

آل زهايمر

التذكرة - البرنامج التنموي للذاكرة
وتحجيم ألزهايمر



دكتورة

هبة عبد الحليم عبد ربه
دكتورة الفلسفة في التربية
قسم العلوم النفسية
رياض أطفال - جامعة الإسكندرية



دار الجامعة الجديدة



دار الجامعة الجديدة

٢٨-٤٠ ش سوتير - الازاريطة - الاسكندرية

تليفون: ٤٨٦٣٦٢٩ - فاكس: ٤٨٥١١٤٢ - تليفاكس: ٤٨٦٨٠٩٩

Email darelgamealgadida@hotmail.com

www.darggalex.com info@darggalex.com

الزهايمر

التذكر - البرنامج التنموي
للذاكرة و تحجيم الزهايمر

الزهايمر

التذكر – البرنامج التنموي للذاكرة وتحجيم الزهايمر

دكتورة

هبة عبد العليم عبد ربه
دكتوراه الفلسفة في التربية
قسم العلوم النفسية
رياض الأطفال – جامعة الإسكندرية

2013



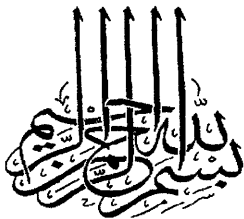
دار الجامعة الجديدة

٤٠-٣٨ ش سوثير – الأزاريطة – الإسكندرية

تليفون: ٤٨٦٣٦٣٩ فاكس: ٤٨٥١١٤٣ تليفاكس: ٤٨٦٨٠٩٩

E-mail: darelgamaanelgadida@hotmail.com

www.darggalex.com info@darggalex.com



قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :

من سلك طريقاً يلتمس فيه علماً سهل الله له به طريقاً الى الجنة

رواه مسلم

مقدمة عامة

تعتبر دراسة العلوم النفسية فى الإنسان محور رئيسي لتدعيم الحركة البيولوجية داخل الجسم ولإثراء وتنشيط العمليات العقلية بتلاحم المناعة النفسعقلية ضد المؤثر الخارجي وذلك لحماية الإنسان من أثر الضغوط النفسية والأمراض العضوية التى قد تتسبب فى تخلخل الخلايا الجسمية والعصبية ويدورها تؤدي إلى تدهور الصحة العامة للإنسان ، لذلك إستخدمت المؤلفه طرق و أساليب جديدة فعّالة ومؤثرة لتمية القدره النفسية و القدره العقلية عن طريق ممارسات هادفه يؤديها الشخص لتجنب إصابته بالمرض والأمراض التى تصيب الدماغ وفى كل الحالات لم يتمنى دور الطب فى تحجيم المرض لذلك كان القول فى مساهمه فعّاله من الممارسات السلوكية على النفس والعقل للوصول للهدف المرجو...

فأعدت المؤلفه برنامج تحجيمي لمرض الزهايمر وفى نفس الوقت هو برنامج تموي للذاكره وتحسين التذكر ولقد تم إستخدام مجموعه من الأنشطة الفعالة فى قدره الشخص على ممارسه متابعه لتلك الأنشطة والممارسات اليومية الحياتية التى تعمل على تنشيط الخليه العصبية وتحجيم عمل المرض فى الخليه عن طريق تقوية المناعة النفسية و العقلية فى الجسم بإستخدام جلسات حواريه أدائيه تعليمية فى ممارسه الإسترجاع للمعلومه وإستدعائها وثبيتها فى الذاكره لذلك ناقشت المؤلفه موضوع الكتاب كالتالى....

- الباب الأول : سيكولوجية المسنين .
- الباب الثانى : تمية الذاكره .
- الباب الثالث : الزهايمر .

- الباب الرابع : فلسفة الممارسات الحياتية المتبعة وتأثيرها على مرض الزهايمر.
- الباب الخامس : البرنامج التموي للذاكره وتحجيم الزهايمر
- الباب السادس : تطبيق البرنامج المُعد .
- الملاحق : التي تحتوى على الصور و المراجع .

الباب الأول سيكولوجية المسنين

مقدمه :

يتقدم الإنسان في مراحل العمرية و كبر في السن فيعاني من كثير الأمراض بإختلاف أسبابها وعواملها ونتائجها ، ويكثره تلك الأمراض وكثره الضغوط النفسية المتراكمة التي قد مر بها المُسن على مدار حياته ولكثره تعرض النفس والمخيل للإجهاد والصددمات قد تضعف قوة المناعة النفسية مع ضغط التخزين العقلي السلبي للموضوعات مما قد يضعف أداء العقل والنفس الأمر الذي يؤدي بدوره إلى ضعف الخلايا الجسمية في الأداء بدورها الطبيعي مما قد يعرض الخلايا للخلل والضعف والإنكماش مما يتيح لدخول أمراض مختلفة للجسم مع عدم قدره الخلايا الجسمية على مواجهتها يتمكن منه المرض ولكي تثبت ذلك إتجهت المؤلفه في دراسته سيكولوجية المسنين أولاً لتوضيح خصائصهم والتغيرات البيولوجية والسيكولوجية للمسن وأهم التغيرات التي تصيب أجهزة الجسم المختلفة مع تقدم العمر وكيفيه التعامل معهم وأثر الإنفعالات النفسنيه السليمه لديهم في الحد من قوه ذاكرتهم وقدرتهم العصبية والحسيه وأهم الأساليب والطرق الحديثه المستخدمه في تقويه المناعه النفسنيه والعقليه لديهم .

مفهوم الشيخوخة

لقد أوصي الله سبحانه وتعالى الإنسان برعاية الآباء عدة مرات في كتابه العزيز ... فرعاية الآباء سمة لرعاية من يبلغ الكبر منه قال تعالى : " وقضي ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً ، إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً " (الآية ٢٣ / سورة الإسراء)

وقال تعالي " وأخضض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب أرحمهما كما
ربياني صغيراً " (الآية ٢٤ / سورة الإسراء)

يمر الإنسان في حياته بعدة مراحل ويحتاج إلي رعاية خاصة في
مرحلتي الطفولة والشيخوخة وإذا كانت مرحلة الطفولة قد حظيت
باهتمام واضح على المستوي القومي والدولي منذ مئات السنين في العالم
المتقدم ، إلا أن مرحلة الشيخوخة لم تحظ بنفس القدر من الاهتمام
وخاصة في البلاد النامية.

والرعاية المتكاملة للمسنين واجب ثمليه القيم الدينية
والأخلاقية ، وأمر فرضه الاعتراف بما قدموه للمجتمع من خدمات ،
وتعبير عن بعض ما أسهموا به في خدمة بلادهم خلال سنوات عملهم
وعطائهم.

ونظراً لارتفاع نسبة المسنين نتيجة لإنخفاض نسبة وفيات الأطفال وارتفاع
معدلات توقعات الحياة فإن هناك حاجة ملحة لدراسة الإحتياجات
المتعددة للمسنين والتي تتطلبها الرعاية المتكاملة لهذه الفئة التي تزايدت
حتى شغلت الرأي العام العالمي .

ورعاية صحة المسنين لها جوانبها الصحية والنفسية والإجتماعية
والاقتصادية وسوف تؤدي هذه الزيادة إلي انعكاسات علي التنمية
الإجتماعية والاقتصادية مما يحتم الأهتمام بقضية الرعاية المتكاملة
للمسنين

تعريف المسن والشيخوخة

المسن هو:

الشخص الضعيف الذي يحتاج إلى رعاية غيره بسبب امتداد عمره
ومرافقة صفات الشيخوخة له من مرض أو ضعف أو عجز .

فالمسنون يؤدون وظيفة أجتتماعية حيوية تتمثل في أبسط صورها
في تقديم خبراتهم وإرشاداتهم لمن حولهم في كافة جوانب الحياة ، ومن

ثم فهم ثروة بشرية لا غنى عنها لأي مجتمع يسعى إلى النمو .
لذلك من يتم زيارة إلى أغلب المستشفيات يجد إفتقار المسن إلى
الرعاية لا من الحكومة ولكن من عائلة المسن وأبنائه التي أوجب عليهم
طاعته فقد أصبح الأبن مشغول في هذه الدنيا ، فسابقاً كان الناس
يتسابقون إلى المسن والأن أصبحت المستشفيات سواء خاصة بالمسنين أو
غير خاصة بهم تملج بالمسنين .

المسن يحتاج إلينا لقد أفقدناه شبابه فقد أفناه في خدمتنا وأصبح
البعض من أبناء المجتمع يحاول الفرار منه بل يحس أنه عبئ عليه يريد
التخلص منه.

إن الإهتمام بالمسنين ورعايتهم هو بعد إنساني فلا يصح اعتبارهم
كماً مهملاً ، ويتعين المضي قدماً في الإعتراز بهم كأفراد شاركوا
بجهودهم في مراحل التقدم والإنجازات التي أحرزها المجتمع .

أهتمت الموائيق الدولية بكبار السن وخاصة بعد زيادة عدد
المسنين في العالم ، ولواجهة المشكلات التي تتعرض لها هذه الفئة يجب
صياغة وثيقة (فيينا الدولية للشيخوخة) .

ومن المبادئ العامة التي نادى بها خطة عمل (فيينا) الدولية
للشيخوخة : تعزيز كرامة الإنسان ، وضمان إنصافه بين الفئات العمرية
المختلفة في تقاسمها موارد المجتمع وحقوقه ومسؤوليته بحسب قدرات
الأفراد وأن يقدم لهم ما يحتاجون .

وعلى كل بلد في إطار تقاليده وأعرافه وقيمه أن يتجاوب
ويتكيف مع التحولات الديمغرافية وما ينتج عنها من تغييرات وتؤكد
الوثيقة أن هناك عدة مجالات تهم المسنين ، ينبغي العناية بها وإيلاؤها
إهتماماً خاصاً ، ولعل أهم هذه المجالات : الصحة التغذوية ، حماية
المسنين ، الإسكان ، البيئة ، الأسرة ، والرعاية الإجتماعية .

لقد اختلفت الآراء وتضاربت في تعريف المسن ٩

هل هو الذي يبلغ من العمر سناً معيناً ٦٥ عاماً مثلاً فأكثر ؟ أو

هو الذي تبدو عليه آثار تمييزه بكبير السن ؟

هناك رأي بأن الشيخوخة تغير طبيعياً في حياة الإنسان أي أنها تطور فسيولوجي شأنها كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ والسن الوسطى ثم الكهولة، وهذه سنة الله في خلقه وقد يفسر هذا التغير الفسيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطراً علي أنسجة كبير السن وخلاياه .

فالشيخوخة عملية بيولوجية حتمية وهي تمثل ظاهرة من ظواهر التطور أو النمو التي يمر بها الإنسان، إذ أنها تعني مجموعة من التغيرات المعقدة في النمو والتي تؤدي مع مرور الزمن إلى تلف التركيب العضوي في الكائن الحي وبالنهاية إلى موته.

وتتخذ الإحصائيات سن الخامسة والستين قاعدة الشيخوخة، حيث تقترض أن معظم جماعة المسنين توجد فوق هذه السن ولا يوجد تحتها. ولكن الشيخوخة لا يمكن أن تقاس ببساطة بحسب السن أو بالتغيرات الفسيولوجية فقط، حيث أن العوامل النفسية والاجتماعية تدخل أيضاً في الصورة، ولذلك فإن مشكلة الشيخوخة ليست مشكلة جسمية صحية فقط ولكنها مجموعة من المشكلات الصحية والنفسية والذهنية والاجتماعية.

إذاً فالشيخوخة مصطلح نسبي من نواح عديدة، وربما يجب أن نفهمها لا بتعداد السنين وإنما بمدى الإستهلاك إذ أن ظهور بداية الشيخوخة يختلف باختلاف الأشخاص وليس مقيداً بالعمر، ولذلك فرّق الأطباء بين العمر الزمني وبين العمر البيولوجي.

فكلمة المسن في اللغة تعني الرجل الكبير ولذلك يقال أسنّ الرجل إذا كبر، وفي الاصطلاح هو كل فرد أصبح عاجزاً عن رعاية وخدمة نفسه إثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو شبيهها وإن كانت بعض المنظمات الدولية تعرفه تعريفاً إجرائياً تسهيلاً للتعامل فتقول المسن هو (من تجاوز عمره الستين عاماً).

وإذا كان من المتفق عليه بأن الشيخوخة هي آخر مرحلة من مراحل النمو للإنسان، فإنه لا يوجد اتفاق محدد حول متى تبدأ هذه المرحلة، وفي أي عمر تبدو الخصائص الجسمية والمظاهر المميزة لهذه المرحلة؟

وتختلف المصطلحات المستخدمة لوصف كبار السن اختلافاً كبيراً، حتى في الوثائق الدولية. فهي تشمل: (كبار السن) و (المسنين)، و(الأكبر سنًا). و(فئة العمر الثالثة) و (الشيخوخة)، كما أُطلق مصطلح (فئة العمر الرابعة) للدلالة على الأشخاص الذين يزيد عمرهم على ٨٠ عاماً. وتستخدم الأمم المتحدة مصطلح (كبار السن) وهو التعبير الذي أُستخدم في قرار الجمعية العامة ٥/٤٧ و ٩٨/٤٨. ووفقاً للممارسة المتبعة في الإدارات الإحصائية للأمم المتحدة، تشمل هذه المصطلحات الأشخاص البالغين من العمر ٦٠ سنة فأكثر، (تعتبر إدارة الإحصاءات التابعة للإتحاد الأوروبي أن (كبار السن) هم الذين بلغوا من العمر ٦٥ سنة أو أكثر، حيث أن سن ال ٦٥ هي السن الأكثر شيوعاً للتقاعد)

وأشار تقرير السكرتير العام للأمم المتحدة عن المسنين ١٩٧٣م والذي وضع بناء على قرار الجمعية العمومية للأمم المتحدة رقم ٢٨٤٢ إلى وجود اختلاف في الأفراد بالنسبة لشيخوختهم، فالبعض تبدأ عليه مظاهر الشيخوخة في سن ٤٥ سنة بينما تبدو لدى البعض في سن ٧٥ ويبقى أغلب الناس فوق سن ٦٥ سنة في بيوتهم ويعتبرون قادرين نسبياً على رعاية أنفسهم بالرغم من تناقص قدراتهم، ويشير التقرير إلى أن الكثير من المسنين يعيش في حالة جسمية ممتازة ليس فيها أي اضطراب أو عجز ذهني أو عقلي. وفي بعض الدول أُعتبرت السن من ٦٠ : ٦٥ سنة سن الشيخوخة ومصرف المستحقات، بينما حدد سن ٦٠ لصرف الإستهقاقات للرجل وسن ٤٥ للمرأة في دول أخرى.

ولا يجب النظر للشيخوخة كمرض ولكن كعملية طبيعية تشمل التغير التدريجي في الشكل والوظيفة والقدرة على تحمل الضغوط، وهو يبدأ من التدهور المتدرج الذي يحدث من قمة النضج البدني والصحي في العقد الثالث من العمر حيث تبدأ التغيرات الفسيولوجية المتعلقة بالسن مبكراً جداً عما نتصور.

وهناك رأي آخر بأن الشيخوخة هي نتيجة لتراكم ظواهر كثيرة منها ما هو مرضي- مثل تصلب الشرايين والأمراض المزمنة - ومنها ما هو بسبب نقص التغذية والتقلبات الجوية والحالة النفسية والعصبية والحالة المناخية ومنها ما هو بسبب المؤثرات الداخلية والخارجية والإسراف في تناطبي العقاقير والعدوى ... إلي آخره مما يؤدي إلي الإضمحلال والشيخوخة ، ذلك إذا أتت مبكرة عن ميعادها الإفتراضي. هذا ويلعب الإستعداد الشخصي والعائلي دوراً في بلوغ الإنسان مرحلة الشيخوخة قبل الأوان وهو الذي يصدق عليه القول بالشيخوخة المبكرة . والفصل بين هذه الأنواع قد لا يكون بالسهولة أو الإمكان ولهذا تعتبر الشيخوخة خلاصة تلك المسببات جميعاً .

ولقد اختلفت الآراء كذلك في الوقت الذي تبدأ فيه الشيخوخة ، وأوضحت دراسات عدة أنه التقدم في السن ، وبالتالي ظهور أعراض الشيخوخة سواء صحياً أو نفسياً أو عقلياً قد يبدأ في أي مرحلة من مراحل العمر ... فالقدرات عامة تبدأ في التغير ابتداء من سن العشرين، ومن جهة أخرى فمن المعروف أن سن الشخص قد لا يكون بالضرورة متفقاً مع احتفاظه بوظائفه البدنية.

ومن هذا يتفق الكثيرون علي تعريف الشيخوخة بأنها مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحاً مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر .

ومن الناحية الإحصائية لا بد من الإتفاق علي سن أهتراضي معين ، وقد أختارت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٢ ، سن الخامسة والستين علي أن بداية الإعمار (كبر السن) ، بإعتبار أن هذا السن يتفق مع سن التقاعد في معظم البلدان كما في المملكة العربية السعودية سن التقاعد بين ٥٥ سنة إلى ٦٠ سنة

لذلك فقد تم تقسيم المسنين إلي مجموعتين:-

١ - المسن النشط أو الصغير من ٦٠ - ٧٥ .

٢ - المسن الكبير من ٧٦ وما فوقها .

وهناك تعريفات أخرى متعلده ومنها

تعرف الشيخوخة بأنها ضعف الجسم المضطرد في وقاية ذاته ، مع الزيادة المتصاعدة في عمليات الهدم الذاتي ، ونمو الضعف في وقاية الذات يكون ناتجاً عن عجز الجهاز المناعي ، وزيادة الهدم الذاتي ، وضعف آلية ترميم التلف ، وكل هذه العوامل تعود لأسباب عديدة منها التغير في الكفاءة المناعية ، والتحويلات الجسدية ، والنقص في إفراز الهرمونات والتغير في تركيب البروتينات وعمليات التمثيل . و التغيرات الفسيولوجية غير القابلة للرجوع ، والتي تحدث في الجسم نتيجة لتقدم العمر وتستمر بصفة تصاعدية .

كما يعرف المسن بأنه الإنسان الذي بلغ من العمر ٦٠ عاماً فأكثر ، وكبر السن ليس مرضاً في حد ذاته ، وإنما هو فترة من الحياة تحدث فيها تغيرات فسيولوجية ، وبيولوجية ، (جسمانية ، وعقلية ، ونفسية) تشكل مشاكل لتأنيمة وحياة المسن .

تصنيفات المسن

يوجد عدة تصنيفات للمسن ومنها :

١ - المسن الشاب والذي يبلغ من العمر ٦٠ - ٧٤ سنة .

٢ - المسن الكهل والذي يبلغ من العمر ٧٥ - ٨٤ سنة .

٣ - المسن الهرم والذي يبلغ ٨٤ من العمر فأكثر.

التعريف السيكلوجي للشيخوخة :

تمثل الشيخوخة من الناحية السيكلوجية " حاله من الإضمحلال تترى إمكانيات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد . فتقل قدرته على إستغلال إمكانياته الجسمية والعقلية وال نفسية في مواجهة ضنط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب في الإشباع لحاجته المختلفة .

ويمكن أن يستدل عليها من سوء وضع الفرد بالنسبة لجماعته بالنظر إلى إمكانيات التوافق ، كما يستدل عليها بمقاييس السلوك ، فتلاحظ بعض التغيرات الإفعالية التي تحدث في الشيخوخة ، بالإضافة إلى السلوك الشخصي الذي ينشأ عن هذه التغيرات من ذلك القلق بالنسبة للصحة العامة وفقدان الأمان الإقتصادي والشعور بعدم الكفاية الذي تؤدي إلى الشعور بعدم الإطمئنان والقلق والشعور بالوحدة والعزلة واتجاهات الشك وتضييق الإهتمامات التي تؤدي إلى الإستيطان والإهتمام المتزايد بالفرائز الجسمية والمتع الجسدية وفقد الإهتمام بالنشاط المتزايد ، وتقليل النشاط الجنسي ، وعدم القدرة على التوافق مع الظروف المتغيرة والثثرة في الكلام وخاصة عن الماضي ، والإكتناز وخاصة للأشياء التافهه والإتجاه إلى تخفيف أحداث الماضي .

بدايه الإهتمام بمرحلة الشيخوخة :

هناك أهتمام وأنشغال بالشيخوخة من قدم الزمان ، فالأساطير والآداب العالمية تزخر بكثير من اللوحات الأدبية التي تصور الشيخوخة بكل آلامها وعجزها وما تثيره في نفوس أصحابها من مرارة وشعور بالوحدة والعزلة .

ومن أمثله الآداب العالمية التي تعرضت لموضوع الشيخوخة تلك الصورة الإنسانية التي عرضتها الكاتبة الفرنسية " سيمون دي بوفوار " وتضمنت بعض الإشارات المتضمنة العميقة عند اقترابها من الشيخوخة .

ويعد "سيبترون" الخطيب الروماني المشهور الذي عاش في القرن الأول قبل ميلاد المسيح ، أول من إهتم بالخواص السلوكية للكبار والأعمال المناسبة لهم ، وقد ترجمه رسالته عن الكبار فكتب "أبو حاتم المجستاني" رسالته عن المعمرين وتطور الإهتمام من الأعمال المناسبة للكبار إلى دراسة العوامل المؤدية لإطالة العمر ومن أمثلة ذلك الإهتمام بالدراسة التي قام بها "تيون" سنة ١٨١٢ والبحث الذي أجراه "ليجو نكور" ١٨٤٣.

وبدأ الإهتمام بمراحل حياة الكبار ، وخاصة الشيخوخة منذ سنة ١٨٦٠ ، وذلك عندما نشر "فلورنس" كتابه عن الشيخوخة البشرية وتوزيعها السكاني على سطح الكرة الأرضية ثم تطور الإهتمام بالكبار بعد ذلك إلى دراسة المشكلات الإجتماعية التي تصاحب حياة الكبار وقد ظهرت نتائج هذه الدراسة في الكتاب الذي نشره "بوس" عام ١٨٩٤ بعنوان الأشخاص المسنون .

ويعد كتاب "هول" الذي ظهر سنة ١٩٢٢ عن النصف الأخير من حياة الإنسان البدء الحقيقي للدراسات البيولوجية النفسية الخاصة بالكبار وكان لهذا الإتجاه أثره على القارة الأوروبية ، فنشأت حلقات الدراسة الخاصة بسيكولوجية الكبار عام ١٩٣٩.

كما يعد صدور كتاب مشكلات الشيخوخة "لكاردي" ١٩٣٩ من الأعمال المبكرة للتعريف بالنواحي البيولوجية والطبية لشيخوخة الإنسان وقد أستخدم فيه لأول مرة إصطلاح "جيورنتولوجي" للدلالة على الدراسات العلمية لظاهرة الشيخوخة .

وتتبع ذلك دراسة مشكلة التكيف الإجتماعي للشيخوخة والتي قامت بها لجنة من الجمعية الأمريكية للعلوم الإجتماعية سنة ١٩٤٣ ونشرت نتائج أبحاث هذه اللجنة في كتاب "نيولوك" عن التوافق الإجتماعي للمسنين سنة ١٩٤٨

ثم تطور البحث إلى وجهته النفسية الصحيحة فى السنوات الأخيرة وذلك عندما عكفت جامعه كامبردج على دراسة مظاهر لتغير فى الأداء الإنسانى من الرشد إلى سن ٨٠ سنة ، وذلك فى الفتره من ١٩٤٦ إلى سنة ١٩٥٦ ، ونشرت نتائج هذه البحوث فى كتاب " لولفورد " ١٩٥٨ عن التقدم فى العمر و المهارات الإنسانية .

ولقد كان لوجه تطور العلوم وإتساع نطاقها وشمولها فى العصر الحديث أثرها فى التوجيه إلى دراسة الشيخوخة بشكل علمى ، وأصبح لها نصيب من الإهتمام العلمى الحديث ، وكان الإتجاه إلى دراسة مشكلات وإحتياجات من جاوز سن الستين من الجنسين ، وبالتالي بدأت هذه البلاد فى إتخاذ خطوات نحو تحسين حاله هؤلاء الشيوخ ، فنشأت العديد من المراكز المتخصصة وأصدرت الكثير من الدوريات التى تُعالج موضوع المسنين ، وأصبح المجال مفتوحاً أمام الباحثين من مختلف التخصصات العلمية لدراسة تلك الفئة العمرية .

وقد حظيت الشيخوخة فى النصف الثانى من هذا القرن بإهتمام واضح من قبل الباحثين ، وتجلى ذلك فى زيادة عدد المقالات التى تناولت الموضوع حيث بلغ مجموعها خمسين ألف ما بين ١٩٥٩ و ١٩٧٥ ، بنسبه ٥٠% ، حيث ظهر فى هذه الفترة ٧٣٠ بحثاً ، وفى عام ١٩٨٠ بلغ عدد الرسائل المسجلة فى ست جامعات أمريكية فقط ٢١٥ رساله عن المسنين

يضاف إلى ذلك زياده عدد المجلات العلمية والمهنية التى تُعالج موضوع الشيخوخة . وكانت أول دورية علمية تصدر فى الولايات المتحده عام ١٩٤٥ هى مجله علم الشيخوخة عن جمعية الشيوخ فى الولايات المتحده الأمريكية ، أما فى أوربا فأول دورية صدرت عن الشيوخ كانت فى عام ١٩٥٦ ثم أنشئت جمعية دولية للشيوخ ، وكذلك عقد المؤتمرات الدولية حول مشكلات الشيخوخة .

وقد نشأت الحاجة إلى علم الشيخوخة الإجتماعي إنطلاقاً من مُسلمه مؤداها أن الأساليب والنظريات البيولوجية لم تعد كافية وحدها لفهم طبيعة و خصائص هذه المرحلة العمرية ، فالأمر في حاجة إلى تكوين أساس علمي مُنظم تركز عليه الدراسات الإجتماعية والنفسية لظاهرة التقدم في العمر .

فالشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية بحته تظهر آثارها في التغيرات الفيزيائية والفسيوولوجية التي تطرأ على الفرد حتى يصل إلى تلك السن المتقدمة وإنما هي بالإضافة إلى ذلك ظاهرة إجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من الفرد حين يصل إلى سن معين بالذات يحددها المجتمع بطريقة تتسقيه دون أن يأخذ في الاعتبار الحالة الفيزيقيه أو العقلية للأفراد ، كما يفرض المجتمع على هؤلاء الأفراد قيوداً معينه تتمثل بأوضح صورها في الحكم عليها بالتقاعد من وظائفهم وأعمالهم .

أهمية رعاية المسن:

رعاية المسنين مصطلح قديم وليس حديثاً كباقي المصطلحات، وهي ليست مقصورة على ميدان أو مؤسسة. فكل ميدان يعيش ويعمل فيه المسن يجب أن يراعاه، وهي خدمات مهنية وأنشطة منظمة ذات صبغة وقائية وعلاجية تقدم للمسنين وتهدف إلى توفير جميع احتياجات ورغبات المسنين .

فالرعاية تتضمن العديد من الخدمات الإقتصادية والإجتماعية والنفسية والصحية التي تقدم لكبار السن. كانت الأسرة في العصور التي مرت متماسكة تحرص على رعاية أعضائها وخاصة الشيوخ، ولم يكن ينظر إليهم على أنهم عبء غير منتج، وإنما كان ينظر لهم كخبرات عديدة في شؤون الحياة، ولم تقتصر رعاية المسنين على أسرهم بل كانت الدولة تتشأن ملاجئ للشيوخ والعجزة، وكانت توفر لهم أعمال تتناسب مع أعمارهم.

فالمسنين و الشيوخ و كبار السن ممن لديهم مشاكل صحية هم
أولاً من أهلنا أو من أقرابنا أو حتى أحد والدينا يمكن بـ يكون أب أو أم
يمكن أن يكون عم أو خال في نهاية الأمر رعايتهم واجب علينا بل
يمكن تكون فرض علينا للبر بهم و رد الجميل أو حتى ليفخر الله بها
ذنب من ذنوبنا.

كبار السن ليس بالضرورة من وصل سنهم أكثر من ستين سنة
و إنما من هو في حاجة ماسة لرعايه صحيه أو لضروره مرضيه تستلزم
هذه الرعايه.

أما الشيوخ فهم ليسوا فقط كبار في السن إنما الشيخ هو من
شاخت قواه و ضعف لأي سبب من الأسباب ممكن يكون في سن
متوسط أو ليس بالكبير إنما حدث عطل جعل الأعضاء شاخت عن قواها
فلا يستطيع رعايه نفسه.

إذن رعايه المسنين أو الشيوخ رعايه واجبه علينا لما في الأمر من
ضروره و يجب أن تكون هذه الرعايه على علم و دراسته لما فيها من
حساسيه لهذه الظروف و هواء لما لهم من نفوس مثاله لما وصلو إليه و
معاملتهم يجب أن تكون على قدر الدقه و المحافظه على الأسلوب اللائق
بهم و بمستواهم و سنهم فربما من نرعاهم كانوا على مراكز أو على
علم و فیر فلا يصح معاملتهم على أنهم أعباء أو موقوفين لحياتنا فرداً
الجميل هو أن نبقي إحترامهم كما كان لا أن نسلبهم هذا الإحترام
لمجرد إحتياجهم هذه الرعايه.

