مجلة دراسات في الأرطوفونيا وعلم النفس العصبي ISSN 2353-0324
المجلد: 07 العدد: 01 السنة: 2022 ص ص 15 – 27

الزهايمر: أعراضه، أسبابه، وأهم طرق علاجه

Alzheimer's: Symptoms, Causes, and Treatment

د.كميلة سيدر*، جامعة أكلي محند أولحاج (البويرة)، k.sider@univ-bouira.dz

زينب شطيبي، جامعة أكلي محند أولحاج (البويرة)، z.chetibi@univ-bouira.dz

تاريخ الارسال: 2021/10/02	تاريخ القبول: 2022/02/12	تاريخ النشر: 31 ديسمبر 2022	المؤلف المرسل: كميلة سيدر

الملخص:

لعل من بين أكثر الأمراض العصبية شيوعا التي يصاب بها الشخص المسن مرض الزهايمر، الذي يعرف بأنه "مرض عصبي قشري أولي ذو أسباب مجهولة وخصائص مرضية وعصبية كيميائية مميزة، كما أنه يظهر بصفة خفية ويتطور تدريجيا، ليفقد الإنسان ذاكرته وقدرته على التركيز والتعلم، وقد يتطور ليحدث تغيرات في شخصية المريض فيصبح أكثر عصبية وعدائية، أو قد يصاب بالهلوسة أو الاكتئاب وغيرها من الأعراض العقلية، السلوكية والنفسية التي تلحق أضرارا عميقة الأثر في نوعية حياة المصابين به، وبالرغم من عدم وجود علاج لداء الزهايمر، إلا أن الأبحاث تتقدم من عام لآخر وهناك الكثير ممّا يمكن توفيره لدعم المصابين بهذا المرض الخطير وتحسين حياتهم.

الكلمات المفتاحية: الزهايمر، الأعراض، الأسباب، طرق العلاج

Abstract:

Perhaps among the most common neurological diseases that an elderly person suffers from is Alzheimer's disease, which is defined as "a primary cortical neurological disease with unknown causes and distinctive pathological and neurochemical characteristics, as it appears in a hidden and progressive manner, A person loses his memory and ability to focus and learn, and may develop to cause changes in the patient's personality, becoming more nervous and hostile, or he may suffer from hallucinations, depression and other mental psychological behavioral symptoms that have a profound impact on the quality of life of those affected, and despite the absence of a cure for the disease. Alzheimer's disease, but research progresses from year to year and there are a lot that can be provided to support people with this serious disease and improve their lives.

Keywords: Alzheimer, Symptoms, Causes, Treatment

* المؤلف المرسل

مقدمة:

تعتبر مرحلة الشيخوخة إحدى مراحل النمو الأساسية، التي يرافقها ظهور العديد من المشكلات التي تعيق توافق الفرد مع أسرته ومجتمعه، ومرض الزهايمر أحد هذه المشكلات وهو أكثرها شيوعا لدى كبار السن، الذي يعد مرضا دماغيا يدمر خلايا المخ مما يحدث خلل في القدرات المعرفية كالذاكرة واستخدام المنطق واللغة، مع تغيرات في السلوك والمزاج، وبالتالي يصبح الإنسان مرتبكا وتائها ويعاني من صعوبة في القيام بالمهام اليومية البسيطة مثل استخدام الهاتف وتحضير الأكل، وإدارة الأعمال. وبالرغم من قدم تاريخ اكتشافه إلا أنه ولحد الساعة لم يتوصل الباحثون في هذا المجال إلى علاج فعال لكن الأهم أن الأبحاث متواصلة لتقديم شروحات وتفسيرات أكثر عن مرض الزهايمر.

وعليه حاولنا من خلال هذا المقال تسليط الضوء على مختلف الأعراض السلوكية والنفسية التي يعاني منها مرضى الزهايمر وكذا التطرق لتشخيص وعلاج هذا المرض الخطير.

