



الجمعية السعودية
الخيرية لمرض الزهايمر
SAUDI ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

بيتر في راينز دكتوراه في الطب والصحة العامة
آن إس موريسون دكتوراه في التمريض

ترجمة: د. هند بنت مطلق العتيبي

كلية اللغات والترجمة - جامعة الملك سعود

2019

**SCIENTIFIC
AMERICAN™**

CONSUMER HEALTH

المحتويات

| | |
|----------|---|
| ٢..... | المحتويات |
| ٤..... | عن المؤلفين |
| ٥..... | عن المترجمة |
| ٦..... | المقدمة: متطلبات الرعاية |
| ١٢..... | حين يحين الوقت لسحب مفاتيح السيارة |
| ٢٣..... | تُعدّل المنزل ليلائم مرضى الخرف |
| ٤١..... | العناية الشخصية ومرض الخرف |
| ٦٢..... | التعامل مع مشاكل مريض الزهايمر السلوكية المقلقة |
| ٧٥..... | الرعاية عند بُعد |
| ٨٧..... | حين يلقي الأمر بظلاله على مُقدّم الرعاية |
| ١٠٢..... | قرار نقل المريض إلى دار الرعاية |
| ١١٨..... | أسئلة ينبغي طرحها عند تقييم دار الرعاية |

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عن المؤلفين

بيتر في رابينز دكتوراه في الطب والصحة العامة

(بيتر في رابينز)، حاصل على الدكتوراه في الطب والصحة العامة، وأستاذ دكتور في الطب النفسي، وهو المدير المؤسس لقسم الطب النفسي للمُسْتَنِّين، والطب النفسي والعصبي في كلية الطب بجامعة (جون هوبكنز). وقد شَغَلَ -سابقاً- منصب (رئيس كرسي ريتشمان) للأبحاث. كما عمل في قسم الطب الباطني، وكلية الصحة العامة في (بلومبيرج). أمضى الدكتور (رابينز) حياته العملية في دراسة الاضطرابات النفسية لدى المُسْتَنِّين. وتهتم أبحاثه الحالية بالتعرّف على العوامل التي تُخَفِّف من أعراض مرض الزهايمر، وتطوير رعاية المُسْتَنِّين من مرضى الخَرَف والتوحّد في مراحلهِ الأخيرة. له العديد من البحوث المنشورة في الدوريات العلمية المتخصصة. كما شارك (نانسي إل ميس) في تأليف كتاب (يوم من ٣٦ ساعة) (دار نشرغراند سنترال، ٢٠١٢) مُحَقِّقاً أعلى المبيعات في كتب رعاية مرضى الزهايمر.

آن إس موريسون دكتوراه في التمريض

(آن إس موريسون) حاصلة على دكتوراه في التمريض، وخبيرة بشؤون مُقَدِّمي الرعاية لمرضى الزهايمر والخَرَف. كما أنها عضو هيئة تدريس سابق في كلية الطب بجامعة (جون هوبكنز)، قسم الطب النفسي للمُسْتَنِّين، وشغلت منصب (مدير مركز الذاكرة) في جامعة (جون هوبكنز) مُقَدِّمي الرعاية، وبرنامج الأسرة، وباحثة في كلية تمريض (ميليسنت رادليك)، بمعهد (كوبريدج) (سايكسفيل، ميريلاند)، واختصاصية التعليم بمركز أبحاث مرض الزهايمر في جامعة (جون هوبكنز). وقد ظلّت تُقَدِّم الرعاية لمرضى الخَرَف ومُقَدِّمي الرعاية منذ عام (١٩٨٦م)، وتُلقِي المحاضرات محلياً وعالمياً حول أبحاث مرض الزهايمر، ورعاية المصابين به، وأُسْرِهِم، ومُقَدِّمي الرعاية لهم. تركز أبحاثها على علاج الخَرَف، وعوامل الخطر، والوقاية من مرض الزهايمر مع الدراسات المرتبطة بالأُسْر ومُقَدِّمي الرعاية. وتشغل منصب أستاذ، وكبير أطباء، ومشرف على طلاب أستاذاً، وكبير أطباء، ومشرفاً على طلابٍ من مختلف التخصصات.

معلومات عن مجلة (ساينتفيك أمريكان)

تأسست مجلة (ساينتفيك أمريكان) في عام (١٨٤٥م)، وهي من أقدم المجلات التي تصدر بانتظام في الولايات المتحدة الأمريكية، والإصدارات الرسمية في مجالات العلوم، والصحة، والطب في العالم. تصل المجلة إلى ما يزيد عن خمسة ملايين شخص كل شهر. لقد أدركت (ساينتفيك أمريكان) مبكراً الحاجة إلى طرح المستجدات في مجال الصحة، والرعاية الطبية. وقد توسّعت مطبوعاتها اليوم لتوفّر مرجعاً علمياً (ساينتفيك أمريكان الطبية)، وقناة صحة المستهلك، في موقعنا على الإنترنت ونشرة (الصحة بعد عمر الخمسين)، وتقارير صحية خاصة، وتقارير ومقترحات حول مواضيع محددة.

www.scientificAmerican.com

عن المترجمة

د.هند بنت مطلق العتيبي

وكيلة كلية اللغات والترجمة جامعة الملك سعود سابقاً، أكاديمية وباحثة حاصلة على شهادة البكالوريوس في تطبيقات الحاسب الآلي من جامعة الملك سعود. والماجستير والدكتوراه في تعليم اللغات بواسطة الحاسب من جامعة مانشستر في بريطانيا.

تعمل حالياً كأستاذ مشارك في قسم اللغة الإنجليزية والترجمة- كلية اللغات والترجمة جامعة الملك سعود. تشمل اهتماماتها البحثية مجالات تقنيات التعليم و التعليم الإلكتروني والتعليم عن بعد وتطبيقات الحاسب في الترجمة وتعليم اللغات.عضو في عدد منالمجموعات البحثية كمجموعة إيوان جامعة الملك سعود، LLTRG جامعة الأمير سلطان، حوسبة اللغة جامعة الأميرة نوره بنت عبد الرحمن. لها العديد من الأبحاث العلمية والكتب المترجمة المحكمة و المنشورة.

الموقع الإلكتروني:<http://fac.ksu.edu.sa/hialotaibi/home>

إيميل:hialotaibi@ksu.edu.sa

المقدمة: متطلبات الرعاية

بيتر في رابينز دكتوراه في الطب والصحة العامة

سَيَصِلُنَا الأمر، عاجلاً أو آجلاً؛ فيُصاب أحد أفراد الأسرة، أو أحد المقربين إلينا بضعف في الذاكرة والإدراك، فيلزمنا التدخّل لمساعدته. تعني الرعاية الفَرَق في سيل من الالتزامات، والاهتمام بجاقات أحد أحبائك، دون مقابل ماديّ، و محاولة التعامل مع شعورك بالخوف والقلق.

أودّ في هذا الكتاب أن أحدثكم عن رعاية مريض الزهايمر، أو أي مرض آخر من أمراض الخَرَف. وهي مهمة صعبة للغاية، كما يعلم الكثير منكم؛ إذ عندما يُصاب قريب بمرض الزهايمر، فعادةً ما يتكفل أحد أفراد العائلة بتوفير الرعاية اللازمة له -غالباً لِمَا يُقارب ثمانية أعوام أو أكثر- ويتولّى تقريباً رعاية (٨٠٪) من مرضى الخَرَف أحد أفراد العائلة، وهذا يعنى أن الملايين من أفراد العائلات يعتنون بوالدٍ أو قريب، ويقع عليهم عبء الموازنة بين واجباتهم تلك ومتطلبات وظائفهم الرسمية وأفراد عائلاتهم.

يعاني أكثر من خمسة ملايين من الأمريكيين في الوقت الحاضر من مرض الزهايمر، وهو النوع الشائع من الخَرَف، إذ تبلغ نسبته من (٦٠ - ٨٠٪) من حالات الخَرَف. هذا مع الخَرَف الوعائي (Vascular dementia) وداء جسيمات ليوي (dementia with Lewy bodies)، وهي أنواع شائعة أخرى من الخَرَف، ولها أعراض مشابهة لأعراض الزهايمر. كما يُصاب العديد من مرضى الشلل الرعاشي (مرض باركنسون) بالخَرَف في المراحل المتأخرة من مرضهم.

والرعاية الدائمة التي يُقدّمها أفراد العائلة لهؤلاء المرضى عنصر أساسي في نظام الرعاية الصحية لدينا؛ إذ تُعدّ أسرع المهن غير مدفوعة الأجر نمواً في الولايات المتحدة الأمريكية. ووفقاً للتحالف الوطني للرعاية، فقد قَدّم أكثر من (٦٧) مليون مواطن أمريكي الرعاية لقريب، أو لصديق خلال عشر السنوات الماضية ممن يعانون من مراحل مختلفة من مرض الزهايمر، أو نوع آخر من الخَرَف.

ومع تزايد معدلات شيخوخة السكان في مجتمعنا، والزيادة المتوقعة لعددٍ من مرضى الزهايمر، والتي تصل إلى (٧,٧) مليون بحلول عام (٢٠٣٠)، ومع غياب الخطط الوقائية، أو العلاج الفعّال - فإنّ عددَ مُقدّمي الرعاية سوف يزيد. فإن لم تكن أحد مُقدّمي الرعاية اليوم، فستصبح كذلك يوماً ما في المستقبل.

عندما تتولّى رعاية مريض الزهايمر، فتتوقّع أن تُصبح مسؤولاً عن بعض ما يخصّه، أو كَلّه: الاغتسال، واللبس، والتسوّق، والطبخ، والإطعام، وإعطاء الدواء، والقيام بالترتيبات اللازمة للرعاية الصحية، والتحكم في

مشاكله السلوكية، وتنويمه، ومشاركته البكاء.

إن رعاية مريض الزهايمر هي وظيفة يتعلم كثير من الناس مهارة أدائها خلال فترة المرض نفسها، وهي وظيفة مرهقة عاطفياً وجسدياً؛ فرعاية أحد الوالدين، أو الإخوان، أو الأقارب، أو الأصدقاء من مرضى الزهايمر هي إحدى أكثر الوظائف إجهاداً وضغطاً؛ حيث ينشغل الفرد برعاية أشخاص آخرين على حساب صحته العاطفية والجسدية.

وتُشير الدراسات التي تقيس الاكتئاب والقلق لدى مُقدمي الخدمة إلى أن معدلات هذه الأعراض أعلى مرتين أو ثلاث لدى مُقدمي الخدمة لمرضى الخَرَف مقارنة بعامة الناس. كما تشير بعض الدراسات الأخرى إلى أن استخدام الأدوية المهدئة والمسكنة سَجَّلت مستوى أعلى لدى مُقدمي الرعاية مقارنة بغيرهم. وبيَّنت دراساتٌ أخرى تفشيَّ العزلة الاجتماعية، والمشاكل الاسرية لدى عائلات مُقدمي الخدمة أكثر من العوائل الأخرى.

ما أنواع المشاكل العاطفية التي يعاني منها مُقدمو الرعاية؟

معظم من يعانون من القلق تختلط لديهم المشاعر التالية:

- الإحباط.
- الحزن.
- الغضب.
- الهيجان.
- العَجْز.
- الشعور بالذنب.
- الاكتئاب.

وغالباً ما تتأرجح هذه المشاعر بحسب سَيْرِ الأمور في هذا اليوم، أو ذاك الأسبوع. وتُشير بعض الدراسات إلى أن (٢٠٪) من مُقدمي الرعاية يعانون من القلق أكثر كل يوم. كما يشكو الكثير منهم من الإرهاق الجسدي، والصعوبة في النوم، والانخفاض في مستوى الطاقة. وفي حين يصعب تحديد ما إذا كانت تلك الأعراض ناتجة من الإرهاق أو الإحباط، فإنها غالباً نتيجة كليهما.

ومن المدهش أن الدراسات القليلة المُطوَّلة، والتي تابعت حالة مُقدمي الرعاية على مرّ الزمن، أشارت إلى تحسّن في حالتهم النفسية على الرغم من تزايد حدّة المرض. مما يدل على أن كثيراً من الناس يلجؤون إلى قواهم النفسية الفطرية، وإلى الدعم الخارجي الاجتماعي والمادي في أوقات الشدة حتى يتكَيَّفوا، ويتجاوزوا العديد من الصعاب.

مصدر يمكن اللجوء إليه للمساعدة

كثيراً ما أنصح من يُقدِّمون الرعاية للمرة الأولى بقولي: إذا عزمتم على الدخول في مجال رعاية مرضى الخَرَف، فمن المهم أن تهيئوا أنفسكم لما أنتم مقبلون عليه. يتناول هذا الكتاب الأسئلة والمخاوف الشائعة التي واجهتها أنا وزميلتي (آن موريسون)، خلال عملنا مع المرضى ومُقدِّمي الرعاية لسنوات عديدة. ويهدف إلى تزويدكم بإرشادات مُفصَّلة ومرجعية عن كيفية القيام بمهامكم اليومية بنجاح، بما في ذلك طرق تنظيم منزل المريض؛ حتى يُحقَّق أقصى درجات السلامة، وأنسب الوسائل لرعايته الشخصية، والأساليب الملائمة للتعامل مع العنف والمشاكل السلوكية الأخرى. كما ستجدون إرشادات حول بعض القرارات الكبرى التي قد يلزمكم اتخاذها على أنكم مُقدِّمي رعاية، ابتداءً من الحاجة إلى اتخاذ قرار نقل أحد أحبائنا إلى دار الرعاية، وما يرتبط بذلك من تبعات، أو لأي دار رعاية أخرى.

يسهل جرَّاء الجهد الذي تبذلونه لتعلِّم رعاية أحد أحبائكم أن تقعوا في شرك إهمال أنفسكم، أو الانزلاق نحو إرهاقها، مما يؤثر في صحتكم، وسلامتكم، ويجعلكم أقل قدرة على تحقيق هدفكم الأساسي، وهو توفير بيئة أكثر راحة، وصحة، وكرامة لأحبائكم، ليتجاوزوا ما يتعرضون له جرَّاء المرض. ومن غير المستغرب أن ما يصيب مُقدِّم الرعاية من توتر قد يكون له آثار وخيمة؛ ولذلك فإنني كثيراً ما أقول لمن يقدمون الرعاية للمرة الأولى: ما دمت قد اخترتم رعاية مرضى الخَرَف؛ فإن من الضروري تهيئة أنفسكم لما ينتظركم، وعليكم ألا تضعوا الاهتمام بأنفسكم في ذيل قائمة أولوياتكم. لهذا عليكم قراءة الفصل الذي يتناول العناية بأنفسكم في كتابنا هذا (صفحة ٨٣-٩٩)، حيث ستجدون العديد من الطرق التي ستساعدكم على الحد من الإحساس بالضغط حين توليكم هذه المهمة المرهقة.

إن رعاية مرضى الخَرَف -كما يمكن أن تتوقعوا- محفوفة بكثير من التجارب، لكن في حال اعتنيتهم بأنفسكم وأنتم تضطلعون بهذا الدور الجديد، فسَتَصِلون إلى مرحلة تستطيعون من خلالها التعايش مع هذه التحديات، بل وستستمتعون أيضاً بلحظات من الدعم والحب والإنجاز.

تتبع مراحل تطور مرض الزهايمر

الزهايمر هو أحد الأمراض العقلية الانتكاسية، ويتصف بالتهور التدريجي للقدرات العقلية، بسبب فقدان الأعصاب قدرتها على التواصل فيما بينها. وغالباً ما يُصاحب هذا المرض تغيرات في السلوك والشخصية. كثيراً ما يسألني المرضى، وأفراد عائلاتهم ومقدمو الرعاية على حدٍ سواء عن التطور المحتمل للزهايمر لدى مُصابهم، راغبين في معرفة إلى أي مدى سيؤثر المرض، وما المرحلة التي يمر بها، وكم تبقى له من الزمن؟ يتطور مرض الزهايمر تدريجياً، بمعنى أن الحالة تزداد سوءاً بمرور الزمن. كما أنه مرض عضال، أي أن مريض الزهايمر سيستسلم له مهما طال به الحياة. وفي المتوسط، فإن العمر المتوقع للمصاب به منذ بداية

ظهور الأعراض وحتى الوفاة هو عشر سنوات، ولكن هناك تفاوت كبير في هذا المعدل، كما تتفاوت المعدلات في الأمراض الأخرى.

ومع استمرار مراحل المرض، يعتمد المرضى إلى الاعتماد كثيراً على رعاية الآخرين لهم، وينطبق ذلك على جميع المرضى، بيد أن الأعراض والمراحل التي يمرّون بها قد تختلف من مريض إلى آخر. تنقسم مراحل تطور الزهايمر عموماً إلى ثلاث مراحل مختلفة، تستمر كلُّ منها ثلاث سنوات في المتوسط.

• **المرحلة المبكرة (الخَرَف البسيط)**، وتتصف بتدهور القدرة على تكوين ذكريات جديدة، والعجز عن تنظيم الأفكار المركبة، والتعامل معها، وتتصف في بعض الأحيان بالتغيرات الشخصية.

• **المرحلة المتوسطة (الخَرَف المعتدل)**، وتتصف بتدهور قدرة المريض على التخطيب لغوياً، والقيام بالمهام اليومية المعتادة مثل: اللبس، والاختسال، وإطعام المريض لنفسه، وتدهور القدرة على الإدراك، أو على رؤية الأشياء بدقة.

• **المرحلة المتأخرة (الخَرَف الشديد)**، وتتصف بتدهور قدرات المريض الجسدية، مثل: القدرة على التحكم في حركة الأمعاء، ووظائف المثانة البولية، والقدرة على الابتلاع دون اختناق، والقدرة على المشي دون مساعدة. تعرفنا على الأعراض والعلامات المذكورة في الصفحة التالية من خلال ملاحظتنا لمرضى الزهايمر، وقد تساعد الأصدقاء والأسرة في التعرف على مراحل مرض الزهايمر، وتوقع ما قد يحدث في السنوات القادمة.

مراحل مرض الزهايمر

يتطور مرض الزهايمر تدريجياً، بمعنى أن الحالة تزداد سوءاً بمرور الزمن. كما أنه مرض عضال، أي أن المريض سيستسلم له لا محالة. ومع استمرار مراحل المرض، يعتمد المرضى إلى الاعتماد كثيراً على رعاية الآخرين. وينطبق ذلك على كافة المرضى، بيد أن الأعراض والمراحل التي يمرون بها تختلف من مريض إلى آخر.

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

| أمثلة محددة | الأعراض |
|---|---|
| الخرف البسيط (المرحلة المبكرة) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • يُكرّر الأسئلة نفسها في المحادثة الواحدة • يضع مفاتيح السيارة في الثلاجة. • يعجز عن تذكر كلمة «السيارة»؛ فيقول «الشيء الذي نذهب به إلى العمل». • كان يعتريه الخجل، ثم يصبح منفتحاً وجريئاً وثرثاراً في المناسبات الاجتماعية • يوافق على شراء الخدمات، أو المنتجات التي لا يحتاجها من مندوب مبيعات الهاتف. • يصعب عليه المحافظة على دفتر الشيكات، أو معرفة المبالغ الصحيحة التي يجب دفعها لغرض ما أثناء التسوق. • ينسى الأكل، ويفوّت الوجبات، أو يأكل نفس الطعام في كل وجبة. | <ul style="list-style-type: none"> • ضعف الذاكرة قصيرة المدى. • فقدان الأعراض في أماكن غريبة. أو فقد الأعراض الثمينة مثل المحفظة أو الحقيبة. • صعوبة العثور على الكلمة الصحيحة أثناء الحديث. • يبدو الشخص على غير عادته، ويظهر سلوكيات غير مألوفة. • خلل في الحكم على الأمور. • صعوبة في الحساب الذهني، والتعامل النقدي. • الحيرة في الأماكن، والمواقف غير المألوفة. • قد يصبح منعزلاً، وغير مُبالٍ، ويتفادى المواقف الاجتماعية. • صعوبة في أداء الواجبات الروتينية؛ سواء في العمل، أو المنزل. أو يستغرق وقتاً أطول من المعتاد لإتمام تلك الواجبات. • الهيجان والغضب نتيجة للذاكرة المشوشة. |

الخرف المعتدل (المرحلة المتوسطة)

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • يحتاج إلى مساعدة الآخرين للقيام بالمهام اليومية، مثل: إعداد الطعام، والاختسال، واللبس، واستخدام المراض، والاعتناء بنفسه. • يحتاج إلى مزيد من المراقبة للحيلولة دون حدوث إصابات، أو حوادث. • مدة انتباهه قصيرة. • يصعب عليه تعلم المهارات. وحفظ المعلومات الجديدة. • ارتباك واضح في الزمن والمكان. • يُعبّر عن الشكوك والتوهمات، ويمرّ بفترات هلوسة. • يفشل في التعرف على نفسه في المرأة. • يصبح التجول بلا هدف إحدى مشكلاته. • يجد صعوبة في القراءة، والمحادثة، والكلام. • يعجز عن التعبير عن نفسه بوضوح. • يعجز عن الفهم، أو تنفيذ الطلبات متعدّدة الخطوات. • الأرق، والاضطرابات في النوم. • القلق والتوتر. | <ul style="list-style-type: none"> • يحتاج إلى مساعدة الآخرين لتحديد ما يلبس بحسب حالة الطقس. • يُهمل النظافة الشخصية، والمظهر. • لا يتذكر أسماء المعارف الجدد. • يحتاج أحياناً إلى من يذكّره بالتاريخ، ويصعب عليه تحديد موقع الحمام، أو غرفة النوم في منزله. • يمشى في الأماكن المغطاة بالثلوج حافي القدمين، ويقع. • يشتكي من أن غرباء يراقبون منزله، أو أن الجيران يخططون لعملية سطو. • يتهم زوجته بالخيانة. • يضرب الآخرين، ويركلهم، أو ينتقدهم لفظياً. • يعجز عن متابعة الأفكار أثناء قراءة الصحف، ويلجأ إلى إعادة قراءتها. • يخلع ملابسه في الأماكن العامة. |
|--|--|

الخرف الشديد (المرحلة المتأخرة)

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • لا يتذكر اسم زوجته، أو والديه، أو مكان ميلاده. • صعوبة الابتلاع تدفع المريض لرفض الأكل، أو الاختناق بالطعام أثناء محاولة الأكل. • يعجز عن الوقوف وقوفاً أمناً. • يسقط باستمرار. | <ul style="list-style-type: none"> • يعجز عن القيام بالمهام اليومية دون مساعدة. • يحتاج الرعاية (٢٤ ساعة). • فقدان الذاكرة قصيرة المدى تماماً. • يقضى وقتاً أطول في النوم. • لا يتعرّف على أفراد العائلة. • قد يفقد القدرة على الكلام، وقد يتحدث بجديث غير مترابط، ويُهْمهم ويئن، أو يبكي. • يعجز عن المشي بمفرده، أو الجلوس، أو رفع رأسه. • يجد صعوبة في الابتلاع. • فقدان الوزن. • يعجز عن التحكم في حركة الأمعاء، والمثانة. • يتوفض المريض جراء التهاب الجلد، أو الرئة، أو المسالك البولية، أو جزاء السقوط. |
|--|---|

حين يحين الوقت لسحب مفاتيح السيارة

بيتر في رابينز دكتوراه في الطب والصحة العامة

يُعدُّ اتخاذ القرار بمنع من تظهر عليه علامات الخَرَف أو السماح له بمواصلة قيادة السيارة أول معضلة حقيقية تواجهها عائلة مُقدِّم الرعاية. ولا يزال العديد ممن شُخِّصوا بمرض الزهايمر الخفيف يقودون سياراتهم، مما يخيف كثيراً من الناس، بما في ذلك مُقدِّمي الرعاية والأطباء، ومسؤولي قطاع السيارات في الولاية، والآخرين من سائقي السيارات. إذ إن احتمال وقوع حادث يزيد بنسبة الضعف لدى السائق المصاب بالزهايمر، مقارنة بالسائق السليم من نفس العمر. (وتقارب النسبة معدلات الحوادث لدى المراهقين من الأولاد).

واسمحوا لي أن أشارككم قصة أرسلها إلي رجل لم يكن قلقاً على وضع زوجته الصحي فحسب؛ بل كان حزيناً أيضاً؛ لأنه اضطر إلى سحب مفاتيح سيارتها منها إلى الأبد. »

حكاية زوجين

لم يستخدم طبيب العائلة، المتخصص في الباطنية، كلمة «الزهايمر»، غير أن حبيبتي وزوجتي لمدة خمسة وخمسين عاماً كانت تستخدم أدوية الازادايين (Namenda)، والنيماندا (Namenda)، والإيفليكسور (Eflexor) خلال العامين الماضيين. مازالت (فيرجينيا) نفس المرأة اللطيفة والمُحِبَّة -كما هي دائماً-، تحلُّ الكلمات المتقاطعة، والمسابقات اليومية في الصحف الصباحية، كما نشاهد معاً برنامج «دولاب الحظ»، و«جيبرودي» كل مساء. وتُقدِّر كثيراً المهام المنزلية التي صرَّت أتولِّي أمرها، وأقوم بها بفشلٍ ذريع!

لدى (فيرجينيا) سيارتها الخاصة، وهاتفها الجوال، وهي على ما يرام، إذ لم تتأخر في العودة إلى المنزل بدرجة مُخيفة إلا مرة واحدة سابقاً. لكنها في شهر (أبريل) من العام الماضي، وعند الساعة الثانية، خرجت كالمعتاد، لمسافة ميلين إلى شارع قريب من منزلنا، لموعدها في صالون التجميل. وقد توقعتُ عودتها عند الساعة الرابعة، لكنها عند السادسة والنصف وبينما كنت أنتظرها وحيداً والشمس تشرف على الغروب، اتصلت من مدينة (كلاهان) التي تبعد نحو (٦٤ كم) من منزلنا شمال غرب مدينة (جاكسون فيل - فلوريدا). ويبدو أنها قد خرجت من موقف السيارات على طريق (فيليبس) السريع، ثم اتجهت شمالاً، وتجاوزت الطريق الذي من المفترض أن يُعيدها إلى المنزل، دون أن تنتبه، مُواصلةً السَّيْر. فبادرتُ بإخبار (فيرجينيا) بأنها لا تزال على

طريق (يو أس ١)، وينبغي لها أن تستدير فقط، وترجع من نفس الطريق الذي ذهبت منه، وعندما تصل إلى المدينة ستري أحد المعالم التي تعرفها - إذ إنها وُلدت في تلك المدينة عندها عليها أن تقف، وتتصل بي، وسوف أحضر بنفسني لاصطحابها إلى المنزل.

تزامن ذلك مع حرائق الغابات في (فلوريدا)، وخصوصاً في جنوب (جورجيا)، حيث سُدَّتِ الطرق؛ نظراً لصعوبة القيادة بسبب الدخان الكثيف. اتصلت (فيرجينيا) لاحقاً عند الساعة التاسعة، وحينها كانت في مدينة (هويكن، جورجيا) على الطريق السريع الذي يربط شرق (ويكروس) بمدينة (برونسكن) الواقعة على المحيط. أخبرتها حينها بأن تبحث عن أفضل فندق في المدينة، وتستأجر غرفة، وتغلق الباب عليها، وسوف آتي لأقضي تلك الليلة معها. لكنني لم أسمع منها شيئاً بعد ذلك. وفي حوالي الساعة الثالثة والنصف صباحاً تلقيت اتصالاً من (ويكروس، جورجيا)، وأخبروني بأن زوجتي وسيارتها سوف تصلان بواسطة قاطرة سحب. وبالفعل وصلوا عند الساعة الرابعة والنصف صباحاً، وبعدها وضع السائق السيارة في المرآب، وأخبرني بأن شرطة مرور الطرق السريعة قد اتصلوا عليه؛ لأن الوقود قد نفذ في سيارتها. وكانت مضطربة جداً، كما قال السائق، لذلك قرّر أن ينقلها بسيارته، حتى يوصلها إلى منزلها.

لقد ظلت السيارة في المرآب منذ تلك الحادثة. وباتت صديقات (فيرجينيا) يأخذنها إلى الغداء من وقت إلى آخر. تشتكي أحياناً من أنني أخذها إلى الأماكن القليلة التي تحتاج إلى الذهاب إليها: وهي تُسمِّي هذا «توصيل الأنسة دايزي»¹.

نحن نعيش في منطقة مزدحمة، ولذلك فمن الشائع جداً أن تسمع صفارات الإنذار لسيارات الشرطة والدفاع المدني. وعلى الرغم من أنه لم تقع لها إلا تلك الحادثة، فإنني أرى أنها ينبغي ألا تقود السيارة، ولكني أجهل ما إذا كنت أفعل الصواب، إذ يقتلني الإحساس بالذنب؛ لشعوري بأنها قد فقدت الاستقلالية التي توفّرها لها قيادة السيارة. وأرجو أن أكون مُحَقِّقاً في تصرّفي».

مخاطر قيادة السيارة

أُشِيدُ بمُقدِّم الرعاية الذي شارك مشكلته معنا، كما أشكر له قراره الجريء؛ لأن مرضى الزهايمر يواجهون تحديات في قيادة السيارة. ثمة عدة جوانب متعلقة بالزهايمر يمكن أن تؤثر على قدرة المريض على القيادة، وهو الأمر الذي يضاعف كثيراً من الأبرياء في موضع الخطر بمجرد جلوسهم خلف عجلة القيادة. ماذا يجب أن يحصل عندما يَضِلُّ شخصٌ مُصابٌ بمرض الزهايمر الطريقَ أثناء قيادته للسيارة؟ ينبغي ألا يقود ذلك الشخص السيارة مرة أخرى. وحتى وإن كان يرافقه أحد عندما ضلَّ الطريق. إن فرصة حدوث ذلك ثانية لمُخاطرة كبيرة.

1 فيلم أمريكي، من إنتاج عام (١٩٨٩م)، يحكي قصة سيدة مسنة تتعرض إلى حادث بسيط، فيصمم ابنها على أن يأتي لها بسائق خاص؛ فترفض بشدة، ثم لا تلبث أن ترضخ إلى الأمر، وتدرجياً وبمرور السنين تنشأ بينها وبين السائق صداقة حميمة

إن الضياع أثناء قيادة السيارة لبعض مَرَضَاي، تُمثِّلُ المرة الأولى التي يواجهون فيها مشاكل واضحة في التذكُّر، ويرى بعضهم أنها مسألة ضعف عادي في الذاكرة، ولكنها في واقع الأمر نتيجة لبعض أعراض مرض الزهايمر.

تعتمد القدرة على التجول بالسيارة، أو على الأقدام في المنطقة المجاورة بدرجة كبيرة على الذاكرة الصُّوريَّة، وهي الوظيفة الأساسية للفصِّ الجداري في الدماغ. وعندما يضيع شخص أثناء قيادة السيارة في منطقة معروفة، فإن السبب المحتمل لذلك هو الضعف في عملية الإدراك؛ أي أن الخرائط التي توجد في أذهاننا، والتي تساعدنا على التجوُّل في المناطق المعروفة قد أصابها الضعف. وإذا ضلَّ شخص الطريق أثناء القيادة عموماً، فإن تلك علامة واضحة بأنه يجب ألا يقود السيارة مرة أخرى.

كلما تقدَّم بنا العمر، تداعت كثير من قدراتنا الحسية بسبب المرض؛ فتقل حدة البصر، وتتناقص القدرة على السمع، وتتصلَّب المفاصل، ويصعب علينا الجلوس لفترات طويلة، أو حتى الالتفات برؤسنا إلى الجهة الأخرى. كما تتباطأ فترة الاستجابة كلما تقدَّم بنا العمر. وإذا ما أضفنا مرض الزهايمر إلى تلك التغيرات التي تحدث بسبب المرض والعمر فإن الوضع يصبح أكثر تعقيداً. إن السماح لمُسنِّ مريض بالزهايمر بأن يقود سيارة حمولتها (٢ طن)، قد يتسبب في كارثة محتملة.

ولأن قيادة السيارة نشاط معقَّد يتطلب انتباهاً كاملاً، وردة فعل ذهنية وجسدية سريعة، واتخاذ قرار في أقل من الثانية، فإن القيادة تُعدُّ مخاطرة كبرى لمريض الخَرَف. وعموماً، فالقيادة مهارة مكتسبة لمعظم السائقين ذوي الخبرة، إلى الحد الذي يمكن أن تكون فيه تلقائية؛ فيمكن للإنسان الذهاب إلى مقر عمله، والعودة إلى المنزل كل يوم بينما يكون عقله منشغلاً بأمرٍ أخرى، مثل الاستماع إلى الموسيقى، أو الحديث عبر الهاتف الجوال (لقد وضعت ولاية كاليفورنيا، وكونيكتن، ونيوجرسي، ونيويورك، وواشنطن، وواشنطن دي سي، وفيرجينيا أيلاندز قوانين تمنع استخدام الهاتف الجوال أثناء القيادة). أي أن القيادة لا تتطلب التركيز، ولكن إذا تغيرت ظروف السَّير فجأة، فيجب على السائق الخبير أن يعتمد على عقله للتركيز على الطريق فوراً، وأن يستجيب للأزمات بسرعة كبيرة. وفي حال كون الشخص مريضاً بالزهايمر، فإن المرونة الذهنية، والتكيّف المطلوب للتأقلم مع التغيير المفاجئ قد يصيبهما الخلل.

إن القيادة مهارة مكتسبة، ولذا فقد يبدو أن المريض يقود قيادة جيدة، ولكنه ليس بالسائق الآمن؛ إذ تتطلب القيادة مستوى عالياً من التفاعل بين العين، والعقل، والعضلات. كما تتطلب القدرة على التعامل مع المشكلات المعقَّدة، وحلّها بسرعة. وتعرف هذه الأنماط من التفكير المتكامل بـ «الوظيفة التنفيذية»، وهي مجموعة من المهارات ترتبط بالتنظيم، والمبادرة، والتواصل، والتوقف، والاستنتاجات، وإصدار الأحكام. وتدهور الوظيفة التنفيذية يُعدُّ عرضاً مُبكِّراً لمرض الزهايمر، وهذا بدوُّه يزيد من خطر الاستمرار في القيادة. قد يكون المريض الذي يبدو وكأنه يقود قيادة آمنة، فاقداً للقدرة على الاستجابة استجابةً مناسبة حيال أي

مشكلة غير متوقعة على الطريق. وقد يعتمد اعتماداً كاملاً على عادات القيادة، فلا يكون قادراً على التحوّل بالسرعة الكافية من ردة الفعل المعتادة إلى ردة فعل جديدة حسبما يقتضي الموقف. ومن المقدّر أن لكل مسافة ميلٍ يقود فيها المرء سيارته، فإن عليه اتخاذ ما لا يقل عن عشرين قراراً، أو إجراءً:

- أسرع، أم يبطئ؟
- ينعطف إلى اليسار.
- الرضوخ لحركة المرور عندما يريد الذهاب إلى طريق آخر.
- التوقف تماماً عندما تكون الإشارة حمراء.
- الانحراف لتجنب بعض الحفر على الطريق.

يرى الخبراء أن مخاطر حوادث السيارة تتزايد لدى السائق المصاب بالزهايمر عادةً بنهاية العام الثالث من الإصابة بالمرض، وتتضاعف في العام الرابع. غير أن المرضى لا يُشخّصون عادةً في المراحل الأولى للمرض؛ ولذا فقد تتقضي فترة ثلاث السنوات دون أن يبادر المرء بزيارة الطبيب للشكوى من مشاكل تتعلق بالذاكرة. كما أن تلك القراءات ما هي إلا معدلات متوسطة؛ إذ يمكن أن يُصاب بعض المرضى بالضعف خلال سنة أو اثنتين بعد ظهور الأعراض، في حين يستطيع الآخرون مواصلة القيادة بأمان لفترات أطول. ومع ازدياد أعداد المُسنّين المصابين بالزهايمر، يعتمد العديد من المواطنين والمسؤولين إلى طرح السؤال التالي: مع مراعاة سلامة المشاة والسائقين الآخرين، متى يكون من المناسب الحد من امتيازات القيادة للشخص الذي يعاني من مرض يؤدي إلى تدهور الحالة الذهنية مثل مرض الزهايمر؟ ومتى يحين الوقت لسحب مفاتيح السيارة، وإلغاء حق الشخص في القيادة إلى الأبد؟ ولأن الحرمان من الامتياز لا يمكن أن يحدث بلا مبرر، فكيف يمكننا أن نُوازن بين مخاطر الحوادث عندما يكون الشخص مصاباً بالزهايمر، والحماية القانونية ضد سحب الرخصة تعسفياً؟

يُتوقّع بحلول عام (٢٠٢٠)، أن يتجاوز (١٥٪) من السائقين في هذه البلاد سن الخامسة والستين؛ بينما يُشكّل الناس الذين ناهزت أعمارهم الخامسة والثمانين الفئة الديموغرافية الأسرع نمواً في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد ظلت السيارة تلعب دوراً مهماً في حياة المواطن الأمريكي، بما في ذلك المُسنّين، الذين يعتمدون على سياراتهم للقيام بمختلف المهام اليومية. تخدم السيارات اليوم (٩٠٪) من جملة احتياجات النقل لدى المُسنّين، كما أن ما يقارب (٧٠٪) من الناس الذين يناهزون الخامسة والسبعين أو أكثر ممن يقطنون الضواحي والأرياف والمدن الصغيرة، حيث لا يتوفر النقل العام، وقد تكون المسافة إلى المحلات التجارية، أو دور العبادة، أو عيادة الطبيب، أو منازل أصدقائهم وأقاربهم بعيدة، ويصعب قطعها سيراً على الأقدام. لذا يرى كثير من المُسنّين -بمن فيهم مرضى الزهايمر- أن حرمانهم من حق القيادة، أو تقييدها، أو إلغاءها شبيه بالعجز عن

المشي.

ومن جانب آخر، للقيادة جوانب نفسية ورمزية؛ حيث ينظر الناس من مختلف فئاتهم العمرية في الولايات المتحدة الأمريكية إلى سياراتهم على أنها رمز للاستقلالية، وجزء مهم من حياتهم. وأحد أهم الدوافع لدى المُسنين هو المحافظة على تلك الاستقلالية، ولذلك فقد يكون لحرمانهم من القيادة تأثيرٌ مُدمرٌ، خاصة للرجال الذين عادة ما تكون ردة فعلهم غاضبة جداً، وقد تصل إلى حد العنف، إذا سُحبت منهم مفاتيح السيارة، ولم يعودوا قادرين على القيادة. ومع ذلك، عندما يكون الشخص مريضاً بالزهايمر، حتى في مراحلهِ المبكرة، فإن سلامة السائق والركاب ومستخدمي الطريق مُقدّمة على ما عداها.

لقد وجدتُ من خلال عملي ثلاثين عاماً في مجال رعاية مرضى الزهايمر، ومن خلال الحديث مع الأطباء الآخرين الذين يعملون في المجال نفسه، بأن مسألة القيادة هي إحدى التحديات المثيرة للجدل من بين المسائل الطبية. بل يختلف الخبراء في واقع الأمر حول كيفية التصرف مع مريض الزهايمر المبكر. ومن جانب آخر فإن المعدل الإجمالي للحوادث لهذه الفئة من الأفراد يمكن مقارنته بمعدلات الحوادث لدى المراهقين من الذكور، ولذلك فإن بعض الناس قد يحتجّ بقوله بأننا إذا سمحنا للمراهقين بقيادة السيارات، فيجب أن نسمح بذلك للمصابين في المرحلة المبكرة من الزهايمر. ونظراً لعجزنا عن معرفة الوقت الذي يفقد فيه الشخص القدرة على القيادة بأمان، يرى بعض المتخصصين أنه ينبغي ألا يُسمح لأي مصاب بهذا المرض بقيادة السيارة. وتجدون فيما يلي الأسئلة التي كثيراً ما يطرحها الآخرون على مُقدّمي الرعاية والأطباء حول قياد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهني للسيارة، مع أجاباتي عن تلك الأسئلة.

س: ماذا تمثّل السيارة للمُسن؟

ج: بادرنِي أحد المرضى مؤخراً بقوله: «أفقد السيارة منذ ستين عاماً، كيف يمكنني التنقل؟»

كثيراً ما يُطرح عليّ هذا النوع من الأسئلة. إن ذلك لا يعني بأن المسن يرغب في رحلة صيفية متهوّرة عبر الطرق السريعة، لزيارة أقاربه في النصف الآخر من البلاد. ما يهمهم فعلاً هو استقلاليتهم للقيام بما يريدون، وقتما يريدون، حتى لو كان ذلك مجرد الذهاب إلى صالون التجميل، أو الذهاب بالسيارة إلى المدينة المجاورة لزيارة صديق. نحن نعيش في مجتمع يتمركز حول السيارة، ولذلك فإن للقيادة معنى نفسياً كبيراً. وعندما يبلغ الشخص سن السادسة عشرة إن أول ما يفكر فيه هو الحصول على رخصة القيادة؛ وهذا يعني الكثير بلا شك. حينما يُسحب حق قيادة السيارة بسبب الزهايمر، أو أي مرض آخر، تصبح قدرة المريض على تعلم نظام سير الحافلات والقطارات، ومعرفته محدودة جداً. وقد يصبح المرء جرّاء ذلك حبيس المنزل، عندما لا تكون قيادة السيارة خياراً متاحاً. وعندما يكون المريض عاجزاً عن التجوّل وفعل ما يريده فإن ذلك يؤدي إلى الإحباط، وضعف الروح المعنوية. إن فقدان المرء رخصة قيادة السيارة قد يجرمه من الاحساس بذاته.

كيف نعنتي بأحبائنا مرضى الزهايمر

من ناحية أخرى، ينبغي أن ندرك أننا عندما نسحب مفاتيح السيارة فإننا لا نقوم بحماية المريض فحسب؛ بل نحمي الآخرين أيضاً. وهذا يؤدي إلى طرح سؤال شديد الأهمية: هل نبذل الحماية للمجتمع، أم للشخص؟ ولذا فإن العديد من الخبراء وغيرهم يتساءلون عن كيفية إيجاد التوازن بين حرية الفرد في الاختيار، وخطورة قيادة السيارة على الآخرين؟ إن خطر إلحاق الضرر بالنفس وبالآخرين هو ما يجعل مسألة قيادة السيارة مختلفة عندي عن كثير من المسائل الأخرى. إذ أرى بأن واجبنا تجاه الآخرين يُحتم علينا بالأنتسبب لهم عمداً بالضرر، إذا كان بالإمكان تفادي ذلك. ولذا فحين يثبت احتمال وقوع الضرر، فينبغي ألا يُسمح للشخص بقيادة السيارة، ولو أجزنه ذلك. فقيادة السيارة تُعدّ في نهاية الأمر امتيازاً، لا حقاً مكتسباً.

س: هل مهارات القيادة لمرضى الزهايمر الخفيف سيئة دائماً؟

ج: يختلف الوضع من شخص إلى آخر، ويعتمد ذلك على مدى تأثير المرض على المخ، وعلى مهاراتهم وقدراتهم قبل الإصابة بالزهايمر. يُعدّ معدل الحوادث التي يتسبب فيها مرضى الخرف الخفيف من الزهايمر أعلى قليلاً من معدلات الحوادث لدى السائقين من كافة الفئات العمرية الأخرى، باستثناء السائقين الجدد. لكن نسبة الحوادث تتضاعف بدرجة كبيرة بحلول السنة الرابعة.

س: هل يتخلّى مرضى الزهايمر عن القيادة بإرادتهم؟

ج: إن قيادة الكبار من السائقين آمنة جداً مقارنة بالفئات العمرية الأخرى. ومع بداية تدهور المهارات، فإن العديد منهم يشرعون في وضع القيود لأنفسهم فيمتنعون عن القيادة ليلاً، على سبيل المثال، أو يتفادون القيادة على الطرق السريعة، والمزدحمة، أو خلال ساعات الذروة. ومن النادر أن تسمع من مريض الزهايمر قوله: «استطعت اليوم بشقّ الأنفس تفادي الاصطدام بأربع سيارات، ولذلك قرّرتُ أن أتوقّف عن قيادة السيارة». يعتمد كثير من مرضى الزهايمر إلى لوم الآخرين عند وقوع حادث، أو مشكلة؛ لأنهم لا يعترفون بتدهور مهاراتهم، ولا يدركون كيف يمكن أن تسبب طريقتهم في القيادة المشكلات للآخرين.

من ينبغي له أن يقود السيارة، ومن ينبغي له ألا يقودها ؟

حين يساورك القلق حول مقدرة شخص ما على القيادة، ينبغي لك أولاً مناقشة المسألة معه بكل صراحة. غير أن إحدى أكبر التحديات تكمن في أن العديد من مرضى الخَرَف المبكر يجهلون بأن ثمة خطباً ما، أو أنهم يقللون من خطورة حالتهم، وضعف قدراتهم. وقد توصلتُ بعد التفكير العميق في مسألة الخَرَف وقيادة السيارة إلى بعض المقترحات حول تحديد من ينبغي له أن يقود السيارة، ومن ينبغي له ألا يقودها.

1. ينبغي لأي شخص يعاني من الزهايمر المتوسط أو الشديد ألا يقود السيارة. بل و يجب أن يشمل ذلك تجنب قيادة جرّارات الحدائق، وجرّافات الثلج، والدبابات البحرية، والقوارب الصغيرة.
2. في حال وقوع حادث لشخص مصاب بالزهايمر أثناء قيادة السيارة، فإن معدل وقوع حادث آخر سيرتفع، سواء كان الخطأ منه أم لا. ويجب إبلاغ المريض بأنه لن يقود السيارة بعد الآن.
3. في حال أجرى المريض اختبار الحالة الذهنية المصغر¹، أو أي اختبار آخر للإدراك، واتضح بأن لديه مشاكل في الإدراك، فينبغي أن تسحب منه فاتيح السيارة إلى الأبد.
4. لقد اجتاز عدد من المرضى الذين يتعالجون لدي اختبار القيادة، ففي حال شعوري بأنهم ينبغي ألا يقودوا السيارات؛ فإنني أخبرهم برأيي، وغالباً ما أعطيهم وصفة طبية تفيد بذلك كتابياً، وأخبر الزوج، أو الزوجة، أو مُقدّم الرعاية بذلك. وأحثهم على إبلاغ المريض بأنني قد أخبرتهم بألا يقودوا السيارة مطلقاً. وإن كانت مازالت تراودك الشكوك حيال الأمر، فيمكنك تطبيق «اختبار الحفيد»: اسأل نفسك ما إذا كنت ستشعر بالراحة بينما حفيدك في سيارة يقودها مريض بالزهايمر. فإن كنت لا تشعر بالراحة لذلك، فيجب ألا يُسمح لذلك الشخص بقيادة السيارة.

س: هل ينبغي لأحد أفراد الأسرة أو مُقدّم الرعاية سحب مفاتيح السيارة من كل من يُشخص بالزهايمر؟

ج: لم تُشرِ الدراسات بعد إلى نتائج قاطعة في هذا المجال، ولذا فلا أرى أن التشخيص بالزهايمر الخفيف يُعدّ سبباً كافياً لسحب مفاتيح السيارة. ومع ذلك فإذا ثبت بالدليل القاطع وجود سلوكٍ ما ينطوي على مخاطر جرّاء قيادة السيارة، سواء حسب ماتشير إليه العائلة، أو سجل المخالفات المرورية، فينبغي للمريض عندها تجنب قيادة السيارة، حتى وإن كان الخَرَف في مرحلة المبكرة.

لا يزال بعض مرضى الزهايمر الخفيف قادرين على التعامل بأمان خلف مقود السيارة مع بعض القيود المفروضة، مثل القيادة لمسافات قصيرة، أو البقاء قريباً من المنزل، وتفاذي القيادة ليلاً، أو على الطرق السريعة. ومن أجل دعمهم في المحافظة على استقلاليتهم ينبغي مُقدّمي الرعاية توفير الوسائل اللازمة للحد

1 اختبار الحالة العقلية المصغر (MMSE) هو اختبار الحالة العقلية للمسنين. يتألف من مجموعة من الأسئلة التي تتعلق بمعلومات عن الشخص نفسه، والزمان، والمكان، وبعض المعلومات العامة، مع وضع درجة معينة لكل إجابة، ثم تحديد الحالة العقلية بعد رصد مجموع درجات الإجابة.

من قيادتهم للسيارات يومياً، كما ينبغي وضع الخطط التي تساعدهم على التحقق من القيود المفروضة. وغالباً ما تتعاون إدارات المرور في إصدار تلك الإرشادات خطياً، إذ قد يفيد ذلك الأمر في السماح للآخرين بتولي بعض مسؤوليات القيادة اليومية، كما قد يساعد المريض على التكيف تكيّفاً أفضل عندما تُسحب منه امتيازات القيادة.

ثمة إجماع على ضرورة أن يتوقف مريض الزهايمر عن قيادة السيارة عند مرحلة معينة بسبب التدهور في قدراته الإدراكية، مما سيجعل من قيادة السيارة في نهاية المطاف مخاطرة عظيمة. فإذا ما شعر مُقدّم الرعاية، أو أحد أفراد الأسرة بالقلق من أن القيادة لم تُعدّ آمنة لأحد أحبائهم، فيتحتّم عليهم أن يُسارعوا بطلب المساعدة من الطبيب، أو إدارة المرور، أو من جهة تقدير مستقلة؛ إذ يمكن لهؤلاء المختصين دعم طلب التوقف عن القيادة، واتخاذ خطوات قانونية بصدد ذلك (تختلف القوانين من ولاية إلى أخرى، لذلك نرجو مراجعة إدارة المرور المحلية لمعرفة ما يمكن فعله في الولاية التي تقطن بها).

قد يتحتّم سحب المفاتيح، أو حتى بيع السيارة، وقد تبدو هذه الإجراءات لمريض الزهايمر قاسية وعدائية. ويمكن بتلقي العون من الآخرين أن نخفّف من وقع الصدمة.

س: ما العلامات التي ينبغي مُقدّم الرعاية ملاحظتها للتأكد من كفاءة قيادة السيارة؟

ج: بالرغم من غياب المعايير اللازمة لتحديد الوقت الذي يجب أن يُمنع فيه مريض الزهايمر من قيادة السيارة، فإن هناك مؤشرات تحذيرية تستوجب ذلك. ولا بد من مراعاة أن امتيازات قيادة السيارة تعتمد في بعض الولايات على مراحل تطور المرض، والتي يقررها الطبيب.

وفيما يلي بعض المؤشرات الشائعة للخرف، والتي تُصعب على الشخص الاستجابة استجابة آمنة أثناء القيادة، وعند ملاحظة تلك المشاكل، ينبغي تسجيل تاريخ حدوثها، ووقته، ومناقشتها مع المريض وطيبه.

- تجنب استخدام الإشارة عند الدوران، أو استخدام الإشارة خطأً.
- الارتباك عند المخارج.
- الاصطدام بالرصيف عند محاولة إيقاف السيارة.
- إيقاف السيارة إيقافاً خاطئاً.
- قيادة السيارة بسرعات غير مناسبة.
- التأخر في الاستجابة للمواقف المعتادة، وغير المعتادة.
- الضياع في الطرق المعتادة.
- وجود خدوش مجهولة المصدر على السيارة.
- الخلط بين الكوابح، ودواسة الوقود.
- التوقف عندما تكون الإشارة خضراء، أو صفراء.

- الاقتراب الشديد من المشاة، أو السيارات الأخرى.
- وجود مخالفات مرورية.
- ارتكاب الحوادث.

ينصح بعض المختصين بإجراء «اختبار الحفيد»: إذا كنا لا نسمح للحفيد بالذهاب بالسيارة مع شخص مريض، فإنه ينبغي ألا يُسمح لذلك الشخص بقيادة السيارة على الإطلاق.

س: متى نسعى لتقييم القدرة على القيادة؟

ج: إذا حدث أي مما ذكر أعلاه، وتوقف الشخص عن التخلي عن قيادة السيارة طوعاً، فيجب القيام بتقييم مهارات قيادة السيارة من خلال مكتب المرور، أو مدرب خاص. يميل معظم مُقدمي الرعاية إلى تقييم قيادة السيارة إذا لاحظوا أيضاً من المؤشرات التحذيرية المذكورة آنفاً، لكن كثيراً من مرضى الخرف ينكرون وجود أي مشاكل، وعندما يُطلب منهم الحد من القيادة، أو التوقف عنها تماماً، فإنهم يعمدون إلى مقاومة الأمر. يعترف بعض من يصابون بمراحل فقدان الذاكرة المبكرة بأنهم يواجهون بعض التغييرات، ويبادرون بإجراء الفحوصات من تلقاء أنفسهم، الأمر الذي أدمعه وبشدة.

إن لتقييم أحد المتخصصين في إعادة التأهيل على القيادة -الذي غالباً ما يكون متخصصاً في العلاج- أهمية عظيمة في المساعدة على اتخاذ القرار الصعب بسحب مفاتيح السيارة. إذ إن تقييم السائق يساعد في فحص القدرة على القيادة التي تتداعى جرأاً تلك الحالة المرضية. وينبغي أن يشمل التقييم «الانتباه، والتحكم في السرعة، والقدرة على تقدير المسافات، واتخاذ القرار، والتكيف والتخطيط، والذاكرة، والسلوك». وللحصول على متخصص في إعادة تأهيل، مرخص في مجال قيادة السيارات في منطقتك لإجراء هذا التقييم يمكنك التواصل مع جمعية متخصصي إعادة التأهيل، وهاتفهم المجاني في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا هو: ٨٦٦-٦٧٢-٩٤٦٦

وموقعهم الإلكتروني هو: www.driver-ed.org

ومن أجل الحصول على برامج تقييم القيادة الأخرى في سائر أنحاء البلاد، يمكنك الاتصال على الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي، وأسأل عن أقرب متخصص في إعادة تأهيل في مجال القيادة. وهاتفهم هو: ٨٥٥٥-٦٥٢ (٣٠١)

وموقعهم الإلكتروني هو: www.aoto.org

بإمكان المتخصص في التأهيل ممن تلقوا تدريباً معيناً في إعادة التأهيل في مجال القيادة التعرف على قدرات السائق، وكذلك التحديات الجسدية، والبصرية، والإدراكية التي يواجهها الفرد. ولذلك يمكنهم تقييم القدرات العامة على تشغيل السيارة، وقيادتها بأمان، وتقديم الإرشادات التي من شأنها الحد من المخاطر إذا لزم الأمر.