أغراض رعايه المسنين:

المسنون هم تاريخ الأمة و رمزها و على أكتافهم قامت المؤسسات
و أنشئت الحضارات، و من أغراض رعايه المسنين:

- ١- تؤدي رعايه المسنين إلى المحافظه على كيان المجتمع و بقاءه
و استمراره، فالمسنون هم الذين يحملون ثقافتنا المجتمع و نظمة

وأساليب تفكيره، وعلومه وآدابه وفنونه. ولا يحفظ المسنون التراث الإجتماعي والقيم الإجتماعية في نطاق مجتمعهم فحسب، بل ينقلوه للمجتمعات الأخرى.

٢- تؤدي رعاية المسنين إلى تقدم المجتمع وتنميته وتطويره. وهناك مصطلح آخر يطلق على المسن، وهو "الشيخوخة"، حيث تعني هذه التسمية عملية حيوية وليست مرض أصاب الإنسان. وهذه الشيخوخة تتأثر بعوامل البيئة وأنماطها، فيجب على الإنسان أن يحافظ على صحته وحيويته حتى يتحاشى الإعتماد على الآخرين، وهي تكون إحساساً بتقدم السن وخاصة عندما لا يقوى الجسم على تادية وظائفه بشكل جيد.

هناك أسباب كثيرة جعلت الإهتمام بالمسنين أمراً ضرورياً من أهم هذه الأسباب:

- ١- أمرنا الله سبحانه وتعالى الإهتمام بالمسنين ورعايتهم والمحافظة على كرامتهم، وإعتبر الله سبحانه وتعالى عقوق الوالدين من أكبر الكبائر ولا يدخل الإنسان الجنة إذا كان عاقاً لوالديه حتى لو كان يصلي ويصوم ويقوم بجميع العبادات. وأيضاً طلب الله منا وأمرنا أن نحسن إلى أصدقائهم والمقربين منهم في الحياة.
 - ٢- الإهتمام بالمسنين أمر واجب على جميع الشباب والشابات لأن كلاً منا سوف يصل إلى هذه المرحلة التي يحتاج فيها إلى المساعدة والإهتمام والرعاية لأنهم دخلوا مرحلة الضعف وعدم القدرة على القيام بأمرهم بأنفسهم.
 - ٣- الإهتمام بالمسنين والإعتناء بهم تقديراً لما قام به هؤلاء، سواء الآباء والأجداد والأمهات من التضحيات. فعنايتنا بهم هو نوع من رد الجميل والإعتراف بفضلهم علينا.
- "جاء رجل إلى الرسول صلى الله عليه وسلم، وقال لقد حملت أُمي على كتفي وحضرت بها من اليمن إلى الحجاز لتعج، هل أكون قد

أوفيتها حقها؟ فقال له: لا، إن ذلك لا يساوي مشقة حملها لك في بطنها وسهرها ليلة حتى الصباح وأنت مريض.

٤- المسنون يشكلون نسبة عالية من الهرم السكاني. فالإعتناء بهم وتوفير الرعاية النفسية والصحية والإجتماعية لهذه الفئة يقلل من ميزانية الصرف عليهم، وهذا يخفف العبء عن الدولة من مصاريف وأيد عاملة وخدمات. وهذا كله يؤكد لنا أن خدمة المسنين أمر واجب وفرض علينا جميعاً.

وبسبب تقدم العمر بهؤلاء المسنين فإنهم يتعرضون لبعض المشاكل الإجتماعية والنفسية التي يتوجب علينا محاولة حلها أو التقليل منها.

ومن أهم هذه المشاكل:

١- العزلة نتيجة فقدان الأقارب والأصدقاء إما بسبب الوفاة أو السفر. فيبدأ المسن بالتفكير بقرب الأجل، ويؤدي هذا الأمر به إلى الإكتئاب والعزلة.

٢- زواج الأبناء وإستقلالهم عن الوالدين مادياً ومعنوياً يجعل المسنين يشعرون أنهم أصبحوا لا فائدة منهم ولم يعد لأحد بحاجتهم.

٣- الإكتئاب والعصبية ونقص الحيوية والقدرات الجسمية. وتكون هذه نتيجة شعور المسن أنه أصبح على الهامش. لا صلاحيات ولا قوة إنتاجية له، وأنه أصبح عالية على غيره لأتفه الأمور وهذه الحالات تكون نتيجة العزلة والإحالة على المعاش.

من أجل تعادي هذه المشاكل والتقليل منها يجب علينا القيام بالأمور التالية:

١- إبقاء المسن في الحياة الأسرية، وعدم نزعها منها ومحاولة إبقاء الأبناء ببيت العائلة ولكن مع إعطائهم الإستقلال في حياتهم الشخصية.

٢- تسجيل المسن في النوادي الرياضية وتشجيعه على عمل صداقات جديدة كبديل عن أصدقاء الطفولة والكبر.

- ٣- إيجاد عمل بسيط لهم وتعبئة وقت الفراغ لدى المسن لما يتناسب مع سنه وقدراته الجسمية لتخفيف من إحساسه بالمرزلة والوحدة.
- ٤- إستشارة المسن والأخذ برأيه، فهذا يخفف من إحساسه بعدم الفائدة وأنه لا قيمة له.

ب- ومن المشكلات النفسية التي يتعرض لها المسنون:

- ١- القلق الزائد وعدم الإطمئنان للغير والشعور بالنقص، وهذا كله يولد لديه شعوراً سلبياً مما يؤدي إلى ممارسة عكسية في الحياة.
- ٢- الشعور الزائد بالعجز وعدم الإحساس بالأمن نحو حالته الجسمية، فهو لا يطمئن إلى أي حركة يقوم بها، ويحدث أيضاً لديه إضطراب في الإدراك لعدم قدرته على تقدير الواقع.
- ٣- الإسراف في استخدام الوسائل الدفاعية، حيث نجد أنه يميل إلى الإعتماد على الغير والتي تتأكد من خلال تقلص حركته والإحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك باعتماده على الآخرين، وأيضاً يصبح هذا المسن نتيجة لتقدم العمر عنيد عندما يصبر على رأيه حتى لو كان خطأ.

ويمكن حل هذه المشاكل التي يواجهها المسنون، من خلال:

- ١- إضفاء المحيطين بأن المسن ليس طفلاً. بل هو إنسان له كيانه وشخصيته المستقلة، وهو قادر على إتخاذ القرارات، فهو الشخص الوحيد الذي لديه الحق في إختيار ما حوله أو رفضه والتأقلم مع التغيرات المحيطة به. وبمقدار تأقلم هذا المسن مع ثقافة الأجيال يحدد مدى اندماجه في المجتمع لأن رفض الأجيال والآخرين له يسبب له العزلة والبعد.
- ٢- تشجيع المسن على القيام بكل ما يسعده ويوفر له الراحة والأمل والطمأنينة.

وهناك بعض الأعراض التي تدل على تقدم السن منها:

- ١- عدم قدرة العظام على تجديد الكلس، وأيضاً نقص تراكمه في

- العظم، وهذا يؤدي إلى هشاشة العظام وسرعة كسرها. وأكثر المناطق التي تتعرض للكسر هي العنق والفقذ عند المسنين.
- ٢- عدم قدرة الجسم على تجديد الخلايا والأنسجة. فمع تقدم السن تتناقص الخلايا والأنسجة والعضلات فتصاب بالضمور، وهذا يؤدي إلى نقص الوزن والطول.
- ٣- تبدأ الشعوب في التراكم بالجسم، وتتزايد مع تقدم السن نتيجة قلة الحركة واستهلاك الطاقة مما يؤدي إلى البدانة التي تكون عاملاً مهماً لكثير من الأمراض التي تصيب المسن.
- ٤- كلما تقدم عمر المسن تتناقص المياه في الجسم التي تشكل ٧٠% من جسم الشباب، وعند المسن تبلغ ٥٠- ٦٠%. فيكون عرضة للإصابة بالجفاف خاصة إذا أصيب بالإسهال أو تواجد في مكان حار. لذلك ينصح بإعطائه السوائل والماء بكثرة.
- ٥- يصبح جلد المسن جافاً وكثير التجاعيد لذلك يجب استخدام كريم مطري.
- ٦- يصاب جسم المسن بتغيرات كثيرة منها تناقص مرونة جدران الأوعية الدموية، وهذا يؤدي إلى ارتفاع الضغط الشرياني، وأيضاً يصبح غير قادر على الإحساس بالحرارة، فيشعر بالبرد أكثر من غيره، ويقل السمع والنظر. وهذا كله يعرضه إلى العزلة والوحدة.

الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة

عند تناول الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة يتبين أن مرحلة الشيخوخة تتسم بعدة خصائص وتغيرات تميزها عن غيرها من المراحل وهذه التغيرات هي نتيجة لبعض العوامل البيولوجية، والبيولوجية، والاجتماعية، والاقتصادية التي يمر بها الفرد، فالفرد لا ينتقل مباشرة إلى الشيخوخة ببلوغه سن الستين أو الخامسة والستين (سن التقاعد الرسمي). وإنما تظهر الخصائص الفسيولوجية والتغيرات

البيولوجية و الفسيولوجية الوظيفية على المسن بشكل تدريجي قبل هذا السن بفترة طويلة أو قصيرة وهذه الفترة تتحدد بناءاً على العوامل الوراثية والبيئية.

وتتمثل أهم التغيرات الجسمية البيولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة تغيّراً في الشكل العام للجسم : ومن أبرزها التغير في وزن الجسم ، حيث يتجه نحو الإنخفاض، وكذلك سقوط الشعر والصلع ، وجفاف الجلد ، ورمشة اليدين وسقوط الأسنان وشيب الشعر ، والتغيرات الفسيولوجية الوظيفية في بطء إنقباض الأوعية الدموية ويطء إنقباض القلب وارتفاع ضغط الدم ، ويطء إستجابة الجهاز العصبي للمثيرات مما يؤدي إلى بطء الحركة وهبوط الذاكرة ونقص مدى الإنتباه، وتطراً على معظم الأعضاء تغيرات ملحوظة ، فيحدث دمور في الطحال والكبد والقلب والرئتين والبنكرياس ودمور في الغدد الصماء ونقص في إفرازاتها ، كما يحدث نقص لكفاءة الأجهزة الحسية مثل السمع والبصر.

أما الخصائص والتغيرات الإجتماعية فعادة ما تحدث نتيجة للتغيرات الفسيولوجية والذهنية التي تطرأ على المسن ، كما أنها تكون نتيجة لإنتقال الفرد إلى التقاعد سواء إجبارياً أو إختيارياً ولعل أهم التغيرات الإجتماعية التي تطرأ على المسن :

(أ) تغير الأدوار الإجتماعية للمسن بعد التقاعد فيتحول من العمل الحكومي أو الخاص إلى ممارسة الهوايات .

(ب) التحول التدريجي في حجم الأسرة بعد زواج الأبناء أو بعد وفاة الزوج أو الزوجة أو الإنتقال للعيش مع أحد الأقارب أو في دار للمسنين .

(ج) التناقص التدريجي في التفاعل الإجتماعي بعد إنشغال الأبناء ووفاة الأصدقاء والأقارب أو مرضهم أو تغير ظروفهم الإجتماعية وصعوبة التواصل معهم.

د) نقص الكفاءة الإجتماعية في تكوين علاقات إجتماعية جديدة، وفي تصريف الأمور، واتخاذ القرارات، وحل المشكلات الإجتماعية.

هـ) نقص النشاط الإجتماعي، وتدهور الرغبة في الأنشطة الترويحية في الرحلات والزيارات، وإنشغال المسن بنفسه أكثر من الآخرين

و) زيادة الرغبة في الأنشطة الدينية، والإقبال على أداء العبادات والتقرب إلى الله .

ولا تتفصل التغيرات الجسمية عن التغيرات النفسية حيث أن دورة التأثير والتأثير بينهما مستمرة ومتبادلة ولذلك فقد إستطاع المهتمون بدراسة التغيرات النفسية التي تلازم مرحلة الشيخوخة من تحديدها في ...
أ) القلق على الصحة ، والقلق على التقاعد وبالتالي فقد المكانة، والأهمية، والعزلة، والفراغ، وقلق الإنفصال عن الذين إرتبط بهم من الأبناء والأصدقاء، وقلق الموت والقلق على المال وميراث الأبناء.
ب) التغير في الإهتمام :حيث يصبح المسن أكثر شكوى من الأمراض، والتوهم بالإصابة بالعديد من الأمراض، كما قد يقبل على القراءة أو مشاهدة التليفزيون بكثرة.

ج) اللجوء الي الدين خلاصاً من الشعور بالذنب، ومن الإحساس ببعض الخطايا التي إرتكبت في الماضي، ولذلك قد يصبح الفرد أكثر تسامحاً، وأقل تعصباً للجوانب الدينية وقد يحدث العكس.

د) اللامبالاة الإنفعالية ومحاولة تحاشي المواقف المثيرة .

هـ) نقص الدافعية وضعف الآمال ومستوى الطموح .

و) نقص القدرة على فهم مشاعر الآخرين ومشاركتهم وجدانياً .

ز) الميول إلى التشاؤمية والشعور بالتعاسة والتوجس الشديد والتشكك في الآخرين.

ح) الحساسية الإنفعالية العالية وسرعة التأثر بكل ما يقع عليه من ضغوط .

أما فيما يختص بالخصائص والتغيرات الإقتصادية فإن تقاعد الفرد سواء كان إجبارياً أو إختيارياً يعني إنسحاب الفرد من مكانة العمل ، وبطبيعة الحال فسوف يفقد جزءاً ليس بقليل من دخله مع تزايد الأعباء المادية وتدهور الحالة الصحية وعدم وجود مصادر إضافية للدخل غير المعاش المقرر له عند التقاعد (إذا كان موظف حكومي سابق) ، وبذلك تكون أهم التغيرات التي تطرأ على حياة المسن هي ثبات الدخل أو نقصه مقابل ارتفاع أسعار السلع الأساسية والعلاج وزيادة متطلبات المعيشة.

إن الشيخوخة عملية تدريجية تحدث فيها التغيرات ببطء ، ولعل أهم ما يتسم به هذا الطور هو بدء تحول النمو الإنساني في الإتجاه العكسي .

فمع بدء الشيخوخة يبدأ التدهور بمعدلات بطيئة في البداية ثم يتسارع هذا المعدل تدريجياً حتى يصل إلى أقصاه في طور أزدل العمر . ولعل أهم علامات الشيخوخة ما يطرأ على المظهر الجسمي الخارجي من تغيرات يدركها الراشد كتحوّل شعره إلى اللون الرمادي إستعداداً للشيب أو إلى اللون الأبيض (الشيب الفعلي) إضافة إلى ظهور بعض التجاعيد في الجبهة و حول العينين والشعور بجفاف الجلد .

ولعل أكثر التغيرات وضوحاً في المظهر الجسمي والذي يزداد ظهوراً مع التقدم في سنوات الشيخوخة إنحناء القامة على نحو يبدو لنا كما لو أن هناك نقصاً في الطول وهذه الخاصية التي تظهر في تقوُّس الظهر وسقوط الرأس إلى الأمام وإنشاء الأطراف الدنيا والأرداف . ومن الخصائص المميزة للعضلات في مرحلة الشيخوخة أن خلاياها لا تجدد نفسها حيث يرتبط التقدم بالسن أساساً بضمور خلايا العضلات وموتها .

والتغيرات التي تطرأ على العظام تبدو بأنها تدريجية وبطيئة مثلها في ذلك مثل التغيرات التي تطرأ على العضلات حيث يبدأ نقص الكالسيوم في العظام إبتداء من سن الثلاثين ويزداد معدل النقص تدريجيا حتى يصل إلى أعلى درجاته في مرحلة الشيخوخة وهذا النقص أسرع عند النساء منه عند الرجال ففي بعض دراسات المقارنة بين الجنسين وجد أن النساء بين سن (٥٥ - ٨٥ سنة) يفقدون حوالي ٢٥ ٪ من حجم العظام بينما لا يفقد الرجال إلا ١٢٪ فقط .

وتصل بالتغيرات التي تطرأ على العظام ما يحدث للأسنان فعلى الرغم من أنه مع التقدم في السن تصبح الأسنان أكثر مقاومة للتسوس إلا أن المسنين يفقدون أسنانهم نتيجة النقص التدريجي في عدد خلاياها الذي يتناقص إلى حوالي النصف عند بلوغ السبعين و أضيف إلى ذلك شيوع التهابات اللثة التي تؤثر على الأنسجة المحيطة بالأسنان على نحو يسمح باختراق البكتريا لها و إضعافها ثم سقوطها .

ومن التغيرات الجسمية الهامة في طور العمر الثالث هو بياض الشعر: ففي دراسة قام بها دامون وزملائه وجدوا أنه من بين ٥٠ مقياسا جسميا للشيخوخة يعد مؤشر بياض الشعر الأكثر دقة وثباتا كمؤشر على هذه المرحلة . فمع الشيخوخة لا يتحول لون الشعر فقط وإنما قد يسقط أحيانا فنحن بصفة عامة يمكن أن نقول أن كثافة حويصلات شعر الرأس عند كل من النساء والرجال تخف إبتداء من سن الخمسين من ٤٨٥ إلى ٦١٥ حويصلة في السنتمتر المربع الواحد. كما يسقط الشعر أيضا مع الشيخوخة من أجزاء الجسم الأخرى وخاصة تحت الإبطين ويكون ذلك عند المرأة خاصة و يكون ناتجا عن إنخفاض مستويات بعض الهرمونات في الجسم.

أما بالنسبة لشيخوخة الجلد فهي أكثر إيلاما لدى المرأة من شيخوخة الشعر فمن السهل صبغة الشعر أما الجلد فمهما إستخدم معه

من أنواع مستحضرات التجميل فإن ذلك لن يخفي آثار التجاعيد مع مرور الزمن.

ومن الخصائص الأخرى للجلد عند التحول إلى مرحلة الشيخوخة ظهور ما يسمى (السفحة) وهي عبارة عن بقع سوداء تظهر على الجلد ومعها يزيد إنتاج صبغي اللون الأسود و المسمى بالميلانين.
أهم الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة : -

نوجز في هذا النقطة أهم النقاط التي تتميز بها مرحلة الشيخوخة ، ليكون تفصيلاً في النقاط التالية :

1. وجود صعوبة كبيرة في المحافظة على المكانة الإجتماعية في المجتمع الذي يتطور بسرعة تفوق سرعة تكيف الشيخ .
 2. زيادة معدل الفقدان بشكل واضح على معدل الزيادة في جميع مظاهر الفرد السلوكية وطاقاته المختلفة.
 3. الشعور القوي بقرب النهاية ، من هنا نجد أن معظم الشيخوخ تتنازع الميول الصوفية .
 4. يسمى الشيخ ذاتي التمركز ، يهتم بنفسه أكثر من اللازم ، ويميل السلوك غالباً إلى التعصب للرأى وعدم تقبل وجهات النظر الأخرى التي تتعارض مع أفكاره .
 5. يجد الشيخ صعوبة كبيرة في محاولاته لحل مشاكله .
 6. يتغير الصوت البشري تبعاً للتقدم في العمر خاصة في الشيخوخة وتتغير طريقة نطق الكلمات المختلفة .
- ولا شك أن الضعف المصاحب لمرحلة الشيخوخة يحتاج إلى نظرة خاصة ورعاية نوعية تختلف في جوهرها عن الرعاية التي كانت متبعة في المراحل السابقة نحو مسار التكامل والنضج .
- ويهدف هذا النوع من الرعاية إلى الإهتمام بمظاهر الضعف ودعم الفرد في هذه المرحلة بما يخفف شعوره بالألم قدر الإمكان ، وحثه

على ممارسة الأنشطة البدنية التي تتناسب مع طبيعة المرحلة .

الشيخوخة من الناحية الزمنية

هناك إختلافات في تحديد السن الذي تبدأ عندها الشيخوخة ، وتراوحت هذه السنين بين الخامسة والخمسين والستين والخامسة والستين ، ولكن نظرة واحده إلى السن التي يحال فيها الموظف إلى المعاش و التقاعد في البلاد المختلفة تدلنا على هذا الإختلاف بوضوح .

ولقد أصبح الآن إتفاق عام أو شبه عام على أن بدء الشيخوخة هو سن الستين ، وهذا هو ما أصطلح عليه الدارسون للشيخوخة كظاهرة صحية و اجتماعية بكل ما تمثله هذه الكلمة .

ولقد جرى العرف على إعتبار أن سن الستين هو سن الإحالة إلى المعاش خطأ فاصلاً بين مرحلة وسط العمر ومرحلة الشيخوخة أى أن الشيخوخة تمتد من سن الستين أو الخامسة والستين حتى نهاية العمر . . ويمكن تقسيم الشيخوخة إلى مرحلتين :

١. الشيخوخة المبكرة : وتمتد من سن الستين حتى الخامسة والستين.

٢. الهرم : وتمتد من سن الخامسة والستين حتى نهاية العمر

وكثير من الحكومات أعتبرت سن الستين أو الخامسة والستين بدايه الشيخوخة وانطلاقاً من ذلك تُعتبر في أنظمتها تشريعات وقوانين مختلفه يجبر بموجبها كل من بلغ هذه السن من الموظفين والمستخدمين أو العمال أن يعتزل العمل ، وحجتها في ذلك أنه العمر الذي تتضائل فيه طاقة الفرد على الخدمة وإن كان هناك كثيرون ممن بلغوا هذا السن أو حتى تجاوزه أقدر على العمل أحياناً ممن هم في الأربعين ، وحقيقة لا يمكن الحكم على طاقة الإنسان العقلية والجسمانية بمجرد معرفه عمره والواقع أنه ليس لدى الطب حتى اليوم وسيلة يمكن عن طريقها الجزم بعدد سنوات عمر الانسان .

ولا يستطيع الطب الفصل في ذلك إلا بالرجوع إلى شهادة الميلاد إذ كثيراً ما يظهر ابن الخمسين وكأنه في السبعين من عمره ولا شك في أن الإنسان لابد أن يشيخ ، ولكن ظهور بداية الشيخوخة يختلف باختلاف الأشخاص والبيئات وعوامل أخرى عديدة ولذلك فرّق الأطباء بين العمر الميلاي والعمر البيولوجي ، فالشيخوخة إذن غير مرتبطة بعدد سن العمر فقط ، وبذلك يصبح العمر الزمني وحده أساس غير موضوعي أو هو أطار غير دقيق لتقسيم حياة الكبار إلى مراحل ولكنه مع ذلك يستخدم كأطار مفيد في بعض حالات خاصة بالنسبة للمتوسطات العامة لمظاهر الحياة ، ويمكن الحكم على دخول الفرد في مرحلة الشيخوخة فقط من خلال المظاهر والعلامات المميزة للمسنين والشيخوخة هي في الواقع جماع عدة تغيرات تحدث في الجسم وليست متوقفة على السن وحده وإن كان السن شرطاً مسبقاً فيها .

التعريف البيولوجي للشيخوخة :

تكاد تجمع الأبحاث في علم الحياة والعلوم الطبية على أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن " نمط شائع من الإضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة يحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد أكتمال النضج ، وهذه التغيرات الإضمحلالية المسيرة لتقدم السن تسترى كل الأجهزة الفسيولوجية والمضوية والحرارية والدورية والهضمية والبولية والتناسلية والغدية والعصبية والفكرية .

ولقد حدد " كارلسون " تلك التغيرات الجسدية المصاحبة لتقدم السن في :

- ١- الجفاف التدريجي للأنسجة .
- ٢- التأخير التدريجي في إنقسام الخلايا وضعف إمكانية نمو الخلايا وإضمحلال الأنسجة .
- ٣- التأخر التدريجي في معدل تأكسد الأنسجة .

- ٤- الدمور الخلوى و التدهور .
 - ٥- النقص التدريجي فى مرونة الخلايا والتغيرات التدهورية فى الأنسجة الإتصالية المرنة.
 - ٦- القوة المتناقصة للمعضلة الهيكلية .
 - ٧- التدهور المستمر فى الجهاز العصبي وضعف قوة الإبصار والسمع والإنتباه والذاكرة
- التغيرات البيولوجية و الفسيولوجية لكبار السن .**

إن التقدم فى السن هو عملية طبيعية ، ولكن مع تقدم الإنسان فى العمر تحدث تغيرات فى أجهزة جسمه المختلفة مما يسبب ظهور العديد من الأمراض التى تنتشر بين كبار السن ، وتتميز مرحلة الشيخوخة بالإصابة بالعديد من الأمراض فى ذات الوقت ، كما أن الأعراض التى تظهر تكون غير محددة ، ومن أهم الأعراض التى تظهر على الإنسان فى مرحلة الشيخوخة

إضطراب درجة الوعى ، السقوط المتكرر عند المشى ، فقدان القدرة على الحركة وعدم القدرة على أداء الأنشطة اليومية بنفس الكفاءة.

وقد زاد متوسط الأعمار فى خلال المائة عام الأخيرة بشكل ملحوظ وذلك نتيجة الرعاية الصحية والعناية بكبار السن ، فزاد عدد من هم فوق ٦٥ عام بنسبة ٥% إلى ١٦% ، كما زاد عدد من هم فوق سن ٨٥ سنة عما قبل ومن المتوقع زيادة متوسط الأعمار خلال العشرين سنة القادمة.

وهناك العديد من العوامل التى تجعل الإنسان عرضة لأمراض الشيخوخة وظهور أعراض تقدم السن عليه فى مرحلة مبكرة مثل:

- عدم ممارسة الرياضة .
- عدم الإهتمام بالتغذية الجيدة .

- التدخين .
 - شرب الكحوليات .
 - التعرض المباشر ويكثرة لأشعة الشمس الحارقة .
- ولذلك فإن نمط الحياة السليم يجعل الإنسان أكثر صحة في مرحلة الشيخوخة ، وهناك مظاهر لتقدم السن ولكنها ليست ذات أهمية طبية ومنها : الشيب (إبيضاض شعر الرأس) ، الصلع ، ترهل الجلد .

التغيرات التي تصيب أجهزة الجسم المختلفة مع التقدم في العمر :
يوضح الجدول الآتي التغيرات التي تحدث في أجهزة الجسم المختلفة مع التقدم في العمر وما تؤدي إليه هذه التغيرات .

التأثير الذي يسببه	التغير الذي يحدث مع تقدم العمر
زيادة إضطراب درجة الوعي .	الجهاز العصبي CNS : فقدان بعض الخلايا المصبية Neural loss
ضعف السمع Presbycusis و خصوصاً للأصوات العالية	تحلل القوقعة Cochlear change
طول النظر Presbyopia ، وضعف القدرة على القراءة .	زيادة صلابة عدسة العين
الإصابة بالمياه البيضاء (الكتاركت)	عتامة عدسة العين Lens opacification
ضعف العضلات وفقدان كتلتها	ضعف الأعصاب الطرفية
عدم ضبط التوازن أثناء المشي وعدم الإحساس بالأرض .	فقدان وظائف الحبل الشوكي (العمود الظهرى) Dorsal column loss
ضعف وظائف الرئة الحيوية	الجهاز التنفسي :

<p>Reduced vital capacity والتنفس وعدم القدرة على النفخ . عدم القدرة على إخراج هواء الزفير كاملاً مما يسبب ضغط على الرئة Increase residual volume</p>	<p>قلة مرونة أنسجة الرئة Reduced lung elasticity ، و ضعف الحويصلات الهوائية Alveolar support . زيادة صلابة القفص الصدري</p>
<p>سهولة العدوى بأى مرض مثل : الإصابة بنزلات البرد والالتهاب الرئوى .</p>	<p>ضعف جهاز المناعة</p>
<p>عدم القدرة على ممارسة النشاط أو احتمال المجهود . Chest X يظهر فى الأشعة السينية ray كبر حجم الشريان الأورطى . من الممكن أن يؤدي إلى عدم Atrial إنتظام ضربات القلب fibrillation</p>	<p>القلب والأوعية الدموية : إنخفاض عدد ضربات القلب . تمدد الشريان الأورطى نتيجة ضعف جداره قلة عدد البؤر الكهربية فى القلب Reducing number of pacing myocytes in sino-atrial node</p>
<p>زيادة احتمالية الإصابة بالسكري</p>	<p>الغدد : قلة حساسية الخلايا للأنسولين</p>
<p>يؤدى إلى فقدان التوازن بين السوائل الداخلة والخارجة مما يؤدى إلى الجفاف أو احتباس السوائل داخل أنسجة الجسم ، وعدم تقيية الجسم من السموم والمواد الضارة .</p>	<p>الجهاز البولى : فقدان النضونات (وحيدة تركيب الكلى) و إنخفاض معدلات الترشيح Reduced glomerular filtration rate و ضعف وظائف أنابيب الكلية Reduced tubular</p>

	function
حدوث الأوساك	الجهاز الهضمى : قلة حركة الأمعاء
زيادة فرصة حدوث ترقق العظم . Osteoporosis	العظام : قلة كثافة العظام reduced bone material density

التغيرات التي تطرأ على حياة المسن .:

ويمر المسن في مرحلة الشيخوخة بعدة تغيرات حادة

*متغيرات إجتماعية وإقتصادية.

*متغيرات عصبية جسمانية تتمكس على الحالة النفسية.

*الإضطرابات النفسية والعقلية للمسنين.

