

**دليل إرشادي لأسر مرضى الخرف (الزهايمر) في المجتمع
السعودي**
**A guide for families of patients with dementia
(Alzheimer's) in Saudi society**

أ.د. رضا رجب عبد القوي علي

الأستاذ بقسم الاجتماع والخدمة

الاجتماعية - كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الامام محمد بن سعود

الاسلامية

DOI: 10.21608/fjssj.2023.239981.1185 Url: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_323759.html

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٣/١٠/١ م تاريخ القبول: ٢٠٢٣/١٠/٢٠ م تاريخ النشر: ٢٠٢٣/١٠/٣٠ م
توثيق البحث: علي. رضا رجب عبد القوي (٢٠٢٣). دليل إرشادي لأسر مرضى الخرف (الزهايمر) في المجتمع
السعودي. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، ع. ١٥، ج. (٣)، ص-ص: ١٢٣-١٦٨.

٢٠٢٣ م

FSSJ

مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal

المجلد: الخامس عشر. : العدد: الثالث. أكتوبر ٢٠٢٣ م.

دليل إرشادي لأسر مرضى الخرف (الزهايمر) في المجتمع السعودي

المستخلص:

يعد هذا الدليل كمرشد لأسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي، يستخدمه أفراد الأسرة لمساعدتهم في التعامل مريضهم المصاب بداء الزهايمر، أو مع أحبائهم ممن يعانون من مرض الزهايمر في ضوء الفهم الصحيح لبعض ما ورد به بشكل مبسط، كما يساعد على أن تتعرف الأسر بلغة سهلة وبسيطة وواضحة من خلال اعطائهم معلومات عن مرض الزهايمر (تعريفه، وتصنيفاته، وأعراضه، وأسبابه، ومراحل تطوره، والخطوات اللازمة لكيفية التعامل مع مريض الزهايمر في مرحله الأخيرة).

وتكمن أهمية هذا الدليل الإرشادي في شرح نوعية الضغوط والإجهاد الذي يتعرض له أفراد أسر ومقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر، ويوفر بعض الإرشادات للتخفيف من تلك الضغوط والإجهاد.

ويهدف هذا الدليل الإرشادي لأسر مرضى الزهايمر إلى: فهم داء الزهايمر تعريفه، وتصنيفاته، وأعراضه، وأسبابه، ومراحل تطوره، ومساعدة الأسر والمجتمع لتفهم مرض الزهايمر، وإدارة أنشطة الرعاية الذاتية لمرضى الزهايمر مثل الأكل والاستحمام، والملابس وغيرها، كما يهدف إلى مساعدة مقدمي الرعاية على تقديم الرعاية المنزلية اليومية والعناية والدعم الملائم لمريض الزهايمر، كما يساعدهم في التعامل مع آخر مراحل مرض الزهايمر.

الكلمات المفتاحية: دليل إرشادي، مرضى الخرف، الزهايمرالمجتمع السعودي.

A guide for families of patients with dementia (Alzheimer's) in Saudi society

Abstract:

This guide is considered a guide for families of Alzheimer's patients in Saudi society. It is used by family members to help them deal with their patient suffering from Alzheimer's disease, or with their loved ones who suffer from Alzheimer's disease, in light of the correct understanding of some of what is stated in it in a simplified manner. It also helps families get to know each other in easy and simple language. It is clear by giving them information about Alzheimer's disease (its definition, classifications, symptoms, causes, stages of development, and the necessary steps for how to deal with an Alzheimer's patient in its final stages).

The importance of this guide lies in explaining the types of pressures and stress that family members and family caregivers of Alzheimer's patients are exposed to, and provides some guidelines for alleviating those pressures and stress.

This guide for families of Alzheimer's patients aims to: understand Alzheimer's disease, its definition, classifications, symptoms, causes, and stages of development, help families and society understand Alzheimer's disease, and manage self-care activities for Alzheimer's patients such as eating, bathing, dressing, etc. It also aims to help caregivers Providing daily home care, care and appropriate support for Alzheimer's patients, and also helping them deal with the last stages of Alzheimer's disease.

Keywords: A guide, patients with dementia, Alzheimer's, Saudi society

يشكر الباحث عمادة البحث العلمي بجامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية بالمملكة العربية السعودية لتمويلها هذا المشروع في عام ١٤٤٤هـ، منحة بحثية رقم (٢٢١٤٠٦٠١٠)

– مقدمة: يعد هذا الدليل كمرشد لأسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي، يستخدمه أفراد الأسرة لمساعدتهم في التعامل مريضهم المصاب بداء الزهايمر، أو مع أحبائهم ممن يعانون من مرض الزهايمر في ضوء الفهم الصحيح لبعض ما ورد به بشكل مبسط، كما يساعد على أن تتعرف الأسر بلغة سهلة وبسيطة وواضحة من خلال اعطائهم معلومات عن مرض الزهايمر (تعريفه، وتصنيفاته، وأعراضه، وأسبابه، ومراحل تطوره، والخطوات اللازمة لكيفية التعامل مع مريض الزهايمر في مراحلها الأخيرة).

– أهمية الدليل: تكمن أهمية هذا الدليل الإرشادي في شرح نوعية الضغوط والإجهاد الذي يتعرض له أفراد أسر ومقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر، ويوفر بعض الإرشادات للتخفيف من تلك الضغوط والإجهاد.

– أهداف الدليل:

يهدف هذا الدليل الإرشادي لأسر مرضى الزهايمر إلى: فهم داء الزهايمر تعريفه، وتصنيفاته، وأعراضه، وأسبابه، ومراحل تطوره، ومساعدة الأسر والمجتمع لتقهم مرضى الزهايمر، وإدارة أنشطة الرعاية الذاتية لمرضى الزهايمر مثل الأكل والاستحمام، والملابس وغيرها، كما يهدف إلى مساعدة مقدمي الرعاية على تقديم الرعاية المنزلية اليومية والعناية والدعم الملائم لمريض الزهايمر، كما يساعدهم في التعامل مع آخر مراحل مرض الزهايمر.

أولاً- تعريف الزهايمر:

تتعدد الآراء ووجهات النظر حول مفهوم الزهايمر، لذا نجد أن هناك تعريفات مختلفة تناولها الباحثين في دراساتهم ونظرياتهم وفقاً لاتجاهات كل منهم على المستوى العربي والأجنبي، وبمسح واستقراء التعريفات التي أوردها الباحثون لمفهوم الزهايمر، يمكن تصنيفها إلى اثنين من الأسس، كما يلي: الأساس الأول في التعريفات التي تناولت الزهايمر على أنه مرض، وتبلور الأساس الثاني في التعريفات التي تشير إلى أن الزهايمر عبارة عن اضطراب.

١- الأساس الأول: الزهايمر كمرض.

حيث يعرفه الفله (٢٠٢١، ٧) الزهايمر بأنه مرض عصبي وهو أحد أمراض الخرف الذي يصيب الفرد بعد عمر ٧٠ عاماً، حيث أنه يسبب خلل تدريجياً في هرمونات الذاكرة ينتج عنه اضطرابات نفسية وسلوكية للفرد تؤثر على علاقاته الاجتماعية والأسرية ويحتاج للتدخل المهني الاجتماعي، وأما فوكلر ستيرن (٢٠١٧، ١٦٣) فيري أن الزهايمر هو اعتلال تدريجي في الذهن، ويقضي شيئاً فشيئاً على تحطيم ذاكرة الإنسان وقدرته على التعلم، والتفكير، والحكم على الأشياء، والتواصل وأداء أنشطته اليومية. وفي حين يري شابي (٢٠٢٠، ٨٠) بأن مرض الزهايمر هو ضمور في خلايا المخ يؤدي إلى تراجع مستمر في الذاكرة وفي القدرات العصبية الذهنية وهو ليس مرحلة طبيعية من مراحل الشيخوخة.

وكما يذهب بورنهام وآخرون (Burnham et al (2019, 248 أن الزهايمر هو مرض تقدمي الذي يتميز به التنكس العصبي، وفقدان التشابك العصبي، وتراكم لويحات اميلويد خارج الخلية والتشابك الليفي العصبي داخل الخلايا. ويشير ليسكو ومينراجان (Leszko & Meenrajan (2021,1 مرض تدريجي يتميز بأعراض مثل ضعف الذاكرة، وصعوبة حل المشكلات، وفقدان التدريجي لقدرات الاتصال، وتتفاقم هذه الأعراض مع تقدم المرض وتضعف بشكل كبير نوعية حياة المريض. وكذلك يشير كلاً من سالم، زكريا (٢٠١٣، ٨٣) هو مرض تدهور في نسيج الدماغ، يمكن أن يؤدي إلى فقدان الذاكرة أو النسيان (ضعف الذاكرة)، وخلل التصرف (اضطرابات الحركة)، والعمه (عدم القدرة على تعرف الأشخاص أو الأشياء المألوفة)، والحبسة، وفقدان المهارات اللغوية)، وتدهور مستوى التفكير والحكم أو القرار، والتوهان أو فقدان التوجه، والتدهور الملحوظ في الشخصية والسلوك، وفقدان القدرة على التكيف.

ويذكر تريجو لوبيز وآخرون (2021, 3) Trejo-Lopez et al., (2021, 3) هو مرض يصيب الدماغ يؤثر بشكل كبير على الخلايا العصبية في الدماغ للموت، مما يؤثر على قدرة الشخص على تذكر الأشياء والتفكير بوضوح والحكم جيد.

في حين يعرفه حسين (2021, 148) بأنه داء يصيب المخ ويتطور ليفقد الإنسان ذاكرته وقدرته على التعلم والتركيز، وقد يتطور ليحدث تغييرات في شخصية المريض فيصبح أكثر عصبية أو قد يصاب بالهلوسة أو بحالات من الجنون المؤقت.

بينما يعرف كنوبمان وآخرون (2021, 1) Knopman et al (2021, 1) مرض الزهايمر بأنه هو مرض تنكسي عصبي وراثي ومتقطع يسبب ضعفًا إدراكيًا متقطعًا في عرضه النموذجي وضعفًا معرفيًا غير معروف في متغيراته الأقل شيوعًا. وكذلك ذكر كلاً من لعربي وآخرون (2020, 223) بأنه مرض انحلالي يمس الجهاز العصبي المركزي، وهو من أنواع الخرف وأكثرها انتشارًا يظهر نتيجة تغييرات عصبية بنوية وكيميائية تصيب القشرة المخية مع هيمنة لضمور قشري على المناطق الجدارية العضوية.

٢- الأساس الثاني: الزهايمر كاضطراب.

حيث يعرفه الدليل التشخيصي الخامس (2013, 611) DSM-5 بأنه اضطراب عصبي معرفي خفيف أو جسيم، مكتسب وليس موجود منذ سن مبكر أو منذ الولادة، يتضمن خصائص الاضطراب العصبي المعرفي تراجع معرفي واضح في واحد أو أكثر من المجالات المعرفية كالانتباه، الذاكرة، الوظائف التنفيذية، الاكتساب، بداية مخادعة وتطور تدريجي للعجز في الوظائف المعرفية (على الأقل بالنسبة للاضطراب العصبي المعرفي الجسيم)، وأما ذهب (2021, 6) فيشير أن الزهايمر هو اضطراب عصبي متفاقم يؤدي إلى تقلص الدماغ ضموره وموت خلاياه، وهو حالة تتضمن انخفاضًا مستمرًا في القدرة على التفكير وفي المهارات السلوكية والاجتماعية، مما يؤثر سلبيًا في قدرة الشخص على العمل بصورة مستقلة. بينما يذهب أبوستولوفا (2016, 419) Apostolova بأن مرض الزهايمر هو اضطراب تنكسي عصبي يظهر تدهور معرفيًا تدريجيًا وعجز وظيفي وكذلك سلوكي يتغير ويرتبط بتراكم ترسبات الأميلويد والتاو في الدماغ.

ويشير بيرنز وإليف (2009, 467) Burns & Iliffe بأن الزهايمر هو اضطراب عصبي تقدمي مزمن يتميز بثلاث مجموعات أساسية من الأعراض، تتضمن المجموعة الأولى (الخلل المعرفي) فقدان الذاكرة، والصعوبات اللغوية، والخلل الوظيفي التنفيذية (أي

فقدان مستوى التخطيط الأعلى ومهارات التنسيق الفكري)، وتضم المجموعة الثانية الأعراض النفسية والاضطرابات السلوكية، على سبيل المثال (الاكتئاب، والهوس، والأوهام، والانفعالات) والتي تسمى مجموعة الأعراض غير المعرفية، وتضم المجموعة الثالثة صعوبات في أداء أنشطة الحياة اليومية تعتبر مفيدة لأنشطة أكثر تعقيداً. وكما يشير بوشان وآخرون (1, 2018, Bhushan et al.) بأنه اضطراب عصبي لا مفر منه يؤدي فيه موت خلايا الدماغ إلى فقدان الذاكرة والتدهور المعرفي والخرف النهائي، كما أشار كلاً من بايس وآخرون (431, 2020, Pais et al.) بأن مرض الزهايمر هو اضطراب تنكسي عصبي تدريجي ذو صلة وبائية وتأثير اجتماعي كبير.

وباستقراء التعريفات السابقة للزهايمر يتضح أن هناك مجموعة من السمات يستوجب توافرها لتشخيص معاناة الفرد من مرض الزهايمر وهي:

١- تدهور في القدرات الذهنية.

٢- فقدان في الذاكرة.

٣- مشاكل في استخدام اللغة.

٤- اضطرابات في النوم.

ثانياً: تصنيفات مرض الزهايمر: تتعدد تصنيفات الزهايمر، وفيما يلي عرض لهذه التصنيفات:

١- يصنف مسعودي (٢٠١٢، ٤٩) مرض الزهايمر، كالتالي:

أ- النوع الأول: وراثي ويسمى الزهايمر العائلي **Alzheimer Familiale**: وهو الذي ينتقل عن طريق الجينات الوراثية من أحد الوالدين أو كلاهما، وهذا النوع غير منتشر ويحدث بنسبة ١٠% لمن هم قبل سن ٦٥ عاماً، وعادة يصاب الأفراد بالمرض بجيل مبكر جداً حتى عقدهم الرابع.

ب- النوع الثاني: ويسمى الزهايمر الفردي **Alzheimer Spordique**: وهو أكثر انتشاراً، وهو لا يحدث عن طريق الوراثة ويبدأ المرض عادة بعد سن ٦٥ عاماً، ويسمى أيضاً الزهايمر المتأخر أو الشائع.

ج- النوع الثالث: الزهايمر المبكر: وهو الزهايمر الذي يبدأ بجيل مبكر تحت سن ٦٠ عاماً، وهؤلاء المرضى عادة ما يعانون من أمراض عصبية.

٢- كما يصنف أبو السعد، الختاتنة (٢٠١١، ٣٨٩) مرض الزهايمر، كالتالي: يعيش مريض الزهايمر من ٦-٨ سنوات بعد بداية المرض، ويتم حصرهم في ثلاثة مراحل:

أ- من سنة إلى ثلاث سنوات من ازدياد في النسيان.

ب- من سنتين إلى ثلاث سنوات نلاحظ تزايد في مشكلات التوجه، وفقدان المهارات اللغوية، وقد تظهر الهذات والهالوس خلال هذه المرحلة.

