



الدليل الإرشادي

لدور الإخصائي الاجتماعي
والنفسي في التعامل مع كبار السن

إدارة الخدمات الصحية لكبار السن
عام 2018

إشراف : د. غيداء مندي
رئيس قسم المتابعة والتنسيق
في إدارة الخدمات الصحية لكبار السن



الدليل الإرشادي لدور الإخصائي الاجتماعي والنفسي في التعامل مع كبار السن

إدارة الخدمات الصحية لكبار السن

عام 2018



كلمة الوكيل المساعد للشئون الفنية

تحرص وزارة الصحة بدولة الكويت على توفير الرعاية الصحية المتكاملة لكبار السن بما يتفق مع احتياجاتهم ومتطلبات الشيخوخة النشطة، ومن ثم فقد أصدرت الإستراتيجية وخطة العمل الوطنية للرعاية الصحية لكبار السن والتي تتضمن محورا هاما لدعم قدرات النظام الصحي والعاملين بالقطاع الصحي من التخصصات المختلفة للتعامل مع كبار السن وتلبية احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والصحية.

ويهدف الدليل الإرشادي لدور الأخصائي الإجتماعي والنفسي في التعامل مع كبار السن إلى تزويد الأخصائيين الإجتماعيين والنفسيين بالمفاهيم الاساسية عن الشيخوخة النشطة وتأثير التقدم في العمر على الصحة بوجه عام فضلا عن مساعدة مستخدمي الدليل الإرشادي على اكتساب المزيد من الخبرات والمهارات التي تؤهلهم للقيام بمسئولياتهم لتقديم الرعاية النفسية والاجتماعية لكبار السن.

وقد تم إعداد الدليل الإرشادي لدور الأخصائي الإجتماعي والنفسي في التعامل مع كبار السن ضمن باقة من الأدلة الإرشادية التي تقوم إدارة الخدمات الصحية لكبار السن بوزارة الصحة بإصدارها والتي تلقى الضوء على الجوانب المختلفة المتعلقة بالتحديات ذات الصلة برعاية كبار السن وكيفية تقديم الخدمات الصحية المتكاملة لهم .

ويسعدني أن أقدم بخالص الشكر لكل من ساهم بإعداد هذا الدليل الإرشادي وأرجو أن يحقق الفائدة المرجوة من إصداره لتعزيز الخدمات الصحية المتكاملة لكبار السن.

د. وليد خالد الفلاح

الوكيل المساعد للشئون الفنية

شكر وتقدير

تسعى إداره الخدمات الصحية لكبار السن بدعم من الوكيل المساعد للشؤون الفنية د. وليد الفلاح وبتوجيهات من والسيد وكيل وزارة الصحة الدكتور مصطفى رضا و معالي وزير الصحة الموقر د. باسل الصباح للوصول إلى المستوى الأمثل والرائد في تطوير نوعية الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن من خلال وضع خطط وبرامج وطنية تتفق مع الإستراتيجيات العالمية وتطبق عملياً الإستراتيجية الصحية الوطنية لرعاية كبار السن بدولة الكويت والخطة التنفيذية الملحقه بها 2016 - 2020 خاصة البند السادس من الغاية الأولى وهو تدريب الكوادر العاملة في عيادات صحة كبار السن وذلك بعقد دورات تدريبية وورش عمل وإعداد بروتوكولات و دلائل إرشادية لضمان تطوير الخدمات الصحية المقدمة لكبار السن بما يتناسب مع احتياجات المجتمع الكويتي عن طريق دعم البنية التحتية وتوفير الكوادر العاملة في عيادات صحة كبار السن المؤهلة والمدربة ، واستحداث خدمات جديدة توفر الرعاية الصحية المتكاملة لهم بمختلف مستويات تقديم الخدمة الصحية سواء الوقائية أو الحادة أو طويلة الأمد والخدمات التأهيلية . وإيماناً بأهمية صحة كبار السن من الناحية النفسية والاجتماعية بجانب الناحية الصحية يسعد إدارة الخدمات الصحية لكبار السن أن تضع بين أيديكم الدليل الإرشادي لدور الأخصائي الاجتماعي والنفسي في التعامل مع كبار السن بالتعاون مع الخبراء والمتخصصين من داخل وخارج دولة الكويت.

ونعرب عن خالص شكرنا وتقديرنا لكل من ساهم في التحضير لدليل الإرشادي، فكل الشكر للدكتورة / عزه عبد الكريم (دكتوراه في علم النفس الاكلينيكي بجامعة القاهرة) ، الدكتور أحمد شوقي (استشاري طب المسنين بمستشفى الملك فهد الجامعي) ، دكتوراه فاطمة عياد (دكتوراه في علم النفس الاكلينيكي جامعه الكويت) ، دكتوراه غيداء مندني (رئيس قسم المتابعة والتنسيق في إدارة الخدمات الصحية لكبار السن)، دكتوراه حياة ملاوي (مديره ومستشارة في العلاقات الإنسانية وخبيرة وباحثة في مجال رعاية المسنين) .

د. ابتسام ابراهيم الهويدي

مدير إدارة الخدمات الصحية لكبار السن

مقدمة :

يشهد العالم تطورات طبية في مجال علاج الامراض، و تطور وسائل الوقايه منها التي أدت إلى زياده العمر المتوقع عند الولاده ولهذا جاوز العمر الثمانين عاما في بعض الدول و منها دول العالم الثالث ، اذ يوجد اكثر من نصف المسنين بالعالم يعيشون بالدول الناميه و ان نسبة المسنين اكثر ارتفاعا في المنطقه العربيه فقد وصلت نسبتهم الى 5,6% عام 1999 و من المتوقع ان تصل الى 12,5 % في عام 2050 ، وهذه الزيادة يمكن ردها الى مجموعه من العوامل منها انخفاض معدل وفيات الاطفال ، التطور الطبي و المفاهيم الصحيه و تحسين التغذية و تطور الوضع الاقتصادي .

إن قضية المسنين قضية عالمية، وهي من القضايا الإنسانية والاجتماعية متعددة الجوانب والأوجه التي فرضت نفسها في وقتنا الراهن على جميع المجتمعات على اختلاف درجة تقدمها ورقبيتها؛ فهي قضية تزداد أهميتها مع مرور الزمن. و ينبغي أن تكون معالجة قضايا المسنين جزءاً من السياسة العامة للرعاية الاجتماعية للدولة، وليس سياسة منعزلة عنها لضمان استمراريتها، كما يتطلب البقاء على دور مناسب لكبار السن في حياة المجتمع لتمكين هذه الفئة من الإحساس بوجودها وانتمائها وفقاً لإمكاناتها وقدرتها.

وتصاحب مرحلة التقدم في العمر تغيرات حتمية في السياق الصحي كالتغيرات الجسمية والاضطرابات العقلية كالزهايمر و السياق النفسي كالقلق و الاكتئاب و السياق الاجتماعي للإنسان كافتقاده المكانة، والعزلة ، والاعتراب، والتقاعد عن العمل وغيرها، ومن مظاهر هذه التغيرات فقدان العلاقات الاجتماعية وفقدان العديد من الأنشطة والاهتمامات والاعتماد على الآخرين والانسحاب من المجتمع ونقص عمليات التفاعل الاجتماعي. كما يعاني المسن من اتساع وقت الفراغ وانخفاض الدخل الشهري ، والإصابة ببعض الأمراض الجسمية والنفسية ، كما يصبح المسن أكثر تركزاً حول الذات وأقل اهتماماً برغبات الآخرين .

بناء عليه يجب الوقوف عند مرحلة التقدم في العمر والتأمل بها كثيراً، كما يجب الاهتمام بالمسنين ورعايتهم رعاية متكاملة، ومعرفة تغيرات هذه المرحلة وخصائصها ومشكلات المسن حتى يتسنى لنا معرفة كيفية التعامل مع هذه المرحلة العمرية ؛ كذلك يكون من المهم إعداد مقدمي الخدمات الاجتماعية من أجل تلبية الاحتياجات النوعية للمسنين.



4	المقدمه
8	الفصل الاول : رعايه كبار السن الاجتماعيه و النفسيه في عيادات صحه كبار السن
9	• مفهوم الاخصائي الاجتماعي و النفسي
9	• المهام الرئيسيه للأخصائي الاجتماعي و النفسي
9	• الصفات العامه و المهارات التي يجب ان يتحلى بها الاخصائي الاجتماعي
10	• آلية عمل الاخصائي الاجتماعي
15	الفصل الثاني: مفاهيم اجتماعيه حول كبار السن و كيفيه التعامل معها
16	• تثقيف كبار السن
16	1 - التثقيف الصحي
17	2 - ادارته وقت الفراغ
18	• التوافق النفسي مشكلاته و كيفيه التعامل معه
18	1 - تعريف التوافق النفسي
19	2 - المواقف الضاغطة التي يتعرض لها كبار السن
19	3 - المشكلات الناتجه عن انخفاض التوافق
19	4 - مزايا التوافق الجيد
20	5 - العوامل المؤثره على كبار السن للتوافق
20	6 - أهم العوامل التي تساعد على تحقيق التوافق لدى كبار السن
22	• توعيه الاهل و القائمين بالرعايه بالتغيرات و احتياجات كبار السن و دور الأخصائي الاجتماعي و النفسي في توضيح :
23	1 - اهم الامور التي يجب على القائمين بالرعايه معرفتها
24	2 - اهم الامور التي يجب تثقيف القائمين بالرعايه بها للتعامل مع كبار السن
25	• توعيه القائمين بالرعايه ببعض الاضطرابات (الزهايمر) و كيفيه التعامل معها
25	1 - الخدمات التي تقدم لمرضى الزهايمر
25	2 - خطوات التعامل مع المشكله
26	3 - امور يجب وضعها بعين الاعتبار
27	الفصل الثالث: مفاهيم نفسيه حول كبار السن و كيفيه التعامل معها
28	• الشيخوخه و التقدم بالعمر
28	• احتياجات كبار السن الاساسيه وفق هرم ماسلو
28	1 - الاحتياجات الفسيولوجية
28	2 - الاحتياجات الطبيه
28	3 - الاحتياجات النفسيه
28	4 - الاحتياجات الاجتماعيه
29	5 - الاحتياجات الشخصيه

29	• بعض النظريات المتعلقة بالشيخوخة من المنظور النفسي
29	1 - نظريه النشاط
29	2 - نظرية فك الارتباط
29	3 - نظرية الأزمة
29	4 - نظريه تراكم الخبرات الحياتية و المهنية
29	5 - نظريه الأشباع البديل
29	• التغيرات النفسية السيكوسوماتيه
29	1 - السمات النفسية
31	2 - أسباب التغيرات و الاضطرابات النفسية
31	• أنماط استجابته و تكيف كبار السن لتغيرات و اضطرابات الشيخوخه
31	1 - النمط الناضج
31	2 - النمط المتارجح الاستسلامي
31	3 - النمط القوي
31	4 - النمط الدفاعي القهري
31	5 - النمط الغاضب
31	6 - النمط الكاره للنفس
32	• فنون و مهارات هامه لفهم الشيخوخه و التعامل معها
33	الفصل الرابع: مفاهيم صحيه حول كبار السن و كفيته التعامل معها
34	• التعمير و كبار السن
34	• التغيرات الصحية و الجسدية و آثارها و طريقه التعامل معها
35	• بعض مشاكل الصحة العقلية
35	1 - القلق
36	2 - الاكتئاب
37	3 - متلازمه الهمشيا
42	4 - اضطرابات النوم
44	• العنف ضد المسن و اجهاد الرعا
45	• التوصيات الهامه لتواصل فعال مع كبار السن
46	السيرة الذاتية للمحاضرين



رعاية كبار السن الاجتماعية والنفسية في عيادات صحة كبار السن

إعداد / غيداء مندي
رئيس قسم المتابعة والتنسيق
في إدارة الخدمات الصحية لكبار السن

■ من هو الاخصائي الاجتماعي والنفسي لرعاية كبار السن:

يعد التكيف مع الشيخوخة من الصعب إلى حد ما بالنسبة لمعظم الناس حيث غالباً ما يكون كبار السن يعانون لإيجاد سبل للتعامل مع جميع أنواع التغييرات في حياتهم، بما في ذلك مضاعفات الجسدية المرتبطة بالشيخوخة، والصحة النفسية وغيرها.

لذا الدور الرئيسي للأخصائي الاجتماعي والنفسي لرعاية الشيخوخة هي مساعدة كبار السن لمواجهة التحديات الشخصية، الصحة الاجتماعية، والاقتصادية والبيئية التي تنشأ مع التقدم في السن، ومساعدة كبار السن والقائمين على رعايتهم لإيجاد حلول لهذه التحديات.

■ لماذا الحاجة لوجود اخصائي اجتماعي ونفسي لرعاية كبير السن؟

- تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية والنفسية المتكاملة لكبار السن المصابين بأمراض عقلية أو الاضطرابات العاطفية أو النفسية.
- تقييم الاحتياجات، ونقاط القوة والضعف ودعم المرضى من كبار السن، في محاولة لوضع أهداف وخطط علاج على المدى القصير والطويل للاضطرابات الاجتماعية والنفسية.
- وضع الخطط العلاجية النفسية والاجتماعية (بالتعاون مع الطاقم الطبي) التي تهدف إلى تحسين الصحة العقلية ورفاهية كبار السن.
- مساعدة كبار السن على التكيف مع تغيرات الحياة (موت رفيق الحياة، فقد الأبناء، التقاعد ... إلخ).
- التأكد من أن كبار السن يتناولون أدويتهم بشكل صحيح.
- القيام بدور حلقة الوصل والدعوة لكبار السن للاندماج بالمجتمع والمشاركة الايجابية بالحياة.
- ترتيب الأنشطة الاجتماعية والتجمعات لكبار السن والقائمين على رعايتهم (على سبيل المثال المشاركة في المناسبات الدينية أو الثقافية مثل مهرجان أو مباراة رياضية).

■ ما المهارات والصفات اللازمة للتخلي بها لدى الاخصائي الاجتماعي والنفسي لرعاية

كبير السن؟

• الرحمة/التعاطف:

حيث أن الأخصائي يعمل مع كبير السن والذي غالباً هو في خضم المواقف العصبية والصعبة وسوف يحتاج إلى مستوى عالي من الشفقة والتعاطف.

• المهارات الاجتماعية

حيث يجب أن يكون الأخصائي قادر على العمل مع مجموعة متنوعة من الناس (أي مختلف الأجناس والثقافات، والأسر، والظروف الصحية، والأديان، وأنماط الحياة، والأعمار، وما إلى ذلك). وسوف يحتاج إلى المهارات الاجتماعية لتطوير وتعزيز علاقات إيجابية مع المرضى من كبار السن والقائمين على رعايتهم.

• مهارات الاستماع:

يحتاج الاخصائي إلى مهارات الاستماع الجيد. حيث أن كبار السن في حاجة إلى الشعور بالراحة وتقاسم مخاوفهم ومشاكلهم لذلك سوف تحتاج إلى الاستماع بنشاط إلى مايقولونه، من أجل مساعدتهم على حل قضاياهم.

• المهارات التنظيمية:

سوف يحتاج الاخصائي إلى مهارات تنظيمية جيدة لأن هذه المهنة تحتاج إلى التعامل مع عدة أشخاص وهم كبير السن والقائمين برعايته والذين يساعده في ملء الأوراق، وتوثيق العلاج، وتقديم وتطور حالة كبير السن.



• مهارات حل المشكلات:

سوف تحتاج أيضا مهارات قوية في حل المشكلة، إذا كنت تريد أن تكون أخصائي اجتماعي ونفسي فعال في رعاية كبار السن.

• مهارات إدارة الوقت:

الأخصائي سوف يقدم خدمات متعددة لكبير السن وتتطلب إدارة فعالة للوقت، بحيث يمكن توفير الرعاية الجيدة لجميع كبار السن ممن يراجعون لديك.

■ أين يقدم الأخصائي الاجتماعي والنفسي الرعاية لكبار السن في ادارة الخدمات الصحية لكبار السن؟

1. معاينة ومتابعة كبار السن ممن يراجعون عيادات صحة كبار السن بالمراكز الصحية في المناطق الصحية.
2. معاينة ومتابعة حالات كبار السن (الاجتماعية والنفسية) بالمستشفيات.
3. معاينة ومتابعة حالات كبار السن ضمن فريق الخدمة المنزلية.

أولا: في عيادات صحة كبار السن بالمناطق الصحية:

يستقبل حالات كبار السن في عيادات صحة كبار السن لدراسة الحالة الاجتماعية والنفسية باستخدام ملف الرعاية الشامل لكبار السن والجزء المخصص لمعاينة الأخصائي الاجتماعي والنفسي للحالات ومتابعتهم (مرفق 1).

ثانيا: في المستشفيات:

متابعة حالات كبار السن ممن يرخض لهم الخروج من المستشفى والقيام بالاجراءات التالية طبقا لبروتوكول التعاون بين وزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية حول رعاية المسنين (مرفق 2). والذي يتطلب توفير الاثباتات وتعبئة النماذج التالية لاتخاذ الاجراءات المناسبة لتسهيل خروج حالات كبار السن من المستشفيات وتضم النماذج التالية:

1. نسخة من البطاقة المدنية لكبير السن.
2. تقرير طبي عن حالة كبير السن من الطبيب المعالج. (مرفق 3)
3. نموذج دراسة حالة كبير السن النفسية والاجتماعية. (مرفق 4)
4. تقرير اجتماعي عن حالة كبير السن من الأخصائي المتابع للحالة. (مرفق 5)
5. نموذج خروج كبار السن فوق 65 عام تم التصريح له بالخروج. (مرفق 6)
6. نموذج مقابلة القائم برعاية كبير السن. (مرفق 7)
7. كتاب لادارة الخدمات الصحية لكبار السن مرفق به جميع ما تقدم. (مرفق 8)

ثالثا: في الخدمة المنزلية:

تتم معاينة ومتابعة حالات كبار السن ضمن فريق الخدمة المنزلية باستخدام ملف الرعاية الشامل لكبار السن والجزء المخصص لمعاينة الأخصائي الاجتماعي والنفسي للحالات ومتابعتهم وخاصة معاينة البيئة المنزلية والدعم الاجتماعي المحيط بكبير السن (مرفق 9).



(مرفق ٤)

نموذج دراسة حالة كبير السن النفسية والاجتماعية

نموذج
دراسة حالة كبير السن الاجتماعية والنفسية
ادارة الخدمات الصحية لكبار السن- وزارة الصحة

بيانات الحالة في المستشفى:

رقم الملف الطبي :
التشخيص :
الجناح : غرفة :
تاريخ الحصول :
تاريخ التصريح بالخروج :

البيانات الاجتماعية:

المستوى التعليمي : أمي غير متعلم يقرأ ويكتب الثانويه ومدونها جامعي فما فوق
الحالة الزوجية : أعزب متزوج مسطلق أرمل
المسكن : ملك مع أحد أفراد الأسرة أجرة
عدد الأبناء : الذكور الإناث
عدد أفراد الأسرة المقيمة مع كبير السن :
هل يوجد دعم اجتماعي ونفسي داخل الأسرة ؟ نعم لا (إنقر السبب ان كنت الإجابة بلا)

بيانات الدخل (البيانات الاقتصادية):

راتب تقاعدي مخصص مالي من وزارة الشؤون الاجتماعية مستقل (خاص - تجاره)
 أخرى اعتماد على الغير : (أب جدات خارجية زكاة غيرها ...

