مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 17 / العـدد 03 (خاص) / 2023 / ص ص 55 - 64
Journal home page: http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

مرض الزهايمر في الجزائر: بين العبء الديموغرافي والتهميش الاجتماعي

Alzheimer's disease in Algeria: between the demographic burden and social marginalization

نعيمة أمزيان [1] ، محمد بلخضر [2]
1 جامعة الأغواط (الجزائر) ، amezianebeo1603@gmail.com
2 جامعة الأغواط (الجزائر) ، drbellamed72@gmail.com

تاريخ إنعقاد الملتقى: 2023/02/21 تاريخ النشر: 2023/11/15

ملخص:
سنحاول في ورقتنا العلمية هذه التعريف بمرض الزهايمر من الجانب الطبي من خلال الوصف الإكلينيكي لميكانيزم الإصابة بالمرض وسيرورة الأعراض حسب مراحله الثلاثة، ومن الجانب الوبائي سنستعرض العوامل المساعدة على الإصابة بالمرض ومدى انتشاريته بين السكان اعتمادا على دراسات وأبحاث طبية عالمية تخص موضوع الخرف والزهايمر.
كما سنكشف عن الواقع الإحصائي للمصابين بمرض الزهايمر في العالم بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة من خلال التقارير المنجزة من هيئات عالمية كالمنظمة العالمية للصحة والمنظمة العالمية للزهايمر بالإضافة إل الكشف عن الواقع الاجتماعي المعاش من طرف المرضى والقائمين على رعايتهم ومعاناتهم مع التهميش والوصم الاجتماعي.
كلمات مفتاحية: الأمراض المزمنة، مرض الزهايمر، التهميش الاجتماعي الوصم الاجتماعي.

ABSTRACT:
In our scientific paper, we will try to define Alzheimer's disease from the medical side, through a clinical description of the mechanism of disease and the course of symptoms. From the epidemiological side, we will review the contributing factors to the disease and its prevalence among the population, based on international medical studies and research related to dementia and Alzheimer's.
We will also reveal the statistical reality of people with Alzheimer's disease in the world in general, and Algeria in particular, through reports completed by international bodies such as the World Health Organization and the World Alzheimer's Organization, in addition to revealing the social reality experienced by patients and their caregivers and their suffering with marginalization and social stigma.
Keywords: chronic diseases, Alzheimer's disease, social marginalization, social stigma.

1- مقدمة:

يعتبر الخرف عامة والزهايمر خاصة من الأمراض المزمنة غير السارية (غير المعدية)التي تؤثر بصورة متعددة على الوظائف الفيزيولوجية والإدراكية المعرفية للمصاب، وبالرغم من أن انتشاره متزايد بين فئات العمر الثالث إلا أن الأبحاث الطبية أكدت بأنة ليس من أعراض الشيخوخة الطبيعية، إلا أن احتمالات الإصابة به تبقى جد مرتفعة لاعتبارات بيوديموغرافية أهمها طول أمل البقاء على قيد الحياة بفعل تطور الطب الوقائي و العلاجي مما سيزيد من عدد كبار السن وسيرتفع معه عدد مرضى الخرف والزهايمر ، و هو واقع سيحدث تحولا جذريا في نمط و جودة حياة المصابين به وتحدي قاسي للقائمين على رعايتهم على حد سواء.

2- مقاربة مفاهيمية لمرض الزهايمر:

2-1- مفهوم المرض المزمن:

في الطب يعني المرض المزمن الاعتلال الطويل الأمد أو المتكرر ويصف مصطلح مزمن معدل الإصابة والتطور كما يشير إلى حالة الطبية مستمرة ودائمة، والإزمان عادة ما تطلق على الحالات التي تستمر أكثر من ثلاثة أشهر (department of health;2021).

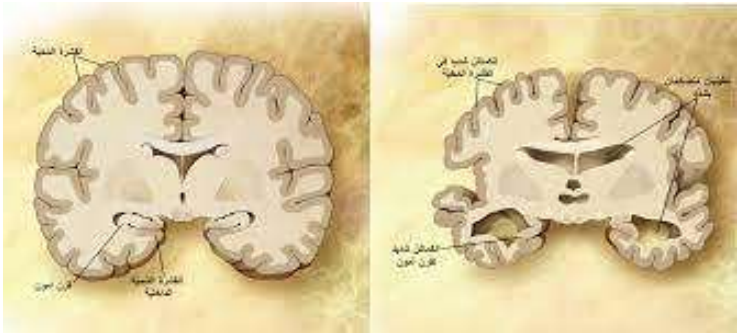
وغالبا ما يتم استخدام وصف الإزمان على الحالات الصحية ذات الصلة بجسم الإنسان مثل المتلازمات والعاهات الجسدية والإعاقات وكذلك الأمراض، كما أكد علماء الأوبئة الأمراض المزمنة تزيد من عوامل العجز والقدرات البدنية والعقلية.

