجب أن يُسميها المشتغلون بهذا الأمر يفرز العديد من الأسئلة والتي تمس جوانب في مجالات عدة كالالاقتصاد والطب والسياسة والدين والفلسفة وخاصة الأخلاق؛ إذ يرى العديد من المتخصصين بأن تداعيات برنامج التشيخ الناجح مثله مثل برنامج تحسين النسل وموت الرحمة تنتج عنه تبدل في المفاهيم وتغير في الأسس التي طالما اعتبرت ثابتة ومطلقة. إذن ومن خلال هذا التقديم نطرح الإشكالية التالية: ماذا تمثل الرعاية الملطفة بالنسبة للمسنين؟ وكيف يمكن تحقيق شيخوخة قوية بفضل هذه الرعاية ضمن إطار إنساني أخلاقي؟.

2. من الرعاية التلطيفية إلى الشيخوخة الصحية:

ويعتبر طول العمر أهم انتصارات البشرية وأحد أكبر تحدياتها في نفس الوقت. من أجل ذلك تزايد الاهتمام بالمسنين ورعايتهم الصحية والاجتماعية والنفسية و..، إذ يمثل المسنون مورداً ثميناً

لل بشرية بحكم خبراتهم وتجاربهم الحياتية، لذلك وفرت المنظمات العالمية وخاصة منظمة الصحة العالمية برامج لتحقيق مستوى أفضل وحياة أرقى لهؤلاء الأشخاص وأصدرت مسودة تحت عنوان: "عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة"، وتقترح هذه الوثيقة عقد التعاون المنسق والمحفز والمستدام بين الحكومات والوكالات الدولية والمهنيين وسيكون المسنون أنفسهم في صميم هذا الجهد. فالشيخوخة من خلال هذه البرامج والأفكار لم تعد سيرورة بيولوجية ولا مرحلة طبيعية لا مفر منها، إنما هي حتمية وواقع مفروض يجب مواجهته، خاصة إذا ارتبط الأمر بالتداعيات الأخلاقية لفكرتي التشيخ الناجح وإطالة العمر على حساب الإنتاج والجودة الحياتية.

1.2 الرعاية الملطفة بكبار السن واجب أخلاقي:

أ- /الرعاية التلطيفية: أو الرعاية الملطفة (Palliative Care)، مأخوذة من الكلمة اللاتينية (Palliare) التي تعني التغطية، وهي عبارة عن أحد مجالات الرعاية الطبية التي تركز على تخفيف ومنع المعاناة التي يعاني منها المرضى، والطب التلطيفي يناسب المرضى في كل مراحل المرض، على اختلاف أعمارهم، بما في ذلك أولئك الذين يخضعون للعلاج من الأمراض التي يمكن الشفاء منها، وحتى الذين يعانون من الأمراض المزمنة، بالإضافة إلى الذين يقتربون من نهاية الحياة. وهي مجموعة الجهود المقدمة من فريق متعدد الخبرات للمرضى الذين يواجهون أمراضاً مزمنة بهدف تحسين نوعية الحياة ورفع المعاناة عنهم وعن عائلاتهم، مع الأخذ بعين الاعتبار الحاجات النفسية والبدنية والاجتماعية والروحية. وتقدم الرعاية الملطفة من طرف فريق متخصص ومكامل يضم الطبيب المعالج والمريض، الأخصائي النفسي والاجتماعي، الصيدلاني والموجه الديني، وحتى المعالج الطبيعي.¹

تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها: نهج يحسن نوعية حياة المرضى (البالغين والأطفال) وأسره ممن يواجهون المشكلات المرتبطة بالمرض الذي يهدد حياة المريض. وهي تتيح الوقاية وتخفيف المعاناة عن طريق تحديد الألم والمشكلات الأخرى سواء أكانت بدنية أو نفسية اجتماعية أو روحانية في مراحل مبكرة وتقييمها وعلاجها على نحو سليم.² مفهوم الرعاية التلطيفية ليس جديداً، فتاريخ الطب يكشف منذ القديم عن اهتمام الأطباء والمعالجين بكبار السن والشيخوخة المحتضرين، فمن الجدير بالذكر أنّ الاهتمام بالمرضى المسنين كان من أولويات الطب في العصر الإسلامي، حيث اعتبره الأطباء المسلمون واجبا علميا وأخلاقيا. "كان الرازي (854 - 925 م) أول من فكر في علاج المرضى الميؤوس من شفائهم والاهتمام بهم ورعايتهم، وقد كتب الكثير عن مراعاة الشيخوخة

