مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة علمية دولية نصف سنوية ISSN :2602- 554X EISSN :2773-2568
المجلد : 07 العدد 03 السنة : 2022 ص- ص :625 - 640

واقع التكفل الطبي والنفسي بمرضى الزهايمر

-بمصلحة الأمراض العصبية بمستشفى مصطفى باشا،ومصلحة الطب العقلي بمستشفى دريد حسين بالجزائر العاصمة -

The reality of medical and psychological care for Alzheimer's patients

-The Department of Neurology at Mustafa Pasha Hospital, and the Department of Mental Medicine, Dred Hussein Hospital in Algiers-

ضاوية مقبول *
مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية،
جامعة وهران 2،الجزائر
mekboul.dhaouia@univ-oran2.dz

نادية سبع بروايل
وحدة البحث في العلوم الإجتماعية والصحية
جامعة وهران2، الجزائر
nbrrouayelsebaa@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/02/28 تاريخ القبول : 2022/10/20

ملخص:

حاولت هذه الدراسة الإستكشافية تسليط الضوء والكشف عن واقع التكفل الطبي والنفسي بمرضى الزهايمر ،من خلال إجراء دراسة ميدانية تنتهج المنهج الوصفي مع إستخدام المقابلة، بكل من مستشفى مصطفى باشا، ومستشفى دريد حسين بالجزائر العاصمة، حيث خلصت نتائج الدراسة إلى وجود نقص في وسائل التكفل الطبية والنفسية بالمرضى،إضافة إلى انعدام التكوين التأهيلي للأخصائين النفسانين.

الكلمات المفتاحية: التكفل الطبي؛ التكفل النفسي؛ مريض الزهايمر؛ مقدم الرعاية.

Abstract:

This exploratory study attempted to shed light and reveal the reality of medical and psychological care for Alzheimer's patients, by conducting a field study that follows the descriptive approach with the use of interviews, in Mustafa Pasha Hospital and Duraid Hussein Hospital in Algiers, where the results of the study concluded that there is a lack of medical care means. And psychological patients, in addition to the lack of rehabilitation training for psychologists.

Key words : Medical care, psychological support, Alzheimer's patient, caregiver.

* المؤلف المرسل .

مقدمة:

يحمل مرض الزهايمر أبعادا قوية في أثره على المريض والمرافق أو مقدم الرعاية الخاص به،فمرض الزهايمر لا يقلص من حجم الدماغ ويخرب الإتصال الخلوي فحسب، وإنما يتعداه إلى محو أثر كل أنية في حياة الأفراد .

فيجعل منها حياة فارغة من دون معنى، فيصبح أكل المريض وشربه من أجل البقاء دون لذة تذكر، أما على الصعيد الإجتماعي نجد العلاقة بين المريض وأفراد أسرته مبنية على مفهوم العطاء فقط، سرعان ما يتخلل هاته العلاقة الصراع والقلق.

ويعتبر الزهايمر أحد الأمراض العصبية التدهورية، اي ان الإصابة في الدماغ لا تتوقف عند منطقة أو مركز بل تتعاده إلى مناطق ومراكز اخرى،لتتعطل وظائف الذاكرة واللغة والتفكير ،مما يؤدي إلى تراجع في الصحة الجسمية والنفسية المريض.

فصبح المريض غير قادر على تذكر اسمه و أفراد عائلته والأحداث القريبة، ولا يستطيع أن يعبر عن المواقف بجملة مفيدة، كما أنه يفقد معنى المكان والزمان، لينتهي به الحال طريح الفراش مع فقدان القدرة على التحكم في الوظائف الحيوية وفي الأخير يموت بأحد مضاعفات المرض.

ومن خاصية هاته الأمراض المزمنة الفتاكة بحياة الأفراد، تعرية كل ما يسود نظم الرعاية الصحية، حيث أنها تكشف نوعية الخدمات الصحية التي تضم إمكانية توفير أدوات التشخيص المناسبة و البرامج العلاجية إضافة إلى تغطية تكاليف العلاج وعلاوة على ذلك بناء مراكز متخصصة، تحوي فريق طبي متمرس في التكفل مع هذه الفئة.

1.الإشكالية:

أصدرت منظمة الصحة العالميةOMS، يوم2 سبتمبر2021 تقريرا تحت عنوان حالة الإستجابة الصحية العامة للخرف في العالم، حيث أشارت أن ربع بلدان العالم فقط لديها إستراتجية أو سياسة أو خطة وطنية لدعم الأشخاص المصابين بالخرف وأسرهم، ويقع نصف هذه البلدان في الإقليم الأروبي، وأفاد التقرير أن عدد المصابين بالخرف في إرتفاع حيث أن أكثر من مليون شخص(1،8 نساء و5،4 رجال فوق سن 65) مصابون بالخرف ويتوقع أن يرتفع هذا العدد إلى 78 مليون بحلول عام 2030 إلى 139 مليون عام2050. (Brunier & Muchnik, 2021)

وتوجد أنواع عديدة للخرف، كل هاته الأنواع تؤثر على الدماغ وتسبب تدهور في الذاكرة،ومرض الزهايمر هو أبرز أنواع الخرف حيث يمثل نصف عدد المصابين. (cayton, graham, & warner, 2008, p. 3.4)

فالزهايمر مرض يؤدي إلى أضرار في الذاكرة مصحوبة بخلل في الوظائف المعرفية في المخ، الأمر الذي لا يعين المسن على القيام بواجباته الإجتماعية،نتيجة ظمور في بعض مراكز المخ ومنها المراكز المسؤولة عن اللغة،الذاكرة وتمييز الأبعاد، ويزداد المرض شدة مع مرور الوقت. (شوقي، 2012، صفحة 245)