س: كيف يمكن للطبيب أن يبدأ بالحديث حول القدرة على القيادة مع مريض الزهايمر؟

ج: في حال شعر الطبيب بالقلق جرّاء قيادة المريض للسيارة، أو إذا أبلغ أحد أفراد الأسرة الطبيب بالأمر، فيمكن بدء الحوار مع المريض بسؤاله عما إذا كان قد جاء إلى العيادة بسيارته، وكيف كان الوضع؟ ويجب على الطبيب أن يسأل عما إذا عانى المريض من أي مشاكل خلف المقود؟ وإذا حضر الجلسة أحد أفراد العائلة، أو مُقدّم الرعاية، فينبغي لذلك الشخص أن يصف الحوادث المحددة التي قد تبعث على القلق.

وبدلاً من وضع المريض في موضع الدفاع، ثم جعله يشعر بالتهديد، وأنه في خطر من شأنه أن يؤدي به إلى فقدان رخصة القيادة، فإن هذا النوع من الحوار الهادئ يمكن أن يساعد المريض على تفهّم مخاوف الآخرين، وفي بعض الأحيان يؤدي طبيعياً إلى مسألة الفحص.

وفي حال اكتشف الطبيب سلوكيات غير آمنة، أو إذا ساور القلق أحد أفراد العائلة، فيجب عندئذ اتخاذ الخطوة التالية: يمكن للطبيب في حال كونه مؤهلاً لذلك إجراء اختبار داخل العيادة، مصمم لتقييم مهارات قيادة السيارات لدى المُسنّين.

ثمّة نموذج متاح في كتيب أصدرته الجمعية الطبية الأمريكية باسم «مرشد الطبيب لتقييم وتقديم النصح إلى قائدي السيارات من المُسنّين» (يمكن الحصول على نسخة من هذا الكتيب من موقع الجمعية الطبية الأمريكية على الإنترنت باستخدام محرك البحث غوغل). ويمكن عوضاً عن ذلك، أن يوصي الطبيب أن يقيم متخصص في العلاج الوظيفي، أو متخصص في إعادة التأهيل حالة المريض.

س: ما دور طبيب الأسرة في المساعدة في مسألة سحب مفاتيح السيارة من المريض الذي لم يُعدّ لائقاً لقيادة السيارة؟

ج: إن من الخطأ إلقاء العبء على عاتق الطبيب عندما يتعلق الأمر بسحب مفاتيح السيارة. تعترف كثير من الأسر بأن تكليف الطبيب بالقيام بالمهمة العسيرة يزيل الضغط عن كاهل مُقدّم الرعاية، وغالباً ما أنصحهم بأن يبلغوا المريض بأن: «دكتور راينزر أخبرنا بإنك لم تُعدّ قادراً على قيادة السيارة. وعند زيارتنا له في المرة القادمة يمكن أن نتأكد ما إذا كان قد غير رأيه».

ويمكن بالصورة الأخرى: «دكتور راينزر يقول إنك لا يمكنك أن تقود السيارة بعد الآن بسبب مرضك. كما أنك لو قُدتَ السيارة، وحصل لك حادث، فإن شركة التأمين قد أبلغتنا بأنها لن تدفع المبلغ المطلوب. وقد تتم مقاضاتنا، ومن ثمّ فقد نخسر كل ما نملك». ويمكن أن تساعد قوانين الولايات في هذا الأمر؛ إذ يُطلب في بعض الولايات من الأطباء رفع اسم أي مريض بالخرف إلى إدارة المرور. ويمكن لك أنت وطبيبك إبلاغ المريض بذلك. (تمنع ولايات أخرى هذا الإجراء، ولذلك نبغي لك التأكد من الأنظمة في ولايتك).

وفي حال فشلت نصائح الطبيب في منع المريض من قيادة السيارة، يمكنك أن تحذو حذو بعض العائلات؛ بع السيارة، وأخبر المريض بأنها قد تعطلت تماماً، ولا يمكن إصلاحها.

برنامج لتقييم العجز الإدراكي في قيادة السيارة

وهل لديه التحمل لكي يجلس مستقيماً في السيارة ويقودها؟ يجتاز العديد من مرضى الزهايمر بنجاح الاختبارات الجسدية، واختبارات النظر، لكن المشاكل تظهر في تقييم المهارات البصرية والإدراكية والوظائف التنفيذية، والتحكم في السرعة. وقد تُعرض عليهم إشارات الطريق، ويطلب منهم معرفة ما تعنيه. وهذا يسمح لمن يؤدي الاختبار معرفة طريقة تفسيرهم للعالم، ومعنى ما يرونه. ينبغي إخطار المريض في حال فشل في الاختبار الداخلي، بأنه لن يتمكن من قيادة السيارة بأمان، لكن كثيراً من الناس يُصرّون على أن يُسمح لهم بأداء اختبار القيادة على مستوى الولاية، وهو أمر مستحب؛ لأنه من شأنه أن يُساعد المريض على فهم ما قيل له سلفاً عن العجز الإدراكي الكبير لديه. وفي حال عجز عن تحقيق النجاح في معايير الاختبار الأولي للقيادة في الولاية، أو إذا كان العجز في القدرات متقدماً، فلن يسمح له بأداء اختبار القيادة.

الأرقام كلها، مع ضبط الساعة على وقت محدد، مثلاً (١٠:١١). فإذا حدث خطأ في أحد العناصر التالية، فقد يستدعى ذلك التدخل:

- كل أرقام الساعة الاثنتي عشرة مرتبة، مع وجود الساعة (١٢) في الأعلى.
- كتابة الأرقام من (١ - ١٢).
- كل الأرقام داخل الدائرة.
- تتساوى المسافات بين الأرقام داخل الدائرة.
- تشير إحدى عقارب الساعة إلى الحادية عشرة.
- هناك عقربان للساعة.

كما تقيم مهارات الإدراك البصري، والتي تدل على كيفية تفسير الشخص للمعلومات البصرية، وهل يعاني صعوبة في تقدير المسافة، وموقعه من تلك المسافة، إذ إن تلك إحدى المهارات التي تتأثر بمرض الزهايمر. يستخدم لقياس ردة الفعل نموذجاً بالحجم الطبيعي لقياس قدرة الشخص على تحريك قدمه من دواسة البنزين إلى الكوابح في نصف ثانية، ثم تقييم القدرة الجسدية، وهل يملك القدرة على لفّ عجلة القيادة، وهل يمكنه الالتفات برأسه للنظر إلى الجهتين، وإلى الخلف؟ وهل يستطيع الدخول إلى السيارة، والخروج منها؟ وهل يستطيع التنسيق بحيث يشغل الكوابح، ودواسة البنزين؟

إن التقييم الذي يجريه متخصصو العلاج الوظيفي المؤهلون لا يسعى للتكهّن بمخاطر الحوادث التي قد يتعرض لها الشخص، بل يشمل الفحص مجموعة من الاختبارات المصممة لتقييم كافة المهارات المطلوبة لقيادة السيارات، وأي عجز في أيٍّ من هذه المهارات قد يؤثر سلباً على قيادة السيارة.

تصل مدة الاختبار غالباً إلى أربع ساعات مقسمة على مدى يومين. يتم خلال اليوم الأول تقييم مكتبي يركز على الإدراك، والإدراك البصري، والتحكم في السرعة، والمهارات البصرية والجسدية، مثل الوقت اللازم لردة الفعل، ومستوى القوة، ومدى الحركة. وتستخدم خارطة (ستيلين آي) لقياس حدة البصر، فإذا لوحظ أن الشخص لم يستوفِ المتطلبات، لن يسمح له بقيادة السيارة، و يحال إلى طبيب العيون.

تشمل الاختبارات الإدراكية امتحان الحالة الذهنية المصغر (MMSE)، واختبار توصيل النقاط. الذي يتم باستخدام الورقة والقلم، إذ يُطلب من الشخص الربط بين الأرقام مع بعض الحروف المبعثرة في الصفحة بنمط محدد، فإذا استغرق الشخص مدة أطول من (١٨٠) ثانية لإكمال المهمة، يصبح احتمال منعه من قيادة السيارة عالياً جداً. و يطلب من الشخص الذي يؤدي الاختبار رسم ساعة بما فيها

تُعَدِّل المنزل ليلائهم مرضى الخَرْف

أن إس . موريسون : دكتوراه في التمريض

قد لا يكون فحص السلامة في المنزل أول ما يخطر على الذهن عند تشخيص قريب بالخَرْف؛ بل أول ما يشغل البال هو كيفية التعامل مع المرض الذهني المتدرج، سواء كان الزهايمر، أو الخَرْف بكافة أنواعه. ومع تقدّم مراحل المرض، يصبح فقدان القدرة على الإدراك، و تدهور الوظائف الجسدية من أكبر المشاكل التي تتعلق بالسلامة؛ إذ تتزايد احتمالات الحوادث المنزلية، وحالات التسمم بالخطأ، والتجوال. ولهذا ينبغي الشروع في تطبيق إجراءات وقائية بعد التشخيص فوراً.

قد يتعرّض مرضى الخَرْف في غرفة المعيشة، ويسقطون من الدَرَج، وقد يُحرقون أنفسهم عند استخدام الموقد، أو عند تسخين المياه، كما قد يشعلون النار، أو يتناولون المواد الكيميائية المنزلية، أو يفرطون في تناول الأدوية، والقائمة تطول. فإن استطعت تخيّل الحوادث المحتملة في المنزل، فستجد خمساً غيرها لم تخطر لك على بال، ويجدر بك التفكير بها على كل حال؛ لأنها قد تُعرّض الجميع للخطر، بمن فيهم أنت. ثمة عشرون ألف حالة وفاة، وإحدى وعشرون مليون زيارة طبية في السنة بسبب الحوادث المنزلية في أمريكا، وفقاً لمجلس السلامة المنزلية.

إن من واجبك بوصفك مُقدّم رعاية حريصاً أن تنظر إلى منزلك (أو منزل من يتلقى الرعاية إذا كنت تسكن معه) كما لو كنت تعيش مع طفلٍ فضوليٍّ، بمعنى أن عليك توقُّع أي كارثة منزلية محتملة.

يُعدّ مريض الخَرْف مثل طفلٍ يفتقد القدرة على اتخاذ القرارات السليمة، فلا يمكنه تمييز الخطأ من الصواب، ولا الخطر من الآمن، ولا الصالح للأكل من السامِّ. وقد يرى مريض الخَرْف في مقبس الكهرباء المفتوح مكاناً مناسباً لإدخال السكين، وأن أوراق زهرة (الهايدينجا) أو زهرة (السوسن) الملونة في غرفة المعيشة صالحة للأكل كقطعة شوكولا سويسرية.

وبالرغم من كل تلك المخاطر المحتملة، فإن للعيش في المنزل فوائد كثيرة لمرضى الخَرْف المتوسط القابل للتحكم، واضعين في حساباتهم أن معظم الأمريكيين يفضلون البقاء في منازلهم. كما أن البيئة المريحة والمألوفة تقلّل من التشوش لدى المريض، وتنتشر جواً مفعماً بالسلام والراحة لكثير من الناس، حتى ممن لا يعانون من الخَرْف.

ومع ذلك؛ فإن منازلنا تشيخ وتكبر كما تكبر نحن! ولذا يُستحسن فحص منازل مرضى الخَرْف؛ لتحديد

ما ينبغي فعله لضمان سلامتهم داخل المنزل وما حوله، وللحد من الاحتمالات التي قد تسبب نوبات الغضب، وردود الأفعال غير المتوقعة التي قد يثيرها ممرٌ مظلم، أو انعكاسٌ مرآة، أو ظلال متحركة، أو سجاد ذو نقوش. وحيث يصعب التنبؤ بما يمكن أن يفعله مريض الخرف، فيجب عليك التأكد من السلامة في المنزل، ومن المواقف التي تنطوي على خطرٍ محتمل، ثم اتخاذ الخطوات اللازمة لتفادي تلك المخاطر. ومن أجل تحقيق ذلك، ستحتاج إلى أن تنظر إلى منزلك من منظور مريض الخرف، أي المصاب باعتلال في التفكير والذاكرة، وربما التدهور في القدرات الجسدية، ومشاكل في السمع، والبصر، والحواس الأخرى، ثم عليك تعديل البيئة المحيطة حتى تتلاءم مع تلك الاحتياجات الخاصة. تكمن أهمية ذلك في استحالة تغيير سلوك مريض الخرف؛ ولذا فمن الفعّال أن تتوقع الاحتياجات، وتتخذ بعض الخطوات أسرع من المريض الذي بدأت قدرته على اتخاذ القرارات الصحيحة تتداعى، وذلك بتعديل بيئته، والحد من المخاطر المحتملة.

وبالرغم من أن بعض التعديلات المقترحة قد تبدو جوهريّة، وقد تتطلب تغييراً ملموساً في تصميم منزلك، فإنها ستسهم في نهاية المطاف في استقلالية من نحبهم، وسلامتهم، وقدرتهم على الحركة. يمكن تحسين معايير الأمن والسلامة لمرضى الخرف القاطنين في المنزل، من خلال إجراء بعض التغييرات الطفيفة غير المكلفة في المنزل، أو الشقة. ولا تضمن تلك التغييرات العملية في المنزل وما حوله سلامة المريض فحسب؛ بل تضمن لك مقدّماً للرعاية الطمأنينة، وراحة البال. تشكل رعاية مريض الخرف أو الزهايمر تحدياً كبيراً، وغالباً ما يتطلّب مهارات خاصة تضمن أمن المريض، وسلامته. وكثيراً ما تُطرح على مُقدّمي الرعاية آلاف الأسئلة عن كيفية خلق بيئة آمنة لمرضى الخرف. أقدم فيما يلي الأسئلة التي كثيراً ما تُطرح عليّ فيما يتعلق بتحسين السلامة المنزلية، وردودي على تلك الأسئلة.

س: ما المخاوف العامة التي تتعلق بسلامة مريض الخرف، ممن يعيشون وحدهم، أو في منزل مُقدّم الرعاية؟

ج: يُمثّل الزهايمر، وأمراض الخرف الأخرى تحدياً كبيراً إذا تطور المرض لدى المريض، وخاصة حين يصبح عاجزاً عن العناية بنفسه. لذا يُواجه مُقدّمو الرعاية تحدياً مستمراً لمواجهة التغييرات السلوكية لدى المريض. وأهم كلمة يجب أن نتذكرها هنا هي الوقاية؛ إذ يموت آلاف المواطنين الأمريكيين سنوياً في منازلهم بسبب الحوادث؛ كما يعاني الكثيرون من إصابات خطيرة. ويمكن تفادي هذه الوفيات والإصابات باتخاذ الخطوات المناسبة منذ البداية. ثمة احتمال دائم بحدوث أمور غير متوقعة، لكن محاولة التنبؤ بالمشكلات المحتملة، واتخاذ الإجراءات الوقائية يقلل من فرصة وقوع تلك الحوادث.

تذكر

استخدم الأقفال. إذا كنت بحاجة لمنع المريض من استخدام الأدوات المنزلية المعتادة (عدة الكهرباء، والأدوات، والسكاكين) التي يمكن أن تسبب له الأذى، فيجب عليك تخزينها بأمان في دولاب، أو درج، أو في غرفة مغلقة. كما لا تتردد في وضع قفل (أو اثنين) على كافة الأبواب التي تؤدي إلى خارج المنزل إذ أن التجول هو أحد المشاكل المحتملة.

و قد يخطر في بالك في البداية أنك قادر على تغيير سلوك مريض الخَرَف، وستدرك في نهاية الأمر بأن المرض يتطور، وأن ثمة أموراً كثيرة يصعب تغييرها، ولذا فإن من السهل -والأكثر فعالية- أن تُجري بعض التغييرات في المنزل، حتى تقلل من المخاطر المحتملة التي تطرأ مع تدهور القدرة الذهنية على المريض.

س: هل من الآمن ترك مريض الخَرَف وحده في المنزل لفترات طويلة؟

ج: يصعب التعميم هنا، ويُستحسن -مع تصورك الشخصي عن الحالة الذهنية الراهنة لمريضك، وسلوكه- أن تحصل على إفادة من طبيبه المعالج. وعندما تصل إلى قرار بشأن ترك المريض وحده لفتره طويلة ينبغي لك الاجابة عن عدد من الأسئلة المهمة؛ هل المريض قادر على أن:

- يبقى هادئاً، ومركّزاً وهو واقع تحت الضغط؟
- يدرك ما ينبغي فعله في المواقف الخطرة، مثل اندلاع حريق، أو طفح في حوض المطبخ، أو الحمام؟
- يطلب المساعدة من الجيران، أو يستخدم الهاتف في حالة الطوارئ للاتصال برقم الطوارئ؟
- يبقى في المنزل، ولا يغادره بدون علم أحد، أو يأخذ مفاتيح السيارة وينطلق بها؟

س: ما العقبة الأساسية التي يجب عليك تجاوزها عند تجهيز المسكن لضمان أقصى درجات السلامة؟

ج: إن الهدف هو أن نحافظ على سلامة المريض. والسقوط هو أحد المشاكل الأولية في المسكن، سواء حدث أثناء المشي في المنزل كالتعثر بالسجاد، أو بعتبة الباب، أو الانزلاق على أرضية المطبخ الملساء، أو السقوط في حوض الاغتسال، أو الوقوع من سلم بلا حاجز، وعندها تصبح العواقب وخيمة!

س: لماذا يسقط كثير من الناس في المنزل؟

ج: يمر أكثر من ثلث مَنْ تجاوزتْ أعمارهم الخامسة والستين بتجربة السقوط سنوياً، ويصاب كثير منهم بإصابات خطيرة. إن الخوف من السقوط قد يُجبر بعض الناس على الحد من ممارسة الأنشطة التي يرون أنها خطيرة، ومع ذلك فإن البقاء بلا حركة قد يضر أكثر مما يفيد.

يسبب التقدّم في العمر ضعفاً في العضلات، وخشونة في المفاصل، وتأخراً في الاستجابة، وأحياناً بعض المشاكل الصحية التي تزيد من مخاطر السقوط. ويشمل ذلك ضعف الإدراك الناجم عن أنواع الخَرَف المختلفة، مثل الزهايمر، ومرض باركنسون، والسكري، إذ تسبّب كل هذه الأمراض خللاً في التوازن، وهشاشة في العظام،

التي من شأنها أن تُقلل من مرونة المفاصل، وضعف البصر، فتصعب رؤية العوائق في الغرف، أو الممرات. ويساهم استخدام الأدوية أيضاً في حالات السقوط، إذ إن الدوار والتشويش من الأعراض الجانبية الشائعة لكثير من الأدوية. وقد أثبتت البحوث ارتفاع معدلات السقوط لدى المرضى ممن يتناولون أربعة أنواع، أو أكثر من الأدوية، أو الأدوية النفسية، مثل أدوية الذهان، والاكئاب (والتي كثيراً ما تُوصف لمرضى الخرف). وتُشكل حبوب ضغط الدم مصدر خطورة على وجه الخصوص؛ لأنها تخفض ضغط الدم، وتسبب الدوار، أو حتى الإغماء عند الوقوف، وهو ما يُعرف بانخفاض ضغط الدم الوضعي.

إن حالات السقوط ليست شائعة مع تقدّم العمر فحسب؛ ولكنها خطيرة أيضاً، إذ تزيد هشاشة العظام وضعفها مع التقدم في السن من احتمالات الكسور. وكسور الفخذ إحدى النتائج الشائعة للسقوط.

س: ماذا يمكن أن نفعّل للحد من احتمالات السقوط في المنزل؟

ج: إليك هاتين النصيحتين: من المهم جداً اختيار الحذاء المناسب. احرص على التأكد من مقياس المريض عند شراء الأحذية، إذ يمكن أن يطرأ تغيير على مقياس قدمه. الأحذية غير المناسبة أحد الأسباب الشائعة للسقوط في المنزل؛ فبدلاً من شراء الأحذية ذات الأربطة، أو تلك التي تسبب الانزلاق، ثم السقوط، يُفضّل شراء الأحذية الرياضية التي تثبت بلاصق (فيلكرو)، وأن تكون ذات أرضية غير ملساء.

كما يؤدي ضعف البصر إلى السقوط؛ ولذلك فإن زيارة لطبيب العيون ستُحدد ما إذا كان قد حدث أي تغيير على حاسة البصر. وقد يتطلب الأمر إرتداء نظارات جديدة، أو ربما يتطلب الأمر تدخلاً علاجياً، و يساعد كلا الإجراءين في سلامة المشي.

س: ما أفضل طريقة لتعزيز القوة، وتجنب حالات السقوط؟

ج: غالباً ما يُرافق مرض الزهايمر والأنواع الأخرى من الخرف حالة من الكسل، وقلة ممارسة التمارين، مما يُضعف العضلات، ويُقلل من مرونة الحركة. وهذا بدوره يفاقم الإعاقة الحركية لدى المرضى، ويرفع احتمالات السقوط.

يُساهم وضع خطة للتمارين الرياضية في مواجهة خطر السقوط؛ إذ يعمل على تحسين التوازن والحركة، فيساعد المريض على الحفاظ على استقلاليتّه، وتنظيم يومه، وتحسين مزاجه. ويؤدي استمرار تعزيز القوة والتدريب على التوازن إلى تقليص الحاجة إلى المساعدة أثناء المشي، والحد من المخاوف التي تتعلق بالسلامة. وسواء أُديت التدريبات الرياضية، وتمارين التوازن في المنزل، أو في نادٍ متخصص، فستسهم -بلاشك- في تعزيز التناسق الحركي؛ إذ أثبت الباحثون أن مرضى الخرف في مراكز رعاية المُسنّين، ممن يشاركون في برامج التمارين الرياضية استطاعوا تحسين حالة التوازن خلال ستة أشهر فقط.

ويمكن مُقدّمي الرعاية المساهمة في هذا الأمر، حيث أشار بحثٌ أُجري في عام (٢٠٠٨م) بأن حماسة مُقدّمي الرعاية، وتعليمهم مرضى الخرف عدداً من التمرينات الرياضية الملائمة قد قلّل من حالات السقوط.

كثيراً مقارنة بمن لم يمارسوا التمارين. وقد تحسّن مستوى التوازن بعد مرور اثني عشر شهراً لدى المجموعة التي تُمارس التمارين، بينما تدهور لدى المجموعة الأخرى.

ينبغي استشارة الطبيب قبل الشروع في ممارسة أي تمرين رياضي، كما يجب أن تُصمّم أنواع النشاط الجسدي بحسب قدرات المريض الفردية.

ويُعدّ القيام ببعض الأعمال اليومية المتكررة، مثل طيّ الغسيل، وتنظيف الصحن نشاطاً مناسباً لتحسين التناسق، وزيادة النشاط للمرضى ذوي القدرة الحركية المحدودة؛ إذ تساعد النشاطات اليومية في الحد من التوتر والقلق؛ لأنها لا تتطلب مستوى عالياً من التفكير والتركيز.

وقد يجد مرضى الخرف في مراحلها المبكرة فائدة في المشي، والرقص، وركوب الداريجة الثابتة، واليوغا، وغيرها من أنواع الرياضة التي تساهم في رفع مستوى التوازن، واللياقة. كما تُعدّ السباحة، وممارسة الرياضات المائية أيضاً خيارات جيدة؛ فهي تحتاج قدراً أقل من التوازن، كما أنها أسهل على المفاصل. وربما تكمن الأهمية في اختيار النشاط الذي يتمتّع به الشخص ويداوم عليه. كما أن ممارسة الأنشطة مع رفيق تُعطي حافزاً إضافياً باعثاً على السعادة، مما يُشجّع المريض على المداومة عليه.

وفيما يلي بعض الإرشادات اليسيرة:

- يبدأ المريض أولاً بجلسات تمارين لمدة عشر دقائق، ثم زد المدة.
- يتفادى ممارسة التمارين على الأرضيات الزلقة، أو على السجاجيد غير الثابتة.
- يتأكد من أن المنطقة جيدة الإضاءة، وغير مكتظة.
- يتمرّن بالقرب من حاجز السلم أو المقبض إذا صعبت المحافظة على التوازن.
- يتمرّن على السرير، أو على سجادة ثابتة إذا كان الوقوف متعباً.
- يتوقف عن التمرين فوراً إذا شعر بالألم أو الغثيان.

يمكن أن يُصمّم متخصص العلاج الطبيعي تمارين خاصة للتوازن، معتمداً على قدرات المريض. ويمكن للطبيب تحويل المريض إلى متخصص العلاج الطبيعي، أو يزوّده بكتيبات لتمرين يمكن ممارستها في المنزل، إذا كان ذلك آمناً.

تذكر أن الضعف الإدراكي يمسّ أكثر من الذاكرة والتفكير؛ إذ يؤثر على التوازن الحركي؛ مما يؤدي إلى صعوبات في المشي، من عدم الثبات، أو المشي المتعرج، أو البطء في الحركة. غالباً ما تكون مشاكل التوازن إحدى علامات الخرف، إما بسبب الزهايمر، أو مرض باركنسون، أو السكتة الدماغية، أو ضغط الاستسقاء الدماغية. ويُعدّ فقدان التوازن والسقوط أضراراً شائعة جداً لدى المصابين بالضعف الإدراكي، وغالباً ما يحدث أثناء القيام بالمهام المعتادة، مثل النهوض من السرير، أو الوقوف، أو صعود الدرج، أو استخدام الحمام. وقد يُصاب أحبائنا بكسور في العظام، أو يعانون من إصابات خطيرة أخرى تُهدّد صحتهم، وحياتهم.

يتلقّى ما يقارب المليونين من البالغين ممن تتجاوز أعمارهم الخامسة والستين العلاج في أقسام

الطوارئ في المستشفيات في عام (٢٠٠٧م) جرّاء إصابات ناتجة عن السقوط، وفقاً لمراكز مراقبة الأمراض والوقاية. كما يُواجه مرضى ضعف الإدراك مخاطر الإصابات جرّاء السقوط بما يفوق ثلاثة الأضعاف مقارنة بغيرهم من المُسنّين غير المرضى.

س: هل هناك تمارين يسير يمكن أن يمارسه مريض الخَرْف في المنزل بهدف تحسين التوازن؟

ج: إليك هذا التمرين البسيط الذي يساعد حتماً مريضك:

ساعد المريض ليقف خلف كرسى أو منضدة، ودعه يمسكها مسكاً خفيفاً، ويرفع إحدى رجليه على بعد قدمٍ واحدةٍ من الأرض لمدة عشر ثوان. ومع تحسّن مستوى مهارة المريض، يمكن تُعديّل التمرين بالوقوف لمدة أطول على قدم واحدة، مع إغلاق العينين، وزيادة مرات التكرار.

س: كيف يتصرف مُقدّم الرعاية إذا بدأ المريض يشتكي من تغيير ترتيب الأثاث، ومن مظهر البيت بعد

تطبيق إجراءات الأمان والسلامة؟

ج: لاشك أن تبديل الأثاث، وتركيب حاجز على الدرج، وشراء الكراسي المتحركة، وإزالة مفاتيح الموقد، أو إنزال الفواصل الزجاجية بين الغرف، أو في الحمام- لاشك أن ذلك من الأمور التي قد تثير حفيظة المريض، ولذا فمن الضروري أن تشرح له المشكلة بوضوح، وكيف سيكفل تطبيق هذه الإجراءات بيئة أفضل، وأمن.

يمكنك على سبيل المثال أن تقول: «كان علينا يا أمي إزالة مفاتيح الموقد؛ لأنك قد تسببت في حريقٍ في المرة الماضية. إننا لا نريد حدوث أي شيء يؤدي إلى الخطر هنا. ألا توافقين؟»

تذكر: من أجل تفادي الشكوى أو إلهاء المريض عنها، اشرح المشكلة، وقدم الحل. وانتقل بالحوار

سريعاً إلى النقطة التالية، وهي حل تلك المشكلة.

تطبيق احتياطات السلامة في الحمام

س: لماذا يُعدّ الحمام أخطر مكان في المنزل لمريض الخرف؟

ج: تحصل أكثر من (٧٠٪) من الحوادث المنزلية في بلادنا في الحمام -لا لمرضى الخرف فحسب-؛ وذلك لأن وجود الماء والبلاط الزلق يجعل الاغتسال محفوفاً بالمخاطر؛ ولذلك فإن الوقوع في حوض الاستحمام، أو الانزلاق على البلاط الأملس أحد الحوادث الشائعة لدى كثير من المُسنّين. وغالباً ما تكون حالات الوقوع تلك خطيرة جداً، وقد يعاني الكثير من إصابات بليغة يعجزون بعدها عن السير دون ألم. ومع الانزلاق والسقوط على البلاط الأملس يمكن أن يتعرض أحبائنا إلى الحروق، والجروح، والتسمم، والصدمات الكهربائية، وخطر الفرق أثناء وجودهم في الحمام.

كما يُعدّ ضعف البصر مشكلة لكثير من المُسنّين، وهو أحد الأسباب الأساسية لوقوع الحوادث. وتساهم زيادة الإضاءة في الحمام إلى حدّها الأقصى في حل هذه المشكلة؛ إذ تساعد إضاءة الغرفة المناسبة المريض على رؤية الغرفة رؤية أفضل، وتضادي ما يُعيق الحركة بأمان. كما أن الغرفة المشرقة تُهيج المريض، وتساعد في الحدّ من أعراض الاكتئاب الذي قد يعاني منه أحبائنا.

س: ما الذي ينبغي عمله لضمان سلامة الحركة في الحمام؟

ج: إذا كان الحمام بلون واحد -وهو أمر شائع- فتأكّد من استخدام الأشرطة اللاصقة الملونة لتحديد مقعد الحمام. كما يساعد تثبيت الشريط الملون الخشن حول الحافة العليا لحوض الاستحمام في تحديد حواف الحوض، ومدى عمقه. و يمكنك إذا لزم الأمر استخدام اللاصق الملون حول المغسلة، حتى تكون واضحة أيضاً. أخرج سلة النفايات من الحمام؛ حتى يمكن تجنب الخلط بينها وبين مقعد الحمام. ضع كرسيّاً مريحاً في الحمام في حال وجود مساحة كافية تسمح بذلك، حتى يتمكّن المريض من الجلوس براحة عندما يجفف جسده بعد الاغتسال، أو غسل الشعر.

ومن أجل تضادي الإصابة بالحروق من الماء الساخن، أو بالحروق الأخرى- قم بتغطية مواسير الماء الساخن كلّها، واحجب الوصول إلى سخانات التدفئة بقطعة من الأثاث. كما ينبغي خفض درجة حرارة المياه في حوض الاستحمام، وحوض الغسيل، بحيث لا تتجاوز (١٢٠ درجة فهرنهايت)، (٤٨ درجة مئوية).

ولتجنب وقوع الصدمات الكهربائية احفظ مجفف الشعر والأدوات الكهربائية الأخرى، كفرشاة الاسنان، وماكينه الحلاقة بعيدة عن الماء، وافصلها عن التيار الكهربائي بعد الاغتسال، وضعها في مكان بعيد. وأخيراً، ولكي تضمن وجود مساحة تُسع للمريض ومُقدّم الرعاية في الحمام، أخرج كل قطع الأثاث الكمالية التي لا حاجة لها.

المواد الخطرة في الحمّام

يكثُر أن نخزّن الكثير من الأشياء في الحمّام دون أن نتمعن التفكير في الأمر. ولكن حين تعيش مع مريض الخَرَف، فإن المنتجات التالية قد تكون سبباً في مشكلات خطيرة لأحبائنا، وذلك عند ابتلاعها بالخطأ:

- الشامبو، ومنظف الشعر.
- منظف الحمّام.
- الوصفات الطبية.
- الصابون السائل.
- ملطّف الجو.
- أدوية السعال.
- غسول الفم.
- مسكّ المجاري.
- الأدوية المُسهّلة.
- طلاء الأظافر.
- الإسبرين.
- المعجون.

أخرج هذه المواد، أو غير أمانها، أو أقل عليها في مكان آمن؛ حتى لا يتلعها المريض خطأ.

س: ما الذي ينبغي عمله أيضاً حتى نجعل الحمّام أكثر أماناً لمريض الخَرَف؟

ج: انزع القفل من باب الحمّام؛ حتى لا يُغلق المريض الباب بالخطأ على مُقدّم الرعاية خارجاً.

أما الرجال ممن يستخدمون شفرات الحلاقة الآمنة، فيستحسن تغييرها إلى ماكينة الحلاقة الكهربائية؛ لتحقيق أقصى درجات السلامة.

قد لا يُواجه مرضى الخَرَف في مرحلة المبكرة صعوباتٍ في الحمّام لفترة من الزمن؛ إذ إنّ حالتهم تسمح لهم بالاعتماد على أنفسهم في كثير من الأمور، وحتى تُسهّل عليهم الأمر يمكنك أن تُقدّم لهم مقترحات مفيدة، وأن تجهّز لهم الحمّام مُسبقاً، مما سيُحسّن الوضع أكثر.

س: ما الذي ينبغي عمله بالأدوية المُخزّنة في دولاّب الأدوية في الحمّام؟

ج: لتجنب تناول جرعة زائدة، أو تجنب التسمم، ينبغي حفظ الأدوية بعيداً، خارج الحمّام، في درج مغلق، أو إقفال دولاّب الأدوية بأمان. تأكّد من تغطية زجاجات الدواء بإحكام؛ لتضمن مزيداً من الحماية.

أما مرضى الخَرَف المعتدل، ممن يُصرون على تناول أدويتهم بأنفسهم في مواعيدها المحددة فيمكن الإبقاء على ثلاثة أقراص، أو خمسة أقراص في العلبة، وحساب ما بقي من الأقراص نهاية كل يوم.

التجول

يُعدّ التجول -أو مغادرة المنزل دون إخطار أحد- مشكلة خطيرة تتطلب التدخل؛ إذ قد يؤدي إلى المخاطر، أو الوفاة، وذلك عندما يسير المريض وحده في الطرق المزدحمة، والمناطق غير المألوفة، أو في الطقس شديد الحرارة أو البرودة. تذكّر بأن مريض الخَرَف قد لا يتمكن من التجول بأمان؛ حتى في الأماكن التي كان يألفها في ما مضى.

وإذا أظهر المريض ميلاً إلى لتجول، فينبغي لك المبادرة بتركيب الأقفال على جميع أبواب الخروج، كما أن وضع قفل ثان أعلى الباب أو أسفله، سيُعزز الأمان والسلامة، وقد يكون كافياً لمنع المريض الذي يتمكن من فتح القفل الأول. ولا بد أن تتأكد من قدرتك على فتح القفلين لتفادي الخطر في حال اندلاع حريق في المنزل. يمكن - أيضاً- تركيب أغطية أمان على مقابض الأبواب، حيث تثبت هذه الأغطية البلاستيكية على مقابض الأبواب، لتمنع فتحها، إلا في حالة معرفة المريض بأنها تحتاج ضغطاً قوياً.

كما يتطلب الأمر تأمين النوافذ، ولذا احرص ما أمكن على تركيب أدوات خاصة تمنع المريض من فتح النافذة على مصراعها. حدث وأن عملنا في أحد المراكز أربعة عشر عاماً، ولم يحصل أن تسال مريض من النافذة، وغادر المكان إلا هذه السنة، ولذلك عدّلت النوافذ فوراً. والشاهد هنا أنه ولو اعتقدت بأنك قمت بما يكفي؛ لكنك قد تحتاج إلى فعل المزيد. تأكد من تأمين النوافذ باستخدام مشابك يمكن أن تحد من إمكانية فتحها.

تطبيق احتياطات السلامة في السلالم، والأبواب، والنوافذ

س: ما المشاكل الأساسية التي قد تتسبب بها السلالم، والأبواب، والنوافذ لمريض الخَرَف؟

ج: ثمة مشكلات ترتبط بالسلالم، والأبواب، والنوافذ، والتي قد تشكّل خطراً على مرضى الخَرَف، خصوصاً حين نتجاهل تطبيق اشتراطات السلامة اللازمة. فليكني تتجنب الإصابات؛ ابدأ بفحص كل السلالم، وركّب حواجز على الجانبين لمساندة المريض عند نزول السلم، أو صعوده، وينبغي التأكد من أن لون الحواجز مغاير لألوان الجدران والسجاد، حتى يسهل على المريض تمييزها بوضوح؛ لتحقيق أقصى درجات السلامة.

لاشك بأن وجود الحواجز يُعدّ خطوة مهمة، ولكن ينبغي لك أن تتأكد من استخدام المريض فعلاً لها. ولا تتوقع بأن المريض سيكون قادراً على تذكّر ذلك بنفسه، خصوصاً مع تدهور حالته، لذا يتوجب عليك مساعدته بلطف ليمسك الحواجز أثناء صعود السلم ونزوله.

وفي حال كون السلم غير مفروش بالسجاد؛ فيستحسن وضع مادة مانعة للانزلاق، كما ينبغي التفكير في تركيب أبواب أعلى السلم، وأسفله لتمنع مريض الخَرَف -المتوسط أو المتقدم- من الصعود والنزول بمفرده، ولا تُنس تركيب باب على السلم المؤدي إلى القبو، وتذكّر بأنه إذا كان باستطاعة المريض تخطّي تلك الأبواب، فإن ذلك قد يزيد من مخاطر السقوط أكثر من أنه يحد منها.

تطبيق احتياطات السلامة في المطبخ

س: ما المخاطر الكبرى التي يمكن أن تواجه مريض الخرف في المطبخ؟

ج: يُعدّ المطبخ مستودع السكاكين الحادة، والأواني الزجاجية، والأجهزة الكهربائية، والمنظفات، ومواقد الغاز، والكهرباء، والقدر، والمقالي الحارة.

تتركز المشكلات الرئيسية عموماً حول الفرن، ويدهشني حقيقة انخفاض معدل حوادث الأفران! ومع هذا؛ يُعدّ الطبخ السبب الأول للحرائق المنزلية، ويعود ذلك إلى أن الناس يشعرون بالطهي على الفرن ثم يغفلون عنه، وسرعان ما تندلع النيران بسبب احتراق القدر بما فيها، حين لا يوجد أحد في المطبخ. إليك هذا المشهد العملي لحريق على وشك الحدوث في المطبخ: تبقّى على موعد العشاء حوالي خمس عشرة دقيقة، فيما كانت المريضة تساعد في إعداد الطعام، والماء يغلي والحساء في قدرين فوق الموقد، وتُشوى الدجاجة في الفرن، وفي هذه الأثناء يخرج الزوج في نزهة قصيرة قريباً في الحي، تاركاً المريضة وحدها في المطبخ لبرهة من الزمن، فما الخطأ في ذلك؟

ثمة عدة احتمالات واقعية، تستوجب تجنب ترك مريض الخرف وحده في المطبخ.

• قد تحاول المريضة مدّ يدها لتحريك القدر في طرف الموقد، فتلامس في تلك اللحظة أكامها النار فتشتعل. يموت ما يقارب خمسة آلاف شخص في أمريكا سنوياً بسبب الحرائق المنزلية، بينما يعاني عشرات الآلاف من الإصابات، والتشوه بسبب الحروق، واستنشاق الدخان.

برنامج جمعية الزهايمر للتنبيه الطبي والعودة السليمة

ولمزيد من راحة البال؛ سجّل مريضك في برنامج جمعية (الزهايمر للتنبيه الطبي والعودة السليمة). حيث يمكن أن يتصل مُقدّم الرعاية بهاتف خدمة الاستجابة للطوارئ للتبليغ، في حال تاه مريض الزهايمر أو الخرف. وبمجرد الإبلاغ تتحرك شبكة المساندة الاجتماعية -بما في ذلك المجموعات التطوعية المحلية، والجهات القانونية المعنية- للمساعدة في إعادة الشخص المفقود لأسرته، أو إلى مُقدّم الخدمة.

وعندما يجد شخص ما المريض، فيمكنه الاتصال بالرقم المجاني المذكور في بطاقة المريض للإبلاغ عنه، ثم يتم التواصل فوراً مع عائلته لضمان عودته إلى المنزل سالماً. وللحصول على معلومات التسجيل يمكن الاتصال على رقم الجمعية: (+1-888-572-8566).

• قد تسمع المريضة جرس الفرن مُنبهاً إلى نضج الدجاجة في الشواية، فتفتح باب الفرن، ساحبة الصينية الساخنة بما فيها الدجاجة، فتسقط منها بالخطأ مسببة حروقاً في الصدر والساقين، بسبب انسكاب الدهون الحارة من الصينية.

- حين ترى المريضة المرق يغلي في القدر، تسارع إلى علبه منظف الصحون فتصب قليلاً منها في القدر؛ ثم تحركها بالمعلقة الخشبية بكل لطف! ليس هذا فسخب؛ بل قد ترمي ما تبقى من الحبوب في القدر من قارورة الدواء الموجودة على طاولة المطبخ.
- وعندما تريد غلي شيء من الماء، ستدير مفتاح الموقد بلا جدوى، ثم تصاب بالإحباط، فتغادر المطبخ ليتسرب الغاز منتشرًا في المكان.
- وقد تحتاج إلى مزيد من الصحون من الرف العلوي، فتسارع بسحب مقعد، وتصعد عليه لتصل إلى الصحون، ولكنها تفقد التوازن؛ فتسقط على البلاط، وتصاب بكسر في عظمة الورك.
- يصاب أكثر من أربعة آلاف شخص سنوياً في حوادث مرتبطة بالمطبخ، ولذلك فحينما يتواجد في المطبخ شخص مصاب بعجز في الإدراك، فتأكد من أنه ليس وحده، إذ يُعدّ المطبخ مكاناً خطراً حتى لمن يتمتع بكامل قدراته.

س: ما الذي ينبغي عمله لضمان أقصى درجات الأمان في المطبخ لشخص مصاب بضعف في الإدراك؟

ج: مبدئياً ينبغي وجود أحدٍ في المطبخ عندما يكون هناك ما يُطبخ في الفرن. وعند استخدام أعواد الثقاب لإشعال الموقد، تأكد من حفظها في مكان آمن، لا يمكن للمريض الوصول إليه. كما ينبغي أن يكون لديك مطفأة حريق خفيفة الوزن، تستخدمها عند الطوارئ. وتأكد من أنها تصلح للاستخدام مع كافة أنواع الحرائق، مثل: حرائق الخشب، والورق، والبلاستيك، والسوائل القابلة للاشتعال، وماس الكهرباء. واحفظ تلك المطفأة على بُعد عشرة أقدام من مكان الموقد، وافحصها من وقت لآخر للتأكد من صلاحيتها.

ويمكن للماء الساخن أن يسبب الحروق؛ ولذا فلا بد من الحيلولة دون حدوث أي حروق بالماء الساخن بخفض درجة حرارة سخان الماء إلى (١٢٠) درجة فهرنهايت (٤٨ درجة مئوية)، إذ تضمن بهذه الطريقة ألا يسخن الماء بالدرجة التي يمكن أن تتسبب في الحروق. وتأكد من وضع كافة المشروبات الحارة بعيداً عن حواف الطاولة، حتى لا يصطدم بها أحد فتسكب عليه خطأً.

يسهل جداً الإصابة بالتسمم جرّاء ابتلاع الأشياء المألوفة، ولذا؛ احفظ المطهرات، ومواد التنظيف الموجودة في المطبخ (أو أي مكان آخر) بعيداً عن متناول المريض، واقلع عليها بعيداً إذا لزم الأمر، واحتفظ بأرقام الطوارئ قرب كل هاتف في المنزل، فمثلاً رقم هاتف طوارئ المركز الوطني للتسمم وهو (١٢٢٢-٢٢٢-٨٠٠).

عليك أن تكون موجوداً في المطبخ دوماً للمتابعة كلما أشعلت الفرن. وعند غيابك عن المنزل؛ تأكد من إزالة جميع مفاتيح الموقد؛ حتى لا يتمكن المريض من تشغيله وحده. كما يمكنك -عوضاً عن ذلك- إقفال أسطوانة الغاز تماماً. وفي حال ساورتك المخاوف بسبب الحوادث التي قد تقع بسبب فرن الغاز، يمكنك شراء فرن كهربائي.

لا تشكل السكاكين عادة مشكلة مقلقة، إلا إذا كانت تتتاب مريض الخرف نوبات هياج وعنّف، إذ ينبغي

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

في هذه الحالة إبعاد السكاكين، بحيث لا يمكنه الوصول إليها. ويستحسن استخدام دولاب مغلق، أو خزانة مطبخ ذات قفل. كما يستحسن أيضاً إزالة كافة السدادات في حوض الغسيل في المطبخ؛ لتفادي حوادث طفح المياه. تذكر بأن كل شيء ممكن فعله لدى مرضى الخَرَف، بما في ذلك ابتلاع الأشياء الخطيرة دون قصد، مما قد يؤدي إلى الإصابة بالأمراض، وربما الوفاة، علماً بأن ترك الثلاجة مفتوحة هو دعوة لأكل كل ما بداخلها، وشربه، بما في ذلك الأدوية، والميونيز، والكاتشب، والمسترد، والخل، واللحم النيء، والبيض، والدجاج، والسمك. وتفادي ذلك؛ يمكن إقفال باب المطبخ، أو إضافة قفل حماية أعلى باب الثلاجة بحيث لا يلاحظه المريض. كما يعتمد بعضهم إلى تغطية باب الثلاجة بألواح سهلة التثبيت حتى تبدو وكأنها دولاب. ولأن مرضى الخَرَف يحبون إخفاء الأغراض، فتأكد من تفحص أسفل الفرن بحثاً عما قد يكون مُخبأً هناك، كما ينبغي فتح باب الفرن وفحصه من الداخل قبل إشعاله. فكّر في تركيب قفل على باب الفرن خاصة حين يصبح مكاناً مألوفاً لإخفاء أي غرض. وأخيراً، إذا كنت تملك وحدة للتخلص من بقايا الطعام، تلك التي تثبت في حوض الغسيل، فاحرص على إخفائها بغطاء خاص، وفي حال وجد المريض في هذا الجهاز مكاناً جذاباً لإخفاء الأشياء، فيفضل فصلها عن التيار؛ لتفادي انسدادها بالأشياء الصغيرة التي قد يُخبئها المريض هناك.

ركب كرسيّاً رافعاً

يُشكّل صعود السلم ونزوله أحد الأسباب التي تُفْضِي إلى السقوط في المنزل، وحينما يعاني المريض من صعوبات في الحركة، وفي الوصول إلى الأماكن المختلفة في البيت، فيجدر التفكير بوضع كرسي رافع بدلاً من نقل غرفة النوم إلى الطابق الأرضي، وحصر كل الأنشطة هناك. الكرسي الرافع هو مقعد (مزوّد بحزام) ، يثبت على مسار يتحرك أعلى الجدار وأسفله، باستخدام سلاسل تعمل بمحرك، ومفتاح تشغيل يرفع الكرسي إلى أعلى ببطء على ذلك المسار، لكي ينقل الشخص من طابق إلى آخر، فيسمح بالوصول إلى كل أرجاء المنزل. ويأتي هذا المنتج بتصاميم متنوعة، وبأسعار مختلفة، منها ما هو مخصص للسلم المستقيم، وأخرى للدائري والحلزوني. ويرى العديد من مُقدِّمي الرعاية بأن الكرسي الرافع يُسهّل رعاية مريض الخَرَف في المنزل، مؤجلاً خيار اللجوء لدور رعاية المُسنِّين، بالرغم عن غلاء سعره.

تطبيق احتياطات السلامة في غرفة المعيشة

س: ما الذي يمكن عمله في غرفة المعيشة لنضمن سلامة مرضى الزهايمر، أو أنواع الخَرَف الأخرى؟
ج: إبدأ من الأرضية، وقم أولاً بإزالة كل السجاجيد الصغيرة، لأنها قد تؤدي إلى التعثر والسقوط. فإذا صعب عليك التخلص منها، تأكد على الأقل من وجود قطعة تحتها تمنع الانزلاق، بحيث لا تتحرك عندما يمشى عليها أحد.

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

تأكد من أن جميع التوصيلات الكهربائية، وأسلاك الكمبيوتر بمحاذاة الجدار -لا تحت السجاد، إذ يمكن أن تتسبب في حريق- حتى لا يتعثّر عليها الناس. وتجنب تراكم الأثاث في الغرفة، وأزل قطع الأثاث الكمالية، خاصة تلك التي تصعب رؤيتها، ويمكن أن يتعثّر المرء بها، مثل: الطاولات الزجاجية. وخصص لنفسك كرسيّاً مريحاً، أو أريكة بحيث تتمكن دائماً من رؤية المريض حينما تتواجدان في الغرفة، فهذا يُسهّل التفاعل معه، ويعطيه الإحساس بأنك لست ببعيد عنه.

وإليك بعض النصائح الأخرى التي ينبغي تطبيقها لضمان السلامة في غرفة المعيشة:

- زد الإضاءة في الغرفة باستخدام مصابيح كهربائية عالية الإضاءة، فذلك لن ينير الغرفة فحسب؛ بل وسيقلل من التخبط والحيرة.
- تجنب تحرك السجاجيد بتثبيتها من الأسفل بشريط لاصق مزدوج (أو أزل السجاجيد تماماً).
- أزل الكراسي الهزازة أو الدوارة، والتي تتطلب توازناً بات يفقده المريض.
- إذا كان المريض يستخدم المشاية أو الكرسي المتحرك، فتأكد من إبعاد قطع الأثاث من وسط الغرفة؛ لضمان سهولة الحركة، وإذا كان المريض كثير الحركة والتجول داخل المنزل، فإن توفير مساحة إضافية سيضمن له التحرك بأمان.
- غطّ حواف الأثاث الحادة؛ لتفادي الإصابة بالكدمات والخدوش.
- تأكد من تغطية مقابس الكهرباء غير المستخدمة بغطاء بلاستيكي؛ للحيلولة دون استخدامها خطأً.
- كما يجب الحذر من خطر سقوط الأثاث، ولذا تأكد من تثبيت شاشة التلفاز المسطحة، ورفوف الكتب، وقطع الأثاث الثقيلة الأخرى بأمان على الجدران.
- قد تسبّب الألوان والزخارف المتداخلة على بعض قطع السجاد مشكلة، خاصة لمريض الخرف الذي يعاني من صعوبة في الرؤية، فقد يتردد المريض أين يضع موطئ قدمه حين يمشي؛ مما يثير حفيظته، أو يتسبب في تعثره ووقوعه في نهاية الأمر، ولذلك استخدم سجاجيد ذات لون واحد، بحيث تكون حدودها مرسومة بوضوح.
- يجب اختيار الأبواب الزجاجية المتحركة المصنوعة من الزجاج المقوّى، مع وجود ملصقات واضحة عليها، بحيث تسهل ملاحظتها، فكثيراً ما يصطدم الناس بالأبواب الزجاجية؛ ظناً منهم بأنها مفتوحة.
- غالباً ما تكون غرف المعيشة قريبة من المطبخ، مع وجود عتبة أو اثنتين تؤدي إلى الغرفة المجاورة. وكحال السلالم الأخرى في المنزل، لا بد من حاجز لمساعدة المريض على الصعود والنزول. تأكد من مراقبة المريض لعبور تلك العتبات. كما ينبغي التأكد من ثبات سجاد السلم باستخدام قطع مثبتة، أو بتركيب حدود مطاطية لتأمين الخطوات.
- تأكد من تأمين أجهزة التدفئة؛ حتى لا تسبب بأي حروق للمريض.

تُعدِّيل غرفة النوم

س: ما التحديات التي قد تواجه مريض الخَرْف في غرفة النوم؟

ج: يُشكّل السقوط أثناء الذهاب من السرير إلى الحَمَّام أحد أكبر المشكلات، ولذلك فالإضاءة الجيدة عنصر مهم. تأكد من أن جميع المصابيح الكهربائية الثابتة والمتحركة ذات قوة عالية قدر الإمكان. كما أن الإضاءة الليلية ضرورية جداً، لا لإعطاء المريض الإحساس بالأمان -إذا كان ممن يخشى الظلام- فحسب؛ بل قد تفيد في إرشاده إلى الحَمَّام في منتصف الليل. وتأكد من اختيار المصابيح التي تضيء ذاتياً بمجرد حلول الظلام.

س: ماذا نفعّل لكي نجعل السرير آمناً لمريض الخَرْف؟

ج: أولاً إذا كنت زوجاً أو زوجة لمريض بالخَرْف، ولطالما تشاركتما السرير ذاته، فيجب عليك التفكير في الحصول على سرير منفصل، نظراً لكثرة حركة المريض ليلاً، أو معاناته من سلس البول.

يُعدّ التدحرج من السرير، أو السقوط بعد النهوض منه مباشرة من أهم المشكلات في هذه الحالة. ثمة بعض الإجراءات التي يمكن تطبيقها للحد من هذه الحوادث: يمكن أن تبدأ بدفع السرير نحو الجدار، إذا كان الشخص يسقط غالباً جهة الجدار، كما يمكن تركيب حاجز على حافة السرير يمكن رفعه وإنزاله، كما يمكن التخلي عن السرير تماماً، والاكْتفاء بوضع المرتبة على الأرض مباشرة. وقد يواجه المريض مشكلة في النهوض؛ ولذا يتوجّب عليك مساعدته كلما حاول النهوض من الفراش.

