# التكفل بمرض فقدان الذاكرة من خلال إقتراح دليل خاص لتحسين الحياة اليومية لديهم.

**الأستاذة تريباش ربيعة** **الأستاذ بوعزوني علي**

**جامعة الجزائر 2** **جامعة الجزائر 2**

**ملخص:**

يعد مرض ألزهايمر أكثر أشكال الخرف شيوعا، ويظهر نتيجة انحلال عصبي دماغي، فيصاب الجزء المسؤول عن التفكير و الذاكرة و اللغة و السلوك، و هذا ما ؤثر بشدة في عمل و حياة الشخص المصاب و نمط حياته الإجتماعي، فبمرور الوقت فيتدهور وضع المريض المصاب تدريجيا ، و يبقى التكيف مع الوضع المعيشي لإحتياجات الشخص المصاب بمرض الزهايمر هو جزء مهم في الخطة العلاجية، و عليه نهدف من خلال هذه الدراسة إلى اقتراح دليل خاص بهذه الفئة لتحسين الحياة اليومية لديهم.

**الكلمات المفتاحية:** مرض الزهايمر، التكفل، دليل خاص، تحسين الحياة اليومية

**مقدمة:**

أدى التقدم في المجال الصحي وتحسين الظروف المعيشية في السنوات الأخيرة إلى طول مدة حية الفرد وزيادة واضحة في عدد المسنين خاصة في المجتمعات المتحضرة الأمر الذي أدى إلى ظهور أمراض الشيخوخة.

و من أهم الأمراض التي تواجه المجتمع المعاصر العصابات و الذهانات ولعل الخرف الزهايمري La démence type Alzheimer يشكل نموذجا من نماذج التشيخ المرضي Le vieillissement pathologique الذي يواجهنا في العصر الحالي مع احتمال تفاقمه.

فمرض الزهايمر إصابة شخصها لأول مرة العالم الألماني ALOIS AL ZHEIMER سنة (1906)، يميزها فقدان تدريجي للعصبونات التي تتحلل وتموت على مستوى القشرة الحديثة NEO CORTEX C أو المناطق الترابطية Les aires associatives والحصين l'hippocampe و تتجلى أعراض المرض في إصابة الثالوث المعرفي TRIADE Cognitive أي الحبسة Aphasie، والعمى المعرفي L'Agnosie والعمى الحركي L'Apraxie فضلا عن إصابة الذاكرة L'Amnesie ، و لقد تم التأكيد من تحديد المناطق الظاهرة عن طريق التصوير الكومبيوتري المقطعي SCANNER والتصوير المغناطيسي IRM كما أن الفحص ألمجهري يبين قشرة تميزها ندرة العصبونات وفقدان النخاعين مع تعويض النسيج العصبي التالف بنسيج بقي Nevrolgie وعناصر تتموضع على شكل كتل متشابكة الخيوط والمعرفة بلويحات الشيخوخة Les plaques seniles و هي عبارة عن مخلفات لعصبونات متحللة،أي أشباح لنورونات ميتة أخذت شكل زوائد عصبية وبراعم مدفونة في مادة هيولية تسمى بالنشاوية نسبة لتراكم البروتين النشاوي في المواصلات العصبية.

و لقد أطلق عليها هذا الاسم بعد قيام بعض الباحثين بتجاوب سمحت بملاحظة تشرب النسيج المخي المصاب بالضمور بالنوع الزهايمري للصبغة التي تلون النشاء النباتي.

لكن يبقى التشخيص المطلق والجازم مرتبط بالفحص التشريحي بعد الوفاة حيث يظهر هذا الأخير التغير الذي يطرأ على الكتلة الدماغية والذي يبين تقلصا معتبرا في حجم المخ مع اتساع بطنياته والشقوق القشرية.