ج- وفي المرحلة الأخيرة من الخبل المزمن، يكون خلالها الفرد فاقداً للعناية بذاته والتوجه بشكل تام.

ويتضح مما سبق اختلاف الباحثين في تقسيمهم لتصنيف الزهايمر، وعلى الرغم من هذا نجد أن الزهايمر يصيب فئة كبار السن بنبة كبيرة مما يؤثر على الخلايا العصبية يؤدي إلى انحلالها، وهذا يؤدي إلى فقدان في الذاكرة، وفقدان في القدرات العصبية.

ثالثاً: أعراض مرض الزهايمر: تظهر على مريض الزهايمر عدة أعراض ومظاهر مختلفة تصيب الدماغ كسائر الأمراض العصبية، وربما معرفتنا بالأعراض المنذرة بالمرض سيساعدنا على التشخيص المبكر له وهذه الأعراض يمكن إيجازها فيما يلي:

١- أعراض إكلينيكية:

أ- حيث حدد أوسكوي وآخرون (Oskouei et al., 2020, 4) أعراض الزهايمر فيما يلي:

- ١) فقدان الذاكرة الذي يعطل الحياة اليومية للإنسان.
- ٢) حدوث مشاكل في التخطيط أو حل المشكلات.
- ٣) الصعوبات في القيام بالأعمال المنزلية في المنزل والعمل.
- ٤) الارتباك في اختيار الوقت أو المكان.
- ٥) الصعوبات في فهم الصور المرئية والعلاقات المكانية.
- ٦) الصعوبات في استخدام كلمات جديدة في المحادثة أو الكتابة.
- ٧) الأشياء المفقودة وعدم القدرة على استرداد تلك الأشياء.
- ٨) تقليل سلطة اتخاذ القرار في العمل أو الأنشطة الاجتماعية.
- ٩) التغيرات في مزاج المريض وشخصيته.

ب- بينما حددت جمعية الزهايمر (2016, 462) Alzheimer's Association**أعراض الزهايمر كآآتي:**

- (١) فقدان الذاكرة الذي يعطل الحياة اليومية.
- (٢) التحديات في التخطيط أو حل المشاكل.
- (٣) صعوبة إكمال المهام المألوفة في المنزل أو العمل أو في أوقات الفراغ.
- (٤) الخلط بين الزمان والمكان.
- (٥) صعوبة فهم الصور المرئية والمكانية والعلاقات.
- (٦) مشاكل جديدة مع الكلمات عند التحدث أو الكتابة.
- (٧) وضع الأشياء في غير موضعها وفقدان القدرة على التصحيح الخطوات.
- (٨) انخفاض أو سوء التقدير.
- (٩) الانسحاب من العمل أو الأنشطة الاجتماعية.
- (١٠) تغيرات في المزاج والشخصية، بما في ذلك اللامبالاة والاكتئاب.

ج- كما حدد توري (2016, 4) Torre بعض أعراض الزهايمر كآآتي:**• حيث تشمل الأعراض البسيطة ما يلي:**

- (١) مشاكل الذاكرة، ليس فقط نسيان المكان الذي تركت فيه مفاتيح سيارتك ولكن نسيان أن لديك سيارة، وفقدان الأشياء، وعدم القدرة على تذكر الأسماء المألوفة.
- (٢) الارتباك والضياع في الحي، وعدم التعرف على الأماكن المألوفة أو وجوه، لا ترتدي ملابس صحيحة، غير قادرة على إكمال المهام البسيطة، فقدان التجريد التفكير وغياب القدرة على حل المشكلات والتخطيط والمبادرة.
- (٣) مشاكل في المهام الروتينية، وعدم القدرة على دفع الفواتير، وتجنب أي شيء جديد، ونسيان المواعيد.
- (٤) تغيرات في المزاج والشخصية تتراوح من التهيج إلى الاكتئاب الخفيف.
- (٥) نوبات الغيرة وتقلبات المزاج.

• وتشمل الأعراض المتوسطة ما يلي:

- (أ) زيادة فقدان الذاكرة، وعدم العثور على أشياء في غير محلها، وعدم تذكر يوم الأسبوع، أسماء المناسبات الخاصة، والعناوين، والأماكن المفضلة.

ب) سوء الحكم، الذي ينطوي على قرارات أو إجراءات غير ملائمة بشكل واضح مثل ارتداء الملابس بغض النظر عن الطقس، ودفع مبالغ كبيرة مقابل ذلك المنتجات غير الضرورية أو الإصلاحات، والمشي عبر تقاطع مزدحم بدون فيما يتعلق بحركة المرور.

ج) مشاكل في التواصل أو نسيان الكلمات البسيطة أو إساءة استخدام الكلمات أشياء خاطئة صعوبة التعرف على العائلة والأصدقاء ونسيان أسماء الناس والعلاقات، واضطرابات النوم، قلة الحاجة للنوم، عدم انتظام مواعيد النوم، والارتباك بين الليل والنهار.

• وتشمل الأعراض الشديدة ما يلي:

أ) فقدان الشهية، وفقدان الوزن بشكل كبير، وصعوبة في البلع، والحاجة إلى ذلك التغذية الوريدية.

ب) فقدان السيطرة على الأمعاء والمثانة قد يحتاج إلى رعاية ٢٤ ساعة لتجنب العدوى وألم السرير.

ت) فقدان الذاكرة الشديد، الاعتماد الكلي على مقدم الرعاية، فقدان القدرة على الحركة، لا يستطيع التعرف على الأشخاص أو الوقت أو الأماكن.

د- في حين حدد خضر (٢٠٢٢، ٦٤) أعراض الزهايمر فيما يلي:

١) فقدان الذاكرة، وخاصة الذاكرة قصيرة المدى.

٢) خلل الكلام والأداء.

٣) ضعف حاسة الشم.

٤) اضطراب في الوظائف التنفيذية.

٥) الاكتئاب.

٦) الذهان.

٧) تغييرات الشخصية.

٨) تغييرات في السلوك (على سبيل المثال، الشرود، العدوانية).

٩) زيادة القلق والانفعالات واضطرابات النوم.

ويتميز مرض الزهايمر بأعراض مختلفة منها ما يخص الوظائف المعرفية كاضطرابات اللغة بجميع جوانبها واضطرابات الذاكرة التي تعتبر من الأعراض الرئيسية له، والفهم والتعبير بالإضافة إلى ضعف التركيز والانتباه واضطرابات على مستوى الوجه المكاني والزمني.

(لعريبي وآخرون، ٢٠٢٠، ٢٢١)

- ٢- أعراض سلوكية: حيث صنف غراهام وارنر (٢٠١٣، ٥٨-٥٩) أعراض سلوكية كالاتي:
- أ- **كثيرة الشروع:** وهي اللامبالاة، والعدوان اللفظي والبدني، والذهول والأرق، والسعي إلى افتعال المشكلات، والاكنتاب، والقلق، والأسئلة المتكررة.
- ب- **الشائعة:** وهي الهياج والصياح، السلوك الفاضح، الصراخ، المشكلات الجنسية.
- ج- **الأقل شيوعاً:** وهي البكاء، والسلوكيات (التصرفات المتكررة)، الأوهام، الهلوسة (رؤية وسماع أشياء لا وجود لها).

ومن خلال ما تقدم يتضح لنا أن للزهايمر مجموعة من أعراض وهي النسيان، الاكنتاب، وعدم الإدراك، وعدم الاحساس بالزمن والمكان الوجود فيه، وعدم القدرة على التركيز أو التواصل مع الآخرين، وعدم القدرة على السيطرة على التبول أو التبرز، فقدان الذاكرة، وحدث اضطرابات أثناء النوم وتكرار الأسئلة، تغيرات في الشخصية المزاجية، الصحة والعمل وسرعان ما يتدهوران حتى يصبح الشخص عاجزاً تماماً عن عمل أي شيء، ويؤدي إلى الوفاة بعد عشر سنوات إذا لم يعالج. وبالتالي معرفة هذه الأعراض تساهم في تسهيل عملية التشخيص لهذا المرض.

رابعاً: أسباب مرض الزهايمر:

وفي البداية قد تكون زيادة النسيان أو الارتباك الخفيف الأعراض الوحيدة الملحوظة لمرض الزهايمر، ولكن بمرور الوقت، يسلبك المرض المزيد من ذاكرتك، خاصة الذكريات الحديثة. يختلف معدل تقاوم الأعراض من شخص لآخر حسب العمر أيضاً الشخص. وإذا كنت مصاباً بمرض الزهايمر، فقد تكون أول من يلاحظ ذلك تواجه صعوبة غير عادية في تذكر الأشياء وتنظيم أفكارك، أو قد لا تدرك أن أي شيء موجود خطأ، حتى عندما تكون التغييرات ملحوظة لأفراد عائلتك أو أصدقائك المقربين أو زملائك في العمل (Bhushan et al., 2018, 40)

ولازالت الأسباب الدقيقة وراء الإصابة بالزهايمر غير معروفة، ولكن بشكل أساسي، توجد بروتينات في الدماغ لا تؤدي وظيفتها على نحو طبيعي، وتؤثر في عمل خلايا الدماغ (الخلايا العصبية) تطلق سلسلة من المواد السامة. فتتعرض الخلايا العصبية للتلف وتفقد الاتصال بين بعضها البعض وتموت في النهاية، (دهب، ٢٠٢١، ١٧)

ويمكن تفسير أسباب مرض الزهايمر من خلال مساعدة من خلال خمس فرضيات هي:

١- الفرضية الكولينية **Cholinergic hypothesis**: نشأت الفرضية الكولينية لمرض الزهايمر بسبب الملاحظات المجمع للنعص في الكولين أسيتيل ترانسفيراز وأسيتيل كولين (ACh) وحقيقة أن ACh مهم في الذاكرة والتعلم. كان يعتقد أن الحد من الخلايا العصبية الكولينية فضلا عن انتقال العصب الكوليني أدى إلى انخفاض في الوظائف المعرفية وغير المعرفية. فقدان الوظيفة الكولينية يرتبط بالتدهور المعرفي، ولكن لم تكن هناك علاقة سببية المنشأة. علاوة على ذلك، فإن استخدام مثبطات الكولينستيراز (Cis) ليس له تأثير كبير في أكثر من نصف مرضى الزهايمر يتلقون العلاج، مما يدل على وجود عمليات مهمة أخرى في تطور المرض. (Bhushan et al., 2018, 5).

٢-فرضية أميلويد **Amyloid hypothesis** : ان الزهايمر مرتبط بتراكم صيغة سامة من بروتين يحمل اسم بيتا أميلويد يتجمع داخل الدماغ على شكل كتل أو صفائح دبقية. إن صفائح الأميلويد سامة بالنسبة إلى النورونات (الخلايا العصبية)، فتعطل الخلايا الدماغية المحيطة بها. والغريب في ذلك أن صائح الأميلويد تصيب بعض المناطق في الدماغ دون غيرها، فإن هذا النمط في الدماغ الذي يتراكم فيه الأميلويد في مرحلة مبكرة من تطور الزهايمر، ثم يزداد هذا المرض شدة مع مراحل تطور المرض. (ووكر، ٢٠١٩، ٢٣١)

٣-الفرضية النشوانية: هو ترسب غير طبيعي فرضية من بروتينات اميلويد في الأنسجة، مع بروتينات اميلويد المتغير تشكيل ورقة مطوية β غير قابلة للذوبان. لوحظ انخفاض الأنسجة والتخليص الخلوي في رواسب بروتين الأميلويد. البروتين الغشاء أميلويد β البروتين السلائف (APP) هو بروتين محلل لتشكيل $A\beta$ ، وهو شكل أميلويد من A الذي يجعل أعلى لويحات الأميلويد (لويحات عصبية) الموجودة في أدمغة مرضى الزهايمر (Hendrie et al., 2014, 980).

٤- فرضية اختلال التوازن الكيميائي: لقد أظهرت بعض الدراسات قام بها باحثون بجامعة كاليفورنيا، أن سوء التغذية المزمن يؤدي إلى نقص الفيتامينات والأملاح المعدنية التي يمكن أن تساهم في تفاقم مرض الزهايمر وقد ارتبطت الزيادة أو النقصان في تداول بعض المواد الغذائية في حدوث الإصابة مثل فيتامين B12، فيتامين A، وفيتامين C، والكولين وهي مادة غذائية ينتجها الجسم وهي المسؤولة على نقل الإشارات العصبية بين خلايا الدماغ والتي يببؤ عملها عند الإصابة بالزهايمر. (مسعودي، ٢٠١٢، ٥٣)

٥- فرضية تاو **Tau hypothesis** : تدور فرضية تاو حول وجود التشابك الليفي العصبي (NFTs) في مرض الزهايمر. نتيجة لزيادة فسفرة تاو، وتقرح هذه فرضية أن بدء حدوث مرض الزهايمر ناجم عن تشوهات بروتين تاو، وتؤدي هذه التغييرات إلى انحلال الأنبيبات في خلايا الدماغ. (دهب، ٢٠٢١، ١٩)

والبعض أرجع أسباب الإصابة بمرض الزهايمر إلى الحرمان من النوم الذي ينقسم إلى قسمين:

١-الأول: الحرمان الكلي من النوم (Acute total sleep (Loss).

٢- الثاني: الحرمان الجزئي من النوم. Chronic Partial sleep deprivation.

ومن أهم مضاعفات الحرمان المزمن من النوم تعكر المزاج، وسوء الذاكرة قصيرة المدى، وقلة التركيز، وزيادة النوم، والنعاس القهري أثناء النهار، وتنسجة المخ، فالمعروف أن مرض الزهايمر يصيب كبار السن نتيجة تراكم طبقات بروتين الأميلويد بصورة غير طبيعية مما يحد من قدرة المخ على القيام بوظائفه الذهنية. (الخالدي، ٢٠١٧، ٢٤٢)

وفي هذا السياق نستنتج أن مرض الزهايمر أي كان سببه عبارة عن اضطراب في بروتين الألياف العصبية، والعديد من السموم، مثل الفنكريستين، الألمونيوم التي قد تتسبب في إحداث ذلك الاضطراب.

خامسًا: أهمية التشخيص المبكر لمرضى الزهايمر: إن التشخيص المبكر مفيد فيمكن للمريض إذا ثبت أنه مصاب بالزهايمر أن يحدد ما يوصي به في مرحلة مبكرة فيما يخصه من أمور خاصة عند التقدم في المرض، مثل أن يوصي بقرار إلحاقه بأحد دور تـمريض أو توصيله على جهاز التنفس الصناعي، أو إرجاع عمل القلب إذا استدعى الأمر، كما يمكن أن يحدد (الوصي) أي الشخص الذي سوف يكون مسؤولاً عن تدبير أماله أو اتخاذ القرارات الصحيحة بالنيابة عنه. (القول، ٢٠٢٢، ٢١)

وعلى الرغم من عدم وجود عقار قادر على وقف مرض الزهايمر أو إبطاله، إلا أنه توجد عقاقير قادرة على معالجة أعراض المرحلة الأولى من المرض وتحسن نوعية حياة المريض في حال وصفها في مرحلة مبكرة.

وتتمثل أهمية التشخيص المبكر لمرضى الزهايمر في الآتي:

١- منح المريض الوقت للاستعداد عقليًا وعاطفيًا للتغيرات المرتقبة، كمعرفة المزيد عن المرض مما قليل من بعض المخاوف، كما يسمح لعائلته بالتخطيط للعيش والرعاية اليومية للمريض، مما يقلل من الضغط النفسي عليه وعلى القائم برعايته.