وعادة ما يبدأ مرض الزهايمر بأعراض بسيطة وأولية غالبا فقدان بسيط للذاكرة،يصعب التمييز بينه وبين النسيان الطبيعي الناجم عن التقدم في السن،وقد يوجد إرتباك بسيط في تسديد الفواتير مع مشاكل في اللغة،ويميل المرض إلى التقدم ببطء حتى يجد المصاب نفسه غير قادر على أداء المهام اليومية والشخصية ومن ثم يحتاجون إلى المساعدة على مدار اليوم. (غرهام و وارتر، 2013، صفحة 13)

وقد أظهرت الإحصائيات التي أجريت في الجزائر خلال السنتين الأخيرتين تسجيل 200ألف، في ظل غياب مراكز متخصصة مأهلة بالتكفل بهاته الفئة، ويرى مصطفى يعقوبي بعد إحتكاكه ببعض المسنين المصابين بمرضى الزهايمر من الذين يصابون بكسور ويقصدون مصلحة الجراحة بمستشفى-لمين بولوغين- أن هذه الشريحة أصبحت تطرح إشكالا كبير في عملية التكفل به، حيث تلقى المسؤولية على عاتق أفراد الأسرة الذين يجهلون الكثير من الأمور عن هذا المرض. (الموعد اليومي، 2019)

حيث النمط الغالب على الأسرة الجزائرية إلى تعمد عدم تلقي معلومات كثيرة بخصوص الأمراض والميل إلى أخذ الدواء من أجل تسكين المريض ومعاناته،تناسي أن

الأسرة هي النسق المجتمعي الأول والأهم من حيث ممارسة الرعاية الصحية والإجتماعية والنفسي لكل أفرادها ولكن معظم الأسر تعجز عن تقديم الرعاية المناسبة بدون دعم إجتماعي أو مؤسسي تطوعي أو حكومي ولكن هناك فجوة كبيرة بين الرجاء والواقع. (عاشور، 2009، صفحة 44)

فالعامل الأهم الذي يساهم في إستقرار الحالة المرضية هو وجود عائلة المرضى بقربهم وعدم تركهم بمفردهم لفترت طويلة، بالإضافة إلى تفادي العصبية في التعامل معهم أو الضغط عليهم في حالة عجزهم عن تذكر حدث معين أو القيام بنشاط. (وكالة الأنباء الجزائرية، 2018)

ولكن للأسف الواقع المعاش لنا كأفراد يظهر لنا العكس تماما تقريبا كل الأسر الجزائرية التي يوجد ضمن أفرادها مريض بالزهايمر تفضل عزله عن التجمعات الأسرية بغرض الخجل من تصرفاته،وهذا عكس ما يمليه الأخصائي النفساني على مقدمي الرعاية،حيث أن علاج مريض الزهايمر يعتمد على كمية المعلومات الجيدة والعلمية التي يحملها مقدم الرعاية.

ومما تم ملاحظته أن أهمية التحسن التدريجي لمرض الزهايمر يعتمد بشكل أساسي على الأسرة والمرافقين النفسانين والإجتماعين خلال المسار العلاجي للمرض، ومما أكدته تجربة قام بها باحثون

حيث إنظم عدد من مرضى الخرف بالمراحل المبكرة والمتوسطة في عشر جلسات العلاج الوظيفي بغية تحسين قدراتهم على العناية بأنفسهم،ورفع مستوى تكيفهم مع قدراتهم الإدراكية التي بدأت بالتدهور، وقد اظهر التقييم خلال ستة أسابيع،ثم الأشهر الثلاثة اللاحقة بأن 75./.منهم تحسن تحسنا ملحوظا في المهارات الحركية،وظهر82./. منهم استقلالية اكبر في القيام بالنشاطات اليومية دون مساعدة،وقد ساهم ذلك في التحسن بالمقابل في تخفيف العبء عن كاهل مقدم الرعاية،وهذا ما أكده كل من (Peyrot et Robin ,2007) و (Sulton et all ,2003) أن تحسين نوعية الحياة والسلوكيات المناسبة يعتمد على حافز المريض وكذا خبرته مع المرض وتحتاج المصاحبة النفسي للمريض التركيز على مشاكل وإهتمامات وأهداف المرض وإستراتجيات مواجهته للمرض. (شهرزاد، 2018)

ومن هنا بدأت البحوث الطبية والنفسية في الإستثمار في المورد البشري لتحقيق الصحة البدنية والنفسية والعقلية للأفراد، حيث يعمل المختصون على إعادة بناء شخصية الفرد المصاب من خلال محيطه الأسري والإجتماعي، من خلال مجموعات التدابير الوقائية والتكفلية والعلاجية اللازمة، ضمن نموذج طبي نفسي إجتماعي، يسعى إلى إدماج كل جوانب الفرد في العملية التشخيصية والعلاجية، ومن خلال ما تم طرحه تسعى الدراسة الحالة إلى طرح التساؤل التالي الذي التالي : ماهو واقع التكفل الطبي والنفسي بمرضى الزهايمر بكل من مصلحة الأمراض العصبية بمستشفى مصطفى باشا،ومصلحة الطب العقلي بمستشفى دريد حسين بالجزائر العاصمة ؟

ومن خلال هذا التساؤل العام نطرح مجموعة من التساؤلات الفرعية الأتية:

- ماهي الأدوات والتقنيات المستخدمة في عملية التشخيص ؟
- ماهي الصعوبات والمعيقات التي يواجهها الطاقم الطبي أثناء التكفل بمرضى الزهايمر؟
- كيف يتم التكفل النفسي بمرضى الزهايمر؟

2.أهداف الدراسة:

- كشف واقع الممارسة الإكلينكية لمرضى الزهايمر في المراكز الصحية.
- تسليط الضوء على الأدوات والتقنيات المستخدمة في العملية التشخيصية .
- الكشف على نوعية التكفل النفسي لمرضى الزهايمر.
- التعرف على الصعوبات والمعيقات التي يواجهها الأخصائي النفساني
- المساهمة في تكوين رؤية علمية تقييمية لعملية التكفل الطبي والنفسي لمريض الزهايمر.