وعليه نطرح التساؤلات التالية:

- ما هي أسباب مرض الزهايمر؟
- ما هي التغيرات في السلوك والمزاج الشائعة في مرض الزهايمر؟
- ما هي مراحل تطور مرض الزهايمر؟
- كيف يشخص مرض الزهايمر؟
- ما هي عوامل الإصابة بمرض الزهايمر؟
- ما هي سبل العلاج والتكفل بمرضى الزهايمر؟

1-إشكالية أصل مرض الزهايمر:

يعود اكتشاف المرض لأول مرة من طرف عالم الأعصاب **Alois Alzheimer** (1864-1915)، حينما بدأ بدراسة التغيرات التشريحية والفيزيولوجية على مرضاه بعد موتهم، وانطلاقا من عام 1906سجل تطور المرض لدى مريضة ذات 51 سنة تدعى **Auguste Deter**، بحيث لا يمكنها الإجابة على الأسئلة ولها سلوكيات غريبة. (**أيت يحي، 2018، ص14**)

وفي عام 1911 تم التحقق من أن التغيرات التشريحية المرضية عند المصابين بما يدعى بالعُتْه الشَيخي مشابهة لتلك الحالة التي تم وصفها من قبل الزهايمر عام 1906. وهذا ما دعا Emile Kraepelin وهو أستاذ الزهايمر في العيادة النفسية في ميونيخ إلى تقسيم هذا النوع من العُتْه إلى عُتْه ما قبل شيخي ودعاه بداء الزهايمر وعُتْه شيخي بعد سن الخامسة والستين.

وتبين فيما بعد أن الحالتين تكوّنان في الواقع حالة مرضية واحدة تعرف حاليًا بداء الزهايمر. (**أبو حامد،2009،ص9**).

وأطلق عليه أيضا اسم خرف الشيخوخة بسبب التدهور التدريجي في الذاكرة والقدرة على القيام بالأنشطة اليومية مثل الغسل والاستحمام وارتداء الملابس وتناول الأكل، وإنجاز المهام المعقدة الأخرى، ان فقدان الذاكرة" أو"الخرف" يمكن أن يؤثر أيضا على مزاج الشخص وشخصيته، فهناك العديد من الأنواع المختلفة من "الخرف" لكن مرض "الزهايمر" و"الخرف الوعائي" هما الأكثر شيوعا. (**العوفي، تر: بوعلاوي، 2008، ص3**)

2–مفهوم مرض "الزهايمر":

–تعريف المنظمة العالمية للصحة:

الزهايمر هو مرض تنكسي أولي بالمخ، لا يعرف سببه وله ملامح عصبية باتولوجية وعصبية كميائية مميزة، ولهذه الحالة بداية مختالة وبطيئة، ولكنها تطور بثبات على مدى سنوات طويلة.

–تعريف علم النفس العصبي:

فهو مرض عصبي انحلالي يتميز بالتدهور التدريجي للأنسجة المخ والوظائف المعرفية المرتبطة بها، فقدان الاستقلالية والاضطرابات النفسية والسلوكية. (**زرفة، هديبل، 2020، ص261**).

يعرف الزهايمر "باضطرابات في الذاكرة تصاحبها اضطرابات معرفية أخرى لها انعكاسات على الحياة اليومية للفرد. وحسب وزارة التضامن والصحة الفرنسية فإن الزهايمر مرض عصبي تدهوري إصابة عصبية تطورية تؤدي لموت الخلايا العصبية)، يتميز بفقدان تدريجي للذاكرة وبعض الوظائف العقلية ويتدخل مع نشاطات الحياة اليومية للفرد". (**أيت يحي، 2018، ص14**).

3– أنواع مرض الزهايمر: هناك نوعان من مرض الزهايمر.

3–1–الزهايمر العائلي:

وهو نوع وراثي وينتقل هذا عن طريق الجينات الوراثية من أحد الوالدين أو كليهما، وهو نوع منتشر كثيرا ويحدث بنسبة 10**%** لمن هم أصغر من 65سنة.

2.3 –الزهايمر الفردي:

يصيب كبار السن الذين تفوق أعمارهم 65سنة، وهو لا يحدث عن طريق الوراثة، وهذا النوع هو الأكثر انتشارا بصفة عامة. (**زرفة، هديبل، 2020، ص 261–262**).

4-عوامل الإصابة بمرض الزهايمر:

للتعرف على الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بمرض الزهايمر يتم مقارنة أدمغة ضحاياه بأدمغة مرضى الأمراض العقلية الأخرى، حيث لوحظ وجود مزيد من التلف في هذه الأدمغة **lesions** مع ملاحظة وجود نوع من البروتين مما يفرزه الجسم هو المعروف باسم **beti-amyloid**، إلى جانب التعرف على بعض وجوه النقص الوراثية **genetic defects**، ويتأكد وجود هذا النقص الوراثي من دراسة تتبع أجيال مختلفة من أسرة واحدة، حيث لوحظ انتشار مرض الزهايمر بين أعضائها، ويوجد هذا النقص الوراثي خاصة بين المرضى الذين يصابون بالمرض في سن مبكرة، ويساعد في ظهور هذا المرض لدى أصحاب الاستعداد الوراثي أو النقص الوراثي إذا أصيب المرض بسكتة الدماغية **strokes** حتى وإن كانت خفيفة، كذلك دلت الدراسات الميدانية على وجود رابطة بين الإصابة بهذا المرض وإصابة المريض بجروح في الرأس **head injury**. وملخص القول أن هذا المرض من الممكن أن يحدث من جراء تظافر مجموعة من الأسباب من بينها الضعف الوراثي، والعوامل البيئية والإصابات. (**بلخيري، شوشان، 2020، ص667**).

