جامعة وهران 2
محمد بن أحمد
Université d'Oran 2
Mohamed Ben Ahmed

جامـــــــــعة وهـــران 2

كلية العلـــــوم الاجتمـــــاعية

أطروحـــــــة

للحصول على شهـــادة دكتوراه LMD

في علـــــم النفـــس الصحة

فعالية برتوكول تكفل الأسرة بمريض الزهايمر

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

السيد(ة): مقبول ضاوية

أمام لجنـــــــة المناقشـــــــة

اللقب و الإسم	الرتبـــــة	المؤسسة الأصلـــية	الصـــــفة
بن طاهر بشير	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهـــران 2	رئيـــــسا
سبع نادية	أستاذة محاضرة–أ–	جامعة وهـــران 2	مقـــــررا
طيار شهيناز	أستاذة محاضرة–أ–	جامعة وهـــران 2	منـــاقشا
زناد دليلة	أستاذة التعليم العالي	جامعة الجزائر 2	منـــاقشا
بوكصاصة نوال	أستاذة محاضرة–أ–	جامعة تيارت	منـــاقشا

السـنة الجـامعية 2024/2023

الإهداء

أبي و أمي، إليكما أهدي هذا الجهد، وهذا البحث، فقد كنتما على الدّوام ملهميَّ،
إلى إخوتي و عضدي **: زين العابدين، قاسم، محمد، عبد الرحيم،**

إلى رفيقتي في الحل و الترحال إبنتي **" خديجة "**

إلى من دعمني و ساندني زوجي العزيز **حمزة، و إلى مريم و سارة،**

إلى أب زوجي الذي تلقيت منه الدعم و النصح **"كمال"،**

إلى رفيقاتي في الدرب **فاطمة الزهراء و حورية،**

إلى صديقتي **إيمان،**

إلى كافة أعضاء جمعية "ونسني"،

أهدي لكم رسالتي العلمية.

ضاوية

الشكر

الشكر و الحمد لله على منحه لي الصبر و القوة لإتمام هذه الأطروحة

*أود أن أعرب عن إمتناني الشديد للأستاذة المشرفة **"سبع نادية"** و ما قدمته من توجيهات و تشجيعها المتواصل طيلة مشوار الدراسة*

*شكرا جزيلا الأستاذة **"محرزي مليكة"***

*شكرا جزيلا الأستاذ **" بن طاهر بشير"***

*شكرا جزيلا الأستاذة **" ملال خديجة"***

*شكرا جزيلا الأستاذة **" زناد دليلة"***

*شكرا جزيلا **للأساتذة** الأفاضل أعضاء اللجنة على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الأطروحة*

*الشكر موصول **للأساتذة** الذين ساهموا في تحكيم الإستبيان و البرتوكول، و لأستاذ الإحصاء **" حمادي فتحي"***

*كما أنه لم يكن الأمر ممكنا لولا جهود السيدة **"مقراني جميلة"**، صاحبة الفضل الذي لا ينسى*

*و في الختام أتوجه بالشكر الجزيل **للفريق الطبي** المشارك في تنفيذ البروتوكول، و **لعينة** البحث والدراسة على مساهمتهم القيمة.*

ضاوية

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الموسومة بـ "فعالية بروتوكول التكفل الأسري بمريض الزهايمر" إلى تقييم مدى فعالية بروتوكول مقترح في تحسين جودة التكفل الأسري بالمصابين بمرض الزهايمر. لتحقيق هذا الهدف، تم استخدام المنهجين الوصفي والشبه تجريبي. تم تصميم استبيان خاص لقياس مستوى التكفل الأسري بمريض الزهايمر، بالإضافة إلى شبكة مقابلة عيادية وأداة الملاحظة العيادية. شملت الدراسة الاستطلاعية عينة مكونة من (131) مقدم رعاية لمرضى الزهايمر، موزعين على كل من مستشفى مصطفى باشا، ومستشفى مايو، وجمعيتي "ونسني" و"متنسانيش". كما تم اختيار (4) حالات للدراسة الأساسية من بين الأعضاء المنخرطين في جمعية "ونسني".

وأظهرت نتائج الدراسة فعالية البروتوكول المقترح في تحسين التكفل الأسري بمريض الزهايمر، و وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قياسات ما قبل التطبيق وما بعده لصالح القياس البعدي في مستوى التكفل الأسري.

الكلمات المفتاحية: البرتوكول، التكفل الأسري، مقدم الرعاية، مريض الزهايمر.

Study summary:

The present study titled "Effectiveness of the Family Care Protocol for Alzheimer’s Patients" aims to evaluate the effectiveness of a proposed protocol in enhancing the quality of family care for individuals with Alzheimer’s disease,To achieve this objective, both descriptive and quasi-experimental methodologies were employed, A specially designed questionnaire was used to measure the level of family care for Alzheimer’s patients, along with a clinical interview guide and observational checklist,The exploratory study involved a sample of 131 caregivers distributed across Mustafa Basha Hospital, Mayo Hospital, and the associations "Wenessni" and "Matansanish." Additionally, four cases were selected for the main study from members affiliated with the "Wansni" association.

The findings indicated that the proposed protocol was effective in improving family care for Alzheimer’s patients, with statistically significant differences observed between pre- and post-application measurements in favor of the post-application assessment.

Keywords: Protocol, family care, caregiver, Alzheimer's patient.

محتويات الدراسة

قائمة المحتويات	الصفحة
الإهداء	أ
كلمة الشكر	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية	ج
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	د
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية	ه
محتويات الدراسة	ز
قائمة الجداول	ك
قائمة الأشكال	م
قائمة الملاحق	ن
مقدمة	01
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
إشكالية الدراسة	05
فرضيات الدراسة	09
أهداف الدراسة	09
أهمية الدراسة	10
التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة	10
الفصل الثاني: مرض الزهايمر و الإضطرابات النفسية و السلوكية المصاحبة له	
أولا: مرض الزهايمر	
تمهيد	12
الخصائص النفسية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة	12
دور الأسرة في التشيخ الصحي لكبار السن	14
مفهوم الخرف	17
أنواع الخرف	19
مفهوم مرض الزهايمر	20
الأعراض السريرية لمرض الزهايمر	22
تشخيص مرض الزهايمر	23
أنواع مرض الزهايمر	25
مراحل مرض الزهايمر	26
مسببات مرض الزهايمر	28
أليات مرض الزهايمر المحتملة	31
ثانيا:الأعراض النفسية و السلوكية لمرض الزهايمر	
تمهيد	35

مفهوم الأعراض النفسية و السلوكية لمرض الزهايمر	35
أنواع الأعراض النفسية و السلوكية	36
السببية الإمراضية للأعراض النفسية و السلوكية لمرض الزهايمر	39
التدبير العلاجي السريري للأعراض النفسية والسلوكية لمرض الزهايمر	41
خلاصة الفصل	43
الفصل الثالث: التكفل الأسري بمريض الزهايمر	
تمهيد	46
المفهوم الإصطلاحي للرعاية أو التكفل	46
مفهوم التكفل الأسري بمريض الزهايمر	46
أهمية التكفل الأسري بمرضى الزهايمر	47
مفهوم مقدم الرعاية	48
أنواع الرعاية	49
رعاية مريض الزهايمر	50
التخطيط للمستقبل	53
صعوبات تقديم الرعاية	53
حاجات مقدم الرعاية	54
التربية العلاجية لمرضى الزهايمر و مقدمي الرعاية	55
أهمية التربية العلاجية لمرضى الزهايمر	57
أهداف التربية العلاجية لمرضى الزهايمر و مقدمي الرعاية	58
خلاصة الفصل	59
الفصل الرابع: الدراسات السابقة	
تمهيد	60
الدراسات السابقة الخاصة بالتكفل الأسري	60
الدراسات السابقة الخاصة بمرضى الزهايمر	65
تعقيب على الدراسات السابقة	75
الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد	82
أولا: المنهج المتبع و أدواته	

تعريف المنهج الشبه التجريبي	82
أدوات المنهج الشبه التجريبي	83
الخصائص السيكومترية للإستبيان	84
ثانيا: الدراسة الإستطلاعية	
أهداف الدراسة الإستطلاعية	92
مكان إجراء الدراسة الإستطلاعية	94
مدة الدراسة الإستطلاعية	94
خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية	94
ثالثا: الدراسة الأساسية	
أهداف الدراسة الأساسية	98
زمان و مكان إجراء الدراسة الأساسية	99
عينة الدراسة الأساسية و مواصفاتها	99
رابعا: برتوكول تكفل الأسرة بمريض الزهايمر	
تعريف البرتوكول	102
أهمية البرتوكول	103
أهداف البرتوكول	103
حدود البرتوكول	104
الأسس النظرية التي يقوم عليها البرتوكول	104
الأساليب و الفنيات المستخدمة في البرتوكول	105
محتوى ورشات البرتوكول	107
الفصل السادس: دراسات الحالات	
دراسة الحالة الأولى	126
دراسة الحالة الثانية	156
دراسة الحالة الثالثة	192
دراسة الحالة الرابعة	232
الفصل السابع: عرض ومناقشة النتائج	
عرض النتائج	268
مناقشة النتائج	271
الخاتمة	274
التوصيات	275
قائمة المراجع	279

قائمة الملاحق	293

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	أنواع الخرف الشائعة	19
02	يوضح أنواع الأعراض النفسية و السلوكية لمرض الزهايمر	37
03	تقدير درجات الفقرات	85
04	أسماء الأساتذة المحكمين لإستبيان التكفل الأسري بمريض الزهايمر	86
05	تقديرات السادة المحكمين لإستبيان التكفل الأسري بمريض الزهايمر	87
06	مصفوفة إرتباطات عبارات البعد الطبي مع درجته الكلية	89
07	يوضح مصفوفة إرتباطات عبارات البعد النفسي مع درجته الكلية	90
08	مصفوفة إرتباطات عبارات البعد الإجتماعي مع درجته الكلية	91
09	مصفوفة إرتباطات أبعاد إستبيان التكفل الأسري مع درجته الكلية	93
10	يوضح ثبات إستبيان التكفل الأسري عن طريق معامل ألفا كرونباخ	94
11	أسماء الأساتذة والمختصين المحكمين للبرتوكول	111
12	توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الفئات العمرية	115
13	توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الجنس	115
14	توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب المستوى الدراسي	116
15	توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الحالة الإجتماعية	117
16	توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الحالة المهنية	118
17	توزيع مرضى الزهايمر حسب مدة الإصابة بالمرض	118
18	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن	120
19	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	121

20	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة الإجتماعية	121
21	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة المهنية	122
22	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير مستوى التعليمي	122
23	القياس القبلي للحالة الأولى على إستبيان التكفل الأسري لمريض الزهايمر	129
24	محتوى الورشات الخاصة بالحالة الأولى	132
25	القياس القبلي للحالة الثانية على إستبيان التكفل الأسري لمريض الزهايمر	460
26	محتوى الورشات الخاصة بالحالة الثانية	162
27	القياس البعدي للحالة الثانية لإستيان التكفل الأسري بمريض الزهايمر	189
28	القياس القبلي للحالة الثالثة على مقياس التكفل الأسري	195
29	محتوى ورشات الحالة الثالثة	198
30	القياس البعدي للحالة الثالثة على إستبيان التكفل الأسري	229
31	القياس القبلي للحالة الرابعة على مقياس التكفل الأسري	235
32	محتوى ورشات الحالة الرابعة	237
33	القياس البعدي للحالة الرابعة على مقايس التكفل الأسري	263
34	الخصائص الوصفية لنتائج الفروق الإحصائية للقياس القبلي و البعدي	269
35	نتائج الاختبار"T-tes" للقياس القبلي و البعدي	269
36	الفروق في مستوى التكفل الأسري بمريض الزهايمر في الإختبار القبلي والبعدي بعد تطبيق البرتوكول المقترح	270

قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الحاجات النفسية و الإجتماعية لكبار السن	16
02	تأثير مرض الزهايمر على الوظائف المعرفية	23

03	المراحل السريرية في تشخيص مرض الزهايمر	24
04	أنواع مرض الزهايمر	25
05	فرضيات أخرى لحدوث مرض الزهايمر	32
06	السببين الرئيسيين للأعراض النفسية والسلوكية لمرض الزهايمر	39
07	أسباب الأعراض النفسية و السلوكية	40
08	التدابير العلاجية السريرية للأعراض النفسية والسلوكية لمرض الزهايمر	42
09	المعاش النفسي لمقدم الرعاية	49
10	أهداف التربية العلاجية لمرضى الزهايمر ومقدم الرعاية	59

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	إستبيان التكفل الأسري بمريض الزهايمر	293
02	إستمارة تحكيم البرتوكول	298

مقدمة:

يؤثر مرض الزهايمر على جوانب الحياة الثلاثة: الطبية الحيوية والنفسية والإجتماعية فهو مرض مؤلم للمرضى وأسرهم، لأنه يزيد بشكل كبير من الأعباء العاطفية والجسدية والمالية المرتبطة برعاية الفرد المصاب بمرض الزهايمر، و على الرغم من الدراسات العلمية والبحوث المتطورة المكثفة حوله،إلا أنه لحد الساعة لازال يستمر في التغلغل في حياة الأفراد، و إفساد متعة الحاضر من خلال العيش في أحداث طفولية ماضية، فالزهايمر مرض تظهر ملامحه الإكلينيكية في مرحلة الشيخوخة، المتمثلة في التدهور التدريجي للذاكرة، مع ضعف عام للقدرات المعرفية، يصاحبها أحيانا هيجان و أحيانا تبلد.

و يعيش غالبية المصابين بمرض الزهايمر في المنزل تحت رعاية ومساعدة أفراد الأسرة المقربين، فالرعاية مطلب ثابت 24 ساعة يوميًا، كل يوم من أيام السنة ومع مرور الوقت، ومع ظهور المزيد من المشكلات السلوكية والاعتماد على مقدمي الرعاية ،غالبًا ما يشعر مقدم الرعاية بارتفاع مستويات العبء الوظيفي الزائد، مما يسبب مستويات أعلى من التوتر والضغط النفسي وعلامات الإكتئاب، بالإضافة إلى ذلك، يواجه مقدمو الرعاية العديد من التحديات، مثل اتخاذ القرارات بشأن أحبائهم، خصوصا في الجوانب المالية التي دائما ما تكون الراعي الرسمي لصراع الأسري.

وقد أكدت الدراسات أن مقدمي رعاية مرضى الزهايمر لديهم معدلات أعلى من القلق و الاكتئاب، و إنخفاض الرضا عن الحياة، و زيادة مشاكل الصحة البدنية مقارنة بمقدمي رعاية مرضى أخرين، و ينطبق هذا بشكل خاص على البنات، حيث أنهن يصبحن تقليديًا المورد الرئيسي لرعاية الأباء المسنين و المرضى و بسبب المسؤولية، يواجه مقدمو رعاية عددًا كبيرًا من المشكلات، بما في ذلك صراع الأدوار داخل ديناميكية الأسرة، و رعاية أفراد الأسرة الأخرين، و الإلتزامات الإجتماعية، و الإلتزامات المالية، و العمل.

كما تحتاج كل من الأسر إلى المساعدة لكي تتفهم خبث هجمة المرض ليس على المريض وحده بل و على أولئك الذين يقفون بجانبه، ومنه إن أي نوع من المساندة ستوقع أن يقدم طريقة للتحرر من ذلك العذاب لكنه فقط سيجعل ذلك العذاب أكثر قابلية للفهم و سيقدم نوعا من التلطيف المؤقت للمحنة، مع معرفة أن الشعور بالغضب والإحباط ما هو إلا شعور عام لا يمكن إجتنابه و هو طبيعي، إضافة إلى طمأنتهم بأن هناك أذان متفاهمة ستصغي إليهم و بأن قلوب متفاهمة ستشاركهم همومهم وهذه هي المدركات بوسعها تخفيف الشعور بالوحدة والمشاعر التي لا مبرر لها بالذنب والندم.(عبد الرحيم،2005)

ومع التقدم الطبي في الكشف المبكر عن المرض و تشخيصه، يعمل المختصون على تطوير البرامج و التدخلات النفسية والإرشادية، و على إعادة بناء شخصية الفرد المصاب من خلال محيطه الأسري و الإجتماعي، من خلال هذه التدابير الوقائية و التكفلية و العلاجية اللازمة، ففي المراحل المبكرة من مرض الزهايمر، يتم التركيز على ما يُعرف بالتربية العلاجية التي تستهدف المريض بشكل رئيسي مع تدخل محدود من الأسرة، وذلك بهدف الحفاظ على أكبر قدر ممكن من استقلاليته خلال تطور المرض، أما في المراحل المتقدمة، فتتركز التدخلات والبرامج العلاجية على الدعم الاجتماعي والعاطفي الأسرة ومقدمي الرعاية و إنشاء بيئة إيجابية يدعمها الأقران، وتخفيف بعض الضغوط المحتملة عليهم، مع العمل على تزويدهم بالمهارات والمعرفة اللازمة للتعامل مع احتياجات المريض بشكل أكثر فعالية، هذه البرامج عبارة عن مجموعات دعم و إستماع، ورشات عمل تعليمية و إرشادية

و إنطلاقا مما سبق جاءت الدراسة الحالية لإختبار فعالية بروتوكول لتكفل الأسرة بمريض الزهايمر، و لتحقيق هذا الهدف، شملت الدراسة جانبين رئيسيين، الأول كان نظريًا وضم **أربعة فصول**، إستهل **الفصل الأول** بتقديم مدخل الدراسة، متناولًا الإشكالية، الفرضيات، أهداف الدراسة وأهميتها، ثم اختتم بتعريف المتغيرات بشكل إجرائي.

أما **الفصل الثاني** فناقش مفاهيم متنوعة تتعلق بمرض الزهايمر، أولا ، بداية من الخصائص النفسية لمرحلة الشيخوخة، ودور الأسرة في التشيخ الصحي، مرورًا بالتطور التاريخي للمرض، تعريفه، أنواعه، أسبابه، مراحل تطوره، وصولًا إلى الآليات المفسرة للمرض، ثانيا وفي نفس السياق نقوم بعرض مفهوم للأعراض النفسية والسلوكية و أنواعها، كذلك السببية الإمراضية و التدبير العلاجي للأعراض النفسية و والسلوكية، أما في **الفصل الثالث**، فتم التركيز على التكفل الأسري ومقدم الرعاية وكيفية التخطيط للمستقبل، بالإضافة إلى صعوبات تقديم الرعاية، ورعاية مريض الزهايمر، وحاجات مقدم الرعاية. كما تم تناول مفهوم التربية العلاجية وأهميتها وأهدافها.

بدأ كل فصل مم الفصول بتمهيد وانتهى بخلاصة عامة.

كما تم في **الفصل الرابع** عرض مجموعة من الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

فيما خصص الجانب الثاني من الدراسة ، للدراسة الميدانية والجانب التطبيقي، حيث شمل **الفصل الخامس** الإجراءات المنهجية للدراسة، متضمنًا عرض المنهج والأدوات المستخدمة.

أمـا **الفصـل السـادس** فركـز علـى عـرض النتـائج التـي تـم التوصـل إليهـا مـن خـلال دراسة الحالات، في حين تم تخصيص **الفصل السابع** لمناقشة هذه النتائج.

واختتمـت الدراسـة بخاتمـة تضـمنت مجموعـة مـن الاقتراحـات، تلتهـا قائمـة المراجع والملاحق في الصفحات الأخيرة.

الفصل الأولى: تقديم الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

ما الذي تعلمناه حتى الأن عن المخ البشري؟ يفسد الذكريات و يهاجم الظلال، ويفزع من أشياء غير ضارة، و يعبث بأنظمتنا الغذائية و بنومنا، وبحركتنا، ويقنعنا بأننا عباقرة و نحن لسنا كذلك، و يختلق نصف الأشياء التي ندركها، و يجعلنا نقوم بأشياء غير عقلانية عندما نغمر بالعواطف، قائمة تدعو للقلق، و ما يزيد الأمر قلقا، أن المخ يفعل كل هذا و هو يعمل بشكل صحيح، إذن ما الذي يحدث إذا عندما ينحرف المخ و يصاب بإضطراب عصبي كالزهايمر أو البركينسون؟ .(برنيت،2021.ص372)

فقد كان في وقت مضى النسيان و عدم التذكر والتحكم في النفس أحيانا جزء من عملية التقدم في السن، أما اليوم أصبحت هذه المؤشرات علامة على الإصابة بمرض الزهايمر الذي تعددت تسمياته من العودة إلى الطفولة إلى مرض النسيان وصولا إلى اضطراب في الذاكرة.

و قد صرحت منظمة الصحة العالمية(OMS,2020) في شهر سبتمبر، أن هناك حوالي 50 مليون مصاب بمرض الخرف في العالم ومن المتوقع أن يتضاعف العدد ثلاث مرات عام (2050).

كما تشير التقديرات أن إقليم غرب المحيط الهادئ يضم أكبر عدد من المصابين بالخرف بنسبة تقدر ب(20،1 مليون نسمة)، يليها إقليم أروبا بنسبة (14،1 م ن)، ثم إقليم الأمريكيتين بنسبة (10،3 م ن) وإقليم جنوب أسيا بنسبة(6،5 م ن) ، و إقليم جنوب شرق أسيا بنسبة(6،3 م ن) وفي الأخير الإقليم الإفريقي بنسبة تقدر بنسبة (1،9 م ن)، كما أن(29) دولة فقط التي يمكنها الإبلاغ عن معدل تشخيصها لمرض الخرف. (منظمة الصحة، 2021، ص05،16)

و يعد مرض الزهايمر أشيع أسباب الخرف ومن المحتمل أنه يسهم في حدوث (60%إلى 70%) من حالات الخرف،كما يشهد كل عام تسجيل(7،7)حالات جديدة من المرض خاصة في الدول متوسطة الدخل،وقد صنف مرض الزهايمر ضمن قائمة (10) مسببات للوفاة عام(2019)، فقد إفتك الزهايمر المرتبة الثالثة في كل من أمريكا و أوروبا.(OMS,2020)

ويعتبر الزهايمر مرض تنكسيا عصبيا ، يصاحبه ترسبات بروتينية في الدماغ و يشمل ضعف شديد في أنشطة الحياة اليومية، تغير في المزاج والشخصية، ضعف في الذاكرة الحديثة واللغة والتخطيط.(روبيرسون و اموس ، 2014، ص 138)

و بمرور الوقت يضعف الزهايمر القدرة على الرعاية الذاتية والإدراك والشعور بالإتجاه الزماني والمكاني ، و يتراوح متوسط فترة هذا المرض

إبتداء من التشخيص وحتى الموت بين(7) إلى (10) سنوات ويؤدي في نهاية المطاف إلى الموت غالبا جراء الإصابة بالإلتهاب رئوي أو تعفن في الدم.(روبيشتيان و أخرون،2015).

وتختلف العوامل المفجرة للمرض من شخص لأخر، فتلف خلايا المخ ليس هو العامل الوحيد لتدهور الحالة، بل هناك العديد من العوامل الأخرى التي تساعد على ذلك مثل:شخصية الفرد وجودة الحياة،الصحة العامة،سير العمل.... الخ (نهشل، 2021).

ولا نعتقد أن المجتمعات العربية بمنء عن هذا المرض بل أن العديد من الأسباب تدعونا للإعتقاد بانتشاره، فإزدياد متوسط عمر الفرد في بلداننا يتراوح ما بين (71)إلى(74)سنة والتزايد الكبير الذي نشهده في عوامل الخطر الوعائية،(خاصة داء السكري،ارتفاع ضغط الدم،التدخين)،والتي تعتبر أيضا عوامل خطر للإصابة بداء الزهايمر خاصة في حالة الإصابة المبكرة،أي في العقدين الرابع والخامس إضافة إلى انخفاض مستوى التحصيل العلمي والثقافي.(أبو حامد،2009،ص ص05-06)

ففي بداية الإصابة يرفض المريض فكرة تعرضه للقصور في عدة جوانب، وتنطلق أعراض الإنسحاب من الحياة الاجتماعية، و يزداد التوتر والقلق و يفقد تدريجيا المهارات المتبقية بصفة مبكرة، يتحاشى المريض الاتصال البصري، و المشاركة في النقاشات، ،لتلاحظ أسرته هذه التغيرات لديه.(ايت يحيى2018)

وعليه فأليات التدخل المبكر من خلال الأسرة مفيدة جدا في متابعة سير مرض الزهايمر من بداياته من جهة ، ومن جهة أخرى العمل على تطوير طرائق غير دوائية في الوقاية العلاج حيث يتم إدراج مجموعة من التدابير الوقائية تمتد عبر مراحل المرض وأحداثه.

وعليه تعتبر الرعاية الأسرية عاملا مهما من عوامل تشخيص مرض الزهايمر، فهي رعاية متضمنة داخل الرعاية غير الرسمية، فالأسرة هي الموفر الأساسي للمساعدة والتدعيم العاطفي لمرضى الزهايمر، ومساهمتها مساهمة حيوية ولا يمكن إستبدالها، فقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى ان هؤلاء الأفراد بحاجة إلى التغذية المعرفية عن التشخيص والخدمات الصحية والإجتماعية، وأن القائمين بالرعاية يمكنهم القيام بمهام الرعاية بشكل أفضل إذا قدم إليهم بعض التعليم أو التدريب، والشكل الأكثر نجاحا لهذا الترتيب يكون في مجموعة محاضرات يتم توزيعها على عدد من الأسابيع بواقع ساعتين في كل أسبوع. (الزامل، 2021).

ومن هنا تبرز أهمية دور مقدم الرعاية الصحي والأسرة الايجابية في تعزيز نقاط الصحة، حيث الظروف الإجتماعية والنفسية من علاقات صحية

و إتصال إيجابي ونظرة المحطين له التي يعيش فيها مريض الزهايمر ، تساهم بقدر كبير في تحديد صحته النفسية والجسمية ما يؤكد على أهمية الإتصال النفسي والإجتماعي بين مرضى الزهايمر وأسرهم والطاقم الطبي.(خلاوي،2018)

في كل مرحلة من مراحل تطور المرض ، يكون لمقدمي الرعاية خاصة وأفراد الأسرة وأصدقاء الأشخاص المصابين بمرض الزهايمر خياران: يمكنهم التركيز على القدرات المفقودة أو يمكنهم التركيز على القدرات المتبقية، الاختيار أمر حاسم لسعادة الأشخاص المصابين بالمرض ، وكذلك لكل من يعتنون بهم. Callone et Kullacek et Vasilof et Manternach et Brumback,2006,p 01)

فتقديم الرعاية أو التكفل بمرضى الزهايمر يجلب كل يوم تحديات جديدة حيث يتكيف مقدم الرعاية مع مستويات القدرة المتغيرة وأنماط السلوك الجديدة، وقد أظهرت الأبحاث أن مقدمي الرعاية أنفسهم غالبًا ما يكونون في زيادة خطر الإصابة بالاكتئاب والمرض ، خاصة إذا لم يتلقوا الدعم الكافي من العائلة والأصدقاء والمجتمع، كما أن واحدة من أكبر الصعوبات التي يواجهها مقدمو الرعاية هي التعامل مع السلوكيات الصعبة للمريض والتي تتمثل في ارتداء الملابس والاستحمام وتناول الطعام، و هي الأنشطة الأساسية للحياة اليومية لكل من الشخص المصاب بمرض الزهايمر ومقدم الرعاية يمكن أن يساعد وجود خطة لإنجاز اليوم مقدمي الرعاية في التأقلم، حيث وجد العديد من مقدمي الرعاية أنه من المفيد استخدام استراتيجيات كإستراتجية حل المشكلات وإدارة المهارات-problem-solving-and-management skillsللتعامل مع السلوكيات الصعبة والمواقف العصيبة.((Sutton, 2011, p445

وعليه أكدت (جميعي،2004) في دراستها بعنوان طرق التكيف لأفراد العائلة القائمين برعاية مرضى الخرف : أن زيادة معلومات الشخص القائم بالرعاية عن المرض وكيفية رعايته يؤدي إلى تخفيف العبء عنه، و أن إرتفاع مستوى الأنشطة الحياتية لدى المريض له دور في تخفيف العبء على مقدم الرعاية. (الداعج، 2018).

وعلى ضوء ما سبق ذكره، وفي ظل ندرة الدراسات إن لم نقل غياب دراسات في مكتبات الجامعات الجزائرية على حد علم الطالبة ،جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على موضوع التكفل الأسري بمريض الزهايمر، وهذا من خلال إختبار فعالية بروتوكول لتكفل الأسرة بمريض الزهايمر، وعليه صيغت الإشكالية كالتالي: وعليه صيغت الإشكالية كالتالي:**هل للبرتوكول المقترح فعالية في تكفل الأسرة بمريض الزهايمر؟**

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكفل الأسري لمريض الزهايمر قبل و بعد تطبيق البرتوكول المقترح ؟

1. **فرضيات الدراسة:**

إنطلاقا من الإشكالية المطروحة، صيغت الفرضيات كالتالي:

- للبرتوكول المقترح فعالية في تكفل الأسرة بمريض الزهايمر.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات التكفل الأسري قبل وبعد تطبيق البروتوكول المقترح.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الموسومة ببروتوكول التكفل الأسري بمرضى الزهايمر إلى إختبار فعالية البرتوكول القائم على ورشات تدريبية مؤهل تندرج ضمن النموذج الحيوي-النفسي-الإجتماعي تحت رعاية فريق طبي مؤهل.

1. أهمية الدراسة:

تهتم الدراسة الحالية بمرض الزهايمر ،فعدد المصابين به في إرتفاع، و ليس له علاج محدد ، و إنما فقط التركيز على مبدأ الوقاية والحرص من طرف الأخصائيين على تدريب مقدمي الرعاية على مجموعة من المهارات والخطوات المقننة من خلال إتخاذ مجموعة من التدابير أو الإجراءات التي تهدف إلى تزويد مقدم الرعاية و الأسرة والطاقم المتكفل به مهارات وقائية لتقليل من تطورات مرض الزهايمر و تساعد في التخفيف من الألام النفسية والبدنية المرافقة للمرض ، ومن خلال ما قد تم طرحه تسعى الدراسة الحالية إلى معالجة موضوع شمل كل النواحي الحياتية،الطبية،النفسية،السلوكية و الأسرية لمرضى الزهايمر، ، إضافة إلى ما تستطيع نتائج هذه الدراسة أن تبادر فيه من خلال تزويد البحوث النظرية والتطبيقية بمجموعة أدبيات تهتم بالمجال الوقائي والعلاجي بمرضى الزهايمر مستقبلا.

2. التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية للدراسة:

.1.5. البرتوكول :

هو عبارة عن مجموعة من الورشات الموجهة لمقدمي رعاية مرضى الزهايمر، والتي تقوم على تقديم المحاضرات العلمية من قبل فريق طبي مؤهل ، بهدف تدريب مقدمي الرعاية على التكفل الجيد بمرضى الزهايمر.

.2.5. التكفل الأسري :

تـــدريب مقـــدمي الرعايـــة علـــى إكتســـاب مجموعـــة مـــن المهـــارات و الإســـتراتجيات التـــي تســـاعدهم فـــي التكفـــل الجيـــد بمـــريض الزهـــايمر، يـــتم ذلـــك مـــن خـــلال ورشـــات معـــدة خصيصـــا لهـــذا الغـــرض، كمـــا يقـــوم بتقـــديم وتنشـــيط هاتـــه الورشـــات بالإضـــافة إلى الباحثة إطار طبي متخصص.

.3.5. مرضى الزهايمر:

هـــم الأفـــراد الـــذين تـــم تشخيصـــهم مـــن قبـــل مخـــتص فـــي الأعصـــاب بمـــرض الزهـــايمر مـــن خـــلال الأشـــعة والتحاليـــل الطبيـــة والإختبـــارات النفســـية والمعرفيـــة، والمنخرطون في جمعية "ونسني" برغاية -الجزائر العاصمة.

.3.6.مقدم الرعاية:

هـــو الشـــخص الـــذي يتـــولى بشـــكل منـــتظم مســـؤولية رعايـــة مـــريض الزهـــايمر، ويشـــمل ذلـــك المســـاعدة فـــي الأنشـــطة اليوميـــة، الإشـــراف، والـــدعم النفســـي، ســـواء كان من أفراد الأسرة أو مختصًا في الرعاية الصحية

الفصل الثاني:

أولا: مرض الزهايمر

تمهيد

1. الخصائص النفسية لمرحلة الشيخوخة

2. دور الأسرة في التشيخ الصحي

3. التطور التاريخي لمرض الزهايمر

4. تعريف مرض الزهايمر

5. الأعراض السريرية لمرض الزهايمر

6. أنواع مرض الزهايمر

7. تشخيص مرض الزهايمر

8. مراحل مرض الزهايمر

9. أسباب مرض الزهايمر

10. أليات مرض الزهايمر المحتملة

خلاصة

تمهيد:

عكف الباحثون على دراسة التغيرات الدماغية التي تحدث للمرضى المصابون بمرض الزهايمر و ذلك لفهم آلياته وأسبابه ، حيث يعد هذا المرض أحد أكبر التحديات الصحية ذات التكلفة الباهظة في العالم اليوم، و قد قام الباحثون بتصنيف مرض الزهايمر ضمن قائمة الأمراض القاتلة، وذلك بالنظر إلى تأثيره على جودة الحياة ، و مع تقدم و تدهور المرض يصبح المرضى عاجزين عن القيام بأنشطة الحياة اليومية، مما يؤدي في الأخير إلى مضاعفات خطيرة مثل الالتهابات، و تقرحات الفراش، ومشاكل في التغذية، ليترك في الأخير تبعيات عميقة وشديدة على الأسرة عامة ومقدم الرعاية خاصة.

و لتقديم فهم شامل لمرض الزهايمر بداية بمفهوم الخرف و أنواعه، إلى أنوع مرض الزهايمر و أعراضه، مراحله، و مسبباته و الطرق المختلفة لتشخيصه ، من المهم التطرق للخصائص النفسية للشيخوخة لأن هذه التغيرات قد تؤثر على ظهور المرض وتشخيصه، كون الشيخوخة هي مرحلة تتسم بتغيرات جسدية ونفسية قد تجعل الشخص أكثر عرضة للتحديات الصحية، و النفسية و الإجتماعية، كما أن دور الأسرة في التشيخ الصحي يعزز من الدعم النفسي والاجتماعي للمسنين ، مما يمكن أن يساعد في تقليل تأثير التدهور العقلي ويسهم في التدخل المبكر، الأمر الذي يعد حيوياً في إدارة مرض الزهايمر.

1. الخصائص النفسية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة:

الإنسان هو الكائن الحي المكرم يمر بالتغيير عبر مراحل العمر المختلفة ويعد التغير في العمر الزمني والعمر البيولوجي حقيقة كونية سواء عن وعي أو غير وعي، و بالتقدم و النضج أو بالتراجع أو الإنهيار، فمن لا يتغير لا يمكن أن يتسم بالحياة. (خليل، 2020)

و في أخر المراحل العمرية تبرز مرحلة الشيخوخة، التي لها طبيعة خاصة بما يصاحبها من تغييرات جسدية وصحية ونفسية وإجتماعية وتغيرات أيضا في طبيعة الأدوار، و قد ينتابه الإحساس بالوحدة و الإكتئاب وفقدان المعنى نتيجة تلك التغيرات، و قد أجمعت الدراسات على إعتبار كبير السن هو الذي تخطى عمره 65 سنة، و يركز على التقسيم الذي وضعه علماء النفس حيث قسموا المسنين إلى (3) فئات:

- من(60) إلى (64) سنة: صغار المسنين Youngest-Old
- من (65) إلى (74) سنة : كبير السن Middle-Old
- من (75) و أكثر : كبار السن المتمرسون Oldest-Old . (طه و نفيسة، 2020)

وقد تراجعت مهام رعاية المسنين و الإعتناء بهم، التي كانت تنسب سابقا للأسرة التقليدية التي شهدت هذه الأخيرة تغيير في بنائها و وظائفها، مفرزة أدوار إجتماعية جديدة لأفرادها في الأسرة الحديثة النووية، و تبني قيم جديدة كالإستقلالية و السعي

لتحقيق الذات عوضا عن التمسك والتلاحم نظرا لمتطلبات الحياة المعاصرة. (قاسي و غربي،2021)

و توصلت دهيمي(2012) ، في دراستها حول الشيخوخة في الجزائر، إلى أن المسن يبحث عن الأنس من طرف من يحيطون به، وعلى وجه الخصوص من تجمعهم به صلات قرابة وثيقة كالأبناء والأحفاد. (عبد العزيز، 2019)

كما تختلف مشكلات المسنين بحسب النوع الحالة المزاجية والظروف الإجتماعية العادات والتقاليد ظروف العمل، و التقاعد. (حظ و محمود و سيد أحمد، 2021)

قد أثبتت دراسة ميهروترا و باتيش Mehrotra & batish (2009)، بأن المشكلات التي يعاني منها المسنون في فترة الشيخوخة هي على النحو التالي،

- حيث تصدرت مشكلة فقد المكانة الإجتماعية ب(77%).
- الشعور بالوحدة النفسية بنسبة(75%).
- الشعور بالإهمال بنسبة(65%).
- مشكلة قضاء وقت الفراغ بنسبة(50%).
- وأظهرت النتائج أن المشاكل النفسية و الإجتماعية تزيد كلما تقدم المسن بالعمر. (خليل، 2020)

و لخطورة العزلة الإجتماعية و الوحدة النفسية بين فئة كبار السن أكثر من غيرهم، أظهرت نتائج العديد من البحوث أنهما عاملان من عوامل المؤثرة على الوظائف الحيوية والمسببة للوفاة، و كونهما من الأسباب المباشرة لإضطراب النوم، و تزايد الأعراض الإكتئابية ، و إنخفاض تقدير الذات فضلا عن تأثيرهما السلبي على الشعور بجودة الحياة ،و الميل إلى الإنتحار لدى المسنين. (إبراهيم، 2022)

إضافة إلى الفراغ الذي يحدث بعد التقاعد من العمل أثره أسوء في الحالة النفسية لكبار السن، فالحرمان من العائد المادي للعمل قد يكون البداية لتدهور العقلي والنفسي، وقد تأتي المشكلات الصحية، وكأن كل هذه الأشياء يجر بعضها بعض. (معدن،2020)

و يمثل السلوك الإنعزالي أسلوبا يمكنهم من مواجهة تلك الصعوبات والخلاص منها مما قد ينجم عنه أثار غير مرغوب فيها، وقد لا تتمثل هذه الأساليب في الإنسحاب الجسدي من الواقف المثيرة فحسب، بل قد تتمثل في إنسحاب النفسي يبدو في أنماط سلوكية متنوعة مثل الخضوع أو الخوف أوالشعور بالإثم والسلبية أو عدم الكفاءة في إكتساب مهارات التعلم الإجتماعي و إلى التجربة والتمرين على خلق علاقات مع الأخرين. (زغير، 2017)

مما يؤدي إرتفاع مستويات المعاناة عند المسنين من الوهن الجسدي والعقلي، و من المشكلات ذات الصيغ النفسية، ككثرة مشاعر القلق، و الهواجس ذات العلاقة بالتهديد

والتعرض للإضطهاد، سواء كان هذا الإضطهاد مالي ، أو عاطفي، أو عقلي.(خوج، 2020)

.2. دور الأسرة في التشيخ الصحي لكبار السن:

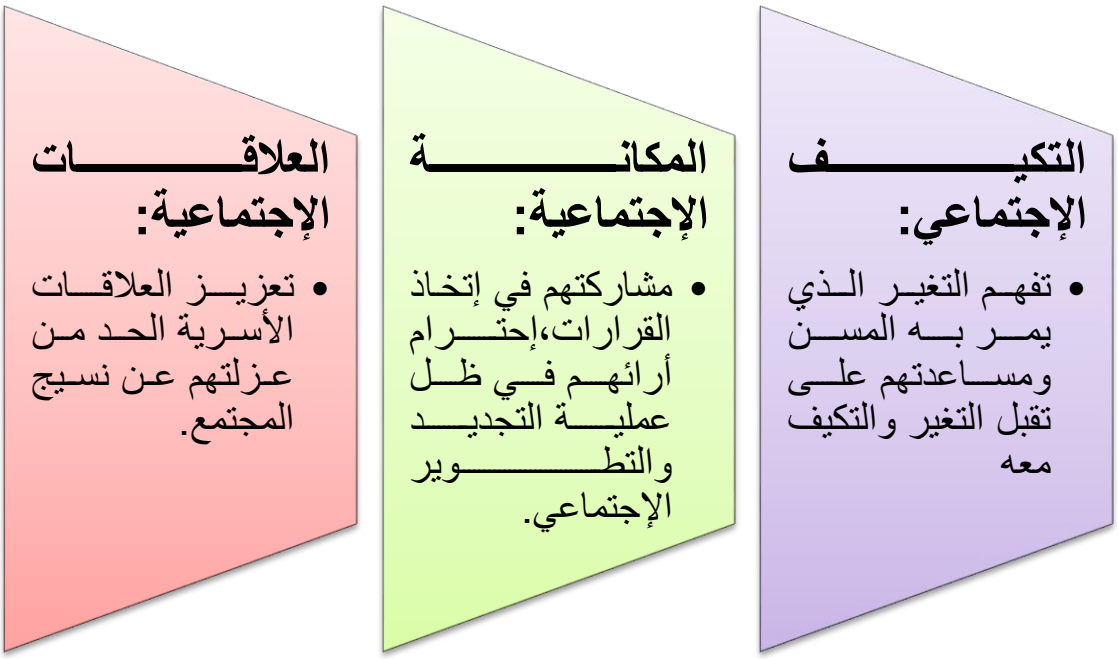
تشير المعطيات الإمبريقية المتعلقة بالتشيخ المتميز بأفضل صحة(الشيخوخة الصحية)، إلى ضرورة إعادة النظر في السياسة العمومية لتغير وجهة النظر حول المسنين، وقد حان الوقت كما أكده تقرير الأمم المتحدة للإبتعاد عن إعتبار المسنين عبء إجتماعي، و الإتجاه نحو فكرة التشيخ الصحي مع ممارسة نشاطات ما ، لذا وجب على الدولة وضع سياسة صحية ، و إجتماعية ولهذا تعتمد نوعية حياة كبار السن على ضوء المقومات الحياتية والبيئية المختلفة، التي تساعدهم على تحقيق رغباتهم و أهدافهم ،في ظل معايير المجتمع التي يعيشون بداخله. (المقنن، 2020)

إن جهود العناية بالصحة الموجهة للمسنين تركز على عدة سلوكيات منها: الحفاظ على نظام غذاائي متوزان، و ممارسة التمارين بشكل و إتباع الإجراءات التي تقلل من الحوادث، المشاركة في النشاطات الإجتماعية، و ضبط إستهلاك الكحول، و الإقلاع عن التدخين، و تقلق الإستخدام غير السليم للعقاقير الطبية،إذ تعتبر هذه العادات الصحية من المحددات الرئيسية التي تقرر ما إذا كان الفرد سيعيش من العمر شيخوخة يتمتع فيها بالقوة أو يكون واهنا، كما أكدت الأبحاث الحديثة على فعالية النتائج التي يقود إليها تغيير العادات الصحية.(شيلي،2008.ص121،120)

كما أن قدرة كبار السن على أداء أنشطة الحياة اليومية تتطلب دعم و مساعدة خارجية، و مقدار المساعدة ضروري ليحدد مستوى إستقلالهم. (عبد العال، 2019)

لهذا للأسرة دورا فاعلا و رئيسيا في تقديم الدعم لكبار السن من خلال تزويدهم بالدعم العاطفي، و المعنوي، و المادي، تعزيز ثقتهم بنفسهم ، و بالأخرين، و التخفيف من ألامهم ،وهمومهم وغيرها، من أشكال الدعم التي تحسن من جودة حياتهم، كما تعتمد كمية ونوع الرعاية التي يقدمها أفراد العائلة على موارادهم الإقتصادية، و تماسك الأسرة و نوعية العلاقات بين أفرادها، و حجم الضغوط المطبقة على وقت وطاقة أفراد الأسرة. (عطيه و المرسي، 2022)

كما يعتمد تأقلم المسنين الإجتماعي بشكل كبير بتحسن أوضاعهم الإجتماعية والإقتصادية، و مستوى تعليمهم، و تقوية مؤسسة الأسرة وتدعيمها ، وإعادة النظر في إمكانية توظيف المسنين كإحدى الإستراتجيات لزيادة تأقلمهم ، و دمجمهم مع محيطهم الإجتماعي. (خوج، 2020)



(غنام، 2020)

الشكل رقم(01)، يمثل الحاجات النفسية و الإجتماعية لكبار السن.

فالمساندة الإجتماعية هي مقدار ما يتلقاه الفرد من دعم وجداني ومعرفي وسلوكي ومادي من خلال الأخرين في بيئة إجتماعية عندما بخير أحداثا ومواقف تثير المشقة لديه. (طه و نفيسة، 2020)

و هي العامل الإيجابي الذي يقدم إلى المسن للحفاظ على صحته النفسية، حيث أن هذه المساندة قد تكون بمثابة الحاجز ضد التأثير السلبي الذي يقع المسن تحت وطئته، هي الفعل والقول الإيجابي الذي يقدم إلى المسن من قبل أشخاص أخرين والتي تساعد المسن على تجاوز الأوقات العصيبة،هي الفعل والقول المقدم من قبل الأسرة،الجيران،دور العبادة،المعالجون،المرشدون الإجتماعيون والنفسانيون. (الشلاش، 2019)

و بناء على نتائج الدراسات الإمبريقية فإن المسنين الذين يعيشون في دور الرعاية وتقدم لهم خدمات كاملة، ويقوم على خدمتهم أعداد هائلة من العاملين يشعرون أكثر من غيرهم بوطأة الفراغ القاتل الذي يؤدي إلى تدهور صحتهم البدينة وقدراتهم العقلية، بخلاف أولئك المسنين الذي يعيشون في كنف أسرهم ومحاطون بالعناية النفسية والإجتماعية والمادية. (معدن،2020)

قد يحتاج المسن لرعاية قصيرة الأمد كما هو الحال في فترة النقاهة بعد العمليات الجراحية وكثيرا ما يحتاج المسن إلى رعاية مديدة تستمر لأشهر أو سنوات،فمن الضروري توفير الرعاية المتكاملة للمسن على الصعيد الأسري والمجتمعي. (عطيه و المرسي، 2022)

ما يمكن إستنتاجه من الطرح السابق أن مرحلة الشيخوخة مرحلة مهمة جدا تكاد تشبه مرحلة المراهقة، كون التغيرات النفسية و الإجتماعية و خصوصيات النسق الأسري الحاصلة فيها، مثل الخروج على المعاش، زواج الأبناء و إستقلالهم و إنفصالهم أحياننا عن الأباء، و فقد شريك الحياة، تغير شكل العلاقات الإجتماعية، تكون غالبا عوامل مفجرة للإكتئاب و القلق و الوحدة النفسية و القهر، إضافة إلى العياء الجسمي المرافق للمرحلة، إذن فمشكلة كبار السن ليس فقط توفير المأكل و الملبس و السكن، و الرعاية الطبية بإعتبارها كلها ضرورية، إنما الرعاية يجب أن تمتد لتشمل إشباع الحاجات النفسية العميقة من تقدير الأخرين لهم، وتعاطفهم معهم، وعدم عزلهم عن العالم الخارجي، بالعكس تماما يجب على الأسرة عد كبار السن كنز تاريخي لما يحملونه من خبرات وتجارب و أحداث التي لا يقدر أفراد الأسرة على معايشتها أو إسترجاعها

.3. مفهوم الخرف:

لا يزال المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية ، في جميع أنحاء العالم يعانون من وصمة العار والتميز و إنتهاكات حقوق الإنسان، و علاوة على ذلك، كثيرا ما يساء فهم الخرف على أنه جزء طبيعي وحتمي من سيرورة التقدم في العمر، و تتمثل الخطة الأولى لتبديد هذه الأفكار المغلوطة والصور النمطية في توفير المعلومات الدقيقة من أجل تحسين فهم الناس للخرف وزيادة وعيهم و قبولهم وفهمهم للمرض.(منظمة الصحة العالمية،2021،ص10).

إذن ماذا يعني مصطلح الخرف؟ و هل هو نفسه لدى الجميع؟

كم من الوقت يستمر؟ هذه بعض الأسئلة الشائعة والمخيفة للغاية التي تشغل بال مقدمي الرعاية.

- ❖ الخرف في حد ذاته ليس مرضًا و لا تشخيصًا ، و لكنه متلازمة "Syndrome"، و هو مصطلح وصفي لـ "مجموعة من الأعراض" ، يكتسب التدهور المعرفي المرتبط بالخرف في وقت لاحق من الحياة، و لا يظهر منذ الولادة كما هو الحال في التخلف العقلي.
- ❖ أعراض الخرف سلوكية في المقام الأول، وليست جسدية.
- ❖ هذه التغييرات في السلوك ليست جزءًا من الشيخوخة الطبيعية.
- ❖ (10% إلى 20%)، من أسباب الخرف قابلة للعلاج (على سبيل المثال، الناجمة عن الإكتئاب، إختلال توازن الغدة الدرقية، المشاركة في أنشطة خاطئة، إلخ)
- ❖ ليست عالمية، ليس كل شخص مصاب بالخرف يعاني من كل الأعراض.
- ❖ بالنسبة لفرد معين، قد تكون بعض الأعراض شديدة والبعض الآخر بالكاد ملحوظ.
- ❖ غير متسقة، في وقت واحد من اليوم أو الأسبوع، قد تكون الأعراض موجودة، و في أوقات أخرى، قد لا تكون. (Bazan & RN, 2005,p10-11)

و وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية الإصدار الرابع (DSM4)، فإن السمات الأساسية للخرف تشمل ضعف الذاكرة ، إضافة إلى ضعف في مجال معرفي واحد أخر على الأقل على سبيل المثال: المهارات اللغوية، و التنفيذية، و المكانية، و البصرية (Language Executive And Visual-Spatial Skills) ، كذلك إضطراب في العمل أو الأداء الإجتماعي أو كليهما ، ناتج عن القصور المعرفي ، قد نجد الهذيانات أثناء مسار الخرف وقد يشمل الخرف أيضا تغييرات المزاج والشخصية و الإضطرابات السلوكية.(Silverman, 2011,p 03)

ومنه يستنتج أن الخرف ليس مرض مستقل بحد ذاته، و لكنه مجموعة من الأعراض الإنحلالية التدهورية التي تمس الجهاز العصبي، و تحدث تلفا واضحا غير قابل للعلاج على مستوى الخلايا العصبية المسوؤلة عن نقل، و إستقبال، و تفسير المعلومات، الأمر الذي ينجر عنه أعراض عصبية و نفسلوكية ترهق مريض الخرف و مقدم الرعاية معا.

.4 أنواع الخرف:

توجد أنواع كثيرة من الخرف، كلها تؤثر على الدماغ وتسبب تدهور الذاكرة الذي في الأخير يستحيل على الشخص المصاب أن يقوم بأبسط المهمات اليومية دون مساعدة.(Cayton & Graham & Warner, 2002, p03)

لكن هناك أنواع أخرى من الخرف تصيب المراهقين والراشدين، و قد أشارت الدراسات إلى أنه لحد الساعة لا يوجد علاج للخرف. (Lillrank ,2007,p 2,4)

جدول رقم(01)، يوضح أنواع الخرف الشائعة

تنكسي	أ)قشري: مرض الزهايمر خرف أجسام لوي الخرف الجبهي الصدغي ب)تحت قشري: مرض الشلل الرعاش مرض هانتجون مرض ويلسون
وعائي	مرض بنس وانجر"Binswanger" خرف مابعد الحادث الوعائي الدماغي" CVA"
الإلتهابي	الذئبة الحمامية المجموعية "Systemic Lupus Erythromatosus"
الأمراض المعدية	فيروس العوز المناعي البشري" HIV" الإعتلال الدماغي الفيروسي الإسفنجي الزهري" CJD" إعتلال بيضاء الدماغ المتعدد البؤر "PML"
الإستقلابي	عوز الفيتامينات مثيل:الثيامين نقص الأوكسجين النقص المتكرر للسكر في الدم البرفيريات
الرضحية/Trauma البنيوية	ورم دموي تحت الجافية" Subdural " نزف تحت العنكبوتية "Subarachnoid " موه الرأس السوي الضغط" Normal Pressure

	"Hydrocephalus إصابة الدماغ الرضحية" Traumatic Brain Injury"
أخرى	التصلب المتعدد" Multiple Sclerosis"

(روبينسون و اموس، 2014، ص 136-137).

يبين لنا الجدول أعلاه أن للخرف أنواع عديدة، منها ما هو متعلق بتنكس الجهاز العصبي نفسه كمرض الزهايمر و خرف أجسام لوي، و منها الذي يعود إلى حوادث الدماغ الداخلية مثل السكتة النزفية ، أو الإلتهابات الداخلية أو الحوادث الإستقلابية ، كذلك من أنواعه ما يلتقطه جسم الإنسان من عدوى خارجية،،الخ و كلها تؤدي إلى إصابة مباشرة في الدماغ مايترتب عنه تغيرات في الشخصية والسلوك.

4. مفهوم مرض الزهايمر:

في الماضي كان يطلق على من يعانون من أعراض مرض الزهايمر، أنهم في طفولتهم الثانية، تلك المقارنة العاطفية بشكل مبالغ، فالواقع ليس له أيا كان بالفترة الحالية من الرعاية في حياتنا و التوقعات التي ترتبط عادة بالطفولة، إنها المرحلة الأخيرة في رحلة العودة، مثل المريضة أوغست"Auguset" ، يلتف المريض أخذا وضع الجنين و يموت، وحتى اليوم معظم أسباب الوفاة الشائعة بين مرضى الزهايمر هي نسف أسباب وفاة المريضة أوغست و المريض فيجل"Auguset & Figel" ،قرح الفراش و الإلتهاب الرئوي.(درايسما،2014.ص167)

الزهايمر هو أشهر أنواع الخرف، حيث يصيب من(50% إلى 60 %) من الحالات، سمي بعد وفاة طبيب الأعصاب "Alzheimer-Alois" ،الذي وصف حالة مرضية عصبية" Pathology-Brain"، في رسائله(سنة 1906) ،الطبيب ألويس"Alois" حدد نوعين من الشذوذ "Abnormalities" في الدماغ بعد تشريحه و هما :اللويحات Senile"-"Plaque و تشابك الأليياف Tangles"-"Neurofibrllary ، هذا الإكتشاف جعل زميله كربلين"Kraepelin" يسمي المرض بإسمه بعد وفاته. (Draper,2004.P74)

و يرتفع معدل إنتشار مرض الزهايمر بحوالي(1%) لدى المسنين إلى أكثر من (25%) بالنسبة للمسنين الأكثر من (80) عاما. (غدايفي، 2018)

و بعد الضمور المستمر في خلايا الدماغ و الخلايا العصبية بشكل عام في سائر أنحاء الجسم، مما يؤثر في الوظائف العقلية و العصبية للمريض، وضعف في الذاكرة أول أعراض مرض الزهايمر، وهو يتطور بسرعة ثم تتبعه حالة الإكتئاب و تغير المزاج و الشخصية، ثم يعقب ذلك تدهور في صحة المريض بشكل عام حتى يصبح غير قادر على رعاية نفسه أو قضاء حاجاته بنفسه.(العزاوي و عبد الله ،2014.ص147).

أما"Schade" فيعرفه على أنه زوال تدريجي ودائم للكفاءات الذهنية، ذو أصل عضوي، (4 (كافي للتأثير بشكل كبير على النشاط الإجتماعي أو المهني للمصاب.(شابي:2018.ص17)

فمرض الزهايمر هو مرض عصبي تدهوري، يتميز بالتغيرات المرضية التالية:

- ❖ تشابكات الألياف العصبية الدماغ: وهي عبارة عن العديد من الألياف الصغيرة التي تمتد في كل اتجاه من جسم العصب، والتي تنقل وتوصل الرسائل من الدماغ.
- ❖ اللويحات الخرفية: و هي عبارة عن بقع من أنسجة المخ تتصلب ولا تمتلك القدرة على نقل الرسائل.
- ❖ ضمور المخ: يحدث هذا عندما تهدر أنسجة المخ نفسها أو تقل في الحجم، مما يقلل من قدرة الخلايا على نقل الرسائل.(Bazan & RN,200, p 21-22)

ومما سبق، نستنتج أن مرض الزهايمر أشهر أنواع الخرف ، و هو مرض عصبي تنكسي، العرض الأكثر بروزا فيه هو فقدان الذاكرة ، مع تقلص حجم المخ تدريجيا، الذي يؤدي إلى إصابة المناطق المسؤولة عن اللغة والفهم والحكم ..إلخ.