3.أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من كونها جاءت لتسد فجوة -على حد علمنا- بين الأدبيات السابقة علاوة على تشكيل إضافة معرفية وامتداد للبحوث السابقة التى درست مرض الزهايمر ومريض الزهايمر ولكنها غفلت على الواقع المعاش لمريض ،هذا الواقع الذي فرض تحديات من خلال الإرتفاع الرهيب في الحالات المكتشفة و أعباء اقتصادية في الأدوات التشخيصية والعلاجية، مع صعوبات على الفريق الطبي العصبي والنفسي من جهة ومن جهة أخرى على المريض ومقدم الرعاية.

حيث أن العملية التكفلية التي تبدأ من التشخيص وتمر بالعلاج الدوائي وتنتهي بالعلاج النفسي العصبي أصبحت ضرورة ومطلب للمريض مقدم الرعاية، وذلك لضمان تخفيف من حدة الأعراض وتقليل إمكانية حدوث اضطرابات أخرى مصاحبة للمرض، وبالتالي تحسين جودة حياة المريض .

4.التعاريف الإجرائية:

1.4.مفهوم التكفل الطبي والنفسي إجرائيا:

هو مجموع الخدمات الصحية الطبية و النفسية التي يقدمها الفريق الطبي المتمثل في الطبيب المختص والأخصائي النفساني بالمؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة لتكفل بمرضى الزهايمر كما يحددها ومن خلال أسئلة المقابلة المعدة لهذا الغرض.

2.4مفهوم مرضى الزهايمر إجرائيا: هم الأشخاص الذين يقومون بالمتابعة الصحية بالمؤسسات الصحية بالجزائر، جراء إصابتهم بتدهور في الذاكرة.

5.الدراسات السابقة:

على حسب علم الباحثة لا توجد دراسات سابقة وطنية أو عربية تناولت الموضوع بكل متغيراته، وإنما كل متغير على حدة نذكر منها الأدبيات التالية:

1.5.دراسة الفله (2021):

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، كما تهدف إلى تحديد المعوقات التي تعوق الأخصائيين الاجتماعيين عن تحقيق أهدافهم في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم، سواء كانت هذه المعوقات مرتبطة بالمؤسسة الطبية أو مرتبطة بأسرة مريض الزهايمر أو مرتبطة بالأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم، وكذلك تحديد المقترحات اللازمة لمواجهة تلك المعوقات، وتعتبر هذه الدراسة من الدارسات الوصفية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية لمنطقة جدة، مكة المكرمة والمنطقة الشرقية والبالغ

عددهم (67) أخصائي وأخصائية خدمة اجتماعية طبية، وقد اعتمدت الباحثة فيها على الاستبيان كأداة لجمع البيانات وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها - إن أكثر الجهود المهنية ممارسة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مرضي الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية هي تفعيل دور الأسرة في عملية تطبيق الخطة العلاجية، أن أكثر الجهود المهنية ممارسة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مرضي الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم النفسية هي تبصير مقدمي الرعاية لمريض الزهايمر بأهمية المساعدة النفسية من قبل الأخصائي الاجتماعي لدعم قدرتهم الرعوية للمريض، - أن أكثر الجهود المهنية ممارسة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مرضي الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاقتصادية هي تبصير أسر مرضى الزهايمر بكيفية الحصول على المساعدات المالية من المؤسسات والجمعيات الحكومية والأهلية، أن أكثر المعوقات المرتبطة بالمؤسسة الطبية وتحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تحقيق أهدافهم في مساعدة أسر مرضي الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم تتمثل في تكليف الأخصائي الاجتماعي بمهام إدارية تعوق عمله مع المرضى وأسرهم. (الفله، 2021)

2.5.دراسة السنبل (2014):

هدفت الدراسة إلى مناقشة موضوع بعنوان "تصور مقترح في الخدمة الاجتماعية لتحسين قدرة مقدمي الرعاية على العناية بمرضى ألزهايمر". واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي. وتكونت مجموعة البحث من عينة عشوائية من الأسر التابعة للجمعية السعودية الخيرية لمرض ألزهايمر في مدينة الرياض ممن لديهم مصاب بمرض ألزهايمر، وعددهم (82). وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة لجمع البيانات. وتناولت الدراسة الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لمرضى ألزهايمر. كما أوضحت المشكلات الصحية التي يعاني منها المصابون بمرض ألزهايمر. وأشارت الدراسة إلى المشكلات النفسية التي يعاني منها المصابون بمرض ألزهايمر. كما ناقشت المشكلات السلوكية التي يعاني منها المصابون بمرض ألزهايمر. وتطرقت الدراسة إلى وضع تصور مقترح في الخدمة الاجتماعية لتحسين قدرة مقدمي الرعاية على العناية بمرضى ألزهايمر. وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة على أهمية معرفة مقدمي الرعاية والجهات المسئولة على المشكلات والصعاب التي قد تواجه الأسر التي ترعى مرضى ألزهايمر، ومساعدتهم في التغلب على تلك الصعاب، وتيسر لهم الحصول على الاحتياجات والخدمات الضرورية مساهمة منها مع أفراد الأسرة في رعاية المرضى. كما توصلت النتائج إلى أهمية تيسير السبل إلى التحاق مرضى ألزهايمر بدور المسنين كبديل للأسرة، في عدم مقدرة الأسرة على رعايتهم، واستمرار الصلة بين المريض وأسرته. وأوصى البحث بضرورة إعداد وتنظيم برامج تدريبية