4-1-عوامل تزيد خطر الإصابة بمرض الزهايمر:

عوامل الخطورة هي سمات أساسية تزيد من احتمال إصابة شخص ما بالخرف. ويعد التقدم في السن هو العامل الأهم للإصابة بمرض الزهايمر. فكلما تجاوز عمر المرء الـ70سنة، ازدادت خطورة إصابته بهذا المرض.

وترتفع النسبة أكثر عند الإناث، أو عند التعرض لرضوض متكررة في الرأس كما يحصل مع الملاكمين. أو عند المصابين لارتفاع ضغط الدم، أو أصحاب الوزن الزائد، ومن لا يمارسون الرياضة. هذه جميعا تزيد من احتمال الإصابة بالمرض.

كما يمكن تناول كميات صغيرة من المشروبات الممنوعة بانتظام أن يقلل من الخطورة، ولكن الإسراف في تناولها قد يزيد من خطر الإصابة. (**غراهام، وارنر، تر: مارك عبود، 2013، ص16-17**)

4-2-العوامل التي قد تزيد من خطر الإصابة بمرض الزهايمر:

- التقدم في السن
- كونك أنثى
- المورثات (العوامل الوراثية)
- إصابات الرأس
- قلة التعليم
- ضغط الدم المرتفع
- الكوليسترول المرتفع

- السكري
- السمنة

5-أعراض مرض الزهايمر:

رغم أن بوادر وأعراض مرض" الزهايمر " قد تختلف من شخص لآخر، فإن زيادة فقدان الذاكرة مع مرور الوقت غالبا ما يكون أول الأعراض الملحوظة. فيما يلي هناك قائمة من 10علامات تظهر في المرحلة المبكرة من مرض "الزهايمر":

- ✓ عجز في إيجاد الكلمات أو الصعوبات اللغوية.
- ✓ نسيان الأمور –الأسماء والتواريخ والأماكن والوجوه.
- ✓ فقدان الاهتمام في بدء مشاريع أو فعل الأشياء.
- ✓ صعوبة في حل المشاكل أو القيام بحل الألغاز.
- ✓ صعوبة في أداء المهام اليومية.
- ✓ عدم القدرة على وضع الأشياء في محلها بصفة يومية.
- ✓ نقض أو انخفاض في القدرة على التحكم.
- ✓ التغيرات في المزاج والسلوك.
- ✓ التخبط في محيط مألوف.
- ✓ التغيرات في الشخصية (**العوفي، تر: بوعلاوي، 2008، ص3**)

6 –مراحل تطور مرض الزهايمر:

إن تطور مرض الزهايمر ينقسم إلى ثلاث مراحل: هي المرحلة المبكرة (المعتدلة)، والمرحلة المتوسطة(الخفيفة)، والمرحلة المتأخرة (الشديدة). وقد لاحظنا الأعراض والعلامات المذكورة أدناه من خلال متابعة مجموعة من مرضى الزهايمر، وقد لا تظهر على الفرد كافة الأعراض في كل مرحلة من مراحل تطور المرض، فعلى سبيل المثال، كثير من الناس–وليس جميعهم– بمشاكل نفسية حادة، مثل الوهم، والهلوسة، وتظهر الأعراض لدى المرضى في المرحلة المتوسطة، والمتأخرة من مراحل تطور المرض.

6–1–الخرف البسيط (المرحلة المبكرة):

الجدول 1: يوضح الخرف البسيط –المرحلة المبكرة– لمرض الزهايمر:

الأعراض	أمثلة محددة
–ضعف الذاكرة قصيرة المدى.	–يكرر الأسئلة نفسها في المحادثة الواحدة.