وإذا كان السقوط عند النهوض من السرير يمثل مشكلة؛ فيمكن تركيب مقابض قوية حول السرير يمسك بها المريض، ليثبت نفسه، ويتمكن من النهوض.

تأكد من قرب الأشياء الرئيسة التي قد يحتاج إليها المريض في غرفة النوم، بحيث يمكن الوصول إليها من السرير، إذ إنها حين تكون بعيدة فسيضطر المريض أن يمد جسمه حتى يصل إليها، مُعرِّضاً نفسه للسقوط. وتفادياً لذلك؛ ينبغي توفير منضدة صغيرة بجانب السرير، يوضع عليها دورق الماء، أو جهاز التحكم في التلفاز، والأشياء الضرورية الأخرى.

أما بالنسبة لقطع الأثاث في الغرفة، فالتزم البساطة، بحيث تكون الغرفة عملية تسهل فيها الحركة. تخلّص من قطع الأثاث التي قد تعيق الحركة، أو يستغلها المريض لإخفاء الطعام.

ومن الشائع جداً أن تختلط الأمور على المريض، فيظن بأن صورته المنعكسة في المرآة هي لشخص غريب، أو فقيد من العائلة. فإذا شعر المريض بالخوف عند النظر إلى المرايا، فينبغي لك تغطيتها، أو تغيير مكانها، أو حتى التخلص منها.

وقد تحتاج مع تدهور حالة المريض لتركيب جهاز مراقبة في غرفة النوم، حتى تتمكن من سماعه حين ينادي للمساعدة، أو متابعتة خلال الليل.

س: ما التحديات التي قد تواجه مريض الخَرْف في غرفة النوم؟

ج: يُشكّل السقوط أثناء الذهاب من السرير إلى الحمام أحد أكبر المشكلات، ولذلك فالإضاءة الجيدة عنصر مهم. تأكد من أن جميع المصابيح الكهربائية الثابتة والمتحركة ذات قوة عالية قدر الإمكان. كما أن الإضاءة الليلية ضرورية جداً، لا لإعطاء المريض الإحساس بالأمان -إذا كان ممن يخشى الظلام- فحسب؛ بل قد تفيد في إرشاده إلى الحمام في منتصف الليل. وتأكد من اختيار المصابيح التي تضيء ذاتياً بمجرد حلول الظلام.

س: ماذا نفعّل لكي نجعل السرير آمناً لمريض الخَرَف؟

ج: أولاً إذا كنت زوجاً أو زوجة لمريض بالخَرَف، ولطالما تشاركتما السرير ذاته، فيجب عليك التفكير في الحصول على سرير منفصل، نظراً لكثرة حركة المريض ليلاً، أو معاناته من سلس البول.

يُعدّ التدحرج من السرير، أو السقوط بعد النهوض منه مباشرة من أهم المشكلات في هذه الحالة. ثمة بعض الإجراءات التي يمكن تطبيقها للحد من هذه الحوادث: يمكن أن تبدأ بدفع السرير نحو الجدار، إذا كان الشخص يسقط غالباً جهة الجدار، كما يمكن تركيب حاجز على حافة السرير يمكن رفعه وإنزاله، كما يمكن التخلي عن السرير تماماً، والاكتفاء بوضع المرتبة على الأرض مباشرة. وقد يواجه المريض مشكلة في النهوض؛ ولذا يتوجب عليك مساعدته كلما حاول النهوض من الفراش.

وإذا كان السقوط عند النهوض من السرير يمثل مشكلة؛ فيمكن تركيب مقابض قوية حول السرير يمسك بها المريض، ليثبت نفسه، ويتمكن من النهوض.

تأكد من قرب الأشياء الرئيسة التي قد يحتاج إليها المريض في غرفة النوم، بحيث يمكن الوصول إليها من السرير، إذ إنها حين تكون بعيدة فسيضطر المريض أن يمد جسمه حتى يصل إليها، مُعرضاً نفسه للسقوط. وتفادياً لذلك؛ ينبغي توفير منضدة صغيرة بجانب السرير، يوضع عليها دورق الماء، أو جهاز التحكم في التلفاز، والأشياء الضرورية الأخرى.

أما بالنسبة لقطع الأثاث في الغرفة، فالتزم البساطة، بحيث تكون الغرفة عملية تسهل فيها الحركة. تخلّص من قطع الأثاث التي قد تعيق الحركة، أو يستغلها المريض لإخفاء الطعام.

ومن الشائع جداً أن تختلط الأمور على المريض، فيظن بأن صورته المنعكسة في المرآة هي لشخص غريب، أو فقيد من العائلة. فإذا شعر المريض بالخوف عند النظر إلى المرايا، فينبغي لك تغطيتها، أو تغيير مكانها، أو حتى التخلص منها.

وقد تحتاج مع تدهور حالة المريض لتركيب جهاز مراقبة في غرفة النوم، حتى تتمكن من سماعه حين ينادي للمساعدة، أو متابعتة خلال الليل.

اشتر خزينة

يُعدّ تخزين أو إخفاء الطعام، أو الأشياء الأخرى سلوكاً شائعاً لدى مرضى الخَرَف، ويشمل ذلك المجوهرات وبطاقات الائتمان، ومفاتيح المنزل، والمحافظ، والصور القيمة. ومع أنك قد تقول لنفسك: «لا، لن يفعل ذلك» لكن الحقيقة المؤسفة تشير إلى سهولة وقوع الأمر، فتوقع ما لا يمكن حدوثه، وعندها لن تتفاجأ. حين تتفقد المنزل، احرص على تخصيص مكان لحفظ كل الأشياء المهمة التي قد يتسبب وضعها في المكان الخطأ أو فقدانها للأبد - أو لوقت وجيز- الكثير من المشاكل.

خصص وقتاً لجمع هذه الأشياء، ووضعها في مكان آمن يصعب على المريض الوصول إليه، مثل: غرفة مغلقة، أو دولاب مقفل، أو حتى خزينة.

تتضمن تلك الأشياء الوثائق المهمة مثل: جوازات السفر، وشهادات الميلاد، والزواج، ودفاتر الشيكات، والمجوهرات، وسجلات الضرائب، ونماذج التأمين، وبطاقات الائتمان، والمحافظ.

س: هل ينبغي شراء جهاز الاستجابة للطوارئ؟

ج: أُويد تماماً هذه الفكرة، فهذه الأجهزة فائدة كبيرة تسمح لمُقدِّم الرعاية بطلب المساعدة في حال وقوعه على الأرض، أو لأي طارئٍ صحيٍ آخر. حيث يمكن لمُقدِّم الرعاية الضغط على زر إرسال مثبت على سوار أو قلادة، فتعمل على تفعيل الهاتف مباشرة لطلب المساعدة، واتخاذ الإجراءات اللازمة، (يصعب على مرضى الخَرَف تعلم تشغيل مثل هذه الأجهزة، واستخدامها، وحتى في حال تدريبهم عليها يندر أن يبادروا باستخدامها عند وقوع حالات طارئة).

توفر مثل هذه الأجهزة راحة البال لأفراد العائلة، وتُعيِّن مُقدِّم الرعاية الذي قد يتعرض لحالة طارئة أثناء رعايته لمريض الخَرَف. لقد قرأت عن الكثير من الحالات التي يقع فيها مُقدِّم الرعاية أرضاً فاقداً القدرة على الحركة، بينما المريض غير مدرك لما يحدث، فلا يجد من يقدم له يد العون، حتى يتدخل في نهاية الأمر أحد أفراد الأسرة أو الجيران، بعد مضي يوم أو أكثر. تتوفر العديد من الخدمات والأجهزة المتنوعة، وما عليك إلا التأكد مما تحتاجه فعلاً، ومن التكلفة الشهرية المطلوبة.

تخلص من الزهور التي يمكن أن تسبب الأمراض

ثمّة العديد من النباتات الشائعة التي قد تسبب عند أكلها التسمم ، لذلك يجب توخي الحذر من وضع هذه الزهور والنباتات داخل المنزل إذا كان فيه مريض بالخَرَف يمكن أن تستهوي النباتات ذات الأزهار مرضى الخَرَف بكل سهولة، كما تستهوي النحل. ومن غير المستغرب للأسف الشديد أن يقطف المريض ورقة أو زهرة ويأكلها، وعندها قد تصبح النتيجة قاتلة. فإذا ساورتك الشكوك حول النباتات التي قد تكون سامة، فاتصل بأحد المشاتل المحلية، أو بإدارة الزراعة في الولاية للتأكد من الأمر.

وفيما يلي قائمة ببعض النباتات الشائعة التي ينبغي ألا توجد في منزل يقطنه مريض بالخَرَف.

- النرجس
- الفار
- توت هولي
- شقائق النعمان
- زنبق الوادي
- الزنابق الياقوتية
- زنبق كالا
- الدبق الطفيلي
- الكويبة
- كريسماس هولي
- زهرة نجمة الصبح
- زهرة السوسن
- النرجس البري
- زهرة الربيع
- اللبلاب
- العائق
- الوردية
- نبات الخزامي
- قفاز الثعلب
- الوستارية

جهز منطقة راحة لمُقدّم الرعاية

لا يلزم أن نسمح لمريض الخَرَف بالوصول إلى كل غرف المنزل، إذ يستحسن أن تقفل بعض الغرف على الدوام، فلا يُسمح للمريض بدخولها، سواء كان بإشراف أو دون إشراف. وتشمل هذه الغرف: المرآب، وورشة العمل، وغرفة الحاسوب، والمسبح، وغرفة الغسيل.

ولا شك بأنك ستحتاج بعد ساعات طوال من رعاية المريض وملاحظته المتواصلة، إلى ملاذ آمن، أي مكان خاص تأوي إليه وحدك، فتقضي فيه وقتاً هادئاً خلال يومك المزدحم بالعمل، حتى ترتاح، وتستجمع شتات أمرك. قد تكون غرفة نومك هي منطقة الراحة تلك، أو مكتبك المنزلي، أو أي غرفة أخرى تجهزها في المنزل. ولأنّ إنهاك مُقدّم الرعاية يُعدّ إحدى الصعوبات في حالة مرضى الزهايمر، فستوفر لك هذه الغرفة مكاناً لإعادة شحن طاقتك سريعاً خلال اليوم.

قائمة مرجعية: إجراءات السلامة الأساسية الواجب اتخاذها

- من أجل ضمان أقصى درجات السلامة في المنزل، راجع إجراءات السلامة التي اتخذتها.
- تأكد من أنك تعرف كيف تستخدم مطفأة الحريق في المطبخ.
- تأكد من شحن بطاريات أجهزة إنذار الحرائق، وأجهزة كشف الدخان، وتوزيعها في أرجاء المنزل.
- تأكد من وجود أقفال آمنة على كل الأبواب الخارجية، والنوافذ.
- تأكد من وجود جهاز تسجيل الرسائل الهاتفية، لتسجيل الرسائل عندما لا تتمكن من الرد على الهاتف.
- اعرض أرقام هواتف الطوارئ الرئيسية، وعنوان المنزل بوضوح عند كل جهاز هاتف.
- احتفظ بجهاز جوال مشحون معك في كل الأوقات.
- قد يغلق مريض الخرف الباب دونك، ولذا ينبغي الاحتفاظ بمفتاح احتياطي في مكان ما خارج البيت.
- وتأكد من إبلاغ أحد أفراد الأسرة، أو صديق مقرب بمكان المفتاح، خشية أن تنسى مكانه.
- تأكد من تغطية جميع المقابس الكهربائية بأغطية آمنة.
- ينبغي وجود حاجز واحد على الأقل على كل سلم. كما يجب أن تحتوي العتبات على أشرطة مطاطية، أو أن يفرش بالسجاد تقادياً للسقوط.
- حدد حواف عتبات السلم بلون مختلف، أو شريط عاكس.
- ركب بوابات أعلى كل سلم وأسفله، وتأكد من أنها ثابتة وعالية بما يكفي، لئلا يخطئها المريض، كما يجب إبعاد الكراسي حتى لا يستخدمها في تخطي البوابات.
- احفظ جميع مستحضرات التنظيف في درج مغلق بعيداً عن متناول المريض.
- احتفظ بكل الأجهزة والأدوات الكهربائية، وحاويات البنزين في مكان مقفل، بعيداً عن متناول المريض.
- أخف مفاتيح السيارة، أو غطها إذا لزم الأمر، أو افصل عنها البطارية.

العناية الشخصية ومريض الخَرَف

أن إس . موريسون : دكتوراه في التمريض

يحتاج مرضى الزهايمر وغيرها من أمراض الخَرَف غالباً إلى المساعدة في مهام الحياة الأساسية اليومية، مثل: الاغتسال، والعناية بالمظهر والملبس. ويعود ذلك لعدة أسباب، منها: تشوش المريض، واعتلال قدرته على الحركة (خلل في القدرة على القيام ببعض المهام مثل الاغتسال)، ورفض المرضى الاعتناء بأنفسهم بالرغم من قدرتهم على الحركة والحفاظ على التوازن، والضعف العام أو الإعياء الناتج عن كبر السن، والأدوية التي يتناولونها، والانزعاج من الماء، إما بسبب برودة المياه أو سخونتها، والخوف من السقوط في مكان الاغتسال، وآلام المفاصل، والخجل، والتخوف من التعري أمام أفراد الأسرة أو الغرباء، والحيرة جراء تعدد خيارات الملابس.

يختلف قدر المساعدة في العناية الشخصية التي يحتاجها مريض تبعاً لمستوى تضرر الدماغ، ومرحلة الخَرَف لديهم (مبكرة، متوسطة، متأخرة)؛ ونوع الأعراض العصبية والنفسية التي يعانون منها، ودرجتها. إذ يمكن -على سبيل المثال- لمرضى المراحل المبكرة من الزهايمر رعاية أنفسهم رعاية جيدة، إلى أن تبدأ القدرات في التضاؤل تدريجياً في المراحل المتأخرة، عندها يحين الوقت لتقديم المزيد من المساعدة. ومن ناحية أخرى، تصل المراحل المتقدمة من المرض إلى مرحلة قد ينسى فيها المريض كيف يرتدي ملابسه بنفسه، أو لا يدرك أصلاً حاجته إلى الاغتسال، وتغيير ملابسه، أو تنظيف أسنانه، وعندها تزداد الحاجة إلى مساعدته على القيام بالمهام اليومية.

إن رعاية مريض الخَرَف مهمة شاقة ومنهكة، حتى ولو سمحت للمريض بالاعتماد على نفسه في بعض الأمور وتنفيذها بدون مساعدتك. وكثيراً ما أنصح المبتدئين في رعاية مرضى الزهايمر بأن يكونوا أكثر واقعية، فقد يتطلب الأمر خفض المعايير ومستوى الخدمة التي اعتاد المريض عليها، إذ يصعب -أو قد يستحيل- إدارة الأمور على النحو الذي اعتادوا عليه. ولذلك ينبغي لهم تفهّم الوضع الراهن، والتأكد من تعديل توقعاتهم بشأن الرعاية الشخصية فهل من المعقول أن يُصرّ مقدم الخدمة على أن يحمم المريض بالشامبو سبعة أيام في الأسبوع؛ لأن هذا مستوى نظافة الشخص النظيف، في حين أن المريض لا يحتاج إلى ذلك؟

تجنب إلزام نفسك بمستوى من المعايير لا يمكن تحقيقه، فعندما يتعلق الأمر بالأسنان مثلاً، فستحتاج لتنظيفها بالخيط، وتفريشها بالفرشاة والمعجون، وتنظيف اللسان وحكّه، ثم المضمضة بغسل الفم،

ولكن الواقع يقول بأنه يمكنك القيام بنصف تلك الإجراءات فحسب مع مريضك. ابحث عما هو واقعي وغير نظرتك تبعاً لذلك، إرض بأي مستوى جديد من النظافة المهم أن يكون آمناً وجيداً، حتى وإن لم يكن هو ما تصبو إليه في واقع الأمر. تعامل بواقعية بشأن ما يمكنك عمله برضى من المريض، واقنع بهذا المستوى من النظافة بعيداً عن المثالية.

واجبات مُقدّم الرعاية: الاغتسال واللبس

تنشأ المشكلات غالباً عند إرغام المريض على الاغتسال، أو تغيير ملابسه. إليكم هذه الإرشادات العملية للمساعدة في رعاية المريض، مع مراعاة راحته، واستقلاليته، وكرامته.

١. أكد المهام اليومية: علق بإيجابية على الاهتمام بالمظهر والملبس. امدح مظهر المريض وكيف يبدو مرتباً وأنيقاً بعد الاغتسال والحلاقة، وشجع المريض على رش العطر بعد الحلاقة، أو قليلاً من الكريم المعطر إذا راق له ذلك. مارس هذه الأنشطة بوصفها مهاماً يومية ممتعة، واعرض المساعدة بحسب الحاجة. قد لا تنجح تلك الطريقة مع كل المرضى، بيد أنها قد تسهم في تعاون بعضهم.

٢. حافظ على نظرتك الإيجابية: يحس معظم مرضى الخرف بنبرة الصوت، ولغة الجسد، بالرغم من حالتهم، ويتصرفون وفقاً لذلك، ومن ثمّ فإن طريقة تعاملك مع المريض من أهم العوامل التي قد تؤثر على سلوكه، ومستوى تعاونه. وقد يولّد الاستعجال مع المريض، أو توجيه العبارات الناقدة له، أو النبرة القاسية انفعال المريض وغضبه. وما من شك بأن الرعاية مهمة صعبة، وغالباً ستُصاب بالقلق من وقت لآخر؛ ولذا تراجع قليلاً، وتنفس بعمق حين يتتابك التوتر، فأنت تحتاج إلى فترات من الراحة من آن لآخر، وتعامل مع مريضك كما تحب أن يعاملك الآخرون.

٣. عزّز من استقلالية المريض وثقته بنفسه: اسمح للمريض بالمبادرة بالاختزال بنفسه، وتغيير ملابسه، حيث يمكن لمريض الخرف المبكر أو المتوسط تغيير ملابسه، وقد يحتاج إلى مساعدة يسيرة في اختيار الملابس، أو يمكنك أن تقترح عليه ما يلبس. أما في مراحل الخرف المتأخرة فقد يحتاج لأن تشرح له كيف يلبس ملابسه، أو حتى تساعده على ذلك.

كلما احتاج المريض إلى مساعدتك في الاغتسال أو اللبس، فامنحه الوقت الكافي، وحافظ على صبرك ومرحك خلال ذلك.

٤. اختر ملابس مريحة: قد يصعب ارتداء بعض الملابس، ولذلك فمن المناسب الاستعانة بالملابس الواسعة عند العنق، والبنطلونات المطاطة عند الوسط، والأحذية سهلة اللبس ذات الشريط اللاصق بدل الأربطة. فذلك يسهل ارتداء الملابس، ويوفّر للمريض أي أذى غير متعمد، أو انزعاج أثناء اللبس.

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

كثيراً ما تردُّني من مُقدِّمي الرعاية العديد من الأسئلة بشأن تحميم المريض، ومظهره، ولباسه، وفيما يلي أكثر هذه الأسئلة تكراراً، وردودي عليها:

س: عند مساعدة شخص على الاغتسال، ما أفضل الطرق لتجهيزه؟

ج: يُعدُّ الاغتسال أحد أهم المهام الشخصية اليومية، كما أنه نشاط مركَّب يتطلب إدراكاً، واتساقاً، ومرونة، وتوازناً، وقدراً معيناً من القوة. وحين يعجز الإنسان عن الاغتسال وحده، فتلك إشارة إلى تدهور في قدراته الجسدية والعقلية، وقد تؤدي تلك الأعراض الجديدة إلى الحزن، أو القلق، أو الحرج. وبالرغم من صعوبة مساعدة مريض الخَرَف أحياناً في الاغتسال طوال فترة المرض، لكن من الممكن إيجاد وسائل لتحسين عملية الاغتسال حتى مع تدهور حالته.

يُفضل كثير من المرضى ألا تسألهم عما إن كانوا يرغبون في الاغتسال، إذ من المحتمل جداً أن تكون الإجابة بالنفي. تناول الأمر إيجابياً، كأن تقول: «إنها الساعة التاسعة، يا (هاريت)، لقد حان وقت الاغتسال، فدعني أساعدك». ويمكن كذلك أن تقول: «تعال معي يا (جون) فكل شيء جاهز للاستحمام»، فهذا ينبه المريض بأن موعد الاغتسال سيحين خلال الدقائق القادمة، ولذلك فإنهم يستفيدون من تلك الدقائق للاستعداد للأمر. فالأوامر المفاجئة وإن كانت تنجح في بعض الأحيان، لكنها قد تولد مقاومة المريض.

س: ما الذي يمكن مُقدِّم الرعاية تقديمه لمساعدة مريض الخَرَف الخفيف أو المتوسط حين يحين وقت الاغتسال؟

ج: يمكن لمرضى الخَرَف في هذه المرحلة الاعتماد على أنفسهم في العديد من الأمور، فإذا لمحت لهم بضرورة الاغتسال؛ فينبغي أن تطرح لهم اقتراحات مفيدة، وتجهز الحمَّام لهم مسبقاً، مما يضمن سير الأمور بسلاسة ويسر. وينبغي عند الاستحمام بالمدش ضبط درجة حرارة الماء عند مستوى ملائم، أما عند الاغتسال في الحوض تأكد من ملئه بقدر قليل من الماء، إذ يزيد ذلك من شعور المريض بالأمان، خاصة مع مخاطر الانزلاق، وهو الأمر الذي يجب تجنبه بوضع حصيرة واقية في قعر الحوض.

إليك ما ينبغي عليك اتباعه قبل ملء الحوض: إذا فتحت الماء بوجود المريض معك في الحمَّام، فقد يؤدي ذلك إلى اضطرابه، وحين تحاول التحدث معه فقد يفسر ارتفاع صوتك بسبب الضجيج الذي يحدثه صوت الماء على أنه غضب، ظاناً بأنك تصرخ في وجهه.

أغلق باب الحمَّام لتضمن خصوصية المريض، وتأكد من أن الغرفة دافئة بلا تيارات هوائية. وإذا عبَّر المريض عن مخاوف ما؛ كأن يكون هناك من ينظر إليه، فبادر إلى طمأنته، وغيرِ موضوع المحادثة لإلهائه، وزوِّده بمنشفة ليغطي بها نفسه.

قد يستدعي الأمر -في حالات الخَرَف المتوسطة والمتقدمة- إلى تقديم المزيد من المقترحات، والمشاركة فعلياً في الاغتسال. تأكد قبل دخول المريض إلى الحمَّام، من وضع الصابون، وملابس الحمَّام، والمنشفة، وتأكد من وجود الملابس التي سوف يلبسها بعد الاغتسال، ونظافتها. إن تنظيمك للأمر بهذه الطريقة يضمن مواصلتك

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

العمل دون مقاطعة، ودون الحاجة إلى الخروج من الحمام وقت الاغتسال. تأكد من وجود الصابون على مقربة منك، وكن مستعداً لتعديل درجة حرارة الماء البارد أو الحار، بمجرد نزول المريض في حوض الحمام. صب القليل من الماء في يد المريض قبل نزوله، ليحرب المريض مدى ملائمة درجة حرارة الماء. يحتاج مريض الخرف لوقت أطول لمعالجة المعلومات، وهذا يؤثر على مقدراته على استيعاب خطوات الاغتسال. لا تتعجل حتى لا يستعجل المريض، فقد يصيبه ذلك بالقلق، ويزيد من احتمال إنهاء الاغتسال قبل إكماله.

س: ماذا عن درجة حرارة الماء؟ أيجب أن يهتم مقدم الرعاية بذلك بنفسه؟

ج: يجب التأكد من أن درجة حرارة الماء مقبولة، ولذلك صب قليلاً من الماء في يد المريض قبل دخوله إلى حوض الحمام، حتى يحس بملائمة درجة حرارة الماء. لا تفترض بأن مرضى الخرف يفتقدون الإحساس بالبرودة أو الحرارة، بل يمكنهم إدراك ذلك بتحسس الماء في الحوض، أو تحت الصنبور، لكنهم قد يفتقدون المهارات الإدراكية اللازمة لتعديل درجة حرارة مياه الصنبور، مما قد يسبب لهم نوعاً من القلق والاضطراب، وقد يدفعهم إلى إنهاء عملية الاغتسال، ولذلك يجب أن تكون الحكمة فيما يتعلق بدرجة حرارة الماء.

س: ما الأفضل لمريض الخرف: الحوض أو الدش؟

ج: يعتمد ذلك على عدة عوامل، إذ لا بأس بالدش في حالة مريض الخرف المتوسط، الذي اعتاد على الدش قبل إصابته بالمرض. ويمكنك أن تدخل المريض إلى الحمام، وتضبط له الماء عند الحاجة، ثم تنتظر خارجاً بينما يستحم المريض، فربما احتاج إلى مزيد من المساعدة. أما إذا احتاج المريض إلى مساعدتك؛ فيمكن بالدش المحمول في اليد، بحيث تجلس المريض على كرسي في الحمام، وتعيّنه على الاغتسال بتلك الطريقة.

أما إذا احتاج المريض إلى المزيد من المساعدة الجسدية، فيفضل استخدام حوض الاستحمام، ولا شك بأن أكبر صعوبة قد يواجهها المريض تكمن في القدرة على رفع الساقين للدخول في الحوض والخروج منه، ويُعدّ حوض الحمام أحد أكثر الأماكن التي يسقط فيها الناس، وتقع فيها الإصابات، وليست هذه الحوادث شائعة فحسب؛ بل قد تكون مأساوية في كثير من الأحيان. ففي أمريكا؛ تحصل أكثر من (٧٠٪) من الحوادث المنزلية في الحمام؛ وذلك بسبب وجود الماء والبلاط الزلق، أو صعوبات في التوازن والتنسيق وكذلك محدودية الحركة مما يجعل من الاغتسال أمراً محفوفاً بالمخاطر. يسقط أكثر من عشرين ألف شخص، أو ينزلقون ويموتون كل سنة، وتحدث حالات الوفاة في أكثر الأحيان للأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم الخامسة والستين.

س: ما الذي يمكن عمله إذا واجه المريض صعوبة في دخول حوض الاستحمام أو الخروج منه؟

ج: من الرائع أن يتمكن المريض من دخول حوض الاستحمام والخروج منه بنفسه ودون مساعدة، ولكن إذا كان عاجزاً عن ذلك، فإليك بعض الإرشادات المفيدة:

١. عدّل منطقة حوض الاستحمام: ركب مقابض للسلامة، وحواجز حول الحوض، بحيث تساعد

المريض على الدخول إلى الحوض والخروج منه. مقبض السلامة هو أداة تثبت في الحائط فيتمسك بها المريض، فتساعده على الثبات عند الاغتسال. ومن المفيد تركيب هذه المقابض قريباً من مقعد المراض، أو حوض الحمام (الدش)؛ لأنها تساعد المريض على المحافظة على توازنه. ويمكن أن تكون هذه المقابض من البلاستيك، والألمنيوم، أو الفولاذ، وتثبت في الجدار، ولا ينصح باستخدام رفوف المنشفة بديلاً. وإذا احتوى الحمام على أبواب سحب زجاجية (متحركة) حول حوض الاستحمام، فاستبدلها بستارة حمام، للحيلولة دون الإصابات الخطيرة.

٢. استخدام كرسي للحمام: إن وضع كرسي في حوض الاستحمام أو تحت الدش يمكن المريض من الجلوس أثناء الاغتسال، ويقلل من الحاجة للوقوف، واحتمال السقوط، أو الانزلاق. ويفضل استخدام كرسي يمكن تعديل ارتفاعه، مع مقعد به مسند، ومقبض، فذلك من شأنه أن يوفر للمريض مزيداً من الدعم، ويجعل الاغتسال أسهل، وأكثر أمناً.

٣. استخدام مقعد للتنقل: يمكن أن يكون الدخول إلى حوض الاستحمام والخروج منه أمراً صعباً على المريض، حيث يتطلب منه تخطي جدار الحوض؛ ولذلك يمكن لمقعد التنقل أن يساعد في التقليل من المخاطرة. مقعد التنقل هو كرسي عريض له أربع قوائم، تثبت قائمتان منها داخل الحوض، وقائمتان خارجه، بحيث يجلس المريض على المقعد، ويزحف جانباً رافعاً ساقيه وهو في وضع الجلوس إلى داخل الحوض. كما يوجد مقاعد متحركة تسمح بدفع المريض برفق إلى داخل الحوض وخارجه بسهولة.

توفر متاجر المعدات الطبية، ومتاجر البيع عبر الإنترنت مقابض السلامة، وحواجز أحواض الاستحمام، والمقاعد المتحركة، وكراسي الاستحمام، التي تجعل من الاغتسال أمراً آمناً، وتقلل نسبة المخاطر. وبالحدوث عن السلامة؛ تأكد من وجود سجادة بلاستيكية أو سيليكونية في قعر الحوض، لمنع السقوط، وكذلك سجادة ثابتة على البلاط بجانب حوض الحمام، لسلامة حركة القدمين عند الدخول إلى الحوض والخروج منه.

٤. الاغتسال بالإسفنج: حين يتعذر على المريض الاغتسال في الحوض، فيمكن الاكتفاء بالاستحمام بالإسفنج. دع المريض يجلس على كرسي مريح بالقرب من الحوض، واملأ الحوض بماء دافئ، وناول المريض قطعة إسفنج للاستحمام، ومنشفة.

س: ما أفضل طريقة للتعامل مع المريض العنيد الذي يرفض كل محاولات الاغتسال؟

ج: ينبغي بادئ ذي بدء أن تحافظ على هدوئك، وأن تدرس الموقف بعناية. وإذا كان المريض مصاباً بالخرف المتوسط أو الخفيف، فحاول إقناعه بالمنطق، ففي هذه المرحلة، يملك المريض القدرة على الاستماع، والتفكير، واتخاذ القرارات باستقلالية، ولذا فكّر في الإقناع خطوة أولى للتفاوض. ثم فكر في روتين الاستحمام الذي اعتاد عليه المريض في السابق: هل كان المريض يستخدم الدش، أو حوض الاستحمام؟ وهل كان يستحم قبل النوم، أو في الصباح الباكر، وحاول الحفاظ على نمط الاغتسال الذي اعتاده، وتجنب وضع مواعيد للاستحمام أثناء برامج المريض التلفزيونية المفضلة.

بادر أولاً بمعرفة عدد مرات استحمام المريض، وإذا كان مُقدّم الرعاية يرى بأن المريض يحتاج إلى الاغتسال بنفس معدل اغتساله عندما كان سليماً؛ فلا بد من تُعدّيل توقعاته. يفضّل الأمريكيون الاستحمام يومياً، وبعض الأحيان مرتين في اليوم، وقد لا ينطبق ذلك على المرضى من خلفيات وثقافات أخرى، وعليه ينبغي على مُقدّم الرعاية أولاً أن يغيّر فكرته عن عدد المرات التي يجب أن يستحم فيها المريض، فقد تكون مرة واحدة في الأسبوع كافية لبعض الأشخاص.

وبالرغم من ذلك؛ فإن الاغتسال لا يعني أن تكون رائحة الجسم طيبة فحسب، إذ قد تتعرض بشرة المريض للالتهاب، أو قد يصاب بمشاكل جلدية أخرى إن لم يغتسل دورياً. ينبغي على الأقل غسل اليدين دائماً بعد استخدام الحّمّام، وقبل الوجبات، كما يجب غسل الوجه يومياً للمحافظة على نظافة البشرة، كما ويجب غسل الأعضاء التناسلية، وأسفل الجسم يومياً لتفادي الالتهابات.

إنّ رَفُضَ المريض الاستحمام مشكلة شائعة، وحين يواجهك المريض بالرفض التام، فقد حان الوقت لتُعدّيل خططك، والتفكير بطرق مبتكرة لإقناعه بضرورة ذلك.

لقد صادفتُ من المرضى من يرفض الاستجابة بمجرد سماعه كلمة «استحمام» أو «حوض الاستحمام»، فهاتان الكلمتان تزعجان وتدفعانه إلى المقاومة، ولذا يمكنك تجنب ذلك بحيث تقول: «يا فلان، دعني أمسح وجهك بهذه المنشفة، فسينعشك ذلك»، أو أن تبادر بقولك: «ستشعر بالتحسن إذا أدخلت ركبتيك (أو رقبتيك أو كتفيك) التي تؤلمك في ماء دافئ، لنفعل ذلك الآن».

وقد لاحظت مقاومة المرضى في دور الرعاية الاستحمام بمجرد رؤيتهم لوحة (دورة المياه)، ومن ثم فإن تغطية اللوحة عند وقت الاغتسال قد يساعد على تقبل المريض للأمر، مع المبادرة بقول: «لندخل هنا لندفئك، ونستخدم بعض الصابون والماء».

يمكن أن يكون إلهاء المريض وقت الاستحمام مُجدياً أحياناً، كتشغيل أغنيته المفضلة، أو تعليق صوره المحببة على الجدار، كما يمكنك مرافقته في الحّمّام، والحديث معه عن أحفاده، أو حيوانه الأليف، أو آخر أخبار عائلته، فيما أنت تُحمّمه، بحيث تصبح الموسيقى، والصور، والأحاديث الحميمة هي النشاط الأساسي، والاغتسال نشاطاً ثانوياً.

عند تقديم الرعاية: لا تهمل نفسك

الدعم النفسي والجسدي سيفيد الجميع

سواء- ففي إحدى الدراسات انظم عدد من مرضى الخرف بالمرحل المبكرة والمتوسطة في عشر جلسات للعلاج الوظيفي بـغية تحسين قدرتهم على العناية بأنفسهم، ورفع مستوى تكيفهم مع قدراتهم الإدراكية التي بدأت بالتهور. وقد أظهر التقييم خلال ستة الأسابيع، ثم الأشهر الثلاثة اللاحقة بأن (٧٥٪) منهم تحسّن تحسناً ملحوظاً في المهارات الحركية، وأظهر (٨٢٪) منهم استقلالية أكبر في القيام بالنشاطات اليومية دون مساعدة. وقد ساهم ذلك التحسن بالمقابل في تخفيف العبء عن كاهل مُقدّم الرعاية.

ضريبة الإجهاد البدني والنفسي

تزداد لدى مُقدّمي الرعاية مخاطر ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع مستوى الأنسولين، وأمراض القلب، وتصلب الشرايين، وضعف المناعة. وتشير إحدى الدراسات بأن معدل الوفيات لدى مُقدّمي الرعاية ممن تجاوزوا الخامسة والستين أعلى من غيرهم في السن ذاته. كما أن ضغوط العناية بمرضى الخرف قد يدفع مُقدّم الرعاية إلى التضحية بحاجته للرعاية.

ويبقى الضغط النفسي أكثر تأثيراً، إذ يعاني (٣٠٪) إلى (٤٠٪) من مُقدّمي الرعاية من الاكتئاب، ومستويات عالية من القلق. ومن الشائع أن تُصرف لهم مضادات للاكتئاب، أو القلق أكثر من غيرهم.

لكن الاستعانة بالدعم ممن حولهم، ومن المجتمع كفيل بتخفيف الضغط النفسي عنهم.

ولتزيد من المعلومات حول التعامل مع الضغوط، وقائمة بالمصادر التي يمكن لمُقدّمي الرعاية الرجوع إليها؛ انظر الصفحات من (٨٣) إلى (٩٩).

إن العناية بمرضى الزهايمر ليست بالأمر اليسير، لكنك تفعل ما بوسعك لتوازن بين مسؤولياتك وتواصل حياتك. إنك عندما تهمل نفسك، وتصبح العناية بها آخر اهتماماتك؛ فإنك قد تؤذي الشخص الذي تضحي من أجله، وتبذل ما في وسعك لمساعدته. تشير الدراسات الحديثة بأن سلامة المريض وسلامة مُقدّم الرعاية أمران مترابطان. فبحصولك على المساعدة لتخفيف العبء عن كاهلك سيحدّ ذلك -بلا شك- من سلوكيات مريض الزهايمر المعهودة. كما تساعد العلاجات التي يتلقاها مرضى الزهايمر في تحسين قدرتهم على العناية بأنفسهم، ثم تخفيف العبء النفسي والجسدي عن مُقدّم الرعاية.

فائدة للطرفين

يؤثر وجود الدعم الكافي -أو غيابه- على نجاحك بوصفك مقدماً للرعاية. وقد أشارت إحدى الدراسات إلى أنّ إصابة مُقدّم الرعاية بالاكتئاب، أو وقوعه تحت تأثير الضغط النفسي والعاطفي؛ يزيد من حالات التجول والتشوش لدى المريض، مما يعود على مُقدّم الرعاية بمزيد من الضغوط. كما تزداد تلك السلوكيات لدى مريض الزهايمر عندما يكون مُقدّم الرعاية أصغر سناً، أو أدنى تعليماً، إذ ربما يعود ذلك للجهل بطبيعة المرض، وبجاجة إلى مزيد من الوقت للتكيف معه.

وأشارت دراسة أخرى بأن العناية بمُقدّم الرعاية يؤخر الحاجة لنقل مريض الزهايمر لدور رعاية المُسنّين بمعدل (١٨) شهراً.

وبالمقابل؛ فإن المزيد من الدعم المقدم لمريض الخرف سيعود بالنفع لمُقدّم الرعاية وللمريض -على حد

التعامل مع جفاف البشرة

تجنب استخدام الصابون المطهر، واستبدله بصابون لطيف، مقللاً استخدامه ما أمكن.

ربت على البشرة الجافة بدلاً من فركها. إن التريبت بلطف على البشرة الجافة أفضل من فركها بشدة.

الترطيب: ضع زيتاً مرطباً، أو كريماً بعد الاستحمام، وتجنب المنتجات التي تحتوي على الكحول، كما تجنب استخدام الكحول عموماً لعلاج الحكة، إذ تسبب مزيداً من الجاف.

تعمل مستحضرات الترطيب على سطح الجلد للتخفيف من الحكة، والجفاف، والقشور، وأعراض جفاف البشرة. ثمة نوعان من مستحضرات الترطيب:

المطريات: مثل: النيروليوم جلي، واللانولين، والزيوت المعدنية. وتعمل هذه المواد بنفس الطريقة التي تعمل بها الزيوت الطبيعية؛ لأنها تكونُ حاجزاً دهنياً على سطح الجلد، يحتفظ بالرطوبة إلى حد ما، ويمنع تبخرها.

المُرطبات: مثل: الجلسرين، والسوريتول، وحمض اللاكتيك، واليوريا. تجذب هذه المستحضرات الماء، وتحتفظ به على سطح الجلد.

وكلما كانت تركيبة المرطب قليلة، زادت فعاليته. في حين كلما زادت مكوناته كالعطور، والألوان، والمواد المكثفة؛ زاد احتمال ظهور الحساسية، خاصة إذا كانت بشرة المريض رقيقة.

تأكد من غسل الملابس بالماء جيداً قبل لبسها. حاول استبدال المنظفات التقليدية بمنظفات خالية من العطور، وتجنب استخدام المواد التي تنعم الملابس، والمبييضات، وغيرها من مستحضرات الغسيل.

تعمل الدهون التي تفرزها الغدد الدهنية والعرقية على ترطيب الجسم، ومنع الجفاف. ومع التقدم في السن، تقل تلك الإفرازات الطبيعية، وتجف البشرة تدريجياً. ومما يزيد الوضع سوءاً، برودة الطقس، والهواء الجاف، ومنتجات العناية بالبشرة الرديئة، كما أن الاغتسال المتكرر يعمل أيضاً على زيادة جفاف البشرة.

يؤدي «الشتاء القاحل وبرد الجميل القارس» -كما يصفه شكسبير- إلى جفاف البشرة جفافاً شديداً، بحيث يسبب الحكة، والقشور، والتشققات. ويتنشر الجفاف غالباً أسفل الساقين، والأفخاذ، وأعلى الذراع.

كما تتكسر الأظافر بسهولة، وتزداد خشونة الجلد حولها عندما تتدنى درجة الحرارة، لكن البرد ليس هو عدو البشرة الحقيقي؛ بل حرارة المنزل الجافة.

ولأن كثيراً من كبار السن يفقدون رطوبة الجلد وزيوتهم الطبيعية، تزداد مشكلة جفاف الجلد لديهم في الشتاء، مما يشكّل أمراً مزعجاً للكثيرين منهم.

وقد يختفي جفاف الجلد في معظم الحالات تلقائياً مع زيادة الرطوبة، لكن الحكة والتشققات قد تسبب الآلام، وربما الالتهابات في نهاية المطاف. وفيما يلي بعض الإرشادات للتعامل مع البشرة الجافة:

خذ حماماً قصيراً واستخدم ماءً فاتراً. إذ قد يسبب الاغتسال المتكرر ضرراً لطبقة الجلد؛ وذلك لأنه يزيل زيوت الجلد الطبيعية.

عند استخدام حوض الاستحمام، أضف بعض النشا أو دقيق الشوفان إلى الماء، للمساعدة في ترطيب البشرة، واحذر كل الحذر من الانزلاق والوقوع عند إضافة مستحضرات مرطبة إلى ماء الحمام.

التعامل مع جفاف البشرة

البس القطن؛ لأنه ألطف على الجلد من الصوف والأقمشة الصناعية الأخرى، فلمسها الخشن يؤثر على البشرة ويضعفها، كما يسبب الحكمة الشديدة. وقد يؤدي استخدام مستحضرات الكي، والأقمشة المقاومة للتجعيد، والتي تحتوي على مادة (الفورمالديهايد)، أو المواد الكيماوية الأخرى إلى تهيج البشرة، ولذلك يجب غسل الملابس الجديدة والمناشف قبل استخدامها.

حاول تجنب حك البشرة، وإذا استمرت الأعراض، ضع مرطباً يحتوي على مادة (الهيدروكورتيزون) على البشرة.

س: كيف تتأكد من نظافة المريض نظافة كاملة؟

ج: تمتد المنطقة الحساسة عن الرجال والنساء من العانة حتى الشرج، وغالباً ما تكون جزءاً مهماً من جسم المريض.

وإذا تركت الرطوبة الناتجة من البول والبراز لتبقى على سطح المنطقة الحساسة، فقد تسبب الالتهاب والألم؛ ولذلك يجب أن تبقى هذه المنطقة نظيفة لحماية البشرة الرقيقة من التشقق، أو الإصابة، ولتجنب الالتهابات، والروائح الكريهة، مما يحسن العناية بالمريض.

ينبغي تشجيع المريض - ما أمكن - على العناية بمنطقة العانة أثناء الاغتسال، وتذكيره بذلك على الدوام. احرص على العناية بالأعضاء التناسلية أثناء الاغتسال، فإذا ما شعر المريض بالحرج منك، أدِرْ وجهك بعيداً، وطمئنه بقولك: (سأنظر للجهة الثانية، أخبرني حين تفرغ).

أما إذا كان على مُقدِّم الرعاية القيام بتلك المهمة الحساسة، فينبغي عليه أن يشرح للمريض ما سيفعله بالضبط، كأن يقول: «والآن يا عزيزي سأغسل المنطقة السفلية»، فهذا من شأنه أن يهيئ المريض لتلك المهمة. وفي حال تعذّر تنظيف المنطقة الحساسة يومياً كما ينبغي، فإليك بعض الإرشادات الفعالة لتنظيف المريض وهو جالس. ابدأ أولاً بتجهيز القفازات والمنشفة (أو المناديل المرطبة)، وغيرها من مستحضرات النظافة، وحوض من الماء الدافئ:

تنظيف المناطق الحساسة:

١. اقترح على المريض الذهاب لدورة المياه أولاً، فذلك سيققل من احتمال تبوله أثناء التنظيف، مما قد يشعره بالحرج والانزعاج.
٢. افرش السرير بمفرش مضاد للماء ليجلس المريض عليه.
٣. إحم نفسك من التلوث بالإفرازات الجسدية، وذلك بلبس قفازات مطاطية.
٤. اكشف المنطقة الحساسة بإبعاد ساقى المريض، ورفع إحدى الركبتين برفق إذا تيسر ذلك.
٥. بلل منشفة، وأضف إليها الصابون، أو استخدم المناديل المرطبة.
٦. امسح برفق من الأمام إلى الخلف، ومن وسط منطقة العانة نحو الأفخاذ، وبديل المنشفة عند الحاجة.
٧. غير ماء الحوض، واستخدم منشفة نظيفة، وامسح المنطقة لتجفيفها تماماً.
٨. ربّت على المنطقة لتجفيفها بلطف.
٩. ساعد المريض ليستدير.
١٠. بلل منشفة نظيفة وأضف إليها الصابون، أو استخدم مناديل مرطبة.
١١. نظف منطقة الشرج من الأمام إلى الخلف برفق.
١٢. جفف المنطقة بالترتيب عليها بلطف.

إرشادات للاستحمام

١. ساعد المريض على خلع ملابسه، ولفه بالمنشفة لتحافظ على دافئه، وتحفظ له كرامته، وحقه في الخصوصية بتجنب كشف جسمه.
٢. افتح الماء، واجعل المريض يفحص درجة حرارة الماء.
٣. ساعد المريض على دخول الدش، وفي حال استخدام كرسي للاستحمام، تأكد من ثبات العجلات.
٤. لتعزيز استقلالية المريض؛ دعه يغسل نفسه ما أمكن.
٥. ناول المريض المنشفة عندما يفرغ من الاغتسال، وساعده على تجفيف نفسه، إذ يساعد ذلك في تقليل الحكة.
٦. ساعد المريض على وضع المرطب على جسمه، وعلى ارتداء ملابسه، وتمشيط شعره.
٧. ، أخبر المريض كم يبدو رائعاً ، فكلنا نحب الثناء.

تعزير نقاط القوة

وفي دراسة أخرى، درس الباحثون تأثير إعطاء مرضى الخَرَف الفرصة للتدريب، حيث زُوِد المشاركون من المُسنِّين ببعضهم مصاب بالخَرَف، وبعضهم الآخر سليم عقلياً- بكتيب يحتوي على صور لمساعدتهم في تدريب بعض الأشخاص على إعداد الطعام باستخدام وصفة. وقد نجح المشاركون من كلتا المجموعتين في تدريب «طلابهم» كيف يحضرون الوصفة، لكن مرضى الخَرَف كانوا بحاجة لبعض المساعدة للاستمرار في العملية، ومع ذلك أنجزوا مهمة التدريب بنجاح.

يرى الباحثون أن قيام مرضى الخَرَف بإعطاء النصح والتدريس يمكنهم من استرجاع المعارف التي اكتسبوها في شبابهم في الماضي، خاصة تلك المعارف المرتبطة بالتربية والإرشاد.

وقد مكنتهم فكرة حاجة الآخرين إلى معلوماتهم من معاودة القيام بدورهم الاجتماعي وحفزتهم لإتمام تلك المهمة. ويبدو أن الإرشاد والقيادة تشجعان الأفراد على الشعور بالنجاح والتركيز على ما يمكنهم عمله بها، عوضاً عن المهارات التي فقدوها.

تعزير الروابط العائلية

إن إشراك ذوي الإعاقة الفكرية في الأنشطة العائلية يساهم في تحفيز أفراد العائلة على تذكر هذا المريض، ودمجه معهم. كما يمنحه ذلك إحساساً بالانتماء، مما يساعد على تحسن مزاجه. ومن ناحية أخرى، يساعد الاشتراك في الأنشطة العائلية على تهدئة الشخص القلق أو المضطرب. يمكن لمرضى الخَرَف -في الغالب- المشاركة في مختلف أنواع الأنشطة العائلية التي يُقصد بها التسلية وقضاء شباب أحبائنا،

يمكن لمرضى الخَرَف القيام بالكثير، إذا عرفت كيف تشجعهم. وبالرغم من أن مقدمي الرعاية يواجهون تدهور أحبابهم وعجزهم، لكن مرضى الخَرَف في المراحل المبكرة والمتأخرة -على حد سواء- يحتفظون غالباً ببعض المعارف والقدرات، فإذا تمكنت أن تشجعهم على التمسك بتلك الذكريات والمهارات، فلن يساعد ذلك المريض فحسب؛ ولكنه سيثري حياة كل أفراد الأسرة.

مرشدون وقادة

لا شك بأن دفع أحد أفراد الأسرة -ممن يعاني صعوبة إدراكية- في الأنشطة من شأنه أن يشكّل تحدياً له، لكنه يمكن أن يبتهج إذا أعطي الفرصة لإدلاء النصح، أو التعليم، حسبما جاء في إحدى الدراسات الحديثة التي نشرتها مجلة اختصاصي علوم كبار السن (جيرنتولوجست The Gerontologist).

ففي إحدى الدراسات، حاول الباحثون إشراك بعض مرضى المرحلة المبكرة والمتقدمة من الخَرَف إشراكاً اجتماعياً، في مركز للرعاية اليومية للكبار، طالبين منهم الحديث عن زواجهم، وأطفالهم، ونشاطاتهم الدينية، وفيما بعد حاول الباحثون دفع المرضى لإدلاء النصح والإرشاد بعبارات مثل: «أنا أفكر في إنجاب أطفال، فيماذا تنصحيني؟»

وقد أشار الباحثون إلى أن المشاركين تعاملوا مع الأمر على محمل الجد، مبدئين تماسكاً واثزاناً، كما أدلوا بمعلومات مفيدة ومترابطة، وبتركيز أكبر مما فعلوا عندما طلب منهم معلومات محددة عن حياتهم الشخصية.

تعزيز نقاط القوة

فترة شباب أحبائنا، أو طفولتهم، وهذا من شأنه أن يعزز الإحساس بتاريخ العائلة وذاكراتها. كما تُعدّ الروائح رابطاً قوياً بالماضي، وعلى الرغم من أن حاسة الشم قد تضعف لدى مريض الخرف، لكن الرائحة الزكية المرتبطة عاطفياً بالماضي قد تشجع الفرد على الحديث عن طفولته. كل تلك الأنشطة وغيرها تعزز من ترابط أفراد الأسرة، كما تشجع على التواصل، وقد تساعد على التخفيف من التوتر والإحباط المصاحب للرعاية. على كل حال؛ قد يصعب على مريض الخرف التجاوب مع هذه الأنشطة، وقد يجدها بعضهم الآخر غامرة ومثيرة للحزن. وعليه، حاول تجنب التوقعات غير المنطقية، أو الضغط على المريض للمشاركة في نشاط قد يجده محبطاً أو مزعجاً.

الوقت. فالقراءة الجهرية -على سبيل المثال- تُعدّ مهارة يمكن أن يحتفظ بها المريض، حتى في المراحل المتأخرة من الضعف الذهني أو العقلي، وباستخدام كتب بسيطة ومطبوعة بحروف كبيرة وواضحة؛ يمكن للمريض القراءة للأحفاد، أو غيرهم من أفراد الأسرة. وكما هو الحال في الإرشاد والقيادة، فقراءة المريض للآخرين تمنحه دوراً اجتماعياً داخل الأسرة. واستعادة الذكريات تُعدّ أيضاً نشاطاً يمكن أن يكون مفيداً ومعززاً للروابط الأسرية في الوقت ذاته. وتكمن الفكرة في استخدام أي عناصر ذات مدلول شخصي مرتبط بالماضي، مثل: الفنون، والموسيقى، وغيرها.

إن فرز الصور القديمة، أو تصميم ألبوم لتجميعها، قد يحفز الذكريات المشتركة التي تعود إلى

س: كيف يتغلب الشخص على (الإحراج) عند ما يُحمّم المريض؟

ج: كما أسلفنا، تؤثر طريقة تعاملك على المريض؛ ولذلك ينبغي أن تركز على المهمة الراهنة، وتغض الطرف عن مشاعرك الخاصة. تعامل بحيادية وثقة حين تشرع بالعمل، فالأمر يتعلق بالمريض، لا بك أنت. إن قيام الأبناء بغسل أحد الوالدين يمثل تحولاً كبيراً في الأدوار، ولأنه يغلب أن يكون مُقدّمو الرعاية من النساء، فإنه يسهل عليهن القيام بذلك للأب أو للأم. وبالمقابل فقد يسهل على الابن غسل الأب وتنظيفه، لكنه قد يشعر بالحرج عندما يقوم بذلك مع أمه.

وللتغلب على الإحراج لكليهما، ينبغي على الابن أولاً: أن يعرف الأمور التي يمكن للمريضة القيام بها بنفسها مع بعض المساعدة، وعليه أن يقدم لها المنشفة، ويدعها تغسل نفسها، مع بعض التوجيهات كقوله: «الآن امسحي وجهك، والآن امسحي ذراعك، والآن ذراعك الأخرى». عندها قد تتمكن الأم من غسل وجهها، وذراعيها، وساقها، والمناطق الخاصة من جسدها، ولا يبقى سوى المناطق الأخرى التي تحتاج إلى مزيد من المساعدة. ثانياً: يمكن أن يبادر الابن بوضع منشفة، أو رداء خفيف على ظهر المريضة، لا من أجل المحافظة على الدفء فحسب، بل لمنحها إحساساً بالخصوصية. ومع أن الأمر سيتطلب لا محالة غسل المناطق الحساسة، لكن تغطية

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

المريض تحد من شعوره بالحرج، والضعف، وقلة الحيلة. كما يمكن عوضاً عن ذلك تغطية الصدر والأعضاء التناسلية بمنشفة. أخيراً، يمكنك إلهاء المريض طوال عملية الاغتسال عبر استعادة بعض الذكريات عن إحدى المناسبات العائلية السعيدة.