المرضى والاهتمام بهم طبيا ونفسيا، وطالب الطبيب بأن يوهم المريض بالصحة والنجاة من المرض، ويرجيه العافية، "فمزاج الجسم تابع لأخلاق النفس" حسب قوله، فعلى الطبيب أن يبث الأمل وحب الحياة في نفوس مرضاه حتى وإن اقترب موتهم. واعتبر أن مهنة الطب مهنة ليست بإنسانية إذا لم تولي الاهتمام البالغ بأولئك العاجزين، والمسنين، وكذا المحتضرين، ناقدا بذلك ما جاء في قسم أبقرات حول التخلي عن مساعدة المرضى الميؤوس من شفائهم³. فلقد جاء في قسم أبقرات أنّ الطب هو الفن الذي ينقذ المرضى من آلامهم ويخفف من وطأة النوبات العنيفة، ويتعد عن الأشخاص الميؤوس من شفائهم ولا أمل في حياتهم.

ب- /تاريخ تطور الرعاية الملطفة:

في منتصف القرن التاسع عشر أسست **جين جارنييه** في مدينة ليون الفرنسية أول مؤسسة لرعاية المحتضرين مستخدمة كلمة **Hospice**⁴ للدلالة على الرعاية الملطفة، وارتبطت حركة رعاية المحتضرين في إنجلترا باسم السيدة **سيسلي سوندوز (1918-2005م)**، تلقت هذه السيدة تدريباً كممرضة وكأخصائية اجتماعية، وأتاح لها العمل في المستشفيات بالاطلاع على حاجات المرضى النفسية والاجتماعية والروحية خاصة مع أولئك الذين قرب أجلهم، ومكنها استماعها لمشاكل هؤلاء من تطوير خبراتها بمجال الرعاية الملطفة، فأكملت تعليمها الطبي، وعملت كطبيبة متخصصة وانصب اهتمامها على المحتضرين من مرضى السرطان بالخصوص، وكانت بالإضافة إلى انصاتها واهتمامها بهم، تتعاطف معهم بشدة وتعمل على تخفيف آلامهم، وقد وردت عبارة مؤثرة على لسانها مخاطبة المقبل على الموت، تعكس عمق إنسانيتها، إذ تقول للمحتضر: "أنت مهم لأنك أنت، أنت مهم حتى آخر لحظة في حياتك، وسوف نبذل قصارى جهدنا ليس فقط لمساعدتك أن تموت في سلام، ولكن لتحيا بسلام حتى ترحل"⁵. كلمات تعبر عن مدى التعاطف الكبير والإنساني بين المعالجين ومرضاهم، وتكشف عمق المسؤولية الواقعة على عاتق الطبيب من أجل تكثيف الجهود من أجل تحسين وضعية المرضى.

تزايد التركيز على جودة حياة المريض بشكل كبير أثناء السنوات العشرين الأخيرة. واليوم، في الولايات المتحدة الأمريكية توفر 55% من المستشفيات التي تحتوي على أكثر من 100 سرير برنامجاً للرعاية التلطيفية وتقريباً خمسة مستشفيات الجامعية توفر برامج للرعاية التلطيفية⁶. وتدور كل التطويرات الحديثة نسبياً حول مفهوم فرق الرعاية الصحية المخصصة بما يهدف بشكل كامل إلى تحقيق الرعاية التلطيفية لجميع المرضى من مختلف الفئات العمرية، لكننا سنركز في هذا

الإطار على الرعاية الملطفة بالشيخوخ وكبار السن، وتشمل الرعاية التلطيفية جوانب عدة أولها الرعاية البدنية والطبية، النفسية والاجتماعية، وكذلك الروحية أو الدينية.

