



" "

.

21

.

" "

" "

" " " "

100

1906

.

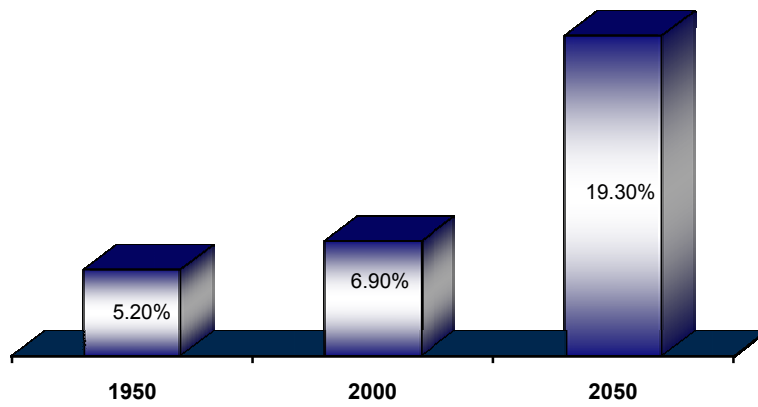
ade1888@hotmail.com:

October 2006

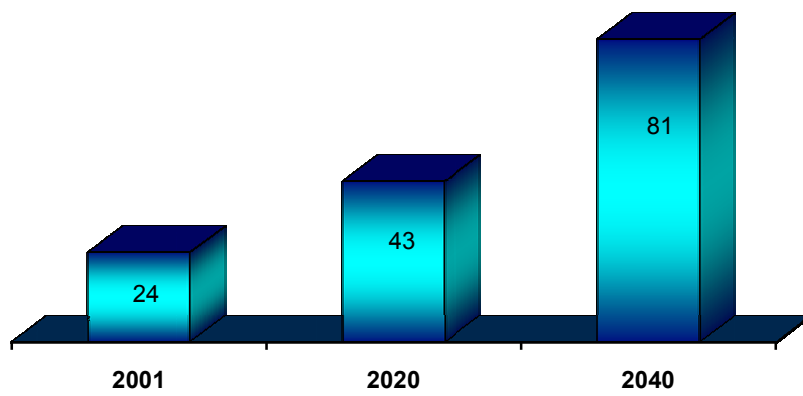
.1
.2
.3
.4
.5
.6
.7
.8
.9
.10
.11
.12
.13

2050 5.2 1950 10 2150 9.3
5 2050 3

2050-1950 60



2040 -2001



/



/



/



/



" %40

500

"

" "

لقد سمي مرض "الزهايمر" بهذا الأسم تخليداً لذكرى الطبيب الألماني ألوا الزهايمر الذي وصف المرض لأول مرة عام 1906م. ويسبب هذا المرض لوحده مايقارب من 60% من مجمل أمراض خرف الشيخوخة. أما خرف الشيخوخة الناتج عن الانسداد المضاعف للشرايين فيشكل حوالي 15%.

وينقسم مرض "الزهايمر" الى ثلاث مراحل كالتالي:

المرحلة الأولى (الخرف الخفيف)

وتستغرق هذه المرحلة من عامين الى أربعة أعوام، وفي هذه المرحلة يعاني المريض من:

- الكسل والامبالاة.
- قلة الاهتمام بالهوايات والنشاطات الاعتيادية.
- عدم الاستعداد لفعل وتجربة أشياء جديدة.
- رفض أي تغييرات وصعوبة تقبل ماهو جديد.
- صعوبة إتخاذ قرارات صائبة وإدراك الأفكار المعقدة.
- لوم واتهام الآخرين بشكل غير واقعي مثل سرقة الأغراض الخاصة.
- زيادة الانانية وعدم الاهتمام بشعور الآخرين.
- نسيان الأحداث والتفاصيل الحديثة.
- تكرار الأشياء وانقطاع حبل الأفكار أثناء الحديث.
- سرعة الانفعال عند الشعور بالفشل لفعل شئ ما.
- السعي الدائم للمألوف وتجنبه لغير المألوف.

