تأثير تناول الدواء النفسي لدى مصابي داء الزهايمر- دراسة ميدانية -

كريمةمحيوز فتيحة فوطية
مخبر علم النفس الصحة و الوقاية و نوعية الحياة/جامعة الجزائر2

الملخص:

إن الاهتمام بكبار السن و دراسة مشكلاتهم مع التعرف على مختلف الاضطرابات التي يعانون منها ليس مطلبا إنسانيا فقط بل أضحى ضرورة حتمية من ضرورات التنمية والتطور في مجتمعنا، ومن بين هذه الاضطرابات لدينا داء "الزهايمر" حيث يعتبر أحد الأمراض العصبية المتزايدة التي تُصيب المخ وتؤدي إلى فقد غير متدارك للخلايا العصبية، كما يؤدي إلى قصور في القدرات الذهنية و وظائف الإدراك والذاكرة، ويُعرف أيضًا باسم" العته" أي الخلل العقلي الشيخوخي. لذلك ارتأينا إلى القيام ببحث ميداني كان الهدف منه معرفة دور الأدوية بتأثير دقة جرعاتها الموصوفة وكذا الدرجة التي يؤثرها مفعول المواد الكيميائية تلك على وجه أخص في استعادة طبيعة القحف (الدماغ) قبل تلفه مع استرجاع تدهور الخلايا العصبية للذاكرة بشكلها الكلي وعلى وجه أعم، فلبلوغ مطلبنا هذا تم الاعتماد في بحثنا على المنهج الوصفي المقارن ولإمكانية مناقشة واختبار الفرضيات تم تطبيق اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية الـ (MMSE) على المصابين الأوائل "بداء الزهايمر" والذي يهدف إلى جمع البيانات حول عينة البحث، ويكشف عن اضطرابات الوظائف المعرفية قصد التقييم النفسي لذاكرة "عليل الداء" وفق درجات علمية متفاوتة ولكل درجة تفسير(نفس–عصبي) خاص بالتقييم وتم الاستعانة بالمقابلة العيادية الموجهة. تكونت مجموعة البحث من"08" أفراد بمصلحة "طب الأعصاب" بـ المركز الاستشفائي الجامعي"فرانس فانون" بولاية البليدة. تم اختيارهم بطريقة قصدية من الأشخاص المسنين الذين ثبت طبيا إصابتهم بـ "داء ألزهايمر" ولاسيما المصابي الأوائل أي: الذين كانت إصابتهم في "مرحلة مبكرة"، وذلك من خلال الاطلاع على الملف الطبي. اعتمدنا في معالجة نتائج البحث على الأساليب الإحصائية التالية:المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار "ت" « t-test » لاختبار الفروق في متوسطات الجنسين لكل من متغيرات البحث. توصلنا في الأخير إلى عدة نتائج و ختمنا هذا البحث بمجموعة من الاقتراحات.

مقدمة:إن من أكثر الأمراض الشائعة في وقتنا الحاضر "داء الزهايمر" La Maladie « D'AlzHeimer » و الذي يعرف بأنه مرض دماغي متطور يدمر خلايا المخ، مما يؤدي إلى مشكلات في الذاكرة والتفكير والسلوك ويؤثر بشدة في عمل وحياة الشخص المصاب ونمط حياته الاجتماعي فيتدهور وضع المريض المصاب بمرور الوقت و غالبًا يؤدي إلى