-فقدان الأغراض في أماكن غريبة. أو فقد الأغراض الثمينة مثل المحفظة أو الحقيبة.	-يضع مفاتيح السيارة في الثلاجة.
-صعوبة العثور على الكلمة الصحيحة أثناء الحديث.	-يعجز عن تذكر كلمة" السيارة" فيقول "الشيء" الذي نذهب به إلى العمل".
-يبدو الشخص على غير عادته، ويظهر سلوكيات غير مألوفة.	-كأن يعتريه الخجل، ثم يصبح منفتحا وجريئا وثرثارا في المناسبات الاجتماعية.
-خلل في الحكم على الأمور.	-يوافق على شراء الخدمات، أو المنتجات التي لا يحتاجها من مندوب مبيعات الهاتف.
-صعوبة في الحساب الذهني، والتعامل النقدي.	-يصعب عليه المحافظة على دفتر لغرض ما أثناء التسوق.
-الحيرة في الأماكن، والمواقف غير المألوفة.	-ينسى الأكل، ويفوت الوجبات، أو يأكل نفس الطعام في كل وجبة.
-قد يصبح منعزلا، وغير مُبالٍ، ويتفادى المواقف الاجتماعية.	
-صعوبة في أداء الواجبات الروتينية، سواء في العمل أو المنزل، أو يستغرق وقتا أطول من المعتاد لإتمام تلك الواجبات.	
-الهيجان والغضب نتيجة للذاكرة المشوشة.	

(رابينز بيترفي، موريسون آن إس، تر: بنت مطلق العتيبي، 2019، ص10–11)

6–2–الخرف المعتدل (المرحلة المتوسطة):

الجدول 2: يوضح الخرف المعتدل –المرحلة المتوسطة– لمرض الزهايمر.

الأعراض	أمثلة محددة
-يحتاج إلى مساعدة الآخرين للقيام بالمهامّ اليومية، مثل: إعداد الطعام، والاغتسال، واللبس، واستخدام لمرحاض، والاعتناء بنفسه.	-يحتاج إلى مساعدة الآخرين لتحديد ما يلبس بحسب حالة الطقس.
-يحتاج إلى مزيد من المراقبة للحيلولة دون حدوث إصابات أو حوادث.	-يُهمل النظافة الشخصية، والمظهر.
	-لا يتذكر أسماء المعارف الجدد.
	-يحتاج أحيانا إلى من يذكره بالتاريخ، ويصعب عليه

-مدة انتباهه قصيرة. -يصعب عليه تعلم المهارات، وحفظ المعلومات الجديدة. -ارتباك واضح في الزمن والمكان. -يعبر عن الشكوك والتوهمات، ويمرّ بفترات هلوسة. -يفشل في التعرّف على نفسه في المرآة. -يصبح التجول بلا هدف إحدى مشكلاته. -يجد صعوبة في القراءة، والمحادثة، والكلام. -يعجز عن التعبير عن نفسه بوضوح. -يعجز عن الفهم، أو تنفيذ الطلبات متعدّدة الخطوات، الأرق، والاضطرابات في النوم. -القلق والتوتر.	تحديد موقع الحمّام، أو غرفة النوم في منزله. -يمشي في الأماكن المغطاة بالثلوج حافي القدمين ويقع. -يشتكي من أن غرباء يراقبون منزله، أو أن الجيران يخططون لعملة سطو. -يشتكي من أن غرباء يراقبون منزله، أو أن الجيران يخططون لعملية سطو. -يتَّهم زوجته بالخيانة. -يضرب الآخرين، ويركلهم، أو ينتقدهم لفظيا. -يعجز عن متابعة الأفكار أثناء قراءة الصحف، ويلجأ إلى إعادة قراءتها. -يخلع ملابسه في الأماكن العامة.

(رابينز بيترفي، موريسون آن إس، تر: بنت مطلق العتيبي، 2019، ص10–11)

6–3–الخَرَف الشديد (المرحلة المتأخرة):

الجدول 3: يوضح الخرف الشديد –المرحلة المتأخرة– لمرض الزهايمر.

الأعراض	أمثلة محددة
-يعجز عن القيام بالمهَام اليومية دون مساعدة. - يحتاج الرعاية(24سا). -فقدان الذاكرة قصيرة المدى تماماً. -يقضي وقتاً أطول في النوم. -لا يتعرَّف على أفراد العائلة.	-لا يتذكر اسم زوجته، أو والديه، أو مكان ميلاده. -صعوبة الابتلاع تدفع المريض لرفض الأكل، أو الاختناق بالطعام أثناء محاولة الأكل. -يعجز عن الوقوف وقوفا آمنا. -يسقط باستمرار.