٢- يتيح التشخيص المبكر الفرصة لمنع تدهور الحالة.

٣- إن معالجة المشاكل المتزامنة مع مرض الزهايمر مثل الاكتئاب أو القلق أو اضطرابات النوم تؤدي غالبًا إلى تحسن الصحة الإجمالية وتحسن إدراك لدى المريض. (خضر، ٢٠٢١، ١٦٧).

ومن المعروف أن التشخيص المبكر لمرض الزهايمر يتيح فرصًا أكبر للعلاج، ومن خلال التشخيص المبكر يستطيع الأطباء مساعدة مقدمي الرعاية إستراتيجيات لتحسين ووضع روتين يومي وتخطيط الأنشطة وإدارة التغيرات في المهارات للحد من تأثير مرض الزهايمر وأمان منزله.

سادسًا: العوامل التي تزيد من خطورة المرض:

١- السن: وهو يمثل العامل الأول الذي يؤدي إلى الإصابة بالخرف عامة وبمرض الزهايمر خاصة، فتزداد فرص التعرض لهذا المرض مع التقدم في العمر بعد سن ٦٥ عامًا (بن أعراب، ٢٠١٢، ٢٢). وتظهر الدراسات المختلفة ذلك الشيخوخة يمكن أن تضعف آليات الإصلاح الذاتي للجسم، بما في ذلك في الدماغ، وكما أن العديد من عوامل الخطر المتعلقة بأمراض القلب والأوعية الدموية تزداد مع تقدم العمر، مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب وارتفاع الكوليسترول (Bhushan et al., 2018, 3).

٢- العوامل الوراثية: فلقد لوحظ ان فرص ظهور المرض تزداد ضعفين أو ثلاثة عند الأشخاص الذين أصيب أحد والديهم أو أجدادهم أو أجداد أجدادهم بهذا المرض مقارنة بالأشخاص الطبيعيين، كما تمكن العلماء من التعرف على مورثة يعتقد أنها ما يسبب المرض إلا أنه لم يمكن التعرف عليه في كل الحالات (حسين، ٢٠٢١، ١٤٩).

وان إمكانية الإصابة بمرض الزهايمر تكون مضاعفة ثلاث مرات إذا أصيب أحد الآباء من الجيل الأول بهذا المرض، هذا ويزداد احتمال الإصابة بهذا المرض عند الأشخاص الذين يحملون نسختين من مورثة الأيلين E4 للبروتين الشحمي APOE وهو بروتين ناقل للكوليسترول في الدم، ومن خلال عدة دراسات في مجال الوراثة تم تأكيد وجود علاقة ترابطية

بين هذا البروتين والخصائص الفيزيوباتولوجية لمرض الزهايمر، حيث يتدخل البروتين الشحمي APOE في إعادة بناء الخلايا العصبية المهتمة، لكن تكون هذه العملية أقل فاعلية إذا ما تمت عن طريق تخذ الأليلين (Meyer et al., 2016, 51).

٣- **الجينات الحتمية أو المحددة:** وهي تمثل نسبة صغيرة من حالات مرض الزهايمر (تقدير ١٪ أو أقل) ٩١ تتطور نتيجة للطفرات في أي من ثلاثة جينات محددة. الطفرة الجينية هي حالة غير طبيعية تغيير في تسلسل الأزواج الكيميائية التي تصنع الجينات. وتشمل هذه الطفرات جين APP والجينات لبروتينات بريسنيلين ١ وبريسينيلين ٢. أولئك الذين يرثون طفرة مرض الزهايمر لهذه الجينات يكاد يكونون مضمونين لتطوير المرض إذا كانوا عاشوا حياتهم طبيعية، وتميل الأعراض إلى التطور قبل سن الـ ٦٥ سنة، وأحياناً تصل إلى ٣٠ عاماً (Goldman et al., 2014, 598).

٤- **إصابات الرأس:** إن الأفراد الذين تعرضوا لإصابة عنيفة في الرأس هم أكثر عرضة للإصابة بمرض الزهايمر، وأوضحت العديد من الدراسات أن داء الزهايمر يزداد بين الأفراد في سن الخمسين فما فوق ممن تعرضوا لإصابة عنيفة في الدماغ، وكما تشير بعض الدراسات أن الخطر قد يكون أعلى ما يمكن أثناء الشهور الستة الأولى وحتى عامين بعد الإصابة العنيفة في الدماغ (دهب، ٢٠٢١، ٢٣).

٥- **الجنس:** فهو ينتشر بين الإناث على الذكور بنسبة ٢: ١، ويرى العلماء أن نمط الحياة يمكن أن يكون أكثر ارتباطاً بتطور الأمراض التي تشبه الخرف من الجنس نفسه. ولأسباب غير واضحة، يبلغ عدد النساء المصابات بمرض الزهايمر ضعف عدد الرجال فوق ٦٥ عاماً، ولم يتم تفسير هذا الاختلاف بشكل كامل من خلال حقيقة أن النساء في المتوسط يعشن أطول من الرجال. قد يكون مرض الزهايمر عند النساء مرتبطاً بنقص هرمون الاستروجين بعد انقطاع الطمث (Alzheimer's Association, 2014, 51).

٦- **السوابق المرضية:** صنفت الإصابات الوعائية على أنها من العوامل التي قد تهدد بالإصابة بمرض الزهايمر، ويقصد بالإصابات الوعائية تلك الأمراض التي تصيب الأوعية الدموية الموجودة في المخ والتي من بينها: الداء السكري، ارتفاع الضغط الدموي، أمراض القلب، ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم وغيرها (على، ٢٠١٢، ٩١).

٧- **تدني المستوى التعليمي:** إن فرضية الاحتياط المعرفي تقوم على أن الحصول على المزيد من سنوات التعليم يزيد من الروابط بين الخلايا العصبية في الدماغ وتمكن الدماغ من تعويض

التغيرات المبكرة مرض الزهايمر باستخدام طرق بديلة من الخلايا العصبية إلى الخلايا العصبية التوصيلية لإكمال مهمة معرفي، ويعتقد بعض العلماء أن هناك عوامل أخرى قد تساهم في أو شرح زيادة خطر الإصابة بالزهايمر بين المصابين بانخفاض التحصيل التعليمي، وهذه العوامل تشمل زيادة احتمالية الحصول على وظائف أقل تحفيز عقلي، بالإضافة إلى ذلك، أقل التعليمية قد يعكس التحصيل حالة اجتماعية واقتصادية متدنية (Alzheimer's Association, 2016, 465).

٨- متلازمة داون: حيث يصاب هؤلاء المرضى بداء الزهايمر في الخمسينات أو الستينات من أعمارهم ويرتبط ذلك بمجموعة من العوامل الوراثية المرتبطة بالكروموسوم ٢١، والعديد من الأفراد الذين يعانون من متلازمة داون حسب نتائج الدراسات المختلفة لا يصابون بالزهايمر حتى بعد سن الخمسين، وقبل سن الستين يصاب ما يقرب ٨٥% منهم، أما بعد سن الستين فغالبًا ما يكون لديهم تدهور إدراكي حاد (فرغلي، ٢٠١٩، ٦٧).

٩- العوامل النفسية والاجتماعية: وتتمثل في المستوى الثقافي حيث توصلت الدراسات أن عامل المستوى الثقافي الضعيف يزيد من احتمال الإصابة بمرض الزهايمر أو الخرف عامة، كما أكدت أيضًا أن تأثير هذا العامل هو أكثر وضوحًا عند فئة النساء منه عند فئة الرجال، في حين فسرت الدراسات تأثير المستوى الثقافي العالي على أنه انعكاس لإيجابيات المستوى الاجتماعي الاقتصادي الجيد المتمثل في التغذية وكل الظروف الملائمة للحياة.

كما أظهرت العديد من الدراسات أن التفاعل الاجتماعي يمكن أن يقلل من مرض الزهايمر، كما يساعد النشاط الاجتماعي والمعرفي في تكوين احتياطي معرفي، ولكن الآلية الدقيقة لهذه الحقيقة غير معروفة. ولقد تم إجراء عدد أقل من الدراسات حول العلاقة بين التفاعلات الاجتماعية والمعرفية واحتمالية الإصابة بمرض الزهايمر والخرف، ومن الضروري إجراء المزيد من الأبحاث حاليًا لفهم كيفية تقليل التفاعلات الاجتماعية والمعرفية مع العمليات البيولوجية من خطر الإصابة بمرض الزهايمر (شابي، ٢٠١٩، ٨٣).

ومن خلال ما تقدم يتضح أن هناك اختلاف في تحديد عوامل التي تزيد من خطورة المرض فمنها ما أرجعها إلى العوامل وراثية تتقلها الجينات العائلية من جيل إلى آخر، ومنها ما أرجعها إلى أسباب ثقافية اجتماعية، ومنها ما ربطها ببعض الإصابات والسوابق المرضية، وبالتالي فمن الصعب جدًا فهم مسببات الزهايمر لكن يبقى تأثيره على الخلايا الدماغ واضح إذ أنه يصيب خلايا المخ فيقضي عليها.

سابعًا: التأثيرات السلبية لمرض الزهايمر على مقدم الرعاية الأسرية:

مع بدأ تطور المرض تصبح الاضطرابات السلوكية أكثر حدة كالتطور السريع للاضطرابات الذهانية، كما يصبح المصاب غير واعي تمامًا باضطراباته، فتحدث هذه الأعراض قلق شديد ومعاناة كبيرة بالنسبة لعائلة المريض وتصبح في وضعية يجهل فيها التعامل مع الشخص المصاب، هذا ما يؤدي بها أحيانًا إلى وضع المريض تحت الرعاية المتخصصة بمراكز خاصة (حمزة، ٢٠١٥، ٣٥)، وفي حالة الإصابة بمرض الزهايمر، يسبب النوم المتقطع ليلاً إرهابًا شديدًا لكل من المرضي ومقدمي الرعاية الطبية، ويعد سببًا رئيسيًا في نقل المرضي إلى دار الرعاية.

ويواجه مقدمي الرعاية الأسرية العديد من المشكلات والصعوبات التي تتعلق بالمهام ومسئوليات ذات المستوي العالي التي تقع على عاتقهم، فلا يوجد إلى الآن علاج لتحسين أو استعادة الوظيفة الإدراكية لمرض الزهايمر، ولكن التنقيف والتوعية، والمشاركة تعد جزءًا من خطة التنكيف والعلاج مع المرض (نهشل، ٢٠٢١، ١٢٣)، ويتأثر مقدمي الرعاية الأسرية بالمريض فغالبًا ما يصاب بالاكئاب والعزلة لأنه يقضى أغلب وقته في رعاية المريض الذي عادة ما تكون تصرفاته غير متوقعة، وربما غير آمنة، حيث يمكن أن يؤدي نفسه كأن يأكل بالسكينة بدلًا من المعلقة ويجرح لسانه، أو عندما يفتح الغاز دون إشعال الموقد، ثم ينسي ويترك الغاز مفتوحًا، أو يعبر الطريق دون اعتبار لبعد السيارات عنه، ويتعرض مقدم الرعاية للضغط من كل الاتجاهات (عمله/ أسرته/ نفقاته/ الإرهاق النفسي والبدني وغيرها)، فيؤدي ذلك إلى نقص كفاءة جهازه المناعي، والذي يعرضه لحدوث التهابات متكررة أو حتي السرطان في بعض الأحيان (القول، ٢٠٢٢، ٢٣).

وينشأ قدر كبير من العبء الناجم عن وصمة العار عن الحاجة إلى إدارة العواقب الاجتماعية للمرض. بسبب الارتباطات السلبية والخوف، فيميل أفراد الأسرة إلى البعد بأنفسهم عن المريض ومقدمي الرعاية (Werner, 2012, 89). وهذا بالإضافة إلى التكاليف الجسدية والعاطفية والاجتماعية للوقت الهائل والطاقة التي يكرسها مقدمو الرعاية لرعاية مريض الزهايمر، "إدارة الانطباع"، وهو مصطلح يصف استراتيجيات التحكم في المواقف أو التحكم فيها بطرق تقلل من ردود الفعل الاجتماعية السلبية أو تتجنبها (Stites et al., 2018, 289).

ويجد الأفراد المصابون بمرض الزهايمر صعوبة في الاحتفاظ أو إضافة معلومات جديدة إلى ذاكرتهم، فقد يشتركون في حوار فعال، ثم ينسون ما تم مناقشته بعد مرور دقائق قليلة على انتهاء المناقشة، وقد يصبح مقدم الرعاية الأسرية نتيجة لذلك نافذ الصدر دون أن يدرك (هو/ هي) أن هذا التلف ناتجًا عن تلف أعصاب المخ أي ناجم عن إصابة في الدماغ (كرينج وآخرون، ٢٠١٦، ٩٠٧).

ويقدم مريض الزهايمر أحيانًا على تصرفات مبالغ فيها، وهي ردود فعل مبالغ فيها تجاه حالات عادية. فمثال، يمكن أن تتشأ لديه ردة الفعل هذه عند الاستحمام، أو ارتداء الملابس، أو عندما يوجه إليه سؤال، ويمكن للمريض أن يبكي أو يخجل أو يغضب أو يصبح عنيدًا، ولا يوجد تناسب بين الحالة وبين استجابة المريض لها، ولذلك يجب على مقدمو الرعاية الاعتناء بأنفسهم حتى لا يكونوا عرضة للإرهاك البدني والنفسي.

وفيما يلي بعض الأشياء يمكنك القيام به كمقدم رعاية أسرية لمريض الزهايمر:

- ١- اطلب من الأصدقاء والعائلة المساعدة.
 - ٢- اقل الأشياء التي تستمتع بها وقضاء الوقت مع الأصدقاء.
 - ٣- خذ فترات راحة قصيرة.
 - ٤- تناول الأطعمة الصحية وممارسة الرياضة.
- واتخاذ هذه الإجراءات يمكن أن يجلب لمقدم الرعاية الأسرية مزيد من الراحة، وقد يكون كذلك يساعد في حمايتك من الإصابة بالمرض أو الاكتئاب (Trejo-Lopez et al., 2021, 16).

وهكذا يتضح أن في بعض الأوقات يشعر مقدم الرعاية بالجهل بكيفية العناية ورعاية بمريض الزهايمر، ومع كل يوم يأتي تحدي مختلف عن الآخر، وبالتالي فإن قراءة وبحث مقدمي الرعاية عن مرض الزهايمر يمكن أن يساعد على الفهم والتكيف مع هذه التحديات. وعندما يبذل مقدمي الرعاية الأسرية الكثير من الطاقة في رعاية مريض الزهايمر، يصبح من السهل أن يهمل مقدم الرعاية احتياجاته الخاصة. ولذلك من الضروري لمقدمي الرعاية أن يعتني بصحته وبنفسه والمحافظة على اهتماماته وهواياته، وهذا يساعد على التخفيف من التوتر والإجهاد ويساعد على مواجهة الصعوبات والتحديات اليومية التي تواجهه، وقد يختلق مقدمو الرعاية، على سبيل المثال، أعداءًا مناسبة اجتماعيًا لسبب عدم توفر الشخص المصاب بالخرف للمشاركة الاجتماعية أو الإجابة بشكل متكرر نيابة عن الشخص لتأكيد صورة الكفاءة

أو الوضوح عند ظهور لحظات من الارتباك بشكل غير متوق، ومن الضروري أن يدرك مقدم الرعاية الفرق بين غضبهم من المريض وغضبهم من سلوك المريض، ففي أغلب الأحيان يعجز المريض عن تحكم في سلوكه وأحياناً يكون عدائياً، إلا أن ذلك السلوك يكون دون قصد، فهو يفقد القدرة على القيام بأفعال مقصودة.