المرحلة الثانية (مرحلة الإرباك)

إن هذه المرحلة من أطول المراحل زمنياً، فقد تستغرق من عامين الى عشرة أعوام، ويعاني المريض في هذه المرحلة بمايلي:

- يحتاج الى المساعدة والإشراف في الأعمال اليومية.
- إزدیاد حدة النسيان وخاصة للأحداث القريبة، والخلط بين الذاكرة القريبة والبعيدة ونسيان التفاصيل.
- الخلط بين الزمان والمكان، فقد يذهب الى السوق في منتصف الليل.
- التيهان والضیاع في الأماكن غير المألوفة.
- نسيان أسماء أفراد العائلة والأصدقاء القريبين والخلط فيما بينهم.
- نسيان الأشياء ووضعها في غير مكانها المناسب، فقد توضع الملابس في الثلاجة وتنسى الأباريق على النار.
- التجول بدون هدى والضیاع في الشوارع في فترات مختلفة ولساعات طويلة، وعدم التمكن من الرجوع الى المنزل، وقد يخرج بملابس غير مناسبة.
- سماع ورؤية أشياء غير واقعية وغير موجودة، وهذا ما يثير تصرفات غير طبيعية.
- يميل المريض للتكرار وبصورة مستمرة.
- أكثر شعوراً بالأمان في المنزل ولذلك يتجنب الخروج وزيارة الآخرين.
- إهمال النظافة الشخصية ووجبات الغذاء، ويكرر بأنه قد استحم وتناول الأكل ولكنه لم يقم بذلك.
- يصبح سريع الغضب والانفعال والحزن ، وقد يعاني من الأكتئاب النفسي.

المرحلة الثالثة (الخرف الشديد)

وتعتبر هذه المرحلة الأخيرة من المرض، وقد تستغرق حوالي ثلاث أعوام أو أكثر. وتتطلب هذه المرحلة العناية الكاملة.

ومن أعراض هذه المرحلة:

- فقدان الذاكرة القريبة والبعيدة، فلا يستطيع أن يتذكر بأنه منذ دقائق بسيطة قد تناول غذائه، ولا يستطيع المريض التعرف على نفسه في المرآة أو التعرف على أفراد العائلة والأصدقاء.
- يفقد القدرة على الإدراك والكلام.
- لا يستطيع التحكم في البول والغائط.
- يحتاج الى مساعدة دائمة لتناول الطعام، والاعتسال، والاستحمام، وارتداء الملابس واستعمال الحمام.
- يكون منزعاً ومضطرباً أثناء الليل، ويعاني من اضطراب في دورة النوم والاستيقاظ.
- يفشل في معرفة أغراضه وحاجاته الخاصة.
- أحيانا يبحث وينادي أقرباء له توفوا منذ زمن بعيد.
- يجد صعوبة في المشي وقد يضطر الى استعمال كرسي متحرك ويصبح مقعداً في نهاية الأمر.
- غالباً ما يتعرض الى ظهور التهابات مختلفة مثل التهاب ذات الرئة والبول وتقرحات الجلد.

خرف الشيخوخة والسلوكيات الصعبة وكيفية التعامل مع المسنين من قبل الأشخاص مقدمي الرعاية

إذا كنت ممن يقومون بالعناية بشخص يعاني من خرف الشيخوخة، فقد تجد أنه أحيانا يتأثر بشدة من أبسط الأشياء ، فقد يصرخ أو يصيح أو يوجه اتهامات غير واقعية، وقد يتصف سلوكه بالعناد و يفقد القدرة على السيطرة على سلوكه اليومي، فتراه يبكي أو يضحك بشكل غير مناسب، ويميل الى التأثير الشديد عند عدم القدرة على تذكر الأشياء، ويسمى ذلك "التأثر الفاجع". أنه ليس من السهل معالجة تلك السلوكيات والتصرفات، وغالباً ما تعتمد على التعلم من التجربة والخطأ، لكن من المؤكد أن هذه التصرفات غير مقصودة بل خارجة عن تحكم المريض بها، وربما يشعر بالخوف منها، وهذا يتطلب اشعار المريض بالطمأنينة داخل محيطه.