لكل ما سبق نتبين لماذا تزداد نسبة إصابة المسن بالإضطرابات

النفسية والعقلية حيث تزداد النسبة من ٢٠% إلى ٢٧ - ٣٠% في المسنين

أولئك الذين يعيشون في مؤسسات رعاية المسنين

الإضطرابات الذهنية :

وتتمثل في الإضطراب الذهني وضلالات الإضطهاد والإضطرابات

الوجدانية

الإضطرابات العصبية :

وتتمثل في القلق والوساوس القهرية المختلفة وتوهم المرض وترتفع

نسبتها في المسن الذي تقل قدرته التأقلمية في الحياة العامة كما أن

هناك العديد من المتغيرات التي تصيب الجهاز العصبي وتؤثر على القدرة

على أداء العمل وسرعة التعامل مع المعلومات الواردة إليه .

التغيرات في القوة العضلية و الإدراك الحركي لدى المسنين :

تتسم الخصائص الجسمية والحركية بشكل عام بوضوح تدهور

الكفاية البدنية في سن الشيخوخة فهي تسير بمسار متصاعد في عمر

الإنسان حتى تصل ذروتها في ٢٥ سنة تقريباً ثم تأخذ بالإنحدار البطيء والتدريجي حتى الأربعينات من العمر ثم يزداد هذا التدهور سرعة في الخمسينات ويعانى المسن من تدهور واضح في مجمل المظاهر الجسمية والحركية والتي هي نتيجة طبيعية لدمور العضلات وتقلص مرونتها وإنكماشاتها في مناطق معينة من الجسم فتتأثر بذلك الأنشطة الجسمية والحركية لذا نرى:

- تغير المظهر الجسمي العام وإنكماش هيأته بتدرج متدهور يفقد المسن به بعض السننيمترات طولاً وخبماً وتقل الهياة المنتصبه نتيجة إنحاء الظهر والهطول النسبي للأكتاف .
- تباطوء حركي في المشي أو في حركة الجسم العامة بإتجاه المزيد من قلة الحركة والجمود يزداد مع الإهمال والإستسلام وتجنب العمل أو الحركة .
- تباطوء شرعة أداء المهارات اليدوية والإنتاج مع زيادة في الدقة وقلة في أخطاء وحوادث العمل (إلى عمر معين قبل ترك العمل نهائياً)
- إرتعاش اليدين أو الساقين وأحياناً الجسم نتيجة للتدهور العضلي والعصبي
- التعب نتيجة مدى المقاومة الجسمية لحمل الإثقال أو الأداء العملي للإهمال وتقلص مدى الخطوات أثناء المشي والميل إلى الإسترخاء أو الكسل .

أولاً التغيرات العضلية مع تقدم السن:

يبدأ الشخص بعد سن الثلاثين في فقد من ٢- ٥% من المحتوى العضلي كل عشر سنوات مع زيادة أكبر ما بعد الستين يمكن أن تصل إلى ٣٠% كل عشر سنوات بعد السبعين وأكثر الضعف يكون في عضلات الجذع والساقين وهي العضلات الهامة لكل أنشطتنا الحركية. وهناك تغيرات فسيولوجية تؤثر علي القوة العضلية والقدرة علي التحمل وتضعف

العظام وتتأثر أنسجة المفاصل خاصة في السيدات ، وتتأثر وظائف القلب والأوعية الدموية كل هذا يجعل القدرة علي المجهود البدني محدودة ويتأثر الجهاز التنفسي ، ونتيجة لهذه التغيرات تقل قدرة المسن علي أداء العمل العضلي كلما تقدم عمره ولا سيما في أداء الأعمال قصيرة الأمد التي تتطلب مجهوداً فائقاً لمدة قصيرة وكذلك الأعمال التي تتطلب جهداً متوسطاً لمدة طويلة وكذلك تتأثر الوظائف الحسية مثل التغيرات التي تصيب العينين والسمع .

ثانياً التقدير الحركي عند المسنين :

لا يجب النظر للشيخوخة كمرض و لكن كعملية طبيعية تشمل التغير التدريجي في الشكل و الوظيفة والقدرة على تحمل الضغوط وهو يبدأ من التدهور المتدرج الذي يحدث من قمة النضج البدني والصحي في العقد الثالث من العمر حيث (لسوء الحظ) تبدأ التغيرات الفسيولوجية المتعلقة بالسن مبكراً جداً عما نتصور .

نقص المرونة مع تقدم السن: تزداد الروابط البينية في الكولاجين بشكل مكثف وهو البروتين الموجود في الأنسجة ويسمح بإستطالتها مما يعيق قابلية النسيج للتمدد والإستطالة وهناك أيضا نقص في بروتين الأستين ما يؤدي إلي ضعف خاصية رجوع الأنسجة لوضعها الطبيعي بعد الشد وعامل آخر يضاف إلي ذلك وهو قلة حركة المسن مما يزيد من نقص المرونة كل هذه العوامل تؤثر على حركة المريض و تعوقها خاصة في منطقة الرقبة والجذع والحوض ويؤدي أيضا إلى تهديد توازنه. ومع تقدم السن يقل سمك غضاريف المفاصل و تتآكل وتصبح حركتها مؤلمة. وعلامات الشيخوخة كما نعرفها هي قصر القامة وانخفاض في المحتوى العضلي للجسم والشعر الأبيض وتجاعيد البشرة وضعف التماسك العضلي الحركي وسن اليأس عند النساء ونقص الخصوية للرجال وفقد الأسنان. ويصاحب ذلك عوامل نفسية وإجتماعية مثل ضعف التقدير

للذات وضعف الرغبة في العمل والإكتئاب والوحدة وضعف المصادر المالية ويبدأ قوام المسن وإنحناءات ظهره الطبيعية في التدهور مع تقدم السن حيث تتحرك الرأس للأمام ويزيد إنحناء الفقرات الصدرية ويختفي الإنحناء الأمامي للفقرات القطنية ويصبح العمود الفقري مثل حرف C بدلا من إنحناءاته الطبيعية وتبدأ الركبتين في الانثناء وكل هذه الأوضاع الخاطئة تغير من ميكانيكية أجزاء الجسم وتؤدي إلي آلام واستهلاك زائد للطاقة.

هشاشة العظام

هشاشة العظام هي أحد أمراض العظام، وهو تعبير يطلق على نقص غير طبيعي واضح في كثافة العظام (كمية العظم العضوية وغير العضوية) وتغير نوعيته مع تقدم العمر. العظام في الحالة الطبيعية تشبه قطعة الإسفنج المليء بالمسامات الصغيرة. وفي حالة الإصابة بهشاشة العظام يقل عدد المسامات ويكبر وتصبح العظام أكثر هشاشة وتفقد صلابتها ، وبالتالي فإنها يمكن أن تتكسر بمنتهى السهولة. والعظام الأكثر عرضة للكسر في المرضى المصابين بهشاشة العظام هي الورك والخذ - الساعد - عادة فوق الرسغ مباشرة - والعمود الفقري .

وهذه الكسور التي تُصيب عظام فقرات العمود الفقري قد تجعل الأشخاص المصابين بهشاشة العظام ينقصون في الطول ، وقد تصبح ظهورهم منحنية بشدة ومحدبة.

وفي كل سنة ، يتعرض العديد من الأشخاص المصابين بهشاشة العظام لحدوث كسور في الورك أو الساعد بمجرد السقوط ، وآخرون قد يتعرضون لتلف العظام في ظهورهم لأسباب بسيطة قد لا تزيد عن الإنحناء أو السعال. تخيلي كيف أن عظامك التي سندتك طوال حياتك تصبح من الهشاشة بحيث أنها تتكسر لمجهود بسيط مثل السعال.

وهشاشة العظام تنشأ عادة على مدى عدة سنوات ، إذ تصبح العظام تدريجيا أكثر رقة وأكثر هشاشة. وهذه هي الفترة قبل أن يحدث

تلف شديد وقبل أن تتكسر العظام التي فيها نحتاج فعلا أن نحدد الأشخاص المصابين بهشاشة العظام، لأنه توجد الآن طرق للعلاج. وحيث أن مرض هشاشة العظام من الأمراض الصامتة والتي قد تتشأ بدون ألم وأول أعراضه هو حدوث الكسور ، لذلك فإنه من الضروري جدا أن نبني عظاما قوية في شبابنا ، ونحافظ عليها مع تقدم العمر. ويجب أن نعرف ما إذا كنت معرض للإصابة بهشاشة العظام ، حتى يمكنك إتخاذ الخطوات التي قد تمنع حدوث هذا المرض أو - بالتعاون مع طبيبك - لتوقفي تقدمه

خشونة الركبة

مفصل الركبة هو أكبر مفصل في الجسم وهو مفصل بين أطول عظمتين في الجسم ويؤدي وظائف هامة في أغلب أنشطتنا الحركية مثل الوقوف والمشي وصعود ونزول السلم ..الخ. وتؤدي الضغوط المستمرة علي مفصل الركبة وإصابات الركبة والسمنة وخاصة مع تقدم السن إلي خشونة الركبة حيث يتحول غضروف الركبة الناعم الأملس الذي يسمح بحركة الركبة بدون أو بأقل إحتكاك وبإمتصاص الصدمات إلي سطح متآكل خشن و يرق حجمه. وتتعامل عظام الركبة مع هذه التغيرات بالنمو خاصة على أطراف العظمة حيث تتكون نتوءات عظمية وتتكرر نوبات الألم والالتهاب والتورم .

أهم المشاكل التي يتعرض لها كبار السن

أهم المشاكل التي يتعرض لها كبار السن والأمراض المسببة

لكل مشكلة منها :

السقوط المتكرر:

يتعرض حوالي ٣٠٪ ممن هم فوق ٦٥ سنة للسقوط المتكرر أثناء المشي مما قد يتسبب عنه الكسور والإصابات وأشهرها كسر عظمة الفخذ Fracture neck of femur مما يتطلب تركيب مسامير طبية

وشرائح لإصلاح الكسر حيث لا يلتئم الكسر تلقائياً فى هذه السن، مما يسبب الخوف من الحركة والمشى خشية السقوط ، ومن الأسباب المؤدية إلى السقوط المتكرر:

السقوط نتيجة ضعف الإبصار وعدم رؤية الطريق جيداً .
حدوث إغماء نتيجة وجود أمراض أخرى حادة مثل النزلة المعوية ، النزلة الشعبية ... الخ .

أمراض القلب :

أشهرها ضيق الشريان التاجى Ischemic heart disease وذلك نتيجة إنسداد الشريان التاجى المغذى للقلب ، تصلب الشرايين Atherosclerosis وذلك لترسب الدهون على جدر الشرايين مما يؤدي إلى تصلبها وضعفها وإنسدادها وذلك يتسبب فى عدم وصول الدم للمخ جيداً ، إعتلال عضلة القلب Cadiomyopathy .

مرض ألزهايمر Alzheimer's dementia :

هو مرض ينتج عنه قصور فى وظائف الذاكرة والتركيز بالمخ مما ينتج عنه كثرة النسيان وعدم التركيز فى أى شئ .

مرض باركنسون Parkinson's disease :

هو مرض ينتج من انخفاض عدد الخلايا المنتجة للدوبامين Dopamenrgic cells فى جزء المخ المعروف بـ Substantia nigra ومن أعراض هذا المرض وجود رعشة باليدين بالإضافة إلى تصلب العضلات وعضلات الوجه بحيث لا تظهر عليه أى تعبيرات كما لا يستطيع المريض المشى بطريقة طبيعية مما يؤدي إلى عدم القدرة على أداء النشاطات اليومية .

الإكتئاب Depression :

وهو من أشيع الأمراض فى كبار السن ويؤدى إلى عدم التركيز وعدم حرص المريض على نفسه نتيجة رفضه للحياة .

إعتلال المفاصل Arthropathy :

مثل وجود التهابات بالمفاصل الكبرى مثل مفصل الركبة ومفصل الفخذ ، ووجود خشونة بالركبة والظهر نتيجة جفاف الغضروف الموجود بينهما مع تقدم العمر ويؤدي ذلك إلى صعوبة الحركة .

الإعاقة Disability :

نتيجة فقدان الإلتزان ، ضعف العضلات ، المشى بطريقة غير طبيعية ، ضعف الإبصار و قلة الإدراك Cognitive impairment . وبعض الأدوية : يؤدي أخذ العديد من الأدوية إلى حدوث هبوط مفاجيء وخصوصاً فى حالة الوقوف فجأة Postural hypotension أو كنتيجة لبعض الأعراض الجانبية للأدوية مثل المهدئات Sedatives ، إلخ .
إضطراب درجة الوعى : تحدث إضطرابات عديدة فى درجة الوعى والتركيز مع التقدم فى العمر ، ويصاحب ذلك كثرة النسيان وخصوصاً للأحداث القريبة مما يؤدي إلى نسيان التاريخ والزمن والمكان أحياناً ، ومن الأسباب المؤدية إلى إضطراب درجة الوعى :

وجود أمراض حادة مثل : النزلات الشعبية ، التهاب المجارى البولية مما يسبب إرتفاع فى درجة الحرارة وإضطراب فى الوعى .

إضطراب نسبة الأملاح والمعادن بالجسم مثل : زيادة بولينا الدم Uremia ، إنخفاض الصوديوم Hyponatraemia ، إنخفاض نسبة السكر فى الدم Hypoglycemia ، إنخفاض نسبة الكالسيوم Hypocalcaemia ، نقص فيتامين B12 ، زيادة أو إنخفاض نسبة هرمون الغدة الدرقية ، إنخفاض درجة حرارة الجسم فجأة ، الغيبوبة الكبدية .
إنخفاض نسبة الأكسجين فى الدم Hypoxia نتيجة الإصابة بالتهاب رئوى Pneumonia ، وجود جلطة بالشريان الرئوى Pulmonary embolism .

التسمم بجرعة زائدة من الدواء حيث أن المستين غالباً ما ينسون الأحداث القريبة فمن الممكن أن يأخذ العلاج مرتين ، ومن أهم العقاقير التي تسبب تسمم الديجوكسين Digoxin (أحد أدوية القلب) ،
الدوبامين ، الكحوليات .
إصابات بالمخ تكثر في كبار السن
مثل ...

- الجلطة Stroke نتيجة وجود جلطة تسد شرايين المخ ، أو نتيجة حدوث نزيف في المخ لضعف الشرايين المخية وسهولة انفجارها مع حدوث أى إرتفاع في ضغط الدم
 - حدوث ضيق في شرايين المخ يعود إلى طبيعته بعد فترة Transient Ischemic attack .
 - وجود تجمع دموى بين الأغشية السحائية Chronic subdural hematoma .
 - ورم بالمخ حيث تكثر الأورام في كبار السن ومن الممكن أن يؤدي إلى نوبات صرعية .
- ضغط الدم Hypertention:**

ينتشر مرض ضغط الدم المرتفع بين كبار السن وذلك نتيجة تصلب الشرايين ، ويمكن أن تؤدي نوبات الضغط المرتفع إلى فقدان الوعي أو الدوار .

أمراض القلب :

مثل جلطات القلب Acute myocardial infarction وتأتي في صورة ألم شديد في منتصف الصدر خلف عظمة القص مع إغماء أو اضطراب الوعي .
مرض الزهايمر : يؤدي إلى اضطراب درجة الوعي .

بعض الأمراض النفسية الشائعة في كبار السن مثل : الإكتئاب
الفضام (وفيه يعاني المريض من هلوسة سمعية وبصرية مع إحساس
بالإضطهاد) و القلق النفسى Anxiety
وفي حالة حدوث إضطراب في درجة الوعي يجب عمل الفحوصات حسب
الشك في السبب ومنها :

فحوصات بالدم : قياس نسبة السكر والصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم
بالدم ، عمل وظائف كبد و كلى .
عمل رسم قلب ECG للكشف عن وجود أزمة قلبية وسببها أو في حالة
وجود أى ألم بالصدر .

عمل أشعة مقطعية على المخ CT brain في حالة وجود إرتفاع بدرجة الحرارة
يجب عمل أشعة على الصدر للكشف عن وجود إلتهاب رئوى ، كما
يجب عمل تحليل بول Urine analysis ومزرعة culture للكشف عن وجود
إلتهايات في المجارى البولية ، وإذا لم يكتشف السبب يجب عمل مزرعة
بكتريا للدم Blood culture لمعرفة وجود بكتريا بالدم تسبب الحالة .
العلاج ← عند وصول المريض للمستشفى يتم إعطائه المحاليل بالوريد
لضبط نسبة الأملاح والمعادن بجسمه ، كما يجب عدم إعطاء المهدئات
إلا في حالات الهياج الشديد مع عدم وجود مشاكل صحية لدى المريض
تمنع أخذها .

عدم التحكم في البول Urinary incontinence :

تزداد مشكلة سلس البول مع تقدم السن ، فيعاني منها ١٠ ٪
من الرجال ، و ١٠.٥ ٪ من النساء ممن هم فوق سن ٦٥ سنة وتقسم مشاكل
الجهاز البولى إلى:

مشاكل مؤقتة ← نتيجة فقدان الوعي ، الأمساك ، إلتهايات المجارى
البولية ، السكرى ، بعض الأدوية مثل مدرات البول (التي تستخدم
لخفض الضغط وأمراض القلب) وتزول المشكلة بزوال السبب .

مشاكل دائمة ← ومنها :

١- سلس البول Stress incontinence : وتصاب به النساء عادة ويحدث نتيجة ضعف عضلات الحوض وذلك لضعف العضلات عموماً مع كبر السن أو نتيجة الولادات المتكررة ، حدوث جفاف والتهابات فى المهبل Atrophic vaginitis ، الإصابة بالسقوط الرحمى Proleps

٢- عدم التحكم فى البول Urge incontinence : وذلك نتيجة هياج عضلة المثانة Detrusor instability ، وجود مشكلة فى جزء من المخ المتحكم فى البول مثل الجلطة Frontal cortex abnormality ، مرض الزهايمر وبعض الأمراض النفسية التى تسبب ذهاب العقل .

٣- إحتباس البول Retention and overflow : ويحدث ذلك بسبب إنسداد قناة مجرى البول ومن أشهر الأسباب فى الرجال تضخم البروستاتا Benign prostatic hyperplasia ويبدأ بعد سن الأربعين عادة فى كل الرجال حيث تتضخم البروستاتا وتكثر نسبة الإصابة بسرطان البروستاتا بعد سن السبعين ، وجود أورام بالحوض تسد مجرى البول ، الأمراض العصبية وخصوصاً إصابات الحبل الشوكى والأعصاب الطرفية ، وجود حصوة تسد مجرى البول .

وفى هذه الحالات يجب فحص المريض إكلينيكياً جيداً مع عمل فحص لديناميكية التبول Urodynamic test ويتم هذا الفحص عن طريق توصيل جهاز يشبه الأشعة التليفزيونية على منطقة الحوض حيث يقيس قوة العضلات المتحركة فى التبول مع محاولة إيجاد السبب وعلاجه بالعلاج الدوائى أو التدخل الجراحى إذا لزم الأمر .

الدوار Dizziness :

تكثر الإصابة بالدوار فى كبار السن فإذا كان الدوار مصحوباً بطنين وضعف شديد فى السمع يكون سببه إصابة فى الأذن الداخلية ،

أما إذا كان معه صداع وزغلة فممكّن أن يكون السبب قصور في الدورة الدموية الواصلة للمخ ، وإذا كان يحدث نتيجة القيام مرّ التعود فجأة فإنه يكون نتيجة إنخفاض فجائي في ضغط الدم ، ويكون العلاج عن طريق إعطاء عقارات تحسّن الدورة الدموية مثل النيتروبييل Neutropil مع علاج السبب بعد عمل الفحوصات التي توضح الإصابة وأهمها الأشعة المقطعية على المخ CT brain وعمل مقياس سمع .

العناية بكبار السن :

يجب عمل الفحوصات الدورية الآتية لأى مسن وهى :

- ١ . قياس ضغط الدم .
 - ٢ . عمل فحوصات بالدم تشمل : الكشف عن السكرى ، وظائف الكبد و الكلى ، صورة دم كاملة .
 - ٣ . عمل رسم قلب ECG .
 - ٤ . عمل تحليل بول كامل .
 - ٥ . عند الشك بوجود مرض معين يجب عمل الفحوصات الخاصة بالمرض فوراً دون تأخير .
- كما يجب الكشف الدورى عند الطبيب مع ضبط الأدوية المختلفة مع بعضها البعض حتى لا تتداخل تفاعلاتها ولا تؤثر كثرة الأدوية على صحة المريض .

يجب معاونة المسن على ممارسة حياته بصورة طبيعية وذلك بعمل

الآتى :

العلاج الطبيعى Physiotherapy : وذلك للمحافظة على صحة

العضلات .

العلاج الوظيفى Occupational therapy : وذلك من خلال ممارسة

أنشطة الحياة اليومية البسيطة كالطبخ وترتيب الملابس ، وتوفير بعض الأعمال البسيطة التى تتفق مع حالته و تساعد على رفع معنوياته .

التغذية وأخذ الفيتامينات اللازمة وذلك من خلال الخضروات
والفاكهة مع الإكثار من الألياف لتجنب الإمساك ، الإكثار من شرب
السوائل لتجنب الجفاف ، و البعد عن الدهون والتوابل والأكلات
الصعبة الهضم .

عمل علاقات إجتماعية سليمة والخروج إلى المجتمعات حتى لا
يعرض للوحدة والإكتئاب .

توفير من يربى السن بالمنزل ويراعى مواعيد علاجه والعناية به
سواء أكان من أقاربه أو جليسة مسنين .

المسنين ... كيف التعامل معهم؟

المسنين؟؟هم أبائنا ... أمهاتنا...!!! يوماً ما سنكون مثلهم...
ليتخيل كل واحد منا أنه في العمر ٩٠ عاماً... ليتخيل تلك
الأحاسيس!!!.....

تلك الآلام والتي عادة ما تخرج ولا نراها... لكن يحس بها فقط
المسنون....

المسنين لهم الفضل بعد الله على تربيتهم لنا وتشأنا التشاة
الصحيحة السليمة بعضنا لا يحسن التصرف مع المسنين !! وقد
يرجع ذلك لسوء فهمهم الفهم الصحيح

ومن المعروف أن الإنسان عندما يمر في كل مرحلة من مراحل
عمره يكون لهذه المرحلة مهام يتوجب القيام بها وقد أسهم علم الاجتماع
وعلم النفس في فهم الكثير عن النفس البشرية وما تمر به في كل مرحلة
من مراحل العمر وفي كل مجتمع.

وعندما نتحدث عن الشيخوخة فإننا نتحدث عن مرحلة من العمر
يصعب تحديدها بالأرقام وإن كان لفظ المسن يطلق عادة على من تجاوز
الخمس والستين من عمره ، هذه المرحلة من العمر يكون المرء فيها قد
جمع من الخبرات والتجارب في حياته الشيء الكثير وهو يقف على
أعتاب فترة من الإنحدار البدني أو الفكري أو كلاهما معاً. إنه ينظر

إلى العقود الستة التي خلفها وراءه ويقوم إما واعياً مدركاً أو بدون وعي منه بتقييم هذه الفترة الزمنية الطويلة وما قدم فيها لنفسه ومن بعده من ذرية أو حتى للجنس البشري. قد يكون الرضى وبالتالي الإرتياح النفسي وقد يكون عدم الرضى وبالتالي الإتهيار فريسة للأمراض النفسية من إكتئاب وهلق ونحو ذلك فإن المسن في هذه المرحلة من العمر يتوقع أن يأخذ مقابل سنين العطاء الطويلة ، يتوقع أن يقابل بالمعرفان والتقدير ممن أفتى حياته في خدمتهم من ذرية .

وفي الغالب أن سلوكيات المسنين تكون محكومة بظروف حياتهم عبر السنين وأنماط شخصيتهم وظروف حياتهم الحالية ولكن يمكن القول دون مجانبة الصواب أن المسنين أقل مرونة وهذا شبيه بعدم مرونة عضلاتهم وجلودهم - كذلك فإنه يصعب عليهم تقبل التغيير في أسلوب الحياة والأفكار والسلوكيات وإن فرض عليهم الواقع ذلك التغيير فإنهم يواجهونه بالرفض وعدم القبول وعدم القدرة على التكيف وبالتالي الشعور بالإضطراب والقلق والخوف أو حتى الكآبة.

من ناحية أخرى فإن المسن يكون أقل إستجابة وأبطأ في تفاعلاته ومن ثم فإن الأمور التي تحتاج إستجابة سريعة وجواباً أو عملاً سريعاً تكون صعبة عليه وإذا ما كان ذلك واجباً أو مطلوباً منه فإنه يفضل ، فمثلاً عند قيادة السيارة قد لا يمكنه تقادي التوقف المفاجئ للسيارة التي أمامه، وإدراكا للمسنين لهذا القصور تجدهم يقودون سياراتهم ببطء وهدوء يقلل من إحتمال هذه التفاعلات السريعة.

وما دمننا في نفس الموضوع من ببطء الإستجابة فإن قدرة المسن على التعبير عن مشاعره تكون أقل فيبدو بارداً قليل التفاعل لا يفرض بسرعة ولا يحزن بسرعة وقد يخلق ذلك حساسية لدى ذويه الذين لا يدركون هذه الخاصية فيتهمونه بعدم الإكتراث واللامبالاة.

ولكن تجدر الإشارة إلى أن التقدم الكبير في السن وضمور النّص الجبهي للدماغ يؤدي إلى التغيرات السريعة والغير عادية في المزاج فمثلاً يبكي المسن بسرعة عند الحديث عن قريب أو صديق حصل له مكروه ولكنه لا يلبث أن يضحك عندما يكون هناك سبب للضحك ولو بسيط قد تكون هذه الخاصية من بطء الإستجابة وعدم القدرة على الإنفعال أو التفاعل السريع سلبية في بعض الأحيان ولكنها إيجابية للكبار فهم لا يتهورون ولا ينفعلون ولا يستعجلون في مواجهة الأحداث. بل يتروون ويفكرون تخديمهم خبرتهم وتجاربهم الطويلة - فتكون غالباً آراؤهم صائبة وقراراتهم صحيحة .

وإضافة إلى ما ذكر من عوامل التقدم في العمر من الناحية النفسية والإجتماعية فإن المسن يحدث له تغيرات جسدية سلبية كثيرة فمثلاً يضعف البصر ويقل السمع وتضمّر العضلات فتقل القوة الجسدية ويتجمد الجلد ويتساقط الشعر.

وهذا النقص بالذات في الحواس المهمة مثل السمع والبصر وفي القوة الجسدية يواكبه إزدیاد الأمراض التي يمكن أن يصاب بها مثل إرتقاع ضغط الدم وداء البول السكري ولبونة العظام وهم نتيجة لذلك قد يحجمون عن الإختلاط والإجتماع وإذا ما توجب عليهم ذلك فإنهم يلتزمون الصمت إذ تحد من مشاركتهم ضعف السمع والبصر ناهيك عن عدم فهمهم لما يدور بين بني الجيل الجديد من حوارات ومواضيع. كذلك فإن عدم قدرة المسن على الرؤية الجيدة تجعله يخطئ في إستعمال دوائه فيأخذ أكثر مما يجب أو أقل وفي هذا ضرر كبير على صحته أما النوم فإن المسن تقل قدرته على النوم ساعات طويلة فهو ينام مبكراً ويستيقظ كثيراً وبالتالي فهو ينام ساعات أقل ليلاً ويحتاج إلى النوم في النهار أكثر لتعويض ما يفوت عليه من الراحة .

ويمكننا تلخيص ذلك في ما يلي :

أولاً : المسن يحتاج للحنان والرعاية والعطف مثل الصغير تماماً ويجب أن لا نبخل عليه بذلك.

ثانياً: يجب عدم الإصطدام مع المسن في رأي معين لأن موافقته وقتياً ومن ثم العودة مرة أو مرات أخرى لمحاولة إقناعه تأتي غالباً بما نرغبه من نتائج:

ثالثاً: المسن لا يتحمل الإلحاح عليه ومطالبته بالإسراع في أمر ما واستعماله ويجب أن نعطيه الوقت الكافي لإنجاز ما يريد عمله رابعاً: يجب عدم مواخذة المسن لبرودته أو عدم إكترائه بأمر معين لأن هذا يعين فقط أنه يحتاج إلى وقت أطول للتفاعل مع الأحداث لا عدم المبالاة .

خامساً: يجب أن ندرك أن المسن يستمتع بالحديث عن الماضي السحيق لأنه يتذكره أكثر من الأحداث القريبة ولأنه يشعر بإستعراض تجاربه وخبراته ، فعلينا أن لا نحرمه من ذلك بل نظهر له التفاعل والإعجاب سادساً: إن قصور السمع والبصر لدى المسن يجعله يبتعد شيئاً فشيئاً عن أحداث الواقع وذلك يوجب علينا التحدث بصوت مسموع ومحاولة جذب المسن للواقع بإخباره بما يدور من حوله وأخذ رأيه ومداعبته مما يؤخر في عملية الإنفصال عن الواقع والتي تحدث في الشيخوخة المتأخرة أو الهرم . سابعاً: عند إنتقال المسن من منزله الذي تعود عليه إلى مكان آخر مثل المستشفى مثلاً يتوجب الإهتمام بتقريبه للواقع والتحدث معه وإخباره عن المكان والزمان والناس من حوله ليظل مرتبطاً بواقعه ثامناً: يجب أن لا ننسى أن دعوة الوالد لولده لا ترد وما ورد في فضل بر الوالدين ووجوبه وأن الله ذكر ذلك بعد ذكر اسمه "جل جلاله" في أكثر من موضع وقد ذكر الرسول صلى الله عليه وسلم "سوء حال من أدرك والديه أو أحدهما ولم يدخل فيها الجنة" .