ثامناً: الوظائف المعرفية التي تتأثر لدى مريض الزهايمر:

١- الوظيفة المعرفية الأولى - وظيفة الذاكرة:

حيث تمثل اضطرابات الذاكرة حجر الزاوية في المظاهر الإكلينيكية لمرض الزهايمر وهي:
أ- تشكل اضطرابات الذاكرة نمط البداية الأكثر شيوعاً، حيث تكون ثابتة مع تقدم المرض، وتتأثر مختلف أنظمة الذاكرة بالمرض لكن ليس بنفس الطريقة.

ب- يميل الأشخاص المصابون إلى تقليل اضطراباتهم، لكن هذا الأمر غير ثابت في مرحلة البداية، حيث قد يكون المريض واعياً بما يكفي بمشاكل الذاكرة لديه ويشتكى منها بنفسه.

ج- انعكاس هذه الاضطرابات على الحياة اليومية يكون مبكراً.

د- اضطراب الذاكرة يمس الأحداث الجديدة وقد يفهم المريض وعائلته بالخطأ أن سلامة الذكريات القديمة أمر مطمئن. تمس الاضطرابات أولاً ذاكرة الأحداث ثم تمتد تدريجياً إلى أنظمة الذاكرة الأخرى مثل الذاكر العاملة والذاكرة الدلالية، فالأنظمة الأخرى الأقل تعقيداً والتي تركز على عمليات آليته، كالذاكرة الإجرائية، ونظام التمثيلات الذاكرة الضمنية، والإدراك (رحالي، ٢٠١٨، ٧٧).

كما تظهر اضطرابات في الذاكرة وتتطور هذه الاضطرابات بصورة تدريجية وتتمثل في النسيان بشكل دائم ومتكرر للأشياء البسيطة وصعوبات التحديد للأسماء، المواعيد، والتواريخ، وبعض نشاطات الحياة اليومية (شابي، ٢٠٢٠، ٨٤)، وكذلك تظهر اضطرابات الذاكرة العاملة لدي معظم الحالات كأول عرض، فالمصاب بهذا المرض يبدأ بنسيان الأحداث اليومية والمواعيد، ويكرر نفس العبارات ونفس الجمل أثناء الكلام دون أن يدرك ذلك، ثم يزداد حدة المرض ويتعرض لفقدان المعالم المكانية والزمانية (لعريبي وآخرون، ٢٠٢٠، ٢١٨).

٢- الوظيفة المعرفية الثانية - وظيفة فهم الكلام:

وتظهر عند مريض الزهايمر تتحلل في الكلمات، فتفقد الكلمات مدلولها وتصبح الكلمات بلا معني ولا مدلول، فعندما توجه إليه حديثاً فيسمعه وكأنه يسمع كلمات من لغة أجنبية لم يتعلمها من قبل، وبالتالي يصعب عليه فهم ما يوجه إليه من كلام بصورة كاملة أو صحيحة،

وتمحي الكلمات بمرور الأشهر والسنوات: لذلك في أول المرض سوف نستطيع التواصل مع المريض كلاميًا، ولكن بعد سيطرة وتوغل المرض سنلاحظ أن المريض لم يعد يستوعب ما قلته له، ثم يتضاءل الفهم شيئًا فشيئًا حتي يفقد المريض قدرته على فهم الكلام المسموع بصورة تامة. (الفول، ٢٠٢٢، ٣٣)

٣- الوظيفة المعرفية الثالثة- التحدث بكلام مفهوم:

ومن أهم أعراض تظهر في اضطراب هذه الوظيفة عدم قدرته على التخاطب وتغيير من فترة لأخرى، وفي بعض الأحيان تكون قدرته على تخاطب جيدة، وفي بعض الأيام الأخرى تكون متردية وهذا يحدث في السنوات الأولى من مرض الزهايمر (على، ٢٠١٢، ٩٢)، ومن هذه الاضطرابات اضطرابا لفهم والتعبير اللغوي التي تظهر على مريض الزهايمر وتختلف من حالة لأخرى، وتظهر هذه الأعراض في صورة نقص الكلمات وتكون من علامات بارزة في بداية المرض، بالإضافة إلى صعوبة التسمية، والتصنيف، والاستدعاء، وتظهر في بداية المرض تحويلات لفظية مع الاحتفاظ بالفهم الشفوي والكتابي ومع تقدم المرض تصبح كل البيانات اللفظية مصابة سواء على المستوي الشفوي أو الكتابي (شابي، ٢٠٢٠، ٨٩).

٤- الوظيفة المعرفية الرابعة- الخريطة الطبوغرافية للمكان ومعالم الطريق:

ومريض الزهايمر إذا خرج من بيته كما هو معتاد للصلاة في المسجد القريب أو الكنيسة القريبة من بيته فإنه لا يستطيع العودة مرة أخرى للبيت بسهولة، لأنه مخ المريض غير قادرًا على التعرف على معالم الطريق الذي كان يتجول فيه لسنوات طويلة. وفي مرحلة متقدمة من المرض، قد يجد المريض صعوبة في تحديد غرفة نومه في المنزل من بين الغرف، وأيضًا موقع الحمام، وعندما يريد أن يذهب للتبول مثلًا فإنه يدخل أي مكان على اعتبار أنه الحمام لفضاء حاجته (الفول، ٢٠٢٢، ٣٦-٣٧).

٥- الوظيفة المعرفية الخامسة- التعرف على ملامح الوجوه، والروائح، والأصوات:

وتكون اضطرابات التعرف غير واضحة في المرحلة الأولى من تطور مرض الزهايمر، كما أنه يمكن أن نلاحظ اضطراب التعرف البصري الذي يتمثل في عدم القدرة على التعرف على الأشياء في المحيط رغم أن حاسة البصر سليمة. إن حدة المرض تجعل المصاب غير قادر على التعرف على الأوجه وحتى المألوفة. (شابي، ٢٠٢٠، ٨٦).

ويعاني المريض من اضطراب التعرف على الأشياء أو الصور، حيث تبصر الحالة الشيء وبإمكانها وصف شكله ولونه لكنها تبقى مندهشة ولا تتعرف عليه. بالإضافة إلى اضطراب

التعرف على الألوان، حيث لا يستطيع المريض تسمية الألوان التي تعرض عليه ولا تعيين على صورة ألوان تم تسميتها، فالحالة غير قادرة كذلك على تصنيف أشياء أعطيت له حسب اللون المطلوب منه. (رحالي، ٢٠١٨، ٨١)

٦- الوظيفة المعرفية السادسة- الاستدلال على الزمن والمكان والأشخاص:

نجد أن مريض الزهايمر يفقد القدرة على معرفة الوقت أو المكان أو التاريخ مما يدل على وجود مشكلة إدراكية (الخالدي، ٢٠١٧، ٢٤١).

٧- الوظيفة المعرفية السابعة- اضطراب الوظائف التنفيذية:

ويظهر هذا الاضطراب عند المصاب بمريض الزهايمر، ويتفاقم مع تطور المرض، ويظهر هذا الاضطراب في الصعوبات المعرفية التي تخص التخطيط والتفكير المجرد والحكم على الأشياء، وكما يظهر في تصنيف المعلومات أو عدم القدرة على استعمال حسب النوع والشكل فالمصاب يعجز عن إيجاد حلو للمشاكل البسيطة.

٨- الوظيفة المعرفية الثامنة- اضطراب الأبراكسيا:

ويظهر اضطراب الأبراكسيا في مرحلة متطورة من مرض، ويبدو فيه صعوبة القيام باستعمال الأشياء وألقيام بحركات، وذلك يرجع إلى إصابة المناطق العصبية المسؤولة عن سلامة الحواس والوظائف الحركية، فيعاني المريض في بداية المرض من صعوبة في تكوين الأشكال الهندسية وغيرها، وفي مرحلة متقدمة من مرض تظهر على المريض أعراض الأبراكسيا الفكرية والحركية فيكون المريض لديه صعوبات في القيام بالحركات الرمزية، أو الإيماءات، وتظهر الأبراكسيا الفكرية في صعوبة استعمال الأشياء كارتداء الملابس بطريقة صحيحة، أو إشعال عود ثقاب من الكبريت. (فلقول، ٢٠٢٠، ٦٤).

٩- الوظيفة المعرفية التاسعة- اضطرابات النفسية السلوكية:

ومن أهم الاضطرابات التي تظهر مع بداية مرض الزهايمر وهي: القلق، والحزن، والاكتئاب والعدوانية وغيرها وبعض الاضطرابات الخاصة بالنوم والتغذية. وعندما تظهر هذه الأعراض تبدأ شعور قلق شديد ومعاناة كبيرة لعائلة المريض، وتكون فيها عائلة المريض في وضع صعب غير قادرين على التعامل مع المريض، وبالتالي يؤدي هذا الوضع أحياناً إلى وضع المريض تحت الرعاية المتخصصة بالمراكز الخاصة. (حمزة، ٢٠١٥، ٣٥-٣٦)

ومن الممكن إجمالي الاضطرابات السلوكية، فيما يلي:

أ- **التهيج**: ويظهر هذا السلوك في المشي ذهابًا وإيابًا بعصبية، وتحريك الأصابع لفترة طويلة.

ب- **الحذر**: وهنا يعتقد بأن الآخرين يريدون إيذاءه، أو يريدون اتهامهم بسرقة حاجاتهم.

ج- **التوهان**: ويظهر هذا السلوك في توهان المريض في الحارات، أو الأزقة ويبتعد شيئاً فشيئاً عن المنزل حتى يضيع.

د- **المواظبة اللفظية والحركية**: ويظهر هذا السلوك في تكرار لنفس الكلمات، أو نفس الحركات بلا توقف.

هـ- **العدوانية**: ويظهر هذا السلوك في اعتداء لفظي أو جسدي على الآخرين.

و- **سلوك ذو إيحاء جنسي**: ويظهر هذا السلوك في الاستعراض والتعري عارياً، أو القيام بألفاظ، أو حركات جنسية نحو الآخرين. (العيسوي، ٢٠١١، ١٧-١٨).

تاسعاً: مراحل تطور مرض الزهايمر:

أن مرض الزهايمر يتطور من خلال مراحل، وهي تختلف من شخص لآخر، ولكن عادة ما يتطور المرض ببطء ويتفقم تدريجياً خلال عدة سنوات، وكما ممكن أن تتداخل تلك الأعراض من مرحلة مع أخرى، فيما يلي عرض لهذه المراحل:

وتصنف مراحل تطور مرض الزهايمر إلى ثلاثة مراحل وهي:

أ- **المرحلة الأولى**: عندما يبدأ المرض في التأثير على القشرة الدماغية، يستمر فقدان الذاكرة ويتغير تظهر القدرات المعرفية الأخرى. السريرية عادة ما يتم تشخيص مرض الزهايمر خلال هذا المرحلة. ويمكن أن تشمل علامات مرض الزهايمر الخفيف ما يلي:

(١) فقدان الذاكرة.

(٢) الارتباك حول موقع الأماكن المألوفة (يبدأ الضياع بالحدوث).

(٣) أخذ وقت أطول لإنجاز الوضع الطبيعي مهمات يومية.

(٤) مشكلة في التعامل مع الأموال ودفع الفواتير.

(٥) سوء الحكم مما يؤدي إلى قرارات سيئة.

(٦) فقدان العفوية والشعور بالمبادرة.

(٧) التغيرات المزاجية والشخصية، وزيادة القلق (Suzman & Beard, 2011, 27).

وتتميز هذه المرحلة بغياب للكلمة أولاً أسماء العلم، ثم تدريجياً الكلمات الأقل شيوعاً ثم في الاخير الكلمات أكثر ألفة (Ramalho, 2021, 28).

ب- المرحلة الثانية: وتظهر بوضوح في المرحلة المتوسطة للمرض اضطرابات الكتابة، وهذا من الممكن أن يكون مؤشراً للانتقال من المرحلة الخفيفة إلى المتوسطة من مرض الزهايمر (Macoir et al., 2014, 200) ، وعلى العموم فإن المريض في هذه المرحلة يعاني من:

- (١) اضطرابات اللغة الشفهية والمكتوبة.
- (٢) صعوبة الفهم.
- (٣) نقص الكلمة.
- (٤) صعوبة في الانتباه والتركيز.
- (٥) عدم القدرة على القيام بنشاط ما رغم سلامة الوظائف الحركية) .
- (٦) عدم التعرف على الأشياء بالرغم من سلامة الحواس.
- (٧) ظهور أفكار هذيانية.
- (٨) عدم الثقة في الآخرين.
- (٩) إحباط وحزن وقلق وتصورات ساذجة.
- (١٠) يتخيل أن بعض الأحداث حدثت ولكنها في الواقع لم تحدث.
- (١١) اضطرابات في النوم مع الاستيقاظ عدة مرات في الليل.
- (١٢) يحتاج إلى المساعدة والإشراف على الأعمال اليومية كارتداء الملابس، أو الاستحمام.

ج- المرحلة المتأخرة من مرض الزهايمر:

ففي المرحلة الأخيرة من المرض يخسر المريض القدرة على الاستجابة لبيئتهم، إجراء محادثة والسيطرة في النهاية على حركة، وربما لا يزالون يقولون كلمات أو عبارات، لكن توصيل الألم يصبح صعباً. كما أن الذاكرة والمهارات المعرفية تتدهور بشكل كبير قد تحدث تغيرات في الشخصية وواسعة النطاق قد تكون هناك حاجة للمساعدة في الأنشطة اليومية، وفي هذه المرحلة يكون الأفراد في حاجة إلى التالي:

- (١) يحتاج إلى مساعدة على مدار الساعة في كلاً من الأنشطة اليومية والعناية الشخصية.
- (٢) يفقد الوعي بالتجارب الحديثة مثل وكذلك محيطهم.
- (٣) تغيرات الخبرة في القدرات البدنية، بما في ذلك القدرة على المشي والجلوس وفي النهاية، الإبتلاع.
- (٤) يجدون صعوبة أكبر في التواصل.

٥) يصبح مريض الزهايمر عرضة بشكل متزايد للالتهابات، وخاصة الالتهاب الرئوي (علي، ٢٠١٢، ٧٠).

كما تصنف جمعية الزهايمر (Alzheimer's Association (2020, 395) مرض الزهايمر إلى ثلاثة مراحل، وهي:

أ- المرحلة البسيطة من مرض الزهايمر: حيث يكون معظم الأشخاص قادرين على العمل بشكل مستقل في العديد من المجالات ولكن من المحتمل أن يحتاجوا إلى المساعدة مع بعض الأنشطة لتحقيق أقصى قدر من الاستقلال والبقاء في أمان، وأنهم قد يظل قادرًا على القيادة والعمل والمشاركة في الأنشطة المفضلة.