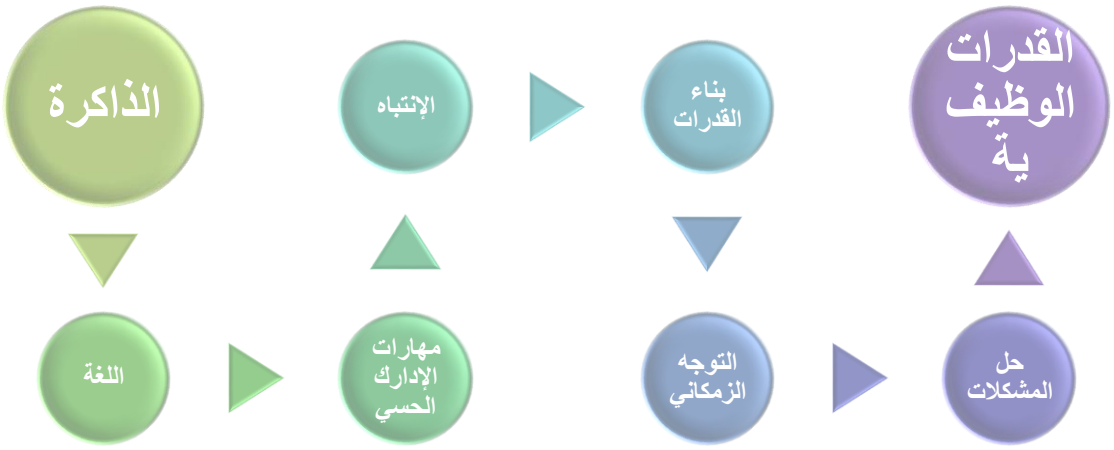
5. الأعراض السريرية لمرض الزهايمر:

بالنسبة للشخص المصاب بمرض الزهايمر، لا تعتمد الأعراض على التغيرات التي تطرأ على الدماغ فحسب، بل تعتمد أيضًا على الحالة العامة للشخص والبيئة التي يعيش فيها، و على الرغم من وجود بعض القواسم المشتركة، فإن الأفراد المصابين بمرض الزهايمر يعانون من المرض بشكل فريد، و يتطور المرض بمعدله الخاص، و لا يحدث التدهور بشكل موحد، في بعض الأحيان يكون من المفيد تقسيم تقدم المرض إلى مراحل حتى يمكن فهم المرض بسهولة أكبر.(Callone & All,2006,p05)

و يظهر الضعف المعرفي "Memory Impairment"، و هو أول و أبرز أعراض مرض الزهايمر، قد يلاحظ المريض أولا مشاكل خفيفة في الذاكرة العرضية مثل تكرار الحديث في المحادثة أو نسيان الأحداث الأخيرة ، في البداية لا تسبب الأعراض ضعا وظيفيا كبيرا، و في هذه المرحلة يعتبر المريض مصاب بضعف إدراكي خفيف غير مؤلم "Amnestic Mild Cognitive Impairment (Roberson,2011.p01)."

و يصاحب مرض الزهايمر تفاقما قاسيا في الأعراض وضعف شديد في أنشطة الحياة اليومية "ADLS"، و تشمل الأعراض الأولية للمرض ضعفا بسيطا في الذاكرة الحديثة ، و في اللغة، و التخطيط، و قد يحدث أيضا تغير في المزاج والشخصية، و تشمل الإضطرابات في المراحل المتوسطة ،الأعراض الذهانية، و العدوانية، و ضعف المشي، أما المراحل الأخير فيصاحبها ضعف شديد في كل الأنشطة، منها الحيوية، حيث يظهر سلس البول، و الخرس، و عدم الإستجابة للمثيرات البيئية. (روبينسون و اموس، 2014. ص 138)

هناك8 مجالات معرفية يكون المرض فيها واضح و هي، حسب (بوخميس، 2018)



الشكل رقم(02)، يمثل تأثير مرض الزهايمر على الوظائف المعرفية.

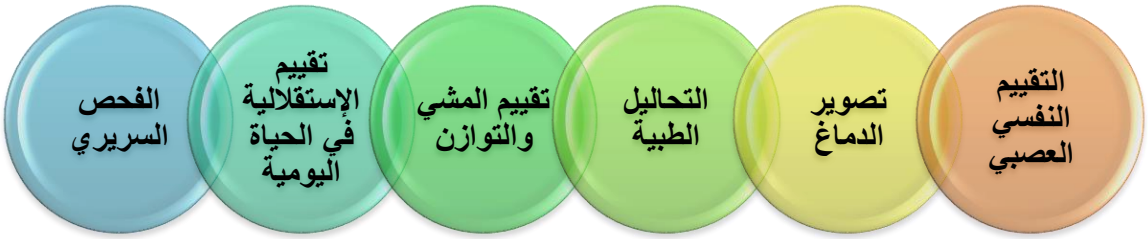
و منه نستنتج أن أعراض مرض الزهايمر متباينة من مريض إلى أخر في شدتها و تكرارها، و على حسب المناطق المصابة في الدماغ، و البيئة التي يتواجد فيها المريض، و أسلوب تقديم الرعاية، اللذان هما المسؤولان بشكل كبير عن تفجير الأعراض وظهورها، و بتقدم المرض و تطوره من مرحلة إلى أخرى تبرز أعراض أخرى ، حيث تكون الأعراض في المرحلة الأولى قابلة للملاحظة وتستدعي التشخيص، فنجد فقدان طفيف يعود في ذاكرة الأحداث و الأشخاص و المواقف سرعان ما ، ثم تنتقل الأعراض لتصبح أكثر حدة و إزعاج للمريض و أسرته، فنجد المريض غير قادر على التعرف على أفراد أسرته المقربين، يعاني من القلق بسبب عدم مقدرته على أداء الأنشطة الوظيفية بإستقلالية، مكتئب، يميل إلى الصراخ و العدوانية، يرى هلاوس و هذيانات، يجد صعوبة في النوم، لا يحب المكوث في البيت، ليصبح في المرحلة الأخيرة طريح الفراش جراء مشاكل في التغذية و الإلتهابات المتكررة.

6. تشخيص مرض الزهايمر:

تعتبر مرحلة تشخيص مرض الزهايمر و التي حتى اليوم، متأخرة جدا في تطور المرض، و يتم تشخيص مرض الزهايمر على مراحل ويجب أن يستند إلى مجموعة من الحجج، وليس الكلام و التي تؤدي إلى إعلان المرض في الوقت المناسب، خاصة و أن إحتمال الإصابة بمرض الزهايمر مشكوك فيه أو ممكن، أو محتمل ، ولكن أبدا غير مؤكد، وهذا الإعلان يلزم الطبيب بمسؤولية ما يعلنه، و بالتالي دعم المتابعة يتم بتقديم الإستشارة على ثلاث مراحل:

- ❖ الإستماع.
- ❖ تحليل لشكوى الذاكرة أو الإضطرابات الأخرى(اللغة،النوم،الإكتئاب، الإثارة) من وجهة نظر المريض.
- ❖ من وجهة نظر مقدم الرعاية،

❖ ومن المهم جدا أن نعرف من الذي يشتكي ؟ ومن ماذا؟ (Lefebver, 2019. p 90)



الشكل رقم(03)، يمثل لنا المراحل السريرية في تشخيص مرض الزهايمر.

و عليه نستنتج أنه قبل إعلان القائم بالرعاية الصحية (الطبيب) الإصابة بمرض الزهايمر، لا بد أن يقوم الشخص برفقة أسرته بإجراء الفحوصات الطبية اللازمة المطلوبة منه بشكل دقيق، وذلك لتفادي التشخيص الخطء، حيث يقوم بإستشارة طبيب مختص في أمراض الشيخوخة أو في علم الأعصاب بخصوص الأعراض التي يشتكي منها، وبناء عليها يلزم الطبيب الشخص بإجراء تصوير مغناطيسي لدماغ، ثم يحيله إلى مختبر لأخذ عينات من الدم و خزعة من السائل الشوكي، كما يقوم الطبيب المختص بتطبيق مجموعة من إختبارات الذاكرة للكشف عن أدائها، ليقرر في الأخير إصابة الشخص بمرض الزهايمر أو نوع أخر من الخرف.

7. أنواع مرض الزهايمر:

قام العلماء بتصنيف مرض الزهايمر، حسب عامل الوارثة و الجينات ، و حسب السن من مبكر إلى متأخر، و هي كالتالي:

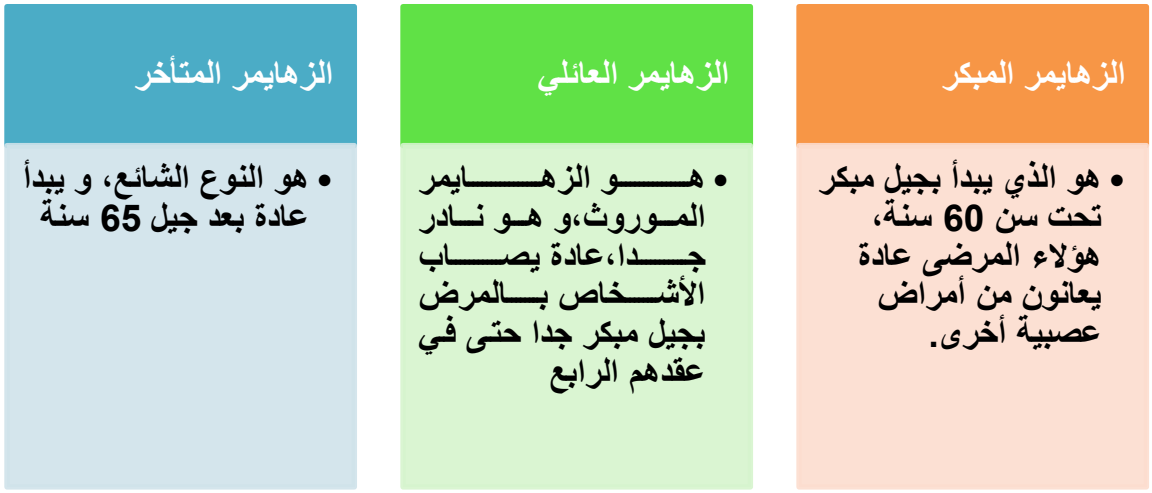
1.7. الزهايمر العائلي:

نجده في العائلات وهو يرتبط بالوراثة" Inheritance Pattern"، وله بداية مبكرة حيث أن حالات عديدة وجد الباحثون خلل في جيناتهم،هذا الخلل يقع في أحد الكرموزومات(1.14.21)،على سبيل المثال إن ورث شخص أحد المتحور الجيني "Mutated-Genes" من أبويه فإنه سيطور مرض الزهايمر(100%).

2.7. الزهايمر المتشتت أو غير العائلي:

أين نلاحظ عدم وجود عامل الوراثة في الإصابة بالمرض. (Debaggio, 2002, p. 23-24)

وهناك تقسيم أخر يرى أن همرض الزهايمر يندرج تحت(3) أنواع، وهو لا يختلف عن التقسيم الأول فقط في التسميات، حيث نجد أن هناك زهايمر عائلي، و زهايمر مبكر،و زهايمر متأخر:



الشكل رقم(04)، يمثل أنواع مرض الزهايمر (حسين، 2021، صفحة 105).

و في مجمل القول يمكن القول أنه حتى و إن تعددت أنواع الزهايمر، من الزهايمر الوراثي و الجيني، إلى الزهايمر غير معروف السبب، وصولا إلى الزهايمر المبكر الذي يصيب صغار السن، و المتأخر إلى يصيب كبار السن، يبقى **و يبقى الأكيد أن أعراض تستمر التطور** ، و هو يسلب الشخص بطريقة مفاجئة من محيطه الأسري و الإجتماعي، و يحوله لميت- حي ينتظر من يرعاه ويتلطف به خلال مسار الرعاية.

8. مراحل مرض الزهايمر:

هناك إختلاف بين العلماء في تحديد مراحل مرض الزهايمر، فمنهم من حددها ب(4) مراحل عامة، ومنهم من قام بتفصيل المرض إلى(5) مراحل، نذكر من هذه التفسيرات الأتي:

1.8. مرحلة ما قبل الأعراض "Presymptomatic" : هنا عملية مرضية خبيثة تحدث في الدماغ، لكن لا توجد أي من علامات لمرض الزهايمر السلوكية، العقلية، و لا يظهر ضعف في الأداء اليومي،لا يوجد شذوذ في الإختبارات النفسية العصبية مع عدم ظهور تغييرات مهمة في نتائج التقييم السريري، و يتم تعزيز فكرة مرحلة ما قبل الأعراض بشكل أكبر من خلال وجود هاته الفترة من المرض عند الذين يعانون من متلازمة داون "Down-Syndrom"، حيث في منتصف العمر يصابون دائما بالخرف السريري(Scinto & Daffner,2000,p06).

وهناك من **يسميها المرحلة ما قبل السريرية** ، و التي تم تحديدها من خلال وجود(2) من العلامات الحيوية "Tua-And-Amyloid" في الدماغ لتحديد بداية المرض بالمعنى البيولوجي دون تحديد أي أعراض، و مع ذلك ، يبدو أن عددًا من الأشخاص يبلغون عن شكوى معرفية ذاتية في نهاية هذه المرحلة وهم حاليًا موضوع الكثير من البحث. (Rouaud & Démonet, 2018)

2.8. المرحلة المبكرة:

غالبا ما تأتي دون الإنتباه لها، فيتجاهلها الأقرباء والناس وقد يرجعونها لتقدم العمر أو الشيخوخة، فظهور هذا المرض يأتي بصورة تدريجية و عابرة ويصعب تحديد وقت بدايته.(عكة،2007.ص165).

3.8.المرحلة المتوسطة: عادة ما يبدأ مرض الزهايمر ببطء أو بأعراض بسيطة ، و تكون الأعراض غالبا فقدان الذاكرة، الذي يصعب التمييز بينه وبين النسيان الطبيعي الناجم عن التقدم في السن، وقد يوجد إرتباك بسيط في الأداء اليومي ومن النادر أن نجد شخص ما وقد يقوم بتحديد تاريخ محدد لبدء المرض، وقد يعاني الشخص لمدة عام أو عامين من هذه الحالة قبل أن يتم تشخيص الحالة.(غراهام و وارنر،2013،ص13)

4.8. المرحلة الأخيرة ، أو المتأخرة : هي مرحلة الاعتماد التام تقريبًا وعدم النشاط مع الحاجة إلى رعاية مستمرة، تصبح إضطرابات الذاكرة خطيرة للغاية ويصبح الجانب الجسدي للمرض واضحًا، و المريض في هذه المرحلة عادة ما يكون غير مدرك للزمان والمكان، لديه صعوبة في فهم ما يحدث حوله، أو التعرف على أقاربه والأشياء المألوفة، غير قادر على تناول الطعام دون مساعدة وقد يواجه صعوبة في البلع، يحتاج إلى رعاية ذاتية مساعدة للإستحمام و إستعمال المرحاض، يعاني من سلس البول و المثانة، يصبح غير قادر على المشي إلا بكرسي متحرك أو طريح الفراش، وقد يعاني من مشاكل سلوكية متصاعدة بما في ذلك العدوانية والانفعالات غير اللفظية مثل الركل أو الضرب أو الصراخ أو الأنين، غالبًا ما تسوء الأعراض ليلًا مع عدم القدرة على النوم، في المرحلة النهائية ، ستكون هناك حاجة إلى أجهزة تهوية أو دعم ميكانيكي آخر لدعم الحياة ، والتي بدونها ستؤدي إلى الوفاة. (Naheed,2015 2019, p123)

ونقلا عن وزارة الصحة السعودية، فإن مرض الزهايمر يتطور تدريجيا ويمر المصاب حسبها بخمسة مراحل، و هي:

1.8. المرحلة المبكرة للمرض: في هاته المرحلة لا تظهر أعراض المرض وتستمر لسنوات.

2.8. الضعف الإدراكي المعتدل: تظهر تغييرات طفيفة في الذاكرة والقدرة على التفكير،و تتداخل هذه الأعراض مع أعراض إضطرابات أخرى،وهنا يجب أجراء فحوصات من أجل تشخيص فارقي.

3.8. مرحلة الخرف البسيط: الأعراض هنا تكون واضحة للعائلة ولطبيب.

4.8. مرحلة الخرف المعتدل: توجد إضطرابات في الذاكرة الوظيفية الإدراكية،و يحتاج المريض في هاته المرحلة إلى مساعدة في أداء الحاجات اليومية.

5.8. مرحلة الخرف الشديد: وهي مرحلة التدهور الإدراكي الشديد جدا، فيفقد المرض القدرة على التواصل، و على العناية الشخصية،لا يستطيع أن يتحكم في حركة البلع وحركة المثانة والسيطرة على الأمعاء.(وزارة الصحة السعودية،2018)

نستنتج مما أشار إليه العلماء فيما يخص تصنيف مراحل مرض الزهايمر ، أن هناك إجماع في التصنيفات، الإختلاف فقط في التسمية، فقد نبهت كلها على وجود مرحلة تسمى ما قبل السريرية أو المبكرة جدا، تكون الأعراض فيها غير قابلة للملاحظة، و إنما تحدث على المستوى الخلوي فقط، ثم و بإنتشار رقعة الزهايمر في مناطق أخرى

من الدماغ ، ينعكس التلف على شخصية الفرد فتصبح أعراضه ملفتة للإنتباه وتستدعي القلق، و هنا يكون الشخص المصاب في المرحلة المبكرة إلى المرحلة المتوسطة عادة، ليتواصل المرض في التقدم نحو التدهور في المرحلة المتاخرة فيفقد المريض إستقلاليته بشكل جزئي و وظائفه الإدراكية، و يصبح مقدم الرعاية الموجه الرئيسي للمريض، و يزيد الإنتكاس المعرفي والعقلي والجسديفي المرحلة الأخيرة من المرض، و يصبح المريض طريح الفراش فاقد للسيطرة على وظائفه و أعضائه الحيوية، ليصاب على إثرها بالعديد من الإلتهابات التي تكون السبب الرئيس في وفاته.

9. مسببات مرض الزهايمر:

هناك عوامل عديدة تعتبر مفجرة لمرض الزهايمر، و هي كالأتي:

.1.9.السن:

بدراسة المؤشرات الحيوية المرتبطة بمرض الزهايمر وجد أن أهمها هو العمر، حيث أن الزهايمر يظهر غالبا في الأعمار المتقدمة.(دي لاسيرنا،2020.ص 02).

.2.9.الأم المصابة بمرض الزهايمر(الوراثة):

الأشخاص الذين كانت أمهاتهم تعانين من مرض الزهايمر قد تبدو عليهم نفس إعتلالات الدماغ الإستقلابية مثل مرض الزهايمر، و لكن تبقى قواهم العقلية سليمة ذلك يعني و أنه في غياب الأعراض من أي نوع يبدو أن أدمغتهم سوف تصاب بمرض الزهايمر، و في الوقت نفسه كانت أدمغة الأطفال الذين يعاني أبائهم من مرض الزهايمر مستمرة في أداء وظائفها بشكل سليم تماما، هذا قد أقنع الباحثين و ذلك لأن المقتدرات"mitochondria" أو ما يسمى (محطات توليد الطاقة) في الخلية موروثة من جانب الأم، فمرض الزهايمر يعتبر أحد الأمراض التي تنتمي للمقتدرات لقد كانت دراسة علمية جيدا بل كانت أكثر من ذلك (إنجرام،2019.ص01)

.3.9. الضغوط النفسية و الإجتماعية:

يمكن أن يؤدي الضغط النفسي و الاجتماعي إلى تسريع التدهور المعرفي، و قد قدم جون سيرنانسكي (جامعة نورث وسترن) دليلاً على أن هذا التأثير ناتج عن عامل إفراز الكورتيكوتروفين بدلاً من الكورتيكوستيرون.(Lane & All,2014)

وقد أكد روتشيلد ديفيد "Rothschild David" في دراسته المرضية التي أجريت على (24)حالة، أن العوامل الإجتماعية و ليست-الحيوية- هي التي تؤدي إلى مرض الخرف، حيث جادل بأن التقاعد الإجباري،و ضعف الروابط الأسرية، و إنعدام التحفيز الإجتماعي كل ذلك قد يحدث تلفا في الدماغ، مثل تعثر الدورة الدموية الذي بدوره سوف يؤدي إلى مرض الخرف، كما أن العزلة و إنعدام المسؤولية وشعور المرء بأنه غير مرغوب فيه، كلها تزيد النظرة المحدودة للحياة، و التي بدورها تؤدي إلى تدفق الدم بشكل محدود، و تظهر التجربة السريرية علاقة هذه العوامل النفسية و الإجتماعية بموت الخلايا في الشيخوخة.(إنجرام،2019.ص139)

كما وجد الباحثون أن الإكتئاب هو المسؤول عن الإضطرابات المعرفية، و كلما كان الإكتئاب شديدا وطويل الأمد، يكون له تأثير على هياكل الدماغ نفسها، وقد إرتبط ذلك بحدوث مرض الزهايمر.(Peyronnet, 2012. p28)

4.9. الأرق:

أظهر بحث علمي أجرته جامعة واشنطن إرتباط الحرمان المزمن من النوم السليم بتراكم مادة الأمايلود في أنسجة المخ، الذي يؤدي تراكمه بصورة غير طبيعية إلى فقدان المخ قدرته على القيام بوظائفه، وقد وجد الباحثون دليلا على تراكم هذه الرقائق البروتينية السامة بصورة أكبر وأسرع لدى تعرض الفئران التجارب إلى السهر القسري والحرمان من النوم السليم، كما ظهرت النتيجة نفسها لدى قياس الأمايلويد لدى الأشخاص المحرومين من النوم لأي سبب كان،حيث يرتفع مستوى هذا البروتين أثناء الإستيقاظ الطويل وينخفض عند الخلود للنوم بصورة طبيعية. (الخالدي، 2017)

و بالتالي فإن قلة النوم، سواء من حيث كميته أو نوعيته، يؤدي إلى حدوث خلل في الذاكرة و الحفظ ، و عيوب في عملية التعلم. (Peyronnet, 2012. p23)

5.9. إرتفاع الكولسترول في الجسم:

تتراكم الأدلة التي تشير إلى أن إرتفاع الكولسترول عامل خطير وقوي في الإصابة بمرض الزهايمر، حيث أن زيادة مستوى الكولسترول في الأغشية العصبية "Membranes-Neuronal" يؤدي إلى إنتاج وتجميع"Amyloid-.Protein" B.(Harris & Fahrenholz,2006.p179)

وقد تكون التغيرات في إستقلاب الكولسترول في الجهاز العصبي المركزي مرتبطة ومسببة في ظهور العديد من الأمراض العصبية.(Sisodia & Tanazi,2007,p98)

6.9.نقص الفيتامينات:

أظهرت العديد من الدراسات القائمة على الملاحظة أن الخلل الإدراكي ناتج عن نقص فيتامين "B" بما في ذلك الثيامين "Thiamine-B1"الذي يرتبط نقصه بتراكم حمض اللاكتيك "Latic-Acid Accumulation"، و إنخفاظ إمتصاص الأوكسجين، وضعف النشاط الكوليني "Impairment In Cholinergic Activity"، و إنخفاض نشاط أنزيم ترانسكيتولاز "Reduction In Transketolase Activity"، مما يؤدي إلى فقدان الذاكرة والوظائف الإدراكية الأخرى، كذلك نقص الريبوفلافين B2- Riboflavin، و النياسين B3-Niacin، و البيريدوكسين B6-Pyridoxine، و حمض الفوليك ب9 Folate، والكوبالامين B12-Cobalamin ،والذي هو إلزامي لتوليد الخلايا العصبية ونقصه قد يؤدي إلى تنكس لجهاز العصبي، و وجد في الأونة الأخيرة أيضا نقص الفيتامين Kو D ، حيث أن الفيتامين D ضروري لتنمية الدماغ السليم و العمل والأداء السليم، كما أن كميات كافية من الفيتامين K تحمي خلايا الدماغ وتقلل من الإلتهاب.(Achraf & Athanasios,2019.p40)

7.9.الإصابة بالسكري من النوع الثاني:

إرتبط بالضعف المعرفي والزهايمر، حيث أن السكري عادة ما يسبق الزهايمر، لكن غير مفهوم جيدا أليه حدوث ميكانيزم الإصابة، و يعتقد بأن الظروف المرضية في مرض السكري تؤدي إلى تطور مرض الزهايمر، أولا من المرجح أن يعاني مريض السكري من أمراض القلب والأوعية الدموية التي قد تزيد بدورها من حدوث مرض الزهايمر، ثانيا مرض السكري من نوع الثاني يتميز بمقاومة الأنسولين وإنخفاض

القدرة الخلايا العصبية على الإستجابة للأنسولين، كما أن إستقلاب الجلوكوز يمكن أن يؤدي إلى ضعف وظيفي في الخلايا العصبية.(Brodney & Lau,2008,p07)

كما يعمل إرتفاع السكر في الدم على تقلص حجم الدماغ، وهذا يحدث عندما تبلغ نسبة السكر النهاية العظمى للمجال الطبيعي لتصبح مرتبطة بإنكماش الحصين، و يصبح الأمر أكثر سوءا للدماغ، وفي دراسة لمجموعة الصحة "Group Health"، تبين وجود علاقة مهمة جدا بين إرتفاع غلوكوز الدم و بداية ظهور الزهايمر .(إيمونز و ألتر، 2018.ص 118)

.8.9. نقص الكفاءة اللغوية:

هناك بعض الدراسات الأنجلو-سكسونية ذهبت إلى أبعد من ذلك حيث إهتمت بتحديد عوامل الخطر من خلال القيام بدراسات طولية، و خلصت إلى وجود رابط بين الكفاءة اللغوية و إحتمال الإصابة بمرض الزهايمر،هذه الدراسات أوضحت أن الكفاءات اللسانية الضعيفة عند الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم مابين (18) و(32) سنة هي مؤشر لنمو معرفي وعصبي غير جيد، ما يعني وجود عامل هشاشة كبير للإنحدار المعرفي المرتبط بمرض الزهايمر، كما وجدوا أن تلك الكفاءات تشترك مع كفاءات متدينة للإختبارات معرفية في سن مابين (75) و (95) سنة. (قماري، 2016).

و في دراسة أجريت على (593) شخص تتجاوز أعمارهم(60 سنة)، وجد أن هؤلاء الذين يقل تعليمهم عن ثمانية أعوام تضاعف خطر إصابتهم بالخرف بمقدار(2،2) أكثر ممن تلقوا تعليما عاليا.(إنجرام،2019.ص125).

10. أليات المرض المحتملة:

هناك عدة نظريات تفسر حدوث مرض الزهايمر، و هي تتداخل مع العوامل المسببة التي ذكرناها سابقا، نعرضها كالتالي:

.1.10 الفرضية عصب-كيميائية Hypothèse neuro-chimique:

كانت خسارة الأستيل كولين أول خلل كيميائي-عصبي لمرض الزهايمر تم إكتشافه، و أدى ذلك إلى تطوير مثبطات الكولين ك أول علاج فعال لهذا المرض.(خضر،2022.ص64)

و يقل إنتاج الناقل العصبي الأسيتيل كولين "Acetylcholine" في دماغ المرضى المصابين بالزهايمر، و قد ربطت الدراسات بينه وبين كثافة صفائح الأميلويد.(عبد الغفور،2014.ص153)

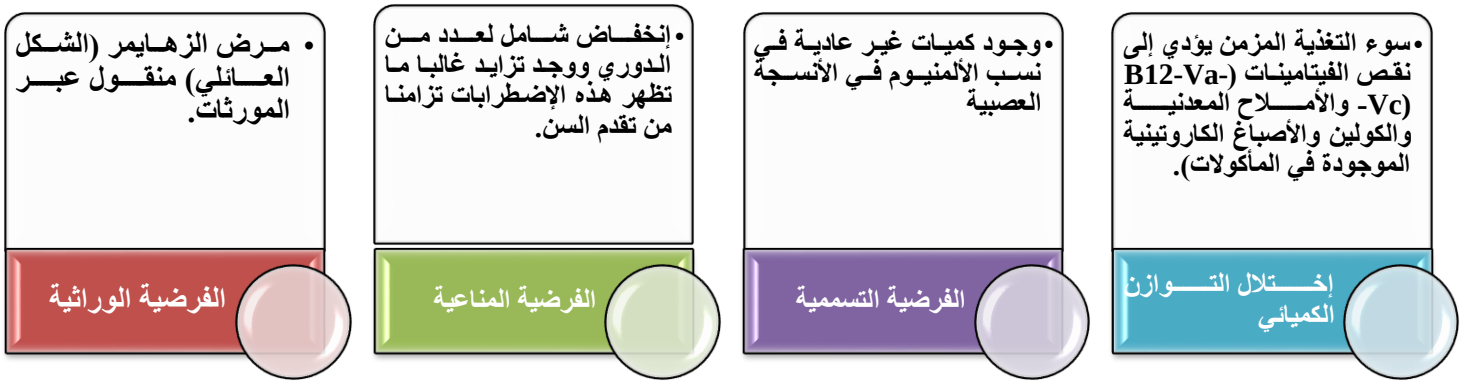
.2.10. الفرضية التسممية Hypothèse toxique:

أشارت الدراسات السابقة وجود كميات أعلى من معدن الألمنيوم في أنسجة أدمغة ضحايا الزهايمر، التي فحصت بعد تشريح الجثث، خاصة في اللويحات، بالمقارنة مع الأدمغة التي لم يصبها أذى.(تانزي و بارسون،2000.ص379).

.3.10. فرضية تاو :

تقترح فرضية تاو أن تشوهات بروتين تاو"Protine-Tua" تؤدي لبدء حدوث تسلسل مرض الزهايمر،من خلال تدمير بنية الهيكل الخلوي للخلية والذي يؤدي لإنهيار نظام

نقل الخلايا العصبية مما يحدث خلل وظيفي في التواصل الكميائي الحيوي بين الخلايا العصبية ولاحقا إلى موت الخلايا.(دهب،2021، ص.29.28)



الشكل رقم(05): فرضيات أخرى لحدوث مرض الزهايمر

(ترياش و بوعزوني،2022).

ما ينبغي الإشارة إليه هو أن السببية الإمراضية لمرض الزهايمر متعددة المنشأ، فمنها ما يرجع إلى توريث الجين المسؤول عن إصابة الأم أو الأب بالزهايمر، أو إصابة الشخص سابقا بالأمراض المزمنة، كأمراض القلب والأوعية و الإصابة بالسكري النوع(2) ، إضافة إلى نقص في تزويد الجسم بالفيتامينات الضرورية في بناء العضلات و الحماية من الإلتهابات، كما لا يفوتنا ذكر خطورة إضطرابات النوم المتكررة على الصحة العقلية و الجسمية فمن خلال النوم يعيد الجسم بناء نفسه وتنظيم هياكله وتجديد الطاقة، و أثار أحداث الحياة الضاغطة و البيئية على المعاش النفسي والأداء الفكري للشخص، كما أن هناك فرضيات أخرى تفسر إصابة الشخص بمرض الزهايمر بناء على كمية السموم التي تدخل للجسم من البيئة الخارجية، إضافة إلى الضعف المناعي المكتسب مع مرور الوقت جراء التقدم في السن، هذه الإختلافات في التفسيرات كلها تفتح مجال واسع لتعدد الوسائل التشخيصية وبناء البرتوكولات العلاجية لعلاج المرض أو الحد من تطور المرض.

ثانيا: الأعراض النفسية و السلوكية لمرض الزهايمر

تمهيد

1.مفهوم الأعراض النفسية و السلوكية لمرض الزهايمر

2.أنواع الأعراض النفسية و السلوكية لمرض الزهايمر

3.السببية الإمراضية للأعراض النفسية و السلوكية لمرض الزهايمر

4.التدابير العلاجية السريرية للأعراض النفسية و السلوكية لمرض الزهايمر

خلاصة الفصل

تمهيد:

يُعتبر مرض الزهايمر على رأس قائمة التحديات الصحية التي تواجه المجتمعات الحديثة، يتميز هذا المرض بتدهور تدريجي في الوظائف الإدراكية، من الذاكرة، و الإنتباه، و التخطيط، الحكم ، و إتخاذ القرار، ما ينتج عنه إضطرابات ، النفسية و السلوكية ، يمتد أثرها إلى خارج الأسرة، كما أظهرت الدراسات أن الأعراض النفسية و السلوكية هي السبب الأول في إرهاق مقدم الرعاية و التأثير سلبا على معاشهم النفسي، كما يتطلب إدارة هذه الإضطرابات تداخل جميع التخصصات لتكفل و تقديم الدعم للمرضى و ذويهم.

1. مفهوم الأعراض النفسية و السلوكية لمرض الزهايمر :

ظهر أول مرة مصطلح الأعراض النفسية السلوكية عام (1996) حيث تم إقتراحه من قبل مجموعة من الباحثين في الجمعية العالمية لطب النفسي للشيخوخة "IPA" ، و هي مجموعة من الأعراض التي تظهر أو تنشأ من إضطراب في الإدراك و محتوى التفكي، المزاج أو السلوك، و التي تظهر غالبا عند الأشخاص المصابين بالخرف. (Amaouche & Bouzid, 2020)

و يرى ديبوا "dubios" أن الأعراض السلوكية النفسية ما هي إلا مظاهر كبرى لمرض الزهايمر مرتبطة بإضطرابات معرفية تم العثور عليها خلال تطور المرض كما أنها تساهم في فقدان المريض الإستقلالية. (Dubois,2006.p25)

إن هذه الأعراض مرتبطة بشكل مباشر بالعملية المرضية لمرض الزهايمر، في الواقع ، تُعرَّف الأعراض العصبية النفسية على أنها مظاهر أولية للخلل الدماغي"Brain-Dysfunction" و هي تظهر بشكل خاص عقب تلف نظام أو دائرة مثل الجهاز الحوفي" The-Limbic-System "أو الدوائر القشرية تحت القشرية"cortico-subcortil circuits "

(Amieva & All, 2007, p215)

و نستنتج منه أن الأعراض النفسية و السلوكية لمرض الزهايمر هي عبارة عن مظاهر كبرى تظهر جراء التلف الحاصل في كل منطقة في الدماغ، تظهر تغييرات في السلوك والشخصية، مما يؤثر على قدرتهم على القيام بالأنشطة اليومية.

2. أنواع الأعراض النفسية و السلوكية لمرض الزهايمر:

تظهر في وقت مبكر إضطراب الوظائف التنفيذية التي تتعلق بالحكم، التخطيط، و التفكير المجرد ولكن بشكل غير منهجي، تقييم هذه الوظائف التنفيذية مهم جدا بقدر ما لها من تأثير على إستقلالية المريض و قدرته على أداء الأعمال اليومية عادة ما يحدث تعذر الأداء"Apraxie" بعد إضطراب اللغة و الذاكرة.(Dubois ,2006.p24)

و تجدر الإشارة بأنه متى تعرضت هذه المناطق من الدماغ للتلف في وقت مبكر من مرض الزهايمر أو متأخر، يظهر السلوك بشكل ألي، فعندما تصاب منطقة الحصين و الفص الجداري يظهر سلوك الضياع حتى في الأماكن التي كان يعرفها المريض من قبل، وعندما يصاب الجهاز الحوفي" مركز التحكم العاطفي" بتلف، سيظهر الشخص تدريجيًا أعراضًا تشير إلى أنه في حالة من التقلب العاطفي، كما يؤدي تلف الفص القذالي إلى فقدان البصر، بعبارة أخرى، يرى مرضى الزهايمر شيئًا ما ولكن أدمغتهم لم تعد قادرة على تفسير غرض هذا الشيء وتحديد إستخدامه، على سبيل المثال، قد يلتقط فرشاة أسنان ويحاول تنظيف شعره بها، أو قد يظن الشخص أن جهاز التحكم عن بعد الخاص بالتلفاز هو جهاز استقبال هاتف، و عندما يصاب الفص الجبهي بالتلف مما يؤدي إلى سلوكيات مثل الشتائم، وخلع الملابس، والتبول في الأماكن العامة، وتناول وشرب مواد غير غذائية وغيرها.

(Carson & Vanderhorst & Koenig,2015.p15,19)

و تتضمن الأعراض النفسية و السلوكية مجموعة واسعة من **الأنواع، نذكر الأشهر منها:**

الجدول رقم(02)، يوضح أنواع الأعراض النفسية و السلوكية لمرض الزهايمر

اللامبالاة "Apathy"	القلق " Anxiety "	البارانويا"Paranoia "
الذهان،الأوهام،الهلوسة " Psychosis, Delusions, Hallucinations "	التثبيط" "Disinhibition	السلوك الجنسي غير اللائق " Sexually Inappropriat "Conduct
الإثارة،العدوان" Agitation Aggression "	الإنسحاب الاجتماعي" "Social Withdrawal	تغيرات المزاج" Mood Changes "
خلل النطق" Dysphoria "	التهيج" Irritability "	التجول" Wandering "

(Burke & All,2015.p39).

و قامت دراسات أخرى بتقدير نسبة مرضى الزهايمر الذين يطورون الأعراض العصبية والنفسلوكية :

- ❖ أعراض عقلية خلال مسار المرض الهلاوس (25%)
- ❖ الهذيان(30%)

- ❖ العدوانية(25%)
- ❖ الإكتئاب (30%) (Sutton, 2011.p350)

كما أكد دراسة أخرى طولية"Cache county study on memory in agin" إرتباط مرض الزهايمر بالإكتئاب بنسبة (43%) من حالات الدراسة . (Amaouche & Bouzid,2020)

و قد ذكرت"La-cohert-francaise"في دراسة لمجموعة الأتراب لأكثر من (500) حالة تعاني من الزهايمر سمحت بالكشف عن وجود (84%) من أعراض نفسية سلوكية لدى حالات تعاني من الزهايمر مرحلة خفيفة إلى متوسطة، و(92،5%) من هاته الأعراض عند الحالات في المرحلة الحادة، و وجدت هذه الإحصائيات في دراسة المجموعات أو الأتراب الأوروبية و الأمريكية.

كما أنه من الصعب توقع أنواع التغيرات العاطفية والسلوكية التي تأتي مع الخرف، سيستمر بعض الأفراد في امتلاك شخصيات مشرقة وممتعة "Bright-And-Pleasant-Personalities" حتى في المراحل المتأخرة من المرض، بالنسبة للآخرين ، يمكن أن تكون الاضطرابات العاطفية ونوبات الغضب اليومية، يشار إليها غالبًا باسم ردود الفعل الكارثية، و هي شديدة ومرهقة لمقدمي الرعاية، يمكن أن تؤدي التفاعلات الكارثية إلى استنفاد طاقة مقدمي الرعاية و غالبًا ما تكون العامل الحاسم بشأن وضع شخص ما في مرفق رعاية طويلة الأجل أم لا. (Atkins,2008.pp108-109)

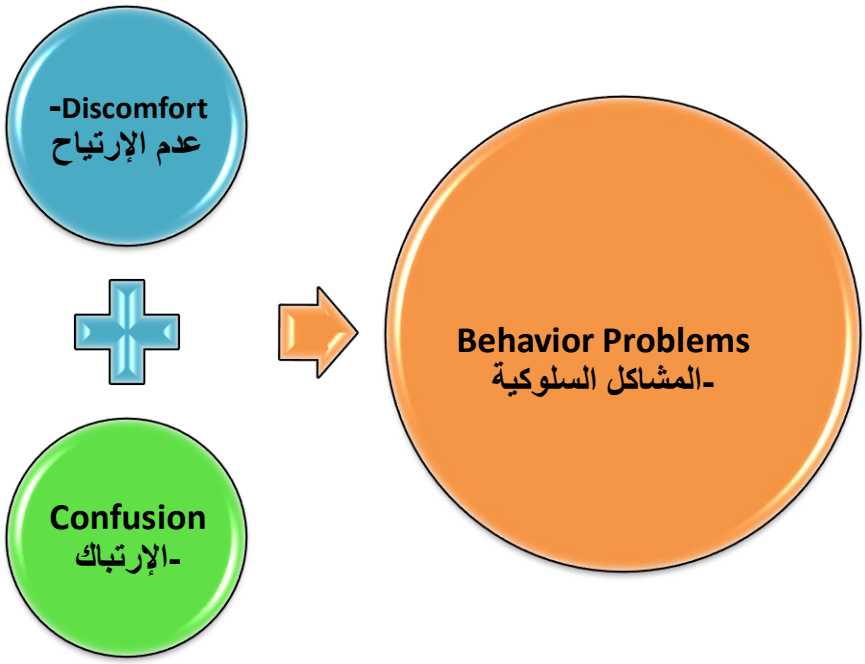
فالزهايمر يجعل المصاب يتصرف بطريقة مختلفة وغير متوقعة بعض الأفراد يصبحون أكثر قلقا وعدوانية، الأخرين يكررون مجموعة محددة من الأسئلة أو الحركات، كل مصاب بالخرف مختلف وعليه السلوك المعبر عنه يكون مختلف.(Alzheimer's Association,2009)

نلاحظ من خلال الطرح السابق أن الأعراض النفسية و السلوكية لمرض الزهايمرتظهر تبعا لمكان الإصابة العصبية سواء تلك الخاصة بالتفكير، أو اللغة، أو التخطيط و التفسير، وقد قدر العلماء أكثر المظاهر حدوثا عند مريض الزهايمر، منها الهلاوس و العدوانية و الإكتئاب، كما أكد العلماء على أنه ليس بالضرورة ظهور هذه الأعراض على كل المرضى، وهذا يرجع حسب تقديرهم إلى البيئة المحيطة وكمية الدعم النفسي الذي يتلقاه المريض و مقدم الرعاية.

.3. السببية الإمراضية للأعراض النفسية و السلوكية لمرض الزهايمر:

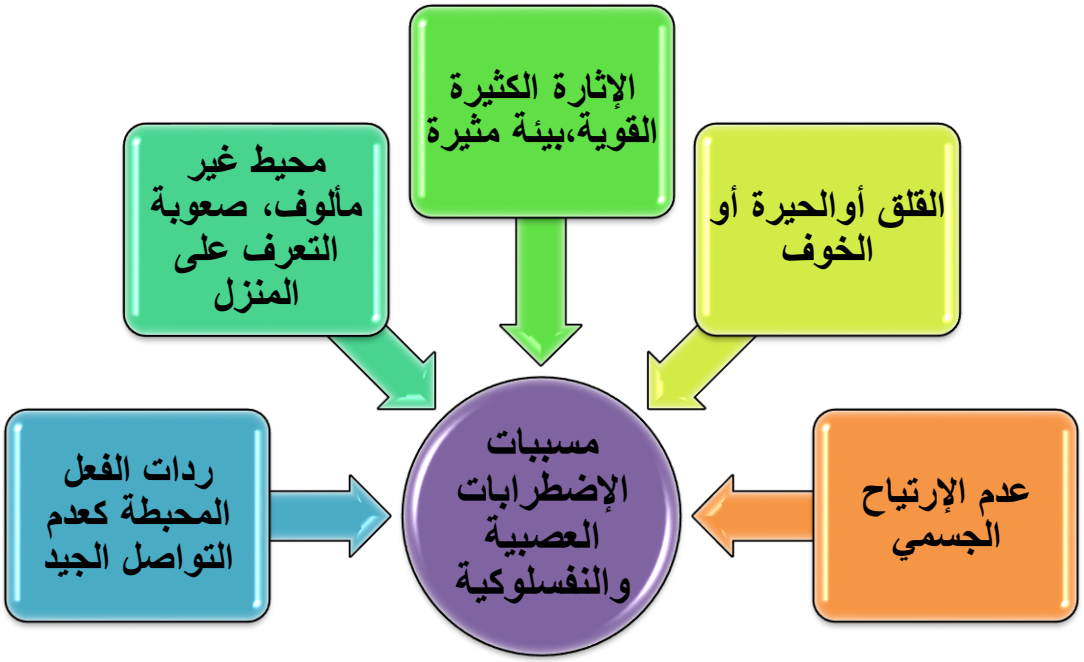
الإضطرابات العصبية و النفسلوكية تظهر خاصة عند المقيمين في دار الرعاية ، و السببية الإمراضية" Aetiology" للإضطرابات لم تفهم جيدا، و لكن هي متعددة الأسباب "multifactorial". (Loi & All,2018)

فالسمة الأساسية والأكثر وضوحا في مرض الزهايمر، هو الشعور العميق بالإرتباك"cofusion"، و يختلف حدة الإرتباك من مريض إلى أخر على حسب تدرج المرض.



الشكل رقم(06)،يمثل السببين الرئيسيين للأعراض النفسية والسلوكية لمرض الزهايمر

فالمرضى في المرحلة المعتدلة يصبحون مرتبكون فيما يتعلق بالمال سياقة السيارة وإدارة حياتهم ، لتتمثل عواقب الإرتباك في هاته المرحلة في حوادث المرور، الإحباط، الإكتئاب، الأخطاء ، سوء التفاهم، أما المرضى في المرحلة المتوسطة يجدون صعوبة في فهم المحيط وأفعال أخرى تتضمن وخاصة ما يتعلق بمقدمي الرعاية، فيتمثل الإرتباك في التجوال العدوانية تصرفات ذهانية، تطفلات، دفاعات عدوانية، أما في المراحل المتقدمة ،فالمريض يعبر عن إرتباكه من خلال صعوبة في تحديد المشاكل، التحكم في المشاعر الأساسية كالألم، الإنزعاج، القلق، ليظهر التعبير عن الإرتباك في هذه الحالة على شكل ردود فعل عاطفية وسلوكية تتمثل في التململ الجسدي،الشجار،الهروب،أصوات إغاثة. (Martin & Sabbagh, 2011. P 68)



(Alzheimer's Association,2009).

الشكل رقم(07)، يمثل أسباب الأعراض النفسية و السلوكية.

و يمكن أن يؤدي الإحباط و الغضب"Anger-and-Frustration"إلى الصراخ والهجوم الجسدي ، وفي الحالات القصوى ، إلى الاعتداء، كما أن الخوف والقلق يمكن أن يجعل الشخص يبتعد عن الآخرين، و يبكي ويرفض فعل ما يُطلب منه. (Atkins, 2008.P108,109)

نستنتج أن العوامل المفجرة للأعراض النفسية و السلوكية هي بيئية بالدرجة الأولى، فالبيئة المنزلية و المناخ العائلي و المحيط الإجتماعي يساهم إلى حد كبير و قوي جدا في ظهورها وتطورها و إنطفائها.

.5. التدابير العلاجية السريرية للأعراض النفسية والسلوكية لمرض الزهايمر:

مرضى الزهايمر ترتبط سلوكياتهم بشكل مباشر بتلف الدماغ، فالسلوكيات تتبع بشكل طبيعي مما يحدث في الدماغ ، و السلوكيات ليست محاولات متعمدة لإحباط أو الإنتقام من مقدم الرعاية، و ليس من الضروري أن يكون لدى مقدمي الرعاية معرفة متعمقة بالدماغ، و لكن المعرفة السطحية و المحددة لكيفية ارتباط الضرر بالسلوكيات الصعبة كافية.

(Carson & Vanderhorst & Koenig,2015.P15,19)

كما أظهرت الدراسات أن (90%) من مرضى الخرف يطورون إضطرابا هاما في السلوك خلال مسار مرضهم، هذه الإضطرابات عبارة عن حاجات

غير ملباة و لكن يمكن إدراتها وتلبيتها من خلال التدخلات غير دوائية لوحدها، و عندما تصبح هاته التدخلات غير فعالة نأخذ بعين الإعتبار العلاجات الدوائية و لكن يوجد عدة عوامل يجب إحتسابها على كل حال، كبار السن بصفة عامة هم ضعيفين تجاه الأثار غير موغوب فيها لمضادات الذهان مثل، إختلالات الحركة خارج الهرمية (Extrapyramidal-Dyskinesia) (Martin & Sabbagh, 2011. P 96)

و يقصد بالإختلالات الحركة خارج الهرمية أنها اضطرابات حركية موضعية، تحدث عادة كأعراض جانبية لأدوية محددة وتقسّم تباعاً إلى: أعراض حادّة وأخرى مزمنة ، و تعتبر أدوية الأمراض النفسية والعصبية المسبب الرئيسي لهذه الأعراض، وفي كثير من الأحيان يلجأ الأطباء إلى إيقاف العمل بها بسبب هذه المشاكل.(الطبي،2023)

و يرتبط استخدام الأدوية النفسية ببعض الحالات الطبية مثل التهابات الجهاز التنفسي والسكتات الدماغية، ففي عام (2005)، أصدرت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) تحذيرًا بشأن مخاطر استخدام مضادات الذهان بين المرضى المسنين المصابين بالخرف،و ذكرت أن الأفراد الذين تم تشخيص إصابتهم بالخرف معرضون لخطر متزايد للوفاة بنسبة(60% إلى70%). (Carson & Vanderhorst & Koenig, 2015.p 23)

وعليه القليل من الحماية الزائدة يوصى بها عندما يصف الطبيب هذه الأدوية. (Martin & abbagh, 2011.p 96)



الشكل رقم(08)، يمثل الأثار الجانبية لأدوية علاج الزهايمر.

كما أن مفهوم قابل للعلاج أو غير قابل للعلاج لم يعد مطروحا ومناسبا بسبب أن كل أنواع الخرف قابلة للعلاج وليس بضرورة الشفاء، و الجوهر الأساسي في إدارة مرض الزهايمر المبكر يجب أن يتضمن الأتي:

1. تحسين الإدراك improving cognition
2. تكثيف الإستقلالية maximising independence
3. المحافظة على الوظائف maintaining function
4. التخطيط للمستقبل planning for the future

و يجب أن تؤسس نقطة إهتمام مشترك بين المريض ومقدم الرعاية بمرونة وحساسية حيث يتم التركيز على الصحة البدنية للمريض بينما قد تكون الأولوية لمقدمي الرعاية إدارة الأعراض النفسية السلوكية كالإثارة وإضطراب النوم.(Jha & Mukhopadhhaya, 2021.P 75)

وعليه إدارة مرض الزهايمر معقدة، وتتطلب منهج متعدد التخصصات ينطوي على طاقم طبي يتضمن طبيب أعصاب طبيب عقلي طبيب متخصص في الشيخوخة ممرضين، عاملين اجتماعين،أخصائين نفسانين ومعالجين وظيفين، (Loi & All,2018)

و منه نستنتج أن التدابير العلاجية الدوائية هي تدابير تهدف إلى التخفيف من الأعراض المصاحبة للمرض، و لكن هناك توصيات بتوخي الحذر لدى إستخدامها ، و لضرورة فقط ،و ذلك للأثار الجانبية الخطيرة لها، في المقابل من ذلك دائما ما يوصي المعالجين بضرورة تبني العلاجات غير الدوائية التي تعتمد على الوقاية قبل كل شيء من خلال تحسين البيئة و إعادة هيكلتها حسب المريض، كما العمل على تحسين التواصل معه و تعزيز إستقلاليته من خلال إشراكه في الأنشطة اليومية.

خلاصة الفصل:

إنطلاقا من العرض العلمي السابق يمكننا القول بأن مرض الزهايمر، مرض معقد يؤثر ليس فقط على الذاكرة والقدرات المعرفية والأعضاء الداخلية، بل يتجاوز تأثيره ليشمل الجوانب النفسية والاجتماعية و النسق الأسري للمرضى و مقدمي الرعاية، و يعتبر الفهم العميق لأعراضه و مراحله ، وأسبابه ، خطوة مهمة نحو تطوير طرق تشخيص أكثر دقة للكشف المبكر عنه، و إستراتيجيات التدخل الطبية والنفسية لتحكم في الأعراض النفسية و السلوكية التي تحصل نتيجة تضرر و تهتك الدماغ بسبب مرض الزهايمر، و تشمل أنواع عديدة كالإكتئاب، القلق، العدوانية، الإثارة، الهيجان،الهلاوس و الهذيان،،الخ، وتحدث بسبب إرتباك المريض و بيئته المنزلية غير منظمة إضافة إلى عدم إتباع مقدم الرعاية روتين محدد في أداء الأنشطة الحياتية اليومية، كما تعتبر هاته الأعراض السبب الرئيسي في إنهاك مقدمي الرعاية

نفسيا وجسديا، وبحثهم المستمر عن التدابير السريرية التي من شأنها علاج الأعراض و التحكم فيها، على الرغم من الأثار الجانبية، ومن الجانب الأخر نجد العلاجات غير الدوائية التي تعمل على تعديل و تنظيم البيئة المحيطة بالمريض لتقليل الإرتباك وتعزيز التواصل الفعال مع المريض و التخطيط للمستقبل

و من خلال ما سبق ذكره فإن تعزيز الوعي وتقديم الدعم النفسي والمادي و المساندة الإجتماعية للمرضى وعائلاتهم، يتطلب تكاتف الجهود من المجتمع الطبي و المدني، مما يسهم في تحسين جودة الحياة وتقليل الأثر المدمّر لهذا المرض على المريض ومرافقه معا، وهذا ما سنحاول التطرق إليه في الفصل الموالي.

.

الفصل الثالث: التكفل الأسري بمريض الزهايمر

تمهيد

1.المفهوم الإصطلاحي للرعاية أو التكفل

2.مفهوم التكفل الأسري بمريض الزهايمر

3.أهمية التكفل الأسري بمريض الزهايمر

4.مفهوم مقدم الرعاية

5.أنواع الرعاية

6.رعاية مريض الزهايمر

7.التخطيط للمستقبل

8.صعوبات تقديم الرعاية

9.حاجات مقدم الرعاية

10.التربية العلاجية لمرضى الزهايمر و مقدمي الرعاية

11.أهمية التربية العلاجية لمرضى الزهايمر و مقدمي الرعاية

12.أهداف التربية العلاجية لمرضى الزهايمر و مقدمي الرعاية

خلاصة الفصل

تمهيد:

كلنا متفقون على الفكرة القائلة أن تقديم الرعاية جزء طبيعي من الحياة، و كلنا دون إستثناء ندرج ضمن صنفين مقدمي رعاية-أو- محتاجين للرعاية، فالرعاية أو التكفل بالصغير و الكبير والمريض و المحتاج على حسب درجات حاجتهم ، بصفة دائمة أو مؤقتة هي عمل إنساني نبيل قبل كل شيئ ، وهي عمل ميداني يسخر فيه مقدم الرعاية كل ما يملك من طاقة و وقت للإعتناء بالمرضى عامة و بمريض الزهايمر على وجه الخصوص، كون مريض الزهايمر يفقد إستقلاليته بشكل تدريجي ولا مجال لإسترجاعها، فالدراسات و البحوث النفسية أكدت أن مرض الزهايمر يحمل خصوصية ليست في كل الأمراض الأخرى ألا و هي التبعية الدائمة لمقدم الرعاية، لهذا نجد أن مقدمي رعاية مرضى الزهايمر أكثر المرافقين عرضة للضغوط النفسية، والقلق، و الإكتئاب، و الإحتراق النفسي، يحتاجون هم كذلك في مرحلة ما إلى المساعدة و الدعم والتقدير، وعليه جاء هذا الفصل لتسليط الضوء على مفهوم التكفل أو الرعاية الأسرية بمريض الزهايمر، أهميتها، من يقدم الرعاية حاجاته، الأثار النفسية الناجمة عن تقديم الرعاية، إضافة إلى الأهمية البالغة للتربية العلاجية لمقدمي الرعاية كونها أداة أساسية تعمل على تطوير وعي الأسرة بخصائص المرض و أهمية الدعم التي تقدمه التربية العلاجية للأسرة و المريض.