-قد يفقد القدرة على الكلام، وقد يتحدث بحديث غير مترابط، ويُهَمْهِم ويئن ويبكي. -يعجز عن المشي بمفرده، أو الجلوس، أو رفع رأسه. -يجد الصعوبة في الابتلاع. -فقدان الوزن. -يعجز عن التحكم في حركة الأمعاء، والمثانة. -يتوفى المريض جرّاء التهاب الجلد، أو الرئة، أو المسالك البولية، أو جراء السقوط	

(نفس المرجع السابق، ص ص10–11)

7–تشخيص مرض الزهايمر:

لا يوجد فحص معين يمكننا من خلاله التعرف على بداية هذا المرض قبل ظهور الأعراض، كما لا يوجد فحص وافي يبين مدى الإصابة ومن هذا المنطلق يتبين لنا مدى صعوبة التشخيص لدى الأسوياء، لذلك يجب متابعة المرض متابعة دقيقة خلال عدة أسابيع للتأكد بأن تلك الأعراض التي يعاني منها تخص داء الزهايمر وليس بسبب آخر.

حيث أن التشخيص لابد أن يكون صحيحا بقدر الإمكان كما قلنا هذا المرض خطير ومميت، فهناك أمراض كثيرة يمكن علاجها تكون أعراضها مشابهة لأعراض داء الزهايمر مثال على ذلك قصور نشاط الغدة الدرقية، نقص الفيتامينات أو أمراض الكآبة. كل هذه الأمراض قد تجعل داء الزهايمر غير صحيح كذلك زيادة العدوانية أو ظهور تصرفات غير طبيعية قد لا تكون لها علاقة بداء الزهايمر. **(بوخميس، مسلاتي، 2008، ص11–12)**.

إنّ تشخيص داء الزهايمر يعتمد أساسا على استبعاد بقية الأمراض المسببة للعُتهْ، وهذا يعني تلبية للنقاط التالية:

- استبعاد جميع أمراض الجهاز العصبي المركزي الأخرى المسببة للعُتهْ (الوعائية والورمية والإنتانية الاستقلالية والأشكال الأخرى من العته مجهولة السبب).
- استبعاد الأسباب العامة (السمية والإنتانية والعوزية الاستقلابية والغدد الصمية) والتي قد تحدث عُتْهًا.
- لا يمكن تفسير هذا التراجع في الوظائف العليا على أساس نفسي (اكتئاب –فصام).

يتميز هذا التراجع في الوظائف العليا ببدئه الخفي وبتطوره التدريجي والمستمر، ومن هنا أهمية عامل الزمن والمراقبة الدورية في تشخيص المرض في المراحل الأولى لتطوره. (**أبو حامد، 2009، ص 25–26)**

7-1-التشخيص النفس العصبي لمرض الزهايمر:

يعتمد العياديون في التشخيص على سلم hughs الذي يحدد مدى تدهور مجموعة من القدرات المعرفية، ووضعيات اجتماعية حيث يتدرج الاضطراب من الحالة العادية إلى الخرف العام (الذاكرة، التوجه، الحكم وحل المشكلات، الحياة الاجتماعية، المبيت وقضاء الوقت، العلاجات الشخصية)، إضافة إلى التشخيص النفس عصبي الذي يعد الوسيلة الفعالة في تحديد حدة وخطورة الخرف منذ المراحل التمهيدية الأولى والمتمثلة في:

- اضطراب تدرجي وتدهور في قدرة التذكر المؤشر من خلال الذاكرة اللفظية (**test de grobre-buschkee**).
- اضطراب القدرات التنفيذية وهذا من خلال اختبار (**le Trail Making. A et B**).
- اضطراب الطلاقة اللفظية.
- نتائج اختبار **MMSE** أقل من 28.
- اضطراب في التوجه الزماني من خلال اختبار الساعة (**le test d'horloge**).
- كما تعد بطارية (**Montrèal cognitif assessment**) **MOCA** أداة فعالة في التقييم النفس عصبي للاضطراب المعرفي الخفيف، إذ يمكن تطبيقها بعد التأكد من أن نتائج اختبار (**le rappeldiffèrè**)، القدرات الفضائية البصرية، الطلاقة اللفظية، الوظائف التنفيذية، الحساب، التجريد، اللغة، التوجه، الانتباه، والتركيز. (**وهيبة، يعلاوي، 2018، ص101**)

8- الأعراض السلوكية والنفسية التي يعاني منها مرضى الزهايمر:

الجدول4: يبين التغيرات في السلوك أو المزاج الشائعة في مرض الزهايمر:

كثير الشيوع	شائع	أقل شيوعاً
-لامبالاة -العدوان اللفظي والبدني. -الذهول والأرق. -السعي إلى افتعال المشكلات. -مشكلات بالنوم. -الاكتئاب.-القلق.-الأسئلة المتكررة.	-هياج - السلوك الفاضح. -الصراخ -المشكلات الجنسية.	-بكاء -السلوكيات(التصرفات المتكررة). -الأوهام. -الهلوسة (رؤية وسماع أشياء لا وجود لها) .