س: ماذا لو أصرَّ المريض على أن يساعده شخص مُعيّن في الاغتسال؟

ج: من غير المستغرب أن يصر مريض الخَرَف على أن تساعده زوجته في الاغتسال، رافضاً تدخل أبنائه أو مُقدّمي الرعاية المختصين، وهذا أحد المواقف الصعبة التي قد تثقل كاهل مُقدّمي الرعاية. ولتفادي الأمر؛ ينبغي عليك الترتيب لإشراك شخص آخر للمساعدة في عملية الاغتسال. ابدأ بإدخال شخص آخر في الحمام ليكون معك وأنت تعاون المريض، وليساعدك أثناء قيامك بذلك، ويمكنه مع مرور الوقت توجيه المريض، أو حتى مساعدته على الاغتسال.

س: كيف يمكنك تهدئة المريض العدواني بفعالية أثناء الاغتسال؟

ج: إذا أبدى المريض مقاومة شديدة، فينبغي لك التوقف والمحاولة في وقت لاحق. وقد يكون من المفيد إعطاء المريض المضطرب أو غير المتعاون شيئاً ليمسكه في يده أثناء اغتساله، لأن مسك منشفة، أو قطعة ملابس سيشغل يديه، ويسمح له بتغطية أجزاء جسمه أثناء الاغتسال.

س: هل يجب أن يكون الاغتسال وفقاً لجدول يومي محدد؟

ج: غالباً ما أشجع على تحديد جدول ملائم للمرضى ومُقدّمي الرعاية؛ إذ يعطي للمريض إحساساً بالعودة على مسار الأحداث، ومواعيدها، وكيفية حدوثها طوال اليوم؛ كما يرى بعض المختصين بأن ذلك قد يساعد مريض الخَرَف على الحفاظ على فاعليته لفترة أطول.

أما لمُقدّمي الرعاية ممن يتوجب عليهم القيام بالعديد من المهام أثناء اليوم، فإن الالتزام بجدول محدد يمكنهم من إنجاز مهامهم بفعالية، وهذا ما عشته من خلال تجربتي في تقديم الرعاية، إذ كان زوجي مريضاً بالسرطان في مراحله الأخيرة، كما كان علينا الاعتناء بابننا ذي الثمان سنوات. وكنت حينها أعرف بأنني إن لم أنهى بعض المهام في المساء، فستداعى الأمور في منزلنا، ولذا عرفت أهمية الالتزام بجدول محدد، وذلك ما أشاركه مع مُقدّمي الرعاية، سيحدث الالتزام بجدول فرقاََ لديك، وأما المريض فإن الجدول سيساعده على معرفة متى يؤدي مهامّ معنية، بحيث لا يتفاجأ عندها، ولا ينزعج.

يجيد معظم الناس القيام بالأمور الروتينية، لأنها متكررة ومطمئنة، كما يسهل على المريض الاعتياد على الجدول الذي وضعته. «الآن الساعة التاسعة، لقد حان وقت الاغتسال يا جورج» عندها سينساقون للأمر دون جدال.

ملاحظة: تجنب تنظيف المريض أو إلباسه أثناء برنامجه التلفزيوني المفضل، بل أنتظر حتى ينتهي البرنامج قبل أن تطرح عليه فكرة الاغتسال أو تغيير الملابس.

غسيل الشعر والعناية الشخصية

يفضل معظم الناس غسل شعرهم بانتظام، كما يروقه الإحساس بتدليك فروة الرأس، وتخلخل الماء الدافئ في الشعر، وقد يحبون رائحة الشامبو وبسليم الشعر. ويشعر الشخص براحة كبيرة عندما تنتهي عملية الغسل.

لكن بعض مرضى الخَرَف لا يحبون تلييل شعرهم، وغالباً ما يقاومون ذلك. وكثير منهم يكرهون تلك التجربة، لأن الماء غالباً ما يسيل على الوجه، ويدخل الصابون في العينين فيؤذيهما. وقد يكون غسل الشعر من أصعب الأمور التي يمكن أن يمارسها مقدمو الرعاية، ولذا يصعب عليهم دمج غسل الشعر مع الاغتسال.

س: ما أفضل وقت لغسل الشعر؟

ج: إن الاعتناء بالمرضى ليظهروا لائقين ونظيفين أمر مهم لهم ولأسرهم، بل ولك أنت مقدم الرعاية، ولذا أنصح بأن يكون غسل الشعر نشاطاً منفصلاً تماماً. وإذا كنت تغسل شعر المريض، يستحسن استخدام الدش المحمول باليد.

ولأن كثيراً من كبار السن يعجزون عن الجلوس وقتاً كافياً يسمح بغسل شعرهم في حوض الغسيل، فمن الأفضل وضع الشامبو بينما يكون المريض جالساً في حوض الاستحمام، أو تحت الدش. ضع قطناً في أذني المريض، إذا لم يمانع، لتجنب دخول الماء إليها. وإذا سبق واشتكى المريض من دخول الشامبو في عينيه، فليمسك بالمنشفة فوق عينيه بينما تغسل شعره.

اغسل الشعر، وضع عليه البلسم، وجففه تماماً. إن ترك بعض الصابون على الشعر قد يؤدي إلى جفاف فروة الرأس، مما يسبب الحكّة فيما بعد.

عندما تنتهي من ذلك، امدح المريض، كأن تقول له: «تبدو رائعاً الآن!»، فالكل يرغب بالمدح، وإطراؤك للمريض بصرف النظر عن مستوى مرضه، كفييل بخلق تأثير إيجابي، فيسعدده ويرفع من روحه المعنوية. أخيراً، إذا كنت تفضل -أو المريض- غسل الشعر في الصالون، فيجب تحديد مواعيد منتظمة.

س: هل حان الوقت للتوقف عن أخذ المريض إلى صالون التجميل، أو محل الحلاقة؟

ج: أتمنى العكس. إن التوقف عن الاعتناء بمظهر المريض إشارة سيئة. لقد عملت في دور رعاية المسنين سنوات عدة، ولا زلت أقوم بالعناية بالمريض، وأضع له مرطب الشفاه، حتى قبل وفاته بيوم واحد، فالأمر يتعلق بكرامة هذا الإنسان، وذلك ما أومن به إيماناً راسخاً.

أرى أن مظهر المريض، واعتداده بنفسه أمران في غاية الأهمية، حتى لمريض الخَرَف، ولذا فإن التوقف عن أخذ المريض إلى صالون التجميل، أو محل الحلاقة ينبغي ألا يكون إلا نتيجة عجز المريض نفسه عن الذهاب، أو مقاومته لذلك، بحيث لا تكون قادراً على مرافقته إلى تلك الأماكن.

س: ماذا يمكن أن نفعّل إذا كان المريض يحتاج إلى غسل شعره، ولكنه يرفض ذلك، ويجب عليه الذهاب إلى موعد مع الطبيب؟

ج: إذا كان من الضروري غسل الشعر فوراً لحدوث بعض الزوار، أو لموعد مع الطبيب، وتعدّر استخدام الشامبو، يمكنك استخدام الشامبو الجاف. تعمل هذه المستحضرات الجافة -على العكس من السائلة- على إنعاش فروة الرأس والشعر، دون الحاجة إلى غسله بالرغوة وتجفيفه. وعلى الرغم من أن تلك المنتجات والوصفات تزيل تراكم الدهون، لكن استخدام الشامبو لا يزال ضرورياً للنظافة، حيث يعمل الشامبو الجاف على إنعاش الشعر، ولكنه لا يزيل الأوساخ والروائح الكريهة منه، كما لا تكافح تلك المستحضرات المشاكل التي قد تصيب فروة الرأس، مثل القشرة وغيرها.

العناية بالأظافر

يفقد مرضى الخرف القدرة على العناية بأظافرهم في مرحلة مبكرة، ومن مسئوليتك الانتباه للعناية بأظافر اليدين والقدمين، إذ تنشأ العديد من المشاكل المؤلمة والمؤرقة نتيجة إهمالها. افحص أظافر المريض من وقت لآخر، وقم بتقليمها عند اللزوم، وإذا أصبحت طويلة جداً، بحيث تعلق بكل شيء أثناء النشاط اليومي، فقد يؤدي ذلك إلى تكسرها. تأكد من وجود مقص أظافر ذي نوعية جيدة، واستعن بمبرد للأظافر، لبرد أطرافها وتنعيمها، ثم ضع مرطباً لتنعيم البشرة وترطيبها.

س: ما أفضل طريقة لتقليم أظافر الرجل؟

ج: يحتاج العديد من المسنين إلى المساعدة في العناية بالأرجل، وكلما كبر الإنسان ضعف بصره، وفقد مرونته، ومن ثم قد يجد مشقة في تقليم أظافره، وعندها يجب تدخل مقدم الرعاية. ابدأ بنقع القدمين في ماء دافئ حتى تُطرى الأظافر، وتأكد من قصها قصاً مستقيماً من أعلى الظفر، باستخدام مقص أظافر جيد، ثم قم بتنعيم أطرافها القريبة من الجلد باستخدام مبرد الأظافر، وحاذر خدش الجلد، أو إيذاءه.

قد تلاحظ صلابة أظافر المريض، أو تقشرها، مما يصعب المهمة، أو يجعلها شبه مستحيلة، مهما بذلت من مجهود، وعندها قد تحتاج إلى تدخل طبيب مختص في الرجل ليتولى تلك المهمة، فاختصصيو الأرجل هم أطباء مرخص لهم بالعمل في طب الأقدام، ولديهم الأدوات والخبرة اللازمة للقيام بتلك المهمة.

العناية بالأسنان

لا تهمل العناية بأسنان مريضك؛ وقم بطلب فحص الأسنان بانتظام، وعند اللزوم، مع مساعدة المريض على العناية بالفم يومياً. وكما ننصح دائماً بالنشاطات اليومية الأخرى، شجع المريض على القيام بتنظيف أسنانه وتفريشها بحسب قدرته، وعندما ينتهي المريض من ذلك، أثنِ عليه، وامتدح أسنانه، كأن تقول: «هاري، كم تبدو أسنانك رائعة، ونظيفة ولامعة! أحسنت!».

س: ما الذي يُصعب استمرار العناية بالأسنان بانتظام؟

ج: قلة اللعاب إحدى أكبر المشاكل لدى المسنين، بسبب تناولهم أدوية معينة، حيث ينخفض مستوى اللعاب لديهم انخفاضاً شديداً، وهذا قد يُغيّر طعم المعجون، أو غسول الفم، ولذلك إذا بدت على المريض علامات تدل

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

على سوء العناية بأسنانه، أو تفريشها، أو حين لا يرغب في القيام بذلك بنفسه، فقد يكون السبب هو نقص مستوى اللعاب لديه. شجع المريض على أن يتمضمض بالماء قبل الشروع في غسل أسنانه.

تذكر: إن السبب الوحيد لضرورة استخدام المعجون هو وجود مادة الفلورايد، ولذلك فتفريش الأسنان حتى بدون المعجون أمر مفيد. غير نوع المعجون إذا قاومك المريض. ومع أن غسول الفم مفيد لمكافحة البكتيريا، فقد لا يكون طعمه مشجعاً، أو قد يهيج اللثة، ولذا حاول تخفيفه بقليل من الماء، أو استخدام نوع آخر ألطف تأثيراً. توقف عن استخدام غسول الفم إذا صعب ذلك مع المريض.

س: كيف ينبغي تنظيف أسنان المريض؟

ج: بحسب تجربتي؛ فإن أفضل طريقة لتنظيف أسنان المريض، أن تقف وراء المريض، تماماً كما يفعل المتخصص في صحة الأسنان. اجلس المريض على كرسي مريح، ولا تمل رأسه إلى الوراء وأنت تنظف أسنانه، لأن ذلك قد يؤدي إلى دخول السائل إلى الرئتين. نظف أسنانه جيداً، وبكل لطف، مستخدماً فرشاة ناعمة. بادر بتشجيعه بقولك: «لقد كدنا ننتهي، والآن دعنا نمضمض فمك، أحسنت». قدم له غسول الفم، ولكن تأكد من أنه يتمضمض به، ولا يبتلعه.

إذا كان المريض غير متعاون، وشرع بالمقاومة قبل إتمام الأمر، فقد يكون من الأفضل استخدام فرشاة أسنان كهربائية، فذلك أسرع تنظيفاً. لكن المريض قد ينزعج من صوت الفرشاة، أو اهتزازها، ولذا ينبغي أن تجربها معه أولاً، لتعرف مدى فاعليتها، وتقبله لها.

غالباً ما يكون تنظيف الأسنان أول الأمور التي يتم إهمالها خصوصاً عند مقاومة المريض، وهذا بلا شك خطأ كبير، إذ ترتبط أمراض اللثة ارتباطاً مباشراً بالعديد من المشاكل الصحية الخطيرة التي قد تهدد صحة المريض، مثل أمراض القلب، والجلطة، والسكري.

أمراض اللثة

أمراض اللثة هي مجموعة من الأمراض التي تصيب الأسنان، وتنطوي على التهاب اللثة، والأجزاء الأخرى التي تدعم الأسنان. يبدأ هذا المرض في الغالب على شكل التهاب في اللثة، مصاحباً بال تورم، والاحمرار، مما يجعلها تنزف بسرعة عند تنظيف الأسنان. وبينما يقاوم الجسم الالتهاب، تفرز بعض المواد الضارة التي قد تتلف عظمة الفك والأسنان. وحين تهمل دون علاج، تنتشر البكتيريا؛ فتتخلخل الأسنان وتبدأ بالتساقط.

وللوقاية من أمراض اللثة؛ ينبغي تنظيف الأسنان بانتظام، وزيارة طبيب الأسنان دورياً؛ لإزالة الجير منها. حيث يتدرج الطبيب في تنظيف الأسنان فوق حدود اللثة وتحتها، مع تنظيف الجذور، مما يمنع انتشار البكتيريا، ولذلك ينبغي الجمع بين الاثنين من أجل معالجة أمراض اللثة، مع الاستمرار أيضاً في تنظيفها بالمنزل.

ارتداء الملابس

يمكن أن يكون ارتداء الملابس تحدياً حقيقياً لمريض الخرف، إذ قد ينسى مكان الملابس، أو قد يحتار في الاختيار. وقد يرتبك بعضهم بسبب ارتداء قميص ذي أزرار، أو البنطلون مع الحزام، وهذا قد يزعج المريض، ويصعب عليه ارتداء الملابس.

وكغيرها من المهام اليومية المعقدة، إذا عرفنا أين تكمن المشكلة عند ارتداء الملابس، فسوف نعرف متى يمكن أن نتدخل ونقدم له المساعدة.

س: كيف يمكن أن نمنع المريض من إخفاء الملابس في أنحاء المنزل؟

ج: تلك مشكلة شائعة، إذ يضيع كثير من الوقت في البحث عن الملابس، حين يعتمد المريض لإخراجها من الخزان، وسحبها وإخفائها في كل أنحاء المنزل. ويمكن تفادي هذه المشكلة بوضع خزانة الملابس في مكان مغلق.

وفي حال فشلت هذه الطريقة في حل هذه المشكلة، فاسمح للمريض بالاحتفاظ ببعض قطع الملابس غير الضرورية؛ ليلهو بها كيفما يشاء.

س: ما المساعدة التي يجب أن نقدمها للمريض عند ارتداء الملابس؟

ج: يمكن للمريض القيام بكل ما يريد. تلك قاعدة عامة. حتى وإن استغرق ذلك مزيداً من الوقت، وحتى إن تطلب الأمر بعض التوجيه. قد يحتاج مريض الخرف وقتاً أكثر لإنجاز الأمور اليسيرة، مثل: ارتداء القميص أو البنطلون، ولكن إذا كان بإمكانه ارتداء ملابسه بنفسه، فدعه يفعل ذلك.

لا تستعجل، حتى وإن كان يقضي في المهمة التي تحتاج إلى دقيقة واحدة، عشر دقائق أو أكثر. فمن الخطأ تقديم المساعدة حين لا يحتاجها المريض، أو أن تقوم بالأمر عنه، في حين يمكنه القيام به بنفسه. وحين يصعب الأمر على المريض حتى مع توجيهاتك أو سبب له الأمر الانزعاج، فيجب عليك التدخل والقيام بما يلزم. لا شك أن إجبار المريض على القيام بالأمور التي لم يُعدّ قادراً عليها، سوف يزيد من توتره، ويؤدي إلى ارتبائه، لكن هذا لا يعني أن عليك القيام بكل شيء نيابة عنه؛ دعه على سبيل المثال: يُدخل ذراعيه في القميص، بينما تتولى أنت الأزرار.

س: ما أفضل طريقة لتسهيل ارتداء الملابس على المريض؟

ج: إن اختيار الملابس التي يجب لبسها ثم خلعها فيما بعد يتطلب اتخاذ قرارات عدة. فينبغي على المريض مثلاً أن ينتقي من بين عدد من الجوارب، وعدد من القمصان والسراويل، بغية التوصل إلى الملابس التي تروق له. ولكنه يعاني المرء إعاقة إدراكية ما، فإن التطلع إلى درج مليء بالجوارب الزرقاء والخضراء والسوداء، ودولاب ملابس مليء بالعديد من القمصان والسراويل قد يكون غامراً ومربكاً ومحبطاً. ولمساعدة المريض في هذه الحالة على ارتداء الملابس، بادر بتقليص القطع التي ينبغي له الاختيار من بينها.

أما الخطوة التالية؛ فتكمن في استبعاد الملابس التي بها أربطة، وأزرار، وأبازيم، أو مشابك قد يصعب

على مريض الخَرَف ارتداؤها، أوخلعها بنفسه، واستبدال قطعاً أخرى بها يسهل ارتداءها وخلعها. يجب أن تكون السراويل -سواء للرجال والنساء- ذات خصر مطاطي، لتضمن سهولة لبسها، كما يجب أن تكون القمصان والبلوزات من النوع الذي يسهل لبسه، ويجب ألا تكون بها أزرار. ويمكن أيضاً تسهيل عملية ارتداء الملابس، بتجهيز القطع التي يريد المريض ارتداءها على السرير، بترتيبها تبعاً لألوية لبسها: (أولاً ارتد الملابس الداخلية، يا عزيزي، ثم بعد ذلك القميص، وبعده البنطلون، أحسنت، أحسنت!».

س: ماذا ينبغي أن نفعّل إذا كان المريض مصاباً بسلس البول؟

ج: على الرغم من أن سلس البول لا يُعدّ عارضاً صحياً خطيراً، لكن الحرج الذي يسببه، والملابس المبتلة، وما يصاحب الأمر من انزعاج، وروائح كريهة؛ لها آثارها البالغة على المريض، كشعوره بالخزي، والعجز، والخوف، والانعزال عن المجتمع، مع بعض المشاكل الصحية.

إن سلس البول ليس جزءاً طبيعياً من الشيخوخة، على الرغم من أن نسبة حدوثه تزداد مع تقدم المرء في العمر، ففقدان التحكم في المثانة عادة يكون عرضاً لمرض ما، مثل التهاب مجرى البول، أو الجلطات، أو الشلل الرعاشي (باركنسون).

وكلما زادت كمية الأكل والشرب، زادت كمية البول التي تفرزها الكليتان، ولذلك يحتاج الشخص لقضاء وقت أطول في الحمام. وفي المقابل، كلما قلّت كمية الأكل والشرب، قلّت كمية البول، وهذا بدوره قد يؤدي إلى جملة من المشكلات. تنتج الكليتان البول عادة بمعدل (١٠٠) ملم في الساعة (١ إلى ٣ أونصة في الساعة)، ويعتمد الأمر على نوع السائل المستهلك، وكميته.

إن العطش هو الدليل الوحيد على كمية الماء التي يحتاج الإنسان إلى شربها، ما لم يكن مصاباً بمرض في الكلى. وتلك هي الطريقة الأساسية التي ينظم بها الجسم ما يحتاجه من سوائل. ويحدث الإحساس بالعطش عندما لا تكون كمية الماء كافية في الجسم، أو عندما تكون نسبة الملح عالية نسبياً، حيث يشرب الشخص في المتوسط (١,٢) لتراً من السوائل كل يوم، بينما يأتي لتر آخر من خلال ما يتناوله من طعام. إن ما يتناوله العامة بأن على المرء أن يشرب ثمانية أكواب من الماء في اليوم ليست سوى خرافة متداولة، فالعطش هو المرشد الوحيد إلى كمية الماء التي يجب أن تشربها، وفي حال شرب المرء ثمانية أكواب من الماء في اليوم، فلاشك بأنه سيحتاج إلى قضاء وقت أطول في الحمام.

تحتفظ المثانة عادة ما بين (٢٠٠-٦٠٠) مل (٧-٢٢ أونصة) قبل الحاجة إلى التبول. يتبول الشخص في المتوسط كل ثلاث إلى خمس ساعات أثناء اليوم.

س: ما الطريقة المثلى للتعامل مع سلس البول الخفيف أو المتوسط؟

ج: يكفي في حالات سلس البول الخفيف إلى المتوسط، استخدام المفارش الصحية، وهي منتجات رخيصة نسبياً، وسهلة الاستخدام، كما أنها متوفرة في كل مكان. فإذا ما استقر الأمر على هذا الخيار، فيستحسن تجربة

ماركات مختلفة عدة، حتى تجد أفضل خيار يتناسب مع حاجات مريضك.

يكتفي بعضهم باستخدام الفوط الصحية ذات الحجم الصغير، بينما يحتاج آخرون -ممن يعانون من سلس البول المتوسط إلى الشديد- إلى ملابس داخلية واقية للسيطرة على التبول، وهذه المنتجات متوفرة في الصيدليات المحلية، والأسواق المركزية، أو في محلات الاحتياجات الطبية.

س: متى ينبغي للمريض أن يبدأ باستخدام الملابس الداخلية الواقية؟

ج: عندما يتكرر السلس على المريض، ويتسرب البول أثناء قيامه بالأنشطة الجسدية، مثل: الكحة، أو العطاس، أو عند الوقوف، -ويسمى هذا بالسلس الناتج عن التوتر-، أو خروج البول بعد رغبة المريض الملحة في التبول، حينئذ يجب التفكير في استخدام الملابس الداخلية الواقية. ويمكن ارتداؤها بالسحب إلى أعلى، أو أسفل، حيث توفر الراحة والحماية من التسرب المحرج. أحدث منتجات السلس عادة تكون مخصصة إما للرجال أو للنساء بمختلف المقاسات.

التعرف على التهاب المسالك البولية

من المرضى، وتشمل التبول المؤلم والمتكرر. إن التهاب الجهاز البولي عموماً (الكلبي، والحالبين، والمثانة، والإحليل) يمكن أن يكون خطيراً جداً، وقد يؤدي إلى الوفاة، في حال استمر طويلاً بلا علاج.

تُعدّ المضادات الحيوية الآن السلاح الوحيد لمكافحة هذا المرض، الذي يدفع أكثر من (سبعة ملايين) مريض لزيارة الأطباء، ويؤدي إلى تنويم أكثر من (مليون) مريض في المستشفى سنوياً. ومع تزايد

المقاومة للمضادات الحيوية خصوصاً في المستشفيات- إذ إن (٤٠٪) من الالتهابات التي تصيب المرضى في المستشفيات (مليون سنوياً) أغلبها التهابات في المسالك البولية، ومنشأها استخدام القسطرة- فلا بد من التفكير بحلول أخرى.

تكثر التهابات المسالك البولية لدى النساء غالباً، ويمكن أن تحدث جرّاء انتقال الطفيليات المعدية إلى

يُعدّ التهاب المسالك البولية أكثر أمراض الجهاز البولي انتشاراً محلياً، كما يُعدّ أكثر الالتهابات البكتيرية حدوثاً. وعندما يصاب مريض الخَرْف بالتهاب في المسالك البولية، فقد يؤدي ذلك إلى الهذيان، ناهيك عن الآلام المتواصلة. وتمثل العناية بمرضى الزهايمر أو الخَرْف معضلة كبرى، حيث يعجز المريض في معظم الأحيان عن التعبير عن الأوجاع التي يشعر بها. وعليه، ينبغي عند ملاحظة أي تغير مفاجئ في سلوك المريض أن تتوقع إصابة المريض بالتهاب في المسالك البولية.

ينبغي مراجعة الطبيب عند الاشتباه بوجود التهاب في المسالك البولية.

على الرغم من أن الإصابة بالتهاب لا تعني بالضرورة ظهور الأعراض، لكنها تظهر على كثير

التعرف على التهاب المسالك البولية

في تنظيف المسالك البولية من البكتيريا الضارة، مع لبس الملابس القطنية، والمسح من الأمام إلى الخلف بعد استخدام الحمام. يمكن أن يكون العلاج بالمضادات الحيوية فعالاً في الحد من البكتيريا المسببة للالتهاب، والمسؤولة عن (٧٥٪) إلى (٩٠٪) من هذه الحالات المزعجة، التي تؤدي إلى الآلام، والحاجة المتكررة للتبول.

المثانة. بينما تقل لدى الرجال، إلا في حالات الإصابة بتضخم البروستات، حيث يضعف تفريغ المثانة بسبب هذا التضخم، ومن ثم فإن البول الذي يتبقى في المثانة قد يصبح راکداً، وقد يلتهب، مما يؤدي في النهاية إلى الإصابة بالتهاب المسالك البولية. وللوقاية من التهاب المسالك البولية، ينبغي تناول المضادات الحيوية عند ظهور الأعراض الأولية، وشرب أكبر قدر من الماء، أو عصير التوت البري، للمساعدة

س: ما الذي يمكن عمله لحماية الفراش عند إصابة المريض بالسلس؟

ج: إذا كان المريض يعاني من التبول ليلاً، ويرفض لبس الملابس الداخلية الواقية، فيجب تجهيز الفراش بحيث لا يتبلل بالبول، والطريقة المثلى لذلك هي وضع غطاء بلاستيكي واقٍ فوق الفراش، ومفارش صحية فوقه، ثم أخيراً الملاء المشدودة، وهناك أنواع كثيرة من المفارش الصحية متوفرة في الأسواق، أو محلات المستلزمات الطبية.

س: ما الذي يمكن عمله في حال أصرَّ المريض على ارتداء نفس الملابس؟

ج: إذا رغب المريض في ارتداء الملابس نفسها كل يوم -وهو ما يحدث كثيراً لمرضى الخرف- يمكن شراء ملابس متشابهة، واستخدامها بالتبادل. كما يمكن غسل القطع التي يجب ارتداؤها وتنشيفها ليلاً بعد أن ينام المريض. بعض المرضى يفضلون النوم بملابسهم، وهذا لا بأس به، وعندما تكون ملابسهم المفضلة متوفرة لتلبس في اليوم التالي، سيتعاون المريض معك أكثر عند ارتدائها. تذكر أن هذا سلوك مؤقت، وسوف يمر في النهاية.

س: ما نوع الأحذية التي ينبغي أن يرتديها مريض الخرف؟

ج: مثل أي امرأة مغرمة بالأحذية، يؤلمني أن أقول هذا للسيدات، لكن من الضروري المحافظة على التوازن مع تقدم العمر، سواء أكان المرء مصاباً بالخرف أم لا. وحيث قد نفتقد التوازن أثناء المشي؛ فإن على المرأة التخلي عن الأحذية ذات الكعب العالي، وتختار أحذية مستوية وبلا كعب. مع التأكد من أنها سهلة اللبس، وغير زلقة، ويفضل الأحذية ذات الشريط اللاصق (فلكرو)، وينبغي تضادي المشي حافية القدمين، فلبس الخفين في المنزل ضروري لتفادي الوقوع.

س: ما الذي يمكن عمله للتأكد من أن المريض قد ارتدى ملابسه، وصار مستعداً للخروج لمواعيده؟

ج: يبدأ كل ذلك بالتخطيط الجيد، علماً بأن إلباس مريض الخرف يمثل تحدياً، ولذلك فمن الضروري التخطيط جيداً للأمر. للمبتدئين؛ ضاعف الوقت الذي ترى بأنه قد يكفي لتلبس المريض، فإذا تطلب الأمر إعداد جدول

مواعيد له، فحاول تأخير تلك المواعيد، لتضمن أن إلباسه لن يتم في جو من التوتر والضييق.

س: ما أفضل طريقة للتعامل مع المريض الذي يرفض خلع ملابسه عند وقت النوم؟

ج: يصاب كثير من المرضى بالقلق حول ما يجب أن يرتدوا ليلاً، فتجدهم يقاومون خلع ملابسه عند النوم. فإذا ما حدث ذلك؛ فالأفضل -في رأيي- تفادي الجدال، والسماح لهم بالنوم بملابسه. وحين يستيقظون صباحاً مرتاحين وهادئين، فسيصبحون أكثر قبولاً لتغيير ملابسه.

س: ماذا يحدث عندما يبدأ المريض بالتعري في الأماكن العامة، أو أمام الضيوف؟

ج: إن هذا الأمر محرج، ولكنه يحدث، ومن واجبك بوصفك مقدماً للرعاية أن تحاول معرفة سبب حدوثه. يشرع المريض في معظم الأحيان بالتعري إما لأنه يشعر بالحرارة الزائدة، أو البرودة الزائدة، أو عندما تكون ملابسه ضيقة، أو تسبب الحكّة. وقد يحتاج المريض في بعض الأحيان إلى الذهاب إلى الحمام فحسب، وقد يشعر بشيء من الألم، مثل ألم في الكتف، ولذلك يظن أن خلع معطفه، أو قميصه قد يخفف من ذلك الألم. كما قد يكون لدى بعض المرضى إصابة في الجزء الأمامي من الدماغ (الفص الجبهي للدماغ) مما يحدو بهم للقيام ببعض السلوكيات المحرجة، إذا يرجع ذلك إلى ضعف في إدراك المواقف الاجتماعية، ومن ثم يعتمد المريض إلى التصرف تصرفات غير لائقة أو غير مناسبة.

عندما ترى مريض الخرف يتعري في الأماكن العامة، تصرف بحكمة، فلا تصرخ في وجهه، وأخبره بسرعة: «إننا الآن في وسط المتجر، ولا يمكن خلع ملابسك في هذا المكان يا (جارك)، سوف يرى الناس عورتك».

يستجيب كثير من مرضى الخرف إلى هذا التحذير، ويرتدون ملابسه مرة أخرى. ولكن قد لا ينجح الأمر مع بعضهم، مما يسبب الحرج لمقدم الرعاية. وأسرع طريقة لحل هذا الموقف، هو أن تلبس المريض معطفاً أو سترة لا يمكنهم خلعها، حتى تعودوا إلى المنزل.

التعامل مع مشاكل مريض الزهايمر السلوكية المقلقة

بيتر في رابينز دكتوراه في الطب والصحة العامة

على الرغم من اعتقاد الكثيرين بأن مرض الزهايمر هو مرض فقدان الذاكرة، فإن معظم الناس، بمجرد اضطلاعهم بمهمة رعاية المريض، سرعان ما يدركون كيف لهذا المرض أن يؤدي إلى أنماط سلوكية تصعب السيطرة عليها. ومن ضمن تلك المشكلات المعروفة، التي تؤثر في (٨٠٪) من مرضى الزهايمر: العدائية، والهياج، والاكتئاب، والتبلد، والصراخ، والهلاوس.

ومن المؤسف أن الأدوية تعجز أحياناً عن التخفيف من هذه الأعراض السلوكية. إذ أُجريت دراسة نشرت عام (٢٠٠٥م) في مجلة الجمعية الطبية الأمريكية، أجراها (كيسي إم)، وهو دكتور في الطب والصحة العامة، وأشارت إلى أن الأدوية المضادة للاكتئاب لم تكن فعّالة عموماً في معالجة السلوك العدائي إلا حين يكون مريض الخرف مصاباً أصلاً بالاكتئاب.

من ناحية أخرى، أشارت دراسة حديثة أجراها زميلاي: (جول روزنبرج) و(دكونستانين ليكتونس) -وقد ذكرت ذلك في كتابتها- إلى أن مضاد الاكتئاب (سينالوبيرام) كان فعّالاً في معالجة الهياج لدى مرضى الخرف، لكن ينبغي إجراء المزيد من الأبحاث حول الأدوية المماثلة قبل أن نتمكن من تعميم تلك النتائج. وينطبق الأمر على الأدوية المهدئة للمزاج، مثل: (الليتوم) و(ديفال برويكس) التي لا تخفف من الأعراض السلوكية المرتبطة بالزهايمر، كما لاحظت الدكتورة (سنك)، وهي تشغل منصب أستاذ مساعد في الطب بمركز (أستكت) لطب الشيخوخة وعلم الشيخوخة، في كلية الطب، في جامعة (ويك فورست، نورث كاليفورنيا). ومع أن أدوية الذهان تحقق نجاحاً محدوداً، لكن لها آثارها الجانبية -بحسب رأي الدكتورة (سنك)-. كما يزداد احتمال الإصابة بالسكتة الدماغية مع استخدام هذه الأدوية.

وبعد مراجعة ثمانٍ من الدراسات المتوفرة، ذكرت الدكتورة (سنك) أن النتائج لتأثير مثبتات (الكولينستيريز) على السلوك كانت متفاوتة، وينطبق الشيء ذاته على أحدث علاج للزهايمر، ألا وهو (الميمانتين). وأظهرت دراسات أخرى أن الأدوية المضادة للاضطرابات العقلية تؤثر تأثيراً طفيفاً في معالجة خلل الوظائف العقلية والهياج لدى مرضى الزهايمر. وقد ورد في المرحلة الأولى من نتائج التجارب التي أُجريت على مضادات الحالات النفسية لمعرفة فعاليتها، ونشرت في المجلة الطبية في إنجلترا في عام (٢٠٠٦م)، ورد فيها أن معظم مرضى الزهايمر ممن تناولوا أدوية مضادة للذهان مثل: الوهم، والهياج، والعدائية، لم

ظهروا تحسناً كبيراً مقارنة بمن تناولوا أدوية أخرى. ومع أن ثلاثة أرباع مرضى الزهايمر يعانون من الهلوس، أو السلوكيات العدائية، فإنه من المتوقع أن يتوقف الكثير من المرضى ممن تناولوا تلك الأدوية عن تناولها في النهاية جرّاء آثارها الجانبية، التي تتراوح بين زيادة الوزن، أو الحَدَر، أو الحيرة، وفي أسوء الحالات اضطراب الوظائف الذهنية. وقد توقف (٨٥٪) من المرضى في هذه الدراسة عن تناول الأدوية، إما بسبب آثارها الجانبية، أو لعدم تحسّن الحالة.

كما يتفق الخبراء على أن الأدوية ينبغي ألا تكون الخيار الأول لمعالجة تلك الأعراض، إلا إذا كان ثمة مخاوف من سلوكيات خطيرة، أو من إصابة المريض بحالة محددة قابلة للعلاج، مثل الاكتئاب. يُستحسن في معظم الأحيان البحث عن مسببات السلوك المنحرف، ثم معالجة تلك المسببات لمعرفة ما إذا كان ذلك سيحدّ من المشكلة، وهو أمر مهم للغاية؛ لأن الدلائل تشير إلى أن الإحباط، والغضب، والإحساس بالذنب، والحزن، قد تزيد من احتمال نقل المريض إلى دور المُستَين، وهذا ما لا ينبغي أن يحدث. ولأن معظم المصابين بمشكلات سلوكية من مرضى الزهايمر قد لا يستجيبون للعلاج بالأدوية، فإن من المهم طرح خيارات أخرى لمُقدّمي الرعاية، وعليه سنستعرض فيما يلي هذه الخيارات، ونجيب عن الأسئلة التي يطرحها مُقدّمو الرعاية، عن المشكلات السلوكية المزعجة التي قد يعاني منها مرضى الخَرَف.

س: مَنْ يعتني بمرضى الخَرَف عادةً؟

ج: يعيش أكثر من ثلثي مرضى الخَرَف في المنزل، ويتلقى غالبيتهم الرعاية من أحد أفراد الأسرة. وغالباً ما يعاني المرضى ممن يعيشون في دور المُستَين من أمراض جسدية، وأعراض سلوكية ونفسية، أو عقلية، أكثر ممن يتلقون الرعاية في منازلهم، كما أنه غالباً ما يبدو عليهم الضعف، وتقدّم العمر أكثر، ولا يمكنهم في الغالب إطعام أنفسهم، أو ارتداء ملابسهم، كما يندر أن يكون لهم أقارب على قيد الحياة. تدل هذه الفوارق على أن معظم المرضى يدخلون إلى دور المُستَين جرّاء عجز أسرهم عن توفير الرعاية المطلوبة، أو لغياب مَنْ يستطيع رعاية المريض.

يصل متوسط عمر مُقدّمي الرعاية إلى سبعة وخمسين عاماً، وهو متوسط عمر الزوجات، والبنات، وزوجات الأولاد. ويشير متوسط العمر هذا إلى أن معظم مُقدّمي الرعاية هم من الأزواج، أو الكبار من الأبناء، الذين يوصفون بأنهم «جيل الوسط»، ممن يكون لديهم -غالباً- وظائف، والتزامات أسرية خاصة.

س: ماذا يحدث عندما يُصاب مريض الخَرَف بالانزعاج؟

ج: يُظهر مرضى الخَرَف -غالباً- إشارات تدل على ما يزعجهم دون الحاجة للتعبير عن ذلك بالكلام. ومن الإشارات التي تدل على انزعاج المريض: احمرار الوجه، وازدياد القلق، والإحباط المتكرر، وردود الأفعال العنيفة، والمقاومة المتكررة للمهام اليومية. وتدل تلك التغييرات على ضرورة تغيير البيئة، وطريقة تعامل مُقدّم الرعاية، أو كليهما معاً.

التعامل مع ردود الأفعال العنيفة

نقصد بمصطلح (ردود الأفعال العنيفة) أي تعبير عاطفي سلبي مفاجئ، مثل: البكاء، أو الصراخ، والذي يسبق حدثاً ما، أو إخفاق في مهمة ما. ويعبر هذا المصطلح بصدق عن تضخيم حدث يسير، والتعامل معه وكأنه كارثة. ترتبط ردود الأفعال العنيفة بإصابات الدماغ أياً كان سببها، وهي شائعة لدى مَنْ تعرّضوا لإصابات في الرأس، أو من يعانون من إعاقات نمائية.

تبدأ ردود الأفعال العنيفة في أغلب الأوقات فجأة، وعلى الرغم من أنها تختلف من مريض إلى آخر، فإن هناك -في الغالب- دلائل مسبقة يمكن مُقدّم الرعاية -أو الطبيب الذكي- التنبؤ بها، وتشمل تلك العلامات التحذيرية الشائعة ما يلي:

- المقاومة الجسدية.
- الضيق البادي على الوجه.
- المقاومة المتكررة للرعاية.
- تغيير في نبرة صوت المريض.

تتراوح العواطف التي يتم التعبير عنها في ردود الأفعال العنيفة بين التعاسة، والبكاء، والغضب، والغيظ، وغالباً ما تكون مصحوبة بنشاط جسدي واضح، وعدواني في بعض الأحيان، كما قد تكون المشكلات السلوكية مثل: الاعتداء الجسدي، والهروب، والصراخ المتقطع، دلائل على ردود الأفعال العنيفة.

س: على ماذا تدل ردود الفعل العنيفة؟

ج: إن تكرّر حدوث ردود الأفعال العنيفة هو علامة على أن البيئة التي يعيش فيها المريض مُربكة. ومع ذلك فمن المهم ألا تلقي باللوم على البيئة دائماً؛ إذ يمكن أن تكون ردود الأفعال العنيفة نتيجة للمهام اليومية الضرورية، مثل: الاغتسال، وتناول الطعام، أو ارتداء الملابس. إن التقييم الحكيم، والصبر، وتجربة أساليب مختلفة أثناء ممارسة هذه المهام، قد يقلل من ردود الأفعال العنيفة، أو يحوّل دون حدوثها تماماً. إن أفضل ما يمكن القيام به في كثير من الحالات هو الحدّ من شدة ردود الأفعال العنيفة وتكرارها، وذلك بالحدّ من الأسباب التي قد تؤدي إليها. فقد تكون التوقعات عالية جداً على مستوى قدرات المريض، أو أن إحدى المهام التي كان قادراً على القيام بها والاستمتاع أثناءها قد أصبحت صعبة عليه. كما أن ردود الأفعال العنيفة المتكررة في آخر اليوم قد تدل على أن المريض مُرهق، ولذلك ينبغي تغيير الجدول اليومي.

س: هل يمكن أن يسبّب فقدان القدرة على التذكّر ردة فعل عدوانية؟

ج: نعم بالتأكيد، ومثلاً على ذلك قد يزيد هياج المريض حين يغادر مُقدّم الرعاية الغرفة. إن العجز عن التعبير عن الحاجات والرغبات، أو عن فهم ما يُقال، أو فقدان القدرة على الكلام هو سبب متكرر لردود الفعل العنيفة. كما أن العجز عن القيام بأمر ما -كان من السهل القيام به في السابق- يُعدّ سبباً شائعاً لتكرار حدوث ردود الفعل العنيفة، فتحدث الكثير من المشكلات بسبب عجزهم عن اللبس، أو الاغتسال، أو التنظيف.

ولأن ردود الفعل تدلّ على فقدان السيطرة على التعبير العاطفي، فإن من المحتمل أن يكون للتلف الذي يصيب الفصّ الأمامي من الدماغ دورٌ كبيرٌ في كبح العواطف، والسلوك، والانتباه، وفهم الإشارات الاجتماعية، مما يُسهم إسهاماً كبيراً في حدوث ردود الفعل العنيفة. كما قد تحدث ردود الفعل العنيفة نتيجة لإصابات الدماغ، مما يدل على أن القدرة على التكيف مع الضغط العصبي قد تأثرت.

س: هل يمكن أن تؤدي المشاكل الطبية إلى ردود الفعل العنيفة؟

ج: يمكن أن تحدث ردود الفعل العنيفة لدى مرضى الخرف بسبب الاكتئاب، والأوهام، والهلاوس، والهوس. ومع أن الهذيان الناتج عن مشكلةٍ طبيةٍ ما، مثل الجفاف، أو الآثار الجانبية للأدوية، يمكن أن تُخلص المريض من المخاوف، فإن ردود الفعل العنيفة قد تدل على بداية مرضٍ ما.

يمكن لأي اضطراب طبي، سواء كان لمشكلةٍ مزمنةٍ تتفاقم، أو تطوراً لمرض جديد، أو تسمم علاجي، أن تكون سبباً لردود الفعل العنيفة، كما أن الألم سبب شائع أيضاً؛ إذ ثمة مصادر للألم يجب أخذها في الحسبان، كتآكل اللثة، وتساقط الأسنان، وتسوسها، والكسور غير الملحوظة في الفخذ، والتهاب العظام، وكسور السلسلة الفقرية، والإمساك، وحرقان البول، وقرحة الظهر، والتهاب الجلد، ونزلات البرد. ولذلك ينبغي إجراء فحص كامل للمريض عند ملاحظة أي تغيير في تكرار ردود الفعل العنيفة، أو تفاقمها.

س: ما التغيرات البيئية التي تثير ردود الفعل السلبية؟

ج: تتنوع المسببات البيئية بين التغيرات الطبيعية في النشاط اليومي، إلى تغيير المسكن، إذ يمكن أن تُسبب الأصوات العالية، كصوت إنذار الحريق، أو أصوات أعمال البناء، أو التلفاز، وغيرها، ردود الفعل العنيفة. أما في دور الرعاية الدائمة فتشمل الأسباب اجتماعات العاملين، والأحاديث الصاخبة، والمناداة، وصراخ النزلاء الآخرين، والإزعاج في غرفة الطعام، والازدحام.

س: هل يمكن لممارسات مُقدّم الرعاية أن تؤدي إلى ردود فعل عنيفة؟

ج: عندما يستعجل مُقدّم الرعاية المريض، ويُصرّ على قيامه بمهام يعجز عنها، أو يحثه على اتخاذ قرارات حاسمة، أو حين يتحدث بسرعة، وبنبرة عالية، فقد يؤدي ذلك إلى ردود فعلٍ عنيفة. كما أن لمس المرضى، أو الاقتراب منهم بدون لفت انتباههم أحد الأسباب الشائعة. لكن ذلك ينبغي ألا يُشعِرهم بالذنب؛ بل ينبغي الاستفادة من تلك التجربة، والتقليل من تكرار حدوثها.

س: كيف يمكن مُقدّم الرعاية التقليل من السلوكيات العنيفة؟

ج: إن التعرف على الأوضاع التي يُحتمل أن تُسبب ردود الفعل العنيفة يُسهم في وضع خطة للرعاية تقلل من تكرار المسببات، وتبعاً لذلك الحدّ من حدوثها. إذا حدثت تلك السلوكيات بحضور أشخاص معينين، فمن المهم تقييم ما كانوا يقومون به وقت حدوث تلك السلوكيات، أما إذا كانت تلك السلوكيات تحدث في أوقات معينة فينبغي تعديل جدول النشاطات، واختيار أوقات أخرى. فإذا كانت تحدث في وقت متأخر من اليوم، عندها يُفضّل ترتيب مواعيد الطبيب، والرحلات، والزيارات في الصباح. غالباً تحدث السلوكيات العنيفة في أماكن

معينة، مثل الحمام؛ وذلك لأن معظم البالغين قد اعتادوا على القيام بالاختسال في أماكن خاصة، ولذا فإن مساحة الحمام الصغيرة قد تزيد من احتمال حدوث تلك السلوكيات. كما أن العجز الوظيفي عند القيام ببعض الأمور، مثل: الاغتسال، أو تنظيف الأسنان، من المسببات التي لا يمكن تفاديها، وينبغي في هذه الحالة، التقليل من تكرار الاغتسال، إذا ما ثبت أنه أحد الأسباب.

إن إدراك أن الفشل في القيام بمهمة ما هو أحد أسباب السلوكيات العنيفة، فقد يُسهم ذلك في إيجاد طرقٍ بديلةٍ لتجنب الفشل في تلك المهام. حين يعجز المريض -مثلاً- عن استخدام السكين لتقطيع الطعام، فيمكن تقطيع الطعام له في المطبخ قبل تقديمه. أما إذا كان المريض يعاني عند ارتداء الملابس من الأضرار، فينبغي توفير ملابس لا تحتوي أزراراً أو سحاباً، مثل الكنزة أو غيرها، مما قد يحدّ من تكرار حدوث السلوكيات العنيفة.

س: ماذا يمكن أن نفعّل للحدّ من السلوكيات العنيفة عندما تبدأ؟

ج: ثمة عدة خطوات يمكن اتخاذها عندما تكون ردة الفعل في بدايتها، وذلك إما لإيقافها، أو الحدّ من شدتها.

أولاً: ينبغي أن يحافظ الأشخاص المحيطين بالمريض على هدوئهم.

ثانياً: يجب على مُقدّمي الرعاية أن يوضحوا بكل حزم وهدوء سيطرتهم على الوضع.

إن العبارات التي تُفسّر ما يحدث، وتوفّر في ذات الوقت نوعاً من الطمأنينة، فهي طريقة فعالة للتعامل مع الأمر. فيمكن على سبيل المثال المبادرة بقولك: «لا تهتم يا (بيبل)، يمكنني أن أساعدك؛ فالأمر ليس بالخطير، ويمكننا أن ننهي ذلك معاً». إن عبارة كهذه تدل على أنك تتفهم انزعاج المريض، وتوضح أنك ستساعده، وبأن الوضع مازال تحت السيطرة.

كما يعد إلهاء المريض وسيلة فعالة في تهدئته. إذا ما تمكنا من إزالة أي مسبب للضغط، فيمكن حينها تفادي السلوكيات العنيفة، أو الحدّ منها. يمكن لمُقدّم الرعاية غالباً التوقف عن إلباس المريض، أو الاغتسال، أو الإطعام، أو أي نشاط آخر يمكن أن يثير تلك السلوكيات. كما يفضل في بعض الأحيان إنهاء الأمر بسرعة، مع الحرص على التحدث مع المريض خلالها بغرض إلهائه. يمكن على سبيل المثال استخدام عبارات مثل: «(إلين)، لقد انتهينا من لبس السترة، مدي الآن ذراعك، والآن رأسك، لقد أوشكنا على النهاية، أنا أعلم أن ذلك صعب عليك، ولكنني أساعدك، وسننتهي خلال دقيقة».

س: كيف يمكن أن نتصرّف مع الأشخاص الذين يشهدون السلوكيات العنيفة؟

ج: إن السلوكيات العنيفة ليست مرعبة لمُقدّمي الرعاية وحدهم؛ بل لكل مَنْ يُحيط بالمريض. ولذا فمن المهم أن تشرح لهم برفق ما الذي حدث، ولماذا. كما أنه من المهم أن يُدرك مُقدّمو الرعاية بأن حالتهم النفسية، وكذلك الحالة النفسية للآخرين يمكن أن تثير السلوكيات العنيفة، أو تزيد من شدتها.

س: ما أفضل طريقة لمنع السلوكيات العنيفة؟

ج: قد يساعد التعرف المبكر على السلوكيات العنيفة في منع حدوثها، كما أن تقدير مَنْ يثيرها؟ وكيف؟ وأين

تحدث بدقة؟ قد يُسهّم في إيجاد حلول مناسبة لها. ومن الضروري تجربة العديد من الحلول حتى نتوصل إلى الناجح منها، مع الأخذ في الحسبان بأنه قد يستحيل منعها، أو إيقافها في معظم الأحيان. من الضروري إدراك أن السلوكيات العنيفة يمكن أن تحدث جرّاء ضرر في القدرات العقلية، أو البيئة المحيطة بالمرضى من ثمّ فمن غير الممكن تفادي التحكم في هذه المسببات، كما أن الإخفاق في منعها لا يعني بالضرورة أن البيئة التي يعيش فيها المريض غير ملائمة، أو غير مهيئة كما ينبغي.

يمكن صرف بعض الأدوية للمريض عند تكرار السلوكيات العنيفة، أو حين تصل إلى مستويات خطيرة، بحيث تفشل مع المريض أي حلول بديلة. لا يوجد -على حدّ علمي- أي دراسة تتناول معالجة السلوكيات العنيفة باستخدام الأدوية؛ إذ إن تأثير التدخل الدوائي -بحسب تجربتي- يسير جداً، ويمكن له في أفضل الأحوال الحدّ من تكرار حدوث السلوكيات العنيفة، لا منعها؛ ولذلك أوصي بأن نلجأ للتدخل الدوائي حلاً أخيراً. وفي حال كانت السلوكيات العنيفة مرتبطة بأمراض عقلية أخرى، مثل: الكآبة، أو الهوس، أو الهذيان، فقد ينجح الدواء الملائم في الحدّ من حدوثها.

س: كيف يستطيع مُقدّم الرعاية تقييم مدى فعالية طريقة معينة، أو علاجٍ ما في الحدّ من السلوكيات العنيفة؟

ج: إن حساب عدد نوبات السلوكيات العنيفة، وتقييم شدتها -إما حسابياً أو برسم بياني- يمكن أن يكون مؤشراً جيداً لمستوى تحسّن المريض جرّاء العلاج، وقد تفشل أحياناً طريقة قد نجحت في السابق. وعندما يزداد تكرار السلوكيات العنيفة، ينبغي أن تبدأ عملية التقييم من جديد؛ لأن ذلك يعني اختلافاً في وضع المريض الإدراكي، والنفسي، والطبي، والبيئي. وفي حال وُصفت للمريض بعض الأدوية، ينبغي ألا يتعدى استخدامها أربعة أسابيع؛ فذلك كافٍ لرصد أي تحسّن في حالة المريض.

التحكم في السلوك العدواني

يُستخدم مصطلحا (الهيّاج، والعُنف) استخداماً غير دقيق لوصف اضطرابات متعددة. حيث يعني مصطلح (الهيّاج) لبعض الناس حالة من الإثارة، يُظهر فيها المريض نشاطاً زائداً عن المألوف، أو تبدو عليه مظاهر الحزن والأسى. ويعرف (العنف) بأنه أي فعل يؤدي إلى إلحاق الضرر بشخص، أو شيء آخر. وتتضمن معظم حالات العدوانية المرتبطة بمرض الخَرَف على العنف اللفظي، مثل: الصراخ، أو الصياح، أو التهديد الجسدي. وقد يتمادى مرضى الخَرَف بعض الأحيان إلى العنف الجسدي، مثل: الضرب، أو الدفع، أو الركل. وقد يرى البعض بأن مصطلح السلوك العدواني يشمل الحالات التي يقصد بها إحداث الضرر فقط، وهذا غير مقبول على الإطلاق. يعد الهيّاج والعنف من المشكلات الخطيرة لدى مرضى الخَرَف؛ لأنها قد تؤدي إلى الإصابات الجسدية، أو النفسية للمريض، ولمن حوله.

وعلى الرغم من أن كثيراً من مرضى الخَرَف قد يمرّون بتلك الحالة بسبب المرض، فإن ثمة العديد من الحلول التي يمكن اللجوء إليها للحيلولة دون حدوث هذه النوبات، أو الحدّ من أضرارها، أو تحويلها إلى نشاط

أو سلوك آخر.

س: لماذا يميل المرضى إلى العنف الجسدي؟

ج: غالباً ما يميل المرضى المصابون بفقدان القدرة على الكلام إلى العنف اللفظي والجسدي ردة فعل للإحباط الناتج عن فقدانهم القدرة على التعبير عن أنفسهم، أو عجزهم عن فهم ما يقال. كما قد يصاب مرضى الخَرَف بالعجز عن تفسير الأمور، أو فهم الأشخاص، أو المواقف المحيطة بهم. كما أنهم قد يصبحون عدوانيين عند اقتراب غريب لا يعرفونه، فقد يلجؤون إلى الضرب دفاعاً عن النفس. وقد يكون العنف نتيجة شائعة للأوهام والهلوسة التي قد يُصاب بها مريض الخَرَف؛ إذ تؤدي تلك الاضطرابات النفسية، والحرمان من النوم، إلى الهياج والعنف.