.1. المفهوم الإصطلاحي للرعاية أو التكفل: هي مجموعة من الخدمات التي يقدمها أفراد الأسرة للأشخاص العاجزين عن خدمة أنفسهم وذلك لوقايتهم من الوقوع في المشاكل وإشباع حاجاتهم خاصة الضرورية منها. (بن حسان، 2021)

.2. **مفهوم التكفل الأسري بمريض الزهايمر:**

يعرف التكفل بأنه أداة من أداوت الخدمة الإجتماعية، و وسيلة لتأثير ذات إمتياز تسمح بإدماج الأشخاص المحتاجين للرعاية والحفاظ على إستقلاليتهم، كما أنه الرعاية والإهتمام الملازم والمستمر الذي يوفره أفراد الأسرة لمريض الزهايمر في مختلف جوانب الحياة، ليواصل المراحل الأخيرة من حياته في إستقرار و توافق نفسي، و إجتماعي، و صحي، و الوقوف لجانبه و مساندته ليحافظ على إستقلاليته لأقصى درجة ممكنة. (قاسي و غربي، 2021)

.3. أهمية التكفل الأسري بمرضى الزهايمر:

إن دور الأسرة في التكفل بالمسن هو دور محوري من المهم التركيز عليه حيث أن الأسرة تبقى المكان المثالي الذي يمكن العيش فيه، و أن علاقة المسن مع عائلته هي علاقة تشمل جميع نواحي الحياة، والقائم بالتكفل بالمسن يستغل مكانا واضحا في الأسرة، ولقد نادى المؤتمر العالمي للشيخوخة بأهمية إبقاء تكوين الأسرة وتشجيع الأسرة كوحدة إجتماعية سياسية في رعاية المسنين، وكذا تبين من نتائج الدراسة التي قام بها المسح الدولي للأسر والشؤون المعيشية، أنه عندما تتاح فرصة للمسنين للاختيار بين مصادر الرعاية التي يرغبون فإنهم يفضلون أبنائهم كرعاة لهم ومتكفلين بهم.(شابي،2018).

و في عام (2019)، أمضى مقدمي الرعاية غير الرسمية للخرف أكثر من(89) مليار ساعة في تقديم الأنشطة الحياة اليومية ADLS ، أي نحو (5) ساعات يوميا لكل مريض بالخرف، و ترتفع نسبة تقديم الرعاية غير الرسمية التي تستأثر النساء بالجزء الأكبر منها 70% في البلدان منخفضة المورد، بشكل خاص حيث توجد ندرة أو نقص في خدمات الدعم الرسمية للخرف.(منظمة الصحة العالمية،2021.ص07).

و تظهر أهمية التكفل في الدور الذي يقدمه و يوفره مقدم الرعاية في المرحلة الإستشفائية ، و ما بعدها، و ما يخلفه من أثار سلبية على عمله وكذا حياته، و أكدت الدراسات أن أغلب أعمال التكفل تقدمها النساء سواء في البيت أو المستشفى ،و هذا ما يؤثر عليهن سلبا ، و ينقص من فرص المشاركة في الحياة الإجتماعية(الزواج،الإنجاب،العمل،الترفيه والتسلية). (قاسي و غربي، 2021)

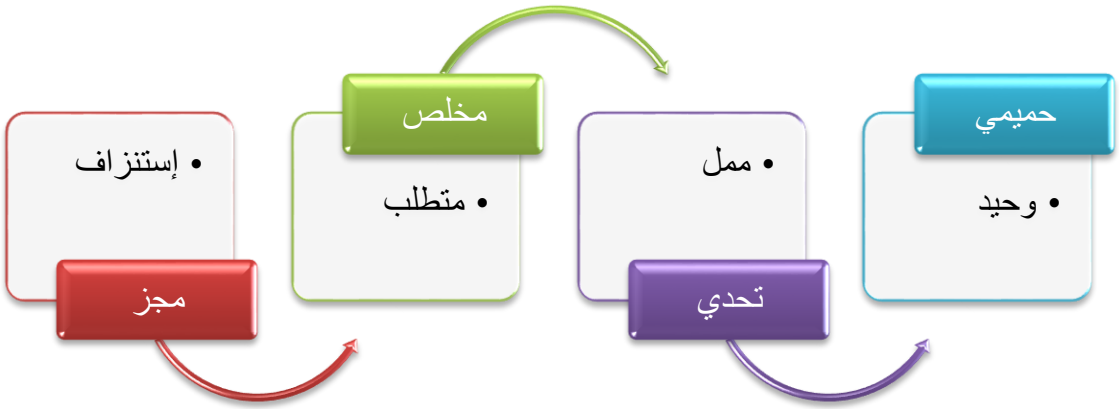
و قد تنخفض مخاطر الخرف مع تحسن الظروف المجتمعية ، نتيجة تضافر الجهود للحد من عوامل خطر الإصابة به، و تعزيز عوامل الحماية منه، و الحرص على دقة التشخيص والإبلاغ و الجمع المستمر للبيانات الوبائية والمعلومات المصنفة ذات الصلة .(منظمة الصحة العالمية،2021.ص06).

و عليه نستنتج أن التكفل الأسري هو المرافقة النفسية و الإجتماعية و الصحية للمرضى، و الإعتناء بحاجياتهم الوظيفية، والإهتمام بأنشطتهم اليومية، ولكن بطريقة تحفظ كرامتهم وتقديرهم لذواتهم، و رعايتهم وحمايتهم من الإستغلال و التهديد النفسي، و تبرز أهمية التكفل الأسري بمرضى الزهايمر في كونه أهم المحطات التي يعايشها المريض و مقدم الرعاية معا بشكل يومي، ينشأ عنه رابط عاطفي قوي يؤثر على المعاش النفسي لمقدم الرعاية و يتأثر في المقابل بما يقدمه المرافق للمريض.

.4. مفهوم مقدم الرعاية:

لا يوجد تفسير نهائي للمصطلح، و مع ذلك فمن المقبول عموما أن مقدم الرعاية يقدم مساعدة و رعاية غير عادية، تتجاوز حدود كل ماهو معياري أو معتاد، و أحيانا كثير يكون ذلك بتكلفة كبيرة على أنفسهم، و هناك إجماع عام على أنه بالنسبة لمقدم الرعاية قد يبدو أن التركيز كله ينصب على الرعاية و الرؤية الفائقة، و الحفاظ على جودة حياة المريض، و قد يشعر مقدمي الرعاية بأن الحياة أصبحت مركزة للغاية على تلبية إحتياجات الشخص المصاب بحيث تصبح إحتياجتهم في أدنى درجة . (Bruke & All, 2015.p87,88)

كما لا يفوتنا ذكر أن مقدمي الرعاية غالبا لا يدرون دورهم الفعال والهام في تعديل و إدارة الأعراض العصبية والنفسلوكية لمرضى الزهايمر. (Loi & All, 2018)



الشكل رقم(09)، يوضح المعاش النفسي لمقدم الرعاية

و عليه نستنتج ، أن مقدم الرعاية هو المرافق و المساعد الطبيعي كما يسميه البعض لمريض الزهايمر، يقوم على تلبية حاجات المريض، و إشباعها، و حفظ كرامته و حمايته من الإستغلال و سوء المعاملة، خلال مسار المرض.

.5. أنواع الرعاية:

يقسم العلماء الرعاية بناء على الأهداف التي تحققها ، نوجزها فيما يلي:

.1.5. الرعاية الصحية:

هي جزء من نظام الصحة في الدولة، والبؤرة الرئيسية للتنمية الإجتماعية و الإقتصادية الشاملة للمجتمع، تعالج الرعاية الصحية مشاكل الصحة الأساسية وتقدم خدمات وقائية وعلاجية و تأهيلية، رعاية الامومة و الطفولة، التحصين ضد الأمراض المعدية، الترويج للتغذية الصحية.(وولش و سميث ،2024. ص221)

الرعاية الصحية هي تلك الإجراءات الصحية الداعمة لصحة مرضى الزهايمر، من خلال الكشف الطبي الدوري عن درجة تقدم المرض، و الإلتزام الدوائي للحد من الأعراض، بالإضافة إلى الرعاية التلطيفية .

.2.5. الرعاية النفسية:

هي مجموع الخدمات الإرشادية والعلاجية التي تهدف إلى تحسين جودة حياة المسنين، من خلال إعادة إدماجهم في المحيط العائلي وتوفير مقومات العيش الكريم، من زيادة تحقيق للذات، و تعزيز المكانة الإجتماعية، توفير الأمان وفك العزلة بربطهم بالعالم الخارجي.(فهيم،2004.ص171)

الرعاية النفسية: هي مجموعة التدابير و الإستراتجيات التدخل النفسية، التي تهدف إلى تحسين جودة حياة مرضى الزهايمر و مقدم الرعاية.

.3.5. الرعاية الإجتماعية:

نسق منظم للخدمات الإجتماعية و المؤسسات، تنشأ لمساعدة الأفراد و الجماعات، لتحقيق مستويات ملائمة للمعيشة و الصحة، و الخدمات الصحية الحديثة كالتأهيل المهني و الترفيه، التأمينات، التوظيف. (بن حسان، 2021)

ولقد تجاوز مفهوم الرعاية الإجتماعية المفهوم التقليدي للرعاية مع بناء الدولة الحديثة من مجرد خدمات تقدم من أجل الإعانة، إلى، خلق الإنسان الإيجابي القادر على التفاعل في إطار النظم الإجتماعية، ما يعني أن الإهتمام تحول إلى الإنسان القادر على المشاركة و توسيع خياراته لتوفير فرص تنمية القدرات.(حجاج،2020.ص08)

الرعاية الإجتماعية هي توحيد مجموع الخدمات و المساهمات التي تهدف إلى تقديم الدعم الإجتماعي ،و تسخير جهود المؤسسات الإجتماعية لتكفل بمرضى الزهايمر و مقدم الرعاية.

.6. رعاية مريض الزهايمر:

رعاية مريض الزهايمر، هي رعاية الراحة، جعل مريض الزهايمر مرتاح جسديا وعاطفيا يجب أن تكون في الإعتبار الأساسي في تقديم الرعاية، حينما يكون المريض أقل إرتباكا يصبح أكثر فعالية ويظهر أقل مشاكل سلوكية، فمريض الزهايمر المرتاح إن صح التعبير، نادرا ما يضرب أو يصرخ أو يبكي ،و أقل عرضة للعداونية والتذمر الجسدي، إرتفاع نسبة الإرتباك، أو حدة الإنزعاج، أو عدم الإرتياح ينتج لنا مشاكل سلوكية. (Martin & Sabbagh, 2011.p70)

و تعتبر بيئة المنزل و الرعاية المنزلية مألوفة ودافئة و مريحة ، فبعكس بيئة المستشفى الآلية والجافة والخالية من المسحة الشخصية، فالمريض محاط بأشيائه الشخصية، و بأسرة محبة و ليس بفريق من العاملين المهنيين، كما أن فرصة إتخاذه قرارات بسيطة حول أشياء مثل نوع اللباس ونوع الطعام تبقى متاحة له عليه، فإن أهم الإيجابيات النفسية للرعاية المنزلية، هي أنها تتيح للمريض الاحتفاظ بالسيطرة الشخصية، كما أنها توفر له المساندة الاجتماعية و مع أن الرعاية المنزلية غالباً ما تكون مريحة نفسياً للمريض، إلاّ أنها يمكن أن تشكل ضغوطاً شديدة على العائلة، و في ضوء التزامات العمل ومتطلبات الحياة

اليومية، فربما يكون من الصعب على أيٍّ من أفراد الأسرة القيام بهذه المهمة، كما أن التواصل المستمر مع المريض قد يشكل موقفاً ضاغطاً أيضا و كثيراً ما نجد أفراد الأسرة يتنازعهم صراع بين الرغبة في إبقاء المريض حياً، والرغبة في إنهاء معاناته كما أن الرعاية المنزلية، من ناحية أخرى، تعطي الأسرة فرصة المشاركة الوجدانية، وبقائها متماسكة في وجه هذه الفترة الحرجة والخطيرة من حياته، وقد تعوّض هذه الفوائد عن الضغوط الأخرى، حيث تشير الدراسات إلى أن الأسر، بالرغم من كل ما تمثله الرعاية المنزلية من ضغوط نفسية عليها، ما تزال تفضل هذا النمط من الرعاية على الرعاية المؤسسية الداخلية.(شيلي،2008.ص578)

كم يمكن أن تمتد مسؤوليات مقدم الرعاية لسنوات عديدة إعتمادا على مسار المرض، و لا يتعين على مقدم الرعاية فقط أن يشهد التدهور التدريجي للمريض، بل يتعين عليه أيضا التعامل مع الأعراض المختلفة و المضاعفات التي يمكن أن تنشأ. (Lu & Bludau, 2011.p89)

كما أكدت مجموعة الأتراب الفرنسية" PHRC-REAL" في بحثها عن أهمية الإضطرابات الناتجة عن مرض الزهايمر في إحداث تغيرات في نمط حياة المريض و مقدم الرعاية ومسارات الرعاية على مدار فترة المرض حيث أنه بعد عام من التقييم تم إيداع (54) من أصل (499) مريض في مؤسسات دار المسنين أو خدمات الإقامة الطويلة مقارنة بالحالات الخارجية أظهر هؤلاء المرضى إضطراب من نوع الإثارة أكثر بكثير من الإضطرابات الاخرى. (Dubois,2006.p25)

و لأن لكل مريض أعراضه ومضاعفاته المختلفة عن مريض أخر ، يجب على المريض والعائلة يجب أن يتعلموا حول مسار المرض الزهايمر حتى يتسنى لهم توقع المشاكل والمضاعفات المحتملة، حقا أنها صورة قاتمة، الهدف من هذا كله مساعدة المريض في البقاء مرتاح في طريقه لإجتياز مراحل المرض. (Lu & Bludau, 2011.p80)

وهذا ما أكدته جمعية الزهايمر(2005)"Alzheimers Association" أنه على مقدم الرعاية أن يعلم أن الوظائف المعرفية و الأعراض السلوكية تزداد سوء مع تقدم المرض، كما يجب أن يكون ضمن فريق الرعاية الصحية للوصول إلى قرار سليم حول

الرعايــة المناســبة للمــريض، كــذا التخطــيط للمســتقبل يلعــب دور مهــم فــي تحســين حيــاة المريض . (GOGIA & RASTOGI, 2009. p140)

.7. التخطيط للمستقبل:

بعـد التشـخيص كـل أفـراد العائلـة يواجهـون تحـديات عاطفيـة الخـواف مـن مـوت المـريض، وعلـى الـرغم مـن الصـعوبات مـن المهـم جـدا علـى العائلـة ومقـدمي الرعايـة للبـدء فـي التخطـيط لرعايــة المــريض، التخطــيط لقضــايا نهايــة الحيــاة، الإدارة الطبيــة، الحفــاظ علــى الشــعور بالرفاهيـة، إدارة السـلوكيات، يجـب الأخـذ بعـين الاعتبـار انـه مـن المهـم إشـراك المـريض فـي عمليــة التخطــيط ، ولا ســيما فــي وقــت مبكــر مــن المــرض عنــدما يظــل قــادرا علــى إتخــاذ قرارت صحيحة بشان رعايته. (GOGIA & RASTOGI, 2009.p159,160)

وفـي هـذا الصـدد ينصـح مقـدمي الرعايـة خاصـة و الأخصـائيين بأخـذ دورات تخـص التعريـف بـالمرض، كيفيـة التكفـل بـه و العـلاج وعـن وجـود الجمعيـات الخاصـة بعـائلات المرضـى كمـا يـتم إقتـراح التـدخلات علـى مقـدمي الرعايـة منهـا: المسـاندة والـدعم النفسـي، مجموعـة دعـم مقـدمي الرعايـة، تكـوين مقـدمي الرعايـة، العـلاج النفسـي والفـردي والجماعي،.هـذه التـدخلات يقـوم بتقـديمها الجمعيـات الخاصـة بعـائلات المرضـى ،و مقـدمي الرعايـة الـذين يظهـرون المعانــاة النفســية يجــب أن يســتفيدوا مــن العــلاج النفســي لأن هــذه المعانــاة مــع العزلــة مــن أسباب سوء معاملة المريض .(Has, 2011)

.8. صعوبات تقديم الرعاية:

أحـد الأزواج لا يسـمى مشـاكل وصـعوبات عمليـة تقـديم الرعايـة بـل يطلـق عليهـا إسـم تحـديات "challenge" وهـذا مـا يسـاعده علـى معالجتهـا بنظـرة إيجابيـة حيـث يجـد مقـدم الرعايـة نفسـه يحل المشاكل أفضل عندما لا يكون مرهق.(Mace & Rabins, 2006.p119,120)

فرعايـة مـريض الزهـايمر قـد تكـون مهمـة شـاقة ومحبطـة وهـي تعـد مـن أحـد أصـعب أنـواع تقديم الرعايـة، حيـث كـل يـوم يجلـب تحـدي جديـد مـع تغيـر فـي مسـتويات القـدرة مقابـل ثبـات ظهـور أنمـاط جديـدة مـن السـلوك، و عنـدما يـزداد الضـغط مـع مـرور الوقـت العديـد مـن مقـدمي الرعايــة يعــانون مــن القلــق، الإكتئــاب،المرض، ظهــور أزمــات عائليــة. (GOGIA & RASTOGI, 2009. 159,160)

و يتعرض مقدمي الرعاية للضغوط من كل الإتجاهات، العمل، الأسرة، النفقات التكاليف الجسدية و العاطفية و الإجتماعية ،الوقت الهائل و الطاقة، الإرهاق النفسي و البدني و غيرها، كل هذا يؤدي ذلك إلى نقص كفاءة جهازه المناعي و الذي يعرضه لحدوث إلتهابات متكررة و حتى السرطان، كما يميل أفراد الأسرة إلى البعد بأنفسهم عن المريض و مقدم الرعاية. (عبد القوي، 2023)

و بعض الباحثين ذهبوا لأبعد من ذلك حيث أكدوا أنه مع امتداد مسؤوليات مقدمي الرعاية لعقود، يمكن أن تظهر التأثيرات لتقديم الرعاية وتؤدي بدورها إلى زيادة خطر الوفاة، و قد تتفاقم الضغوط عندما تكون هناك مسؤوليات مشتركة ومسؤوليات أخرى مثل تربية الأطفال الأحفاد التوظيف،،الخ. (Mace & Rabins, 2006.p119,120)

.9. حاجات مقدم الرعاية:

تتفاوت حاجات وتأثيرات تقديم الرعاية ومهما مقدمي الرعاية تبعا لمسار ومراحل المرض ففي مرحلة التشخيص يحتاج مقدم الرعاية إلى الإلمام بالمعلومات الطبية جديدة،وتعلم مصطلحات جديدة تتعلق بالمرض والتكيف مع عملية الدخول والتواجد في مكان جديد للمعالجة والتدبير وإيجاد الوقت لمرافقة المريض إلى المواعيد الطبية، في حين تتصف المرحلة العلاجية بإرتفاع مستويات النزعات العائلية وتدني التماسك الأسري وإنخفاض الحالة النفسية والجسدية مع تراجع في مستوى التعبير والتواصل ليطور مقدم الرعاية حاجات عميقة للمساندة والدعم النفسي المتخصص. (جهاد، 2012)

وقد أكدت الدراسات أهمية العلاقات الإجتماعية في دعم الصحة النفسية وحماية الفرد من الأثار السلبية للضغوط، حيث أن العلاقات الإجتماعية من أهم وسائل التفريغ الإنفعالي ومصدر هام لتعزيز الإيجابي ولتصحيح المشاعر والأفكار السلبية التي تستولي على تفكير الفرد. (رغداء و سهاد، 2014).

.10. التربية العلاجية لمرضى الزهايمر و مقدمي الرعاية:

يطلق على مقدم الرعاية أحيانا المرضى الثانويين" scondary-patients" الذين يحتاجون و يستحقون الحماية، و التوجيه و الخدمات الإرشادية المتخصصة. (علاء الدين و الخاولدة،2016)

و في مرحلة ما ، تبحث معظم الأسر عن مساعدة خارجية في إتخاذ القرارات، و التخطيط للرعاية طويلة الأجل لمريض الزهايمر، كما تحتاج معظم الأسر أيضًا إلى قضاء بعض الوقت لأنفسها بعيدًا عن تقديم الرعاية.(Mace & Rabins,2006.p 169)

و من التحديات التي تواجه مقدم الرعاية هي العثور على معلومات حول مرض الزهايمر و كيف يؤثر على الشخص جسديًا و عقليًا، فعندما يكون لدى مقدمي الرعاية و أفراد الأسرة والأصدقاء معلومات دقيقة، يمكن أن يكونوا أفضل مقدمي رعاية متمكنين . (Callone & All, 2006.p 01)

و التربية العلاجية جزء من مسار رعاية المريض هدفها جعل المريض أكثر إستقلالية من خلال تسهيل إلتزامه بالعلاجات الموصوفة و تحسين نوعيه حياته ، و التربية العلاجية لا تقتصر على جانب واحد فقط في المرض بل هي نهج شامل يخص الأسرة و المريض، كما تعمل التربية العلاجية على تشجع المريض على تحمل مسؤولية نفسه، وسلوكه، و مرضه. (حدادي، 2021)

و في حالة مرضى الزهايمر يتم ذلك كله من خلال الأسرة عامة ومقدم الرعاية خاصة، فالإعلام والتوجيه والتثقيف والإرشاد يكون موجه لمقدم الرعاية لتكفل الفعال والجيد مع مريض الزهايمر.

فإصابة المسن بمرض الزهايمر تأثر في نفوس أفراد أسرته تأثيرا شديدا، خاصة حين تكون الأسرة جاهلة بطبيعة هذا المرض وكيفية التعامل مع المريض، فيصاب أفراد الأسرة بحالة من الإنكار كرد فعل نفسي دفاعي في بداية اكتشاف إصابة المسن بالزهايمر، وبعد فترة من تشخيص المرض تنتاب الأسرة إنفعالات كالإحباط والقلق والشعور بالذنب، فقد يعتبر أفراد الأسرة أنفسهم مسؤولين عن سوء حالة المريض مما قد يؤدي إلى الإفراط في العناية بالمريض بشكل قد يضره، أو الشعور بالفشل والعار والغضب الشديد والذي قد يتحول إلى عدوان موجه نحو المريض رغم حبهم له.(بن خنيش،2021).

ولهذا عملية التثقيف و التوعية والمشاركة تعد جزءا من خطة التكيف والعلاج مع المرض، و يتأثر مقدمي الرعاية الأسرية بالمريض فغالبا ما يصاب بالإكتئاب و العزلة لأنه يقضي أغلب وقته في رعاية المريض الذي عادة ما تكون تصرفاته غير متوقعه و ربما غير أمنة . (عبد القوي، 2023)

وتأتي برامج التربية العلاجية في شكل برنامج محدد ب (10) حصص تستخدم فيه غالبا وسائل مكتوبة، أشرطة فيديو و غيرها، حيث يحضرها مجموعة من المرضى و أحيانا عائلاتهم، و ذلك لتلقي معلومات حول الإضطرابات ، العلاجات، السلوكات الأكثر نجاعة، وغيرها.(بوفيه،2019.ص122)

أما فيما يخص برامج التربية العلاجية الخاصة بمرضى الزهايمر، فالأسرة ككل ومقدم الرعاية خاصة من يحضرون الجلسات ويتلقون المعلومات نيابة عن مرضاهم خاصة في المراحل المتقدمة من المرض.

.11. أهمية التربية العلاجية لمرضى الزهايمر:

إن مثل هذه البرامج التعليمية يمكن أن تحسن نوعيات حياة المرضى و تقلل من الأثار الجانبية للعلاج، و يعتمد نجاح هذه البرامج على عدة معايير منها :

- ❖ مراعاة إحتياجات المريض في صياغة و إعداد البرامج.
- ❖ إشراك متعدد التخصصات
- ❖ اللجوء إلى الأدوات المنهجية لتقييم أثر البرامج المنفذة تماشيا مع إرشادات منظمة الصحة العالمية.

و تعتمد برامج التربية العلاجية في تنفيذها على جملة من التقنيات والفنيات، المرتبطة بنوع المقاربة المتبناة في البرنامج ، مقاربة سلوكية، معرفية، مقاربة بنائية، و من أبرزها النمذجة، لعب الأدوار، الإسترخاء، و تستعين هذه البرامج بأدوات و وسائل تسهل عملية إيصال المعلومة من بينها فيديوهات، صور، أفلام قصيرة، ألعاب و غيرها، و هذا ما يبرز أهميه البرامج العلاجيه (حدادي، 2021)

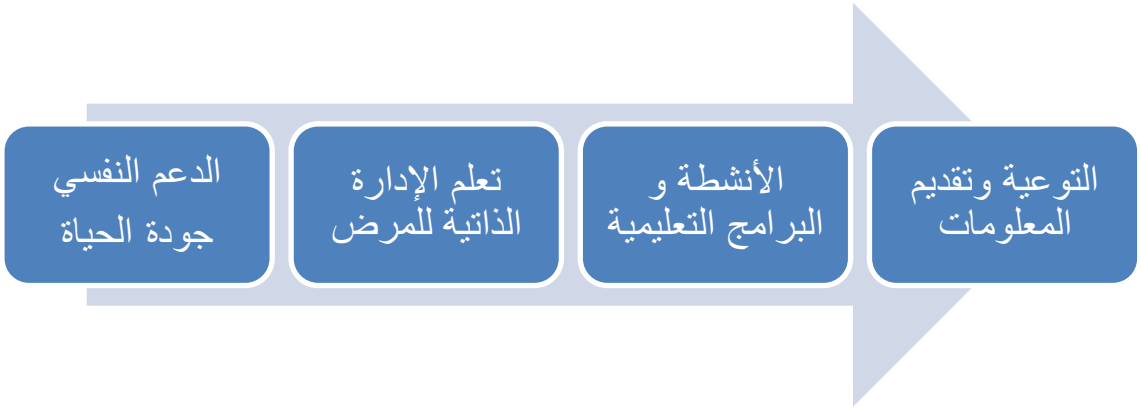
وتقترح الدراسات الحديثة أن التدخلات لمساعدة المرضى يجب أن تركز على مقدمي الرعاية من النساء، خصوصا اللواتي يحتمل أن يكن يعانين من ضغط الأعباء الإجتماعية و الإقتصادية ،و يجب أن تستهدف التدخلات أيضا توسيع شبكة الدعم النفسي و الإجتماعي لمقدمي الرعاية و تحسين كفاءة تأدية الأنشطة اليومية للمرضى ومقدمي الرعاية. مرجع (علاء الدين و الخاولدة،2016)).

.12. أهداف التربية العلاجية لمرضى الزهايمر و مقدمي الرعاية:

لضمان توصيل و الحصول على رعاية جيدة لمرضى الزهايمر بشكل فعال و منتج، توجد حاجة قوية للبدء بوضع تدخلات إرشادية تصمم خصيصا لمقدمي الرعاية، بوصفهم "المسترشدين المجهولين"، و تتطلب مثل هذه التدخلات، المعرفة والبصيرة بشأن العمليات والعوامل التي تساعد على فهم تأثيرات الرعاية في الحياة اليومية لمقدمي الرعاية (Carson & Vanderhorst & Koenig, 2015.p15)

- ❖ إكساب مقدمي الرعاية مهارات التكيف من خلال التوقعات.
- ❖ إمدادهم بالمعلومات والمعارف المناسبة و تقديم النصيحة وتحديد البدائل.
- ❖ تعليمهم خطوات حل المشكلات.

وإكسابهم مهارات الإتصال الجيد والمشاركة مع الأخرين و إتخاذ القرارات السليمة. (حظ ومحمود و سيد أحمد، 2021)



الشكل رقم(10)، يوضح أهداف التربية العلاجية لمرضى الزهايمر ومقدم الرعاية

و مما سبق طرحه، نستنتج أن التربية العلاجية لمرضى الزهايمر ومقدم الرعاية، هي مجموعة من البرامج الإرشادية و العلاجية و التعليمية التي تستخدم تقنيات عديدة لتوصيل المعلومات اللازمة للأفراد و الجماعات، تهدف إلى إكساب المرضى و مرافقيهم الوعي الصحي بخصوص المرض و أساليب التشخيص، و المراحل التي يمر بها، و تأثيره على المحيط الأسري و المجتمعي، كما تهدف إلى تعليم المرضى و مرافقيهم المهارات في أداء الأنشطة، و أساليب التحكم و تسيير الإنفعالات النفسية، وتعزيز الرعاية الذاتية و تبني السلوكات الصحية، التي تحافظ على صحتهم النفسية و الجسمية، وتكمن أهميتها في كون التربية العلاجية تعزز القدرة على التكيف مع مجريات الحياة المختلفة.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل، سعينا جاهدين لتناول المفاهيم المتعلقة بالرعاية بشكل شامل. استعرضنا بداية مفهوم الرعاية وأنواعها، بالإضافة إلى التعرف على القائمين بها، و تشير الرعاية إلى مجموعة الخدمات الطبية، النفسية، والاجتماعية المقدمة لمريض الزهايمر بهدف الإهتمام به وتلبية احتياجاته، و يُعد مقدم الرعاية، أو المرافق للمريض، الشخصية المحورية في هذه العملية، حيث يواجه تحديات متعددة، سواء من المريض نفسه أو من المحيطين به، لذا، كما تتمثل أهمية تقديم الرعاية لمريض الزهايمر في الحفاظ على الدور الإيجابي لأفراد الأسرة، وتجاوز الخلافات والصراعات، وتوفير بيئة مناسبة للمريض من خلال تعديل محيطه والمحافظة على روتين ثابت يعزز راحته واستقراره.

و في سياق ما تم تناوله حول أهمية الرعاية لمريض الزهايمر، يظهر دور **التربية العلاجية** كأداة أساسية تدعم هذا الجهد، فالتربية العلاجية تسهم في تمكين مقدمي الرعاية من التعامل بفعالية مع التحديات اليومية التي تواجههم، سواء من قبل المريض أو المحيطين به، و من خلال تقديم التوعية والتدريب، تساعد التربية العلاجية على تطوير مهارات مقدمي الرعاية، مما يتيح لهم تعديل بيئة المريض بشكل يناسب احتياجاته والمحافظة على روتين ثابت يدعم استقراره النفسي والجسدي، كما تعمل على تعزيز التفاعل الأسري والتخطيط للمستقبل.

الفصل الرابع: الدراسات السابقة

تمهيد

1. الدراسات السابقة حول التكفل الأسري

2. الدراسات السابقة حول مرضى الزهايمر

3. التعقيب على الدراسات السابقة

تمهيد:

سنحاول من خلال هذا الفصل التركيز على أهم الأدبيات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بمفاهيم الدراسة والمتمثلة في التكفل الأسري بمريض الزهايمر، وعليه تم تقسيمها إلى دراسات حول مريض الزهايمر ، ودراسات حول التكفل الأسري أو الرعاية الأسرية ، لنختم الفصل بالتعقيب على الدراسات السابقة.

الدراسات السابقة الخاصة بمرضى الزهايمر:

من الدراسات الرائدة في هذا المجال نجد **دراسة Green و أخرون (1995)**،و التي تناولت هذه الدراسة الكشف عن إضطراب الأداء التنفيذي في مرحلة مبكرة من بداية مرض الزهايمر لدى مجموعة من المرضى بحيث درجة (MMSE) تتراوح ما بين 24 و 22 و مقارنتهم مع مجموعة من الأفراد المسنين الأصحاء، و قد أسفرت الدراسة عن وجود ضعف و تراجع مبكرين لأداء الوظائف التنفيذية (وظائف المراقبة) خلال مرحلة بداية مرض الزهايمر،و أظهر المرضى عجزا بصفة خاصة في الإختبارات التي تتطلب تنفيذ و معالجة أكثر من معلومة في نفس الوقت، و في جميع المهام التي تستدعي ليونة معرفية و مراقبة ذاتية و تحديد البنية الزمنية و على غرار ذلك، فإن قدرات تكوين المفاهيم الشفوية تكون أقل إصابة خلال المرحلة البكرة للمرض. .(رشيدة،2015.ص 12).

في حين كما أراد **Wei-ren (2009)**،أن يتحقق العلاج المعرفي الجماعي فعال وقابل للتطبيق على المرضى الذين يعانون من الزهايمر الخفيف إلى المعتدل، حيث شارك في الدراسة الأشخاص المصابون بمرض ألزهايمر الخفيفً إلى متوسط الخطورة، في المجموعة التجريبية ، التحق 12 فردًا تتراوح أعمارهم بين 65 و 85 عامًا ، وكان 75٪ منهم أميين،تلقوا العلاج المعرفي الجماعي الأسبوعي لمدة عام واحد، استمرت كل جلسة لمدة خمسين دقيقة مع استخدام مواد بسيطة وقراءة نصوص بسيطة وتمارين حسابية متطابقة مع الثقافة الصينية، يتم تقييم جميع المرضى باستخدام MMSE في الأساس ، والوسط ، و نهاية الدراسة، علاوة على ذلك ، في قياس الرفاهية ،

يتم مقارنة الأشخاص الذين أجريت معهم التجربة مع الآخرين - 10 عيادات خارجية و 8 رعاية منزلية و 9 دور رعاية للمرضى، في مركز فيلادلفيا للشيخوخة بإستخدام مقياس معنويات (لوتون ، 1975) ،وقد أظهرت النتيجة أن مجموعة العلاج المعرفي فعالة في المريض المصاب بمراحل خفيفة إلى متوسطة من الزهايمر، كما تتمتع المجموعة برفاهية نفسية أكبر من الأنواع الأخرى من المرضى بعد العلاج المعرفي الجماعي.

أما **Olazarán and Others (2010)**في دراستهم فقد قاموا بمراجعة أكثر من 1313 دراسة تم إختبار 179 دراسة منها للمراجعة المنهجية والتحليل البعدي meta-analysis للحقل المعرفي ،حول فعالية العلاجات غير دوائية في مرض الزهايمر، وقد أثبتت النتائج أن العلاجات غير دوائية يمكن أن تحسن من نوعية حياة المصابين بمرض الزهايمر و القائمين على رعايتهم.

وبالنسبة لدراسة hoefler (2015) فقد هدفت إلى معرفة التدريب المعرفي المستند إلى الكومبيوتر في علاج الزهايمر، من خلال فحص فعالية برنامج cbt في تأخير التدهور المعرفي لدى مرض الزهايمر في المرحلة المبكرة و من لديهم ضعف إدراكي معتدل mci، تم مراجعة وتحليل 17 دراسة مع مشاركة 494حالة، تم حساب حجم تأثير حيث كان حجم التأثير الشائع المستخدم في المراجعة التحليلية هو مؤشرCOHEN.D، و تشير نتائج الدراسة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي هو تدخل فعال قد يؤخر في التدهور المعرفي لدى المشاركين.

كما إهتمت **دراسة بوعزوني(2016)**، بوصف و تحليل مميزات الكلام لدى الأفراد المصابين بمرض الزهايمر و ذلك من خلال مهمة التسمية الشفهية، و لقد إتبع الباحث المنهج الوصفي لتحقيق أهداف هذه الدراسة حيث تكونت عينة البحث من 10 حالات مصابة بالزهايمر، أما وسيلة البحث فتمثلت في تطبيق بند خاص بالتسمية الشفوية و هو مقتبس من اختبار-TEST) COMMUNICATION-DE-LILLOIS) و هو يسمح بتقييم دقيق و علمي لمختلف العمليات المعرفية و البراغماتية للتواصل كما يسمح بتحلل

السلوك الخطابي،و لقد بينت النتائج التي تحصلنا عليها بأن هذه الفئة يظهرون صعوبة في التسمية الشفهية و لقد تمثلت صعوبات التسمية في نقص الكلمة التحويلات الفونيمية، التحويلات اللفظية الدلالية ، و إختراع كلمات.

ومن جهتها حاولت **ramos (2018)**، في دراستها الكشف عن أعباء مرض الزهايمر على نظام الصحة العامة في برتوريكو، من خلال الخصائص الديموغرافية لمرضى الزهايمر (السن، الجنس، الإقامة، نوع التأمين الصحي)، وجود أمراض مصاحبة، أنماط إستخدام الرعاية الصحية الخاصة بهم(زيارة المكتب الطبي، غرف الطوارئ، الإقامة في المستشفى)،أخذت الباحثة البيانات من الدراسات الصحية الإسترجاعية سنة 2013 لمدينة برتوريكو، و إستخدمت الباحثة نموذج أندرسون السلوكي وجدولanova،و إختبار whitny mann، و قد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الخصائص الديموغرافية و أنماط الاستفادة من الرعاية الصحية بين المصابين بمرض الزهايمر، حيث يرتبط مرض الزهايمر بتكاليف كبيرة جدا للرعاية الصحية مما جعله أولوية الصحة العامة في بورتوريكو.

كما حاولت **الغدايفي(2018)**،في دراستها الكشف عن طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والتفاعل الإجتماعي لدى عينة قدرها 100 مريض بالزهايمر، إتبعت الباحثة المنهج الوصفي، وصممت مقياسين لغرض الدراسة، ومن خلال الرزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية خلصت نتائج الدراسة إلى أن مستوى تقدير الذات عند مرضى الزهايمر منخفض مع ضعف في مستوى التفاعل الإجتماعي.

وقد هدفت **دراسة عومار و ترييباش(2019)** إلى تناول جانب الإتصال اللفظي و غير اللفظي لدى فئة المصابين بمرض الزهايمر بالوسط الإكلينيكي الجزائري مع إظهار نوع الوسائل التعويضية التي تلجأ إليها هذه الفئة، إعتمدا في هذه الدراسة على تطبيق اختبار ا TLC و الذي يسمح بتقييم دقيق و علمي لمختلف العمليات المعرفية و البراغماتية للتواصل كما يسمح بتحلل السلوك الخطابي، و لقد بينت نتائج الدراسة أن المصابين بالزهايمر يظهرون بعض الصعوبات في تسمية بعض الصور، و صعوبات في فهم الكلام ونقص

في السيولة اللفظية كما أنه أحيانا لا تكون هناك أي إجابة من طرف الحالة حيث تكتفي بالصمت أو استعمال بعض الوسائل التعويضية كالضحك أو الإشارات اليدوية أو الإيماءات الوجهية أو هز الرأس.

تحت عنوان الهيجان عند مرضى الزهايمر حاول **ogbeide (2020)** في دراسته الكشف إلى مدى أو درجة يمكن للموسيقى أن تخفف من الإنفعالات و الهيجان الناتج عن عدم قدرة المريض على أداء المهام اليومية،إستخدم الباحث المنهج الشبه تجريبي على عينة قدرها 10 حالات، تم إخضاع الحالات إلى جلسات لسماع الموسيقى، الرقص و اللعب بالأدوات الموسيقية و الغناء، لمدة 3 أسابيع أثناء فترة الغذاء، و أسبوع بدون الإستماع إلى الموسيقى، إستخلص الباحث النتائج من خلال نموذج الإنفعال لكوهان مانسفيلدcmai.sf النموذج القصير،و إلى تقييم عصبي نفسي npt، و التي أشارت إلى إنخفاض تدريجي للسلوكات الإنفعالية و الهيجان،حيث أن الحالات كانوا سعداء ومسترخين أثناء تناول وجبة الغذاء،كما أن مقدمو الرعاية في المركز كانوا أقل توترا في تلبية حاجيات المرضى المصابين الزهايمر.

كما تناولت دراسة **زرفة و هديبال(2021)**، معرفة مدى تأثر الإستقلالية الذاتية لمرريض الزهايمر في ظل تطور المرض ،حيث استخدما الباحثان المنهج الوصفي المقارن، على عينة متكونة من حالتين في الطور الإبتدائي للمرض و حالتين في الطور النهائي للمرض ،و من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم إستعمال الإختبار المصغر للحالة العقلية (MMSE) لتقييم الوظائف المعرفية للمفحوص و معرفة شدة المرض و مقياس صيانة الذات الفيزيائية (PSMS) لمعرفة ما مدى إستقلالية مريض الزهايمر في الإعتناء بذاته ،ليتوصلا في نهاية العمل إلى أن الإستقلالية الذاتية للمريض تضطرب و تفقد تدريجيا مع تطور المرض، و أن هناك إرتباط بين التدهور الوظيفي في الحياة اليومية و الإنحدار المعرفي للمريض.

الدراسات السابقة حول التكفل الأسري:

إنطلاقا من الدراسات السابقة الخاصة بالمرضى الزهايمر،ربما يحق لنا التساؤل هنا حول كيفية مساعدة الأسرة عامة ومقدمي الرعاية خاصة في إتخاذ أحسن الطرق لتكفل بأقربائهم المصابون بالزهايمر و أثر المرض في حياة مقدمي الرعاية، وتحقيق التكيف وكيفية مواجهة وتقبل الوضع الجديد، فالتكفل يرتبط بشكل كبير بما تحمله الأسرة ومقدم الرعاية من مهارات، وفي هذا الصدد نوجز مجموعة من الدراسات التي تطرقت إلى التكفل الأسري بمرضى الزهايمر ،فيما يلي:

من الدراسات الرائدة في مجال الرعاية الأسرية نجد دراسة **viramontes(2009)** الإستكشافيه الوصفية التي حاولت فيها تحديد أثر إصابة أحد أفراد العائلة الأب أو الأم أو أحد الأجداد بمرض الزهايمر على 12 مقدمي الرعاية مشارك في البحث وقد أفاد ،75% من المشاركين أنهم مروا بتجربة عاطفي وتحديات جراء الخوف من إصابتهم بمرض الزهايمر و مسؤوليتهم في تقديم الرعاية، إستخدمت الباحثة المقابلة النصف الموجهة حيت تكون دليل المقابلة من17 سؤال، إستخلصت الباحثة من خلال بيانات المقابلة أن 50% من المشاركين أكدوا أنهم سيخضعون لإختبارات جينية genetic testingكما أنهم شاركوا في تدابير وقائية لتعزيز الشيخوخة الصحية، و إنخرطو أيضا في بعض مخططات الرعاية طويلة الأجل في حال إصابتهم بمرض الزهايمر.

أما دراسة **السنبل (2014)**، فقد هدفت إلى وضع تصور مقترح في الخدمة الاجتماعية لتحسين قدرة مقدمي الرعاية على العناية بمرضى ألزهايمر، و إعتمدت الدراسة على منهج المسح الإجتماعي، و تكونت مجموعة البحث من(82) مقدم رعاية مرضى الزهايمر ، و تمثلت أدوات الدراسة في إستبانة لجمع البيانات.، وتناولت الدراسة الخصائص الديموغرافية والإجتماعية والإقتصادية لمرضى الزهايمر، كما أوضحت المشكلات الصحية التي يعاني منها المصابون بمرض لزهايمر، منها المشكلات النفسية و السلوكية ، و جاءت نتائج الدراسة مؤكدة على أهمية معرفة الجهات المسئولة على المشكلات والصعاب التي قد تواجه الأسر التي ترعى مرضى الزهايمر، ومساعدتهم في التغلب على تلك الصعاب، وتيسر لهم الحصول على

الاحتياجات والخدمات منها إلتحاق مرضى الزهايمر بدور المسنين كبديل للأسرة، في حال عدم مقدرة الأسرة على رعايتهم.

في حين حاول في دراسته **Sarkar (2015)** معرفة تأثير دور تقديم الرعاية في جودة حياة مقدمي الرعاية الأسريين للأشخاص المصابين بمرض الزهايمر،كان الغرض من هذه الدراسة هو معرفة ما إذا كانت مدة تقديم الرعاية و الإكتئاب لهما أي دور في التأثير على الصحة العاطفية والجسدية والعامة لمقدمي الرعاية الأسرية على عينة قدرها (207) مقدم رعاية، تم جمع بيانات هذه الدراسة في ولاية مينيسوتا من خلال عدة جمعيات عن طريق المسح الإلكتروني والبريد،تم إكمال الاستبيانات حسب الموضوعات: النموذج القصير لدراسة النتائج الطبية 36 (MOS-36) ومقياس الاكتئاب التابع لمركز الدراسات الوبائية (CES-D)، مع الإستعانة بالإحصاء الوصفي بما في ذلك المتوسط والإنحراف المعياري، تم حساب إحصاءات الارتباط للصحة العاطفية ، والصحة البدنية ، والصحة العامة ، و الإكتئاب ومدة تقديم الرعاية للمرضى، أسفرت الدراسة عن أربع نتائج ذات دلالة إحصائية: فقد إرتبطت الصحة العامة و الصحة العاطفية والجسدية و مدة تقديم الرعاية بشكل كبير بالاكتئاب.

كما حاولت **أرو(2015)** ،في دراستها الكشف عن التسيير العائلي لمرض الزهايمر ، التعرف على المعاش اليومي ووصف مجموعة من السلوكيات والممارسات العائلية للمرض والمريض، وتكونت عينة بحثها من(8)مقدمي رعاية، و من خلال منهج دراسة الحالة و الملاحظة بالمشاركة والمقابلة نصف موجهة ،وخلصت النتائج إلى وجود نوع من العجز في تسيير العائلة للمرض وتعود أسبابه إلى الجهل بالمرض وطبيعته، وعدم وجود تكافل إجتماعي وإسناد مهمة التكفل بالمريض لشخص واحد رئيسي،كما أظهرت النتائج وجود نوع من سوء معاملة مقنعة المريض ظهرت من خلال عدة سلوكيات مع الإستيلاء على أموال مريض الزهايمر.

دراسة خوجة (2018)،تحت عنوان عوامل التكفل الأسري بالمسن المريض بالزهايمر،و التي هدفت إلى التعرف على نوعية التكفل الأسري بالمسنين

المصابين بمرض الزهايمر،تمثلت عينة البحث في حالتين داخل أسرهم، تم إستخدام المنهج الإكلينيكي المتمركز على دراسة حالة،إضافة إلى المقابلة،كانت نتائج الدراسة كالتالي:يوجد إختلاف في عملية التكفل بالمسن المريض بالزهايمر،حيث كان التكفل متأرجح بين الحسن و المحمود،و تمثلت العوامل التي تتحكم في كل منهما في عوامل اجتماعية عوامل ثقافية و عوامل دينية.(فريدة،2018).

وفي ذات السياق هدفت **دراسة عطية(2019)** إلى التعرف على إسهام المتغيرات الديموجرافية لمقدمي الرعاية كالجنس ، السن،محل الإقامة ،و مدة تقديم الرعاية، في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مقدمي رعاية مرضى الزهايمر، و تكونت عينة الدراسة من(100) من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر ،طبق عليهم مقياس الرضا عن الحياة من إعداد أحمد محمد عبد الخالق، و توصلت نتائج الدراسة إلى أن الإسهام الوحيد في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى القائمين بالرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر،كان لمتغير محل الإقامة (ريف-حضر).

ومن جهتها حاولت **الفله (2021)** في دراستها تحديد جهود الأخصائيين الإجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الإجتماعية و الإقتصادية و النفسية، ، إستخدمت الباحثة في دراستها منهج المسح الإجتماعي الشامل للأخصائيين الإجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية لمنطقة جدة، مكة المكرمة والمنطقة الشرقية والبالغ عددهم (67) أخصائي وأخصائية خدمة إجتماعية طبية، و قد إعتمدت الباحثة على الإستبيان كأداة لجمع البيانات وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها : أن أكثر الجهود المهنية ممارسة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية هي تفعيل دور الأسرة في عملية تطبيق الخطة العلاجية، و على مواجهة مشكلاتهم النفسية هي تبصير مقدمي الرعاية لمريض الزهايمر بأهمية المساعدة النفسية من قبل الأخصائي الاجتماعي لدعم قدرتهم الرعوية للمريض ،و على مواجهة مشكلاتهم الإقتصادية هي تبصير أسر مرضى الزهايمر بكيفية

الحصول على المساعدات المالية من المؤسسات والجمعيات الحكومية والأهلية .

و أما **الزامل(2021)**فقد حاولت من خلال دراستها حول الدعم الإجتماعي لأسر مرضى الزهايمر المسنين في المجتمع السعودي وذلك من خلال تحديد المشكلات الإجتماعية والأسرية و الإقتصادية و المشكلات المرتبطة بكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر، إعتمدت الباحثة على منهج المسح الإجتماعي، وتكونت عينة البحث من (55) أسرة ، كما إستعانت بإستبيان من تصميمها، و قد أسفرت نتائج البحث على أن أهم المشكلات الإجتماعية لأسر مرضى الزهايمر تمثلت في تأخر سن الزواج لفتيات الأسرة، إنعزال الأسرة إجتماعيا عن الأخرين،عدم القدرة على السفر بسبب الإنشغال برعاية المريض، و تمثلت أهم المشكلات الأسرية في صعوبة مشاركة المريض في حوار أو نقاش بين أفراد الأسرة،مع صعوبة في المريض في الوصول للأماكن المألوفة في المنزل، وتمثلت أهم المشكلات الإقتصادية في زيادة أسعار الدواء لمريض الزهايمر،و حاجة المريض لمرافق بأجير، بينما كانت أهم المشاكل المرتبطة بكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر في ظل عدم وجود برامج توعوية عبر وسائل الإعلام لكيفية التعامل مع مريض الزهايمر، مع الشعور بالخوف والقلق الشديد عند التعامل مع المريض.

دراسة **نهشل(2021)**، والتي هدفت إلى تسليط الضوء على الصعوبات والتحديات التي تواجه مقدمي الرعاية مرضى الزهايمر، مستخدمة المنهج النوعي، ومن خلال المقابلات شبة المنظمة، على عينة المكونة من 12 مقدم الرعاية. وكشفت نتائج الدراسة عن العديد من الصعوبات التي تواجههم، منها مفاهيم خاطئة حول المرض، وغياب الوعي عن الخدمات الحكومية وغير الحكومية للمرضى، وممارسة مقدمي الرعاية عملية تعلم مستمرة، و وصفت بعض التحديات الإجتماعية، والنفسية، و الإ قتصادية للحياة اليومية لمقدمي الرعاية، وشملت: تغير نمط الحياة، و الإنقطاع عن العالم الإجتماعي، والمعاناة النفسية، والتعامل مع سلوكيات المريض المقلقة، وعدم فهم المحيطين من الأسرة للمرض ،و كذا الصعوبات الاقتصادية المتعلقة بتغيرات العمل.

وهدفت **الغافرية(2021)** في دراستها التعرف على دور الخدمة الإجتماعية في تحسين جودة حياة مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر والإضطرابات الإدراكية المشابهة ، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على إحتياجات مقدمي الرعاية الأسرية، والوصول إلى دور مقترح للأخصائي الإجتماعي في تحسين جودة حياتهم، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، و المسح الاجتماعي لعينة مكونة من (117) من مقدمي الرعاية الأسرية مرضى الزهايمر و الإضطرابات الإدراكية المشابهة، وتم استخدام عدة إستبانات، أولها لقياس جودة الحياة لدى مقدمي الرعاية وفقًا لاستبانة C-DEMQOL والإستبانة الثانية لتحديد عامل الاكتئاب وفقًا لاستبانة صحة المرضى PHQ-9 والإستبانة الأخيرة من إعداد الباحثة لتحديد احتياجات مقدمي الرعاية الأسرية، توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أن مستوى جودة حياة مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر والاضطرابات الإدراكية المشابهة يعد مرتفعًا، إضافة إلى أن كلًا من المتغيرات الآتية تؤثر في جودة حياة مقدمي الرعاية الأسرية: النوع الاجتماعي (لصالح الذكور)، والحالة الاجتماعية (لصالح المتزوجين)، والحالة المهنية (لصالح العاملين)، والدخل الشهري، و المعاناة من الاكتئاب، و أن المتغيرات الآتية لا تؤثر في جودة حياة مقدمي الرعاية الأسرية: المستوى التعليمي، ومرحلة المرض، ووجود عاملة منزل، كما أشارت النتائج إلى أن بُعد الاحتياجات المساعدة يُشكل أعلى نسبة احتياج لدى المبحوثين، بأهمية نسبية بلغت (72.5%)، ويليه بُعد الاحتياجات النفسية بأهمية نسبية تصل إلى (71%). (العوفية، 2021)

أما دراسة **بن خنيش و بوشدوب(2022)**، فقد تناولت طبيعة العلاقة بين إستراتيجيات تسيير الإنفعالات (تكيفية/ غير تكيفية) و درجة الشعور بجودة الحياة لدى مرافق مريض الزهايمر، والكشف عن الإختلافات بين الجنسين من مرافقي مرضى الزهايمر في إستراتيجيات تسيير الإنفعالات (تكيفية/ غير تكيفية) و درجة الشعور بجودة الحياة، و لتحقيق أغراض الدراسة قاما بتطبيق مقياسين، الأول خاص بالتسيير المعرفي للإنفعالات لجارنفسكي

وأخـــرون 2001 المتـــرجم مـــن طـــرف الباحثـــان، والثـــاني يتعلـــق بمقيـــاس جـــودة الحيـــاة لشـــقير 2009 علـــى عينـــة قوامهـــا 30 مرافقـــا لمـــريض الزهـــايمر، وخلصـــت النتـــائج إلـــى وجـــود علاقـــة بـــين إســـتراتيجيات تســـيير الإنفعـــالات (تكيفيـــة/ غيـــر تكيفيـــة) وجـــودة الحيـــاة، كمـــا أنـــه يوجـــد إخـــتلاف بـــين الجنســـين فـــي إســـتراتيجيات تســـيير الإنفعـــالات (تكيفيـــة) لصـــالح الـــذكور، كمـــا أنـــه لا يوجـــد إخـــتلاف بـــين الجنســـين فـــي إســـتراتيجيات تســـيير الإنفعـــالات (غيرتكيفيـــة) فـــي درجـــة الشـــعور بجودة الحياة.

أمـــا دراســـة **ابـــن الخمـــيس (2023)**، فهـــدفت الدراســـة إلـــى التعـــرف علـــى فاعليـــة برنـــامج إرشـــادي فـــي تنميـــة وعـــي مقـــدمي الرعايـــة الأســـرية لمرضـــى الزهـــايمر فـــي مدينـــة الريـــاض، و تكونـــت عينـــة الدراســـة الأساســـية (31) مـــن أســـر مقـــدمي الرعايـــة لمرضـــى الزهـــايمر ، إعتمـــدت الدراســـة علـــى المـــنهج الشـــبه التجريبـــي، و قـــد إســـتعانت الباحثـــة بمقيـــاس مـــن تصـــميمها و تـــم تطبيـــق البرنـــامج الإر شـــادي المكـــون مـــن (12) جلســـة إر شـــادية، بواقـــع (3) جلســـات كـــل أســـبوع، مـــدة كـــل جلســـة (45) دقيقـــة. وأظهـــرت الدراســـة النتـــائج الآتيـــة: وجـــود فـــروق معنويـــة ذات دلالـــة إحصـــائية بـــين متوســـطات القياســـين القبلـــي والبعـــدي، للمجموعـــة التجريبيـــة مـــن مقـــدمي الرعايـــة الأســـرية لمرضـــى الزهـــايمر مـــن الناحيـــة الاجتماعيـــة لصـــالح القيـــاس البعـــدي، وجـــود فـــروق معنويـــة ذات دلالـــة إحصـــائية بـــين متوســـطات القياســـين القبلـــي والبعـــدي للمجموعـــة التجريبيـــة مـــن مقـــدمي الرعايـــة الأســـررية لمرضـــى الزهـــايمر مـــن الناحيـــة النفســـية لصـــالح القيـــاس البعـــدي، وجـــود فـــروق معنويـــة ذات دلالـــة إحصـــائية بـــين متوســـطات القيـــاس القبلـــي والقيـــا س البعـــدي للمجموعـــة التجريبيـــة مـــن مقـــدمي الرعايـــة الأســـرية لمرضى الزهايمر من الناحية الصحية لصالح القياس البعدي .