تتسبب الأمراض المزمنة سنويا في قرابة 36 مليون وفاة عالميا، وتحدث 80% من الوفيات في البلدان الفقيرة والنامية، و09 ملايين من وفيات الأمراض المزمنة هم أشخاص أعمارهم تحت سن الـ 60 عاما، و90% منهم في الدول الفقيرة والنامية. (الأمراض المزمنة، www.aljazeera.net/health ،2023/04/08).

2-2- مفهوم مرض الزهايمر:

الزهايمر هو مرض التحلل العصبي أو التآكل العصبي المزمن، والذي عادة ما تبدأ أعراضه بصفة بطيئة ثم تزداد سوءا بالتدرج مع مرور الوقت، ويعتبر نوعا من أنواع الخرف، ويسبب ما يعادل 60% الى80% من حالات الخرف. (Eustashe,2015,p.07)

تعرفه منظمة الصحة العالمية (WHO) بكونه متلازمة تتخذ عادة طابعا مزمنا أو تدريجيا، وتتسم بتآكل وضمور في الخلايا العصبية للدماغ، مما يؤدي إلى انكماش حجم المخ، حيث أن الدماغ يفقد 02 % من وزنة عند التقدم في السن في الحالة العادية، أما لدى مرضى الزهايمر فحجم المخ لديهم يفقد ما يقارب 08% إلى 10% من وزنة كل 10 سنوات. (منظمة الصحة العالمية، 2016، ص.01-05)



شكل 1. يوضح الفروقات الموجودة بين دماغ شخص مسن سليم (اليسار) ودماغ شخص مسن مصاب بالزهايمر (اليمين)
https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/0/01/Alzheimer

ينتج عن هذا التآكل عملية تدهور مستمرة في الوظائف المخية وقصور معرفي متعدد يشمل الذاكرة والذكاء واللغة والتعلم والتوجه والإدراك والتركيز هذا فيما يخص الجانب الفيزيولوجي، أما اجتماعيا فيصاب المريض بتدهور في مهارات التعايش الاجتماعي مع الآخرين مما يؤدي به إلى قصور عام في الأنشطة اليومية (عبد القوي، 2017، ص.566).

2-3- مفهوم فقدان الاستقلالية الذاتية:

إن قدرة الشخص على الاحتفاظ بوظائفه المستقلة تعد دليلا مهما على نوع الحياة التي يعيشها وعلى وضعه الصحي. وكلما ازداد حدوث الأمراض المزمنة والمفاجئة كلما ازداد احتمال تعرض الشخص إلى قصور ومحدودية في فعالياته وأنشطته اليومية.

واستنادا للمركز القومي الأمريكي للإحصاءات الصحية فإن كبار السن يعانون بمقدار ثلاث مرات من حيث محدودية الأنشطة مقارنة بالناس الأصغر سنا والتي ترجع بالدرجة الأولى إلى المشاكل الصحية ومن أبرزها التهاب المفاصل، ارتفاع ضغط الدم، الإعاقة السمعية وأمراض القلب وكلما زاد العمر تزداد محدودية النشاط وتزداد الحاجة للمساعدة والتبعية الجسدية.

يمكن وضع القصور الوظيفي والتبعية الجسدية في صنفين واسعين من الأنشطة وهما:

أ-قصور في فعاليات الحياة اليومية: تتمثل في الاستحمام والذهاب للحمام وارتداء الملابس والنهوض من النوم والمهمات الأساسية المرتبطة بالوظائف اليومية الأساسية.

ب-قصور في الفعاليات الأداتية للحياة اليومية: هي متعلقة بمهمات وسيلية أكثر لحياة كل يوم مثل إعداد الطعام، إدارة الموارد المالية للشخص والتسوق واستخدام خدمات المجتمع.

حين يؤثر العوق على القيام بثلاث أو أكثر من نشاطات الحياة اليومية لدرجة الحاجة للمساعدة الجزئية أو الكلية، عندئذ يعتبر كبير السن متكلا من الناحية الوظيفية والجسدية (الزبيدي،2009، ص .290).

كما تعرف الأبحاث فقدان الاستقلالية الذاتية بتناقص القدرة على الأداء الوظيفي لبعض الأدوار التقنية والفنية للحياة اليومية دون مساعدة من المحيطين بالمريض، لتدهور قدراته العقلية والجسدية (Rabin,2014,13).