ب- المرحلة المتوسطة من مرض الزهايمر: وغالبًا ما تكون أطول مرحلة، قد يواجه الأفراد صعوبات في التواصل وأداء المهام الروتينية، بما في ذلك أنشطة الحياة اليومية (مثل الاستحمام والتضميد)، يصبح سلس البول في بعض الأحيان والبدء في حدوث تغيرات في الشخصية والسلوك، بما في ذلك الشك والانفعالات.

ج- المرحلة الشديدة من مرض الزهايمر: حيث يحتاج الأفراد إلى المساعدة في المرحلة الشديدة من مرض الزهايمر في أنشطة الحياة اليومية، ومن المحتمل أن تتطلب ذلك على مدار الساعة رعاية، حيث تصبح آثار مرض الزهايمر على الصحة البدنية للأفراد واضحة بشكل خاص في هذه المرحلة، وذلك بسبب الأضرار التي لحقت بالمناطق من الدماغ، فيصبح الأفراد مقيدون بالسريير يجعلهم عرضة للأمراض بما في ذلك الدم الجلطات والتهابات الجلد والإنتان، مما يؤدي إلى حدوث التهاب في جميع أنحاء الجسم يمكن أن يؤدي إلى فشل الأعضاء، حيث أن الضرر الذي يلحق بمناطق الدماغ يؤدي عدم التحكم في البلع إلى صعوبة الأكل والشرب، وهذا يمكن أن يؤدي إلى يبتلع الأفراد الطعام في القصبة الهوائية بدلاً من المريء، لهذا السبب قد تترسب جزيئات الطعام في الرئتين وتسبب عدوى في الرئة، وهذا النوع من العدوى يسمى الالتهاب الرئوي التنفسي، وهو سبب يساهم في الوفاة بين العديد من الأفراد المصابين بمرض الزهايمر.

ويذكر سرسك (٢٠٢١، ٥٠٩ - ٥١٠) تصنيف الزهايمر إلى سبعة مراحل وهي:

المرحلة	وصف مختصر لأعراض
المرحلة الأولى	- طبيعية تمامًا. - لا يوجد ضعف- لا توجد مشاكل في الذاكرة.
المرحلة الثانية	- طبيعية بالنسبة للعمر. - تدهور معرفي خفيف جدًا. - التغييرات الطبيعية المرتبطة بالعمر، أو العلامات المبكرة لمرض الزهايمر.
المرحلة الثالثة	- تسمى هذه مرحلة بمرض الزهايمر الخفي. - تدهور معرفي خفيف. - نقص الإنجاز في العمل. - تبدأ العائلة والأصدقاء في ملاحظة مشاكل في التركيز، والذاكرة عند الشخص (النسيان، وصعوبة في تذكر الأشياء، وفقدان الأشياء ووضعها في غير مكانها الصحيح). - تستمر هذه المرحلة ٧ سنوات.
المرحلة الرابعة	- تسمى هذه المرحلة بمرض الزهايمر الخفيف. - تدهور معرفي متوسط. - نسيان الأحداث الأخيرة، فقدان الذاكرة قصيرة المدى، ذاكرة طويلة المدى جيدة، صعوبة أداء أنشطة الحياة اليومية المركبة، صعوبة تذكر التاريخ الشخصي. - تستمر من ٢-٤ سنوات
المرحلة الخامسة	- تسمى هذه المرحلة بمرض الزهايمر المتوسط. - الأعراض المتوسطة إلى الشديدة تتطلب مساعدة من أحبائهم أو مقدمي الرعاية. - من الناحية النفسية لديهم سطحية في المشاعر أحيانًا يصل الأمر إلى الاكتئاب. - تستمر هذه المرحلة من سنة ونصف إلى سنتين.
المرحلة السادسة	- تسمى هذه المرحلة بمرض الزهايمر الشديد متوسط. - وفي هذه المرحلة، قد يحتاج الشخص المصاب بمرض الزهايمر إلى المساعدة في المهام الأساسية والرعاية الدائمة، مثل الأكل وارتداء الملابس. - ويكون المريض في حالة من الهياج والغضب، واضطرابات في النوم، وأحيانًا يكون لديه سلبية و عنف جسدي.
المرحلة السابعة	- تسمى هذه المرحلة بمرض الزهايمر الشديد - هذه هي المرحلة الأشد والأخيرة من مرض الزهايمر. قد يكون هناك فقدان في الكلام وتعبيرات الوجه. - مع تقدم الشخص خلال هذه المراحل، سيحتاج إلى دعم متزايد من مقدم الرعاية. - تستمر من سنتين إلى ثلاثة سنوات وغالبًا ما يموت المريض.

كما يحدد حسين (٢٠٢١، ١٥٠) مراحل الزهايمر فيما يلي:

- أ- **المرحلة الأولى:** حيث يبدأ المريض بنسيان مواعيده، ولا ينتبه إلى مرور الوقت، ولا يتذكر أحداث الماضي القريب، وتنتهي هذه المرحلة يميل المريض إلى الانطواء والعزلة وينطق بجمل لا معني محدد لها، وينسي الكثير من الكلمات التي يعرفها.
- ب- **المرحلة الثانية:** وتبدأ هذه المرحلة بعجز المريض عن القيام بالأمر اليدوية مثل شبك الأزرار، وكذلك يجد صعوبة في فهم الكلمات، وفي نهاية هذه المرحلة يكون المريض بحاجة إلى من يساعده، ويعاني من نوبات الاحباط والغضب.
- ج- **المرحلة الثالثة:** وتبدأ هذه المرحلة بعجز المريض عن القيام بما يقوم به الإنسان الطبيعي في دورة المياه، وتنتهي هذه المرحلة بأن يصبح لا يستطيع المريض عمل أي شيء دون مساعدة الآخرين، وتكون هذه المرحلة آلم وأصعب مرحلة يمر بها مريض الزهايمر.

كما ذكر نهشل (٢٠٢١، ١٢٣ - ١٢٤) مراحل تطور الزهايمر في ثلاثة مراحل هي:

- أ- **المرحلة الأولى:** وتستمر من ٢: ٤ سنوات، وتتميز بفقدان كبير للذاكرة قصيرة المدى، وصعوبات لغوية، وتشويش في الزمان والمكان، وعلامات الاكتئاب، والعذوانية، وفقدان الاهتمام بالأنشطة التي يمارسها.
- ب- **المرحلة المتوسطة:** وتستمر من ٢: ١٠ سنوات، ومن أعراضها بدء التغييرات في اللغة والمنطق، والتدهور الشديد في فقدان الذاكرة، والإعاقات الحركية.
- ج- **المرحلة النهائية:** ويكون فيها المريض طريح الفراش، ضعيف الوعي للأمر التي تحدث حوله، وكثير الصمت، عرضه للإصابة بالأمراض المعدية مما يؤثر على أنشطة الحياة اليومية، ومما يجعل المرضي في حاجة للرعاية والعناية طوال الوقت، وبالتالي يكون الاعتماد الكلي على أسرهم.

عاشراً: مساعدة الأسر والمجتمع لفهم مرض الزهايمر:

وتعاني اغلب الأسر التي ترعي مصاباً بالزهايمر من مشكلات وضغوط عديدة تهدد استقرارها، مما يؤثر على وظيفتها ويزيد من حالات القلق والتوتر بين أفرادها، ومن أهم المشكلات تحجيم نشاطات أفراد الأسرة لأدوارها الاجتماعية المختلفة، كما تتضاءل فرص التفاعل بالأقارب والأصدقاء، وتقلص الوقت للعناية بأنفسهم، مما سيؤثر على مستوى الرضا عن الحياة لديهم. (السنبلي، ٢٠١٤، ١٠٧)

يصبح المصاب بالزهايمر كثيرة الحساسية والتأثر بالمحيط وتصعب المعاملة معه ويجب أن يكون مقدم الرعاية حذر في معاملته وأسلوبه في تحدث معه وعليه أن يتحل بالصبر، لأن المصاب بالزهايمر يكون كثير الشكوى والتذمر من كل شيء، ومن المهم وجود العائلة والأصدقاء حول المريض والمحافظة على الروتين المنتظم للحد من تشويش المريض ومساعدته على التواصل والتعايش مع المرض (نورية، ٢٠٢٠، ٥٨).

وعلى الأسر التي تقدم رعاية للمريض أن تتقن نفسها عن المرض وذلك عن طريق القراءة وجلب الكتب الخاصة بمرض الزهايمر، وحضور برامج تدريبية متخصصة بالعاية بمريض الزهايمر، وكيفية التعامل معه والالتحاق بجماعات التعلم الذاتي للمريض وأسرهم، فعلى كل فرد من أفراد العائلة أن يهتم لشئون واحتياجات المريض واستخدام الكلمات اللطيفة أثناء مخاطبته، فالدعم والرعاية والحنان هو مفتاح لجعل المصابين يعيشون حياة آمنة وسعيدة حتى وإن لم يتمكنوا من التعرف على البيئة المحيطة بهم (داود، ٢٠١٨، ٢٩).

ويمكن مساعدة الأسر لفهم مرض الزهايمر من خلال الإرشادات التالية:

أ- يجب على كل فرد من أفراد العائلة الصغيرة والكبيرة أن يهتم بالمريض ولا تترك هذه الوظيفة لشخص واحد، ويفضل في بدابة التشخيص أن يعرف كل فرد من افراد العائلة معنى كلمة ألزهايمر وأنه سوف يتقدم كل عام، وأن المريض قد يفقد قواه العقلية بالتدرج مثل الذاكرة، والحكم على الأشياء وأحياناً الكلام والتوهان، كما يجب تنبيههم أن الحالة النفسية للمريض تتغير بما فيها من الاكتئاب أو هيجان في بعض الأحيان.

ب- يفضل أن تكون الزيارات من قبل الأقارب قصيرة حتى لا يتعب المريض ذهنياً.

ج- بنصح بأن بزار المريض ويقابل أولاده والأصدقاء المقربون، ولكن لا ننصح بكثرة زيارة الأشخاص الذين لا يعرفهم جيداً ولا تربطه بهم علاقة قوية، كما إننا نشجع زيارة الأطفال الصغار لمريض الزهايمر لأنه يحب رؤية الأطفال ويمازحهم، ولكن يجب تنبيه الأطفال على عدم الضحك على لمريض الزهايمر، أو من تصرفاته و تنبيههم بحالة المريض(خوجة، ٢٠١٨، ٧٦).

كما يمكن مساعدة المجتمع لفهم مرض الزهايمر من خلال التالي:

أ- أن نقدم معلومات ودعم وبرامج تعليمية للأشخاص المصابين بالزهايمر وعائلاتهم والقائمين على رعايتهم.

ب- تمويل البحوث لإيجاد علاج وتحسين الرعاية الأشخاص المصابون بالخرف عموماً.

ج- تعزيز تثقيف الجمهور وتوعيتهم.

د- أن يعرف الناس إلى أين يتجهون للحصول على المساعدة. إن ذلك يؤثر على السياسة وعملية صنع القرار لمعالجة احتياجات الأشخاص المصابين بالزهايمر ومقدمي الرعاية لهم (الزامل، ٢٠٢١، ٢٤).

هـ- أن تدعم مؤسسات القطاع الخاص لبرامج الرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية لمرضى الزهايمر.

و- تنظيم برامج إرشادية ودورات تثقيفية لأسر مرضى الزهايمر وتقديم ندوات توعية بكيفية التعامل مع المرض.

و- أن نقوم بدعم مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين والبحث عن خبراء ومتخصصين لرعايتهم (Navab et al., 2017, 1078).

ويعد الدعم الاجتماعي من أهم العوامل المهمة التي تسهم في التخفيف من الاضطرابات النفسية، وكما أنها تسهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، وتقي الفرد من الآثار السلبية للأحداث الضاغطة. ويتضمن الدعم الاجتماعي الأبعاد الآتية:

١- **الدعم العاطفي**: ويشمل الارتباط، والمودة، والطمأنينة، والحب، والثقة، والاهتمام، والانتماء.

٢- **الدعم المادي**: ويشتمل على المساعدات المباشرة، وغير المباشرة، والقروض، والهبات، والسلع.

٣- **الدعم المعلوماتي**: ويتضمن تقديم النصائح، والمعلومات التي قد تساعد الفرد على حل المشكلات، والتغذية السلوكية والراجعة (الزامل، ٢٠٢١، ٩).

ومما سبق نجد أنه قد يسهم العائلة أو الأفراد المحيطين بالمرضى في الحد من تلك المشاعر السلبية المرتبطة بهذا المرض، ولا نغفل دور العلاج النفسي في معالجة تلك الآثار، حيث تستطيع كمقدم رعاية مساعدة العائلة والأصدقاء على فهم كيفية التفاعل معهم الشخص المصاب بمرض الزهايمر من خلال ما يلي:

أ- ساعدهم على إدراك ما يمكن للشخص أن يفعله وكيف لايزال بإمكانه فهم الكثير.

ب- قدم لهم اقتراحات حول كيفية بدء الحديث مع الشخص. على سبيل المثال، "أهلاً محمد، أنا أحمد. نحن كنا نعمل معاً."

ج- ساعدهم على تجنب تصحيح الشخص المصاب بمرض الزهايمر إذا كان أو ترتكب خطأ أو تنسى شيئاً.

د- ساعدهم في التخطيط لأنشطة ممتعة مع الشخص، مثل الذهاب إلى مقابلة أفراد الأسرة، أو أماكن الدينية كالمسجد، أو أماكن بها تجمعات، أو الأنشطة المجتمعية الأخرى، أو زيارة أصدقاء قدامى.

حادي عشر: أنشطة تقديم الرعاية الذاتية لمريض الزهايمر:

يمكن للشخص المصاب بمرض الزهايمر القيام بأنشطة مختلفة كل يوم هذا يجعل اليوم ممتعاً وممتعاً. خطط كمقدم لرعاية للأنشطة التي يتمتع بها الشخص المصاب بمرض الزهايمر، هو أو هي والتي يمكن أن تكون أنت جزء من النشاط أو شاهد فقط. أيضاً، لست مضطراً دائماً إلى أن تكون "مدير الأنشطة". وباختصار، فإنه يمكن القول بأن مقدم الرعاية يحتاجون إلى مساعدة مريض الزهايمر على القيام بتمارين صغيرة خاصة بالرعاية الذاتية تضاف إلى إنجاز صنعهم (ملحق ١)، وكذلك القيام ببعض النشاطات الممتعة التي تشعرهم بالمتعة والسعادة وتضيف معنى إلى حياتهم (ملحق ٢)، لكن ليس من السهل عليهم التخطيط وعمل المهام.

ثاني عشر: أنشطة تقديم الرعاية المنزلية اليومية لمريض الزهايمر:

من المهم أن يظل الشخص مستقلاً لأطول فترة ممكنة. فإن ذلك يساعد في الحفاظ على احترام الذات ويقلل العبء على مقدم الرعاية. على مقدم الرعاية مقاومة أن يتدخل أو يفعل كل شيء من أجل مريض الزهايمر، وحاول تكييف الأنشطة بحيث يظل بإمكان الشخص القيام بها لأطول فترة ممكنة، على سبيل المثال، إذا أراد الشخص الطبخ، ساعده في المطبخ، حيث يمكن القول بأن مقدمي الرعاية الأسرية يحتاجون إلى مساعدة مريض الزهايمر على القيام بتمارين خاصة بالرعاية المنزلية صغيرة تضاف إلى إنجاز صنعهم (ملحق ١)، وكذلك القيام ببعض الأنشطة تشعرهم بالمتعة (ملحق ٢)، فيما يلي بعض الأشياء التي يمكنك القيام بها لمساعدة الشخص على الاستمتاع بنشاط ما:

- أ- طابق النشاط مع ما يمكن أن يفعله الشخص المصاب بمرض الزهايمر.
- ب- اختر الأنشطة التي يمكن أن تكون ممتعة للجميع.
- ج- ساعد الشخص على البدء.
- د- قرر ما إذا كان بإمكانه القيام بالنشاط بمفرده أو يحتاج إلى مساعدة.