(**غراهام، وارنر، تر: مارك عبود، 2013، ص 59-60**).

وتتلخص هذه الأعراض السلوكية والنفسية فيما يلي:

- ✓ **الهياج والأرق:** يمكن أن تكون هذه الحركات العشوائية المتكررة نتيجة الألم أو شعور بعدم الراحة أو دليلاً على الشعور بالملل، ولكن غالبا ما يحدث من دون تفسير، وتوجد بعض الأعراض التي تعد من أكثر الأعراض إيلاما للقائم بالرعاية، ولكن أحيانا لا تبدو مؤلمة للشخص المصاب بالخرف.
- ✓ **اضطراب التوجه الزماني والمكاني:** وهذا حال المرضى الذين يضيعون في الشارع أو لا يعرفون طريقهم من جديد خاصة عندما ينطلقون في مسار مألوف بالنسبة بالنسبة إليهم. هذا ما يلفت النظر كالتحقّق المتزايد من الوقت، ونسيان التاريخ من يوم ليوم خلال الأسبوع. (**رئيف سليمان، 2001، ص190**)
- ✓ **المشكلات الجنسية:** سلوك ذو إيحاء جنسي: كالتعري والاستعراض عاريا، أو القيام بحركات وألفاظ جنسية نحو الآخرين.
- ✓ **العدوانية:** اعتداء جسدي أو لفظي على آخرين. (**أبو حامد، 2009، ص18**)
- ✓ **مشكلات النوم:** من الصعوبات الشائعة عدم القدرة على النوم بالليل، فيمكن أن يستيقظ الناس في ساعات مبكرة من الليل، ويعتقدون أنها بداية يوم جديد، وربما يرتدون ملابسهم ويحاولون الذهاب إلى العمل.
- ✓ **القلق والاكتئاب:** غالبا ما يصاب المرء بالاثنين معاً، وهما من الأمور الشائعة في مرض الخرف. إذ تتشابه أعراض الاكتئاب مع كثير من أعراض الخرف مثل النسيان، التركيز الضعيف ونقص الحافز بل وما هو أسوء من ذلك. إذا وجد شخص ما يعاني من الخرف واشتبه في معاناته من الاكتئاب فلا بد من أخذه لزيارة الطبيب لأنه سيحتاج إلى تناول مضادات الاكتئاب (الأقراص التي تساعد في مقاومة الاكتئاب).
- ✓ **التوهم والهلوسة:** التوهّم (اعتقاد المرء بوجود شخص يسرق أشياء أو يحاول إيذائه أو إيذائها) والهلوسة (رؤية أو سماع أشياء لا وجود لها) غالباً ما يُلمسان لدى الأشخاص الذين يعانون من الخرف. وإذا لم يسبب هذا الإزعاج والضيق، فالأفضل هو تركهم بمفردهم. ولكن ثمة مجموعة من العقاقير يطلق عليها مضادات الذهان (تستخدم في علاج انفصام الشخصية)، والتي يمكن أن تساعد في تقليل الأعراض، والتي ينبغي أن يصفها فقط الطبيب الذي يتابع الشخص بانتظام. (غراهام، وارنر، تر: مارك عبود، 2013، ص63-64)

8-1-الاكتئاب الشيخوخي وداء الزهايمر:

فالاكتئاب مرض شائع نسبيا عند المتقدمين في العمر، ويمكنه أن يظهر بأعراض مشابهة لأعراض داء الزهايمر، ويدعى بالعته الكاذب الاكتئابي، ولكنه يتميز عن عته الزهايمر بالنقاط التالية:

- ➢ بداية الأعراض تكون حادة، أو تحت حادة عند شخص معروف بسوابقه الاكتئابية، مع تطور سريع للأعراض تليها حالة استقرار.
- ➢ يميل الشخص إلى العزلة وفقدان الأمل والتعاسة واتهام الذات.
- ➢ تصيب الذاكرة الحديثة والقديمة على حد سواء.