دراســـة الكعيـــد(2023)، و التـــي تناولـــت برنـــامج قـــائم علـــى الإرشـــاد المعرفـــي الســـلوكي فـــي تحســـين بعـــض الإســـتراتيجيات المواجهـــه و أثـــره فـــي حفـــظ الضـــغوط النفســـيه لـــدى مقـــدمات الرعايـــه لمرضـــى الزهـــايمر فـــي مدينـــه الريـــاض ولتحقـــق مـــن فعاليتـــه إعتمـــدت الباحثهـــة علـــى المـــنهج الشـــبه التجريبـــي، طبـــق البرنـــامج الـــذي كـــان مـــن إعـــداد الباحثـــة علـــى عينـــة تجريبيـــة قـــدرها 15 مقدمـــة رعايـــة ،مقابـــل 15 مقدمـــة رعايـــة مثلـــت العينـــة الضـــابطة و المســـجلات فـــي الجمعيـــة

السعوديه لمرضى الزهايمر ،ومن خلال مقياس إستراتيجيه المواجهه و مقياس زاريت للضغوط النفسيه لمقدمي الرعايه، كانت النتائج كالتالي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين في القياس البعدي لمقياس إستراتجيات المواجهة ولمقياس الضغوط النفسية في إتجاه المجموعة الضابطة، و وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي و البعدي لمقياس الضغوط النفسية وكانت الفروق في إتجاه القياس القبلي لمقياس الضغوط النفسية، كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي لمقياسي إستراتجيات المواجهة والضغوط النفسية لدى مقدمات رعاية مرضى الزهايمر، مما يؤكد فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في تحسين إستراتجيات المواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية.

التعقيب على الدراسات السابقة

إنطلاقا من الدراسات التي تم عرضها سابقا نلاحظ أنها إرتبطت بصورة مباشرة وغير مباشرة بالدراسة الحالية، ويمكن تقييم هذه الدراسات بناءا على مجموعة من العناصر سواء من حيث الهدف، العينة، الأدوات والنتائج وذلك على النحو التالي:

التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بالتكفل الأسري:

أ. من حيث الهدف :

إختلفت أهداف الدراسات السابقة بإختلاف المتغيرات التي تناولتها، فقد هدفت الدراسات التالية إلى الكشف عن إضطراب الأداء التنفيذي واللغوي إلى تناول جانب الإتصال اللفظي و غير اللفظي لدى فئة المصابين بمرض الزهايمر: دراسة **Green و أخرون (1995)** ، دراسة **زين و ترياش(2019) ، دراسة بوعزوني(2016) ،**

إلى جانب ذلك ذهب كل من دراسة **Olazarán and (2009) Wei-ren ogbeide(2020) ,others(2010), hoefler ،, (2015)**،إلى تجريب

العلاجات غير دوائية على مرضى الزهايمر والكشف عن فعاليتها في الحد من تطور المرض وأعراضه.

و في المقابل سعى **زرفة و هديبل(2021)** في دراسته إلى معرفة هل يمكن أن تتأثر إستقلالية مريض الزهايمر في ظل تطور المرض وتزايد التدهور المعرفي .

في حين بحثت **الغدايفي(2019)**، عن طبيعة العلاقة بين تقدير الذات و التفاعل الإجتماعي عند مريض الزهايمر.

أما **ramos (2018)**،فقد ذهبت إلى أبعد من ذلك كله حين هدفت في دراستها الكشف عن أعباء مرض الزهايمر على نظام الصحة العامة في برتوريكو.

والدراسة الحالية تسعى إلى الكشف عن نوعية التكفل الأسري بمريض الزهايمر و إقتراح بروتوكول تدريبي يهدف إلى إرشاد وتدريب مقدمي الرعاية على التكفل الجيد بمريض الزهايمر .

ب. من حيث العينة:

تكونت عينة الدراسات السابقة من مرضى الزهايمر ، و لكن بعض الدراسات كانت عينة بحثها قصدية أي مهتمة فقط بالمراحل المبكرة إلى المتوسطة من مرض الزهايمر كما هو الحال بالنسبة لي كل من دراسة: **زرفة و هديبل(2021)**، **hoefler (2015)**، **Wei-ren (2009)**، **Green و أخرون (1995)**، أما بقية الدراسات فقد كانت عينة بحثها عشوائية ولم تقم بتحديد أي مرحلة من مراحل المرض ينتمي إليها مرضى الزهايمر كما هو الحال بالنسبة لكل من دراسة:**Olazarán and Others (2010)**، **زين و ترياش(2019)** ، **بوعزوني(2016)**، غدايفي(2018)، Ramos(2018)،Ogbeide (2020).

كما هو الحال بالنسبة لدراسة الحالية التي شملت عينة بحثها مرضى الزهايمر ولكن في شكله العام.

ج. من حيث الأدوات:

تم توظيف مجموعة من الأدوات في الدراسات السابقة لتقييم والقياس والتي تمثلت في إختبار MMSE لذاكراة وكان ذلك في **دراسة Green و أخرون (1995)** ،و دراسة **Wei-ren (2009)، زرفة و هديبل(2021).**

في حين هناك من إستخدم مقاييس و إختبارات كما هو الحال في دراسة **بوعزوني(2016)**،الغدايفي(2018)، **دراسة زين و ترياش(2019)** ،

كما إستخدم **Ogbeide(2020)** و **ramos (2018)** نماذج سلوكية ومعرفية في التقييم،دون أن ننسى الدراسات التي إعتمدت على المراجعات كدراسة **Olazarán and Others (2010)**، **hoefler (2015)**، **ramos (2018)**،

وفي الدراسة الحالية سيتم الإعتماد على مجموعة من الأدوات العملية المتمثلة في المقابلة و الإستبيان لجمع المعلومات والبيانات الخاصة بحالات الدراسة والبروتوكول التدريبي لإكساب الحالات المعلومات الازمة والمهارات لتكفل بمريض الزهايمر.

من حيث النتائج:

توصلت الدراسات السابقة إلى أنه مع تطور مرض الزهايمر يزيد تراجع مستوى القدرات اللغوية والتنفيذية و يضعف الإتصال اللفظي والتواصل الإجتماعي مع الأخرين و تضعف إستقلالية المريض، و مع ذلك و في المقابل يمكن الحد والتقليل من تطور الأعراض المصاحبة لمرض الزهايمر من خلال ما أثبتته البرامج من فعالية العلاجات غير الدوائية على رأسها العلاج المعرفي السلوكي.

التعقيب على الدراسات السابقه حول التكفل الأسري بمريض الزهايمر :

أ.من حيث الهدف:

تنوعت أهداف الدراسات السابقة بين الباحثين فمنهم من أراد أن يبحث عن أثر إصابة أحد أفراد العائلة بمرض الزهايمر على حياة مقدمي الرعاية كما هو الحال في دراسة **Viramontes(2009)** ، و إلى أي مدى يمكن أن تتأثر الصحة العامة و الصحة النفسية و الجسمية لمقدمي الرعاية بالإكتئاب ومسار تقديم الرعاية في دراسة **Sarkar (2015)** ، و الكشف عن المعاش اليومي والممارسات العائلية و نوعية التكفل الأسري لمقدمي الرعاية بمريض الزهايمر في دراسة **أرو(2015)** و دراسة **خوجة(2018)**.

في حين هدف **عطية(2019)**،في دراسته إلى التنبؤ بالرضا عن الحياة وإسهام المتغيرات الديموغرافية في ذلك لدى مقدمي الرعاية .

إلى جانب ذلك هدفت دراسة كل من **الزامل(2021)**، و **نهشل(2021)**، إلى تسليط الضوء على الصعوبات والتحديات الإجتماعية و النفسية والإقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية، و أهمية الدعم الإجتماعي و دور الخدمات الإجتماعية في تحسين جودة حياة مقدمي رعاية مرضى الزهايمر في دراسة **الغافرية (2021) و الفلة(2021).**

أمـــا **بـــن خنـــيش وبوشـــدوب (2022)** فقـــد حـــاول معرفـــة طبيعـــة العلاقـــة بـــين إستراتجيات تسيير الإنفعالات و الشعور بجود الحياة .

وفـــي المقابـــل ســـعى **الســـنبل(2014)**، فـــي دراســـته إلـــى إقتـــراح تصـــور ليحســـن مقـــدمي الرعايـــة الخدمـــة الإجتماعيـــة المقدمـــة لمرضـــى الزهـــايمر ، فـــي حـــين هـــدفت كـــل مـــن **بـــن خمـــيس(2023)**، إلـــى تنميـــة الـــوعي الأســـري مـــن الناحيـــة الصـــحية والنفســـي فـــي تقـــديم الرعايـــة لمـــريض الزهـــايمر مـــن خـــلال بنـــاء برنـــامج إرشـــادي ، و **الكعيـــد(2023)**، إلـــى بنـــاء برنـــامج إرشـــادي معرفـــي ســـلوكي مـــن أجل تحسين إستراتجيات المواجهة وخفض الضغوط النفسية لمقدمي الرعاية.

و مـــن خـــلال ملاحظتنـــا لأهـــداف الدراســـات الســـابقة نجـــد أن هنـــاك فقـــر (علـــى حـــد علمنـــا) فـــي البـــرامج الإرشـــادية والتدريبيـــة الجزائريـــة الموجهـــة لمقـــدمي رعايـــة مرضـــى الزهـــايمر، لـــذلك ســـنحاول مـــن خـــلال الدراســـة الحاليـــة التعـــرف علـــى فعاليـــة البرتوكـــول التـــدريبي المقتـــرح فـــي تنميـــة وعـــي مقـــدم الرعايـــة بالتكفـــل الجيـــد بمريض الزهايمر.

ب.من حيث العينة:

شـــملت عينـــات الدراســـات الســـابقة مقـــدمي رعايـــة مرضـــى الزهـــايمر ، عـــادا دراســـة **الفلـــة(2021)** التـــي شـــملت الأخصـــائين الإجتمـــاعين العـــاملين مـــع مقـــدمي رعايـــة مرضـــى الزهـــايمر، ودراســـة **الغافريـــة(2021)** التـــي و بالإضـــافة إلـــى عينـــة مقـــدمي رعايـــة مرضـــى الزهـــايمر شـــملت دراســـتها عينـــة مقـــدمي رعايـــة الإضطرابات الإدراكية المشابهة.

ج.من حيث الأدوات:

نلاحـــظ مـــن خـــلال الدراســـات الســـابقة أن هنـــاك تنـــوع فـــي الأدوات البحثـــة المســـتخدمة فهنـــاك مـــن إســـتخدم المقابلـــة مـــع مقـــدمي الرعايـــة وكـــان ذلـــك فـــي دراســـة **Viramontes(2009)** ، و دراســـة خوجـــة (2018)، **و دراســـة نهشـــل(2021) ، و بالإضـــافة إلـــى المقابلـــة إســـتعانت أرو(2015)** بـــأداة الملاحظة .

و إستعان **السنبل (2014)**، و **الفله (2021)** ، و **الزامل(2021)**، الغافرية(2021)،في دراستهم بتقديم إستبيانات ليجيب عليها مقدمي رعاية مرضى الزهايمر.

فيمـــا لجـــأ **Sarkar (2015)** فـــي دراســـته إلـــى المســـح الإلكترونـــي والبريـــد و النمـــوذج القصـــير لدراســـة النتـــائج الطبيـــة 36 (MOS-36) ومقيـــاس الاكتئـــاب التابع لمركز الدراسات الوبائية (CES-D).

و أما أخرون فقد قاموا بتوظيف مجموعة من المقاييس كمقياس الرضا عن الحياة من إعداد أحمد محمد عبد الخالق في دراسة **عطية(2019)**، ومقياس جودة الحياة لدى مقدمي الرعاية وفقًا لاستبانة C-DEMQOL في دراسة **الغافرية(2021)**، مقياس الأول خاص بالتسيير المعرفي للإنفعالات لجارنفسكي وأخرون 2001 المترجم من طرف الباحثان، والثاني يتعلق بمقياس جودة الحياة لشقير 2009 في دراسة **بن خنيش و بوشدوب (2022)**، و مقياس إستراتيجيه المواجهه و مقياس زاريت للضغوط النفسيه لمقدمي الرعايه في دراسة **الكعيد(2023)**.

د.من حيث النتائج:

من خلال تحليلنا لنتائج الدراسات السابقة نجد أن مرض الزهايمر يؤثر على مقدمي الرعاية بصفة خاصة والأسرة بصفة عامة، كما أنه خلال تطور المرض يحتاج مقدمي الرعاية إلى برامج إرشادية أثبتت فعاليتها الدراسات السابقة لتطوير الوعي الأسري بالمرض والمريض، إضافة إلى تلبية الإحتياجات و تسخير خدامات إجتماعية و تقديم مساعدات إقتصادية متواصلة.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. المنهج المتبع و أدواته

2. الدراسة الإستطلاعية

3. الدراسة الأساسية

تمهيد:

بعد عرض الجانب النظري و ما تضمنه من مجموعة من المفاهيم العلمية والأدبيات السسيكولوجية السابقة الخاصة بالتكفل الأسري بمريض الزهايمر، نتطرق إلى الجانب الثاني من الدراسة والمتمثل في الجانب التطبيقي الذي سيضم المنهج المتبع وأدواته، و الدراسة الإستطلاعية و الدراسة الأساسية.

أولا: المنهج المتبع و أدواته:

المنهج المتبع:

يعتبر المنهج الطريقة العلمية التي يتبعها الباحث من أجل الوصول إلى هدف دراسته ، فهو يتضمن الخطة التي تحتوي على خطوات تحدد مفاهيم الدراسة ، وبناء على المنهج يختار الباحث الأدوات والوسائل المناسبة لجمع البيانات كما يختار الباحث مجتمع الدراسة والتقنيات الإحصائية لحساب النتائج المتحصل عليها،ولما كانت الدراسة الحالية تهدف إلى التكفل الأسري بمريض الزهايمر وذلك من خلال تطبيق بروتوكول وإختبار فعاليته، تم الإعتماد على المنهج الشبه التجريبي بإعتباره المنهج المناسب لموضع الدراسة ، وذلك عن طريق تصميم المجموعة الواحدة ذات القياس القبلي و البعدي ، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى التكفل الأسري بمريض الزهايمر ، كما إعتمدنا على المنهج الوصفي بهدف وصف الظاهرة التي نحن بصدد دراستها وتحليلها كميا.

.1. تعريف المنهج الشبه التجريبي:

هو المنهج الذي يتميز عن غيره من المناهج بإتخاذه التجريب كأداة لإختيار صحة الفروض وبقدرته على التحكم في مختلف العوامل التي يمكن أن تؤثر في السلوك المدروس أي يدرس مدى تأثير متغير معين (المتغير المستقل) على متغير أخر(المتغير التابع). (سليمان،2014.ص 89).

أداوت المنهج الشبه التجريبي: نظرا لطبيعة الدراسة والمنهج المتبع تم الإعتماد على الأدوات التالية:

.1.1. المقابلة العيادية:

هي محادثة تتم وجها لوجه بين المسترشد والأخصائي الإكلنيكي وغايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها المسترشد والإسهام في تحقيق توفقه، وتتضمن التشخيص والعلاج، وتهيئ الفرصة أمام الإكلنيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة والموجهة(فاحص-مفحوص). (ابو شنار، 2024.ص 149)

و تم إستخدام أداة المقابلة النصف الموجهة مع مقدمي رعاية مرضى الزهايمر في مقر الجمعية ، بهدف جمع المعلومات عنهم وعن مرضى الزهايمر.

2.1. الملاحظة العيادية:

وسيلة من وسائل البحث الوصفي و هي تقنية سيكولوجية ، و ألية سوسيولوجية هامة، في رصد الظواهر النفسية والإجتماعية، و أداة أساسية في فهمها، وتفسيرها في ضوء مكتسبات الملاحظة وبياناتها ومعطياتها ومعلوماتها. (الحمدواي، 2014.ص49)

و تم إستخدام أداة الملاحظة خلال جلسة المقابلة التي أجريت مع الحالات، بغرض ملاحظة المظهر العام للحالات وإستجابتهم أثناء طرح الأسئلة.

3.1. إستبيان التكفل الأسري بمريض الزهايمر:

1.3.1. خطوات بناء إستبيان التكفل الأسري:

نظر لصعوبة الحصول على إستبيان يقيس التكفل الأسري بمريض الزهايمر، قامت الباحثة بتتبع مجموعة من الخطوات في بنائها للإستبيان الذي يقيس التكفل الأسري بمريض الزهايمر، بالتشاور أولا مع المشرفة حول الأبعاد الأساسية التي يضمها الإستبيان والتي تكون وفق حاجات مرضى الزهايمر وتكون موائمة مع أبعاد البروتوكول، كما إطلعت الباحثة على ما أمكن الحصول عليه من كتب ورقية و إلكترونية والبحوث ذات علاقة بإحدى متغيرات الدراسة(مرض الزهايمر،التكفل الأسري) أو بعضها ليتم بعدها جمع المادة العلمية، وتقديم الإستبيان في صورته الأولية للمحكمين، كما يحتوي الإستبيان على قسمين، القسم الأول يضم المعلومات الخاصة بمقدم الرعاية، والقسم الثاني يضم الأبعاد الثلاثة للإستبيان (البعد الطبي، البعد النفسي، البعد الإجتماعي).

2.3.1. تحديد الأبعاد والفقرات الخاصة بالإستبيان:

إشتمل الإستبيان على 24 فقرة بسيطة و مفهومة موزعة على أبعاد الإستبيان الثلاثة ،موزعة كالتالي:

- البعد الطبي : ويقصد به التكفل الطبي والنفسي بمريض الزهايمر من زيارة الطبيب المختص بشكل منتظم و الإلتزام الدوائي وإستشارة الأخصائي النفسي لإدارة الإضطرابات النفسلوكية ، و يمثل الفقرات التالية: 1 – 2 – 3 – 4 .
- البعد النفسي (12) فقرة،تهدف الكشف عن الأنشطة النفسية والمعرفية التي يقدمها مقدم الرعاية،والتي تهدف إلى مساعدة مريض الزهايمر في الحفاظ على مستوى جيد من التوازن الحركي والنفسي و الإستقلالية أثناء تأدية أنشطته اليومية، يمثل الفقرات التالية: 5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16
- البعد الإجتماعي (8) فقرات،تهدف الكشف عن الخدمات الإجتماعية المقدمة من طرف مقدم الرعاية لمريض الزهايمر من أجل إدماجه إجتماعيا في الأسرة والمجتمع و بهدف رفق القيمة الذاتية للمريض و قدرته على التواصل الإجتماعي على الرغم من المرض.يمثل الفقرات التالية:17-18-19-20-21-22-23-24

بالنسبة لتقدير ومقياس الدرجات فقد كان على حسب سلم ليكارت(رباعي): أبدا، غالبا،أحيانا،دائما ،كما هو موضح في الجدول رقم(03):

جدول رقم(03) : تقدير درجات الفقرات

دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
4	3	2	1

.3.3.1. تحكيم إستبيان التكفل الأسري:

قمنا بعرض الإستبيان في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة علم النفس في كل من جامعة تيارت، جامعة وهران2، وجامعة الجزائر2. أنظر للملحق رقم(02)،الذي يوضح إستبيان التكفل الأسري بمريض الزهايمر في صورته الأولية.

وبناء على توجيهاتهم وأرائهم، كل على حسب خبرته وتخصصه، حول الإستبيان المراد تحكيمه بتحديد مدى صلاحية كل عبارة ، من حيث سلامة الصياغة اللغوية ومدى قدرتها على القياس ما وضعت لقياسه مع إقتراح بعض العبارات إن أمكن.

الجدول رقم(04)، يبين أسماء الأساتذة المحكمين لإستبيان التكفل الأسري بمريض الزهايمر:

الأستاذ	التخصص	الجامعة
أ.محمد بغداد إبراهيم	علم النفس	جامعة إبن خلدون تيارت
أ.حوتي سعاد	العلاجات النفسية	جامعة إبن خلدون تيارت
أ.هدور سميرة	علم النفس الجسدي	جامعة إبن خلدون تيارت
د.صباح عايش	علم النفس الأسري	جامعة شلف
د.سبع فاطمة	علم النفس العيادي	جامعة وهران2
أ.ملال خديجة	علم النفس	جامعة وهران2
أ.عبيب نادية	علم النفس الصحة	جامعة الجزائر2
أ.شعيب	علم النفس العيادي	جامعة الجزائر2
أ.بوركوش	علم النفس العيادي	جامعة الجزائر2
د.زلون منيرة	علم النفس العيادي	جامعة الجزائر2
بروفيسورة. سايل وحيدة	علم النفس العيادي	جامعة الجزائر2

أسفرت نتائج تحكيم الأساتذة لإستبيان التكفل الأسري على ما يلي:

جدول رقم(05)، يوضح تقديرات السادة المحكمين للإستبيان:

رقم الفقرة	البعد الطبي		رقم الفقرة	البعد النفسي		رقم الفقرة	البعد الإجتماعي	
	مناسبة	إقتراح تعديل		مناسبة	إقتراح تعديل		مناسبة	إقتراح تعديل
01	+		01	+		01	+	
02	+		02	+		02	+	
03	+		03		+	03	+	
04		+	04		+	04	+	
			05	+				
/////// ///	////	///	06	+		05	+	
			07	+				
/////// ///	////	///	08	+		06	+	
			09	+				
/////// //	////	///	10	+		07	+	
			11	+				
						08	+	
			12	+				

يتضح لنا من خلال الجدول ، تقريبا كل العبارات كانت مناسبة،ما عادا بعض العبارات وعليه تم حذف الفقرة (4) للبعد الأول الطبي وإستبدالها بفقرة أخرى أكثر ملائمة ، والفقرة (4) للبعد الثاني النفسي التي كانت تضم نفس الفكرة مع الفقرة (3)، مع تعديل وإعادة الصياغة اللغوية للفقرات الأخرى.

.4.3.1. حساب الخصائص السيكومتيرية لإستبيان التكفل الأسري:

.1.4.3.1. صدق المقياس:

تم إثبات صدق المقياس بعدة طرق وذلك للتأكد من صلاحيته وتمثلت هذه الطرق في:

.أ. الاتساق الدّاخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ثم بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس ككل، كما يلي:

- **الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للبعد الأول:**

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الأول(الطبي) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(06) يوضح مصفوفة إرتباطات عبارات البعد الطبي مع درجته الكلية:

العبارات	الدرجة الكلية للعبارات
العبارة1	0.52**
العبارة2	0.62**
العبارة3	0.67**
العبارة4	0.79**
	الإرتباط دال إحصائيا عند ألفا(0.01**)

من خلال الجدول أعلاه و بالنظر إلى قيم معاملات ارتباط بيرسون نلاحظ أن هناك **(4)** عبارات جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)،حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما (0.52 و 0.79) وهي قيم عالية جدا.

- **الإرتباط بين العبارات والدرجة الكلية للبعد الثاني:**

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الثاني (النفسي) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(07)، يوضح مصفوفة إرتباطات عبارات البعد النفسي مع درجته الكلية:

العبارات	الدرجة الكلية للعبارات
العبارة 5	0.29**
العبارة6	0.23**
العبارة7	0.70**
العبارة8	0.54**
العبارة9	0.34**
العبارة10	0.58**
العبارة11	0.12
العبارة12	0.53**
العبارة13	0.23**
العبارة14	0.68**
العبارة15	0.52**
العبارة16	0.29**

الإرتباط دال إحصائيا عند ألفا(**0.01)
الإرتباط دال إحصائيا عند ألفا(*0.05)

من خلال الجدول السابق وبالنظر إلى معاملات الإرتباط بيرسون، نلاحظ انه توجد(10) عبارات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة(*0.01)، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين(0.70) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (14)والدرجة الكلية للبعد ككل و (0.23) كان بين العبارة (13) والدرجة الكلية للبعد ككل.

في حين نجد العبارة (6) فقط دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة(*0.05)، بإرتباط قدر(0.23).

كما نلاحظ أن العبارة رقم(11) لم تكن دالة إحصائيا وعليه يتم حذفها.

- **الإرتباط بين العبارات والدرجة الكلية للبعد الثاني:**

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الثالث (النفسي) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(08) ، يوضح مصفوفة إرتباطات عبارات البعد الإجتماعي مع درجته الكلية:

العبارات	الدرجة الكلية للعبارات
العبارة 17	**0.62
العبارة18	**0.43
العبارة19	**0.63
العبارة20	**0.63
العبارة21	0.069
العبارة22	**0.63
العبارة23	**0.63
العبارة24	**0.66
	الإرتباط دال إحصائيا عند

ألفا(*0.01)

من خلال الجدول السابق وبالنظر إلى معاملات الإرتباط بيرسون، نلاحظ انه توجد(7)عبارات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (*0.01)، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.66) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (24) والدرجة الكلية للبعد ككل و(0.43) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (18) الدرجة الكلية للبعد ككل.
كما نلاحظ أن العبارة (21) لم تكن دالة إحصائيا وعليه يتم حذفها.

- **تقدير الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ككل:**

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للإستبيان ككل بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:
الجدول رقم(09) ، يوضح مصفوفة إرتباطات أبعاد إستبيان التكفل الأسري مع درجته الكلية :

الأبعاد	الدرجة الكلية للإستبيان
البعد الطبي	**0.40
البعد النفسي	**0.82
البعد الإجتماعي	**0.80

الجدول رقم(09) ،يوضح أن قيم معاملات الارتباط بيرسون كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة(0.01)، حيث قدر معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للبعد الأول(الطبي) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل(0.40) ، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للبعد الثاني(النفسي)مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.82)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للبعد الثالث (الإجتماعي) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل(0.80) ، هذه النتيجة تبدو منطقية وتعبر عن الإنسجام الذي يتمتع به المقياس، وعليه يمكن القول بأن هذاالإستبيان يتسم بالصدق كل أبعاده، لإنها تتسق فيما بينها وبين المقياس ككل.

2.4.3.1. ثبات إستبيان التكفل الأسري:

- **معامل الثبات ألفا كرونباخ:**

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها لكل بعد على حدى كما هو موضح بالجدول التالي:
الجدول رقم (10) ، يوضح ثبات إستبيان التكفل الأسري عن طريق معامل ألفا كرونباخ:

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
البعد الطبي	0.75
البعد النفسي	0.69

البعد الإجتماعي	0.73
الإستبيان ككل	0.70

من خلال الجدول رقم(10)، وبالنظر إلى قيم معاملات ألفا كرونباخ و التي قدرت ب(0.75)بالنسبة للبعد الأول، و بالنسبة للبعد الثاني ب(0.69) وبالنسبة للبعد الثالث ب(0.73) ، وبناء على هاته المعطيات نلاحظ أن معامل الثبات مرتفع و يمكن القول بأن القيم تدل على أن الإستبيان يتمتع بثبات عالي، كما نلاحظ أن القيم موجبة و أن هناك إنسجام وترابط بين مؤشرات هذا الإستبيان بأبعاده والتي كانت تقدر ب(0.70)، وهو معامل ثبات قوي.

ثانيا: الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية جزء من الجانب الميداني الذي يساعد على معاينة مجتمع الدراسة و المتغيرات وأدوات جمع البيانات.

1.2.أهداف الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية حجر أساس البحث العلمي، فهي تسمح للباحث بتحديد إشكالية الدراسة، وفرضياتها ، والأدوات المناسبة تمهيدا لإجراء الدراسة الأساسية، **و** يؤكده (سرحان، 2017)، على أن الباحث يستخدم الدراسة الإستطلاعية عندما لا يكون على ألفة بالظاهرة أو المشكلة التي يريد دراستها، وعندما يريد التوصل إلى وضوح أكبر للمفاهيم ،و كي يصوغ مشكلة بحث محددة أو فرضيات ، أو استكشاف إمكانية إجراء الدراسة في إطارها الطبيعي، أو يريد التي يستخدمها في بحثه، وأخيرًا، عندما يود إعداد قائمة بالمشكلات التي ستواجه الباحثين الميدانيين الذين سيدرسون الظاهرة من أجل العمل على تفاديها،ومن خلال ما قد سبق تسعى الدراسة الإستطلاعية إلى:

1. إستكشاف ميدان البحث والصعوبات التي تواجه الباحث أثناء إجراء الدراسة .
2. تحديد عينة الدراسة ، والتعرف على مواصفات أفرادها، وضبط خصائصها.
3. التأكد من أن الفرضيات المطروحة هي فرضيات إجرائية قابلة للدراسة.
4. ضبط أدوات الدراسة المتمثلة في إستبيان وبرتوكول التكفل الأسري، والتأكد من صلاحيتها بعد إدخال التعديلات الضرورية المتمثلة في صدق المحكمين والخصائص السيكوميترية الخاصة بالإستبيان قبل إجراء الدراسة الأساسية.

ولتحقيق ما قد سبق ذكره، قمنا بعمل زيارة إستطلاعية للمراكز بالمعنية بإجراء البحث، حيث قدمت الباحثة نفسها وموضوع أطروحتها لكل من الأخصائين النفسانين والأرطوفونين (بمستشفى مصطفى باشا، قسم

الأمراض العصبية)، ورئيس مصلحة (طب الأعصاب، مستشفى مايو) والطبيب العقلي(بمستشفى الأمراض العقلية، دريد حسين) وهم المسؤلون عن التكفل الطبي والنفسي بمرضى الزهايمر،بعدها قامت الباحثة بطرح مجموعة من الأسئلة على المختصين تتمحور حول واقع التكفل الطبي والنفسي بمرض الزهايمر من حيث التشخيص والعلاج والتكفل النفسي بالمريض ومقدم الرعاية ومدى إنتشار بقعة المرض الذي أصبح كالنار في الهشيم حيث أكدو أن العائلات الجزائرية أصبحت تشهد حالة وحتى حالتين من مرض الزهايمر، وكذا طول مدة تشخيص المرض والتي غالبا ما تستغرق على حسب تقديرهم 6 أشهر، يستلزم فيها إجراء العديد من الأشعة الطبية وتحاليل الدم مع أخذ خزعة من الظهر، و الإختبارت النفسية والعصبية المتعددة لتأكيد التشخيص، لتأتي بعدها مرحلة أكثر صعوبة من سابقتها وهي أن مقدمي الرعاية لا يأخذون المتابعة العلاجية على محمل الجد، حيث يكتفون بأخذ الدواء دون الرجوع و يقومون يتجديده عند انتهائه بالذهاب إلى العيادات الجوارية، وهذا ما إلتمسته الباحثة حيث كانت الحالات شبه مفقودة مما شكل لنا صعوبة كبيرة جدا في توزيع الإستبيانات، حيث إستوجب الأمر الذهاب إلى بعض من منازل المرضى وتوزيع الإستبيان كذا الإستعانة بالجمعيات، أما بخصوص مقدمي الرعاية فهم يعانون على حسب ذكر المختصين في صمت جراء الإضطرابات النفسية والسلوكية للمريض من جهة، ومن جهة المخلفات الأسرية للمرض التي تتمثل في الصراعات العائلية التي تخص من يقدم الرعاية النفسية والتي تقع على عاتق الزوجة أو البنت واللاتي ذكرن أنهن يعانين الأمر جراء تحمل مسؤولية الرعاية الوالدية أو الزوجية لوحدهن وضرورة مد يد المساعدة من قبل العائلة لهن لضمان تكفل جيد بالمريض، كذا التسيير المالي لأملاك المريض الذي يصل الأمر إلى حد وضع حجر على مال المريض،إضافة إلى غياب التكفل النفسي والدعم الإجتماعي بمقدمي الرعاية الذين إستنفذت طاقتهم الرعاية اليومية لمريض الزهايمر وأصبحوا يعانون من أمراض نفسية وجسمية عديدة، ولكن الجمعيات(ونسني-رغاية الجزائر) و(متنسانيش-البليدة-الجزائر) تسعى جاهدة لنشر التوعية بخصوص المرض وخطورته ومألله وأثاره على المجتمع والأسرة والطاقم الطبي معا، ونشر ثقافة الرعاية الصحية الصحيحة للمريض وتقديم المساندة (النفسية، الطبية، القانونية،الإجتماعية) اللازمة لمقدم الرعاية.

.2.2. مكان إجراء الدراسة الإستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الإستطلاعية على مستوى كل من مستشفى مصطفى باشا، مستشفى مايو، جمعية ونسني بالرغاية، جمعية متنسانيش بالبليدة.

.3.2. مدة الدراسة الإستطلاعية:

إستغرقت مدة الدراسة (6) أشهر، من شهر نوفمبر(2022) إلى غاية شهر ماي (2023)، حيث خلال هذه الفترة قمنا بتوزيع إستبيان التكفل الأسري

والبرتوكول على مجموعة من المحكمين ، و بعدها تم توزيع الإستبيان على عينة الدراسة.

.4.2. خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية:

تقتصر الدراسة الحالية على مقدمي الرعاية بمرضى الزهايمر، و تم إجراء الدراسة الإستطلاعية على عينة قوامها(131) مقدم رعاية، تم اختيارهم بطريقة عشوائية (بدون السؤال عن مرحلة من مراحل المرض)، من مستشفى مصطفى باشا ومستشفى مايو وجمعية "ونسني" بالجزائر العاصمة ، و جمعية "متنسانيش" البليدة الجزائر.

أولا: السن:

الجدول رقم(12): يوضح توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الفئات العمرية:

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
ف1(20-40)	53	% 40.5
ف2(41-60)	57	% 43.5
ف3(61-80)	14	% 10.7
الفئات العمرية المفقودة	7	% 5.3
المجموع	131	% 100

يبين الجدول أعلاه الخاص بتوزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير السن أن عينة الدراسة مقسمة على ثلاث فئات عمرية و من خلال قراءتنا للجدول، نلاحظ أولا أن كل الفئات العمرية كانت مشاركة في تقديم الرعاية بدون إستثناء، ثانيا هناك تقارب بين الفئة العمرية الأولى والتي كانت نسبتها(40.5%)والفئة العمرية الثانية التي كانت (43.5%)ويعزو هذا التقارب إلى الخصوصية النفسية والأسرية المشتركة بين الفئتين والتي من سماتها روح المساندة والمشاركة الوجدانية للوالدين أو الأزوج، في حين أن الفئة العمرية الثالثة كانت نسبتها(10.7 %) و هي أقل من سابقتها وهذه الأخيرة ترجع حسب تقديرنا إلى بداية مرحلة الشيخوخة والتي من شأنها تعطيل بعض الوظائف الحركية والمعرفية للفرد .

ثانيا: الجنس:

الجدول رقم(13): يوضح توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	31	% 23.7
أنثى	99	% 75.6
مجموع العينة	131	% 100

يظهر من خلال الجدول أعلاه الخاص بتوزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير السن أن الفئة الغالبة في تقديم الرعاية كانت من نصيب الإناث بنسبة(75.6 %) ،وهي نسبة عالية تعكس الطبيعة السيكولوجية للإناث، حيث تتمتع الإناث بحس عاطفي أعلى من الذكور، هذا ما يجعل الإناث تميل

بسرعة إلى الإستجابة للرعاية الوالدية و الزوجية و تقديم العطف والحنان للمريض، وفي المقابل كانت نسبة الذكور(31 %) لا بأس بها وهي تعكس الوعي الذكوري بخطورة المرض على الأحباء وضرورة تكاتف الجنسين في تقديم الرعاية.

ثالثا: المستوى الدراسي:

الجدول رقم(14) : يوضح توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب المستوى الدراسي.

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
أمي	0	% 0
إبتدائي	1	% 8
متوسط	10	% 7.6
ثانوي	32	% 24.4
جامعي	87	% 66.4
المجموع	131	% 100

يبرز الجدول أعلاه الخاص بتوزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير المستويات الدراسية المختلفة لعينة الدراسة، حيث إنعدمت الأمية في عينة الدراسة بنسبة (0%)، مقابل(8%) مستوى إبتدائي، و(7.6 %) لمستوى متوسط، في حين كانت نسبة المستوى الثانوي(24.4 %)، والمستوى الجامعي(66.4 %).

رابعا :الحالة الإجتماعية:

الجدول رقم(15): يوضح توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الحالة الإجتماعية

الحالة العائلية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	40	% 30.5
متزوج	78	% 59.5
مطلق	8	% 6.1
أرمل	4	% 3.1
مجموع العينة	131	% 100

يظهر لنا من خلال تحليلنا لنسب الجدول الجدول أعلاه الخاص بتوزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الحالة الإجتماعية ، أن نسبة مقدمي الرعاية العزاب كانت تقدر ب(30.5 %) هي نسبة جيدة يمكن إرجاعها ربما لتفرغ مقدمي الرعاية العزاب لخدمة المريض تقابلها نسبة المتزوجين والتي كانت تقدر ب(59.5 %) وهي نسبة تعود ربما حسب تقديرنا إلى المشاركة الزوجية في تقديم الرعاية كما أنه معروف في ثقافة المجتمع الجزائري رعاية زوجة الإبن لأب وأم الزوج، حين كانت نسبة الأرامل(3.1 %) و قدرت نسبة المطلقين ب(6.1 %).

خامسا: الحالة المهنية:

الجدول رقم(16): يوضح توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الحالة المهنية

الحالة المهنية_	التكرار	النسبة المئوية
عامل	50	% 38.2
متقاعد	59	% 45.0
عاطل عن العمل	21	% 16.0
المجموع	131	% 100

يبين الجدول أعلاه الخاص بتوزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الحالة المهنية لمقدمي الرعاية حيث و على الرغم من الإنشغال بالوظيفة إلا أن نسبة العاملين كانت(38.2 %)، وهي متقاربة مع نسبة المتقاعدين(45.0 %) الذي لديهم الوقت الكافي لرعاية المريض والتكفل بحاجياته، فكما أن نسبة العاطلين عن العمل التي كانت(16.0 %).

سادسا مدة الإصابة بالمرض:

الجدول رقم (17): يوضح توزيع مرضى الزهايمر حسب مدة الإصابة بالمرض

مدة الإصابة بالمرض	التكرار	النسبة المئوية
(1-5 سنوات) الفئة الأولى	84	% 64.1
(6-10 سنوات)الفئة الثانية	33	% 25.2
(11-15 سنة)الفئة الثالثة	11	% 8.4
المجموع	131	% 100

يتضح من خلال الجدول رقم(16) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير مدة إصابة المرضى بالزهايمر، أن أغلب الحالات مدة إصابتها كانت تنتمي للفئة الأولى بنسبة (61.1%) ، تليها الفئة الثانية بنسبة(25.2 %) و الثالثة بنسبة(8.4 %).

ثالثا: الدراسة الأساسية:

.1.3. الهدف من الدراسة الأساسية:

- ❖ تطبيق أدوات الدراسة (إستبيان التكفل الأسري بمريض الزهايمر)
- ❖ إختيار عينة الدراسة الأساسية.
- ❖ تطبيق برتوكول التكفل الأسري بمريض الزهايمر.

.2.3. زمان ومكان إجراء الدراسه الأساسية:

تم إجراء الدراسة الأساسية في الفتره الممتده من شهر جانفي 2024 إلى غايه شهر أفريل 2024 ، وذلك في مقر جمعيه "ونسني" الكائنة ببلدية الرغايه الجزائر العاصمة، وقد تأسست هذه الجمعية ذات الطابع الإجتماعي التضامني في (15 فيفري 2018)، بمقتضى القانون رقم(06/12)،تهدف هذه الجمعية إلى مساعدة والتكفل بمرضى الزهايمر والأمراض الإنتكاسية وعائلاتهم، يتكون مكتب الجمعية من رئيسة و أمينة عامة وأمين المال ومسؤول الوسائل العامة و مسؤول الإتصال ، طبيب مختص في الشيخوخة و طبيب مختص في الأمراض العصبية وطبيب عام، ممرضين،معالج فيزيائي، أخصائيين في علم الإجتماع و علم النفس و التغذية، مساعدين طبيعين، متطوعين.

.4.3. عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها:

تم إجراء البحث على عينه قوامها (4) أفراد مقدمي الرعاية، تتراوح أعمارهم ما بين (39 سنه إلى 48سنه)، و يتميزون بالموصفات التالية:

أولا: متغير السن:

جدول رقم(18): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
ف1(20-40)	2	50
ف2(41-60)	2	50
المجموع	4	%100

يتبين من الجدول أعلاه رقم(18) الخاص بتوزيع عينة الدراسة حسب متغير السن، أن العينة كانت توزيعها متساوي حيث قدرت نسبة الفئة الأولى(50 %) و الفئة العمرية الثانية (50 %) .

ثانيا: متغير الجنس:

جدول رقم(19): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير جنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	0	0
إناث	4	100
المجموع	4	%100

نلاحظ من خلا ل الجدول رقم(19) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير جنس أن عينة الدراسة الأساسية كلها كانت من جنس إناث بنسبة قدرت(100 %) .

ثالثا: متغير الحالة الإجتماعية:

جدول رقم(20): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة الإجتماعية

الحالة	التكرار	النسبة
أعزب	2	50
متزوج	1	25
مطلق	1	25
المجموع	4	%100

يتبين من خلال الجدول أعلاه الرقم(20) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة الإجتماعية أن هناك حالتين غير متزوجتين قدرا نسبتهما ب (50%)، كما أن هناك حالة مطلقة و حالة أخرى متزوجة بنسبة قدرت لكلاهما(25 % ، 25%).

رابعا: متغير الحالة المهنية:

الجدول رقم(21): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة المهنية

لمهن	التكرار	النسبة
عامل	2	50
عاطل عن العمل	2	50
المجموع	4	100 %

يتبين من خلال الجدول أعلاه رقم(21) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة المهنية أن هناك حالتين عاملتين مقابل حالتين عاطلتين عن العمل بنسبة قدرت لكلاهما(50 %، 50 %).

خامسا: متغير المستوى التعليمي

جدول رقم(22):توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير مستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
أمي	1	25
متوسط	1	25
جامعي	2	50
المجموع	4	100 %

يبين لنا الجدول أعلاه رقم (22) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي أن هناك حالتين مستواهما جامعي بنسبة قدرت ب(50 %)، يليها حالة ذات مستوى متوسط و حالة ذات مستوى أمي بنسبة(25 % ، 25%).

رابعا: البرتوكول المقترح لتكفل الأسري بمريض الزهايمر:

إنطلاقا من الأدب النظري في موضوع التكفل الأسري بمرضى الزهايمر، و الإستراتيجيات الفعالة في إرشاد مقدمي الرعاية على التكفل الجيد بالمريض كذا مساعدة المريض على الحفاظ على قدر لا بأس به من الإستقلالية من خلال المهارات التي يكتسبها مقدم الرعاية في البرتوكول المقترح، إضافة إلى إعادة إدماج المريض ومقدم الرعاية ضمن نسق أسري سوي، وبناء على الهدف العام للدراسة الحالية، تم إعداد برتوكول إرشادي مستوحى من النموذج الحيوي* النفسي- الإجتماعي ، قائم على تقنيات العلاج المعرفي السلوكي (المحاضرة، المناقشة، لعب الأدوار)، من طرف الباحثة كأداة أساسية لتطبيقها على عينة قدرها(4) مقدمي الرعاية، و في هذا الجزء من الدراسة نقدم وصفا كاملا للبرتوكول من خلال تعريفه، و أهميته ، و أهدافه ، كذا الأسس النظرية التي يقوم عليها، و الفنيات المستخدمة في تطبيقه، مع الحدود الإجرائية، و مراحل تنفيذه، إضافة إلى ذلك نقدم عرض مفصل لورشات البرتوكول .

.1.4. تعريف البرتوكول:

يعرف على أنه تلك الخطوات التنفيذية لعملية التخطيط لخطة معدة سلفا وما يتطلبه ذلك من توزيع زمني وطرق تنفيذه وإمكانات هذه الخطة.

وهو التصميم المنظم والمقصود للخبرة أو الخبرات التي تساعد المتدرب على تحقيق التغير المطلوب في الأداء المدعوم وبالتوجيه السليم والقيم الصالحة. (دوارة، 2017، صفحة 16)

وفي ضوء ما تقدم تعرف الباحثة البروتوكول المقترح بأنه مجموعة من المهارات و النشاطات اليومية المتتابعة والمتكاملة التدريبية المدروسة و المنظمة وفق خطة تستند على أسس علمية تتضمن مناقشات جماعية بين أفراد العينة التجريبية و محاضرات تقدمها الباحثة والفريق الطبي المشارك ، لإرشادهم وتدريبيهم على تعديل الممارسات و السلوكيات الخاطئة في تقديم الرعاية ، و الحث على تحفيز إستقلالية المريض وفك العزلة عنه، كما لا ننسى نقطة مهمة هي تنمية الوعي والإستبصار بمشكلات مقدم الرعاية و تعزيز صحته النفسية والجسمية لتفادي الإنهاك النفسي،يخضع هذا البروتوكول لمدة زمنية .

.2.4. أهمية البرتوكول:

تتضح أهمية البرنامج الحالي في الأساليب والفنيات التي يقوم عليها،ومحاولة إختبار فعالتيها في عملية التكفل ،مما يجعله وسيلة إجرائية تمنح المفحوصين آلية فعالة مساعدة في تسيير المرض والمريض، إذ يتعلم ذلك مقدم الرعاية ويعزز مكتسباته خلال الجلسات ، كما يسمح هذا البروتوكول بإكتشاف أخطاء الممارسات العشوائية لمقدمي الرعاية في التكفل بمرضى الزهايمر.

.3.4. أهداف البرتوكول:

قبل أن نذكر أهداف البرتوكول الإرشادي، يجب أن تكون هاته الأهداف واقعية وقابلة لتطبيق في البيئة المنزلية والمحيط الإجتماعي لمقدم الرعاية والمريض وليس فقط مجرد نصائح وتوجيهات وأراء، وعليه يهدف البرتوكول الإرشادي إلى:

1) تعليم مقدم الرعاية بالبروتوكول على أنه إجراء مستمر و روتيني مع مريض الزهايمر.
2) تعليم وتثقيف مقدم الرعاية بشأن دوره كقائم برعاية و الشروط اللازمة في شخصه لتوفير رعاية جيدة لمريض الزهايمر.
3) تزويد مقدم الرعاية بكافة المعلومات الضرورية التي تخص المرض و مراحله ومأله وأثاره على النسق الأسري.
4) تدريب مقدم الرعاية على حسن إدارة الإضطرابات النفسية والسلوكية لمريض الزهايمر .
5) إشراك مقدم الرعاية ومريض الزهايمر في أنشطة معا تهدف إلى تعزيز روابط الرعاية التي تتمثل في زيادة الحب والعطف وعدم الحكم على عجز المريض في كل مهمة لا يستطيع عملها وبالتالي عدم اللجوء إلى سوء معاملته.
6) تمكين مقدم الرعاية من السيطرة على الوضع الصحي والأسري والمالي للمريض لتفادي الإنزلقات.
7) تدريب مقدم الرعاية على أهمية الإستقلالية الذاتية لمريض الزهايمر وكيف من شأنها أن تقلل من التبعية المرضية.
8) متابعة مدى إحتفاظ مقدمي الرعاية بالمكاسب العلاجية للبرتوكول(التدريبي) خلال فترة المتابعة.

.4.4. حدود البرتوكول:

أولا: الحدود المكانية: البرتوكول المقترح موجه لمقدي رعاية مرضى الزهايمر والمنخرطين في جمعية (ونسني) - الرغاية -الجزائر العاصمة

ثانيا: الحدود الزمانية :

سيتم تطبيق البروتوكول الإرشادي المقترح بواقع جلسة كل أسبوع .

ثالثا: الأسس النظرية التي يقوم عليها البرتوكول:

تم إعداد البرتوكول الإرشادي المقترح في الدراسة الحالية من خلال الإطلاع على :

- الدراسة الإستطلاعية.
- الجانب النظري المتعلق بمرضى الزهايمر و طرق التكفل .
- الدراسات السابقة التي تناولت بالدراسة إعداد البرامج الإرشادية للتكفل بمرضى الزهايمر ، نوجزها فيما يلي:

دراسة **السنبل (2014)**،التي هدفت إلى وضع تصور مقترح في الخدمة الاجتماعية لتحسين قدرة مقدمي الرعاية على العناية بمرضى ألزهايمر.

دراسة **أرو(2015)** ،التي هدفت إلى التعرف على المعاش اليومي ووصف مجموعة من السلوكيات والممارسات العائلية للمرض الزهايمر والمريض.

دراسة خوجة (2018)، التي هدفت إلى التعرف على نوعية التكفل الأسري بالمسنين المصابين بمرض الزهايمر.

دراسة **الزامل(2021)**، التي هدفت إلى التعرف على الدعم الإجتماعي لأسر مرضى الزهايمر ، و ذلك من خلال تحديد المشكلات الإجتماعية و الأسرية و الإقتصادية و المشكلات المرتبطة بكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر.

دراسة **نهشل(2021)**، التي هدفت إلى تسليط الضوء على الصعوبات والتحديات التي تواجه مقدمي الرعاية مرضى الزهايمر.

دراسة **الغافرية(2021)** ، التي هدفت التعرف على دور الخدمة الإجتماعية في تحسين جودة حياة مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر والإضطرابات الإدراكية المشابهة ، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على إحتياجات مقدمي الرعاية الأسرية.

دراسة **ابن الخميس (2023)**، التي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي في تنمية وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر.

رابعا: الأساليب و الفنيات المستخدمة في البرتوكول:

تم الإعتماد في إعداد هذا البرتوكول على تقنيات تندرج ضمن العلاج المعرفي السلوكي والمتمثلة في: المحاضرة، لعب الأدوار، المناقشة، وفيما يلي توضيح لهذه التقنيات :

.أ. المحاضرة:

سيتم في هذه التقنية تقديم معلومات من قبل الفريق الطبي ،بطريقة بسيطة يسهل فهمها، حول مرض الزهايمر و مراحله المختلفة، والأعراض التي تصاحب كل مرحلة على حدة، و التي في الغالب تختلف من مريض عن أخر، إضافة إلى مختلف أنواع الأدوية التي يصفها الطبيب لمريض الزهايمر، وكيفية تناولها على حسب المريض وحالته الصحية، وأهمية الإلتزام الدوائي والحفاظ على النظام الغذائي الصحي للمريض ومقدم الرعاية معا لتفادي الوهن الجسدي ، و معرفة التدابير الوقائية لقرح الفراش وكيفية مداواتها إن أصيب بها المريض، مع تهيئ بيئة منزلية ملائمة لمريض الزهايمر خالية من المعيقات والمشتتات للحفاظ على سلامته، إضافة معرفة الخطوات الإجرائية

للحماية القانونية للمريض ومقدم الرعاية، فالمحاضرة تقنية تزيد من إستبصار و وعي مقدمي الرعاية، كما أنها تعمل على تصحيح المفاهيم و إكسابهم مهارات، وكفاءات لازمة و ضرورية في تقديم الرعايه .

.ب. لعب الأدوار: تستخدم هذه التقنية عندما يواجه الحالات صعوبة في الكشف عن الأفكار، و السلوكيات في علاقتهم مع الأخرين، و يمكن أن يلعب المعالج دور الشخص الذي يواجه المريض صعوبات في التفاعل معه ومن المهم جدا الإلتزام بالسمات الشخصية التي ينسبها للحالة.(نينا،داريدن،2019،ص96)

و سيتم تطبيق هذه التقنية ، داخل الورشات، حيث تقوم الباحثة ، بطرح سيناريو معين لأحداث ومواقف الحياة اليومية في رعاية مريض الزهايمر، ثم توزع الأدوار بين الحالات،بعد ذلك يتم تبادل الأدوار فيما بينهم، و بعد الإنتهاء من لعب الأدوار، تفتح الباحثة مجال للمناقشة بين الحالات حول ما تم تعلمه من إستراتجيات ومهارات، وما يمكن تطبيقه في الحياة الواقعية تقنية لعب الأدوار فعالة في الكشف عن التحديات التي يواجهها مقدمي الرعاية ، كما أنها مفيدة لتدريب وإكساب مقدمي الرعاية ثقافة صحية حول مرض الزهايمر.

.ج. المناقشة:

هو أسلوب يساعد فيها المعالج، المرض على معرفة ذاته وفهمها، ومعرفة القدرات و الإستعدادت، و فهم الإنفعالات و دوافع السلوك، و العوامل المؤثرة فيه، ومعرفة الأسباب، و بالتالي معرفة طرق حل المشكلات.(ملال،2017،ص128)

من خلال أسلوب المناقشة يقوم الفريق الطبي و الباحثة والحالات معا ، بخلق بيئة حوارية، تشجع مقدمي الرعاية على التواصل و التعبير عن المشاعر التي تنتابهم في رحلة تقديم الرعاية، كما أنها تسمح لهم بالمشاركة و تبادل الأفكار و التجارب و الخبرات حول رعاية مريض الزهايمر و الأثار الناجمة عن التكفل به، مما يعزز شعورهم بالدعم و التعاو، ويقلل من شعورهم بالوحدة و الإنعزال عن العالم الخارجي.

.د. حل المشكلات:

يهدف التدريب على حل المشكله إلى مساعدة الأفراد على تحديد المشاكل الحياتية، وحلها من خلال تعليمهم تسيير الضغوط بفعالية بغرض التخفيف من الضيق ، و تعليم هؤلاء الأفراد المهارات العامة و تعزيز معنى التحكم لديهم وتحسين نوعيه حياتهم، و تشمل تدخلات حل المشكلات تفسيرات علمية و

واجبات منزلية، و الاستمرار في التدريب، أسئلة، مناقشات، لعب الادوار.(بالميهوب، زناد، و أخرون،2014، ص151)

خامسا: محتوى البرتوكول المقترح:

- **الورشة الأولى(التمهيدية):** التعريف بالبرتوكول ونظام الورشات

الهدف منها:

التعارف بين الباحثة والأمهات وكسب ثقتهم

تحديد أهداف البرتوكول وإجراءته و أهميته

تحديد عدد الورشات و الإتفاق على مواعيدها.

زمن الورشة: 45دقيقة

الإجراءات: يتم إستقبال مقدمي الرعاية في مقر الجمعية لإجراء البرتوكول، يجلسون مع الباحثة على طاولة مستديرة أين تتوسط الباحثة الجلسة، تقوم بالتعريف بنفسها و بدورها،و تلقي محاضرة صغيرة توضح فيها للحالات هدف البرتوكول والتمثل في التكفل الجيد بمرضى الزهايمر، و كذا تبين الباحثة أهمية البرتوكول المتمثلة في تقديم إرشادات ومعلومات ونقل مهارات حول التكفل الأسري بمريض الزهايمر و العمل مع معا لتجاوز العقبات من خلال الفريق الطبي المشارك والمتمثل في أخصائيين مؤهلين لتدريب الحالات والرد عن إستفسارتهم.

إلى جانب ذلك تحديد عدد الورشات والتي ستكون(9) ورشات ، والإتفاق على مواعيد هذه الورشات.

- **الورشة الثانية: التربية العلاجية يترأس الورشة أخصائي أعصاب.**

الهدف منها:

- ❖ التعرف على الشيخوخة وأنماطها
- ❖ التعرف على أهمية تبني سلوكات صحية جيدة

الفنيات : المحاضرة و المناقشة.

زمن الورشة :45 دقيقة

الإجراءات: يتم الترحيب بالحالات، تقوم الباحثة بتقديم الأخصائي الذي بدوره يعرف نفسه، ويبدأ الأخصائي بالمناقشة مع الحالات (طرح أسئلة) حول مفهوم الشيخوخة بهدف معرفة مكتسباتهن المعرفية حول الموضوع(ما يتوفر لديهن من معلومات) ، ثم يقوم الأخصائي بعرض المحاضرة حول مفهوم الشيخوخة الصحية والمرضية و كيف نقوم بالوقاية من الشيخوخة المرضية من خلال تبني سلوكات صحية جيدة.

ثم تفتح الباحثة المجال للحالات لمناقشة النقاط الواردة في المحاضرة ويجيب الأخصائي على جميع إستفساراتهن.

لتختم الورشة وتشكرهن الباحثة على الحضور و المشاركة في البرتوكول والإتفاق على موعد الورشة القادمة.

- **الورشة الثالثة: التربية العلاجية يترأس الورشة أخصائي أعصاب**

الهدف منها:

- ❖ التعرف على مرض الزهايمر
- ❖ تحديد أسباب مرض الزهايمر
- ❖ كيفية تشخيص مرض الزهايمر
- ❖ تحديد مراحل مرض الزهايمر

زمن الورشة: 45 دقيقة

الفنيات: المحاضرة والمناقشة

الإجراءات: يتم الترحيب بالحالات و بالأخصائي .

يناقش الأخصائي مع الحالات حول مرض الزهايمر و كيف إكتشفن إصابة والديهم بمرض الزهايمر (من خلال ملاحظتهن للسلوكات)

عرض المحاضرة على الحالات حول مفهوم المرض و أعراضه، ثم يتم مناقشة الأعراض العامة لمرض الزهايمر ثم الأعراض الخاصة لكل مريض

كما يقوم الأخصائي بتوضيح أهم الوسائل التشخيصية و المراحل المختلفة للمرض الزهايمر، ويتناقش مع الحالات حول المراحل التي يمر بها مرضاهم. يقوم الأخصائي بعرض نماذج صور لمقاطع تشريحية للدماغ المصاب بالزهايمر.