س: ما الذي يؤدي بالمرضى المستقر إلى العنف؟

ج: يمكن أن يكون العنف لدى المريض المستقر دليلاً على الهذيان، أو على حدوث مشكلة صحية جديدة. فالألم، والإمساك، والإعاقة البصرية أو السمعية، يمكن أن تؤدي إلى العنف، خاصة لدى المرضى الذين يعانون عجزاً في التعبير، كما أن المنشطات، وبعض أنواع الأدوية الأخرى قد تسبب العنف. كما يمكن أن تؤدي البيئة المشتتة، أو المحبطة التي تنقصها التهيئة المناسبة، والنشاط، إلى العنف والهيياج. وكذلك قد يثير الأمر استعجال المريض، أو الاقتراب منه من الخلف، أو التعامل معه بقسوة. وفي المقابل، التعامل مع المريض برفق ومرونة يحد من سلوك المريض العدواني، وهياجه، حتى في المواقف الصعبة.

س: ما أفضل طريقة لمنع السلوك العدواني؟

ج: يساعد التعرف على مسببات السلوك العدواني الإدراكية، والنفسية، والطبية، والبيئية، وتلك المرتبطة بمُقدّم الرعاية، على تشكيل خطة عامة لمنع السلوك العدواني. فإذا كان العجز عن التعبير، أو العجز عن القيام ببعض المهام، أو العجز عن تفسير المشاعر وفهمها، من ضمن مسببات السلوك العدواني، فينبغي لمُقدّم الرعاية تعديل أسلوبه للحد من السلوكيات التي قد تسببها تلك الأعراض، والقلق الذي تسببه للمريض.

ولأن الهياج والعنف من المظاهر المتكررة للسلوكيات العنيفة، فإن إزالة المسبب، وإلهاء المريض، وضبط النفس يمكن أن تساعد في نزع فتيل هذه النوبات.

ومن المهم تقادي الأذى، وحماية المريض ومَنْ حوله عند الخطر، إذ يجب على مُقدّم الرعاية التصرف بحكمة، وبسرعة، لإيقاف ذلك السلوك، حتى وإن تطلب الأمر إمساك المريض. تذكر بأن معظم مرضى الخَرَف ضعفاء البنية، ولذلك يجب توخّي الحذر حين يتطلب الأمر استخدام القوة.

ينبغي تعديل البيئة المحيطة بالمريض، كما يجب على مُقدّمي الرعاية التعرف على مسببات العنف لدى

المرضى، فإذا شعر المريض بالغضب أو القلق، يُسارع مُقدّم الرعاية إلى تهدئته، وإنهاء الموقف بسلام. كما أن زيادة الوقت الذي يمضيه مُقدّم الرعاية مع المريض، وتوفير الأنشطة المناسبة، وترتيب الجدول اليومي، من شأنها أن تحد من نوبات الهياج والعنف.

إذا كان الهياج والعنف مرتبطين بالرعاية فيجب على الطبيب ومُقدّم الرعاية مراجعة خطة الرعاية، وتعديلها - ما أمكن - . كما قد يحتاج مُقدّم الرعاية إلى تعلم كيفية حماية نفسه من المريض العنيف؛ وذلك بقبض ذراعَي المريض، أو الابتعاد عن محيطه، أو السيطرة على يديه. وفي حال فشلت تلك الأساليب، فيتوجب استشارة طبيبٍ نفسيّ، أو متخصصٍ سلوكيٍّ من أجل السيطرة على السلوك العدواني. وقد يكون نقل المريض إلى دار الرعاية في بعض الأحيان هو الخيار الأنسب؛ نظراً للخطورة التي يشكّلها المريض على نفسه، وعلى الآخرين، ولأن حالته تستدعي مراقبته عن كثب، وإعطائه أدوية معينة. فإذا تعذر تفسير السلوك العدواني وتبريره حتى بعد التقييم الطبي الدقيق، وثبتت خطورة المريض على نفسه وعلى الآخرين؛ فلا مفرّ من اللجوء إلى العلاج الدوائي.

س: هل ينبغي استخدام القوة مع مرضى الزهايمر الذين تظهر عليهم مشكلات سلوكية؟

ج: من النادر جداً أن نلجأ إلى السيطرة على المريض جسدياً، كما ينبغي تقادي ذلك، ما لم يكن هناك خطر واضح ووشيك. فحين يشرع المريض -مثلاً- في الهروب إلى الشارع، أو حين يمسك آلة حادة، فمن الضروري عندها السيطرة عليه جسدياً. لكن إلهاء المريض، أو التحدث إليه، وتقديم الدعم المعنوي، وإزالة الضغوطات، تكون عادة أكثر فعالية، وأقل خطراً.

س: ما الهدف من التحكم في العنف؟

ج: إن الهدف الأساسي من التحكم في العنف هو إنهاؤه تماماً. فإن تعذر ذلك، يصبح الهدف الثانوي هو الحدّ من نتائج هذا العنف، أو التقليل منه. قد تتطلب أساليب التحكم في العنف ما لا يقل عن شهر حتى تثبت نجاحها، كما قد يتطلب التدخل الدوائي تجربة العديد من العقاقير مما قد يستغرق وقتاً أطول. ويجب في كل الأحوال تحديد المسؤول عن متابعة تلك التدخلات العلاجية -سلوكية كانت أو دوائية-، وتقييم استجابة المريض لها، وتحديد الوقت اللازم قبل إقرار فشلها من عدمه. يمكن للعملية أن تستغرق بضعة أشهر في بعض الحالات النادرة، وقد تتطلب إدخال المريض إلى المستشفى باستمرار. (لمزيد من الإرشادات الخاصة بالتعامل مع المريض العدواني، انظر صفحة (٦٨ - ٦٩) من هذا الكتاب).

التعامل مع الأصوات

إن إطلاق الأصوات، مثل: الصراخ، أو النداء المستمر، يُعدّ أمراً شائعاً لدى مرضى الخرف المتوسط والشديد. ويشمل ذلك: الصوت العالي، أو الصياح باسم شخص مُعيّن صياحاً متكرراً، وتكرار طلب المساعدة، أو طلب شيء محدد، مثل الطعام. كما يشمل إطلاق الأصوات، أو المقاطع المتكررة، أو الأنين، أو الأصوات غير المفهومة.

يمكن أن يحدث الأمر على نحو متقطع، لكنه في الغالب يحدث وفقاً لنمط يومي، وغالبا ما يكون أسوأ خلال فترتي الظهيرة والمساء. وتُشكّل تلك الحالة إزعاجاً في دور المُسنّين؛ لأنها تؤثر في المحيطين بالمريض. بل قد تحدث حتى في حالة وجود مُقدّم الرعاية وحده، وقد تسبب تلك الأصوات إزعاجاً كبيراً للمريض نفسه،

وإن أنكر ذلك. وكثيراً ما تؤدي تلك الأصوات إلى ما يشبه العدوى لدى المرضى الآخرين في دور المُسنّين؛ فيشرعون في النداء بدورهم، مما يفاقم المشكلة في تلك البيئة.

س: على ماذا تدل الأصوات التي يُطلقها مرضى الزهايمر؟

ج: إن لتلك الأصوات دلالاتها لدى مُقدّمي الرعاية؛ لأنها قد تشير إلى معاناة المريض، كما قد تشير إلى تعرض المريض للإيذاء من المرضى الآخرين؛ سواء بالضرب، أو غيره. كما تثير الانزعاج لدى مُقدّم الرعاية، أو زوّار المنزل، أو دار الرعاية. وقد تتسبب الأصوات المزعجة التي يصدرها المريض في إبعاده عن الأماكن التي يقضي فيها معظم النزلاء وقتهم، مثل الصالة، أو غرفة المعيشة. وهذا الإبعاد قد يؤدي تدريجياً إلى العزلة الاجتماعية، كما قد يؤدي إلى حرمان المريض من المشاركة في الأنشطة الترفيهية والمسابقات. يجدر بالذكر أن الأصوات المُشار إليها هنا لا تشمل التهديد اللفظي.

س: ما الذي يسبّب هذه الحالة؟

ج: يمثل التعرّف على أسباب الصراخ، والصياح، أو النداء تحدياً -بلا شك-، ولذا تُشكّل المعلومات التي يدلي بها مُقدّمو الرعاية أهمية عالية للتعرف على السبب -أو الأسباب- المُوصّلة إلى هذه الحالة، لكنه يصعب -غالباً- إيجاد سببٍ ما لهذا.

يعد اكتئاب المزاج أحد الأسباب الشائعة للنداء، وكذلك الخوف، والشكوك، وجنون العظمة، والهلاوس، والأوهام. وقد يتخذ النداء في حالات الاكتئاب نمطاً يومياً؛ إذ تسوء الحالة خلال الظهر والمساء، وتكون مصحوبة بأعراض أخرى للاكتئاب. فإذا أبدى المريض الخوف، فيتنبغي الانتباه إلى ما قد يسبب له الأوهام والهلاوس.

تسبّب الاضطرابات الصحية -وتشمل الآلام الجسدية، والذهيان- الصياح المتكرر. كما أن أوجاع الأسنان، وآلام الورك، وكسور الكتف، أو العمود الفقري، والطفح الجلدي، والاضطرابات المعوية، والتهاب المفاصل، والإمساك، والتهابات المسالك البولية، كلها أسباب شائعة لانزعاج المريض، وتكرار صياحه وندائه. وقد يؤدي عجز المريض عن الحركة إلى انزعاجه وصياحه أيضاً، وكذلك العطش، والجوع، خصوصاً لدى المرضى الذين يعجزون عن طلب الطعام أو الشراب لأي سبب كان، كعدم القدرة على الكلام. وتُشكّل الإعاقات السمعية والبصرية سبباً من أسباب الصياح كذلك، وذلك إما بسبب الخوف والعزلة، أو بسبب غياب القدرة على التعبير.

قد تتسبب الأماكن المزعجة التي تشمل جهاز التلفاز أو الراديو مفتوحين باستمرار في تكرار الصياح. وكذلك الأماكن التي تُقام فيها الأنشطة، ويكثر فيها الإزعاج قد تكون مربكة أو مخيفة للمرضى، وحتى إن بدا الإزعاج مقبولاً لدى مُقدّم الرعاية؛ لكنه يقدر يفوق قدرة المريض؛ فلا يجد إلا الصراخ وسيلة وحيدة يمكن أن يعبر بها عما يعاني من ضيق، أو حزن.

يُعدّ النداء شائعاً لدى مرضى الخرف الجبهي الصدغي، والخرف الوعائي، وهذا يعني أن إصابة جزء معين من الدماغ -كالقحف الأمامي، الذي يسيطر على أنواع محددة من السلوك- قد تلعب دوراً في حدوث

النداء.

س: ما دور مُقدّم الرعاية في إثارة تلك الحالة؟

ج: يمكن أن يتسبب مُقدّم الرعاية في إثارة هذا السلوك؛ إما نتيجة سوء التقدير، أو فرطه. وكذلك إهمال نقاط ضعف المريض، مما يؤدي إلى توقعات غير واقعية تؤدي إلى إحباط مُقدّم الرعاية، فيؤثر ذلك بدوره سلباً في المريض. وإذا كان العجز عن الكلام، أو سوء الفهم من المسببات التي تدعو إلى المناداة، فمن من المهم توجيه مُقدّمي الرعاية للبحث عن أفضل الطرق للتعامل مع اضطرابات التخاطب لدى المريض. وقد يستجيب المرضى ممن يعانون من فرط السلوك الفاضح، أو العجز عن الكلام، أو الفهم، إلى البيئة الهادئة والداعمة، والتعبير غير اللفظي، مثل اللمس، أو التوجيه، أو الإيماءات.

أفكار ختامية

س: ما الطريقة المثلى للتعامل مع المشكلات السلوكية لدى المريض؟

ثمة أساليب مختلفة وحلول يمكن لمُقدّم الرعاية أن يجربها، وتعتمد كلها على نوع المشكلة السلوكية، كما سنوضح فيما يلي.

• **المشكلة:** تكرار الأسئلة، أو الحديث عن الأقرباء الذين توفوا منذ فترة طويلة وكأنهم ما زالوا أحياء.

الحل: قد يكرر المريض عبارات مثل طلب الطعام، أو أن ثمة أمراً ما سيحدث، مثلاً: «أمي ستأخذني إلى المنزل بعد الظهر». وقد يستجيب المريض إلى محاولات مُقدّم الرعاية في توجيهه أو إلهائه عندما يستخدم نبرة واثقة وهادئة. وقد يكون من الضروري -في بعض الأحيان- أن نكذب على المريض، لنخفف عنه، مثلاً نقول: «لقد اتصلت أمك، وقالت إنها ستتأخر اليوم». أو «لا تنسى أن أمك قد ذهبت إلى الشاطئ، ولن تعود حتى يوم غدٍ».

تستجيب الأوهام والهلاوس بنجاح للأدوية المخصصة لعلاج تلك الحالات، بينما تتحسن حالات الخوف والشكوك غالباً بتوفير البيئة الداعمة الآمنة، مع التركيز على الرعاية الفردية. وغالباً ما تتطلب تلك الأعراض الجمع بين البيئة الداعمة الآمنة والعلاجات الدوائية.

• **المشكلة:** المناداة في وقت ما بعد الظهرية فقط.

الحل: قد يحتاج المرضى الذين يشرعون في النداء آخر النهار إلى تنظيم يومهم، وتخصيص وقت لغفوة قصيرة، حيث غالباً ما يلجأون لذلك جرّاء التعب والإرهاق.

• **المشكلة:** حين يكون المريض متوجعاً.

الحل: لا بد من اللجوء إلى الطبيب أو الممرض المختص عند احتمال وجود ألم؛ وذلك لإجراء فحص جسدي كامل. ينبغي فحص الجلد بعناية، وكذلك الأسنان، واللثة. كما ينبغي فحص المريض جسدياً للتأكد من خلوه من الكدمات، أو الكسور في العمود الفقري، أو الورك، أو الكتف، والعظام الطويلة الأخرى. إن الفحص الجسدي الكامل كفيل بتحديد مكان وجود الألم في أي جزء من الجسد.

• المشكلة: احتمال الهذيان.

الحل: إذا أصيب المريض بالهذيان، أو كان ذلك محتمل الوقوع، فيجب إعادة النظر في الأدوية. وقد يكون من المفيد تجربة دواء مسكن (مثل: الأسييتامينوفين، أو المسكنات غير الستيرويدية) حين يشعر المريض بالألم، حتى دون معرفة مصدر ذلك الألم. فإذا ما تحسن المريض، فينبغي الشروع في البحث عن مصدر الألم، مع الاستمرار في تناول المسكنات، طالما أنها آمنة حتى يكتشف مصدر الألم.

• المشكلة: إذا تعذر معرفة سبب انزعاج المريض.

الحل: في حال تعذر معرفة سبب محدد لانزعاج المريض، وأدى ذلك إلى اضطرابه واضطراب من حوله، أو أدى إلى ضرورة إبعاده عن المكان حتى لا يؤذي نفسه أو الآخرين، فيمكن استخدام العقاقير لمساعدته على التخفيف من الحالة، تهدئته.

مضادات الاكتئاب مثل: (السيترالين، وسيتالوبرام، وسيرترالين، وفلوكستين، وباروكسيتين). ومهدئات المزاج مثل: (ديفالبروكس الصوديوم، و كاربامازيبين). ومضادات الذهان مثل: (ريسبيريدون، وأولانزابين، وهالوبيريدول). ومثبطات بيتا الأدرينالية مثل: (بروبرانولول). والمسكنات، والمنومات مثل: (لورازيبام). كما أثبتت عقاقير أخرى نجاحاً نسبياً، مثل: (ترازدون أو دوكسبن). لكن لا يوجد دلائل تجريبية حاسمة على فعاليتها.

التعرف على التهاب المسالك البولية

• صعوبة التخاطب.

• المشكلات الحادة في المهام اليومية.
• المشكلات النفسية أو السلوكية الأخرى، مثل الاكتئاب.
كثيراً ما يؤدي مؤثراً ما إلى سلوك مريض الخرف العدواني. فقد يشعر المريض في بعض الحالات بالتهدي على خصوصيته، ولا بد له من حمايتها. هو ما يمكن أن يحدث حين تساعد المريض على الاغتسال، أو اللبس، أو حين يفحص الطبيب المريض. كما قد يحدث الأمر عندما يعجز مريض

يندر العنف الجنسي.

وبالرغم من أن مرضى الخرف قد يُظهرون سلوكاً عنيفاً، فإن ثمة الكثير من الخطوات التي يمكن اتباعها للحد من حدوث ذلك، أو تحويله إلى نشاط أو سلوك آخر، أو التقليل من خطره.
هناك عوامل معينة تزيد من احتمال السلوك العنيف لدى مريض الخرف، ويشمل ذلك: جنس المريض (يكثر لدى الرجال).
• الخرف الجبهي الصدغي.
• العجز الإدراكي الشديد.

قد يكون العنف أحد أنواع السلوكيات المخيفة جداً لدى مريض الخرف؛ حيث يشكي العديد من مقدمي الرعاية من القلق الذي يسببه هذا السلوك؛ ومع ذلك فثمة أخبار جيدة لهذا الشأن، وأود هنا أن أصف لكم الخطوات التي يمكن اتخاذها للحد من السلوك العدواني لدى أحبائنا من مرضى الخرف.

يتضمن السلوك العدواني غالباً لدى مرضى الخرف: السباب، والشتم، والصراخ، ورمي الأشياء، وإغلاق الأبواب بعنف، ومقاومة الرعاية، والعض، ومحاولة ضرب الآخرين. ويغلب العنف اللفظي أكثر من الجسدي، في حين

التعرف على التهاب المسالك البولية

الروتين مهم جداً لمرضى الخرف؛ حيث يرى بعض مقدمي الرعاية أن اتباع نظام يومي يساعد في تصادي نوبات العنف. ويمكن أن يفيد تشغيل الموسيقى التي يفضلها المريض أثناء النوبة، والاختسال أيضاً. كما أن وجود برنامج منتظم للتمارين يمكن أن يساعد في الحد من السلوك العنيف.

إذا كان المريض يعيش في دار الرعاية، فمن المهم أن نقيم البيئة المحيطة به لنعرف ما الذي ينبغي تعديله لتحسين سلوكه؛ فقد تكون الدار مثلاً مزدحمة جداً، أو قد يكون المريض قد تعرض لما يثير حفيظته، أو ما يحبطه، وقد يكون من المفيد أحياناً تغيير مَنْ يشاركه الغرفة.

كما يُسهم في ذلك تعلّم أساليب العناية بالمريض على أكمل وجه؛ ولذا يمكنك التواصل مع جمعيات الزهايمر في منطقتك لمعرفة البرامج التدريبية التي يطرحونها، ومجموعات الدعم المتوفرة، (انظر ص ٨٢).

كيف تتعامل مع نوبة العنف؟ لا بد أن تواجه نوبات عنف من

• كم مرة يحدث السلوك العدواني؟
• هل تحدث هذه النوبات أثناء وجود شخص آخر؟
• ما الشيء الذي يحد من هذه النوبة؟

ينبغي للطبيب فحص مريض الخرف حتى يتعرف على الأسباب الجسدية المحتملة لذلك سلوك العنيف.

يبدأ علاج المريض العدواني باكتشاف نمط السلوك العنيف. فإذا كان الشخص على سبيل المثال يلجأ إلى السلوك العدواني عندما يعجز عن إيجاد أغراضه، مثل ملابسه، أو الصحن، فيمكن في هذه الحالة وضع علامات على الأدراج والخزائن. إذا صار المريض هجوماً

وأنت تطرح له خيارات الملابس، أو المأكل؛ فحاول تقليص الخيارات المعروضة. أما إذا حدثت النوبة عند توجيه المريض أو المريضة للقيام بأمر ما، فيجب تصادي التوجيهات العامة، وأعطِ بدلاً منها تعليمات بخطوة واحدة فقط. فقل مثلاً: «ارتدِ هذا القميص»، بدلاً من قولك: «اذهب، وارتدِ ملابسك». إن

الخرف عن فهم لماذا يُطلب منه القيام بأمر معين. وقد يسيئون تفسير بعض الأفعال، أو يرتابون بك أو بمن حولهم، فيلجؤون إلى السلوك العدواني.

كما يمكن أن يكون العنف إشارة إلى مشكلة طبية أو نفسية يعجز المريض عن التعبير عنها؛ فقد يعاني المريض -على سبيل المثال- من التهاب في مجرى البول، أو ألم، أو مرض جسدي، أو اكتئاب، أو قلق، أو أرق، أو إحباط، فكل هذه المشاكل قد تؤدي إلى السلوك العنيف. وعموماً، تحدث (١١٪) من حالات العنف دون سبب واضح أو معروف.

ماذا يمكن أن نفعّل؟

من المهم تدوين مجريات الأحداث التي تمت أثناء السلوك العنيف، وذلك بهدف التعرف على مسبباته. بحيث توضح هذه القائمة:

• ماذا حدث قبل النوبة؟ (السبب المحتمل).

• كيف كان هذا السلوك؟ (هل يحتاج إلى تغيير؟).

• نتيجة ذلك الوضع.

التعرف على التهاب المسالك البولية

أنٍ لآخر، وإن حاولت جهدك منعها، أو الحد منها. ومعرفة كيفية التعامل معها كفيل بنزع فتيل تلك النوبات؛ فإذا أبدى مريض الخَرْف سلوكاً عدوانياً، فيمكنك اتباع الإرشادات المفيدة التالية:

- ركّز: حافظ على هدوئك، وأوقف كل ما كنت تحاول أن تجعل المريض يقوم به.
- ابتعد: أعطِ المريض مساحة كافية حتى لا يشعر بالتهديد.
- تقبّل قدراته: لا تجادل، أو تلتفظ بعبارات مهينة، ولا تعاقب المريض جسدياً أو نفسياً. تذكر بأنه عاجز عن الدفاع عن نفسه.
- اصرف انتباهه: تحدّث عن موضوع يُفضّله المريض.
- أزل كل مسببات النوبة: إن إبعاد المسببات، وصرف انتباه المريض قد يؤدي إلى إنهاء النوبة سريعاً.

إذا فشلت كل أساليب العلاج السلوكي في السيطرة على العنف، وتعدّر معرفة أسبابه النفسية أو الجسدية؛ فقد يصبح استخدام العقاقير أمراً لا مفر منه. وعلى الرغم من أنه لا يوجد الآن عقاقير معنية لعلاج نوبات العنف لدى مرضى الخَرْف، فإن الأدوية التالية قد تكون مفيدة:

- مضادات الذهان.
- مضادات التشنج.
- مضادات الاكتئاب.
- أدوية خفض ضغط الدم، مثل (أنديريال).

تذكر أن المريض لن يتذكر نوبة العنف بسبب مرضه، كما لا يمكنه أن يتعلم منها. ولذا تحدّث إليه بهدوء، لا بلغة التهديد، بل بأسلوب يسير وسهل الفهم. إذا كان التلّفاز أو الردايو مفتوحاً، فاخفض الصوت، أو أغلقه تماماً. حاول أن تتجاهل النوبة، أو اصرف انتباه المريض إلى أمر آخر.

فإذا لم ينجح أي من هذه الأساليب، حاول تهدئة المريض بمعاينته، أو بأن تقول له إنك تحبه، وأنه لن يصاب بأذى، وأنك أنت المسؤول؛ إذ عادة ما يبعث هذا الأسلوب الطمأنينة في قلب مريض الخَرْف الخائف. كما يرى بعض مُقدّمي الرعاية فائدة صرف انتباه المريض بنشاط مهدئ، مثل الجلوس على الكرسي الهزاز. ونصيحتي الأخيرة، حافظ على هدوئك ما استطعت، وتحلّ بالصبر والرحمة؛ فالكل يشعر بالطيبة ويقدرها، حتى وإن كنت بالنسبة لمريضك شخصاً غريباً.

الرعاية عند بُعد

بيتر في رابينز دكتوراه في الطب والصحة العامة

كثيراً ما يتكرر الحوار التالي يومياً في أرجاء هذه البلاد:

«ثمة خطأ ما!» يبادرك الصوت على الهاتف.. «لقد تغيرت أمك كثيراً منذ أن رأيتها في المرة الأخيرة، فقد بدأت تهمل نفسها، وتهمل الاغتسال، أو الاعتناء بنفسها. كما تسود البيت الفوضى؛ إذ تتراكم الفواتير والصحف على طاولة المطبخ. كلما سارعت إلى القدم لرؤيتها، سهل عليك اتخاذ القرار بشأن حالتها. وعلى الرغم من أنها لا تزال تردد قصائدها المفضلة، فإني أضطر إلى تذكيرها بنفسي، أخشى أن تكون قد أصيبت بالزهايمر.» تهرع للسفر بهدف تقييم الوضع الذهني والجسدي لوالدتك المُسنّة المصابة بالزهايمر، والتي تؤكد تلك المكالمات التي تلقيتها الآن من قريب، أو صديق، أو جار، حالتها الذهنية المتدهورة. وغالباً ما تكون تلك المشاكل التي تواجهها الوالدة (أو الوالد) موجودة منذ فترة، لكن لا أحد يرغب في «إزعاجك» بها. وقد يصبح الوضع صادمًا لمن يعيش من الأبناء بعيداً عن منزل العائلة، خصوصاً حين يدخلون المنزل والفوضى تعمّ المكان، والطعام متعفن في البراد، والصحون متراكمة في حوض الغسيل، والقمامة متناثرة حول سلة القمامة، والملابس المتسخة متناثرة هنا وهناك، والسجاد ملطخ بالأوساخ ولم يُكنس منذ زمن، والفواتير غير المدفوعة تتكدس على الطاولة، كما تتناثر قناني الأدوية فارغة لأن الوصفات الطبية لم تعد تصرف، ولم يتناول المريض علاجه اللازم. وبالرغم من أنك قد تسكن بعيداً، فإنه يلزمك في هذه المرحلة أن تضطلع بدور جديد، وهو رعاية المريض عن بُعد. وسيكون من الضروري اتخاذ خطوات ملائمة لتنظيم حياة ذلك المُسن المريض، وأن تتأكد من أنه يتلقى الرعاية الكافية، حيث ستدهور قدرة المريض على العناية بنفسه تدريجياً مع تفاقم المرض، وسيطلب منك هذا الدور -بلا شك- تضحية كبرى، وقدراً من المسؤولية، مع المتطلبات العاطفية، والجسدية، والمالية. يتولى الزوج، أو الزوجة، أو الابن، أو الابنة، أو أحد الأقارب رعاية مريض الزهايمر في معظم الأحيان. وقد يتطلب الأمر -في كثير من الحالات- تخطيطاً لتلك الرعاية، وإدارتها عن بُعد. ويتولى مقدموا الرعاية (٢٥٪) من الحالات مسؤولية المريض وحدهم، مما يتطلب منهم تنظيم زيارات مطولة خلال العطلات الرسمية للتأكد من سير الأمور على ما يرام.

يُشكّل مُقدّموا الرعاية عن بُعد نسبة كبيرة ومتزايدة في هذه البلاد؛ منهم ثلاثون مليون أمريكي الآن، يعتنون بالمُسِنَّين من أقاربهم، وكثير من هؤلاء المُسنِّين مصابون بالزهايمر، غير مدركين أبعاد مرضهم، وقد يقاومون الرعاية، وقد يكونون سريعِي الغضب، فاقدِي الاتزان، حتى في أحسن الظروف. ومع تزايد حالات

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

انتقال المُسنِّين للسكن في مناطق أَدْفَأَ، وانضمام بعضهم إلى تجمعات المُسنِّين التي تتلاءم مع متطلبات التقاعد، فقد يتباعد أفراد الأسرة؛ فتفصل بين الآباء وأبناءهم الآف الأميال. يعيش اليوم أكثر من خمسة ملايين من مُقدِّمي الرعاية في مناطق تبعد ساعة أو أكثر عن مكان إقامة الوالدين، أو الأقارب الذين يعتنون بهم. إن لدى مُقدِّمي الرعاية عن بُعد -ومنهم نحو (٨٠٪) من النساء- مسؤولياتهم العائلية والمنزلية الخاصة، وتمثل الرعاية عن بُعد عبئاً مالياً جديداً؛ إذ يصرف بعضهم -بحسب دراسة حديثة- ما يقارب (٣٩٢) دولاراً شهرياً لرعاية أحد الأقارب، وينفق نصف ذلك المبلغ على فواتير الهاتف، وتكاليف السفر.

تشعر حينما يُشخِّص أحد أحبائك بمرض الزهايمر بضرورة القيام بكل ما في وسعك للعناية به، لكنك قد تجهل ما الذي يلزمك فعله لتحافظ على سلامة المريض وصحته، كما تعجز عن توقُّع ما سيحدث مع تطور المرض، وتدهور حالة المريض. وعلى الرغم من استعدادنا جميعاً للعناية بمرضانا، فإن كثيراً من الناس لا يملكون الاستعداد الجسدي، ولا العقلي، ولا المالي، لمُد يد العون لقريب مريض مع موازنة متطلبات تلك الرعاية مع التزاماتهم العائلية والعملية بنجاح. ومما يزيد الطين بلةً، اضطرارك لاتخاذ بعض القرارات الصعبة؛ فقد تضطر لأن تختار لمن الأولوية في حياتك، للمريض؟ أم لزوجتك وأطفالك؟

وثمة مشكلة أخرى شائعة، وهي أن مريض الزهايمر قد يبدو لك قادراً على تدبير شؤونه (خاصة حين تحدّثه هاتفياً)، وقد يُصرّ على أنه بخير، ولا يحتاج إلى مساعدتك. وقد يصعب تحديد متى تبدأ بالعناية به، وكيف. وقد يكون من المؤلم كذلك أن تسلب كل ما يرمز إلى خصوصية المريض واستقلالته، بما في ذلك التحكم في شؤونه المالية، والطبخ، والنظافة، وقيادة السيارة. كما يمكن أن يقاوم المريض بشدة فكرة تكليف فرد من خارج الأسرة برعايته، وتقديم العون له في المهام اليومية.

إن ذلك -بلا شك- أمر مفهوم تماماً، إذ يتسبّب مرض الزهايمر بالكثير من الخسائر، مثل عجز المريض عن التحكم في مهامه اليومية، وفقدانه استقلالته، ومهاراته، وقدرته على القيام بالأمر التي تُشعره بأهميته وفائدته. ولعل أسوأ خسارة هي فقدان الذاكرة؛ لأن ذلك يعني عجز المريض عن التواصل اليومي مع الآخرين، ومع الماضي. وكلما تراكمت هذه الخسائر، فمن الطبيعي أن يتمسك بقوة بما تبقى له. ومن المفهوم تماماً، أن تتضمن ردة فعل المريض المقاومة، أو الإنكار، أو الغضب، جرّاء التغييرات التي تطرأ على نمط حياته اليومي المعتاد.

«ماذا عليّ أن أفعل الآن؟» سؤال يطرحه عليّ كثيراً مُقدِّمو الرعاية للمرة الأولى، إذ يشعر الكثير منهم بالذنب، والعجز لاضطرارهم إلى الرعاية عن بُعد. وربما يراودهم الشعور بالغضب، والحيرة لأنهم قد «أفجموا» في تلك المهمة. وردى يتضمن بث الطمأنينة في نفوسهم حيال تلك المشاعر، فهي أمر طبيعي، ولا بأس بها؛ إذ إن العناية بمرضى الخَرَف تنطوي على كثير من المسؤوليات، وهي رحلةٌ تعلّم للجميع.

قد تكون رعاية المريض عن بُعد مسألة شاقّة للغاية، فيصعب أن تترك مسؤولياتك بسهولة، وتهرع للاطمئنان على المريض، وتقديم العون له. وليس من السهل عندك توقع الألم الذي يسببه الالتهاب في قدم

والدك بسبب طول مكوثه في الفراش، أو معرفة ما إذا كان قد تناول علاجه أم لا، كما يصعب التأكد تماماً من توفير الرعاية المناسبة له بانتظام.

لكنك ستتمكن بعد التخطيط السليم، والتنظيم، وقدر معقول من المرونة، من توفير أفضل رعاية لمريضك بدون الحاجة إلى التضحية بعملك، أو المخاطرة بحياتك الزوجية، أو الإضرار بعلاقاتك الأسرية. نعرض فيما يلي الأسئلة التي غالباً ما تصلني ممن يستعدون للعناية بمريض الزهايمر عن بُعد. ولتسهيل الأمر، سأجيب عن هذه الأسئلة بافتراض أن المريض هو (العمّة).

س: هل من الشائع الشعور بالذنب لكوني مضطر لرعاية مريض الخرف عن بُعد؟

ج: يهتم أفراد العائلة القاطنون بعيداً بحالة المريض بنفس القدر الذي يهتم به من يسكنون قريباً منه، وبالفعل يشعر أولئك بالذنب، والإحباط، وقلة الحيلة. كما يصيبهم القلق جراء عجزهم عن متابعة المريض بانتظام، وغيابهم عنه حين يحتاجهم بشدة. ويتأهبهم الإحساس بالذنب لاضطرارهم إلى الانتقال بعيداً، وإحساسهم بثقل مسؤولية رعاية المريض، أو تفكيرهم بنقله إلى دارالرعاية، ولمشاعر الغضب والإحباط التي تراودهم. وقد اتضح في دراسة قارنتُ فيها منذ سنوات بين مُقدمي الرعاية لمرضى الخرف ومُقدمي الرعاية لمرضى السرطان، بأن معدلات الإحساس بالذنب لدى من يعتنون بمرضى الخرف أعلى.

إن الإحساس بالذنب يحرم الشخص من القدرة على اتخاذ قرارات مستقبلية سليمة تصبّ في مصلحة للمريض. لكن إدراك هذا الشعور، وفهمه كفيل بالتحكم به. تكمن الخطوة الأولى في إدراك أن هذا الشعور مُؤدِّ، ولا مبرر له على حد سواء. والخطوة الثانية هي اعترافك بأن هذا الشعور قد يؤثر في سلامة قراراتك؛ إذ إن مشاعر الذنب تجعلنا نركز على تصحيح الماضي بدلاً من قبوله والمضيّ قدماً؛ فهل من الأفضل إعادة النقاش في خلافات جرت مع والديك منذ ثلاثين عاماً، أو أن تعيش حسبما يفرض حاضرك؟ هل ستظل تدور في دائرة الإحساس بالذنب المغلقة، أو ستصارع نفسك «هنا يكمن منزلي، وعائلي، وحياتي، وهنا سأبقى»، ثم تنطلق من هذه الحقيقة؟ ومهما حصل في الماضي تأكد من أنك قد اتخذت القرارات السليمة التي تصبّ في مصلحة مريضك اليوم.

ينجح العديد من الناس في تجنب هذه المشاعر، أو رؤيتها من منظورها الحقيقي من خلال الحديث عنها مع صديق أو قريب، وبعضهم قد يجد شيئاً من العزاء في الحوار مع مختصّ، أو طبيب، أو مجموعة دعم متخصصة.

س: سُخِّصت عمّتي بمرض الزهايمر، واتضح حاجتها للرعاية، في حين أقطن على بعد (١,٥٠٠) ميلاً؛ فماذا ينبغي علي القيام به أولاً؟

ج: من المهم في هذه الحالة التفكير بحكمة وإبداع. ستحتاج أولاً إلى تعلم كل ما يمكن تعلمه عن مرض الزهايمر. ابحث عن المرض، وافهم كافة جوانبه حتى تتمكن من التعامل مع المشكلات اليومية، وتخطط للمستقبل بالطريقة المناسبة.

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

ثانياً: قيّم حجم المساعدة التي تحتاجها عمّتك الآن للقيام بالمهام اليومية، وتشمل هذه المهام: الاغتسال، واللبس، والذهاب إلى دورة المياه. كما ينبغي معرفة حجم المساعدة التي تحتاجها للقيام بالمهام الضرورية، مثل: إعداد الطعام، والتسوق، والعناية بالمنزل، وغسيل الملابس.

وأخيراً، ابحث عن مصادر الرعاية المتاحة الآن في المنطقة التي تقطنها عمّتك، وتشمل هذه المصادر غالباً مجموعات الدعم والمساندة، والبرامج التثقيفية، ومراكز الرعاية النهارية للمسنين، مع مصادر الدعم المالي للرعاية المنزلية، والأجهزة المساندة التي تساعد المريض على التكيف مع المرض.

ستتمكن من تقييم تلك الجوانب أثناء زيارتك الأولى لعمّتك. ويجب عليك عندها ملاحظة الجوانب التي تتعلق بالصحة والسلامة، فهل يبدو عليها المرض، أو الوهن، أو الاكتئاب؟ هل تتناول الطعام بطريقة سليمة؟ هل يزورها الأصدقاء والجيران ويساعدونها؟ هل المنزل نظيف؟ هل تتعامل مع المال بحكمة؟ كما ينبغي أن تدرك بأن حجم المساعدة المطلوبة للقيام بالمهام اليومية، والأنشطة الضرورية سيزداد مع تطور المرض. ويمكنك مراقبة تغير تلك الحاجات بوضع جدول منتظم لزيارة عمّتك.

وينبغي لك أيضاً وضع جدول لزيارة طبيب الرعاية الصحية الأولية لعمّتك، حتى تتابع مستوى حالتها الإدراكية، والصحية. كما يمكن جمع معلومات أخرى من الأصدقاء المقربين لها، والأقارب الذين ما زالوا على صلة وثيقة بها عبر السنين.

وبمجرد تقييمك للوضع، بادر بوضع خطة للعناية بها، بناء على حاجاتها الأساسية، فمن يمكنه مد يد العون؟ وما الخدمات التي يمكنك الاستفادة منها؟ وهو الأمر الذي قد يكون طويلاً ومُجهداً. وإذا كنت مَنْ يقوم الآن بمعظم ما تحتاجه عمّتك من الملاحظة، والرعاية، فقد تشعر بأنك مشغول جداً، وقد يصعب عليك إجراء المكالمات الهاتفية بحضور عمّتك. عندها اطلب من أحد أفراد العائلة، أو أحد الأصدقاء المقربين القيام بمهمة الحصول على مساعدة خارجية.

ابدأ بالتواصل مع فرع جمعية مرضى الزهايمر في منطقتك، وغالباً ما يكون لدى هذه الفروع برامج تطوعية، في حين يُقدّم بعضها خدمات مقابل الأجر. يمكن لكل الفروع إرشادك إلى البرامج الجيدة في المنطقة، ولكن عليك أن تدرك بأنك قد لا تجد ما تحتاج إليه؛ إذ قد لا تتوفر -لسوء الحظ- كل الخدمات التي تحتاجها عائلات مرضى الزهايمر. يمكن لبعض الجهات تسجيلك في قائمة الانتظار، أو قد يقبلون مرضى المراحل الأولى من الزهايمر فقط، وقد توفر بعض الجهات خدماتها بمبالغ مكلفة جداً. تجنب لوم نفسك إذا عجزت عن إيجاد الخدمات التي تحتاجها، وراجع جهات أخرى؛ كهيئة رعاية المُسنّين، ودور العبادة، ومكاتب الخدمة الاجتماعية، وموقع جمعية مرضى الزهايمر على الإنترنت «www.alz.org».

وقد تضطر لقبول ما هو متاح من خدمات، حتى لو لم تكن الأفضل، فالحصول على بعض المساعدة، أفضل من القيام بالأمر وحدك.

ومع تطور مرض الزهايمر، قد تفقد عمّتك القدرة على العناية بنفسها تماماً في المنزل، وتصبح العناية

بها تحدياً كبيراً. ولذا ينبغي قبل أن يحين ذلك الوقت، أن تفكر في المرحلة التي لن تتمكن فيها من الرعاية المنزلية الكافية للمريضة، والبحث عن دور المُسنِّين المناسبة في منطقتك، أو مدينتك.

س: هل يمكن تعيين شخصٍ من إحدى الجهات لمساعدة عمتي في منزلها؟

ج: قد تحتاج إلى تعيين شخصٍ ما لمد يد العون حتى تضمن بقاء عمك في منزلها لأطول فترة ممكنة. وإذا قررت تعيين مرافق أو مقدم رعاية مستقل، يجب عليك الاستعداد للتالي:

جراء مقابلات شخصية، للتأكد من خبرة المتقدم في مجال رعاية مرضى الزهايمر، أو ذوي الحالات المشابهة. كما يجب التأكد من ساعات العمل اليومية والأسبوعية التي تتطلبها الوظيفة، كما يجب وصف ما تقتضيه تلك المهمة من واجبات مثل: «الاستحمام، واللبس، وإعداد الوجبات»، وأيضاً ناقش نظام الإجازات، والراتب، ومسألة التدخين.

لا بد أيضاً من التحري عن خلفية المتقدمين؛ ولذا بادر بطلب السيرة الذاتية لمعرفة تاريخ عمل المتقدم في هذا المجال، ويمكنك التحقق هاتفياً من الجهات التي عمل لديها سابقاً. ولا بد أن تدرك بأنه حتى بعد إجراء كل هذه الخطوات، فإن عمك قد ترفض الشخص الذي عيّنته، وقد تخلق مشكلة، عليك في هذه الحالة أن تقرر استمراره، أو إيجاد بديل، كما يجب أن تفهم بأنك قد تحتاج إلى تجربة عدة مرشحين قبل أن تجد الشخص المناسب.

ولإيجاد مقدم رعاية مناسب، ابدأ أولاً بالحديث مع طبيب عمك؛ فقد يوصي بشخص معين، كما يمكنك أيضاً سؤال الأصدقاء، والأقارب إذا كانوا يعرفون شخصاً قد سبق له العمل مع مريض آخر، ونجح في ذلك. وتستطيع كذلك الحصول على المساعدة من جمعية رعاية المُسنِّين، وهي خدمة مجانية توفرها إدارة رعاية المُسنِّين في الولايات المتحدة الأمريكية؛ فقد تساعدك على الوصول إلى الجهة المناسبة في منطقتك، والتي قد توفر قائمة بأسماء مُقدمي الرعاية محلياً. انظر الكتاب (ص ٨٢).

س: هل من الآمن ترك الأشياء الثمينة في منزل عمتي عند تعيين مُقدم رعاية غريب؟

ج: حافظ على الممتلكات الثمينة بنقلها إلى أماكن آمنة، وأعد قائمة لحصر هذه الممتلكات مدعومة بالصورة والتاريخ؛ للرجوع إليها مستقبلاً.

س: كم تكلف خدمات الرعاية المنزلية المختلفة؟

ج: تتفاوت رسوم الرعاية المنزلية اليومية، وتعتمد على مصادر التمويل الحكومية والخاصة، والتي تتوفر ضمن برنامج علاجي محدد. ليس هناك مصدر محلي لمساعدة العائلات في تكاليف الرعاية اليومية، أو الرعاية في المنزل. وعلى الرغم من أن الرعاية المنزلية مكلفة أكثر في الغالب، فإنه في حال احتاج المريض إلى خدمات ترميز في حالات معينة (غير الخرف)، أو احتاج لتقييم دوري جرّاء حالته الصحية غير المستقرة، فيمكن (لمديكير) أن تدفع جزءاً من تكاليف التمريض، وربما تتولى كذلك مصروفات الرعاية الصحية المنزلية عند الحاجة الماسة للرعاية الطبية، وفي حال تعذر على المريض مغادرة المنزل. كما قد تدفع (مديكير) مصاريف

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

الرعاية الطبية اليومية، لا الرعاية اليومية الاجتماعية.

يمكن لوكالات الرعاية الطبية توفير متخصص في التمريض المنزلي، أو متخصص في الرعاية المنزلية. فإذا لجأت إلى هذه الجهات تأكد من إمكان توفيرهم بديلاً في حال تغيب مُقدِّم الرعاية، وفي مستوى تدريب الممرض -أو المساعد في مجال رعاية مرضى الزهايمر- وخبرته. عادة ما يكلف مُقدِّمو الرعاية والشركات التي تتعاقد معها بنفسك أقل من متخصصي الوكالات، لكن إيجادهم، وإجراء المقابلات معهم يستغرق وقتاً طويلاً، كما يصعب الاعتماد على بعضهم. فإذا ما وظَّفت شخصاً ما، فاعلم أنه من غير المعقول أن تطلب منه تنظيف المنزل، ورعاية المريض في الوقت ذاته، وعليه؛ ناقشه في مسألة الرسوم، والمهام أو الواجبات المحددة قبل تعيينه، فقد تتفاجأ بأن التكلفة عالية جداً، خاصة في المدن.

س: هل يمكن لموظف الشؤون الاجتماعية مساعدتي في الحصول على الخدمات اللازمة لعمتي؟

ج: ستحتاج في كل الأحوال إلى مساعدة المختصين لإرشادك خلال البحث عن مُقدِّم الرعاية المناسب، ويمكن أن يكون موظفو الشؤون الاجتماعية مصدراً مهماً لك، فلديهم معرفة كافية بالخدمات المقدمة في منطقتهم، كما أن لديهم المهارات اللازمة لتقييم الوضع، واقتراح المناسب من الخدمات.

يرى بعضهم بأن موظفي الشؤون الاجتماعية للمحتاجين فقط، وهذا ليس صحيحاً؛ فهم متخصصون في هذا المجال، وقادرون على تقديم العون لك، ومساعدتك في إيجاد الخدمات المناسبة. كما يمكنهم تقديم الاستشارات العملية، ومساعدتك على التفكير ملياً في خططك.

ويمكن لطبيب عمته أن يُحيلك إلى أحد موظفي الشؤون الاجتماعية. وفي حال كانت عمته تتلقى الرعاية في المستشفى، فيمكنك الحصول على المساعدة من المتخصص الاجتماعي في ذلك المستشفى. كما قد يكون لدى مكتب رعاية المُسنِّين في منطقتك متخصص اجتماعي، أو موظفون يمكنهم تقديم العون لمن تجاوز الستين.

موظفو الخدمة الاجتماعية مدربون مهنيّاً. وفي كثير من الولايات يجب عليهم الحصول على الترخيص، أو شهادة الاعتماد. ويجب عليك أن تعرف مؤهلات الشخص الذي تختاره، وتدريبه. وتختلف رسوم موظفي الخدمة الاجتماعية، حسب الوكالة، والخدمات المطلوبة، وما إذا كنت تستخدم خدمات تلك الوكالة أم لا، (مثل المستشفى)؛ فكثر من المناطق لديها مديرون، أو شركات لرعاية كبار السن، يمكنهم القيام بالتقييم والرعاية المستمرة لكبار السن من الذين يقيمون في المنطقة.

س: ما الوقت المناسب لمناقشة وضع عمته مع أحد مختصي رعاية المُسنِّين؟

ج: أنا من المؤيدين لمختصي رعاية المُسنِّين، وأرى أن دورهم سيزداد أهمية خلال الأعوام القادمة نظراً لزيادة أعداد من يعيشون بعيداً عن أحبائهم من مرضى الزهايمر. سيقضي مختص رعاية المُسنِّين بعض الوقت معك ومع عمته بهدف تقييم حالتها الصحية، واحتياجاتها الأخرى، ومن ثم سيضع خطة للرعاية.

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

إن مسؤول رعاية المُسنِّين الذي يتقاضى عادة (٦٠ - ٢٠٠) دولار في الساعة -بحسب مكان إقامتك- يعد متخصصاً في الخدمات الصحية والإنسانية، ولديه معرفة تخصصية، وخبرة بالتقدم في السن، وجوانب رعاية المُسنِّين. لا تدفع (مديكير) مثل هذه التكاليف، ولكن قد تتكفل بها شركات التأمين. وعلى الرغم من أنهم لا يخضعون لتنظيم الولاية أو الولايات الاتحادية، فإن هؤلاء المتخصصين يحصلون على ترخيص في مجال تخصصهم، مثل التمريض والخدمة الاجتماعية، كما أنهم يخضعون لهيئة التراخيص في ولاياتهم في حال حدوث أي مخالفة.

ويمكن أن يكون مختص رعاية المُسنِّين عضواً في المنظمة الوطنية لرعاية المُسنِّين -ومقرها الرئيس في (تكسون بأريزونا)- ولدى هذه المنظمة (١,٦٠٠) عضو مُرخص ومدرب في مجال رعاية المُسنِّين.

يملك متخصصو الرعاية -مع خلفيتهم العلمية بمسائل الشيخوخة والخرف- خبرة في إيجاد الخدمات الملائمة في المنطقة التي تقطنها عمتك؛ فهم مرتبطون بشبكة رسمية أو محلية بالمتخصصين النفسيين، وموظفي الخدمة الاجتماعية، والممرضين، والمحامين المتخصصين بشؤون المُسنِّين، وغيرهم من الخبراء والمختصين العاملين في مجالات رعاية المُسنِّين المختلفة، والذين بإمكانهم تقديم العون؛ فحين تحتاج إلى جزءٍ عشب الحديقة، أو إصلاح سخان الماء مثلاً، فسيساعدك مختص الرعاية حتماً في إيجاد مَنْ يتولى هذه المهمة بمبلغ يتناسب وميزانيتك.

ونظراً لغياب شروط الحصول على ترخيصٍ لمختص في رعاية المُسنِّين، أقترح طرح الأسئلة التالية على كل مَنْ يتقدم لشغل هذه الوظيفة:

- هل أنت عضو في الجمعية الوطنية لمختصي رعاية المُسنِّين؟
- هل لديك ترخيص، أو شهادات مهنية أخرى؟
- هل تعاملت مع حالات كثيرة لمرضى الزهايمر من قبل؟
- هل تحضر في حالات الطوارئ؟
- هل توفر شركتك خدمات الرعاية المنزلية؟

للحصول على مختص في رعاية المُسنِّين في منطقتك، من ذوي الخبرة في التعامل مع مرضى الزهايمر، بادر بالاتصال على الجمعية الوطنية لرعاية المُسنِّين (انظر الكتاب ص ٨٢).

س: ماذا ينبغي أن أفعل بالوثائق القانونية لعمتي؟

ج: يجب الاهتمام بكافة الوثائق الضرورية، ويتطلب ذلك جمع كل الوثائق القانونية، والمالية، ووثائق التأمين، بما في ذلك شهادة ميلادها، وبطاقة الضمان الاجتماعي، أو صكوك الزواج، أو الطلاق، والوصية، والوكالات القانونية. سجل كافة أرقام الحسابات المصرفية، وأرقام بطاقات (ميديكور)، واحتفظ بنسخ لكافة أوراق التأمين. وإذا كان لدى عمتك وصية، أو توصية تتعلق بالعلاج الطبي، أو وكالات قانونية، فصور تلك الأوراق، واحتفظ بها في مكان آمن، يمكن الرجوع إليه بسهولة. سجّل كذلك أسماء الأطباء الذين تتعالج عمتك لديهم، وأرقام

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

هواتفهم، وعناوينهم. كما ينبغي لك الحصول على تصريح لإفصاح الخصوصية، حتى تتمكن من مناقشة وضعها الطبي، ومشاكلها الصحية، مع أي من الأطباء الذين يتولون علاجها.

س: هل يمكن أن تكون دار الرعاية النهارية إحدى الخيارات الملائمة لعمتي؟

ج: تُعدّ دار الرعاية النهارية، تلك التي توفر الترفيه المنظم خلال ساعات النهار، خياراً ممتازاً لعمتك؛ إذ تُوفّر وجبة الغداء، والأنشطة المختلفة مثل التمارين، والحرف اليدوية، وحلقات النقاش، والموسيقى. وقد توفر برامج مفتوحة تتراوح بين (يوم واحد - خمسة أيام) في الأسبوع في حين تُوفّر بعضها خدماتها خلال المساء، ونهاية الأسبوع.

تُقبل العديد من دور المُسنّين النهارية ذوي الإعاقة الجسدية، ومرضى الخَرَف. وقد تُكوّن عمّتك صداقاتٍ مع المرضى الآخرين في المركز، وتعجز عن إخبارك بذلك نظراً لمرضها. يلاحظ العاملون في دور المُسنّين النهارية أن المشاركين غالباً ما يستعيدون إحساسهم بالمرح، وتبدو عليهم الراحة أكثر، ويستمتعون بالأنشطة. ولكن قد تُمثّل المواصلات عائقاً في دور المُسنّين النهارية؛ لأن نقل المرضى من المركز وإليه مكلف نسبياً، كما يستغرق وقتاً. ويتأثر الوضع غالباً بحالة الطقس، وموقع المركز إن كان وسط المدينة، أو في أطرافها. وقد تُوفّر بعض المراكز النقل لأعضائها، بينما تتعاقد بعضها مع الحافلات أو سيارات الأجرة، ويمكنك ترتيب تنقل عمّتك.

س: هل يجب عليّ أن أحضر لعمتي أحد تلك الأجهزة التي تطلب المساعدة إذا ضغطت على الزر؟

ج: إذا كانت عمّتك تسكن وحيدة، أو تقضي بعض الوقت وحدها، فيُستحسن أن تحصل على جهاز الاستجابة في حالات الطوارئ، بحيث يمكنها الحصول على المساعدة حين تحتاجها. ولكن يجب عليك أولاً التأكد من إدراك العمّة للهدف من ذلك الجهاز، وطريقة استعماله. تأتي هذه الأجهزة عادة مثل سوار للمعصم، أو قلادة، لذلك أنثّق لها ما يمكنها استعماله بسهولة. ثمة العديد من الشركات التي تبيع هذه الأجهزة، ومنها شركة (لايفلاين - ٣١١١ - ٣٨٠ - ٨٠٠) و (ألبرت يو إس آيه ٦٩٦٩ - ٧٨٩ - ٨٠٠)، والتي تصنع أجهزة الإنذار المتخصصة.

