اضطراب الاستقلالية الذاتية في ظل تطور مرض الزهايمر.

Autonomy in Alzheimer's disease.

جميلة زرفة*[1]، يمينة هديبل[2]،

[1] جامعة لونيسي علي، البليدة-02- (الجزائر)، zerfadjamila@gmail.com .

[2] جامعة لونيسي علي، البليدة-02- (الجزائر)، mekbalm2001@yahoo.fr .

تاريخ الاستلام: 2021/04/25 تاريخ القبول: 2020/05/23 تاريخ النشر: 2020/06/03

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى تأثر الاستقلالية الذاتية لمريض الزهايمر في ظل تطور المرض ، حيث استخدمنا المنهج الوصفي المقارن، عملنا مع مجموعة مكونة من 04 حالات من نفس الجنس تتراوح أعمارهم ما بين 59 و 79 سنة مصابين بمرض الزهايمر (حالتين في الطور الابتدائي للمرض و حالتين في الطور النهائي للمرض) ، و من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استعمال الاختبار المصغر للحالة العقلية (MMSE) لتقييم الوظائف المعرفية للمفحوص و معرفة شدة المرض و مقياس صيانة الذات الفيزيائية (PSMS) لمعرفة ما مدى استقلالية مريض الزهايمر في الاعتناء بذاته. توصلنا في نهاية العمل إلى أن الاستقلالية الذاتية للمريض تضطرب و تفقد تدريجيا مع تطور المرض ،و أن هناك ارتباط بين التدهور الوظيفي في الحياة اليومية و الانحدار المعرفي للمريض.

كلمات مفتاحية: الاستقلالية الذاتية. فقدان الاستقلالية.، مرض الزهايمر.

Abstract:

The aim of this study is to find out the extent to which the autonomy of a patient with Alzheimer's disease is affected by the development of the disease .We used the descriptive approach, where the study group consisted of 04 patients of the same sex between the age of 59 and 79 years old (02 patients with early AD and 02 patients with severe AD) .To verify the aims of the study we used the Mini Mental Stat Examination MMSE test to assess cognitive functions and determine the phase of the disease ,and we used the Physical Self-Maintenance Scale (PSMS) to know the Autonomy of Alzheimer's patient. Finally, we found

* المؤلف المرسل: زرفة جميلة

that the patient's autonomy was disturbed and lost gradually with the progression of the disease, and that there is a correlation between functional decline in daily life and the patient's cognitive decline.

Keywords: Autonomy ; Losse of autonomy; Alzheimer's disease .

1. مقدمة:

يمر الإنسان بمراحل مختلفة في حياته ولكل مرحلة خصائصها النفسية، الجسمية، الصحية والاجتماعية، ومن بين هذه المراحل مرحلة الشيخوخة و التي تمتاز بالتدهور الصحي الناتج من التقدم في السن و من الأمراض المتعددة التي تصيب الفرد في هذه المرحلة من العمر و الناتج من عدّة أسباب أهمها تراجع العديد من القدرات في نهاية العمر والتي تعتبر نتيجة حتمية للنوع، و من بين الأمراض التي قد تصيب الشخص المسن أمراض انحلالية ذات أصل عصبي تصيب الجهاز العصبي المركزي كمرض الزهايمر.

يؤدي التدهور التدريجي المستمر للمرض إلى عرقلة استقلالية الفرد المصاب والتي تؤثر بدورها على حياته وعلى وعائلته وعلى كل الجماعات التي ينتمي إليها.

الإشكالية:

يعتبر مرض الزهايمر أكثر أنواع الخرف شيوعا ، حيث تشير الإحصائيات إلى أن 18 ـ 20 مليون شخص في العالم يعانون من هذا المرض ، كما أنه يعتبر مرض عصبي انحلالي يتميز بانحلال الخلايا العصبية مما ينتج عنه تدهور عام في الوظائف المعرفية (كاللغة، الذاكرة، الحكم...إلخ) ، و قد أشارت معطيات واردة عن المجلة الصحية (Santé mag, 2012) أن مرض الزهايمر يسبب فقدان و اضطراب في الوظائف المعرفية إضافة إلى تقلص النشاطات اليومية و فقدان الاستقلالية أي عجز عن قدرة المريض على القيام بالوظائف اليومية المعتادة (كالذهاب للمرحاض ، الاعتناء بالنظافة الذاتية ...إلخ) ، كما أضافت (جمعية لبنان (2013) أن الانحلال التدريجي لخلايا الدماغ و الذي يؤدي إلى تدهور على مستوى

الوظائف المعرفية يؤثر سلبا على السلوك و المزاج و القدرة على القيام بنشاطات الحياة اليومية .