نموذج
دراسة حالة كبير السن الاجتماعية والنفسية
ادارة الخدمات الصحية لكبار السن- وزارة الصحة

شعبة : للخدمات الصحية لكبار السن .

اسم المستشفى :
اسم المركز الصحي التابع له :
رقم التسلسل :

البيانات الشخصية:

اسم المريض :
الجنسية : كويتي غير كويتي (حدد :)
العمر :
الرقم المدني:
الولاية :
الزوج أنثى ذكر
القائم برعاية السن :
الهاتف :
العنوان الحالي :
المنطقة : القطعة : الشارع :
المزول : جادة : رقم هاتف المنزل:
رقم الموبايل :

نموذج
دراسة حالة كبير السن الاجتماعية والنفسية
ادارة الخدمات الصحية لكبار السن- وزارة الصحة

م	التشاط	لا	نعم (مساعدة بسيطة أو مساعدة تامة)	ملاحظات
1	الاستحمام	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	استخدام المرحاض	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	التنسيق	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	إعداد الطعام	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	تأكل الطعام	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	ارتداء الملابس	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	استخدام المواصلات(سيارة)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	استخدام الهاتف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	التواصل الاجتماعي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	تأكل السواد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

الحالة الصحية بشكل عام

هل كبير السن على جهاز تقني صناعي ؟ نعم لا

هل كبير السن على اوكسجين ؟ نعم لا

هل كبير السن على عرفة منزل ؟ نعم لا

هل كبير السن يعاني من صعوبة ؟ نعم لا

توزع الإغطة في حل الإجابة بنعم

هل كبير السن منكم عظمي نعم لا

هل كبير السن منكم نفسي نعم لا

هل كبير السن منكم حركي نعم لا

هل كبير السن يحتاج تحويل نعم لا

جهة التحويل :

احتياجات المسن :
 خدمات تمريضية فقط مرافقه مستمر علاج نفسي خدمات طبية احصائي تروي خدمات اجتماعية علاج طبيعي تسجيل في خدمة الزيارة المنزلية أخرى

نموذج
دراسة حالة كبير السن الاجتماعية والنفسية
ادارة الخدمات الصحية لكبار السن- وزارة الصحة

الفدرات الوظيفية و الإدراكات العقلية لكبير السن

الحالة العامة	اعتماد المسن
<input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/> يستخدم عصاه	<input type="checkbox"/> على الأسرة <input type="checkbox"/> على نفسه
<input type="checkbox"/> متمد <input type="checkbox"/> كرسي متحرك <input type="checkbox"/> طريح فراش	<input type="checkbox"/> على الأقارب <input type="checkbox"/> أخرى (.....)

الفدرات العقلية	الفدرات الوظيفية
<input type="checkbox"/> يفقد الذاكرة <input type="checkbox"/> يعاني من اضطرابات نفسية وعقلية <input type="checkbox"/> أخرى (.....)	<input type="checkbox"/> مشاكل بالبيع <input type="checkbox"/> مشاكل بالامتنان <input type="checkbox"/> لا يوجد <input type="checkbox"/> هل المريض يتناول طعامه عن طريق أنبوب التغذية ؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا



السمع	النظر
<input type="checkbox"/> طبيعي <input type="checkbox"/> يستخدم سماعات <input type="checkbox"/> فقدان بسيط <input type="checkbox"/> فقدان كلي <input type="checkbox"/> فقدان <input type="checkbox"/> في الأذن اليسرى <input type="checkbox"/> في الأذن اليمنى	<input type="checkbox"/> طبيعي <input type="checkbox"/> يرتدي نظارات <input type="checkbox"/> مشاكل في النظر (.....)

التحكم في عملية الأخراج	التحكم في عملية التبول
<input type="checkbox"/> متحكم <input type="checkbox"/> أحيانا غير متحكم <input type="checkbox"/> لا يتحكم	<input type="checkbox"/> متحكم <input type="checkbox"/> أحيانا غير متحكم <input type="checkbox"/> لا يتحكم <input type="checkbox"/> قسرة بول <input type="checkbox"/> لا يتحكم

هل المريض يرتدي حفاظات ؟ لا



مرفق (٦)

نموذج خروج مسن فوق 65 عام تم التصريح له بالخروج

	نموذج خروج كبير السن (65 عاماً فما فوق) تم التصريح له بالخروج من المستشفى	
وزارة الصحة		
أسم المستشفى : التاريخ :		
أسم المريض : العمر : الرقم المدني : □□□□□□□□□□ الجنس : السجل : الفرقة : تشخيص الحالة : أسم القم برعاية المريض ومهنته : رقم الموبايل : عنوان المريض الحالي : تاريخ دخول المستشفى : 20 / / م تاريخ تصريح الطبيب بالخروج : 20 / / م		
تشخيص الحالة المرضية :- احتياجات المريض :		
توقيع الطبيب المسؤول توقيع مدير القسم توقيع مدير المستشفى توقيع مدير المنطقة الصحية		
هل يوجد تقرير طبي للمريض ؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا ذكر السبب في حال الإجابة بلا هل تم عمل تقرير اجتماعي مفصل ؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا ذكر السبب في حال الإجابة بلا هل تم التواصل مع ذوي المريض ؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا تحديد اسم الشخص ورقم التليفون هل تم إعلام ذوي المريض بمتجهته لخدمات الزيارات المنزلية/بشبكة الخدمات الصحية لكبار السن ؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا ذكر السبب في حال الإجابة بلا		
توقيع الباحث الاجتماعي/النفس		توقيع مدير فريق العمل المشترك
إدارة الخدمات الصحية لكبار السن 2018		


مرفق (٧)

نموذج مقابلة القائم برعاية كبير السن

	نموذج تقرير مقابلة القائم برعاية كبير السن	
وزارة الصحة		
البيانات الشخصية لكبير السن الإسم : الرقم المدني : □□□□□□□□□□ أسم المستشفى : القسم : غرفة : سرير :		
بيانات ذوي المريض / القائم برعايته : تاريخ الاجتماع مع ذوي المريض : الإسم الرباعي : الرقم المدني : □□□□□□□□□□ رقم الهاتف : العنوان : المنطقة : قطعة : شارع : مزل : جدة : موقع علم الاستلام : غير موقع علم الاستلام / الأسباب :- ملاحظات : توقيع الاخصائي الاجتماعي/ النفس توقيع مدير فريق العمل		
إدارة الخدمات الصحية لكبار السن 2018		

(مرفق ٨)

كتاب لإدارة الخدمات الصحية لكبار السن مرفق به جميع ما تقدم.



وزارة الصحة
الكويت - الخليج العربي

MINISTRY OF HEALTH
KUWAIT - ARABIAN GULF

الرقم:
التاريخ:

Reference :
Date :

السيد / مدير إدارة الخدمات الصحية لكبار السن
المحترم ،،،
بواسطة
السيد / رئيس شعبة للخدمات الصحية لكبار السن
المحترم ،،،
تحية طيبة وبعد ،،،

الموضوع / حالة مسن ممن يبلغ عمره 65 سنة ويرفض الأهل استلامه

تحيط سيادتكم علما بأن السيد/السيدة:
الرقم المدني: □□□□□□□□□□□□□□
حيث انه/ انها الجنسية
ادخل مستشفى جناح ... غرفة بتاريخ

ويرفض الأهل استلامه لأسباب أسرية
علما بأن الحالة مسموح له/لها بالخروج من تاريخ

وهذا للعلم واتخاذ مايلزم (مرفق التقارير المطلوبة)
وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

الباحث الاجتماعي/ النفسي
مدير مستشفى

CABLE: HEALTH KUWAIT				برقيا: صحة الكويت		
Admin. Affairs	Financial Affairs	Medical Stores	المستودعات	الوزارة المالية	5	1519
P.O. Box No.	5	1519	22575	2575	1519	5
TELEX No.	22729	22291	22745	22745	22291	22729
ZIP CODE	13001				13001	الرمز البريدي للوزارة
7540 HA0009622						

مفاهيم اجتماعية حول كبار السن وكيفية التعامل معها

- تثقيف المسنين
- مشكلات التوافق في الشيخوخة وكيفية التعامل معها:
- توعية الاهل بالتغيرات والاحتياجات لكبار السن
- توعية القائمين بالرعاية ببعض الاضطرابات كالزهايمر وكيفية التعامل معه

إعداد

الأستاذة الدكتورة / عزة عبد الكريم فرج
دكتوراه في علم النفس الإكلينيكي
جامعة القاهرة

أولاً : تثقيف المسنين

هناك عوامل اجتماعية ونفسية وبيولوجية متعددة تحدد مستوى جودة الحياة لشخص ما في أية لحظة من الزمن. وإضافة إلى ضغوطات الحياة النمطية الشائعة بين جميع الناس، فإن كثيراً من كبار السن يفقدون قدرتهم على الحياة بصورة مستقلة بسبب محدودية الحركة، أو الألم المزمن، أو الضعف، أو غير ذلك من المشاكل النفسية أو البدنية، ويحتاجون إلى شكل من أشكال الرعاية طويلة المدى. بالإضافة إلى ذلك، فإن كبار السن أكثر عرضة للمعاناة من انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي في ظل التقاعد، أو العجز. وكل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى العزلة، وفقدان الاستقلال، والشعور بالوحدة، والضييق النفسي لدى كبار السن.

كما إن كبار السن أكثر عرضة للإيذاء، وسوء المعاملة (ويشمل ذلك: الإيذاء الجسدي والجنسي والنفسي والعاطفي والمالي والمادي، والهجر، والإهمال، وفقدان الكرامة والاحترام بشكل كبير). وتشير الدلائل، كما وردت من خلال تقارير منظمة الصحة العالمية، إلى أن واحد من كل عشرة كبار السن يتعرضون للإيذاء. وإن إيذاء كبير السن يمكن أن يؤدي ليس إلى مجرد إصابات بدنية، بل إلى عواقب نفسية خطيرة أيضاً، وأحياناً طويلة الأمد، بما في ذلك الاكتئاب والقلق.

وتتمثل أهم أسباب عدم القدرة على التوافق الجيد في مرحلة التقدم في العمر وتحقيق الشيخوخة الناجحة في:

عدم قدرة كبار السن بشكل عام، نتيجة لتدني الوعي على التمييز بين التغيرات المعرفية الطبيعية وغير الطبيعية التي يمر بها عادة كبار السن.

وعدم معرفة طبيعة مهام المرحلة العمرية التي يمرون بها، وعدم قدرتهم أحياناً كثيرة على تحديد إمكانياتهم وأهدافهم.

لذا فمن أهم القضايا التي يجب أن نهتم بها هي مساعدة كبار السن على تثقيف أنفسهم وإعدادهم لمرحلة التقدم في العمر من خلال الاهتمام بعدة قضايا مهمة مثل:

1 - التثقيف الصحي.

2 - إدارة وقت الفراغ بعد التقاعد.

(أ) التثقيف الصحي:

يتزايد عدد كبار السن في المجتمع مما يزيد الحاجة لتعزيز الصحة عن طريق الخدمات الصحية المقدمة حيث أن تعزيز الصحة الإيجابية لأنماط الحياة يلعب دوراً مهماً في الحفاظ على جودة الحياة وتحقيق الاستقلالية لكبار السن ولتحقيق هذا هناك حاجة للتدخل بالتثقيف الصحي لتعزيز الرعاية الذاتية للكبار السن كما لهم دور في التهيؤ لمرحلة الشيخوخة وتخفيف حدة الأعراض المصاحبة لها قال صلى الله عليه وسلم: (خذ من شبابك لهرمك ومن صحتك لمرضك). وهذا يعني أن يعد المرء العدة المناسبة ليعيش صحيحاً معافى في الكبر وأن يحافظ على صحته في شبابه ويرعاها ويجنبها ما يضرها من عادات مذمومة كالتدخين وتعاطي الخمر وسائر أشكال الأدمان، وأن يحافظ على نشاطه بمداومة الحركة المفيدة - كالمداومة على الصلاة في المساجد - وممارسة الرياضة، وإحداث التوازن المنشود بين أوقات العمل والراحة، بحيث لا يركن إلى الكسل والاسترخاء أغلب الوقت، ولا يهلك جسده في عمل متواصل واجهاد دائم، وأن يتحرى التغذية الجيدة التي تمد جسمه بما يحتاج دون إفراط أو نقصان.

إن رعاية كبار السن هي مسؤولية مجتمعية تضامنية مشتركة بين الأسر والقطاعات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص، وتشكل حمايتهم تحدياً لكل من يقوم برعايتهم؛ لذا يجب أن نهتم بمبدأ اعتماد المسن على نفسه وعيشه في محيطه الأسري، وذلك بتثقيفه وتدريبه على متطلبات الصحة الوقائية والعناية الشخصية والعادات الغذائية السليمة والتفاعل الاجتماعي.

نهدف في هذا الدليل للتنمية قدرات الرعاية الذاتية لدى المسنين من خلال الخطوات التالية:

- تقييم معلومات وممارسات كبار السن عن الرعاية الذاتية، وكيفية التعامل مع المشاكل الأكثر شيوعاً لديهم (من خلال الملاحظة والتقييم أو المقابلة والاستخبارات).
- التخطيط لتنفيذ برنامج للتثقيف الصحي يعتمد على معلومات وممارسات كبار السن عن الرعاية الذاتية.

■ وتتمثل أهم المعلومات التي ينبغي تعليمها لكبار السن بشأن الرعاية الصحية في:

1. ضرورة عمل الفحوصات اللازمة بشكل دوري مثل قياس كثافة العظام للسيدات بعد انقطاع الطمث ومراجعة الطبيب عند الحاجة لذلك.
2. الاهتمام بأنواع الأغذية المناسبة لهم.

3. ممارسة الرياضة المناسبة أو المشي لمدة 30 دقيقة يوميا تساعد على صحة القلب، وتمنع تصلب الشرايين، وتقلل من الكوليسترول، وارتفاع ضغط الدم
4. أخذ التطعيمات الضرورية مثل التطعيم الموسمي ضد الإنفلونزا.
5. عدم التدخين أو تناول المواد المخدرة.
6. عدم الإفراط في تناول الأدوية بدون استشارة الطبيب.
7. التوعية بمخاطر سوء استخدام الأدوية، أو عدم الاستخدام الأمثل للدواء ، حيث يخطئ بعض المرضى من كبار السن في أخذ الجرعة الصحيحة من الدواء، كما يخطئ البعض في التوقيت الصحيح للجرعة، لذا يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يقدم لهم بعض المعلومات البسيطة والضرورية ، مثل : (ضرورة أن يستفسر من الطبيب أو الصيدلي دوماً عن الدواء الموصوف له / أن يتأكد أنه فهم طريقة تناول الدواء و توقيته / ويجب التأكيد عليه أنه إذا فاته موعد تناول جرعة الدواء فلا يضاعف الجرعة التالية، ويستشير الطبيب) . كما يجب تحذير المسن من تداخلات الأدوية من خلال التعليمات التالية:

 - لا تستعمل أكثر من دواء في وقت واحد إلا بعد استشارة الطبيب أو الصيدلي.
 - ضرورة إبلاغ الطبيب أو الصيدلي بالأدوية التي تستخدمها.
 - يجب إخبار المسن بأن هناك بعض الأدوية التي تتداخل مع بعض أنواع الطعام، لذا عليه استشارة الطبيب أو الصيدلي حول هذا الأمر قبل الشروع في استعمال الدواء.
 - يجب أن يكون طبيبك على علم إذا كانت لديك حساسية من أي دواء.
 - الدواء المناسب للأخريين ليس شرطاً أن يكون مناسباً لك، تجنب مشورة الناس الأخريين واستشر طبيبك المعالج.
 - بداية الشفاء لا تعني ترك الدواء، فبعض كبار السن إذا أحس بالراحة والتحسّن بعد تناول جرعة أو جرعتين من الدواء يترك الدواء، لا تترك العلاج إلا بعد استكمال البرنامج العلاجي حسب وصفة الطبيب.
 - يجب حفظ الدواء بالطريقة الصحيحة.
 - يُعد كبار السن عُرضة لخطر إدمان الأدوية، وغالباً ما تظهر مؤشرات ذلك في إصابة كبار السن ببعض أعراض الانسحاب، مثل ارتعاش أيديهم وصعوبات النوم واعتلال الحالة المزاجية، وعدم وضوح كلامهم أو تعبيراتهم وكذلك ظهورهم وكأنهم غائبين عن الوعي، ويُعد ذلك أيضاً من المؤشرات التحذيرية الدالة على إصابتهم بإدمان الأدوية. لذا يجب الاستفسار عما إذا كانت الأدوية، التي يتناولونها، ضرورية بالفعل أم لا. أما إذا لم يُمكنهم التحقق من ذلك بأنفسهم، ينصح بضرورة استشارة الطبيب المعالج لاستيضاح هذا الأمر منه.
 - أن هناك فرق بين المهدئات ومسكنات الألم؛ “ فليس هناك أعراض طبية تستدعي تناول المهدئات على الدوام “. لذا ينبغي على كبار السن المرضى الحرص على ألا يتناولوا هذه النوعية من الأدوية لمدة تزيد عن أربعة إلى ستة أسابيع على حد أقصى بينما يختلف الأمر بالنسبة لمسكنات الألم حيث يتوجب على المرضى تعاطيها بكثرة بسبب معاناتهم من أمراض محددة. وعلى الرغم من ذلك يمكن استبدال المسكنات أحياناً ببعض الوسائل الأخرى للتخفيف من حدة الألم، مثل العلاج الطبيعي، أما بالنسبة لأفضل وسيلة للوقاية من إدمان الأدوية بالنسبة لكبار السن تتمثل في المواظبة على ممارسة الأنشطة البدنية والذهنية أيضاً والتي يندرج من بينها مثلاً تقنيات العلاج الوظيفي أو إتباع أحد الأنماط الأخرى للأنشطة البدنية.