2-4- مفهوم التهميش الاجتماعي:

مصطلح التهميش قد يعني الإقصاء، العزل، الاستثناء، عدم الإدماج، تغريب، ويدل مفهومه على العمليات التي عن طريقها يصبح الأفراد معزولين عن المشاركة الكاملة في المجتمع العريض، كما قد يعبر عنه بحالة تفكك تصيب الروابط الاجتماعية.

أما التهميش الاجتماعي فهو عملية استبعاد جزئي أو كلي لأفراد أو مجموعات عن المشاركة الكاملة في المجتمع الذي يعيشون فيه (Aknoun,Ansart, 1999 ,p.321)

كما يمكننا تعريفه في ا السياق بوضع الأسرة والمجتمع للأشخاص المسنة المصابة بمرض الزهايمر بمعزل أو على هامش الأحداث الاجتماعية وتغريبهم داخل مجتمعهم بصفة عامة وداخل أسرهم بصفة خاصة.

2-5- مفهوم الوصم الاجتماعي:

يعرف الوصم الاجتماعي بأنه إلصاق نعت أو مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من جانب الآخرين وعلى نحو يحرم هذا الفرد من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمعي له لأن في هذا الشخص صفة تختلف عن بقية الأشخاص في المجتمع في خاصية من خصائصه الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية (Goffman,1963,p.04).

والوصم أنواع:

2-4-1- الوصم الجسمي:

وهو عجز الفرد عن توفير الرعاية الضرورية لنفسه، بسبب ضعف في أداء الوظائف الجسمية والحركية، لما يصاب به من أمراض وتشوهات خلقية نتيجة لعوامل وراثية أو حوادث مرور، أو المصابون بالأمراض المزمنة كالصرع والايدز والسرطان أو الشلل الجزئي أو الكلي.

2-4-2- الوصم الحسي:

هي فقدان الفرد لحاسة السمع أو البصر أو فقد حاسة اللمس، في حالات معينة تسبب نقصا في قدرته على التواصل والنمو والتعلم الأمر الذي يؤثر فيه علاقته الاجتماعية ويحس بالمرارة النفسية التي تلازم في كل موقف يتعرض له.

2-4-3- الوصم العقلي :

تحدث نتيجة لفقد وظيفة العقل لأي سبب كالأمراض الوراثية أو المكتسبة كالتخلف العقلي، أو الفصام، النقص الحاد في الذكاء.

2-4-4- الوصم العرقي:

هو الوصم المتعلق باختلاف السلالة والوطن والدين وما ينتج عن ذلك من محاولة الطوائف السلالية أو الدينية أو الطبقات العليا في السلم الاجتماعي النظر إلى الطبقات الدنيا والأقليات باعتبارهم ذوي مكانة وضيعة وأن هذه المكانة تتصف بصفات وخصائص اجتماعية دنيا. (سالم، 2010، 19-20).

3- تاريخ ظهور مرض الزهايمر:

تنسب تسمية مرض الزهايمر إلى الطبيب الألماني ألويس الزهايمر (Aloise alzheimer)، الذي قام سنة 1907 بوضع أول تقرير يصف فيها المرض، بعد أن لاحظ إصابات دماغية عند تشريحه لجثة مريضة كان يتابع حالتها تبلغ من العمر 51 سنة كانت تعاني من اضطرابات في الذاكرة واللغة والقدرات المعرفية والسلوك غير المتوقع بسبب تغيرات في أنسجة المخ والتي ماتت بسبب مرض عقلي غير عادي بعد وفاتها، قام بفحص دماغها ووجد العديد من الكتل غير الطبيعية تسمى ب: لويحات الأميلويد (amyloid plaques) وحزم متشابكة من الألياف تسمى ب: التشابك الليفي العصبي (neurofibrillary tangles)أو تشابك تاو (tau tangles). ابتداء من هذا التاريخ (1907) سمي بالخرف الكهولي، ولكن مع تقدم الدراسات في هذا المجال لوحظ إصابات دماغية متشابهة للخرف الكهولي لكن عند مرضى يفوق سنهم 65 سنة، ونظرا لهذا التشابه خلص الباحثون في مؤتمر حول الزهايمر سنة 1977 إلى أن المظاهر السريرية لخرف الكهولة والشيخوخة متماثلة فتم تبني مصطلح مرض الزهايمر في التسمية الطبية للمرض (Rousseau, 1995,12).