إن المريض المصاب بالخرف يجد صعوبة بالغة في إدراك البيئة المحيطة به، وتصبح الأعمال البسيطة كالاستحمام وارتداء الملابس وتناول الطعام عمليات معقدة وصعبة، والمريض يوجه غضبه وعدوانيته لأقرب شخص في محيطه.

ارشادات مفيدة

- تقرب من الشخص ببطء وهدوء، وحاول أن لا تعكس ضيقك أو خوفك أو فزعك.
- توقع بأنه من الممكن للشخص أن لا يعرفك، فحاول اعطاه معلومات قد تساعده كإسمك وعلاقتك به.
- حاول النظر في عينيه وأن تناديه بإسمه.
- استعمل طريقة اللمس أثناء المحادثة، فهذا قد يطمئن المريض، لكن البعض لا يرغب به.
- تكلم بوضوح واستعمل جملاً بسيطة ولا تتسرع لطلب الاستجابة من قبل المريض.
- حاول أن تسأل أسئلة تتطلب الاجابة ب " نعم" أو " لا" .
- حاول التحدث في مكان خال من الازعاج.
- حاول التركيز على المهارات المألوفة التي يستطيع الشخص عملها.
- قدم اختيارات محددة لتجنب الازعاج.
- قسم العمل إلى خطوات بسيطة وغير معقدة.
- أدخل تعديلات مستمرة على خطوات التعامل كلما قلت قدرة المريض على القيام بها.
- استعمل الاشارات لتوضيح ما تود قوله.
- إذا أصبح فهم ما يقوله المريض صعباً، حاول التركيز على كلمة أو تعبير مفهوم أو جاوب على الشعور الذي يحاول التعبير عنه.
- ابتعد أحيانا عن المريض لفترة وجيزة لكي يهدأ.

تعديل البيئة

- غالباً ما يصبح المريض حزينا جدا اذا وجد نفسه في حالة غريبة أو بين مجموعة من الناس غير معروفة لديه، وسيشعر حينها بالارتباك وعدم القدرة على تدبير اموره.

- يجب أن تكون مدركا للحالات التي تؤدي الى تصرفات غير طبيعية مثل العدوانية وحاول تجنبها.
- حاول القيام بالأعمال الصعبة عندما يكون المريض في أفضل مزاج مثل عملية الاستحمام وحلاقة الشعر أو الذهاب الي مشوار قصير.
- ستساعد الصور والبطاقات واختلاف الألوان على الأعراض في تعريفها وإيجاد موقعها.
- حاول أن تتجنب تغيير البيئة المحيطة بشكل مفاجئ.
- إسمح للمريض بالمشي في فناء المنزل إذا أراد ذلك، واغلق أقساما معينة من المنزل من باب الاحتياط.
- حاول تبسيط البيئة المحيطة، فمثلا وضع أدوات المائدة اللازمة فقط على الطاولة.
- إستعمل الحواس الأخرى للمريض مثل حاسة اللمس والشم.
- تذكر بأن التصرفات غير الطبيعية قد تشند عندما يحصل تغييراً ملحوظاً في الحياة كتغيير السكن أو الانتقال الى أماكن جديدة ومزدحمة.
- حاول تحسين حاسة البصر والسمع لدى المريض إذا كان يعاني من خلل، ويجب مراجعة النختصين في هذا المجال.

تحويل الانتباه

- حاول تجنب الهيجان والانفعال لدى المريض بشكل مبكر، واستعمل طريقة التهدئة.
- حاول تهدئة المريض وطمأنته بلطف، وحول إنتباهه إلى شيء آخر، وأخيرا إمدحه على النجاح.
- أحيانا يتطلب منك تجاهل حالة الجيشان واشغل نفسك بشيء آخر.
- حاول صرف المريض عن البكاء أو الضحك بدون تحكم، لأن هذه التصرفات ليست دليل على عواطف حقيقية وقد تكون مرهقة للمريض.