(٢) إدارة وقت الفراغ بعد التقاعد :

الوقت من أهم العوامل المؤثرة على حياة الفرد عامة وكبير السن على وجه الخصوص، إذ أنه يشترك مع جميع موارده البشرية والمادية لتحقيق أهدافه وإشباع حاجاته؛ ويؤثر الوقت في الطريقة التي تستخدم فيها الموارد الأخرى كما أنه وعاء لكل عمل وكل إنتاج فهو رأس المال الحقيقي للإنسان. وينبغي توفر الوعي بقيمة الوقت حتى تصبح لهذه المبادئ والاقتراحات فوائدها المرجوة، وهناك مجموعة من المبادئ التي توضح مستوى الوعي بقيمة الوقت واستخدامه بكفاءة ومن هذه المبادئ المهمة في مرحلة التقدم في العمر:

- ينبغي ألا يدع كبير السن غيره يقوم بعمل يستطيع هو أن يقوم به.
- ينبغي أن يهتم كبير السن بتوضيح الإرشادات والأوامر التي توجه للأخريين.
- ينبغي أن يكون كبير السن حازماً ولا يؤجل عمله.
- ينبغي أن يكون لدى كبير السن خطة عمل لتنفيذها في الصباح الباكر وتصور عما ينبغي إنجازه قبل الانتهاء من كل يوم عمل.
- يجب على كبير السن أن يتعلم، أن يسترخ بين حين وآخر ليستجمع فكره ونفسه.

ويقصد بمفهوم وقت الفراغ

الوقت الذي يكون الفرد فيه حراً من ارتباطات أو التزامات أخرى بحيث يمكن الاستفادة من هذا الوقت في الراحة والاسترخاء أو في ممارسة أنواع من النشاط تعود عليه بتطوير ذاته.

وبالنسبة للكثيرين من المتقاعدين حالياً نجد أن شغل وقت الفراغ يمثل مشكلة كبرى، ذلك أن تعميم التقاعد الاجباري في سن معينة مع تزايد احتمالات طول العمر يجعل فئات المتقاعدين اليوم رواداً في استخدام أوقات الفراغ. إن الاحساس بمشكلة وقت الفراغ يتوقف على علاقة الأفراد بأعمالهم قبل التقاعد، فإذا كان العمل وسيلة غير مستحبة فهو مجرد كسب العيش ففي هذه الحالة يكون وقت الفراغ الذي ينتجه المتقاعد تعويضاً عن جهد مبذول وجهد ضائع، أما إذا كان العمل خبرة ايجابية ففي هذه الحالة لا يعد التقاعد تعويضاً، وإنما بديلاً لشيء ذي قيمة افتقده المتقاعد.

ولا شك أن عدم استغلال وقت الفراغ بصورة مفيدة بعد التقاعد، كالعمل المناسب، أو الأنشطة الترفيهية أو التطوع في الجمعيات الخيرية والأهلية وغيرها من المجالات له انعكاسات سلبية على الصحة الجسمية والنفسية للمتقاعد، إلا أن عدم توفر الأنظمة والمؤسسات الرسمية التي تتبع للمتقاعد استغلال وقت الفراغ يزيد من تفاقم هذه المشكلة لدى المتقاعد وقد يشعره بالغرابة والوحدة داخل المجتمع لشعوره بأن المجتمع أوقعه في هذه المشكلة ولم يساعده في التغلب عليها، ولا شك أن الإعداد للتقاعد مبكراً يساعد في توقع هذه المشكلة وأخذ الاحتياطات اللازمة لمواجهةها.

لذلك فإن يجب إدماج المتقاعدين في أنشطة المجتمع بدلاً من عزلهم والعمل على ايجاد أدوار بديلة عن تلك التي فقدت نتيجة التقدم في العمر والتقاعد حيث أن من المهم أن يشعر المتقاعد بحاجة المجتمع له ويأن له وظيفة ينفع بها نفسه والمجتمع،

لذلك خير للمجتمع المعاصر أن يجد مجالاً لشغل وقت الفراغ لدى المتقاعدين والاستفادة من خبراتهم وبما يتناسب مع قدراتهم ومهاراتهم من أن يعولهم دون مردود بحيث يتقاعد الفرد من مهنة لأخرى أكثر مناسبة له وإلى نشاط آخر أكثر ملاءمة لمرحلته الحياتية

الجديدة. لذا يعد تردد كبار السن ذوي الصحة الجيدة على أندية كبار السن لممارسة هواياتهم المختلفة فرصة جيدة لشغل وقت فراغهم، وتوفر لهم فرص اللقاء والتفاعل بين المتقاعدين وأفراد المجتمع بمختلف فئاته مما يدعم الصلة بين الأجيال.

ولكي يساعد الاخصائي الاجتماعي والنفسي كبير سن في إدارة وقت الفراغ عليه القيام بالتالي:

1. تقديم قائمة بالنشاطات التي يمكن لكبار السن أن يمارسها ليساعده على أن يختار ما يناسبه منها ، أو يساعده على البحث عن نشاطاته القديمة التي كان يمارسها ويسترجعها .
2. الحرص على ممارسة كبير السن لها بشكل منتظم بشرط ألا يخل ممارسته لها بتحقيق التوازن في حياته وعلاقاته الاجتماعية.
3. التأكيد على ضرورة خروج كبير السن من إطار الروتين اليومي الذي حبس نفسه فيه، بحيث يساعده على إدخال عناصر جديدة في حياته فيها شيء من المفاجآت كالخروج في نزهة أو السفر.

ثانياً: مشكلات التوافق في الشيخوخة وكيفية التعامل معها

تعريف التوافق النفسي :

التوافق النفسي هو جوهر الصحة النفسية ،ففي جميع تعريفات الصحة النفسية يأتي التوافق النفسي في مقدمة التعريفات . فالتوافق السوي يعد محور وأساس الصحة النفسية التي تتمثل في سعي الفرد الدائم للملائمة بين مطالبه وظروفه من ناحية ومطالب وظروف البيئة المحيطة به من ناحية أخرى ، فالفرد كثيراً ما يجد نفسه في بيئة لا تشبع حاجاته ومطالبه ، كما أن هذه البيئة قد تعوق إشباع الفرد لحاجاته النفسية والاجتماعية ، ومثل هذه الأوضاع تفرض على الفرد بذل الجهد المستمر ، والمثابرة في وجه الصعوبات التي تواجهه في حياته سعياً وراء حلها ، وهذه تعتبر صورة من سلوك الإنسان السوي للوصول إلى التوافق .

ويتضمن مفهوم التوافق النفسي: التغيير في السلوك من أجل التوافق بنجاح مع تغير الموقف الاجتماعي ، ومن ثم فهو عملية مستمرة مدى الحياة ، لا تتم مرة واحدة وبصفة نهائية، بل تستمر طوال الحياة التي تتضمن سلسلة من الحاجات المتغيرة لإشباعها ، والصراعات المتجددة لحلها ، والتوترات المتكررة لحفضها .

فنحن نلجأ إلى التوافق كلما فاقت المطالب المتزايدة أو المتضاربة الإمكانيات المتاحة، ونحن حين نلجأ لهذه الوسيلة نعمل على أن نسيطر على هذه المطالب والصراعات أو نحتملها أو نقللها - كل حسب ظروفه - بحيث يمكن للفرد أن يواصل حياته في دعة وهدوء .

ومعظم كبار السن يشعرون بالرضا عن حياتهم مثل غيرهم في بقية المراحل العمرية، وغالبيتهم لهم مواردهم التي تمكنهم من مواجهة مختلف التغييرات والمواقف التي تحدث لهم في حياتهم بطريقة إيجابية ؛ ومع ذلك فإن بعض كبار السن يرون أن بعض التحديات والضغوط تفوق قدراتهم على التعامل معها بشكل فعال والنتيجة يصابون بالضيق والقلق والشعور بالوحدة في بعض الحالات . وزيادة الاكتئاب والضيق هي بداية المشكلات النفسية والاجتماعية في الشيخوخة.

ومن أهم المواقف الضاغطة والشاقة التي يتعرض لها كبار السن وتتعلق بتوافقهم النفسي:

1 - فقدان شريك الحياة .

2 - التقاعد وفقدان الدور الاجتماعي .

3 - العجز ، وفقدان الاعتماد على النفس .

4 - المرض .

5 - الانتقال من المنزل إلى دار الرعاية .

(I) المشكلات التي يعاني منها الفرد في حالة انخفاض التوافق :

- إن للفشل في التوافق آثاراً مدمرة ، بعضها عاجل حاد ، وبعضها مزمن على المدى الطويل ، ولعل أقل استجابة للفشل في التوافق ، هي عدم توفر مشاعر داخلية ذاتية تتسم بالرضا والسعادة ، والتحرر من الصراعات الداخلية والتعاسة والألم . هذا بالإضافة إلى الشعور بالقلق والاكتئاب . وتندرج الآثار حتى فقد النوم والصحة الجسمية ، وتقل بهذه محاولات التوافق وتدخل الأمور في حلقة مفرغة متدهورة ، وقد يلجأ الفرد إلى الخمر أو المخدرات ، أو قد يبدو الانتحار الحل الوحيد عندما لا يجد الفرد توافقاً مناسباً أو إمكانيات متاحة ، ولا قدرة على التحمل .
- كما تعد صعوبات العلاقات الشخصية من بين الشكاوى الشائعة لدى منخفضي التوافق ؛ حيث يجد الفرد صعوبة في إقامة علاقات وثيقة وصحيحة مع الآخرين ، أو يجد صعوبة في المحافظة على العلاقات الموجودة بالفعل . إلا أن أهم شيء في هذا الأمر يتعلق بوهن العلاقات الأسرية ؛ فانخفاض التوافق الذاتي يؤدي إلى نشأة وتصاعد المشكلات بين كافة أفراد الأسرة ، الزوج وزوجته ، والوالدين ، والأبناء ، والأخوة ، والأحفاد .. كما يرتبط بهذا الأمر شعور الفرد بالوحدة النفسية ، فالوحدة النفسية لا تحدث لكون الفرد منعزلاً عن الآخرين ، ولكن بسبب عدم وجود أو قلة علاقاته الاجتماعية الودودة، و الارتباط العاطفي الذي يربطه بالآخرين ، ودرجة رضاه عن تلك العلاقات.
- كما يعد فشل الشخص في تقبل معايير المجتمع الذي يعيش فيه ، وفي تقبل أهدافه وعقائده ، وعدم إسهامه في رفاهية الآخرين في المجتمع من المؤشرات أو المعايير الدالة على سوء توافق الفرد .

(II) أهم مزايا التوافق الجيد :

عرضنا فيما سبق أحد وجهي العملة ، والذي يتمثل في المضار الناجمة عن سوء التوافق ، والآن سينصب اهتمامنا على المزايا التي يختبرها الفرد حين يجيد التوافق إبان تفاعله في دوائر حياته المتنوعة سواء الخاصة أو الأسرية أو الاجتماعية . وتتمثل أهم هذه المنافع التي يثمرها التوافق الجيد فيما يلي :

(أ) التخفف من التوتر الشخصي : لا يجتمع التوافق والتوتر ، فكلما زاد الأول انخفض الثاني ، فإذا أمكننا تنمية التوافق فإن التوتر سيتقلص .

(ب) الاندماج في علاقات اجتماعية ناجحة ، والتخلص من الشعور بالوحدة النفسية .

ومن العوامل المؤثرة على قدرة كبير السن للتوافق :

1. تقدير كبير السن لذاته.
2. المساندة والدعم من الأسرة والأصدقاء .
3. مهارات كبير السن للتعايش والتعامل مع الضغوط .

أهم العوامل التي تساعد على تحقيق التوافق لدى كبير السن

ا - مساعدة كبير السن على بناء ذات إيجابية :

لقد أشارت الأبحاث أن المساندة الاجتماعية تعتمد على الخصال التي يتسم بها الفرد ، فقد وجد أن الأفراد الذين يتصفون بخصال نفسية إيجابية (الفعالية الذاتية ، وتقدير الذات المرتفع) يكونون أكثر قدرة على الحصول والاستفادة من مصادر المساندة المحيطة بهم . إن إدراك الفرد لقيمته الذاتية يتحدد من خلال قدرته على مواجهة المشكلات ، والقدرة على حلها، والتوافق الفعال مع أحداث الحياة الشاقة ، وهذا يتكون من خلال المساندة الاجتماعية داخل الأسرة أو في بيئة العمل .

ويتميز الإنسان بقدرته على أن يكون واعياً بذاته وشاعراً بها . والواقع أن هذا الشعور بالذات هو المصدر الأساسي للهوية . إن مفهوم الذات الذي يتكون لدى الفرد بالتدرج يمثل الجوهر الموحد لشخصية كل فرد حيث يتضمن إدراك المرء لنفسه بوصفها موضوعاً يحتوى على كل ما ينسبه المرء لذاته من صفات وقيم مرتبطة بهذه الصفات مثل الاعتماد على الذات، ومشاعر الثقة بالنفس ، وإحساس المرء بكفاءته ، واحترام الذات . هذه الصفات قد لا تتوفر أكثرها أو بعضها لدى بعض الأفراد وذلك بسبب الأفكار والمعتقدات السلبية بخصوص ذاتهم والكلام السلبي للذات وعن الذات الذي يغذى هذه المعتقدات حيث يشعرون دائماً بعدم الثقة في النفس وعدم احترام الذات وعدم الكفاءة ، وهو ما يشكل ضغوطاً نفسية في ذاتها ، ويفقد الفرد الطرق الفعالة للحصول على المساندة .

ومن هنا يجب العناية بتعديل هذه الأفكار السلبية عن الذات وتحويلها إلى أفكار إيجابية وتبدأ عملية التغيير من خلال تعليم المسن طرح مجموعة من الأسئلة ومحاولة الإجابة عنها مثل :

- ما هي الصفات التي أمتاز بها عن الآخرين ؟ (جسمية ، عقلية ، مزاجية ... الخ) .
- ما هي جوانب الضعف التي لدى مقارنة بالآخرين ؟
- ما هي الصفات التي يمتاز بها الآخرون عنى ؟
- ما هي جوانب العون أو المساعدة التي أستطيع تقديمها للآخرين ؟
- ماذا احتاج من الآخرين ؟
- ما هي النجاحات التي حققتها في حياتي ؟
- ما هي المحاولات التي بذلتها في الماضي لتحسين جوانب الضعف لدى ؟
- ما الذي يمكن أن أفعله في المستقبل لتحسين جوانب الضعف ، وتنمية جوانب القوة ؟

- ومن خلال الإجابة عن هذه الأسئلة مع عدم القسوة في ذكر السلبيات والمبالغة في الإيجابيات يمكننا البدء في إحداث التغيير المنشود في جوانب الذات لدي كبير السن ويتم ذلك من خلال طرق عديدة مثل الأسئلة القراطية ، والتفنيذ .

٢ - المساندة النفسية والاجتماعية

إن تقديم المساندة النفسية والاجتماعية لكبير السن من شأنها أن تمنحه تحصين نفسي ضد مختلف الأمراض العضوية والنفسية التي يمكن أن يتعرض لها . لقد تعددت تعريفات المساندة الاجتماعية وتباينت من حيث العمومية والنوعية ، فقد ركز البعض على العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأشخاص ، وركز البعض الآخر على الجوانب في هذه العلاقة باعتبارها تمثل جوهر المساندة كالمشاركة الوجدانية ، أو الإمداد بالمعلومات أو السلوكيات والأفعال التي يقوم بها الفرد بهدف مساعدة الآخرين في مواقف الأزمات والمشقة .

ويمكننا تحديد المساندة الاجتماعية من خلال محورين ، هما :

- وجود علاقات اجتماعية متاحة لدى الفرد .
 - ما يقدموه له من موارد قبل وأثناء ، وبعد الأحداث المثيرة للمشقة ، وبالتالي ينظر للمساندة هنا باعتبارها مصدراً للعلاقات التي يمكن استخدامها بهدف المساعدة في تهدئة تأثير الضغوط ، أو المرض ، أو المشقة ، وتتضمن تلك العلاقات كل من شريك الحياة ، وأعضاء العائلة ، والرفقاء أو الأصدقاء ، والجيران ، ومقدمى الرعاية الرسمية (كالتبيب والأخصائى النفسى ، والأخصائى الاجتماعى ... الخ) . وتعتمد درجة المساندة لتلك العلاقات على ثلاثة عوامل هي :
- 1 - عدد الأشخاص الذين يقدمون المساندة (حجم الشبكة الاجتماعية) .
 - 2 - مدى إتاحة هؤلاء الأفراد لتقديم المساندة (يتضمن ذلك الزيارات المتبادلة ، والمكالمات التليفونية ، أو كتابة الخطابات) .
 - 3 - مقدار الرضا الذى يحصل عليه الفرد من عملية المساندة (نوعية العلاقة) .

ويتفق الباحثون على أن هناك على الأقل ثلاث فئات للمساندة الاجتماعية هي:

- 1 - المساندة الوجدانية : ويقصد بها المودة ، والصداقة ، والرعاية والاهتمام والحب ، والثقة فى الآخرين . ويتم تقديمها بشكل لفظي أو غير لفظي ؛ فهي تتضمن الاستماع ، والتعاطف والطمأننة . ويمكن أن تساعد المساندة الوجدانية فى إعادة تقدير الذات أو التقليل من مشاعر عدم الكفاءة الشخصية عن طريق إحاطة الفرد بأن له قيمة وأنه محبوب ، وتتيح تلك المساندة الفرصة للتعبير عن المشاعر التى ربما تخفف من المشقة وبالتالي تؤدي إلى تحسين العلاقات بين الأفراد وبالتالي التزويد ببعض الأهداف أو المعاني لخبرات الحياة .
- 2 - المساندة الأدائية . ويقصد بها الإمداد بالمساعدة المادية أو المالية وبالمثل ، المساعدة الفعلية تجاه إتمام المهمة أو القيام بأعماله ، أو دفع قواتيره أو مساعدته فى الأعباء المنزلية .
- 3 - مساندة المعلومات . ويقصد بها التزويد بالنصيحة ، والإرشاد أو المعلومات المناسبة للموقف بغرض مساعدة الفرد فى فهم موقفه أو التعايش مع مشاكل البيئة أو مشاكله الشخصية .

وبالإضافة إلى الأنماط الثلاثة السابقة ، نجد أنماط أخرى للمساندة وهي : مساندة الأصدقاء والتي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة . والصحة ويقصد بها الاندماج مع الآخرين فى نشاطات وقت الفراغ . و المساندة التقييمية . وهي وجود الآخرين عندما يريد الفرد أن يتحدث عن مشاكله .

و بشكل عام هنا كمجموعة من الحاجات النفسية التي يحتاجها الفرد لضمان الصحة النفسية و التوافق النفسى الاجتماعى معا للمحيطين به ، و تتمثل في الحاجة لانتمائها لجماعة ما ، حيث يبحث كبير السن عن الأمن والأمان لتجنب الأذى ، كما يحتاج إلى الرفقة التي تربط بدوافع الرعاية والعناية ، والحب والانتماء . من هذا المنطلق يتوجب على الأسر التي من بين أفرادها شخص كبير السن ، إدراك احتياجاته النفسية و الاستعداد لها . فإذا كان توافق الفرد مع نفسه ومع العوامل البيئية التي يتفاعل معها يعتبر من الضروريات الأساسية ، فإن إمكانية التوافق السوي بالنسبة لكبير السن تقتضي كذلك أن يتقبل أفراد المجتمع الحالة الشخصية لكبير السن بكل مظاهره و يتكفلون به ويعملون على رعايته ومساعدته على التغلب على مشاكله وتمكينه من إشباع حاجاته بالطرق الملائمة لكي يحافظون على كرامته ومكانته الاجتماعية بشكل يجعله يشعر باستمرار قيمته .