هـ- راقبه لترى ما إذا كان الشخص يشعر بالإحباط.

و- التأكد من أنه يشعر بالنجاح والمتعة.

ز- اتركه يشاهد إذا كان ذلك أكثر إمتاعًا.

ثالث عشر: أنشطة خاصة بتنشيط ذاكرة مريض الزهايمر:

ومن المهم الحفاظ على النشاطات من أجل ضمان نوعية حياة ورضا مريض الزهايمر عن حياته وتقديم المساعدة للمريض بموجب تقدم المرض. ومن الأشياء المهمة التي يجب أن تهتم بها كمقدم لرعاية تخطيط لأنشطة تعمل على تنشيط الذاكرة للمريض. ولكي يتم تنشيط الذاكرة لابد ان يرتب الشخص لحياته، ويستمتع بتذكر ذكريات من الماضي، ومن أنشطة التي تعمل على تنشيط ذاكرة مريض الزهايمر تدوين ما يقوم به بصفة مستمرة من عرض صور فوتوغرافية للأقارب فإنه يمكن القول بأن مقدم الرعاية يحتاجون إلى مساعدة مريض الزهايمر على القيام بتمارين خاصة بتنشيط الذاكرة تضاف إلى إنجاز صنعهم (ملحق ١)، وكذلك القيام ببعض الأنشطة تشعرهم بالمتعة (ملحق ٢).

رابع عشر: إرشادات خاصة لمقدمي الرعاية للحفاظ على سلامة مريض الزهايمر:

ومن الضروري لمقدمي الرعاية فهم أن المرضي لا يدركن حدودهم، ويحاولون الاشتراك في أنشطة لا تتناسب مع قدراتهم، وفي بعض الأحيان تتسم بالخطورة، لذلك لابد من وضع قيود وضوابط في ضوء نسيانهم المتكرر لجوانب الخلل والضعف التي يعانونها، وعلى سبيل المثال، قد يحتاج مقدم الرعاية إلى تحذير المصاب بالزهايمر، أثناء قيادته السيارة من أنه يقود السيارة بسرعة تتجاوز الحدود المسموح بها، ومن ثم يقومون بإطفاء مفاتيح السيارة (كرينج وآخرون، ٢٠١٦، ٩٠٧).

وللحفاظ على سلامة الشخص المصاب بمرض الزهايمر، واتباع ما يلي:

أ- تبسيط منزل من الأثاث حتى يمكنه بسهولة التحرك بحرية.

ب- التخلص من الفوضى مثل أكوام الصحف والمجلات.

ج- التأكد من أن درابزين قوي على درجك. وضع سجادة على السلالم أو أضف شرائط قبضة الأمان.

د- قم بإزالة البسط الصغيرة.

هـ- ضع بوابة عبر الدرج إذا كان الشخص لديه مشاكل في التوازن.

- و- تأكد من أن الشخص المصاب بمرض الزهايمر لديه أرضية جيدة للمشي، فذلك يقلل من فرصة انزلاق المريض وسقوطه.
- ز- جعل الأرضيات والجدران بألوان مختلفة. مما يسهل على المريض رؤيته.
- ح- قم بإزالة الستائر والسجاد ذات الأنماط المزدحمة التي قد تكون تسبب ارباك للمريض.
- ط- ضع علامة على حواف الدرجات السلم بشريط ملون زاهي يمكن للناس رؤية الدرجات السلم أثناء صعودهم أو نزولهم على الدرج.
- ي- استخدم علامات ملونة زاهية أو صورًا بسيطة لتسمية الحمام وغرفة النوم والمطبخ.
- ك- كن حذرًا بشأن الحيوانات الأليفة الصغيرة. الشخص المصاب بمرض الزهايمر قد لا يرى الحيوان الأليف ويتعثر فوقه.
- ل- الحد من حجم وعدد المرايا في منزلك، وفكر في مكان وضعها. صورة المريض في المرآة قد تسبب الخلط بين الشخص وبين من حوله.
- م- رعاية مرضى الزهايمر ومساعدة في الأنشطة المفيدة للحياة اليومية، مثل الأعمال المنزلية، التسوق، وتحضير الوجبات، ومساعدة في التنقل من مكان لمكان، وترتيب مواعيد الطبيب، والإدارة المالية والشؤون القانونية، والرد على الهاتف.
- ن- مساعدة المريض على تناول الأدوية بشكل صحيح، إما عن طريق التذكير أو الإدارة المباشرة للأدوية.
- س- مساعدة المريض على الالتزام بالتوصيات العلاجية لالزهايمر أو الحالات الطبية الأخرى.
- ع- مساعدة في الأنشطة الشخصية للحياة اليومية، مثل الاستحمام، واللبس، والعناية، والتغذية ومساعدة المريض على المشي، ونقل من سرير إلى كرسي، واستخدام المراض وإدارة سلس البول.
- ف- إدارة الأعراض السلوكية للمرض مثل سلوك العدوانية، وتوهان، ومزاج اكتئابي، وهياج، وقلق متكرر من النشاط والاضطرابات الليلية.
- ص- إيجاد واستخدام خدمات الدعم مثل مجموعات الدعم وبالغين برامج الخدمة اليومية.
- ق- اتخاذ الترتيبات اللازمة في المنزل أو دار لرعاية المسنين مدفوعة الأجر أو المساعدة رعاية المعيشة.

ر-توظيف الآخرين والإشراف عليهم ممن يقدمون الرعاية (Alzheimer's Association, 2019, 40).

ش- تولي مسؤوليات إضافية ليست محددة بالضرورة بالمهام، مثل:

- (١) توفير الإدارة العامة للمضي قدمًا في اليوم.
- (٢) معالجة قضايا الأسرة المتعلقة برعاية الأقارب مرض الزهايمر، بما في ذلك التواصل مع العائلة الأخرى أعضاء حول خطط الرعاية واتخاذ القرار والترتيبات لفترات راحة لمقدم الرعاية الرئيسي.
- (٣) إدارة الظروف الصحية الأخرى، مثل: الأمراض المصاحبة، مثل (التهاب المفاصل، أو السكري، أو السرطان).

(٤) تقديم الدعم العاطفي والشعور بالأمان (Ladani et al., 2020, 40).

ومما سبق نستخلص أن رعاية مريض الزهايمر، وملاحظة تدهور حالته يمكن أن يؤدي إلى مزيد من الألم الجسدي والنفسي، وقد تشعر بالعجز في بعض الأحيان، نظرًا للجهد الذي تبذله في التوفيق بين رعاية المريض والتزامات العمل والأسرة. وقد يؤدي بسبب ذلك الإرهاق الجسدي والنفسي إلى نسيان نفسك، وتجاهل حاجاتك، ما يؤدي بدوره إلى المزيد من الإرهاق. فإذا زاد عبء على مقدم الرعاية يؤدي ذلك إلى شعوره باكتئاب، وقلق، وضيق، ولا مبالاة، وعجز، وأرق، ويأس، ويحدث شعور بالوحدة وعادة ما يستخدمون الأدوية المهدئة. علاوة على ذلك، على المدى الطويل، فإن ضغط العمل يؤدي إلى زيادة السلوكيات العدوانية من مقدم الرعاية تجاه مريض الزهايمر. ومن الممكن التقليل من الضغوط بالاستعانة بالخدمات المتاحة ما أمكن، والتحدث مع أفراد العائلة، والأصدقاء، والجهات المساندة الأخرى.

خامس عشر: إرشادات خاصة للتعامل مع آخر مراحل مرض الزهايمر.

أ- من الضروري أن يكون للمريض نظام حياة يومي روتيني من الصباح إلى المساء، هذا النظام من شأنه أن يعمل على تهدئته، وذلك لأن مريض الزهايمر يرفض أي تغيير ملحوظ في حياته وقد يتصرف تصرفات غير طبيعية إثر ذلك.

ب- لا بد من إشغال المريض بعمل ما يحبه لأن الفراغ يؤثر على نفسية المريض ومن أمثلة على ذلك العمل في حديقة المنزل، أو رعاية بعض الحيوانات، حتى وأن كان غير مجدي إلا

أن مريض الزهايمر يشعر بالسعادة للقيام بذلك، فتنحسّن نفسيته لدرجة كبيرة (حمزة، ٢٠١٥، ٤٠).

ج- مساعدة أفراد الأسرة والأصدقاء وغيرهم على فهم المرض.

د- والعثور على المستوى الأمثل من الاستقلالية، وتعديل التوقعات لأداء المريض بمرور الوقت.

هـ- التغييرات في مهارات الاتصال، والنظر في الرؤية والسمع، أو غيرها من الإعاقات الحسية للتكيف.

و- التغييرات في الشخصية والسلوك، وتجنب المواجهة.

ز- حافظ على هدوئك ودعّمك إذا شعر المريض بالضيق.

ح- حافظ على سلامة الشخص المصاب بمرض الزهايمر: في المنزل وعند الخروج وعند القيادة.

ط- قلل من الخيارات، وحافظ على بساطة طلباتك وطلبات المريض، وتجنب المهام المعقدة التي تؤدي إلى الإحباط.

ي- تحديد الأعراض والعوامل المسببة، وتكييف بيئة تقديم الرعاية لعلاج الموقف.

ك- قد يؤدي الانزعاج الشخصي إلى حدوث سلوكيات: راقب الألم والجوع والعطش والإمساك وامتلاء المثانة والتعب والالتهابات وتهيج الجلد ودرجة حرارة مريحة ومخاوف وإحباطات.

ل- وتكييف الأنشطة اليومية: الأعمال المنزلية اليومية، والخروج، والموسيقى، وتناول الطعام بالخارج، والسفر، والأنشطة الروحية، والإجازات، والزوار.

م- توفير تذكيرات متكررة وتفسيرات وإشارات توجيهية.

ن- وتوظيف الإرشاد والتظاهر والتعزيز.

س- وحافظ على بيئة منظمة متسقة مع مستوى تحفيز مناسب لكل مريض.

ع- يجب أن تعيد التدخلات توجيه انتباه المريض بدلاً من المواجهة ويجب أن تعالج على وجه التحديد المحفزات المعروفة.

ف- يجب خلق بيئة هادئة وإزالة الضغوطات والمحفزات أمراً أساسياً.

ص- التعامل مع المشكلات الطبية وتشمل السقوط، وسلس البول، والإمساك، والالتهاب الرئوي، والجفاف.

ق- التعامل مع التدهور المفاجئ في الوظيفة وظهور أعراض جديدة إلى الاهتمام المهني.

ر- التعامل مع التغيرات في العلاقة الحميمة والجنس، أو التكيف مع التغيرات في العلاقة الحميمة والجنس.

ش- يجب طمأنة الشخص بالحب والأمان (Meyer et al., 2016, 52).

وباختصار نجد أن رعاية المريض في المراحل الأخيرة من حياته دائماً يكون أصعب الأشياء خاصة إذا كان الشخص من مرضى الزهايمر، فأنت بالطبع كمقدم لرعاية تريد أن تشعر المريض بأكثر قدر ممكن من الراحة لكنك لا تعرف ماذا تفعل نتيجة لذلك، فقد تصبح محبطاً الأمر مزعجاً لأنك تريد تبادل الحديث ومشاركة الذكريات والأحداث مع المريض ولكن لا تستطيع. وعند موت مريض الزهايمر فأنت تملك الكثير من المشاعر، فقد تشعر بالحزن، والعصبية، والاكتئاب، وأيضاً تشعر بأن ذهاب هذا المريض سوف يعيقك من الكثير من مهام الرعاية، كل هذه المشاعر طبيعية جداً.

١- إرشادات لكيفية التعامل مع البحث عن الأشياء وإخفائها لمريض الزهايمر:

قد يبدأ الشخص المصاب بمرض الزهايمر في البحث في الخزائن والأدراج والخزائن والثلاجة وأماكن أخرى حيث يتم تخزين الأشياء. قد يخفي أيضاً أشياء حوله المنزل. قد يكون هذا السلوك مزعجاً أو حتى خطيراً عليه مقدم الرعاية أو أفراد الأسرة. إذا غضبت، حاول أن تفعل تذكر أن هذا السلوك جزء من المرض. وفي بعض الحالات، قد يكون هناك سبب منطقي لهذا السلوك. على سبيل المثال، قد يبحث الشخص عن شيء محدد، على الرغم من أنه قد لا يكون قادراً على إخبارك بما هو عليه. هو أو قد تشعر بالجوع أو الملل، وحاول أن تفهم السبب في هذا السلوك حتى تتمكن من ملاءمة استجابتك للسبب. فيما يلي بعض الخطوات الأخرى التي يجب اتخاذها:

أ- ضع المنتجات الخطرة أو السامة أو ضعها بعيداً عن متناول ونظر مريض الزهايمر.

ب- وقم بإزالة الطعام الفاسد من الثلاجة وخزائن. قد يبحث الشخص المصاب بمرض الزهايمر عن وجبات خفيفة، ولكن يفتقر إلى الحكم أو حاسة التذوق للابتعاد من الأطعمة الفاسدة.

ج- إزالة العناصر القيمة التي يمكن أن تكون في غير محلها أو يخفيها الشخص، مثل الأوراق المهمة، ودفاتر الشيكات، وبطاقات الشحن، والمجوهرات، والهواتف المحمولة، والمفاتيح ووضعها في خزانة خاصة.

- د- غالبًا ما يختبئ الأشخاص المصابون بمرض الزهايمر أو يفقدون أو يرمون بريد، ضع صندوق البريد الخاص بك خارج بوابة منزل.
- ه- منع الشخص المصاب بمرض الزهايمر من الدخول في حالة عدم استخدام غرف. وهذا يحد من بحثه أو بحثها وإخفاء الأشياء.
- و- ابحث في المنزل لمعرفة المكان الذي يخبئ فيه الشخص غالبًا أشياء. وبمجرد العثور على هذه الأماكن، تحقق منها كثيرًا، بعيدًا عن أنظار الشخص.
- ز- حافظ على جميع علب القمامة مغطاة أو بعيدة عن الأنظار. الناس مع قد لا يتذكر ما الغرض من الحاوية أو قد يفتش خلاله.
- ح- افحص حاويات القمامة قبل تفرغها، وفي حالة إخفاء شيء ما هناك أو إلقاءه بعيدًا عن طريق الصدفة.
- ط- يمكنك أيضًا إنشاء مكان خاص حيث يمكن للشخص المصاب بمرض الزهايمر البحث بحرية أو فرز الأشياء. يمكن أن يكون هذا كيس من الأشياء، أو خزانة ذات أدراج، أو سلة من الملابس يمكن طيها أو فتحها.
- ي- اعطيه له صندوق شخصي أو خزانة لتخزين الأشياء الخاصة.
- ك- قد تضطر إلى تذكير الشخص بمكان العثور عليه التخزين الشخصي.
- ٢- إرشادات لكيفية تحقق من مشاكل أمور المالية لمريض الزهايمر:
- غالبًا ما يواجه الأشخاص المصابون بمرض الزهايمر مشاكل في إدارة أموالهم مع تفاقم المرض، قد يحاول الشخص إخفاء الأموال، أو لا يدرك أنه يفقد القدرة على التعامل مع قضايا المال. يجب على شخص ما التحقق كل شهر ليرى كيف يمكن للمريض تصرف في ماله، فقد يكون هذا الشخص أحد أفراد العائلة أو الوصي.
- كيفية تعرف أن مريض الزهايمر يتعرض للاحتيال والنصب:
- وقد يكون الأشخاص المصابون بمرض الزهايمر أيضًا ضحايا للإساءة المالية أو "الحيل" من قبل أشخاص غير أمناء. ويمكن أن يكون الاحتيال عن طريق هاتف، أو البريد الإلكتروني، أو عمليات الاحتيال الشخصية. وفي بعض الأحيان، الشخص الذي يقف في الخلف الخداع هو صديق أو أحد أفراد العائلة. ويمكن أن تتخذ عمليات الاحتيال عدة أشكال، مثل:
- سرقة الهوية.
- عروض الثراء السريع.