الوفاة. ويصنف مرض الزهايمر اليوم بكونه السبب الرئيس السادس للوفاة عالميًّا "و يحدث بعد سن "الخامسة والخمسين"غالبا، إذ يجمع في تطوره مجموعة من الأعراض تتمثل في تراجع الملكات العقلية (الذكاء) واضطرابات في الذاكرة و التوجه و اللغة و السلوك و المزاج إضافة إلى حالات هذيانية.(محمد عبد الرحمان الشقيرات ،2005، ص399). و بذلك يصبح الشخص من خلاله لا يعرف أقاربه والقائمين على رعايته، كما لا يستطيع المصاب أن يستجيب للمثيرات الخارجية ويصبح بعد ذلك اتصاله بالآخرين منعدماوهذا ما يعزز التبعية الكلية للآخرين وبالتالي فقدان الاستقلالية الشخصية التام، كل هذه التعقيدات سواء في الجانب الصحي أو النفسي جعل من العلماء والباحثين يسعون إلى محاولة لفهمه ومن ثم تعين عليهم تشخيصه وعلاجه إن أمكن ومن هؤلاء العلماء الأخصائيون في "علم النفس – العصبي" و "العلوم العصبية المعرفية" اللذين استعملوا مجموعة من المقاييس وكذا الاختبارات "النفس – عصبية"، من أجل تشخيص وتقييم الاضطرابات المعرفية التي تميز "مصاب الزهايمر" ومنها "اختبار كاليفورنيا" "للتعلم اللفظي" وهو الأكثر فاعلية في تحديد الزهايمر فقد تمثل اعتماد آليات الاختبار ذلك في طرح عدد من الأسئلة على المرضى ثم بعد ذلك تسجل سرعة المرضى في الإجابة عليها كما يحدد ويسجل عدد الإجابات الصحيحة إضافة إلى "اختبارات الكلمات الخمس و"بطارية Bec 96 سينوري"، واختبار الفحص المصغر للحالة العقلية الـ « MMSE » لفولشتين "1975" على وجه أخص نظرا للدور الذي يلعبه هذا الأخير في تميزه كأهم الاختبارات [النفس-عصبية] من جانب ونظرا لإمكانيته في التقييم السريع للوظائف المعرفية من جانب آخر، فهو يشمل معظم الوظائف المعرفية التي تضطرب عند "مصاب الزهايمر" من (توجه زمكاني – التخزين – الانتباه – الحساب – التذكر – التسمية – الإعادة –الفهم الشفهي – فهم اللغة الكتابية –الرسم) كما أن الاختبار ضروري في تشخيص الخرف وفقا لمعيار التقييم الخاص بالمعهد الوطني للاضطرابات العصبية والتواصلية-وجمعية "مرضى الزهايمر" وكذا الاضطرابات المصاحبة(www.AlZHeimer.com) و لهذا اختارت الباحثة استعمال هذا المقياس في هذه الدراسة من أجل معرفة أثر الدواء المقدم من قبل أطباء الأعصاب في تحسين ذاكرة المصاب بالزهايمر و ذلك بقياس الاضطرابات المعرفية الناتجة عن خلل في الذاكرة قبل و بعد استعمال الدواء و لهذا جاءت تساؤلات الدراسة كالتالي : - هل يوجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين القدرة على التذكر لعليل الزهايمر بتطبيق اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية الـ « MMSE »؟

- هل يوجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين نشاط التذكر بالنسبة للتوجه الزمكاني لعليل الزهايمر؟

- هل يوجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين نشاط التذكر لعمليتي التخزين والاسترجاع لعليل الزهايمر؟

- هل يوجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين نشاط التذكر للرسم والحساب الذهني لعليل الزهايمر؟

- هل يوجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين نشاط التذكر للفهم الشفهي والتسمية لعليل الزهايمر؟

- هل للدواء « Dozncept » دور في تحسين نشاط التذكر لعليل الزهايمر؟

- الفرضيات:

-يوجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين القدرة على التذكر لعليل الزهايمر بتطبيق اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية الـ « MMSE ».

يوجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين نشاط التذكر بالنسبة للتوجه الزماني لعليل الزهايمر.

يوجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين نشاط التذكر لعمليتي التخزين والاسترجاع لعليل الزهايمر.

يوجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين نشاط تذكر الرسم والحساب الذهني لعليل الزهايمر.

يوجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين نشاط تذكر الفهم الشفهي والتسمية لعليل الزهايمر.

للدواء « Dozncept » دور في تحسين نشاط التذكر لعليل الزهايمر.

أهمية البحث:

1-الرغبة المُلحّة منا في المعرفة عن "داء الزهايمر" أكثر مع تقديم ما جاءت به الأبحاث والدراسات العلمية الحديثة حول الداء.

2-لفت الانتباه لضرورة التشخيص المبكر للمرض بالاستعانة بالاختبارات المناسبة من أجل التخفيف من معاناة المريض الناتجة عن التطور المحتمل للمرض .