كيفية بناء نظم المساندة والدعم لكبار السن :

بداية يجب أن نلاحظ أن التوقيت مهم ، فكلما وجد المسن مساعدة بشكل اسرع ، كلما شعر أنه أفضل . وتتمثل أهم الخطوات للحصول على المساندة فى :

- 1 - الخطوة الأولى والمهمة هي التواصل ، من خلال جعل المسن يعبر عن مشاعره وما يواجهه ، فبمجرد الإفصاح عن المشكلات ، تبدأ عملية التواصل .
- 2 - مساعدة المسن على تكوين علاقات شخصية واجتماعية فعالة تتسم بالدفع والتبادل ومرونة الانتقال بين الأخذ والعطاء .

3 - مساعدة المسن على استمرار علاقاته بالآخرين (سواء كان شريك الحياة ، أو الأبناء ، أو الأصدقاء) ، وجعل التواصل مفتوح بينهما ، ولتحقيق ذلك يكون على المسن أن يناقش مع نفسه ما طرأ عليها من تغيير في ضوء إجابته عن الأسئلة التالية:
أ- ما الذى تغير فى علاقاتي بالآخرين ، ولماذا ؟ .

ب- إلى أين تأخذنى تلك التغيرات ؟ أو ما هو مدى تأثير تلك التغيرات على علاقتكم ببعضكم بعضاً ؟ .
ج- ماهى الحلول التى سوف تحتاجها لتسوية ما نشب بينكما من خلافات ؟ .

4 - تعويد المسن على أن يضع نفسه مكان الآخرين ثم يسمعهم من الكلام ما يحب أن يسمعه ويتصرف معهم بما يحب أن يعامله به الآخرون

5 - تعليم المسن إذا كانت الأجواء غير مناسبة للحديث في موضوع ما يفضل إنهاء الحديث بلباقة وتأجيله إلى وقت آخر يكون أكثر مناسبة

6 - تعليم المسن أن يكون « شخصية اجتماعية » ؛ من خلال مشاركته فى الأحداث الاجتماعية (مثل القيام بواجب العزاء ، أو زيارة المريض ، أو التهنية) . حيث يجب أن يكون دائماً متواجداً في مثل هذه الظروف ولا يتخلف عن القيام بها .

(٣) مهارات التعايش والتعامل مع الضغوط ومصادر التهديد وكيفية تنميتها :

تتأثر قدرة الأفراد على التعايش بأفكارهم وأساليبهم السابقة فى التعامل مع المواقف المجهدة، وقد يتعلمون بعض المهارات غير الإيجابية والتي غالباً ما تسبب لهم الانزعاج والعجز عن مواجهة المواقف الطارئة والمثيرة للمشقة . فعليك أن تتعلم مهارات واستراتيجيات فعالة للتعايش رغم قسوة الظروف وتزايد الأزمات مما يؤدي إلى تغيير سلوكك تغيراً إيجابياً . ولكى يتعايش كبير السن بكفاءة مع مصادر الضغوط عليك القيام بالخطوات التالية بصورة يومية وهو فى حالة استرخاء .

مساعدة المسن على الاعتراف بوجود مشكلة لديه وضرورة مواجهتها .

• مساعدة المسن على الوعى بالموقف الذى يسبب له الضيق .

• مساعدة المسن على تحديد ما يملكه من إمكانيات كوجود دخل ثابت ، أو صديق مخلص ، أو شريك حياة مخلص ... الخ .

• مساعدة المسن على تغيير من معتقداته ، واتجاهاته ، و سلوكه ، من خلال إعادة البنية المعرفية له . فالتحكم فى المعتقدات يعد الخطوة الأولى فى التحكم فى المشكلات ، ففى مواقف كثيرة نتوقع أن يعاملنا الآخرون مثلما نعاملهم ، أو نعتقد أن كل شخص مسئولاً عن تصرفاته، وإذا حدث العكس نشعر بالغضب . إن التشبث بمثل هذه الافتراضات يجعلنا ندور فى حلقة مفرغة تؤدى إلى زيادة الهموم وبالتالي الضغوط النفسية التى نشعر بها . ومن هنا يستلزم الأمر إعادة التفكير فى هذه المعتقدات وتغييرها واستبدالها بمعتقدات إيجابية ، فعلى سبيل المثال من الأفضل لك أن تعبر عن خيبة الأمل بدلاً من الغضب .

ثالثاً: توعية الاهل بالتغيرات والاحتياجات لكبار السن

عندما نتحدث عن الشيخوخة فإننا نتحدث عن مرحلة من مراحل العمر ، ترتبط عادة بمن تجاوز الخمس والستين من عمره ، وفى هذه المرحلة من العمر يكون المرء فيها قد جمع من الخبرات والتجارب في حياته الشيء الكثير وهو يقف على أعتاب فترة من الانحدار البدني أو الفكري أو كلاهما معاً . إنه ينظر إلى العقود الستة التى خلفها وراءه ويقوم إما واعياً ومدركاً أو بدون وعي منه بتقييم هذه الفترة الزمنية الطويلة وما قدم فيها لنفسه ولغيره :وقد يكون الرضى وبالتالي الارتياح النفسى وقد يكون عدم الرضى وبالتالي الانهيار فيكون فريسة للأمراض النفسية مثلالاكتئاب والقلق ونحو ذلك . ويتوقع كبير السن في هذه المرحلة من العمر أن يأخذ مقابل سنين العطاء الطويلة.

من ناحية أخرى فإن اكبير السن يكون أقل استجابة وأبطأ في تفاعلاته ، ومن ثم فإن الأمور التى تحتاج استجابة سريعة وجواباً أو عملاً سريعاً تكون صعبة عليه ، فمثلاً عند قيادة السيارة قد لا يمكنه تبادي التوقف المفاجئ للسيارة التى أمامه . ونتيجة لإدراكهم لهذا القصور

يجعلهم يقودون سياراتهم ببطء وهدوء يقلل من احتمال هذه التفاعلات السريعة ، كذلك يرتبط ببطء الاستجابة لدى كبير السن تدهور قدرته على التعبير عن مشاعره ، فيبدو بارداً قليل التفاعل لا يضح بسرعة ولا يحزن بسرعة وقد يخلق ذلك حساسية لدى ذويه الذين لا يدركون هذه الخاصية فيتهمونه بعدم الاكتراث واللامبالاة. ولكن تجدر الإشارة إلى أن التقدم الكبير في السن وضمور الفص الجبهي للدماغ يؤدي إلى التغيرات السريعة والغير عادية في المزاج فمثلاً يبكي بسرعة عند الحديث عن قريب أو صديق حصل له مكروه ولكنه لا يلبث أن يضحك عندما يكون هناك سبب للضحك ولو بسيط. وقد تمثل هذه الخاصية من بطء الاستجابة وعدم القدرة على الانفعال أو التفاعل السريع ميزة في بعض الأحيان في نفس الوقت للكبار فهم لا يتهورون ولا ينفعلون ولا يستعجلون في مواجهة الأحداث، بل يتروون ويفكرون ، بحيث تخدمهم خبرتهم وتجاربهم الطويلة ، فتكون غالباً آراؤهم صائبة وقراراتهم صحيحة .

وتتمثل ابرز مشكلات كبار السن في هذا المرحلة ، في عدة نقاط ، هي : استهزاء الناس بكبار السن، وعدم زيارة الأقارب لهم ، الشعور بالعزلة ، وفقدان شريك الحياة والأصدقاء الذين يتحدث المسن معهم عن همومه، وعدم تفهم أفراد الأسرة لمشكلاته ، و رفض الأولاد والأحفاد الجلوس مع المسن والحديث معه ، و شعور المسن بأنه أصبح عبئاً ثقيلاً على أفراد أسرته .

ويميل بعض كبار السن إلى المبالغة في تقدير قدراتهم وصفاتهم ، ويصاحب ذلك قدر من التركيز على الذات وقد تظهر على البعض منهم مظاهر الغيرة والأنانية ومحاولة الاستئثار بالاهتمام ولفت الانتباه والحرص الشديد على الممتلكات الشخصية مهما كانت قيمتها وقد تظهر على البعض منهم صفات الشك وخاصة في أي جديد ، والانتقاد المستمر لتصرفات الآخرين وعدم الثقة والتهوين أو المبالغة في أحداث الحياة اليومية كما قد يقود ذلك إلى نوع من عدم السيطرة على المشاعر وعدم الاكتراث بضوابط السلوك وربما يصل الأمر إلى الانسحاب والعزلة بما يمثله ذلك من خطر على حياة المسن .

وقد تفسر هذه التغيرات ما يعرف بالفجوة بين الأجيال فالأجيال القديمة لا يعجبها الجديد ولا تتقبله بسهولة وترفض التعامل معه وتحن دائماً إلى القديم وتنتقد الأجيال الجديدة ربما إلى حد الصدام، ولكن إذا عرفت أسباب ذلك فمن الممكن فك الاشتباك وردم الفجوة التي تفصل بين القديم والجديد ويتم التواصل عبر الحوار وليس الصدام.

و تتطلب سلامة الحالة النفسية للمسنين تأمين الاحتياجات المادية في كل جوانبها وكذلك تأمين الحاجات النفسية ليس بالعواطف وليس بالإحسان وإنما بتهيئة المناخ لكبير السن كي يحتفظ بدور مشارك في الحياة يشعر فيه بأهميته ويتواصل في علاقات اجتماعية تعوض له مفتقداته وتملاً كل الفراغات الموحشة التي قد تحيط به.

دور الأخصائي الاجتماعي في توضيح أهم الأشياء التي يجب على القائمين بالرعاية أن يكونوا على معرفة بها :

- 1 - أن التقدم في السن هو عملية طبيعية ، وليست مرضاً ، ولكن مع تقدم الإنسان في العمر تحدث تغيرات في مختلف أجهزة جسمه .
- 2 - لا ترتبط مظاهر الشيخوخة بالسن لأنه ليس هناك سن معينة على وجه التحديد يمكن أن تعرف بها ، كم أنه ليس ضرورياً أن يكون الشيخ كبير السن هو من تقدم به العمر ، فقد نرى شباباً في الثمانين يتمتعون بالصحة والعافية وضاء الذهن وقوة الذاكرة وحياة اجتماعية مستقرة ، بينما هناك شيوخاً مسنون لم يبلغوا بعد سن الخمسين .
- 3 - أن أغلب الناس ينظرون إلى سن التقاعد والإحالة إلى المعاش على أنه بدء لمرحلة الشيخوخة ، فهذا السن مرتبط لديهم بمشاعر نفسية سلبية نتيجة الخوف من الخسائر سواء كانت مادية أو اجتماعية أو صحية التي قد يتعرض لها المسن في هذه المرحلة .
- 4 - أن الشيخوخة مرتبطة بالحالة الاقتصادية / الاجتماعية للمسن ؛ فكلما انتعشت أحواله المعيشية زادت احتمالات التمتع بالصحة واختفت المخاوف النفسية ، ولعل الفقر والجهل من أكثر العوامل تأثيراً في الإسراع بأعراض الشيخوخة .

أهم الأشياء التي يجب تثقيف القائمين بالرعاية بها لمساعدتهم في التعامل مع كبار السن :

1. يحتاج كبير السن للحنان والرعاية والعطف مثل الصغير تماماً ، لذا يجب أن لا يبخل عليه بذلك ، ويجب على من يرعاهم أن يشعروهم بأهمية وجودهم وأن لهم دور مهم في حياتهم. وأن يشعروهم بأنهم ليسوا عبئاً ولا حملاً زائداً وأن يحافظوا على كرامتهم وألا يجرحوا مشاعرهم لأى سبب من الأسباب ، فليس لأنه لا يستطيع الآن أن يقضى بعض أموره لنفسه أن يعاملوه بأنهم المتحكمون في أموره وشئونه
2. يجب عدم الاصطدام مع كبير السن في رأي معين لأن موافقته وقتياً ومن ثم العودة مرة أو مرات أخرى لمحاولة إقناعه تأتي غالباً بما نرغبه من نتائج
3. يجب أن نعطي المسن الوقت الكافي لإنجاز ما يريد عمله ، فهو لا يتحمل الإلحاح عليه ومطالبته بالإسراع في أمر ما واستعجاله .
4. يجب مراعاة احتياجاتهم الوجدانية والنفسية من خلال استيعابهم واحتوائهم وعدم الابتعاد عنهم والنفور منهم، ويتحقق ذلك من خلال حسن استقبالهم والترحيب بهم والدعاء لهم، وإظهار البشر بقدمهم والتبسم في وجههم فهذا يشعرهم بحب أسرتهم لهم وفرحتهم بوجودهم وأنهم غير منبوذين أو مكروهين. وكذلك الحرص على الحديث مع كبار السن باستمرار وتلبية احتياجاتهم العاطفية، إذ يعتمد العديد منهم إلى الاحتفاظ بمشاعرهم وعواطفهم لأنفسهم فهم لا يريدون أن يكونوا عبئاً على عاتق أسرهم. فإن لاحظت أي تغير في تصرفاتهم، فأشركهم معك في حديث عفوي وحاول أن تكتشف ما يزعجهم .
5. أن يتم الترفيه عنهم في المناسبات والأعياد ويضفى على حياتهم جو من البهجة والمرح لكي يشعروا بأن حياتهم مختلفة وليست رتيبة يملأها الملل.
6. يجب أن يقدموا له الاحترام والتوقير الكافي له ليشعروه بمدى أهميته ، ويتم ذلك من خلال مبادرة كبار السن بالتحية والسلام والمصافحة والمعانقة وتقبيل الرأس واليد أحيانا .
7. يجب على القائم بالرعاية أن يدرك أن كبير السن يستمتع بالحديث عن الماضي الخاص به لأنه يتذكره أكثر من الأحداث القريبة ولأنه يشعر باستعراض تجاربه وخبراته ، فعليه أن لا يحرمه من ذلك ولا يظهر له التبرم والضجر ، بل يجب أن يتلمس العذر له ويتفهم حاله ، ويظهر التفاعل والإعجاب بهذا الماضي من خلال سؤاله عن ماضيه وذكرياته وانجازاته والإصغاء إليه وعدم مقاطعته .
8. يعد إبراز جهود وانجازات كبير السن والحديث عن ما قدمه من خدمات لأسرته ومجتمعه والدعوة إلى الاقتداء به ، أمر ذو اثر ايجابي عليه وإشعاره بأهميته وخاصة في اللقاءات والمناسبات العائلية ؛ فشعور كبير السن أنه قد أنجز أعمالاً جيدة وحقق أهدافه وطموحاته في الحياة يجعله يشعر بالرضا ، و السعادة النفسية .
9. توصيل شعور الجو الأسري أمر في غاية الأهمية لان الدفاء العائلي من أهم متطلبات كبار السن الذين يشعرون من خلاله بالراحة والأمان ، لذا يكون من الضروري الاقتراب من المسن لاسيما أقرباه وأصدقاءه في هذه المرحلة من العمر يزداد الشعور بالوحدة والغربة وهذا الوضع قد يزيد الخيبة والحسرة لديه ويدهور شخصيته ويزيد شعوره بالأمراض والالام.
10. المبادرة إلى تقديم المساعدة والدعم إلى كبير السن ، حيث تزداد حاجته إلى المعاونة والمساعدة من قبل الآخرين بسبب ضعفهم وعجزهم . ولهذا وفر لهم احتياجاتهم الأساسية وأوصلها إلى باب المنزل إن أمكن، وتأكد أيضاً أن تجلب لهم أدويتهم .
11. ملء فراغ كبير السن بالأمور النافعة ومن ذلك ربطهم بالمساجد وبرامجه ومحاضراته والمشاركة في الأنشطة والمخيمات القيام برحلات داخلية وأداء العمرة وزيارة الأماكن المقدسة وممارسة بعض التمارين الرياضية.
12. يجب على كل من يتعامل مع كبار السن تقوية الجانب الديني لديهم لأنه بتقريبهم من ربهم يستطيعون تحسين حالتهم بشكل عام.
13. إن قصور السمع والبصر لدى كبير السن يجعله يبتعد شيئاً فشيئاً عن أحداث الواقع وذلك يجب على القائم بالرعاية التحدث بصوت مسموع ، ومحاولة جذب كبير السن للواقع بإخباره بما يدور من حوله وأخذ رأيه ومداعبته لأن ذلك يؤخر من عملية الانفصال عن الواقع والتي تحدث في الشيخوخة المتأخرة أو الهرم .
14. عند انتقال كبير السن من منزله الذي تعود عليه إلى مكان آخر مثل المستشفى ، أو دار المسنين ، أو منزل أحد أبنائه مثلاً يتوجب الاهتمام بتقريبه للواقع والتحدث معه وإخباره عن المكان والزمان والناس من حوله ليظل مرتبطاً بواقعه.

رابعاً: توعية القائمين بالرعاية ببعض الاضطرابات كالهيمر وكيفية التعامل معه

وضعت منظمة الصحة العالمية أمراض الخرف، و من أكثرها شيوعاً داء الزهايمر، ضمن أولويات أجندتها لعام ٢٠١٧م لرعاية كبار السن و ذلك نتيجة ازدياد أعداد الحالات المصابة بهذا الداء في الدول. كما دعت منظمة الصحة إلى ضرورة وجود خطة عمل عالمية و استراتيجيات و سياسات وطنية لمواجهة انتشار أمراض الخرف.

الخدمات التي تقدم لمرضى الزهايمر :

1. خدمات الرعاية المنزلية (وتشمل الرعاية الشخصية و التمريضية، و العلاج الوظيفي و الطبيعي) بعدد ساعات و أيام محددة خلال الأسبوع .
2. خدمات مراكز الرعاية النهارية لكبار السن (تشمل برامج مخصصة للمصابين بداء ألزهايمر في المراحل الأولى و المتوسطة).
3. خدمات الدعم النفسية و التدريبية لمقدمي الرعاية.
4. و عندما يصل المصاب لمرحلة متوسطة (تشهد فيها الأعراض النفسية و المشكلات السلوكية) أو متقدمة من المرض (كالمرحلة السريرية) فيمكن رعايته في مراكز متخصصة بالرعاية طويلة الأمد (بعضها بأقسام منفردة للمصابين بأمراض الخرف) حتى ولو لفترة وجيزة من الرعاية المؤقتة كوقت مستقطع للتخفيف من الضغوط على مقدمي الرعاية العائلية و العاملين منهم بشكل خاص.