س: ما الذي يلزمني القيام به لتلبية احتياجات عمتي؟

ج: لأنك لن تتمكن من قضاء وقت طويل مع عمّتك، فيجب عليك زيارتها بانتظام، أو أن تستغل ما تقضيه معها من وقت بفعالية. تواصل مع الجيران، والأقارب، وأصدقاء العائلة الذين يزورون عمّتك بانتظام، أو قابلهم، واسألهم عما إذا كانوا قد لاحظوا أي تغييرات غير مألوفة في سلوكها أو صحتها، وذكرهم بأن يتواصلوا معك عند ملاحظة أي مشكلة مستقبلاً. إن مساعدتهم المستمرة ستقلّل من ضغط الرعاية. كما يجب عليك مقابلة طبيب عمّتك للتعجيل بالقرارات التي ينبغي اتخاذها. وفي حال وجود أقارب آخرين يعيشون بالقرب من عمّتك، ومن المعنيّين أيضاً برعايتها؛ فينبغي لك التخطيط لمقابلتهم لمناقشة وضع عمّتك، وتقييم احتياجاتها.

س: هل من نصائح تساعدني على التوفيق بين رعاية عمّتي ومسؤوليات عملي؟

ج: إن المتطلبات المضاعفة الناتجة عن توفير الرعاية والحفاظة على الوظيفة يمكن أن تكون أمراً مرهقاً؛ إذ

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

تشير دراسة أجراها معهد (متلايف ماثيور ماركت) والجمعية الوطنية للرعاية، إلى أن (٥٠٪) من مُقدّمي الرعاية عن بُعد يخصصون عمل يومٍ كامل في الأسبوع لتلبية حاجات مرضاهم، أي بما يعادل اثنتين وعشرين ساعة في الشهر، مخصصة لمساعدة مرضاهم في أداء المهام اليومية الضرورية.

يمكن للرعاية عن بُعد أن تؤثر على التزاماتك الوظيفية تأثيراً كبيراً. ولكي تقلل من تأثيرها على أمانك الوظيفي، يلزمك القليل من المرونة والإبداع، وهو ما يلزم أيضاً رب عملك. يمكنك الحضور إلى العمل مبكراً لتعويض ما فاتك، أو أن تأخذ معك العمل إلى المنزل، وتستفيد من أيام الإجازة، أو إجازاتك المرضية، أو تأخذ إجازة بلا راتب.

قد يكون من الضروري أن تأخذ إجازة عند وجود مشكلة تتعلق برعاية عمّتك، أو بصحتها، وربما تشعر بأنك قد تعتني بها عناية أفضل لو لم تكن مضطراً للعمل. فإذا فكرت في الاستقالة من وظيفتك نهائياً لرعايتها، فينبغي لك التفكير جيداً في خياراتك؛ فترك العمل يعني خسارة مصدرٍ مهمٍّ للدخل، كما يعني توقّفك عن العمل، والانتقطاع عن مهنتك. وقد يصعب الرجوع إلى العمل بعد عدة سنوات من التفرغ للرعاية. وفي حال كنت تأمل في الرجوع إلى نفس الوظيفة، فهل ستظل شاغرة؟ وهل ستفقد سنوات الخدمة، والمزايا الوظيفية؟

ناقش قبل اتخاذ قرار الاستقالة الخيارات المتاحة مع رب العمل؛ هل يمكن ترتيب ساعات عمل أكثر مرونة؟ وهل يمكنك أن تعمل بدوام جزئي؟ وهل من الممكن الحصول على إجازة براتب، أو بغير راتب؟ وقد يجد بعض مُقدّمي الرعاية أن دار الرعاية هي الاختيار الأمثل لهم، وللمريض.

س: هل يمكن لقانون إجازة الرعاية الطبية للأسرة أن يساعد في حل صعوبات الرعاية عن بُعد؟

ج: ينبغي لمُقدّمي الرعاية عن بُعد، العاملين في الشركات ذات الخمسين موظفاً فأكثر، الاطلاع على هذا القانون الذي صدر في عام (١٩٩٣م). يسمح هذا القانون بإجازة دون راتب، مدتها اثنا عشر أسبوعاً في كل اثني عشر شهراً، بهدف رعاية أحد أفراد الأسرة، ويُعرّفهم القانون بالوالدين، والأزواج، والأطفال. (يشمل الوالدان كل مَنْ يحلّ محل أحد الوالدين عندما كان الموظف طفلاً؛ كما يشمل الأطفال الذين هم تحت رعاية الموظف).

لا يشمل هذا التعريف -للأسف- كثيراً من الناس ممن يعدّهم معظمنا أفراداً من الأسرة، بما في ذلك الأجداد، والعمات والأعمام، والأصهار، والإخوان، والأحفاد. ولمزيد من التفاصيل يمكن الاتصال بقسم الساعات والأجور على الهاتف: (٨٦٦٤٨٧٩٢٤٣)، أو يمكن زيارة موقعهم على الإنترنت:

www.dol.gov/whd/fmla/index.htm

س: هل يحتمل أن أعاني من الإرهاق مع الاستمرار في رعاية عمّتي عن بُعد؟

ج: إن رعاية مريض الزهايمر، وملاحظة تدهور حالته يمكن أن يتسبّب في المزيد من الألم النفسي والجسدي. وقد تشعر بالعجز في بعض الأحيان؛ نظراً للجهد الذي تبذله في الموازنة بين رعاية المريض والتزامات العمل والأسرة. وقد تعمد بسبب ذلك الإرهاق الجسدي والنفسي إلى نسيان نفسك، وتجاهل حاجاتك، مما يؤدي

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

بدوره إلى المزيد من الإرهاق. أرى أن بالإمكان التقليل من الضغوط بالاستعانة بالخدمات المتاحة - ما أمكن -، والتحدث مع أفراد العائلة، والأصدقاء، والجهات المساندة الأخرى، حين تشعر بتلك الأعراض. إن أحد أسباب الإجهاد الحقيقي هو الإنهاك العاطفي، ذلك الإحساس بالعطاء المفرط، والاستنفاد الدائم لطاقتك؛ لأنك تبذل الكثير في حين لا تتلقى في المقابل إلا القليل. وقد تعترف نفسك بالأمر قائلاً: لم يُعدْ لديّ ما أقدمه.

يختلف البشر من شخص إلى آخر، بحيث يتعامل المرء مع الصعوبات بطريقته الخاصة. تشير إحدى الدراسات الحديثة إلى أن (١٥٪) من مُقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر يعانون من تداعي صحتهم، في حين أشار (٣٥٪) إلى معاناتهم من الإرهاق العاطفي، والإجهاد المتزايد. ولذلك فمن المهم الاعتناء بصحتك أثناء رعاية عمك.

تشير العلامات التالية إلى معاناة مُقدم الرعاية من الإجهاد:

- الإفراط في تناول الكحول، والأدوية، أو الحبوب المنومة.
- تغير الشهية.
- الاكتئاب، والشعور بالعجز، والعزلة.
- الأرق، أو كثرة النوم.
- الصعوبة في التركيز.
- التفكير في الانتحار.

وقد يعاني بعضهم من مشاكل في التعامل مع الصعوبات حتى إن كانوا يتمتعون بصحة جيدة؛ فقد يشعرون بالإرهاق، والإحباط. وقد تجد أن الحديث عن مشاعرك ومشاكلك يساعد على الحد منها وتخفيفها. وقد تأتي هذه المساعدة من خلال مجموعات النقاش، أو الحديث مع واعظ، أو صديق حكيم، أو مختص في الشؤون الاجتماعية، أو الممرض، أو الطبيب النفسي.

ثمة العديد من الطرق للحصول على التوجيه والإرشاد، ويمكنك الاستعانة بأعضاء جمعية الزهايمر في منطقتك. وإذا كانت لديك علاقة وطيدة مع أحد الوعاظ، أو مع طبيب تشعر بالارتياح معه، فبادر بسؤالهم عن يستطيع تقديم النصح والعون لك. واستشر أصدقائك ممن سبق وتلقوا المشورة، واسألهم عن تجربتهم تلك، فالمرشدون ليسوا سواء، وليس لديهم جميعاً الدراية الكافية بمرض الخرف؛ ولذا ينبغي لك انتقاء المرشد بكل عناية، والاستفسار عن مؤهلاته المهنية. (لمزيد من الإرشادات حول طرق التعرف على الضغوط النفسية التي قد يعاني منها مُقدم الرعاية والسيطرة عليها، انظر الصفحات ٨٣-٨٩).

س: كيف يمكن لمن يسكن بعيداً تقديم العون لمن يُقدم الرعاية لمرضى الزهايمر؟

ج: بإمكانك أن تكون مصدرَ عونٍ إذا ما فهمت المرض جيداً، وأدركت ما يمر به مُقدم الرعاية. ثمة العديد من الكتب الممتازة التي تشرح مرض الزهايمر، وهناك كتب ألفها مُقدمو الرعاية أنفسهم. يمكن أن تحضر

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

لقاءات مجموعات الدعم ومساندة العائلات في منطقتك، كما يمكن أن تقابل بعض مُقدّمي الرعاية عن بُعد، و تتعلم منهم أكثر مما يمكن أن يفيدهم.

كن على تواصل معهم، إذ ينجح مُقدّمو الرعاية في مهامهم، وتخفّ عليهم الضغوط النفسية حين يشعرون بدعم أسرهم، ومساندتهم لهم. حافظ على قنوات التواصل مفتوحة دوماً؛ وبإدارة بمحادثتهم هاتفياً يومياً لتمنحهم الدعم المعنوي اللازم، وتسمح لهم بإبلاغك كيف تسير الأمور، إذ حينها تدرك مدى حاجتهم إلى المزيد من العون. وقد لا يحتاج مُقدّم الرعاية أحياناً إلا فرصة للتنفيس عن نفسه، أو كتفاً يركن إليه. تجنب الانتقاد: إن الانتقاد لا يؤدي عادة إلى تغيير بئاء، ويكره كلُّ منا أن يُنتقد، بينما يميل الكثيرون إلى تجاهل الانتقاد. فإذا كان من الضروري أن تقول شيئاً، تأكد من أن انتقادك مبرر، وتذكر أنك قد لا تفهم المشكلة فهماً كاملاً؛ لأنك إنما تقيّم الوضع عن بُعد.

ينبغي أن تدرك أن مُقدّم الرعاية الأساسي هو المُخوّل باتخاذ القرارات النهائية. وبالرغم أن بإمكانك تقديم المساعدة والنصح، فإن المُخوّل باتخاذ القرارات هو مَنْ يعتني بالمرضى يومياً، وخاصة قرار الاستعانة بمساعدة خارجية، أو قدرته على الاستمرار في الرعاية.

تولي مهمة البحث عن المساعدة: غالباً ما يكون مُقدّمو الرعاية مرهقين جداً حين يعجزون عن البحث عن من يتولى رعاية المريض، أو مركز رعايةٍ نهاريةٍ له، أو رعاية طبية أفضل، أو مُعدّاتٍ مُساندة، أو حتى مساعدة لأنفسهم. كما أن مجرد البحث عن الرعاية المؤقتة قد يتطلب إجراء العديد من الاتصالات الهاتفية، لذا ينبغي أن تتحلّى بالرفق وأنت تقنعه بالاستعانة بالرعاية المؤقتة.

اتصل بطبيب المريض، وكل مَنْ قيّموا حالة المريض، أو قدّموا له العلاج، فإذا ما وجدت منهم الاستعداد لمُد يد العون؛ فينبغي طرح أسئلة مباشرة، أما إذا كانت لديك مخاوف بشأن التشخيص، أو كفاءة التقييم، أو احتمال تطور المرض، فاسأل المختصين ممن يعرفون المريض.

تولّ المهام التي كان يقوم بها المريض، حافظ على رصيد دفتر شيكاته، وسدد فواتيره الشهرية. امنح مُقدّم الرعاية إجازة، وابق مع المريض خلال عطلة نهاية الأسبوع، أو لمدة أسبوع أو أيام قلائل؛ حتى يتمكن مُقدّم الرعاية الأساسي من الابتعاد بعض الوقت. ثمة العديد من جمعيات مرض الزهايمر التي قد تدرّبك على أساسيات الرعاية قبل أن تتولاها. إن ابتعاد مُقدّم الرعاية بعض الوقت ليس مفيداً له فحسب؛ بل إنه قد يوطد العلاقة بينك وبينه. قم مع المريض بالنشاطات الممتعة والعلاجية؛ اخرجاً للمشي معاً، أو اصطحب المريض لتناول العشاء، أو العبا مع القطة معاً، أو اذهبا للتسوق.

احصل على المساعدة إن عجزت عن تقديمها بنفسك. ثمة العديد من الجمعيات التي توفر الرعاية النهارية للمسنين، كما يمكن توظيف شخص للقيام بالتسوق، وإرسال السيارة إلى الميكانيكي، أو متابعة الخدمات.

للحصول على المساعدة

| | |
|--|--|
| <p>يمكن لهذه المنظمات أن تمد يد العون، وتزودك بالمعلومات اللازمة عند التخطيط لرعاية المريض.</p> <p>جمعية الزهايمر Alzheimer's Association ٢٢٥- نورت متيشغان إفنيو، مربع ١٧، شيكاغو، إلينويس، ٦٠٦٠١٧٦٣٣ ٨٠٠٢٧٢٣٩٠٠ www.alz.org</p> <p>توفر الفروع المحلية التعليم والدعم للمرضى وعائلاتهم. إيلدركير لوكتير Eldercare Locator هي خدمة مجانية، توفرها الإدارة الأمريكية للمسنين، بهدف المساعدة في الحصول على الخدمات المحلية، ومجموعات الدعم القانونية. ٨٠٠٦٧٧١١١٦ www.eldercare.gov</p> <p>اتحاد مُقدمي الرعاية الأسرية/المركز الوطني لتوفير الرعاية Family Caregiver Alliance/ National Center on Caregiving يوفر معلومات مجانية مُقدمي الرعاية المنزلية عن كل ما يتعلق بالأحوال الصحية، وخطط الرعاية، والمسائل القانونية والمالية الأخرى. اتحاد مُقدمي الرعاية الأسرية جناح ١١٠٠ سان فرانسيسكو، كاليفورنيا ٩٤١٠٤ ٨٠٠٤٤٥٨١٠٦ www.caregiver.org</p> | <p>مديكير Medicare توفر معلومات عن طريق الإنترنت حول التأمين، وجودة الرعاية في وكالات (مديكير) للذين يستحقونها في منازلهم، والبدايل المتاحة للرعاية الدائمة. ٨٠٠ Medicare www.medicare.gov</p> <p>الاتحاد الوطني للرعاية National Alliance for Caregiving هو اتحاد غير ربحي يقدم المعلومات والمصادر مُقدمي الرعاية الأسرية والمهنيين. الاتحاد الوطني لتوفير الرعاية ٤٧٢٠ لونتغري لين - الطابق الخامس بنتلسدا إم دي ٢٠/١١٤ www.caregiving.org</p> <p>الجمعية الوطنية المهنية لمتخصصي رعاية المُسنين National Association of Professional Geriatric \Care Managers ترتبط بمتخصصي الرعاية المدفوعة، كما أنها مفيدة مُقدمي الرعاية عن بُعد. الجمعية الوطنية المهنية لمتخصصي رعاية المُسنين ٣٢٧٥ ديست إنديان روود - جناح ١٣٠ تكسون إيه زي ٨٥٧٤١ ٨٠٠٨ ٨٨١ ٥٢٠ ويمكنك أيضاً الحصول على موقعهم الإلكتروني، واستخدام قاعدة بياناتهم للحصول على مدير رعاية محلي. www.caremanager.org</p> |
|--|--|

حين يلقي الأمر بظلاله على مُقدّم الرعاية

بيتر في رابينز دكتوراه في الطب والصحة العامة

نظراً لطبيعة مرض الزهايمر المتداعية -والتي غالباً ما تنتهي بالوفاة- فإن رعاية مريض الزهايمر أو أي مرض عقلي آخر- غالباً ما تكون مهمة شاقة، بل مُضنية في بعض الأحيان، خاصة حين يمارس مُقدّم الرعاية دور ولي أمر المريض الذي أضحى عاجزاً عن القيام بمهامه، أو اتخاذ القرارات بمفرده. ومع تدهور مستوى إدراك المريض، وقدراته، وسلوكه -نظراً لتطور المرض- تتفاقم التحديات التي يواجهها مُقدّم الرعاية. تشير الكاتبة (بيث ويتروجين ماكلود) في كتابها (الرعاية: الرحلة الروحانية للحب، والفقد، والانبعاث)، إلى أن حياة مُقدّم الرعاية تعدُّ بطوليةً على نحوٍ ما، حيث تولد النعمة بحسب الأساطير الروحانية القديمة من رحم المعاناة. وتحمل هذه الرحلة المدهشة بين طياتها قدراً هائلاً من التعاطف، والشفقة، والرحمة. وبالرغم من أنها تجربة لا يرغب أحدنا بخوضها؛ فإن ملايين البشر يعيشونها اليوم بكل حكمة ورباطة جأش. حين يصاب المرء بالخرف، يلتفّ حوله الأحباب. وبدلاً من أن يصبح المرض حاجزاً نخشاه و نتفاداه، يصبح رابطاً يقربنا من أحبائنا.

لكن هذه الرابطة تأتي بثمن باهض؛ فمع مرضٍ مثل الزهايمر، أو أي من أمراض الخرف الأخرى، يعدُّ مُقدّم الرعاية أكثر من يتعرض للإهمال في العائلة -على الأغلب-. إن رعاية مريض الخرف ترتبط بمستويات من الضغط العصبي أعلى من رعاية مريض مصابٍ بنوع آخر من الأمراض المزمنة. وتشير الدلائل إلى أن معظم مُقدّمي الرعاية غير مؤهلين للقيام بدورهم، ويفتقدون إلى مساندة الآخرين. ولأن الرعاية مطلوبة على مدار الساعة، ولفترات تتراوح بين القصيرة والطويلة، فإن كثيراً من مُقدّمي الرعاية ينتهي بهم الأمر إلى الإرهاق الشديد، مما يؤدي بهم إلى الاكتئاب.

إن المستويات العالية للضغط العصبي، والقلق، والاكتئاب، هي من الأمور الشائعة بين من يعتنون بزوج مُسنّ، أو قريب، أو صديق. إذ تشير الدراسات إلى أن (٣٠ - ٥٠%) من مُقدّمي الرعاية مصابون بالإحباط، أو الاكتئاب. ويعاني (٣٠ - ٥٠%) منهم من العزلة، ويفتقدون تفهّم الآخرين ودعمهم. كما يعانون من خيبة الأمل، والإحباط، والغضب، والإنهاك، وقلة الحيلة، جرّاء واجبات الرعاية التي لا تنتهي.

توفير الرعاية العائلية هو أكثر المهام التي يتولاها المرء ضغطاً، وقد يأتي الوقت الذي تصبح فيه تلك المهام جُلّ ما يركز عليه مُقدّم الرعاية. ومع توجه العديد من النساء إلى سوق العمل خلال العقدين الماضيين، طرأت أدوار جديدة للرجال والنساء في المنزل، وبات من الصعب تحقيق التوازن بين تلك الأدوار في وقتنا الحاضر.

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

تشير الإحصاءات عن الرعاية في الولايات المتحدة بحسب دراسة أجراها الاتحاد الوطني في (٢٠٠٩م)، أن مَنْ يوفرون الرعاية:

- (٦٦٪) نساء، (٣٤٪) رجال.
- (٧٣٪) من مُقدّمي الرعاية يعملون -أو كانوا يعملون- أثناء الرعاية.
- (٢٩٪) تتراوح أعمارهم بين (٣٥ و٤٩)، و(٣٥٪) تتراوح أعمارهم بين (٥٠ و٤٦)، و(١٣٪) تتجاوز أعمارهم (٦٥ سنة).

يُوصف مُقدّمو الرعاية بأنهم «مرضى الخفاء»؛ لأن كثيراً من مشاكلهم الصحية لا تلقى العناية اللازمة، بينما هم يعتنون بالآخرين. يعاني مُقدّمو الرعاية من الوحدة، والإرهاق، والقلق، والحزن. وتجدهم بين مطرقة ما تتطلبه الرعاية من وقتٍ وطاقةٍ، وسندان الأعباء، والخوف مما يحمله الغد. فإذا ما تُركت تلك المشكلات بلا علاج، وغاب عن طبيب الأسرة اكتشافها مبكراً، فلا محالة من إصابة المرء بالاكتئاب الشديد. وعليه؛ فمن الضروري أن تصبح صحة مُقدّم الرعاية العقلية والجسدية على رأس الأولويات.

يمكن أن تنطوي مهمة الرعاية على آثار وخيمة، وينتهي المرء إلى الإنهاك الشديد. وتشير الدراسة التي أجراها اتحاد مُقدّمي الرعاية في عام (٢٠٠٩م) إلى أن (١٧٪) من مُقدّمي الرعاية شهدوا تدهوراً صحياً، واعترف (٣١٪) منهم بأنهم يعانون من الضغوط النفسية والإرهاق. وكلما طالّت مدة الرعاية، زاد احتمال وصف حالتهم بـ«لا بأس بها»، أو «سيئة».

يتباين الناس في تعاملهم مع عواطفهم، فقد يشعر بعضهم بعمق مشاعرهم، بينما يفتقد بعضهم الآخر ذلك، وقد يجد آخرون أن هناك مشاعر مرفوضة، وأحاسيس ينبغي ألا تراودهم، وحتى لو راودتهم فلن يفهمها أحد؛ ولذا فإنهم يشعرون بالعزلة مع مشاعرهم تلك. وقد ينتاب بعضهم مشاعر متضاربة؛ فيحبون المريض الذي يعتنون به، ويبغضونه في ذات الوقت! أو قد يرغبون في بقاء المريض في المنزل، لكنهم يُودّعونه إحدى دور المُسنّين. قد لا يبدو تضارب المشاعر منطقياً، ولكنه -بلا شك- شائع جداً، بل قد يكون هو القاعدة العامة، خاصة لمن يعتنون بمرضى الخَرَف.

وقد يخاف بعضهم من المشاعر الجياشة؛ لأنها محرّجة، أو لأنها قد تدفعهم إلى التصرف بتهور وبلا حكمة، أو لقلقهم مما سيحسبه الآخرون. وذلك أيضاً شائع جداً لدى من يعتنون بمرضى الزهايمر. لا يوجد طريقة صحيحة أو خاطئة للتعامل مع تلك المشاعر، فالمهم هنا هو إدراك ما تشعر به، وفهمه؛ لأن أحاسيسك قد تؤثر في حكمك على الأمور. إن رعاية أحد أحبائنا مرضى الزهايمر أو الخَرَف يمثل تحدياً كبيراً لمُقدّمي الرعاية. وعليه، إليكم فيما يلي الأسئلة التي كثيراً ما يطرحها مُقدّمو الرعاية ممن يواجهون مشكلات سلوكية، أو صعوبات في التواصل.

س: لماذا تُعدّ رعاية مريض الزهايمر أمراً شاقاً؟

ج: د. راينز: بحسب إحدى الدراسات الحديثة، يوفر مُقدّمو الرعاية لمرضى الزهايمر -أو الأنواع الأخرى من

الخَرْف- ما يقارب سبعا وأربعين ساعة من الرعاية أسبوعياً مقارنة مع ثلاث وثلاثين ساعة يقدمها رعاة ذوي الإعاقة الجسدية، إذ إن مريض الخَرْف سيعجز -مع الأسف- في النهاية عن إدراك ما تقوم به من أجله، وتقديره، كما قد يجهل مَنْ تكون، وعندها سيصعب عليك التفكير في مَنْ تحب كما كنت تفعل سابقاً. وفوق هذا وذاك، سيفقد المريض القدرة إزاء المهام والواجبات اليومية، مثل الاغتسال، والملبس. كما قد يصبح المريض كثير الجدال، وقد يتلفظ بما لا يليق، أو يرمي الأشياء، أو يعضّ، أو يضرب، أو قد يتسلل خارج المنزل. إن تلك الأنماط السلوكية، التي لم يعاني منها المريض حينما كان بكامل صحته، ستسبّب -بلا شك- الإحباط لمُقدّم الرعاية، وقد تمثّل خطراً عليه، وإزعاجاً له في مرحلة ما.

س: هل كتمان الإحساس بالإحباط والغضب أثناء الرعاية يؤدي إلى أمراض الضغط النفسي؟

د. راينز: يخشى بعض مُقدّمي الرعاية أحياناً أن يُسبّب العجز عن التعبير عن مشاعرهم ما يُعرف بأمراض الضغط النفسي. افترض بأنك تشعر طيلة الوقت بالغضب جرّاء سلوك مريض الخَرْف، ولكنك تقرر التزام الصمت، وتتجنب الصراخ في وجهه؛ لأن ذلك قد يزيد الأمر سوءاً؛ فهل سيصيبك ذلك بالقرحة، أو الصداع النصفي، أو ارتفاع ضغط الدم؟

اختلف الباحثون حول العلاقة بين القدرة على التعبير عن المشاعر والإصابة بالأمراض، لكن لا يوجد برهان ثابت على أن الأمراض مثل القرحة، والصداع النصفي، وارتفاع ضغط الدم، تنتج عن ضغوط الرعاية. يتجاهل كثير من الناس من جهة أخرى حاجاتهم الصحية؛ لأن رعاية المريض تحدّ من قدرتهم على التركيز على ما عداها. حين تدرك الأسرة أن سلوكيات المريض المزعجة ما هي إلا أعراض للمرض، ستقل لديك مشاعر الإحباط والغضب، ومِنْ ثَمَّ ستوفر للمريض أفضل رعاية. وقد يفيد كثيراً التعبير عن مشاعر الإحباط تلك لصديق، أو لقریب، أو ضمن مجموعات الدعم والمساندة.

س: هل من الخطأ الشعور بالإحباط والغضب أثناء رعاية مريض الزهايمر؟

ليس من الخطأ أو من غير الطبيعي أن تتناوبك تلك الأحاسيس؛ بل هي -حسب تجربتي- أمر لا مناص منه، فمن المتوقع أن تتناوبك تلك المشاعر أثناء رعاية مريض الزهايمر؛ لأنك قد تكون:

- غاضباً؛ لأن هذا المرض أصاب أحد أحبائك.
- غاضباً؛ لأنه بات من واجبك العناية بالمريض.
- غاضباً من الآخرين الذين لا يمدّون يد العون.
- غاضباً من المريض، وسلوكياته المزعجة.
- غاضباً؛ لأنك قد وجدت نفسك عالقاً في هذه الحال التي لن تنتهي على خير.

عشر علامات تدل على إصابة مُقدّم الرعاية بالضغط النفسي

الإنكار: إنكار المرض، وأثره على المريض: «أعلم أن أمي ستتمثل للشفاء. متأكد أنهم قد أخطؤوا التشخيص».

الغضب: من مريض الزهايمر، ومن الآخرين. «سأصرخ إن سألني هذا السؤال مرة أخرى».

العزلة الاجتماعية: فقدان الرغبة في التواصل مع الأقارب، أو الأصدقاء، أو المشاركة في النشاطات التي كنت تستمتع بها فيما مضى. «لم أعد أرغب بلقاء الجيران».

القلق: جَرَأ التفكير في الغد، أو ما يحمله. «أنا قلقٌ مما سيحدث عندما أعجز عن العناية بالمريض».

الاكتئاب: تشعر بالحزن والعجز طيلة الوقت. «لم أعد أهتم».

الإرهاق: لم تعد لديك القدرة على إتمام واجباتك اليومية. «لم تعد لدي القدرة على القيام بأي شيء».

الأرق: تواجه صعوبة في الخلود للنوم، كما تستيقظ كثيراً في الليل، وترى كوابيس وأحلام مزعجة. «نادراً ما أنام في الليل، إذ إنني أظل أسترق السمع تحسباً لنهوض والدي من فراشه!».

ردود الفعل العاطفية: تجهش بالبكاء عند أدنى موقف، ولأيسر سبب. «لقد بكيت عندما نفذت الحبوب المفضلة لدي في الدكان، ولذلك صرخت في العامل».

ضعف التركيز: تعاني من صعوبة في التركيز، وتعجز عن إكمال المهام المعقدة. «اعتدت على حل الكلمات المتقاطعة يومياً، أما الآن فأعجز عن حل أكثر من ربعها».

المشكلات الصحية: قد ينخفض وزنك، أو يزداد، وقد تمرض كثيراً، (مثل الإنفلونزا، ونزلات البرد)، وقد تصاب بمشكلات صحية مزمنة، (ألم في الظهر، أو صداع، أو ارتفاع ضغط الدم). «ظللت منذ الربيع الماضي أصاب إما بالبرد أو الأنفلونزا، حتى كأنني لا يمكن أن أتعافى منها تماماً».

إذا كنت تعاني من أي هذه الأعراض، فبادر بالتواصل مع إحدى مجموعات الدعم والمساندة، أو تحدث إلى أحد واعظ، أو استشر طبيبك العام، أو احجز موعداً مع مستشار نفسي.

المصدر: رابطة مرض الزهايمر في كندا، بالتعاون مع رابطة مرضى الزهايمر في الولايات المتحدة الأمريكية.

تظهر على مريض الخَرَف بعض السلوكيات المزعجة، مما يصعب بدوره العيش معه ورعايته، وقد تبدو تلك السلوكيات للوهلة الأولى أموراً سهلة لا تستحق الذكر، لكنها تتراكم يوماً بعد يوم، ولذا فمن غير المستغرب أن يصرخ مُقدّم الرعاية على المريض، أو يتجادلوا معه، بل حتى أكثر الناس صبراً واحتمالاً قد ينهار في نهاية الأمر، وهذا ما يحصل غالباً حين يكون مُقدّم الرعاية مرهقاً، أو منهكاً من كثرة المهام، وبحاجة ماسة إلى استراحة.

قد يجيد مريض الخَرَف أحياناً القيام ببعض الأمور إجابة لا بأس بها، ولكنه دون سبب واضح قد يعجز لاحقاً عن أداء ذلك الأمر، أو يفقد الرغبة به. يمكن مثلاً لمريض الزهايمر أن يملأ غسالة الصحون، أو يجهز الطاولة عند زيارة أصدقائه، ولكنه في ذات الوقت قد يرفض القيام بذلك، أو يحيل المكان إلى فوضى

عارمة حين تطلب منه ذلك. وقد يتعامل مُقدّم الرعاية مع الأمر ظاناً أن المريض إنما يتصرف كذلك عامداً لإغاظته، مما قد يثير حنقه.

د. موريسون: من المهم أن تكون قادراً على إدراك المشاعر التي تشعر بها، وتفهمها: «أشعر بالغضب. أشعر بالإحباط. أشعر بالإرهاق». كما تحتاج إلى معرفة هذه الأحاسيس، وتحديد كل منها على حدة؛ لأنك حين تخلط بينها، وتتعامل معها وكأنها «كرة كبيرة من الضغوط»، فلن تتمكن من التمييز بينها، وستستاء من أي شخص، وجرّاء أي موقف، مما يخلق بدوره مزيداً من الضغوط.

إن أول ما أبدأ به مع مُقدّم الرعاية في هذه الحالة هو تقسيم تلك المشكلة الكبيرة إلى أجزاء أصغر. حين يتمكن مُقدّم الرعاية من تفكيك تلك المشاعر، وتصنيفها إلى أجزاء صغيرة، مثلاً: «هذا جزء الغضب، وهذا جزء الاكتئاب، وهذا جزء الإحباط» فسيحدّ ذلك من مستوى الضغوط العام، ويسمح بتفنيسه.

وإليك مثلاً لذلك: زارني مؤخراً أحد مُقدّمي الرعاية في مكتبي لمناقشة حالة والده، الذي انتقل للاستقرار معه بعد تشخيصه بمرض الزهايمر. بادرنى الرجل قائلاً: «لقد تحوّل كل شيء إلى فوضى، كل شيء آل إلى فوضى عارمة». كان بادري الانزعاج، حتى إنه عجز عن إعطائي مثالاً واحداً لما يواجهه من صعوبة. ناقشنا وضعه الحالي بروية، فمن الناحية الوظيفية كان يمكن لوالده الاغتسال بنفسه، ولبس ملابسه، كما يمكنه تحضير وجبة خفيفة. ومن الناحية السلوكية، كان والده لطيفاً عموماً، لكنه كان كثير الشجار مع حفيده.

أخذت تلك القائمة التي سجلتها، وشرحت لذلك الرجل ما كان يسير على ما يرام مع والده، وما لم ينجح معه. وقد أوضحت له أن قدرات والده الوظيفية كانت قوية إلى حد ما، لكن السبب الرئيس للمشكلة هو العلاقة بين والده وابنه. لقد رأى مُقدّم الرعاية بعد تفكيك المشكلة أن الأمور لم تكن في الواقع سيئة كما كان يحسب.

ساهم ذلك التغيير الطفيف في النظرة إلى الأمور في أن يدرك ذلك الرجل أنه كان بحاجة إلى التركيز على المشكلة التي تحتاج فعلاً إلى حل، إلا وهي مساعدة ابنه على فهم تأثير مرض الزهايمر على جدّه؛ إذ بمجرد أن غير سلوكه تجاه جدّه انخفضت حدة توتر الوالد، وإحساسه بقلّة الحيلة.

س: أيجب عليك السيطرة على غضبك حين تفشل في مساعدة مريض الخرف؟

د. راينز: من البديهي أن تكون الإجابة (نعم)؛ لأن التعبير عن الغضب تجاه مريض الخرف قد يزيد سلوكه سوءاً. لكن تذكر أن الإحباط أمر لا مناص منه، كما أن الانزعاج أمر لا يمكن تفاديته. وعندما تجد وسيلة للسيطرة على الإحباط والمشكلات بحد ذاتها، تصبح رعاية المريض أسهل، وتحسن إثر ذلك حالتك النفسية. إن أول خطوة في التعامل مع الغضب المكبوت، هي أن تدرك ما يمكن توقعه ممن يعاني أمراض الخرف، وما يحدث للدماغ مسبباً السلوكيات المزعجة. إذا لم تكن متأكداً من إمكانية توقف المريض عن تلك السلوكيات؛ فبادر باستشارة طبيبه، أو أحد العاملين في مجال الصحة.

يمكن الحدّ من سلوكيات المريض المزعجة بتغيير البيئة المحيطة، أو نظامه اليومي. وعلى أي حال، فمما

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

يبحث على الاطمئنان هو أن تفهم أن سلوك المريض غير اللائق هو نتاج لحالته المرضية، وأنه ما عاد قادراً على التحكم فيما يفعل.

من المفيد لمقدمي الرعاية فهم الفرق بين غضبهم من سلوك المريض وغضبهم من المريض نفسه، إذ يعجز مريض الزهايمر في أغلب الأحيان عن التحكم في سلوكه. ولا شك بأن سلوك المريض قد يكون أحياناً مثيراً للحقن، لكنه لا يقصدك به شخصياً، إذ يستحيل لمريض للخرف أن يُعادي أحداً عن عمد، فهو يفقد القدرة على القيام بأفعال مقصودة.

وكما أنه لا يوجد والد مثالي، فليس هناك مُقدم رعاية مثالي. ومن المفيد أن تدرك أن أسراً أخرى ومقدمي الرعاية المتخصصين يتأهبهم الإحباط أيضاً، ويشعرون بالغضب من مرضاهم. وتعترف كثير من الأسر بأن مناقشة تجاربهم مع الآخرين تحد من إحباطهم وقلقهم.

من المفيد دائماً أن تجد متفهماً لإحباطك، وإليك بعض المقترحات:

- تحدّث مع أحد سوى المريض عن الصعوبات التي تواجهها. إن التنفيس بالحديث مع صديق مقرب قد يساعد في الحدّ من الضغوط.
- خذ استراحة قصيرة بمجرد شعورك بالإحباط أو الغضب.
- اخرج لبعض الوقت، اعمل في حديقة المنزل، أو اذهب للتسوق، أو لنزهة قصيرة.
- استعن بأي وسيلة اعتدتها في الماضي للاسترخاء، والحدّ من القلق.
- خذ فترات راحة منتظمة، فإحساسك بأن هناك فترة راحة قادمة سيهون عليك الأمر.

العناية بنفسك

الفروع المحلية تنظّم ندوات تثقيفية عن المرض، ويمكن أن تقيم وضعك. كما يمكن لهم إحالتك إلى برامج الرعاية التابعة لمدينتك، أو مقاطعتك، أو ولايتك، ويبلغونك عن مجموعات المساعدة التي تقدم الدعم المعنوي.

تقدم بعض المراكز الطبية لمقدمي الرعاية دورات تدريبية لتعليم الأساليب العملية للتحكم في القلق، والهيّاج، والعدوان، والسلوكيات المزعجة الأخرى التي عادة يعاني منها مرضى الخرف. وتظهر البحوث أن تعلم مقدمي الرعاية هذه الأساليب وتطبيقها لا يساهم في تحسين وضع المرضى فحسب؛ بل في الحدّ من الضغط النفسي الذي يواجهونه.

انظم لإحدى مجموعات الدعم

كما ذكرنا آنفاً، يمكن لفرع منظمة مرضى الزهايمر في منطقتك، توجيهك لمجموعات دعم مقدمي الرعاية. ويرى

إذا كنت على وشك دخول مجال رعاية مرضى الخرف، فإن من المهم إعداد نفسك مسبقاً. إذ لا يمكن أن تضع العناية بنفسك في آخر قائمة أولوياتك. يمكن أن يكون طريق الرعاية مفعماً بالتجارب والمصاعب، لكنك إذا اعتنيت بنفسك وأنت تضطلع بمهامك الجديدة، فستصل إلى مرحلة تمكنك من التعامل مع التحدي، وتستمتع بلحظات من الشعور بالأمن، والسلام، والحب، والإنجاز. وفيما يلي بعض الإرشادات عن كيفية مساعدة نفسك.

اتصل بمنظمة مرضى الزهايمر

تصدر هذه المنظمة الوطنية الجهات التي تمد يد العون لمقدمي الرعاية، ودعم البحوث في هذا المجال لما يقارب ثلاثين عاماً. يمكن للمؤسسة تزويدك بمصادر تعليمية مجانية، كما يمكن أن تصلك بفروعها المحلية. علماً بأن

العناية بنفسك

الصحية بالمنزل، إصدار رابطة التمريض المنزلي.
- (العناية بنفسك أثناء رعاية والديك المُسنَّين، كيف تساعد، وكيف تصمد): بقلم كلير بيرمان.
- (التعايش مع مرض الزوج/ة المزمَن): بقلم كريس مكوغل.

اعتن بصحتك الشخصية

غالباً ما يواجه مُقدِّمو الرعاية مسؤوليات يومية مرهقة، ولذا يتوقف كثير منهم عن إجراء الفحوصات الطبية، أو يعالجون القلق بتناول الكحول، أو يهملون التمارين الرياضية، والتغذية السليمة.
فلا مفر من أن يدفع مُقدِّم الرعاية ضريبة الاعتناء بمرريضه، إذ حسبما أشارت دراسة أجرتها (مجلة الجمعية الطبية الأمريكية) عن معدل الوفيات بين المُسنَّين ممن يتولون رعاية أحد الأزواج، إذ اتضح أن معدل الوفيات أعلى بكثير من المعدل المتوسط، جرّاء آثار الضغط النفسي والجسدي.

من المهم أن تستقطع وقتاً لنفسك، وقد لا تحتاج لأكثر من زهرة في الأسبوع، وقد يستطيع بعضهم الترتيب لعطلة. ويمكن الاستعانة بمكاتب الرعاية لتوفير مَنْ يرعى المريض أثناء غيابك. ويمكن أن توفر بعض دور المُسنَّين والمراكز الاجتماعية برامج يومية لمرضى الخَرْف. كما يمكنك أن تُدرِّب صديقاً أو قريباً لتولي الرعاية من آنٍ لآخر. إن رعاية مريض الخَرْف أمر مرهق جسدياً، ومنهك ذهنيّاً، ولذلك لا تستهين بضرورة الاعتناء بنفسك.

في حياتهم. فإذا لم تناسبك إحدى مجموعات الدعم يمكنك أن تجرب مجموعة أخرى، أو أن تؤسس مجموعتك الخاصة. يفهم الأعضاء في تلك المجموعات المشاعر المعقدة والمختلطة التي يواجهها مُقدِّمو الرعاية. لكن مجموعات الدعم لا تناسب الجميع، فلا بأس إن جربت إحداها ولم تعجبك.

اطلب المساعدة

يمكن لأفراد أسرتك، أو جيرانك، أو إمام المسجد، أو الجهات الحكومية المختصة، مثل الوكالة المحلية لرعاية المُسنَّين، والمنظمات التطوعية المحلية- أن تكون بمثابة مصادر للدعم والمساندة. وبالرغم من توفرها، فإنه يصعب على بعضهم طلب المساعدة، ويفضّلون مواجهة الأمر وحدهم. ويرجع ذلك إلى عدد من الأسباب، منها -على سبيل المثال لا الحصر- وجود ضغوط أو صراعات عائلية سابقة، غياب الثقة بوجود من يمكنه رعاية مريض الخَرْف رعاية سليمة. أو تنزهك في الحديقة كفيلاً بأن يُحدِّث فرقاً كبيراً خلال الأسبوع.

اقرأ عن الخَرْف

تساهم الكتب الإرشادية في فهم ما يمر به المريض فهماً أفضل، وفيما يلي بعض من الكتب التي نوصي بقراءتها:
- (يوم من ٣٦ ساعة): بقلم نانسي إل. ميسى وبيتر في. رابنيز.
- (دليل مُقدِّم الرعاية): مرشد كامل في مجال الرعاية

س: ما الطريقة المثلى للتعامل مع أحد أحبائنا حين يقوم بأمر محرج في مكان عام؟

د. رابنيز: قد يكون سلوك مريض الخَرْف أحياناً محرجاً جداً، وغالباً ما يعجز الغرباء عن فهم طبيعة ما يحدث. فحين يُنزل المرء مثلاً البضائع من رفوف أحد المتاجر، مثلما يفعل الطفل الصغير، أو حين يصرخ من النافذة طالباً مساعدة من المارة، فإن ذلك يحرج مُقدِّم الرعاية. لكن ذلك الإحراج سرعان ما يتلاشى بمجرد مشاركتك لهذه المواقف مع الأسر الأخرى، فتكتشف حقيقة أن تلك السلوكيات شائعة جداً لدى سائر المرضى. ومن الخطوات التي يمكن اتخاذها حال وقوع تلك المواقف: المحافظة على الهدوء، وإزالة السبيلان وجد، والابتعاد عن المنطقة التي حدث فيها الموقف، وإلهاء المريض بأمر آخر. وغالباً ما تصبح تلك التجارب مثالاً تندر الأسر عند مناقشتها في مجموعات الدعم والمساندة.

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

س: أينبغي إبلاغ الجيران بأن أحد أحبائنا مريض بأحد أمراض الخرف مثل الزهايمر؟

د. رابينز: تُفضّل بعض الأسر أن تُبقي المشكلة «ضمن نطاق الأسرة»، وقد ينجح هذا مع بعضهم، لكن الأصدقاء والجيران غالباً ما يشكّون في الأمر، كما أنه يمكنهم يد العون والمساندة إذا شاركتهم المشكلة. حيتتوضح للجيران بأن أحد أحبائك مريض بالزهايمر فغالباً ما ستكسب تفهمهم. ويمكنك تزويد هبم بالنشرات التي تشرح هذه الأمراض. ولا تتعجب إن وجدت أن جيرانك يعرفون بالفعل شخصاً مصاباً بأحد هذه الأمراض، سواء كان تحت الرعاية، أو بحاجة إلى العلاج. وبالرغم من تزايد الوعي بمرض الزهايمر، تبقي هناك بعض المفاهيم المغلوطة، ولذا فمبادرتك بشرح طبيعة المرض، والسلوكيات المرتبطة به لجيرانك، تسهم في نشر الوعي العام. وقد يباغتك بعض عديمي الإحساس بسؤال الفظ مثل: «لماذا يتصرف هكذا؟» أو «ما خطبها؟». وفي مثل هذه الحالات، يكفيك أن ترد ببساطة قائلاً: «وما شأنك أنت؟»

تجربة تعزيز صحة مُقدّم الرعاية ريتش REACH

مناسبة لمرضى الخرف في مراحله الأولى)، أو دور رعاية المسنّين (لن هم في مراحل الخرف المتقدمة). ويمكن للمرضيين الزائرين وغيرهم من متخصصي الخدمات الصحية تقديم المشورة والعون في مسائل معينة، مثل: سلس البول، وسوء التغذية، والنظافة الشخصية. وينبغي لمُقدّم الرعاية الالتحاق بخدمات لتطوير المهارات، التي تطرحها منظمات مرضى الزهايمر في العديد من المناطق، مما يُحسّن من قدرته على التواصّل مع مريض الخرف، وهذا يُسهم بدوره في الحدّ من الضغوط والسلوكيات غير المرغوبة. وللعديد من الأساليب العلاجية، مثل العلاج المهني، والفنون، والموسيقى، واستخدام الحيوانات الأليفة، تأثير إيجابي على مريض الخرف؛ إذ تُحسّن مزاجه، وتسهم في تخفيف الضغوط. وتعد مجموعات الدعم والمساندة المحلية، أو عبر شبكة الإنترنت مصادر مهمة للحدّ من الضغوط، ولتبادل المعلومات. ويستحب أن تبدأ بموقع تُشرف عليه إحدى جمعيات الزهايمر. يقدّم موقع البحث عن الرعاية (كير فايندر CareFinder) معلومات عن كل ما يتعلق برعاية مريض الخرف.

(www.alz.org/carefinder/24، helpline: ٢٧٢-٨٠٠-٣٩٠٠)

إذ يحتوي الموقع على خاصية بحث تفاعلية تساعد في تحديد مصادر الدعم المناسبة، لكل مرحلة من مراحل الخرف، و تبعاً للتحديات التي يواجهها مُقدّم الرعاية.

يمكن للتوعية بمرض الخرف ووسائل الدعم المعنوي والجسدي المتوفرة أن تُحسّن من حياة مُقدّم الرعاية. أُجريت تجربة محلية تعرف بـ(مصادر تعزيز صحة مُقدّم الرعاية لمرضى الزهايمر ريتش REACH)، وُزِع فيها مُقدّمو الرعاية على مجموعتين: مجموعة تجريبية (تتلقى دعماً منظماً، ومتعدد الجوانب) ومجموعة تحكم (تعتمد على حزمة نشرات توعوية، ومكالمات هاتفيّة تقصيرتين).

تلقى المشاركون في المجموعة التجريبية خلال ستة أشهر تسع جلسات منزلية، وثلاث جلسات نقاش هاتفيّة على الأقل، نوقشت فيها مع مُقدّم الرعاية أمور تتعلق بالكتابة، والضغوط، والرعاية الشخصية، (مثل: أخذ قسط من الراحة، أو مقابلة الطبيب) ومستوى الدعم الاجتماعي. كما تناول الباحثون مسائل سلوكيات المريض الصعبة، ووفروا لمُقدّمي الرعاية تدريباً على مهارات التعامل معها، وحل المشكلات، وتبادل الأدوار، والوسائل المختلفة لتخفيف الضغط والتوتر. وبعد ستة أشهر، حقق (٢٨ - ٤٥٪) من مُقدّمي الرعاية في المجموعة التجريبية تحسناً ملحوظاً في حياتهم، مقارنة بمعدل (٧ - ١٣٪) ممن شاركوا في مجموعة التحكم. كما انخفضت معدلات الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية بنسبة (١٣٪) مقابل (٢٣٪) لدى مجموعة التحكم.

تتوفر خدمات المساندة في معظم المجتمعات، وتتراوح بين المراكز الكبرى، ودور المسنّين المؤقتة (وهي

س: هل من الطبيعي الشعور بالذنب عند رعاية مريض الزهايمر؟

د. راينز: من الشائع جداً أن يشعر أفراد الأسرة بالذنب بسبب:

- الإحراج من سلوك المريض الغريب.
- فقدان صبرهم مع المريض.
- الرغبة بالألتق عليهم مسؤولية رعاية المريض.
- التفكير في نقل المريض إلى دار الرعاية.
- أسباب أخرى، بعضها سهل، وبعضها معقد.

قد تشعر بالذنب حين تقتضي وقتاً مع أصدقائك بعيداً عن الشخص الذي تحب، خاصة حين يكون ذلك المريض هو زوجك، الذي اعتدت في ما مضى القيام معه بكل شيء. كما أنه من غير المستبعد أن ينتابك إحساس غامض بالذنب دون معرفة السبب. وقد يشعر بعضهم أحياناً بالذنب جرأاً ما يقولهمريض الخرف، مثلاً: «عذئبألاً تضعي في دار الرعاية». أو «لو كنت تحبني حقاً لعالمتي بهذه الطريقة». وهي عبارات قد يقولها المريض؛ فتشير في نفس مُقدم الرعاية الشعور بالذنب.

وقد تشعر بالذنب بسبب القرارات التي يلزمك اتخاذها، لكنها في نفس الوقت تسلب المريض استقلاليتة؛ كمنعه من قيادة سيارته، أو من العيش بمفرده؛ إذ إنها قرارات يصعب على أفراد العائلة اتخاذها. غالباً ما تؤدي رعاية مريض الخرف إلى الشعور بالذنب؛ لأنه يجبرنا على اتخاذ إجراءات تتعلق بشخصٍ كان قادراً تماماً على اتخاذ قراراته في ما مضى.

نشعر بالذنب أحياناً حين يصاب قريب منا بمرض الخرف، وقد يكون المريض شخصاً قاطعنا هفي الماضي. تسألنا بعض العائلات أحياناً عما إذا كان سبب تدهور حالة المريض ناجم عن أمر اقترفوه به، أو فشلوا في القيام به. وقد يشعر مُقدم الرعاية في بعض الأحيان بالمسؤولية تجاه تدهور حالة المريض، أو أن حالته ما كانت لتسوء إلى هذا الحد لو أنهم أمضوا مزيداً من الوقت معه، أو ساعدوه ليحافظ على نشاطه.

تكمن مشكلة الشعور بالذنب في العجز عن الاعتراف به، إذ يتحول في هذه الحالة إلى عائق يحول بينك وبين اتخاذ قرارات مستقبلية واضحة، والقيام بما فيه مصلحة المريض، وسائر أفراد العائلة. كما يمكن للشعور بالذنب أن يدفع المرء إلى القيام بما لا ينبغي فعله؛ كأن يقطع وعداً يستحيل الوفاء به. وحين تعترف بشعور الذنب وتميزه، يسهل عليك التحكم فيه، ومن ثم القيام بما يجب حياله.

د. موريسون: يعد الشعور بالذنب كالثعبان التي لا تنضب - ويبدو أنها العاطفة التي لن تتلاشى قط. إن الشعور بالذنب يصر لنا عن المهام التي نسيعل إلى إنجازها. إنه بمثابة كتب المكتبة المتأخرة: إذ تشعر بالذنب؛ لأنك تأخرت في إعادتها، كما تتحمل رسوماً إضافية جرأاً هذا التأخير، وهذا ينطبق تماماً على الرعاية، فعندما تشعر بالذنب تجاه أمر ما، وتتفادى المشاكل التي تحتاج إلى حل، لا تلبث تلك المشاكل أن تتفاقم يوماً بعد يوم.

أحاول إقناع مُقدم الرعاية القلق بأن عليه فوراً أن ينبذ ذلك الشعور. وقد تكمن المشكلة أحياناً في أن

الأسلوب الذي يتعامل به مُقدّم الرعاية مع المريض غير ملائم. فمثلاً: حين يعجز المريض عن لبس القميص كما يجب، فستحتاج إلى تزويده بتعليمات يسهل عليه فهمها حتى تتمكن من القيام بذلك بنفسه. و ينبغي لمُقدّم الرعاية أن يتعلم كيف يتراجع، فيأخذ نفساً عميقاً، ثم يلقي أمراً واحداً في كل مرة مثلاً: «ضع هذه الذراع (ربّت على الذراع) داخل الكم. والآن ضع ذراعك الأخرى في هذا الكم». فهذا أسلوب أكثر فعالية من توبيخ المريض، أو الصراخي وجهه.

لا أحد يستجيب طواعية للتوبيخ، بل كلما زاد التوبيخ والصراخ زاد قلق المريض، وارتباك. كما يجب أن تدرك واقعية حجم قدرات المريض؛ إذ قد تشعر بأنه قادر على القيام بـ (أ)، و (ب)، و (ج)، ولكن هجرًا مرضه، قد يعجز عن القيام بأكثر من (أ)، أو (ب). وهذا أمر يصعب على كثير من مُقدّمي الرعاية فهمه، أو تقبله، خاصة في مراحل الرعاية الأولى.

وإذا استمر مُقدّم الرعاية في مقاومة حقيقة أن المريض بحاجة إلى قدر كبير من العون والمساعدة؛ فسيظل عالقاً في دائرة الهمّ والغمّ. أما إن وضع حداً لسقف توقعاته، قائلاً: (حسناً، هذا ما عليّ فعله)، وأدب واجباته بكل سلام وطمأنينة، فسيشعر بأنه أفضل حالاً.

س: ما أفضل الطرق للتغلب على الإحساس بالذنب؟

د. راينز: تكمن الخطوة الأولى في الاعتراف بأن الإحساس بالذنب يعد مشكلة بحد ذاته! خاصة حين تبدأ بالتأثير على سلامة قراراتك. وإذا ما كنت تحت تأثير الإحساس بالذنب، فعليك أن تفكر ملياً: هل ستدور في حلقة مغلقة رهيناً لإحساسك بالذنب؟ أم ستصارع نفسك بأن: «ما كان»، وتتابع حياتك؟

لا سبيل لتصحيح الماضي مثل خلافاك السابقة مع والدتك، أو شجارك مع المريض الذي ترعاه. فمشاعر الذنب تلك هي ما يدفعنا للبحث عن سبل لإصلاح الماضي، بدلاً من أن نتقبل الواقع، ونرضا به. ومن ثم فإن ما ينبغي عليك فعله، هو اتخاذ القرارات، والتخطيط لما فيه خير الآن.