3-تسليط الضوء على المعاناة النفسية التي يعيشها مريض الزهايمر و لفت الانتباه للفئة المسنة التي تعاني التهميش بشتى أنواعه (مادي – جسدي – نفسي)، مع نقص الكفالة النفسية الخاصة بالفئة والرعاية الأسرية وعدم توفير الجو الحميمي لمريض الزهايمر.

4- اقتراح بعض الخطوات الضرورية مع جل الإرشادات الخاصة بالعناية النفسية من قبل أهل (عائلة) مريض الزهايمر، والتي تعد بدورها سند له.

أهداف الدراسة:

1-التركيز على مفعول الأدوية الطبيّة وكذا على كيفية تأثير الجرعات الدوائية الموصوفة لهُ في تحسين قدرة التّذكر لمصاب الزهايمر. 2-تطبيق اختبار الفحص المصغر للحالة العقلية « MMSE »، في نسخته العربية المقننة على البيئة الجزائرية وذلك على أسس علمية–ونفس عصبية لتقييم القدرات المعرفية لمصابين داء الزهايمر.

3-التعرف على درجة الفروق في قياس نشاط التذكر بين الاختبارين القبلي لتناول الدواء والاختبار البعدي في التطبيق، بالاستناد على الـ: « MMSE » كوسيلة تشخيص لذلك.

مصطلحات الدراسة:

1- مرض الزهايمر: يُعرّف "مرض الزهايمر" على أنَه عرض ناتج عن مرض دماغي مزمن وتدهور تدريجي، إذ يتميز باضطرابات للعديد من الوظائف القشرية العليا كـ: الذاكرة – التفكير – التوجه الزمكاني – الفهم الشفهي والكتابي – الحساب الذهني – التعلم – اللغة مع الحكم بشكل يُعرقل نشاطات الحياة اليومية في مدة تتعدى "06" أشهر.حيث يكون المصاب في أول الأمر منعزل عن العائلة والمحيط وقد تدوم هذه الحالة عدة شهور أو أعوام، ثم يتطور المرض وتتفاقم اضطرابات الوظائف المعرفية "لمريض الزهايمر" تدريجيا لتظهر فيما بعد في شكل جملة من أعراض ومؤشرات نسيان هامة في تشخيص "مرض الزهايمر" ويتم إدراج لتصنيفاتها كالآتي:

أ-الأعراض والمؤشرات المرتبطة باختلال الوظائف المعرفية:

تتمثل الأعراض والمؤشرات الدالة على ظهور اختلال وظيفة معرفية معينة لمريض الزهايمر أين كان نوعها كظهور اضطرابات حادة في توجهات العليل الزمكانية أي: حدوث اضطراب التوجه الزماني والمكاني مثل: نسيانه للأوقات وكذا الخلط في الأيام – نسيان الأمكنة المألوفة، إذ يُلخص بالذكر أيضا بعدم قدرة المصاب على استدعاء المواقف الهامة وكذا الذكريات السابقة التي حدثت في حياة العليل إضافة إلى كل المعارف المكتسبة في حياته: كالدراسة والثقافة، وكل ما يتعلق في حياته الشخصية والاجتماعية وكذا الاضطرابات المتمثلة في: عدم تعرف العليل على وجوه الأشخاص: كالزوجة – الأبناء – الأحفاد – الأقارب...إلخ)، وكذا نسيان المواعيد وصعوبات الأسئلة المتكررة ضف إلى مشكلات فقدان النقود والنظَارات مثلا والأشياء الثمينة.

ب-الأعراض والمؤشرات الدالة على وجود اضطرابات سلوكية والتي تتمثل في:

مشكلات القلق – الرغبة في الحركة والتجول إذ يُتبع ذلك بالهلوسة كترديد العليل لكلمات وعبارات عشوائية – عدم تحكمه في عملية الإخراج – ظهور اضطرابات في إحداث خلط لمريض الزهايمر بالنسبة لارتداء ملابسه مع إحداث ترتيبات في الذهاب للحمام ودورة المياه، إذ تظهر في تكراره لها ذهابا وإيابا.

ج-اضطرابات حب التملك :الظاهرة سلوكيا "لمريض الزهايمر" والمتمثل في: عدم إعطاء الأشياء الخاصة بأصحابها بعد استلامها منهم، ولاسيَما إذا كان انتظار استرجاع صاحب الأمانة لأمانته من المريض نفسه ولو في برهة من الوقت بعد إعطائها لهُ.