خطوات التعامل مع المشكلة :

1. من المفيد أن نقوم بالتسجيل اليومي لوصف المشكلة أو الموقف بالتفصيل قدر الإمكان ، حيث نسجل الوقت ، وما حدث فيه ، وما حدث قبله ، وفي وجود من ، ومن الذي تأثر بحدوث السلوك ؟ ، وما الأنفعال الذي صدر عن المريض ، (خوف أم غضب أم إحباط) ؟ وكيف استجاب مقدم الرعاية ؟ وهل أفادت الطريقة التي استجاب بها مقدم الرعاية ؟.
2. تحديد هل المشكلة تربط بصحة المسن ، أم بالبيئة المحيطة به أم ترجع لطبيعة المهمة المراد القيام بها ، أم ترجع لأسلوب التواصل بين مقدم الرعاية و المسن .
3. مساعدة مقدم الرعاية الأسرية على تطوير ، واقتراح قائمة من الاستراتيجيات البديلة للاستجابة للسلوك أو المشكلة .
4. مساعدة مقدم الرعاية الأسرية على اختيار الاستراتيجية التي يبدأ بها و تنفذها ، فحتى إذا لم تنجح هذه الاستراتيجية، فهي تكسبه معلومات جديدة عن الموقف .
5. طمئن المريض عقب حدوث الموقف المزعج ، ودعه يعرف أنك تفهمه وترعاه .
6. تذكر أن السلوك أو المشكلة تحدث بسبب مرض عضوي بالمخ ، فالمسن لا يتعمده أو يعتمد مضايقتك .
7. لا تحاول أن تتحمل العبء لوحدهك ، فمن الضروري أن تطلب العون و المساعدة سواء كانت رسمية ، أم غير رسمية .
8. ممارسة النشاط البدني الخفيف مثل المشي
9. محاكاة وجود الأسرة والأصدقاء مثلاً بفيلم فيديو أو تسجيل صوتي
10. العلاج بالموسيقى أو التراتيل
11. العلاج بالضوء الساطع خلال النهار
12. العلاج بالحيوانات الأليفة
13. التدليك ببعض الزيوت العطرية
14. الضوضاء البيضاء (مثل صوت البحر أو شلال أو تسجيل صوت منخفض)

أشياء يجب وضعها في الاعتبار والاهتمام بها :

1. فهم احتياجات متلقي الرعاية .
 2. كيف يتم تطبيق الممارسات على أفضل وجه
 3. تحديد المستوى الثقافي لمتلقى الرعاية والقائم على رعايته .
 4. تناسب بيئة المنزل أو تصميم مرافق رعاية المسن مع سلامة وأمن المصابين بخرف الشيخوخة.
 5. الاستجابة للتصرفات الناجمة عن القلق والمشكلات السريرية المعقدة، ومن ضمنها الإشراف الدوائي.
 6. سلامة وأمن متلقي الرعاية .
 7. نمط حياة متلقي الرعاية وتواصله مع المجتمع .
 8. المساندة النفسية والاجتماعية .
 9. ثقافة المجتمع .
 10. رعاية الرعاة جزء أساسي من خطة الرعاية
- يعاني رعاة الدمشيا (الخرف) من ضغوط كثيرة ونصفهم لديه أعراض إكتئابية أو إكتئاب. ويزيد لديهم سوء التغذية والمشاكل الصحية والاجتماعية ويتأثر مسارهم المهني وواجباتهم الأسرية الأخرى. وبالتالي دعمهم والمشاركة في الرعاية واجب وحتمي من كل أفراد الأسرة والأصدقاء. بإعطائهم فترات راحة واستخدام خدمات رعاية إستبدالية لنقل فرص حدوث إستنفاد الرعاة. جمعيات الأزهيمر والجمعيات الأهلية الأخرى لها دور هام في تنظيم دورات التوعية والتدريب. وتنظيم إجتماعات للرعاة للتشجيع ولتبادل الخبرات ولإشعارهم أنهم ليسوا وحدهم. إنعزال الرعاة قد يسبب لهم إكتئاب شديد وتدمير لحياتهم عند وفاة شخص لديه دمنشيا يرعونه. لأنه كان محور حياتهم الوحيد ويفقدانه تهتز حياتهم بشدة.
11. التخطيط الدقيق لكل مراحل المرض بواسطة ”الأداة التفاعلية لرعاية الدمشيا“² (أكاديمية الدمشيا الإنجليزية وجامعة مانشستر في فبراير 2017) يضمن خطة رعاية متكاملة في كل المراحل وهي:
 - الدعم الحسن
 - الحياة الحسنة
 - الوفاة الحسنة

المصادر :

1. عزة عبد الكريم فرج (2001)، استخدام المساندة النفسية الاجتماعية لتحسين التوافق النفسى والاجتماعى والصحى لدى المسنين «دراسة تجريبية» ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) جامعة القاهرة ، كلية الآداب .
2. عزة عبد الكريم فرج (2002) ، تقييم الذات وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكئاب لدى المسنين ، دراسات عربية فى علم النفس ، مج 1 ، ع 2 : إبريل ، ص ص 185-209 .
3. هناء شويخ (2004) استراتيجيات التعايش والمساندة النفسية الاجتماعية فى علاقتها ببعض الاختلالات النفسية لدى مرضى أورام المثانة السرطانية ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، جامعة القاهرة ، كلية الآداب .

- 1- Neurology Academy (2017): Dementia interactive care pathway toolkit - Neurology Academy, Manchester University and Greater Manchester and Eastern Cheshire strategic clinical networks – NHS – 3 February 2017, Manchester, UK
- 2- Aldwin, M. & Reveson, A. (1987) “ Does Coping Help ? A Reexamination of the Relation between Coping and Mental Health“ Journal of Personality and Social Psychology , 53 : 337-348 .
- 3- Anderson, T., Erle, J. & Longino, C. (1997) “ The Therapeutic Role in Later Life : Husband, Wives and Couples “ , INT’L . J. Aging andDevelopment, 45 (1) : 49-65 .
- 4- Folkman, S., (1984) “ Personal Control and Stress and Coping Processes” , J. Of Personality & Social Psychology, 46 (4) : 939-852 .
- 5- Heller, K., Thompson, M. , Vlachos- Weber, I., Steffen, A.& Trueba, P. (1991) “ Support Interventions for Older Adults : Confidante relationships, Perceived Family Support “ , American J. of Community Psychology, 19 (1) : 139- 146.
- 6- Johnson, J. & Pawlson, G. (1981) “ Health Maintenance “ in :O’Hara – Devereaux , M et als. (Eds.) Elder Care: A Practical Guide to Clinical Geriatrics , N.Y : Grune & Stratton Chapter 20 , pp. 293-306 .
- 7- Malon , B., & Zarit , S., (1995) ” Dimension of Social Support and conflict as Predictors of Caregiver Depression ” ,International Psychogeriatrics , 7 (1) : 25 –38 .
- 8- Sullivan,N. & Basler, R. (1981) “ Geriatric Dermatology “ ,in : O’Hara-Deveraux, M. et als. (Eds.) Elder Care: A Practical Guide to Clinical Geriatrics , N.Y : Grune & Stratton Chapter 19 , pp. 277 - 292 .
- 9- www.http://WHO. Com .

مفاهيم نفسيه حول كبار السن وكيفية التعامل معها

إعداد

الأستاذة الدكتورة / فاطمه عياد

دكتوراه في علم النفس الاكلينيكي - جامعة الكويت

إعداد : دكتوراه حياة ملاوي

دكتوراه قسم علم نفس - جامعة لاهاي

مدرسه و مستشارة في العلاقات الإنسانية وخبيرة وباحثة في مجال رعاية المسنين

■ شيخوخه مع التقدم بالعمر

الشيخوخه هي مجموعه الاعراض الاكلينيكيه و النفسيه السلوكيه التي يعاني منها بعض الافراد فوق سن الخماسه و الستين و التي لا يمكن تفسيرها باسباب مرضيه غير التقدم بالعمر

و تشمل اعراض الشيخوخه الطبيعيه :

النسيان ، ضعف التركيز ، التعرض للسقوط ، ضعف الجسم ، الاجهاد ، مشاكل في البصر و السمع ، عدم التحكم بالبول او الخروج ، الدوخه .

مع وجود فروق فرديه في شدة المعاناه من المشاكل المذكوره و وقت حدوثها و بالتالي فان الشيخوخه ماهي الا مرحله طبيعيه من مراحل العمر ، و كما هو معروف فان عمليه النمو الانساني عمليه تغير مستمر تصحب معها ما تم ذكره سابقا من اعراض الشيخوخه علما بان اعضاء الجسم الحشويه كالقلب و الرئتين و الكلى تشيخ بمعدلات متفاوتة.

■ الحاجات الاساسيه لكبار السن وفق هرم ماسلو

١- الاحتياجات الفسيولوجية

- الطعام الصحي والشراب
- الحركة قدر الامكان

٢- الاحتياجات الطبية

- ضعف الحواس خاصة السمع والبصر
- ضعف نشاط عضلات القلب
- ضعف نشاط الغدد الصماء
- القابلية للعدوى والأمراض المعدية
- امراض السكري وضغط الدم وتصلب الشرايين
- فقر الدم
- امراض الجهاز الدوري والعصبي والهضمي

٣- الاحتياجات النفسية

- استجابات كبار السن الانفعالية تتميز بالذاتية والأناية والعناد
- الحزن والأسى الناجم عن الوحدة
- الشعور بالذنب الناتج عن الصراعات والحوادث الماضية المؤسفة
- الشعور بالوحدة نتيجة لضعف العلاقات الاجتماعية
- القلق من الموت
- الشعور بعدم الكفاءة
- الإكتئاب

٤- الاحتياجات الاجتماعية

- الحرمان الاجتماعي
- تقلص العلاقات الاجتماعية
- فقدان الامن الاقتصادي
- فقدا الدور
- التقاعد أو الترميل أو الطلاق
- مشكلات شغل وقت الفراغ

ه- الاحتياجات الشخصية

- منزل و بيئته آمنه
- نظافته البدن والعناية به
- نظافة الملابس ومكان المعيشة
- الالتزام بالنظام الغذائي والدوائي الموصوف طبيا
- التغذية السليمة

■ بعض النظريات المتعلقة بالشيخوخة من المنظور النفسي

• نظرية النشاط

يمكن لكبار السن ان يحتفظوا بأنشطتهم التي كسبها طوال حياتهم الماضية، وعندما يصلون الى مرحلة التقاعد يمكن ان يتواصلوا مع الآخرين ويجدوا البدائل للأنشطة او الأدوار التي افتقدوها

• نظرية فك الارتباط

الافراد في أواخر حياتهم لوحظ عليهم الميل للانسحاب او الانفصال عن الآخرين وعن الأنشطة المختلفة

• نظرية الأزمة

هي نظرية تفسر النتائج النفسية و الاجتماعية المترتبة على تنحيه الفرد عن عمله و تغيير ادواره بعد التقاعد

• نظرية تراكم الخبرات الحياتية و المهنية

هي نظرية تفسر ان الشيخوخة الناجحة هي التي تتصف بالقدرة على الإنجاز و المحافظة على الأدوار و أقامه العلاقات الاجتماعية الناجحة .

• نظرية الإشباع البديل

هي نظريه تفسر انه في حال عجز المجتمع عن اشباع حاجات كبار السن فإن كبار السن يمكنهم مواجهة ذلك من خلال :

- الأنشطة التطوعية في البرامج والمشروعات التي تكون قريبة من سكنه
- تقديم المشورة للأصدقاء والأقارب والمعارف
- اشباع بعض الجوانب بطريقه سلبية في حالة عدم وجود بدائل اشباع ايجابية فبالتالي القيام ببعض الممارسات-و السلوكيات المخالفة للعادات و التقاليد

• التغيرات النفسية (السيكوسوماتيه)

السمات النفسية لكبار السن:

يوجد إختلاف بين العلماء على تحديد السمات النفسية لكبار السن. حيث تتداخل عدة عوامل في تحديد السمات الطبيعية والسمات الغير طبيعية. ويمكن إرجاع ذلك للعديد من الأسباب أغلبها غير صحي وغير مرتبط بالقدرات البدنية على عكس ما هو شائع.

جدول يوضح العوامل المؤثرة في التغييرات النفسية مع تقدم العمر

العوامل المؤثرة	التغييرات النفسية الممكنة
تغييرات مهنية	مثل التقاعد وعدم الإستعداد له - فقدان المركز والمنصب المهني
تغييرات إجتماعية	الوحدة - تقلص الشبكة الإجتماعية - العزلة - الاعجاب بالماضي - البطولات
تغييرات صحية	غالباً تكون قد بدأت تدريجياً قبل عدة سنوات (مثل تغيير البصر)
ظاهرة فقدان	صحة - مادي - شبكة إجتماعية - مكانة مهنية
القلق أو المخاوف	عادة يحدث تحول من القلق من الوضع المادي إلى القلق من الوضع الصحي
العنصرية ضد كبار السن أو الإساءة لهم	المقصودة أو غير المقصودة
تغييرات عقلية	تأثيرها بسيط لكن ملاحظتها وعدم تفهمها قد يسبب مخاوف
الإعتمادية على الآخرين	قد تسبب قلق ومخاوف دون مبرر أو أمر واقع او الحساسيه الزائده

وبشكل عام لا يحدث تغيير يذكر في شخصية كبار السن مع التعمير. فمن تمتع بشخصية هادئة في شبابه يظل متمتعاً بها والعكس صحيح. لكن تحدث بعض التغييرات العقلية مثل تغيير القدرة على التعلم التي تبدأ بعد عمر الخامسة وثلاثون عاماً. ليس معنى هذا فقدان القدرة على التعلم، لكن تغيير القدرة. وعلى العكس مما يظن الكثير من الناس، يظل المسنين متمتعين بقدرتهم على التعلم حتى آخر العمر. ولكن طرق ومداخل التعلم عندهم قد تكون مختلفة وقد تحتاج للتكرار مثلاً. وأفضل مثال على ذلك هو إستيعاب كبير السن لصيحة التقدم التقني مثل الجوالات الذكية والحواسيب اللوحية وكل جديد في التقنيات. هذا الإستيعاب مشروط بإيمان كبار السن بأهمية التعلم وبالتكرار. ويوجد أمثلة كثيرة لإستيعاب كبار السن للتقدم التقني.

ويختلف الذكاء العقلي مع تقدم العمر. فتزداد بعض القدرات العقلية بينما تقل بعض القدرات الأخرى مثل سرعة رد الفعل. لكن هذا الإختلاف يظهر فقط بوضوح في الإختبارات العقلية وعادة لا يظهر في أنشطة الحياة اليومية ومع التعمير يحدث إختلاف بسيط في الذاكرة وفي القدرة على حل المشكلات. ولكن بشكل عام يمكن كبار السن حل المشكلات لكن بطرق تستغرق وقت أكثر وربما تكرار. وهذا لا يؤثر في أنشطتهم المهنية أو الحياتية.

ولا تتأثر الذاكرة طويلة المدى بالتعمير. لكن قد يحدث تأثير بسيط في الذاكرة قصيرة المدى ربما يزيد ليسبب شكوى بسيطة وقلق لكبير السن. وهو ما يطلق عليه ضعف الذاكرة المصاحب للشيخوخة ولا تتأثر بشكل عام المهارات اللغوية لكبار السن ولكن قصور الحواس مثل السمع والبصر قد يؤثر في التواصل. ولهذا يجب إتباع طرق خاصة عند التواصل مع كبار السن.

وكما يشترط ألا يكون مؤثراً على أنشطة الحياة اليومية. والألا يكون بداية الدمنشيا.

• التغيرات النفسيه و أسبابها

١- التغير المفاجئ بعد التقاعد

يؤدي الى الاحساس بالفراغ الكبير الذي ينتج عنه العزله و الابتعاد عن المجتمع و هذا يولد احساس بفقدان الالهيه ثم حدوث الخمول الجسمي و العقلي

٢- نقص الحيويه بصفه عامه و نقص القدره الجنسيه

يؤدي الى اضطراب في السلوك مثل الانعزال و العدوانيه

٣- استقلال الابناء و استغلايتهم ماديا يولد الاحساس بعدم الحاجه

٤- وفاة الأقرباء و الأصدقاء يزيد من الاحساس بالعزله و قرب النهايه

• أنماط استجابته و تكيف كبار السن للتغيرات و الاضطرابات المتعلقة بالشيخوخه

١ - النمط الناضج

نمط يتكيف مع الشيخوخه متوافق مع المجتمع و مرحلته العمرية ، له صفات جيده ، لديه فعاليات و اسهامات بالحياه

٢- النمط المتارجح و الاستسلامي

نمط سلبي يعتمد على الاسره و لا يتحمل المسؤليه و ليس لديه فعاليات او اسهامات بالحياه كما انه متوافق مع مرحلته العمرية

٣ - النمط القوي

نمط يمتلك القوه الحاميه من الشيخوخه و هو مستقل بذاته

٤ - النمط الدفاعي القهري

نمط يحب النشاط و العمل ، يتفاجئ بالتقاعد ، ثم يضع خطه للملئ وقت الفراغ

٥ - النمط الغاضب

نمط يتصف بالعدوانيه ، يفقد اهتماماته و هواياته كما يتجاهل المرحله التي يعيش فيها و يمتاز بقدرته على تخطي أزمات الشيخوخه

٦ - النمط الكاره للنفس

نمط يتصف بالاكئاب و اليأس و الرغبه بالموت و السلبيه

• فنون ومهارات لفهم الشيخوخة و التعامل معها

- 1 - ان شيخوختنا هي امتداد و مبالغه لمراحل عمرنا السابقه - و بالتالي الاهتمام بكبار السن يبدأ مبكرا
- 2 - ينتمي كبار السن للجيل السابق و بالتالي فان فهم الامو و تقييمها قد يختلف عن الجيل الجديد و مما يحتم علينا ان نتفهم و نستوعب و نتقبل وجهه نظرهم
- 3 - يتعرف و يفكر و يتحرك كبير السن ببطيء بسبب تقدمهم بالعمر و بالتالي يجب عدم دفعهم للتسرع و اعطاؤه الوقت الكافي لانجاز ما يريد عمله فهو لا يتحمل الإلحاح عليه.
- 4 - الضعف العام و الهشاشه التي يعاني منها كبار السن قد تؤدي الى اعاقته مما يشعرهم بالإحباط و الضجر و هنا يجب ان نقدم لهم يد العون
- 5 - بما ان كبار السن اعتادو ان يكونو في مركز السلطه و المكانه الأعلى في الأسرى فهم يتوقعون الطاعه من افراد الأسرى و علينا هنا ان نقول نعم و ان كنا لا ننوي التنفيذ
- 6 - كلما تقدم الانسان بالعمر يفقد الكثير من اصدقاءه و اقاربه في مثل عمره و بالتالي يشعر بالوحده و الألم و هنا علينا ان نقدم له المسانده العاطفيه و الاجتماعيه و الصحيه قدر الإمكان
- 7 - التفكير بالماضي اكثر متعه من التفكير في المستقبل الغير مضمون و من هنا فان الحديث و الاعتزاز بالماضي و بالذكريات سمه من سمات كبار السن و من هنا ينبغي سؤال كبير السن عن انجازاته و ذكرياته و الاصغاء له دون مقاطعه.
- 8 - مبادره كبير السن بالتحية و السلام و المصافحه و تقبيل الراس و اليد
- 9 - رفع الروح المعنويه لديه و ذلك بحسن استقباله و الترحيب به و الدعاء له و اظهار الفرح بقدمه و التبسم في وجهه فهذا يشعره بحب المجتمع له و فرحه بوجوده و انه غير منبوذ او مكروه
- 10 - ابراز جهود و إنجازات كبير السن و الحديث عن ما قدمه من خدمات لمجتمعه و الدعوى الى الاقتداء به و الدعاء له ذو اثر إيجابي عليه و اشعاره باهميته و خاصه في اللقاءات و المناسبات العائليه
- 11 - الحذر من الاستئثار بالحديث في حضرتهم او تجاهلهم دون منحهم فرصه لتعبير عن مشاعرهم او ذكر شيء من اراءه و خبراته
- 12 - مراعاة آداب المجالسه و المصاحبه في حضره كبار السن
- 13 - التعاطف مع كبير السن و ليس العطف عليه
- 14 - تشجيع كبير السن على العطاء
- 15 - عدم التفرقة بالتعامل مع كبار السن
- 16 - مساعده و دعم كبار السن على الاعتماد على نفسه
- 17 - مساعده كبير السن للوصول الى مرحله الوفاق بين ما يحتاج اليه و ما يرغب به

مفاهيم صحية حول كبار السن

د / أحمد شوقي محمد

إستشاري طب المسنين بمستشفى الملك فهد الجامعي
الدمام - المملكة العربية السعودية

التعمر وكبار السن

التعمر ظاهرة طبيعية تحدث لكل المخلوقات الحية من بشر ونبات وحيوانات والغير حية من جماد (مثل المباني والجسور والسيارات). والتعمر يشمل على تغيرات طبيعية في كل النواحي. وليست كل تغيرات التعمر سلبية بالضرورة فهو ظاهرة طبيعية و ليس مرض. ويأتي لأسباب محددة ويؤدي لنتائج يمكن توقعها. لكنه يحدث بدرجات متفاوتة بين الأفراد وتتداخل معه عوامل صحية ونفسية و إجتماعية متعددة.