إن طبيعة هذا المرض يستدعي التكفل بالمرضى في بداياته الأولى لظهوره،ولحد الساعة ليس هناك علاجا نهائيا وواحدا لمرض الزهايمر إنما هناك محاولات علاجية تهدف إلى الحد من الفقدان المعرفي مثل التي تحث العصبونات على تحرير الاستيل كولين في المشابك العصبية،وتضم الواقيات العصبية ومضادات الاكتئاب في حالة ظهور الاكتئاب على المريض ومثبطات الأستيل كوليتراز Les inhibiteurs de l ,acétylcholinestérases كما أن هناك علاج الاضطرابات السلوكية والنفسية والمعرفية من قبل المختص النفسي والأرطوفوني .

**الإشكالية:**

ينخر مرض الزهايمر ذاكرة الأعزاء على قلوبنا و هم في أرذل العمر، فيفقدون قدرة التعرف على من حولهم وأداء وظائفهم الحركية وأحيانا تصدر عنهم سلوكات عدوانية ومنافية للأخلاق والطبيعة.

ارتفعت معدلات الإصابة بالزهايمر في بلادنا وبلغت أرقاما قياسية جعلت المختصين في طب الأعصاب يتحركون لأجلها ويحاولون توحيد الجهود لتحسين التكفل بالمرض، ويؤكد الدكتور الجزائري خالد ديب المختص في طب الأعصاب أن بلادنا قد تسجلت 300 ألف إلى 400 ألف حالة موجودة، بالإضافة إلى 10 ألاف حالة جديدة سنويا، بما يعني تسجيل 27 حالة زهايمر على الأقل يوميا.ويصيب المرض عادة، حسب المختص الفئة العمرية

المتراوحة بن 65 سنة فما فوق حيث ينتقل المرض عبر ثلاثة مراحل أساسية وكلما كان اكتشافه في مرحلة مبكرة كلما كان العلاج أنجع. ففي المرحلة الأولى ينسى فيها المريض الأحداث القريبة جدا جزئيا وتعود إليه أحيانا ويتذكر الأحداث القديمة، أما المرحلة الثانية فيمر المريض بحالة عصبية ونفسية كالحزن واضطرابات النوم وهي أهم الأعراض التي تستدعي العائلة لجلب مريضها إلى الطبيب، أما في المرحلة الثالثة فيتفاقم المرض حيث يفقد المريض كل قدراته في الحركة فيصبح غير قادر على التنقل ليصبح غير مستقل ويحتاج دوما إلى مساعدة ومرافقة وتظهر معه أعراض الفراش وفقدان الشهد ة.

يعتقد العلماء أن مرض الزهايمر ناجم عن مزيج من العوامل الوراثية وعوامل أخرى تتعلق بنمط الحياة والبيئة المحيطة ومن الصعب جدا فهم المسببات لكن تأثيره على الخلايا الدماغ واضحة، إذ أنه يصيب خلايا المخ ويقضي عليها. تبقى الأبحاث سارية في هذا الميدان سواء في البحث عن الأسباب أو العلاج والتكفل بالمرضى عن طريق العلاج الدوائي أوبوضع طرق علاجية للحد من الأعراض السلوكية والنفسية والمعرفية التي تظهر لدى المريض.

و بحكم خبرتنا واحتكاكنا بمرضى الزهايمر بالوسط العيادي الجزائري و تحديدا بمصلحة طب الأعصاب بمستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة، توجهنا في عملنا إلى وضع دليل لتحسين الحياة اليومية لدى هذه الفئة من الأفراد.

فتمثلت إشكالية هذه الدراسة في البحث عن **مدى فعالية الدليل الخاص بتحسين الحياة اليومية لدى مرض الزهايمر.**

**الجانب النظري للدراسة**

**1. تعريف مرض ألزهايمر:**

يعد مرض ألزهايمر أكثر أشكال الخرف شيوعا (Les démences)، و أطلق عليه مصطلح (Démence de Type Alzheimer –DTA–)، ويظهر نتيجة انحلال عصبي دماغي(Neurodégénéréscence cérébrale)، فالمصاب بهذا المرض يعاني من نقص في الخلايا العصبية الذي يؤدي إلى ضمور القشرة المخية (Atrophie cérébrale) و يعد كذلك من الأمراض التطورية غير قابلة للاسترجاع (Irréversible)، فبتطور المرض يتواصل تقلص الخلايا العصبية حتى يؤثر على وظيفة الدماغ، فيصيب الجزء المسؤول عن التفكير و الذاكرة و اللغة، و غالبا ما يحدث للأشخاص فوق سن الستين و لكنه يمكن أن يصيب أشخاص في سن الأربعين.