حين يتجاهل المرء مشاعر الذنب، ولا يعترف بها، فسيؤثر ذلك في تصرفاته تأثيراً مدمراً. وقد تكون مواجهة هذا المرض المزمّن وقتاً مناسباً لتصريح نفسك بصدق لمشاعرك الحقيقية تجاه المريض والذنبات عليك رعايته. وعندها؛ لك الخيار، أترعى هذا المريض وتحترمه دون أن يؤثر فيك خلافك معه، أم لا. نحن لا نملك التحكم في حبنا للشخص، أو بغضنا له، فمشاعرنا ليست طوع أيدينا، كما أن بعض البشر بغضيين بطبيعتهم، لكننا في المقابل نملك التحكم في طريقة معاملتنا لهم.

س: ما أفضل طريقة للتغلب على الإحساس بالذنب حين يطالبك المريض بأن تضعه في دار الرعاية؟

د. راينز: حين يبادرك مريض الخرف بعبارات مثل: «عذني بالأ ترضني في دار الرعاية»، فمن المهم أن تتذكر بأن المريض يعجز غالباً عن اتخاذ قرارات حكيمة، وأنه يجب عليك أنت اتخاذ تلك القرارات، كن حريصاً على ألا تتصرف من وحي إحساسك بالذنب، وإنما من منطلق مسؤوليتك. ويمكن أن تجيبه بقولك: «سأبذل قصارى جهدي لتبقى في البيت» فهو رد أكثر واقعية.

منظمات المعلومات الصحية ومجموعات الدعم والمساندة

www.aarp.org/health/brain

وتوفر معلومات عن طرق المحافظة على الصحة
الذهنية، بطريقة سهلة القراءة، عبر مبادرة المحافظة على
صحة الذهن، وهي مشروع مشترك مع اتحاد دانا لعيادات
الصحة الذهنية.

الجمعية الأمريكية للسكتات الدماغية

٧٢٧٢ شارع غرينفيلد

دالاس، تكساس ٧٥٢٢١

٨٨٨٤ أستروك

www.strokeassociation.org

توفر الجمعية المعلومات والدعم لما يزيد عن خمسين مليون
أمريكي، ممن يرون مرضياً بمرض مزمن، أو مسناً، أو معاقاً.

المعهد الوطني للصحة العقلية

فرع المعلومات العامة والاتصالات

٦٠٠١ المبني التنفيذي

غرفة ٨١٨٤ إم إس سي ٩٦٦٣

بيتشيدا، إم دي ٩٦٦٣-٢٠٨٩٢

٦٦٤-٦١٥-٨٦٦/٤٥١٣-٤٤٣-٣٠١

www.nimh.nih.gov

متخصص في تخفيض التكاليف الشخصية والاقتصادية
للأمراض العقلية، ويدعم البحوث في مجال السلوك والدماغ،
ويقدم الكتيبات الإرشادية، ويرعى البرامج المرتبطة بها.

المعهد الوطني للاضطرابات العصبية والسكتة الدماغية

ص.ب ٥٨٠١

بيتشيدا، إم دي ٢٠٨٢٤

٤٩٦٥٧٥١-٣٥٢-٨٠٠

www.ninds.nih.gov

وهو جهة داعمة للبحث في مجال الأعصاب، في الولايات
المتحدة، كما يقدم قائمة بمراكز المصادر، وبعض الجهات
الطبية الأخرى، والوكالات الصحية التطوعية.

الإدارة الأمريكية للخدمات الصحية والإنسانية للمسنين

١ شارع ماساشوستس، إس دبليو، واشنطن دي سي ٢٠٢٠١

٢٠٢٦١٩٠٧٢٤

www.aoa.gov

تقدم معلومات ومصادر حول عدة مواضيع تتعلق بالمسنين (بما
في ذلك مرض الزهايمر) لمساعدة المسنين ومقدمي الرعاية.

ويمكن الحصول على المعلومات عن الخدمات المحلية، مثل،

تقديم الوجبات، والنقل، والخدمات الأخرى لمن تجاوزت

أعمارهم ٦٠ عاماً، وذلك بالاتصال على خدمة البحث عن

خدمات رعاية المسنين على الرقم (٨٠٠٦٧٧١١١٦) أو عن

طريق الموقع الإلكتروني www.eldercare.gov

رابطة مرضي الزهايمر

٢٢٥، شارع مستيفان الشمالي، شقة ١٧، شيكاغو، أي إل

٦٠٦٠١

٨٠٠٢٧٢٣٩٠٠ %

www.alz.org

وتوفر معلومات عامة عن مرض الزهايمر، وبعض

الأمر المتعلقة بمقدمي الرعاية. ويتوفر لدى الفروع المحلية

مصادر عن مجموعات المساندة ومعلومات عن رعاية المسنين.

مركز التدريب والإحالة

المعهد الوطني لرعاية المسنين

ص.ب ٨٢٥٠

سيلفر إسبرنج، إم دي ٢٠٩٠٧٨٢٥٠

٨٠٠٤٣٨٤٣٨٠

www.nla.nih.gov/alzheimers

و يقدم معلومات عن مرض الزهايمر، بما في ذلك أحدث

البحوث، والأدوية الجديدة، والاستشارات لمنمختصين صحيين

الجمعية الأمريكية للمتقاعدين

٦٠١ الشارع الشمالي الشرقي

واشنطن دي سي ٢٠٠٤٩

٨٨٨ ٦٨٧ ٢٢ ٧٧

س: ما أفضل طريقة للتعامل مع الإحساس بالذنب جراء المسائل ليسيرة التي تحدث أثناء اليوم؟

د. راينز: يمكن أن يحول الإحساس بالذنب دون اتخاذ مُقدّمي الرعاية قرارات حكيمة، وقد يشعر أحياناً بالذنب، ليس بسبب الأمور الكبيرة، بل من أدنى الأمور أحياناً، كأن تغضب من المريض المشوش، أو تصرخ في وجه أحد أحبائك حين تعاني من الإرهاق. غالباً ما يُهَيّ الاعترافُ بكلمة «آسف» المشكلة، ويُصَفّي النفوس. ولأن المريض -في الغالب- كثير النسيان، فسرعان ما سينسا الواقعة. قد تقع الكثير من الأخطاء أثناء رعاية مريض الخَرَف، ومن ثم فلا مفر من الإحساس بالذنب، ولذا فقد يفيد كثيراً تقبلك لهذه الحقيقة.

س: كيف يمكن التغلب على الإحساس بالذنب حين تنقطع عن الرعاية فترة وجيزة؟

د. راينز: حين يراودك الشك بأهمية استقطاع وقت لنفسك، فعليك أن تُذكّرهابأن مصلحة المريض تفرض عليك تحقيق ما يعطي حياتك قيمة خارج نطاق الرعاية، إذ يسهم التمتع بقسطٍ كافٍ من الراحة، وزيارة الأصدقاء من رفع روحك المعنوية، ويُجَدِّد طاقتك، حتى تتمكن من متابعة واجباتك اليومية.

س: ماذا يحدث لو تعارض الإحساس بالذنب مع رعاية المريض؟

د. راينز: حين يحول شعورك بالذنب دون اتخاذ القرار السليم، فمن المفيد مناقشة الأمر برمته مع مستشار، أو واعظ، أو أحد أفراد الأسرة العالمين بواطن الأمور. حين تدرك بأن معظم الناس تتأبهم نفساً لشاعر، فذلك يجعلك تنظر إلى الإحساس المزعج بالذنب نظرة إنصاف. أما في حال استمر إحساسك بالعجز جراء شعورك بالذنب بعد أن بذلت كل ما في وسعك، فربما يكون ذلك أحد أعراض الاكتئاب، وقد تحتاج لمساعدة مختص.

س: أمثال الملائم الضحك على بعض الأمور التي تحدث أثناء رعاية أحد أحبائنا؟

د. راينز: بكل تأكيد، إن مرض الخَرَف لا ينهي فجأة قدرة الإنسان على الإحساس بالحب والمرح، كما أنه لا ينهي قدرته على الضحك. وبالرغم من أن حياتك قد تبدو لك فارقة في التعب، أو الإحباط، أو الحزن في معظم الأحيان، فإن قدرتك على الشعور بالسعادة لم تنضب بعد. قد تبدو السعادة في غير محلها أمام المشاكل، والضيوط، والقلق، والمواقف المخرجة، لكنها قد تظهر من حيث لا تعلم.

يمكن للضحك أن يصبح الهدية التي تعيننا على الحفاظ على سلامتنا العقلية في وجه المصاعب، ولا يوجد مبرر لأن نشعر بالسوء حيال الضحك على مواقف المريض، وقد يشارككوه الضحك حتى ولو لم يدرك سببه. وأرى أن ذلك ضحك مع المريض، لا ضحك عليه.

س: ما أفضل طريقة للتعامل مع الحزن أثناء رعاية المريض؟

د. راينز: مع تدهور حالة المريض، وتغير طباعه، ينتاب مُقدّمي الرعاية شعور بالفجعة، أو الحزن، والغضب، والضغط النفسي وكلها حالات طبيعية. يمر كثير من مُقدّمي الرعاية بمشاعر فقدان عزيز، وغياب العلاقة التي كانت تعني كل شيء في يوم من الأيام، حتى قبل وفاة المريض. ولذا فمن الطبيعي أن تشعر بالأسى حين تتذكر كيف كان المريض فيما مضى، وقد تجد نفسك حزيناً أو يائساً. وأحياناً، تحزنك الأمور البسيطة، وتدفعك لأن تجهش بالبكاء.

عادة يتزامن الحزن مع وفاة عزيز، لكنه رد فعل طبيعي تجاه الفقد بشكل عام، وهو أمر شائع عند المقربين من الشخص المصاب بمرض مزمن. قد يكون الحزن الناجم عن فقد عزيز مؤلماً في بداية الأمر، ولكنه يخف تدريجياً مع مرور الأيام، بينما يستمر الألم بسبب حالة المريض المزمنة إلى ما شاء الله، وقد تتراوح المشاعر بين الأمل في أن يتحسن المريض يوماً - من جهة -، والإحباط والحزن جراء حالته الميؤس منها - من جهة ثانية -، وكلما بدأت بالتكيف مع الوضع، تدهورت حالة المريض أكثر، وعدت إلى دائرة الحزن والأسى مرة أخرى.

وسواء أكان شعور الفجعة جراء وفاة عزيز، أو إصابة حبيب بمرض الخرف، فهو ناجم في كلا الحالتين عن إحساسك بفقدان شخص كان مهماً في حياتك.

غالباً ما تصارحنا الأسر بأن ألمهم قد ازداد أثناء الرعاية؛ لأنه بات يتحتم عليهم مشاهدة معاناة المريض وتدهور حالته، إذ يصاحب مرض الخرف المزمته تغيرات معينة يصعب تحملها. ويرون أن ثمة سمات معينة تغيرت بسبب المرض، كانت تمثلنّ يحبون تميزه، يقولون: «لقد كان وحده المسؤول عن اتخاذ القرارات دائماً»، أو «لقد كان شخصاً ودوداً دائماً». وعندما تتغير تلك السمات أو تختفي، ينجم عن ذلك إحساس بالحزن، وهو الأمر الذي قد لا يدركهم لا يعيش الوضع عن قرب. فمثلاً: حين يصبح المريض عاجزاً عن الكلام، أو الفهم بوضوح، قد تشعر العائلة بفقدان الشخص الذي يحبونه.

كما ينطوي الأمر على مشكلة أخرى، فبينما يعد الحزن الناجم عن وفاة قريب أمراً مفهوماً ومقبولاً في المجتمع - من الأصدقاء والجيران -، نجدهم - غالباً - يسيئون فهم الحزن الذي يثيره مرض مزمن مثل الزهايمر، خاصة عندما يبدو المريض للآخرين متعافياً جسدياً. فحسارتك قد لا تكون واضحة كما هو الحال عند وفاة عزيز، بل قديداً ركا الآخرون بعبارة مثل: «أحمد الله، فما زال زوجك حياً يرزق»، أو «تماسك، وتحلّ بالشجاعة»، ولن تجد في مثل هذه العبارات العقيمة إلا القليل من العزاء، وقد تزيد القلب حرقة!

لا علاج للحزن، فهو حالة طبيعية، وجزء طبيعي من الحياة. وربما تجد - مثل الكثيرين - أن مشاركة تجربتك مع آخرين ممن يمرون بنفس الظروف المحزنة قد يخفف قليلاً من وطأتها، وربما تشعر بأنه ينبغي عليك كبت مشاعر الحزن والأسى داخل كلئلا تثقل كاهل غيرك بمشاكلك، لكن مشاركة تلك المشاعر قد يبعث في نفسك الراحة، ويمدك بالقوة التي تحتاجها، لتواصل رعاية مريضك الذي تتدهور حالته.

س: كيف يمكن لمقدمي الرعاية التغلب على الإجهاد الناجم عن رعاية مريض الخرف؟

د. رابينز: يعد الشعور بالإرهاق والتعب مشكلة دائمة لمن يعتنون بمريض الخرف، ويكمن السبب غالباً في عدم أخذ قسط كافٍ من الراحة، ويمكن أن يزيد الإرهاق شعور المرء بالاكْتئاب، وهذا قد يقود إلى حلقة مفرغة، لأن الاكتئاب سيتسبب في مزيد من الإرهاق والتعب.

قم بما يجب لمساعدة نفسك للحد من الشعور بالتعب. من المهم لصحتك أن يخلد المريض للنوم ليلاً، أو يكون - على الأقل - بأمانٍ بقي مستيقظاً. حين تظل مستيقظاً طوال الليل، وتعتني بالمريض طوال النهار، فسيدفع جسدك الثمن غالباً، ولن تتمكن من الاستمرار على هذا المنوال إلى الأبد. من المفهوم أنك لن تجد الوقت

لأخذ قسطٍ كافٍ من الراحة دائماً، والمهم أن تدرك حدودك، وأن تسعى للحصول على العون من الآخرين، حتى تتمكن منالتمتعبقسط من الراحة. إن الابتعاد بضعة أيام سيجدد طاقتك، ويحد من الإرهاق، ويمكن أن تطلب من أحد أفراد الأسرة أن يحلمحلكفتره وجيزة، أو يمكنكوضع المريض في أحد المراكز مؤقتاً، أو يمكن استئجار من يعتني بالمريض حتى تحين عودتك.

س: ما الذي يمكنمُقدمي الرعاية فعله إذا هدَّهم الإجهادجراء ضغوط الرعاية؟

د. راينز: الاكتئاب المرَضِي هو إحساس بالحزن والإحباط، يلزم المرء طوال اليوم، ولعدة أيام. إنَّ ضعف الروح المعنوية هو ذلك الحزن الذي ينتابنا في مواقف خيبة الأمل والإحباط، حتى حين تحاول تجاهل ذلك الإحساس، وتشغل ذهنك بأمر بعيد عنه، سيخف مؤقتاً، ثم سيعود مجدداً حين تعود المواقف التي تثيره عادة. يتسبب الحزنفي ضعف الروح المعنوية، وفي الاكتئاب المرَضِي، والغضب، ويمكن أن يكون القلق مصاحباً لكل هذه الأعراض. يتأرجح المرء عادة بين الحزن وخبية الأمل خلال اليوم، ولا يتبع ذلك الشعور نمطاً معيناً -مثلاً هو الحال في الاكتئاب المرَضِي-، إذ يكون الاكتئاب شديداً في بعض فترات اليوم مثل الصباح، ويتحسن في أوقات أخرى -غالباً في المساء-. أما الحزن فكثيراً ما يباغت المرء فجأة، ودون سابق إنذار. يغلب أن تشعر العائلات التي ترعمرريضاً مرضاً مزمناً؛ بالحزن، والاكتئاب، والإحباط، وتدني الروح المعنوية. ومن الشائع كذلك الإحساس باللامبالاة، وبالفتور. وغالباً ما يكون الاكتئاب مشوباً بمشاعر القلق، والتوتر، والعصية. ومن الشائع أيضاً اضطراب النوم ليلاً. إن تجربة الشعور بالكآبة مؤلمة جداً، إذ يشعر المرء بالنعاسة، ويتمنى الخلاص من مشاعر الأسى.

يؤثر المرض المزمن فيمشاعرنا، وهو سبب حقيقي لتدني الروح المعنوية. وقد تساعد استشارة مختص في الحد من الاكتئاب الذي تشعر به، وعلى الرغم من أنها لا يمكن أن تعالج الوضع الذي أدى إلى الاكتئاب، لكنها يمكن أن تعينك على التعامل معه.

يرى كثير من الناس فائدة مشاركة التجارب والمشاعر مع الآخرين، ممن يواجهون أوضاعاً مشابهة في مجموعات الدعم والمساندة، ويحتاج بعضهم إلىالابتعاد عن المريض قليلاً، وقضاء بعض الوقت في ممارسة الهوايات، أو مع الأشخاص الذين يهناً برفقتهم. حين تعجز عن أخذ قسطٍ كافٍ من الراحة، فقد يزداد الوضع سوءاً بسبب الإرهاق، بينما حين تسعى للحصول على العون لتتمكن من أن ترتاح قليلاً، فسترتفعمعنوياتك. ومع ذلك، قد يظل الإحساس بالإحباط والاكتئاب يراودك من آن إلى آخر، فهذا طبيعي.

حين يتجاوز الاكتئاب الأحاسيس المفهومة للإحباط الناجم عنتبعات هذا المرض، أو يختلف عنها، فمن المهم المساعدة بتقييم الوضع. يمكن أن تطلب العون من طبيبك، أو يمكنك اللجوء إلى متخصص، أو جهة يمكنها تقديم المساعدة.يعمد مُقدمو الرعاية أحياناً إلى تناول الكحول، أوالمسكنات، أوالحبوب المنومة حتى يمكنهماالمواصلة، لكن تناول الكحول، واستهلاك الأدوية قد يزيد حالة الإرهاق والاكتئاب سوءاً، ويستنزف ما تبقى من طاقتك. فإذا ما حدث ذلك، تأكد بأنك لست وحدك، وأندلكدليل واضح على حاجتك إلى المساعدة، فبادر، ولا تتعاس.

س: ما أفضل طريقة لتجاوز الإحساس بالعزلة والوحدة عند رعاية مريض الخَرَف؟

د. رايبينز: قد يجد أحد أفراد العائلة أحياناً أنه يواجه تحديات مرض الخَرَف وحيداً. وهذا شائع جداً، لأن المريض الذي تعتني به هو غالباً مَنْ كنت تناقش معه المشكلات في السابق، ومن ثم فإن الإحساس بفقدان الدعم والمساندة، وغياب من يمكن اللجوء إليه هو أمر شائع عند معايشة أحد مرضى الخَرَف. إن الحفاظ على تواصلك مع عائلتك، وأصدقائك، وممن يعتنون مثلك بأقارب مرضى، يمكن أن يحد من إحساسك بالوحدة. كما أن مشاركتهم تجاربهم تجعلك تدرك بأن الآخرين يشعرون بالوحدة تماماً كما تشعر أنت. ومع أنك قد تريبأنه ما من شيء يمكن أن يحل محل العلاقة التي كانت تربطك مع المريض، لكنك ستدرك بالتدريج كيف يمنحك الأصدقاء والأسرة الحب، والدعم، والمساندة.

س: لقد ركزنا فيما سبق على الجوانب السلبية للرعاية، فهل ثمة أمور إيجابية ينبغي ذكرها؟

د. رايبينز: يسعدني طرحكم لهذا السؤال. تشير الأبحاث التي أجريناها -نحن وغيرنا- إلى أن ما بين (الثلث) و(النصف) من مُقدمي الرعاية يتمتعون بحالة نفسية جيدة. كما يعترف الكثيرون منهم بأن التجربة برمتها مُرضية، إذ تغذي بداخلهم شعوراً ببرد الجميل إلى عزيزٍ قدّم لهم الكثير، ويعتقدون بأنهم إنما يؤدون واجباً عائلياً نبيلاً. وأخيراً -وهو المهم- لا يجدون بأن رعاية المريض تستنزفهم عاطفياً.

قرار نقل المريض إلى دار الرعاية

بيتر في رابينز دكتوراه في الطب والصحة العامة

«يعترف الكثيرون بأن هذا أصعب ما كان عليهم فعله»

هذا ما وصفتُ بهاليأسوالأسى الذي يواجهه مَنْ يرعون مرضى الخَرْف حينيسألون أنفسهم: هل حان الوقت لنقل مريضنا إلى دار الرعاية؟

قد يحين الوقت عندما تعجز الأسرة عن رعاية مريض الزهايمر، أو أي منأمراض الخَرْف الأخرى في المنزل، حتى مع توفر الخدمات الصحية. حيث يؤديإجهاذ مُقَدَّم الرعاية، أو إحباطه، أو إصابته بالاكْتئاب، أو ارتباطه بالتزامات عمله، مع غياب الدعم الكافي من المحيطين به، يؤدي هذا إلى التفكير في نقلالمريضإلى دار الرعاية، حيث يجد كل ما يحتاج إليه من عناية.

تحفُّ الشكوك ذلك القرار، كما تزيد نسبة المخاطرة، لكن الاستمرار في رعاية المريض في المنزل قد يكون للملايين من مُقَدَّمي الرعاية - في مرحلة معينة - خطيراً، أو مستحيلاً. إذ تتزايد متطلبات الرعاية الجسدية، ويرتفع مستوى الضغط النفسي، وحالات الأرق، والغضب المكبوت، والاستياء، والإحباط، حد استنزاف طاقة مُقَدَّمي الرعاية، مما يجعل من الاستمرار في الرعاية أمراً لا يهدد صحتهم فحسب؛ بل صحة مريضهم أيضاً.

وقد أثبت تقرير دراسة نشرها معهد (ميتلايف ماتيور ماركت) مشاقرعاية مريض الخَرْف؛ إذ قارن هذا التقرير بين الضغط المرتبط برعاية مريض الخَرْف ورعاية ذوي الإعاقة الجسدية. وقد خلص الباحثون إلى أن من يعتنونبمريض الخَرْف يمضون في المتوسط سبعاً وأربعين ساعة أسبوعياً في رعاية المريض، مقابلثلاثاً وثلاثين ساعة لمن يعتنون بذوي الإعاقة الجسدية، أي بفارقأربع عشرة ساعة في الأسبوع، بما نسبته (٤٢٪).

كما أوردت الدراسة أن من يعتنونبمريض الخَرْف قد يضطرون لترك وظائفهم؛ نظراً لمتطلبات الرعاية، كما قد تتأثر صحتهم. وتشير الدراسة أيضاً إلى أن معدل ما تنفقه الأسر بالدولار سنوياً لرعاية مريض الخَرْف، يرتفع بنسبة (٤٠٪)، عن إنفاق أسر ذويالإعاقة الجسدية.

يعد قرار وضع أحد أفراد الأسرة في دار الرعاية قراراً صعباً، كما قد يستغرق وقتاً طويلاً، إذ تطرق الأسر كافة السبيل للجوء إلى هذا الحل، ومع ذلك؛ قد يحين الوقت الذي يكون فيه نقل المريض إلى دار الرعاية أكثر القرارات حكمة.

ينتاب كثير من أفراد الأسرة الحزن الشديد، والأسف، والمرارة، مع تدهور حالة الزوج، أو أحد الوالدين، أو الأخ، وغالباً ما تراودهم مشاعر متضاربة حيال وضعه في دار الرعاية. وقد يشعر بعضهم بنوع من الارتياح

بعد اتخاذ القرار أخيراً، وتفويضغيرهم لرعاية المريض.

يقاوم معظم الناس فكرة نقل أحد أفراد الأسرة إلسدار الرعاية، إذ يشعرون بأنهم ملزمونبرعايته في المنزل. كما وقد سمعوا بخرافة كيف (تتخلص) الأسر الأمريكية من كبار السن غير المرغوب فيهم، وذلك بنقلهم إلى دور المسنين، مما دفع بعضهم للظن بأن كل من يوضع في دار الرعاية هو شخص قد تخلصت أسرته منه، لذلك فهم يهابون الإقدام على تلك الخطوة، التي يشعرون معها أنهم يتخلصون ممن يحبون.

بالطبع؛ لا ترعى كلُّ الأسر المسنين من أفرادها بمحبة، لكن الإحصائيات تشير إلى أن معظم الأسر:

• تقوم بكل ما في وسعها لتأجيل نقل المريض إلى دار الرعاية، أو تمنع إدخاله.

• لم تهجرالمسن حتى بعد وضعه في دار الرعاية.

• تواصل زيارة المريض في دار الرعاية بانتظام.

يرسم مصطلح (دار الرعاية) صورة سلبية في أذهان كثير من الناس، مع أن دور المسنين الجيدة، ومرافق الرعاية الدائمة، قد تقدم عناية ممتازة، وهي أفضل بديل لمريض الخرف المتقدم. ولا شك بأن بعض دور المسنين لا تقدم الرعاية كافية، وهي معروفة بسمعتها، لكنها قليلة. وقد أدتلك السمعة إلى تطبيق إجراءات معينة بهدف تحسين خدمات الرعاية التي تقدمها تلك المرافق.

تعد قوائم الانتظار الطويلة لدى دور المسنين الجيدة إحدى الصعوبات الكبرى التي يواجهها الفرد في الولايات المتحدة، ولذا يستحسن البحث مبكراً عن أماكن بديلة تقدم الرعاية لأحبائنا، فهذا سيمكنك من تقييم دار الرعاية الجيدة، والتسجيل في قائمة الانتظار قبل الحاجة الملحة بوقت كاف، علماً بأنه يمكن سحب الطلب متى ما رغبت بذلك.

و تكلف الرعاية الجيدة في أي من دور المسنين المتاحة -البالغ عددها سبع عشرة ألفدار في أمريكا- قدراً من المال. ويمكن للشخص نفسه أن يتحمل تلك التكاليف، أو أن تتكفل بها الجهات الخيرية، أو البرامج الحكومية، رغم أنه يندرأن توفر تلك الجهات مبالغ مالية كافية لرعاية كل مرضى الخرف رعاية جيدة. ومن غير المستغربأن يختلف أفراد الأسرة عند التخطيط بشأن المريض المسن، إذ قد يرغب بعضهم في أن يبقى المريض في المنزل، بينما يشعر الآخرون بأن الوقت قد حان لنقله إلسدار الرعاية. وحين تحدث مثل تلك الاختلافات، فيستحسن أن يجتمع كافة أفراد الأسرة لطرح الأمر على طاولة النقاش، إذ غالباً ما يزداد سوء الفهم، ويتصاعد الخلاف حين تخفى عليهم كل الحقائق. ولذلك ينبغي على مُقدمي الرعاية مناقشة المواضيع الثلاثة التالية على الأقل:

• مواصفاتدار الرعاية التي اخترتها.

• كيف سيؤثر وضع المريض في دار الرعاية على حياة كل فرد في الأسرة.

• تكلفة الرعاية المادية في تلك الدار، ومن أين سيؤمن ذلك المبلغ.

قد يصعب علينا اختيار دار الرعاية لأحد أحبائنا، وكثيراً ما سألني مُقدمو الرعاية والأطباء -على حد سواء- عن

وضع المريض في دار الرعاية خلال السنوات الماضية. نعرض فيما يلي الأسئلة المتكررة وإجاباتي عنها.

س: عند رعاية مريض الخَرَف، هل ينبغي أن يكون الهدف هو رعاية المريض في المنزل لأطول فترة ممكنة؟

ج: بالتأكيد لا. يمكن لبعض المرضالبقاء في المنزل حتى الوفاة، وهو الوضع المثالي لكثير من الأسر. وعلى أية حال، حتى عندما تكون تلك هي رغبة الأسرة، فقد لا يكون ذلك من مصلحة المريض، فربما يتحسن وضعه - كما هو الغالب - حين ينقل إلى دار الرعاية الدائمة، كما يصب ذلك في صالح أفراد الأسرة، إذ يمكنهم حينئذ زيارة المريض بانتظام، وقضاء وقت ممتع معه دون أعباء رعايته.

س: هل يوضع المرضى في دور الرعاية حتى ولم يقتض الأمر ذلك؟

ج: ثمة خرافة تقول بأن أفراد الأسرة «يرمون» أقاربهم في دور الرعاية عند أول فرصة، لكن الشواهد تدل على العكس تماماً. يُبقي أفراد الأسرة أقاربهم بالمنزل لأطول وقت ممكن، بل غالباً أطول مما ينبغي! مما يؤثر سلباً على مصلحة المريض وأسرته. وكذلك يتتاب المرء شعور بالذنب جراء وضع المريض في دار الرعاية، بناء على تلك الفكرة الشائعة، بأن الناس في الأيام الخوالي يعيشون في منازلهم حتى توافيهم المنية. وقد يكون هذا صحيحاً، لأن الناس في تلك الأيام الماضية، لا يُعمَّرون طويلاً حتى يصيبهم الخَرَف، ولذا لم تكن الأسر تواجه معضلة مع المريض.

س: كيف يمكن تجاوز الإحساس بالأسى بعد اتخاذ قرار نقل المريض إلى دار الرعاية؟

ج: يعاني كثير من مُقدّمي الرعاية إحساساً فظيماً بالذنب. إن رعاية المريض بمرض مزمن يشكل تحدياً، بصرف النظر عن طبيعة ذلك المرض، ولا بد أن يتفاقم الإحساس بالإرهاق والاستنزاف يوماً بعد يوم، ومن ثم الانفعال، والغضب. ومن الطبيعي جداً أن تسأل أحياناً: لماذا أنا؟

تشير البحوث التي أجريتها - وأجرها غيري - في هذا المجال، إلى أن إحساس الذنب ينتاب من يعتنون بمرضى الزهايمر أكثر من غيرهم، ومع أننا في الواقع نجهل سبب ذلك، لكنياً رباً أن مرض الزهايمر يسلب المريض كل القدرة على المشاركة بفعالية في اتخاذ القرارات اليومية، وبذلك يضع عبء اتخاذ القرارات المصيرية على كاهل مُقدّمي الرعاية أو أفراد الأسرة، كما يعجز معظم من يعانون هذا المرض عن قول «شكراً»، ولا يدركون مستواً يصيبهم بالمرض، ولا يقدرّون ما يُقدم لهم، مما يجعل الأمر محبطاً لمُقدّمي الرعاية، وبعثاً على الإحساس بالذنب.

إذا استدعى الأمر وضع من تحب في دار الرعاية؛ فلا يعني ذلك أنك قد فشلت، ما يجب عليك فهمه هو أن هذا النوع من المرض يتطلب منظومة كاملة للرعاية، من الاعتراف المبكر بالإصابة بالمرض، والتقييم بطريقة جيدة، حتى يدخل المريض دار الرعاية. يجب مراجعة مُقدّمي الرعاية الصحية لكي تحصل على رأيهم، وفي أغلب الأوقات سيخبرونك: إنه كان من الواجب أن نضع من نحب في دار للرعاية بأسرع وقت ممكن. إن وضع المريض في دار الرعاية أمر محزن، ولكن مع مرور الوقت ستدرك أن هذا القرار هو من مصلحة الجميع، خاصة المريض.

س: ما أفضل الطرق التي يمكن أن يتعامل بها مُقدِّمو الرعاية مع الإحساس بالذنب عندما يحين وقت وضع أحد أحبائهم في دار الرعاية؟

ج: من المهم الحديث بكل صراحة عن كل الأحاسيس التي تشعر بها، تحدّث بها أمام الأسرة، وناقشها مع ذوي الرأي، ومع طبيبك، ومع أي صديق حكيم. فمن الأسلم لمعظم الناس أن تتحدثين عنك، لا أن تحتفظ به داخل نفسك. وحتى وإن لم تكن مناقشتها مع الناس مفيدة، أو رأيت أنها لا تغيّر من الأمر شيئاً، إلا أنها ستساعدك في التخلص من بعض الألم النفسي.

إن مجموعات الدعم و المساعدة لا تناسب الجميع، إلا أن إحدى جوانبها القوية هي أن الآخرين يمكن أن يكونوا بمثابة مرآة تعكس ما يدور داخل نفسك. وغالباً ما تدرك أن ما تمر به هو أمر طبيعي خاصة حين ترى من يمر بمثل ظروفك.

إذا كان الإحساس بالذنب مشكلة مستمرة -وهو الحال عند بعض الناس- ولذا فمن المهم الحصول على المساعدة، خاصة إذا كان الإحساس بالذنب، وإلتزامات الرعاية تتقاطع مع وظيفتك، وتجعلك تسهر ليلاً، أو تشعر بالإحباط، أو تدفعك لإهمال حاجاتك الشخصية. في هذه الحالة يجب عليك البحث عن استشارة مختص، وعليك أن تدرك بأنك لا تفعل ذلك من أجل نفسك فحسب؛ ولكن من أجل المريض أيضاً، كما أن معرفة ذلك يجعل من السهل الحصول على مساعدة الآخرين.

س: ما الوقت المناسب لوضع أحد أحبائنا في دار الرعاية؟

ج: ليس هناك وقت محدد لوضع لنقل المريض إلى دار الرعاية. قد يحين الوقت عندما يكون مُقدِّم الرعاية قد أنهك، إذا أن هناك متطلبات أخرى، كالأطفال، والزوج، أو الوظيفة، تجعل من المستحيل لأي فرد من أفراد الأسرة أن يواصل العناية بالمريض إلى الأبد. يعد أحد الأسباب الشائعة لوضع المريض في دار الرعاية حاجة المريض لرعاية جسدية ونفسية تفوق مستوى ما تقدمه الأسرة. و من المحتمل أن يكون لدن الأبناء، والأزواج الذين يقدمون الرعاية، مشكلاتهم الصحية، مما يمنعهم من الاستمرار في رعاية المريض. وكما يحدث في كثير من البيوت اليوم، يعمل كلاً من الزوجين خارج المنزل، ونتيجة لذلك يوجد من يبقى مع المريض، الذي يجب ألا يُترك وحده. وعلاوة على ذلك، قد يكون من المستحيل على أفراد العائلة أن يبقوا في المنزل، ويقدموا الرعاية للمريض، نظراً لظروفهم المادية.

إن من المهم التفكير في الحالة العاطفية لمُقدِّم الرعاية، وإلى مدى إنهاكه، وهل يستطيع أن يستعين بمصادر الدعم التي توفرها الدولة؟ وبعد موازنة الإيجابيات والسلبيات يمكنك اتخاذ القرار.

وبحسب خبرتي، فإن مُقدِّمي الرعاية ينتظرون وقتاً طويلاً قبل وضع أحد أفراد الأسرة في دار للرعاية الدائمة. أعتقد أن من الأفضل لكل منكما -أنت والمريض- التخطيط لوضعه في دار للرعاية، قبل أن تصاب بالإرهاق، وقبل أن تسوء حالة المريض أكثر؛ فيفقد القدرة على التأقلم مع الوضع الجديد، كما أن اختيار دار رعاية جيدة يتطلب وقتاً طويلاً. علماً بأن هناك نقص في عدد الأسرة في دور الرعاية لمرضى الخرف، ولذلك يُوصى بالتخطيط

المبكر، حتى وإن لم تكن بحاجة إلى دار الرعاية في الوقت الحاضر، أو حتى وإن كنت تظن بأنك لن تحتاج إليها أبداً.

إن استطعت إيجاد جهة جيدة من شأنها تقديم رعاية استثنائية، فعليك أن تسجل في قائمة الانتظار في وقت مبكر. أما إن أُجِّلت الأمر حتى يحين الوقت الذي يجب أن تضع فيه المريض في دار الرعاية، فقد يكون لزاماً عليك في هذه الحالة أن تضعه في أي دار متاحة للرعاية-ولو مؤقتاً- حتى وإن لم تكن تقدم مستوى الخدمات التي تريدها.

تقبل بعض الأسر بما هو متاح، ومع ذلك يبقون على وجود أسماءهم في قائمة انتظار دار الرعاية التي يفضلونها، ومن ثم يمكنهم أن يقرروا ما إذا كان ينبغي نقل المريض عندما تتاح الفرصة في دار الرعاية تلك، أم لا.

س: هل تريبان البعض يماطلون في نقل المريض إلى دار الرعاية لظنهم بأنه لا يوجد دار مناسبة في منطقتهم؟

ج: نعم، بحسب وجهة نظري؛ فنقل المريض إلى دار للرعاية الدائمة، هو جزء من منظومة الرعاية لمشياعون من خلل في الذاكرة. إذ يفرض الوضع المثالي توفير خيارات متعددة لمريض الخرف للحصول على مساعدة، كتوكيل أمر الرعاية لشخص ما في المنزل، أو تسجيله في مراكز الرعاية اليومية مؤقتاً لبضع ساعات، أو نقله إلى دار للرعاية لأيام معدودة عندما تحتاج العائلة إلى السفر لمدة أسبوع أو أسبوعين. بالإضافة إلى تسجيل المريض في دور الرعاية الطبية. وهذا يعني وجود خيارات رعاية متعددة خلال مراحل المرض المختلفة ومن بينها خيار الرعاية الدائمة بصفتها جزءاً أساسياً من تلك المنظومة.

س: هل تتوفر حالياً لمرضى الخرف خيارات للرعاية أكثر وأفضل مما كان عليه الأمر قبل عشرين عاماً؟

ج: نعم، أعتقد بأن هناك بعض التطورات الملموسة. فقبل عقدين من الزمان، لم يكن معظم الناس يدركون أن ما بين (٦٠٪) إلى (٧٠٪) ممن يعيشون في دور الرعاية، ومنشآت المساعدة على الحياة، هم من المصابين بالخرف. وعندما أدرك القائمون على هذه الجهات أخيراً هذه الأرقام، حرصوا على توفير أنواع مختلفة من الدعم، من شأنها تلبية حاجات مرضى الخرف بطريقة أفضل. ومن ذلك على سبيل المثال: الاعتراف بأن الأنشطة والتحفيز مفيدة لمرضى الخرف؛ ولذلك طُبقت بعض البرامج في كثير من المنشآت الجديدة، وهي مصممة خصيصاً لكي تناسب حاجة المرضى. ومن جانب آخر، باتت كثير من المنشآت تحرص على تدريب وتثقيف العاملين في مجال الرعاية، وهو ما لم يكن متاحاً، قبل عشر سنوات مضت.

أدوار جديدة للرجال والنساء في المنزل، وبات من الصعب تحقيق التوازن بين تلك الأدوار في وقتنا الحاضر.

استخدام الإنترنت للمقارنة بين دور المسنين

تسعى الحكومة الفيدرالية إلى تسهيل عملية البحث عن دار الرعاية المناسبة. وبنفس النظام المستخدم لتقييم خطط (مديكير) للأدوية والصحة، يقدم موقع (مقارنة دور الرعاية) وسيلة تفاعلية، تسمح للمستخدمين من خدمات (مديكير) ومقدمي الرعاية بالوصول إلى المعلومات التي تمكنهم من المقارنة بين دور الرعاية المختلفة. يحتوي هذا الموقع المفيد على معلومات عن كل دار رعاية (مديكير) و(مديكايد) في البلاد، ويقارب عددها سبع عشرة ألف دار في كل البلاد.

يشمل موقع (مقارنة دور الرعاية) ما يلي:

- مميزات دار الرعاية، مثل: عدد الأسرة، ونوعية الملكية، وما إذا كانت دار الرعاية مشتركة في (مديكير)، أو (مديكايد)، أو في كليهما.
- معلومات عن المقيمين، بما في ذلك نسبة المصابين بقرحة الفراش، ونسبة المصابين بسلس البول.
- معلومات مختصرة عن دور الرعاية بحسب آخر جولة تفتيش.
- معلومات عن عدد الممرضات المسجلات، وعدد الممرضات المرخص لهن، والمحترفات، ومساعدات التمريض في كل دار رعاية.

وتحصل كل دار رعاية على ما يتراوح بين (1-5) من النجوم. وتوضح القائمة التالية أفضل عشر ولايات فيما يتعلق بدور الرعاية، بناءً على نسبة دور الرعاية التي حصلت على خمسة نجوم، في برنامج (مقارنة دور الرعاية):

١. ديلاوير. ٦. ألباما.

٢. أسكا. ٧. داكوتا الشمالية.

٣. نيوهامشير. ٨. كونيتكت.

٤. هاواي. ٩. فيرمونت.

٥. ماين. ١٠. مقاطعة كولمبيا.

وللوصول إلى (مقارنة دور الرعاية) يمكنك زيارة:

www.medicare.gov/NHCompare/Include/Datasection/questions/Proximitysearch.asp?bhc

س: ما الخيارات المتاحة عندما يتعلق الأمر بنقل المريض إلى دار الرعاية؟

ج: ثمة مجموعة من الخيارات، وهي تختلف كثيراً بحسب نوع الرعاية التي تقدمها. وفيما يلي تلخيص لهذه الخيارات الممكنة:

مرافق الرعاية المدعومة: أصبحت مثل هذه المنشآت هي الخيار الأكثر قبولاً، لأن الشركات التي تديرها أنشأت ما يعرف بـ (وحدات الرعاية الخاصة)، وهي مصممة لمرضى الخرف، ويعمل بها أفراد تلقوا تدريباً مكثفاً في مجال العمل مع المصابين بالزهايمر. وتعتقد رابطة مقدمي الرعاية للمصابين بالزهايمر، أنه يمكن لمثل تلك المرافق أن تردم الهوة بين العيش باستقلالية، والعيش في دار للرعاية، وأنا شخصياً أتفق مع هذا الرأي.

توفر مرافق الرعاية المدعومة غرفاً منفصلة للنزلاء، وقاعات مشتركة للأكل، والأنشطة الاجتماعية، ويقدم معظمها خدمات تمكن المعاقين من العيش بارتياح، كتقديم الوجبات، وتدبير شؤون المنزل، والغسيل،

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

وبرامج التمارين، والأنشطة الاجتماعية، ومراقبة تناول الدواء، والمساعدة في ارتداء الملابس، والمساعدة في النظافة الشخصية. وقد يطلب من الأسر دفع رسوم إضافية مقابل بعض الخدمات، مثل: مراقبة تناول الدواء، أو المساعدة في الاستحمام.

قد تختلف وحدات الرعاية الخاصة من دارلأخرى، لذلك تأكد من قراءة الكتيبات و الإرشادات التي تقدمه تلك الجهات. فيمكن على سبيل المثال أنتطلب بعض الجهات نقل مريض الزهايمر من وحدة الرعاية الخاصة إلى دار للرعاية حين يحتاج إلى عناية خاصة، وبعضها تقبل مرضى الزهايمر الذين هم في مراحلهم الأولى.

مرافق الرعاية الحياتية: تمثل هذه المنشآت تجمعات للمتعاقدين، لكن مع ميزة إضافية، هي:زيادة مستوى الرعاية الشاملة كلما تدهورت حالة المريض الجسدية والعقلية. تكمن الفكرة في رعاية المريض حتى وفاته، مع تدرج مراحل الرعاية المتاحة، و عادة ما تكون في أجنحة مختلفة من نفس المبنى، أو في مبانٍ مجاورة. ويقدم المرضى-أو أسرهم- مبلغاً من المال، أو رسوم دخول، وبعد ذلك يدفعون رسوماً شهرية. إلا أن بعض تلك المرافقلا تقبل مرضى الخَرَف في مراحلهم المتقدمة خاصة ممن يحتاجون رعاية طويلة الأمد، ولذا لابد من التركيز جيداً في فقرات العقد، وخدمات الرعاية التي تقدمها تلك المرافق.

دور رعاية المسنين: تعد هذه الدور -في الغالب- منازل خاصة تقدم فيها الرعاية لشخص، أو عدة أشخاص. تختص بعض دور رعاية المسنين-وليس جميعها- في رعاية مرضى الخَرَف، وهي تؤدي عملها بطريقة جيدة. وتهدف هذه الدور توفير بيئة مريحة، أكثر من تلك التي تقدمها دور الرعاية العادية، وهي في أفضل الأحوال أشبه بتلك الرعاية التي تقدمها العائلة، إذتوفر خدمات، كالوجبات، والغرف، والنقل إلى عيادات الأطباء، وإشراك المريض في مختلف الأنشطة الاجتماعية.

دور الإيواء الداخلي: وهي كما يوحي الاسم منزل، أو مأوى يضم عدد من الغرف تفوق دور رعاية المسنين، وتسمى أحياناً تسمى(دور العجزة) أو (دور الرعاية الشخصية). وقد تكون البيئة فيها أقل راحة من دور رعاية المسنين، ولكن ليس هذا هو الحال دائماً. تخصص هذه الدور غرفة للمريض، وتقدم الوجبات، مع الإشراف على بعض احتياجات المرضى. كما يوفر بعضها رعاية لمرضى الخَرَف، وتقوم بذلك على الوجه الأكمل، ولهذا السبب عليك البحث جيداً.

دور التمريض: غالباً ما ينتهي الأمر بالمصابين بالخَرَف المتقدم في إحدى دور التمريض، حيث يمكنهم تلقي الرعاية الطبية اللازمة على مدار الساعة. تقدم هذه الدور كافة أنواع الرعاية، بما في ذلك الرعاية الطبية، والأنشطة الاجتماعية، وحتى الرعاية الروحية. وقد أظهرت أجهزة الإعلام صورة سلبية عن دور التمريض، وبعضها سيء بالفعل، إلا أنكثيراً منها صار يقدم رعاية ممتازة، بفضل التحسينات التي أدخلت عليها، رغبة في دحض السمعة السيئة التي انتشرت عنها.

غالباً ما ترخص الولاية هذه الدور، وتنظم الحكومة الاتحادية عملها، ولذلك فهناك نوع من الإشراف

الرسمي عليها. وهذا ليس هو الحال مع الخيارات الأخرى التي ذكرتها آنفاً. ومع ذلك، ينبغي عليك البحث جيداً لتقييم مستوى الرعاية التي تقدمها أي من هذه الدور؛ فالإشراف الحكومي ليس ضماناً كافياً.

س: هل ينبغي إشراك المريض في اتخاذ القرار حول نقله إلى دار رعاية دائمة؟

ج: من منظور مثالي، نعم، لكن الأمر يختلف من شخص إلى آخر، إذ يدرك بعض مرضى الخرف بأن لديهم مشكلة، كما يدركون حقيقة مرضهم، وأعتقد أن مثل هؤلاء يستحقون أن يُبلغوا بخطة نقلهم إلى دور الرعاية، مع توضيح الأسباب، ولهذا يمكن إشراكهم في اتخاذ القرار. إلا أنه لسوء الحظ، حين يحين الوقت لنقل مريض الخرف إلى دار الرعاية الدائمة؛ يكون المريض قد فقد القدرة على إدراك مرضه، ونوع الرعاية العلاجية التي يحتاجها، وحينئذ؛ يصبح من غير المناسب إشراكه في اتخاذ القرار، فقد يؤدي ذلك لانزعاجه كما سيعجز عن تذكر ما وافق عليه بعد حين.

وينبغي إطلاع كل أفراد العائلة بوضع المريض، مع تزويدهم باستمرار بمعلومات عن تطور حالته، ويشمل ذلك الأطفال، والأقارب الذين يسكنون خارج المدينة، ولا يمكنهم التواصل إلا بالهاتف، أو عن طريق الزيارات القصيرة، فهؤلاء قد لا يقدرون صعوبة الموقف. وإذا كان هناك اختلاف في وجهات النظر بين أفراد الأسرة عن وضع المريض - كما هو الحال في أغلب الأوقات - فيجب مقابلة طبيب، أو شخص مختص لكي يدركوا واقع الأمر؛ مع مناقشة هذه الأمور؛ لأنه من المفيد أن تطرح كل الحقائق أمام الجميع.

س: عند البدء في البحث عن دار رعاية لأحد أحبائنا، ما العوامل الرئيسية التي يجب وضعها في الحسبان؟

ج: بمجرد اتخاذ قرار البحث عن دار رعاية مناسبة للمريض، يجب عليك البدء في إجراء من أربع خطوات:

١. تحرّر جميع مصادر التمويل.

٢. افحص المريض عند الطبيب - إن كنت لم تفعل ذلك مؤخراً - فمعظم دور الرعاية تطلب فحصاً حديثاً.

٣. حدد دار رعاية مناسبة.

٤. باشر بنقل المريض، وتكيّف مع التغيرات التي ستحدث لكما جراء نقله إلى دار الرعاية.

بما أنك قد قررت نقل المريض إلى دار الرعاية الدائمة

بعد أن تحدد عدداً مندور الرعاية، أو تحصر الاختيار في واحدة أو اثنتين، فثمة بعض الأمور المحددة التي لا بد من معرفتها قبل التوقيع على أية أوراق. وفيما يلي قائمة بالأسئلة التي لا بد من الإجابة عنها:

١. هل يستطيع المريض استرداد الدفعة الأولى في حال إذا غادر دار الرعاية؟

٢. كيف تتعامل الدار مع المبالغ والرسوم التي استلمتها؟ هل زدودك أنت أو المريض بإيصالات؟ هل هناك سندات موقعة بالسحوبات، حتى تستطيع متابعة الحسابات المالية؟

٣. هل تاريخ الدخول والخدمة المطلوب تقديمها موضح في الاتفاقية؟

٤. ما الظروف التي يمكن بسببها للدار أن تُخرج المريض، وهل تبلغ بذلك؟

٥. إذا تغيرت حالة المريض (تحسنت أو تدهورت) هل تتكفل الدار بنقله؟ وإذا حدث ذلك، هل ينقل المريض إلى قسم آخر في نفس الدار؟

٦. هل هناك رسوم إضافية للتلفاز، والهاتف، والغسيل، ومستحضرات العناية الشخصية؟

س: ما الخيارات الموجودة لتغطية التكلفة في إحدى دور الرعاية؟

ج: لا شك أن تلقّي الرعاية في إحدى دور الرعاية مكلف جداً، ولذلك؛ يجب عليك قبل اتخاذ قرار نهائي، أن تعرف تكلفة الرعاية، وكيف يمكن تغطية تلك التكلفة، وما إذا كان ذلك سيزيد من أعباء الأسرة المالية.

وصلت تكلفة الغرفة الخاصة في الولايات المتحدة إلثالثين وسبعين ألف دولار في عام (٢٠٠٨م)، وهذا يعني أن دخل الفرد ومدخراته سوف تنفق على دور الرعاية الدائمة! وسوف أوضح -باختصار- الاستثناءات والبدائل لهذا الأمر. أولاً ينبغي أن تفهم أن السياسة المالية في دور الرعاية معقدة جداً، كما أنها تختلف من ولاية إلى أخرى. وإذا كان هناك مجرد احتمال أن المريض يحتاج إلى مساعدة على الحياة، أو رعاية في إحدى الدور- حتى لو كان ذلك لفترة قصيرة-؛ فينبغي أن تفكر في المبلغ المطلوب مسبقاً، وبذلك قد يكون من الممكن استثمار أموال المريض، فهذا سيوفر بعض المبالغ التي يستطيع بها الحصول على رعاية لأطول مدة ممكنة.

ثمة مصادر عدة يمكن أن اللجوء إليها للحصول على معلومات، تذكر أن القوانين معقدة، ولا يملك كل من تتحدث معه معلومات دقيقة. تحدث إلى أكثر من شخص، واطرق النشرات المتوفرة. تطرح الجمعية الوطنية للزهايمر بعض الكتيبات التي توضح بعض مصادر التمويل للرعاية. كما تقدم الفروع المحلية محاضرات توعوية حول هذا الموضوع، وغالباً ما يكون لديها موظف على معرفة بهذه الأمور. كما قد يكون لدى برامج الرعاية النهارية، والرعاية في المنزل من هو ملزم بالمسائل المالية والتكاليف.

إذا كان المريض في المستشفى، فيمكن لأحد موظفي الخدمة الاجتماعية، أو أحد المختصين في هذا المجال مساعدتك في الحصول على دار للرعاية، ويمكن أن يحدد طريقة الدفع لها. وعليك أن تعلم بأن موظفي الخدمة الاجتماعية في المستشفيات -غالباً- ما يكونون تحت الضغط بسبب التعامل مع المرضى، وقد لا يملكون الوقت الكافي لمساعدتك في الحصول على دار رعاية جيدة. إن إرجاء التخطيط للحظة الأخيرة، ليس دائماً في صالحك أو في صالح المريض. يمكن من جانب آخر، لشركات التأمين أن تزودك بمعلومات عن التأمين للرعاية الدائمة. ويمكن لمكتب رعاية المسنين في الولاية أن يقدم لك الإرشادات لاختيار برنامج مناسب للرعاية الدائمة. ثمة عدد من المحامين المختصين في التخطيط المالي للرعاية الدائمة، فابحث عن مختص في هذا المجال. أما من لديهم مدخرات، ويرغبون في الاستفادة منها، فيمكن للمحامي أن يوضح لهم كيفية استثمارها، فلا ينفقونها كلها من أجل الرعاية، تفرض بعض القوانين تحويل المبالغ اللازمة مسبقاً قبل الانضمام (لميديكيد)، مما يتطلب تخطيطاً طويلاً للأجل.

يمكن لبعض الأسر، أو المريض نفسه، دفع كامل تكلفة الرعاية. كما يمكن للمريض الذي يملك تأميناً للرعاية الدائمة، أن يسدد جزءاً من تكاليف دار الرعاية.

إذا كان المريض عسكرياً سابقاً، فيجب التواصل مع (إدارة شؤون قدامى المحاربين) لبحث إلى أي مدى يمكنها أن تساعدك. تقوم (ميديكير) في بعض الحالات، بدفع جزء من تكلفة الرعاية، لمدة محدودة. إلا أنه عند التخطيط لنقل المريض إلى دار الرعاية، من المهم ألا تتألم في تقدير فوائد (ميديكير)، ويجب عليك أن تبحث

عن كل المصادر؛ لأن أموال المريض الخاصة، و(ميديكير)، هي عادة المصادر المتاحة لسداد المبالغ التي تطلبها دور الرعاية، إلا أن (ميديكير) لديها قيود صارمة.