التغيرات الصحية والجسدية وآثارها وطرق التعامل معها

التغيرات الجسدية التي تحدث لكبار السن يمكن تقسيمها إلى تغيرات طبيعية فسيولوجية مصاحبة للتعمر الطبيعي وتغيرات مرضية باثولوجية ليس لها علاقة بالتعمر وتحدث في أي عمر بسبب الأمراض. (إنظر جدول الفروق بين التغيرات الطبيعية المصاحبة للسن والتغيرات المرضية)

التعمر يبدأ منذ بداية تكوين الجنين ويستمر حتى آخر العمر. وأن التغيرات الجسديه متعدده تشمل النمو والضمور وتحدث في كل مراحل الحياة. وظهور أثر التغيرات مرتبط بعوامل كثيرة منها الجينية ومنها إحتياطي وظائف الأعضاء. و انتكاس أعضاء الجسم يبدأ حول عمر 30 عاما.

الجدول التالي يوضح الفرق بين التغيرات الجسدية و المرضية

جدول يوضح الفروق بين التغيرات الجسدية المصاحبة للتعمر والتغيرات المرضية		
التغيرات المرضية	التغيرات الطبيعية	
تغيرات مرضية باثولوجية. تصيب بعض كبار السن والشباب غير مرتبطة بالعمر. ويمكن السيطرة عليها عن طريق الوقاية والتحكم في مسبباتها وعوامل الخطورة المصاحبة لها.	تغيرات طبيعية فسيولوجية غير مرضية تحدث لجميع البشر مع التقدم بالعمر. ولا يمكن منعها. وتحدث بنسب تختلف من شخص لآخر حسب عدة عوامل.	التعريف
أمراض الدمثشيا (مثل ألزهايمر)، السكتات الدماغية، خشونة المفاصل	الشيب، تجاعيد الجلد، وقلة ساعات النوم، رعشة اليد.	مثال
لن تصيب كل كبار السن وليست مقتصرة عليهم (قد تصيب الشباب). ويمكن تجنبها أو التحكم بها.	تحدث لكل كبار السن	إنتشارها
تغيرات مرضية بسبب الأمراض الشائعة في كبار السن	تغيرات طبيعية فسيولوجية غير مرضية على مستوى خلايا الجسم وأعضائه.	الأسباب
<ul style="list-style-type: none"> عوامل داخلية جينية وراثية مثل جينات وراثية الشيب أو جينات مرض السكري عوامل خارجية كالمملوثات الخارجية ونوع المهنة نمط الحياة ويشمل العادات الغذائية وممارسة الرياضة والتعرض لضغوط الحياة 		العوامل المؤثرة فيها
تقل بالسيطرة على المرض أو الوقاية منه وتزداد بتعدد الأمراض	تقل بتقييد السعرات الحرارية بالغذاء وتزداد بتقدم العمر	

■ مفاهيم خاطئة عن الإساءة لكبار السن

يظن البعض أن ” العنف ضد كبار السن ظاهرة نادرة الحدوث في المجتمعات العربية “. لا توجد إحصاءات مؤكدة في الوقت الحالي لكنها ظاهرة متواجدة بكثرة بسبب إجهاد الرعاة واستنفاذهم. وقد يظن آخرون أن ” العنف ضد كبار السن ينحصر في الإساءة اللفظية أو الجسدية“ فلا يبحثون عن باقي الأنواع. وهذا غير صحيح لأنه توجد أنواع أخرى غير ظاهرة مثل الإساءة المالية والعاطفية.

” لكن الوقاية خير من العلاج في العنف ضد كبار السن. والإساءة لكبار السن يمكن علاجها بتقديم دعم للرعاة وعمل تخطيط جيد للرعاية. وتقديم خدمة الرعاية الاستبدالية ودعم الجمعيات الأهلية لمحاربة العنف والإساءة لكبار السن وفي آخر المطاف يمكن الاستعانة بالوسائل القانونية المتاحة. ولا يجب أبداً السكوت عليه.

■ بعض مشاكل الصحة العقلية في كبار السن

تتعدد مشاكل الصحة العقلية في كبار السن. كما تختلف أعراضها وطرق علاجها عن الفئات العمرية الأخرى.

■ القلق لدى كبار السن

القلق هو أشهر مشاكل الصحة العقلية في كبار السن. وعادة ما يكون القلق عرض أو مرض ثانوي. ويكون ناتج من المشاكل الصحية أو الاجتماعية أو غير ذلك. وعدم تشخيص القلق أو عدم علاجه قد يسبب معاناة غير مطلوبة لكبير السن ورعائه ويقلل من جودة الحياة.

■ أسباب القلق

- الضغوط اليومية مثل مرض الزوج أو الزوجة - وفاة أحد أفراد العائلة - الخلافات العائلية
- بعض الأمراض العضوية ترتبط مباشرة بأعراض القلق مثل: نشاط الغدة الدرقية- الديدمنشيا- وبعض أمراض القلب - الاكتئاب - السكتة الدماغية
- الإكثار من شرب الكافيين والتدخين
- الأعراض الجانبية لبعض الأدوية مثل بعض موسعات الشعب الهوائية
- انسحاب بعض الأدوية مثل المنومات والمهدئات
- اضطراب ما بعد الحوادث المؤلمة: مثل بعد حادث سيارة أو بعد حوادث سقوط متكررة.
- ظاهرة فقدان: المالي - الوضع الاجتماعي - الصحة - الشبكة الاجتماعية

■ الأعراض:

- الأعراض الجسدية: الشعور بالإجهاد بسرعة - صعوبة في التنفس غير مفسرة- سرعة التنفس- زيادة سرعة نبض القلب- الدوخة- الصداع أو الألام الغير مفسرة- فقدان الشهية
- الأعراض النفسية: تكرار القلق من أنشطة أو أحداث عادية - صعوبة التركيز - الشعور بالعجز- الاحساس بالذنب والخوف - اضطرابات النوم - الارتباك - صعوبة التركيز - الميل إلى العزلة

■ التشخيص:

يتم التشخيص بواسطه الطبيب عن طريق أخذ التاريخ المرضي وعمل بعض الأختبارات النفسية وقد يحتاج الأمر طلب بعض الفحوصات العملية لاستبعاد المشاكل العضوية مثل اضطرابات الغدة الدرقية) ومراجعة الأدوية. والقلق المرضي هو إسم عام يجمع تحته عدة اضطرابات نفسية تحتاج متخصص للتشخيص.

■ العلاج:

العلاج الغير دوائي هو الأساس وهو الأكثر أماناً. ويمكن دعمه بالعلاج الدوائي. لكن يبقى العلاج الغير دوائي الخيار الأصح والأمن لكبار السن مثل:

- جلسات العلاج السلوكي المعرفي
- الامتناع أو تخفيف المنبهات مثل القهوة والتدخين
- استبدال الادوية المسببة للقلق (مثلاً بعض موسعات الشعب الهوائية) اذا امكن

- علاج الامراض التي ترتبط مباشرة بأعراض القلق مثل مشاكل الغدة الدرقية
- ممارسة النشاط البدني الخفيف المنتظم والرياضة
- زيادة الأنشطة الاجتماعية وشبكة العلاقات الاجتماعية
- العلاج الدوائي: في حالة عدم نجاح العلاجات الغير دوائية أو ضعف تأثيرها، يمكن إستعمال العلاج الدوائي بالتوازي معها .

■ الإكتئاب والأعراض الإكتئابية في كبار السن

الإكتئاب depression والأعراض الإكتئابية هم أحد المشاكل الصحية العقلية الشائعة في كبار السن. وجود إكتئاب أو أعراض إكتئابية مصاحبة لمرض عضوي يؤثر على السيطرة العلاجية على المرض العضوي. وقد يسبب مضاعفات غير مطلوبة أقلها هو عدم الإلتزام بالأدوية والغذاء العلاجي. والإكتئاب يسبب خفض لجودة حياة كبار السن ورعائه. تشخيص الإكتئاب يحتاج توافر أعراض إكتئابية لفترة زمنية محددة ولها تأثير واضح. كثيراً ما يتم وصف الأعراض الإكتئابية بالخطأ أنها إكتئاب. وهذا يؤدي لإعطاء أدوية بدون مبرر بما في ذلك من أعراض جانبية وتداخلات دوائية غير مستحبة.

■ الأعراض الإكتئابية

- الإكتئاب له أعراض نفسية وأخرى جسدية
- غالباً يظهر الاكتئاب لدى كبار السن بأعراض غير نمطية مثل النسيان المتكرر. فقد يشككي أولاً من اعراض جسدية ثم تظهر الأعراض النفسية بشكل واضح.
- الأعراض الجسدية للإكتئاب يسهل خلطها ببعض التغييرات الشهرية في كبار السن. مثلاً ضعف الأكل بسبب مشاكل الفم والبلع أو اضطرابات النوم الشهرية لدى كبار السن.
- الأعراض الإكتئابية الجسدية: الإصابة بالأوجاع دون سبب عضوي واضح مثل تكرار الشكوى من الصداع وآلام الصدر والظهر- فقدان الرغبة بالطعام وقلة الكلام والكسل.
- الأعراض الإكتئابية النفسية: الشعور بالحزن والقلق المتكرر دون سبب واضح - اضطراب النوم - فقدان الأمل بالحياة - كثرة البكاء - فقدان التفاعل مع الأحداث اليومية - فقدان الاهتمام بالعبارة الشخصية - فقدان القدرة على الاستمتاع بمباهج الحياة - الأفكار الانتحارية

■ التشخيص

- يرتبط الاكتئاب في كثير من الأحيان لدى كبار السن بمرض جسدي مثل قصور الغدة الدرقية أو إنخفاض مستوى فيتامين ب 12 أو ضعف السمع وضعف البصر. وقد يكون عرضاً جانبياً لاستخدام أدوية معينة مثل الكورتيزون أو بعض أدوية علاج ضغط الدم.
- يجب إستشارة الطبيب عند ظهور أي أعراض إكتئابية أو الشك في وجودها .
- في بعض الأحيان قد لا يتم إكتشاف الإكتئاب أو يتأخر علاجه نتيجة إعتقاد أقارب المريض أن أعراض الاكتئاب أعراض طبيعية ناجمة عن تقدم السن وهذا غير صحيح. أو بسبب ظنهم عدم وجود أو جدوى العلاج أو خوفهم من وصمة المرض العقلي أو الأعراض الجانبية من الأدوية. التواصل مع الأسرة والتثقيف الصحي هام جداً.
- تشخيص الإكتئاب يحتاج لتوثيق وجود عدة أعراض إكتئابية لفترة محددة لا تقل عن أسبوعين مع ملاحظة تغير ملحوظ في أنشطة الحياة عن السابق. وذلك بواسطة حوار شخص متخصص مع أحد الرعاية اللصيقين بكبار السن. ويمكن إستخدام بعض الأسئلة أو الإختبارات العقلية للتحري عن وجود إكتئاب.
- تشخيص الإكتئاب قد يشمل وصم بمرض عقلي. يجب تحري الدقة عند تشخيصه. وفي حالة عدم إكمال الخصائص المطلوبة يتم تشخيص المرء بأعراض إكتئابية وليس إكتئاب. ويجب تحري الدقة قبل البدء في علاجه لأن العلاج سيستمر لمدة ستة أشهر والأدوية لها محاذيرها .

العلاج

يتم بدء علاج الإكتئاب بعد التشخيص الدقيق. وعلى حسب وضع كل حالة ونوع المشاكل الصحية بها قبل البدء في العلاج. وتختلف نسب نجاح العلاج بحسب شدة الإكتئاب ووجود تاريخ سابق للإكتئاب وتعدد الأمراض العضوية وغير ذلك. ولا يجب الإعتماد على الأدوية فقط في العلاج.

العلاج الغير دوائي:

- مثل المشورة والعلاج السلوكي المعرفي والعلاج الضوئي لهم دور هام في العلاج وتقليل اللجوء للأدوية أو استخدام جرعات أقل.
- يجب تشجيع القيام ببعض الأنشطة خارج البيت، مثل العمل التطوعي أو الأنشطة الرياضية. وتنمية شبكة العلاقات الإجتماعية مفتاح هام لنجاح العلاج.

العلاج الدوائي:

- يجب التأكيد على تناول الأدوية بانتظام، وعدم الانقطاع المفاجئ. وأقل فترة للعلاج هي ستة أشهر.
- ويجب السعي بكل الطرق الممكنة لعلاج كل الامراض العضوية المرتبطة بالاكتئاب والسيطرة عليها قدر المستطاع لتحسين فرص الشفاء.

مصادر:

- فاطمة سعيد أحمد بركات (2009): علم نفس المسنين - مركز الكتاب للنشر- القاهرة. ردمك 5-443-294-977-978
- عبد المنعم عاشور (2009): صحة المسنين: كيف يمكن رعايتها. الهيئة المصرية العامة للكتاب -القاهرة ردمك 9789774210563.
- Reuben DB, Herr KA, Pacala JT, et al. (2016): Geriatrics at your fingertips, 18th edition. New York The American Geriatrics Society, 2016

متلازمة الـدمنشيا والتعامل معها

الدمنشيا هي إسم عام لإضطراب عقلي تقع تحته مجموعة من الأمراض المتعددة (مثل مرض ألزهايمر والدمنشيا الوعائية). ويجمعها حدوث تدهور عام في وظائف المخ المعرفية. وهو متلازمة من الأعراض والعلامات تشمل أساساً تأثير الذاكرة بالإضافة الي التفكير السليم والحكمة والإهتمام والتعلم مع الاحتفاظ بمستوي طبيعي من الوعي واليقظة.

تشخيص الـدمنشيا يحتاج طبيب متخصص مثلاً في طب كبار السن أو الطب النفسي لكبار السن. ولكن يمكن للطبيب العام وبعض التخصصات الطبية تشخيص الـدمنشيا والتعامل معها إذا حصل على تدريب مناسب¹. حيث يتم التأكد من سبب تغييرات العقل وأثرها علي القدرة علي القيام بأنشطة الحياة اليومية. والدمنشيا ليست إضطراب خاص بالمسنين فقط فبعض أنواعها تحدث في أعمار مبكرة مثلاً في عمر 45 عام.

أنواع الـدمنشيا:

تحديد نوع الـدمنشيا قد يساعد في العلاج في المراحل المبكرة. وتحدث متلازمة الـدمنشيا للعديد من الأسباب مثل:

- مرض ألزهايمر (أهم وأكثر الأنواع شيوعاً).
- دمنشيا وعائية مثلاً من جلطات أو نزيف المخ.
- دمنشيا لأسباب أخرى مثل نقص فيتامين ب-12 أو حمض الفوليك - إصابات الرأس الرضوية - ضعف الغدة الدرقية.
- وهناك أنواع من الـدمنشيا يكون تأثير الذاكرة فيها متأخراً وقد تبدأ بأعراض أخرى مثلاً:

- 0 حدوث تغييرات سلوكية شديدة وقصور الوظائف التنفيذية في دمنشيا الفص الأمامي-الصدغي للمخ
- 0 حدوث جمود العضلات أو السقوط المتكرر أو ضلالات في دمنشيا أجسام ليوي أو الـدمنشيا المصاحبة لمرض باركنسون.

• أعراض وعلامات ألدمنشيا:

الدمنشيا اضطراب عقلي طويل المدى. فمتوسط حياة شخص لديه دمنشيا يكون 9-15 سنة. والدمنشيا مرض لا يسبب الوفاة. يجب تفادي وصف المصاب باضطراب الالمنشيا أنه «مرضى دمنشيا»، الأفضل استعمال لفظ «شخص لديه دمنشيا» لتفادي الوصم وتيسير التعامل مع الاضطراب من جانب المصاب أو رعايته.

يمكن تقسيم الالمنشيا لثلاثة مراحل. كل مرحلة لها شكل مختلف عن الأخرى (ربما يمكن تصنيف كل مرحلة كإضراب مستقل له علامات وأعراض خاصة وعلاج خاص). الخرف هو آخر المرحلة المتوسطة والمرحلة المتقدمة من المرض. لهذا لا يجب استخدام لفظ خرف للإشارة لاضطراب الالمنشيا. الانتقال بين المراحل يكون تدريجي وليس فجائي وبالتالي التفرقة بينهم قد تكون غير واضحة فيمكن وصف مرحلة الالمنشيا بوصف بيني مثلاً دمنشيا بسيطة إلى متوسطة. وصف المرحلة هام جداً لتخطيط الرعاية وتحديد العلاج المطلوب وتوقع المشاكل والتعامل معها ومنع استنفاد الرعاية.