الحالة النفسية عند المسنين

تعتبر الحالة النفسية عند المسنين محصلة لعدة عوامل يؤثر كل منها سلباً أو إيجاباً بدرجة أو بأخرى على نفسية المسن لتتشكل حالته النفسية في النهاية ، وبذلك فإن الحالة النفسية عند المسنين ليست حالة نمطية واحدة تشمل الجميع وإنما لكل فرد منهم حالته الخاصة تبعاً

لتعرضه لتأثير العوامل المختلفة ومدى تأثره بها ، ولذلك تبدو هناك خلاقات كثيرة بين المسنين في البيئات المختلفة بل وفي البيئة الواحدة لتجعل حالة كل منهم خاصة به وحده.

وقد يبدو مفيداً أن نقسم هذه العوامل التي تؤثر في الحالة النفسية للمسنين إلى مجموعتين:

الأولى : هي مجموعة الأحداث التي يمر بها الفرد في مرحلة ما قبل الشيخوخة من الطفولة والشباب .

الثانية هي تلك الأحداث التي يواجهها الفرد عند دخوله مرحلة الشيخوخة.

وتشمل المجموعة الأولى كل ما يحدث للفرد من طفولته وحتى شيخوخته في صحته البدنية والنفسية وعلاقاته الإجتماعية والبيئية من تعليم وتربية وعمل وزواج وأمراض وإصابات وأفراح وأتراح ومكاسب وخسائر وأمال وإحباطات ونجاحات وإخفاقات كلها تؤثر بطريقة أو بأخرى على الحالة النفسية مضافاً إليها قدرة الفرد على التكيف أو الصراع والتخلص من الآثار أو الإستسلام لها.

وتشمل المجموعة الثانية وهي أيضاً بذات الأهمية ما يحدث للفرد عند دخوله سن الشيخوخة من كيفية إستقباله هو لهذه المرحلة وكمية ونوع المتفقدات فيها مثل فقدان العمل أو الزوج أو إبتعاد الأولاد أو عدم الأمان المادي ثم نظرة المجتمع والبيئة العائلية للمسن نفسه ، ثم قيمة الدور الذي يلعبه المسن وأهمية هذا الدور لنفسه وللآخرين ويقدر الإيجابية أو السلبية في هذه العلاقة بين المسن والمجتمع بقدر ما تكون عليه الحالة النفسية.

وقد أثبتت الدراسات الطبية أن نسبة التغيرات البيولوجية وحدها هي التي تؤثر على المسن وأن كيفية رؤية المسنين للعالم من حولهم وكذلك رؤية العالم لهم بمعنى أن العلاقة المتبادلة بين المسن ومن حوله لها تأثير هام في حالته النفسية.

كما أثبتت تلك الدراسات أن التدهور أو الإضمحلال في النشاط

العقلي والتركيبية الشخصية والسلوك الإجتماعي ليست بالضرورة قيمة لدى كبار السن جميعهم وإنما يعتبر البعض منها أعراضاً لأمراض ومشاكل تستوجب البحث والعلاج.

ونتيجة أخرى مستخلصة من تلك الدراسات أن الوظائف العقلية كالوظائف البدنية تحتفظ بالحياة طالما تمت إستثارها وتدريبها وإستخدامها وتصبح عرضة للتدهور والإنحدار بالإهمال وعدم الإستعمال. وتحتل التغيرات العقلية في المسنين درجة أكبر من الأهمية عن التغيرات الجسدية وذلك لتأثيرها السلبي على حياة المسن وعائلته نظراً لصعوبة التمييز بين ما هو طبيعي منها وما هو مرضي يستدعي البحث والعلاج.

من هذه التغيرات ما يحدث مثلاً للذاكرة حيث يفقد بعض المسنين الذاكرة للأحداث القريبة ولكنهم يحتفظون بذاكرة الأحداث البعيدة ولذلك يحلو لهم الحديث عن الماضي والذكريات القديمة، كذلك يتجه التفكير لديهم إلى البطء والتحفظ والهدوء فهم ليسوا في عجلة من الأمر وهو ما يعطيهم صفة الحكمة بالإضافة إلى حصيلتهم من التجارب والمعلومات وهو ما يعرف بإسم ((الذكاء المتبلور)) أو الراسخ، وهو لا يتأثر كثيراً بتقدم العمر بعكس ((الذكاء السائل)) أو الجازي وهو السرعة في مواجهة المواقف، وهنا يبدو الأمر هاماً في معاملة المسنين ومراعاة هذا الفرق في القدرة العقلية ولا يعني هذا عدم قدرة المسن على التعلم بل يظل محتفظاً بقدرته على التعلم فقد يحتاج إلى وقت أطول، كذلك يميل بعض المسنين إلى المبالغة في قدراتهم وصفاتهم يصاحب ذلك قدر من التركيز على الذات وقد تظهر على البعض منهم مظاهر الغيرة والأناية ومحاولة الإستئثار بالإهتمام ولفت الإنتباه والحرص الشديد على المتلكات الشخصية مهما كانت قيمتها وقد تظهر على البعض منهم صفات الشك وخاصة في أي جديد والإنقراض المستمر لتصرفات الآخرين وعدم الثقة والتهوين أو المبالغة في أحداث الحياة اليومية كما قد يقود ذلك إلى نوع من عدم السيطرة على المشاعر وعدم الإكترات بضوابط

السلوك وربما يصل الأمر إلى الإنسحاب 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 وتتقد الأجيال الجديدة ربما إلى حد الصدام، ولكن إذا عرفت أسباب ذلك فمن الممكن فك الإشتباك وردم الفجوة التي تفصل بين القديم والجديد ويتم التواصل عبر الحوار وليس الصدام.

ونستطيع القول إن سلامة الحالة النفسية للمسنين تتطلب تأمين الإحتياجات المادية في كل جوانبها وكذلك تأمين الحاجات النفسية ليس بالعواطف وليس بالإحسان وإنما بتهيئة المناخ للمسن كي يحتفظ بدور مشارك في الحياة يشعر فيه بأهميته ويتواصل في علاقات إجتماعية تعوض له مفقوداته وتملأ كل الفراغات الموحشة التي قد تحيط به .

ماهي مشكلات واحتياجات المسنين؟

هناك العديد من المشكلات والإحتياجات وسوف نعرض البعض منها :

١. مشكلات واحتياجات صحيه.

- ا- مشكلات الجهاز العصبي.
- ب- مشكلات الجهاز العصبي المستقل.
- ج- مشكلة السقوط الفجائي.
- د- مشكلات عقليه.
- هـ- القصور العقلي الداخلي المنشأ(خبل الشيخوخه المزمن)
- و- القصور العقلي الخارجى المنشأ(الذهيان الحاد)
- ط- عدم التحكم فى البول.
- ظ- قروح الفراش.
- ز- أمراض العظام وكسورها.
- ى- أمراض القلب.
- ك- أمراض الجهاز الهضمى.

م- أمراض الحواس.

ن- أمراض الأوعية الدموية والعضلات.

٢. مشكلات واحتياجات إجتماعيه

أ- إغتراب المسنين عن المجتمع.

ب- فقدان الأدوار الإجتماعيه.

ج- نقص المكانه الإجتماعيه.

٣. مشكلات واحتياجات نفسيه.

أ- الأنانيه الزائده.

ب- الشعور الذاتى بعدم القيمه وعدم قبول الآخرين.

ج- الشعور بالعزله والوحده النفسيه.

د- ذهان الشيخوخه وخرف الشيخوخه.

و- عدم قبول سلوكيات الجيل الثالث.

٤. المشكلات والإحتياجات الإقتصاديه.

أ- فقدان الأمن الإقتصادى.

ب- الحرمان من المخصصات الماليه.

ومن الأمور التي تجعلنا نساء أن المسنين يتعرضون لأنواع من الإساءه. وسوف نذكرها :

١. الإساءه الجسميه : فالمسنين قد يتعرضون للإيذاء الجسمى سواء بالضرب أوغيره من أشكال المعامله والإيذاء البدنى والجسمى.

٢. الإساءه النفسيه: فالمسنين يتعرضون للإساءه والإيذاء النفسى والذى غالبا مايكون من أقرب الناس إليهم سواء من الأبناء أو الأحفاد ومن صور هذه الإساءه التلغظ بالألفاظ البذيئه كنوع من الأهانه لهم أو عدم الأهتمام بهم مطلقا.

٣. الإهمال : ويوجد أنواع متعدده من أشكال الإهمال للمسنين ومنها:

أ- الإهمال البدنى.

ب- الإهمال الوجدانى أو النفسى.

ج- نقص الإشراف على المسن.

أنواع المسنين.

هل يوجد أنواع من المسنين؟

الإجابة نعم يوجد أنواع من المسنين . وسوف نعرضهم بإختصار .

١- المسن الثرثار : وهو ذلك المسن الكثير الكلام الذى عندما نستمع إليه عليك بالانتظار لساعات حتى ينتهى ولكى تتمكن من الفرار من كثرة حديثه عليك بإن تقول له إن كلامه جميل ولكنك مشغول وسوف تكمل الحديث معه فى وقت آخر.

٢- المسن الأنانى : وهو غالبا ما يكون فى ذهنه عدم الشعور بالأمان . إلى أقربائه.

٣- المسن الناقد : وهو لايمجبه شىء.

٤- المسن الذهانى : وهو يعانى من خرف الشيخوخه.

٥- المسن الذى يهوى الكذب.

٦- المسن الذى يمارس أفعالا إجرامية : وهو عدد قليل من المسنين.

٧- المسن العاقل (الحكيم) ذو الخبرة : ويمكنك الإستعانه به لطلب التصيحه.

٨- المسن الراضى (رجل الكرسى الهزاز) : وهو غالبا راضى عن نفسه.

٩- المسن الإستقلالى (الرجل المدرع) : وهو دائما يسعى للإستقلاليه.

١٠- المسن الفاضل.

١١- المسن الكاره نفسه وذلك لتناقص الفرض بالنسبه له بالمقارنه لمرحلة الشباب.

١٢- المسن المعتدى عليه وهو يعانى من الإضطهاد من المحيطين به وأخيرا وليس آخرا علينا تكريم هذه الفئة وليس أهانتها .

١٣- المسن المتقاتل للحياة .

الإنفعالات النفسية السلبية لدى المسنين تحد من ذاكرتهم وقدرتهم العصبية والحسية
الإنفعالات النفسية السلبية لدى المسنين تحد من ذاكرتهم
وقدرتهم العصبية والحسية أدى التطور السريع والمدروس في الخدمات
الطبية وكذلك الوعي لدى أفراد المجتمع إلى زيادة المسنين في بلادنا
حيث وصلت نسبتهم إلى 5- 6% من مجموع أعداد السكان ونظراً لما
تتصف به هذه الفئة من تغيرات فسيولوجية ونفسية وصحية.

لذلك وجب الإهتمام بهم في النواحي المختلفة وخاصة الناحية
التغذوية و تعرف الشيخوخة بأنها ضعف الجسم المضطرب في وقاية
ذاته، مع الزيادة المتصاعدة في عمليات الهدم الذاتي، ونمو الضعف في
وقاية الذات يكون ناتجاً عن عجز الجهاز المناعي، وزيادة الهدم
الذاتي، وضعف آلية ترميم التلف، وكل هذه العوامل تعود لأسباب عديدة
منها التغير في الكفاءة المناعية، والتحول الجسدية، والنقص في أفراز
الهرمونات والتغير في تركيب البروتينات وعمليات التمثيل .

تصنيفات المسنين :

يوجد عدة تصنيفات للمسن ومنها :

1. المسن الشاب والذي يبلغ من العمر 60 - 74 سنة .
2. المسن الكهل والذي يبلغ من العمر 75 - 84 سنة .
3. المسن الهرم والذي يبلغ 84 من العمر فأكثر .

مطور الشيخوخة : للشيخوخة ثلاثة محاور أساسية :

1. المحور البيولوجي :

عدم قدرة الخلايا على التجديد والنمو وتناقص القدرة الحيوية
والفسيولوجية مسببة له العديد من القصور والعجز .

2. المحور الاجتماعي :

ظاهرة إجتماعية ناتجة عن عجز المسنين عن أداء دورهم
الإجتماعي والذي يؤدي إلى إعاقتهم إجتماعياً أو ما يسمى (بالإغتراب

الإجتماعي.

٢. المحور النفسي :

خلل في الأداء الوظيفي للمخ، والقدرة العصبية الحركية، والذاكرة مع إنحدار الإدراك الحسي من ناحية المحتوى، والزمن، والإنفعالات النفسية السلبية، وعدم تناسب دور ونوعية الإنفعال مع ديناميكية الموقف والتعصب لآرائهم ولجيلهم .

التغيرات في الجهاز الهضمي وفي المعدة يقل إفراز حمض الهيدروكلوريك لدى المسنين، مما يؤثر تأثيراً سلبياً على عملية الهضم، وكذلك إمتصاص الكالسيوم والحديد، وقلة إفراز الحامض تساعد على تكاثر البكتريا التي تقوم بدورها بإستفادة ما تبقى من فيتامين ب١٢، وتتشيب أيضاً في تقليل فاعلية أملاح الصفراء، وسوء إمتصاص الدهون مما يسبب حدوث الإسهال.

يعتبر الإمساك عند المسنين أحد أنواع التغيرات الفسيولوجية المرافقة لعملية الكبر، ويعد من إضطرابات الكبر في الجهاز الهضمي، وهو يزيد عند المسنين بأربعة إلى ثمانية أضعاف مقارنة بالشباب، ويرجع عادة الإمساك الملازم للكبر إلى التوتر العضلي لعضلات الجهاز الهضمي، وعن نقص مرونة المستقيم وقلة إستهلاك كميات جيدة من الماء والسوائل وقلة الخضروات والألياف الغذائية .

أما أن إعتلال الغدة الدرقية، ومرض باركنسون، والذي يضييب عادة المرضى من الفئة العمرية ٦٠ - ٧٠ عاماً، والذي يؤثر على مختلف أعضاء الجسم بما فيها الجهاز الإخراجي مسبباً الإمساك، وكذلك قلة تناول من الألياف، والسوائل لذا ينصح المسنون بتناول 8 - 5 أكواب ماء، حيث يعاني المسنون من الإصابة بالجفاف. ومن المعروف أن حجم الماء الكلي في الجسم ينقص مع التقدم في العمر. ويعاني بعض المسنين من إنحسار حاسة الشعور بالعطش، ولايتناولون الماء لأوقات طويلة. وعدم

المقدرة على الإحتفاظ بالسوائل نتيجة لتراجع مقدرة الكلى عندهم على تركيز البول، وأيضاً تزيد الأدوية المخفضة لضغط الدم، ومرضى السكري من مقدار التبول اليومي، وكذلك تناول الأدوية المسببة للإمساك مضادات الحموضة والأدوية المسهلة وقلة الحركة. وتبلغ نسبة الإصابة به ٢٦ : ٣٤ للرجال والنساء على الترتيب عند عمر ٦٥ عاماً .

العوامل المؤثرة في الحالة التقوئية للمسنين :

التغيرات الفسيولوجية :

إن التغيرات الفسيولوجية التي تنتج عن الشيخوخة كثيرة، ومن أهمها التغيرات في مكونات الجسم، وتشمل زيادة كمية الدهون، وإنخفاض معدل التمثيل القاعدي للملح، ونقص في عضلات الجسم، والتغيرات في وظائف الجهاز الهضمي، ووظائف الكلى، والوظائف الحركية، وتغيرات في الفم والحواس. حيث إنخفاض في الخملات المسؤولة عن حاسة التذوق باللسان فتقل المقدرة على معرفة المذاق الحلو من المالح وزيادة المأخوذ من الملح، والسكر، وإنخفاض في نهايات أعصاب الشم، فتقل درجة الشم، وتقل حاسة التذوق مما يسبب فقد الشهية .

التغيرات في الفم والأسنان :

إن الشيخوخة تسبب عجزاً في إفراز غدد اللعاب مما يؤثر سلبياً على هضم الكاربوهيدرات التي تساعد إنزيمات اللعاب على هضمها، وكذلك فإن بعض العقاقير التي قد يتناولها المسنون قد تؤدي إلى جفاف الفم من اللعاب .

كما أن مشاكل الأسنان قد لا تكون منتشرة بين المسنين، ولكن قد تنجم المشاكل عن أطقم الأسنان، مما يجعل عملية المضغ مؤلمة فيزدرد المسن الطعام دون مضغ أو يعدل طعامه ليتقي الأغذية التي تحتوي على ألياف .

الأمراض الزمنة وعلاقتها بالتغذية لدى المسنين :

للغذاء علاقة وثيقة بالأمراض التي تؤدي إلى الوفاة، حيث أفاد أن الأسباب العشرة التي تؤدي إلى الوفاة كانت كلها على علاقة وطيدة بالغذاء، أو بتناول الكحول باستثناء اثنين منها .

كما أن حوالي ٧٠٪ من الوفيات التي تحدث بين المسنين (٦٥ سنة وأكثر) ناتجة عن أمراض القلب، والسرطان. ثم تأتي أمراض الرئة، وداء السكري، والحوادث، والالتهابات. وتلعب التغذية دوراً في كثير من هذه الأمراض، فمثلاً هناك الأسباب الغذائية المختلفة التي ترتبط بأمراض القلب وعلاقة الدهون والألياف بالسرطان، وأثر السكري والالتهابات الناتجة عن سوء التغذية.

عموماً إن التغذية الصحية جزء لا يتجزأ من صحة المسنين، واستقلالهم، وحياتهم، ورغم أن معظم المسنين ممن يتعدون ٧٠ عاماً من العمر في الولايات المتحدة. يبدوون في صحة جيدة، إلا أن حوالي ٨٥٪ من الأفراد الذين لا يعيشون في دور العجزة يمانون من مرض مزمن واحد أو أكثر، ونصفهم على الأقل يعانون من أمراض بسبب سوء التغذية.

الإحساس بالسعادة قد يطيل العمر عند كبار السن

بينت دراسة بريطانية حديثة أن السعادة بين كبار السن لا تحسن نوعية الحياة فحسب، بل قد تؤدي إلى إطالة العمر. وشمل البحث أكثر من ٢٨٠٠ مشارك قاموا بتسجيل مستويات إحساسهم بالسعادة والقلق وأي مشاعر أخرى قد تتابهم، ووجدت الدراسة التي استغرقت ٥ سنوات أن الإحساس بالسعادة والحماس والشعور بالغبطة خلال اليوم يقلل احتمالات الوفاة بواقع ٢٥٪.

وتم تقسيم المشاركين الذين تراوحت أعمارهم بين سن ٥٢ إلى ٧٩ عاماً إلى مجموعات تبعاً لمدى إحساسهم بالسعادة والإيجابية، وتوفي ٧٪ من المجموعة الأقل إحساساً بالسعادة، مقارنة مع ٤٪ فقط بين الفئة

الأسعد ، وإرتفع معدل الوفاة إلى ٥% بين المجموعة المتوسطة. وباعتبار عامل السن والأمراض المزمنة والإكتئاب والسلوكيات الصحية كتمارس الرياضة البدنية ، وجد الباحثون أن المجموعتين الأخيرتين تراجمت بينهما معدلات الوفاة بواقع ٣٥% و ٢٠% تبعاً وقال الباحثون إن الرابط كان قوياً بما يكفي لإستبعاد عوامل أخرى ، مثل المشاكل الصحية المزمنة والإكتئاب والأمن المالي. وأضاف بروفيسور علم النفس بجامعة لندن " أندرو ستيتيتوي: "كنا نتوقع إمكانية وجود صلة بين كيفية إحساس الناس بالسعادة خلال اليوم والوفيات المحتملة في المستقبل ، لكننا ذهلبنا من قوة التأثير". ولم تثبت الدراسة أن السعادة أو نقيضها يؤثران بشكل مباشر على العمر ، بيد أن العواطف الإيجابية قد تساعد في حياة صحية بدنية أفضل بطرق شتى ، كما أن مناطق المخ المسؤولة عن السعادة مرتبطة كذلك بعمل الأوعية الدموية ، وسبق أن أظهرت دراسات أخرى أن العواطف تتحكم بخفض أو رفع معدلات هرمون الإجهاد ، وفقاً لموقع شبكة "سي إن إن" الأمريكية.

وعلمت بروفيسور علم النفس بجامعة كنتساس سارة بريسمان على الدراسة التي لم تشارك في إعدادها قائلة: "إن البحث قد يساعد في تأسيس أن السعادة نقطة قلق مشروعة للمعنيين بالصحة" ، مضيفة: "هناك من يعتقد بأن السعادة شيء فضفاض وأقل علمية ، وليس شيئاً يستدعي القلق مثل الإجهاد والتوتر".

وتضيف المؤلفة الدكتوراة أن السعادة عند المسن هي مفتاح النظرة التفاضلية للحياة ويرجع منبعها إلى حالة السواء النفسى الذى يؤدي بدوره إلى الإتزان العقلى مما يتسبب فى إيجابية خلايا الجسم والتفاعل .
تضاعف أعداد المسنين فى مصر و الدول العربية :

أي ما يوازي ٤,٨٪ مليون، ومن المتوقع أن تصل إلي حوالي ٩٪ عام ٢٠١٥ وإلى ١٢٪ بحلول عام ٢٠٢٠.. مشيراً إلي أن نسبة الأمية ترتفع فيما بينهم، حيث بلغت حوالي ٦٩٪ من إجمالي عدد المسنين، كما تختلف الحالة الزوجية للمسنين باختلاف النوع، حيث إن نسبة ٨٦٪ من الذكور المسنين متزوجون، ومعظم المسنات أرامل وهم حوالي ٦٢٪.

وأضاف التقرير أن نسبة المسنين داخل قوة العمل بلغت ١٦٪ بينهم ٢٨٪ ذكور، و٢٪ إناث، وبلغت نسبة المسنين الذكور حاملين لبطاقات تأمين صحي حوالي ٦٢٪ من إجمالي المسنين الذكور، وبلغت هذه النسبة حوالي ٣٥٪ من إجمالي المسنات الإناث.

ورصد التقرير ارتفاع نسبة المسنين من الدول العربية عن المسنين الأجانب المقيمين في مصر ، حوالي ٤٩٪ من إجمالي المسنين الأجانب تليها نسبة المسنين المقيمين في مصر والقادمين من الدول الأوروبية وتصل إلي ٤٢٪ من إجمالي المسنين الأجانب، بالإضافة إلي أن معظم المسنين في مصر سواء الذكور أو الإناث يعانون بعض الأمراض المزمنة، خاصة أمراض القلب والأوعية الدموية، حيث تصل نسبة المسنين الذكور الذين يعانون هذه الأمراض إلي حوالي ٣٩٪ من إجمالي المسنين الذكور الذين يعانون أمراضاً مزمنة، بينما تصل نسبة الإناث المسنات اللاتي تعانين الأمراض نفسها إلي حوالي ٤٢٪ من إجمالي الإناث المسنات اللاتي تعانين أمراضاً مزمنة يلي ذلك مرض السكر الذي يعد أكثر إنتشاراً بين الإناث المسنات عنه بين الذكور المسنين بنسبة حوالي ٢٠٪ و٢٨٪ علي الترتيب.

وكشف التقرير وجود ١٢٠ داراً فقط للمسنين في مصر وهو ما يتطلب توجيه مزيد من الموارد لرعاية المسنين خاصة في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية بالإضافة إلي الموارد المطلوبة لتمويل صندوق المعاشات

وكشفت تقرير ملامح المسنين في مصر أن عدد المقيمين بمحافظات الوجه البحري حوالي ٢ مليون وهو ما يشكل حوالي ٤٥٪ من جملة المسنين في مصر ويصل عددهم إلي نحو ١,٤ مليون في محافظات الوجه القبلي وحوالي مليون بالمحافظات المصرية ويقل عدد المسنين بالمحافظات الحدودية عن ٥٠ ألفاً.

وقال التقرير إن هناك ٣ ملايين أي بنسبة ٦٨,٨٪ من جملة المسنين البالغ عددهم ٤,٤ مليون نسمة وتبلغ نسبة من يعرفون القراءة والكتابة من المسنين ١١٪ ويبلغ عددهم ٤٩٣ ألفاً .. محذرا من انخفاض معدل إحالة المسنين في مصر إلي ٩,٨٪ عام ٢٠١٠ حيث كان ١٠,٥٪ عام ١٩٨٩

ورصد التقرير وجود ٨١ ألف مسن يحملون إعاقة نسبة ٢٪ منهم وتتوزع نسبتهم بين ٤٦ ألفاً من الذكور وحوالي ٣٥ ألفاً من الإناث والعدد في تزايد مستمر حيث شهدت السنوات الماضية لارتفاع عدد المسنين ذوي الإعاقة من حوالي ٢٥ ألفاً عام ٩٦ إلي ٨١ ألفاً عام ٢٠٠٩ بزيادة قدرها حوالي ١٣٤٪

وقال التقرير إن هناك تدنيا في خدمات الرعاية المقدمة للمسنين التي تشمل توفير دور للمسنين ونوادي رعاية المسنين ووحدات العلاج الطبيعي ومكاتب خدمة المسنين حيث بلغ عددهم ٤٠٠٠ ووصل عدد نوادي المسنين إلي ١٧٠ ناديا ويبلغ عدد المستفيدين من خدماتها ٢٣٠٠٠ مسن وبلغت عدد وحدات العلاج الطبيعي ٥٢ وحدة تخدم ١٢٥٨ مسناً.

كما رصد التقرير مجموعة من المؤشرات الاجتماعية والصحية للمسنين في مصر من واقع بيانات مسح مرصد أحوال الأسرة المصرية حيث بلغت نسبة المسنين المعيلين لأسر بما في ذلك المسن نفسه ٨٣,٦٪ من إجمالي المسنين الذكور المعيلين لأسر يعملون من فردين لأربعة أفراد بما في ذلك المسن نفسه و ٢٥,٥٪ يعملون فرداً واحداً كما أن ٤٨,٣٪ من جملة الإناث المسنات يعلن أنفسهن فقط وبالتالي منهن عرضة للمشاكل

الإجتماعية والنفسية، كما أن نسبة المسنات الأرامل حوالي ٩١٪ من إجمالي المسنات المعيلات لأسر.

وكشف التقرير عدداً من المشاكل التي تواجه المسنين والتي يأتي في مقدمتها مشكلة التأمين الصحي حيث يعاني ٢٠.٧٪ من إجمالي المسنين الذكور نقص الخدمات الصحية المتاحة مقابل ١٦.٥٪ من إجمالي المسنات الإناث اللاتي تعانين المشكلة ذاتها ، ورصد التقرير أعداد المسنين في محافظات مصر فهي شمال سيناء ٤ آلاف نسمة.

وقال التقرير : إن هناك عدة خدمات تقدمها وزارة التضامن الإجتماعي في مجال رعاية كبار السن، لكن بحاجة إلي المزيد والتي منها: إنشاء دور إقامة لكبار السن تقوم برعاية كبار السن البالغين من العمر ٦٠ عاماً فأكثر الذين لا يجدون الرعاية داخل أسرهم الطبيعية وإنشاء أندية رعاية نهارية للمسنين، التي تعتبر بمثابة مراكز نهارية يتم من خلالها تقديم الخدمات المختلفة لكبار السن وكذلك مكاتب خدمة المسنين " داخل دور وأندية المسنين" ، وهي خدمة مستحدثة تهدف إلي خدمة المسنين بمنزلهم سواء من أعضاء النادي أو من خارجه، وذلك عن طريق توفير إحتياجات المسن المقيم داخل منزله بدون عائل أو داخل أسرة طبيعية.

وأضاف : إن الوزارة تقوم بصرف مساعدات ضمانية لمن ينطبق عليهم قانون الضمان الإجتماعي وصرف مساعدات للعاملين السابقين وأسرهم خدمات تأهيلية وأجهزة تعويضية والإستفادة من مشروعات الأسر المنتجة والصناعات الصغيرة وإعداد المعارض التسويقية لمنتجات المسنين.

وأشار التقرير إلي أن الخطة المستقبلية التي تعدها الوزارة للمسنين تشمل التقدم بمشروع قانون حقوق المسنين والتوسع في إنشاء دور إقامة لكبار السن بالمجان لمواجهة التزايد في الأعداد لطالبي هذه

الخدمة من غير القادرين مادياً والتوسع في إنشاء دور إقامة لكبار السن غير القادرين علي خدمة أنفسهم صحياً وإعلان وثيقة حقوق كبار السن علي غرار وثيقة حقوق الطفل وإنشاء مجلس قومي متخصص لكبار السن أسوة بالمجالس القومية المتخصصة الأخرى وإنشاء منتجع لكبار السن وكذا مشتى لهم في صعيد مصر والتوسع في التسهيلات المقدمة للمسنين لرفع المعاناة عن كاهلهم، والحصول علي قرار سيادي يهدف إلي إلزام الجهات المانحة للخدمات من الوزارات والهيئات والمنظمات تقديم تيسيرات لكبار السن .

٢,٥ مليون مسن في مصر عام ٢٠١٠

أصدر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء يوم الخميس الموافق ٢٠١١/٩/٢٩ بياناً صحفياً بمناسبة اليوم العالمي للمسنين، الذي يوافق الأول من أكتوبر في كل عام .