4- بطاقة إكلينيكية للمرض:

4-1- ميكانيزم مرض الزهايمر:

تبدأ التغييرات في الدماغ لمدة عقد أو أكثر قبل ظهور الأعراض. خلال هذه المرحلة المبكرة جدا من مرض الزهايمر، تحدث تغيرات سامة في الدماغ، بما في ذلك التراكمات غير الطبيعية للبروتينات التي تشكل لويحات الأميلويد وتشابكات تاو. الخلايا العصبية التي كانت سليمة سابقًا تتوقف عن العمل وتفقد الروابط مع الخلايا العصبية الأخرى وتموت. يُعتقد أن العديد من التغيرات المعقدة الأخرى في الدماغ تلعب دورا في الإصابة بمرض الزهايمر أيضا.

يبدو أن الضرر يحدث في البداية في الحُصين (hippocampus) والقشرة الأنفية الداخلية (entorhinal cortex)، وهي أجزاء من الدماغ ضرورية لتكوين الذكريات. مع موت المزيد من الخلايا العصبية، تتأثر أجزاء إضافية من الدماغ وتبدأ في الانكماش. بحلول المرحلة الأخيرة من مرض الزهايمر، يكون الضرر منتشرًا وتقلص أنسجة المخ بشكل ملحوظ. (صحيفة حقائق مرض الزهايمر، https://www.nia.nih.gov/health/shyft-hqayq-mrd-alzheimer)

إن التشخيص الإكلينيكي لمرض الزهايمر قد تحسن بدرجة كبيرة وقد قارب حاليا 90% من الدقة، فإذا كان للخرف بداية مضللة ومسار تطوري مربك، فالتشخيص الإكلينيكي لمرض الزهايمر يمكن الركون إليه والوثوق في نتائجه (الزبيدي،2009، ص 310).

4-2- مسار المرض:

ينقسم مسار المرض إلى ثلاث مراحل:

* المرحلة المبكرة:

يعاني المرضى في هذه المرحلة من فقدان أكبر للذاكرة الحديثة متزامنة مع صعوبات معرفيه أخرى تشمل مشاكل الشرود والضياع، صعوبة التعامل مع الأموال ودفع الفواتير، تكرار الأسئلة، استغراق وقت أطول لإكمال المهام اليومية العادية، تغيير الشخصية والسلوك. غالبًا ما يتم التشخيص واكتشاف المرض لدى المصابين في هذه المرحلة.

من العلامات الأخرى لهذه المرحلة نجد أيضا:

أ- تقل فيها حيوية عفوية المريض مع التقلب في المزاج.

ب- بداية فقدان القدرة على إدراك التوجه المكاني والزماني.

ج- تهرب المريض من كل شيء جديد وتفضيل الأشياء المألوفة لديه.

د- تراجع في القدرة على اتخاذ القرارات.

* المرحلة المتوسطة:

في هذه المرحلة، يحدث الضرر في مناطق الدماغ التي تتحكم باللغة والاستنتاج والتفكير الواعي بالإضافة إلى العجز في المعالجة الحسية للأشياء، مثل القدرة على كشف الأصوات والروائح بشكل صحيح. كما يزداد فيها فقدان الذاكرة والارتباك سوءًا، ويبدأ المرضى في مواجهة المشاكل في التعرف على العائلة والأصدقاء. قد يكونون غير قادرين كذلك على تعلم الأشياء الجديدة أو تنفيذ المهام المتعددة الخطوات مثل ارتداء الملابس أو التعامل مع المواقف الجديدة. بالإضافة إلى ذلك، قد يعاني الأشخاص في هذه المرحلة من الهلوسة والأوهام والبارانويا Paranoia (جنون الشك والاضطهاد) وقد يتصرفون باندفاعية، بالإضافة إلى مشاكل النوم.

* المرحلة المتقدمة من المرض:

في النهاية تنتشر اللويحات والتشابكات في جميع أنحاء الدماغ أين تتقلص أنسجة المخ بشكل كبير، يفقد الأشخاص المصابون بمرض الزهايمر في هذه المرحلة قدرات التواصل ويفقدون معها استقلالية الاعتناء الذاتي تمامًا فيصبحون يعتمدون كليا على الآخرين في رعايتهم. مع اقتراب نهاية الحياة يكون الشخص في الفراش معظم الوقت أو طوال الوقت حيث ينغلق الجسم (صحيفة حقائق مرض الزهايمر، https://www.nia.nih.gov/health/shyft-hqayq-mrd-alzhaymer).

ويصبح المريض في هذه المرحلة غير قادر أيضا على:

أ- المضغ والبلع.

ب- التنفس لتكرار الالتهابات الرئوية.

ج- التحكم في حاجاته الفيزيولوجية. (أبو حامد، 2009، ص21-22).