أوضحت العديد من الدراسات أن مريض الزهايمر يفقد استقلاليته و يجد صعوبات في أداء نشاطات الحياة اليومية في ظل التطور التدريجي للمرض، و من بين هذه الدراسات هناك دراسة (2014) Van yombeth بعنوان العلاقة بين اختبار الحالة العقلية المصغر و تدابير الحماية القانونية لعينة تكونت من 166 حالة يعانون من أنواع مختلفة من الخرف (مرض الزهايمر ، خرف مختلط، مرض الباركنسون،مرض هونتنيون (Huntington) ومن بين الأدوات التي استعملت في هذه الدراسة مقياس لتقييم أنشطة الحياة اليومية و اختبار الحالة العقلية المصغر، و أظهر التوزيع للعينة وفقا للأداتين أن المرضى الذين تحصلوا على درجات عالية في اختبار الحالة العقلية المصغر كانوا أكثر استقلالية في أداء الأنشطة اليومية و الأساسية (Van Yombeth , 2014) .

كما أظهرت دراسة أخرى لـ (2009) Touchon بعنوان أهمية العلاج المبكر لمرضى الزهايمر، أن خلال تطور مرض الزهايمر تتدهور الوظائف المعرفية تدريجيا و تتبع كذلك باضطراب في أنشطة الحياة اليومية، و هذا ما أوضحه منحنى (Feldman et Woodward, 2005) للتطور التدريجي لأعراض مرض الزهايمر، و الذي أوضح أن نشاطات الحياة اليومية تضطرب و تتقلص كلما تطور الخرف و زادت شدته (Touchon,2009) .

و على غرار ذلك قام (2002)Derouesné et al بدراسة حول اضطرابات أنشطة الحياة اليومية في ظل تطور مرض الزهايمر لـ 172 حالة في مصلحة الأعصاب لمستشفى (Salpetrière) و قد استخدم لذلك ثلاث مقاييس (ADL ,IADL,SADL) لفحص أنشطة الحياة اليومية، تملأ من طرف الزوج أمّا للتقييم المعرفي و استخلاص شدة الخرف لكل فئة، فقد استعمل اختبار الحالة العقلية المصغر(MMSE) ، توصل إلى أنّ أول الاضطرابات التي لوحظت على المرضى الذين تحصلوا على MMSE > 26 هي الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية و الترفيه تليها اضطرابات في إدارة المال . أما الذين تحصلوا على درجة

MMSE ≥ 24 يعني يعانون من خرف ابتدائي فقد ظهر عليهم انخفاض في أداء النشاطات المنزلية و عدم الاهتمام بالتسوق و الخياطة لكن ظهرت عليهم اضطرابات في استخدام الهاتف و التنقل و استعمال الأدوية ، و فيما يخص المجموعة التي تحصلت على (MMSE) بين 23 و 20 يعني ذووا خرف متوسط لم تتميز اضطراباتهم في أنشطة الحياة اليومية عن المجوعة التي سبقتهم ، أما الذين تحصلوا على درجات أقل من 10 في اختبار MMSE يعني خرف شديد فقد لوحظت عليهم اضطرابات ظاهرة في أداء نشاطات الحياة اليومية كاضطرابات في المشي و ارتداء الملابس مقارنة بالمجموعات السابق ذكرها ، و هذا ما يدل على وجود ارتباط بين التدهور الوظيفي في الحياة اليومية و الانحدار المعرفي . (Derouensé, et al,2002,p .684).

كما أظهرت دراسة (Paquid) التي قام بها مع فريقه خلال مدّة زمنية تراوحت بين 8 و 10 سنوات على عينة قوامها1517 حالة بمختلف الإضطرابات منهم 285 حالة كان لديهم اضطراب معرفي خفيف تطور بعد سنتين إلى خرف، كما أظهرت نتائج مقياس أنشطة الحياة الأساسية(IADL) أنّهم يعانون من اضطراب في أنشطة الحياة اليومية .

هناك أيضا دراسة (1996) Gill, et coll و التي أقيمت على عينة عددها 775 حالة يفوق سنهم 72 سنة ،يعيشون في منازلهم و لديهم استقلالية في أداء أنشطة الحياة اليومية و لكن بعد متابعة لمدّة ثلاثة سنوات اكتشف أنّ 221 منهم أي 28.5% أصيبوا بالخرف و فقدوا الاستقلالية في أداء المهام الأساسية للحياة اليومية .

توصلت بدورها دراسة (1993) Green, et coll، التي أقامها على عينة عددها 104 حالة مصابة بالزهايمر، طبق معهم مقياس (PSMS) و تابعهم لمدة 31 شهر ، توصّل إلى أنّ أنشطة الحياة اليومية تدهورت لديهم و انخفضت بمعدل 3.12 نقطة في السنة.

تناولت بدورها دراسة (1992), Freels ,et coll الأثر السلبي لفقدان الاستقلالية على جودة حياة مرضى الزهايمر، حيث تم تحليل معطيات لعينة مكونة من 240 فرد، متوسط عمرهم 74.5 سنة، متوسط نقاطهم على اختبار الحالة العقلية المصغر هو 15.5، أي أنّ

58% منهم أظهروا فقدان الاستقلالية و التبعية للغير في أداء نشاطات الحياة اليومية الأساسية و المتمثلة خاصة في ارتداء الملابس(37.1%) و المرحاض (33.3%) ، و استخلص الباحثون في النهاية أنّ هناك ارتباط بين فقدان الاستقلالية (التبعية) و اضطرابات الوظائف المعرفية (Amieva , et al ,2017,pp.261-263) .