د-اضطرابات الهوية: لمريض الزهايمر المتمثل في هوس النظر في المرآة . (فريدة تاقولميمت، 2008،ص.ص 180-182)

2-الذاكرة:عملية معرفية يتم فيها الترميز والتخزين لما تعلمه الإنسان لفترات زمنية (قصيرة وطويلة المدى) مع القدرة على استرجاعه (أي استرجاع ما تعلمه الإنسان) (محمد بني يونس، 2004، ص179).

3- الإدراك: وظيفة معرفية لترجمة المعلومات الحسية، أي: مجموع الميكانيزمات والسيرورات التي بواسطتها يتعرف الجسم على المحيط والعالم الخارجي وذلك من خلال الحواس.(نبيل مسيعد ،دس ص5)

التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

أ- التعريف الإجرائي لاضطرابات الذاكرة:

الشخص المُصَاب باضطرابات الذاكرة هو الشخص المتحصل على الدرجة 0/3 أثناء تطبيق اختبار الفحص المصغر للحالة العقلية الـ « MMSE » في عملية التذكر.

ب-التعريف الإجرائي لاضطراب نشاط الإدراك:

الشخص المُصَاب باضطراب نشاط الإدراك هو الشخص المتحصل على درجة 5/0 بتطبيق اختبار « MMSE » نسبة لمحور "الحساب الذهني"، والدرجة 3/1 نسبة لمحور "اللغة الشفوية"، والدرجة 1/0 نسبة لمحور "اللغة الكتابية" بتطبيق نفس الاختبار.

الجانب الميداني:

1-منهج الدراسة : اعتمدنا على المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة و ذلك بإجراء قياس قبلي لمجوعة الدراسة قبل أخذ الدواء و قياس بعدي بعد تناول الدواء لمعرفة مدى تحسن نشاط التذكر لعليل الزهايمر حيث :المتغير **المستقل (الثابت):** إدراج جدول يوضح "مضادات الاكتئاب" و الأدوية الخاصة " بالاضطرابات السلوكية" للحالات الثمان و أدرج دواء الاكتئاب لأنه مصاحب للمرض .

مجموعة البحث	مضادات الاكتئاب	الأدوية الخاصة بالاضطرابات السلوكية
الحالة الأولى (ر – خ)	1- Zoloft(زولوفت) 2- Athymil (أثيميل)	1- Somazina سومازينا 2-Vitamin « E » 3-Aspegique 4- Aricept
الحالة الثانية (س – م)	1- Depretine دبريتين 2- Escitol إيسيبتول	1- Somazina سومازينا 2- Vitamin « E » 3- Aspegique 4- Donepezil 5-فيتامين « E »
الحالة الثالثة (و – ح)	1- Zoloftزولوفت 2- Semplex	1- Aricept 2- Somazina سومازينا 3- Vitamin « E »
الحالة الرابعة (د – أ)	1- L’examil 2- Athymil	1- Rispirdal 2- Vitamin « E » 3- Vitamin « O »
الحالة الخامسة (ش – ج)	1- Zoloft 2- Semplex	1- Somazina 2- Donepezil 3- Vitamin « E »

الحالة السادسة (ف – ف)	1- Depretine 2- Escitol	1- Siroplex (Respirax) 2- Vitamin « E » 3- Somazina
الحالة السابعة (ز – أ)	1- Depretine 2- Zoloft 3- Seplex	1- Vitamin « E » 2- Seroplex 3- Mag « 2 » مغنيزيوم
الحالة الثامنة (ف – ي)	1-Athymil 2-L'examil 3-Escitol	1- Vitamin « E » 2- Somazina 3- Aricept 4-Tanakan

المتغير التابع: اضطرابات الذاكرة

2-مجتمع الدراسة :

الجدول رقم (01): يدرج توزيع "مجتمع البحث" حسب طبيعة المرض مع إدراج العدد الكلي لمصابي الداء بمصلحة "طب الأعصاب" بـ المركز الإستشفائي الجامعي بولاية البليدة "فرانتز فانون". لفترة "06 أشهر"