أمور يجب تجنبها

- حاول ألا تجادل المريض عندما يصبح منز عجا أو في حالة هياج، لانه لا يملك القدرة على التفكير المنطقي وليس هناك فائدة في محاولة استعمال المنطق، وركز على أن تكون هادئا.
- تذكر دائما بأن أنزعاجك وتأثيرك سيؤدي الى تأزم الوضع بشكل أكبر.
- حاول ألا توجه أوامر مباشرة أو توبيخ أو تعاتب أو تعاقب المريض أبدا، لأنه ليس مسؤولا عن تصرفاته، وليست لديه القدرة على التعلم والتذكر.
- لا تركز على الأشياء التي لا يتمكن المريض من القيام بها، بل ركز على الأشياء الايجابية والتي يستطيع المريض أن يؤديها.
- لا تكون ساخرا ومهينا في التعامل مع المريض.
- تجنب الأسئلة التي تتطلب الاعتماد على الذاكرة.
- تجنب الضغط على المريض واستعجاله وأخذ كلامه على محمل شخصي.

العنف والعدوانية

قد تصدر من المريض أحيانا تصرفات تتصف بالعنف لفترات قصيرة، ومن المحتمل أن يتلفظ ببعض الشتائم ويسبب ضررا للآخرين، وقد يصاب بالشكوك، فحاول أن تبقى هادئا وأن لا تظهر خوفك أو فزعك، ولا تعتبر هذه التصرفات العدوانية كإهانة موجهة لك أو للآخرين.

الأسباب المؤدية الى العنف

(1) التصرفات الدفاعية للمريض المصاب بالخرف قد يشعر أحيانا بالإهانة والضغط، ويعتبر تقديم المساعدة من الآخرين شيء يفرض عليه، وخاصة اذا كانت هذه المساعدة تمس جوانب خصوصية مثل الاستحمام واستعمال المراض والاغتسال وارتداء الملابس الداخلية.... وغيره، وهذا ما يجعله يتفاعل بالغضب والشعور بفقدان الخصوصية.

(2) فشل المقدر

إحساس المريض بالعجز وعدم المقدره على ممارسة أعمال معينة، وهذا ما يشعره بالفشل

(3) الشعور بالحيرة وعدم الفهم مع تعاضم المرض قد يحتار المريض في تفسير وفهم الأحداث، فيبدأ باتهام الآخرين بمحاولة سرقة، محاولاً التغطية لعدم قدرته وقبوله بأنه لا يتذكر الأماكن الذي وضع فيها أشياءه التي فقدها.

(4) الخوف قد يصاب المريض بالخوف الشديد إذا فشل في تمييز الناس والأماكن، فيعتقد أن الشخص الذي يرافقه غريب، ويعتقداً بأنه يجب أن يكون في مكان آخر مثل المنزل الذي عاش فيه أثناء طفولته، كذلك فإن الأصوات المفاجئة واقتراب الأشخاص من الخلف تسبب له رد فعل عدواني.

(5) قد يكون المريض عدوانياً وذلك لسعيه للفت انتباه الآخرين أو الشعور بالاضطراب والألم أو حالة التيهان التي تصيبه بشعور الفشل وضعف السيطرة .

السياقة وداء الزهايمر

تعتبر السياقة إحدى المهارات التي تعلمها الإنسان منذ القرن الثامن عشر، والسياقة عبارة عن عملية مركبة تتطلب تفاعلاً بين الرؤية والدماع والعضلات، والقدرة على إيجاد حلول للمشاكل التي قد تواجه السائق بشكل حاسم وفعال. إن التقدم في السن لا يعني أبداً التوقف عن السياقة، ولكن تحدث تغيرات طبيعية في هذه المرحلة قد تؤثر على مهارات السواق من كبار السن منها:

- ضعف العضلات وتصلب المفاصل.
- ضعف في الرؤية وزيادة الاحتياج الى مزيد من الضوء لرؤية الأشياء بوضوح.
- تباطؤ في الاستجابات اللاإرادية ومستوى التركيز، وهذا يؤدي الى البطء في عمل عدة أشياء في آن واحد.