مستمرة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال المسنين وخاصة العاملين مع مرضى ألزهايمر. كما أوصى بأهمية التوعية المجتمعية من خلال وسائل الإعلام بمرض ألزهايمر، وأعراضه، ومراحله، والمشكلات المصاحبة له. (السنبل، 2014)

.3.5.دراسة عبد العزيز الجوهرة (2021): تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة الدعم الإجتماعي لأسر مرضى الزهايمر المسنين في المجتمع السعودي وذلك من خلال تحديد المشكلات الإجتماعية والأسرية و الإقتصادية و المشكلات المرتبطة بكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر،إعتمدت الباحثة على منهج المسح الإجتماعي، وتكونت عينة البحث من (55) أسرة،تم إختيارهم بطريقة عشوائية، كما إستعانت بإستبيان من تصميمها،وقد أكدت نتائج البحث أن أهم المشكلات الإجتماعية لأسر مرضى الزهايمر تمثلت في تأخر سن الزواج لفتيات الأسرة، إنعزال الأسرة إجتماعيا عن الاخرين،عدم القدرة على السفر بسبب الإنشغال برعاية المريض،وتمثلت أهم المشكلات الأسرية في صعوبة مشاركة المريض في حوار أو نقاش بين أفراد الأسرة،مع صعوبة في المريض في الوصول للأماكن المألوفة في المنزل،وتمثل اهم المشكلات الإقتصادية في زيادة أسعار الدواء لمريض الزهايمر،حاجة المريض لمرافق بأجير،بينما كانت اهم المشاكل المرتبطة بكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر في ظل عدم وجود برامج توعوية عبر وسائل الإعلام لكيفية التعامل مع مريض الزهايمر،الشعور بالخوف والقلق الشديد عند التعامل مع المريض. (الزامل، 2021)

6.الجانب النظري للدراسة :

سنتطرق في هذا الجانب التعريف بمرض الزهايمر وأنواعه كذا إلى تحديد مفهوم التكفل و أنواعه والذي يعتبر عملية تستهدف جمع المعلومات الشاملة للفرد ومعاشه بغرض وضع خطة علاجية وتقويمية له.

1.6.مفهوم التكفل:

هو تعبير يشمل كل المقاربات الفردية والجماعية في مختلف الحقول العلاجية،النفسية والتربوية والبيداغوجية والإجتماعية ، فهو جملة الإجراءات الوقائية أو العلاجية بإستعمال الوسائل والإمكانات العملية التي يتم من خلالها التركيز على الفرد ومشكلاته. (حمايدية، 2016، صفحة 35).

في حين يرى (عبدلي، 2018) أن التكفل عبارة عن عملية يقوم بها المجتمع كهيئة لتحقيق مجموعة من الأهداف، التي تسمح بالوصول بالفرد إلى ضمان حقوقه والإحساس بالعدالة في وسط المجتمع، وهو أيضا وسيلة نفسية وإجتماعية لتوعية الفرد بذاته، وبأنه قادر على التواصل مع الأخرين لتحقيق إستقلاليته، ومن خلال تنمية القدرات والمهارات وإستغلالها أحسن إستغلال.

1.1.6.أنواع التكفل

تتعدد أنواع التكفل إلى:

التكفل الصحي.

التكفل النفسي.

التكفل الأسري.

التكفل المادي. (شابي، 2019، صفحة 138.139)

فالتكفل الصحي يشير إلى وجود طاقم طبي متمكن مع توفر أجهزة الكشف والعلاج وأماكن الرعاية الصحية،أما التكفل النفسي فهو مجموعة الإرشادات والتوجيهات والعلاجات التي يقدمها الأخصائي النفساني للحالة عند وجود اضطراب أو تبدل في الشخصية،في حين يشير التكفل الأسري إلى تكاتف جهود الأسرة و الوالدين بصفة خاصة في الحفاظ على الصحة النفسية والجسمية وتوفير الأمن والرعاية لأفراد الأسرة،في حين يضمن التكفل المادي توفير العمولة والأدوات والأجهزة للمؤسسات.

2.6 .أنواع مرض الزهايمر

الزهايمر هو إضطراب عصبي تدهوري يؤثر على الذاكرة والتفكير والمهارات اللغوية،مع عدم القدرة على القيام بأبسط المهمات. (Alzheimer's Foundation of America)

ويعرفه روسوRouseau في كتابه مرض الزهايمر،أنه حالة مرضية تصيب الخلايا العصبية في المخ تؤدي إلى إنكماش حجم المخ،حيث أن الدماغ يفقد حوالي 2./ . من وزنه عند العادين مع التقدم في السن،أما عند مرضى الزهايمر يفقد المرضى حوالي 8 إلى 10./. كل 10 سنوات، حيث يصاحب الضمور القشري إتساع في البطينات Ventricules، و الشقوق القشرية Sillons. (بن الصغير، 2016)