أنماط الأمراض	الجنس / الأمراض	رجال	نساء	العدد الكلي
الأمراض الجسدية	داء السكري	03	10	13
	الضغط الدموي	01	12	13
	روماتيزم المفاصل	02	08	10
	مرضى القلب	00	14	14
	مرضى العيون	04	06	10
الأمراض النفسية	التوتر العصبي	02	04	06
	الاكتئاب	10	06	16
	القلق المستمر	06	08	14
	الهلوسة	03	04	07
	العدوانية	09	08	17
المجموع		**40**	**80**	**120**

2-العينة: تتكون عينة بحثنا من (08) أفراد مصابين " بداء الزهايمر" تتراوح أعمارهم مابين "الواحد والخمسين" 51"" والسادس والثمانين "86"، ثلاث أفراد " 03" منهم رجال و"05" نساء . تم اختيارهم بطريقة قصدية من الأشخاص المسنين الذين ثبت طبيا إصابتهم بـ "داء الزهايمر" ولاسيما المصابي الأوائل أي الذين كانت إصابتهم في "مرحلة مبكرة"، وذلك من خلال الاطلاع على الملف الطبي. فبعد تفريغ البيانات توصلنا إلى تحديد الخصائص التي تميز مجموعة البحث وهي كالتالي:

جدول رقم (02): يدرج توزيع عينة البحث حسب السن وطبيعة الإصابة.

الجنس / السن	رجال	نساء	مدة الإصابة	المجموع الكلي
(50-60)	01	01	(9أشهرو20 يوما)	02
(60-70)	01	02	(9أشهر)	03
(70-80)	01	00	(6أشهر)	02
(80-90)	00	02	(3أشهر)	02
المجموع الكلي	**03**	**05**	/	**08**

3- المجال المكاني: أجريت الدراسة بمستشفى "فرانتز فانون" بالبليدة، والذي يقع في المنطقة المسماة "جوان فيل" بمصلحة "علم الأعصاب" و بالضبط في العيادة الخاصة بالاستكشاف الوظيفي للجهاز العصبي أين تم تطبيق الاختبارات والمقاييس الخاصة بفحص اضطرابات الذاكرة بمساعدة الأخصائية النفسانية.

4- أدوات البحث:

أ-المقابلة العيادية الموجهة: كان ضرورة من ضروريات البحث بهدف جمع المعلومات العامة عن المريض إذ تم خلالها صياغة مجموعة أسئلة متعلقة بسن المريض وحالته مع كيفية تشخيص "داء الزهايمر" لديه وأهم الأعراض التي كانت ظاهرة مع مدى تكيف المصاب وبالأخص لمن شُخّص لديهم الداء في مرحلته الأولى من الإصابة

-ب- اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSE » لـ"فولشتين" وآخرون سنة "1975" لاختبار القدرات المعرفية وكذا تقييم حدة الاضطرابات إذ يعتبر أكثر الاختبارات استعمالا في الميدان الإكلينيكي (ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، 2000، ص51) يطبق هذا الاختبار بصفة فردية وفي قاعة هادئة ويقدم وفقا لما يلي:**الهدف:** تقييم الوظائف المعرفية مع تحديد درجة اضطراباتها.-**الوسيلة:** ورقة بيضاء – قلم رصاص – ممحاة-**المفحوص:** راشد أو عليل مسن ذو مستوى جامعي أو أدنى منه-**التعليمة:** سأطرح عليك بعض الأسئلة لاختبار ذاكرتك، بعضها سهل وبعضها أقل سهولة، [حاول أن تجيب عليها قدر الإمكان].يحتوي اختبار الفحص المصغر « MMSE »للحالة العقليةعلى "إحدى عشرة" (11) بندا يتمثل في: التوجه الزماني (5 نقاط)،التوجه المكاني(5 نقاط)،

التخزين(3نقاط)،الانتباه و الحساب الذهني(5نقاط)،التذكر(3 نقاط)، التسمية(2 نقاط)، الإعادة(1نقطة)، الفهم الشفهي(3نقاط)، فهم اللغة الكتابية(1نقطة)، اللغة الكتابية(1نقطة) ،الرسم(1نقطة). تتراوح درجة الاختبار بين: "0 – 30 نقطة"، حيث تعطى نقطة واحدة (01) للإجابة الصحيحة، و (0) للإجابة الخاطئة. تعتبر درجة "23" أو أقل منها كمؤشر لوجود اضطرابات معرفية، وهذا حسب تصنيف "فليمينغ" « Flemming » الخاص بقياس خطورة الاضطرابات المعرفية، الوقت المحدد لتطبيق الاختبار يتراوح حجمه الساعي بين (15-10) دقيقة على الأكثر و الوقت المخصص لكل بعد يتراوح بين (10-20) ثانية.