مناقشة عامة حول ما تم عرضه في الورشة ويجيب الأخصائي على جميع أسئلتهن.

- **الورشة الرابعة: تربية دوائية**

الهدف منها: يترأس الورشة صيدلي محلف والباحثة.

- ❖ التعرف على أنواع الأدوية الموصوفة لمريض الزهايمر،
- ❖ تعليم الحالات الكيفية الصحيحة لتناول المرضى الأدوية الموصوفة
- ❖ توضيح أهمية ا لإلتزام الدوائي،
- ❖ تعليم الحالات كيفية الإحتيال على المريض في تناول الأدوية
- ❖ التعرف على مخاطر التطبيب الذاتي

زمن الورشة: 60 دقيقة

الفنيات: المحاضرة، المناقشة

الإجراءات:

يتم الترحيب بالصيدلي و بالحالات ، يبدأ الصيدلي بالمناقشة مع الحالات حول الأدوية التي يتناولها مرضاهم، ثم يقوم الصيدلي بعرض المحاضرة حول الأدوية المعتمدة في علاج مرض الزهايمر وكيفية تناولها على حسب الحالات

يقدم الصيدلي بعض التوجيهات للحالات كيفية الإحتيال على المريض في تناول الأدوية، كما يذكر الصيدلي الحالات بمحاذير التطبيب الذاتي .

- **الورشـــة الخامســـة:** التـــدخلات غيـــر دوائيـــة للإضـــطرابات النفســـية و السلوكية عند مريض الزهايمر

أهـــداف الورشـــة: التعـــرف علـــى مفهـــوم الإضـــطرابات المعرفيـــة والنفسلوكية،أنواعها،مسبباتها.

التعرف على دور التدخل السلوكي لمقدم الرعاية.

زمن الورشة: 60 دقيقة

الفنيات: المحاضرة ،المناقشة، لعب الأدوار

الإجراءات:

ترحـــب الباحثـــة بالحـــالات ، ثـــم تقـــوم بالمناقشـــة مـــع الحـــالات حـــول الأعـــراض النفســـلوكية التـــي يعـــاني منهـــا مرضاهم،(حصـــر أهـــم الأســـباب المؤديـــة لظهـــور الأعراض النفسلوكية من وجهة نظر الحالات)

تطلـــب الباحثـــة مـــن الحـــالات القيـــام بنشـــاط لعـــب الأدوار بيـــنهن (مـــريض/ مقـــدم رعايـــة) لأخـــذ صـــورة عـــن كيفيـــة إدارتهـــن للأعـــراض وتبـــادل الخبـــرات و المناقشـــة حولهـــا (الإســـتماع إلـــيهن أولا) ثـــم تعـــرض الباحثـــة المحاضـــرة حـــول مقهـــوم الإضـــطرابات النفســـلوكية و أنواعهـــا والعوامـــل المفجـــرة لهـــا و تـــدريب الحالات على إدارة الأعراض النفسلوكية بطرق سهلة.

تقـــديم نصـــائح وتوجيهـــات و مناقشـــة عامـــة حـــول مـــا تـــم عرضـــه أثنـــاء الورشـــة والإجابة على جميع إستفسارتهن.

- **الورشة السادسة: التغذية الصحية**

أهداف الورشة: يترأس الورشة مختصة في التغذية مع الباحثة.

- ❖ تعليم الحالات برنامج الغذاء الصحي لمريض الزهايمر
- ❖ التعرف على أهمية المكملات الغذائية
- ❖ تعليم الحالات طرق التغلب على مشاكل النوم عند مريض الزهايمر

زمن الورشة: 60 دقيقة

الفنيات: المحاضرة ،المناقشة

الإجراءات:

- ❖ ترحب الباحثة بالأخصائية و الحالات
- ❖ تقـــوم أخصـــائية التغذيـــة بطـــرح أســـئلة علـــى الحـــالات حـــول الحميـــة الغذائيـــة التـــي يقـــدمنهن للمرضـــى، و أنـــواع المكمـــلات الغذائيـــة التـــي يتناولهـــا مرضـــى الزهـــايمر ، و كـــذا الطـــرق التـــي ســـتعملها الحـــالات لتغلـــب علـــى مشكلات النوم عند مرضى الزهايمر
- ❖ تعـــرض الأخصـــائية المحاضـــرة و تقـــوم بتعلـــيم الحـــالات مكونـــات حميـــة البحـــر الأبـــيض المتوســـط ، كمـــا تقـــدم الأخصـــائية مجموعـــة مـــن الوصـــفات الطبية التي تخص المكملات الغذائية لتستفيد منها الحالات
- ❖ الطلـــب مـــن الحـــالات تطبيـــق تعليمـــات فـــي التغلـــب علـــى مشـــاكل النـــوم عنـــد مرضى الزهايمر

- ❖ تقديم مجموعة من النصائح و التوجيهات تخص طرق طبخ بعض المواد الغذائية والحفاظ عليها.
- ❖ مناقشة عامة حول ما تم التطرق إليه في المحاضرة، والإجابة على جميع إستفسارات الحالات

- **الورشة السابعة: الحماية القانونية لمريض الزهايمر و مقدم الرعاية**

أهداف الورشة: يترأس الورشة محامي محلف لدى القضاء والباحثة

- ❖ تعليم الحالات الإجراءات القانونية في عملية الحجر على مريض الزهايمر

زمن الورشة: 60 دقيقة

الفنيات: المحاضرة ،المناقشة

الإجراءات:

- ❖ ترحب الباحثة بالمحامي والحالات.
- ❖ يستفسر المحامي عن الوضعية القانونية لكل حالة على حدا(أملاك المريض ،الحجر، الصراعات الأسرية)، ثم يقوم بتبصير الحالات بحقوقهن و واجبتهن و مسؤليتهن القانونية
- ❖ تعليم الحالات الإجراءات القانونية للحجر عن المريض
- ❖ مناقشة عامة حول ما تم ذكره في الورشة و الإجابة على جميع إستفسارتهن.

- **الورشة الثامنة:** مهارات التواصل

أهداف الورشة: يترأس الورشة أخصائي إجتماعي.

- ❖ تعليم مقدمي الرعاية مهارة التوصل الفعال مع مريض الزهايمر

زمن الورشة:45 دقيقة

الفنيات: المحاضرة ،المناقشة، لعب الأدوار

الإجراءات:

ترحب الباحثة بالأخصائي و الحالات،

يطلب الأخصائي من الحالات القيام بنشاط لعب الأدوار (مريض/مقدم رعاية) و ذلك من أجل الكشف عن أخطاء كل حالة في التوصل مع مريض الزهايمر،

يعرض الأخصائي المحاضرة ويناقش مع الحالات مبادئ الإتصال الجيد مع مريض الزهايمر، كما يوجه الحالات إلى تعلم مهارة التواصل ليس فقط من أجل المريض و إنما لصالح العام .

مناقشة عامة حول ما تم التطرق إليه والإجابة على جميع إستفسارات الحالات

- **الورشة التاسعة:** السلامة المنزلية

أهداف الورشة: يترأس الجلسة طبيبة مختصة في السلامة والوقاية،

- ❖ تعريف الحالات على مفهوم السلامة المنزلية

❖ تعليم الحالات شروط تحقيق السلامة من الغرفة إلى الحمام والمطبخ

زمن الورشة: 60 دقيقة

الفنيات: المحاضرة ،المناقشة

الإجراءات: ترحب الباحثة بالطبيبة وبالحالات

تقوم الطبيبة بطرح أسئلة حول تصورات الحالات عن البيئة المنزلية المناسبة لمريض الزهايمر(المعلومات المتوفرة لديهن كذا البيئة المنزلية لكل حالة)، ثم يتم عرض المحاضرة التي يتعلم من خلال الحالات الشروط اللازمة توفرها في البيئة المنزلية (غرفة المريض، الرواق، الحمام، المطبخ) لحماية المريض من المخاطر

مناقشة عامة حول ما تم التطرق له في المحاضرة والإجابة على جميع إستفسارتهن.

- **الورشة العاشرة: قرح الفراش**

أهداف الورشة: يترأس الورشة أخصائي تمريض والباحثة.

❖ تعليم الحالات الكيفية الصحيحة لتنظيف اليدين
❖ تعريف الحالات بعلامات قرح الفراش
❖ تحديد أسباب قرح الفراش و الأشخاص الأكثر عرضة لها،
❖ تدريب الحالات على علاج قرح الفراش في البيت
❖ التعرف على أالمراتب الهوائية

زمن الورشة: 60 دقيقة

الفنيات: المحاضرة و المناقشة

الإجراءات:

ترحب الباحثة بالأخصائي والحالات

يقوم الأخصائي ببدء المحاضرة والمناقشة مع الحالات حول مفهوم قرح الفراش وعلاماتها والأشخاص الأكثر إصابة بها

يعرض الأخصائي فوق الطاولة مجموعة الأدوية التي تعالج قرح الفراش كما درب الحالات حول الطريقة الصحيحة لإستعمالها و بعد الإنتهاء قام أخصائي التمريض بتقديم مجموعة من الوصفات العلاجية الطبيعية و (صور النباتات والأعشاب)للحالات ،التي تعالج قرح الفراش

كما قدم أخصائي التمريض مجموعة من التوجيهات والنصائح حول أهمية التغذية والتهوية و تغير وضعية النوم في الوقاية من قرح الفراش ليجيب على إستفسارتهن في الأخير

سادسا: تقييم البرتوكول:

إعتمدت الباحثة في تقييم البرتوكول على :

المقارنة بين نتائج القياس القبلي والبعدي لإستبيان التكفل الأسري بمريض الزهايمر.

التقارير المقدمة من طرف الحالات بعد الورشات حول مدى تجاوب مرضى الزهايمر معهم و التحسن التدريجي في التكفل بهم.

سابعا: صدق البرتوكول:

لتأكد من ملائمة البرتوكول تم عرضه في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة و المختصين المحكمين ،الذين قاموا بإبداء ملاحظتهم و إقتراح مجموعة من التعديلات حول محتوى البرتوكول ،و تمثلت أهم التعديلات فيما يلي:

- ❖ تقليص من مدة الورشات (ساعة على الأكثر)
- ❖ عرض موضوع واحد في الورشة
- ❖ تسمية مواضيع الورشات
- ❖ ترتيب الورشات

الجدول رقم(11)، يبين أسماء الأساتذة والمختصين المحكمين للبرتوكول

الإسم واللقب	الرتبة والتخصص	الجامعة
د.سبع فاطمة الزهراء	أستاذة محاضرة،علم النفس العيادي	وهران 2
د.ملال خديجة	أستاذة،محاضرة علم النفس العيادي	وهران2
مقراني جميلة	رئيسة جمعية "ونسني"	الجزائر العاصمة
مراد كشار	طبيب مختص في أمراض الشيخوخة	فرنسا
بن سمان أمينة	أخصائية تغذية	المستشفى الجامعي مصطفى باشا

الفصل السادس: دراسة الحالات

1- دراسة الحالة الأولى
2- دراسة الحالة الثانية
3- دراسة الحالة الثالثة
4- دراسة الحالة الرابعة

دراسة الحالة الأولى:

تقديم الحالة:

- الإسم: ز.ف
- السن :48 سنة
- الحالة الإجتماعية: متزوجة وأم ل3 أطفال
- المستوى التعليمي : أمية
- الحالة الإقتصادية: متوسطة.
- الحالة المهنية: ماكثة في البيت.
- مقدمة رعاية رئيسية / المريض بالزهايمر: الأم

السيميائية العامة للحالة:

السيدة ز.ف. إمرأة تبلغ من العمر 48 سنة،مقدمة رعاية رئيسية لوالدتها المريضة بالزهايمر في المرحلة الثالثة التي تبلغ من العمر 75 سنة، الحالة أمية لا تجيد القراءة والكتابة، قصيرة القامة ، قوية البنية، سمراء البشرة، لا تعاني من أي إعاقة جسمية أو إضطراب نفسي ،لغتها واضحة ومفهومة، لكن نبرة صوتها منخفضة ،هندامها بسيط جدا ومرتب، ملامحها حزينة وجامدة، نظراتها هروبية ، كثيرة التحدث عن والدتها المريضة بالزهايمر،لا تشارك في الورشات تراقب من بعيد لم تندمج مع الحالات الأخرى .

التاريخ العام للحالة الأولى و والدتها:

تم إجراء مقابلة واحدة مع الحالة(و ذلك نظرا لعدم وجود مقدم رعاية ثانوي) دامت ساعة كاملة داخل مقر الجمعية كان الهدف من إجراءها هو معرفة التاريخ النفسي والإجتماعي(التاريخ الشخصي والتاريخ العائلي) للحالة و والدتها المريضة بالزهايمر، وكذا لتهيئتها لإجراء للبروتوكول.

ز.ف، إمرأة تبلغ من العمر 48 سنة متزوجة لديها 3 أطفال(ولدين وبنت) ، ماكثة في البيت ، تعيش في شقة صغيرة ، ضمن أسرة ممتدة مكونة من الزوج وثلاثة أولاد ، مع والدتها المريضة بالزهايمر ، والدة زوجها المريضة بمرض القلب، تتمتع الحالة بعلاقة أسرية سوية مع زوجها وأولادها ، كما أن أسرة الحالة تحمل وعي أسري كبيرة بالحالة الإجتماعية الراهنة لديهم حيث إضطرت هي وزوجها إلى تغيير تنظيم الأسرة، من أجل التكيف مع والدتها المريضة بالزهايمر و والدة زوجها ، على حسبها كان هذا التكيف صائبا من ناحية والدتها، حيث تمكنت الحالة من توحيد الجهود داخل الأسرة وإشراك أفرادها في مساعدة والدتها المريضة بالزهايمر التي وصفتها بأنها (يما عاقلة عاقلة بزاف) مع إيماءات وجه حزينة ، ،وحسبما ذكرت الحالة فهي تعاني نفسيا فهي تقدم الرعاية لوالدتها من جهة و والدة زوجها من جهة

أخرى والتي على حد تعبيرها (عياتني،دير وحد لحوايج) ، كما وصفتها وهي تهز رأسها وتجحظ عينيها، بأنها(قبييحة قبييحة بزاف).

أما بخصوص التاريخ المرضي والعائلي ، فقد أصيبت والدتها بالزهايمر منذ ستة سنوات(2018)، وهي الأن في المرحلة الثالثة من المرض تعاني من إضطرابات نفسية وسلوكية منها: الخوف، القلق، التجوال، لم تقم بإستشارة أخصائي نفساني و إنما تعالج حاليا بدواء: Memantine

كما ترجع الحالة حسب تقديرها سبب إصابة والدتها بالزهايمر إلى صدمة نفسية تعرضت لها والدتها، و تتمثل في سرقة أموالها والإستيلاء على مسكنها من قبل إبنيها (إبنها دالها سكنتها ودراهمها، حكمها chok على جال وش صرالها، خويا لكبير دا دراها لكبيرة وقسم ومد لخويا الصغير،شد وراقي السكنة،،والشهرية داوها يقسموها) ، و بعدها أخذتها إبنتها الكبرى للحالة لكن للأسف أساءت معاملتها و لم تقدم لها رعاية جيدة حيث عزلتها عن العالم الخارجي في غرفة صغيرة لا يدخل لها أحد ولا تخرج منها(يما كانت مبلعة عليها ختي لكبيرة) لتتدهور حالتها أكثر فأكثر ،و بعد صراع و مد وجزر مع إخوتها، قررت الحالة أن تأخذ والدتها المريضة بالزهايمر عندها، لتضمها لأسرتها، وتقدم لها الرعاية الجيدة التي تستحقها،(كن تشوفو الحالة لي جبتها فيها،،أبيبيي)، فقد صرحت الحالة أن والدتها كانت تعايش الإهمال و المعاملة قاسية، لقد كانت مسجونة في غرفة و لا تعرف من الأكل سوى القهوة والحليب(كي جبتها عندي نهار لول تعرف برك القهوة والحليب، متعرفش الماكلة من فطور و عشاء، كانت عايشة برك بالقهوة،تعيط برك على القهوة، كي تجوع)

أثناء حديثها أظهرت الحالة تعاطف كبير مع والدتها وحزن عميق عليها حيث أخرجت الهاتف لتري لنا صور أمها وهي تمارس معها نشاط الرقص والتصفيق ، بعدها قبلت الهاتف وأغلقته(يما كانت عاقلة ومازالت هاك، أنا نتهلا في يما أنا نرفدها)،

أما بالنسبة للأنشطة اليومية فهي تقوم تقريبا بكافة المهمات نيابة عن والدتها، فهمي تحممها وتلبسها كم أنها تساعدها في الأكل والشرب ويرجع ذلك بسبب خوفها من السقوط في الحمام أو عدم مقدرتها على البلع،(نعطيها تاكل وتشرب بصح نقابلها نخاف لا تحصلها)

كما تذكر الحالة أنها تحاول أن تمارس مع والدتها نشاطات عديدة من أجل الحفاظ على قدر جيد من الإستقلالية وعدم تركها وحيدة (منين داك نقولها قشريلي لبطاطا والبصل، تكنسلي لبيت)، ومن أجل كذلك الترويح عنها (نديرلها الموسيقى،ترقص وتصفق،وتقول لبنتي وجدي روحك رانا رايحين للعرس هههه وحنا رانا برك فدار)

تجهش الحالة بالبكاء عندما تتذكر أن إخوتها لا يقومون بواجبهم نحو والدتهم المريضة في زيارتها و التكفل المادي بحاجياتها(خويا صغير يجي مرة فزمان ميدخلش باطا ياهورت)، للعلم أن مستواهم المادي لا بأس به خصوصا الأخ الأكبر فقد صرحت أنه مدير لمصنع الحفاضات (ولله لمرات نتسلف وندبر دراهم لي كوش و لله متشوفهم من عند خويا).

وتكمل الحالة حديثها عن الصراعات الأسرية التي تخوضها يوميا، و بسبب إلحاح والدتها في الرجوع لبيتها القديم،(دروك تحوس ترجع لدارها،أي واحد يجي يزورها تقولو ديني معاك للكاليتوس)، فالمريضة دائمة التذكر لبيتها القديم (تضل تعيط على سكنتها)، تسعى لتوفير الحماية القانونية لوالدتها المريضة بالزهايمر، حيث قامت بتوكيل محامية لكي تحجر على أملاكها وتعود بها إلى مسكنها الأصلي،(نسمح في حقي المهم ترجع لدارها).

أما بالنسبة لمعاشها النفسي فقد بينت أنها تشفق على أمها كثيرا وتتمنى أنها لو تعود لبيتها، كما أنها مرهقة نفسيا جراء الصراعات الأسرية مع إخوتها وجراء إحتياجها الدائم للمال لكي تتكفل بوالدتها على أكمل وجه.

الجدول رقم(23)،يمثل القياس القبلي للحالة الأولى على إستبيان التكفل الأسري لمريض الزهايمر.

رقم العبارة	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
01	يحرس مقدم الرعايه على المتابعه الطبيه الدوريه للمريض	/			
02	يحرص مقدم الرعايه على إعطاء المريض الدواء بشكل منتظم	/			
03	يلجا مقدم الرعايه إلى كل الطرق المتاحه من أجل استمرار المريض في تناول الدواء			/	
04	يلجأ مقدم الرعايه الى أخصائي نفساني في علاج الاضطرابات النفسيه والسلوكيه للمريض				/
05	يبحث مقدم الرعايه عن ما يحبه المريض ولا يحبه			/	
06	يواجه مقدم الرعايه المهام البسيطه التي يقوم بها المريض بالفرح		/		
07	يشجع مقدم الرعاية المريض على القيام بأنشطة بسيطة(ترتيب الطاولة/وضع الخضر والفواكه في السلة)			/	
08	يعزز مقدم الرعايه إستقلاليه المريض			/	

	من خلال ترك المريض (يلبس لوحده ينظف أسنانه بنفسه يرتب أدراج الخزانه بنفسه)					
09	يحرص مقدم الرعايه على إتباع روتين محدد في تقديم الرعايه للمرض					/
10	يحرص مقدم الرعايه على التوازن الحركي للمريض في ممارسه الأنشطه الرياضيه					/
11	يستعمل مقدم الرعاية العنف إزاء المريض في حالة عجز المريض عن القيام بمهمة ما أو تذكر حدث ما					/
12	يقوم مقدم الرعاية بعرض البوم صور قديمة وحديثة على المريض لتنشيط ذاكرته					/
13	يقابل مقدم الرعايه تذكر المريض للأحداث الماضيه بالانكار والتجاهل				/	
14	يقوم مقدم الرعايه بتقديم مجموعه أنشطه معرفيه ليحفز ذاكره المريض					/
15	يشارك مقدم الرعايه المريض لدى قيامه بانشطه ترفيهيه كمشاهده فيلم كوميدي ألعاب ترفيهيه				/	
16	يعزل مقدم الرعايه المريض عند قيامه بسلوكات عنيفه أو غير لائقه					/
17	يحرص مقدم الرعايه على إشراك المريض في حوارت أسريه				/	
18	يتشارك مقدم الرعايه وأفراد الأسره في إعداد خطه لرعايه المريض				/	
19	يقوم أفراد الأسره ومقدم الرعاية بأخذ رأي المريض في بعض القرارات					/
20	يشارك المريض أقراح وأفراح الأسره والمقربين				/	
21	عند قضاء حاجات البيت يقوم مقدم الرعايه بغلق باب المنزل على المريض وتركي لوحده					/
22	يتسوق مقدم الرعايه والمريض معا					/
23	يحرص مقدم الرعايه على القيام بنزهات وخرجات جماعيه مع المريض				/	
24	يحرص مقدم الرعايه على إشراك المريض أثناء تغيير ديكور البيت					/

يبين لنا الجدول رقم (23) الخاص بالقياس القبلي للحالة الأولى على إستبيان التكفل الأسري، أن الحالة حريصة على المتابعة الطبية لوالدتها، و لكن مستبعدة تماما أهمية التدخل النفسي في إدارة الإضطرابات النفسلوكية لوالدتها، كما يلاحظ أن الحالة غير مدركة لأهمية دعم إستقلالية والدتها عبر المشاركة في الأنشطة اليومية والحياتية ، مع ضعف في الروابط الإجتماعية الخارجية، كما نلاحظ غياب السلوكات الإنعزالية والعنيفة أتجاه المريض.

تطبيق البروتوكول:

جدول رقم(24)، يمثل محتوى الورشات الخاصة بالحالة الأولى.

رقم الورشة	عنوان الورشة	مكان ومدة الورشة	هدف الورشة	الأساليب و الأدوات	النتائج
الورشة الأولى/ التمهيدية	التمهيدية	جمعية ونسني- رغاية الجزائر العاصمة- 45 دقيقة	التعارف بين الباحثة والحالة. تقديم الإطار العام للبروتوكول (مفهومه أهدافه،الزمان والمكان،عدد الورشات ، التقنيات المستخدمة، والإطار الطبي المشارك).	المحاضرة Data show	تمكنت الحالة من معرفة أهداف البروتوكول،عدد الورشات وكذا التقنيات المستخدمة، إضافة إلى الإتفاق على موعد الورشات.
الورشة الثانية/ و الثالثة	تربية علاجية	جمعية ونسني- رغاية الجزائر العاصمة- 45 دقيقة	يترأس الورشة أخصائي أعصاب، والباحثة. التعرف على الشيخوخة وأنماطها كالطبيعية والمرضية منها ، التعرف على أهمية تبني سلوكات صحية جيدة من أجل شيخوخة صحية وجيدة . التعرف على	محاضرة المناقشة الجماعية Data show	تثقيف الحالة بماهية الشيخوخة والفرق بين أنماطها الثلاثة فالشيخوخة الشائعة أو العادية هي إنخفاض تدريجي للقدرات الجسمية والنفسية و الإجتماعية لكن دون مرض محدد وواضح، عكس الشيخوخة المرضية التي يصبح فيها المريض عاجز نفسيا و جسميا عن أداء الإحتياجات اليومية نتيجة الإصابة بمرض

			مرض الزهايمر كيفية تشخيص مرض الزهايمر ، ماهي مراحل مرض الزهايمر		ما أو إعاقة، إدراك الحالة لأهمية الشيخوخة الصحية في الحفاظ على القدرات الجسمية والذهنية وإستمرار الإستقلالية في الأداء، من خلال تبني السلوكات الصحية مبكرا والإستمرار عليها لسن متقدم جدا، كإتباع نظام غذائي صحي، وممارسة التمارين الذهنية و الرياضية بانتظام،الإبتعاد عن القلق مع تجنب التدخين وشرب الكحول، يقوم الطبيب بتثقيف الحالة حول مرض الزهايمر بإعتباره مرض عصبي تدهوري إنحلالي يدمر خلايا المخ، لتتدخل الحالة بقولها(صح يما كل يوم تزيد تدهور)، توضيح أخصائي الأعصاب للحالة الطرق المتعددة لتشخيص مرض الزهايمر (سكانار ليرام إختبارت تع الذاكرة) كما تم مع الحالة مناقشة مراحل مرض الزهايمر ومقارنتها مع تدرج مراحل المرض لدى والدتها، حيث تبدأ التغيرات في الدماغ المرتبطة بمرض الزهايمر في الحدوث قبل ظهور الأعراض المعرفية والنفسية والسلوكية و غالبًا ما تبدأ هذه

					المرحلة والتي تُعرف بـ "مرض الزهايمر قبل السريري" - قبل 10 أو 15 عامًا،(منعقلش يما كانت مريضة بحاجة هاك)، لتبدأ المرحلة الثانية في الظهور علنا لكن دون الإنتباه لها حيث تطرأ تغييرات خفيفة على مستوى الذاكرة والسلوك وتستمر لسنوات عديدة، و يواصل المختص شرحه للحالة أنه و مع تطور مرض الزهايمر إلى المرحلة المتوسطة أو الثالثة، سوف تتفاقم مشكلات الذاكرة في تذكر أسماء الأشخاص الذين يعرفهم وقد يجد صعوبة في التعرف إلى عائلته،مع ظهور الهلاوس والهذيانات والإرتباك،(صح تعيط لخويا الكبير باسم بابا وتخاف لازم نعسها،تحب تخرج برا) وفي المرحلة الأخيرة يبدأ جسد الشخص المريض بالتوقف عن العمل ويفقد تقريبا القدرة على التواصل و يحتاج إلى رعاية على مدار الساعة للمساعدة على المشي والجلوس وتناول الطعام والاستحمام والذهاب إلى الحمام،(يما مازال موصلت لهد المرحلة بصح ثقيلة)، توضيح للحالة

					الأعراض التي ترافق مرض الزهايمر المتمثلة في الأعراض المعرفية و النفسية والسلوكية، ومقارنة ذلك مع الأعراض التي ذكرتها الحالة بخصوص والدتها المصابة بالزهايمر منها: الخوف(تخاف لازم نبقاو معاها)،القلق،التجوال كما يضيف الأخصائي للحالة أن علاج الإضطرابات السولكية والنفسية تكون بالتدخل الأخصائي النفساني (En France interdit les يمدو هادوما médicament هوما تما يستخدمو les Traitements_non médicamenteux)
الورشة الرابعة	تربية دوائية	جمعية ونسني-رغاية الجزائر العاصمة-60 دقيقة	يترأس الورشة صيدلي محلف والباحثة. التعرف على أنواع الأدوية الموصوفة لمريض الزهايمر(أوقات تناولها،الإلتزام الدوائي،الإحتيال على المريض في تناول الأدوية،مخاطر التطبيب الذاتي)	محاضرة المناقشة الجماعية مطويات Data show	يقدم الصيدلي للحالة شروحات حول أنواع الأدوية الموصوفة لمرض الزهايمر،حيث أول سؤال طرحته الحالة لصيدلي(سقسيت قالولي مكانش علاج لزهايمر) فيجيب الصيدلي أنه للأسف لا يوجد علاج نهائي حاليا،لكن هناك أدوية معتمدة في الجزائر وحتى الدول الأخرى ، الهدف منها هو تخفيف حدة التدهور وعلاج الأعراض النفسية السلوكية

					وبالتالي تحسن الوظائف اليومية وتقليل العبء على العائلة وهي كالأتي: Donepezil(Aricept) Rivastigmine(Exelon) Galantamine(Razadyne) Memantine(namenda) فتتدخل الحالة بقولها (يما تشرب هدا،ميمونتين)، تحديد الصيدلي للحالة الأوقات المناسبة لتناول الأدوية،(Il est recommandé بعد الماكلة على جال ليسطوما)، يشرح الصيدلي للحالة عن طرق عديدة للإحتيال على المريض في شرب الدواء(إيكسيلون يتشرب حبة ديراكت ممنوع نغزوه،يلا ميقدرش المريض يبلع نقدرو نمدولو محلول يتخلط مع الما ولا jus) أريسابت و غزادين و ناميندا هادوما يلا مكانوش مغلفين، نقدرو نطحنوهم ولا نذوبوهم في الما) كما يضيف الصيدلي للحالة أنه في حالة نسيان إعطاء الدواء للوالدتها المريضة بالزهايمر فيجب استعمال الجرعة

					المنسية في أسرع وقت ممكن ،و إذا حان الوقت الجرعة التالية (متمديش الدوا على مرتين كملي في لادوز عادي) وفي الأخير يقدم الصيدلي توجيهات ونصائح لتحايل في تناول الدواء (قوليلها نشرولك هدية ولا نخروجك وين تحب)، كما يحذر الصيدلي الحالة من مخاطر التطبيب الذاتي سواء لوالدتها أو لنفسها،(أي دوا ولا مكمل غذائي تحبي تشريه تكون باستشارة الطبيب المختص)، فالإستعمال العشوائي للأدوية والمكملات الغذائية يخلف نتائج وخيمة على صحة والدتها المريضة بالزهايمر، دون احترام خصوصية مرضها و ضعف جسمها، مما يؤدي إلى تلف وضرر بالأعضاء الداخلية للجسم، و تدمير مناعة الجسم ، وخلق حالات الحساسية، إضافة إلى إعاقة عملية تشخيص الأمراض،كما يمكن للتطبيب الذاتي أن يجعل من نتائج التحاليل البيولوجية غير صحيحة.
الورشة الخامسة	التدخلات غير دوائية للإضطرابات	جمعية ونسني-رغاية	التعرف على مفهوم الإضطرابات	محاضرة Data show	توضيح للحالة الأعراض النفسلوكية لدى مريض الزهايمر

	النفسية و السلوكية عند مريض الزهايمر	الجزائر العاصمة- 60 دقيقة	المعرفية والنفسلوكية،أنواعها،مسبباتها. التعرف على دور التدخل السلوكي لمقدم الرعاية.	المناقشة الجماعية مطويات	المتمثلة في التجوال العدوانية و الإكتئاب القلق،الهلاوس،الرهاب و إضطرابات النوم هاته التغيرات في الشخصية غالبا ما تكون السبب الرئيسي في إرهاق مقدم الرعاية، ومقارنة ذلك مع الأعراض التي تذكرها الحالة(يما تخاف بزاف و وتعيط على ولدها،وتحب تخرج برا)،الخوف،القلق، التجوال، تحديد العوامل المسببة للأعراض النفسلوكية والتي تتمثل في التشويش وعدم المحافظة على روتين معين مع المريض في البيئة المنزلية،وجوده في مكان لا يعرفه،الضوضاء،الإرتباك،الضغط عليه في المهام اليومية،الألم،الإمساك،الجوع والعطش،، تدريب الحالة على إدارة الأعراض النفسلوكية من خلال إتباع هاته التوجيهات: تعزيز الإستقلالية ودعمها في الأنشطة اليومية للمريض(واش يقدر المريض يدير وحدو نخلوه) لتتدخل الحالة بقولها(منين داك نعطيلها تنكسلي البيت وتنقي معايا البطاطا والبصل) كما نتدخل

					فقط عند الضرورة وبطريقة لبقة وتحفظ كرامة المريض، تقوية الإتصال الإجتماعي من خلال عدم تجاهل مشكلته فعدم القيام بشيء يمكن أن يزد من حدة الأعراض النفسلوكية، اللمس اللطيف على الكتف و طمأنة المريض ونستمع إليه و تظهر انك متفهم له، لا نجادله فيما يرى أو يسمع أو نناقش تصرفاته ، إرجع خطوة وراء وتنفس بعمق نستخدم أسلوب التشتيت المريض بوحبة خفيفة أو مشاهدة التلفاز أو المشي خارجا، نستشير الطبيب أو الأخصائي النفساني عن الإضطرابات النفسلوكية، إحتفظ بالأشياء المحببة والصور الفتوغرافية لمساعدة المريض على الشعور المزيد من الأمان.
الورشة السادسة	التغذية الصحية	جمعية ونسني- رغاية الجزائر العاصمة- 60 دقيقة	يترأس الورشة مختصة في التغذية مع الباحثة. التعرف على أهمية الغذاء الصحي لمريض الزهايمر التعرف على أهمية المكملات الغذائية كيفية التغلب على مشاكل النوم عند مريض الزهايمر	المحاضرة المطويات	بمبدأ سددو وقاربوا بدأت أخصائية التغذية محاضرتها حول مفهوم التغذية الصحية للمريض ومقدم الرعاية معا، أكدت أخصائية التغذية للحالة أنها والدتها المريضة بالزهايمر يجب أن يتناولا غذاء صحي غني بالفيتامينات والألياف، فالتغذية الصحية للحالة يكون

					من باب الوقاية وتفادي الإصابة بالأمراض أما بالنسبة لوالدتها المريضة فتكون من أجل تفادي مضاعفات المرض كالإمساك والإسهال صعوبة البلع الجفاف..الخ والحد من تطور الأعراض(مش نوكلوهم على جال يعيشو برك لا لا) تدرب أخصائية التغذية الحالة على أهمية روتين حمية البحر الأبيض المتوسط فهي غنية بالفواكه والخضر والبقوليات ،والأسماك وزيت الزيتون ،حيث تكفي ثلاث حبات من الفاكهة و ثلاث حبات من الخضر في اليوم، وقبل تقديمها تنقع بالماء أو الخل والبيكربونات لمدة 10 دقائق، الخضر لا تطهى كثير و إلا تفقد قيمتها الغذائية، إضافة سلاطة حبوب جافة والعجائن لجدول الوجبات فهي جيدة ومشبعة،وفيما يخص الحبوب تذكر أخصائية التغذية الطريقة الصحيحة لنقعها في الماء قبل طهيها لمدة ساعتين والرغوة التي نجدها في سطح الماء ترمى لأنها تسبب الغازات،لتتدخل الحالة وتذكر(انا نشمخها نهار كامل ومن بعد نديرها في الثلاجة وكي نحب نطيب نجبد)،

					يقدم طبق التلبينة النبوية لمريض الزهايمر فهي غنية جيدا بالفيتامينات على رأسها المغنيزيوم فيتامين B،أما بالنسبة للحوم فتكفي حصتين في الأسبوع لإنها غنية بالفيتامين B12(الدجاج يلا كان تع عرب ممتاز عادا ذلك معمر بالهورمونات خليوكم منو)، السمك غني جدا ب 3 OMEGA ولكي نستفيد من المادة الموجود فيه يجب أن يطهى في قدرة بخار على نار هادئة، تفادي الطهي بزيت المائدة لأنه معرض لشمس في المحلات وإستبدالها بشحم البقر أو الخروف بشرط أن يكون غذائهم يعتمد على الطبيعة(أنا شخصيا نذوب الشحم ونطيب به) كما توصي أخصائية التغذية الحالة بإضافة الكركم إلى الوجبات بشرط أن يكون مع الفلفل الأسود أو القرنفل أحسن لنستخلص منه المادة الفعالة وهو جيد للوقاية من الإلتهابات تعرف الحالة على قائمة المأكولات الممنوعة على مريض الزهايمر منها خبز القمح لمريض الزهايمر لأنها تحتوي على glutain الذي يسبب الغازات ومشاكل هضمية ،

					توضيح أخصائية التغذية محتويات الوجبات اليومية المقدمة لمريض الزهايمر ومقارنتها مع ما تقدمه الحالة لوالدتها،(يما نمدلهاالقهوة صباح) فصباحا يقدم عصير الفواكه و المواد الغنية بالبروتينات كالبيض و الشوفان الجبن والياووغت طبيعي(الياووغت مرة في الأسبوع)، أما في وجبة الفطور فنقدم طبق من الخضر واللحم(لحم ممنوع في الليل)، ليتناول مريض الزهايمر العشاء على الساعة السادسة مساء (العشا يكون مع أذان المغرب) ممنوع الأكل بعد المغرب لأن الجسم يبدأ في تنظيف نفسه، وتحتوي وجبة العشاء على طبق من البطاطا والعجائن لأنها غنية بالنشويات وهي تساعد المريض في النوم توضيح للحالة أهمية تناول المكملات الغذائية بجرعة يحدها المختص فمريض الزهايمر يعاني من نقص في عدة عناصر وفيتامينات نجد في مقدمتها الفيتامين B والزنك والمغنيزيوم، لهذا من المهم جدا تناول العناصر المفقودة على شكل مكملات غذائية، فالزنك مفيد جدا لدعم المناعة وصحة الجهاز

					العصبي وتجديد خلايا الدماغ والتقليل من الإكتئاب و هو معدن يمتص بصعوبة لهذا من الأفضل تجنب مشتقات الحليب عند تناوله، ،كذلك تناول المغنيزيوم فهو يعمل على تنظيم هرمون النوم وهرمون التوتر أما بالنسبة لمشاكل النوم فتأكد أخصائية التغذية للحالة أن التغلب عليها يكون من خلال ثلاث مراحل: ففي المرحلة الأولى نخصص للمريض صباحا وقت لممارسة الرياضة،المشي،القيام بنشاطات ومهام التي تتطلب طاقة وجهد،(يما نخدمها معايا)،إضافة إلى الحد من القيلولة ومن تناول الكافيين،وتحميمه قبل النوم، كما يمكن تحضير منقوع البانونج و النعناع لتهدئته قبل النوم ،إن لم تنجح هاته الممارسات في الحد من مشاكل النوم ننتقل إلى المرحلة الثانية وهي ان يتناول مريض الزهايمر الملاتونين(عبارة عن مكمل غذائي لتحفيز الميلاتونين في الجسم،وتليها المرحلة الثالثة في حالة عدم وهي تناول دواء مضاد للأرق
الورشة السابعة	مهارات التواصل	جمعية ونسني-	يترأس الورشة أخصائي إجتماعي	المحاضرة المناقشة	في البداية على الحالة أن تفهم أن كل مرضى

		رغاية الجزائر العاصمة- 45 دقيقة	و الباحثة. التعرف على كيفية التحدث مع مريض الزهايمر	الجماعية	الزهايمر يواجهون صعوبة في تذكر الأشياء والأسماء،حيث تظهر الحبسة وتكرار لبعض المقاطع الصوتية والكلامية،(يما كل وقت تعيط لخويا الكبير نووي حاب يديلي داري)، تعرف الحالة على الأساليب الخاطئة في التواصل مع والدتها، نذكر منها وضعية الجسم عند الحديث مع المريض،(المريض يكون قاعد ونتي توقفي على راسو،شايفهم؟؟)،لتجيب الحالة(يما نجمع حداها ونتلمسها في كتافها)،كذلك الوقوف واليدين مكتوفين، أو اليدين حول الخاصرة، مع نبرة الصون المرتفعة، كلها أساليب توحي بأنك غاضب و متوتر و قلق (تحس بيا يما كي نكون مقلقة)، و بالتالي ينعكس ذلك على سلوك المريض ويصبح أكثر إرتباكا، إضافة إلى ما تم ذكره أنفا،الحديث بصوت الأطفال مع مريض الزهايمر وهذا خطء كبير حيث يشعر المريض كأنه مستخف به، إدراك الحالة أهمية الجلوس بجانب المريض والربت اللطيف على كتفه، مع نبرة صوت معتدلة

					هادئة،(كي تحبي تحكي مع يماك جمعي حداها ، و حطي يدك على كتافها)، تجعل المريض يشعر بالقرب والتفهم، إكساب الحالة المهارات الأساسية لتواصل مع والدتها المريض بالزهايمر، بداية نشد إنتباه المريض من خلال التواصل البصري معه ومنادته بإسمه المفضل، كما نمسك يديه أثناء الحوار ونتحدث بلغة بسيطة وكلمات واضحة ونتجنب الأجوبة المفتوحة و نحدد الخيارات مثلا : هل تشعر بالتعب نعم أم لا؟ بدلا من كيف تشعر؟ تأكل لحم أم سمك؟ بدلا من ماذا تريد أن تأكل؟ نتجنب جملة سبق وأن أخبرتك،هل تتذكر؟ لا نصحح له أخطائه اللغوية بل نساعده في إيجاد الكلمات المناسبة،نترك له الوقت ليستوعب الحديث ولا نقاطعه،وفي الأخير إذا لاحظت الحالة أن التواصل مع المريض أخذ منعرج سلبي،فيجب تشتيت إنتباهه بنشاط مسل أو تناول وجبة مفضلة، توضيح للحالة أن المرض هو الذي يتحدث لذا يجب عليها تحلي الصبر و إحتساب الأجر.

الورشة الثامنة	الحماية القانونية لمريض الزهايمر و مقدم الرعاية	60 دقيقة	يترأس الورشة محامي محلف لدى القضاء والباحثة معرفة الإجراءات القانونية في عملية الحجر على مريض الزهايمر	المحاضرة المناقشة	يقوم المحامي بمعانية الوضع القانوني بشقيه للحالة كمقدم و والدتها المريضة الزهايمر الفاقدة للأهلية، فأول الأمر يجب أن تكون الحالة على دراية بحقوقها وواجباتها كمقدم (لازم تعرفي لي ليك ولي عليك)،حيث أن وعي الحالة بالقانون هو حماية لنفسها قبل أن يتدخل المحامي، ثانيا فيما يخص والدتها المريض بالزهايمر فيذكر المحامي في مجمل القول أن مريض الزهايمر في مرحلته الأولى يكون على وعي بأملاكه و ممتلكاته وله الصلاحية في التصرف فيها كما يشاء ولا يوجد نص قانوني يمنع ذلك، ومع تطور المرض يضعف إدراك وتمييز المريض في إدراة شؤون حياته مما يجعله فاقد الأهلية (أي حاجة يسني عليها راهي باطلة) هنا يصبح من الضروري الحجر عليه وتعيين مقدم من قبل المحكمة لتوفير الحماية القانونية لأملاكه ،و هذا يكون عبر المحامي الوسيط القانوني بين المواطن والعدالة، تعرف الحالة على الإجراءات القانونية التي تسمح بالحجر على والدتها المريض بالزهايمر (وكلت

					محاميـــــــة ورانـــــــي نسا،المشـــكلة داو ليمـــا وراقيها)،ليتـــــــــدخل المحـــامي ويجيـــب الحالـــة (تدي وقت شوية)، كمـــا أكـــد المحـــامي للحالـــة أنـــه لا داعـــي للخـــوف إن كانـــت لا تملـــك نفاقـــات تعيـــين محـــامي وتســـديد المســـتحقات القانونيـــة،(الدولـــة هـــي لـــي تتكفـــل)،و تقـــوم بتعيـــين محـــامي يتـــولى القضـــية،(انا لـــي درت محاميـــــة وانـــــا نخلـــص فيها)،كمـــا أن لهـــا الحـــق فـــي الـــدخول علـــى وكيـــــل الجمهوريـــــة أو رئـــيس المحكمـــة،إن تحـــتم الأمر، تبصـــير الحالـــة بمرحلـــة مـــا بعـــد الحجـــر، حيـــث يشـــــرع لهـــــا القـــــانون التصـــــرف فـــــي المســـــائل الماليـــة لصـــالح المـــريض ولكـــن بشـــروط ،(راكـــي تهـــدري بإســـم مريضـــك و لكـــن مقيـــدة)، فـــأي إعتـــداء لفضـــي أو جســـدي، موجـــه لـــك أو لمريضـــك يحـــق لـــــــك أن تتقـــــــدمي بشـــــكوى،(انا رحـــــت للإمـــام وبكيتلـــو علـــى جـــال خويا) تنبيـــه الحالـــة بأنـــه عنـــدما يتعلـــق الأمـــر بالعقـــارات ممنـــوع منعـــا باتـــا أن تتصـــرف مـــن نفســـها فـــي عـــرض العقـــار للبيـــع أو الشـــراء، كمـــا أن الموثـــق القـــانوني لا يقـــدم لـــه تصـــريح بشـــان العقـــار حتـــى تتقـــدم بطلـــب

					وتحصل على الإذن من رئيس المحكمة وهو الوحيد المخول بتصرف في الأملاك العقارية لمريض الزهايمر ، حيث أن القاضي يمكن أن يعرض الأملاك العقارية في المزاد العلني على حسب موافقة عائلة المريض، أو تترك للقسمة بعد وفاته.

للأسف توفت والدة الحالة المريضة بالزهايمر خلال تطبيق البرتوكول و لم يتبقى إلى ورشتين على إكماله.

دراسة الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

الإسم: م، س

السن:40 سنة

الحالة الإجتماعية: مطلقة.

المستوى التعليمي: جامعية.

الحالة الإقتصادية: جيدة

الحالة المهنية: مساعدة مدير مدرسة إبتدائية.

مقدمة رعاية رئيسية / المريض بالزهايمر: الأب

السيميائية العامة للحالة:

م، س، تبلغ من العمر(40)سنة مقدمة رعاية رئيسية لوالدها المريض بالزهايمر في المرحلة الثالثة الذي يبلغ من العمر(70) سنة أستاذ متقاعد ، الحالة جامعية تعمل مساعدة لمدير مدرسة إبتدائية ، مطلقة ببنت، بيضاء البشرة قوية البنية لا تعاني من أي إعاقات حركية أو إضطراب نفسي، لغتها وضحة ومفهومة، وأفكارها مرتبة، تبتسم كثيرا، تحب مشاركة الحوار و الحديث و تبادل المعلومات مع الحالات الأخرى داخل الورشات.

التاريخ العام للحالة الثانية و والدها:

تم إجراء مقابلة واحدة مع الحالة (وذلك نظرا لإرتباطاتها الكثير في العمل وتقديم الرعاية لوالدها) دامت ساعة كاملة داخل مقر الجمعية،كان الهدف من إجرائها معرفة التاريخ النفسي والإجتماعي (التاريخ الشخصي والعائلي) لها و لوالدها المريض بالزهايمر ، وكذلك لتهيئتها لإجراء البروتوكول.

م، س، تبلغ من العمر (40) سنة ،جامعية ، مقدمة رعاية رئيسية لوالدها المريض بالزهايمر الذي يبلغ من العمر(70) سنة أستاذ متقاعد ، الحالة تعمل مساعدة لمدير مدرسة إبتدائية ، مطلقة ببنت، (عندي سنين ملي رجعت لبيت العايلة).

تتكلم الحالة عن حالتها الإجتماعية والأسرية فهي تعيش ضمن أسرة متكونة مع الأب والأم و إبنتها وإخوتها الخمس(عندي زوج خاوة و زوج خيات كامل متزوجين وبولادهم وخدامين)، تجمعهم علاقة جيدة و لكن إتكاليةبخصوص الرعاية المقدمة لوالدها المريض بالزهايمر و والدتها.

تذكر الحالة أن والدها تعرض لصدمات عديدة حسب تعبيرها(حياتو فوتها غي chok) ، بداية من تركه في البادية وهو صغير وإنتقال أسرته للعاصمة إلى إلتحاقه بهم والعمل على مصاريف دراسته لوحده و بعدها إستدعاؤه لأداء الخدمة الوطنية ثم مباشرة دون إخبار تحويله مباشرة إلى الحدود الجزائرية المغربية ويبقا هناك لمدة (6) سنوات ، (تخيلي داير في بالو كمل لارمي يروح لدارهم حولوه مباشرة للحدود)، وعلى حسبت تعبيرها كانت فترة حرجة جدا(كانت حرب في الحدود وشاف صحابو يموتو قدامو يطيحو بالواحد)، ثم يأتيه خبر وفاة والدته ،(هادي صدمة أخرى مشافش يماه ، ماتت موراه).

أما بخصوص التاريخ المرضي والعائلي، فقد شخص والدها سنة(2012) ببرانويا الشك والغير ،(ملي نعقل يشك في ماما،يتهمها في شرفها بزاف)، ليدخل على إثرها _لمستشفى مصطفى باشا_ لمدة 15 يوم، و مستشفى الأمراض العقلية _دريد حسين_ مدة شهر ، وذكرت الحالة أن والدها كان يتلقى الزيارة من قبل أولاده لكن هي فقط التي كانت تقوم بالإطمئنان عليه يوميا في المستشفى وتفقد ما يحتاجه من أكل وشرب وملابس، لتستمر في رعايته ومراقبته يوميا بعد خروجه من المستشفى ومكوثه في البيت،(بقيت غي أنا وهو،خاوتي راحو مع ماما لدار ماني)، و رفضت أن تتركه وحيدا لأنه كان عدواني جدا ولا ينام(نبات قاعدة معاه ونعس فيه، أيما واش جوزت)

و بعدها وفي سنة (2017) تم تشخيصه بمرض الزهايمر من خلال أشعة الرنين المغناطيسي و التحاليل(الطبيب قالنا هادي رحمة ربي بيه) ، و هو

الأن في المرحلة الثالثة، يعاني من إضطرابات نفسية وسلوكية مصاحبة للمرض منها : نوبات الهلع ، الخوف، الصراخ، الغضب الشديد، لم تقم بعرضه على أخصائية نفسانية لتكفل بالإضطرابات النفسية والسلوكية، و إنما يعالج حاليا بمجموعة من الأدوية منها:novazin/ TEGRETOL/.

تذكر الحالة أنه في بدايات مرض الزهايمر كان لا يزال والدها قادر على أداء الأنشطة اليومية بقدر قليل من المساعدة من قبلها ولكن مع زيادة تضرر الدماغ وتطور المرض أصبح والدها أكثر إعتمادا عليها وعلى والدتها.

فهي تقوم على توفير كل ما تتطلبه الرعاية الملائمة له و حسب التغير في حياة والدها المستمر و مع تدهور حالته وتطور مرض تزيد معاناتها خصوصا مع التجوال فهو كما صرحت يحب الخروج من البيت بشكل متكرر ،(نخرجو نمشيه حتى نعيا نولي نلهف وهو ميعياش وكي ندخلو لدار تم تم يقولي نخرجو)،

والأصعب من ذلك أنها لا تجد مشاركة أسرية في رعاية والدها في مهام الحياة الأساسية اليومية خاصة الوظيفية منها : كالإغتسال، التجوال خارجا، مواعيد الطبيب، تناول الدواء، ، فقط والدتها ولكنها مريضة هي كذلك (يما مريضة بلاطونسيون) ، وتقوم على رعايتها كذلك الحالة.

وقد ذكرت ف نفس السياق الحالة أنها كل مرة تعمل على تشجيع أفراد أسرتها على مشاركة والدها المريض يومياته ولو بقدر قليل ولكن للأسف، فقد وصل الأمر إلى حد أنها عندما تريد أن تأخذ والدتها لمواعيدها الطبية لا تجد من يتولى رعايته، (نقولهم رواحو شدو بابا، المتزوجات عندهم ولادهم يقراو وهوما خدامات في التعليم ، والخاوة خدامين) ، لهذا تضطر أن تأخذه معها ليبدأ بالصراخ والغضب(منين داك نديه معايا، يبدا يزقي و يعيط عليا، والله لا حصلة وخلاص).

وعلى ذكر الإهمال الأسري الذي يعانيه والدها وهي كذلك مع إخوتها ،فهي تريد الحجر على أملاك والدها لتفادي حدوث صراعات مستقبلا،(خصني ندير الحجر باش نحمي بابا).

أما بخصوص المعاش النفسي للحالة فقد صرحت أن شعور الوحدة قاتل ولا يوجد من يدعمها نفسيا كم أنها متعلقة بوالدها كثيرا وتشفق عليه (صدقيني كي نقولك الزهايمر رحمة على واش كان يعاني يغضيني بابا،)، (تبكي الحالة)و هي تشعر بالإرهاق الجسدي والنفسي بسبب المتابعة اليومية لوالدها(كنت نبات نعس فيه في المرضة لولا ودوكا تاني).

الشعور بالذنب يراودها بشكل مستمر مع وساوس تتعلق بجودة الرعاية التي تقدمها لوالدها وهل هي كافية؟؟

يمثل الجدول رقم(25)، القياس القبلي للحالة الثانية على إستبيان التكفل الأسري لمريض الزهايمر.

رقم العبارة	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
01	يحرس مقدم الرعايه على المتابعه الطبيه الدوريه للمريض	/			
02	يحرص مقدم الرعايه على إعطاء المريض الدواء بشكل منتظم	/			
03	يلجا مقدم الرعايه إلى كل الطرق المتاحه من أجل استمرار المريض في تناول الدواء			/	
04	يلجأ مقدم الرعايه الى أخصائي نفساني في علاج الاضطرابات النفسيه والسلوكيه للمريض				/
05	يبحث مقدم الرعايه عن ما يحبه المريض ولا يحبه			/	
06	يواجه مقدم الرعايه المهام البسيطه التي يقوم بها المريض بالفرح		/		
07	يشجع مقدم الرعاية المريض على القيام بأنشطة بسيطة(ترتيب الطاولة/وضع الخضر والفواكه في السلة)				/
08	يعزز مقدم الرعايه إستقلاليه المريض من خلال ترك المريض (يلبس لوحده ينظف أسنانه بنفسه يرتب أدراج الخزانه بنفسه)			/	
09	يحرص مقدم الرعايه على إتباع روتين محدد في تقديم الرعايه للمرض				/
10	يحرص مقدم الرعايه على التوازن الحركي للمريض في ممارسه الأنشطه الرياضيه				/
11	يستعمل مقدم الرعاية العنف إزاء المريض في حالة عجز المريض عن القيام بمهمة ما أو تذكر حدث ما				/
12	يقوم مقدم الرعاية بعرض البوم صور قديمة وحديثة على المريض لتنشيط ذاكرته				/
13	يقابل مقدم الرعايه تذكر المريض للأحداث الماضيه بالانكار والتجاهل				/
14	يقوم مقدم الرعايه بتقديم مجموعه أنشطه معرفيه ليحفز ذاكره المريض				/

15	يشارك مقدم الرعايه المريض لدى قيامه بانشطه ترفيهيه كمشاهده فيلم كوميدي ألعاب ترفيهيه				/
16	يعزل مقدم الرعايه المريض عند قيامه بسلوكات عنيفه أو غير لائقه				/
17	يحرص مقدم الرعايه على إشراك المريض في حوارت أسريه			/	
18	يتشارك مقدم الرعايه وأفراد الأسره في إعداد خطه لرعايه المريض				/
19	يقوم أفراد الأسره ومقدم الرعاية بأخذ رأي المريض في بعض القرارات				/
20	يشارك المريض أقراح وأفراح الأسره والمقربين			/	
21	عند قضاء حاجات البيت يقوم مقدم الرعايه بغلق باب المنزل على المريض وتركي لوحده				/
22	يتسوق مقدم الرعايه والمريض معا			/	
23	يحرص مقدم الرعايه على القيام بنزهات وخرجات جماعيه مع المريض		/		
24	يحرص مقدم الرعايه على إشراك المريض أثناء تغيير ديكور البيت				/

يبين لنا الجدول رقم (25) الخاص بالقياس القبلي للحالة الثانية على إستبيان التكفل الأسري، هناك إمتثال للخدمات الطبية ، و لكن الحالة مستبعدة أهمية التدخل النفسي لإدارة الإضطرابات النفسلوكية ،كما بين لنا الجدول غياب عنصر المشاركة في النشاطات المعرفية والإجتماعية بين الحالة و والدها، مع غياب التعنيف والعزل عن العالم الخارجي .