معرفة مرحلة الالمنشيا عامل مهم جداً في نجاح العلاج (راجع جدول مراحل الالمنشيا). ولكن في المراحل الأولى قد تفتت الأعراض بدون شكوى بسبب إعتبار المسن والقائم برعايته أنها جزء من التغييرات العقلية المصاحبة للتعمر الطبيعي، وهذا غير صحيح.

1 - لفظ الالمنشيا هو المصطلح العربي السليم المستخدم للدلالة على المصطلح الإنجليزي Dementia أو Major cognitive disorder. مع ملاحظة ان لفظ الخرف أو العته يمثل المرحلة الثالثة المتأخرة فقط من المرض، وهي مصطلحات غير مستحبة لما بها من وصم وتنميط للمسنين وتضليل عن فهم المرض بحصره في المرحلة الثالثة المتأخرة منه فقط.

2 - مثلاً برنامج منظمة الصحة العالمية لسد فجوات رعاية الصحة العقلية WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). باستخدام الدليل المبسط لغير المتخصصين من مقدمي الخدمات الصحية مثل الطبيب الممارس العام والتمريض وغيرهم (متوافر بالإنجليزية والعربية وخمس لغات أخرى) منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (2010): دليل تدخلات برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية للاضطرابات النفسية والعصبية واستخدام مواد الإدمان في مواقع تقديم الرعاية الصحية غير التخصصية ردمك: 978-92-4-154806-9.

• المراحل المبكرة من الالمنشيا

الالمنشيا تظهر في شكل نقصان مستمر مزمن تدريجي على مدار سنوات في القدرات المعرفية أحياناً ما تتشابه أعراض مرض الزهايمر مع علامات بداية الشيخوخة أو التقدم في العمر؛ لذا يكون من الضروري معرفة العلامات المنبهة التي تشير إلى بدء الإصابة بمرض الزهايمر، من أجل التدخل المبكر والتوجه لتلقي العلاج المتاح منذ المراحل المبكرة من المرض.

■ وقد قامت الجمعية الدولية لمرض الزهايمر بتحديد عشر إشارات تحذيرية تشير لبدء الإصابة بالزهايمر، هي :

1. تدهور القدرة على التذكر المباشر وقصير المدى ، والذي يضر بأداء المهام اليومية . وتعتبر هذه أكثر العلامات البارزة للإصابة بالزهايمر، حيث لا يكون بمقدور الشخص تذكر الأشخاص الذين قابلهم بالأمس، ولماذا دخل غرفة ما في البيت مثلاً ، أو أين وضع الأشياء المهمة .
2. وجود صعوبة في التخطيط للنشاطات وتدهور القدرة على حل المشكلات: فمرضى الزهايمر يجابهون صعوبات شديدة في التعامل مع الأرقام أو البرامج. وخاصةً تتبع حساب البنك، وتسديد الفواتير المستحقة، وحتى صعوبات في التخطيط لعمليات أو وظائف متعددة المراحل، كأعداد الطعام وفق وصفة معينة.
3. وجود صعوبات في إتمام المهام والأعمال المنزلية أو العمل أو وقت الفراغ؛ حيث يواجه هؤلاء المرضى صعوبات في أداء المهام التي كانوا معتادين على أدائها في السابق، مثل قيادة السيارة نحو مكان معروف، أو معرفة قواعد اللعبة في لعبة معروفة لهم، أو ممارسة الهوايات التي طالما أحبوا القيام بها، وكذلك يكون لديهم عدم القدرة على القيام بالمهام العائلية التي اعتادوا على القيام بها .
4. ارتباك بكل ما يتعلق بالوقت، أو المكان: حيث يميل معظم مرضى الزهايمر لفقدان الإحساس بالوقت، واليوم، و الفصل من السنة، وكم من الوقت مضى. كما يعانون من صعوبة في فهم الأمور التي تحصل في وقت مختلف عن الوقت الحاضر، والمكان الذي يتواجدون به أو كيف وصلوا إلى هذا المكان.

5. صعوبة في تحليل المعلومات البصرية والتواجد في مكان ما: وتعتبر مشاكل النظر، إحدى علامات الإصابة بالمرض لدى بعض من يعانون من الزهايمر؛ لذا فهم يجابهون صعوبات في القراءة، وتقييم الأبعاد أو تحديد الألوان، وبالمقابل يواجهون أيضاً صعوبات في الإدراك والتعرف، مثلاً قد يمرون من جانب امرأة ولا يفهمون أن الشخصية التي تظهر في المرآة هي انعكاس لهم.
6. صعوبات في النطق أو الكتابة: حيث يعاني المصابون بالزهايمر أو الخرف صعوبة في تنظيم محادثة، فقد يتوقفون في منتصف الجملة دون أن يعلموا كيف عليهم أن يتابعوها. أو أن يجدوا صعوبة في إعادة نطق بعض المصطلحات أو الجمل، وقد يواجهون صعوبة في إيجاد الكلمات المطلوبة والتسمية المناسبة للشيء أو الشخص.
7. وضع الأغراض في مكان غير معتاد، ثم فقدان القدرة على إيجاده: يميل مرضى الزهايمر إلى إخفاء الأغراض، خاصة الثمينة منها كالمجوهرات أو المال. وعندما يجابهون صعوبة في إيجادها قد يميلون إلى اتهام المحيطين بهم بالسرقة (أفراد العائلة أو الجليس). كما تنتشر لديهم أيضاً بعض الشكوك بشأن خيانة الزوج، ومع الوقت تكثر هذه الاتهامات وتتواتر بشكل أكبر.
8. تدهور القدرة على الحكم على الأمور (القدرة في التقييم والتقدير) وعلى الأداء، خصوصاً في ما يتعلق بإدارة الأمور المالية. كما تتردى قدراتهم على أداء المهام الأخرى كاختيار الملابس الملائمة، وكيفية لبس الملابس وكيفية الاستحمام.
9. ترك العمل، وهجر الأصدقاء والهوايات: حيث يؤثر هبوط أداء الدماغ على المهام اليومية، ويمر المريض بتغييرات عقلية وجسدية، قد تؤدي إلى الانطوائية والانزواء؛ فيبتعد المريض عن أبناء عائلته، ويقلل من علاقاته الاجتماعية إلى حد القطيعة الكاملة ويتوقف نهائياً عن ممارسة هواياته والانشغال بها.
10. حدوث تغييرات مزاجية وتغييرات في الشخصية: فقد يتبدل ويتغير مزاج المصاب بالزهايمر وتتبدل سماته الشخصية، قد يصبح أكثر ارتباكاً وتشككاً في من حوله. كذلك، فإنه من الممكن أن يعاني من الاكتئاب أو الخوف أو القلق، وقد يقل تعاطفه واهتمامه بالآخرين، وقد يصبح من السهل إثارة عصبية في البيت، أو في العمل. كذلك، من الممكن أن تظهر هذه التغييرات بعيداً عن الأماكن التي يشعر المريض فيها بالراحة.

■ بالإضافة إلى هذه الإشارات و التحذيرات الذهنية والنفسية، من الضروري الانتباه أيضاً إلى العلامات الفسيولوجية التي تظهر لدى بعض مرضى الخرف /الزهايمر:

- من الناحية الحركية: يميل مرضى الزهايمر إلى المشي بشكل أبطأ وبمشية مختلفة عن المعهود، كما يتسمون بالبطء في الانتقال من حالة الجلوس إلى الوقوف و بكثرة السقوط .
- فقدان الوزن: بعد الفحص واستبعاد احتمال فقدان الوزن لأسباب أخرى، يجدر التفكير بأن نقصان الوزن قد يكون علامة من العلامات التي تشير إلى بدء الإصابة بالزهايمر؛ حيث يحدث فقدان الوزن نتيجة لعدم تذكر الشخص المصاب إن كان قد أكل أم لا، وماذا أكل، أو قد يرجع لنسيانه شراء الطعام من الأساس .
- فقدان السيطرة على حركة الأمعاء أو المثانة : قد تحصل اضطرابات في إفراز البول، تبدأ بالحاجة المتواترة والمتزايدة للتبول، وتنتهي بسلس البول. وقد تحصل أيضاً حالات من إفراز البراز بشكل لا إرادي ودون تنبيه سابق (سلس مستقيمي). وتتلحق هذه الظواهر بانعدام الرقابة والتحكم المركزي بالأداء المستقل للأعضاء المسؤولة عن التحكم في التبول أو التبرز.
- حدوث بعض النوبات الصرعية: كجزء من عمليات ضمور قشرة الدماغ، فقد تحصل نوبات ذات طابع صرعي.
- ومن ثم إذا لاحظ القائمون بالرعاية، وجود إحدى هذه العلامات التي ذكرناها في ما تقدم، من الضروري التوجه لعيادة مختصة بالزهايمر من أجل تلقي تقييم لوضع كبير السن الصحي.

■ المرحلة المتقدمة للدمنشيا

في المرحلة المتقدمة من الدمنشيا أو الخرف يكون الاعتماد على الآخرين في كل الأنشطة. وتزداد مشاكل الذاكرة سوءاً. وقد يتعرض المسن للخطر. وتزداد الأعراض الجسدية مثل صعوبة في تناول الطعام وعدم القدرة على المشي أو الحركة وعدم التحكم في التبول أو التبرز.

■ تشخيص الدمنشيا

توجد صعوبه في التشخيص نتيجة اعتبار المريض أو أقاربه أن هذه الأعراض مرتبطة بتقدم العمر وغالباً لا يزورون الأطباء إلا في المرحلة المتوسطة أو المتقدمة من الإضطراب

يجب التفرقة بين النسيان الطبيعي والدمنشيا. النسيان الطبيعي هو الذي لا يؤثر على عمل الشخص أو قيامه بأنشطة الحياة اليومية. وأشهر أنواع النسيان هو النسيان التوتري **Stress amnesia**. حيث أن العقل البشري محدود مهما إرتقى. فلو وقع أي شخص تحت توتر أو ضغط، فمن الطبيعي سقوط بعض الأشياء سهواً مثل المعلومات البديهية في الإمتحان أو تلعثم شخص عالم في موضوع عند مخاطبة جماهير أو نسيان المفتاح أو المحفظة بسبب الإنشغال.

التشخيص يكون بواسطة الطبيب المتخصص أو المدرب على تشخيصها (يفضل في عيادات الذاكرة) عن طريق أخذ التاريخ المرضي وعمل بعض الإختبارات العقلية وطلب بعض الفحوصات ويسؤال الرعاة عن تطور الحالة والسلوك.

يجب التفرقة بين الدمنشيا والإختلاط/الهذيان. الدمنشيا هي تغيير عقلي مزمن (يحدث في سنوات) والهذيان تغيير عقلي حاد (يحدث في ساعات أو أيام). والدمنشيا تكون وتيرتها ثابتة والتغيير في الحلة العقلية تدريجي وغير مفاجئ. ولكن الهذيان يكون متذبذب في الشدة مع وجود نوبات تحسن أو الوصول لوضع شبه طبيعي ونوبات تدهور واضح في القدرات العقلية. وقد يصاب شخص لديه دمنشيا بالهذيان أو الإختلاط للعديد من الأسباب. وفي غالبية الحالات يزول الهذيان بعد زوال سببه.

■ جدول يوضح مراحل الدمنشيا

الزمن	دمنشيا بسيطة	دمنشيا متوسطة	دمنشيا متقدمة
الزمن	1-3 سنوات من بدأ الأعراض	2-8 سنوات من بدأ الأعراض	6-12 سنة من بدأ الأعراض
القصور المهامي	- تأثر أنشطة الحياة المتقدمة مثل قيادة السيارة. - تأثر بعض أنشطة الحياة الآلية مثل إدارة المالىات وإدارة الأدوية	تأثر كل أنشطة الحياة الآلية صعوبات في بعض أنشطة الحياة الأساسية صعوبات في المشي والإتزان	صعوبات في كل أنشطة الحياة الأساسية صعوبات الحركة صعوبات البلع
القصور المعرفي	البصيرة موجودة قصور الذاكرة قصيرة المدى ضعف الحكم على الأمور	البصيرة الذاتية تتأثر بشدة تأثر الوعي بالزمان والمكان ذاكرة سيئة والتوهان في أماكن معروفة تكرار الأسئلة	فقدان البصيرة كلامه قليل ويصعب فهمه فقدان الذاكرة شبه تام صعوبة التعرف على الأسرة أو الأصدقاء
مشاكل سلوكية	الإنسحاب من المجتمع أعراض إكتئابية أو لا مبالاة	ضلالات - عصبية - عدوانية خمول - إكتئاب قلق - تجوال - كثرة الحركة	عصبية وعدوانية لفظية أو حركية خمول أو إكتئاب
مضاعفات مشهورة	عرضة لمشاكل المالىات عرضة لمشاكل الأدوية	يصعب تركه بالمنزل وحده السقوط واصابات الرأس والكسور إستنفاد الرعاة	قرح الإنضغاط تخشب العضلات تكرار الإلتهاب الرئوي الشفطي

علاج الدمنشيا:

يجب على الأخصائي الاجتماعي تعليم القائمين بالرعاية الأسرية عندما يواجههم سلوك أو موقف صعب ، يحاولون فهم سبب حدوث السلوك ، وما هي بعض العوامل التي تستثير حدوث ذلك السلوك والتي يمكنه تغييرها ، فمن المهم محاولة التعرف على عناصر البيئة والحالة الطبية ومشكلات التواصل التي قد تسهم في المشكلة .

- الهدف الأساسي للعلاج هو تحسين جودة الحياة لشخص لديه دمنشيا ولرعايته. وذلك برفع الأداء المهامي وتحسين المزاج والسلوك والفهم.
- إذا أظهرت الفحوصات بعض الأسباب التي من الممكن علاجها يتم التعامل معها مثل نقص الغده الدرقيه أو نزييف المخ أو نقص فيتامين ب 12 أو زيادة إنتاج سائل النخاع الشوكي ووجود جلطات بالمخ.
- بالنسبة للدمنشيا بشكل عام ليس هناك أي علاج دوائي في الوقت الحالي ناجح حسب الدراسات العلمية والطب القائم على الدليل. ولكن بعض الأدوية قد تحد من سرعة تدهوره (وقد يلاحظ ذلك في الإختبارات العقلية لكن عادة لا يلاحظ من جانب الأسرة). لكن التدهور سيحدث لا محالة سواء تم تناول دواء أو لم يتم (إلا في حالة الدمنشيا المصاحبة لجلطات المخ، منع الجلطات بالأسبرين قد يوقف التدهور). الإعتماد على دواء هو فهم خاطئ لطبيعة المرض. وقد يؤدي لمعاناة غير مطلوبة.
- توجد بعض البرامج للتأهيل العقلي وبعض التطبيقات بالجوالاات الذكية التي تساعد في تدريبات العقل. وهي تعتمد على مبدأ ما لا يستخدم يضر. لهذا تستخدم التدريبات العقلية لتنشيط وظائف المخ بكل أنواعها. ولكن لا يوجد دليل علمي قوي على فائدتها أو مدى فاعليتها.
- العلاج السليم هو تعليم التعايش مع مريض الدمنشيا
- يجب التخطيط طويل المدى الدقيق لرعاية شخص لديه دمنشيا، فمتوسط عمره بعد بدء المرض حوالي تسع سنوات. وأيضاً تخطيط حياة الرعا ومشاركتهم في الرعاية لضمان النجاح الدائم وسلاسة تقديم الرعاية.
- يجب تعليم الإرشادات السليمة لمرافق للعناية بشخص لديه دمنشيا وتشمل التغذية والملابس المناسبة والنوم والبيئة الامنة. مع ملاحظة أن رعاية بعض الحالات المتوسطة والمتقدمة قد يحتاج 24-36 ساعة رعاية في الأربع وعشرون ساعة. تقديم الرعاية بواسطة فرد واحد قد يؤدي لإستنزافه وإجهاده وحدوث إهمال أو إساءة للمسن.
- التدخلات الغير دوائية هامة جداً للمحافظة على النشاط الذهني. النشاط الرياضي والغذاء المتوازن وتقليل الضغوط العصبية مهم للصحة العقلية.
- يجب وضع أهداف معقولة يمكن الوصول لها في خطة الرعاية.
- في حالة وجود مشاكل سلوكية أو عصبية أو عدوانية، يجب تبادي إستخدام المهدئات الدوائية لأقصى حد لأنها تزيد من فرص الوفاة بحسب إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية. إستخدام العلاجات الغير دوائية غالباً ما ينجح قلما ندر ما يحتاج لدواء مهدئ.

■ نماذج من العلاجات الغير دوائية:

- النشاط البدني الخفيف مثل المشي
- محاكاة وجود الأسرة والأصدقاء مثلاً بفيلم فيديو أو تسجيل صوتي
- العلاج بالموسيقى أو التراتيل
- العلاج بالضوء الساطع خلال النهار
- العلاج بالحيوانات الأليفة
- التدليك ببعض الزيوت العطرية
- الضوضاء البيضاء (مثل صوت البحر أو شلال أو تسجيل صوت منخفض)

■ المتلازمات والمشاكل الصحية الشهيرة في كبار السن

و فيما يلي نستعرض بعض المتلازمات والمشاكل/الأمراض الصحية الشائعة لدى كبار السن.

• اضطرابات النوم

الإحصائيات تشير أن 25% من كبار السن يعانون من الأرق المزمن. الأرق هو صعوبة الدخول في النوم أو عدم تواصله. ويرتبط ببعض عوامل الإختطار مثل القلق، الإكتئاب، صعوبة التنفس، إرتجاع المرئ، التبول أثناء الليل، الألم، السكتات الدماغية. كذلك تناول القهوة وبعض الأدوية.

تحدث بعض التغيرات للنوم مع التقدم في العمر: فيقل مجموع عدد ساعات النوم الكلية عموماً طوال اليوم مع التعمير. ويضعف إيقاع الساعة البيولوجية لكبير السن فيصبح النوم مجزئاً. ويجد المسن بعض الصعوبة في الدخول في النوم. ويقل النوم العميق.

طرق التقييم والعلاج: يعمل التقييم الشامل لكبير السن وأخذ تاريخ مفصل عنه. ويفضل تسجيل كبير السن أو القائم برعايته ليوميّات النوم لفترة زمنية محددة، مثلاً أسبوعين. وتشمل تفاصيل عن وقت الدخول في السرير وزمن الدخول في النوم وعدد ساعات النوم ومدى الراحة من اليوم. وذلك بهدف تقدير موضع المشكلة وحجمها لإدراك التحسن والمتابعة بع التدخل العلاجي.