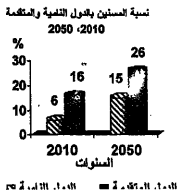
تعريف منظمة الصحة العالمية المسن بأنه الفرد البالغ من العمر (٦٥ سنة فأكثر) ويشهد العالم إزدياداً مطرداً في عدد المسنين نتيجة لإرتفاع معدلات العمر المتوقع عند الميلاد نظراً لتطور الخدمات الصحية وإنخفاض معدلات الخصوبة، مما يؤدي إلى إرتفاع مطرد في متوسط أعمار السكان في جميع أنحاء العالم. وقد صدرت أول وثيقة دولية لصياغة السياسات والبرامج المتعلقة بالمسنين في خطة عمل فيينا عام ١٩٨٢ التي وضعتها الجمعية العالمية للشيوخة وأقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة، علي أن يكون الأول من أكتوبر من كل عام اليوم العالمي للمسنين إعتباراً من عام ١٩٩٠.

أهم المؤشرات الإحصائية المتعلقة بالمسنين :

من أهم المؤشرات الإحصائية المتعلقة بالمسنين :

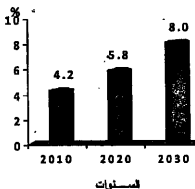
- بلغت نسبة المسنين (٦٥ سنة فأكثر) في الدول النامية ٦٪ عام ٢٠١٠ ومن المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى ١٥٪ عام ٢٠٥٠ . بينما بلغت نسبة

المسنين في الدول المتقدمة ١٦٪ عام ٢٠١٠ ومن المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى ٢٦٪ بحلول عام ٢٠٥٠ وذلك طبقاً لبيانات الأمم المتحدة.

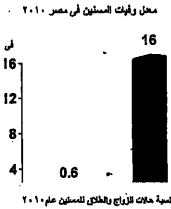


- بلغ عدد المسنين في مصر ٣,٢ مليون نسمة في عام ٢٠١٠ بنسبة ٤,٢٪ من إجمالي السكان، ومن المتوقع إرتفاع هذه النسبة لتبلغ ٨٪ بحلول عام ٢٠٣٠ نظراً لتطور الخدمات الصحية.

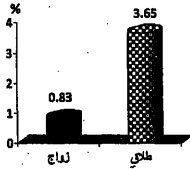
نسبة المسنين إلى إجمالي السكان
في مصر



- بلغ معدل الوفيات في مصر عام ٢٠١٠ للفئة العمرية (٦٥ سنة فأكثر) ١٦ لكل ألف من عدد السكان في نفس الفئة (١٧ جالة وفاة لكل ألف من الذكور، و١٥ حالة وفاة لكل ألف من الإناث)، والتي تمثل ٠,٦ لكل ألف من إجمالي السكان، وتمثل وفيات المسنين ٩,٥٪ من إجمالي الوفيات في مصر.



نسبة حالات الزواج والطلاق للمسنين عام ٢٠١٠

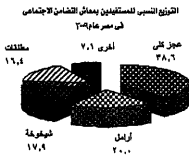


- بلغت نسبة عقود الزواج عام ٢٠١٠ بين المسنين ٠,٨٣٪ من إجمالي العقود، بينما بلغت نسبة شهادات الطلاق للمسنين ٣,٦٥٪ من إجمالي الشهادات.

بلغ عدد المسنين المشتغلين في مصر ٤٢٥,٧ ألف مسن في عام ٢٠١٠ يمثلون ١٣٪ من إجمالي عدد المسنين، منهم (٧٠,٣٪) يعملون في نشاط الزراعة والصيد، (١٣,٤٪) يعملون في نشاط



تجارة الجملة والتجزئة - بلغ عدد المستفيدين بمعاش التضامن الإجتماع ١,١٨٨



مليون مستفيد في مصر عام ٢٠١٠/٢٠٠٩ منهم ٢٨,٦٪ معاش للمعز الكلي، ٢٠,٠٪ معاش الأرامل، ١٧,٩٪ معاش الشيخوخة، ١٦,٤٪ معاش مطلقات، ٧,١٪ معاشات أخرى. كما بلغ عدد دور المسنين ١٢٢ داراً تابعة لجمعيات أهلية تخدم ٢٩٢٢ مسن.

النظريات المفصلة لمرحلة الشيخوخة

هناك العديد من النظريات التي تفسر مرحلة الشيخوخة والتقدم في السن، إلا أنها لا تزال غير كاملة. ولا يوجد إتفاق واحد علي نظرية عامه تصف كيف يتغير السلوك عبر الزمن، وكل ما هو متاح من نظريات تفسر أو تتنبأ بجانب أو بعدة جوانب محددة من هذا السلوك، أخذة في الإعتبار بعض الخصائص البيولوجية والسلوكية والإجتماعية والإقتصادية السابق ذكرها وغيرها لكبار السن، فيرى أصحاب النظريات البيولوجية للشيخوخة Biological theories of Aging علي سبيل المثال أن مرحلة الشيخوخة تعد المرحلة البيولوجية النهائية في حياة أي كائن عضوي. حيث تحدث عمليات هدم وتحلل وتؤدي بهذا الكائن العضوي إلى التدهور على نحو أسرع وبشكل لا يسمح لميكانيزمات البناء بالعمل. وهذا التدهور يؤدي إلى نقص القدرة على التكيف وبالتالي يؤدي إلى ضعف القدرة على المقاومة والبقاء. أما أصحاب النموذج الفسيولوجي فيؤكدون علي أثر الشيخوخة على الجسم الإنساني كله وليس على التغيرات التي تطرأ على الخلايا فحسب والتي تنتج عن خلل تكامل الأعضاء والأجهزة الجسمية وفشلها في أداء وظائفها وهو ما

يحدث مع التقدم في السن ويبرز هذا النموذج ثلاثة اتجاهات : الإتجاه الأول منها يعتبر الجسم الإنساني كآلة معرضه للمطل والخلل نتيجة للإستعمال ، حيث أنه بعد مقدار معين من النشاط وبعد إنقضاء فترة زمنية معينة

حتى مع حسن الرعاية والصيانة ، إلا أن عملية التجديد الذاتي في الجسم تكون بطيئة مع التقدم في السن ومع ذلك، فهي تظل تعمل. أما الإتجاه الثاني فيركز على أن الميكانيزمات الحيوية تتدهور مع التقدم في السن وبالتالي يعاني المسنون أكثر ممن هم أصغر سناً في الحفاظ على التوازن الفسيولوجي داخل الجسم وحين يصبح تحقيق التوازن في هذه الميكانيزمات مستحيلاً فإن ذلك معناه الموت. والإتجاه الثالث إقترحه ويلفورد عام ١٩٦٩ م ويركز هذا الإتجاه على فقدان الجسم لمناعته فالخلل في جهاز مناعة الجسم يعد مسؤولاً ولو بدرجة جزئية عن الشيخوخة ، حيث يصبح الجسم أكثر عرضة لأثر الفيروسات والبكتريا والفطريات كما يزداد تعرض الخلايا لظهور الأورام الخبيثة ، وقد يتحول نظام المناعة إلى جهاز يدمر خلايا الجسم نفسها وهذا ما يسمى " بالمناعة المستقلة " وهذا الإتجاه لا يفسر حدوث الشيخوخة العادية بقدر ما يفسر حدوث الأمراض في تلك المرحلة من العمر

والنظريات "النفسية الإجتماعية شأنها شأن النظريات البيولوجية والفسيولوجية في وظيفتها التوصيفية ، فهي تحاول تحديد أنماط السلوك المرتبطة بما يمكن تسميته "الشيخوخة الناجحة أو المتوافقة" وكذلك طول العمر أو الإعمار

ومن أهم هذه النظريات :

- نظرية الإنسحاب أو فك الارتباط،
- نظرية النشاط،
- النظرية التطورية.

- نظرية الأزمة،
- نظرية الشخصية،
- نظرية منحى التفاعلية الرمزية .

نظرية الإنسحاب أو فك الارتباط Disengagement theory

طبقاً لما قدمه "الين كمنج ووليام هنري" ١٩٦١م ، وتقوم على مفترض أن الأهرام حينما يصلون إلى مرحلة الشيخوخة فإنهم يبدأون تدريجياً في الإنسحاب من السياق الاجتماعي وتتاقص الأنشطة التي يقومون بها نتيجة لتقص عمليات التفاعل بين المسن والآخرين من الأفراد داخل النسق الاجتماعي الذي ينتمون إليه

وأوضح هذان العالمان أن هذا السلوك الإنسحابي إنما هو عملية طبيعية وحتمية وعامة في هذه المرحلة من السن ، حيث نجد أن أعضاء الجسم هي أول ما يبدأ في الإنسحاب، ومن الأمثلة على ذلك ضعف بعض الأعضاء مثل العيون والأذن، حيث تقل مقدرتها على التعامل مع العالم الخارجي، وفي نفس الوقت يبدأ المجتمع في البعد عن الشخص المسن، ووفقاً لهذه النظرية فإن التقاعد الإجباري عند سن معين يعد تحديداً من قبل المجتمع للوقت الذي يتوقع من المسنين فيه أن تضعف روابطهم الاجتماعية، وبناءً على هذه النظرية فإن أدوار المسن تجاه الآخرين تقل، وبالتالي يزيد توجهه نحو ذاته وإنشغاله بها وهذا في صالح كل من المجتمع والفرد معاً .

وفي السياق نفسه يذكر عبد الغفار وآخرون (١٩٩٨) أن عملية الإنسحاب تعمل على ثلاث مستويات، فمن الناحية الاجتماعية يترك المسن مجال الدور الذي لم يعد يستطيع العمل فيه بكفاءة وذلك كي يفسح المجال لمن هم أصغر سناً. ومن ناحية الفرد فإن فك الارتباط يعتبر وسيلة للمحافظة والتوازن بين الطاقات الخاضعة للمسن من جهة ، ومتطلبات شركاء الدور من جهة أخرى. ومن الناحية النفسية فهو يشير

إلى المحافظة على الموارد العاطفية ليتمكن من التركيز على إستعداده للموت، هذا ومن مظاهر التغير المصاحبة للتقدم في السن وفق مفهوم هذه النظرية : تناقص معدلات الأداء في مختلف جوانب الحياة، وإستمرار التناقص مع التقدم في العمر، وحدوث تغيرات كمية وكيفية في أسلوب ونمط التفاعل بين الفرد والآخرين، وتغير شخصية الفرد حيث ينتقل المسن من الإهتمام بالأمر إلى الإستغراق والإهتمام بذاته.

نظرية النشاط Activity Theory

أما بالنسبة لنظرية النشاط Activity Theory فتركز على أهمية الأنشطة البديلة وتؤكد علي النتائج الإيجابية لإستمرار الإرتباط بالعالم بأكمله، والتوصل لأدوار بديلة لتلك التي فقدت نتيجة للتقاعد وفقد الشريك في الحياة والتي يمكن من خلالها شغل وقت الفراغ وإعادة التوافق.

وتقتضى هذه النظرية أنه يجب على المسنين البحث عن بدائل للأدوار الأربعة الرئيسية التي كانت سائدة من قبل وهي (فقدان العمل، ونقص الدخل، وضعف الصحة، والتغير في بنية الأسرة). وإذا أمكن للمسن تعويض هذه الأدوار المفقودة فإنه يحقق لنفسه تكييفاً ناجحاً في شيخوخته، بمعنى أنه لكي يحدث التوافق بشكل فعال مع فقدان العمل أو أي من الأدوار الأخرى فإنه يجب على الفرد أن يجد بديلاً لتلك الأهداف الشخصية التي كان ذلك العمل يقوم بتحقيقها، وأن ينمي اهتماماته ويواصل نشاطاته بما يساعد على رفع روحه المعنوية، فالشيخوخة هي مرحلة فرص جديدة للأدوار الإجتماعية وليست مرحلة إنسحاب كلي من الحياة الإجتماعية

النظرية التطورية The Development Theory

وفيما يتعلق بالنظرية التطورية The Development Theory فإن أصحاب هذه النظرية يفسرون شيخوخة الفرد المسن في ضوء السياق

التطوري لمراحل حياته المختلفة ، حيث تعبر الشيخوخة عن التقاطع أو التداخل بين نماذج وأساليب التفكير والسلوك التي كان الفرد يتبعها في مراحل حياته السابقة والمحددات التي تمنع الفرد من إستخدام تلك النماذج والأساليب في مرحلة الشيخوخة ، حيث تؤكد علي أن الفرد خلال مراحل حياته المختلفة ينمي ويطور مجموعه من النماذج والعادات والأنشطة وأساليب أداء السلوك ويستمر في الحفاظ عليها وإستخدامها حتى يتقدم به العمر ، وبالتالي فإن الفرد لا يولد من جديد عندما يصل إلى سن الستين أو الخامسة والستين ولكنه يستمر في أداء أشكال السلوك والأنشطة والعادات التي طورها عبر مراحل عمره السابقة إنما يتم ذلك في ضوء حدود ومعايير معينة تضعها مرحلة الشيخوخة نفسها ، وهي بذلك كأي مرحلة عمرية أخرى لها محدداتها ومعاييرها

نظرية الأزمة Crisis Theory

وتؤكد نظرية الأزمة Crisis Theory على أهمية الدور المهني بالنسبة للفرد داخل المجتمع ، فقيام الشخص المسن بعمل ما يعد في غاية الأهمية بالنسبة له ، حيث يكسبه الدور المهني هويته ويمكنه من وضع نفسه في علاقات مع الآخرين ويساعده على التوافق النفسي الإجتماعي كما يرى أصحاب هذه النظرية أن التقاعد أو الإحالة تعني تغيير في مظاهر الحياة الإجتماعية ، وذلك لأنها تقدم شكلاً محدداً من أشكال الحياة الإجتماعية لم يتعود عليها المسن ، وينظر العلماء إلى أنشطة وسلوكيات الدور من وجهة نظر الإخلال بتوازن سلوك الفرد المعتاد لاسيما الإستغراق المهني ، وعليه لا يكون التقاعد مجرد تحية المسن عن عمله والأنشطة المعتادة المرتبطة بالعمل وإنما هو ما يشعر به المسن من مخاوف من الدخول في دور غير محدد المعالم يكتفه الغموض. وفي هذا السياق فقد إتقسم الباحثون إزاء هذه النظرية إلى فريقين : يرى ممثلوا أولهما أن فقدان الفرد لعمله وتغيير أدواره يعد إحالته للتقاعد يؤثر في

نظرته لنفسه، وفي علاقاته مع أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، أما الفريق الثاني فينظر أصحابه إلى الإحالة إلى التقاعد على أنه ليس العامل الوحيد والأهم في عدم رضا المسن عن نفسه وعن حياته، فتأثير التقاعد يتوقف على عدة عوامل منها المستوى الاقتصادي والإجتماعي وأهمية العمل بالنسبة للفرد والحالة الصحية.

نظرية الشخصية Personality theory

ويرى أنصار نظرية الشخصية Personality theory أن التوافق مع التقدم في العمر يرتبط بنمط وسمات وشخصية الفرد، وينظرون إلى التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر على أنها نتيجة للتفاعل بين التغيرات الإجتماعية الخارجية والتغيرات البيولوجية الداخلية. وطبقاً لهذه النظرية فإن الأفراد ذوي الشخصيات المتكاملة يمكنهم الأداء بشكل أفضل. وذلك لأن لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية، والأنا الدفاعية، ودرجة عالية من التحكم في الذات والمرونة والنضج والخبرة والتفتح، وفي مقابل ذلك يوجد الأفراد ذوي الشخصيات غير المتكاملة، وهم الأفراد الذين لديهم إعاقات في الوظائف السيكولوجية، ويفتقدون القدرة على التحكم في إنفعالاتهم، كما أن هناك تدهوراً في قدراتهم. ويرى البعض أن هؤلاء الأشخاص الذين تتسم شخصياتهم بالتكامل ليس بالضرورة أن يكونوا متكاملين إجتماعياً في قسامهم بأدوارهم، وفي علاقاتهم الإجتماعية، ومع ذلك فإن لديهم درجة عالية من الرضا عن الحياة

نظرية منحنى التفاعلية الرمزية Symbolic Interactionism

ويذكر خليفة (١٩٩١) أيضاً أن أصحاب نظرية منحنى التفاعلية الرمزية Symbolic Interactionism ينظرون إلى التقدم في العمر على أنه نتيجة للعلاقات المتبادلة بين الفرد وبيئته الإجتماعية. فالتقدم في العمر هو عملية ديناميكية تستجيب للمسايق البنائية والمعارية وأمكانات الفرد وإدراكاته. ولا يعطي منحنى التفاعلية الرمزية إهتماماً كبيراً لنمط

معين من النشاط أو السلوك أو الخبرة لدى المسنين. ولكنه يفترض أن هناك نوعاً من البنیان الإجتماعي والعلاقات المعقدة بين هذه العناصر جميعها. فالرضا عن الحياة مثلاً هو مزيج بين الإتساق الداخلي والتوقعات المعيارية. وفي ضوء ذلك يعطي أصحاب هذا المنحى أهمية المشاركة في الحياة الإجتماعية والتفاعل مع الآخرين داخل إطار معين تحكمه الأوضاع والمعايير السائدة فيه. فهناك مثلاً علاقة بين التوافق مع التقدم في العمر وشكل الدور الذي يقوم به الفرد سواء كان رسمياً أو غير رسمياً.

نظرية التوافق Adjustment Theory

وأخيراً بالنسبة لنظرية التوافق Adjustment Theory يرى أتشلي أن عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسيين هما التسوية الداخلية Internal Compromise، والتفاوض بين الأشخاص Interpersonal Negotiation. والتسوية الداخلية تعني إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار، أما التفاوض بين الأشخاص فينظر إليه كعملية يتم فيها مناقشة الفرد لأهدافه وطموحاته مع الآخرين ممن يتعامل معهم، الأمر الذي يمكن أن يترتب عليه تغيير الفرد لأهدافه. وهناك علاقة قوية بين هذين العنصرين، كما أن مدرج الأهداف الشخصية للفرد يتغير من مرحلة عمرية لأخرى ويتطلب ذلك من المتقاعد التكيف مع الأدوار الجديدة، ويأخذ هذا التغيير في مدرج الأهداف الشخصية اتجاهين: أولهما أن يكون التدرج إيجابياً، فيكون الفرد أكثر شعوراً بالرضا والنجاح والالتزام والتفاعل مع الآخرين، وثانيهما أن يترتب على التدرج حدوث تغير سلبي خاصة لدى الأشخاص الذين وصلوا إلى قمة العمل في وظائفهم السابقة، حيث يصبح التفاعل أمراً صعباً بالنسبة لهم كما يعتبر الأشخاص الماديون الوظيفة شيئاً هاماً لتحقيق أهدافهم المادية.

قائمه المراجع

- ١- أبو حطب، فؤاد وأمال صادق، نمو الإنسان من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المسنين، الطبعة الثانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩٥.
- ٢- أبو حطب (فؤاد عبد اللطيف) ، التحديد السيكولوجي للرشد والشيخوخة ، المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين ، القاهرة، ٢٢ - ٢٥ نوفمبر ١٩٨٢.
- ٣- أبو زيد (أحمد) مقدمه عن الشيخوخة ، عالم الفكر ، المجلد السادس ، ١٩٧٥ ، ص ص ٢ : ١٢.
- ٤- الجمعية العامة لرعاية المسنين ، دليل التيسيرات لأصحاب المعاشات ، القاهرة ، مطابع الهيئه العامه للإستعلامات ١٩٨٧ .
- ٥- إدارة الشؤون الإقتصادية والإجتماعية، دراسة الحالة الإقتصادية والإجتماعية في العالم لعام ٢٠٠٧: التنمية في عالم آخذ في الشيخوخة، منظمة الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٧.
- ٦- أغا، كمال الدين عبد المعطي، مشكلات التقدم في السن، في: عزت سيد إسماعيل، التقدم في السن، دراسات إجتماعية نفسية، الطبعة الأولى، دار القلم، الكويت، ١٩٨٤.
- ٧- الجهاز المركزي للتعثبة العامة والإحصاء، تعداد السكان لجمهورية مصر العربية عام ٢٠٠٦م ، القاهرة، مايو ٢٠٠٨.
- ٨- الجهاز المركزي للتعثبة العامة والإحصاء، تعداد السكان لمحافظة كفر الشيخ عام ٢٠٠٦م، القاهرة، مايو ٢٠٠٨.
- ٩- الجهاز المركزي للتعثبة العامة والإحصاء، تعداد السكان لجمهورية مصر العربية عام ١٩٧٦م، القاهرة ، سبتمبر ١٩٧٨.
- ١٠- المركز الديموجرافي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا، شيخوخة السكان في مصر، القاهرة، ٢٠٠٣.

- ١١- الميلادي، عبد المنعم، الأبعاد النفسية للمسنن، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، ٢٠٠٢.
- ١٢- خليفة، عبد اللطيف محمد، دراسات في سيكولوجية المسنين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩١.
- ١٣- خليفة (عبد اللطيف محمد) أرتقاء نسق القيم لدي الفرد - رساله دكتوراه بكلية الآداب ، جامعة ١٩٦٦.
- ١٤- عبد الحميد (محمد نبيل) العلاقات الأسريه للمسنين وتوافقهم النفسي ، القاهره ، الدرا الفنيه للنشر والتوزيع ١٩٨٧.
- ١٥- عبد الغفار، إحسان ذكي، وإسماعيل مصطفى سالم، وماهر عبد الرازق سكران، وأحمد محمد نصر، الخدمة الإجتماعية في مجال رعاية المسنين، المعهد العالي للخدمة الإجتماعية بكفر الشيخ، ١٩٩٨.
- ١٦- عتيبة، ياسمين على إبراهيم، دراسة وصفية لمشكلات كبار السن في ظل بعض الثقافات الفرعية بريف محافظة كفر الشيخ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الزراعة، جامعة كفر الشيخ، ٢٠١٠.
- ١٧- عمارة، هبه سمير، دراسة لبعض مشكلات المسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات الإجتماعية في إحدى قرى محافظة الجيزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الزراعة، جامعة القاهرة، ٢٠٠٠.
- ١٨- غانم، محمد محسن، مشكلات كبار السن (التشخيص والعلاج)، رؤية نفسية دينية، المكتبة المصرية، الإسكندرية، ٢٠٠٤.
- ١٩- فهمي، محمد سيد، الرعاية الإجتماعية لكبار السن، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٥.

- ٢٠- تقرير التنمية البشرية لمحافظة كفر الشيخ ٢٠٠٢، جهاز بناء وتنمية القرية المصرية، وزارة التنمية المحلية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، جمهورية مصر العربية، ٢٠٠٢.
- ٢١- مرسى، كمال إبراهيم، كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس، دار النشر للجامعات، القاهرة، ٢٠٠٦.
- ٢٢- نور، محمد عبد المنعم، الشيخوخة من منظور اجتماعي، في: عزت سيد إسماعيل، التقدم في السن، دراسات إجتماعية نفسية، الطبعة الأولى، دار القلم، الكويت، ١٩٨٤.
- 23- United Nations: World Population Aging 1950 – 2050, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2002.
- 24- United Nations: World Population Aging 2007, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2007.

الباب الثاني الذاكرة

مقدمة :

تُعد الذاكرة هي محور العملية العقلية فهي التي يتم فيها تخزين المعلومات ومنها تصدر المحرك الأساسي للعملية التعليمية حيث يتم إسترجاع المعلومة وإستدعائها وإنتقاء المعلومات المرتبطة بالواقع الخارجي وتفاعل محاورها لذلك قوة الخلية ونشاطها هو الدعامة الأساسية لتشغيل الذاكرة وعملها ، فإذا ضعفت الذاكرة حدث خلل للعملية العقلية ، ويأتى الضعف من كثرة التخزين للمعلومات وقله الإسترخاء والإستدعاء أى فقدان الممارسة الإسترجاعية والإستدعائية وهنا تظهر قوة المناعة النفسعقلية في إستثارة المؤثر الإيجابي للذاكرة وتثبيتها بها ، وطرد المؤثر السلبي من الذاكرة حتى لا يتسبب في ضعفها نتيجة لضغطه السلبي عليها ، لذلك وضعت المؤلف برنامج لتمية الذاكرة وتحسين التذكر للعمل على تنشيط الخلية العصبية .

١. مفهوم الذاكرة

يمكننا أن نوضح مفهوم الذاكرة هي عِدَّة تقاطع على النحو

التالى ...

- أ- إستقبال الخبرة وتوجيه الأنتباه.
 - ب- إعطاء معانى للمثيرات البصرية والسمعية ويُطلق عليها الإدراك ثم تتم برمجتها ومعالجتها وهذا ما يسمى بـ (التذكر) .
 - ت- إستدخال المعلومات المدركة وبرمجة المثيرات بشكل يسهل إستدعائها ومعالجتها بطريقة مرنة و سهلة.
- إذن : التذكر هو

المرحلة التى يتم فيها حفظ و تخزين المعلومات الناتجة عن إنتباه الشخص وإستيعابه .

٢. تعريفات متعددة للذاكرة :

تعريف أول :

عملية تخزينية للمعلومات تتم من خلال نشاط عقلي معرفي يعكس القدرة على ترميز المعلومات المستدخلة أو المشتقة والقيام بإسترجاعها .

تعريف ثاني :

إستعادة الماضي في حالة التعرف عليه وقابليه الإنسان على الإحتفاظ: بالتجربة أو المعرفة وإستدعائها و تذكرها عند اللزوم .

فهناك علاقة تداخلية بين التعلم والذاكرة ، فالتعلم يعتمد على سرد الخبرة في ذهن الإنسان ، فكلما زاد التعلم زادت خبرة الإنسان وكلما زادت الخبرة نشطت الذاكرة لأنها تحوي في أجوائها على عمليات تخزينية إسترجاعية فهي تسترجع الخبرات التي يمر بها الإنسان والقائمة على عملية الإستيعاب الذي يأتي من التعلم الجيد للمواقف الحياتية والثقافية وغيرها من مفردات الحياة..

إذن : ظهرت (علاقات طردية) بين التعلم والخبرة والذاكرة ، فكلما كثر تعلم الفرد زادت خبرته مما أدى ذلك إلى تنشيط الذاكرة وحويتها .

س: كيف يستطيع الفرد أن يحكم على ذاكرته....؟!

تؤكد المؤلفة على وجود بعض الوقائع العلمية التي تبين نشاط الذاكرة من عدمها وهي كالتالي ...

- تذكر المعلومات والوقائع التي سبق عرضها .
- القدرة على إسترجاع المعلومات والمعرفة السابقة لفترات طويلة الأجل .
- تذكر المشاعر الخاصة بكل موقف كما لو أنها حدثت في الوقت الحاضر.

- العلاقة الأوتوماتيكية بين المواقف السابقة والمواقف الحالية وربطها في صورة تُخرج زدود أعمال منطقية مبنية على خبرات سليمة لتحقيق ناتج سوي .

التعريف الغاس بالمؤلفة للذاكرة :

هى عملية ذهنية تعليمية نفسية معاً لتخزين و إسترجاع وإستيعاب أنظمة (المعلومات والتجارب والخبرات) المتدفقة إلى العقل وتوجد فى كل أنحاء المخ ولا تحتل مكان بعينه بحيث تترايط فيها تلك الأنظمة الثلاث ليلعب كل منهم دوراً مختلفاً ومكماً للأخر فى خلق الذكريات والقدرة على تخزينها وقوة إرادة الفرد فى إسترجاعها لما كانت عليه وممارستها فى الوقت الحاضر مع المواقف الجديدة ليكون الناتج أجود و أحسن.

٢ - المكونات البنائية للذاكرة .

تدخل المعلومات البنائية عن طريق إحدى الحواس (السمع . البصر . الذاكرة الحاسية {المسجل الحاسي} وهى وظيفة فى غاية الأهمية مثل : الشم . اللمس . التذوق) فعندما يستمع الفرد لأمر ما يحزنه فى الذاكرة ثم يعاود تذكر ما سمعه بنفس الصوت واللهجة وليست بطريقة لهجته هو وذلك يعبر عن نشاط فعال للذاكرة ، وبالمثل يتذكر الفرد ما رآه مسبقاً حتى ولو بعد حين أما الشم واللمس والتذوق فهم يمتازوا بالدقة فى التذكر وممارستهم ببراعه فى إسترجاع المسجل الحاسي لهم يعبر عن دقة الذاكرة فى التمييز وممارسه فعاله فى التذكر ، لذلك يعتبر ممارسة إستخدام تلك الحواس فى المواقف الحياتية وإسترجاع أثرهم على الفرد من خزينة الذاكرة يساعد فى عملية تنشيط الذاكرة لذلك تعتبر الحواس الخمس وسائل بنائية لتقدم الذاكرة و تقويتها .

٤. أنواع الذاكرة :-

تنقسم أنواع الذاكرة إلى ثلاث أنواع....

١. الذاكرة الوقتية.

٢. الذاكرة قصيرة المدى .

٣. الذاكرة الدائمة

الذاكرة الوقتيّة :-

وهي ذاكرة سطحية : فعندما تنظر لأول مرة لصورة وتغمض عينيك وتحاول أن تتذكرها ويعد ثواني تبتدء فى التلاشي ببطئ إلى أن تختفى تماماً .

وترى المؤلف أن الذاكرة الوقتيّة لا نفع للإنسان منها إلا إذا تم توظيفها لصالح الفرد حيث تُستخدم فى بعض المواقف التى يمر بها الشخص مثل (المواقف السيئه) ، وهنا تكون الذاكرة المؤقتة ذات إيجابية نفعية للشخص فيستطيع أن يتذكر الموقف السيئ لوضع ثوان بسيطة وسرعان ما يتلاشى ذلك الموقف ببطئ من الذاكرة إلى أن يختفى تماماً .