تطبيق البروتوكول :

جدول رقم(26)،يمثل محتوى الورشات الخاصة بالحالة الثانية

رقم الورشة	عنوان الورشة	مكان ومدة الورشة	أهداف الورشة	الأساليب و الأدوات	النتائج
الورشة الأولى	التمهيدية	جمعية ونسني- رغاية الجزائر العاصمة- 45 دقيقة	التعارف بين الباحثة والحالة. تقديم الإطار العام للبروتوكول (مفهومه أهدافه،الزمان والمكان،عدد الورشات	محاضرة Data show المناقشة	تمكنت الحالة من معرفة أهداف البروتوكول،عدد الورشات وكذا التقنيات المستخدمة، إضافة إلى الإتفاق على موعد الورشات.

			، التقنيات المستخدمة، والإطار الطبي المشارك).		
الورشة الثانية/ و الثالثة	تربية علاجية	جمعية ونسني- رغاية الجزائر العاصمة- 45 دقيقة	يترأس الورشة أخصائي أعصاب، والباحثة. التعرف على الشيخوخة وأنماطها كالطبيعية والمرضية منها ، التعرف على أهمية تبني سلوكات صحية جيدة من أجل شيخوخة صحية وجيدة . التعرف على مرض الزهايمر كيفية تشخيص مرض الزهايمر ، ماهي مراحل مرض الزهايمر	محاضرة Data show المناقشة	تثقيف الحالة بماهية الشيخوخة والفرق بين أنماطها الثلاثة فالشيخوخة الشائعة أو العادية هي إنخفاض تدريجي للقدرات الجسمية والنفسية و الإجتماعية لكن دون مرض محدد وواضح، عكس الشيخوخة المرضية التي يصبح فيها المريض عاجز نفسيا و جسميا عن أداء الإحتياجات اليومية نتيجة الإصابة بمرض ما أو إعاقة، إدراك الحالة لأهمية الشيخوخة الصحية في الحفاظ على القدرات الجسمية والذهنية وإستمرار الإستقلالية في الأداء، من خلال تبني السلوكات الصحية مبكرا والإستمرار عليها لسن متقدم جدا، كإتباع نظام غذائي صحي، وممارسة التمارين الذهنية و الرياضية بانتظام،الإبتعاد عن القلق مع تجنب التدخين وشرب الكحول، يقوم الطبيب بتثقيف الحالة حول مرض الزهايمر بإعتباره مرض عصبي تدهوري إنحلالي يدمر خلايا المخ،(بالعكس زهايمر كان رحمة من عند ربي،باش ينسا دو الأفكار)، توضيح أخصائي الأعصاب للحالة الطرق المتعددة لتشخيص مرض الزهايمر من إختبارت نفسية

					كما تم مع الحالة مناقشة مراحل مرض الزهايمر ومقارنتها مع تدرج مراحل المرض لدى والدها، حيث تبدأ التغيرات في الدماغ المرتبطة بمرض الزهايمر في الحدوث قبل ظهور الأعراض المعرفية والنفسية والسلوكية و غالبًا ما تبدأ هذه المرحلة والتي تُعرف بـ "مرض الزهايمر قبل السريري" - قبل 10 أو 15 عامًا،(بابا مكانتش عندو مشاكل في الذاكرة قبل ما يمرض فجأة بالزهايمر، ملي نعقل يغير و يشك في ماما يتهمها في شرفها بزاف)، لتبدأ المرحلة الثانية في الظهور علنا لكن دون الإنتباه لها حيث تطرأ تغييرات خفيفة على مستوى الذاكرة والسلوك وتستمر لسنوات عديدة،(صح لاحظنا بلي بابا عاد ينسا الزمان والمكان وتاني وين يحط مفتاحو وصوالحو)، و يواصل المختص شرحه للحالة أنه و مع تطور مرض الزهايمر إلى المرحلة المتوسطة أو الثالثة، سوف تتفاقم مشكلات الذاكرة في تذكر أسماء الأشخاص الذين يعرفهم وقد يجد صعوبة في التعرف إلى عائلته،مع ظهور الهلاوس والهذيانات والإرتباك،(في هاد المرحلة ولا حنا ولادو ميعرفناش،ويقولنا دوني لداري،و يحب يروح لوالديه)

					وفي المرحلة الأخيرة يبدأ جسد الشخص المريض بالتوقف عن العمل ويفقد تقريبا القدرة على التواصل و يحتاج إلى رعاية على مدار الساعة للمساعدة على المشي والجلوس وتناول الطعام والاستحمام والذهاب إلى الحمام،(بابا خلاص راهو avancé بزاف بابا تقدم في المرض بزاف)، توضيح للحالة الأعراض التي ترافق مرض الزهايمر المتمثلة في الأعراض المعرفية و النفسية والسلوكية، ومقارنة ذلك مع الأعراض التي ذكرتها الحالة بخصوص والدها المصاب بالزهايمر منها: نوبات الهلع (كي الخلعة تحكمو) ، الخوف(يخاف يبقا وحدو)، الصراخ (يعيط بزاف)، الغضب الشديد،الهلاوس الإكتئاب القلق En France interdit les médicament يمدو هادوما les Traitements_non médicamenteux هوما تما يستخدمو
الورشة الرابعة	تربية دوائية	جمعية ونسني- رغاية الجزائر العاصمة- 60 دقيقة	يترأس الورشة صيدلي محلف والباحثة. التعرف على أنواع الأدوية الموصوفة لمريض الزهايمر(أوقات تناولها،الإلتزام الدوائي،الإحتيال على المريض في تناول الأدوية،مخاطر التطبيب الذاتي)	محاضرة Data show المناقشة	يقدم الصيدلي للحالة شروحات حول أنواع الأدوية الموصوفة لمرض الزهايمر،حيث أول سؤال طرحته الحالة لصيدلي(بحثت ولقيت مكانش علاج لزهايمر،صح؟) فيجيب الصيدلي أنه للأسف لا يوجد علاج نهائي حاليا،لكن هناك أدوية

					معتمدة في الجزائر وحتى الدول الأخرى ، الهدف منها هو تخفيف حدة التدهور وعلاج الأعراض النفسية السلوكية وبالتالي تحسن الوظائف اليومية وتقليل العبء على العائلة وهي كالأتي: Donepezil(Aricept) Rivastigmine(Exelon) Galantamine(Razadyne) Memantine(namenda) فتتدخل الحالة بقولها (أحي،ميمونتين وإيكسيلون مدارو والو لبابا، حبستهملو)، تحديد الصيدلي للحالة الأوقات المناسبة لتناول الأدوية،(Il est recommandé بعد الماكلة على جال ليسطوما)، يشرح الصيدلي للحالة عن طرق عديدة للإحتيال على المريض في شرب الدواء(إيكسيلون يتشرب حبة ديراكت ممنوع نغزوه،يلا ميقدرش المريض يبلع نقدرو نمدولو محلول يتخلط مع الما ولا (jus أريسابت و غزادين و نامينـدا هادوما 154لاك انو مش مغلفين، نقدرو نطحنوهم ولا نذوبوهم في الما) كما يضيف الصيدلي للحالة أنه في حالة نسيان إعطاء الدواء للوالد المريض

					بالزهايمر فيجب استعمال الجرعة المنسية في أسرع وقت ممكن ،و إذا حان الوقت الجرعة التالية (متمديش الدوا على مرتين كملي في لادوز عادي) وفي الأخير يقدم الصيدلي توجيهات ونصائح لتحايل في تناول الدواء (قولولو نشرولك هدية ولا نخروجك وين تحب)، كما يحذر الصيدلي الحالة من مخاطر التطبيب الذاتي سواء لوالدها أو لنفسها،(أي دوا ولا مكمل غذائي تحبي تشريه تكون باستشارة الطبيب المختص)، ، فالإستعمال العشوائي للأدوية والمكملات الغذائية يخلف نتائج وخيمة على صحة والدها المريض بالزهايمر، دون احترام خصوصية مرضه و ضعف جسمه، مما يؤدي إلى تلف وضرر بالأعضاء الداخلية للجسم، و تدمير مناعة الجسم ، وخلق حالات الحساسية، إضافة إلى إعاقة عملية تشخيص الأمراض،كما يمكن للتطبيب الذاتي أن يجعل من نتائج التحاليل البيولوجية غير صحيحة.
الورشة الخامسة	التدخلات غير دوائية للإضطرابات النفسية و السلوكية عند مريض	جمعية ونسني-رغاية الجزائر العاصمة-60 دقيقة	التعرف على مفهوم الإضطرابات المعرفية والنفسلوكية،أنواعها،مسبباتها. التعرف على دور التدخل السلوكي لمقدم الرعاية.	محاضرة Data show المناقشة	توضيح للحالة الأعراض النفسلوكية لدى مريض الزهايمر المتمثلة في التجوال العدوانية و الإكتئاب القلق،الهلاوس،الرهاب و إضطرابات النوم هاته التغيرات في الشخصية

	الزهايمر				غالبا ما تكون السبب الرئيسي في إرهاق مقدم الرعاية، ومقارنة ذلك مع الأعراض التي تذكرها الحالة(بابا عندو الخوف ويعيط بزاف ويحب يخرج برا يتمشا بزاف ميعياش) تحديد العوامل امسببة للأعراض النفسلوكية والتي تتمثل في التشويش وعدم المحافظة على روتين معين مع المريض في البيئة المنزلية،وجوده في مكان لا يعرفه،الضوضاء،الإرتباك، الضغط عليه في المهام اليومية،الألم،الإمساك،الجوع والعطش،، تدريب الحالة على إدارة الأعراض النفسلوكية من خلال إتباع هاته التوجيهات: تعزيز الإستقلالية ودعمها في الأنشطة اليومية للمريض(واش يقدرالمريض يدير وحدو نخلوه) نتدخل فقط عند الضرورة وبطريقة لبقة وتحفظ كرامة المريض، تقوية الإتصال الإجتماعي من خلال عدم تجاهل مشكلته فعدم القيام بشيء يمكن أن يزد من حدة الأعراض النفسلوكية، اللمس اللطيف على الكتف و طمأنة المريض ونستمع إليه و تظهر انك متفهم له، لا نجادله فيما يرى أو يسمع أو ننناقش تصرفاته ، إرجع خطوة وراء وتنفس بعمق نستخدم أسلوب التشتيت المريض بوحبة خفيفة أو مشاهدة التلفاز أو المشي خارجا،

					نستشير الطبيب أو الأخصائي النفساني عن الإضطرابات، إحتفظ بالأشياء المحببة والصور الفوتوغرافية لمساعدة المريض على الشعور المزيد من الأمان
الورشة السادسة	التغذية الصحية	جمعية ونسني- رغاية الجزائر العاصمة- 60 دقيقة	يترأس الورشة مختصة في التغذية مع الباحثة. التعرف على أهمية الغذاء الصحي لمريض الزهايمر ا التعرف على أهمية المكملات الغذائية كيفية التغلب على مشاكل النوم عند مريض الزهايمر	المحاضرة Data show المناقشة	بمبدأ سددو وقاربوا بدأت أخصائية التغذية محاضرتها حول مفهوم التغذية الصحية للمريض ومقدم الرعاية معا، أكدت أخصائية التغذية للحالة أنها والدها المريض بالزهايمر يجب أن يتناولا غذاء صحي غني بالفيتامينات والألياف، فالتغذية الصحية للحالة يكون من باب الوقاية وتفادي الإصابة بالأمراض أما بالنسبة لوالدها المريض فتكون من أجل تفادي مضاعفات المرض كالإمساك والإسهال صعوبة البلع الجفاف..الخ والحد من تطور الأعراض(مش نوكلوهم على جال يعيشو برك لا لا) تدرب أخصائية التغذية الحالة على أهمية روتين حمية البحر الأبيض المتوسط فهي غنية بالفواكه والخضر والبقوليات ،والأسماك وزيت الزيتون ،حيث تكفي ثلاث حبات من الفاكهة و ثلاث حبات من الخضر في اليوم، وقبل تقديمها تنقع بالماء أو الخل والبيكربونات لمدة 10 دقائق، الخضر لا تطهى كثير و إلا تفقد قيمتها

					الغذائيـــة، إضـــافة ســـلاطة حبـــوب جافـــة والعجـــائن لجـدول الوجبـات فهـي جيـدة ومشـــبعة،وفيما يخـــص الحبـــوب تـــذكر أخصـــائية التغذيـــة الطريقـــة الصـــحيحة لنقعهـا فـي المـاء قبـل طهيهـا لمـدة سـاعتين والرغـوة التـي نجـدها فـي سـطح المـاء ترمـى لأنهـا تسـب الغازات،لتتـدخل الحالـــة وتـــذكر(انا نشـــمخها نهـار كامـل ومـن بعـد نـديرها فـــي الثلاجـــة وكـــي نحـــب نطيب نجبد)، يقـــدم طبـــق التلبينـــة النبويـــة لمـــريض الزهـــايمر فهـــي غنيـــة جيـــدا بالفيتامينـــات علـــى رأســـها المغنيزيـــوم فيتـــامين B،أمـــا بالنســـبة للحـــوم فتكفـــي حصـــتين فـــي الأســـبوع لانهـــا غنيـــــــة بالفيتـــــــامين B12(الـــدجاج يـــلا كـــان تـــع عـــرب ممتـــاز عـــادا ذلـــك معمـــر بالهورمونـــات خليـــوكم منـــو)، الســـمك غنـــي جـــدا ب OMEGA 3 ولكـــي نســـتفيد مـــن المـــادة الموجـــود فيـــه يجـــب ان يطهـــى فـــي قـــدرة بخـــار على نار هادئة، تفـــادي الطهـــي بزيـــت المائـــدة لأنـــه معـــرض لشـــمس فـــي المحـــلات وإســـتبدالها بشـــحم البقـــر أو الخـــروف بشـــرط أن يكـــون غـــذائهم يعتمـــد علـــى الطبيعـــة(أنـــا شخصـــيا نـــذوب الشحم ونطيب به) كمـــا توصـــي أخصـــائية التغذيـــة الحالـــة بإضـــافة الكـــركم إلـــى الوجبـــات بشـــرط أن يكـــون مـــع الفلفـــل الأســـود أو القرنفـــل أحســـن لنســـتخلص منـــه المـــادة الفعالـــة وهـــو جيـــد للوقايـــة مـــن

					الإلتهابات تعرف الحالة على قائمة المأكولات الممنوعة على مريض الزهايمر منها خبز القمح لمريض الزهايمر لانها تحتوي على glutain الذي يسبب الغازات ومشاكل هضمية ، توضيح أخصائية التغذية محتويات الوجبات اليومية المقدمة لمريض الزهايمر ومقارنتها مع ما تقدمه الحالة لوالدها، فصباحا يقدم عصير الفواكه و المواد الغنية بالبروتينات كالبيض و الشوفان الجبن والياووغت طبيعي(الياووغت مرة في الأسبوع)، أما في وجبة الفطور فنقدم طبق من الخضر واللحم(لحم ممنوع في الليل)، ليتناول مريض الزهايمر العشاء على الساعة السادسة مساء (العشا يكون مع أذان المغرب) ممنوع الأكل بعد المغرب لأن الجسم يبدأ في تنظيف نفسه، وتحتوي وجبة العشاء على طبق من البطاطا والعجائن لأنها غنية بالنشويات وهي تساعد المريض في النوم (وهيبة جربتها وصدقت) توضيح للحالة أهمية تناول المكملات الغذائية بجرعة يحدها المختص(بابا جامي كلا مكمل غذائي معلبباليش أصلا بلي مهمين بزاف)، فمريض الزهايمر يعاني من نقصفي عدة عناصر وفيتامينات نجد في مقدمتها

					الفيتـــــــامين B والزنـــــــك والمغنيزيـــوم، لهـــذا مـــن المهـــم جـــدا تنـــاول العناصـــر المفقـــودة علـــى شـــكل مكمـــلات غذائيـــة، فالزنـــك مفيـــد جـــدا لـــدعم المناعـــة وصـــحة الجهـــاز العصـــبي وتجديـــد خلايـــا الـــدماغ والتقليـــل مـــن الإكتئـــاب و هـــو معـــدن يمـــتص بصـــعوبة لهـــذا مـــن الأفضـــل تجنـــب مشـــتقات الحليـــب عنـــد تناولـــه، ،كـــذلك تنـــاول المغنيزيـــوم فهـــو يعمـــل علـــى تنظـــيم هرمـــون النـــوم وهرمـــون التوتر أمـــا بالنســـبة لمشـــاكل النـــوم فتأكـــد أخصـــائية التغذيـــة للحالـــة أن التغلـــب عليهـــا يكـــون مـــن خـــلال ثـــلاث مراحـــل: ففـــي المرحلـــة الأولـــى نخصـــص للمـــريض صـــباحا وقـــت لممارســـة الرياضة،المشـــــــي،القيام بنشـــاطات ومهـــام التـــي تتطلـــب طاقـــة وجهد،إضـــافة إلـــى الحـــد مـــن القيلولـــة ومـــن تنـــاول الكافيين،وتحميمـــه قبـــل النـــوم، كمـــا يمكـــن تحضـــير منقـــوع البـــانونج و النعنـــاع لتهدئتـــه قبـــل النـــوم ،(بابـــا بـــاش يعيـــا ويرقـــد فـــي الليـــل نخرجـــو نتمشـــاو بـــرا و نبقـــاو نـــدورو انـــا نعيـــا خـــلاص منقـــدرش وهـــو لا)،إن لـــم تـــنجح هاتـــه الممارســـات فـــي الحـــد مـــن مشـــاكل النـــوم ننتقـــل إلـــى المرحلـــة الثانيـــة وهـــي أن يتنـــاول مـــريض الزهـــايمر الملاتونين(عبـــارة عـــن مكمـــل غـــذائي لتحفيـــز الميلاتـــونين فـــي الجســـم)، لتتـــدخل الحالـــة وتقـــول (مكـــانش علبـــالي بهـــد

					الـــدوا)،وتليهـــا المرحلـــة الثالثـــة فـــي وهـــي تنـــاول دواء مضاد للأرق
الورشـــة السابعة	الحمايـــة القانونيـــة لمـــريض الزهـــايمر و مقـــدم الرعاية	جمعيـــة ونســـني- رغايـــة الجزائـــر العاصمة- 60 دقيقة	يتـــرأس الورشـــة محـــامي محلـــف لـــدى القضـــاء والباحثة معرفـــة الإجـــراءات القانونيـــة فـــي عمليـــة الحجـــر علـــى مـــريض الزهايمر	محاضرة المناقشة	يقـــوم المحـــامي بمعانيـــة الوضـــع القـــانوني بشـــقيه للحالـــة كمقـــدم و والـــدها المـــريض الزهـــايمر الفاقـــد للأهلية، فـــأول الأمـــر يجـــب أن تكـــون الحالـــة علـــى درايـــة بحقوقهـــا وواجباتهـــا كمقـــدم (لازم تعرفـــي لـــي ليـــك ولـــي عليك)،حيـــث أن وعـــي الحالـــة بالقـــانون هـــو حمايـــة لنفســـها قبـــل أن يتـــدخل المحـــامي، ثانيـــا فيمـــا يخـــص والـــدها المـــريض بالزهـــايمر فيـــذكر المحـــامي فـــي مجمـــل القـــول أن مـــريض الزهـــايمر فـــي مرحلتـــه الأولـــى يكـــون علـــى وعـــي بأملاكـــه و ممتلكاتـــه ولـــه الصـــلاحية فـــي التصـــرف فيهـــا كمـــا يشـــاء ولا يوجـــد نـــص قـــانوني يمنـــع ذلـــك، ومـــع تطـــور المـــرض يضـــعف إدراك وتمييـــز المـــريض فـــي إدراة شـــؤون حياتـــه ممـــا يجعلـــه فاقـــد الأهليـــة (أي حاجـــة يســـني عليهـــا راهـــي باطلـــة) هنـــا يصـــبح مـــن الضـــروري الحجـــر عليـــه وتعيـــين مقـــدم مـــن قبـــل المحكمـــة لتـــوفير الحمايـــة القانونيـــة لأملاكـــه ،و هـــذا يكـــون عبـــر المحـــامي الوســـيط القـــانوني بـــين المـــواطن والعدالة، تعـــرف الحالـــة علـــى الإجـــراءات القانونيـــة التـــي تســـمح بـــالحجر علـــى والـــدها المـــريض بالزهـــايمر (خصـــني نـــدير الحجـــر بـــاش

					نحمي بابا كيفاش نبدا، نسكن في عين البنيان)،ليتدخل المحامي ويجيب الحالة (عين البنيان تابعة لمحكمة الشراقة،روحي تما وكتبي طلب خطي)، كما أكد المحامي للحالة انه لا داعي للخوف إن كانت لا تملك نفاقات تعيين محامي وتسديد المستحقات القانونية،(الدولة هي لي تتكفل)،و تقوم بتعيين محامي يتولى القضية،كما أن لها الحق في الدخول على وكيل الجمهورية أو رئيس المحكمة،إن تحتم الأمر، تبصير الحالة بمرحلة ما بعد الحجر، حيث يشرع لها القانون التصرف في المسائل المالية لصالح المريض ولكن بشروط ،(راكي تهدري بإسم مريضك و لكن مقيدة)، فأي إعتداء لفضي أو جسدي، موجه لك أو لمريضك يحق لك أن تتقدمي بشكوى،(يروح معايا باش يجبد الدراهم ، ولا أنا نروح نجبد بالكارت مانتيك وزاد بزاف مع المرض ميقدرش) تنبيه الحالة بأنه عندما يتعلق الأمر بالعقارات ممنوع منعا باتا أن تتصرف من نفسها في عرض العقار للبيع أو الشراء، كما أن الموثق القانوني لا يقدم له تصريح بشان العقار حتى تتقدم بطلب وتحصل على الإذن من رئيس المحكمة

					وهو الوحيد المخول بتصرف في الأملاك العقارية لمريض الزهايمر ، حيث أن القاضي يمكن أن يعرض الأملاك العقارية في المزاد العلني على حسب موافقة عائلة المريض، أو تترك للقسمة بعد وفاته.
الورشة الثامنة	مهارات التواصل	جمعية ونسني- رغاية الجزائر العاصمة- 45 دقيقة	يترأس الورشة أخصائي إجتماعي و الباحثة. تعليم مقدمي الرعاية مهارة التوصل الفعال مع مريض الزهايمر	المحاضرة المناقشة	في البداية على الحالة أن تفهم أن كل مرضى الزهايمر يواجهون صعوبة في تذكر الأشياء والأسماء،حيث تظهر الحبسة وتكرار لبعض المقاطع الصوتية والكلامية،(حنا بابا نهار كامل وهو يعيط يما، يما،ودوني برا برا كل وقت ميعياش كامل)، تعرف الحالة على الأساليب الخاطئة في التواصل مع والدها، نذكر منها وضعية الجسم عند الحديث مع المريض،(بابا ك يكون قاعد ونتي توقفي على راسو،شايفهم؟؟)،لتجيب الحالة(أنعم كنت نديرها ويتقلق بابا)،كذلك الوقوف واليدين مكتوفين، أو اليدين حول الخاصرة، مع نبرة الصون المرتفعة، كلها أساليب توحي بأنك غاضب و متوتر و قلق و بالتالي ينعكس ذلك على سلوك المريض ويصبح أكثر إرتباكا، إضافة إلى ما تم ذكره أنفا،الحديث بصوت الأطفال مع مريض الزهايمر وهذا خطء كبير حيث يشعر المريض كأنه مستخف به،

					إدراك الحالة أهمية الجلوس بجانب المريض والربت اللطيف على كتفه، مع نبرة صوت معتدلة هادئة،(كي تحبي تحكي مع بابك جمعي حداه ، و حطي يدك على كتافو)، تجعل المريض يشعر بالقرب والتفهم، إكساب الحالة المهارات الأساسية لتواصل مع والدها المريض بالزهايمر، بداية نشد إنتباهه منخلال التواصل البصري معه ومنادته بإسمه المفضل، كما نمسك يديه أثناء الحوار ونتحدث بلغة بسيطة وكلمات واضحة ونتجنب الأجوبة المفتوحة و نحدد الخيارات مثلا : هل تشعر بالتعب نعم أم لا؟ بدلا من كيف تشعر؟ تأكل لحم أم سمك؟ بدلا من ماذا تريد أن تأكل؟ نتجنب جملة سبق وأن أخبرتك،هل تتذكر؟ لا نصحح له أخطائه اللغوية بل نساعده في إيجاد الكلمات المناسبة،نترك له الوقت ليستوعب الحديث ولا نقاطعه،وفي الأخير إذا لاحظت الحالة أن التواصل مع المريض أخذ منعرج سلبي،فيجب تشتيت إنتباهه بنشاط مسل أوتناول وجبة مفضلة، توضيح للحالة أن المرض هو الذي يتحدث لذا يجب علىها تحلي الصبر و إحتساب الأجر.

الورشة التاسعة	السلامة المنزلية	جمعية ونسني-رغاية الجزائر العاصمة-60 دقيقة	يترأس الجلسة طبيبة مختصة في السلامة والوقاية، التعرف على مفهوم السلامة المنزلية،شروط تحقيق السلامة (شكل غرفة المريض،الحمام،الرواق ،المطبخ)	المحاضرة المناقشة Data show	تقوم الطبيبة بشرح مفهوم السلامة المنزلية للحالة، و التي تعني خلو البيئة المنزلية(غرفة المريض،الحمام،المطبخ،الرواق) من أي ضرر مادي يمكن أن يلحق الأذى بالمريض أو أسرته، أي إنشاء بيئة رعاية أمنة، و تحترم خصوصية المريض(أول مرة نسمع بهد المصطلح) تذكر الطبيبة للحالة أنه مع تقدم المرض يصبح المريض أكثر تشوشا وتقل الرؤية و يصبح المريض غير قادر على التحكم في مشيته ووقوفه(الترنح) وعليه ضرورة الفحص الدوري للحواس المريض(العينين والسمع خاصة)،(من قبل بابا يدير نواظر) إدراك الحالة أهمية توفير غرفة للمريض جيدة التهوية، تسمح بدخول الشمس وبعيدة عن الضوضاء، و من الأفضل أن تكون قريبة للحمام، تحتوي على خزانة وسرير قريب من الأرض أو بحواجز تمنع السقوط،توفر الرحاة والخصوصية،(دارنا عادية أصلا نهار كامل وحنا نعسو فيها) أما بالنسبة للحمام فتشرح الطبيبة للحالة أهمية وجود حصيرة في أرضية الحمام وقضبان يمسك بها تمنع الإنزلاق والسقوط،حيث تذكر طبيبة أن 1 من أصل 3 مرضى فوق 65 سنة

					يستقطون في الحمام(كيما نعرفو الكبير كي يطيح يعني بداية النهاية la plupart du temps) المرحاض يكون بعلو 36سم، إضائته جيدة و أرضيته جافة تضيف الطبيبة بشأن تحقيق السلامة المنزلية، خلو الرواق من الأثاث والصناديق والأسلاك الكهربائية والتي من شانها إعاقة حركة المريض وتجوله في المنزل كما يجب أن لا تنسى الحالة أن تبعد أي أدوية أو مواد تنظيف، أجهزة وأدوات حادة من المطبخ، كما تحكم الإغلاق الفرن و حنفيات الماء.
الورشة العاشرة	قرح الفراش	جمعية ونسني-رغاية الجزائر العاصمة- 60 دقيقة	يترأس الورشة أخصائي تمريض والباحثة. كيفية تنظيف اليدين التعرف على قرح الفراش،أسبابها،الأشخاص الأكثر عرضة لها،العلامات الجسمية ،الوقاية منها،علاجها الطبي. أهمية المراتب الهوائية	محاضرة المناقشة Data show	يقوم الممرض بتعليم الحالة الكيفية الصحيحة لتنظيف اليدين وأهمية إرتداء القفازات قبل كل عملية تنظيف وتعقيم قرح الفراش أو جروحات أخرى، لمنع إنتشار أي عدوى، فاليدين هما أول من ينقل العدوى لكافة الجسم من الحالة إلى المريض والعكس، يقدم الممرض للحالة تعريف بسيط لقرح الفراش هي تقرحات تظهر في مناطق من الجسم نتيجة الضغط المطول على الجلد وبالتالي نقص تدفق الدم إلى الجلد والأنسجة، وهي مؤلمة جدا يحدد الممرض للحالة الأشخاص الأكثر عرضة لقرح الفراش، فنجد المريض طريح الفراش،

					المشـــلول، مـــريض فـــي الغيبوبـــة، بعـــض مرضـــى بالســـكري لأنهـــم لا يحســـون بالألم، يشـرح الممـرض للحالـة عـن علامـات و مراحـل تطـور قـرح الفـراش ،حيـث تظهـر علامـة الإحمـرار ودفء المنطقـة عنـد لمسـها، وقـد تتلـون بـاللون الأزرق مـع ألـم او حكـة فـي بعـض المرات ،في المرحلة الأولى فـي المرحلـة الثانيـة تظهـر بثـور مليئـة بالسـائل ويـزداد إحمـرار الجلـد وتظهـر القرحـة ويـزداد عمقهـا فـي المرحلـة الثالثـة (جـرح عميـق)، ويمتـد التلـف إلـى أسـفل طبقـات الجلـد بمـا فـي ذلـك الـدهون، لتتضـرر المنطقـة فـي المرحلـة الرابعـة بشـدة حيـث تـم فقـدان الأنسـجة علـى نطـاق كبيـر، وقـد تصـل إلـى العضـلات والأوتـار والعظـام والمفاصل،ويصـبح المـريض عرضـة للبكتيريـا و للإلتهابـات وتسـمم الـدم،(هنا كـاين ويـن يزرعـو بلاكـة بصـح متـنجحش، تبقـا محفورة) لـذا نبـه الممـرض الحالـة عـن أهميـة الرعايـة الصـحية المنزليـة للمـريض مـن قـرح الفـراش مـن خـلال إمـداد المـريض بتغذيـة صـحية لبنـاء أنسـجة جديـدة ، و تغييـر وضـعية جلوسـه أو نومـه كـل سـاعة أو سـاعتين مـع فحـص الجسـم بشـكل دوري وتنظيفـه جيـدا وتنشـيفه مـن المـاء،مع وضـع القطـن داخـل الكرسـي المتحـرك أو الفـراش لأجـل

					تقليل الضغط على الفراش ، كما أن المراتب الهوائية تساعد بشكل كبير في توزيع نقاط الضغط على أجزاء الجسم مما يمكن وصول الدم إلى الجسم كما أنها تساعد على التخفيف من الألام، يدرب الممرض الحالة على الطرق المتعدد لعلاج علاج قرح الفراش،(فلبدية تع ل escar سهلة نداووها)،لكن إن تطورت إلى جرح فعلاجها يكون إبتداء من تناول مضاد حيوي يحدده الطبيب، ثم تنظيف المنطقة المصابة بالمحلول الملحي كل يوم،(كل يوم نقو البلاصة بالسيروم ونشفوها مليح)، يمكن إستخدام العسل كدهان موضوعي فهو يساعد على إلتئام قرح الفراش ويمنع الإلتهاب، يجب تغطية الجزء المصاب بشاش الفازلين (tulgra)، فهو يمنع إلتصاق الشاش بالجرح.

بعد تطبيق البروتوكول المقترح تم إعادة تطبيق إستبيان التكفل الأسري، وقد كانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم(27): القياس البعدي للحالة الثانية على إستيان التكفل الأسري بمريض الزهايمر

رقم العبارة	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
01	يحرس مقدم الرعايه على المتابعه الطبيه الدوريه للمريض	/			
02	يحرص مقدم الرعايه على إعطاء المريض الدواء بشكل منتظم	/			
03	يلجا مقدم الرعايه إلى كل الطرق المتاحه من أجل استمرار المريض في			/	

	تناول الدواء				
04	يلجأ مقدم الرعايه الى أخصائي نفساني في علاج الاضطرابات النفسيه والسلوكيه للمريض		/		
05	يبحث مقدم الرعايه عن ما يحبه المريض ولا يحبه	/			
06	يواجه مقدم الرعايه المهام البسيطه التي يقوم بها المريض بالفرح	/			
07	يشجع مقدم الرعاية المريض على القيام بأنشطة بسيطة(ترتيب الطاولة/وضع الخضر والفواكه في السلة)		/		
08	يعزز مقدم الرعايه إستقلاليه المريض من خلال ترك المريض (يلبس لوحده ينظف أسنانه بنفسه يرتب أدراج الخزانه بنفسه)		/		
09	يحرص مقدم الرعايه على إتباع روتين محدد في تقديم الرعايه للمرض			/	
10	يحرص مقدم الرعايه على التوازن الحركي للمريض في ممارسه الأنشطه الرياضيه			/	
11	يستعمل مقدم الرعاية العنف إزاء المريض في حالة عجز المريض عن القيام بمهمة ما أو تذكر حدث ما				/
12	يقوم مقدم الرعاية بعرض البوم صور قديمة وحديثة على المريض لتنشيط ذاكرته				/
13	يقابل مقدم الرعايه تذكر المريض للأحداث الماضيه بالانكار والتجاهل			/	
14	يقوم مقدم الرعايه بتقديم مجموعه أنشطه معرفيه ليحفز ذاكره المريض			/	
15	يشارك مقدم الرعايه المريض لدى قيامه بانشطه ترفيهيه كمشاهده فيلم كوميدي ألعاب ترفيهيه		/		
16	يعزل مقدم الرعايه المريض عند قيامه بسلوكات عنيفه أو غير لائقه				/
17	يحرص مقدم الرعايه على إشراك المريض في حوارت أسريه		/		
18	يتشارك مقدم الرعايه وأفراد الأسره في إعداد خطه لرعايه المريض				/
19	يقوم أفراد الأسره ومقدم الرعاية بأخذ رأي المريض في بعض القرارات			/	

20	يشارك المريض أقراح وأفراح الأسره والمقربين			/	
21	عند قضاء حاجات البيت يقوم مقدم الرعايه بغلق باب المنزل على المريض وتركي لوحده				/
22	يتسوق مقدم الرعايه والمريض معا			/	
23	يحرص مقدم الرعايه على القيام بنزهات وخرجات جماعيه مع المريض		/		
24	يحرص مقدم الرعايه على إشراك المريض أثناء تغيير ديكور البيت			/	

نلاحظ من خلال الجدول رقم(27)، الخاص بالقياس البعدي للحالة الثانية على إستبيان التكفل الأسري ،تحسن في مستوى الخدمات الطبية والنفسية والإجتماعية التي تقدمها الحالة لوالدها المريض بالزهايمر، و التي كانت تفتقد فيها إلى التدريب.

دراسة الحالة الثالثة

تقديم الحالة:

الإسم: ح.م

السن :45 سنة

الحالة الإجتماعية: عازبة

المستوى الدراسي :جامعية

الحالة الإقتصادية: جيدة.

الحالة المهنية: ممرضة.

(مقدمة رعاية رئيسية) / المريض بالزهايمر: الأم

السيميائية العامة للحالة:

السيدة م.ح. إمرأة تبلغ من العمر (40) سنة ممرضة ، متوسطة القامة ، سمينة الجسم، سمراء البشرة، هندامها جيد ومرتب، كلامها واضح ومفهوم، لكن نبرة صوتها منخفضة، ترتدي نظارت قصر النظر، ملامحها حزينة قليلة التبسم، نظراتها حادة ، لا تعاني من أي إعاقات حركية أو إضطراب نفسي

،كثيرة التحدث عن الصراعات الأسرية مع إخوتها ، تحب مشاركة الحوار و الحديث و تبادل المعلومات مع الحالات الأخرى داخل الورشات.

التاريخ العام للحالة الثالثة ووالدتها:

تم إجراء مقابلة واحدة مع الحالة(وذلك نظرا لإرتباطاتها الكثير في العمل) دامت ساعة كاملة كان الهدف من إجراءها هو معرفة التاريخ النفسي والإجتماعي(التاريخ الشخصي والتاريخ العائلي) للحالة و والدتها المريضة بالزهايمر، وكذا تهيئة الحالة للبروتوكول.

م.ح، إمرأة عازبة تبلغ من العمر (40) سنة،جامعية،تعمل ممرضة في مستشفى حكومي، مقدمة رعاية رئيسية لوالدتها المريضة بالزهايمر التي تبلغ من العمر(77) سنة ، تعيش في شقة صغيرة ملكها، مع والدتها المريضة بالزهايمر و أختها المعاقة، حيث تعتبر المعيلة الوحيدة لهما ماديا ومعنويا.

الحالة تنتمي لأسرة متكونة من أمها المريضة بالزهايمر وأب متوفي و 8 إخوة (أربعة أولاد وأربعة بنات إحداهن معاقة حركيا) يشوب العلاقة الأسرية صراع حاد وصل إلى أروقة المحاكم بسبب ممتلكات والدتها(عندي زوج خاوتي في الخارج ميقدروش يجو بعتولي الوكالة،أما لخرين زوج بنات وزوج ذكورا ،عصابة)

تذكر الحالة أن والدتها كانت تعاني من الإكتئاب قبل أن تصاب بالزهايمر، إضافة إلى إرتفاع الضغط الدموي والسكري، وعلى الرغم من ذلك فحالتها لم تشفع لأبنائها ، (كي كانت قبل أنا كنت حاستها بلي راهي مريضة،مكتئبة، بصح هوما معلبالهومش بيها)، فعلى الرغم مرض والدتهم إلا أنها كانت ضحية سرقة ونهب لأملاكها من أموال وذهب،(نحاولها دراهمها صياغتها كواغطها ،زدمو ولاد وبنات قتلوها وهي في الحياة).

للتدهور ذاكرتها وتشخص بالزهايمر سنة(2018)، وهي الأن في المرحلة الثالثة حسب تقرير أخصائي الأعصاب .

وبخصوص المشاركة الأسرية في التكفل بوالدتها، فقد أكدت أن هناك غياب تام لأفراد الأسرة في رعاية المهام الأساسية لوالدتها (يما مازالت تتمشا وحدها، تروح للحمام وحدها، تاكل وحدها أنا نعسها برك ولا نلبسها) فوالدة الحالة لازلت محتفظة بقدر من الإستقلالية ولكن تحتاج إلى مراقبة يومية في المهام الوظيفية ومتابعة طبية دورية، و تناول أدويتها بشكل منتظم فهي تنسى أنها أكلت أو شربت.

ومن أجل التغلب على الصراعات طلبت الحالة من أفراد الأسرة التناوب في رعاية والدتها و الإنتباه إلى سلوكياتها الصحية،(خويا حاب يلوحوها لدار العجزة ولا يسكنها في étage 8)، ولكن للأسف تقول أنها لم تجد أي

تجاوب من قبلهم من شأنه التخفيف من ضغوط الرعاية الملقاة على عاتقها ومزاولة عملها بطريق بطريقة عادية ، فقط المزيد من القضايا التي أنهكتها ماديا(ضربوني ب3 قضايا وليت بدراهمي نجري الخلصة تاعي نقسمها على الماكلة تع يما ول la vocat)،و على الرغم من كل ما تعانيه الحالة من قبل أفراد أسرتها فهي لم تقم بإضعاف الرابط الإجتماعي بين أفراد الأسرة بل بالعكس سمحت لهم بزيارة والدتهم ولكن كما تذكر الحالة،(يجيو يحرشوها ويروحو،يهيجوهالي ، مرضوها)

كما بينت الحالة أن أختها التي تعيش معها غير مؤهلة لرعاية والدتها فهي ليست صبورة ولا تتفهم مرض والدتها (حتى فالماكلة ختي متخليش يما تاكل بشوية تولي تقولها غاولي راكي نتي تالية وانا نقولها خليها في غرضها) وبناءا على ما عايشته الحالة ، قررت أن تكون هي مقدمة الرعاية الرئيسية والوحيدة (انا نرفد يما)، من خلال إجراء الحجر على والدتها وأملاكها (الوقت لي نورمالمون نجري بيها، راني مع جلسات الحجر)

أما فيما يخص معاشاها النفسي فقد صرحت بأنها تحمد الله على ما إختصه بها من ثواب بر والدتها و تسعى جاهدة أن تفوز بالأجر وهي تتأسف بشدة على طمع إخوتها في أملاك والدتهم وهجرهم لها، و الذي سبب لها إرهاق نفسي وجسدي جراء الإستدعاءات المتكررة من قبل المحكمة.

الجدول رقم(28)،يوضح القياس القبلي للحالة الثالثة على مقياس التكفل الأسري.

رقم العبارة	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
01	يحرس مقدم الرعايه على المتابعه الطبيه الدوريه للمريض	/			
02	يحرص مقدم الرعايه على إعطاء المريض الدواء بشكل منتظم	/			
03	يلجا مقدم الرعايه إلى كل الطرق المتاحه من أجل استمرار المريض في تناول الدواء		/		
04	يلجأ مقدم الرعايه الى أخصائي نفساني في علاج الاضطرابات النفسيه والسلوكيه للمريض		/		
05	يبحث مقدم الرعايه عن ما يحبه المريض ولا يحبه	/			
06	يواجه مقدم الرعايه المهام البسيطه التي يقوم بها المريض بالفرح		/		
07	يشجع مقدم الرعاية المريض على القيام بأنشطة بسيطة(ترتيب			/	

	الطاولة/وضع الخضر والفواكه في السلة)					
08	يعزز مقدم الرعايه إستقلاليه المريض من خلال ترك المريض (يلبس لوحده ينظف أسنانه بنفسه يرتب أدراج الخزانه بنفسه)			/		
09	يحرص مقدم الرعايه على إتباع روتين محدد في تقديم الرعايه للمرض		/			
10	يحرص مقدم الرعايه على التوازن الحركي للمريض في ممارسه الأنشطه الرياضيه			/		
11	يستعمل مقدم الرعاية العنف إزاء المريض في حالة عجز المريض عن القيام بمهمة ما أو تذكر حدث ما					/
12	يقوم مقدم الرعاية بعرض البوم صور قديمة وحديثة على المريض لتنشيط ذاكرته			/		
13	يقابل مقدم الرعايه تذكر المريض للأحداث الماضيه بالانكار والتجاهل		/			
14	يقوم مقدم الرعايه بتقديم مجموعه أنشطه معرفيه ليحفز ذاكره المريض			/		
15	يشارك مقدم الرعايه المريض لدى قيامه بانشطه ترفيهيه كمشاهده فيلم كوميدي ألعاب ترفيهيه	/				
16	يعزل مقدم الرعايه المريض عند قيامه بسلوكات عنيفه أو غير لائقه					/
17	يحرص مقدم الرعايه على إشراك المريض في حوارت أسريه	/				
18	يتشارك مقدم الرعايه وأفراد الأسره في إعداد خطه لرعايه المريض					/
19	يقوم أفراد الأسره ومقدم الرعاية بأخذ رأي المريض في بعض القرارات					/
20	يشارك المريض أقراح وأفراح الأسره والمقربين		/			
21	عند قضاء حاجات البيت يقوم مقدم الرعايه بغلق باب المنزل على المريض وتركي لوحده					/
22	يتسوق مقدم الرعايه والمريض معا				/	
23	يحرص مقدم الرعايه على القيام بنزهات وخرجات جماعيه مع المريض				/	

24	يحرص مقدم الرعايه على إشراك المريض أثناء تغيير ديكور البيت				/

يبين لنا الجدول رقم (28) الخاص بالقياس القبلي للحالة الأولى على إستبيان التكفل الأسري، وفي مجمل القول أن الحالة حريصة على المتابعة الطبية لوالدتها، ولكن مستبعدة تماما أهمية إستشارة أخصائي نفساني لإدارة الإضطرابات النفسلوكية لوالدتها، كما يلاحظ أن الحالة غير مدركة لأهمية دعم إستقلالية والدتها والتقليل من الأعراض النفسلوكية عبر المشاركة في الأنشطة اليومية والحياتية ، كما أبدت الحالة ضعف في الروابط الإجتماعية الخارجية، كما نلاحظ غياب التعنيف والعزل عن العالم الخارجي.

تطبيق البرتوكول:

الجدول رقم(29)، يمثل محتوى ورشات الحالة الثالثة.

رقم الورشة	موضوع الورشة	مكان ومدة الورشة	هدف الورشة	الأساليب و الأدوات	النتائج
الورشة الأولى/ التمهيدية	الورشة التمهيدية: التعريف بالبروتوكول الإرشادي وبناء العلاقة الإرشادية	جمعية ونسني- رغاية الجزائر العاصمة- 45 دقيقة	التعارف بين الباحثة والحالة. تقديم الإطار العام للبروتوكول (مفهومه أهدافه،الزمان والمكان،عدد الورشات ، التقنيات المستخدمة، والإطار الطبي المشارك).	المحاضرة Data show	تمكنت الحالة من معرفة أهداف البروتوكول،عدد الورشات وكذا التقنيات المستخدمة، إضافة إلى الإتفاق على موعد الورشات.
الورشة الثانية/ و الثالثة	تربية علاجية	جمعية ونسني- رغاية الجزائر العاصمة- 45 دقيقة	يترأس الورشة أخصائي أعصاب، والباحثة. التعرف على الشيخوخة وأنماطها كالطبيعية والمرضية منها ، التعرف على	محاضرة Data show المناقشة	تثقيف الحالة بماهية الشيخوخة والفرق بين أنماطها الثلاثة فالشيخوخة الشائعة أو العادية هي إنخفاض تدريجي للقدرات الجسمية والنفسية و الإجتماعية لكن دون مرض محدد وواضح،

		أهمية تبني سلوكات صحية جيدة من أجل شيخوخة صحية وجيدة . التعرف على مرض الزهايمر كيفية تشخيص مرض الزهايمر ، ماهي مراحل مرض الزهايمر			عكس الشيخوخة المرضية التي يصبح فيها المريض عاجز نفسيا و جسميا عن أداء الإحتياجات اليومية نتيجة الإصابة بمرض ما أو إعاقة، إدراك الحالة لأهمية الشيخوخة الصحية في الحفاظ على القدرات الجسمية والذهنية وإستمرار الإستقلالية في الأداء، من خلال تبني السلوكات الصحية مبكرا والإستمرار عليها لسن متقدم جدا، كإتباع نظام غذائي صحي، وممارسة التمارين الذهنية و الرياضية بانتظام،الإبتعاد عن القلق مع تجنب التدخين وشرب الكحول، يقوم الطبيب بتثقيف الحالة حول مرض الزهايمر بإعتباره مرض عصبي تدهوري إنحلالي يدمر خلايا المخ، توضيح أخصائي الأعصاب للحالة الطرق المتعددة لتشخيص مرض الزهايمر (سكانار ليرام إختبارت تع الذاكرة) كما تم مع الحالة مناقشة مراحل مرض الزهايمر ومقارنتها مع تدرج مراحل المرض لدى والدتها، حيث تبدأ التغيرات في الدماغ المرتبطة بمرض الزهايمر في

					الحدوث قبل ظهور الأعراض المعرفية والنفسية والسلوكية و غالبًا ما تبدأ هذه المرحلة والتي تُعرف بـ "مرض الزهايمر قبل السريري" - قبل 10 أو 15 عامًا،(يما كانت قبل مريضة بالإكتئاب وقالولي هو يدير الزهايمر)، لتبدأ المرحلة الثانية في الظهور علنا لكن دون الإنتباه لها حيث تطرأ تغييرات خفيفة على مستوى الذاكرة والسلوك وتستمر لسنوات عديدة، و يواصل المختص شرحه للحالة أنه و مع تطور مرض الزهايمر إلى المرحلة المتوسطة أو الثالثة، سوف تتفاقم مشكلات الذاكرة في تذكر أسماء الأشخاص الذين يعرفهم وقد يجد صعوبة في التعرف إلى عائلته،مع ظهور الهلاوس والهذيانات والإرتباك،(يما عندها إكتئاب ومنين داك تهيج) وفي المرحلة الأخيرة يبدأ جسد الشخص المريض بالتوقف عن العمل ويفقد تقريبا القدرة على التواصل و يحتاج إلى رعاية على مدار الساعة للمساعدة على المشي والجلوس وتناول الطعام والاستحمام والذهاب

					إلى الحمام،(يما مازال موصلت لهد المرحلة بصح ثقيلة)، توضيح للحالة الأعراض التي ترافق مرض الزهايمر المتمثلة في الأعراض المعرفية و النفسية والسلوكية، ومقارنة ذلك مع الأعراض التي ذكرتها الحالة بخصوص والدتها المصابة بالزهايمر منها: ال قلق، الإكتئاب كما يضيف الأخصائي للحالة أن علاج الإضطرابات السولكية والنفسية تكون بالتدخل الأخصائي النفساني (En France interdit les يمدو هادوما médicament هوما تما يستخدمو les Traitements_non médicamenteux) لتأكد الحالة أن الطبيبة منعتها من إعطاء والدتها الدواء فهو يعمل على تسريع المراحل
الورشة الرابعة	تربية دوائية	جمعية ونسني- رغاية الجزائر العاصمة- 60 دقيقة	يترأس الورشة صيدلي محلف والباحثة. التعرف على أنواع الأدوية الموصوفة لمريض الزهايمر(أوقات تناولها،الإلتزام الدوائي،الإحتيال على المريض في	محاضرة Data show المناقشة	يقدم الصيدلي للحالة شروحات حول أنواع الأدوية الموصوفة لمرض الزهايمر،حيث أول سؤال طرحته الحالة لصيدلي(سقسيت قالولي مكانش علاج لزهايمر) فيجيب الصيدلي أنه للأسف لا يوجد علاج

			تنـــــــــــــاول الأدويـــــــــة،مخاطر التطبيب الذاتي)		نهـــائي حاليـــا،لكن هنـــاك أدويـــــة معتمـــــدة فـــــي الجزائـــر وحتـــى الـــدول الأخـــرى ، الهـــدف منهـــا هـــو تخفيـــف حـــدة التـــدهور وعـــــــلاج الأعـــــراض النفســـــــية الســـــــلوكية وبالتـــــــالي تحســـــــن الوظـــائف اليوميـــة وتقليـــل العـــبء علـــى العائلـــة وهـــي كالأتي: Donepezil(Aricept) Rivastigmine(Exelon) Galantamine(Razadyne) Memantine(namenda) فتتـــدخل الحالـــة بقولهـــا (الطبيبـــة قـــاتلي حبســـيلها دوا يزربلها المراحل) تحديـــد الصـــيدلي للحالـــة الأوقـــات المناســـبة لتنـــاول الأدويـــة،(Il est recommandé بعـــــــد الماكلـــــة علـــــى جـــــال ليسطوما)، يشـــرح الصـــيدلي للحالـــة عـــــن طـــــرق عديـــــدة للإحتيـــال علـــى المـــريض فـــــــي شـــــــرب الدواء(إيكســـــــــــيلون يتشـــرب حبـــة ديراكـــت ممنـــــــوع نغـــــزوه،يلا ميقـــدرش المـــريض يبلـــع نقـــدرو نمـــدولو محلـــول يتخلط مع الما ولا jus) أريســـابت و غـــزادين و نامينـــدا هادومـــا 178لاك انـــو مـــش مغلفـــين، نقـــدرو نطحنـــوهم ولا نـــذوبوهم

					في الما) كما يضيف الصيدلي للحالة أنه في حالة نسيان إعطاء الدواء للوالدتها المريضة بالزهايمر فيجب استعمال الجرعة المنسية في أسرع وقت ممكن ،و إذا حان الوقت الجرعة التالية (متمديش الدوا على مرتين كملي في لادوز عادي) وفي الأخير يقدم الصيدلي توجيهات ونصائح لتحايل في تناول الدواء (قوليلها نشرولك هدية ولا نخروجك وين تحب)، كما يحذر الصيدلي الحالة من مخاطر التطبيب الذاتي سواء لوالدتها أو لنفسها،(أي دوا ولا مكمل غذائي تحبي تشريه تكون باستشارة الطبيب المختص)، ، فالإستعمال العشوائي للأدوية والمكملات الغذائية يخلف نتائج وخيمة على صحة والدتها المريضة بالزهايمر، دون احترام خصوصية مرضها و ضعف جسمها، مما يؤدي إلى تلف وضرر بالأعضاء الداخلية للجسم، و تدمير مناعة الجسم ، وخلق حالات الحساسية، إضافة إلى إعاقة عملية تشخيص الأمراض،كما يمكن

					للتطبيب الذاتي أن يجعل من نتائج التحاليل البيولوجية غير صحيحة.
الورشة الخامسة	التدخلات غير دوائية للإضطرابات النفسية و السلوكية عند مريض الزهايمر	جمعية ونسني-رغاية الجزائر العاصمة- 60 دقيقة	التعرف على مفهوم الإضطرابات المعرفية والنفسلوكية،أنواعها،مسبباتها. التعرف على دور التدخل السلوكي لمقدم الرعاية.	محاضرة Data show المناقشة	توضيح للحالة الأعراض النفسلوكية لدى مريض الزهايمر المتمثلة في التجوال العدوانية و الإكتئاب القلق،الهلاوس،الرهاب و إضطرابات النوم هاته التغيرات في الشخصية غالبا ما تكون السبب الرئيسي في إرهاق مقدم الرعاية، ومقارنة ذلك مع الأعراض التي تذكرها الحالة(يما عندها إكتئاب) تحديد العوامل المسببة للأعراض النفسلوكية والتي تتمثل في التشويش وعدم المحافظة على روتين معين مع المريض في البيئة المنزلية،وجوده في مكان لا يعرفه،الضوضاء،الإرتباك،الضغط عليه في المهام اليومية،الألم،الإمساك،الجوع والعطش،لتذكر الحالة أنه (كي يجوها خاوتي يهيجوها) أي تصبح والدتها في حالة هيجان، تدريب الحالة على إدارة الأعراض النفسلوكية من خلال إتباع هاته التوجيهات: تعزيز الإستقلالية ودعمها في الأنشطة اليومية

					للمريض(واش يقدر المريض يدير وحدو نخلوه) لتتدخل الحالة بقولها(تاكل وحدها تروح للحمام وحدها انا نلبسها برك) كما نتدخل فقط عند الضرورة وبطريقة لبقة وتحفظ كرامة المريض، تقوية الإتصال الإجتماعي من خلال عدم تجاهل مشكلته فعدم القيام بشيء يمكن أن يزد من حدة الأعراض النفسلوكية، اللمس اللطيف على الكتف و طمأنة المريض ونستمع إليه و تظهر انك متفهم له، لا نجادله فيما يرى أو يسمع أو نناقش تصرفاته ، إرجع خطوة وراء وتنفس بعمق نستخدم أسلوب التشتيت المريض بوحبة خفيفة أو مشاهدة التلفاز أو المشي خارجا، نستشير الطبيب أو الأخصائي النفساني عن الإضطرابات النفسلوكية، إحتفظ بالأشياء المحببة والصور الفتوغرافية لمساعدة المريض على الشعور المزيد من الأمان.
الورشة السادسة	التغذية الصحية	جمعية ونسني- رغاية الجزائر العاصمة- 60 دقيقة	يترأس الورشة مختصة في التغذية مع الباحثة. التعرف على أهمية الغذاء الصحي لمريض الزهايمر	المحاضرة	بمبدأ سددو وقاربوا بدأت أخصائية التغذية محاضرتها حول مفهوم التغذية الصحية للمريض ومقدم الرعاية معا،

		التعرف على أهمية المكملات الغذائية كيفية التغلب على مشاكل النوم عند مريض الزهايمر			أكدت أخصائية التغذية للحالة أنها والدها المريض بالزهايمر يجب أن يتناولا غذاء صحي غني بالفيتامينات والألياف، لتذكر الحالة(حوست على واش هي الماكلة المليحة مريض الزهايمر ورانـي نشريلها) فالتغذية الصحية للحالة يكون من باب الوقاية وتفادي الإصابة بالأمراض أما بالنسبة لوالدتها المريضة فتكون من أجل تفادي مضاعفات المرض كالإمساك والإسهال صعوبة البلع الجفاف..الخ والحد من تطور الأعراض(مش نوكلوهم على جال يعيشو برك لا لا) تدرب أخصائية التغذية الحالة على أهمية روتين حمية البحر الأبيض المتوسط فهي غنية بالفواكه والخضر والبقوليات ،والأسماك وزيت الزيتون ،حيث تكفي ثلاث حبات من الفاكهة و ثلاث حبات من الخضر في اليوم، وقبل تقديمها تنقع بالماء أو الخل والبيكربونات لمدة 10 دقائق، الخضر لا تطهى كثير و إلا تفقد قيمتها الغذائية، إضافة سلاطة حبوب جافة والعجائن لجدول الوجبات فهي جيدة ومشبعة،وفيما يخص