تكمن خطورة مرض الزهايمر في سرعة تطوره و مضاعفاته، حيث تبدأ أعراض النسيان في الظهور بصورة طفيفة وعلى فترات متباعدة، ولكن سرعان ما تتطور الأعراض و تزداد خطورة الحالة و تظهر المضاعفات، فمن ثم يستلزم التدخل السريع بالتكفل.

هناك عشر مؤشرات أولية أو علامات تحذير تنبؤ بالإصابة بمرض ألزهايمر هي:

**1**- فقدان الذاكرة الذي يعرقل القيام بالأعمال اليومية: كنسيان المواعيد، الأسماء، أرقام الهواتف... غالبا ما يتعلق هذا النسيان بوقائع الأحداث القريبة.

**2**- صعوبة القيام بالمهام المألوفة: تحضير وجبة أكل أو ارتداء الملابس، الصلاة...

**3**- ظهور مشاكل على مستوى اللغة: صعوبة في إيجاد الكلمة المناسبة، فالمصاب قد لايستطيع التعبير عن الأشياء البسيطة، و قد يقوم بتعويضها بكلمات تجعل من الجمل صعبة الفهم.

**4**- صعوبة في التوجيه الزماني المكاني: عدم قدرة المصاب على تقدير الوقت كالتعرف

على أيام الأسبوع، شهور السنة، الساعة...، وقد يحصل أن يظل المصاب طريقه و حتى عنوان منزله و اسم مدينته...

**5**- ضعف القدرة على التمييز و الحكم على الأشياء، حيث يصعب عليه اتخاذ القرارات و كثير التردد في أبسط الأمور.

**6**- صعوبة التجريد (القيام بالعمليات المجردة)، فالمصاب بمرض ألزهايمر قد يجد صعوبة أمام العمليات الحسابية و حتى عدم القدرة على التعرف على الأعداد.

**7**- Objets égarés: إن مريض ألزهايمر قد يقوم بإخفاء بعض الأشياء في غير الأماكن المخصصة لها ، كوضعه مثلا الجريدة في آلة الغسيل.

**8**- تغيير في المزاج: فالمصاب بمرض ألزهايمر يكون مزاجه سريع التغير وهذا دون سبب.

**9**- تغييرات على مستوى الشخصية: المصاب بمرض ألزهايمر تختلط عليه الأمور مما يجعله منطوي و لا يثق بالآخرين، كما يلاحظ عليه كذلك الفتور و خوف غير معتاد.

**10**- فقدان الاهتمام: يصبح عديم النشاط و الحركة و تكون لديه أفكار سلبية تفقده الشعور بالتحفيز و المبادرة ، فيصعب عليه مشاركة الآخرين.

## 2. أنـواع مـرض ألزهايـمر:

هنـاك نوعـان لمـرض ألـزهايمـر:

**النـوع الأول:** هو نوع وراثي ويسمى **ألزهايمر العائلي Alzheimer familiale** وهذا النوع ينتقل عن طريق الجينات الوراثية من أحد الوالدين أو كلاهما. وهذا النوع غير منتشر ويحدث بنسبة 10% لمن هم قبل سن 65 سنة.

**النـوع الثانـي:** فهو النوع الأكثر انتشارا ويسمـى **ألـزهايمر الفـردي sporadique Alzheimer** وهو لا يحدث عن طريق الوراثة ويعني فئة الأشخاص بعد سن 65 سنـة.