يقدم الفريق المتعدد الخبرات والخاص بتقديم الرعاية الملطفة للمرضى المسنين والذين يعانون من أمراض مزمنة وغير مزمنة، العلاج البدني الطبي للألم باستعمال الأدوية والمسكنات البسيطة (الأسبرين، باراسيتامول) الأخرى المضادة للالتهابات (ترامادول ..)، وحتى المسكنات القوية (المورفين، الميثادون...)، بالإضافة إلى التدخل الجراحي في أحيان أخرى. أما بخصوص الرعاية النفسية فهي تشمل المساعدة في علاج الاكتئاب والقلق، والحزن ومشاكل الصحة العقلية والنفسية والتي قد تحتاج إلى العلاج بالأدوية أيضا، وكذلك مساعدة عائلة المسن، وهذا يتضمن تعليمات كيفية إعطاء الدواء، وتهيئة المنزل للمريض الذي يعيش فيه، ومنحه الاهتمام والحب من طرف مقربه وقضاء كثير من الوقت معه. بالإضافة إلى هذا يحتاج كبار السن إلى الرعاية الروحية أو الدينية أيضا، وتكون هذه الرعاية من خلال تدخل رجل الدين لدعم الشخص المريض وعائلته ونصحهم بالإنصات له والانتباه إلى احتياجاته الروحية والعمل على تحقيقها له.

ذاع صيت الرعاية التلطيفية في السنوات الأخيرة الماضية وصارت محط أنظار أصحاب القرار في المنظمات الدولية والمؤسسات الطبية والتعليمية، فضلا عن الأوساط السياسية والاقتصادية، وقد أقرت المنظمة العالمية للصحة أن اليوم الأول من شهر أكتوبر (01-10) من كل عام هو اليوم العالمي لكبار السن، وقد خصصت منظمة الصحة العالمية برامج مختلفة ومتعددة للرعاية التلطيفية بالشيخوخ على مختلف هيئاتها وتنظيماتها.⁷

الرعاية الصحية والملطفة لكبار السن هي مدخل علمي، واجب أخلاقي، ومسؤولية مشتركة بين كافة طبقات المجتمع ومؤسسات الدولة. لأنها وببساطة تحفظ كرامة الإنسان المسن، وتبرز احترام المؤسسات الطبية والاجتماعية له، خاصة أن كبار السن العاجزين هم من بين أكثر الناس عرضة للاكتئاب والشعور بالحرمان. إن حفظ الكرامة واحترام الذات والآخر وتقديم الرعاية النفسية والاجتماعية للمرضى قاعدة أساسية لأخلاقيات الطب. وهي أحد المسؤوليات التي تكشف عن عمق الانسانية والشعور بالآخر، والتمتع بالأيام والساعات الباقية من العمر في كنف الكرامة والسعادة. لهذا تركز الرعاية التلطيفية على ثلاثة ركائز أساسية وهي: الأمل، الكرامة والمرونة. الأمل وهو القوة المحركة للعيش. الكرامة وهي الحق الطبيعي لكل فرد، والشعور بالتقدير تكفله الرعاية الملطفة عندما تتعرض كرامة المسن للانتهاك حين يفقد استقلاله أو عندما يشعر الفرد بأنه عبء على الآخر، المرونة وتستلزم الصمود أمام الشدائد والمصاعب والقدرة على تحمل الظروف.

يعتبر الهدف الأساس من الرعاية الملطفة هو تحقيق الشيخوخة صحية يستطيع فيها الأشخاص المسنون ممارسة حياتهم الطبيعية بشكل لائق وطبيعي دونما الإحساس بالعجز ودون الحاجة لمساعدة الآخرين وهي أيضا مرافقة أولئك الذين يحتضرون وإسعادهم في آخر أيام حياتهم. وبفضل تطور التقنيات الطبية والأبحاث البيولوجية وبالتعاون مع برنامج الرعاية التلطيفية زاد الاهتمام بجودة الحياة ونوعيتها، وظهر إلى الساحة تخصص طب الشيخوخة، ومفهوم التشيخ القوي أو الشيخوخة الناجحة، وأصبح الكلام عن إطالة العمر أمر لا مناص منه. وقبل أن نعرف ما المقصود بالتشيخ القوي؟ علينا أولاً أن نعرف ماهي الشيخوخة؟ أو كيف يتم الحكم على الفرد بأنه قد وصل إلى مرحلة الشيخوخة؟.