5- العوامل المساعدة في ظهور مرض الزهايمر:

5-1- عامل الوراثة:

أكد الباحثون في طب الأعصاب أن هناك جينات متوارثة تزيد من احتمالات الإصابة بمرض الزهايمر بين أفراد العائلة الواحدة من جيل لآخر، وهو ما يعرف بالزهايمر العائلي ويصيب عادة الأشخاص المتراوحة أعمارهم ما بين 35-50 سنة، في حين الزهايمر الفردي يصيب كبار السن ممن يتجاوز سنهم ال 65 سنة (أبو النصر،2005، ص.210).

2-5- التركيبة العمرية:

يعد مرض الزهايمر من أهم أمراض الشيخوخة، فالدراسات أكدت أن تحسن الأوضاع الصحية العلاجية والوقائية يزيد من متوسط الأعمار ومنه زيادة عدد المسنين، وهذا ما يزيد من أعداد مرضى الزهايمر مستقبلا.

جدول 1. يوضح عدد المصابين بمرض الزهايمر لكل 1000نسمة سنويا حسب التركيبة العمرية.

(journal of neurogical sciences, https://www.jns-journal.com/article)

الفئات العمرية	عدد المصابين../ بالسنة
65- 69	3
70- 74	6
75- 79	9
80- 84	23
85- 89	40
+90	69

3-5- التركيبة النوعية:

تشير الدراسات الإكلينيكية إلى أن النساء هن الأكثر عرضة لمرض الزهايمر من الرجال خاصة بعد سن ال 80، الراجع أولا إلى التغيرات البيولوجية الهرمونية، بالإضافة إلى أن معدل أعمار النساء ديموغرافيا أعلى منه عند الرجال.

4-5- المستوى الثقافي المتدني:

أكدت الدراسات التي تناولت هذا الموضوع وجود ارتباط قوي بين المستوى التعليمي المتدني وظهور المرض، أين أكدت أن الأشخاص الذين يتمتعون بمستوى ثقافي عالي يتأخر لدية م ظهور المرض مقارنة بأصحاب المستوى الثقافي المتدني، مفسرين ذلك بادخار أصحاب المستوى الثقافي العالي لكمّ هائل من المعارف، فكلما كانت هذه الأخيرة كثيرة تأخر ظهور المرض لديهم.

5-5- الإصابة بالأمراض المزمنة:

من بين أهم العوامل المساعدة على ظهور مرض الزهايمر نجد الإصابة بأمراض الأوعية الدموية مثل: السكري وارتفاع ضغط الدم والسمنة وارتفاع الكولسترول (Dartigues,2002, p.738-739).

6-5- أسلوب الحياة:

ارتبط كل من النظام الغذائي المفيد للجسم والنشاط البدني والمشاركة الاجتماعية والسعي وراء الأنشطة العقلية المحفزة بمساعدة الاشخاص على البقاء بصحة جيدة مع تقدمهم في السن. قد يساعد أيضًا الابتعاد عن التدخين، والخمول البدني، واتباع نظام غذائي غير صحي في التقليل من مخاطر التدهور المعرفي ومرض الزهايمر. يختبر الباحثون بعض هذه الاحتمالات في التجارب السريرية (Sheung-Tak,2016, p.03).

6- العبء الديموغرافي لمرضى الزهايمر:

1-6- على الصعيد العالمي:

كشفت منظمة الصحة العالمية (Who) في مارس 2023 أن الخرف بكل أنواعه بما فيه الزهايمر يعتبر السبب الرئيسي السابع المحدث للوفاة وأحد الأسباب الرئيسية للإعاقة والاعتماد على الآخرين بين كبار السن على مستوى العالم.

كما تؤكد المنظمة (Who) أن أكثر من 55 مليون شخص حول العالم مصابون بأنواع الخرف أكثر من 30 مليون شخص مصابون بالزهايمر سنة 2015، فهو يساهم ب 60% إلى 70% من حالات الخرف. وكل عام يسجل العالم ما يقارب 10ملايين حالة جديدة (منظمة الصحة العالمية https://www.who.int/ar/newroom).

أما بالنسبة لمعدل الحدوث والانتشار العالمي، فالدراسات تؤكد معدلاتهما بين 10 إلى 15 إصابة لكل 1000 شخص/سنة لجميع أنواع الخرف، ويكون منها 05 إلى 08 إصابات بالزهايمر، وهذا يعني أن نصف حالات الخرف كل عام تكون بسبب الزهايمر، يتضاعف معدل الإصابة بالمرض تقريبا كل خمس سنوات متزايدا إلى 69 حالة لكل 1000 شخص كل سنة بعد العمر ال 65 بسبب عدم تساوي معدلات الحدوث بين الفئات العمرية.