وبالتالي سنحاول اكتشاف تأثير تطور مرض الزهايمر على الاستقلالية الذاتية للمريض كما سنحاول دراسة العلاقة الموجودة بين **التدهور الوظيفي في الحياة اليومية و الانحدار المعرفي** لمريض الزهايمر، و في النهاية تتلخص إشكالية بحثنا هذا في:

ـ هل تطور مرض الزهايمر يؤدي إلى فقدان الاستقلالية الذاتية للمريض؟ .

ـ هل هناك ارتباط بين التدهور الوظيفي في الحياة اليومية والانحدار المعرفي لمرضى الزهايمر؟ .

الفرضيات :

ـ يؤدي تطور مرض الزهايمر إلى فقدان الإستقلالية الذاتية للمريض .

- هناك ارتباط بين التدهور الوظيفي في الحياة اليومية و الإنحدار المعرفي لمرضى الزهايمر.

أهمية الدراسة :

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية موضوعها باعتبارها تهتم بفئة حساسة من شريحة المجتمع و هي شريحة المسنين المصابين بمرض الزهايمر و الذي يعتبر مرض عصبي انحلالي تطوري مما يؤدي إلى تغيير منحى حياة المريض من السوء إلى الأسوأ و حياة عائلته أيضا .

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن ما يمكن أن ينجر عن التدهور و الإنحدار المعرفي الذي يسببه مرض الزهايمر لدى المريض من فقدان للإستقلالية الذاتية ، و بالتالي العمل على توفير ظروف ملائمة لعيش هذه الفئة بسلام و هذا بتبني طريقة فعالة للتعامل معهم و مساعدتهم على تجاوز و لو قسم بسيط من هذه الوضعية أو تأخير تفاقم الوضع عندهم.

كما تهدف كذلك إلى محاولة إثراء المكتبة العلمية بدراسة تهتم بالاستقلالية الذاتية عند هذه الفئة من الناس خاصة و أنّها تفتقر لهذا النوع من الدراسات خاصة باللغة العربية في حدود علمنا و ما قمنا به من أبحاث نظرية للإلمام بالموضوع.

2. التعاريف الإجرائية:

1.2 مرض الزهايمر: يقصد بهم الأشخاص المصابين بمرض الزهايمر في الطورين الابتدائي والنهائي، والذين تتراوح أعمارهم ما بين 59 و 79 سنة.

2.2 الاستقلالية الذاتية : هو الدرجة التي يتحصل عليها مريض الزهايمر في مقياس صيانة الذات الفيزيائية(PSMS)،حيث كلما تحصل على درجات أدنى دلّ ذلك على محافظته على استقلاليته الذاتية، وكلما كانت الدرجات أعلى دلّ على فقدانه للاستقلالية الذاتية واعتماده على الآخرين.

- الإطار النظري :

1. تعريف مرض الزهايمر:

تعريف المنظمة العالمية للصحة :

الزهايمر هو مرض تنكسي أولي بالمخ، لا يعرف سببه وله ملامح عصبية باتولوجية وعصبية كيميائية مميزة، ولهذه الحالة بداية مخاتلة وبطيئة، ولكنها تطور بثبات على مدى سنوات طويلة. (عكاشة،1999،ص54).

أما من منظور علم النفس العصبي:

فهو مرض عصبي انحلالي يتميز بالتدهور التدريجي لأنسجة المخ والوظائف المعرفية المرتبطة بها، فقدان الاستقلالية والاضطرابات والنفسية والسلوكية. (Montel,2014,p.217)

2. أنواع مرض الزهايمر :هناك نوعان من مرض الزهايمر.

1.2 الزهايمر العائلي

وهو نوع وراثي وينتقل هذا عن طريق الجينات الوراثية من أحد الوالدين أو كليهما، وهو نوع غير منتشر كثيرا ويحدث بنسبة % 10 لمن هم أصغر من 65 سنة (النوبي وعلي،2012، ص104).

2.2 الزهايمر الفردي :

يصيب كبار السن الذين تفوق أعمارهم **65** سنة، وهو لا يحدث عن طريق الوراثة، وهذا النوع هو الأكثر انتشارا بصفة عامة (عبد ربه،2013،ص189).

3. مراحل تطور المرض و أعراضه :

1.3 المرحلة الابتدائية Stade débutant:

تتميز باضطرابات الذاكرة (فقدان الذاكرة) ، مع عدم القدرة على الحصول على معلومات جديدة و تمثل هذه الأعراض الأولى للمرض.