					الحبوب تذكر أخصائية التغذية الطريقة الصحيحة لنقعها في الماء قبل طهيها لمدة ساعتين والرغوة التي نجدها في سطح الماء ترمى لأنها تسبب الغازات،لتتدخل الحالة وتذكر(انا نشمخها نهار كامل ومن بعد نديرها في الثلاجة وكي نحب نطيب نجبد)، يقدم طبق التلبينة النبوية لمريض الزهايمر فهي غنية جيدا بالفيتامينات على رأسها المغنيزيوم فيتامين B،أما بالنسبة للحوم فتكفي حصتين في الأسبوع لانها غنية بالفيتامين B12(الدجاج يلا كان تع عرب ممتاز عادا ذلك معمر بالهورمونات خليوكم منو)، السمك غني جدا ب 3 OMEGA ولكي نستفيد من المادة الموجود فيه يجب ان يطهى في قدرة بخار على نار هادئة، تفادي الطهي بزيت المائدة لأنه معرض لشمس في المحلات وإستبدالها بشحم البقر أو الخروف بشرط أن يكون غذائهم يعتمد على الطبيعة كما تفعل الأخصائية (أنا شخصيا نذوب الشحم ونطيب به) كما توصي أخصائية التغذية الحالة بإضافة الكركم إلى الوجبات

					بشـــرط أن يكـــون مـــع الفلفـــل الأســـود أو القرنفـــل أحســـن لنســـتخلص منـــه المـــادة الفعالـــة وهـــو جيـــد للوقاية من الإلتهابات تعـرف الحالـة علـى قائمـة المـــأكولات الممنوعـــة علـــى مـــريض الزهـــايمر منهـا خبـز القمـح لمـريض الزهـــايمر لانهـــا تحتـــوي علـــى glutain الـــذي يســـبب الغـــازات ومشـــاكل هضمية ، توضـــــيح أخصـــــائية التغذيـــــة محتويـــــات الوجبـــات اليوميـــة المقدمـــة لمـــــريض الزهـــــايمر ومقارنتهـــا مـــع مـــا تقدمـــه الحالـــــة لوالـــــدتها،(لقهوة متقـــدرش تقعـــد بـــلا بيهـــا كـــي تشـــربها تصـــحح) فصـــباحا يقـــدم عصـــير الفواكـــه و المـــواد الغنيـــة بالبروتينـــات كـــالبيض و الشـــــوفان الجـــــبن والياووغـــــــــت طبيعي(الياووغـــت مـــرة في الأسبوع)، أمـــا فـــي وجبـــة الفطـــور فنقـــدم طبـــق مـــن الخضـــر واللحم(لحـــم ممنـــوع فـــي الليـــل)، ليتنـــاول مـــريض الزهـــايمر العشـــاء علـــى الســـاعة السادســـة مســـاء (العشـــا يكـــون مـــع أذان المغـــرب) ممنـــوع الأكـــل بعـــد المغـــرب لأن الجســـم يبدأ في تنظيف نفسه، وتحتـــوي وجبـــة العشـــاء علـــى طبـــق مـــن البطاطـــا والعجـــائن لأنهـــا غنيـــة بالنشـــويات وهـــي تســـاعد

					المريض في النوم ، توضيح للحالة أهمية تناول المكملات الغذائية بجرعة يحدها المختص فمريض الزهايمر يعاني من نقص في عدة عناصر وفيتامينات نجد في مقدمتها الفيتامين B والزنك والمغنيزيوم،لتتدخل الحالة وتذكر(يما نشربلها فيتامين c/ d/ /b12) لهذا من المهم جدا تناول العناصر المفقودة على شكل مكملات غذائية، فالزنك مفيد جدا لدعم المناعة وصحة الجهاز العصبي وتجديد خلايا الدماغ والتقليل من الإكتئاب و هو معدن يمتص بصعوبة لهذا من الأفضل تجنب مشتقات الحليب عند تناوله، ،كذلك تناول المغنيزيوم فهو يعمل على تنظيم هرمون النوم وهرمون التوتر، لتقول الحالة (c'est rareوين نشربها مغنيزيوم) أما بالنسبة لمشاكل النوم فتأكد أخصائية التغذية للحالة أن التغلب عليها يكون من خلال ثلاث مراحل: ففي المرحلة الأولى نخصص للمريض صباحا وقت لممارسة الرياضة،المشي،القيام بنشاطات ومهام التي تتطلب طاقة وجهد،(يما

					عندها إكتئاب نهار كاملة وهي راقدة، إضافة إلى الحد من القيلولة ومن تناول الكافيين،وتحميمه قبل النوم، كما يمكن تحضير منقوع البانونج و النعناع لتهدئته قبل النوم ،إن لم تنجح هاته الممارسات في الحد من مشاكل النوم ننتقل إلى المرحلة الثانية وهي ان يتناول مريض الزهايمر الملاتونين وهو عبارة عن مكمل غذائي لتحفيز الميلاتونين في الجسم، وتليها المرحلة الثالثة في حالة عدم وهي تناول دواء مضاد للأرق،لتذكر الحالة أن (يما مركاتلها الطبيبة dormi vit) من أجل أن تنام.
الورشة السابعة	**الحماية القانونية لمريض الزهايمر و مقدم الرعاية**	60 دقيقة	**يترأس الورشة محامي محلف لدى القضاء والباحثة معرفة الإجراءات القانونية في عملية الحجر على مريض الزهايمر**	محاضرة المناقشة الجماعية	يقوم المحامي بمعانية الوضع القانوني بشقيه للحالة كمقدم و والدتها المريضة الزهايمر الفاقدة للأهلية، فأول الأمر يجب أن تكون الحالة على دراية بحقوقها وواجباتها كمقدم (لازم تعرفي لي ليك ولي عليك)،حيث أن وعي الحالة بالقانون هو حماية لنفسها قبل أن يتدخل المحامي، ثانيا فيما يخص والدتها المريضة بالزهايمر فيذكر المحامي في مجمل القول أن مريض

					الزهايمر في مرحلته الأولى يكون على وعي بأملاكه و ممتلكاته وله الصلاحية في التصرف فيها كما يشاء ولا يوجد نص قانوني يمنع ذلك، ومع تطور المرض يضعف إدراك وتمييز المريض في إدراة شؤون حياته مما يجعله فاقد الأهلية (أي حاجة يسني عليها راهي باطلة) هنا يصبح من الضروري الحجر عليه وتعيين مقدم من قبل المحكمة لتوفير الحماية القانونية لأملاكه ،و هذا يكون عبر المحامي الوسيط القانوني بين المواطن والعدالة،(درت محامي وراني نجري باش نحجر عليها تالية تعيش بدراهمها بصح طولت الحالة) تعرف الحالة على الإجراءات القانونية التي تسمح بالحجر على والدتها المريضة بالزهايمر (طعنولي في تقرير الطبيب لي يقول بلي مريضة بالزهايمر ولازم نعاودو من جديد) ليتدخل المحامي ويجيب الحالة (قضيتك متشبكة ولازم يطلبو منك تعاودي التقرير)، كما أكد المحامي للحالة أنه لا داعي للخوف إن كانت لا تملك نفاقات تعيين محامي وتسديد المستحقات القانونية،(الدولة هي لي تتكفل)،و

					تقوم بتعيين محامي يتولى القضية،(الخلصة تاعي راني نقسمها على ماكلتها وعلى la vocat)،كما أن لها الحق في الدخول على وكيل الجمهورية أو رئيس المحكمة،إن تحتم الأمر،(مكانش علبالي بلي نقدر ندخل عليه) تبصير الحالة بمرحلة ما بعد الحجر، حيث يشرع لها القانون التصرف في المسائل المالية لصالح المريض ولكن بشروط ،(راكي تهدري بإسم مريضك و لكن مقيدة)، فأي إعتداء لفضي أو جسدي، موجه لك أو لمريضك يحق لك أن تتقدمي بشكوى،(خرجو ورقة بلي انا متزوجة في مغنية هههه وانا راني عايشة هنا فالعاصمة ومعنديش راجل) تنبيه الحالة بأنه عندما يتعلق الأمر بالعقارات ممنوع منعا باتا أن تتصرف من نفسها في عرض العقار للبيع أو الشراء، كما أن الموثق القانوني لا يقدم له تصريح بشان العقار حتى تتقدم بطلب وتحصل على الإذن من رئيس المحكمة وهو الوحيد المخول بتصرف في الأملاك العقارية لمريض الزهايمر ، حيث أن القاضي يمكن أن يعرض الأملاك

					العقارية في المزاد العلني على حسب موافقة عائلة المريض، أو تترك للقسمة بعد وفاته.
الورشة الثامنة	مهارات التواصل	جمعية ونسني-رغاية الجزائر العاصمة-45 دقيقة	يترأس الورشة أخصائي إجتماعي و الباحثة. تعليم مقدمي الرعاية مهارة التوصل الفعال مع مريض الزهايمر	محاضرة المناقشة الجماعية مطويات	في البداية على الحالة أن تفهم أن كل مرضى الزهايمر يواجهون صعوبة في تذكر الأشياء والأسماء،حيث تظهر الحبسة وتكرار لبعض المقاطع الصوتية والكلامية،(يما متهدرش بزاف نهار كامل وهي راقدة)، تعرف الحالة على الأساليب الخاطئة في التواصل مع والدتها، نذكر منها وضعية الجسم عند الحديث مع المريض،(المريض يكون قاعد ونتي توقفي على راسو،شا يفهم؟؟)،لتجيب الحالة(يما نجمع حداها ونتلمسها في كتافها)،كذلك الوقوف واليدين مكتوفين، أو اليدين حول الخاصرة، مع نبرة الصون المرتفعة، كلها أساليب توحي بأنك غاضب و متوتر و قلق (صح تحس بيا يما كي نكون مقلقة من المشاكل)، و بالتالي ينعكس ذلك على سلوك المريض ويصبح

					أكثر إرتباكا، إضافة إلى ما تم ذكره أنفا،الحديث بصوت الأطفال مع مريض الزهايمر وهذا خطء كبير حيث يشعر المريض كأنه مستخف به، إدراك الحالة أهمية الجلوس بجانب المريض والربت اللطيف على كتفه، مع نبرة صوت معتدلة هادئة،(كي تحبي تحكي مع يماك جمعي حداها ، و حطي يدك على كتافها)، تجعل المريض يشعر بالقرب والتفهم، إكساب الحالة المهارات الأساسية لتواصل مع والدتها المريض بالزهايمر، بداية نشد إنتباه المريض من خلال التواصل البصري معه ومنادته بإسمه المفضل، كما نمسك يديه أثناء الحوار ونتحدث بلغة بسيطة وكلمات واضحة ونتجنب الأجوبة المفتوحة و نحدد الخيارات مثلا : هل تشعر بالتعب نعم أم لا؟ بدلا من كيف تشعر؟ تأكل لحم أم سمك؟ بدلا من ماذا تريد أن تأكل؟ نتجنب جملة سبق وأن أخبرتك،هل تتذكر؟ لا نصحح له أخطائه اللغوية بل نساعده في إيجاد الكلمات المناسبة،نترك له الوقت ليستوعب الحديث ولا

					نقاطعه،وفي الأخير إذا لاحظت الحالة أن التواصل مع المريض أخذ منعرج سلبي،فيجب تشتيت إنتباهه بنشاط مسل أو تناول وجبة مفضلة، توضيح للحالة أن المرض هو الذي يتحدث لذا يجب عليها تحلي الصبر و إحتساب الأجر.
الورشة التاسعة	السلامة المنزلية	جمعية ونسني-رغاية الجزائر العاصمة- 60 دقيقة	يترأس الجلسة طبيبة مختصة في السلامة والوقاية، التعرف على مفهوم السلامة المنزلية،شروط تحقيق السلامة (شكل غرفة المريض،الحمام،الرواق ،المطبخ)	المحاضرة المناقشة Data show	تقوم الطبيبة بشرح مفهوم السلامة المنزلية للحالة، و التي تعني خلو البيئة المنزلية(غرفة المريض،الحمام،المطبخ ،الرواق) من أي ضرر مادي يمكن أن يلحق الأذى بالمريض أو أسرته، أي إنشاء بيئة رعاية أمنة، و تحترم خصوصية المريض(أول مرة نسمع بهد المصطلح) تذكر الطبيبة للحالة أنه مع تقدم المرض يصبح المريض أكثر تشوشا وتقل الرؤية و يصبح المريض غير قادر على التحكم في مشيته ووقوفه(الترنح) وعليه ضرورة الفحص الدوري لحواس المريض إدراك الحالة أهمية توفير غرفة للمريض جيدة التهوية، تسمح بدخول الشمس وبعيدة عن الضوضاء، و من الأفضل أن تكون قريبة

					للحمام، تحتوي على خزانة وسرير قريب من الأرض أو بحواجز تمنع السقوط،توفر الرحاة والخصوصية،لتقول الحالة لطبيبة(راكي تعرفي سكنة الباتيمات، صغيرة) أما بالنسبة للحمام فتشرح الطبيبة للحالة أهمية وجود حصيرة في أرضية الحمام وقضبان يمسك بها تمنع الإنزلاق والسقوط،حيث تذكر طبيبة أن 1 من أصل 3 مرضى فوق 65 سنة يسقطون في الحمام(كيما نعرفو الكبير كي يطيح يعني بداية النهاية la plupart du temps) المرحاض يكون بعلو 36سم، إضائته جيدة و أرضيته جافة تضيف الطبيبة بشأن تحقيق السلامة المنزلية، خلو الرواق من الأثاث والصناديق والأسلاك الكهربائية والتي من شانها إعاقة حركة المريض وتجوله في المنزل كما يجب أن لا تنسى الحالة أن تبعد أي أدوية أو مواد تنظيف، أجهزة وأدوات حادة من المطبخ، كما تحكم الإغلاق الفرن و حنفيات الماء، فتتدخل الحالة بقولها(الحق ختي تقعد معاها كي نكون

					نخدم)
الورشة العاشرة	قرح الفراش	جمعية ونسني- رغاية الجزائر العاصمة- 60 دقيقة	يترأس الورشة أخصائي تمريض والباحثة. كيفية تنظيف اليدين التعرف على قرح الفراش،أسبابها،الأشخاص الأكثر عرضة لها،العلامات الجسمية ،الوقاية منها،علاجها الطبي. أهمية المراتب الهوائية	محاضرة Data show المناقشة	يقوم الممرض بتعليم الحالة الكيفية الصحيحة لتنظيف اليدين وأهمية إرتداء القفازات قبل كل عملية تنظيف وتعقيم قرح الفراش أو جروحات أخرى، لمنع إنتشار أي عدوى، فاليدين هما أول من ينقل العدوى لكافة الجسم من الحالة إلى المريض والعكس، يقدم الممرض للحالة تعريف بسيط لقرح الفراش هي تقرحات تظهر في مناطق من الجسم نتيجة الضغط المطول على الجلد وبالتالي نقص تدفق الدم إلى الجلد والأنسجة، وهي مؤلمة جدا يحدد الممرض للحالة الأشخاص الأكثر عرضة لقرح الفراش، فنجد المريض طريح الفراش، المشلول، مريض في الغيبوبة، بعض مرضى بالسكري لأنهم لا يحسون بالألم، يشرح الممرض للحالة عن علامات و مراحل تطور قرح الفراش ،حيث تظهر علامة الإحمرار ودفء المنطقة عند لمسها، وقد تتلون باللون الأزرق مع ألم او حكة في بعض المرات ،في المرحلة الأولى

					في المرحلة الثانية تظهر بثور مليئة بالسائل ويزداد إحمرار الجلد وتظهر القرحة ويزداد عمقها في المرحلة الثالثة (جرح عميق)، ويمتد التلف إلى أسفل طبقات الجلد بما في ذلك الدهون، لتتضرر المنطقة في المرحلة الرابعة بشدة حيث تم فقدان الأنسجة على نطاق كبير، وقد تصل إلى العضلات والأوتار والعظام والمفاصل،ويصبح المريض عرضة للبكتيريا و للإلتهابات وتسمم الدم،(هنا كاين وين يزرعو بلاكة بصح متنجحش، تبقا محفورة) لذا نبه الممرض الحالة عن أهمية الرعاية الصحية المنزلية للمريض من قرح الفراش من خلال إمداد المريض بتغذية صحية لبناء أنسجة جديدة ، و تغيير وضعية جلوسه أو نومه كل ساعة أو ساعتين مع فحص الجسم بشكل دوري وتنظيفه جيدا وتنشيفه من الماء،مع وضع القطن داخل الكرسي المتحرك أو الفراش لأجل تقليل الضغط على الفراش ، كما أن المراتب الهوائية تساعد بشكل كبير في توزيع نقاط الضغط على أجزاء الجسم مما يمكن

					وصول الدم إلى الجسم كما أنها تساعد على التخفيف من الألام، يدرب الممرض الحالة على الطرق المتعدد لعلاج علاج قرح الفراش،(فلبدية تع ل escar ساهلة نداووها)،لكن إن تطورت إلى جرح فعلاجها يكون إبتداء من تناول مضاد حيوي يحدده الطبيب، ثم تنظيف المنطقة المصابة بالمحلول الملحي كل يوم،(كل يوم نقو البلاصة بالسيروم ونشفوها مليح)، يمكن إستخدام العسل كدهان موضوعي فهو يساعد على إلتئام قرح الفراش ويمنع الإلتهاب، يجب تغطية الجزء المصاب بشاش الفازلين (tulgra)، فهو يمنع إلتصاق الشاش بالجرح.لتذكر الحالة(انا نديرهم كامل هادو نعرفهم)

بعد تطبيق البروتوكول المقترح تم إعادة تطبيق إستبيان التكفل الأسري، وقد كانت النتائج كتالي:

الجدول رقم(30):القياس البعدي للحالة الثالثة على إستبيان التكفل الأسري

رقم العبارة	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
01	يحرس مقدم الرعايه على المتابعه الطبيه الدوريه للمريض	/			
02	يحرص مقدم الرعايه على إعطاء المريض الدواء بشكل منتظم	/			
03	يلجا مقدم الرعايه إلى كل الطرق		/		

	المتاحه من أجل استمرار المريض في تناول الدواء					
04	يلجأ مقدم الرعايه الى أخصائي نفساني في علاج الاضطرابات النفسيه والسلوكيه للمريض		/			
05	يبحث مقدم الرعايه عن ما يحبه المريض ولا يحبه	/				
06	يواجه مقدم الرعايه المهام البسيطه التي يقوم بها المريض بالفرح	/				
07	يشجع مقدم الرعاية المريض على القيام بأنشطة بسيطة(ترتيب الطاولة/وضع الخضر والفواكه في السلة)		/			
08	يعزز مقدم الرعايه إستقلاليه المريض من خلال ترك المريض (يلبس لوحده ينظف أسنانه بنفسه يرتب أدراج الخزانه بنفسه)	/				
09	يحرص مقدم الرعايه على إتباع روتين محدد في تقديم الرعايه للمرض				/	
10	يحرص مقدم الرعايه على التوازن الحركي للمريض في ممارسه الأنشطه الرياضيه				/	
11	يستعمل مقدم الرعاية العنف إزاء المريض في حالة عجز المريض عن القيام بمهمة ما أو تذكر حدث ما					/
12	يقوم مقدم الرعاية بعرض البوم صور قديمة وحديثة على المريض لتنشيط ذاكرته	/				
13	يقابل مقدم الرعايه تذكر المريض للأحداث الماضيه بالانكار والتجاهل				/	
14	يقوم مقدم الرعايه بتقديم مجموعه أنشطه معرفيه ليحفز ذاكره المريض	/				
15	يشارك مقدم الرعايه المريض لدى قيامه بانشطه ترفيهيه كمشاهده فيلم كوميدي ألعاب ترفيهيه		/			
16	يعزل مقدم الرعايه المريض عند قيامه بسلوكات عنيفه أو غير لائقه					/
17	يحرص مقدم الرعايه على إشراك المريض في حوارت أسريه	/				
18	يتشارك مقدم الرعايه وأفراد الأسره في إعداد خطه لرعايه المريض	/				
19	يقوم أفراد الأسره ومقدم الرعاية بأخذ				/	

	رأي المريض في بعض القرارات				
20	يشارك المريض أقراح وأفراح الأسره والمقربين			/	
21	عند قضاء حاجات البيت يقوم مقدم الرعايه بغلق باب المنزل على المريض وتركي لوحده				/
22	يتسوق مقدم الرعايه والمريض معا			/	
23	يحرص مقدم الرعايه على القيام بنزهات وخرجات جماعيه مع المريض		/		
24	يحرص مقدم الرعايه على إشراك المريض أثناء تغيير ديكور البيت			/	

نلاحظ من خلال الجدول رقم(30)، الخاص بالقياس البعدي للحالة الثانية على إستبيان التكفل الأسري ، أن هناك تحسن في كفاءة تقديم الرعاية على المستوى الطبي والنفسي و الإجتماعي التي كانت الحالة تفتقد فيها إلى التدريب .

دراسة الحالة الرابعة:

تقديم الحالة:

الإسم: و. م

السن :39 سنة

الحالة الإجتماعية: عازبة

المستوى الدراسي : متوسط

الحالة الإقتصادية: متوسطة.

الحالة المهنية: ماكثة في البيت.

(مقدمة رعاية رئيسية) / المريض بالزهايمر: الأم

السيميائية العامة للحالة:

السيدة و. م. إمرأة تبلغ من العمر 39 سنة، طويلة القامة ، قوية البنية، سمراء البشرة، هندامها بسيط ومرتب ، تجيد القراءة والكتابة، مقدمة رعاية رئيسية لوالدتها التي تبلغ من العمر 80 سنة، الحالة ماكثة في البيت لا تعاني من أي

إعاقات حركية أو إضطراب نفسي، لغتها واضحة ومفهومة، وأفكارها مرتبة، تبتسم كثيرا، تحب مشاركة الحوار والحديث مع الحالات الأخرى داخل الورشات.

التاريخ العام الحالة الرابعة ووالدتها :

تم إجراء مقابلة واحدة مع الحالة دامت ساعة كاملة و ذلك نظرا لعدم وجود مقدم رعاية ثانوي كان الهدف من إجراءها هو معرفة التاريخ النفسي والإجتماعي(التاريخ الشخصي والتاريخ العائلي) ، وكذا تهيئة الحالة للبروتوكول.

و.م ، إمرأة عازبة تبلغ من العمر (39) سنة، ماكثة في البيت، لا تعاني من أي أمراض نفسية بارزة أو جسمية ، تنتمي إلى أسرة متكونة من 3 أولاد و3 بنات كلهم متزوجين ماعاد الحالة، تعيش مع والدتها المريضة بالزهايمر و 3 إخوة و زوجاتهم وأبنائهم في سكن كبير، وهي مقدمة رعاية رئيسية.

تذكر الحالة أن والدتها قبل أن تشخص بمرض الزهايمر كانت تعاني من مشاكل صحية متعددة منها الضغط الدموي، و الإكتئاب وكانت تعالج بالعقاقير الطبية لمدة طويلة، والصدمة الوحيدة التي تعرضت لها هي مرض زوجها النفسي ثم وفاته أي والد الحالة (بابا كان كي سبع طاحو كتافو)، لتبدأ ملامح مرض الزهايمر في الظهور على شكل نسيان للأحداث والأسماء وتشخص لاحقا في سنة(2017) بمرض الزهايمر وتصاب بالعمى ، و هي الأن على حسب تقرير الطبيب في المرحلة الثالثة (كلش جا على بعضو عمات يما متشوفش و لاطونسيون، نعاودلها الكلام ثلث مرات ،المرض راه يطور).

أما بالنسبة للإضطرابات النفسلوكية التي صاحبت مرض والدتها فقد ذكرت الحالة أن والدتها في مرحلة سابقة كانت عدوانية ، تعاني من الهلاوس والهذيانات، ولم تفكر الحالة أبدا في إستشارة أخصائي نفساني بل إكتفت بالعلاج الدوائي، ليقرر الطبيب عدم الجدوى من تناول أدوية مرض الزهايمر، وتكتفي فقط بدواء Nozinan، أما بالنسبة للوضع الحالي فهي تعاني منذ حوالي أربع أشهر من إضطرابات النوم، (ترقد فنهار وليل تبات قاعدة حتى لربعة تع صباح، عيت تع الصح)، كما صرحت أن أفراد الأسرة يحاولون بشكل متكرر نزع الدواء عن والدتهم لأسباب مختلفة ، ولأن إيقاف الدواء يأتي بنتائج عكسية خطيرة (كن نقلعلها الدوا تولي ثقيلة وتخنق روحها)، وبما أنها هي من تعرف الوضعية الصحية لوالدتها و تقوم برعايتها بشكل مستمر إستمرت في إعطاء والدتها الدواء ولكن بجرعة خفيفة عكس ما وصفه الطبيب،(الطبيب مركاهلها 25 قطرة nozinane حب يقتلها قالولي في دار قلعليها الدوا قلتلهم محال راني نعطيها 3 قطرات فقط).

وفيما يخص التكفل الأسري بوالدتها فقد أكدت أن إخوتها لا يشاركون والدتهم مرضها أو يديرون بعضا من أنشطتها اليومية (يتهربو من المسؤولية ويلا عاونوني من فوق القلب)، أما بالنسبة لزوجاتهم فهم لا يكترثون لأمرها (العروسة قاتلك يماك ماهيش مكتوبة في القرأن علينا) ، عادا أختها الكبيرة التي تتكفل بالحاجات المادية كشراء الأكل والدواء والحفاضات (ختي لكبيرة تصرف على يما تشري لي كوش الماكلة لحوايج) ولكن الجزء الكبير من الرعاية يقع على عاتقها وهي فقط من تقوم بالمهام الوظيفية بدال والدتها(لي كوش أنا نديرهملها، نوكلها ،نقيها، نلبسها،نسهر معاها)، ولا تسمح لها بقدر قليل من الإستقلالية وذلك يرجع حسب الحالة إلى خوفها على والدتها من السقوط (يما متشوفش نخاف عليها).

وفيما يخص الصراعات الأسرية فالحالة ترى أنه لا يوجد داعي لصراع (الحمد لله مازالنا متفاهمين)، لأنه حسب تعبيرها لا توجد أموال وعقارات تستدعي الصراع والحجر عليها (يما تخلص مليون وربعمية،علاه ندير الحجر ونسكنو كامل مع بعض خاوتي ولادهم)، و على الرغم من وجود إختلافات حول مسألة التناوب في الرعاية (نحوس برك يعاونوني فيها) وحسبها هي إختلافات بديهية ولم تؤثر على ديناميكية الأسرة بعد.

أما بالنسبة لمعاشها الفسي فقد ذكرت الحالة أنها تعاني من تعب جسدي (راني تعبانة بزاف، خليها على ربي) نظرا لنومها المتقطع المتكرر بسبب سهرها المتواصل مع والدتها.

الجدول رقم(31): يوضح القياس القبلي للحالة الثالثة على مقياس التكفل الأسري.

رقم العبارة	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
01	يحرس مقدم الرعايه على المتابعه الطبيه الدوريه للمريض		/		
02	يحرص مقدم الرعايه على إعطاء المريض الدواء بشكل منتظم	/			
03	يلجا مقدم الرعايه إلى كل الطرق المتاحه من أجل استمرار المريض في تناول الدواء		/		
04	يلجأ مقدم الرعايه الى أخصائي نفساني في علاج الاضطرابات النفسيه والسلوكيه للمريض				/
05	يبحث مقدم الرعايه عن ما يحبه المريض ولا يحبه			/	
06	يواجه مقدم الرعايه المهام البسيطه			/	

	التي يقوم بها المريض بالفرح				
07	يشجع مقدم الرعاية المريض على القيام بأنشطة بسيطة(ترتيب الطاولة/وضع الخضر والفواكه في السلة)				/
08	يعزز مقدم الرعايه إستقلاليه المريض من خلال ترك المريض (يلبس لوحده ينظف أسنانه بنفسه يرتب أدراج الخزانه بنفسه)				/
09	يحرص مقدم الرعايه على إتباع روتين محدد في تقديم الرعايه للمرض			/	
10	يحرص مقدم الرعايه على التوازن الحركي للمريض في ممارسه الأنشطه الرياضيه				/
11	يستعمل مقدم الرعاية العنف إزاء المريض في حالة عجز المريض عن القيام بمهمة ما أو تذكر حدث ما				/
12	يقوم مقدم الرعاية بعرض البوم صور قديمة وحديثة على المريض لتنشيط ذاكرته			/	
13	يقابل مقدم الرعايه تذكر المريض للأحداث الماضيه بالانكار والتجاهل			/	
14	يقوم مقدم الرعايه بتقديم مجموعه أنشطه معرفيه ليحفز ذاكره المريض			/	
15	يشارك مقدم الرعايه المريض لدى قيامه بانشطه ترفيهيه كمشاهده فيلم كوميدي ألعاب ترفيهيه				/
16	يعزل مقدم الرعايه المريض عند قيامه بسلوكات عنيفه أو غير لائقه				/
17	يحرص مقدم الرعايه على إشراك المريض في حوارت أسريه			/	
18	يتشارك مقدم الرعايه وأفراد الأسره في إعداد خطه لرعايه المريض			/	
19	يقوم أفراد الأسره ومقدم الرعاية بأخذ رأي المريض في بعض القرارات				/
20	يشارك المريض أقراح وأفراح الأسره والمقربين			/	
21	عند قضاء حاجات البيت يقوم مقدم الرعايه بغلق باب المنزل على المريض وتركي لوحده				/
22	يتسوق مقدم الرعايه والمريض معا			/	

23	يحرص مقدم الرعايه على القيام بنزهات وخرجات جماعيه مع المريض			/	
24	يحرص مقدم الرعايه على إشراك المريض أثناء تغيير ديكور البيت				/

يبين لنا الجدول رقم (31) الخاص بالقياس القبلي للحالة الرابعة على إستبيان التكفل الأسري، أن الحالة حريصة كسابقاتها على المتابعة الطبية لوالدتها، ولكن مستبعدة تماما أهمية إستشارة أخصائي نفساني لإدارة الإضطرابات النفسلوكية لوالدتها، كما بين لنا الجدول أن الحالة غير مدركة لأهمية دعم إستقلالية والدتها عبر المشاركة في الأنشطة اليومية والحياتية ، كما أبدت الحالة ضعف في الروابط الإجتماعية الخارجية، كما نلاحظ غياب التعنيف والعزل عن العالم الخارجي.

تطبيق البرتوكول:

الجدول رقم(32)، يمثل محتوى ورشات الحالة الثالثة.

رقم الورشة	عنوان الورشة	مكان ومدة الورشة	هدف الورشة	الأساليب و الأدوات	النتائج
الورشة الأولى	التمهيدية	جمعية ونسني- رغاية الجزائر العاصمة- 45 دقيقة	التعارف بين الباحثة والحالة. تقديم الإطار العام للبروتوكول (مفهومه أهدافه،الزمان والمكان،عدد الورشات ، التقنيات المستخدمة، والإطار الطبي المشارك).	المحاضرة Data show	تمكنت الحالة من معرفة أهداف البروتوكول،عدد الورشات وكذا التقنيات المستخدمة، إضافة إلى الإتفاق على موعد الورشات.
الورشة الثانية/ و الثالثة	تربية علاجية	جمعية ونسني- رغاية الجزائر العاصمة- 45 دقيقة	يترأس الورشة أخصائي أعصاب، والباحثة. التعرف على الشيخوخة وأنماطها كالطبيعية والمرضية منها ، التعرف على أهمية تبني سلوكات صحية جيدة من أجل شيخوخة صحية وجيدة . التعرف على مرض الزهايمر	محاضرة Data show المناقشة	تثقيف الحالة بماهية الشيخوخة والفرق بين أنماطها الثلاثة فالشيخوخة الشائعة أو العادية هي إنخفاض تدريجي للقدرات الجسمية والنفسية و الإجتماعية لكن دون مرض محدد وواضح، عكس الشيخوخة المرضية التي يصبح فيها المريض عاجز نفسيا و جسميا عن

			كيفية تشخيص مرض الزهايمر ، ماهي مراحل مرض الزهايمر		أداء الإحتياجات اليومية نتيجة الإصابة بمرض ما أو إعاقة، إدراك الحالة لأهمية الشيخوخة الصحية في الحفاظ على القدرات الجسمية والذهنية وإستمرار الإستقلالية في الأداء، من خلال تبني السلوكات الصحية مبكرا والإستمرار عليها لسن متقدم جدا، كإتباع نظام غذائي صحي، وممارسة التمارين الذهنية و الرياضية بانتظام،الإبتعاد عن القلق مع تجنب التدخين وشرب الكحول، يقوم الطبيب بتثقيف الحالة حول مرض الزهايمر بإعتباره مرض عصبي تدهوري إنحلالي يدمر خلايا المخ، توضيح أخصائي الأعصاب للحالة الطرق المتعددة لتشخيص مرض الزهايمر (سكانار ليرام إختبارت تع الذاكرة) كما تم مع الحالة مناقشة مراحل مرض الزهايمر ومقارنتها مع تدرج مراحل المرض لدى والدتها، حيث تبدأ التغيرات في الدماغ المرتبطة بمرض الزهايمر في الحدوث قبل ظهور الأعراض المعرفية والنفسية والسلوكية و غالبًا ما تبدأ هذه المرحلة والتي تُعرف بـ "مرض الزهايمر قبل السريري" - قبل 10 أو 15 عامًا،(يما كانت قبل مريضة بالإكتئاب ولا طونسيون)،

					لتبدأ المرحلة الثانية في الظهور علنا لكن دون الإنتباه لها حيث تطرأ تغييرات خفيفة على مستوى الذاكرة والسلوك وتستمر لسنوات عديدة، و يواصل المختص شرحه للحالة أنه و مع تطور مرض الزهايمر إلى المرحلة المتوسطة أو الثالثة، سوف تتفاقم مشكلات الذاكرة في تذكر أسماء الأشخاص الذين يعرفهم وقد يجد صعوبة في التعرف إلى عائلته،مع ظهور الهلاوس والهذيانات والإرتباك،(كانو عندها هادو لهلاوس بصح راحو) وفي المرحلة الأخيرة يبدأ جسد الشخص المريض بالتوقف عن العمل ويفقد تقريبا القدرة على التواصل و يحتاج إلى رعاية على مدار الساعة للمساعدة على المشي والجلوس وتناول الطعام والاستحمام والذهاب إلى الحمام،(انا نديرلها كلش)، توضيح للحالة الأعراض التي ترافق مرض الزهايمر المتمثلة في الأعراض المعرفية و النفسية والسلوكية، ومقارنة ذلك مع الأعراض التي ذكرتها الحالة بخصوص والدتها المصابة بالزهايمر منها: الخوف،القلق،التجوال كما يضيف الأخصائي للحالة أن علاج الإضطرابات السولكية والنفسية تكون بالتدخل الأخصائي النفساني (

					En France interdit les médicament يمـــدو هادومـــا هومـــا تمـــا يســـتخدمو les Traitements_non médicamenteux) لتأكـــد الحالـــة أن الطبيـــب المخـتص أكـد لهـا عـدم فعاليـة الدواء
الورشـــة الرابعة	العلاجـــا ت الدوائية	جمعيـــة ونســـني- رغايـــة الجزائـــر العاصمة- 60 دقيقة	يتـــرأس الورشـــة صـــيدلي محلف والباحثة. التعـــرف علـــى أنـــواع الأدويـــة الموصـــوفة لمـــريض الزهـــايمر(أوقـــات تناولهـــا،الإلتزام الـــدوائي،الإحتيال علـــى المـــريض فـــي تنـــاول الأدويـــة،مخاطر التطبيـــب الذاتي)	محاضـــر ة Data show المناقشة	يقـــدم الصـــيدلي للحالـــة شـــروحات حـــول أنـــواع الأدويـــة الموصـــوفة لمـــرض الزهايمر،حيـــث أول ســـؤال طرحتـــه الحالـــة لصيدلي(صـــح معندوش علاج؟؟) فيجيـــب الصـــيدلي أنـــه للأســـف لا يوجـــد عـــلاج نهـــائي حاليـــا،لكن هنـــاك أدويـــة معتمـــدة فـــي الجزائـــر وحتـــى الـــدول الأخـــرى ، الهـــدف منهـــا هـــو تخفيـــف حـــدة التـــدهور وعـــلاج الأعـــراض النفســـية الســـلوكية وبالتـــالي تحســـن الوظـــائف اليوميـــة وتقليـــل العـــبء علـــى العائلـــة وهـــي كالأتي: Donepezil(Aricept) Rivastigmine(Exelon) Galantamine(Razady ne) Memantine(namenda) فتتـــدخل الحالـــة بقولهـــا (الطبيـــب قـــالي حبســـيلها دوا يزربلها المراحل) تحديـــد الصـــيدلي للحالـــة الأوقـــات المناســـبة لتنـــاول الأدويـــة،(Il est recommandé بعـــد الماكلـــة على جال ليسطوما)، يشـــرح الصـــيدلي للحالـــة عـــن

					طـرق عديـدة للإحتيـال علـى المـريض فـي شـرب الدواء(إيكسـيلون يتشـرب حبـة ديراكـت ممنـوع نغـزوه،يلا ميقـدرش المـريض يبلـع نقـدرو نمـدولو محلـول يتخلط مع الما ولا jus) أريسـابت و غـزادين و نامينـدا هادومـا 205لاك انـو مـش مغلفـين، نقـدرو نطحنـوهم ولا نـذوبوهم فـي الما) كمـا يضـيف الصـيدلي للحالـة أنـه فـي حالـة نسـيان إعطـاء الـدواء للوالـدتها المريضـة بالزهـايمر فيجـب اسـتعمال الجرعـة المنسـية فـي أسـرع وقـت ممكـن ،و إذا حـان الوقـت الجرعـة التاليـة (متمـديش الـدوا علـى مـرتين كملي في لادوز عادي) ، وفـي الأخيـر يقـدم الصـيدلي توجيهـات ونصـائح لتحايـل فـي تنـاول الـدواء (قوليلهـا نشـرولك هديـة ولا نخروجـك وين تحب)، كمـا يحـذر الصـيدلي الحالـة مـن مخـاطر التطبيـب الـذاتي سـواء لوالـدتها أو لنفسـها،(أي دوا ولا مكمـل غـذائي تحبـي تشـريه تكـون باستشـارة الطبيب المختص)، ، فالإسـتعمال العشـوائي للأدويـة والمكمـلات الغذائيـة يخلـف نتـائج وخيمـة علـى صـحة والـدتها المريضـة بالزهـايمر، دون احتـرام خصوصـية مرضـها و ضـعف جسـمها، ممـا يـؤدي إلـى تلـف وضـرر بالأعضـاء الداخليـة للجسـم، و تـدمير مناعـة الجسـم ، وخلـق حـالات

					الحساسية، إضافة إلى إعاقة عملية تشخيص الأمراض،كما يمكن للتطبيب الذاتي أن يجعل من نتائج التحاليل البيولوجية غير صحيحة
الورشة الخامسة	التدخلات غير دوائية للإضطرابات النفسية و السلوكية عند مريض الزهايمر	جمعية ونسني-رغاية الجزائر العاصمة-60 دقيقة	التعرف على مفهوم الإضطرابات المعرفية والنفسلوكية،أنواعها،مسببا تها. التعرف على دور التدخل السلوكي لمقدم الرعاية.	محاضرة Data show المناقشة	توضيح للحالة الأعراض النفسلوكية لدى مريض الزهايمر المتمثلة في التجوال العدوانية و الإكتئاب القلق،الهلاوس،الرهاب و إضطرابات النوم هاته التغيرات في الشخصية غالبا ما تكون السبب الرئيسي في إرهاق مقدم الرعاية، ومقارنة ذلك مع الأعراض التي تذكرها الحالة(يما ترقد فنهار وليل تبات قاعدة) تحديد العوامل المسببة للأعراض النفسلوكية والتي تتمثل في التشويش وعدم المحافظة على روتين معين مع المريض في البيئة المنزلية،وجوده في مكان لا يعرفه،الضوضاء،الإرتباك،ا لضغط عليه في المهام اليومية،الألم،الإمساك،الجو ع والعطش، تدريب الحالة على إدارة الأعراض النفسلوكية من خلال إتباع هاته التوجيهات: تعزيز الإستقلالية ودعمها في الأنشطة اليومية للمريض(واش يقدر المريض يدير وحدو نخلوه) لتتدخل الحالة بقولها(انا ندير عليها كلش) كما نتدخل فقط عند الضرورة وبطريقة لبقة وتحفظ كرامة المريض،

					تقوية الإتصال الإجتماعي من خلال عدم تجاهل مشكلته فعدم القيام بشيء يمكن أن يزد من حدة الأعراض النفسلوكية، اللمس اللطيف على الكتف و طمأنة المريض ونستمع إليه و تظهر انك متفهم له، لا نجادله فيما يرى أو يسمع أو ننناقش تصرفاته ، إرجع خطوة وراء وتنفس بعمق نستخدم أسلوب التشتيت المريض بوحبة خفيفة أو مشاهدة التلفاز أو المشي خارجا، نستشير الطبيب أو الأخصائي النفساني عن الإضطرابات النفسلوكية، إحتفظ بالأشياء المحببة والصور الفتوغرافية لمساعدة المريض على الشعور المزيد من الأمان
الورشة السادسة	التغذية الصحية	جمعية ونسني- رغاية الجزائر العاصمة- 60 دقيقة	يترأس الورشة مختصة في التغذية مع الباحثة. التعرف على أهمية الغذاء الصحي لمريض الزهايمر التعرف على أهمية المكملات الغذائية كيفية التغلب على مشاكل النوم عند مريض الزهايمر	المحاضرة	بمبدأ سددو وقاربوا بدأت أخصائية التغذية محاضرتها حول مفهوم التغذية الصحية للمريض ومقدم الرعاية معا، أكدت أخصائية التغذية للحالة أنها والدها المريض بالزهايمر يجب أن يتناولا غذاء صحي غني بالفيتامينات والألياف، فالتغذية الصحية للحالة يكون من باب الوقاية وتفادي الإصابة بالأمراض أما بالنسبة لوالدتها المريضة فتكون من أجل تفادي مضاعفات المرض كالإمساك والإسهال صعوبة البلع الجفاف..الخ والحد من تطور الأعراض(مش نوكلوهم على جال يعيشو

					برك لا لا) تدرب أخصائية التغذية الحالة على أهمية روتين حمية البحر الأبيض المتوسط فهي غنية بالفواكه والخضر والبقوليات ،والأسماك وزيت الزيتون ،حيث تكفي ثلاث حبات من الفاكهة و ثلاث حبات من الخضر في اليوم، وقبل تقديمها تنقع بالماء أو الخل والبيكربونات لمدة 10 دقائق، الخضر لا تطهى كثير و إلا تفقد قيمتها الغذائية، إضافة سلاطة حبوب جافة والعجائن لجدول الوجبات فهي جيدة ومشبعة،وفيما يخص الحبوب تذكر أخصائية التغذية الطريقة الصحيحة لنقعها في الماء قبل طهيها لمدة ساعتين والرغوة التي نجدها في سطح الماء ترمى لأنها تسب الغازات،لتتدخل الحالة وتذكر(انا نشمخها نهار كامل ومن بعد نديرها في الثلاجة وكي نحب نطيب نجبد)، يقدم طبق التلبينة النبوية لمريض الزهايمر فهي غنية جيدا بالفيتامينات على رأسها المغنيزيوم فيتامين B،أما بالنسبة للحوم فتكفي حصتين في الأسبوع لانها غنية بالفيتامين B12(الدجاج يلا كان تع عرب ممتاز عادا ذلك معمر بالهورمونات خليوكم منو)، السمك غني جدا ب OMEGA 3 ولكي نستفيد من المادة الموجود فيه يجب ان يطهى في قدرة بخار

					على نار هادئة، تفادي الطهي بزيت المائدة لأنه معرض لشمس في المحلات وإستبدالها بشحم البقر أو الخروف بشرط أن يكون غذائهم يعتمد على الطبيعة كما تفعل الأخصائية (أنا شخصيا نذوب الشحم ونطيب به) كما توصي أخصائية التغذية الحالة بإضافة الكركم إلى الوجبات بشرط أن يكون مع الفلفل الأسود أو القرنفل أحسن لنستخلص منه المادة الفعالة وهو جيد للوقاية من الإلتهابات تعرف الحالة على قائمة المأكولات الممنوعة على مريض الزهايمر منها خبز القمح لمريض الزهايمر لانها تحتوي على glutain الذي يسبب الغازات ومشاكل هضمية ، توضيح أخصائية التغذية محتويات الوجبات اليومية المقدمة لمريض الزهايمر ومقارنتها مع ما تقدمه الحالة لوالدتها،(لازم تشرب القهوة باش تقدر تطلع راسها وتشوف فيا، مستحيل نقلعها) فصباحا يقدم عصير الفواكه و المواد الغنية بالبروتينات كالبيض و الشوفان الجبن والياووغت طبيعي(الياووغت مرة في الأسبوع)،لتتدخل الحالة وتقول (تجوع مامًا وتغيضني نعطيها jarfé كل وقت)، أما في وجبة الفطور فنقدم طبق من الخضر واللحم(لحم

					ممنوع في الليل)، ليتناول مريض الزهايمر العشاء على الساعة السادسة مساء (العشا يكون مع أذان المغرب) ممنوع الأكل بعد المغرب لأن الجسم يبدأ في تنظيف نفسه، وتحتوي وجبة العشاء على طبق من البطاطا والعجائن لأنها غنية بالنشويات وهي تساعد المريض في النوم ، (جربتها ولقيتها صح) الحالة تقول، توضيح للحالة أهمية تناول المكملات الغذائية بجرعة يحددها المختص فمريض الزهايمر يعاني من نقص في عدة عناصر وفيتامينات نجد في مقدمتها الفيتامين B والزنك والمغنيزيوم، لهذا من المهم جدا تناول العناصر المفقودة على شكل مكملات غذائية، فالزنك مفيد جدا لدعم المناعة وصحة الجهاز العصبي وتجديد خلايا الدماغ والتقليل من الإكتئاب و هو معدن يمتص بصعوبة لهذا من الأفضل تجنب مشتقات الحليب عند تناوله، ،كذلك تناول المغنيزيوم فهو يعمل على تنظيم هرمون النوم وهرمون التوتر، أما بالنسبة لمشاكل النوم فتأكد أخصائية التغذية للحالة أن التغلب عليها يكون من خلال ثلاث مراحل: ففي المرحلة الأولى نخصص للمريض صباحا وقت لممارسة الرياضة،المشي،القيام بنشاطات ومهام التي

					تتطلب طاقة وجهد،(ترقد فنهار وليل تبات قاعدة) الحالة تقول، إضافة إلى الحد من القيلولة ومن تناول الكافيين،وتحميمه قبل النوم، كما يمكن تحضير منقوع البانونج و النعناع لتهدئته قبل النوم ،إن لم تنجح هاته الممارسات في الحد من مشاكل النوم ننتقل إلى المرحلة الثانية وهي أن يتناول مريض الزهايمر الملاتونين وهو عبارة عن مكمل غذائي لتحفيز الميلاتونين في الجسم، وتليها المرحلة الثالثة في حالة عدم وهي تناول دواء مضاد للأرق،لتذكر الحالة أن منذ مدة زمنية لم تأخذ والدتها لطبيب.
الورشة السابعة	الحماية القانونية لمريض الزهايمر و مقدم الرعاية	60 دقيقة	يترأس الورشة محامي محلف لدى القضاء والباحثة معرفة الإجراءات القانونية في عملية الحجر على مريض الزهايمر	محاضرة المناقشة	يقوم المحامي بمعاينة الوضع القانوني بشقيه للحالة كمقدم و والدتها المريضة الزهايمر الفاقدة للأهلية، فأول الأمر يجب أن تكون الحالة على دراية بحقوقها وواجباتها كمقدم (لازم تعرفي لي ليك ولي عليك)،حيث أن وعي الحالة بالقانون هو حماية لنفسها قبل أن يتدخل المحامي، ثانيا فيما يخص والدتها المريضة بالزهايمر فيذكر المحامي في مجمل القول أن مريض الزهايمر في مرحلته الأولى يكون على وعي بأملاكه و ممتلكاته وله الصلاحية في التصرف فيها كما يشاء ولا يوجد نص قانوني يمنع ذلك، ومع تطور المرض يضعف

					إدراك وتمييز المريض في إدراة شؤون حياته مما يجعله فاقد الأهلية (أي حاجة يسني عليها راهي باطلة) هنا يصبح من الضروري الحجر عليه وتعيين مقدم من قبل المحكمة لتوفير الحماية القانونية لأملاكه ،و هذا يكون عبر المحامي الوسيط القانوني بين المواطن والعدالة،لتتدخل الحالة وتقول(مكانش أملاك باش نديرو حجر)، تعرف الحالة على الإجراءات القانونية التي تسمح بالحجر على والدتها المريضة بالزهايمر (كن نديرو الحجر نخافوا يبلوكولها دراهما وميخولناش نجبدوهم حتى تموت،باش نصرفو عليها؟ لا لا) ليتدخل المحامي ويجيب الحالة (ميبلوكو والو)، كما أكد المحامي للحالة أنه لا داعي للخوف إن كانت لا تملك نفاقات تعيين محامي وتسديد المستحقات القانونية،(الدولة هي لي تتكفل)،و تقوم بتعيين محامي يتولى القضية،كما أن لها الحق في الدخول على وكيل الجمهورية أو رئيس المحكمة،إن تحتم الأمر، تبصير الحالة بمرحلة ما بعد الحجر، حيث يشرع لها القانون التصرف في المسائل المالية لصالح المريض ولكن بشروط ،(راكي تهدري بإسم

					مريضك و لكن مقيدة)، فأي إعتداء لفضي أو جسدي، موجه لك أو لمريضك يحق لك أن تتقدمي بشكوى،(الحمد لله مازلنا متفاهمين) تنبيه الحالة بأنه عندما يتعلق الأمر بالعقارات ممنوع منعا باتا أن تتصرف من نفسها في عرض العقار للبيع أو الشراء، كما أن الموثق القانوني لا يقدم له تصريح بشان العقار حتى تتقدم بطلب وتحصل على الإذن من رئيس المحكمة وهو الوحيد المخول بتصرف في الأملاك العقارية لمريض الزهايمر ، حيث أن القاضي يمكن أن يعرض الأملاك العقارية في المزاد العلني على حسب موافقة عائلة المريض، أو تترك للقسمة بعد وفاته.
الورشة الثامنة	مهارات التواصل	جمعية ونسني-رغاية الجزائر العاصمة-45دقيقة	يترأس الورشة الباحثة نفسها. التعرف على كيفية التحدث مع مريض الزهايمر	محاضرة المناقشة	في البداية على الحالة أن تفهم أن كل مرضى الزهايمر يواجهون صعوبة في تذكر الأشياء والأسماء،حيث تظهر الحبسة وتكرار لبعض المقاطع الصوتية والكلامية، تعرف الحالة على الأساليب الخاطئة في التواصل مع والدتها، نذكر منها وضعية الجسم عند الحديث مع المريض،(المريض يكون قاعد ونتي توقفي على راسو،شا يفهم؟؟)،لتجيب الحالة(يما نجمع حداها ونتلمسها في كتافها)،كذلك الوقوف واليدين مكتوفين، أو اليدين حول الخاصرة، مع نبرة الصون المرتفعة،

					كلها أساليب توحي بأنك غاضب و متوتر و قلق (صح تحس بيا يما)، و بالتالي ينعكس ذلك على سلوك المريض ويصبح أكثر إرتباكا، إضافة إلى ما تم ذكره أنفا،الحديث بصوت الأطفال مع مريض الزهايمر وهذا خطء كبير حيث يشعر المريض كأنه مستخف به، إدراك الحالة أهمية الجلوس بجانب المريض والربت اللطيف على كتفه، مع نبرة صوت معتدلة هادئة،(كي تحبي تحكي مع يماك جمعي حداها ، و حطي يدك على كتافها)، تجعل المريض يشعر بالقرب والتفهم، إكساب الحالة المهارات الأساسية لتواصل مع والدتها المريض بالزهايمر، بداية نشد إنتباه المريض من خلال التواصل البصري معه ومنادته بإسمه المفضل، كما نمسك يديه أثناء الحوار ونتحدث بلغة بسيطة وكلمات واضحة ونتجنب الأجوبة المفتوحة و نحدد الخيارات مثلا : هل تشعر بالتعب نعم أم لا؟ بدلا من كيف تشعر؟ تأكل لحم أم سمك؟ بدلا من ماذا تريد أن تأكل؟ نتجنب جملة سبق وأن أخبرتك،هل تتذكر؟ لا نصحح له أخطائه اللغوية بل نساعده في إيجاد الكلمات المناسبة،نترك له الوقت ليستوعب الحديث ولا نقاطعه،وفي الأخير إذا لاحظت الحالة أن التواصل

					مع المريض أخذ منعرج سلبي، فيجب تشتيت إنتباهه بنشاط مسل أو تناول وجبة مفضلة، توضيح للحالة أن المرض هو الذي يتحدث لذا يجب عليها تحلي الصبر و إحتساب الأجر.
الورشة التاسعة	السلامة المنزلية	جمعية ونسني-رغاية الجزائر العاصمة-60 دقيقة	يترأس الجلسة طبيبة مختصة في السلامة والوقاية، التعرف على مفهوم السلامة المنزلية،شروط تحقيق السلامة (شكل غرفة المريض،الحمام،الرواق ،المطبخ)	المحاضرة Data show المناقشة	تقوم الطبيبة بشرح مفهوم السلامة المنزلية للحالة، و التي تعني خلو البيئة المنزلية(غرفة المريض،الحمام،المطبخ،الرواق) من أي ضرر مادي يمكن أن يلحق الأذى بالمريض أو أسرته، أي إنشاء بيئة رعاية أمنة، و تحترم خصوصية المريض(أول مرة نسمع بهد المصطلح) تذكر الطبيبة للحالة أنه مع تقدم المرض يصبح المريض أكثر تشوشا وتقل الرؤية و يصبح المريض غير قادر على التحكم في مشيته ووقوفه(الترنح) وعليه ضرورة الفحص الدوري للحواس المريض(العينين والسمع خاصة)،فتتدخل الحالة بقولها(يما متشوفش بصح تحس) إدراك الحالة أهمية توفير غرفة للمريض جيدة التهوية، تسمح بدخول الشمس وبعيدة عن الضوضاء، و من الأفضل أن تكون قريبة للحمام، تحتوي على خزانة وسرير قريب من الأرض أو بحواجز تمنع السقوط،توفر الراحة والخصوصية،

					أما بالنسبة للحمام فتشرح الطبيبة للحالة أهمية وجود حصيرة في أرضية الحمام وقضبان يمسك بها تمنع الإنزلاق والسقوط،حيث تذكر طبيبة أن 1 من أصل 3 مرضى فوق 65 سنة يسقطون في الحمام(كيما نعرفو الكبير كي يطيح يعني بداية النهاية la plupart du temps) المرحاض يكون بعلو 36سم، إضائته جيدة و أرضيته جافة تضيف الطبيبة بشأن تحقيق السلامة المنزلية، خلو الرواق من الأثاث والصناديق والأسلاك الكهربائية والتي من شانها إعاقة حركة المريض وتجوله في المنزل كما يجب أن لا تنسى الحالة أن تبعد أي أدوية أو مواد تنظيف، أجهزة وأدوات حادة من المطبخ، كما تحكم الإغلاق الفرن و حنفيات الماء.
الورشة العاشرة	قرح الفراش	جمعية ونسني-رغاية الجزائر العاصمة-60 دقيقة	يترأس الورشة أخصائي تمريض والباحثة. كيفية تنظيف اليدين التعرف على قرح الفراش،أسبابها،الأشخاص الأكثر عرضة لها،العلامات الجسمية ،الوقاية منها،علاجها الطبي. أهمية المراتب الهوائية	المحاضرة Data show المناقشة	يقوم الممرض بتعليم الحالة الكيفية الصحيحة لتنظيف اليدين وأهمية إرتداء القفازات قبل كل عملية تنظيف وتعقيم قرح الفراش أو جروحات أخرى، لمنع إنتشار أي عدوى، فاليدين هما أول من ينقل العدوى لكافة الجسم من الحالة إلى المريض والعكس، يقدم الممرض للحالة تعريف بسيط لقرح الفراش هي تقرحات تظهر في مناطق من الجسم نتيجة الضغط المطول على الجلد

					وبالتالي نقص تدفق الدم إلى الجلد والأنسجة، وهي مؤلمة جدا يحدد الممرض للحالة الأشخاص الأكثر عرضة لقرح الفراش، فنجد المريض طريح الفراش، المشلول، مريض في الغيبوبة، بعض مرضى بالسكري لأنهم لا يحسون بالألم، يشرح الممرض للحالة عن علامات و مراحل تطور قرح الفراش ،حيث تظهر علامة الإحمرار و دفء المنطقة عند لمسها، وقد تتلون باللون الأزرق مع ألم أو حكة في بعض المرات ،في المرحلة الأولى فتتدخل الحالة بقولها(يما نراقبها) في المرحلة الثانية تظهر بثور مليئة بالسائل ويزداد إحمرار الجلد وتظهر القرحة ويزداد عمقها في المرحلة الثالثة (جرح عميق)، ويمتد التلف إلى أسفل طبقات الجلد بما في ذلك الدهون، لتتضرر المنطقة في المرحلة الرابعة بشدة حيث تم فقدان الأنسجة على نطاق كبير، وقد تصل إلى العضلات والأوتار والعظام والمفاصل،ويصبح المريض عرضة للبكتيريا و للإلتهابات وتسمم الدم،(هنا كاين وين يزرعو بلاكة بصح متنجحش، تبقا محفورة) لذا نبه الممرض الحالة عن أهمية الرعاية الصحية المنزلية للمريض من قرح الفراش من خلال إمداد

					المريض بتغذية صحية لبناء أنسجة جديدة ، و تغيير وضعية جلوسه أو نومه كل ساعة أو ساعتين مع فحص الجسم بشكل دوري وتنظيفه جيدا وتنشيفه من الماء،مع وضع القطن داخل الكرسي المتحرك أو الفراش لأجل تقليل الضغط على الفراش ، كما أن المراتب الهوائية تساعد بشكل كبير في توزيع نقاط الضغط على أجزاء الجسم مما يمكن وصول الدم إلى الجسم كما أنها تساعد على التخفيف من الألام،(يما نقيها مليح و نبدللها وندير لها الريحة الله الله) يدرب الممرض الحالة على الطرق المتعدد لعلاج علاج قرح الفراش،(فلبدية تع ل escar ساهلة نداووها)،لكن إن تطورت إلى جرح فعلاجها يكون إبتداء من تناول مضاد حيوي يحدده الطبيب، ثم تنظيف المنطقة المصابة بالمحلول الملحي كل يوم،(كل يوم نقو البلاصة بالسيروم ونشفوها مليح)، يمكن إستخدام العسل كدهان موضوعي فهو يساعد على إلتئام قرح الفراش ويمنع الإلتهاب، يجب تغطية الجزء المصاب بشاش الفازلين (tulgra)، فهو يمنع إلتصاق الشاش بالجرح.(الحمد لله يما معندهاش)

بعد تطبيق البروتوكول المقترح تم إعادة تطبيق إستبيان التكفل الأسري، وقد كانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم(33): القياس البعدي للحالة الرابعة على إستبيان التكفل الأسري

رقم العبارة	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
01	يحرس مقدم الرعايه على المتابعه الطبيه الدوريه للمريض	/			
02	يحرص مقدم الرعايه على إعطاء المريض الدواء بشكل منتظم	/			
03	يلجا مقدم الرعايه إلى كل الطرق المتاحه من أجل استمرار المريض في تناول الدواء		/		
04	يلجأ مقدم الرعايه الى أخصائي نفساني في علاج الاضطرابات النفسيه والسلوكيه للمريض		/		
05	يبحث مقدم الرعايه عن ما يحبه المريض ولا يحبه	/			
06	يواجه مقدم الرعايه المهام البسيطه التي يقوم بها المريض بالفرح		/		
07	يشجع مقدم الرعاية المريض على القيام بأنشطة بسيطة(ترتيب الطاولة/وضع الخضر والفواكه في السلة)		/		
08	يعزز مقدم الرعايه إستقلاليه المريض من خلال ترك المريض (يلبس لوحده ينظف أسنانه بنفسه يرتب أدراج الخزانه بنفسه)		/		
09	يحرص مقدم الرعايه على إتباع روتين محدد في تقديم الرعايه للمرض			/	
10	يحرص مقدم الرعايه على التوازن الحركي للمريض في ممارسه الأنشطه الرياضيه			/	
11	يستعمل مقدم الرعاية العنف إزاء المريض في حالة عجز المريض عن القيام بمهمة ما أو تذكر حدث ما				/
12	يقوم مقدم الرعاية بعرض البوم صور قديمة وحديثة على المريض لتنشيط ذاكرته		/		
13	يقابل مقدم الرعايه تذكر المريض للأحداث الماضيه بالانكار والتجاهل			/	
14	يقوم مقدم الرعايه بتقديم مجموعه أنشطه معرفيه ليحفز ذاكره المريض		/		
15	يشارك مقدم الرعايه المريض لدى		/		

	قيامه بانشطه ترفيهيه كمشاهده فيلم كوميدي ألعاب ترفيهيه				
16	يعزل مقدم الرعايه المريض عند قيامه بسلوكات عنيفه أو غير لائقه				/
17	يحرص مقدم الرعايه على إشراك المريض في حوارت أسريه	/			
18	يتشارك مقدم الرعايه وأفراد الأسره في إعداد خطه لرعايه المريض		/		
19	يقوم أفراد الأسره ومقدم الرعاية بأخذ رأي المريض في بعض القرارات			/	
20	يشارك المريض أقراح وأفراح الأسره والمقربين			/	
21	عند قضاء حاجات البيت يقوم مقدم الرعايه بغلق باب المنزل على المريض وتركي لوحده				/
22	يتسوق مقدم الرعايه والمريض معا			/	
23	يحرص مقدم الرعايه على القيام بنزهات وخرجات جماعيه مع المريض		/		
24	يحرص مقدم الرعايه على إشراك المريض أثناء تغيير ديكور البيت			/	

نلاحظ من خلال الجدول رقم(33)، الخاص بالقياس البعدي للحالة الثانية على إستبيان التكفل الأسري ، أن هناك تغير ملحوظ في إستراتجيات التعامل في تقديم الرعاية، كما نلاحظ دعم الحالة للعافية الطبية والنفسية والإجتماعية لوالدتها المريضة بالزهايمر.