## 3. مـؤشرات الإصابـة بالمـرض:

توجد هناك عوامل تساعد على الإصابة بمرض ألزهايمر و معرفتها تساعدنا في إيجاد الطرق للوقاية من بعضها و التنبؤ بالمرض و هي:

- **عامل السن:** يمثل السن العامل الأول الذي قد يؤدي إلى الإصابة بمرض ألزهايمر ، حيث تتزايد فرص التعرض لهذا المرض مع التقدم في السن، وهذا لا يعني أن كل المسنين بالضرورة مصابين بمرض ألزهايمر، إن أغلبية الفئة المصابة بهذا المرض تتراوح أعمارهم ما بين سن 65 إلى 90 سنة.

- **السوابق المرضية العائلية:** إن إمكانية الإصابة بمرض ألزهايمر تكون مضاعفة إذا أصيب احد الآباء بهذا المرض

- **عامل الجنس** : إن فئة النساء هن أكثر عرضة للإصابة بمرض ألزهايمر مقارنة مع فئة الرجال.

- **عامل المستوى الثقافي:** توصلت الدراسات أن عامل المستوى الثقافي الضعيف يزيد من احتمال الإصابة بمرض ألزهايمر، المستوى الثقافي العالي ينعكس ايجابيا على المستوى الاجتماعي الاقتصادي الجيد المتمثل في التغذية وكل الظروف الملائمة للحياة.

- **الإصابة الوعائية:** تعد الإصابة الوعائية عامل من العوامل التي قد تهدد بالإصابة بمرض الزهايمر، و من أشكالها: ارتفاع الضغط الدموي hypertension، و الداء السكريDiabète، وارتفاع الكلسترول في الدم، ...الخ.

### 4. سبب الإصابة بمرض الزهايمر

إن أمل علاج مرض ألزهايمر يبقى مرتبطا بمعرفة أسبابه، إلا أن هذه الأخيرة تبقى ليومنا هذا غير معروفة، فمرض ألزهايمر مرض عصبي إنحلالي و تطوري من سبب غير معروف.

إلا أن هناك دراسات في السنوات الأخيرة في ميدان علم الأعصاب المرضي La neuropathologie، وعلم الأعصاب الكيميائي La neurochimie، أظهرت أن هناك بروتين يتجمع بطريقة غير طبيعية داخل الخلايا العصبية مسببا انحلال عصبي ليفي"Dégénérescence neurofibrillaire". ومن جهة أخرى تواجد صفائح بيتيدية تنحشر بين الخلايا العصبية، ويرجع سبب وجودها إلى تراكم غير عادي لمادة تسمى ألبيتا أميلويد وتأتي هذه المادة من بروتين غير غشائي موجود بشكل طبيعي داخل جميع أنواع الخلايا العصبية. وإلى جانب هذه الدراسة، افترض الباحثون أسباب أخرى للمرض، إلا أنها ما تزال قيد الدراسة

- **الفرضية الوراثية:** أظهرت الدراسات الوراثية الحالية أشكال عائلية لمرض الزهايمر المنقولة عبر المورثات.

- **الفرضية المناعية:** تشير هذه الفرضية على الانخفاض الشامل لعدد من Lymphocyte الدوري ووجود تزايد Auto-anticorps، غالبا ما تظهر هذه الاضطرابات تناسبا مع التقدم في السن،

- **فرضية اختلال التوازن الكيميائي:** أثبتت بعض الدراسات أن سوء التغذية المزمن يؤدي إلى نقص الفيتامينات والأملاح المعدنية التي يمكن أن تساهم في تفاقم مرض ألزهايمر مثل: فيتامين B12، فيتامين A، و فيتامين C، والكولين، والأصباغ الكاروتينية الموجودة في المأكولات

- **الفرضية التّسممية:** تستند هذه الفرضية على وجود كميات متزايدة غير عادية في نسب عنصر الألمنيوم التي تتواجد في الصفائح البيتيدية و مناطق أخرى من أدمغة المصابين بمرض ألزهايمر و هذه الزيادة المفرطة هذا العنصر في الأنسجة العصبية تؤدي إلى إتلاف الجهاز العصبي.