تكون هذه الاضطرابات مصحوبة بأعراض أخرى و المتمثلة في قلة الوعي بالمرض (فقدان الوعي)، عدم الأخذ بعين الاعتبار شدة مشاكل ذاكرته والطبيعة المرضية للصعوبات التي يواجهها و التفكير فيها على أنّها أعراض مرتبطة بالعمر.

يمكن أن تستمر هذه المرحلة ما بين 2 و 5 سنوات أو أكثر و هذا طبعا حسب نوع الاستجابة للعلاج المقدم للمريض.

2.3 المرحلة المعتدلة Stade modéré :

إضافة للأعراض المرتبطة بالذاكرة، تظهر صعوبات أخرى كعدم القدرة على أداء الإيماءات (apraxie) ، اضطرابات اللغة (aphasie) مثل عدم القدرة على تسمية الأشياء ، ونقص الكلمات ، والفهم والكتابة ، اضطرابات التعرف على الأشياء (agnosie) ، الارتباك المكاني واضطراب المنطق والتخطيط، هنا يصبح من المستحيل على المريض أن يعيش بمفرده، كما تعتبر أطول مرحلة من مراحل المرض ويمكن أن تستمر حوالي عشر سنوات.

4.3 المرحلة المتقدمة و الشديدة Stade avancé et sévère:

زيادة على أعراض المراحل السابقة، يصبح الشخص معتمدًا حتى على أبسط إيماءات الحياة اليومية. قد تدوم هذه المرحلة 3 سنوات أو أكثر ، وتنتهي بوفاة الشخص المريض ، وغالبًا ما تكون نتيجة لمضاعفات غير مباشرة (كالعدوى وسوء التغذية ...الخ).

4. أسباب مرض الزهايمر:

تكون الأسباب معروفة جيدًا لدى 1٪ من حالات مرض الزهايمر، حيث يرجع المرض إلى وجود طفرات على الجينات المحددة. هذه هي أشكال وراثية "مسيطرة جسدية": إذا كان الشخص يحمل الطفرة الجينية، فسوف يصاب بالضرورة بمرض الزهايمر. بالإضافة إلى ذلك ، سيكون هناك احتمال بنسبة 50 ٪ لنقلها للأجيال الأخرى ؛ هذا هو السبب في أن عائلات بأكملها من الناس يعانون من مرض الزهايمر، كما أنّ هذه الأشكال العائلية تتطور مبكرًا حتى قبل سن 60.

في حوالي99 ٪ من حالات المرض لا يعرف السبب ، ربما لأنه لا يوجد سبب واحد ولكن أصل متعدد العوامل (العوامل البيئية، عوامل الخطر القلبية الوعائية ، عوامل الخطر الجينية ...). و هذا النوع هو الأكثر شيوعًا و يطلق عليه تسمية أشكال متفرقة و عادة ما تتطور بعد65 عاما (LECMA-Vaincre Alzheimer, 2015,p. 5-7).

5. تعريف الاستقلالية :

هي قدرة الفرد على أداء أنشطة الحياة اليومية، مثل استخدام النقود، التسوق، استخدام المطعم، العناية الشخصية، والصحة والسلامة...إلخ.

والجدير بالذكر أن نشير هنا إلى بعض المسميات أو المصطلحات التي قد تطلق على مفهوم المهارات الاستقلالية وهي: المهارات الاستقلالية، مهارات الحياة اليومية، المهارات المعيشية.

6.مهارات الاستقلالية : تتمثل في مجموعة من المهارات، توفر للشخص العادي الذي يتمتع درجة بها درجة من الاستقلالية، و لكن مريض الزهايمر يفتقر لها و يفتقر لمجموعة منها.

6. 1 مهارات تناول الطعام : تشمل كل من مهارات تناول الطعام في الأماكن العامة، مهارات تناول السوائل و مهارات آداب المائدة .

2.6 مهارات استعمال المرحاض.

3.6 مهارات المظهر العام: تشمل كل من مهارة وضع الجسم أثناء الوقوف، مهارة ارتداء الملابس، مهارة العناية بالملابس وفي الأخير مهارة لبس الحذاء.

4.6 مهارات النظافة: تشمل كل من مهارة غسل اليدين والوجه، مهارة الاستحمام ومهارة الصحة الشخصية.

5.6 مهارات التنقل: تشمل كل من مهارة الإحساس بالاتجاهات و مهارة استعمال المواصلات العامة.

6.6 مهارات استقلالية متفرقة : تشمل مهارة استعمال الهاتف، مهارة الخدمات البريدية، مهارة الإسعافات الأولية و مهارة معرفة المؤسسات العامة .(الحازمي،2007،ص156-157) .

7. تعريف فقدان الاستقلالية :

هو عدم قدرة الفرد على أداء نشاطات الحياة اليومية المعتادة، كما أنّ هذا الشخص لا يستطيع أن يبقى بمفرده دون التعرض للمخاطر في البيئة المعتادة . (www.essentiel.autonomie.com)

8. أسباب فقدان الاستقلالية :

فقدان الاستقلالية نتيجة المرض، إذ يمكن أن تكون مجموعة من الأمراض سبب في فقدان الاستقلالية ، كالأمراض الذي تصيب الجهاز العصبي مثل الخرف و أمراض الحوادث الوعائية الدماغية (AVC) .