س: كيف يمكن الاستعانة بـ(ميديكير) لتغطية تكاليف دار الرعاية؟

ج:(ميديكير) مجهزة بحيث تغطي رعاية الحالات الحرجة، للرعاية الحالات المزمنة. على أية حال، يمكن أن تقدم (ميديكير) تغطية لمدة تبلغ مائة وخمسين يوماً للأشخاص ذوي الحالات الحرجة، والحالات المرضية الخطيرة، ممن يحتاجون للرعاية، أو إعادة تأهيل مكثفة، ولا يعد الخرف من الحالات التي تتطلب هذا النوع من الرعاية، ولكن في حال كان المريض يعاني من حالة مرضية أخرى مصاحبة للخرف، فربما تغطي (ميديكير) تكلفة رعايته وإعادة تأهيله.

يمكن لموظف الخدمة الاجتماعية في دار الرعاية، أو المستشفى مساعدتك في تحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً للحصول على مميزات (ميديكير)، وإلى أي مدى، علماً بأن التغطية تشمل فقط دور الرعاية المرخصة من (ميديكير). وقد لا تقل مدة تلك الرعاية عن مائة وخمسين يوماً فقط، ويجب على المريض سداد جزء من الفاتورة، وهو ما يسمى بـ(السداد المشترك).

س: هل يمكن الاستفادة من (ميديكير) لسداد رسوم دار الرعاية؟

ج:(ميديكير) هو برنامج اتحادي يطبق على مستوى الولايات. يتأهل المريض لهذا البرنامج بناءً على مبلغ الدخل والأصول، والمدخرات والممتلكات، وبناءً على حالته المرضية. يمكن الحصول على الطلبات والمعلومات من الإدارة المحلية للوكالة التي تطبق البرنامج، وقد تتبع تلك الإدارة وكالة الخدمات الاجتماعية، أو الضمان الاجتماعي، أو الشؤون الصحية. يمكن لأي من هذه الوكالات توجيهك للجهة التي تطبق البرامج في ولايتك.

تشمل متطلبات التأهل للمساعدة الطبية تقييماً مستقلاً للحاجة للرعاية الطبية، والحاجة المالية، وتتبع (ميديكير) سياسة تشريعية تنص على أن أموال الضرائب ينبغي أن تصرف على الناس الذين يعجزون عن دفع نفقات الرعاية، ولا ينبغي استخدامها من أجل السماح للناس بتوفير أموالهم الخاصة. لهذا؛ يُطلب من الناس عموماً إنفاق دخلهم وأصولهم الخاصة قبل أن تدفع (ميديكير) تكاليف رعايتهم في دور الرعاية. قد لا تشعر بالراحة إزاء ما يسميه الناس (الضمان الاجتماعي)، إلا أن (ميديكير) تدفع في الواقع أقل جزء من التكلفة لما يقارب ثلثي المقيمين في دور الرعاية.

يمكن أن تتفوق تكلفة الرعاية في إحدى الدور مائة ألف دولار في السنة، في بعض المناطق، ولهذا ينفق معظم الناس من الطبقة المتوسطة كل أموالهم سريعاً، وعندها يصبحون مؤهلين لـ(ميديكير). من المهم أن تتذكر بأن الضرائب تدفع لهذه البرامج الاجتماعية، وأنت عندما تكون مؤهلاً للاستفادة من أحد تلك البرامج، ستكون مستحقاً لتلقي ميزات. وتسعى الحكومة لأن يساعد هذا البرنامج الأسر على التحكم في التكاليف المرتفعة لدور الرعاية.

إذا تقدمت بطلبك إلى (ميديكير)، فمن المهم أن يُنظر إلى الطلب بعين العدالة والمساواة. ومن المؤسف

الماضي أن تُرفض طلبات بعض الأسر ظلماً لأنها غير مؤهلة للاستفادة من البرنامج، بينما هي مؤهلة لذلك. مما أدى إلى إعاقة بعض العوائل والأزواج جراء تكاليف الرعاية الباهضة، نظراً للتفسير الخاطئ للقانون. ثمة قوانين اتحادية وولائية تحكم (ميديكير)؛ ولذلك تختلف شروط القبول من ولاية إلى أخرى. فقانون (ميديكير) - للمساعدة الطبية - معقد جداً، ولذلك تتغير القوانين الولائية ولوائحها التنفيذية من آن لآخر.

يمكن الحصول على المعلومات من جمعية مرضى الزهايمر، والاتحاد الوطني لتطوير دور الرعاية، ومجموعة المحاماة الأخرى. وفي حال كان المريض أو زوجي يمتلكان دخلاً أو أصولاً، فيجب في هذه الحالة استشارة محامٍ مختص، من ذوي الخبرة في قانون المساعدة الطبية (ميديكير)، وذلك حال تشخيص المريض بالخرف. تختلف القوانين من ولاية إلى أخرى، كما أن اللغة التي صيغ بها القانون الاتحادي تسمح باستثناءات معينة. من جانب آخر، تؤثر قرارات المحاكم على تفسير الولايات للقانون الجديد.

إذا مُنح المريض المساعدة الطبية، فسوف تُحول الدفعات إلى دور الرعاية من مصدرين، أولهما هو: دخل الفرد من الضمان الاجتماعي، وصناديق التقاعد أو التأمين، والمصدر الثاني هو: المساعدة الطبية (ميديكير) حيث تدفع ما تبقى من التكلفة.

س: هل يمكن لدار الرعاية رفض استقبال مريض يحتاج إلى المساعدة الطبية (ميديكير) عند دخوله إلى الدار؟

ج: تدفع (ميديكير) في معظم الولايات، أقل مما تستلمه الدار من المريض الذي يدفع من حسابه الخاص. وهذا يدفع دور الرعاية إلى التقليل عدد المرضى الذين يعتمدون على (ميديكير). تقيم دور الرعاية ومنشآت المساعدة على الحياة قدرة المريض على السداد، وتفضل كثير منها المرضى الذين يدفعون من حسابهم الخاص لعدة سنوات.

ولهذا، جواباً عن سؤالك: نعم، قد ترفض بعض دور الرعاية تسجيل المريض الذي يتلقى مساعدة طبية. يمكنك البحث عن الإرشادات من فرع جمعية مرضى الزهايمر في مدينتك، حيث يوجد في الغالب موظف مطلع على السياسات الولائية المتغيرة، وأحدث القرارات التي تتعلق بهذا النوع من الأسئلة.

س: ما أفضل طريقة لاختيار دار رعاية لأحد أحبائنا المصابين بالخرف؟

ج: أحتكم بشدة على استباق الحاجة إلى دور الرعاية أو مرافق المساعدة على الحياة. ينبغي عليك مناقشة المسائل المادية، ثم اختيار دار أو أكثر من الدور الملائمة، حتى لو لم تكن بحاجة الآن، فالبحث وقت الحاجة لن يكون يسيراً. ينتهي الأمر بكثير من الأسر إلى خسارة مبالغ طائلة، أو قد تضطر للتسجيل في دور للرعاية غير ملائمة، لأنها لم تستبق الأمر في البحث عن دار رعاية مناسبة مبكراً.

يعتمد إيجاد دار للرعاية على تخطيطك المسبق، ومكان المريض الذي سينقل منه إلى الدار؛ إن كان من المنزل أو المستشفى. ثمة جهة محددة يمكن أن تبدأ منها بحثك، وهو فرع جمعية مرضى الزهايمر في مدينتك، فليدهم في الغالب قوائم بالدور التي تفضلها الأسر، ويمكن لهم توجيهك إلى الأسر التي استفادت من خدمات الدار

حديثاً، لتستفسر منهم عن كيفية تعامل الدار مع مرضاالخَرَف. على أية حال، لن تعطيك هذه المنظمات أكثر من ملاحظات شخصية؛ ولذلك أقدم لك فيما يلي بعض المصادر الأخرى:

- ستكون عيناك وأذناك -بعد عدة زيارات- هي أفضل مرشد. من الصعب تفسير التقارير الرسمية بطريقة صحيحة، لا سيما وأن نوعية الخدمة سرعان ما تتغير - إما للأحسن أو للأسوأ - مع تغير الإدارة.
- يمكن لأحد الأصدقاء، أو المعارف ممن كان أحد أحبائهم في دار رعاية، أن يملك معلومات عن الدور التي لم تلتزم بمعايير الولاية، أو المعايير الاتحادية. ووفقاً للقانون الاتحادي فتلك المعلومات يجب أن تكون متاحة للعامّة تحقيقاً للشفافية. إلا أن هذه المعلومات لا تعكس وضع الدار في كثير من الأحيان.
- عادة ما تكون دور الرعاية ودور المساعدة على الحياة، مسجلة في دليل الهاتف. كما قد يكون لدى بعض الجهات في منطقتك معرفة بالدور الجيدة الأخرى، ويمكن أن يوصي طبيبك بإحدى الدور ذات السمعة الجيدة، علماً بأن بعض الأطباء لديهم مصالح مالية في هذه الدور، وقد يؤثر ذلك على مصداقية توصياتهم، لذا فمن المستحسن دائماً الحصول على أكثر من رأي.

س: ما الأسئلة الرئيسية التي يجب طرحها عند اختيار دار الرعاية؟

ج: يصعب في الواقع، إيجاد مستوى رعاية عالي الجودة. وإذا بات من الصعب التحكم بالمرضى، أو إذا كنت تعتمد فقط على تمويل (ميديكير)، قد لا تجد داراً مثالية.

بعد الحصول على قائمة بأسماء الدور المرشحة، يجب عليك الاتصال لتحديد موعد لمقابلة الموظف، أو مدير دار الرعاية، ومن ثم تقوم بزيارة تلك الدار. ثمة بعض الأسئلة الأساسية التي يمكن أن تطرحها عبر الهاتف قبل الزيارة.

- يجب أن تعرف ما إذا كان لدى الدار أماكن شاغرة، أو قائمة انتظار. ثم تذهب لرؤية الدار، وإذا حازت على رضاك، يمكنك تسجيل المريض في قائمة الانتظار.
- يجب أن تعرف ما إذا كانت الدار تقبل مصادر التمويل التي تنوي استخدامها.

وعندما تزور الدار، ينبغي عليك الملاحظة، وطرح الأسئلة. خذ معك صديقاً، أو فرداً من العائلة، أو عضواً من جمعية مرضى الزهايمر، فغالباً ما سيكون هذا الشخص أقل تأثراً من الناحية العاطفية، ويمكن أن يساعدك في ملاحظة الدار بموضوعية، ويعينك على اتخاذ القرار. أوصي شخصياً بتكرار الزيارة - إذا كان وقتك يسمح بذلك -، إذ ستلاحظ في الزيارة الثانية الجوانب التي لم تنتبه إليها في زيارتك الأولى. لقد ذكر الكثيرون بأن الأمور التي تلاحظها عند دخولك الدار أول مرة، ليست هي الأشياء التي ستكون ذات أهمية مع مرور الزمن، يجب أن تأخذ مزيداً من الوقت لزيارة بعض المرضى، والموظفين، والتحدث إليهم، وعليك أن تتصور كيف يمكن لمن تحب أن يتأقلم مع تلك الدار.

وعندما تجتمع مع إدارة الدار، ينبغي أن تطرح عليهم أسئلة عن ترخيص الدار، والإجراءات المالية، وما إذا كانوا يستوفون معايير الولاية المتعلقة بجودة الرعاية. كما ينبغي مناقشة الترتيبات المالية بالتفصيل، لا تقبل

الأمر وكأنها مسلمات. وإذا صُعب عليك فهم أمر ما، لا تتردد في طرح السؤال. يجب أن تكون كل الاتفاقيات المالية مكتوبة، وينبغي أن تكون لديك نسخة من العقد النهائي. وربما ترغب في مناقشة عدد من المسائل الأخرى قبل التوقيع على أية أوراق. وإذا كان أعضاء هيئة الموظفين غير مرحبين بالإجابة عن أسئلتك، فقد يكون ذلك مؤشراً على كيفية تعاملهم مع من تحب بعد إدخاله إلى الدار.

س: ما أفضل طريقة لنقل المريض من أحبائنا إلى دار الرعاية؟

ج: بمجرد إيجاد دار مناسبة وعمل الترتيبات المالية اللازمة، فإن الخطوة التالية ستكون الانتقال الفعلي. بادر بإبلاغ المريض عن المكان الذي سوف يذهب إليه - إذا كنت تعتقد أنه قادر على الفهم - أرفق مع المريض متعلقاته الشخصية المألوفة مثل: الصور، والأشياء التذكارية، والراديو، ودعه يختار تلك الأشياء بنفسه إن أمكن ذلك. وحتى إذا كان المريض قلقاً، أو مصاباً بإعاقة شديدة، فإنه يحتاج أن يشعر أنه ما يزال شخصاً مهماً. ويجب عليك أن تسد أذنيك إزاء اتهامات المريض حالامك على نقله، فإذا استمر في حالة القلق عندما يرد ذكر الدار، فتوقف عن ذكرها أمامه، مع مواصلة الترتيبات. كما يجب عليك تقادي التبريرات الكاذبة، مثل: «سوف نخرج في نزهة بالسيارة»، أو «سوف نذهب في زيارة». فمثل تلك العبارات تصعب تكيف المريض مع دار الرعاية.

يتكيف كثير من مرضى الخرف مع الدار تكيفاً جيداً، إذا واصل أفراد الأسرة زيارتهم خلال الأسابيع الأولى، مع العلم أن الناس قد يختلفون في مستوى التكيف. يحتاج بعض نزلاء الدور إلى قضاء وقت بمفردهم، قبل أن يعتادوا على المكان الجديد، ثم يبدوون المشاركة في أنشطة الدار. وإذا استمر المريض في عزلته، وبدا غير مرتاح في الدار، يجب عليك أن تراجع نفسك، فربما يصعب توترك وقلقك على المريض أن يتكيف مع البيئة الجديدة ويرتاح فيها.

حين يطلب منك أحد موظفي الدار أن تتبعد عن المريض حتى يعتاد على البيئة الجديدة، تجاهل طلبه. ورغم أن الابتعاد قد يفيد مع بعض المرضى، فإنه يزيد بعضهم قلقاً، وإحساساً بالضيق. ومع أن هذا قد يكون هو المنحى الأفضل للبعض، إلا أنه قد يزيد من إحساس البعض بالضيق. أما إذا كنت منهكاً في تلك اللحظة، وكان المريض يكرهك الاتهامات، ويتوسل إليك لتأخذه إلى المنزل معك، فقد تحتاج في هذه الحالة للابتعاد بضعة أيام، أو حتى أسابيع. على أية حال، تذكر أن هذه قد تكون هي الكلمات الوحيدة التي يمكن لهم استخدامها للتعبير عن قلقهم وتعاستهم. طمئن المريض، وتعاطف معه، وتفاذ الدخول في جدال معه. وإذا ما تحسنت الأمور بعد الأسابيع الأولى، فقلل زيارتك، بحيث لا تتعدى ساعات قليلة. غالباً ما أحث الناس أن يضعوا جدولاً للزيارة من شأنه أن يدعم المريض، ويسمح له باستعادة قدراتك.

تقدم بعض الأسر معلومات مكتوبة عن المريض إلى العاملين بالدار. هل يغتسل في الصباح أم في المساء؟ هل ينام مبكراً أم متأخراً؟ من الأشخاص الذين يسأل عنهم دائماً؟ ماذا تعني بعض الكلمات والتصرفات بالنسبة له؟ كيف تستجيب لما يبدر عنه؟ ما الأشياء التي تريحه؟ وما الأشياء التي تثير غضبه؟

إذا كنت على وشك نقل المريض إلى دار النقاهاة من المستشفى، قد لا تملك الوقت الكافي للبحث عن دار مناسبة، والتخطيط لانتقال مُنظَّم وسلس. وقد تكون منهكاً بسبب كثرة الأعمال التي يتعين عليك القيام بها في ساعات أو أيام قليلة. وإذا حدث هذا، يجب على الأقل أن تذهب مع المريض إلى الدار، وتجهز غرفته هناك ببعض متعلقاته الشخصية المألوفة.

س: ما المسائل التي قد تطرأ عندما ينتقل المريض إلى دار الرعاية؟

ج: يجب أن تدرك أن التكيف مع بيئة جديدة سيصعب على الجميع، بما في ذلك العاملين في تلك الدار. كن لطيفاً مع العاملين خلال فترة التدريب على التأقلم، وتفاد الشكاوى قدر الإمكان، لأنك تحتاج مساعدتهم، كما يحتاج لها المريض. يفضل في بعض الأحيان، عدم الزيارة خلال الأيام القليلة الأولى، مع صعوبة هذا الأمر، ولذلك يوصى بالزيارة فقط بحيث لا تكون سبباً في إثارة قلق المريض. تعد بعض الأسر قوائم بالأمور التي تعتقد أنها ستفيد العاملين بالدار، مثل: وقت استحمام المريض، وأسماء الأشخاص الذين ربما يسأل عنهم. تذكر أن المريض شخص عزيز عليك، وسيظل جزءاً من الأسرة على الرغم من انتقاله خارج المنزل، ومن المهم أن تزوره باستمرار، حتى ولو كان الجو غير مريح، وحتى لو لم يتمكن المريض من التعرف عليك، أو حتى لو لم يرغب بوجودك. وقد تحتاج أن تكرر عليه الأسباب التي جعلت نقله لدار الرعاية أمراً ضرورياً. كما يجب أن تساعد على معرفة النشاط اليومي في الدار. ذكّر بمكان دورة المياه، والتلفاز، وغرفة الطعام. وأحرص على المرور على الجدول اليومي معه. أحضر المتعلقات الشخصية التي من شأنها أن تجعل غرفته مألوفاً ومريحة أكثر.

س: كم مرة يجب أن يزور مُقدِّمو الرعاية أحد أحبائهم في دار الرعاية ؟

ج: غالباً ما تكون الزيارات المتكررة في الأسابيع القليلة الأولى مفيدة، مع أن ذلك قد يختلف الأمر بحسب حالة المريض. قد يخبرك العاملون في الدار في بعض الأحيان بأن المريض يكون في وضع أحسن في غياب الأسرة، ولكنه يصبح قلقاً ومتوتراً عند زيارتهم. وعندما أسمع ذلك، فإني أوصي بتقليل مرات الزيارة لفترة من الزمن، وهذا لا يعني عدم الذهاب لزيارته أبداً، ولكن يمكن زيارته يوماً بعد يوم بدلاً من مرتين أو مرة كل يوم. كما يجب أن تدرك أيضاً أن قلقك ربما يزيد جراء قلق المريض أثناء زيارتك له.

لا يوجد قواعد محددة تتعلق بعدد مرات الزيارة، ولكن يجب أن تحددها حاجة المريض نفسه، لاحتجتك. فزيارة واحدة لبعض المرضى يومياً قد تكون جيدة جداً لهم، فيما يستحسن زيارة البعض كل ثلاثة أيام. ويمكنك أن تسأل العاملين عن الترتيب الأمثل بحسب رأيهم.

س: ما التغيرات التي يجب أن يتوقع مُقدِّمو الرعاية المرور بها بعد اكتمال نقل المريض إلى الدار؟

ج: أولاً: يجب عليهم توقع خليط من المشاعر والأحاسيس، تتراوح بين الارتياح، والشعور بالذنب؛ والحزن. يمر كثير من مُقدِّمي الرعاية بما يشبه عملية الحداد، لأن الانتقال يمثل نهاية مرحلة مهمة من حياتهم، علماً بأن التغيير في حياة المريض مستمر مع تدهور حالته وتطور مرضه، ولكن نقل المريض إلى دار الرعاية مثل ذروة

التغير. ثانياً: من الشائع جداً أن تُراودك الوساوس، مثل: هل فعلت الشيء الصحيح؟ هل خذلت المريض؟ وإذا كان المريض يعيش معك، فقد تشعر بنوع من الارتياح نتيجة غياب قلق الرعاية المستمر، ولكنك سوف تشعر بالوحدة في نفس الوقت، وقد تشعر بأنك مرهق جسدياً وعاطفياً. تتحدث بعض الأسر عن شعور بالضيق ينتابهم خلال الأيام القليلة الأولى، وقد يكون من الصعب التعامل مع هذا الأمر، ولذلك فإن أفضل نصيحة أقدمها هي التأكيد على أن هذه المشاعر والأحاسيس طبيعية جداً، وأنت ستتخلص منها بمرور الوقت.

يجب على مُقدمي الرعاية أن يدركوا بأن الأمر يحتاج إلى بعض الوقت حتى يعتادوا على زيارة أحبائهم، كما أن رؤيتهم في دار الرعاية قد تسبب لهم الاكتئاب، خاصة إذا كان بعض نزلاء الدار الآخرين مصابين بالخرف في مرحلة المتأخرة. ولكن يتأقلم المريض في معظم الأحيان، مع بيئة المعيشة الجديدة جيداً، ومن ثم تصبح الزيارات مبهجة جداً. وقد تصعب الزيارة أيضاً إذا كان المريض يواجه صعوبة في التكيف. وقد تصب جام الغضب على العاملين في الدار من وقت لآخر. على أية حال، إذا استطعت التعبير عن مخاوفك بطريقة هادئة ومقبولة كما ينبغي، فذلك الفعل لن يؤثر على ما يتلقاه المريض من رعاية، وفي الحقيقة؛ إن من المخالف للقانون أن تقوم الدار بإخراج أحد المرضى بسبب ضيقهم من الأسئلة التي تطرحها الأسرة عن مستوى الرعاية التي تُقدم لمريضهم.

دعوني أكرر عليكم شيئاً ذكرته آنفاً، فبصرف النظر عن الصعوبات التي ينطوي عليها الأمر، يشعر كثير من الناس -سواء في ذلك مُقدمو الرعاية أو المرضى- بتحسن كبير في حياتهم بمجرد نقل المريض إلى دار رعاية المسنين، إذ يمكنهم التركيز على قضاء وقت مع المريض، أكثر من الانشغال بالأمور اليومية التي قد تسبب لهم الإزعاج. أما منيتولى رعاية مرضى معاقين جسدياً، فيمكنهم الارتياح والاستمتاع بصحبة من يحبون، ربما أكثر من ذي قبل.

الشيء المهم الذي يجب تذكره هو أن مرحلة التكيف الحرجة سوف تمر تدريجياً بسلام، وبعدها ستتمكن أنت ومن تحب تحديد أنشطتكم الجديدة. ومع مرور الزمن، سوف تتمكن أنت من تحديد أنشطتكم الجديدة، وتستمر في حياتك.

مزيد من المعلومات عن الرعاية الدائمة

- فيما يلي بعض أفضل الجهات التي يمكنك أن تطلب منها معلومات إضافية عن مرافق الرعاية لمرضى الخرف.
١. جمعية مرضى الزهايمر
٢٢٥ إن. شارع ميتشيفان، الشقة ١٧، شيكاغو، أي إل ٧٦٣٣-٦٠٦٠١
٢٩٠٠-٢٧٢-٨٠٠
www.alz.org//
يمكن أن تكاتبهم لطلب المعلومات عن الخدمات، والبرامج، والمنشورات، أو لكي تتعرف على أقرب فرع لك. انظر على وجه التحديد خدمة (كيرفايندر) للجمعية.
٢. التحالف الوطني للمواطنين من أجل إصلاح دور الشفاء
١٨٢٨ إل - استریت إن دلبو، جناح ٨٠١
واشنطن دي سي ٢٠٠٣٦
٢٢٧٦-٣٣٢-٢٠٢
www.ncchi.org
انظر على وجه الخصوص تقرير هذه المنظمة تحت عنوان (دليل العميل لاختيار دار للشفاء)
٣. مراكز خدمات مديكير وميديكيد
٧٥٠٠ سيكورتی بولنارد
٢٢٢٣-٢٦٧-٨٧٧
٤. المجلس الوطني لرعاية المسنين
١٩٠١ إل . استریت ، إن دلبو
الطابق الرابع
واشنطن، دي سي ٢٠٠٣٦
١٢٠٠-٤٧٩-٢٠٢
www.ncoa.org
يقدم هذا المجلس معلومات عن رعاية المسنين، والرعاية المنزلية، والرعاية السكنية.
٥. أبناء المسنين
ريتشورو، بي إيه ١٨٩٥٤
٧٢٩٤-٢٢٧-٨٠٠
http://www.caps٤ Caregiver.org
يقدم المعلومات اللازمة وشروط التحويل إلى مُقدمي الرعاية
٦. وزارة شؤون قدامى المحاربين الأمريكية
١٠٠٠-٨٢٧-٨٠٠
http://www.va.gov
تقدم هذه الوزارة معلومات عن الفوائد، ومنشآت الرعاية لقدامى المحاربين.

أسئلة ينبغي طرحها عند تقييم دار الرعاية

بيتر في رابينز دكتوراه في الطب والصحة العامة

يلقى ثلثا مرضى الخرف حثفهم في دور رعاية المسنين، مما يوحي بأهمية الرعاية طويلة الأمد، التي يحتاجها معظم مرضى الخرف. ويعد هذا واقعاً حتى لو كره المريض أو أفراد عائلته اللجوء إلى هذا الخيار. وأرى شخصياً بأن دار الرعاية الجيدة هي جزء لا يتجزأ من البرنامج الكلي للعناية بمرضى الخرف، بحيث يكمن الهدف في العثور على دار جيدة تكفل للمريض حداً أعلى من الرعاية، ولذا فإن معرفة كيفية انتقاء دار الرعاية الجيدة هو أمر لا بد منه.

استعن بالأسئلة التالية لترشدك إلى تقييم جودة الخدمات التي تقدمها دار الرعاية، ويمكنك استخدام هذه القائمة حين تزور دور المسنين لتختار المناسب منها. ثمة ثلاثة أمور أساسية ينبغي عليك معرفتها:

١. هل لدى الدار ترخيص حكومي ساري المفعول؟
 ٢. هل لدى المنسويين ترخيص حكومي ساري المفعول؟
 ٣. هل تطبق الدار نظام الحماية من الحريق بحسب الاشتراطات الحكومية؟
- فإذا تعذرت الإجابة بـ(نعم) عن هذه الأسئلة؛ فتجنّب دار الرعاية تلك. وفي حال تطلب الأمر تأميناً طبيّاً، أو اشتراكاً في برنامج الخدمات الصحية فلا بد أن تتأكد: هل هذه المنشأة مخوّلة لقبوله أم لا؟

القائمة المرجعية لجودة الخدمات

| القائمة | نعم | لا |
|--|-----|----|
| دار الرعاية مخوّلة لقبول التأمين الطبي | | |
| دار الرعاية مخوّلة لقبول برنامج الرعاية الصحية | | |
| دار الرعاية تقدم مستوى الرعاية المنشود، ويتوفر بها سرير شاغر | | |

الزيارة

هل الدار قريبة بما يكفي لتمكين من زيارة المريض دورياً؟ وهل تتوفر بها مواقف للزوار؟ وهل تصلها وسائل النقل العامة؟ وهل مواعيد الزيارة في الدار كافية ومرنة؟ (حين تكون مواعيد الزيارة في الدار محدودة فإن المريض قد يتساءل بقلق عما يحدث؛ كيف لا يوجد أفراد الأسرة معه). هل يُسمح بزيارة الأطفال؟ هل يمكن البقاء مع المريض في البداية لمساعدته على التكيف؟ هل ستشعر بالراحة أثناء الزيارة؟ هل تتوفر الخصوصية اللازمة؟

القائمة المرجعية للزيارة

| القائمة | نعم | لا |
|--|-----|----|
| دار الرعاية قريبة بما يكفي لزيارة العائلة، والأصدقاء | | |
| مواعيد الزيارة ملائمة، وطويلة | | |
| يمكن اصطحاب الأطفال، والحيوانات الأليفة | | |

التكلفة

هل تعرف تماماً ما الذي يشملُه السعر؟ احصل على قائمة بتكاليف الخدمات الإضافية، مثل: خدمة غسل الملابس، والراديو، والتلفاز، وتكلفة الأدوية، وخدمات الحلاقة، والمفارش الواقية، وكذلك خدمات الرعاية الخاصة، والإجراءات السلوكية. وكيف تحتسب التكلفة في حال أُدخل المريض إلى المستشفى، أو عاد إلى منزلة لبضعة أيام؟

مزيد من المعلومات عن الرعاية الدائمة

| | | | |
|-------------------------|-----------|----------------------|-----------|
| مونتانا..... | ٧٣,٣٦٥\$ | ألاسكا..... | ٢٣٧,٢٥٠\$ |
| نبراسكا..... | ٦٩,٠٧٦\$ | أريزونا..... | ٧١,٩٩٦\$ |
| نيفادا..... | ٨٣,٤٠٣\$ | أركنسو..... | ٥٦,٥٧٥\$ |
| نيو هامشير..... | ١٠٦,٢١٥\$ | كاليفورنيا..... | ٨٨,٨١٥\$ |
| نيو جيرسي..... | ١٠٩,٥٠٠\$ | كولورادو..... | ٧٩,٢٠٥\$ |
| نيو ماكسيكو..... | ٧٣,٢٦٣\$ | كونيتيكت..... | ١٤٢,١٦٨\$ |
| نيو يورك..... | ١٢٤,١٠٠\$ | ديلاوير..... | ١٠٧,٣١٠\$ |
| كارولاينا الشمالية..... | ٧٣,٩١٣\$ | مقاطعة كولومبيا..... | ١٠٧,١٢٨\$ |
| داكوتا الشمالية..... | ٨٧,٧٨٣\$ | فلوريدا..... | ٨٣,٩٥٠\$ |
| أوهايو..... | ٧٥,٩٤٣\$ | جورجيا..... | ٦٥,٧٠٠\$ |
| أوكلاهوما..... | ٥٢,٩٢٥\$ | هاواي..... | ١٢١,٥٤٥\$ |
| أوريغون..... | ٩٣,٢٥٨\$ | أيداهو..... | ٧٩,٧٦٧\$ |
| بنسلفانيا..... | ٩٩,١٩٦\$ | إلينوي..... | ٦٢,٠٥٠\$ |
| رودايلاند..... | ٩١,٢٥٠\$ | إنديانا..... | ٧٢,٦٣٥\$ |
| كارولاينا الجنوبية..... | ٦٧,٥٢٥\$ | أيوا..... | ٦١,٦٨٥\$ |
| داكوتا الجنوبية..... | ٦٧,٨٩٠\$ | كانساس..... | ٥٨,٤٠٠\$ |
| تينيسي..... | ٦٧,٥٢٥\$ | كينتاكلي..... | ٧٢,٠٠٠\$ |
| تكساس..... | ٥٠,٧٣٥\$ | لويزيانا..... | ٥٥,٤٨٠\$ |
| يوتاه..... | ٦٢,٩٦٣\$ | ماين..... | ١٠٠,٣٧٥\$ |
| فيرمونت..... | ١٠٠,٩٢٣\$ | ماريلاند..... | ٩٨,٣٦٨\$ |
| فيرجينيا..... | ٧٧,٠١٥\$ | ماساتشوستس..... | ١٢٦,٢٩٠\$ |
| واشنطن..... | ٩٢,٣٤٥\$ | متشغن..... | ٨٧,٧٨٣\$ |
| فيرجينيا الغربية..... | ٩٢,٥٢٨\$ | مينيسوتا..... | ٨٣,٢٦٤\$ |
| ويسكونسن..... | ٨٧,٣٦٣\$ | ميسيسيبي..... | ٧٤,٤٦٠\$ |
| وايومنغ..... | ٧٨,٨٤٠\$ | ميسوري..... | ٥٢,٩٢٥\$ |

المعدل المحلي: \$٧٧,٣٨٠

دراسة مسحية جورنوورث فايننشال ٢٠١٤ (تكلفة الرعاية)

الالتزام بالأنظمة

هل ورد اسم دار الرعاية في التقرير الحكومي الذي أعده مفتشو الدولة جراء مخالفتهم المعايير المنصوص عليها؟ فإذا كنت تفكر بالاستعانة بدار من هذه الدور فلا بد من توضيح ماهية المخالفة، وما الإجراءات التي اتخذتها الدار لتصحيحها، إذ غالباً ما تُعالج بعض المخالفات اليسيرة بسرعة، في حين تشكل الأخرى خطورة. فإذا ما تهرّب الموظفون من الإجابة عن تساؤلاتك فمن الأجدر بك تجنب تلك الدار.

النظافة والسلامة

هل تبدو دار الرعاية نظيفة؟ لاحظ دورات المياه، وأماكن إعداد الطعام. يمكن للدار أن تجمع بين النظافة، والدفء، والإحساس بالراحة. تذكر بأن الأرضيات المصقولة، والأبواب اللامعة قد تعكس الضوء، مما لا يناسب مريض الخرف، ولذا فاللمعان ليس دليلاً جيداً على مستوى النظافة. وقد تدل رائحة البول القوية في المكان على ضعف في مستوى العناية بالمرضى، أو مستوى النظافة العام علماً بأنه قد يصعب التخلص من الروائح تماماً.

هل دورات المياه وغيرها من الأماكن مجهزة بمقابض؟ وهل يتوفر حواجز للسلامة؟ وهل الأرضيات غير مزخرفة؟ وغير ذلك من التجهيزات اللازمة لسلامة المسنين.

ما الاحتياطات المعدة للتعامل مع المرضى الذين يتجولون بلا هدف؟ أو يعانون من نوبات هياج؟ هل يُخصص وقت للبقاء مع المريض المنزعج حتى يهدأ؟ هل البوابات مؤمنة؛ إما بأقفال، أو بجهاز لتنبيه الموظفين في حال خروج المريض؟ هل تتوفر حماية للمرضى ضعاف البدن من اعتداء المرضى الأقوى جسدياً، والأشد هياجاً؟ هل إضاءة الدار جيدة؟ وأثاثها متين؟ ودرجة الحرارة فيها ملائمة؟ وهل هي هادئة هدوءاً مناسباً؟

تصعب الموازنة بين الحفاظ على استقلالية مريض الخرف، وحرية تحركاته، والمحافظة على سلامته. استفسر كيف تتعامل الدار مع هذا الأمر، وهل أنظمتهم ملائمة لك؟ ما الاحتياطات التي يطبقونها للوقاية من الحرائق؟ وهل تكفل سلامة مريضك في حال اندلع حريق لا قدر الله؟

القائمة المرجعية لمعايير النظافة والسلامة

| القائمة | نعم | لا |
|--|-----|----|
| تخلو دار الرعاية من الروائح الكريهة | | |
| تبدو دار الرعاية نظيفة ومرتبّة | | |
| درجة الحرارة في الدار ملائمة للمرضى | | |
| مستوى الإضاءة في الدار مناسب | | |
| مستوى الضجيج في المساحات المشتركة مقبول | | |
| التدخين ممنوع في الدار، أو محصور في أماكن مخصصة | | |
| يتميز الأثاث في الدار بالمتانة، والراحة، والترتيب | | |
| مخارج الطوارئ محددة بوضوح | | |
| يوجد بالدار كاشف للحريق، ورشاشات للماء | | |
| تسمح الأماكن المشتركة والغرف والممرات باستخدام الكراسي المتحركة | | |
| دورات المياه والممرات مزودة بمقابض | | |
| (تلتزم الدار بخطة إخلاء منظمة في حال الطوارئ) تشمل المرضى الملازمين للسريير | | |
| توفر الدار للمرضى رعاية وقائية، كلقاح الانفلونزا الموسمية؛ للحفاظ على صحتهم | | |
| يمكن للمرضى متابعة حالاتهم الصحية مع أطبائهم المعتادين | | |
| لدى الدار ترتيبات مع المستشفى القريب للتعامل مع حالات الطوارئ | | |
| تتعد في الدار لقاءات بين المرضى وعائلاتهم لبحث خطة الرعاية دورياً وفي أوقات ملائمة | | |
| تحرص دار الرعاية على تصحيح أي ملاحظات قد ترد في تقارير مفتشى الصحة الحكومية | | |

العاملون

اسأل عما إذا كان يتوفر عددٌ كافٍ من العاملين لرعاية المريض فردياً، أو على الأقل ملازمته حتى ينهي مهامه اليومية بنفسه. وكلما زاد عدد العاملين زادت تكلفة الرعاية، ولكن يمكن بالمقابل حينها توفير رعاية فردية. واسأل عن عدد المرضى الذين يتكفل بهم كل ممرض؟ وهل يبدو هذا العدد معقولاً -مع الأخذ في الحسبان حالة المريض ودرجة المرض-؟ هل عدد الموظفين كافٍ خلال المساء، وخلال عطلات نهاية الأسبوع؟ ما مستوى تدريب الممرضات المشرفات؟ لاحظ كيف يتعاملون مع باقي المرضى، وهل يطلب المرضى المساعدة فلا يُلقى لهم أحد بالاً؟ هل تتعامل معهم الممرضات بعجلة، وقلّة اهتمام؟

هل يتعامل الموظفون بؤدٍ وأريحية؟ فحالة الموظفين النفسية الطيبة توحى بأن الإدارة ناجحة، فإذا ساد الرضا الوظيفي فمن النادر أن يفرغ الموظفون ضيقهم في المرضى. اسأل عن معدل مناوبات الممرضين، وقارنها بدور المسنين الأخرى.

اسأل عن نوع التدريب الذي يتلقاه الممرضون والممرضات، ومساعدوهم، وهل دُرّبوا على التعامل

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

مع مرضى الخَرَف تحديداً، إذ ينبغي على العاملين في الدار معرفة كيفية التعامل مع ردود الفعل الفجائية، والشكوك، والتجول بلا هدف، ونوبات الهياج، وغيرها من أعراض الخَرَف. فإن لم يكونوا قد تلقوا التدريب الكافي؛ فما مدى استعدادهم لتقبل المعلومات من أفراد العائلة حول العناية بمرريضهم؟

استفسر عن التدريب المهني الذي تلقاه الاختصاصي الاجتماعي، ومنسق النشاطات، إذ سيسهم هذان الشخصان في رفع مستوى الخدمات المُقدّمة للمريض. اطلب مقابلتهم، واستفسر منهم عن الوقت الذي يخصصونه لمريض الخَرَف، واطلع على خطط الرعاية التي يقدمونها، لتعرف إن كانت مجرد نماذج روتينية، أم أنها تلبي بالفعل احتياجات المرضى.

القائمة المرجعية للعاملين

| القائمة | نعم | لا |
|--|-----|----|
| تتسم العلاقة بين الموظفين والمرضى بالمودة والتهذيب، ويسودها الاحترام. | | |
| يضع كافة العاملين بطاقات بأسمائهم | | |
| يستأذن العاملون قبل الدخول على المريض، ويخاطبونه باسمه | | |
| تقدم دار الرعاية الدورات التدريبية، وبرامج التطوير المهني لجميع منسوبيها | | |
| تجري دار الرعاية تحريماً كافياً عن خلفية العاملين فيها وتعاملهم مع المرضى | | |
| يعرف المشرف المرضى بأسمائهم كما يعرفه المرضى | | |
| يتوفر طاقم رعاية متخصص على مدى (٢٤) ساعة، من ضمنهم ممرضة مرخصة تعمل على الأقل من ثمان ساعات في اليوم طوال أيام الاسبوع | | |
| يعمل نفس طاقم الرعاية والممرضة المساعدة مع نفس المريض (٤-٥) أيام في الأسبوع | | |
| تتولى الممرضة المساعدة رعاية عدد ملائم من المرضى | | |
| تشارك الممرضة المساعدة في اجتماعات الخطة العلاجية | | |
| يعمل مع الطاقم اختصاصية اجتماعية بدوام كامل | | |
| يعمل ضمن الطاقم طبيب مرخص موجود يومياً، وعند الحاجة إليه | | |
| مضى على عمل طاقم الإدارة معاً في الدار عام واحد على الأقل، بما في ذلك الممرضين، والأطباء، والإداريين | | |

الرعاية والخدمات

ينص القانون الحكومي على أن تُخصَّص دور المسنين خطة فردية لكل مريض. اطلب رؤية محتوى خطط الرعاية في الدار، واسأل هل تقبل الإدارة مشاركتك في وضع تلك الخطط؟ وهل يشارك في وضعها الاختصاصي الاجتماعي، ومشرف الأنشطة؟

ما المعلومات التي يجب أن تقدمها أنت للدار عن المريض؟ مع تزويدهم بالمعلومات الأساسية حول التاريخ الصحي للمريض ووضعه المالي، هل تحتاج لتزويدهم بمعلومات حول ما يفضله المريض، وما لا

يفضله؟ وما هواياته؟ وكيف يمكن التحكم في سلوكه؟ وما القدرات التي مازال يملكها؟ إذ إن تلك الأمور ضرورية لتوفير الرعاية الملائمة له.

ما الوقت المخصص للأنشطة المسموح بها لمريض الخرف؟ فضاء وقت طويل بلا نشاطات تُذكر مؤشراً على ضعف الرعاية المُقدّمة. وهل النشاطات المطروحة محترمة، وملائمة لسنّهم؟ وهل تشجع على مشاركة أفراد عائلتهم؟ اطلب معاينة النشاطات. هل تلاحظ اهتمام المرضى بما يُقدّم وتفاعلهم معه؟ أم يغلبهم النعاس والملل؟ هل البرامج المتاحة تحافظ على نشاط المرضى وتضمن مشاركتهم وفقاً لقدراتهم؟ هل توفر الدار تمارين رياضية يومية تحت إشراف متخصص؟ إذ يحتاج المرضى -حتى ممن يلزمون السرير أو الكرسي المتحرك- إلى تمارين رياضية مناسبة. فالرياضة مهمة لصحة مرضى الخرف، كما أنها تحد من حالات الأرق لديهم.

هل توفر الدار أنشطة اجتماعية مبتكرة وفعالة؟ فغرفة مشاهدة التلفاز لا تعد نشاطاً كافياً، إذ يحتاج نزلاء الدار إلى نشاطات منظمة، مثل: برنامج موسيقي، وفعاليات ترفيهية، ونزهات خارجية، تسمح لهم بالاندماج في النشاطات الاجتماعية كما يجب.

هل تتوفر خدمات العلاج الطبيعي، وجلسات التخاطب، والعلاج الوظيفي والترفيهي لمن يحتاجها

من المرضى؟

هل يزور الوعاظ الدار بانتظام؟ وهل يمكن للمرضى حضور المناسبات الدينية؟

هل يُسمح للمريض ارتداء ملابسه الخاصة، وتتوفر له خزانة شخصية مغلقة؟ وهل تُحترم

خصوصية المكالمات الهاتفية والبريد؟ وهل يمكن للمرضى الاختلاء بزوارهم؟ وهل تتوفر أماكن مخصصة لزيارة الأزواج؟

طالب برؤية سياسة الدار المكتوبة حول تقييد المرضى، حيث تُلزم الأنظمة دور المسنين بتطبيق

عدة حلول قبل الشروع في تقييد المريض، وينبغي أن يكون لها إجراءات مكتوبة وواضحة في هذا الشأن.

انظر حولك؛ هل ترى أشخاصاً في سترات مقيدة، أو مكبلين إلى المقاعد بحيث لا يمكنهم الحركة؟ تُستخدم

الكراسي المتحركة لضمان راحة المرضى، لكنها قد تستخدم أيضاً في تقييدهم. هل تلاحظ بأنهم يفكون

قيود المرضى، ويحركونهم، أو يأخذونهم إلى دورة المياه؟ ينبغي ألا تستخدم القيود إلا في حال بقاء بالفشل كل

الطرق الأخرى للسيطرة على المريض، وبات استخدام القيود ضرورياً لحمايته من الأذى. ويمكن للعاملين

من ذوي الخبرة احتواء المرضى وتهدئتهم، دون الحاجة إلى تكبييلهم.

اطلب قراءة لوائح الدار بشأن استخدام العقاقير النفسية للتحكم بسلوكيات المريض الصعبة. اسأل

عن الإجراءات المتخذة قبل اللجوء إلى العقاقير، وما السلوكيات التي تتم معالجتها بهذه العقاقير؟ وإذا كان

مريضك يحتاج بالفعل إلى العقاقير للتحكم في سلوكه، أو مزاجه، أو نومه، فكم مرة يمكن للطبيب فحصه

لمراجعة حالته؟ اسأل عن الحلول التي يمكن للدار تطبيقها للحد من اعتماد المريض على تلك العقاقير.

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

كيف سيكون التعامل مع المريض طبيياً؟ وهل يمكن لطبيبه الخاص الحضور لمعاينته؟ أم أن الدار توفر طبيباً لفحص كافة المرضى؟ وكم مرة سيعاينه الطبيب؟ وهل يمكن للطبيب مقابلة مناقشة حالة المريض؟ وهل يمكنك مقابلة مسبقاً؟ وهل لدى الطبيب الخبرة في علاج كبار السن؟ إذ يحتاج مرضى الخرف إلى إشراف طبي دائم من طبيب ماهر ومدرب. وفي حال غياب ذلك؛ هل توفر الدار طاقم تمريض مؤهل ومتمرس؟ كيف توفر الدار الخدمات الطبية المستمرة؟

في حال كون المريض ملازماً للسرير، أو يعاني من مرض عضال، فهل الطاقم الطبي مؤهل للعناية به؟

هل يعمل بالدار اختصاصي نفسي مؤهل، يمكن الاستعانة به عند ملاحظة تغيير في حالة المريض السلوكية، والنفسية، أو عند إصابته بالاكتئاب؟ وكيف تتعامل الدار مع هذه الحالات؟ هل لدى الدار ترتيبات واضحة لنقل المرضى إلى المستشفى؟ هل تلك الترتيبات مناسبة للعائلة؟ كيف تتعامل الدار مع مشاكل سلس البول؟ إن الترتيب مع طاقم التمريض لأخذ المريض إلى دورات المياه بانتظام أفضل من تركيب القسطرة. انظر حولك، هل تلاحظ العديد من المرضى يستعينون بالقسطرة المعلقة على أسرّتهم، أو كراسيهم المتحركة؟

أسأل، هل ترد العديد من الشكاوى حول إصابات المرضى بقروح الفراش؟ إن مرضى الخرف حساسون تجاه الطريقة التي يُعاملون بها، راقب كيف يتعامل منسوبو الدار مع المرضى، هل يتعاملون معهم باحترام بوصفهم أشخاصاً بالغين؟ أم يعاملون كأطفال صفار؟ هل يلتفتون ويستمعون باهتمام لمن يتوجه إليهم بالحديث من المرضى؟ هل يبادرونهم بالتحية؟ هل يضعون حق المرضى في الخصوصية والاحترام في الحسبان؟

القائمة المرجعية للعاملين

| القائمة | نعم | لا |
|---|-----|----|
| يمكن لأفراد الأسرة المشاركة في خطة الدار لرعاية المريض | | |
| يسأل العاملون عما يحبه المريض، وما لا يحبه، وكيف يمكن التعامل مع سلوكياته | | |
| يتوفر نشاطات منظمة طوال اليوم | | |
| يصطحب الممرض المريض إلى دورة المياه دورياً | | |
| لدى الدار لائحة واضحة بشأن استخدام العقاقير للتعامل مع السلوكيات غير المرغوبة | | |
| يتوفر في الدار طاقم طبي ماهر ومدرب للتعامل مع المرضى | | |
| يتوفر في الدار اختصاصي نفسي لعلاج المشاكل السلوكية الحادة | | |
| يمكن للمرضى الاحتفاظ بأغراضهم الشخصية في غرفهم | | |
| يتوفر للمريض في غرفته خزانة وأدراج | | |

القائمة المرجعية للعاملين

| القائمة | نعم | لا |
|---|-----|----|
| يمكن للمريض الحصول على جهاز تلفاز، وراديو خاص، وثمة لوائح تحفظ له ممتلكاته الشخصية. | | |
| يشترك كل المرضى في النشاطات اليومية، حتى مَنْ يلازم منهم السرير. | | |
| تضم الدار مساحات خارجية آمنة، ويشرف العاملون فيها على المرضى، ويصطحبونهم خارجاً للتنزه. | | |
| توفر الدار برنامجاً تطوعياً فعالاً. | | |

الوضع العام للدار

هل الدار مناسبة، ومضاءة جيداً، وأثاثها مريح؟ هل يبدو منسوبو الدار لطفاء؟ هل يمكن رؤية أغراض النزلاء الشخصية مرتبة في غرفهم؟ إن دار الرعاية التي تبدو كمستشفى قد لا تكون مكاناً مبهجاً للعيش، فراحة البيئة، ولطف العاملين، وعوامل مهمة لراحة مريض الخرف، كما لا بد أن تشعر بدورك بالراحة حين تأتي لزيارة مريضك.

هل ترى بأن المريض سيرتاح هنا؟ قد تبدو بعض دور المسنين حميمية أكثر من غيرها لبعض الناس، حتى وإن كان أثاثها بالياً بعض الشيء، في حين يشعر آخرون بالراحة أكثر في الأماكن الجديدة. هل المكان مريح للمريض ويعج بالضوضاء؟ أم هو هادئ وباعث على الملل؟ هل يُسمح بقضاء الوقت بهدوء لمن يرغب بذلك من المرضى، في الوقت الذي يتوفر فيه نشاطات اجتماعية للاجتماعيين منهم؟ تعد الأضواء الساطعة، أو الخافتة، والضوضاء المزعجة من الصعوبات التي يواجهها مريض الخرف، فإن كانت هذه العوامل تزعجك فكيف بالمريض؟

قائمة مرجعية عامة للدار

| القائمة | نعم | لا |
|-----------------------------|-----|----|
| دار الرعاية دافئة ومريحة. | | |
| يبدو المرضى مرتاحين وسعداء. | | |

سياسة ترتيبات الوفاة

اسأل عن السياسة المتبعة في الدار فيما يتعلق بترتيبات وفاة المريض؟ وهل قوانين الدولة تلزمهم بإرفاق بيان عن رغبة العائلة في ملف كل مريض؟ وبالرغم من صعوبة التفكير في هذا الأمر -خاصة عند التقدم بطلب تسجيل المريض لأول مرة- فإن من المهم الاتفاق عليه منذ البداية. غالباً ما يكون لدى

كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر

العائلات، ودور المسنين، وطبيب المنزل وجهات نظر مختلفة حول ترتيبات وفاة المريض، وقد لا يتم تنفيذ رغبتك في التعامل مع حالة الوفاة ما لم تصرح بها منذ البداية.

قائمة مرجعية عامة للدار

| القائمة | نعم | لا |
|---|-----|----|
| تمتلك الدار نظاماً محدداً للتعامل مع حالات الوفاة | | |
| تقتضي قوانين الدولة وضع بيان يسجل رغبة العائلة في ملف كل مريض | | |

الوجبات

بادر بزيارة الدار وقت توزيع الوجبات، وجرب الوجبات بنفسك. هل الوجبات لذيذة؟ هل كمياتها كافية؟ هل تتوفر وجبات خاصة بحسب الحميات الغذائية؟ وهل تقدم وجبات خفيفة؟ هل الغذاء متوازن، وشهي، ومناسب لكبار السن؟ وهل يُقدم الطعام في أماكن صغيرة وهادئة، أم في قاعات واسعة تضج بالأصوات؟ هل توجد ممرضات لمساعدة المرضى العاجزين عن الأكل بمفردهم؟ وهل يمكن الاستعانة بمتطوعين لمساعدة المرضى أثناء تقديم الوجبات؟ هل يُتابع المرضى المصابون بصعوبات في البلع؟ إن وجود طاقم تمريض جيد يغني عن الحاجة لإطعام المرضى من خلال الأنابيب الأنفية على المدى الطويل، أو الاستعانة بأي أجهزة أخرى لإجباره على تناول الطعام.

القائمة المرجعية للوجبات

| القائمة | نعم | لا |
|--|-----|----|
| (يحظى المرضى بوجبات متكاملة ومتنوعة (اسأل عن توفر المأكولات المفضلة لمريضك | | |
| تتوفر الوجبات الخفيفة المغذية عند الطلب | | |
| يقدم العاملون المساعدة عند الحاجة للمرضى وقت تقديم الوجبات | | |

الحقوق

لقد أقرت الحكومة مذكرة بحقوق مرضى دور المسنين. اسأل: كيف تُطبق على مرضى الخَرَف؟ وهل يوجد لجنة لتلقي الشكاوى والاقتراحات لرفعها إلى الإدارة العليا؟ كيف يمكن تقديم الشكاوى؟ هل الاختصاصية الاجتماعية موجودة، ومستعدة على الدوام لمناقشة مخاوفك؟ هل هناك مجلس يضم أسر المرضى؟

القائمة المرجعية للحقوق

| القائمة | نعم | لا |
|---|-----|----|
| تخصص الدار موظفاً لتلقي الشكاوى والاقتراحات | | |
| تضم الدار مجلس إدارة فعال يضم أسر المرضى | | |

إن المعلومات الواردة في كتاب (كيف نعتني بأحبائنا مرضى الزهايمر) لا تفني عن استشارة الطبيب. وينبغي على القراء ممن يشكُّون في أن لديهم مشاكل طبية محددة استشارة الطبيب بخصوص أي اقتراحات قُدمت هنا.

حقوق الطبع والنشر © ٢٠١٥ Remedy Health Media, LLC

لا يجوز إعادة إنتاج أي جزء من هذا الكتاب، أو تخزينه بنظام الاسترجاع، أو نقله على أي نحو، أو بأية وسيلة، إلكترونية كانت أو ميكانيكية، أو بالنسخ، أو التسجيل، أو غير ذلك، إلا بإذن كتابي مسبق من الناشر
Remedy Health Media, LLC، ٧٥٠، Third Avenue، New York، NY، ١٠٠١٧.