2.2 مفهوم الشيخوخة: (Vieillessement):

الشيخوخة هي حقيقة بيولوجية لها طريقتها المعينة في الحدوث خارج نطاق التحكم البشري، وبالطبع يختلف تعريفها من تخصص إلى تخصص آخر ومن مجتمع لآخر، ففي الدول المتقدمة يعتبر العمر مؤشراً على الشيخوخة، حيث إن 60-65 عامًا هو عمر التقاعد وبداية الشيخوخة، وفي عدة مناطق أخرى لا يؤخذ العمر بعين الاعتبار لتحديد شيخوخة الشخص، فهناك عوامل أخرى تحدد سن التقاعد مثل: القدرة على أداء الأعمال الموكلة إليهم، أي أن الشيخوخة تبدأ عند عدم قدرة الشخص على المشاركة بشكل فعال في المجتمع⁸. نفهم من هذا أن الكثير من المتخصصين يجمعون على أن الفرد يشيخ عندما يبدأ بالعجز عن القيام بالأمر حتى وإن كانت بسيطة، فالشيخوخة إذن ترتبط بالعجز، وعدم القدرة على التفاعل مع الآخر، وصعوبة القيام بالأعمال.

تلعب الظروف البيئية، الوراثة، الصحية والاجتماعية والنفسية التي يمر بها الفرد دورا كبيرا في التشيخ، فجميع المختصين يجمعون على أن لهذه العوامل الدور الأساس في أن يكون الشخص المسن ذو صحة جيدة وشخصية فعالة في المجتمع وقادرا على أداء مهامه لوحده، أو العكس. لذلك يعتبر طب الشيخوخة من التخصصات الطبية التي ظهرت إلى الوجود بقوة في السنوات الأخيرة.

أ- /طب الشيخوخة: (Gérontologie)

مشتق من اليونانية **Géron** وتعني الشيخ، و **Logos** والتي تعني: خطاب، يدرس هذا التخصص الشيخوخة الطبيعية والشيخوخة المرضية من جميع الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية⁹، وأطلق

ابن سينا على هذا التخصص اسم طب المشايخ. إنّ طب الشيخوخة ليس تخصصا محزنا أو محبطا مثلما يعتقد البعض، إنما هو تخصص يبعث بالأمل والانبعاث ولبياة صحية أفضل، وهذا بفضل الاكتشافات الطبية والأبحاث اليومية التي صارت تنبئ بأفاق واعدة وجديدة ويرجع الفضل في هذا إلى تأهيل أطباء ومعالجين مختصين مهتمين بهذا الاختصاص. لأنّ الاهتمام الطبي بكبار المسن ورعايتهم صار من أولويات الطب، يهدف لدراسة صحة كبار السن وعلاجهم من الأمراض الشائعة في الشيخوخة، وعلاج الآثار والإعاقات المترتبة عليها. كان هذا الاختصاص تابعا لعلم الأمراض الباطنية، ثم صار علما مستقلا بذاته وهذا نتيجة تزايد نسبة المسنين وتطور الأبحاث الطبية.

ب- /الشيخوخة الصحية:

هي القدرة على القيام بالأنشطة اليومية الأساسية مثل: تناول الطعام، وارتداء الملابس، والاستحمام، والمشي، واستخدام دورات المياه بدون مساعدة الآخرين لأطول فترة عمرية حتى وإن كان يستخدم أدوات مساعدة للمشي والتنقل مثل: العصا، ومشاية كبار السن¹⁰. تقديم الظروف الصحية اللازمة للأشخاص المسنين ورعايتهم الطبية والنفسية أسهم بشكل كبير إلى ظهور ما يسمى بالشيخوخة الصحية، فلقد تساءل الأطباء حول كيفية الوصول إلى سن الشيخوخة ونحن بكامل قوتنا الجسدية والعقلية، وأجمعوا على أن الاستعداد للشيخوخة الصحية يبدأ من عمر مبكر؛ حيث إن هنالك بعض الأمور التي تساعد الشخص على المحافظة على صحته عندما يتقدم في السن، وتشمل المحافظة على السلوكيات الصحية مثل: النظام الغذائي المتوازن، والنشاط البدني المنتظم، والامتناع عن التدخين هذه الأمور تساعد على التقليل من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة، وتحسين القدرات العقلية والجسدية عن طريق ممارسة الرياضة والحفاظ على الكتلة العضلية، والتمتع بوزن جسم طبيعي.