الفصل السابع: عرض و مناقشة النتائج

1. عرض النتائج
2. مناقشة النتائج

1. عرض النتائج

بعدما قامت الباحثة بدراسة الحالات الأربعة وكذا تفريغ نتائج إستبيان التكفل الأسري بمريض الزهايمر، ثم تطبيق الأساليب الإحصائية التي يتطلبها البحث والتي تسمح بإختبار فرضيات الدراسة والمتمثلة في :

أولا: الإحصاء الوصفي:

- المتوسطات الحسابية
- الإنحراف المعياري
- التكرارات

ثانيا: الإحصاء الإستدلالي:

- إختبار "ت" لعينة واحدة
- و تمت معالجة المعطيات ببرنامج الحزم الإحصائية في العلوم الإجتماعية (SPSS)

أ. عرض نتائج التساؤل العام:

- ينص هذا التساؤل على أن" للبرتوكول المقترح فعالية في تكفل الأسرة بمريض الزهايمر".

للإجابة على هذه الفرضية تم إقتراح بروتوكول إرشادي قائم على تقنيات العلاج المعرفي السلوكي (لعب الأدوار، المحاضرة، المناقشة)، وتم تطبيقه على 4 مقدمي الرعاية (إناث)، ولإختبار فعالية البرتوكول الإرشادي تمت المقارنة بين نتائج القياسين القبلي والبعدي لإستبيان التكفل الأسري و بالإستعانة بإختبار "T-test" لعينتين مرتبطتين و أسفرت على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(34)، يبين الخصائص الوصفية لنتائج الفروق الإحصائية للقياس القبلي و البعدي:

		المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري	الإنحراف المعياري	العينة
التساؤل العام	التكفل-القبلي	47.0000	5.50757	9.53939	4
	التكفل-البعدي	62.3333	3.48010	6.02771	3
البعد	القبلي	12.0000	1.00000	1.73205	4

الأول	البعدي	13.6667	.33333	.57735	3
البعد الثاني	القبلي	21.3333	3.84419	6.65833	4
	البعدي	30.3333	2.02759	3.51188	3
البعد الثالث	القبلي	13.6667	.66667	1.15470	4
	البعدي	18.3333	1.20185	2.08167	3

أظهرت النتائج المبينة على الجدول رقم (34)، للقياس القبلي، إنخفاض في متوسط التكفل الأسري بمرض الزهايمر، وتباين كبير في قيم الإنحراف المعياري قبل تطبيق البرتوكول، لترتفع نتائج وتشير إلى تحسن كبير في متوسط التكفل الأسري بمريض الزهايمر بعد تطبيق البرتوكول، كما نلاحظ إنخفاض في قيم الإنحراف المعياري بعد تطبيق البرتوكول مما يعكس إستجابة الحالات المتشابهة على البرتوكول، و عليه نقول أن البروتوكول المقترح قد حقق فعالية ملحوظة في تحسين قدرة الأسر على التكفل بمريض الزهايمر، مما يدعم الفرضية العامة.

كما كانت نتائج إختبار "T-test" موضحة في الجدول رقم()، التالي:

جدول رقم (35) يمثل نتائج الاختبار"T-tes" للقياس القبلي و البعدي:

المتغير	المتوسط الحسابي	فروق الإنحراف	قيمة" t "	الدلالة
التكفل – قبلي-بعدي	-15.33333-	5.50757	-4.822-	.040
البعد الأول قبلي-بعدي	-1.66667-	1.52753	-1.890-	.199
البعد الثاني قبلي- بعدي	-9.00000-	3.60555	-4.323-	.050
البعد الثالث قبلي- بعدي	-4.66667-	1.52753	-5.292-	.034

أظهرت النتائج المبينة في الجدول رقم(35)، أعلاه وجود تحسن كبير في مستوى التكفل العام بعد تطبيق البروتوكول، و التي تشير إلى تحقيق البرتوكول أثر معنوي ،كما كانت هناك تحسينات في البعد الثالث و البعد الثاني، بإستثناء البعد الأول الذي لم يظهر فرق معنوي مما يستدعي إعادة النظر في بنود هذا البعد.

ب. عرض نتائج الفرضية العامة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات التكفل الأسري قبل وبعد تطبيق البروتوكول المقترح.

و لإختبار الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري و إختبار "T-test"، وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم(36): يبين الفروق في مستوى التكفل الأسري بمريض الزهايمر في الإختبار القبلي والبعدي.

الجدول رقم(36)، البيانات الإحصائية المدمجة بين القياس القبلي والقياس البعدي:

المتغير	حجم العينة	المتوسط الحسابي القياس القبلي	حجم العينة	المتوسط الحسابي القياس البعدي
التكفّل	4	45.75	3	62.33
البعد 1	4	11.75	3	13.66
البعد 2	4	21	3	30.33
البعد 3	4	13	3	18.33

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من القياس القبلي والبعدي لمستوى التكفل الأسري و كذلك إجراء اختبار "ت" لمقارنة الفروق بين القياسين ،لاحظنا التالي:

- ارتفاع المتوسط الحسابي لمستوى التكفل في القياس البعدي (62.33) مقارنة بالقياس القبلي (45.75)، مما يشير إلى زيادة في مستوى التكفل بعد التدخل أو مرور الوقت.
- إضافة إلى أن الأبعاد الفرعية أيضًا أظهرت ارتفاعًا في المتوسطات من القياس القبلي إلى البعدي، خاصة البعد الثاني (من 21 إلى 30.33)، مما قد يعكس تأثيرًا إيجابيًا على جوانب محددة من الرعاية.

2. مناقشة النتائج :

أسفرت الدراسة الحالية على النتائج التالية:

1. للبرتوكول المقترح فعالية في التكفل الأسري بمريض الزهايمر.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات التكفل الأسري قبل وبعد تطبيق البروتوكول المقترح لصالح القياس.

أظهرت نتائج التحليل أن البروتوكول التدريبي أسهم بشكل إيجابي وفعّال في تحسين الرعاية الأسرية. ويُعزى ذلك إلى عدة عوامل:

الدعم المهني متعدد التخصصات، الذي وفر بيئة موثوقة ومتكاملة للمعلومة والإرشاد، مع استخدام تقنيات العلاج المعرفي السلوكي، مثل لعب الأدوار والنقاش التفاعلي، مما ساعد مقدمي الرعاية على فهم مشاعر المريض

وتحدياته اليومية كذلك التدريب العملي المباشر على استراتيجيات المواجهة، ومهارات التواصل مع المريض، وكيفية التعامل مع السلوكيات الصعبة، و تتطابق هذه النتائج مع ما توصلت إليه مجموعة من الدراسات السابقة، منها:

السنبل (2014) والفله (2021): اللذان أشارا إلى أهمية تمكين الأسرة من خلال برامج تدريبية وإرشادية لتعزيز قدرتهم على التكفل بالمريض وتقليل فرص الاحتراق النفسي، و دراسة الزامل (2021) وابن الخميس (2023): اللذان أثبتا أن دعم الأسرة نفسيًا واجتماعيًا يساهم في تحسين جودة التكفل.

دراسة الكعيد (2023) والغافرية (2021): اللتان أظهرتا فعالية البرامج المعرفية السلوكية في تحسين أساليب المواجهة والتقليل من الضغط النفسي لدى مقدمي الرعاية.

كما تدعم الأدبيات النفسية العالمية هذه النتائج، حيث يؤكد كل من Gogia & Rastogi (2009) على أن تدهور الوظائف المعرفية للمريض يتطلب انخراطًا حقيقيًا من مقدمي الرعاية ضمن الفريق العلاجي، بالإضافة إلى أهمية التخطيط المستقبلي في تحسين جودة حياة الأسرة والمريض على حد سواء.

ثانيا: الفروق بين القياس القبلي والبعدي

أظهرت نتائج المقارنة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات التكفل الأسري قبل وبعد تطبيق البروتوكول، لصالح القياس البعدي. ويشير هذا التحسن إلى الأثر الإيجابي المباشر للبروتوكول، وهو ما يتوافق مع كل من :

دراسة ابن الخميس (2023): التي كشفت عن تطور واضح في السلوكيات والمهارات الأسرية بعد تطبيق برنامج إرشادي شامل.

و دراسة الكعيد (2023): التي بينت أن التدخلات النفسية السلوكية تقلل من الضغط والقلق وتعزز التكيف.

و دراسة الغافرية (2021): التي أوضحت تأثير الخصائص الاقتصادية والاجتماعية في جودة حياة مقدمي الرعاية.

و دراسات الزامل ونهشل (2021): التي شددت على ضرورة التثقيف والتدريب الأسري لتحسين مهارات التعامل مع المريض وتخفيف الأعباء الاجتماعية.

الخاتمة:

في الختام، يعد مرض الزهايمر من الأمراض الإنحلالية العصبية التي تؤثر بشكل عميق على حياة الأفراد و عائلاتهم، يصاحب هذا المرض تدهور تدريجي في القدرات العقلية و الشخصية، مما يسبب فقدان للأحداث الحياتية السابقة والحالية، مع صعوبة في التفكير والتركيز، وتغيرات في الشخصية والسلوك، ، كما يمتد تأثير المرض إلى حياتهم اليومية، حيث يجد المرضى صعوبة في أداء المهام الوظيفية البسيطة مثل التحدث أو التعرف على الأشخاص المقربين، و إستخدام الهاتف أو السياقة أو الدخول للحمام.

إلى جانب المعاناة الشخصية، يواجه مقدمي الرعاية تحديات كبيرة في التعامل مع المرض، حيث يتطلب الأمر صبرًا هائلًا،و جهدا عظيما وتفهمًا مستمرًا، والتكيف مع التغيرات التي تمس كل مرحلة من مراحل المرض.

و على رغم التطور المستمر في الأبحاث الطبية حول الزهايمر، لا يزال المرض يمثل تحديًا كبيرًا للفرق الطبية و البحثية والمجتمع على حد سواء، و لحد الساعة لا يوجد دواء يعالج المرض ، فقط مجموعة من الأدوية التي تأخر ظهور الأعراض النفسية السلوكية التي تصاحب المرض أو تمنعها .

و مع ذلك، يعتبر الدعم النفسي و الإرشادي للمريض و أسرته، خاصة مقدمي الرعاية، مع توفير بيئة شاملة تساعد على تحسين نوعية حياتهم وتخفيف معاناتهم، لهذا تعتبر برامج التربية العلاجية لمرضى الزهايمر ومقدمي الرعاية من الأدوات الأساسية حيث تساهم في تقليل أعراض المرض وتخفيف العبء النفسي والجسدي على مقدمي الرعاية، من خلال التعليم والتوجيه و الثقيف و الوعية، يمكن من خلال هاته البرامج تعزيز الفهم حول طبيعة المرض وطرق التكيف مع التغيرات التي يمر بها المرضى، لذلك من الضروري الاستثمار في تطوير هذه البرامج وتوفير الدعم المستمر لمقدمي الرعاية لضمان تحسين جودة الحياة للمريض ورفع مستوى الرعاية المقدمة له، و مع هذا تبقى النتائج المتوصل إليها من خلال بحثنا بحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة بغية ضبط أكثر لهذه المتغيرات، بإستخدام أدوات أخرى على عينة أكبر حجما، وبالتالي الاستفادة أكثر من نتائجها.

الإقتراحات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، نرى ضرورة تقديم مجموعة من الاقتراحات التي تهدف إلى تدعيم ومرافقة مقدمي الرعاية ومرضى الزهايمر، ونذكر منها ما يلي:

تخصيص بروتوكولات دعم جماعية وفردية تتناسب مع طبيعة تكوين كل أسرة واحتياجاتها، مع مراعاة المراحل المختلفة للمرض، وذلك لمساعدة الأسرة على التكيف مع التغيرات النفسية والسلوكية التي يمر بها المريض.

تعزيز إشراك المجتمع المحلي والمؤسسات الطبية في تقديم الدعم المستمر للأسر، من خلال تنظيم تدريبات إضافية وإرشادات متخصصة تشمل أيامًا تحسيسية وتوعوية، بالإضافة إلى تقديم استشارات نفسية، وإلحاق مقدمي الرعاية بمجموعات الدعم والاستماع لتبادل الخبرات.

ربط الأسر والمرضى بالجمعيات والمنظمات المتخصصة في التكفل بمرضى الزهايمر، لتوفير شبكة دعم متكاملة ومتخصصة تلبي احتياجاتهم بشكل أفضل.

تكوين أخصائيين نفسيين متخصصين في مجال رعاية مرضى الزهايمر، لتقديم الدعم النفسي والمساندة النفسية لمقدمي الرعاية والمرضى، بما يسهم في تحسين جودة الحياة وتقليل الأعباء النفسية المصاحبة للرعاية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

1. إبـراهيم، هبـة سـامي.(2022). *برنـامج إرشـادي تكـاملي لخفـض حـدة الشـعور بالعزلـة الإجتماعية والوحدة النفسية. مجلة البحث العلمي في التربية ، 23* (01)، 238-303.

2. ابن خميس، مودة بنت عبد المحسن. (2023). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض. *مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية ، 03* (01)،61-28.

3. أبو حامد، سمير.(2009). *مرض الزهايمر*. دمشق : خطوات لنشر و التوزيع
4. ابـو شـنار، فـؤاد احمـد.(2024). المـنهج الإكلينيكـي، الفحـص النفسـي و المقابلـة العيادية.عمان: دار اليازوري العلمية.

5. إمـام إسـماعيل سـالي عـزت.(2017). برنـامج وقـائى لخفـض عوامـل الخطـر الإصـابة بـالأعراض المبكـرة لمـرض الزهـايمر لـدى معلمـات المرحلـة الإعدادية.رسـالة ماجيستار،مصر.جامعة عن شمس.
6. إنجـرام، جـاي.(2019).نهايـة الـذاكرة التـاريخ الطبيعـي للشـيخوخة و مـرض الزهايمر.ترجمة: مجممي،أحمد حسين.الرياض: دار جامعة الملك سعود للنشر
7. ايـت يحـى، نجيـة. (2018). *مـرض الزهـايمر وإنعكاسـاته علـى الشـخص المسـن*. مجلـة متون،03 (11)،21-13.
8. إيمـونز، هنـري و ألتـر، ديفيـد.(2018). *كيـف تحـافظ علـى عقلـك مُتَّقِدًا، المفـاتيح التسـعة للحفـاظ علـى دمـاغ شـاب بـالعلم الحـديث والحكمـة الأزليـة*. ترجمـة: الخضـراء إبتسـام محمد.السعودية: العبيكان لنشر.
9. برنيت، دان.(2021). المخ الأبله. ترجمة: عبد الله،عيسى، مصر: عصير الكتب

10. بـن حسـان، زينـة. (2021). الرعايـة الإجتماعيـة والصـحية:المفهوم والسـيرورة التطـور. *مجلة المعيار ، 25* (56)، 693-702.

11. بن خنيش، أمينة و بوشدوب ،شـهرازد. (2022). إسـتراتجيات تسـير الإنفعـالات "تكيفيـة-غير تكيفية" وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرافق مريض الزهايمر. *مجلـة دراسـات إنسـانية وإجتماعية ، 11* (01)، الصفحات 303-314.

12. بـن خنيش،شـهرزاد.(2021).دور المسـاندة الإجتماعيـة فـي تسـير الإنفعـالات وتحسـين مسـتوى جـودة الحيـاة لـدى مرافـق مـريض الزهايمر.أطروحـة دكتـوراة فـي علـم الـنفس الصحة، الجزائر،جامعة قاسم أبو سعد الله.
13. بوفيه،سيريل.(2019).مدخل إلى العلاجات المعرفية و السلوكية.سطيف:دار المجدد

14. بوخميس، نوال دابوفولة.(2018). *تشخيص الإضطرابات اللغوية عند مريض الزهايمر*. دراسات في علم الأرطوفونيا و علم النفس العصبي،03(01)،19-07.

15.بـوعزوني،علي.(2016). دراسـة التسـمية الشـفهية عنـد مـريض الزهـايمر. مجلـة حكمـة للدراسات الأدبية و اللغوية،04(07)،220-206

16.تانزي، رادولف و برسون، ان ب.(2000).فك شفرة الظلام، البحث عن الأسباب الوراثية لداء الزهايمر. ترجمة: الأيوبي،سامر عبد المحسن.الرياض: مكتبة العبيكان.

17.ترياش،ربيعة و عومار، زين.(التوصال اللفظي وغير اللفظي لدى المصابين بمرض الزهايمر. دراسات في العلوم الإنسانية و الإجتماعية،21(01)،83-73.

18.حجـــاج،إبراهيم عبـــد المحســـن.(2020).الرعايـــة الإجتماعيـــة تشـــريعاتها وخصائصها.الإسكندرية: دار التعليم الجامعي.

19.حدادي، سمراء. (2021). برنامج التربية العلاجية برنامج تربية علاجية مقترح لمرضى قصور الشريان التاجي. *دراسات في علم النفس الصحة ، 6* (4)، 58-47.

20.حسـين،حامد يحـي.(2021). *كبـار السـن فـي العـالم العربـي: بـين الصـحة والمـرض الصعوبات الراهنة و أمال المستقبل*.العراق :دار الذاكرة

21.حظ، محمد أحمد شفيق و محمود، شريف يحي وسيد أحمد، محمد أبو الحمد. (2021). *تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية للتخفيف من المشكلات المستحدثة لدى المسنين. مجلة التربية ، 40* (192)، 537-508.

22.حظ، محمد أحمد شفيق و محمود، شرين يحي و سيد أحمد، محمد أبو الحمد. (2021). تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية للتخفيف من المشكلات المستحدثة لدى المسنين. *مجلة التربية ، 40* (192)، 537-508.

23.حمداوي،جميل.(2014).البحث التربوي مناهجه و تقنياته.بيروت:دار الكتب العلمية.

24.حمزة، رشيدة.(2015).تقييم اللغة الشفهية عند المصاب بالزهايمر. مذكرة ماستر في أرطوفونيا عامة ،الجزائر، جامعة العربي بن مهيدي.

25.الخالـدي،عبير نجـم عبـد الله.(2017).أهـم المشـاكل النفسـية و الإجتماعيـة المؤديـة إلـى الإصـابة بمرض الزهـايمر لـدى كبـار السـن.مجلة البحـوث التربويـة والنفسية،(53)،-235 260

26.خضر،شيراز محمد.(2022). الأمراض النفسية للمسنين. لندن: دار الأكاديمية.

27.خـلاوي، يمينـة. (2012). *درجةالاتصـال النفسـي بين المسنين وأفراد أسرته كما يدركها المسن وعلاقتها بتوافقه النفسي والإجتماعي*. مجلة العلوم الإجتماعية،04(09)،57-47.

28.خليـل، مـروة صـفوت قاسـم. (2020). *دور الخدمـة الاجتماعيـة فـي مواجهـة مشـكلات الشيخوخة لـدى المسنين*. مجلـة كليـة الأداب *للإنسـانيات و العلـوم الإجتماعيـة، 12*(02)، 2003-1970.

29.خوج، حنان أسعد. (2020). *أليات نشر ثقافة رعاية المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة بالمملكة العربية السعودية. مجلة الإرشاد النفسي، 06*(09)،64-37.

30.الداعج، مشعل عبد الرحمن. (2018). *المشكلات الإجتماعية والإقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف في المملكة العربية السعودية*. مجلة شؤون إجتماعية، 35(138)، 180-153.

31.درايسما، دوي.(2014).عقول مريض،الامراض النفسية و العصبية والسلوكيةن النشأة و التاريخ و الأعراض.ترجمة: صبحي، أميمة. القاهرة :العربي لنشر والتوزيع

32.دهب، مجدي.(2019). ما لا تعرفه عن الزهايمر.القاهرة: بيلومانيا لنشر والتوزيع.

33.دي لا سيرنا، خوان موسيس.(2020).مقاربة في الرياضيات العصبية: الدماغ الرياضي. ترجمة: عرابي ميساء. إسبانيا: تك تيم.

34.رغداء ، نعيسة و سهاد، بدرة. (2014). المساندة الإجتماعية الأسرية وعلاقتها بمستوى الإكتئاب لدى المسنين في دور الرعاية بمحافظ اللاذقية. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ، 36* (2)، 153-135.

35.روبيشتيان، أليس و دوجان، سينثيا، لانـدينجاهم،بريت فان و طومبسون، ديدي و وربورتون، ويل.(2015). *الإستجابة الدولية لمعالجة الخرف عبر الإبتكار في السياسات*، مؤتمرWISH،01-50.

36.روبينسون، روبرت و اموس، جميس ج. (2014). *الطب النفسي الجسدي مقدمة في الطب التواصلي*. ترجمة: العصيمي، فهد بن دخيل. الرياض: دار جامعة الملك سعود.

37.الزامل،الجوهرة عبد العزيز. (2021). *الدعم الإجتماعي لأسر مرضى الزهايمر المسنين في المجتمع السعودي. المجلة العلمية للخدمة الإجتماعية ، 01* (15)، 28-03

38.زرفة،جميلة و هديبال يمينة.(2021).إضطراب الإستقلالية الذاتية في ظل تطور المرض.الحوار الثقافي،10(01)275-256.

39.زغير، إكرم دحام.(2017). *مشكلة الشعور بالعزلة الإجتماعية لدى المسنين* .مجلة *بحوث عربية في مجالات التربية النوعية*،06(06)،265-235.

40.سليمان،عبد الرحمن.(2014).مناهج البحث. إربد: عالم الكتب

41.السنبل، منيرة عبد الله سليمان. (2014). تصور مقترح في الخدمة الإجتماعية لتحسين قدرة مقدمي الرعاية على العناية بمرضى الزهايمر. *مجلة الخدمة الإجتماعية ، 52*،ص 162-99.

42.شابي،نورة.(2018).نسق علاج مرض الزهايمر و التكفل بالمسن.أطروحة دكتوراة علوم في علم النفس،الجزائر، جامعة أبو قاسم سعد الله.
43.الشلاش، سليمان عمر بن. (2019). *المساندة الإجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية الإجتماعي. مجلة البحث العلمي في التربية*،20(11)، 1313-1353.

44.شيلي،تايلور.(2008).علم النفس الصحي.ترجمة:بريك، وسام درويش و طعيمه، فوزي شاكر.عمان: دار الحامد.
45.صافية ملال.(2017): التكفل بحالات قلق الإنفصال لدى طفل الروضة، أطروحة دكتوراة الجزائر: جامعة محمد بن أحمد.

46.طه، منال عبد النعيم محمد و نفيسة، فوزي عمر.(2020). *المساندة الاجتماعية المدركة و الحاجات النفسية البينشخصية و اليأس كمنبئات بالتفكير الانتحاري لدى المسنين .مجلة كلية التربية فى العلوم النفسية*،2020(40)، 45-134

47.العزاوي، أكرم محمد صبحي و عبد الله، مروان عبد المجيد.(2014).الرعاية الشاملة للمسنين.الأردن: دار دجلة.

48.عالية ترياش، و علي بوعزوني. (2022). *التكفل بمرض فقدان الذاكرة من خلال إقتراح دليل خاص لتحسين الحياة اليومية لديه.جامعة الجزائر 2*

49.عبد العال، زينب إبراهيم. (2019). *معنى الحياة لدى المسنين المقيمين مع أسرهم و المقيمين في دور الرعاية. مجلة البحث العلمي*،20(20)، 572-536.

50.عبد العزيز، سيهام. (2019). *دور الأسرة في رعاية الإجتماعية للمسنين. مجلة الميدان للدراسات الرياضية والإجتماعية والإنسانية ، 02*(06)،128-138.

51.عبد الغفور، ياسمين.(2014).إضاءات طبية.عمان: دار زهران للنشر و التوزيع.
52.عبد الرحيم، إيهاب .(2005). مرض الزهايمر الجانب الإنساني. 2005 مجله تعريب الطب،09(02)، 49-62

53.عبد القوي، رضا. (2023). دليل إرشادي لأسر مرضى الخرف (الزهايمر) في المجتمع. *مستقبل العلوم الإجتماعية ، 15* (3)، 123-168.

54.عطية، رحاب عماد الدين. (2019). بعض المتغيرات الديمجرافية المنبئة بالرضا عن الحياة لدى القائمين على رعاية مرضى الزهايمر. *المجلة العلمية لكلية الأداب*،*22(70)*،121-140.

55.عطيه، نيبال فيصل عبد الحميد محمد و المرسي، دعاء عوضين ابراهيم. (2022). *الوعي بالأثاث التفاعلي وعلاقته بجودة الرعاية الأسرية لعينة من المسنين. مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية ، 08* (41)، الصفحات 887-967.

56.عكة،أسامة و أخرون.(2007).أمراض العصر و المسألة الطبية. بيروت: المؤسسة العربية للدراسات و النشر.

57.علاء الدين، جهاد. (2012). درجة الاهمية والرضا عن الحاجات لدى مقدمي الرعاية للأطفال مصابين بالسرطان في الأسر الأردنية. *المجلة الأردنية في علوم التربية ، 8* (1)، الصفحات 47-80.

58.علاء الدين، جهاد محمود و الخوالدة،باسمة يوسف.(2016). أثر الإرشاد المعرفي السلوكي للنساء في تحسين الدعم الإجتماعي و الكفاءة في تقديم الرعاية لأفراد الأسرة المرضى، المنارة،22(04)،234-201.

59.غدايفي،هند(2018). تقدير *الذات لدى مرضى الزهايمر*. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية،10(02)، 134-122.

60.غراهام، نوري و وارنر،جيمس.(2013).*الزهايمر و أنواع أخرى من الخرف*.ترجمة: عبود، مارك.الرياض: دار المؤلف.

61.غنام، صالحة. (2020). *دور الأسرة الجزائرية في الرعاية الّإجتماعية لكبار السن وإستمراريته. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية*، 12(02)، الصفحات 615-630.

62.الفله، رقية محمد إبراهيم. (2021). 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 والإجتماعية ،05* (08)،34-01.

63.الفله، رقية محمد إبراهيم. (2021). 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 ، 08* (05)، الصفحات 34-01 /جمانة العوفية. (01 07, 2021). *أنوار*. تاريخ الاسترداد 10 05, 2024، من https://anwaar.squ.edu.om/

64.فهيم، كلير (2004): الرعاية النفسية و الصحية للمسنين، مصر: مكتبة أنجلو المصرية .

65.قاسي، نادية و غربي، راضية.(2021). *التكفل الأسري بالشخص المسن فاقد الاستقلالية. مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية*،06(02)،102-77.

66.قماري، محمد.(2016).*مقاربة اللسانيات وعلم النفس المعرفي للإضطرابات اللغوية و إضطراب الذاكرة*. مجلة الباحث،08(02)،56-47.

67.كلثوم بالميهوب ،زناد دليلة، سايل حدة وحيدة،و أخرون (2014): تقييم فعاليه العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسيه المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية :الجزائر

68.لوشاحي، فريدة.(2018).المعايير النفسو عصبية للتشخيص الفارقي بين مرض الزهايمر و الخرف الصدغي. مجلة العلوم النفسية و التربوية،04(02)،109-94.

69.مايكل نينا ، ويندي درايدن، (2019): لعلاج المعرفي السلوكي 100 نقطه أساسيه وتكنيك ترجمه عبد الجواد خليفه ابو زيد ، مصر: مكتبه انجلو المصريه .

70.معدن، شريفة.(2020). *الرعاية الإجتماعية للمسنين في ضوء مقاربة سوسيو-سيكولوجية. مجلة الباحث للعلوم الرياضية والإجتماعية والإنسانية.* 03(02)، 151-161.

71.المقنن،أيمن ناصر عبد المحسن. (2020). *خدمات الرعاية الإجتماعية وتحسين نوعية حياة المسنين المشردين بلا مأوى. مجلة كلية الخدمة الإجتماعية للدراسات والبحوث ، 21* (21)، الصفحات 707-750.

72.منار خضر محمد محمود. (2020). الإكتشاف المبكر لمرض الزهايمر لدى البالغين من متلازمة داون في ضوء نظرية العقل. *مجلة كلية الادب ، 2021* (43)، الصفحات 185-162.

73.منظمة الصحة العالمية. (2020). *دليل النظم والخدمات (الرعاية المتكاملة للمسنين)*.جنيف،01-52.

74.منظمة الصحة العالمية. (2021). *تقرير الوضع العالمي عن الإستجابة الصحية العامة للخرف*. جينيف،01-24.

75.نشوة عبد المنعم عبد الله. (2018). عوامل الخطر للإصابة بالزهايمر وعلاقتها بالصلابة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى المعلمين في مرحلة منتصف العمر. *الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، 28* (101)، الصفحات 452-492.

76.نهشل، مها أحمد محمد.(2021).*الصعوبات التي تواجه القائمين برعاية مريض الزهايمر*. مجلة شؤون إجتماعية، 38(148)،154-119.

77.وولش،كيران و شميث،جوديث.(2024).إدارة الرعاية الصحية.ترجمة: .أبو النجا، نبيل. دبي: مؤسسة بن راشد أل مكتوم.

78. https://bit.ly/4fx2PCZخلل الحركة خارج الهرمية-تاريخ الدخول 2023/10/05.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية

79. Alzheimer's Association.(2019). *Navigating Alzheimer's and related dementia: A roadmap for families*.

80. Amaouche,cherifa, & Bouzid, saliha Baa. (2020). *les symptomes psycho-comportementaux et la dépression dans la maladie*

d'alzheimer. el wahat pour les recherches et les etudes, 13 (02),p 1472-1490.

81. Amieva,Hélène & All.(2007). Maladie d'Alzheimer : enjeux scientifiques, médicaux et sociétaux. Paris: Jouve.

82. Ashraf,Ghulam & Alexiou, Athanasios.(2019).Biological, Diagnostic and Therapeutic Advances in Alzheimer's Disease. Singapor: Springer

83. Atkins,Charles.(2008). The Alzheimer's Answer Book: Professional Answers to More Than 250 Questions about Alzheimer's and Dementia.Usa:Sourcebooks.

84. Bazan, E & Rn, Salazar.(2005). *Alzheimer Activities That Stimulate The Mind.* USA: Ms Graw-Hill.

85. Brodney,Michael & Lit-Fui,Lau.(2008). *Alzheimer's Disease*. Verlag Berlin: springer.

86. Burke,Anna.(2015). *pocket reference alzheimer's disease mangement.* london: spring healthcare.

87. Callone,Patricia et Kudlacek,Comie et Vasiloff,Barbara et Manternach,Janaan et Brumback,Roger. (2006).*A Caregiver's Guide to Alzheimer's Disease 300 TIPS for Making Life Easier.* New york: Demos Medical Publishing.

88. Carman,A & Dacks,P & Lane,R & Shineman,D & Fillit,H.(2014).Current evidence for the use of coffee and caffeine to prevent age related cognitive decline and Alzheimer's disease. The Journal of Nutrition Health and Aging,18(04),92-383.

89. Carson,Verna & Vanderhorst,Katherine & Koenig,Harold.(2015).*Care Giving for Alzheimer's Disease A Compassionate Guide for Clinicians and Loved Ones.* London: Springer.

90. Cayton, harry & Graham, Nori & Warner, James.(2002). *Alzheimer's and Other Dementias*.(2Ed).London;Classe Publishing.

91. Debaggio,Thomas.(2002). *Losing My Mind, An Intimate Look at Life with Alzheimer's*.New York: Free Press.

92. Démont,Jean François.(2018). La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. SWISS MEDICAL FORUM,18(11),247-253

93. Draper,Brain.(2004). Dealing with Dementia: A Guide to Alzheimer's Disease and Other Dementias. Austilia: Allen & Unwin

94. Dubois, Bruno & All.(2006). *le livre vert de la maladie d'alzheimer état des lieux et perspectives.* france: association france alzheimer.

95. GOGIA, P. P., & RASTOGI, N. (2009). *Clinical Alzheimer Rehabilitation.* New York: Springer Publishing Company.

96. Harris,Robins & Fahrenholz ,Falk.(2006).Alzheimer's Disease: Cellular and Molecular Aspects of Amyloid beta.Volume(38).New York:Springer.

97. has. (2011). maladie d'alzheimer et maladies apparentées:diagnostic et pris en charge. haute autorité de santè.

98. Hoefler,Calsey .(2015).Computer Based Cogninitive Training And Alzheimer's Disease,A Meta-Analysis,PhD thesis. Usa.Saint Mary's University.

99. Rouaud, Olivier &

100. Martin,Gray & Sabbagh,Marwan (2011). *Palliative care for advanced Alzheimer's and dementia guidelines and standards for evidence based care.* New York: Springer Publishing Company.

101. Mukhopadhaya,Kaushik & Jha,Arun (2021). *alzheimer's disease diagnosis and treatment guide.* uk: springer.

102. Ogbeide,Joy Uzamere.(2020). Agitation in Dementia Associated with Alzheimer's Disease: Response to Music Listening. PhD thesis. usa: Grand Canyon University.

103. Olazarán Javier .Reisberg Barry . Clare Linda . (2010). Nonpharmacological Therapies in Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Efficacy. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders. 30 (2), 161–178

104. Peyronnet,Mireille.(2012).Prévenir Alzheimer.Monaco:Alpen.

105. Ramos,Carlamarie Noboa.(2018). Factors Influencing Alzheimer's Disease Healthcare Utilization Patterns in Puerto Rico. PhD thesis. Usa.Walden University.

106. Sarkar Supriya, (2015). Impact of Caregiving Role in the Quality of Life of Family Caregivers for Persons with Alzheimer's Disease . Master's thesis ,usa,Minnesota State University.

107. Scinto, Leonard F. M & Daffner, Kirk R.(2000). Early Diagnosis of Alzheimer's Disease.New Jery: Humana press.

108. Silverman,Daniel.(2011).*PET in the Evaluation of Alzheimer's Disease and Related Disorders*.Usa:Spring.

109. Sisodia,Sangram & Tanzi,Rudolph.(2007).Alzheimer's Disease Advances in Genetics, Molecular and Cellular Biology.New York:Springer

110. Sutton, A,L.(2011). Alzheimer disease sourcebook (éd5).usa: Omnigraphics

111. Viramontes Patricia .(2009). Coping with a history of Alzheimer's disease in the family: Living at risk,Master's thesis,Usa, California State University.

112. Wei-ren,Wu.(2009). effect of cognitive treatment for the elderly with mild-to-moderate alzheimer's disease in the cognitive function and the psychological well being. *Journal Alzheimer's & Dementia, 5* (4),03-237.

الملاحق

الملحق رقم(01): إستمارة تحكيم إستبيان التكفل الأسري

بسم الله الرحمن الرحيم
جامعة محمد بن احمد –وهران2-
كلية العلوم الاجتماعية.
الأستاذ(ة) الدكتور (ة) .
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول فعالية برتوكول تكفل الأسرة بمريض الزهايمر، وذلك للحصول على شهادة الدكتوراه في علم النفس الصحة لذا قامت الباحثة بتطوير **استبيان لقياس مستوى التكفل الأسري بمرضى الزهايمر**،وهو موجه لمقدمي الرعاية(الإبن،البنت،الزوج،الزوجة) ،لذا أرجو التكرم بإبداء رأيكم السديد ومقترحاتكم بشأن مايلي:
فقرات الاستبيان فيما إذا كان صالحًة أو غير صالحة.
ومدى انتماء كل فقرة للمجال المحدد لها، وبنائها اللغوي.
وأي اقتراحات أو تعديلات ترونها مناسبة لتحقيق هدف الدراسة الحالية.
علمًا بأن بدائل الإجابة على الفقرات هي: **دائما،أحيانا،نادرا،أبدا.**
علما أن إشكالية الأطروحة تتمثل في: ما مدى فعالية البروتوكول المقترح في التكفل الأسري بمرضى الزهايمر.
مع خالص الإحترام والتقدير.

الطالبة مقبول ضاوية

إستبيان التكفل الأسري بمريض الزهايمر

فيما يلي مجموعة من الفقرات أعدت لقياس مستوى التكفل الأسري بمرضى الزهايمر و هو مفهوم يشير إلى الدعم والمساعدة الموجهة لمريض الزهايمر،و يضم مجموعة من الخدمات الطبية والخدمات نفسية والخدمات الاجتماعية التي يقدمها مقدم الرعاية لمريض الزهايمر ، بهدف تحسين جودة حياته وإدماجه من جديد في المجتمع،وتتوزع فقرا الإستبيان على ثلاة أبعاد،حيث يجيب عليها الأفراد من خلال أربعة بدائل هي: دائما،أحيانا،نادرا،أبدا.

البعد الأول: الرعاية الطبية: ويتضمن(04) فقرات تهدف إلى الكشف عن مدى إمكانية توفير مقدم الرعاية العلاج الطبي والنفسي والمتابعة الدورية لمريض الزهايمر.

رقم الفقرة	الفقرة	يقيس	لا يقيس	الملاحظات
01	يحرص مقدم الرعاية على المتابعة الطبية الدورية			

	للمريض			
02	تناول المريض لدوائه بشكل منتظم يساعد في إستقرار حالة المريض			
03	يلجأ مقدم الرعاية إلى أخصائي نفساني في علاج الأعراض السلوكية والنفسية			
04	يلجأ مقدم الرعاية إلى الضغط او التحايل على المريض من اجل تناول دوائه			

البعد الثاني: الرعاية النفسية: تتضمن (13) فقرات،تهدف الكشف عن الأنشطة النفسية والمعرفية التي يقدمها مقدم الرعاية،والتي تهدف إلى مساعدة مريض الزهايمر في الحفاظ على مستوى جيد من التوازن الحركي والنفسي و الإستقلالية أثناء تأدية أنشطته اليومية.

رقم الفقرة	الفقرة	يقيس	لا يقيس	الملاحظات
01	يسأل مقدم الرعاية المريض عما يحبه ولا يحبه وكيف يمكن التعامل مع سلوكياته			
02	يقابل مقدم الرعاية المهام اليومية البسيطة التي يقوم بها المريض بالفرح			
03	يسمح مقدم الرعاية للمريض بالمشاركة في الأنشطة اليومية(الغسيل،التنظيف،الإستحمام،الطبخ،الترتيب)			
04	يشجع مقدم الرعاية المريض على القيام بأنشطة بسيطة(ترتيب الطاولة،وضع الخضر والفواكه في سلة)			
05	يعزز مقدم الرعاية إستقلالية المريض من خلال ترك المريض يلبس لوحده،ينظف أسنانه بنفسه،يرتب أدراج الخزانة بنفسه)			
06	يحرص مقدم الرعاية على خلق روتين معين يومي لمريض الزهايمر			
07	يحرص مقدم الرعاية على تعليم المريض أنشطة الرياضية تساهد في تعزيز التوازن الحركي			
08	يعنف مقدم الرعاية المريض أثناء عجزه عن القيام بمهمة ما أو تذكر حدث ما			

09	يقوم مقدم الرعاية بعرض ألبوم صور قديمة وحديثة على المريض.			
10	يقابل مقدم الرعاية تذكر المريض للأحدث الماضية بالإنكار والتجاهل			
11	يقوم مقدم الرعاية بتقديم مجموعة أنشطة معرفية ليحفز ذاكرة المريض			
12	يشارك مقدم الرعاية المريض القيام بأنشطة ترفيهية كمشاهدة فيلم كوميدي،ألعاب ترفيهية،سماع قصص مضحكة			
13	يعزل مقدم الرعاية المريض عند قيامه بسلوكات عنيفة أو غير لائقة			

البعد الثالث: الرعاية الإجتماعية: يتضمن هذا البعد (09) فقرا،تهدف الكشف عن الخدمات الإجتماعية المقدمة من طرف مقدم الرعاية لمريض الزهايمر من أجل إدماجه إجتماعيا في الأسرة والمجتمع بهدف رفق القيمة الذاتية للمريض و قدرته على التواصل الإجتماعي على الرغم من المرض.

رقم الفقرة	الفقرة	يقيس	لا يقيس	الملاحظات
01	يحرص مقدم الرعاية على مشاركة المريض حوارات ودردشات أفراد الأسرة			
02	يتشارك مقدم الرعاية وأفراد الأسرة ومريض الزهايمر في إعداد خطة لرعاية المريض			
03	يقوم أفراد الأسرة ومقدم الرعاية بأخد رأي المريض في مسائل عديدة			
04	يشارك المريض أفراح وأقراح الأسرة والمقربين			
05	يترك مقدم الرعاية المريض بمفرده في المنزل عند الخروج			
06	يتسوق مقدم الرعاية والمريض معا			
08	يحرص مقدم الرعاية على القيام بنزهات وخرجات			

	ترفيهية مع المريض				
09	يشارك أفراد الأسرة ومقدم الرعاية مريض الزهايمر إجراءات تغيير البيئة المنزلية.				

<u>الملحق رقم(02): إستمارة تحكيم البرتوكول</u>

بسم الله الرحمن الرحيم
جامعة محمد بن احمد –وهران2-
كلية العلوم الاجتماعية.
الأستاذ(ة) الدكتور (ة) .
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول فعالية برتوكول تكفل الأسرة بمريض الزهايمر، وذلك للحصول على شهادة الدكتوراه في علم النفس الصحة لذا قامت الباحثة ببناء بروتوكول يهدف إلى مساعدة مقدم الرعاية والمريض في إدارة نشاطات الحياة اليومية إضافة إلى دمج المريض في العلاقات الأسرية وجعله يحقق قدرا جيد من الإستقلالية .
،لذا أرجو التكرم بإبداء رأيكم السديد ومقترحاتكم بشأن البروتوكول وجلساته.
علما أن إشكالية الأطروحة تتمثل في: ما مدى فعالية البروتوكول المقترح في التكفل الأسري بمرضى الزهايمر.

مع خالص الإحترام والتقدير.

عدد الورشات/ عنوان الورشة	أهداف الورشة	الأدوات والتقنيات المستخدمة	الوقت	ملاحظات المحكمين
الورشة الأولى: تمهيدية	❖ التعارف بين الباحثة العينة التجريبية ❖ التعارف بين العينة التجريبية مع بعضها البعض. ❖ تقديم الإطار العام للبروتوكول (مفهومه أهدافه،الزمان والمكان،عدد الورشات ،الأنشطة و التقنيات و المهارت المستخدمة، والإطار الطبي المشارك). ❖ عقد علاجي يلتزم فيه مقدمي الرعاية والباحثة بإكمال بالبروتوكول . الواجب المنزلي(قائمة التوقعات من البرتوكول)	❖ التعارف كسب الثقة،التوضيح. ❖ محاضرة توزع الباحثة مخطط عن كيفية سير البرتوكول من البداية إلى النهاية. ❖ عقد علاجي ورقي يوقع فيه كل أفراد العينة التجريبية .	**2سا**	

الورشة الثانية: مهارات التواصل	❖ يترأس الورشة الباحثة نفسها. ❖ مناقشة الواجب المنزلي. ❖ التعرف على كيفية التحدث مع مريض الزهايمر،مستويات الحديث،أهمية نبرة الصوت. ❖ أهمية إستخدام الحواس	❖ المحاضرة بكافة تقنياتها. ❖ مقاطع فيديو عن الورشة. ❖ لعب الأدوار. ❖ مناقشة جماعية. ❖ بطاقة تقييم مهارة التواصل .	**3سا**	

	أثناء تقديم الرعاية. ❖ الواجب المنزلي.			

الورشة الثالثة: **النظافة الشخصية**	❖ يترأس الورشة الباحثة. ❖ مناقشة الواجب المنزلي. ❖ مفهوم النظافة ،ولماذا نحتاجها، أهميتها،شروطها. ❖ التعرف على أهمية وكيفية غسل اليدين قبل كل سلوك. ❖ التعرف على أهمية تنظيف المنزل وخطورة مواد التنظيف و الإستعمال العشوائي لها.	❖ محاضرة بكافة تقنياتها. ❖ مقاطف فيديو للورشة. ❖ لعب الأدوار		
الورشة الرابعة: **مهارة إدارة الوقت**	❖ يترأس الورشة الباحثة. ❖ أهمية التخطيط اليومي. ❖ كيفية تحديد الأولويات. ❖ التعرف على كيفية تجزيء المهام اليومية. ❖ أهمية الراحة لمقدم الرعاية والرعاية بالتناوب لمريض الزهايمر . ❖ كيفية خلق روتين للمريض الزهايمر ،وأهميته في الحفاظ على سلوكيات والمعاش النفسي لمريض الزهايمر ومقدم الرعاية.	❖ محاضرة بكافة تقنياتها. ❖ مقاطع فيديو عن الورشة. ❖ لعب الأدوار.	**3سا**	
الورشة الخامسة: **أنشطة الحياة**	❖ يترأس الورشة الباحثة. ❖ مفهوم أنشطة الحياة اليومية. ❖ دور انشطة الحياة اليومية	❖ محاضرة بكافة تقنياتها. ❖ مناقشة جماعية. ❖ ألبوم صور.	**3سا**	

اليومية	في الحفاظ على إستقلالية مريض الزهايمر. ❖ التعرف على أهمية نشاط التحفيز المعرفي لمريض الزهايمر.	❖ صندوق ذكريات. ❖ مقاطع فيديو عن الورشة.		
الورشة السادسة: تربية علاجية	❖ مناقشة الواجب وتصحيح المفاهيم. ❖ يترأس الورشة طبيب مختص في أمراض الشيخوخة، والباحثة. ❖ كيفية بناء علاقة تبادل و تواصل مستمر بين مقدم الرعاية والطبيب . ❖ شرح دقيق للشيخوخة العادي والمرضية وأهمية الشيخوخة الجيدة . ❖ التعرف على مرض الزهايمر(التشخيص ،أعراضه ،ومراحله ومأله ❖ الواجب المنزلي	❖ محاضرة بكافة تقنياتها ❖ مقاطع فيديو عن الورشة ❖ توزيع جدول الأدوية. ❖	**3سا**	

الورشة السابعة: تربية دوائية	❖ يترأس الورشة صيدلي محلف والباحثة. ❖ التعرف على أنواع الأدوية الموصوفة لمريض الزهايمر(أوقات تناولها،الإلتزام الدوائي،الإحتيال على المريض في تناول الأدوية،مخاطر الإستطباب الذاتي) واجب منزلي(إستخدام جدول مراقبة تناول الأدوية)	❖ محاضرة علمية بكل وسائلها التقنية. ❖ مطويات ومخططات حول التربية العلاجية للشيخوخة ومرض الزهايمر. ❖ مناقشة عامة	**3سا**	
الورشة الثامنة: تحقيق السلامة المنزلية	❖ مناقشة الواجب المنزلي. ❖ يترأس الجلسة الباحثة. ❖ إنشاء بيئة منزلية سليمة خالية من	❖ محاضرة بكافة أجهزتها التقنية،مقاطع فيديو،صور عن السلامة المنزلية. وسائل مادية تتمثل في دعامات ومسهلات لحركة مريض	**3سا**	

	المشتتات والعراقيل والمساعدة لمريض الزهايمر. ❖ أهمية الفحص الطبي لعينين مريض الزهايمر. ❖ أهمية أشعة الشمس اليومية ،تهوية غرفة المريض البيت ككل. ❖ التعرف على أهمية التقليل من الفوضى في المنزل(خيوط الكهرباء،قطع الأثاث،الصناديق،أسلاك الهاتف،مواد التنظيف) ❖ غرفة مريض الزهايمر وما تحتويه(بعيدة عن الضوضاء،قريبة من الحمام ،توفر الراحة والخصوصية للمريض،نسبة الإضاءة الكيفية الصحيحة لحجم وفراش السرير ، أهمية وجود حواجز سرير المسهلة للحركة و المانعة لسقوط المريض،وضعية المخدة والنوم الصحيح للمريض). ❖ أليات تفادي سقوط المريض في الحمام (بيئة دورة المياه،حصيرة مانعة لسقوط،دعامات حديدة يتمسك بها المريض). ❖ الواجب المنزلي(تقييم البيئة المنزلية)	الزهايمر		

الورشة التاسعة:التغذية الصحية	❖ يترأس الورشة مختصة في التغذية مع الباحثة. ❖ التعرف على أنواع الغذاء،شروط الغذاء الصحي،أهمية الغذاء الصحي لمريض الزهايمر،كيفية تناوله عدد الأطباق المقدمة وكيفية تقديمها. ❖ كيفية الإتخدام الصحيح للأنبوب الأنفي والمعوي. كيفية تغذية مريض الزهايمر من خلال أنبوب التغذية والمحافظة على تنظيفه،أعراض سوء التغذية والجفاف،علامات الإمساك والإسهال ،سلسل البول والبراز عند مريض الزهايمر. ❖ المكملات الغذائية(من،متى،كيف ،إلى متى). ❖ الواجب المنزلي	❖ محاضرة علمية بكل تقنياتها. ❖ فيديو عن الورشة ومفاهيمها. ❖ مطويات. ❖ تقديم مجموعة من الأغذية ومكملات غذائية .	**3سا**	
الورشة العاشرة: التدخلات غير دوائية للإضطرابات المعرفية و	يترأس الورشة الباحثة. التعرف على مفهوم الإضطرابات المعرفية والنفسلوكية،أنواعها،مسبباتها . التعرف على دور التدخل السلوكي لمقدم الرعاية. الواجب المنزلي.	محاضرة بكافة تقنياتها. مقاطع فيديو عن الورشة. لعب الأدوار.	**3سا**	
الورشة الحادي عشر: قرح الفراش	❖ يترأس الورشة أخصائي تمريض والباحثة. ❖ مناقشة الواجب المنزلي. ❖ التعرف على قرح	❖ محاضرة بكافة تقنياتها. ❖ مقاطع فيديو عن الورشة. الأدوات الطبية(محاليل،قطن،هلام،قفازات،مراتب هوائية)	**3سا**	

	الفراش،أسبابها،الأشخاص الأكثر عرضة لها،العلامات الجسمية والنفسية،الوقاية منها،علاجها الطبي) ❖ التعرف على المراتب الهوائية. الواجب المنزلي			
الورشة الثانية عشر: **الختامية**	**تقييم فعالية البروتوكول من خلال تطبيق إستبيان التكفل الأسري بمريض الزهايمر.**	**مناقشة جماعية.**		