5- **طريقة إجراء البحث:** من أجل تطبيق الاختبار المصغر للحالة العقلية « **MMSE** »على "مجموعة البحث" المختارة أجريت مقابلات عيادية "قبلية" و"بعدية" لقياس نشاط التذكر حيث قسنا نشاط التذكر قبل تناول الدواء و بعد مرور شهرين أجرينا القياس البعدي .

6- **المعالجة الإحصائية:**اعتمدنا في معالجة نتائج البحث على الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي- الانحراف المعياري- اختبار "ت" « t-test » لاختبار الفروق في متوسطات القياسين لكل متغيرات البحث.

7-نتائج البحث:

7-1-نتائج الفرضية العامة: لا يوجد فروق بين القياس القبلي والبعدي في تحسين القدرة على التذكر عند "عليل الزهايمر" بتطبيق اختبار الفحص المصغر للحالة العقلية الـ « MMSE ».

جدول رقم (03): يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق بين القياسين في تحسين القدرة على التذكر "لمريض الزهايمر".

أنماط القياس	X	S	TO	TT	مستوى الدلالة
القياس القبلي	17.62	11.12	0.11	3.77	0.05
القياس البعدي	18.12	4.38		2.56	0.01
النتيجة	لا يوجد فروق بين أنماط القياس ذات دلالة إحصائية عند كلا المستويين				

7-2-نتائج الفرضية الجزئية الأولى: لا يوجد فروق بين القياسين القبلي والبعد في تحسين نشاط التذكر بالنسبة للتوجه الزمكاني "لعليل الزهايمر".

جدول رقم (04): يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق بين القياسين في تحسين نشاط تذكر التوجه الزمكاني "لعليل الزهايمر".

أنماط القياس	X	S	TO	TT	مستوى الدلالة
القياس القبلي	06	2.67	00	3.77	0.05
القياس البعدي	06	3.42		2.56	0.01
النتيجة	لا يوجد فروق بين أنماط القياس ذات دلالة إحصائية عند كلا المستويين				

3-7-نتائج الفرضية الجزئية الثانية: لا يوجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين نشاط التذكر بالنسبة لعمليتي التخزين والاسترجاع "لعليل الزهايمر".

جدول رقم (05): يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق بين القياسين في تحسين نشاط تذكر بالنسبة لعمليتي التخزين والاسترجاع "لعليل الزهايمر".

أنماط القياس	X	S	TO	TT	مستوى الدلالة
القياس القبلي	3.5	0.92	0.30	3.77	0.05
القياس البعدي	3.25	2.12		2.56	0.01
النتيجة	لا يوجد فروق بين أنماط القياس ذات دلالة إحصائية عند كلا المستويين				

4-7-نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:لا يوجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين نشاط التذكر بالنسبة لعمليتي الرسم والحساب الذهني "لعليل الزهايمر".

جدول رقم (06): يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق بين القياسين في تحسين نشاط التذكر بالنسبة لعمليتي الرسم والحساب الذهني "لعليل الزهايمر".

أنماط القياس	X	S	TO	TT	مستوى الدلالة
القياس القبلي	2.5	2.07	0.94	3.77	0.05
القياس البعدي	1.62	1.40		2.56	0.01
النتيجة	لا يوجد فروق بين أنماط القياس ذات دلالة إحصائية عند كلا المستويين				

5-7-نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:يوجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في تحسين نشاط التذكر بالنسبة لعمليتي الفهم الشفهي والتسمية "لعليل الزهايمر".

جدول رقم (07): يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق بين القياسين في تحسين نشاط تذكر بالنسبة لعمليتي الفهم الشفهي والتسمية "لعليل الزهايمر".