ماهي الأمراض التي قد تؤدي الى تدني مستوى السياقة لدى المسنين؟

- تدهور الذاكرة بسبب إصابات الدماغ بخرف الشيخوخة.
- الروماتيزم ومرض الروماتويد.
- داء باركنسون.
- مضاعفات مرض السكر وتدهور الرؤية.
- الاكتئاب الشديد.
- الجلطة الدماغية الشديدة.
- استعمال العقاقير التي تؤثر على الجهاز العصبي.

يتميز داء الزهايمر والأنواع الأخرى من الخرف بتدهور في الذاكرة ، ويبدأ بالذاكرة القصيرة المدى، وعند تقدم المرض بشكل تدريجي تصبح السياقة غير آمنة للمريض وللآخرين، ومن أهم مظاهر السياقة غير الآمنة مايلي:

- نسيان الأماكن المعتادة والمعروفة .
- تجاوز الاشارات المرورية.
- اتخاذ قرارات بطيئة وخاطئة أثناء السياقة ، والاصابة بحالات من الغضب والارتباك.
- نسيان مكان توقف المركبة وضياع المفاتيح بشكل يومي ومتكرر.
- عدم القدرة على تقدير المسافات بين الاجسام.
- فقدان القدرة على التنسيق بين الحركة والرؤية.
- السياقة والوقوف في الاماكن والاتجاهات الخاطئة والمعاكسة.
- وجود هلاوس سمعية أو بصرية.

إن قرار التوقف عن السياقة يكون صعباً على بعض المرضى من كبار السن، وقد يؤدي الى شعورهم بالاحباط والغضب وعدم تقبل الواقع، ولكن يجب على عائلات المرضى الاتصال بالطبيب المختص في الأمراض النفسية لكبار السن أو بإدارة المرور لحماية المريض وحماية الآخرين من عواقب قد تكون وخيمة.

توصيات عامة ومفيدة للسائقين من كبار السن

- إسلك الطرق والشوارع المعتادة والمعروفة لديك.
- قلل من عدد استعمالك للمركبة في اليوم الواحد ان أمكن ذلك.
- إسلك الشوارع الرئيسية التي تقل فيها الاشارات والازدحام المروري.
- إعط لنفسك متنوع من الوقت لزمن الرحلة ،ولا تتعجل الوصول عن طريق زيادة السرعة.
- لا تحاول السياقة حينما تشعر بالارهاق الجسدي والذهني ، أو تكون تحت تأثير الأدوية المنومة.
- تجنب السياقة الليلية والأجواء الممطرة.
- استعمل دائما حزام السلامة.
- أثناء السياقة حاول التركيز على قيادة المركبة، وتجنب استعمال الهاتف النقال.
- إترك مسافة مناسبة بينك وبين المركبات الأخرى.
- إختار المركبات ذات السياقة الاوتوماتيكية، والتي تحتوي على وسائل السلامة كالوسادات الهوائية.
- حافظ على صيانة المركبة بصورة دورية.
- المراجعة الدورية لطبيبك العائلي، ستساعدك في التأكيد من خلوك من الأمراض التي قد تعيق السياقة الآمنة.

سوء معاملة كبار السن

سوء معاملة كبار السن هي عبارة عن تصرفات متكررة من قبل الآخرين تسيء الى هذه الفئة من الناس ، وتؤدي هذه التصرفات الى الفشل في حمايتهم، وهذا بدوره يوقع الضرر والمضايقة على هذه الفئة ويحرمها من العيش بصورة طبيعية، وتصل نسبة سوء معاملة المسنين في بعض المجتمعات الى 10%، وتتكون من طرفين المعتدي والضحية.

مظاهر سوء المعاملة على الضحية:

- التأخر في تقديم المساعدة الطبية وعدم الالتزام باستعمال الأدوية في الأوقات المحددة.
- عدم انتظام المواعيد في المراجعات الطبية.
- الاصابات الجسمانية المتكررة بدون اسباب واقعية، وذكر تبريرات واهية.
- العزلة الاجتماعية.
- الشعور بالخوف الدائم.
- التردد في الحديث والشعور بفقدان المساعدة.
- تكرار الزيارات الفردية للأطباء والشكوى من أعراض جسمانية مختلفة.
- الشعور بالاكتئاب النفسي والقلق عند زيارة الأطباء.