- فقدان الاستقلالية نتيجة المكوث للعلاج في المستشفى ،و هذا ما يجعل المريض يفقد كليا أو جزئيا القدرة على أداء المهام اليومية المعتادة كنتيجة لتفاقم المرض و تعقده .

9. نتائج فقدان الاستقلالية :

- التأثير على الحياة اليومية: صعوبة في أداء النشاطات المعتاد عليها .
- التخلي عن السكن التنقل لسكن جديد يتلاءم و وضعيته ، أو للسكن عند أفراد عائلته مثلا حتى يجد يد المساعدة لتحقيق أنشطة الحياة اليومية .
- التأثير على الحياة العاطفية و الوجدانية : قد يتخلى المريض على علاقاته القديمة و يجعله عدم القدرة على أداء المهام اليومية، يشعر بالتبعية مما يخلق لديه التوتر و الاكتئاب . (www.chups.jussieu.fr)

10. أهم المقاييس العيادية المستعملة لتقييم الاستقلالية لدى مريض الزهايمر:

من بين أهم المقاييس العيادية المستعملة لتقييم الإستقلالية لدى مريض الزهايمر نجد مقياس الأنشطة الأساسية للنشاطات اليومية (IADL)، مقياس الصيانة الذاتية (PSMS) ،مقياس نشاطات الحياة اليومية (ADL)...إلخ، و سنوضحها في الجدول التالي :

الجدول 1: يوضح أهم مقاييس العيادية المستعملة لتقييم الإستقلالية لدى مريض الزهايمر.

مقياس تقييم الإستقلالية .	المرجع .
Instrumental Activities of Daily Living (IADL) مقياس الأنشطة الالية للنشاطات اليومية .	Lawton et Brody, 1969
Activities of Daily Living (ADL) مقياس نشاطات الحياة اليومية .	Katz et coll., 1963
Disability Assessment for Dementia (DAD) مقياس تقييم عجز الخرف .	Gélinas et coll., 1999
Global Deterioration Scale-Functional Assessment Staging مقياس التقييم الشامل للتدهور الوظيفي .	Auer et Reisberg, 1997

DeJong et coll., 1989	Progressive Disease Scale مقياس تقييم الخرف التدريجي .
Galasko et coll., 1997	Alzheimer Disease Cooperative Study-Activities of Daily Living (ADCS-ADL) مقياس تقييم نشاطات الحياة اليومية لمرض الزهايمر .
Lawton et Brody, 1969	Physical Self-Maintenance Scale مقياس الصيانة الذاتية .
Crockett et coll., 1989	Functional Rating Scale مقياس التقييم الوظيفي .

المصدر: Amieva et all ,2017, p. 260 .

- الجانب الميداني :

1. منهج الدراسة :

تم استخدام المنهج الوصفي، وذلك تماشيا مع أهداف الدراسة و التي تبحث في أنّ تطور مرض الزهايمر يؤدي إلى فقدان الاستقلالية الذاتية ، وفي علاقة التدهور الوظيفي في الحياة اليومية بالانحدار المعرفي لمريض الزهايمر.

2. أدوات الدراسة:

1.2 مقياس الحالة العقلية المصغر (MMSE):

أعد هذا الإختبار فولشتين Folstien و اخرون سنة 1975 ، هو بمثابة اختبار مسحي يفيد متابعة تطور المرض،كما يقوم بتقييم الوظائف المعرفية كالتوجه المكاني و الزماني، السيولة اللفظية ، الإعادة ، الأبراكسيا، الأقنوزيا ، الذاكرة، الانتباه و الحساب و الفهم.

يتكون الاختبار من 11 بند، حيث تبلغ النتيجة القصوى للاختبار 30\30 نقطة ، يتمّ تصحيحه بإعطاء نقطة للإجابة الصحيحة و صفر للإجابة الخاطئة، و عندما تنخفض النتيجة إلى 30/17، فذلك يدل على وجود خلل في العمليات المعرفية مع الأخذ بعين الإعتبار

عمر المفحوص و مستواه الثقافي ، فحتى العاديين الأميين يمكن أن ينخفض معدل أجوبتهم الصحيحة إلى 30/23 ، و لكن للتعرف على درجة الخرف و مدى اضطراب الوظائف المعرفية كان على معدي هذا الاختبار وضع قيم معيارية لتصنيف درجة الخرف و التي تتمثل في التصنيف التالي :

من 0 إلى 17 خرف شديد.

من 18 إلى 23 خرف بسيط

من 24 إلى 30 لا يوجد خرف.