1.2.6.أنواع مرض الزهايمر

- النوع الوراثي: ويسمى الزهايمر العائلي Alzheimer Familiam وهو ينتقل عن طريق الجينات الوراثية من احد الوالدين او كلاهما، ويحدث بنسبة10./. لمن هو قبل سنة 65 سنة، عادة ما يصيب الأشخاص يجيل مبكر جدا حتى عقدهم الرابع.
- الزهايمر الفردي: Alzheimer Sporadique هو النوع الأكثر انتشارا، ويسمى الزهايمر الفردي أو الزهايمر المتأخر و عادة ما يبدأ بعد سن 65 سنة.
- الزهايمر المبكر: وهو الزهايمر الذي يبدأ بجيل مبكر تحت سن 60 سنة، وهؤلاء المرضى عادة ما يعانون من أمراض عصبية. (حامد، 2021، صفحة 150)

2.2.6.مراحل مرض الزهايمر:

عادة ما تتخذ مراحل تطور المرض نمط معين، لكن كل مريض يعبر عن المراحل بطريقته الخاصة، و معرفة هاته المراحل يساعد مقدم الرعاية الصحية وعائلة المريض، في كيفية إتخاذ القرار بشأن رعايته، نذكر منها التالي:

- المرحلة الأولية:

التغييرات في الدماغ في هاته المرحلة يحدث سنوات قبل أن يظهر أي عرض على الشخص،وتستمر هاته المرحلة لسنوات.

- المرحلة الخفيفة:

الأعراض في هذه المرحلة تشمل نسيان خفيف الذي غالبا ما يأتي مع الشيخوخة،لكن قد يشمل أيضا مشاكل في التركيز،صعوبة في تذكر الأسماء وإدارة الوقت والمال، وقد يضل الشخص مستقل. المرحلة المتوسطة:

هذه المرحلة هي أطول مرحلة،تظهر أعراض تتمثل في الصعوبة في تعلم أشياء جديدة،الكتابة القراءة،الصعوبة في تذكر إسمه وأسماء أفراد أسرته لكن يستطيع التعرف عليهم، تظهر اعراض برانوية، هلاوس وهذايانات.

- المرحلة الحادة:

في هذه المرحلة لا يستطيع أن يعبر بإستخدام جملة فقط كلمات متبعثرة،كما أنه يفقد العديد من القدرات الجسمية منه المشي،الوقوف،الأكل،السيطرة على المثانة والأمعاء . (Seunghee Oh)

3.2.6.عوامل الخطر

هي سمات أساسية تزيد من إحتمالية الإصابة بالمرض، ويعد التقدم في السن هو العامل الأهم للإصابة بمرض الزهايمر، فكلما تجاوز عمر الشخص 70 سنة، ازدادت خطورة إصابته بهذا المرض، كما أنه يكثر إنتشاره عند النساء على الرجال. (غرهام و وارتر، 2013، صفحة 16)

وفي دراسة أمريكية تم نشرها في ملتقى وطني لجمعية الزهايمر بباريس من 17 إلى 21 جويلية 2011، تم الكشف فيها عن سبعة عوامل مساعدة لإحداث المرض وهي كما يلي:

19./. من الحالات المصابة مرتبطة بمستوى تعليمي ضعيف، وهذا ما يثبت فرضية النشاط الفكري الذي يحمي من الإصابة بالمرض.

14./. من الحالات ترتبط بإستهلاك التبغ.

14./.ترتبط بإنعدام النشاط الجسمي. (ايت يحى، 2018)

أما العوامل الأربعة المتبقية فهي مرتبطة بمشاكل صحية منها: الإكتئاب 11./.، إرتفاع الضغط الدموي 5./.، والسمنة 2./.، وداء السكري 2./.

ولقد تم الإعلان في الإجتماع السنوي لطب الأعصاب في سانتياجو، أن هناك جينات متوارثة تزيد من إحتمالية الإصابة بمرض الزهايمر بين أفراد العائلة الواحدة من جيل لأخر وهو ما يعرف بالزهايمر العائلي، ويصيب عادة الفئة التي تتروح أعمارهم بين 35 و50 سنة. (تاقولميمت، 2009، صفحة 23)

وهناك معطيات تلازم الإصابة تم اكتشافها عقب التشريح، مثل تراكم كميات كبيرة من العناصر الثقيلة في المخ كالألمنيوم في منطقة قرن امون.

وكذلك نقص الفيتامينات B1 ,B12 وحمض الفوليك، والإلتهابات التى تتجمع على مدى سنوات، إضافة إلى الإضطرابات في مستويات الأملاح في الدم، الخلل في الغدة الدرقية، إرتفاع نسبة الكولسترول الذي يؤدي إلى زيادة إنتاج صفائح بيتا اميلويد المسببة لمرض الزهايمر. (محمود، 2007)

7.الإطار المنهجي للدراسة :

1.7.منهج الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الإستشكافية والتي هدفها الكشف عن واقع التكفل الطبي والنفسي لمرضى الزهايمر،معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي.

2.7. أدوات الدراسة:

تم الإعتماد في عملية جمع المعلومات على أداة المقابلة الموجهة،حيث تم تحضير أسئلة المقابلة مع المشرف وعرضها على أخصائية نفسانية بمصلحة الأمراض العصبية بمستشفى مصطفة باشا،إضافة إلى رئيسة الجمعية الوطنية لمرضى الزهايمر(ونسني) بمدينة الرغاية ،بعد الموافقة عليها تم التوجه إلى مصلحة الأمراض العصبية ثم مصلحة الطب العقلي بحكم أنهما المصلحتين الوحيدتين اللاتي تقدمن خدمات التكفل والرعاية لمرضى الزهايمر.