- عروض زائفة لجوائز أو إصلاحات منزلية أو سيارات.
- الحيل التأمينية.
- التهديدات.
- فيما يلي بعض الدلائل على أن الشخص المصاب بمرض الزهايمر لا يديره المال بشكل جيد أو أصبح ضحية لعملية احتيال:
- أ- أن يشعر الشخص بالخوف أو القلق عندما يكون هو أو هي يتحدث عن المال.
- ب- الأموال مفقودة من الحساب المصرفي للشخص.
- ج- التوقيعات على الشيكات، أو الأوراق الأخرى لا تشبه توقيع الشخص.
- د- لا يتم دفع الفواتير، والشخص لا يعرف السبب.
- هـ- تم تغيير إدارة الشخص بدونه أو إذنها.
- و- تم بيع منزل الشخص ولم يتم بيعه توافق على بيعها.
- ز- الأشياء التي تخصك أو للشخص المصاب بمرض الزهايمر مثل كملابس أو مجوهرات مفقودة من المنزل.
- ح- أن يكون الشخص قد وقع على أوراق قانونية (مثل الوصية، أو توكيل، أو سند مشترك لمنزل) بدون معرفة ما تعنيه الأوراق.
- ٣- إرشادات للتعامل مع الشخصية وتغييرات السلوك:
- فيما يلي بعض الطرق يجب أن تتبعها كمقدم لرعاية للتعامل مع التغييرات في الشخصية والسلوك، وهي:
- أ- حافظ على الأشياء بسيطة. اسأل أو قل شيئاً واحداً في كل مرة.
- ب- اتبع روتين يومي حتى يعرف الشخص متى ستحدث أشياء معينة.
- ج- يجب على مقدم الرعاية أن يطمئن المريض بأنه آمن وبأنك هناك لمساعدته.
- د- ركز على مشاعره أو مشاعرها بدلاً من الكلمات. على سبيل المثال، قل، "يبدو أنك قلق".
- هـ- لا تجادل أو تحاول التكيير مع الشخص.
- و- حاول ألا تظهر غضبك أو إحباط، خطوة للخلف، خذ نفساً عميقاً وعد حتى ١٠.
- ز- إذا كان آمناً، اترك الغرفة لبضع دقائق.
- ح- استخدم الفكاهة عندما تستطيع.

- ط- امنح الأشخاص الذين يسيئون بخطى سريعة مكاناً آمناً للمشي.
- ي- قدم أحذية مريحة وقوية.
- ك- اعطيهم وجبات خفيفة لتناولها أثناء المشي، لذا فهم لا يفعلون ذلك تفقد الكثير من الوزن، وتأكد من أنها تعاني من ذلك يكفي للشرب.
- ل- استخدم وسائل الإلهاء مثل:
- ١) حاول استخدام الموسيقى أو الغناء أو الرقص لتشتيت الانتباه الشخص.
- ٢) على سبيل المثال، قل: "دعونا نجهز الجدول" أو "أحتاج حقاً إلى المساعدة في طي الملابس".
- ٣) طلب المساعدة تحدث إلى الطبيب عن أي سلوك خطير أو مشاكل عاطفية مثل: الضرب، أو العض، أو الاكتئاب، أو الهلوسة (Budson, 2021, 109).
- ٤- إرشادات للتعامل مع عدم قدرة مريض الزهايمر على الحركة:
- وعند عدم قدرة مريض الزهايمر على الحركة بنفسه، يجب على مقدم الرعاية أن يتواصل مع رعاية الصحية المنزلية، أخصائي العلاج الطبيعي أو الممرض، اطلب من الطبيب تحويلك على أحد المتخصصين، فهم يخبرونك بالطريقة الصحيحة الآمنة لتحريك الشخص، مثل تغيير وضعيته في السرير أو الكرسي، أيضاً أخصائي العلاج الطبيعي يخبرك بكيفية التمارين المناسبة لمنع تصلب أطرافه، وتخفيف الضغط، ومنع تقرحات الفراش. ويمكنك كمقدم للرعاية جعل مريض الزهايمر أكثر راحة من خلال ما يلي:
- أ- وفر نوعية خاصة من مراتب السرير ووسائد للمقاعد تحيط بالجسم لتقليل تقرحات الضغط.
- ب- غير وضعية الشخص إلى وضعية أخرى كل ساعتين على الأقل.
- ج- استخدام لوح لوضع ذراعي الشخص ودعم الجزء العلوي من جسده عند وقوفه.
- د- اعط الشخص شيء ليستند عليه مثل عصا أو ما شابهه عند تحركه.
- ٥- احمي نفسك من الأذى عند تحريك مريض الزهايمر، فمعرفتك بمواطن القوة لديك عند تحريك المريض تسهم في منع تعرضك للأذى، ولا تحاول إجهاد تجاه وضعية جسديك عند تحريكه. وكن واعياً مع نفسك، أيضاً استخدم عضلات الفخذ وليس عضلات الظهر، ولا تحني خصرك. وابق ظهرك مستقيماً من جسد المريض عند حمله،

وابق جسدك قريباً، ضع قدمك واحدة خلف الأخرى لإعطاء الدعم، واستخدم خطوات بسيطة لتحريك الشخص من مكان لآخر، واستخدم حزام التثبيت للمريض عند جلوسه.

٥- إرشادات للتعامل مع مشكلة السقوط:

ويتطلب ذلك تعديل لغرفة النوم، وفيما يلي الخطوات التالية لحماية المريض من السقوط:

أ- دفع السرير في اتجاه الحائط.

ب- وضع مقابض قوية حول السرير يمسك بها المريض حتى يتمكن من النهوض.

ج- توفير منضدة جنب السرير يوضع عليها الأشياء الضرورية التي يحتاجها المريض كالماء.

د- إزالة حواجز في الغرفة المريض بحيث يسهل على مريض حركة داخل غرفة بسهولة.

هـ- تركيب جهاز لمراقبة المريض في غرفة النوم، حتى تستطيع سماعه عند تعرضه للخطر (Talbot, 2011, 5).

٦- إرشادات للتعامل مع مشكلة البلع:

مع تقدم الزهايمر إلى مراحل متقدمة، قد لا يكون المريض كذلك قادر على المضغ والبلع بسهولة. هذه مشكلة خطيرة. إذا اختنق الشخص بقضمة طعام، فهناك احتمال أن يمكن أن يدخل الطعام إلى الرئتين. هذا يمكن أن يسبب الالتهاب الرئوي الذي يمكن أن يؤدي إلى الموت، وقد تساعدك كمقدم لرعاية إتباع الإرشادات التالية في مساعدة مريض الزهايمر على البلع، وهي:

- أ- تأكد من تقطيع الطعام إلى قطع صغيرة وتحضيره أنها لينة بما يكفي لتناول الطعام.
- ب- طحن الطعام أو تحويله إلى سائل باستخدام الخلاط أو طعام الأطفال طاحونة.
- ج- تقديم الأطعمة اللينة، مثل الأيس كريم والحليب المخفوق، زبادي، أو حساء، أو عصير تفاح، أو جيلاتين، أو كاسترد.
- د- اجعل الشخص يبقي رقبته للأمام والذقن إلى أسفل عند البلع.
- هـ- حرك برفق رقبة المريض لأسفل حركه وقل "ابتلع" لتذكيره أو لها أن تبتلع.
- و- لا تستخدم مصاصة. قد يسبب المزيد من البلع مشاكل. بدلاً من ذلك، اجعل المريض يشرب كمية صغيرة رشقات من الكوب.
- ز- قلل من كمية الحليب التي يشربها المريض.

- ح- أعط الشخص مشروبات باردة أكثر من المشروبات الساخنة. المشروبات الباردة أسهل في البلع.
- ط- لا تعط الشخص سوائل خفيفة، مثل القهوة والشاي، الماء، أو المرق، لأن ابتلاعها أصعب.
- ي- ويمكن استخدام الأيس كريم، والشربات، وكريمة لتكثيف السوائل.
- ٧- إرشادات للتعامل مع مشكلة نسيان تناول الدواء من قبل مريض الزهايمر:
يحتاج الأشخاص المصابون بمرض الزهايمر غالبًا إلى المساعدة في تناول أدويتهم. ولذلك يجب على مقدم الرعاية إتباع الإرشادات الآتية:
- أ- شراء علبة حبوب من الصيدلية.
- ب- وضع حبوب مهمة التي يتناولها المريض بها لكل يوم. بهذه الطريقة تكون جميع حبوب اليوم في مكان واحد.
- ج- التأكد من تناولهم الدواء أو ستحتاج إلى ذلك أعطهم الدواء.
- د- اسأل الطبيب أو الصيدلي عن متى يتم إعطاء الأدوية.
- ٨- إرشادات للتعامل مع مشكلة سلس البول:
ويمكنك كمقدم لرعاية التعامل مع هذه المشكلة بإتباع الإرشادات التالية:
- أ- قم بوضع جدول زمني للذهاب لدورة المياه مع استراحة لمدة ساعتين قبل النوم، وقبل وبعد تناول المريض الطعام.
- ب- ابعد الحواجز للوصول إلى دورة المياه بسهولة، وضع صورة تدل على وجود دورة مياه.
- ج- انتبه لإشارات المريض تدل على حاجته لدخول الحمام.
- د- اختر ملابس وبنطلون سهل الخلع والارتداء.
- هـ- امدح المريض عند ذهابه إلى حمام بنفسه (Alzheimer's Association, 2020, 392).
- ٩- إرشادات للتعامل مع مشكلة التجول:
وقد تكون هذه مشكلة مقلقة قد تحتاج إلى التعامل معها. وقد يتجول الأشخاص المصابون بالزهايمر في أنحاء المنزل، أو يغادرون المنزل وتجول في الحي. وقد يضيعون، فإن مصدر القلق الأساسي عندما يكون الشخص المصاب بالزهايمر خارجًا في الأماكن العامة بمفرده هو مشكلة التجول. ويمكنك كمقدم لرعاية التعامل مع هذه المشكلة بإتباع الإرشادات التالية:

- أ- التأكد من أن المريض يحمل شكلاً من أشكال التعريف.
- ب- تأكد من أن منزلك آمن وأن الشخص في مكانك المنزل ولا يمكنه المغادرة دون علمك وتوفير التكنولوجيا الحديثة، والأجهزة يمكن أن تكون مفيدة.
- ج- عندما يتم العثور على المريض تجنب إظهار الغضب، وتحدث بهدوء، بوقبول وحب.
- د- من المفيد الاحتفاظ بصورة حديثة في حالة ضياع الشخص ويجب عليك طلب المساعدة من الآخرين. وقد تحتاج إلى تثبيت إنذار للباب. ثانية، يمكن أن يساعد الحفاظ على نشاط المريض.
- هـ- من الضروري الإشراف عندما يكون المريض معرضاً لخطر الشرود من دون حراسة.
- و- من الصعب أن تعرف متى سيحدث هذا لأول مرة. ولذلك، لا ينبغي ترك الشخص دون إشراف سيكون في خطر إذا غادر المنزل وحده.
- ز- لا يجب ترك الشخص وحده الذي لا يستطيع التعرف على الخطر، أو اتخاذ العمل المناسب أو السعي المناسبة (Talbot, 2011, 2).

١٠- إرشادات للتعامل مع مشاكل النوم:

- أ- حاول منع المريض عن الكثير من القيلولة أثناء النهار.
- ب- حافظ على نشاط الشخص. وأن يكون لديه برنامج منتظم للتمرين، أو المشي.
- ج- تجنب الكافيين والكحول.
- د- لا تتحدث عن خطط اليوم التالي أو وضع خارج الملابس.
- هـ- تجنب الأنشطة المزعجة في المساء.
- و- احصل على روتين ما قبل النوم.
- ز- جرب الموسيقى الهادئة أو التدليك.
- ح- تأكد أن المريض يجلس بشكل مريح في السرير وليس جائعاً او بارداً.
- ط- ضع في اعتبارك كمقدم لرعاية السماح للمريض بالنهوض.
- ي- توفير مكان آمن لتجول في الليل (Budson, 2021, 131).

١١- إرشادات للتعامل مع مشكلة العنف والعدوان:

من وقت لآخر قد يصبح الشخص غاضباً أو عدوانياً أو عنيف. ويمكن أن يحدث هذا لعدة أسباب مثل التجربة الألم الجسدي، والشعور بفقدان السيطرة الاجتماعية والحكم، وفقدان القدرة على التعبير عن المشاعر السلبية بأمان، وفقدان القدرة على ذلك فهم تصرفات، وقدرات

- الآخرين. هذا هو واحد من أكثر أشياء يصعب التعامل معها كشريك رعاية. ولذلك هناك بعض إرشادات يمكنك كمقدم لرعاية إتباعها:
- أ- حافظ على هدوئك، وحاول ألا تظهر الخوف أو القلق.
 - ب- تحديد ما إذا كانت هناك مشكلة أساسية على سبيل المثال الشعور بالألم.
 - ج- يتم تحريكه جسدياً، أو ألم أسنانه، أو الشعور بحرارة شديدة ثم لمسه بأيدي باردة.
 - د- حاول لفت انتباه الشخص إلى نشاط مهدئ.
 - هـ- امنح الشخص مساحة أكبر.
 - و- اكتشف سبب رد الفعل، وحاول تجنبه في المستقبل.
 - ز- إذا كان العنف يحدث في كثير من الأحيان، وسوف تحتاج إلى طلب المساعدة. تحدث إلى شخص ما للحصول على الدعم، وتحدث مع طبيبك حول المساعدة في إدارة شخص.