2.2 مقياس صيانة الذات الفيزيائية(PSMS)

وضع المقياس كل من لاوتن و برودي (Brody Elaine M ; Lawton Powel M)، يستخدم لتقييم العجز في الاعتناء بالذات للمسنين .وهو يشمل كلا من بنود (ADL) و (IADL) ، ويركز على سلوكيات يمكن ملاحظتها.

- **صدق وثبات المقياس:**

لقد تم تطوير هذا المقياس في معهد (Langley-Porter) لطب الأعصاب العقلي، حيث ضم 06 بنود و هي عبارة عن سلوكيات لأنشطة الحياة اليومية و هي كالتالي :سلوك النظافة،سلوك الأكل، سلوك اللباس، سلوك التنقل ، سلوك النظافة الذاتية ، سلوك الاستحمام، طبق على عينة من 500 حالة كانت ماكثة في مصلحة الأمراض العقلية للمستشفى و هذا لفحص الخصائص السيكو مترية للمقياس و الذي حقق درجة ارتباط قدرت بـ 0.87 بمعامل بيرسون و 0.96 بمعامل الإستنساخ لغوتمان.

(Brody & Lawton Powel ,1969,pp.179-181) .

- **تعليمة المقياس:**

يطلب من المفحوص أن يكون موضوعيا وصادقا ودقيقا أثناء الإجابة عن الاختبار كما نوضح له أن هذه الإجابة ليس لها هدف آخر غير هدف البحث ويعطي **لوتون وبرودي** التعليمة التالية للاختبار:

سوف أطرح عليك مجموعة من الأسئلة، من فضلك أجب عنها .وفي حالة عدم قدرة المريض على الإجابة يطلب من أحد أفراد العائلة الذي يعيش معه الإجابة بدل منه.

- **طريقة التصحيح:**

يتم تقييم كل بند على خمس نقاط من 01 إلى 05 تتدرج من الاستقلال التام إلى الاعتماد الكلي، كلما تحصل المريض على درجات أدنى يعني محافظته على استقلاليته وكلما كانت الدرجات أعلى يعني فقدانه لاستقلاليته واعتماده على الآخرين.

- **تقديرات الدرجات:**

إن الأسلوب المتبع لتقدير وجود فقدان الاستقلالية الذاتية أو عدمه هو أسلوب الدرجات الفاصلة وهي كالتالي:

- الدرجة التي تتراوح بين 06 و 10 تشير لعدم فقدان الاستقلالية الذاتية.
- الدرجة التي تتراوح بين 11و 15 تشير إلى وجود فقدان خفيف للاستقلالية الذاتية.
- الدرجة التي تتراوح بين 16 و 23 تشير إلى وجود فقدان متوسط للاستقلالية الذاتية.
- الدرجة التي تتراوح بين 24 و 30 تشير إلى وجود فقدان حاد للاستقلالية الذاتية أي إعتماد كلي للمريض على أفراد عائلته.

3.عينة الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على اختيار العينة القصدية المنظمة، حيث تكونت من 04 حالات من نفس الجنس مصابين بمرض الزهايمر و تتراوح أعمارهم ما بين 59 سنة و 79 سنة ، أما مستواهم الدراسي ابتدائي إلا حالة واحدة مستواها متوسط، ولغتهم منحصرة بين العربية والفرنسية و الأمازيغية.

4. عرض نتائج دراسة الحالات:

الجدول رقم (1): يوضح نتائج الحالات في كل من اختبار الحالة العقلية المصغر (MMSE)، و مقياس الاعتناء بالذات(PSMS) .

الاختبارات / الحالات	اختبار (MMSE)	مقياس الاعتناء بالذات. (PSMS)
الحالة الأولى.	.30/23	.30/07
الحالة الثانية.	.30/23	.30/06
الحالة الثالثة.	.30/03	.30/26
الحالة الرابعة.	.30/06	.30/24

نلاحظ من الجدول قم (1) أن الحالة الأولى و الحالة الثانية كلاهما تحصل على درجة 30/23 في اختبار الحالة العقلية المصغر (MMSE) ،و هذا ما يدل حسب الاختبار أن الحالتين تعانيان من خرف بسيط يعني في الطور الابتدائي من مرض الزهايمر أما في مقياس صيانة الذات ،فقد تحصلت الحالة الأولى على درجة 30/07 ، و الحالة الثانية تحصلت 30/06 ، ما يدل حسب المقياس أنهما لا زالتا تحتفظان باستقلاليتهما الذاتية .

فيما يخص الحالة الثالثة والرابعة فقد تحصلتا على التوالي 30/03 ،30/06 وهذا يبين أن الحالتين تعانيان من خرف شديد وأنهما في مرحلة جد متقدمة من المرض.