أنماط القياس	X	S	TO	TT	مستوى الدلالة
القياس القبلي	1.62	0.51	2.77	2.56	0.05
القياس البعدي	1.87	0.34			
النتيجة	يوجد فروق بين أنماط القياس ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05				

6-7-نتائج الفرضية الجزئية الخامسة: للدواء « Donepezil » دور في تحسين نشاط التذكر "لعليل الزهايمر"، إذ تبين من خلال استشارتنا لـ "6 أطباء للأعصاب" لمصلحة "طب الأعصاب" خلال فترة التربص أن هذه المادة كانت مفيدة وناجعة لأقل من (50% من مرضى الزهايمر) وأنه كمضاد « Donepezil » من بين المضادات الخاصة بالاضطرابات السلوكية، حيث يعطي مرة واحدة يوميا وله آثار (تأثيرات) جانبية إيجابية

وسلبية أقل ما أصبحت تمثل تطورا هاما في مسار وخطى معالجة الزهايمر وبالتالي فتحقيق الفرضية قد ثُبت.

تحليل و مناقشة النتائج :

وهنا نقر بعدم تحقيق الفرضية العامة، والتي تشير إلى وجود فرق بين القياسين "المصابي الزهايمر" فرغم "التأثير الإيجابي" لبعض الأدوية والتي أعطيت لبعض الحالات المنظمة لمجموعة بحثنا هذا ورغما من أن هناك بعض الأدوية التي تمنع تفاقم المرض وتحد من تدهور القدرات العقلية للمريض أمثال [« O »-Vite « E »-Vite - Somazina]كما تساعد على تحسين ذاكرته وعلى التحكم ببعض أعراض المرض وكذا سلوك الشخص المصاب، إذ تعين في معالجة بعض حالات الإحباط أو القلق والاكتئاب المصاحبة للمرض و تمنع تفكك ناقل كيميائي معين في الدماغ اسمه "الأستيل كولين" فهي متوفرة لمساعدة المرضى بالاختلال العقلي، كما يمكن معالجة بعض الأعراض المرافقة للاختلال (الخلل أو الاضطراب) العقلي ،إلا أن هذا كله لا يمنع التأثيرات الجانبية السلبية كا: « Reminyl » (ريمينيل)، « Exelan » (اكسيلون) و (تاكرين) وقد ثبت أن هذه الأدوية تحسن مؤقتا الذاكرة أو تؤخر فقدانها في بعض الحالات في بداية المرض وفي أثناء تطوره إلا أن استعمال هذه العقاقير الدوائية لا يزال محدودا.

بالنسبة للفرضيات الجزئية نذكر هنا أن واحدة فقط تحققت و الخاصة بالفهم الشفهي و التسمية و اللذان يحتفظ بهما في المرحلة الأولى للمرض و هذا ما أكده « Dubois B. 2004 » أما وظيفتي التخزين و الاسترجاع و كذا التوجه الزمكاني والرسم و الحساب فيفقدهما في المراحل الأولى للمرض هذا لأن "التوجه الزمكاني" وعمليتي "التخزين" و"الاسترجاع" مرتبطتان بالذاكرة كعملية معرفية معقدة يتم فيها الترميز والتخزين لما تعلمه الإنسان لفترات زمنية قصيرة وطويلة المدى مع استرجاعه، علما أن هذه العمليات هي: وظائف دماغية تسمح باتصال، تفاعل، واندماج الفرد في محيطه.-(Gamus J.F. Gely Nargeot, MC, 2002, P35) أما عن الحساب الذهني فهو عملية ذهنية وطريقة حسابية التي لا تعتمد على الكتابة وكما ترتكز على الانتباه والذاكرة علما أن "الحساب الذهني" كاضطراب يظهر بشكل متفاوت بين المصابين، في غالب الأحيان يصعب على المصاب تصنيف أفواج تنتمي إلى مجموعة واحدة، مثل: تصنيف الحيوانات الأليفة والمفترسة، تمس هذه الصعوبات الميكانيزمات العملية، كما يصعب على المصاب الحساب بصفة تنازلية أو تصاعدية، نفس الشيء بالنسبة للأيام والأشهر لأن هذه العمليات تستلزم استعمال عدة معلومات.أما عن اللغة الشفوية "لعليل الزهايمر" فهي جد مضطربة إذ تتدهور على مدى تطور المرض، كما تتمثل الاضطرابات التي تمس التعبير الشفوي في نقص الكلمات مع تحويلات لفظية، دلالية « Goldblum, MC, 1998 ».هذا وقد يكون خطاب المريض غير مفهوم وخالي من الروابط، بالإضافة إلى وجود أخطاء نحوية وكلمات غير موجودة في النظام اللساني « néologisme »، تكرار للكلمات، وضعف القدرة على تسمية الأشياء، وكما يكون الفهم الشفوي والكتابي مضطرب جدامع تطور المرض.