- يميل إلى تضخيم شكواه.
- اضطراب الذاكرة لديه من النوع الصاخب " الاستعراضي"، يشكو الشخص المصاب هنا من اضطراب الذاكرة الحديثة والقديمة على حد سواء، وتكون إجابته من نوع "لا أعرف".
- يحافظ على قدرته على الانتباه والتركيز.
- تميل الأعراض للتأزم صباحا والتحسن مساءً. **(بلخيري، شوشان، 2020، ص668)**

10- التكفل النفسي بمرضى الزهايمر:

يعد التكفل وتقييم مدى التزام المسن المريض للعلاج النفسي والطبي أمرا مهماً جداً، حيث من المفيد التكفل النفسي للمسن ومحاولته إقناعه بالتغيرات الجسمية والعقلية بأنها تمثل ظاهرة عادية، وعليه تقبل هذه التغيرات، وفي هذا ما يقلل القلق والإحباط والاكتئاب والتوتر والوحدة على المستوى الشخصي، أو على المستوى الاجتماعي فيما يتصل بعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين في الأسرة ومع الأصدقاء والعمل...).

للتكفل الصحي دور كبير وذلك عند ضعف قدرتهم الجسمية وإصابة بعضهم بأمراض يجعلهم ينظرون إلى أي رعاية صحية مع مفهوم التأمين الصحي خوفا من الأمراض التي لا تقوى أجسامهم على مقاومتها لمساعدتهم على الامتثال العلاجي للتكفل بهم بشكل أفضل وأنجع، إضافة إلى الاهتمام بالعلاقة بين المسن والطبيب والأخصائي النفساني، والانتقال من علاقة سلبية إلى تعاون يشعر فيها بمشاركة كاملة في برنامج العلاج وتشجيعه على التعبير عن أسئلته واهتماماته واحتياجاته ومشكلاته النفسية من أجل مناقشتها معاً. **(شرادي وآخرون، دت، ص3)**

وثمة مجموعتان من أعراض الزهايمر التي تحتاج إلى العلاج. المجموعة الأولى هي علاج أعراض القدرات الإدراكية (فقدان الذاكرة، مشاكل تتعلق بالتفكير والتشوش)، والمجموعة الثانية هي علاج أعراض سلوكية وأعراض نفسية للخرف مثل: الاكتئاب، القلق، الهلوسة والسلوك الانفعالي أو العدواني، والذي يميل إلى حدوث لاحقا في هذه الحالة المرضية. **(غراهام، وارنر، تر: مارك عبود،2013، ص 52)**

10-1-علاج الاضطرابات السلوكية والنفسية:

قبل التفكير بالعلاج الدوائي لهذه الاضطرابات يجب اللجوء للطرق غير الدوائية للسيطرة على هذه الأعراض، وفي هذا الإطار لدينا طريقتين للتعامل مع الأعراض:

-البحث عن سبب قابل للعلاج، ويشمل ذلك:

- ✓ التأثيرات الجانبية للأدوية: حيث يمكن لمريض الزهايمر أن يصاب بأمراض أخرى تستوجب علاجات معينة مع ما تحمله من أثار جانبية قد تظهر على شكل اضطرابات سلوكية ونفسية، ويكفي هنا تعديل هذه العلاجات لتحسين الأعراض عند المريض.

- ✓ الألم الجسدي: الذي قد ينجم عن الإصابة ببعض الإنتانات كالإنتان البولي والجيوب والأذن، أو آلام المفاصل أو الإمساك أو الشعور بالبرودة أو بالحر وغيرها من الإصابات العابرة.

هنا يجدر لفت الانتباه إلى أن المريض قد يعجز عن تعبير عما يعاني منه، وهو ما يعبر عن نفسه على شكل نوبات من الهيجان والعدوانية وربما الاكتئاب والأرق...

- ✓ تصحيح تناقض القدرة البصرية والسمعية: فتناقض هذه القدرة يساهم في تعزيز الخلط العقلي وحالة الإحباط، وربما الشعور بالعزلة بسبب تناقض المدركات الحسيّة عند المريض.

-البحث عن عامل مطلق لهذه الاضطرابات: إن التغيرات في البيئة المحيطة بالمريض قد تلعب دوراً مطلقا لهذه الاضطرابات، ويمكن أن نذكر في هذا المجال النقاط التالية:

-تغيير سكن المريض.

-تغيير ترتيب المنزل.

-تغير الأشخاص الذين يقومون على رعاية المريض.

-الطلب من المريض الذهاب للاستحمام أو تغيير الثياب.

-دخول المريض للمستشفى.

-وجود أشياء في المنزل قد تخيف المريض مثل المرايا والتماثيل والحيوانات المحنطة. (**أبو حامد،2009، ص40-41**)

10-2-الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر:

إن إصابة المسن بخرف الشيخوخة (الزهايمر) يخلق حالة من التوتر في الأسرة كنسق اجتماعي، وتحاول الأسرة من خلال أفرادها أن تتوافق مع المريض بما لديها من إمكانيات وأساليب.