كما توجد اختلافات جنسية في معدل الحدوث، فتحظى النساء باحتمال أكبر الإصابة بالزهايمر خاصة التي تفوق أعمارهن 85 عاما، ولكن في الوقت ذاته يغطين 70% من ساعات الرعاية المقدمة للأشخاص المصابين بالخرف (https://www.agsjournals.onlinelibrary.wily.com).

يصاب شخص كل ثلاث ثواني بالزهايمر في مختلف أنحاء العالم وفي الولايات المتحدة الأمريكية وحدها يعيش 05.8 مليون شخص مصاب بالزهايمر ويصاب شخص جديد به كل 65 ثانية.

فيما يخص انتشارية المرض في الوطن العربي أظهرت الدراسات أن الانتشار فيها يعتمد بشكل كبير على السمات الاجتماعية السكانية، فهو يتراوح ما بين 1.1% حتى 2.3% في الفئة العمرية (50 سنة فما فوق)، بين 13.5% إلى 18.5% لدى الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 80 سنة (أشرف المتولي، https:///www.hindawi.com/journals/bn/2019).

جدول 2. يوضح أعداد مرضى الزهايمر في بعض البلدان العربية.

(أشرف المتولي، https:///www.hindawi.com/journals/bn/2019)

البلد	السنة	عدد مرضى الزهايمر
الكويت	2019	ما بين 6000 و7000
مصر	2017	300000
السعودية	2017	130000
تونس	2016	60000
لبنان	2014	30000
المغرب	2013	90000

كما تتوقع منظمة الصحة العالمية في تقاريرها أن يصل عدد مصابين به بحلول 2030 ما يعادل 78 مليون نسمة وسيصل حدود 139 بحلول عام 2050، بمعدل الزيادة قد يصل 10 ملايين حالة جديدة سنويا عالميا.

6-2- أمل الحياة المتوقع:

يكون أمل البقاء على قيد الحياة لدى الأفراد المصابين بالزهايمر حسب الباحثين في المجال الصحي مُنخفضا، ويتراوح بعد اكتشافه ما بين 03 إلى 10 أعوام. يعيش أقل من 03% من الأفراد أكثر من 14 عامًا . يرتفع معدل أمل الحياة كلما كانت بداية المرض في سن مبكرة فترتفع معه عدد سنين البقاء على قيد الحياة أكبر، لكن متوسط عمر الحياة إجمالا هو منخفض بشكل خاص لدى مرضى الزهايمر المصابين بالأمراض المزمنة خاصة مرض القلب والشرايين ومرض السكري.

معدل سنين البقاء على قيد الحياة لدى الرجال أقل منه لدى النساء، ويعتبر مرض الرئة والجفاف أكثر الأسباب المباشرة المحدثة للوفاة لدى مرضى الزهايمر، بينما يعتبر السرطان الأقل إحداثا للوفاة لديهم منه لدى عامة الناس (Zanetti & https://www.sciencedirect.com/science/article)

3-6- حالة الجزائر:

الإحصائيات الخاصة بمرض الخرف عامة والزهايمر الخاصة شحيحة جدا، ولكن أظهرت الأرقام مسجلة خلال سنتي 2017 و2018 تسجيل ما يقارب ال 400,000 مريض بالزهايمر على المستوى الوطني (الزهايمر، https://www.echouroukonLine.com).

كما أكدت المسئولة عن وحدة علاج الزهايمر بمستشفى" فرانس فانون" بالبليدة (البروفيسور أمالو سهيلة) في سبتمبر 2022 أن الوحدة بدأت نشاطها سنة 2017 وتعد وجهة العديد من المرضى وعائلاتهم من مختلف ولايات الوطن، وان عدد الحالات الوافدة في تزايد مستمر والمقدر معدله ب 20 حالة جديدة شهريا مقابل 10 إلى 13 حالة خلال السنوات الماضية، وأن النسبة الأكبر من المصابين هم من النساء وهذا بمعدل حالتين للنساء مقابل حالة واحدة للرجال، ولكن تعقيدات هذا المرض تكون أكبر بكثير عند الرجال ومعدل عمر المصابين به يتراوح ما بين 65 و 85 سنة، كما أن الجزائر تعرف ما يقارب63 % من جملة عدد الوفيات من أصحاب الأمراض المزمنة .

7- عبء الوصم الاجتماعي لمرضى الزهايمر:

من الطبيعي والبديهي أن أي تغيير يصيب أحد أفراد الأسرة يلزم بقية الأفراد على التوافق والتأقلم مع هذا التغيير بهدف المحافظة على التوازن، ولكن إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض الزهايمر يضع أعباء جسيمة على مقدمي الرعاية من مختلف النواحي الاجتماعية والنفسية والجسدية والاقتصادية.