ارتباط الذاكرة الوقتيه بالنفس :-

أو بصورة أخرى ما مدى تأثير الذاكرة الوقتيّة على النفس...؟!؟

فعندما يتعرض الشخص إلى صدمة سريعة أو موقف سيئ فقد يؤثر ذلك على نفسيته ويعرضها للتدهور مما يؤدي إلى حدوث الإضطرابات النفسية التى تؤثر على خلايا الجسم والعصب فى حالة إذا إستمر الفرد فى تذكرها والإحساس الطويل بألمها ، فهنا تكون الذاكرة الوقتيّة مقيدة لتحكمها فى عدم وصول وإستمرار الصدمة أو الموقف السيئ فى عقل وإحساس الشخص مما يحد من عدم تأثر النفس السلبى من الموقف وعدم تأثر النفس و العقل من الموقف الأمر الذى يجعل خلايا الجسم تسير فى عملها الطبيعى دون إضطراب .

٢ . الذاكرة قصيرة المدى :-

وهي كتذكرك عنوان تذهب إليه بعد ساعة أو حفظ رقم هاتف ، وتظهر الذاكرة قصيرة المدى عند الأفراد الذين يعانون من صعوبات التعلم فهى تشكل بؤرة رئيسيه لهم تتمثل فى محدودية سعة الذاكرة لديهم وتقف كعقبة صلبه خلف معظم إضطرابات العمليات المعرفية لذا فالأفراد الذين لديهم إضطرابات فى قدرات ذوى صعوبات التعلم يكون من الذاكرة مثل الأنشطة (الأكاديمية و المعرفية) على

إختلاف أنواعها من المتوقع بالنسبة لهم أن يجدوا صعوبات فى عدد من ممارستها وتفعيلها و فهمها ، فتشخيص وعلاج إضطرابات الذاكرة لدى ذوي صعوبات التعلم يمثل أهدافاً تربوية هامة تسمى لتحقيقها كافة الأنظمة التربوية .

ومن إستراتيجيات تيسير الحفظ فى الذاكرة قصيرة المدى (تنظيم المادة المراد حفظها وإسترجاعها) كالترتيب ، التصنيف ، والإختصارات و توسيط أو ربط المعلومات الجديدة بالمعلومات القديمة القائمة و الماثلة فى الذاكرة .
وتشمل إستراتيجيات التنظيم ما يلى :-

١) تجميع فقرات المعلومات : بحيث يمكن أن يؤدي تذكر إحدهما إلى إستكمال تذكر المجموعات السلسه أو التصنيف الآخر .
٢) العنقدة : أى تنظيم الفقرات من تصنيفات حولها
٣) تقوية و تنشيط الذاكرة : من خلال زيادة الحساسية لتنظيم المادة المتعلمة .

٤) الترميز : كتخيل الكلمات أو العبارات أو المفاهيم .
٥) إستخدام الترابطات : إستخدام الترابطات السابق وجودها فى الذاكرة وإستدخال المعلومات الجديده فيها .
٦) إستخدام التلميحات عند الإسترجاع .
٧) إيجاد علاقات أو إرتباطات منطقية أو شكلية أوعلاقات تضاد .
أو تشابه فى دمج المعلومات الجديدة والمعلومات السابقة .
٨) الدمج بين المعلومات الجديدة والقديمة المخزنه .
٣ . الذاكرة طويلة المدى :-

وهى الذاكرة التى يتذكر فيها الفرد معلومات مسبقه تُحزن فى ذاكرته لفترات حياته طويلة الأجل ويصعب نسيانها والتى يعتمد فيها الفرد على بعض المثيرات الخارجية التى تؤثر فى خلايا الذاكرة بطريقة واضحة قوية مما يؤدي إلى إستكمال تداخلها وتفاعلها مع خلايا الذاكرة الموجوده فى المخ ، ومن أمثلتها تذكر الأبوين و بعض الأصدقاء

المرتبون بالفرد لمدة كبيرة والمؤثرين بقوة في حياته و بعض المواقف التي يتعرض لها الفرد المؤثرة في حياته والتي تغير مجرى مستقبله ؛

وأيضاً بعض الأماكن التي تترك تأثيراً نفسياً سواء بالسعادة أو الحزن على نفسية الفرد ، وهنا تتجه المؤلف لتوضيح الفرق بين الذاكرة طويلة المدى إتجاه المواقف السعيدة فهي تترك أثراً إيجابياً في نفسه الفرد منها يوثر بشكل إيجابي على ترابط الإتجاه الجيد المؤثر في خلايا الذاكرة ، فتنتج علاقة وطيدة قوية تتلأم فيها المواقف السعيدة بخلايا الذاكرة معها يكون الناتج ذاكرة طويلة المدى تجاه تلك المواقف .

إما بالنسبة للذاكرة طويلة المدى تجاه المواقف السيئة فهي تترك تأثيراً سلبياً في نفسية الفرد مما يوثر بشكل سلبي على ترابط الأتجاه الضعيف والمؤثر في خلايا الذاكرة فتنتج علاقة عكسية سلبية قد لا تتلأم بل تفر منها خلايا الذاكرة مما تستثير قدرة الخلية القوية على طردها وهي صفة جديدة تعود على النفس بالإيجاب فعندما ننسى المواقف السيئة قد نظل ذاكرتنا بحاله جيده وتتشط مرة أخرى .

٤. الذاكرة الدائمة :-

وهي كل ما يتعلق بحياة الإنسان كإفهامه ، وهي ذاكرة مستمرة لا تنقطع وتعتبر أساسية في الخلايا بسبب ممارستها اليومية أو نتيجة لتكوين طبيعى للإنسان كطريقة الأكل و الشرب والذهاب إلى المرحاض . النطق و الكلام . الشم . الحركة فهي ممارسات لا تُنسى أبداً ، وترتبط بحياة الإنسان طوال عيشته فلا تتدخل قوة أو ضعف الذاكرة في تحديدها أو تحجيمها .

ومن هنا يمكن القول أن تصنيف الذاكرة يتمثل في :

١) ذاكرة المعلومات السريعة الزوال :-

حيث تنتقل المعلومة إلى الذهن ، عن طريق الحواس الخمس فإذا لم يهتم الإنسان بها تزول بعد ثانية ونصف ، أما إذا زاد إهتمامه بها فتدخل في مستوى الذاكرة القصيرة ، مثال لذلك (التجول في معرض للملابس أو تستخدم حاسة الشم لرائحة ، أو لمس شيء أو سماع

موسيقى) .

٢) ذاكرة المعلومات لفترة قصيرة :-

بعد دخول المعلومة فى الذهن عن طريق إحدى الحواس الخمس تبقى فى تذكرها لفترة تتراوح ما بين نصف دقيقة إلى بضعة دقائق ، ولكن إذا كررتها لعدة مرات فإنها تبقى لفترة أطول ، نتيجة لممارسة تكرار نقل نفس المعلومة إلى الذهن .

٣) ذاكرة المعلومات لفترة طويلة :-

أى منذ أن رسخ فى الذهن من طفولتك إلى الوقت الحاضر هو كل ما يتعلق بك وبما يحيطك ، وذلك النوع من الذاكرة يعتبر أقوى الأنواع ثباتاً وإتزاناً فالشخص الذي يتمتع بذاكرة طويلة يرجع ذلك إلى قوة شخصيته وإتزانه العقلى المستمر والقدرة على تحكمه فى الأمور وفى أعصابه و السيطرة الكاملة على نفسه إلى درجة تصل إلى قوة فى المناعة النفسية التى تستطيع أن تتصدى لأى عوائق فى الحياة .

٥. مكانة الذاكرة فى حياة الإنسان :-

لقد أصبحت الذاكرة فى النصف الثانى من القرن العشرين من أكثر مشكلات علم النفس العلمية التى حظيت بالدراسة والأهتمام وحققت تطوراً عظيماً فى مجالات علمية عديدة بما فى ذلك تلك العلوم التى تجرى دراستها فى فروع مختلفة والتى تبدو كأنها بعيدة عن علم النفس مثل تكنولوجيا الإتصالات والحاسوب بإستخدام مداخل متنوعة ويعود السبب فى عدم الربط بين علوم النفس والعلوم الجديدة ما يلى :-

١. تطور تقنيات الآلات الحاسبة الألكترونية المرتبطة بعمليات الذاكرة كشف عن مدى تعقد هذه العمليات ، فقد كان ينظر إلى عهد قريب إلى الذاكرة على أنها عملية إنطباع وإحتفاظ وإسترجاع بسيط للإثار ، أما الآن فقد تبين عدم كفاية هذه التصورات لذا أصبح الدارسون للذاكرة ينظرون إلى عمليات التذكر والإحتفاظ (التخزين) والإسترجاع (الإخراج) بإعتبارها عمليات معقدة لمعالجة المعلومات تتألف كل منها من عدد من المراحل ، وتقترب من حيث

طابعها للنشاط المعرفى الشديد التعقيد وهذا التغيير الجذرى الذى طرأ على تصوراتنا للذاكرة أدى إلى دراسته بنائها على تقديم تحليلاً أكثر تفصيلاً لآليات عملها .

٢. السبب الثانى الكامن وراء تشييط الإهتمام بدراسة الذاكرة يعود إلى الإنجازات التى حققها التحليل البيولوجى لطبيعته الآثار التى تتركها الذاكرة ، حيث سمحت التأثيرات المختلفة فى الدراسات البيولوجية التى أجريت بالتوصل إلى سلسلة وقائع تشير إلى احتمال قيام الحمض الديبى النوى بدور حاسم فى عمليتى تسجيل وحفظ الآثار ، إضافة إلى المعطيات التى تم التوصل إليها فى الدراسات التى أجريت فى المستوى العصبونى (النيرونى)

إذ تبين أن التنبه الذى ينشأ فى العصبين يتعرض لتغيرات متلاحقة مما يؤدي إلى تغير فاعلية الخلية العصبية كما يؤدي إلى إنتشار التنبه والإحتفاظ بأثره وتكوين الإشارات الخاص به .

لقد أتاحت هذه الدراسات الدقيقة إلى معرفه العلاقات المتبادلة بين الخلية العصبية والقراء العصبى وحملت معها معلومات جديدة قيمة حول آليات الإحتفاظ بالآثار من الذاكرة ، كما أكدت تلك الدراسات على وجود جهاز يقوم بوظيفة إستقبال وتحليل المعلومات ، وبإجراء مقارنه بين المعلومات الجديدة الواردة والمعلومات السابقة المخزونه وقد ساعدت هذه الدراسات على مهمه الدور الذى تساهم عمليات الذاكرة به هذه العمليات العصبية.

فالذاكرة هى الخاصية الأكثر أهمية وعمومية للجهاز النفسى والتى تمكنه من تلقى التأثيرات الخارجية للإنسان وتجعله قادراً على معالجتها والحصول على المعلومات وترميزها وإدخالها والإحتفاظ بها وإستخدامها فى سلوكه ، كما تضمن الذاكرة وحدة وكلية المقبل كلما دعت الحاجة إليها ، وفى ضوء ما تقدم يمكن القول بأن التعقد التدريجى للشخصية يتحقق بفضل تراكم خبره الفردية للسلوك والإرتقاء الدائم به ونظراً لأن سلوك الإنسان فى كل لحظة من اللحظات

ومن أى موقف من المواقف التى يواجهها تحدد الخبرات السابقة (الذاكرة بأنواعها المختلفة) واستخدامها ومستوياتها المتعددة من خلال تازرها مع التفكير فإنها تحتل مكانه عظيمة فى حياة الإنسان وهى العامل الحاسم فى تقدمه و تطوره وفى استمرار ديمومه طرائقه وعملياته، لإن الإنسان بدون الذاكره يبدو كما لو أنه (جسم بلا عقل) فالذاكرة لا يقتصر دورها على تسجيل وحفظ ما كان فى الماضى فقط وإنما يتعلق دورها فى أنه (يولد من هذا التقدم جديد فى كل لحظة) وكل فعل حيوي نود القيام به فى الوقت الحاضر لأن الفعل وجريانه وتحقق أهدافه يتطلب بالضرورة الإحتفاظ بكل عنصر من عناصره لربط كل عنصر بما يسبقه وبما سيأتى بعده وبدون الإحتفاظ بوحده الفعل ويوحده مثل هذا الربط ما كان منها وما يجرى وما سيكون فإن التعلم سلاسل الأفعال والنمو لغير الممكنين .

تعد الذاكره عنصراً أساسياً فى عملية التعلم بشكل عام وفى تعلم المهارات الأكاديمية بشكل خاص ، فنحن نعلم كثيراً على خبراتنا السابقة فى التعلم ومن خلال استخدام الذاكره يستطيع الفرد التفاعل مع المعلومات والإحتفاظ بها أو تخزينها وتذكرها أو أسترجاعها ، وبدون تمكننا من دمج الخبرات السابقة مع الخبرات الحالية سيكون من الصعب أو المستحيل علينا تعلم المهارات المختلفه بما فيها مهارة القراءة فالذاكرة تساعدنا على دمج الخبرات السابقة مع الخبرات الحالية .

وهناك عدد كبير من العمليات العقلية المرتبطة بالذاكره وبأنواعها المختلفه فسيرجع الأفراد خبراتهم السابقة بوسيلتين أساسيتين هما (الإستدعاء و التعرف) وفيما يخص صعوبات التعلم يشهد عدد كبير من الباحثين والعاملين فى هذا المجال إلى أن الأفراد ذوى صعوبات التعلم العامه أو المحدده يواجهون صعوبات وعوائق فى أنواع معينه من الذاكره وعلى وجه الأخص الذاكره قصيره الأمد والتى تعد هامه جداً فى عملية التعلم وكذلك الذاكرة طويلة الأمد والذاكرة السمعية والبصرية .

وهي هذا الصدد تشير الكثير من المراجع إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يواجهون صعوبات في ثلاث مراحل من الذاكرة وهي (الإستقبال - التخزين - الإسترجاع)
ويعتمد " هالان " أن الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية يعانون من صعوبات في مجال الذاكرة وذلك بسبب فشلهم في توظيف إستراتيجيات محددة يستخدمها الأطفال الآخرون .

٦. عمليات الذاكرة :-

تشير كلمة التذكر إلى إستحضار الشخص للخبرات الماضية و المعلومات السابقة ، وهي وظيفة من أهم الوظائف النفسية لدى الإنسان التي سبق له أن تعلمها .

كما يُعرف التذكر أيضاً على أنه إحدى العمليات العقلية التي يمارسها الإنسان لإسترجاع ما إحتزنه من مدركات إستقلها من واقعه الداخلي والخارجي .

تؤكد المؤلف على أهمية التذكر بالنسبة للإنسان ويعتبر وظيفته نفسية هامة جداً ومؤكده ترجع إلى ما يلي :-

إستحضار - ممارسة - إسترجاع ، فماذا نقصد بتلك الكلمات الثلاثة ..

إستحضار : تعنى قدرة الخلايا العقلية على الأداء الفعال والسيطره على قدراتها النشطة الفعالة من خلال القوة والقدرة والأداء المتمثلون في الإستحضار للمعلومات المخزنه في العقل فينشأ قدر الفرد على التركيز القوي - الثبات العقلي - الثبات النفسي - الحضور العقلي - تنشيط الخليه العصبية وتنميتها - تنمية الذكاء العقلي والتخيلي .

ممارسة : وهي تدريب العقل على أداء معين ، يسري هذا الأداء من خلال خلايا عصبية ، و يؤدي إلى تنشيطها وحيويتها من خلال سريان الدم والمؤثرات بها بانتظام وتتابع دوري مما يؤدي إلى إنماء الخلية الخاملة وتنشيطها وتحسين أدائها وتجويد الخلية الصحية وتعويض العقل بخلايا متجدده كبدليل لبعض الخلايا العصبية التي قد تدمر نتيجة لعوامل

الحياة .

فكلمة إستحضار توجى بالتهيئه النفسية والعصبية وقوة السيطرة فمفزاها يوحي لقوة خارقه من الشخص وإرادة قوية للتحكم فى أداء العقل وذلك يتطلب قوة نفسية مناعية جيدة ، فالقدرة والأرادة تتولد من إيجابية المناعه النفسية و ممارستها تساعد العقل على التحكم فى أدائه و تجويده .

فمن الأصلح أن يطلق على العملية التذكيرية (إستحضار - إسترجاع - ممارسة) لأن الإستحضار : تهيئه وإعداد . الإسترجاع : قوة تركيز وإرادة فى تشغيل العملية العقلية بواسطة المناعه والإعداد النفسى

أما الممارسة : تعتبر تدريب منظم و تعويد العملية العقلية على أداء معين يؤدي إلى تنشيطها وإثراء الخلية العصبية بها .

٧. تعديد مصطلح عمليات الذاكرة :-

وهى حكم الفرد على ذاكرته من الجوانب التالية.....

- تذكر المعلومات والوقائع التى سبق أن تعرض لها كفاءة الذاكرة فى إسترجاع المعلومات وأستخدامها فى مواقف الحياة الواقعية . مدى الإحتفاظ بالمعلومات أو المعارف السابقة داخل الذاكرة . التغير الذى يحدث فى ذاكرة الفرد مع مرور السنين .
- عملية التذكر تحتاج إلى (التركيز - الإرادة . المحاولة - التهيئه - الإستيعاب السابق للمعلومه المخزنه - تفعيل العمليات العقلية .
- الكفاءة فى الإسترجاع تحتاج إلى القدرة الإستقباطية - الربط بين المعلومات المخزنه و الجيدة - ترتيب الأفكار المخزنه فى الذاكرة - السرعة - الجوده و الممارسة - تفصيل المعلومه و تحليلها - تركيب الفكرة الملائمه للموقف .
- إستخدام المعلومه المخزنه فى مواقف واقعية تحتاج إلى القدرة العقلية على الربط بين المواقف السابقة والحاضرة - ربط المعلومات ببعضها - القدرة على إختيار المعلومه الملائمه للموقف الوقتى . القدرة على تفعيل

المعلومات فى صورة أدائية تعبر عن مواقف واقعية سلوكية الإدراك الجيد للمعلومة والموقف . القدرة الإنتقائية للمعلومة المخزنة - القدرة التفسيرية للمواقف .

- التغير فى الذاكرة يحتاج إلى ... ممارسه فعّاله للتذكر . تنشيط الخلية العصبية . تنمية القدرة الأدائية . تنمية المناعة النفسية وإنمائها . القدرة على التحكم فى التخزين للمعلومة . الإنتقاء الجيد للمعلومات الإيجابية والإحتفاظ بها . القدرة التراكمية لخزينة الذاكرة لكل ما هو مفيد..

٨. مراحل التذكر وخطواته :

عملية التذكر تمر بمراحل أو خطوات ثلاث وهى ... د-

١. الترميز أو التسجيل :-

فوضع الشفرة هى العملية اللازمة لإعداد المعلومة للتخزين ويتضمن الترميز ربط المادة (كصورة . كلمات . أفكار بالخبرات السابقة) .

٢. التخزين أو الإحتفاظ :

فحينما تكتسب خبره ما فإنها تُخزّن لمدة زمنية قد تطول أو قد

تقتصر

٣. الإسترجاع أو الإستدعاء :-

بما أن عملية التخزين تتم بصورة غير واعية فمن وقت لآخر يقوم الفرد بإسترجاع وإستدعاء تلك المعلومات وبالتالي تحدث عملية التذكر .

ولقد توصلت المؤلفة من خلال تجارب فعّاله فى مجال التذكر أو

النسيان إلى أن التذكر قد يمر بمراحل عديدة كما يلى ...

التركيز و الإنتباه . الإدراك والإستيعاب . التسجيل والترميز .
التأثر . الإحتفاظ و للتخزين . الإسترجاع الداخلى . الإستدعاء الخارجى .
التذكر أو النسيان . الربط أو عدمه .

التركيز و الإنتباه :

هو أول مرحلة من مراحل التذكر وهو التهيئة العقلية لتفعيل

خلايا المخ للتفاعل مع المؤثر الخارجي (المعلومه أو الموقف) فيستفيد المخ
بجذب المؤثر إليه بواسطة التركيز .

الإدراك والإستيعاب :

هو مرحله تأتي بعد التركيز حيث يعتبر الإدراك هو وصول المؤثر
أو المثير إلى خلايا المخ التي جذبتة وتغلغلته في الخلايا بقوه .
التسجيل أو الترميز :-

هو مرحله تثبيت المثير الخارجي في خلايا المخ وتفعيلها وإختلاف
همزة الوصل بينها وبين الخلايا .

- التأثير :

هو عملية نفسية تنبض فيها المناعه النفسية وتقوى لتتلاحم مع
المؤثر الخارجي وتتفعل به لتوصيلها إلى خزانه المخ
- الإحتفاظ والتخزين :

وهو مرحله تخزين وتثبيت المعلومه في المخ وتوثيقها بتفاعل المثير
مع المناعه النفسية.
- الإسترجاع الداخلي :

وهو مرحله تأتي بعد التخزين نتيجة لقوه تفاعل المناعه النفسية
مع المثير الخارجي والتأثر به في المواقف الحياتيه المشابه له أو من فتره
لأخرى ويتم بين الإنسان ونفسه .
- الإستدعاء الخارجي :

هي مرحله معبره عن مثير خارجي مشابه للمثير المحتفظ
بالذاكره يأتي عن طريق النفس للعملية العقلية .
- التذكر أو النسيان :

وهو مرحله ممارسه تأتي في مرحله تلى الإستدعاءات الخارجيه
حيث يثبت المثير في المخ أو يتلاشى مع الوقت يؤدي إلى سرعه في
الإستدعاء من عدمه .
- الربط من هذه :

وهي مرحله ربط المثير المستدعى من الذاكره بالواقع الحياتي

للإنسان وتفعيله في الواقع الحاضر ، وذلك يرجع إلى قوة تأثير المثير في النفس البشرية وإصدارها بقوة إلى خلايا العملية العقلية بنفس التأثير .

٩. الوظائف الرئيسية للتذكر :

تؤكد المؤلف على أن هناك عدة وظائف حيوية لعملية التذكر عند الإنسان إهمها

١. تنمية العمليات العقلية .
٢. الإحتفاظ بنمو الخلية العصبية وتشيطها .
١. الإحتفاظ بالمعدل الطبيعي لسريان الدم في شرايين المخ بطريقة جيدة تمنع توقفه أو تصلبه .
٢. تنمية الجوانب النفسية عند الإنسان والعمل على إثراء دورها بالنسبة للمخ .
٣. مساعدته الإنسان على ربط عالمه القديم بعالمه الحاضر .
٤. مواكبه الحياة الحديثه واحداث التطور بها .
٥. برمجه المعلومات في المخ وإنتقاء الأفضل وتنفيذه في الحياه العمليه .
٦. تنمية الجوانب الأدائيه المبنيه على الخبرات السابقة المحفوظ في الذاكره .
٧. القدرة على تسلسل الموضوعات والأفكار والوصول لنتائج جيده .
٨. تنمية القدرة العقلية والنفسية على التفاعل مع الآخرين والإندماج معهم .
٩. حماية الخلايا العصبية من الدمر الأمر الذي يؤدي إلى الفناء الإنسانى.
١٠. تنمية الممارسات الجيده والإيجابية للمناعه النفسية .
١١. قوة الملاحظه والتركييز على الأمور مما يزيد من تذكر هذه الأمور مستقبلاً.
١٢. التصور (التخيل) وهو قدره العقل على تصور حدث ما هذا التخيل يخضع لعدة عوامل منها العاطفة والمعتقد والخبرات ولا

يشترط أن يتشابه إشان في حيز شئ واحد بل ربما يكون مختلفين طبقاً للعوامل المذكورة السابقة .

١٣. إن ترابط الذكريات والتخيل يعملان معاً ، فإذا أخذت معلومه وقمت بربطها بشئ تعرفه فعلاً إما موجود في عقلك أو نحيته فإنه يكون من السهل أن تتذكر تلك المعلومه الجديده علماً بأن عملية الربط تكون في عقلنا الباطن بدون أن تشعر أو تتحكم فيها .

١٤. الإبدال ... إستخدام الكلمات البديله والقريبه من المعنى هي إحدى الطرق التي تساعد على تذكر الكلمات الصعبة بسهوله إن إستخدام الكلمات أو العبارات البديله يقرب المعانى من الكلمه المراد تخزينها ، فإذا نسبتها تذكرت الكلمه البديله .

١٥. التوبيب والتصنيف : وهو وضع الأشياء المتشابهه في مجموعته واحده فهذه الطريقة تساعد على تخزين الأشياء بشكل مرتب بناء على التشابه بينها في عدة مجموعات ، ومن ثم يسهل عملية إسترجاعها عند الحاجة إليها .

١٦. إيجاد روابط بين الأشياء : إن ربط فكره بأخرى هي الأساس في منظومه إيجاد روابط بين الفكرة والأخرى ، تتلخص هذه العملية بربط عنصر بآخر مع إستخدام الخيال في الربط لتكوين إرتباطات إدراكية تساعد على التذكر .

١٠. مبادئ عامه لتنمية الذاكره .

١. الإهتمام ← يساعدك الإهتمام على تخزين المعلومات مادامت مهتماً بها.

٢. الإنتقاء ← إنتقاء المعلومات أكثر أهمية والرئيسيه يحمل الذاكره حاضره بإستمرار .

٣. الإنتباه ← زيادة التركيز والإنتباه وعدم التشتت يزيد من قوة الذاكره.

٤. الفهم ← يعتبر الفهم و الإستيعاب عاملاً أساسياً فى قوة

الذاكرة .

٥. عقد النية على التذكر ← الرغبة و النيه على التذكر تستحث الذاكره.

٦. الثقة و التعبير الذهني الإيجابي ← يجب أن يكون لديك ثقه فى قوه ذاكرتك وبقدرتك على تذكر الأشياء.

٧. التأثير فى الذات ← التأثير الإيجابي على الذات يزيد من قوه الذاكره والعكس عندما يكون التأثير سلبياً.

٨. الإرتباط ← ربط الأشياء مع بعضها وتكوين خرائط ذهنيه تزيد من قوه الذاكره وتشطها .

٩. التنظيم و التبويب ← عندما يكون تخزين المعلومات منظماً سوف يزيد من فرصه تذكرها بشكل سريع .

١٠. خلفيه التجربة ← المعرفة الجيده عن الأمور و الإطلاع عليها يزيد من قوه الذاكره .

١١. كلما زاد تمرين ذاكرتك زاد تطورها ونموها ← لذا ممارسه أساليب حديثه لتعلم تنمية القدرة على التذكر.

١١. كيف تعمل الذاكرة؟

فكر فى مكان أو شخص تعرفه. الصورة التى تراها فى ذهنك الآن نشأت كنتيجة لاشارات كهربائية وكيمائية تطلقها الخلايا العصبية Nerve cells or Neurons وإذا علمت بأن مخك يحتوى على ١٠٠ مليار من هذه الخلايا العصبية يربط بينها ترليون وصلة فى كل واحد سم ٣ تطلق ١٠ مليون نبضة كل ثانية لعرفت بأن ذاكرتك عبارة عن مصنع كهربائى كيمائى معقد موجود فى عضو لا يزيد وزنه عن ١,٥ كجم تقريباً.

وتنتقل قيمة النبضات أو الإشارات من خلية إلى أخرى كيمائياً عن طريق ما يسمى بالمرسلات العصبية التى تفرزها الخلية فتمر خلال المشبك الذى يصل بين كل خلية والأخرى ولا يلامسها فتحدث بها تياراً كهربائياً آخر وهكذا تنتقل الإشارة من خلية إلى أخرى بهذه الطريقة

نى تصل من مخك مثلاً إلى أصابع قدميك فى أقل من جزء من الثانية.
والذاكرة لا تقوم بوظيفة واحدة، وإنما يوجد ثلاثة أنواع مميزة
من الذاكرة:

- ١- حسية.
- ٢- قصيرة الأجل.
- ٣- طويلة الأجل.

١. الذاكرة الحسية:

تسمح لك بتذكر طعم التفاح أو لون اللبن الحليب...إنها ترشح المعلومات التى تصل إليها عن طريق الحواس؛ وهناك ذاكرة حسية لكل حاسة من الحواس الخمس، فما يسمى بالذاكرة الأيقونية Iconic تختص بالتبئية البصرى، الذاكرة الصدى (نسبة إلى الصدى Echoic) تختص بالتبئية السمعى، الذاكرة الهابتية Haptic تختص باللمس. وتنتقل الإشارات من الذاكرة الحسية إلى الذاكرة قصيرة الأجل والأخيرة تقوم بترشيح المعلومات الواردة إليها، وتبقى المهم منها بالنسبة لهذا التوقيت.
١- الذاكرة قصيرة الأجل:

هى تشبه مسودة لكتابة وإستدعاء المعلومات مؤقتاً لحين الإنتهاء من إعدادها وتجهيزها. فإذا أردت مثلاً أن تفهم جملة مركبة من مقطعين أو يبيت شعر، عليك أن تحفظ فى ذهنك الجزء الأول حتى تنتهى من قراءة الثانى. والذاكرة قصيرة الأجل ذات طاقة إستيعابية ضعيفة ولا تدوم كثيراً، ويتم مسحها والتسجيل فيها باستمرار. وتنظيم المعلومات يمكن أن يزيد من قدرتها الإستيعابية، ولذلك فإن تقسيم رقم التليفون الكبير إلى مقاطع يجعله أسهل فى التذكر، كما أن تداخل المعلومات يقلل قدرة الذاكرة قصيرة الأجل على الإحتفاظ بما فيها من معلومات، ولذلك فإننا نحاول إنجاز المهمة بسرعة قبل أن تتلاشى الذاكرة.
٢. الذاكرة طويلة الأجل:

تساعدك على إستدعاء المعلومات القديمة وما تحمله من معان فى نفس الوقت، إنها ليست ذاكرة مجرد الحفظ والإستظهار، ولكنها

تقوم بتصنيف وتنظيم المعلومات، وهذا هو السبب في أن التعلم بطريقة منظمة وعن طريق الربط بين المعلومات يساعد على رصوخ الحقائق وثباتها في الذاكرة.