الخلاصة:

مرض الزهايمر هو أكثر أشكال الخرف شيوعاً لدى كبار السن. والمرض معقد للغاية وله أسباب غير مفهومة تماماً. وعاجلاً أو آجلاً الأمر سيصلنا جميعاً، فيصاب أحد أفراد الأسرة، أو أحد المقربين إلينا بضعف في الإدراك أو الذاكرة، مما يلزمنا بمساعدته، والاهتمام بحاجاته، دون مقابل مادي، ومحاولة التعامل مع شعورك بالقلق والخوف. إن رعاية مريض الزهايمر هي وظيفة تتطلب مهارة بكيفية أدائها خلال فترة المرض نفسه، وهي وظيفة صعبة ومرهقة جسدياً، واجتماعياً، واقتصادياً، وعاطفياً، فرعاية أحد الوالدين، أو الإخوان، أو الأقارب، أو الأصدقاء من مرضى الزهايمر هي إحدى أكبر الوظائف ضغطاً وإجهاداً، حيث يهتم الفرد برعاية أشخاص آخرين على حساب صحته الجسدية والعاطفية. ولا يوجد علاج يشفي من داء الزهايمر، ولكن يمكن التعامل معه، وهناك علاجات يمكن أن تحسن من جودة حياة الأشخاص ممن يعانون منه، فالمرضى الذين يعانون من مرض الزهايمر بالإضافة إلى الأشخاص الذين يقومون برعايتهم يحتاجون إلى الدعم والمساندة من قبل العائلة والأصدقاء وذلك لكي يمكنهم مقاومة مرض الزهايمر، وهناك طرق عديدة تساعد المريض على أن يكون في أفضل حالة ممكنة. بالصبر والتركيز والكثير من الحب، ويمكن لإنسان أن يساعد شخصاً عزيزاً على قلبه أصيب بداء الزهايمر، وأن يجعله يستمتع بالحياة إلى أكبر حد ممكن. وإنه في هذه الحالة يحتاج إلى المساعدة أكثر من أي وقت مضى. وتعتبر تجربة الضغط في تقديم الرعاية عاملاً مؤهلاً لنمو مقدمي الرعاية واحترام الذات. وكما يعاني مقدم الرعاية من ضغوط الأسرة وإجهاد، ويتنوع عبء مقدم الرعاية الجسدي،

والنفسى، والعاطفي، والاجتماعي، والمالي المشاكل التي يعاني منها أفراد الأسرة في تقديم الرعاية للمرضى المسنين. ومن ناحية أخرى، وهذا الإجهاد ليس له تأثير سلبي فقط على جسد وروح مقدمي الرعاية ولكنها تسبب آثارًا مدمرة على عمل مقدمي الرعاية والوضع الاقتصادي بالإضافة إلى جودة حياتهم، ويواجه مقدم الرعاية كل هذه المشاكل في تقديم الرعاية لمرضى الزهايمر. وعلى الرغم من مشاكله، فإن رعاية المريض مصدر أمل والفرح لمقدمي الرعاية ويمنحهم الشعور بضمير مرتاح لشعور بالثقة والكفاية الشخصية واحترام الذات والتعامل مع التحديات الشخصية في مقدم الرعاية.

ومما سبق نستنتج أن رعاية مرضى الزهايمر محفوفة بكثير من مخاطر والتحديات خاصة وتحتاج إلى مستويات أكثر احترافية للتصرف مع المخاطر، فيشكو مقدمو الرعاية لمرضى الزهايمر من ضعفهم الاجتماعي. ويتجلى في شكل اضطراب العلاقات السابقة للمريض مع الأسرة والأصدقاء، الشعور بالوحدة والمسؤولية العالية، وحدوث مشاكل في أداء الشئون الأسرية، وزيادة أعباء العمل والانشغالات، وترك العمل، وخسارة الفرص، وخسارة الأقران، واضطرابات في الأنشطة اليومية على المدى الطويل. وإذا كان مقدم الرعاية حديثاً في هذه الوظيفة، لكن في حالة اعتائه بنفسه، فسيصل إلى مرحلة يستطيع من خلالها التعايش مع هذه التحديات، بل سوف يستمتع بمزيد من المؤازرة والحب والإنجاز. إن من واجبكم بوصفكم مقدمين رعاية أن تكونوا حريصين ونظر في منزل متلقي الرعاية. كما لو كنتم تعيشون مع طفل لديه حب فضول، وتوقع أي كارثة منزلية محتمل أن تحدث فمريض الزهايمر لا يمكنه اتخاذ قرارات سليمة، فلا يمكنه التمييز بين الخطأ والصواب.

وأخيراً "كن صبوراً، فأنت تدرك تماماً أن رعاية المصاب بالزهايمر لن تكون سهلة"

قائمة المراجع:

- أبو السعود، أحمد عبد اللطيف، الختاتنة، سامي محسن. (٢٠١١). علم النفس النمو، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- بن اعراب، آسيا. (٢٠١٢). اضطراب الوظائف التنفيذية عند المصاب بمرض الزهايمر الابتدائي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية- جامعة الجزائر.
- حسين، حامد يحيى. (٢٠٢١). كبار السن في العالم العربي: بين الصحة والمرض الصعوبات الراهنة وآمال المستقبل، بغداد: الذاكرة للنشر والتوزيع.
- الخالدي، عبير نجم عبد الله أحمد. (٢٠١٧). أهم المشاكل الاجتماعية والنفسية المؤدية إلى الإصابة بمرض الزهايمر لدى كبار السن (دراسة ميدانية لعينة من المصابين في مدينة بغداد)، مجلة البحوث التربوية والنفسية. ٥٣، ٢٣٥-٢٦٠.

- خضر، شيراز محمد. (٢٠٢٢). العته والهذيان والأمراض النفسية العصبية، لندن: دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع.
- خضر، منار محمد محمود، الفخراني، خالد إبراهيم، رمضان، إيهاب سيد. (٢٠٢١). الاكتشاف المبكر لمرض الزهايمر لدى البالغين من متلازمة داون في ضوء نظرية العقل، *المجلة العلمية بكلية الآداب*، ٤٣، ١٦٢-١٨٥.
- خوجة، فريدة يوسف. (٢٠١٨). *عوامل التكفل الأسري بالمرضى بالزهايمر (دراسة ميدانية لحالتين داخل أسرهم)*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهدي.
- داود، منى. (٢٠١٨). *التكفل النفسي بمرضى الزهايمر (دراسة ميدانية على عينة من المسنين)*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- دهب، مجدي. (٢٠٢١). *ما لا تعرفه عن الزهايمر*، القاهرة: ببلومانيا للنشر والتوزيع.
- رحالي، باسم. (٢٠١٨). *تأثير اضطراب الوظائف التنفيذية على الإنجاز اللغوي الشفهي لدى المصاب بالزهايمر*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية - جامعة العربي بن مهدي - أم البواقي.
- الزامل، الجوهرة بنت عبد العزيز. (٢٠٢١). *الدعم الاجتماعي لأسر مرضى الزهايمر المسنين في المجتمع السعودي (دراسة ميدانية على عينة من الأسر المستفيدة من الجمعية السعودية الخيرية لمرضى الزهايمر)*، *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية*. ١٥، ٢٨-١.
- سالم، أحمد سعيد، زكريا، محمود شريف. (٢٠١٣). *الخدمات المكتبية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة - قائمة المصطلحات والتعريفات*، القاهرة: الاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات.
- سرسك، حسان. (٢٠٢١). *القاموس الشامل في العلاج الوظيفي*، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- السنبل، منيرة عبد الله. (٢٠١٤). *تصور مقترح في الخدمة الاجتماعية لتحسين قدرة مقدمي الرعاية على العناية بمرضى الزهايمر*، *مجلة الخدمة الاجتماعية*، ٥٢، ٩٩-١٦٢.
- شابي، نورة. (٢٠٢٠). *نسق علاج مرض الزهايمر والتكفل بالمرضى*، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الجزائر.
- على، محمد النوبي محمد. (٢٠١٢). *الزهايمر لدى المسنين (الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل)*، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

- العيسوي، عبد الرحمن محمد. (٢٠١١). مرض الزهايمر والذهانات الأخرى دراسة في الصحة العقلية، بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.
- غراهام، نوري، وارنر، جميس. (٢٠١٣). الزهايمر وأنواع أخرى من الخرف، ترجمة: عبود، مارك. الرياض: مكتبة الملك فهد.
- فرغلي، رضوى. (٢٠١٩). الصحة النفسية والجنسية (دليل لأسرة الطفل المتأخر عقلياً)، القاهرة: مكتبة الدار العربية للكتاب.
- فلقول، حياة. (٢٠٢٠). الاسترجاع الذكروي عبر الروشاخ والوجه المعقد لرأى (FCR) لذي المصابين بمرض الزهايمر، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية- جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- الفله، رقية محمد إبراهيم. (٢٠٢١). جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية مكة-جدة-المنطقة الشرقية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٥(٨)، ٣٤-١.
- فوقلر، جانيت، ستيرن، لين. (٢٠١٧). قو ذاكرتك كيف تستطيع أن تتذكر ما بدأت أن تنساه، ترجمة: عبد الله، نور الدائم بابكر. الرياض: العبيكان للنشر.
- الفول، أحمد. (٢٠٢٢). مرض الزهايمر من الالف الى الياء: دليل رعاية المريض والراعي، القاهرة: كتبتنا.
- كرينج. أم، جونسون. إس إل، نيل. دافيسون، دافيسون، جي. سي. (٢٠١٦). علم النفس المرضي استنادا على الدليل التشخيصي الخامس، ترجمة: الحويلة، أمثال هادي، عياد، فاطمة سلامة. شويخ، هناء. الرشيد، ملك جاسم. الحمدان، نادية عبد الله، ط٢، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- العريبي، نورية، حابل، صونيا، مقراني، ليليا. (٢٠٢٠). تأثير اضطرابات الذاكرة العاملة على اللغة الشفهية عند المصابين بمرض الزهايمر، المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، ٢(٢)، ٢١٦-٢٣٥.
- نهشل، مها محمد أحمد. (٢٠٢١). الصعوبات التي تواجه القائمين برعاية المريض الزهايمر في المجتمع السعودي، مجلة شئون اجتماعية، ٣٨(١٤٩).
- نورية، حدار. (٢٠٢٠). مرض الزهايمر في الاعلانات التوعوية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الأدب العربي والفنون - جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.
- ووكر، ماثيو. (٢٠١٩). لماذا ننام: اكتشف طاقة النوم والأحلام، ترجمة: نيهان، الحارث، القاهرة: دار التنوير للطباعة والنشر.

- Alzheimer's Association. (2014). Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's & Dementia**, 10(2), 47-92.
- Alzheimer's Association. (2016). Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's & Dementia**, 12(4), 459-509.
- Alzheimer's Association. (2019). Alzheimer's Disease facts and figures. **Alzheimer's & dementia**, 15(3), 321-387.
- Alzheimer's Association. (2020). Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's & Dementia**, 16, 391-460.
- American Psychiatric Association. (2013). **Dignostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fith Edition "Dsm-5"**. American Psychiatric Pub.
- Apostolova, L. G. (2016). Alzheimer Disease. **CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology**, 22(2), 419-434.
- Bhushan, I., Kour, M., Kour, G., Gupta, S., Sharma, S., & Yadav, A. (2018). Alzheimer's disease: Causes & treatment—A review. **Ann Biotechnol**, 1(1), 1-8.
- Budson, A. E. (2021). **Six Steps to Managing Alzheimer's Disease and Dementia: A Guide for Families**. Oxford University Press.
- Burnham, S. C., Coloma, P. M., Li, Q. X., Collins, S., Savage, G., Laws, S.,... & Villemagne, V. L. (2019). Application of the NIA-AA Research Framework: Towards a Biological Definition of Alzheimer's Disease using cerebrospinal fluid Biomarkers in the AIBL study. **The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease**, 6(4), 248-255.
- Burns, A., & Iliffe, S. (2009). Alzheimer's disease. **Bmj**. 338, 476-471.
- Goldman, J. S., Hahn, S. E., Catania, J. W., LaRusse-Eckert, S., Butson, M. B., Rumbaugh, M.,... & Bird, T. (2019). ADDENDUM: Genetic counseling and testing for Alzheimer disease: joint practice guidelines of the American College of Medical Genetics and the National Society of Genetic Counselors. **Genetics in Medicine**, 21(10), 597-605.
- Hendrie, H. C., Murrell, J., Baiyewu, O., Lane, K. A., Purnell, C., Ogunniyi, A.,... & Gao, S. (2014). APOE ε4 and the risk for Alzheimer disease and Cognitive Decline in African Americans and Yoruba. **International psychogeriatrics**, 26(6), 977-985.
- Knopman, D. S., Amieva, H., Petersen, R. C., Chetelat, G., Holtzman, D. M., Hyman, B. T.,... & Jones, D. T. (2021). Alzheimer disease. **Nature Reviews Disease primers**, 7(1), 1-21.
- Ladani, F. K., Ghezaljah, T. N., & Rafii, F. (2020). The caregiver burden of Alzheimer's patients: an evolutionary concept analysis. **Revista Latinoamericana de Hipertension**, 15(1), 36-43.
- Leszko, M., & Meenrajan, S. (2021). Attitudes, beliefs, and changing trends of cannabidiol (CBD) oil use among caregivers of individuals

with Alzheimer's disease. **Complementary Therapies in Medicine**, 57, 1-5.

Macoir, J., Monetta, L., & Wilson, M. (2014). Language deficits in major forms of Dementia and Primary Progressive Aphasias: An update According to New Diagnostic Criteria. **Geriatric et psychologie Neuropsychiatrie Du Vieillessement**, 12(2), 199-208.

Meyer, J. C., Harirari, P., & Schellack, N. (2016). Overview of Alzheimer's disease and its management. **SA Pharmaceutical Journal**, 83(9), 48-56.

Navab, E., Negarandeh, R., & Peyrovi, H. (2012). Lived experiences of Iranian family member caregivers of persons with Alzheimer's disease: caring as 'captured in the whirlpool of time'. **Journal of Clinical Nursing**, 7(21), 1078-1086.

Oskouei, R. J., Mousavilou, Z., Bakhtiari, Z., & Jalbani, K. B. (2020). IoT-Based Healthcare Support System for Alzheimer's Patients. **Wireless Communications and Mobile Computing**, 3, 1-15

Pais, M., Martinez, L., Ribeiro, O., Loureiro, J., Fernandez, R., Valiengo, L.,... & Forlenza, O. V. (2020). Early diagnosis and treatment of Alzheimer's disease: new definitions and challenges. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 42, 431-441.

Ramalho, M. J., Andrade, S., Dabur, M., Loureiro, J. A., & Pereira, M. C. (2021). Current vs Emerging Natural Com-pounds-Based Treatments for Alzheimer's disease. **Alzheimer's Disease and Treatment**, 3, 26-30.

Stites, S. D., Milne, R., & Karlawish, J. (2018). Advances in Alzheimer's imaging are changing the experience of Alzheimer's disease. **Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring**, 10, 285-300.

Suzman, R., & Beard, J. (2011). Global health and aging. **NIH Publ**, 1(4), 273-277.

Talbot, M. (2011). **Keeping mum: Caring for Someone With Dementia**. Hay House, Inc.

Torre, J. C. (2016). Genetics of alzheimer's disease. **In Alzheimer's Turning Point**. Springer, Cham.

Trejo-Lopez, J. A., Yachnis, A. T., & Prokop, S. (2021). Neuropathology of Alzheimer's disease. **Neurotherapeutics**, 19, 173-185

Werner, P., Mittelman, M. S., Goldstein, D., & Heinik, J. (2012). Family Stigma and Caregiver Burden in Alzheimer's Disease. **The Gerontologist**, 52(1), 89-97.