يكون مقدمو الرعاية لمرضى الزهايمر- وفي الأغلب تتمثل في الزوجة أو أحد الأقرباء المقربين- عرضة لمعدلات عالية من الضغوطات الجسدية والنفسية كالاكتئاب والعزلة الاجتماعية، لأن الأسرة في غالبية الأحيان تختار الرعاية المنزلية لمريضها، وبمرور مراحل المرض يصبح المصاب بحاجة لرعاية على مدار الساعة وإلى انتباه متواصل من قبل الأعضاء الأسرة مما ينتج ضغوطات نفسُجسمية بسبب الالتزام بتقديم الرعاية المتواصلة.

والملاحظ ميدانيا أن الأسر تتباين تباينا واضحا في قدرتها على التأقلم مع المواقف الضاغطة وهذا حسب المورد الاقتصادي المتاح وحدة الضغوطات، ولكن تضاءل قدرة المريض على القيام بواجباته وأدواره والتزاماته الأسرية والاجتماعية والالتزام بالرعاية الجسمية الشاملة بسبب انحصار الاستقلالية الذاتية لديهم والمراقبة الدائمة لسلوك المريض وتصرفاته تعد الأقوى أثرا وضغطا على الجانب النفسي والجسدي لمقدمي الرعاية، هذا من جهة، ومن جهة أخرى أكد تقرير الوضع العالمي عن الاستجابة الصحية العامة للخرف المنجز من طرف منظمة الصحة العالمية أن الخرف بأنواعه يعد سببا رئيسيا للإعاقة والتبعية على مستوى العالم ويؤدي الافتقار إلى الوعي والفهم إلى وصم وتمييز واسعي النطاق ضد الأشخاص المصابين بالخرف، مما قد يمنعهم من الحصول على التشخيص والرعاية، أين يعاني المصابون بالمرض ومقدمون الرعاية لهم وأسرهم في جميع أنحاء العالم من وصمة العار والتمييز وانتهاكات لحقوق الإنسان (منظمة الصحة العالمية، 2021،ص.10).

كما أن الواقع المعاش يفرز لنا حالات شاذة للأسر التي لا تتقبل طبيعة المرض وأعراضه، بالإضافة إلى عجزها عن تقديم الرعاية المناسبة للمريض، مما يجعلها تفضل عزله عن التجمعات الأسرية داخل إحدى غرف المنزل بسبب الخجل من تصرفاته

وخوفا من الوصم الاجتماعي الذي قد يلحق بهم أو بالمريض سواء من طرف الأقارب أو من العالم الخارجي، وهو الواقع الذي يؤخرهم في اغلب الأحيان عن طلب خدمات التشخيص والرعاية من الجهات المختصة.

وهناك حالات من مرضى الزهايمر، من فضلت أسرهم عزلهم في دور المسنين لشعورهم بالخزي من طبيعة مرض آبائهم وأمهاتهم وهربا من الرفض الاجتماعي (https://www.indipendantarabia.com)

أما على المستوى الاقتصادي فان مقدم الرعاية من أفراد الأسرة غالبا ما يتخلون عن ساعات من العمل لقضاء ما متوسط 47 ساعة أسبوعيا مع الفرد المصاب بالزهايمر، وهذا ما يوقع حسب تقرير منظمة الصحة العالمية حول وبائيات الخرف وعبئه ملايين من الناس في مخالب فقر الدائم.

8- خاتمة:

إن الفقدان البطيء للقدرات الفكرية والجسدية لمرضى الزهايمر، يحولهم أجسادا ضعيفة دون ذكريات، وتنساب خيوط ارتباطاتهم وعلاقاتهم مع العالم الذي ألفوه دون وعي منهم، مما يجعلهم ينسحبون من حياتنا بهدوء، ولهذا يتوجب على القائمين على رعايتهم سواء من جانب الأسر أو المؤسسات ضمان الرعاية والدعم اللازمين لتحقيق العيش الكريم في كنف الكرامة والاحترام بعيدا عن الوصم الاجتماعي والعزل الاجتماعي بسبب الافتقار للدعم.