الاستنتاج العام: من خلال عرض وتحليل نتائج المقاييس المطبقة في بحثنا هذا كا (المقابلة العيادية الموجهة – واختبار الفحص المصغر للحالة العقلية الـ « MMSE » ما يجعلنا نبني استنتاجنا فيما يلي:

لم تتحقق الفرضية العامة وكذا الفرضيات الجزئية التي كان لنا قسطا في طرحها بالجانب النظري عدا الفرضيتان الجزئيتان الأخيرتان (الرابعة) و (الخامسة)،هذا ما قد يكون مرده إلى أن "مرض الزهايمر" مرض عضوي بالدرجة الأولى، فالتلف الخلوي الذي يحدث على مستوى الدماغ والذي يؤدي إلى فقدان الذاكرة، إذ تظهر أعراض النسيان تلك وتتطور بصفة تدريجية ومتواصلة إلى أن تدمر خلايا المخ – مع جهل الطب للأسباب الحقيقية المثبتة تدريجيا والتي تؤدي لهذا الموت المفاجئ للخلايا مع الإشارة إلى أن خلايا المخ الميتة لا تتجدد، علما أنه لا وجود لدواء يوقف تطور المرض على الأقل باستثناء أدوار الدواء « Donepzil» الإيجابية، وعليه فإن تطور المرض أمر وارد في كل الحالات، مع أن تكيف المريض مع حالات الشرود والنسيان أمر نسبي يعود لبنية الشخصية وتاريخ حياة المريض.فعن الحالات ذوي "الإصابة المبكرة" من مجموعة بحثنا فقد تمكن المرض من نهش مساحة لا بأس بها في الدماغ، وإتلاف ملايين الخلايا المسؤولة عن إحداث التناسق في الحياة اليومية، وعليه فقد يصيبهم العجز التام وحالات "الاكتئاب" مع شعور قاهر بالغربة والأمن لفقدهم أهم المعالم والرموز في حياتهم .وعلى الرغم من أن الأدوية النفسية عامة لا تفيد في الحد من تطور الاضطراب ولا في تكيف المريض مع دائه إلا أنها تبقى ضرورة حتمية لمريض الزهايمر الذي فقد هويته تدريجيا، ولان فقدان الذاكرة مع العجز عن القيام بمختلف الأمور والاعتناء بالنفس إذ يجعل المريض غريبا عن كل ما يحيط به جاهلا لتفاصيل حياته ومحيطه، وعليه فحاجة المريض لأهله تزداد وتتضاعف لأنه يحس بالراحة عندما يجد من يقف إلى جانبه ويسانده في لحظات الشرود والضياع. فإنسانيته وأحاسيسه تبقى حية لا تزول ولا تبلى حتى يفنى جسده ويزول.

المراجع :

الكتب بالعربية:

1. حمد بني يونس ،مبادئ علم النفس، الشروق، عمان، الأردن، 2004.
2. ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000.
3. محمد عبد الرحمان الشقيرات ،مقدمة في علم النفس العصبي، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
4. نبيل مسيعد ،الإحساس و الإدراك ، دار النشر دط ،الجزائر

المذكرة :

5. تاقولميمت فريدة: تقييم الوظائف المعرفية لدى المصاب بالعته من النوع الزهايمر بتقنين اختبار Mini-Mental State Examinassions لـ Folstein على البيئة الجزائرية، مذكرة ماجستير
6. ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، 2008 (غير منشورة).

المرجع بالفرنسية :

BAGOT, J.D,(1996). Information, sensation et perception, Paris : Armand Colin. **.7**

http://www.alzheimer-adna.com/_lexiaue/A_dossier/aADAS.html **.8**