أنواع سوء المعاملة:

- (1) سوء المعاملة الجسدية:
وهي الضرر الذي يصيب الضحية من الناحية الجسدية مثل الحرمان من المأكل والملبس، وعدم العناية الشخصية وفقدان العطف. ويعتبر استعمال العنف والقوة أحد أبرز مظاهر سوء المعاملة الجسدية.
- (2) سوء المعاملة العاطفية:
ويشمل الإهانة والتأفف والتحرش والتهديد والشتم وارتفاع نبرة الصوت والاهمال العاطفي.
- (3) سوء المعاملة المادية:
التصرف في الأموال والممتلكات والمصاريف اليومية بدون موافقة الضحية.
- (4) سوء المعاملة الجنسية:

التحرش الجنسي والاجبار أو الاكراه على ممارسة الجنس ضد رغبة الضحية.

مواصفات الضحية:

- مسنة.
- أرملة.
- ضعف الدخل المادي.
- الخجل والخوف من تقديم بلاغات أو شكوى عن سوء المعاملة.

مواصفات المعتدي:

- عادة ما يكون من أقرباء الضحية.
- يعاني من مشاكل سلوكية أو نفسية أو عاطفية.
- يعتمد ماديا على الضحية.
- قد يتعاطى الكحول والمخدرات.
- لا يمتلك معلومات وافية عن حال الضحية من الناحية المرضية.
- يعاني من مشاكل أسرية.
- ضعف العلاقة مع الضحية.

إن الموقف الإنساني يتطلب مساعدة ضحايا سوء المعاملة من كبار السن، والذي بدوره يتنافى مع جميع الأعراف الدولية وحقوق الإنسان، فمن الواجب على الأفراد والمجتمع ومؤسساته حماية كبار السن من أي شكل من أشكال الاعتداء والاستغلال، ولمساعدة الضحايا تستطيع الاتصال بطبيب العائلة أو ممرضة المجتمع أو المركز الاجتماعي في منطقتك ، أو تقديم بلاغ إلى السلطات الرسمية.

الخط الساخن للمرضى النفسيين من كبار السن

لقد تم تطوير التواصل فيما بيننا بحيث يستطيع المريض أو من يشرف على عنايته بالاتصال هاتفيا لطلب المساعدة الضرورية، وذلك في ساعات محددة من أيام الاسبوع، أو إرسال رسالة نصية لكي نستطيع الرد على أية استفسارات في وقت لاحق.

يعمل الخط الساخن خمسة أيام في الاسبوع من السبت – الاربعاء ، وذلك من الساعة التاسعة صباحا حتي الثانية عشرة ظهرا أي لمدة 3 ساعات في اليوم، ماعدا العطل والاجازات الرسمية.

نحن هنا للمساعدة

رقم الهاتف	الجهات المحلية
39425525	خط المساعدة لخدمة المرضى النفسيين من كبار السن
17687093	دوركبار السن:
17335450	مدينة عيسى
	المحرق
17688520	الوحدة المتنقلة لكبار السن
17677717	داريوكو لكبار السن
17683399	دار المنار لكبار السن
	الجهات العالمية
الموقع الإلكتروني	
www.alzheimers.org.uk	جمعية الزهايمر في المملكة المتحدة
www.alzheimer.ca	جمعية الزهايمر الكندية
www.alzheimerss.org	جمعية الزهايمر العالمية
www.alzheimerdisease.com	مرض الزهايمر
www.alzheimer-europe.org	جمعية الزهايمر الأوروبية

المصادر

- منظمة الصحة العالمية
- مجلة "Lancet" - العدد 2117-2112-صفحة 2117-2112-2005
- جمعية الزهايمر - استراليا
- السياقة وكبار السن - د/ عادل العوفي
- سوء معاملة كبار السن - د/ عادل العوفي
- صورة الغلاف - غواص لؤلؤ مسن من البحرين