ولقد تبين أن هناك فردين من كل ثلاثة أفراد من أصحاب مرض الزهايمر يعيشون في منازلهم، وبمرور الوقت يصبح المريض بحاجة إلى الرعاية على مدار الساعة، وإلى انتباه متواصل من قبل أعضاء الأسرة مما يضع فوقهم ضغوطا شديدة جدا، بسبب الالتزام بتقديم الرعاية.

ومن الملاحظ أن الأسر تختلف إلى حد كبير في قدرتها على التوافق مع المواقف الضاغطة، واختلافها يرجع إلى التفاعل بين موارد الأسرة من ناحية، وحدة المواقف الضاغطة، و يعتبر التغير في الأدوار الاجتماعية لأفراد أسرة المريض من أكثر الضغوط تأثيرا على الأسرة، فإصابة المسن بمرض الخرف من ناحية تؤثر في دور المريض تأثيرا كبيرا، حيث تتضاءل قدرة على القيام بواجباته و التزاماته الأسرية والاجتماعية، ولا يقف تأثير المرض عند هذا الحد بل يتجاوز هذا إلى التأثير في أدوار الأسرة الآخرين، حيث تؤدي العناية بالمريض إلى بروز أدوار جديدة ترتبط بالرعاية الجسمية الشاملة والملاحظة الدائمة لسلوك المريض وتصرفاته. (بلخيري، شوشان، 2020، ص673-674).

– خاتمة:

نستخلص من خلال ما ذكرناه سابقا أن هناك الكثير من الأمراض التي يصاب بها كبار السن ومرض الزهايمر يعتبر إحدى تلك الأمراض التي تصيب الإنسان في هذه المرحلة، وأكثرها عرقلة على الصعيد الاجتماعي والأسري والنفسي بصفة خاصة، هذا ما يجعل المسن المصاب به يحتاج إلى الرعاية الصحية الداعمة له بما فيها العلاج الطبي الذي يتضمن العلاج بالأدوية للحد والتقليل من الأعراض التي تصاحبه، بما في ذلك عدم القدرة على النوم، القلق، الأرق والاكتئاب، هذا من جهة، ومن جهة أخرى يحتاج المريض بالزهايمر إلى رعاية من نوع خاص تشمل التكفل به من الناحية النفسية، المادية والاجتماعية.

– قائمة المراجع:

1- أبو حامد سمير، (2009)، مرض الزهايمر النسيان من نعمة إلى نقمة،ط1، خطوات للنشر والتوزيع، دمشق، ص-ص 9 -18 -25 -26 -40 -41.

2- آيت يحي نجية، (2018)، مرض الزهايمر وانعكاساته على الشخص المسن، مجلة متون، المجلد العاشر العدد الأول أوت 2018، ص.14

3-العوفي عادل(2008)، الدليل لفهم مرض "الزهايمر"، ترجمة زين جاسم بوعلاي، ص.3

4-بوخميس بوفولة، مسلاتي نوال، (2008)، تشخيص الاضطرابات اللغوية عند مريض الزهايمر، مجلة دراسات في علم الأرطوفونيا وعلم النفس العصبي، ص11 12.-

5-بلخيري سليمة، شوشان عمار، (2020)، المسنون والزهايمر: قراءة في تداعيات المرض وخصائص المريض، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد(2)، ص-ص 667 -668 -673 -674.

6-رابينز بيتر في، موريسون آن إس، (2019)،كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر، ترجمة بنت مطلق العتيبي هند، ص- ص10 -11.

7-رئيف سليمان، (2001)، الأمراض النفسية المعاصرة، ط1، بيروت، لبنان: دار النفائس.

8-زرفة جميلة، هديبل يمينة، (2020)، اضطراب الاستقلالية الذاتية في ظل تطور مرض الزهايمر، مجلة الحوار الثقافي، العدد1(2021)، ص .261

9-شرادي، نادية، بولحية هاجر، قدور أسماء، نويجم مروة، (د.ت)، سيكولوجية الشيخوخة: التكفل النفسي بالمسنين، الملتقى السابع .

10-غراهام نوري، وارنر جيمس، (2013)، ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف، ترجمة مارك عبود، ط1، دار المؤلف، الرياض، ص –ص 52 -59 -60 -63 64.-

11-وهيبة فتيحة، يعلاوي خليدة، (2018)، المعايير النفس عصبية للتشخيص الفارقي بين الخرف من نوع الزهايمر والخرف الجبهي الصدغي، مجلة العلوم النفسية والتربية، 6 العدد (1)، ص101.