كما اقترحت منظمة الصحة العلمية من خلال تقريرها حول الخرف وأنواعه أن حملات التوعية العامة ذات الموارد الجيدة والتي تنُفّذ بالشراكة مع المجتمع المدني ومع المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية لهم وغيرهم من الجهات المعنية كخطوة مهمة قابلة للتنفيذ صوب تحقيق الأهداف المدرجة في خطة العمل العالمية بشأن الخرف .ومن شأن حملات التوعية الإقليمية مثل حملة "لنتحدث عن الخرف" المشتركة بين منظمة الصحة للبلدان الأمريكية والمنظمة الدولية للزهايمر أن تكون حافزًا قويا لتنفيذ الجهود الوطنية ومثالا جيدا يمكن تكراره في أقاليم العالم الأخرى .كما أن إقامة روابط استراتيجية مع عقد الأمم المتحدة للنهوض بالصحة في مرحلة الشيخوخة2020-2030 وإدماج الخرف في المبادرات القائمة - مثل شبكة المنظمة العالمية للمدن والمجتمعات المراعية للسن، كفيلة بإدماج الخرف في جداول الأعمال السياسية الأوسع نطاقا وبالتالي تعزيز جهود رفع التوعية بالخرف وضمان استدامتها

ويتوجب أيضا توفير نظم معززة للرعاية الصحية والاجتماعية لضمان إتاحة فرص الحصول على خدمة التشخيص والعلاج والرعاية، وعلى الأخص للحد من أوجه انعدام الإنصاف بين المناطق الحضارية والريفية، وكذا إعداد برامج وخدمات المقدمين الرعاية غير الرسمية ودعم مقدميها في جميع أنحاء العالم.

- قائمة المراجع:

أبو النصر مدحت (2005)، الإعاقة العقلية، المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، القاهرة، مجموعة النيل العربية.

أبو حامد سمير (2009)، مرض الزهايمر -النسيان من نعمة إلى نقمة -، ط1، دمشق خطوات للنشر والتوزيع.

عبد القوي، سامي (2017)، علم النفس العصبي، الأسس وطرق التقييم، مصر، مكتبة الأنجلو

عبد الله سالم، عبد الله الدراوشة (2010)، المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، جامعة مؤتة، دكتوراه في علم الاجتماع، تخصص علم الجريمة.

علي جاسم عكة الزبيدي (2009). سيكولوجيا الكبر والشيخوخة: مراحل ما بعد النمو في حياة الإنسان. ط1. الأردن. إثراء للنشر.

منظمة الصحة العالمية، (2021)، تقرير الوضع العالمي عند الاستجابة الصحية العامة للخرف، ملخص تنفيذي.

أشرف المتولي، وبائيات مرض الزهايمر والخرف في البلدان العربية، مراجعة منهجية، 2019.

الأمراض المزمنة www.aljazeera.net/health 07/04/2023 .

الزهايمر، عندما يهرب المسنون إلى عالمهم الطفولي https://www.echouroukonine.com,09/04/2023

اليوم العالمي للزهايمر تذكرة للعالم بأن الخرف ليس وصمة.https://www.indipendantarabia.com/mode 09/04/2023

صحيفة حقائق مرض الزهايمر، https://www.nia.nih.gov/health/shyft-hqayq-mrd-alzheimr، 2023/04/09

منظمة الصحة العالمية: الخرفhttps://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/dementia

Aknoun(A), Ansart(P), Dictionnaire de Sociologie. (1999). Paris. Le robert.

Dartigues (J.F), (2022), epidemiologies de la maladie d'Alzheimer. France, médecine/ science N°6-7 vol 18.

Eustache (F), Chételat (G), desgranges (B), la sayette (V) (2015). Alzheimer, fatalité ou éspoir ? 1er Ed, Paris : le muscadier.

Goffman (E) (1963), stigma, notes on the management of sploid Identity, penguin book.

Rousseau (T) 1995, communication et maladie d'Alzheimer évaluation et prise en charge, France, 2eme Ed ortho.

Stephon (R) (2014). Autonomie des personne agées , Paris , Ed poitou charentes.

https:///www.hindawi.com/journals/bn/2019 09/04/2023

Chronic Diseases and conditions, department of health, Ney York State, http://www.health.ny.gov/diseases/chronic 07/04/2023

Journal of the American geriatrics Society, incidence of dementia, Alzheimer's disease, and vascular dementia in Italy, THE ILSA STUDY, https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/09/04/2023.

Journal of neurogical sciences(2007),incidence and subtype of dementia in three elderly populations of centrale spain, https://www.jns-journal.com/article,09/04/2023).

Shueng- Tak (C)(2016) cognitive Reserve and the prevention of dementia: the role off physical and congnetive activities, https://www.researchgate.net/publication

Zanetti (o), Solerte(S.B),Cantoni(F),(2009), LIFE EXPECTANCY IN ALZHEIMER'S DISEASE (AD), https://www.sciencedirect.com/science/article,10/09/2023.