5. عرض النتائج و مناقشتها :

1.5 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

ـ تنص هذه الفرضية على أن تطور مرض الزهايمر يقلص من الاستقلالية الذاتية لمريض الزهايمر " أي عدم القدرة على القيام بالنشاطات اليومية المعتادة "

يظهر لنا هذا جليا في دراستنا هذه حيث تحصلت الحالة الثالثة و الرابعة اللتان هما في الطور النهائي للمرض بالترتيب على درجة 30/26 و30/24، أي أنهما فاقدتان للاستقلالية الذاتية و لا يستطيعان بالقيام بأنشطة الحياة اليومية كالتنقل أو ارتداء الملابس و الاستحمام ... إلخ، على عكس الحالتين الأولى و الثانية اللتان كانتا أكثر استقلالية في أداء

أنشطة الحياة اليومية كونهما في بداية مرض الزهايمر ، حيث تحصلتا بالترتيب على درجة 30/07 و 30/06 .

وتشير هذه النتائج إلى أن تطور مرض الزهايمر يؤدي إلى فقدان الاستقلالية الذاتية، وهذا ما ظهر عند الحالتين الثالثة و الرابعة، و ذلك كون مرض الزهايمر يؤدي إلى صعوبة أو عدم قدرة المريض على القيام بالنشاطات والوظائف اليومية المعتادة مثل :الذهاب للمرحاض، الأكل بطريقة طبيعية أي بدون أن يلطخ نفسه أو يخلط بين الأطعمة وضع لباسه بطريقة عادية ومنظمة، الاعتناء بالنظافة اليومية(غسل الوجه، الحلاقة)، التنقل في المنزل بين الغرف دون ضياع، الخروج إلى الشارع لوحده، الاستحمام بدون مساعدة .

جاءت نتائج دراستنا مماثلة لنتائج دراسة (Gill, et coll (1996 ، التي قامت على عينة يفوق سنها 72 سنة يعيشون في منازلهم الخاصة و لديهم استقلالية في أداء أنشطة الحياة اليومية، إلاّ أنّ قسم من هذه العينة قدّر بـ 28.5% أصيبوا بالخرف و فقدوا الاستقلالية في أداء المهام الأساسية للحياة اليومية. و نفس الشيء أظهرته دراسة (Green, et coll (1993 التي أجريت لمدة 31 شهر على عينة من المصابين بالزهايمر ، حيث توصلوا إلى أنّ أنشطة الحياة اليومية لأفراد العينة تتدهور و تنخفض بمعدل 3.12 نقطة في السنة.

كذلك دراسة (Paquid) التي توصلت إلى أنّ مجموعة من عينة من المسنين الذين أقيمت عليهم دراسة ظهر لديهم اضطراب معرفي خفيف وبعد سنتين تطور إلى خرف كما أظهروا اضطراب في أنشطة الحياة اليومية.

2.5 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

- تنص هذه الفرضية على أن هناك ارتباط بين التدهور الوظيفي في الحياة اليومية والانحدار المعرفي لمريض الزهايمر.

اتضح من خلال النتائج التي تحصلنا عليها بعد إجراء مقياس الصيانة الذاتية (PSMS) و اختبار الحالة العقلية المصغر(MMSE) ، أن هناك ارتباط بين التدهور الوظيفي في الحياة اليومية و الانحدار المعرفي، حيث أنه كلما كانت النتائج جيّدة في مقياس (PSMS) كانت

نتائج اختبار (MMSE) جيّدة أيضا ، و هذا ما توصلنا إليه في دراستنا هذه عند الحالتين الأولى و الثانية حيث أن الحالة الأولى تحصلت على درجة 30/07 في مقياس (PSMS) و على 30/23 في اختبار (MMSE) ، و الحالة الثانية على درجة 30/06 في مقياس (PSMS) و على 30/23 في اختبار (MMSE) .

أما الحالتين الثالثة و الرابعة فقد سجلتا تدهورا في أداء نشاطات الحياة اليومية تبعه تدهور معرفي حيث تحصلت الحالة الثالثة على درجة 30/26 في مقياس (PSMS) و على 30/03 في اختبار (MMSE) ، و الحالة الرابعة تحصلت على درجة 30/24 في مقياس (PSMS) و على 30/06 في اختبار(MMSE) .

و تشير هذه النتائج إلى و جود ارتباط بين التدهور الوظيفي في الحياة اليومية و الانحدار المعرفي لمريض الزهايمر، و قد جاءت هذه النتيجة موافقة لما توصلت إليه دراسة Derouesné et al(2002) على أنّ مجموعة المرضى الذين تحصلوا على درجة أقل من 10 في اختبار الحالة العقلية المصغر(MMSE) أظهروا اضطرابات ملحوظة في أداء نشاطات الحياة اليومية كاضطرابات في المشي و ارتداء الملابس ، على عكس المجموعة التي تحصل أفرادها على درجات تفوق 20 حيث امتازوا باستقلالية أكثر من الآخرين، و هذا ما يدلّ على وجود ارتباط بين التدهور الوظيفي في الحياة اليومية و الانحدار المعرفي.

و نفس الشيء أكدته دراسة (2014) Van yombeth،التي أجريت على عينة من مسنين أن الأفراد الذين تحصلوا على درجات عالية في اختبار الحالة العقلية المصغر (MMSE) كانوا أكثر استقلالية في أداء الأنشطة اليومية و الأساسية.