**5. مراحل تطور المرض:**

يظهر مرض ألزهايمر نتيجة لإصابة على مستوى الفص الصدغي، القفوي والجداري، و يظهر على شكل عرض يسمى: aphaso-apraxo-agnosique مع اضطراب التوجيه الزماني و المكاني، و يتطور إلى مرحلة خرف حاد مع مرور الزمن، مما يسمح بتمييز ثلاث مراحل مختلفة لتطور المرض، التي قد تختلف من مصاب لآخر.

**الطور الأول: مرحلة بداية المرض:**

تكون بداية الأعراض بصفة تدريجية، ويمكن أن تظهر وتتطور في مدة تتراوح ما بين عامين إلى أربعة سنوات.

هناك نوعان من الأعراض نجدها في جل الحالات، اضطرابات الذاكرة كنسيان بعض الأشياء البسيطة، تيهانeisorientationd فيما يخص المكان أكثر من الزمان، وفي أغلب الأحيان يدرك المصاب هذه التغيرات.

كما نلاحظ ظهور اضطرابات ذهانية Troubles psychotiques على شكل كآبة Une dépression، أفكار غير معقولة Idées délirantes وهلوسة Hallucination ولكن بصفة غير مبالغ فيها.

يتعرض البعض لنوبات غضب وقلق، بينما البعض الآخر إلى الخمول وعدم الإحساس والمشاركة في الشعور، في هذه المرحلة يمكن كذلك ملاحظة اضطراب الوظيفة الرمزية La fonction symbolique، وكذلك اضطرابات اللغة، عدم التعرف البصري وعسر الحساب.

**الطور الثانـي: مرحلة استقرار المرض:**

تظهر هذه المرحلة بعد ثلاثة إلى أربعة سنوات من تطور المرض. وتظهر على شكل عرض يسمى Syndrome aphaso-apraxo-agnosique فهي إصابة تحمل بعض خصائص حبسة فرنيكي، وتتمثل في اضطرابات الفهم، أخطاء في التسمية والتعيين اضطرابات في البنى النحوية والتركيبية للغة، نقص الكلمة وتعويض كلمة بأخرى Paraphasies، مجرى الكلام Fluence verbale في هذه المرحلة يكون سليم ولكن صعب التحكم فيه Logorrhée، نلاحظ أيضا رطانة Un jargon فيصبح كلام المصاب غير مفهوم، مما يؤدي إلى نقص تدريجي في الكلام حتى يصل إلى خرس تام Mutisme. كما نلاحظ كذلك في هذه المرحلة ظهور اضطرابات البراكسيا، الأبراكسيا الفكرية الحركية التي تأخذ شكل عدم معرفة استعمال الأشياء، تتبع بأبراكسيا اللبس أي أن المريض لا يتمكن من ارتداء ملابسه لوحده، و هناك حالات لا يتمكن فيها المريض حتى من نزع ثيابه مما يؤدي به إلى فقدان الاستقلالية، كما نلاحظ أبراكسيا بنائية إذ يستحيل على المريض رسم أشكال عندما نطلب منه ذلك.

تشهد هذه المرحلة تدهور كبير للوظائف المعرفية فتصبح صعبة التشخيص نتيجة الإضعاف العقلي، كاضطرابات اللغة وعدم الانتباه و التركيز، ونلاحظ كذلك ظهور اضطرابات القنوزيا والتي تتمثل خاصة في الأقنوزيا البصرية كعدم التعرف البصري على الألوان، و الأشكال و الأجسام وفي بعض الأحيان اضطرابات الصورة الجسدية.

كما تظهر بعض الأعراض العصبية، حيث يعاني المصاب من أزمات الصرع، والانهيار العصبي.

**الطور الثالث: المرحلة النهـائية للمـرض**

تظهر هذه المرحلة بعد خمسة إلى سبعة سنوات تقريبا من تطور المرض، وتعتبر مرحلة الخرف الكلي، فتصبح الاضطرابات جد حادة، فالمصاب بألزهايمر يفقد تماما الاستقلالية و يصبح غير واعي، مضطرب و قلق، في هذه المرحلة لا يتمكن المصاب من الاتصال و التفاعل مع الآخرين، فتتدهور حالته الصحية و النفسية و قد تنتهي هذه المرحلة بموت المصاب.