• العلاج الغير دوائي:

العلاج الغير دوائي هو أساس العلاج لإضطرابات النوم. وذلك لأمانه وسهولة تطبيقه و تجنب الأعراض الجانبية للأدوية العشر نصائح الذهبية لنوم هانئ:

1. تثبيت موعد الإستيقاظ و موعد الخلود للنوم بانتظام.
2. خفض الإضاءة والهدوء.
3. عمل العلاج الطبيعي في النهار وتجنبه قبل النوم.
4. التعرض لضوء الشمس في فترة النهار.
5. تقليل نوم القيلولة فلا تزيد عن ساعة ونصف وتكون بعد تناول وجبة الغداء.
6. تفادي القهوة والشاي في المساء.
7. غرفة نوم كبير السن للنوم فقط. ممنوع تناول الطعام ومشاهدة التلفاز فيها.
8. إرتداء ملابس مريحة عند النوم.
9. عدم الذهاب للنوم إلا عند الشعور بالنعاس.
10. ترك الفراش في حالة عدم الدخول في النوم بعد 20 دقيقة وعمل نشاط بسيط مثل القراءة ثم العودة للنوم.

• العلاج الدوائي:

إذا دعت الحاجة يتم مساعدة العلاج الغير دوائي بوصف العلاج الدوائي ولا يتم إستعمال الأدوية بمفردها. ويجب الحذر من كل الأدوية المستعملة في علاج إضطرابات النوم، فهي تزيد من احتمالية حدوث السقوط. يجب إستعمال أقل جرعة مفيدة قدر المستطاع. وتستعمل لفترة زمنية محددة.

لا يتم إستعمال هذه الأدوية إلا بعد وصف الطبيب لها. والبدء بأقل جرعة ممكنة ومتابعة إستجابة كبير السن. وزيادة جرعة هذه الأدوية تدريجياً بناءً على تعليمات الطبيب. كما يتم إيقاف هذه الأدوية تدريجياً و بعد إستشارة الطبيب.

• هشاشة العظام

هشاشة العظام هو مرض صامت يؤدي إلى نقصان كثافة العظام وبالتالي سهولة حدوث الكسور. تعتبر السيدات كبار السن في مرحلة ما بعد توقف الطمث (بعد عمر 40 عام) أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض. ولكنه يصيب كبار السن من الرجال أيضاً. كما يمكن أن يحدث هذا المرض كنتيجة ثانوية للإصابة ببعض الأمراض الأخرى ومنها قصور الغدة التناسلية، نقص فيتامين د ، سوء التغذية أو سوء الإمتصاص ، فرط نشاط الغدة الدرقية والغدد جار الدرقية.

■ عوامل الإختطار لهشاشة العظام:

التقدم بالعمر، السيدات أكثر عرضة للإصابة، إنخفاض وزن الجسم، الخمول وعدم وجود نشاط بدني، تناول الكورتيزون لمدد طويلة، التدخين.

• طرق التقييم:

يتم عمل التقييم الشامل للمسنين. ولا بد من عمل أشعة قياس كثافة العظام. ويتم عمل تحاليل أخرى لإستبعاد المسببات الثانوية.

■ طرق الوقاية والعلاج:

مبدأ «الوقاية خير من العلاج» هو أحسن علاج. ويشمل تناول الغذاء الكافي من الكالسيوم وفيتامين د. والمحافظة على النشاط البدني مثل تمرين المشي البسيط. التعرض للشمس المباشرة لفترات بسيطة ثلاث مرات أسبوعياً. الإقلاع عن التدخين.

تستعمل الأدوية حسب نصيحة الطبيب لإختيار الدواء المناسب. وتتوافر العديد من الأدوية لكن لكل منها محاذيرها لهذا الوقاية خير من العلاج. ويجب علاج المسببات الثانوية وعوامل الخطورة قدر الإمكان.

لا بد من إتخاذ الإجراءات الإستباقية لمنع حدوث السقوط وما يترتب عليها من الكسور. مثل تقييم البيئة المحيطة بالمريض، وضع برنامج تأهيلي مناسب، وتمارين الإتنان.

وفي حالة حدوث كسور لا ننسى علاج هشاشة العظام مع علاج الكسور. ووضع برنامج تأهيلي مناسب للعودة لممارسة نشاط بدني في أقرب فرصة.

• سوء التغذية

يتم تعريف سوء التغذية بأنه نقصان أو زيادة في أحد المجموعات الغذائية أو العناصر أو الأملاح أو الفيتامينات التي يحتاجها الجسم مما يؤدي إلى ظهور مشكلات صحية. ومن أمثلته: نقصان البروتينات، نقص الفيتامينات كفيتامين د ، السمنة وزيادة الوزن.

■ أسبابه وعوامل الإختطار:

• عوامل داخلية بالجسم: التمر، تعدد الأمراض، الدمشيا والإكتئاب، مشاكل الفم والأسنان، اضطرابات البلع، إصابات الجهاز الهضمي، إصابات الجهاز الحركي وتعدد الأدوية.

• عوامل خارجية: البيئة المحيطة مثل حرارة الجو، العزلة، الحالة الإقتصادية

■ طرق التقييم و العلاج:

ينصح بعمل التقييم الشامل لكبار السن ويشمل تقييم الحالة الغذائية للمسن للكشف المبكر لتجنب احتمالية حدوث سوء تغذية. ودائماً وأبدأ «الوقاية خير من العلاج». وقد وضع العلماء الهرم الغذائي لتوضيح مفهوم الغذاء المتوازن للبشر. وقاموا بتعديل الهرم الغذائي لكبار السن بإضافة الأنشطة الإجتماعية وشرب السوائل بكثرة. وذلك بتأكيد تناول غذاء متوازن متناسب متنوع مثل غذاء البحر المتوسط: منخفض النشويات، متوسط البقوليات، إستبدال الدهون المشبعة (مثل السمن والزبدة) بالدهون غير المشبعة مثل (زيت الزيتون) وتناول خضراوات وفواكه طازجة كثيرة. واستخدام منتجات الألبان كمكون أساسي في الطعام. وتناول كميات كافية من المياه والسوائل يومياً لا تقل عن لتر ونصف في الشتاء ولترين في الصيف.

يجب علاج عوامل الخطورة حتى ولو كانت بسيطة مثل مشكلات الفم والأسنان. والسعي لتحسين الحالة الاجتماعية و الاقتصادية للمسن. وتقديم التثقيف الصحي للمسن وراعيه قدر المستطاع في كل وقت. والإستعانة بالجمعيات الأهلية لوضع برامج لتحسين ظروف كبار السن ودعمه في مجال التغذية.

■ العنف ضد كبير السن وإجهاد القائمين بالرعاية

مشاكل العنف ضد كبير السن وإجهاد مقدمي الرعاية تشبه الجبل الجليدي العائم الذي نستطيع رؤية جزء صغير منه فقط ظاهر أعلى السطح.

العنف ضد اكبير السن هو القيام بأي فعل (أو عدم القيام بفعل) يؤدي لتعرض كبير السن للأذى . ومثل كثير من المشاكل في كبار السن لا تظهر عادة إلا إذا بحثنا عنها.

جدول يوضح أنواع العنف ضد المسن:

- لفظية: مثل التهديد أو السب.
- مالية: مثل الإستيلاء على معاشه أو منعه من صرفه أو الإحتيال عليه.
- جنسية: مثل التحرش أو الإعتداء.
- عاطفية: مثل التعامل بجفاء أو بعصبية.
- بدنية: مثل الضرب أو عدم الحماية من تقلبات الجو أو عدم الإستحمام.
- الإهمال في الرعاية: عدم التقليل في الفراش أو عدم الإهتمام بمواعيد الأدوية والوجبات.

ويحدث العنف ضد كبير السن في ظل علاقات الرعاية الأسرية أوغير الأسرية للعديد من الأسباب. يجب تقييم حدوث العنف ضد كبير السن في أي مقابلة مع مقدم الرعاية الأولية لأي سبب وفي أي مستوى من الرعاية.

■ مهارات الإتصال مع المسنين

التواصل مع المسنين يشكل تحدي لكل من يقدم رعاية معهم سواء من الأسرة أو الغرباء. يجب على كل من يعمل مع المسنين التدرب على مهارات الإتصال مع المسنين. أحد أدق النصائح للواصل الناجح مع المسنين هو مجموعة نصائح الجمعية الأمريكية لعلموم التعمير. وذلك لأن هذه النصائح مبنية على دراسات علمية دقيقة.

المرجع: The Gerontological Society of America (2012) Communicating With Older Adults An Evidence-Based Review of What Really Works. Washington, DC

جدول يلخص التوصيات لتواصل فعال مع المسنين

جدول يلخص التوصيات لتواصل فعال مع المسنين	
<p>4. توصيات زيادة التواصل بين مقدمي الخدمات والمسنين</p> <ul style="list-style-type: none"> • إحرص على الفهم السريع • استفسر عن الأوضاع المعيشية والشبكة الإجتماعية للمسن • اجعل المسن جزء من أي محادثة وتجنب عزله • جهز خطة الرعاية حسب قيم المسن وثقافته • إتخذ أي قرار رعاية بمشاركة كل المعنيين • راعي إحترام ذاتية المسن ومشاركته في الرعاية • تجنب الإفتراضات المبنية على التمييز ضد المسنين • وفر كل المعلومات للمسن • استخدم لغة مباشرة ومحددة وفعالة • تأكد من فهم المستمع للحوار ومتابعته • حدد أهداف واضحة لتفهم المستمع للحوار • استخدم مزيج من المصطلحات الفنية (المفهومة) والتعاطفية • ركز على تحقيق إرتياح المسن • استخدم الفكاهة وأسلوب الخطاب المباشر بحذر • ساعد المسنين للوصول لصفحات إنترنت عند الحاجة • استخدم الحواسيب في التواصل وجهاً لوجه مع المسنين 	<p>1. توصيات عامة :</p> <ul style="list-style-type: none"> • إدراك وتفادي تنميط التعمير • تجنب الخطاب الأبوي للمسنين <p>2. تحسين التواصل وجهاً لوجه مع المسنين</p> <ul style="list-style-type: none"> • تابع سلوك الغير كلامي (لغة الجسد) بدقة • قلل أي ضجيج جانبي • واجه المسنين دائماً وتكون شفطاك في مستوى شفطيه • إنتبه لتركيب الجمل • وضح كلامك لمساعدات بصرية مثل الرسم والصور • إجعل أسئلتك مفتوحة وأنصت بإهتمام <p>3. توصيات زيادة التواصل مع مسنين لديهم دمنشيا (مثل الزهيمر)</p> <ul style="list-style-type: none"> • حافظ على نبرة صوت واضحة • تجنب الحديث البطيئ • إطرح الأسئلة بشكل متعدد • استخدم جمل بسيطة في الحوار • إبدأ الجملة بالكلمة محور الحديث • استخدم تكرار الجملة أو إعادة صياغتها لتسهيل الفهم

السيرة الذاتية للمحاضرين

الاسم : عزة عبد الكريم فرج مبروك

- الوظيفة الحالية : أستاذ علم النفس الإكلينيكي - قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة القاهرة .
- التخصص العام : علم النفس العيادي .
- التخصص الدقيق : علم النفس العيادي للمسنين
- المؤهلات العلمية والمهنية :
- ليسانس الآداب الممتازة - كلية الآداب / جامعة القاهرة عام 1985 بتقدير جيد جداً مع مرتبة الشرف الأولى.
- دبلوم علم النفس التطبيقي- كلية الآداب / جامعة القاهرة عام 1986 بتقدير جيد جداً .
- ماجستير علم النفس من كلية الآداب / جامعة القاهرة عام 1994 بتقدير ممتاز .
- دكتوراه علم النفس من كلية الآداب / جامعة القاهرة عام 2001 بمرتبة الشرف الأولى مع التوصية بالطبع والتبادل مع الجامعات .
- حاصلة على رخصة ممارسة العلاج النفسى من وزارة الصحة والسكان المصرية عام 2004.
- منسق وحدة الضحوص والاختبارات بمركز البحوث النفسية - كلية الآداب - جامعة القاهرة اعتباراً من مارس 2014 وحتى مارس 2016.
- مدير وحدة دعم ورعاية الخريجين بكلية الآداب جامعة القاهرة اعتباراً من يونيو 2015 وحتى نوفمبر 2015 .
- مدير مركز بحوث الموهبة والإبداع بكلية الآداب جامعة القاهرة اعتباراً من مارس 2016 وحتى الآن.
- منسق لبروتوكول التعاون بين جامعة القاهرة وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى اعتباراً من 3 يوليو 2017 وحتى الآن .

الاسم : أحمد شوقي محمدين

- طبيب مسنين حصل على بكالوريوس الطب والجراحة (مع مرتبة الشرف) من كلية طب جامعة عين شمس في عام 2003.
- حصل على وظيفة طبيب مقيم لمدة ثلاث سنوات (2005-2008) بقسم طب المسنين وعلوم التعمير (قسم داخلي وعيادة خارجية ورعاية مركزة للمسنين) بأقسام الأمراض الباطنة في مستشفى عين شمس الجامعي.
- حصل على شهادة الماجستير في طب المسنين وعلوم التعمير (جامعة عين شمس 2008). ودبلوم في طب نفسي المسنين (جامعة أهرس بالدنمارك وجامعة عين شمس 2005)؛ وشهادة تخصصية في طب نفس المسنين (جامعة عين شمس 2012)؛ وحصل على درجة الدكتوراة في طب المسنين وعلوم التعمير (جامعة عين شمس نوفمبر 2012)
- وهو حالياً إستشاري طب المسنين بمستشفى الملك فهد الجامعي، جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل-الدمام بالسعودية. ومدرس بكلية الطب - جامعة عين شمس وإستشارى بمستشفى عين شمس الجامعي.
- وهو يمارس طب المسنين بكل مستويات الرعاية كما يعمل كمشير وباحث في تطوير خدمات رعاية المسنين. وقد مارس طب المسنين في مصر والسعودية وقطر.

الاسم : ابتسام إبراهيم خضير علي الهويدي

المؤهلات العلمية و المهنيه :

حاصله على بكالوريوس في العلوم الطبية الأساسية. كلية الطب، جامعة الكويت ' بكالوريوس في الطب والجراحة. كلية الطب، جامعة الكويت، الزمالة الدولية في طب العائلة - الكلية الملكية للممارسين العاميين - جامعة لندن ، مدرب معتمد في الزمالة الدولية لطب العائلة - كلية الممارسين العاميين - الكويت ،عضو الكلية الملكية للممارسين العاميين
دبلوم في ادارة مريض الربو ، شهادة تدريب معتمدة من جامعة داندي-بريطانيا في مكافحة السكري.

الوظيفة الحالية

2014 مدير ادارة الخدمات الصحية لكبار السن. وزارة الصحة - الكويت

عضو في عدة لجان منها :

- لجنة اعداد وتنفيذ مذكرة تفاهم بين وزارة الصحة والجمعية الكويتية الخيرية رعاية وتأهيل المسنين.
- اللجنة الدائمة للمسح الصحي لكبار السن.
- اللجنة الوطنية للوقاية والتصدي للعنف ضد كبار السن.
- رئيس اللجنة الدائمة لوضع وتحديث ومتابعة بروتوكولات وسياسات العمل في عيادات صحة كبار السن.
- اللجنة الخطة العامة للتحصين ضد الامراض السارية.
- اللجنة الخليجية لرعاية المسنين تحت مظلة مجلس الصحة لدول مجلس التعاون.
- اللجنة الوطنية العليا لرعاية كبار السن.

الاسم : حياة يوسف موسى ملاوي

- دكتوراه قسم علم النفس جامعة لاهاي بإشراف أكاديمي من جامعة الإمام محمد بن سعود (بروفيسور د/ عبدالعزيز الغريب).
- ماجستير إدارة تربوية.
- بكالوريوس لغة عربية من كلية التربية للبنات بمكة بتقدير (جيد جدا) عام 1415 هـ.
- مستشارة جودة معتمدة.
- محاضرة معتمدة من الإتحاد العالمي للجمعيات الطبية الإسلامية بالأردن لبرنامج (وقاية الشباب من الأمراض منقولة جنسيا والأيدز).
- مدربة معتمدة من الوكالة الأمريكية للتعليم.
- مدربة معتمدة من المركز العالمي للبرمجة اللغوية العصبية بالقاهرة (icnlp).
- مدربة معتمدة من مركز مهارات النجاح بالسعودية.
- مدربة معتمدة من مركز مهارات للتدريب والاستشارات بالكويت د / نجيب الرفاعي.
- مدربة في تحليل احتياجات التدريب.
- مدربة مدربة في برنامج الهيمنة الفكرية.
- مدربة في التوجيه والارشاد الاسري.
- مدربة في إعداد الحقائق التدريبية.
- مسنشارة أسرية معتمدة من البورد الأمريكي.
- استشاري جودة معتمد.
- خبيرة التمكين الأسري بجمعية المودة بجدة.
- باحثة ومطورة في مجال رعاية المسنين.
- معدة أول دليل في العالم العربي في تحليل الاحتياجات التدريبية للعاملين في دور رعاية المسنين.
- صاحبة مبادرة انطلاقة التميز (القائمة المتميزة) لطالبات الصف السادس.
- أول من أدخلت فكرة تطبيق الذاكرة التصويرية لكبار السن (جزء من بحث الدكتوراه) وطبق في ثلاث دول و 6 مدن.
- معدة برنامج (البداية الجديدة) لتأهيل السجينات في مؤسسة رعاية الفتيات.

الاسم : فاطمه عياد

- الوظيفة : دكتورة في علم النفس الاكلينيكي جامعة الكويت
- المؤهلات العلمية : خريجة جامعة الكويت حاصلة على ماجستير في الأرشاد النفسي من جامعة ميامي وماجستير في علم النفس الأكلينيكي جامعة كاليفورنيا .
- ودرتاه في علم النفس الأكلينيكي جامعة كاليفورنيا .
- لها عدة ابحاث منشورة وكتب كما حضرت مجموعة كبيرة من المؤتمرات المحلية والدولية .
- مهتمة بحقوق الإنسان وحقوق المرأة و العنف والمعاقين .
- قامت بترجمة العديد من الدورات التدريبية ترجمة فورية للفريق الكندي بالكويت والفريق التابع لمنظمة الصحة العالمية لمدة أسبوعين .

الاسم : غيداء وليد مندني

- حاصلة على بكالوريوس في العلوم الطبية الأساسية. كلية الطب، جامعة الخليج العربي في مملكة البحرين 2007 و البورد الكويتي في طب العائلة 2017
- المسمى : اختصاصي طب عائله
- الوظيفة الحالية : رئيس قسم المتابعة والتنسيق في اداره الخدمات الصحيه لكبار السن
- من الانجازات :
- الحملة التوعويه بالتعاون مع وزاره التربيه لعام 2016 تحت عنوان اترك فيهم اثر
 - المشاركة في وضع **neuropsychiatric disorder guideline in geriatric**
 - متابعه بروتوكول التعاون بين وزاره الشؤون الاجتماعيه و وزاره الصحة لحالات كبار السن الموجودين بالمستشفيات
 - ورشه عمل للاخصائين النفسيين و الاجتماعيين بعنوان الازهايمر ماذا تعرف عنه



الدليل الإرشادي
لدور الإخصائي الاجتماعي
والنفسي في التعامل مع كبار السن

إدارة الخدمات الصحية لكبار السن
عام 2018