3. الشيخوخة النشطة والناجحة بدلا عن الشيخوخة الصحية:

1.3 إيجابيات التشيخ الناجح: تتجلى أهمية الشيخوخة القوية في الحفاظ على القدرة الوظيفية واستمرار الاستقلالية في أداء الاحتياجات اليومية للأفراد، وزيادة عدد الناس الذين يتمتعون بنوعية حياة إيجابية ويشاركون بأنشطة اجتماعية وثقافية وإطالة متوسط العمر الصحي. ولقد تبنت منظمة الصحة العالمية مفهوم الشيخوخة النشطة بدلا من الشيخوخة الصحية سنة 1990م، وعرفت بأنّها:

عملية تعظيم الفرص لتعزيز الصحة والمشاركة والأمن، من أجل تحسين نوعية الحياة لكبار السن¹¹.

إنَّ الشيخوخة الناجحة كنتيجة لبرنامج الرعاية التلطيفية لكبار السن يقودنا للحديث عن إطالة عمر الإنسان والتمتع بصحة جيدة، هو أمر جيد وإنجاز علمي كبير، خاصة مع توفر التقنيات الحديثة التي تساهم بشكل مهم في تقديم الأبحاث والعلاجات بغية الوصول لهذه النتيجة التي لطالما كانت حلم بالنسبة للكثير من العلماء، فكثيرا ما سمعنا عن مفهوم إكسیر الحياة أو شراب الخلود في الروايات، لكن مع ما يقدم اليوم من تقنيات متطورة وبرامج صحية من منظمة الصحة العالمية وطرق التشيخ الناجح أصبح الكلام عن إطالة العمر أمرا لازما وواقعا مفروضا.

صحيح أنَّ التشيخ الناجح يقدم لكبار السن حياة أفضل، ومستوى صحي جيد، لكن يعبر بعض الأطباء عن تخوفهم من فكرة التشيخ الناجح. فالتركيز على فكرة الشيخوخة الصحية لا يعني بالضرورة منع المرض والعجز، لأنَّ تحسين مستوى صحة المسنين لا يعني إنهاء جميع مشاكلهم الصحية وتخفيف آلامهم وأحد أسباب عجزهم وهو مرض الخرف. عبرت الطبيبة "موريل جيليك"¹² لمجلة منظمة الصحة العالمية عن خوفها الشديد من برنامج التشيخ القوي، وأرجعت خوفها لعدة أسباب أهمها: "هو أنَّ التحدث عن "التشيخ الناجح"، أي بمعنى التشيخ القوي والنشط، يعني أنَّ كبار السن غير الأقوياء أو غير النشطين هم "غير ناجحين". في خضم رغبة الجميع بالبقاء نشطاء وأقوياء في سن الشيخوخة، قد يتم وصف من لا يحققون ذلك بأنهم فاشلون وقد يُلامون على إعاقاتهم. سنعاني جميعاً من تراجع صحتنا الجيدة عاجلاً أو آجلاً، لذا نحتاج إلى تخطيط كيفية تعاملنا مع ذلك عند حدوث¹³. لهذا ينبغي علينا الحذر من التركيز على فكرة الشيخوخة النشطة كي لا يؤدي هذا التركيز إلى إهمال الأشخاص المصابين بالخرف والذين يعانون من الضعف، أو ممن هم على فراش الموت، إنَّ إحساس هؤلاء المصابين بالخرف أو المرضى الذين لن يستفيدوا من هذا البرنامج سيكون أليماً.

2.3- المشاكل الأخلاقية للتشيخ الناجح:

إنَّ التشيخ الناجح يفرز مشاكل أخلاقية كبيرة أهمها تلك المتعلقة بالتمييز أثناء تقديم الرعاية الصحية، لأنَّ هذا البرنامج وكما ذكرت موريل من الممكن أن لا يستفيد منه الجميع، لأنَّ الاستفادة تكون على أساس العمر والحالة الصحية، والجنس، و على حسب الحالة الاجتماعية أيضا. إذا كنا نقدم برنامجا طبيا إنسانيا فهذا يعني أننا يجب أن نلتزم بأخلاقيات وقواعد إنسانية وحصول التمييز