3.7. الإطار الزمكاني للدراسة:

تم إجراء الدراسة خلال شهري أكتوبر ونوفمبر 2021 وذلك بمستشفى مصطفى باشا مصلحة الأمراض العصبية، ومستشفى دريد حسين مصلحة الطب العقلي بالجزائر العاصمة.

4.7. مجموعة البحث:

تمثلت في بروفيسور في الطب العقلي بمستشفى دريد حسين، بمصلحة الطب العقلي، و (2) أخصائيين نفسانين و (2) أخصائيين في إضطرابات اللغة والتواصل بمستشفى مصطفى باشا، مصلحة الأمراض العصبية، بالجزائر العاصمة، تم توجيهنا إليها من خلال عاملة الإستقبال بحكم أن

(مصلحة الطب العقلي، ومصلحة الأمراض العصبية)المصلحة الوحيدة التي تستقبل مرضى الزهايمر وتتكفل بهم.

.8.عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

- عرض نتائج السؤال الأول: هل توجد وحدة الكشف والمتابعة النفسية لمريض الزهايمر؟

نعم توجد وحدة الكشف والمتابعة النفسية داخل مصلحة الطب العقلي أين يوجد مكتب البروفيسور حيث يتم إستقبال مرضى الزهايمر بشكل يومي ومكتب الأخصائية النفسانية بمستشفى دريد حسين،وداخل مستشفى مصطفى باشا في مصلحة الأمراض العصبية الذي يحتوي على مكتب الأطباء المتواجدون فقط يوم الإثنين والخميس وهما اليومين اللذان يستقبلان فيهما مرضى الزهايمر إضافة إلى مكتب الأخصائيين النفسانيين(2)، وأخصائين اللغة والتواصل(2).

- عرض نتائج السؤال الثاني: عدد الحالات اليومية أو الشهرية التي تستقبلها الوحدة؟

يتروح عدد الحالات التي يتم إستقبالها فكلا المصلحتين من 10 إلى 20 حالة مصابة بالزهايمر.

عرض نتائج السؤال الثالث: هل يتم اكتشاف المرض في المرحلة المبكرة أم المتأخرة؟

أكد البروفيسور في مصلحة الطب العقلي أن أغلبية الحالات التي تستقبلها مصلحة الطب العقلي تأتي متأخرة جدا حيث تكون فاقدة تماما لرأسها كما قال، أما بالنسبة لمصلحة الأمراض العصبية فقد أشار الأخصائيين النفسانيين إلى أن الحالات التي تأتي لطلب الإستشارة بعض الأحيان تكون في المرحلة المتقدمة و أحيانا أخرى في المرحلة المبكرة والمتوسطة.

- عرض السؤال الرابع: ماهو المعدل العمري للحالات؟

يتروح المعدل العمري للحالات مابين 60 إلى 70 سنة.

- عرض نتائج السؤال الخامس: في أي مركز يتم إستقبال مريض الزهايمر؟

يتم إستقبال مرضى الزهايمر في مستشفى دريد حسين للأمراض العقلية في مصلحة الطب العقلي،و بمصلحة الأمراض العصبية بمستشفى مصطفى باشا.

- عرض نتائج السؤال السادس: هل يوجد في المركز مرافقين اجتماعين؟

لا يوجد مرافقين إجتماعيين داخل المصلحتين.

- عرض نتائج السؤال السابع: هل يتوفر المركز على اقامة نصف نهارية؟

لا يوجد إقامة نصف نهارية للمرضى،فهم يأتون للإستشارة الطبية والنفسية وبعدها يعودون مع مقدم الرعاية الخاص بهم.

- عرض نتائج السؤال الثامن: كيف يتم تشخيص مرض الزهايمر؟

يتم تشخيص مرض الزهايمر بالإعتماد على مجموعة من الأشعة والتحاليل لكن الأشعة المتخصصة في الكشف عن مرض الزهايمر غير موجودة في الجزائر،حيث يكتفي الطبيب بإجراء الفحص الإكلنيكي Test Clinique و تحاليل الطبية FNS و التصوير الدماغي IRM على حسب ما ذكره البروفيسور،بينما يعتمد الأطباء و الاخصائين في مصلحة الامراض العصبية على المقابلة مع مقدم الرعاية إضافة إلى التصوير الطبقي SCANAR، والتحاليل البيولوجيةBIOLOGIQUE BILAN، والتصوير الدماغيIRM،حيث يمر المريض على طبيب الأعصاب بعدها يعرض على الأخصائين من أجل التقييم النفسي العصبي،كما ذكر الأخصائيين أنه في بعض المرات الطبيب لا يستطيع أن يشخص الحالة حتى يلجأ إلى استشارة الأخصائي النفسي.

- عرض نتائج السؤال التاسع: هل يتم عرض مريض الزهايمر على أخصائي نفسي عصبي؟

في مصلحة الطب العقلي لا يوجد أخصائي نفسي عصبي، حيث ذكر البروفيسور أنهم لا يحتاجون إلى أخصائي من هذا النوع لأن معظم الحالات التي تأتي للكشف تكون في مرحلة الشديدة من المرض، لكن في المقابل في مصلحة الأمراض العصبية وبحكم الخبرة المكتسبة التي تجاوزت15 سنة، وبدون تكوين في المجال النفسعصبي إستطاعت أخصائية نفسانية واحدة أن تتأهل إلى أخصائية نفسانية عصبية .

- عرض نتائج السؤال العاشر: ماهي أنواع الاختبارات النفسية والعصبية المستخدمة في تشخيص مرض الزهايمر؟

توجد إختبارات عديدة ومتنوعة تستخدم من أجل الكشف عن مرض الزهايمر منها أختبارMMSE،BERT،DSM5،MOTS 16 LE،SRDAM.