ويوجد نوعان من هذه الذاكرة:

أ- ذاكرة سياقية تسلسلية Episodic: تمثل ذاكرة الأحداث والخبرات في صورة متتابعة، ويسبب هذه الذاكرة نستطيع تكوين الأحداث الحقيقية التي حدثت في وقت معين من حياتنا.

ب- ذاكرة دلالية منظمة Semantic: عبارة عن سجل منطقي مرتب للحقائق والمفاهيم والمهارات التي إكتسبناها في حياتنا. والمعلومات الموجودة بها مشتقة من تلك الموجودة في الذاكرة السياقية بمعنى أنه يمكننا تكوين حقائق أو مفاهيم جديدة من الخبرات التي إكتسبناها من قبل.

١٢. النوم والذاكرة

هل يساعد النوم على تثبيت المعلومات في الذاكرة؟ يعتقد أن النوم يلعب دوراً هاماً في تثبيت الذاكرة، فهناك علاقة قوية بين الذاكرة ونوع من أنواع النوم يعرف بنوم حركة العين السريعة (Rapid-Eye Movement REM). فإذا ما تم حرمان الطلاب من هذا النوع من النوم بعد فترة من التعلم فإن مقدرتهم على تذكر ما تعلموه تضعف خاصة ما يتعلق بالكيفية وليس ماذا، فمثلا تذكر الأسماء لا يتأثر ولكن حل الألغاز والأحاجي يتأثر. وهناك من الأدلة ما يشير إلى أن هناك فترة مثلثي تقوم خلالها الذاكرة بالتعامل مع المعلومات وتخزينها، فإذا لم تتم بالنوم من النوع REM خلال هذه الفترة فسيضيع عليك معظم ما تعلمت. ولكن كيف يحدث ذلك؟ يقول العلماء أنك أثناء نوم REM إما أن تقوم بتقوية الذكريات أو المعلومات التي لم يتم تقويتها بعد أو تقوم بإضعاف المعلومات التي تم تثبيتها من قبل حتى يمكن إستخدام أياكها أو توصيلاتها في تخزين المعلومات الجديدة.. إنها نظرية معقولة، ولكنها قد لا تشرح الصورة كاملة، فليس نوم REM هو وحده

المهم في هذه العملية فإن النوع الآخر من النوم والمعروف بنوم الموجة البطيئة (Slow-Wave Sleep (SWS) يساعد على تعلم المهارات البدنية مثل تعلم رياضة كرة القدم أو السباحة مثلاً الإجهاد والضغط النفسى يؤثر فى عمل الذاكرة

فبعض الناس ينتابهم شعور فجائى بالنسيان فترى مثلاً من يقول أن الكلمة كانت على لسانه ثم نسيها فجأة والطالب مثلاً يقول إنه ذاكر كل دروسه جيداً ولكنه عندما وقف أمام الممتحن أو جلس إلى ورقة الإجابة نسى كل شئ. لا تقلق فالأمر ليس خطيراً وقواك العقلية سليمة تماماً. ولكن هناك عوامل عديدة تؤثر فى الذاكرة. الإجهاد، الضغط النفسى، القلق، الخوف. كلها عوامل تساعد على النسيان الموقت للمعلومات. ولعلك قد حاولت مراراً تذكر شئ معين وأنت مرهق أو قلق أو خائف ولم تصل إلى نتيجة. وبمجرد تحسن حالتك تجد نفسك قد تذكرت ما كنت تحاول استدعاءه

ويفسر ذلك بأن كيمياء المخ والموصلات العصبية تعمل أفضل فى حالة الإسترخاء. أما الشدة أو الضغط النفسى فيؤدى إلى إفراز هرمون الكورتيزول من الغدة الكظرية الموجودة فوق الكلى، هذا الهرمون قاتل التركيز Concentration Killer، كما يطلق عليه الدكتور Dharma مؤلف كتاب Brain longevity يؤدى إلى زيادة إفراز هرمون الأنسولين ويمنع المخ وبالذات منطقة الحصين أو قرن آمون Hippocampus المسئولة عن الذاكرة من إستعمال السكر بكفاءة، ويؤدى نقص الطاقة هذا إلى نقص كفاءة المخ كيميائياً ليس فقط فى عمليات تخزين معلومات جديدة، ولكن أيضاً فى عمليات إسترجاع المعلومات المخزنة. بعض التمرينات الرياضية مثل اليوجا Yoga أو التنفس العميق قد تساعد على الإسترخاء.

- وتشير الدراسات الحديثة إلى أن مركز قيادة الإجهاد (الخوف، القلق، التوتر، الضغوط النفسية) يقع فى منطقة صغيرة من المخ قرب مركز الدماغ تسمى Amygdala، وهى تشبه اللوزة فى الشكل؛ لذلك

يطلق عليها هذا الإسم بالعربية، وترتبط هذه اللوزة بالمناطق الأخرى فى المخ خاصة الهيبوثلامس (تحت المهاد) عن طريق الألياف العصبية المنتشرة هناك. والهرمونات التى تفرز أثناء الإجهاد لا تقتصر على الكورتيزول أو ال Glucocorticoids فقط، وإنما هناك هرمونات أخرى كثيرة تفرز أثناء هذه المواقف العصبية مثل (لاينيفرين الأدرينالين) والنورابينيفرين من الأعصاب السمبثاوية ومن نخاع غدة الأدرينال (جارالكلوية)، وأما عن الثمن الذى يرضه علينا هذا الإجهاد فهو فادح ورهيب. فهو أولاً يستنزف موارد كانت مخصصة أصلاً لمعاملات البناء وإستعمالات مهمة أخرى وقت السلم ولكن تم إستعمالها لأغراض الدفاع والحرب. وثانياً فهناك أعراض جانبية عديدة قد تحدث فى نفس الوقت، فالإجهاد طويل المدى أو المتكرر يتسبب فى إرتفاع ضغط الدم ويمرور الزمن يؤدي ذلك إلى زيادة سمك الشرايين التى تحمل الدم إلى النصف الأمامى من المخ Carotid arteries الأمر الذى قد يؤدي إلى حدوث جلطة فى المخ أو سكتة دماغية.

١٣. التمرينات الذهنية تقوى الذاكرة

ليس صحيحاً أن ضعف الذاكرة بتقدم العمر يرجع إلى الفقد المستمر فى خلايا المخ، بالرغم من أن هناك أجزاء من المخ فعلاً تفقد الإتصالات العصبية فيما بينها، ولكن من الممكن أن يتكون غيرها، ويمكنك عن طريق التمرين المستمر للمخ أن تحافظ على هذه الإتصالات. فإذا حفظت قصيدة من الشعر أو سورة من القرآن الكريم وداومت على مراجعتها باستمرار، فإنك بذلك تقوى مهارات الذاكرة الخاصة بها فيكون من الصعب نسيانها. أما إذا لم تداوم على قراءتها وإسترجاعها فإن مخك سيقوم تلقائياً بمسحها بإعتبارها شئ لست فى حاجة إليه وحتى يفسح المجال لغيرها. وسواء كانت هذه المعلومات مازالت مكوّدة أو مشفرة Encoded فى المخ ولكنها تائهة أو ضائعة فلم يحسم هذا الأمر بعد، ولا يوجد حتى الآن دليل على أن المعلومات أو الذكريات القديمة تتلاشى وتمحى قبل الحديثة. ملاحظة التليفزيون كثيراً تساعد المخ على أن يكون سلبياً،

ولذلك ينصحك المختصون بقضاء ساعة يومياً على الأقل في أداء تمرينات ذهنية مثل القراءة، لعب الشطرنج أو حل الكلمات المتقاطعة لتشجيع عمل الذاكرة، فالنشاط الذهني المستمر يؤخر تدهور الذاكرة بتقدم العمر. يقول الدكتور ماريان دايموند المتخصص في أبحاث الذاكرة والمخ أن مخ الفئران ينكمش إذا ما تم حرمانهم من الألعاب المحفزة للتفكير، كما أن رفع الأثقال والتمارين المنتظمة يقوي العضلات، كذلك الحال بالنسبة للمخ، فإذا أن تستعمل مخك أو تفقد مخك، كما تنص القاعدة المعروفة. وتمارين المخ لا يتطلب بالضرورة ذكاء أو ثقافة عالية، فمجرد القراءة في جريدة يومية يكفي، ولكن التجديد أفضل منشط للمخ فحاول بقدر الإمكان إكتشاف هوايات جديدة.

وتجدر الإشارة إلى أن الدماغ قد يرتكب خطأ في الربط، كما يطلق عليه العلماء النفسيون أمثال (دانيل شاكتر) من جامعة هارفارد في كتابه "الخطايا السبعة للذاكرة" حيث ينقل الإنسان بدون وعي ذكرى معينة من خانة عقلية إلى أخرى وأضعافاً بذلك حادثاً ما في غير سياقها أو تجربة من الخيال إلى الواقع فيعتقد مثلاً إنه قال شيئاً ما لزوجته، وهو في الحقيقة لم يقله إلا للسكرتيرة فقط. والخطأ هنا غير مقصود، ويلازم عليه جزء في الدماغ يعرف بالحصين أو قرن آمون Hippocampus لأنه المسئول عن التذكر أو ربط كافة مناحي ذكرى ما ببعضها البعض وعموماً فلا تقلق فمشاكل الربط ونسيان اسم جارك أو مكان مفاتيحك أو عاصمة ولاية أو محافظة في بلدك ليست سوى جزء يسير من مشاكل الذاكرة كما يقول (دانيل شاكتر) حيث تتركز الأبحاث حالياً على القصور والإخفاق والمآسى مثل الزهايمر وباركنسون وغيرهما.

١٤. العقل البشري وقدراته الكامنة

يمتلك العقل البشري خصائص ومميزات هائلة وقوه عظيمه على التخزين والتذكر والربط والتحليل، ويقول "وليام جيمس" إننا نستخدم أقل من ١٠٪ من قوانا العقلية كيف لو إستطعنا أن نستخدم

٢٠٪ من طاقه حياتنا ؟ فكيف سوف تكون عقولنا .

١٥. هل ذاكرتك بصرية أم سمعية ...؟

قارنت المؤلفه بين بعض الأشخاص بهدف أن بعضهم ذاكرتهم تعتمد على الرؤيا (بصريه) أى أنهم يتذكرون ما يرون بشكل أفضل ، فهنا تكون الذاكرة البصرية قوه تعتمد على الملاحظة والمتابعة البصريه للأشياء ، وبعض الأشخاص يتذكرون بشكل أفضل عندما يسمعون ومنهم طبقه الفنانون لأنهم يعتمدون على السمع وممارسته اليومية أكثر من الرؤيا ويظهر لذا ذلك فى فنانى الموسيقى والرقص التعبيري (الباليه) أما الرسام فهو يعتمد على الذاكرة البصرية أكثر لأن معظم ممارسته الفعاله بالنظر ... إذن يتضح لنا أن الذاكره تقوى فى نوع الممارسه المستخدمه من النفس والعقل معاً ، وذلك يختلف من شخص إلى آخر .

١٦. الذكاء والذاكرة :-

يُقاس معدل الذكاء كما يلى (العمر العقلي والعمر الزمني) فإذا كان العمر العقلي أعلى من الزمني يعد الفرد زكياً والعكس يعتبر غيبياً ولكل صنف درجات ، وقد أثبتت قياسات وتجارب العلماء أن ٦٠٪ من الناس يعتبرون متوسطى (١١٠ : ٩٠ درجة) والنسبة الباقية تتوزع بين الأغبياء والمعتوهين (٧٠ درجة فأقل أما درجة ذكاء العباقرة والأذكياء فتبلغ ١٣٠ درجة فأكثر ، فيجب علينا أن نعرف ما هو الترابط بين الذكاء والذاكره ومدى تأثير مستوى ذكاء الفرد على ذاكرته ويظهر ذلك فى التالى

١٧. هل توجد علاقة بين الذكاء والذاكرة...؟

توصلت المؤلفه إلى وجود علاقات مترابطه بين الذكاء والذاكره ذلك الربط بينهم ينتج عنه علاقه طرديه توأسيه بنائية كالتالى :-
- بما أن الذكاء هو نشاط فعال للخليه الذهنيه فى المخ وانتظام أداء العمليه العقليه بدرجة عاليه الجوده والأداء بإضافه إلى أن الذكاء يعبر عن إستيعاب قوى للمثير الخارجى ودرجة تركيز عاليه وإدراك قوى وهذا يتضمن فى معناه أن ...:

الذكاء ← تركيز + إدراك + إستيعاب + سرعة الإستجابة
+ برمجة .

إيجابية للعملية العقلية + سرعة التخزين + قدرة إيجابية على
إسترجاع مثيل للمعلومات + إستدعاء بممارسة فعّاله + ربطها بالواقع
الحياتي) = ذاكرة قوية نشطة .

إفّن : الذكاء هو أداء إيجابية للذاكرة فعّاله ، أى كلما زاد
الذكاء عند الإنسان صنعت ذاكرته وقوته ، وكلما قل ذكاء الفرد
ضعفت ذاكرته ودمرت لأن الذاكرة تُبنى على مفردات الذكاء .

والعكس صحيح تشييط وتمية الذاكرة بمشكل فعّال فى
صورة ممارسة فعّلية حيوية لأشكال من البرمجة الإيجابية فى الواقع
الحياتي يؤدي إلى تنمية الذكاء كيف..... ١٩

حيث أن تنمية الذاكرة بالممارسات الحياتية بمشكل منظم
بإستخدام وسائل متعددة متنوعه كالأنشطة الفنية والأنشطة النفسية
والأنشطة الرياضية والحركية و العقلية واللفوية يؤدي إلى تنمية أفضل
للذاكرة ويتدريب الخزانة العقلية التى تتواجد فى المخ على ممارسات من
الإستتكار والتذكر العقلي والحركى والنفسى واللفوى .مثلاً
- الممارسة النفسية : هو تذكر بعض المؤثرات التى حدثت من قبل
بنفس شعورها وبنفس القدرة الذى تأثرت به .

- الممارسة العقلية : إسترجاع العمليات الحسابية والمعلومات .
- الممارسة الرياضية الحركية : إسترجاع الإيقاعات المدروسة وأدائها .
- الممارسة البصرية : تذكر وإسترجاع الصور والمواقف المرئية وتتم تلك
الممارسات بشكل متكرر مما يؤدي إلى تفعيل العملية العقلية ، الأمر
الذى يؤدي إلى تشييط الخلية الذهنية وذلك بسبب فى إستيعاب أكثر
وإدراك وتركيز عالى وتلك هى مفردات الذكاء مما يحدث التنمية له .
١٨.مشكلات الذاكرة :

تعرض الذاكرة لبعض المشكلات التى لو أهملناها قد تتدرج إلى
حدوث نتائج سلبية سيئه لها ، فالذاكرة هى دينامو العقل وهى التى

تفعل العمليات العقلية على الأداء فهي عنصر أساسي في استمرار تنمية
الذهن والخلية العصبية فهي التي تحرك عملية الممارسة والأداء داخل
المخ، تحوي كل خلايا المخ ولا يوجد لها مكان محدد في الذاكرة ،
فكل خلية عقلية تحتوى بداخلها على الذاكرة ، إذن فهي المسيطر الأول
على تلك الخلايا لأن تتغلغل في كل العناصر الموجودة بالذهن وتذهب
بالعقل إلى ما ترضاه فعملية التذكر هي عملية ديناميكية للخلايا
وسريان الدورة الدموية بمعدلها الطبيعي المنتظم داخل المخ من خلال
ممارسة الأداء في إستلقاء المثير الخارجي (المعلومه) وتخزينها ثم
إسترجاعها ثم إستدعائها ثم ربطها بالواقع وذلك بالتعاون مع الجهاز
النقسي الذي يمد ربطها بالواقع وذلك بالتعاون مع الجهاز النفسي الذي
يمد العقل بالمثير ويرمجه له ثم يقوم الجهاز النفسي بمساعده الجهاز
العقلي بالتفاعل مع المثير وتوصيله للذاكرة تتفاعل معه في فتره إبقائه
معا .

توضح المؤلفة أن الذاكرة هي عملية استمرار الحياة بالنسبة
للشخص بالتواصل الإيجابي مع العقل والنفوس من الخلايا العصبية
الاجسمية ، فهي تقوى بالممارسة والتدريب والمعالجة النفسية .

عند تعرض الذاكرة لمشكلة ما تنتج عن إهمال الممارسة لها أو
صدمه نفسية تؤثر على ذاكرته أو صدمات عقلية سواء كانت صدمات
كهربائية أو صدمات طبيعية مثل إجهاد عقلي نتيجة لضغوط إستعابية
قوية أو ضغوط نفسية قد تحدث للذاكرة بعض المشاكل من تلك
المشكلات التي تتعرض لها الذاكرة ما يلي ذكره

١. ضعف الذاكرة :

وهو عدم قوته الذاكرة على تواصل الأداء الطبيعي لها ، ويتولد
من ذلك الضعف حدوث بعض الآثار السلبية في الذاكرة منها النسيان
وهو المرحلة الطبيعية التي تصل لها الذاكرة بعد ضعفها وإهمال الشخص
في علاج ذلك الضعف .

٢. النسيان :

وهو المرحلة الثالثة بعد ضعف الذاكرة ونتيجة حتمية له لو أهملنا ذلك الضعف والتسيان ما هو إلا ضعف في الذاكرة متدهور ناتج عنه يؤدي إلى فقدان الذاكرة لبعض من أجزاء المعلومات والمثيرات التي تُخزنها في العقل وخلاياه ، وهو حدوث بعض الخلل الطفيف في الخلايا العصبية وبعض الخمول ..

إذن يوجد تعريفان :

التعريف الأول : تعريف نفس عام نتيجة حتمية لضعف الذاكرة ...

التعريف الثاني : تعريف عضوي طبي . وهو خلل في بعض الخلايا (خلل ضعيف) . ولكن إذا أهملنا معالجة ذلك الخلل وبعض فقدان الذاكرة قد يؤدي بنا إلى نتائج سيئة في مرحلة تالته متتاليه إلا وهي ...

٣. فقدان الذاكرة :

التعريف النفسي لها ... وهي تدهور في المناعه النفسية تام مع إستسلام عقلي نتيجة لإهمال التدريب والممارسة الإيجابية للذاكرة.

التعريف العضوي : وهو تدهور كبير في الخلايا العصبية في المخ مما يؤدي إلى خمولها وإرتخائها بقوه وهنا إنتقل الأثر السلبي لإهمال العلاج من المرحلة النفسية إلى المرحلة العضوية وهي من أسوء المراحل لأن يمد الإرتخاء والخمول قد يحدث دمور .

٤. الزهايمر :

- **التعريف البنقي :**

وهو تدهور تام في القدرة الأدائية والفكرية والحسية مما يؤدي إلى حدوث صعوبات حاده في الممارسات الحياتية العادية للإنسان.

- **التعريف العضوي :**

هو دمور بعض خلايا المخ نتيجة الإهمال في العلاج وسوء التأثير النفسي مما يؤدي ذلك عند إهمال علاجه أيضاً إلى حدوث صعوبات في الحركة . الحس . اللمس . البصر ، حيث يتعرض الإنسان إلى عدم القدرة على الفهم والإدراك والحس والتركييز والكلام ويفقد الأسماء وكل ما حوله .

وتتدرج تلك المرحلة من سوء إلى أن تصل لحدوث ديمور في بقية الخلايا الذهنية في المخ ينتشر ذلك الديمور حتى يسيطر على كل خلايا المخ ، وهنا يحدث فقدان تام لخلايا المخ مما يؤدي إلى حدوث الوفاة وهي النهاية الحتمية في إهمال علاج الزهايمر بمراحله الأولى من مشكلات الذاكرة .

لذلك تصح المؤلفه كل المعالجات النفسيتين في الطب وفي العلوم الإنسانية النفسية للإهتمام بعلاج تلك المشكلات من متدولاتها حتى لا تفقد السيطرة على الحالة وتؤدي بإهمالنا لها إلى فقدانها نهائياً .

وبما أنه لا يوجد برنامج معين للحد من حدوث الزهايمر للإنسان بمراحله المتوسطة الذي يأتي للفرد في أي مراحل عمرية لذلك أسست المؤلفه برنامجاً منظم يحوي مجموعه من الجلسات التي تمارسها مع الحالة لتحسن من مشكلات الزهايمر في الذاكرة وتنتقل به إلى درجة سلامة الذاكرة وتحسينها وتقويتها وسوف نتناول فيما يلي كل مرحلة من مراحل مشكلات الذاكرة بالتفصيل حتى يهيئ للقارئ أهمية ذلك الموضوع وخطورته لكل إنسان في الحياة .

١٩. الأسباب العضوية لضعف الذاكرة :

يجب التفرقة بين ضعف الذاكرة الحقيقي ، أو التشويش في التفكير عدم القدرة على التركيز . فلابد من تشخيص سبب هذا التصنيف حيث توجد أسباب عضوية وتوجد أسباب نفسية لضعف الذاكرة أو عدم القدرة على التركيز .

ومن الأسباب العضوية لضعف الذاكرة ما يلي ...:

مرض الغدة أو الخرف الذي يصيب كبار السن ، وإن كنا نشاهد الآن بعض الحالات لدى متوسط العمر ، كما توجد حالات ناتجة عن نقصان فيتامين (B4) ، حيث أن نقصانه يؤدي إلى ضعف الذاكرة ، كما أن عجز الغدة الدرقية والإبطاء في إفرازها قد يؤدي إلى ضعف الذاكرة ، وهذه الحالات تعالج ، لأن فيتامين (B4) يمكن تمويضه ، وهذا يؤدي إلى تحسن الذاكرة ، كما أن ضعف الغدة الدرقية يمكن

أن يصحح وذلك بتناول الهرمون الناقص، وهذا يؤدي إلى تحسن الذاكرة.

وأما أمراض العته أو الخرف أو علة الزهايمر فهذه لا يوجد علاج لها ، ولكن هناك نوع من الأدوية إذا إكتشفت الحالة في بدايتها وأعطيت هذه الأدوية سوف تساعد كثيراً في تحسين الذاكرة أو على الأقل منع تطور وتقدم المرض، ومن هذه الأدوية عقار يعرف بإسم (أرسبت Arcipet) وعقار آخر يعرف بإسم (ريمانيل Remanyl) وعقار ثالث يعرف بإسم (إبكسا Ebixa) ، فهذه الأدوية لا تستعمل إلا في حالات ضعف الذاكرة العضوي ولا بد أن تكون تحت إشراف طبي.

وأما ضعف الذاكرة النفسي فهو كثير وموجود،

وهو عدم القدرة على التركيز، من أكبر أسبابه القلق النفسي، فقلق النفس يؤدي إلى تشتت الأفكار، وأيضاً الإكتئاب النفسي من الحالات التي تؤدي إلى ضعف الذاكرة، وكذلك الوسواس القهري قد يتسبب في تشتت الأفكار لأن الإنسان يكون مشغولاً بأفكار معينة.

وأما مرض الفصام - وهو مرض عقلي رئيسي - فإن المريض يصاب بضعف في التركيز بدرجة كبيرة، وتناول الخمر يؤدي في نهاية المطاف إلى ضعف في الذاكرة، كما أن تناول الحشيش يؤدي إلى أسوء حاله فهو يفقد الإنسان القدرة على التفكير السليم وحتى الطموح .

ومن أكبر الأسباب النفسية هو القلق النفسي، فأى إنسان يعاني من ضعف في الذاكرة يجب أن يبحث في هذا الأمر وأن يعالج القلق النفسي وذلك بمحاولة إزالة الأسباب وممارسة تمارين الإسترخاء وممارسة الرياضة فهي تعتبر أيضاً فعالة جداً مع تناول الأدوية المضادة للقلق والتوتر، وهذا هو نفس منهج العلاج بالنسبة للإكتئاب النفسي، فإنه من أكبر مسببات ضعف الذاكرة ويعالج بالطبع عن طريق تناول الأدوية المضادة للإكتئاب النفسي.

وتؤكد المؤلفة على خطورة الضعف النفسي للذاكرة وتتفق مع العرض السابق في بعض النقاط ألا وهي ... :

- أن أسبابه هو القلق النفسي والإكتئاب ومرض الفصام ولكن تجد المؤلفه أنه توجد بعض الإضطرابات الأخرى التي تؤدي إلى حدوث ضعف للذاكرة منها .

- التشنج العصبي الكثير (العصبية) وهو إضطراب نفسي يحدث للفرد أو ملازم له من صغر سنه وينتج عنه تشنجات عصبية فى الأوردة الدموية وخلايا الجسم المختلفة مما يؤثر سلبياً على سريان الدورة الدموية بطريقة منتظمة الأمر الذي يتسبب فى حدوث الرعشه الجسمية والهياج العصبي فهو قوة إندفاع الدم فى المخ مما قد يتسبب فى حدوث كثيراً من الأمراض المفاجئة مما يضعف التركيز ويكثر تشتت الإنتباه مما يؤدي إلى ضعف فى الذاكرة .

- الحساسية النفسية المفرطة وهو ضغط تولده النفس على المشاعر الإنسانية أى حفظ وشده تحمل سلبية تجاه المواقف المختلفه تؤدي إلى كثرة شعور الإنسان بالحزن وتآنيب الضمير الأمر الذي يؤدي إلى حدوث توترات وإضطرابات فى المخ وخلاياه مما يفقد الفرد السيطرة على مهامه الأساسية ومنها التركيز والإنتباه الأمر الذي يؤدي إلى حدوث ضعف فى الذاكرة والقدرة على التذكر وهو ما ينتج عنه الكبت النفسي مما يحمل الذاكرة فوق طاقتها من المثيرات السيئة حتى يصل إلى مرحله عدم القدرة على تخزين المواقف مما يؤدي إلى ضعف ميكانيكية القدرة على التخزين عند الإنسان ، لذلك يحدث ضعف الذاكرة

أسباب أخرى تؤدي إلى ضعف الذاكرة :

١) عدم تناول وجبة الإفطار

الأفراد الذين لا يتناولون وجبة الإفطار سوف ينخفض معدل سكر الدم لديهم.

هذا يقود إلى قلة وصول غذاء كاف لخلايا المخ مما يؤدي إلى إنحلالها.

٢) الإفراط في تناول الأكل .

الأكل الزائد يسبب تصلب شرايين الدماغ ، مما يؤدي إلى نقص

في القوة الذهنية.

٢ (التدخين

يسبب التدخين إنكماش خلايا المخ وربما يؤدي إلى مرض الزهايمر .

٤) كثرة تناول السكريات

كثرة تناول السكريات يموق إمتصاص الدماغ للبروتينات والغذاء، مما يسبب سوء تغذية الدماغ وربما يتعارض مع نمو المخ.

٥) تلوث الهواء

الدماغ هو أكبر مستهلك للأكسجين في أجسامنا، استنشاق هواء ملوث يقلل دعم الدماغ بالأكسجين مما يقلل كفاءة الدماغ.

٦) الأرق (قلة النوم)

النوم يساعد الدماغ على الراحة وكثرة الأرق تزيد سرعة موت خلايا الدماغ.

٧) تغطية الرأس أثناء النوم

النوم مع تغطية الرأس يزيد تركيز ثاني أكسيد الكبريت ويقلل تركيز الأكسجين مما يؤدي إلى تأثيرات سلبية على الدماغ.

٨) القيام بأعمال أثناء المرض

العمل الشاق أو الدراسة أثناء المرض تقلل من فعالية الدماغ كما أنها تؤدي إلى تأثيرات سلبية عليه.

٩) قلة تعفيز الدماغ على التفكير

التفكير هو أفضل طريقة لتمارين الدماغ . قلة تحفيز الدماغ على التفكير تؤدي إلى تقلص أو تلف خلايا الدماغ.

١٠) ندرة الحديث مع الآخرين

الحوار الفكري اللفظي مع الآخرين يساعد على زيادة فعالية الدماغ وحضورها وقلة الحوار يؤدي إلى تجمد الخلايا وضعف المرونة العقلية .

وهناك أسباب دائية :

فإن إستبصار الداء هو السبيل الأول للدواء...

١. الإنغماس في الشهوات.

٢. الإستهانة بأداء فرائض الله وعدم تقواه.

٣. الغفلة عن ذكر الله.

٤. الكذب.

٥. كثرة الشبع.

٦. إهمال الصحة العامة.

٧. الإجهاد والسهر المضني.

٨. المخدرات والمنبهات.

٩. المشرود.

١٠. ضعف تثبيت المعلومة في الذهن، وذلك إما نتيجة للمرور عليها بصورة سريعة أي عدم التركيز فيها، أو لتشابه المعلومات وعدم وضع حدود أو فوارق بين المعلومات المتشابهة، نتيجة لكثرة المعلومات من جهة، ولحالة القلق والإجهاد التي ترافق إقتباس المعلومة من جهة ثانية. ولضعف أو عدم تصنيف المعلومات إلى مصنفاتها الرئيسة من جهة ثالثة.