جاءت أيضا نتائج دراستنا قريبة من نتائج دراسة (1992), Freels ,et coll التي اهتمت بتحليل معطيات 240 حالة مصابة بمرض الزهايمر متوسط عمرها 74.5 سنة ، حيث أظهر 58% من الحالات التي تنتمي للعينة فقدان الاستقلالية و التبعية للغير في أداء نشاطات الحياة اليومية الأساسية ، و كانت الصعوبات الأكثر شيوعا و تكرارا تتمثل خاصة في ارتداء

الملابس(37.1%)، و في المرحاض (33.3%) ، و بالتالي فقد توصلوا إلى وجود ارتباط بين فقدان الاستقلالية (التبعية) و اضطرابات الوظائف المعرفية .

6. خاتمة الدراسة:

مرض الزهايمر مرض انحلالي تطوري ، حيث أنه يؤدي إلى اضطرابات معرفية كما يؤدي إلى تدهور الوظائف اليومية و بالتالي فقدان الاستقلالية للمريض.

و جاءت هذه الدراسة لتثبت مدى تأثر الاستقلالية الذاتية لمريض الزهايمر بتطور المرض، حيث تبين لنا من خلال النتائج المتحصل عليها أن الحالتين الثالثة و الرابعة أظهرتا فقدانا حادا للاستقلالية الذاتية ،على عكس الحالة الأولى و الثانية اللتين كانتا أكثر استقلالية و كان هذا نتيجة كونهما في بداية المرض على عكس الحالتين الثالثة و الرابعة و المصنفتان في الطور النهائي للمرض ، و هذا ما يدل على أن الاستقلالية الذاتية لمريض الزهايمر تضطرب و تتدهور حتى تفقد تماما كلّما تطور المرض.

وعلى ضوء النتائج السابقة يمكن عرض بعض الاقتراحات :

- توعية الأسرة بضرورة التكفل المبكر بهذه الفئة من الناس .
- ضرورة توعية أسرة المريض وأفراد المحيط الذي ينتمي إليه بأنّه عرضة لفقدان الاستقلالية الذاتية كلما تطور المرض لديه.
- إنشاء مصالح خاصة بطب الشيخوخة كونها غير موجودة أصلا في المستشفيات الجزائرية.
- التعمق في هذه الدراسة والتوسيع في عدد العينة

7. قائمة المراجع :

1- الحازمي، عدنان ناصر (2007). الإعاقة العقلية دليل المعلمين و أولياء الأمور. الأردن : دار الفكر.

2- عكاشة، أحمد (1999). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف للإضطرابات النفسية و السلوكي ICD/10 تصنيف الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط. مصر: كلية الطب جامعة عين شمس .

3- النوبي، محمد و علي، محمد(2012). الزهايمر لدى المسنين، الطبعة الأولى . الأردن : دار صفاء للنشر والتوزيع.

4- عبد ربه، هبه (2013). الزهايمر التذكرة . البرنامج التنموي للذاكرة و تحجيم الزهايمر. جامعة الإسكندرية : دار الجامعة الجديدة .

5- Amieva ,H . , Andrieu, S., Berr, C ., Buée , L . , Checler, F. , Clément, S. , Dartigues, J –F . , Desgranges, B. , Dubois, B . , … Duyckaerts , C .(2017). Maladie d'Alzheimer : enjeux scientifiques, médicaux et Sociétaux . Extraits de https://hal-lara.archives-ouvertes.fr.

6- Brody Elaine ,M ., et Lawton Powel ,M.(1969). Assessment of older people: Instrumental activities of daily living . *The Gerontologist* ,09, 179,181. https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179 .

7- Derouensé, C .,Thibault, S ., Lozeron , P., Baudouin-Madec , V ., Piquard, A . , Lacomblez , L . (2002). Perturbations des activités quotidiennes au cours de la maladie d'Alzheimer. Revue Neurologique , 158, (N° 6-7), 684. Résumé extraits de https://www.em-consulte.com.

8- LECMA-Vaincre Alzheimer ,(09/ 2015), Comprendre de la maladie d'Alzheimer . Extraits de https://www.vaincrealzheimer.org

9- Montel , S.(2014) . Neuropsychologie et santé . France : Ed Dunod .

10- Touchon, J .(2009, 1-4 Avril) . Intérêt de traitement de la maladie d'Alzheimer au stade léger ,La prise en charge de la maladie d'Alzheimer au stade léger , un enjeu de santé publique , Journée de neurologie de langue Française . Lille ,France .

11-Van Yombeth ,F. (2014) . Relation entre MMSE et mesures de protection juridique (Doctorat on médecine, Faculté de médecine de Nancy, Université Lorraine , France) . Extraits de http://docnum.univ-lorraine.fr.

12- http:// www.essentiel.autonomie.com (consulté le 25/05/2020).

13- http:// www.chups.jussieu.fr (consulté le 26/06/2020).