- عرض نتائج السؤال الحادي عشر: هل يتم عرض البرتوكول العلاجي على مريض الزهايمر ام مقدم الرعاية؟

يتم عرض البرتوكول على العائلة والمريض إن لازال في المرحلة المبكرة للمرض.

- عرض نتائج التساؤل الثاني عشر: ماهو الدواء المقدم لمرضى الزهايمر وهل يخفف من تطور المرض أم يحد من أعراضه؟

يقدم البروفيسور الأدوية من أجل كبح الأعراض، على عكس الأطباء في مصلحة الأمراض العصبية الذين يرون أن دواءARICEPT دواء يحد من تطور مرض الزهايمر، في حين يذكر الاخصائين النفسانين أنه يعالج فقط الأعراض.

- عرض نتائج التساؤل الثالث عشر: هل توجد متابعة طبية دورية لمريض الزهايمر؟

نعم توجد متابعة طبية دورية لمريض الزهايمر مع أسرته.

- عرض نتائج التساؤل الرابع عشر: هل يغطي التأمين تكلفة الدواء المقدم لمريض الزهايمر؟

يذكر الأخصائيين النفسانيين أنه قبل 15 سنة كانت تكلفة الدواء تقع على عاتق المريض، لكن الأن أصبحت الدولة تتكفل بمصاريف الدواء.

- عرض نتائج التساؤل الخامس عشر: كيف يتم التكفل النفسي بمريض الزهايمر؟

يتم التكفل النفسي بمرضى الزهايمر في مصلحة الأمراض العصبية من قبل الأخصائيين النفسانيين من خلال تقديم جلسات للإرشاد العائلي مع مقدم الرعاية، و تحفيز معرفي للمريض الذي يهدف إلى تحسين جودة حياة المريض من خلال تقديم بعض الألعاب البيداغوجية، كما شدد الأخصائيين النفسانيين على أهمية تطوير حس الإستقلالية لدى المريض لأنها هي الركيزة الأساسية في العملية العلاجية.

على عكس مصلحة الطب العقلي التي أشار فيها البروفيسور على أن المرضى لا يحتاجون إلى تكفل لأنهم يأتون في مرحلة متأخرة والأخصائي لا يستطيع أن يفعل لهم شيء.

- عرض نتائج التساؤل السادس عشر: هل توجد صعوبات وعراقيل يواجهها الاخصائي أثناء التكفل النفسي بمريض الزهايمر؟

نعم توجد صعوبات وعراقيل تواجه الأخصائي النفسي تتعلق بظروف العمل، منها مكتب ضيق لا يتسع ل4أشخاص، إضافة إلى المجال المغلق لعمل الأخصائي.

- عرض نتائج التساؤل السابع عشر: هل يتم إلزام المريض بالعلاج النفسي؟

لا يتم إلزام المريض بالعلاج النفسي لكن عائلته تطلب من الأخصائي التكفل به وتوافق على ذلك.

عرض نتائج التساؤل الثامن عشر: هل توجد جلسات توجيه وإرشاد جماعية لمرضى الزهايمر؟

نعم هناك جلسات توجيه وإرشاد لكن فقط بين العائلة والمريض.

- عرض التساؤل التاسع عشر: ما هي الأنشطة المعرفية الموجهة لمرضى الزهايمر وما الهدف منها؟

يتم التركيز على الذاكرة من خلال تمارين وأنشطة معرفية حيث يركز الأخصائيين على عملية التحفيز المعرفي وعلى التصحيح اللغوي إضافة إلى أنشطة لتحديد الزمان والمكان والتي كلها تنصب في تعليم المريض الإستقلالية.

- عرض نتائج التساؤل العشرين: هل يتم إخضاع مقدم الرعاية إلى جلسات توجيه ودعم نفسي؟

نعم يخصص الأخصائيين جلسات لتوجيه ودعم الأسرة، وذلك لصعوبة التعامل مع مرضى الزهايمر ومنه يتم تقديم مساعدات نفسية لمقدم الرعاية حتى يحافظ على صحته النفسية والعقلية.

8.1.مناقشة نتائج التساؤلات:

بعد عرض نتائج المقابلة،يأتي هذا العنصر من أجل مناقشة النتائج التي توصلنا إليها،حيث كان التساؤل العام والجوهري حول الكشف عن واقع التكفل الطبي والنفسي بمرضى الزهايمر في المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة،حيث أظهرت نتائج المقابلة أن هناك وحداتين متخصصتين فقط،وهذا مأكدته الإحصائيات التي أجريت في الجزائر خلال السنتين الأخيرتين تسجيل 200ألف، في ظل غياب مراكز متخصصة مأهلة في التكفل بهاته الفئة (الموعد اليومي، 2019)

فعلى مستوى مستشفى مصطفى باشا هناك مصلحة الأمراض العصبية بطاقم طبي متكون من أطباء وأخصائية عيادية وأخصائية نفسعصبية وأخصائيين في إضطرابات اللغة والتواصل، وعلى مستوى مستشفى دريد حسين هناك مصلحة لطب العقلي بطاقم طبي متكون من طبيب عقلي وأخصائيين نفسانين،كما يتنوع الكشف الطبي بين إجراء الفحوصات الطبية المتمثلة في التحاليل والأشعة على غرار التصوير الطبقي والتصوير الدماغي،وبين الكشف النفسي المتمثل في التقييمات النفسية العصبية و DSM5،إضافة إلى التغطية الدوائية من طرف الدولة

أما فيما يخص العلاجات النفسية المقدمة لمريض الزهايمر فقد أظهرت نتائج المقابلة أن الأخصائيين يلجأون إلى تقديم حصص إرشادية لمقدم الرعاية وأنشطة تحفيزية معرفية للمريض فقط من أجل المحافظة على إستقلاليته قدر الإمكان،إضافة إلى التصحيح اللغوي لخطابات المريض فالتحسن التدريجي لمرضى الزهايمر حسب (شهرزاد، 2018) يعتمد بشكل أساسي على المرافقين النفسانين خلال المسار العلاجي للمرض،ومما أكدته تجربة قام بها باحثون حيث انظم عدد من مرضى الخرف بالمراحل المبكرة والمتوسطة في عشر جلسات العلاج الوظيفي بغية تحسين قدراتهم على العناية بأنفسهم،ورفع مستوى تكيفهم مع قدراتهم الإدراكية التي بدأت بالتدهور.