أثناء توزيع الاستفادة من هذا البرنامج يتعارض وأسس هذه الأخلاقيات، التمييز على أساس الحالة الاجتماعية مثلا يعيدنا إلى الكلام عن الطبقات الاجتماعية وعدم تساوي الناس والتفرقة بينهم وهذا أمر لا أخلاقي، أما بالنسبة للتمييز على أساس العمر أو الحالة الصحية فهذا يعني أننا مجتمعات ترى في العاجزين و كبار السن المرضى أو المصابين بالخرف عبئا، ما يشعرهم بالاحتقار والاضطهاد، لكن علينا أن لا ننسى أننا جميعنا معرضون للوصول لهذه المرحلة من العمر، فأى ما كان، على القائمين بهذه البرامج مراعاة مثل هذه الجوانب.

تضيف **موريل** أن برنامج الرعاية الصحية لا يجب أن يعتمد على التقنية فقط مثل النموذج الأمريكي الذي يعتمد في الأساس على البحث عن وسائل تقنية لإطالة الحياة. لأن تركيز الرعاية الملطفة يجب أن يكون منصبا على مساعدة الناس في الاحتفاظ بمغزى حياتهم والحفاظ على العلاقات الإنسانية والكرامة الشخصية. فالعائلات لها الدور الفعال في تقديم هذه الرعاية للأشخاص المسنين، لكن يجب أن تترافق هذه الرعاية بمساعدة مهنية من طرف الدول، فمثلا في الولايات المتحدة الأمريكية تقدم العائلة 80 % من نسبة الرعاية للأشخاص المسنين والعاجزين أو ممن هم على فراش الموت. فقيام الرعاية الملطفة على الأسس والمبادئ الإنسانية كالاهتمام بالمرضى نفسيا وروحيا واجتماعيا هو أهم بكثير من تطوير الوسائل التقنية لإطالة الحياة. ففي النهاية حتما سنموت لذلك يجب أن نركز على العيش بكرامة وسعادة، تقول "**موريل جيليك**" موجهة كلامها إلى **ليس أولسون**: إن إطالة الحياة على حساب جودتها يمكن أن يسلب المسنين بضع سنينهم الآمنة ذات المعنى¹⁴.

خاتمة:

إن الحديث عن التشيخ الناجح هو حديث عن فكرة إطالة العمر، هذا الأمر أصبح واقعا عالميا، يشير إليه الكثيرون على أنه سيشكل عبئا ماديا ومعنويا على العائلات والمجتمعات. فواقع العمر الطويل أو الحياة الطويلة ليس حكرا على الوسط الطبي فقط، فهو إن كان حقيقة إيجابية ودرجة علمية رفيعة حققها الذكاء البشري، لكن يجب أن نعرف أن لديه تبعات اقتصادية وسياسية واجتماعية خاصة إذا تعلق الأمر بتلك الدول النامية والبلدان الفقيرة. ومع المشاكل البيئية الحاصلة اليوم، ستتعرض هذه التبعات كلها سلبا على التطور الطبي وتحقيق مستويات صحية أفضل. "فالاهتمام بإطالة العمر يفرض على الأسر تخفيض حجمها كي لا يحدث تزايد كبير في تعداد السكان، يعني امتداد الحياة أصبح مقصورا على عدد السنين دون الإنتاج¹⁵.

نخلص في هذا السياق إلى أنَّ الاهتمام بكبار السن ورعايتهم هو مطلب عالمي وضرورة إنسانية، لكنَّ التركيز على فكرة إطالة العمر إنما هو يُعبر عن هاجس وخوف شديدين من المجهول أو الموت بالأصح. لأننا يجب أن نعرف أننا مخلوقات مفضولة على الفناء وعلينا تقبل هذا من أجل إتاحة الفرصة لأجيال قادمة لتكمل المسير. فالشيخوخة كما أسلفنا الذكر هي مرحلة حتمية في عمر الانسان، لذلك يجب التعامل مع الأمر بنوع من الذكاء العلمي والأخلاقي مع هذه الفترة. بتحقيق نوعية حياة أفضل لكبار السن خاصة أولئك الذين لا يملكون عائلات أو أسر توفر لهم جانباً من هذه الرعاية. إنَّ جانب الرعاية النفسية والاجتماعية مثل الاستماع لمشاكل المسنين ومحاولة إيجاد حلول لها، وإعادة الاعتبار لهم من خلال المشاركة الفاعلة في برامج التي تقدمها المؤسسات الدولية والوطنية مثلما تنص أغلب تعليمات منظمة الصحة العالمية لهو السبيل الوحيد لتحقيق تشيخ ناجح يشارك فيه الجميع دون استثناء أو تمييز. لذلك من الممكن أن تكون الرعاية الملطفة بديلاً عن فكرة الموت الرحيم المتداولة في الحقل الطبي بكثرة في السنوات الأخيرة.