**الجانب التطبيقي للدراسة:**

**منـهج الدراسة:**

نظرا لطبيعة الموضوع والذي تفرضه الدراسة تم اختيارنا لمنهج دراسة حالة الذي يعرف على أنه "المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أومؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما، وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها، وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المتشابهة لها". (عبد الرحمان بدوي، 1977، ص155)

**مكان الدراسة:**

تم اختيار مجموعة هذه الدراسة بمصلحة طب الأعصاب بمستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة.

**مجموعة الدراسة:**

اعتمدنا في دراستنا على 5 مرضى مصابين بالزهايمر بمعدل رجلين و ثلاث نساء، تتراوح أعمارهم بين 67 و 73 سنة .

**وسيلة الدراسة:**

قمنا بوضع دليل بهدف مساعدة مرضى الزهايمر يحتوي على رسومات على شكل لوحات تمثل وضعيات تعبر عن الأعمال اليومية، اقتبسنا هذه اللوحات من كتيب يحتوي على نشاطات موجهة لمرضى الزهايمر للباحث Jacques Selmès، اخترنا منها المناسبة للبيئة الثقافية الجزائرية، كما يحتوي الدليل على بعض الأسئلة حول اللوحات: الزمن، المكان، وظيفة الأشياء، تسمية الأشياء و الأماكن، الإجابة بنعم أو لا، الأفعال، التعيين على اللوحات و غيرها.

تم تطبيق الدليل لمدة أربعة أشهر، و للتعرف على نتائجه قمنا بمقابلة مع المرافقين الخاصين بالمرضى (الساهرين على رعايتهم) و قد تمثلوا في الزوجة و الأبناء المرافقين لحالات الدراسة، أين قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة تظهر لنا مدى فعالية الدليل المقترح، ولقد تأكد لنا من الإجابات أن المرضى عرفوا تحسنا على مستوى حياتهم اليومية خاصة على مستوى إدراك ما حولهم و التعرف على الأشياء و توظيفها بالشكل الصحيح.

**خاتمة:**

يخضع مرضى الزهايمر في مجتمعنا إلى التشخيص و التكفل، إنما يقع المشكل الرئيسي والحساس في وسائل التشخيص غير المقننة، فالإختبارات الأجنبية وبالأخص الفرنسية لا تتوافق وطبيعة الفرد الجزائري وبيئته، فمعظم المرضى ذوو مستوى محدود أو أميون، والإختبارات تفرض نمطا من الأسئلة يقفون عاجزين أمامه، ولهذا يعتمد المختصين على استخدام بعض الوسائل التعويضية كالصور الخاصة بشخصيات شهيرة في الوطن وعبر التاريخ أوالعملة النقدية، فلا يوجد تشخيص موحد واختبارات موحدة، وعليه لا تكون النتائج المقدمة دقيقة إنما سطحية و تقريبية، ونحن من خلال هذه الدراسة نحاول الالتفات نحو هذه الفئة من المجتمع والتأكيد على ضرورة بناء اختبارت تشخيصة ووضع برامج علاجية مناسبة و مستواهم التعليمي و الثقافي و الإجتماعي و الديني.

**المراجع:**

**المراجع العربية:**

1. بدوي عبد الرحمان (1977). مناهج البحث العلمي. ط 3. وكالة المطبوعات: الكويت.

2. فيصل الزراد محمد( 1990) . اللغة و اضطرابات النطق و الكلام. ط 2. دار المريخ للنشر: الرياض.

**المراجع الأجنبية:**

3. AUPETIT H., (2004). Maladie d'Alzheimer, Ed. ODILE Jacob, Paris.

4. CAMUS J.F.,(2002). Attention la mémoire: contribution au diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer, Ed. Solal, Marseille.

5.EUSTACHE F.,(1995). Neuropsychologie des démences, Ed. Solal, Marseille .

6.KACHA F.,(1996). Psychiatrie et psychologie médicale, Ed. Entreprise Nationale du Livre, Alger.