وعلى الرغم من الجهودات التي يقدمها الطاقم الطبي للمرضى ومقدمي الرعاية إلا أنه تبقى هناك نقائص تعاني منها المصلحتين وعلى وجه الخصوص مكان العمل وظروفه من محيط مغلق ونقص في أجهزة الكشف .

الخاتمة:

تعتبر خدمات التكفل والعلاج الطبي أحد أهم مستويات تقديم الخدمة الصحية،حيث يتم عرض الكفاءات الطبية والخدماتية للمريض الزهايمر من أجل العلاج والتحسن،ولكن هناك دائما أسباب تمنع دون الوصول إلى ذاك المستوى الجيد من الخدمات الطبية،فصعوبة المرض والتأخير في التشخيص المبكر وقلة المعلومات التي يحملها مقدم الرعاية إضافة إلى النقص التكويني للأخصائي،عوامل تجعل فرص شفاء مريض الزهايمر شبه منعدمة وبالعكس،تزيد من مأساة أسرته و حدة مرضه،وعليه توفير الأسس المادية والمعنوية في عملية التكفل،كفيلة بخلق محيط أمن لمريض الزهايمر وأسرته،و تحسين مسار العلاج للحفاظ على قدر قليل من إستقلالية المريض في تسير عاداته اليومية وتخفيف حدة تطور المرض مع مرور الوقت.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: الكتب

1) عاشور عبد المنعم ، صحة المسنين :كيف يمكن رعايتها ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، 2009.

2) غرهام نوري ، و وارتر جيمس ، الزهايمر وأنواع أخرى من الخرف، مارك عبود، دار المؤلف،الرياض،2013.

3) ياسين حامد يحى ، كبار السن في العالم العربي بين الصحة والمرض الصعوبات الراهنة وامال المستقبل، دار الذاكرة،العراق،2021.

4) cayton, h., graham, n., & warner, ,. alzheimer and other disease answers at your fingertipes ,éd3,class publisching,uk,2008.

ثانيا: الرسائل والمذكرات رسالة جامعية

5) تاقوليمت فريد، تقييم الوظائف المعرفية لدى المصاب بالعته من النوع الزهايمر،راسلة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية جامعة أبو قاسم سعد الله،الجزائر،2009.

6) شابي نورة، نسق علاج مرض الزهايمر والتكفل بالمسن،أطروحة دكتوراة،كلية العلوم الإجتماعية،جامعة أبو قاسم سعد الله،الجزائر،2019.

ثالثا: المقالات

7) بن الصغير عائشة. الإضطراب اللغوي لدى مريض الزهايمر،مجلة العلوم القانونية والإجتماعية ،جامعة الجلفة، 02 ،08،2016،325.340.

8) ايت يحى نجية،مرض الزهايمر وإنعكاساته على الشخص المسن،مجلة متون،جامعة سعيدة ، 10،03،2018، 13.21.

9) شهرزاد نور،تقييم واقع التفكل النفسي بالأمراض المزمنة، مجلة الباحث،مجلة ورقلة،10،03،2018.

10) 625.636،

11) عبدلي وليد، برش بشرى،واقع التكفل التربوي والنفسي لدى اطفال السنة الثالثة إبتدائي في المؤسسات التربوية الجزائرية، مجلة روائز،جامعة باتنة،02، 157.165 ،01،2018.

سادسا: المواقع الإلكترونية

12) Alzheimer's Foundation of America ,About Alzheimer's Disease and Dementia *,19-11-2021.* https://alzfdn.org/caregiving-resources/about-alzheimers-disease-and-dementia

13) Brunier, A., & Muchnik, A, ،العالم يفشل في لتصدي للخرف 2021-09-02, https://www.who.int/ar/news/item/25-01-1443-world-failing-to-address-dementia-challenge ,01-03-2021.

14) Stages of Alzheimer's Disease Esther Seunghee Oh, , https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/alzheimers-disease/stages-of-alzheimer-disease ,11-11-2021.

15) *الموعد* اليومي، معاناة العائلات الجزائرية مع مرضى الزهايمر متواصلة في ظل انعدام المراكز المختصة،04-01-2019، https://elmaouid.dz/%D9%81%D9%8A-%D8%B8%D9%84-%D8%A7%D9%86%D8%B9%D8%AF%D8%A7%D9%85-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A7%D9%83%D8%B2-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%AA%D8%B5%D8%A9-%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%86%D8%A7%D8%A9-%D8%A7%D9%84-11-11-2021

16) سمير محمود، قرن على إكتشافه بلا علاج لحد الأن،27-10-2007، https://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=113478.11-11-2021.

18) وكالة الأنباء الجزائرية،200.000 ألف حالة مريض بالزهايمر على المستوى الوطني،04-07-2018، https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/58404-200-000.11-11-2021.