الهوامش:

- ¹ - محمد أكرم بشناق: **رسائل في العلاج التلطيفي**، مؤسسة السديل لرعاية التلطيفية لمرضى السرطان، بيت لحم، فلسطين، 2010م، ص 5.
- ² - منظمة الصحة العالمية، **جمعية الصحة العالمية السابعة والستون**، التقرير 67/19 حول تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر الرعاية الشاملة طيلة العمر، مايو 2014.
- ³ - سيغريد هونكه: **شمس العرب تسطع على الغرب**، تر فاروق سعيد بيضون وكمال دسوقي، دار العالم العربي، منشورات المكتب التجاري للطباعة والتوزيع، بيروت، ط 8، 1993م، ص 253، 254.
- ⁴ - **Hospice**: كلمة مشتقة من لفظ المستشفى Hospital، من الكلمة اليونانية xenodochium التي تعود للقرن الرابع الميلادي، وكانت تعني الضيافة . Hospitality أما أول من استخدم لفظ Hospice فكانت السيدة الرومانية (فابيولا Fabiola) التي فتحت بيتها للفقراء والمرضى والمسافرين، والجوعى، وكانت كلمة Hospice تشمل في ذلك الوقت الضيف والمضيف،

- وكلمة Hospitium مكان الضيافة. وانتشرت تلك الأماكن على نطاق واسع، ولكنها لم تكن مخصصة للمحتضرين، بل تستقبل الناس للإقامة فيها طالما أنهم في حاجة للمساعدة .
- ⁵ - الجمعية الأمريكية للسرطان: ما المقصود بالرعاية التلطيفية؟، 2014م، تاريخ الإطلاع: الموقع الإلكتروني: www.cancer.org.
- ⁶ - حسني إبراهيم عبد العظيم: الاهتمام بالمريض كأنه يعيش أبداً، 2016، الموقع الإلكتروني: www.cancer.org
- ⁷ - منظمة الصحة العالمية: البرنامج الدولي للرعاية الصحية للمسنين، 2015م، ص 130.
- ⁸ - عبد المنعم عاشور: صحة المسنين وكيف يمكن رعايتها، مكتبة الأسرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 2009م، ص 93.
- ⁹ - كريستوف دو جاييه: طب الشيخوخة، تر محمد أحمد طجو، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية KACST، الرياض، ط 2، 2014م، ص 7.
- ¹⁰ - حسني إبراهيم عبد العظيم: الشيخوخة النشطة/رؤية أنثروبولوجية، مجلة الحوار المتمدن، العدد 5204، 2016م، الموقع الإلكتروني: www.cancer.org
- ¹¹ - منظمة الصحة العالمية: عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، 2002م،
- ¹² - موريل جليك: أستاذة في طب السكان بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية، طبيبة مشاركة في رابطة الطليعة الطبية في هارفارد، تابعت تدريبها في الطب الباطني بجامعة بوسطن، تعتبر فريقاً ممارساً متعدد التخصصات في مستشفى بوسطن وفي مستشفى برنغهام للنساء، تركز في عملها على رعاية المريضة في آخر حياتهم.
- ¹³ - ليس أولسون: رعاية الضعفاء والمصابين بالخرف ومن هم على فراش الموت، مقابلة مع موريل جليك، مجلة منظمة الصحة العالمية، المجلد 88، 716/641، ص 01.
- ¹⁴ - ليس أولسون: رعاية الضعفاء والمصابين بالخرف ومن هم على فراش الموت، مقابلة مع موريل جليك، ص 03.
- ¹⁵ - محمد سعيد الحفار: البيولوجيا ومصير الانسان، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1990م، ص 99.