حيث أن المعلومات مثل الكتب المرتبة في المكتبة، كل مجموعة منها تتبع حقلًا رئيسًا من المعرفة. فالكتب التي تتناول مختلف المواضيع الجغرافية تقع تحت حقل الجغرافيا، وهكذا بالنسبة للمواضيع والحقول الأخرى.

١١. سوء التغذية، ولاسيما المؤدية إلى نقص أحماض أوميغا، بحيث تؤدي إلى ضعف تغذية الدماغ وبالتالي ضعف الذاكرة، فضلا عن نقص الفيتامينات والأملاح المعدنية التي تغذي الدماغ وتنشط الذاكرة، مثل فيتامين (b1, b12, A, E) والبوتاسيوم والكيريت أو الفوسفور والحديد. وتجدر الإشارة إلى أن معظم مرضى النسيان، يعانون من سوء التغذية وعدم إتزان المواد الغذائية المتأولة.

٢٠. العناصر المعدنية المهمة بالنسبة لعمل الذاكرة:

١. الحديد : يقوم الحديد الموجود في هيموجلوبين الدم بحمل الأكسجين إلى الأنسجة بما فيها المخ، وحينما ينخفض مستوى الحديد في الدم يتبعه نقص في كميات الأكسجين التي تصل إلى الأنسجة، الأمر الذي يؤدي إلى التعب وقلة الأداء وفقدان القوى العقلية والإدراك. ورغم أن الفتيات قبل البلوغ يحتجن إلى ١٥ ملجم على الأقل من الحديد يومياً، إلا أن الغالبية لا يحصلن على أكثر من ١٠ ملجم يومياً. وهناك الكثير من الأغذية المرتفعة في الحديد مثل اللحم الأحمر والمشمش المجفف والبقوليات الجافة المطبوخة مثل الفول والفاصوليا، والخضروات ذات الأوراق الغامقة مثل السبانخ. ومن المهم أيضاً تناول عصير البرتقال الغني بفيتامين C مع الأغذية الغنية بالحديد لأن ذلك يساعد على زيادة امتصاص الحديد.

٢. الماغنسيوم : الشعور بالعصبية أو الإحباط ممكن أن يحدث بسبب نقص الماغنسيوم، وهذا العنصر متوفر في الخضروات الورقية والمكسرات والحبوب. وإذا كنت تفضل تناول الأقراص فهي متوفرة في حدود ٢٥٠ - ٤٥٠ مجم/يومياً.

٣. المنجنيز : هذا العنصر مع فيتامين B المركب يضمن جهاز عصبي سليم، وأهم مصادره الأفوكادو، المكسرات، الحبوب الكاملة، صفار البيض، السلاطة الخضراء والأناناس، وكذلك في أقراص الفيتامينات والعناصر المعدنية المتعددة.

٤. الفوسفور: يقوم بدور حيوي في الجسم عامة وفي المخ بصفة خاصة ويتوافر في الأسماك واللحوم والبيض والمنتجات اللبنية والحبوب.

٥. اليود : مهم لنمو وتطور الجهاز العصبي حيث يدخل في تركيب هرمون الغدة الدرقية (الثيروكسين) وقد وجد أن نقصه في الأطفال يسبب التخلف العقلي والبلادة والكسل وتأخر النمو Cretinism أما في الكبار فيسبب مرض المياكسيديما MYXEDEMA، وأهم أعراضه الكسل والخمول وحدوث أوديميا أو تورم تحت الجلد وزيادة الوزن.

٦. **الزنك** : يعمل بالتعاون مع فيتامين B المركب وأهم مصادره الحبوب الكاملة، المكسرات، وصفار البيض، الأغذية البحرية، واللحم والدواجن، وإذا شعرت بأنك بحاجة إلى المزيد فتناول أقراص تحتوي على ١٠ - ٢٥ مجم يومياً.

٧. **السيلينيوم** : يوجد بكميات ضئيلة فى الجسم وهو من مضادات الأكسدة التى تعمل بالتعاون مع فيتامين E ، ويوجد فى اللحوم والأسماك ونقصه نادر والإحتياجات اليومية تبلغ ٥٥ - ٧٠ ملجم.

عوامل أخرى تؤثر فى عمل الذاكرة

١. **القهوة والشاي** : قد يساعدك فنجان القهوة على التفكير والعمل بكفاءة أكثر، ولكن الإكثار منها يحدث العكس تماماً، ويؤدى إلى ضحالة التفكير والتوتر العصبى. فبعد تناول القهوة يظل الكافيين فى جسمك لما يقرب من ١٥ ساعة، وهذا يفسر لك لماذا تظل مستيقظاً حتى ساعة متأخرة من الليل رغم أنك لم تتناول سوى فنجان واحد من القهوة بعد الظهر. وقد بينت بعض الدراسات الحديثة إلى أن تناول من ٢ - ٣ فناجين قهوة يومياً (حوالى ٣٠٠ ملجم كافيين) لا يضر بالصحة، بل قد يفيد لوجود مواد مضادة للأكسدة بها تلعب دوراً مهماً فى حماية الجسم من خطر الشوارد الحرة، كما تساعد على تحسين المزاج والقدرة الفكرية والتخلص من الكآبة عند معظم الأشخاص.

هذا وقد أشارت الدراسات إلى أن شرب القهوة يومياً يخفف من خطر الإصابة بمرض باركنسون بنسبة من ٥٠ - ٨٠٪، ويعتقد أن السبب فى ذلك يرجع إلى أن وجود الكافيين وعناصر كيميائية أخرى فى القهوة تساعد على منع خسارة الدوبامين فى الدماغ إلا أن الكافيين يقلل الإستفادة من فيتامينى C, B1 لذلك ينصحك الخبراء بعدم تناول أكثر من ثلاثة فناجين من القهوة أو أقل يومياً على أن يكون ذلك بين الوجبات.

ميكانيكية عمل الكافيين: من المعروف أن مركب(الأدينوسين أحادى الفوسفات الدائرى) هو الوسيط لعمل كثير من الهرمونات، هذا المركب

ينتج من تحلل الـ ATP العالى الطاقة ثم يقوم بنقل الرسالة الهرمونية من خارج الخلية إلى داخلها، ولذلك فإنه يسمى بالمرسل الثانى، أما المرسل الأول فهو الهرمون نفسه، ويقوم الـ CAMP بتأثيرات تشمل نواح كثيرة مثل تمثيل البروتين، الدهن، الكاربوهيدرات وانقسام الخلايا ونفاذية الأغشية والإفراز...إلخ. وإذا ما تم تنشيطه لأداء مهمة معينة فإنه لابد من إيقاف نشاطه بعد إنتهاء الفرض، والإنزيم الذى يوقف نشاطه يسمى PDE (PHOSPHODIESTERASE) حيث يحوله إلى مركب غير نشط يسمى - AMP.

وقد أثبتت الدراسات أن مركبات المثلل زانثين مثل الكافيين والثيوفيلين الموجودة فى القهوة والشاى والكولا والشيكولاته تقوم بتنشيط إنزيم PDE ، وبالتالي يظل الـ CAMP نشطاً ومفعوله مستمر.

ويظهر هذا المفعول المضاد لعمل الإنزيم بمجرد تناول كوب من القهوة يشعر بعدها الشخص المتعب باليقظة والانتباه. والشخص المعتاد على شرب قدر ضئيل من القهوة إذا ما تناول مجرد ٢ أكواب منها فإنه يصاب بالتوتر وزيادة التنفس وتأثيرات أخرى على الجهاز الدورى بالإضافة إلى كثرة التبول مع زيادة فى إفرازات العصارة المعدية، كما أن تكرار شرب القهوة يسبب تعود الجسم عليها، وهذا معناه زيادة الكمية المطلوبة لإحداث نفس التأثير الذى كان يحدث بكمية أقل. وقد بينت الأبحاث أن الإسراف فى تناول القهوة (٥٠٠ مجم كافيين مثلاً) يؤدي إلى الإصابة بالأرق والتوتر والإكتئاب، وتناول هذه الكمية على معدة خالية يؤدي إلى الإهترزاز والرعشة. وإذا ما ارتفعت الكمية إلى اجم (١٠ أكواب) يومياً تزداد الأعراض سوءاً: حمى، إرتعاش، زيادة معدل التنفس وضربات القلب والتبول والغثيان وفقدان الشهية. ويؤدى الإمتاع عن شرب القهوة لمن تعود عليها إلى ظهور أعراض الإنسحاب مثل الشد العضلى والتوتر والصداع، وهذه الأعراض يمكن إنعكاسها - أى العودة إلى ما كان عليه الفرد - بمجرد تناول القهوة من جديد.

- الكحول : ليس هناك شك فى أن للمشروبات الكحولية تأثير

كبير على الذاكرة وقد حذرنا منها الخالق (عز وجل في كتابه) الكريم "إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون" فالكحول يقلل الإستفادة من بعض الفيتامينات ويخرب الذاكرة وله تأثير على النوم أيضاً، فمجرد تناول كأسين يكفي لإخماد النوم من النوع REM، وفي دراسة كندية وجد أن الطلاب الذين تناولوا الكحول بعد أن تعلموا كيف يحلون معضلة منطقية إنخفضت مقدرتهم على حلها في اليوم التالي بمقدار ٣٠٪ مقارنة بزملائهم الذين لم يتعاطوا الكحول. ويختلف تأثير الكحول على الجسم باختلاف الأفراد والكمية التي يتناولها كل فرد.

١. يكون مهدئ إذا ما تعاطى شخص منه كمية كبيرة دفعة واحدة، إلا أنه يقلل من نوعية النوم في هذه الحالة ويؤدي إلى نقص الأكسجين في الدم.

٢. يكون منشطاً عند بعض الأفراد ويؤدي إلى العنف وسوء السلوك.

٣. عند المستويات العالية يعمل الكحول على إرتخاء وتوسعة الأوعية الدموية، وإذا ما ارتفع أكثر من ذلك يؤدي إلى عكس النتيجة السابقة أي إلى إنخفاض وضيق الأوعية الدموية وزيادة ضغط الدم مما يسبب الصداع النصفي.

٤. للكحول تأثير على الجنين النامي، فقد وجد بعض الباحثون أن حوالي ثلث المواليد من الأمهات اللاتي يتعاطين المشروبات الكحولية يصابن بما يعرف بالمتلازمة الكحولية للجنين (FAS) (Fetal Alcohol Syndrome)، والتي تحدث أمراضاً في الجهاز العصبي المركزي مثل مرض نقص الإنتباه، وتؤدي إلى نقص معامل الذكاء IQ بالإضافة إلى حدوث تشوهات بالوجه.

- تأثير الكحول على مناطق المخ

يمكن تلخيص تأثير الكحول على مناطق المخ المختلفة كالتالي:

١. الفص الجبهي Frontal lobe فقد القدرة على التفكير والإستدلال المنطقي وقلة الذكاء، وقلة الحيلة والحذر، الإنعزالية، ونقص المقدرة

الكلامية.

٢. الفص الجدارى Parietal lobe نقص البراعة الحركية، الإمتزاز، ويطء الإستجابة.

٣. الفص الصدغى Temporal lobe نقص السمع وسوء الحديث.

٤. الفص القفوى Occipital lobe غشاوة الرؤية، وسوء تقدير المسافات.

٥. المخيخ Cerebellum نقص القدرة على التحكم فى العضلات وإتزان الجسم.

٦. الحماية الغذائية (DiETING الرجيم):

وجد الباحثون فى معهد أبحاث الغذاء فى بريطانيا أن النساء اللاتى أتبعن نظاما غذائيا قاسيا -قليل جدا فى السعرات الحرارية- أخذن وقتا أطول فى التعامل مع المعلومات وفى الإستجابة وردود الأفعال ووجدن صعوبة فى تذكر تسلسل الأحداث موازنة بأقرانهن اللاتى لم يتبعن مثل هذا النظام الغذائى. أما الحماية الغذائية بالطريقة التقليدية القديمة التى تهدف إلى إنتقاص الوزن تدريجيا، وبما لا يزيد عن كيلوجراما واحدا فى الأسبوع فيسمح لك بالتخلص من الدهن دون الإضرار بالعضلات، وبالتالى فإنه لا يؤثر على صفاءك الذهنى وتمكرك.

٧. الرياضة البدنية: تحفز المخ على إفراز مواد كيميائية تسمى الإندورفينات تجعل المرء يشعر بالسعادة والتقالل والثقة بالنفس، وتساعد الرياضة كذلك على زيادة تدفق الدم إلى المخ

٨. الأعشاب: بالرغم من أن التحدث عن إستعمال الأعشاب الطبية فى زيادة القدرات الذهنية كان يعد نوعا من الحكايات الشعبية أو الفلوكلورية إلا أن بعض الدراسات الحديثة أثبتت أن بعض الأعشاب مثل الجنكو والجنسنج والجوتوكولا تساعد على تحسين القدرات الذهنية مثل التركيز وزيادة اليقظة وحسن التصرف وأحيانا يضاف إليها الذكاء) ويظهر هذا التأثير بصورة أوضح عند أولئك الذين يمانون من إنخفاض أو تدهور فى أى من هذه القدرات.

1- الجنكو *Ginkgo biloba* : تحتوى أوراق الجنكو على مواد مضادة للأكسدة ويحسن الدورة الدموية خاصة فى الدماغ والأطراف، وقد أثبتت الدراسات فعاليتها الكبيرة فى تقوية الذاكرة بل فى إستعادة الذاكرة فى بعض حالات الإصابة بجلطة المخ ومرضى الزهايمر. وتستخدم أوراق الجنكو لعمل مستحضرات صيدلانية على هيئة أقراص أو كبسولات أو أشربة. ويحظى الجنكو بشعبية كبيرة فى أوروبا- خاصة فى ألمانيا- وأمريكا وأسيا لما له من خصائص علاجية ووقائية ضد كثير من الأمراض. ونادراً ما يسبب أعراض جانبية، ولكن قد يسبب نزيف للمرضى الذين يتعاطون الأدوية المضادة للجلطة ومستحضرات الأسبرين.

ب- الجنسنج *Ginseng* : فى إحدى الدراسات التى أجريت على المحققين الإملائيين والعاملين فى مكاتب التلجراف، وكلاهما فى وظائف مرهقة تتطلب إهتمام كبير بالتفاصيل وجد أن إعطائهم الجنسنج السايبرى *Siberian ginseng* أو الجنسنج الصادى أدى إلى إنخفاض أخطائهم بمقدار النصف، كما أن رد فعلهم كان أسرع وأستطاعوا أيضاً زيادة سرعتهم فى القراءة موازنة بزملائهم الذين لم يتعاطوا الجنسنج. ويستخدم الجنسنج على هيئة مستحضرات صيدلانية ويفيد فى حالات قصور الذاكرة ونادراً ما يسبب أعراض جانبية ماعدا أنه قد يسبب الإثارة والأرق والطفح الجلدى والإسهال فى نسبة ضئيلة من المرضى، كما يسبب إرتفاع ضغط الدم فى مرضى الضغط المرتفع.

ج- الجوتوكولا *GOTU-cola* : عشب هندي يستخدم هناك منذ القدم كمقوى للعقل، ويسمى براهمى *Brahmi*، وتعنى درجة أولى عند الهنود. ومازال هذا العشب يستخدم حالياً فى تحسين الذاكرة وعلاج القصور فى التركيز الدهنى خاصة فى الأطفال.

د- أعشاب أخرى : مثل الثوم *Garlic* حيث أثبتت البحوث الطبية الحديثة أن الثوم يجتوى على مواد لها تأثير كبير فى تنشيط وظائف المخ ومقاومة التسيان وتخفيف بعض المعاناة عن مرضى الزهايمر. وجمى

البان -الروزمارى Rosemary حيث يستخدم فى تقوية الذاكرة ومعالجة الصداع خاصة الناشئ عن خلل فى الجهاز العصبى لأنه يحتوى على كثير من مضادات الأكسدة. والنعناع Peppermint يستخدم منذ القدم لمعالجة الصداع ولكنه يساعد أيضا على زيادة الصفاء الذهنى. -

٩. الزيوت العطرية Aromatherapy : نعرف جميعاً أن للمطور تأثير كبير فى إثارة المشاعر والأحاسيس والذكريات الجميلة، ولكن الكثيرين لا يعرفون أنها يمكن أن تحسن الذاكرة أيضاً، كما يقول الدكتور آلان هيريس مدير مؤسسة أبحاث العلاج بالشم والتذوق فى شيكاغو، وعن أهم الروائح العطرية فى هذا المجال فيقول: الريحان Basil يساعد على الصفاء الذهنى، والبرجموت Bergamot للثقة والليمون Lemon للتركيز والروزمارى Rosemary (حصالبان) للتذكر.

٢١. فقدان الذاكرة

سواء كانت حالة فقدان الذاكرة بشكل مؤقت أو دائم، أو جاءت بشكل مفاجئ أو ببطء فذلك يعتمد على أسباب حدوث فقدان الذاكرة.

إن عملية تقدم العمر قد ينتج عنها صعوبة فى تعلم أو إدراك الأشياء الحديثة على الشخص أو يمكن أن تتسبب فى إستفراق وقت أطول من قبل الشخص المسن فى تذكر أو إستدعاء الأشياء الحديثة عليه (ولكن التقدم فى العمر لا يكون سبب فى فقدان الذاكرة إلا إذا كان هذا التقدم مصحوباً بمرض معين ساعد فى حدوث هذه الحالة).

الأسباب العامة:

- تقدم العمر.
- مرض الزهايمر.
- إصابات الرأس.
- الهستيريا المصحوبة بحالة من الإرتباك والقلق.
- النوبات المرضية.
- المخدرات أو العقاقير المخدرة.

- الكحوليات.
- الصدمة الدماغية.
- بعض العقاقير.
- العلاج بالصدمات الكهربائية (خاصة لفترات طويلة).

العناية المنزلية:

- يجب أن يكون هناك عناية جيدة من قبل أفراد الأسرة تجاه المريض بفقدان الذاكرة. العلاج عن طريق توجيه المريض لذكرياته القديمة مثل الموسيقى، الصور، الأشياء الخاصة به، وأيضاً يمكن المساعدة عن طريق تعليم وتوجيه المريض من جديد.
- العناية بتناول العقاقير في المواعيد المحددة للمريض:
- يمكن زيادة مستوى الرعاية الأسرية للمريض وذلك عن طريق إيجاد شخص متابع للمريض (ممرض/ممرضة) وذلك لبعض الحالات الخاصة والتي تحتاج لعناية أكبر.
- يجب استشارة الطبيب في حالة عدم وجود أى سبب لحدوث حالة فقدان الذاكرة. - عند حدوث حالة فقدان الذاكرة، سيقوم الطبيب بفحص المريض جسدياً ودراسة التاريخ المرضي للشخص.
- التاريخ المرضي للشخص يتم دراسته عن طريق طرح بعض الأسئلة عن الأسرة والأصدقاء.

بعض هذه الأسئلة يمكن أن تتضمن:

نوع العائلة:

- هل يستطيع الشخص تذكر الأحداث القريبة (الحديثة) بمعنى آخر هل يوجد لديه ذاكرة قصيرة؟
- هل يستطيع الشخص تذكر الأحداث القديمة (هل لديه ذاكرة المدى الطويل) ؟
- هل هناك فقدان للذاكرة بالنسبة لأحداث أو مواقف حدثت مباشرة قبل مشكلة المرض ؟
- هل هناك فقدان للذاكرة بالنسبة لمواقف حدثت مباشرة بعد مشكلة

واجهت المريض ؟

- هل هو فقط فقدان لطيف للذاكرة (ضعف ذاكرة) ؟
- هل يقوم المريض بخلق قصص لمحاولة إخفاء الفجوة التي حدثت في ذاكرته ؟

هامل الوقت:

- هل تسوء حالة فقدان الذاكرة مع الوقت؟
- هل تتقدم الحالة بمرور أسابيع أو شهور؟
- هل حالة فقدان الذاكرة مستمرة في كل الأوقات أم تحدث في فترات مختلفة؟

- هل يوجد فترات محددة لفقدان الذاكرة، كم من الوقت تستغرقها هذه الحالة كل فترة؟

عوامل تفاقم أو إزدياد الحالة:

- هل حدث إصابة بالرأس في الماضي القريب؟
- هل حدث للمريض أى أحداث مؤلمة عاطفياً بالنسبة له؟
- هل قام المريض بإجراء أى عمليات جراحية تطلبت تخديره تخدير كامل ؟

- هل يتناول المريض المشروبات الكحولية ؟
- هل يتعاطى المريض أى نوع من المخدرات، ما هي هذه الأنواع ؟
- وكم عدد الكمية التي يتناولها؟

أعراض أخرى:

- هل توجد أعراض أخرى يشعر بها المريض؟ ما هي ؟
- هل يشعر المريض أنه مشوش مضطرب أو غير واعي لبعض الأشياء؟
- هل يستطيع المريض الأكل، إرتداء الملابس والقيام بالأعمال الخاصة به بمفرده دون مساعدة؟
- هل يحدث للمريض أية نوبات مرضية؟
- بالنسبة للفحص الجسماني فهو يتضمن: إختبار عصبي وفحص للذاكرة المدى القصير، المتوسط، والطويل.

اختيارات التشخيص تتضمن:

- تصوير الأوعية الدماغية.
- إجراء أشعة مقطعية على المخ.
- أشعة كهربيائية على الدماغ.
- إختبار للدم (لإحتمال وجود أمراض معينة).
- إختبار القوة النفسية والعقلية.

٢٢. الفصيان :

وهو المرحلة الثانية من مشكلات ضعف الذاكرة تلك المرحلة التي تلى عليها مباشرة ، وكما ذكرت المؤلفه أن النسيان هو فقدان جزء من المعلومات المخزنه في المخ وعدم القدرة على إسترجاع كل المعلومات المخزنه المتاحه وممارستها حياتياً وذلك لحدوث خلل و خمول في بعض الخلايا الموجوده في الذهن يترتب على إهمال علاجها فقدان الكلى للمثير (المعلومات) ودمور الخلية وفيما يلي شرح توضيحي لتأثير التذكر والنسيان بأمراض الدماغ .

دماغ الإنسان والنسيان :

يتكون دماغ الإنسان من ١٠٠ بليون خلية عصبية عصبون. يوجد في النصف الأيسر منه ، أكثر مما في النصف الأيمن بـ ١٨٠ مليون خلية عصبية. ويتألف الدماغ من عدة أجزاء، لكل منها تركيب خاص ووظيفة محددة، كما يلي :

أولا قشرة الدماغ:

تتألف من أربعة فصوص هي، الأمامي والصدغي والقضوي والجداري .

وتأتى أهميتها من تأثيرها المسيطر على مختلف الوظائف المهمة التي يقوم بها الدماغ، كالذاكرة واللغة والتفكير والوعي والحركات الإرادية والمبادرات .

ثانياً المخيخ:

يقع في مؤخرة أسفل الدماغ، ويقوم بوظيفة الحركة والتوازن

والمزاج أو الطبع .

ثالثاً جذع الدماغ: يقع في الأسفل الدماغ .

رابعاً تحت المهاد:

وتتمثل وظيفته بالتكرار النظامي للعمليات والأحداث، وتنظيم حرارة الجسم والإنفعالات والجوع والعطش .

خامساً المهاد:

ووظيفته تسيق وتوحيد عمليات التحسس والحركات، بشكل منسق .

يبلغ وزن دماغ الانسان البالغ ١٤٠٠ ١٣٠٠ غرام، ويشكل ٢% من وزن الإنسان .

يبلغ معدل طوله ١٦,٧ سنتمترا، وعرضه ١٤ سنتمترا وارتفاعه ٩,٣ سنتمترات .

وتجدر الإشارة إلى أن حجم الدماغ لا يدل على درجة الذكاء، حيث توجد كائنات حية أخرى أكبر حجما من دماغ الإنسان ولكنها أقل منه ذكاء، كالقيل والحوت مثلا ..

وتجدر الإشارة إلى أن تذكر الأمور الحديثة والقدرة على تشكيل ذكريات جديدة، تلتف في حالة التعرض لاصابات على جانبي الدماغ .

حيث إن تلك الإصابات تؤثر على المهاد الأوسط والخلفي والتكوين الشبكي لجذع الدماغ وجهاز الإثارة بواسطة الأدرنالين. كما أن هناك أسبابا أخرى لذلك تتمثل بنقص فيتامين (B1) والأورام تحت المهاد وأحتباس الدم .

كما أن إصابة جانبي الفص الصدغي الأوسط، ولاسيما قرن آمون، قد يؤدي إلى نسيان شبه دائم. والذاكرة هي القدرة على تذكر المعلومات القديمة والحديثة، والتي سجلت في الدماغ بواسطة الحواس الخمس أو الخيال والإبتكار، في الوقت المناسب .

أما النسيان.... فهو عدم القدرة على إسترجاع المعلومات التي

سجلت مسبقا، في الوقت المناسب. وقد وهب العلي العظيم للإنسان دماغا يستطيع إستيعاب معلومات هائلة جدا {صُنِّمَ اللّهُ الْبَرِّىُّ أَتَقَنَّ كُلُّ شَيْءٍ} لو كتبت لمئات ٩٠ مليون مجلد ضخيم، ولو وضعت هذه المجلدات واحدا جنب الآخر، لامتدت لمسافة ٤٥٠ كيلومترا. فإن التذكر والنسيان، كالماء والهواء في بوتقة، لكل منهما حجم محدد. ولكن إذا زاد حجم الأول، ينقص حجم الثانى، والعكس صحيح.

وهذا منا يمكن ملاحظته، عند وضع البوتقة على النار، أى عندما تعيش صدمة نفسية أو مرضا في الدماغ أو ضوضاء متشابكة، وثانية العكس صحيح. فالذاكرة تدل على القدرة لإستعادة المعلومات المخزونة في الذاكرة في الوقت المناسب. أما النسيان فيبدل على عكس ذلك.

والنسيان ظاهرة طبيعية، ولاسيما للمعلومات القديمة، أما الحديثة فقد ينسى بعضها منها، ولكن إذا زادت كمية المعلومات المنسية، فإن ذلك يدل على وجود خلل ما في خلايا الذاكرة ناتج عن مرض أو جرح في الدماغ أو صدمة نفسية شديدة .

٢٢. تصنيف النسيان :

أما النسيان فيصنف إلى مايلى :

١. نسيان المعلومات السابق Retrograde Amnesia نتيجة لحدوث مرض النسيان، المتسبب عن صدمة نفسية مؤثرة أو جرح في الدماغ . ويظهر فيه العامل النفسى بتأثير قوى حيث تتعرض المناعه النفسية إلى التخلخل وضعف مقاومتها مما يتسبب فى توجيه إشارات سلبيه إلى المخ يستقبلها المخ ويتفاعل معها وينتج عن ذلك التفاعل نتائج ليست جيده لأن خلايا المخ لم تستطع التفاعل الإيجابى معها مما يتسبب ذلك فى طردها أو نسيانها حتى يستطيع الذهن أن يتفاعل .

٢. نسيان الحاضر Anterograde Amnesia ، وهو عدم القدرة على خزن المعلومات وإستذكارها، وذلك بعد حدوث الصدمة أو الجرح . وذلك يرجع أيضاً لضعف المناعه النفسية التى توجه بإشارتها السلبيه للمخ

فيستذكرها ولا يقدر على تخزينها وإستيعابها .

٣. النسيان الشامل Global Amnesia للمعلومات التي سجلت من قبل الحواس الخمس وخزنت في الدماغ . والتي تم التعامل مع مثيرها بقوه أى الإحتكاك المعنوى المباشر عن طريق الحواس الخمس وتستقبلها المناعه النفسية ويتقبلها العقل ويتفاعل معها ثم يخرجها ويحدث أنه لا يستطيع إسترجاعها وذلك نتيجة لبعض المؤثرات الخارجية أو الداخلية التي تسيطر على مشاعر النفس والعقل مما تؤدى إلى عدم القيام كلا منهما بدوره الطبيعي .

٤. النسيان العابر Transient Amnesia ، يحدث بعد إصابة الدماغ مباشرة بالجروح والأورام والإرتجاج ، ويمكن أن يؤدي إلى العته. أى أسباب عضوية كامله تؤثر على نمو الخلية العصبية وعملها مما يؤدي إلى دمورها الأمر الذى يصيب الإنسان بأمراض عقليه .

ومن أشكال النسيان العابر الحميد ، هو النسيان لفترة قصيرة للأحداث التي وقعت متزامنة في وقت واحد. وتحدث هذه الحالة ، بعد تناول كميات كبيرة من الكحوليات أو المهدئات أو المخدرات ، أو تناول بعض الأدوية مثل Triazolam, Midazolam. وهذا النوع من النسيان يختلف عن النسيان الشامل العابر ، في أنه إنتقائى من أحداث الماضى ، أى أنه ينتقى الأحداث المتزامنة في وقت واحد ووقعت في الماضى ، وله علاقة بالمخدرات والأدوية .

٥. النسيان الشامل العابر Transient Global Amnesia ويظهر هذا النوع من النسيان بصورة مفاجئة ، ويستمر فيما بين ٣٠-٦٠ دقيقة إلى ١٢ ساعة فأكثر. حيث يفقد المصاب كل أحداث الماضى ، ثم يعود بإستذكارها تدريجياً ، بعد زوال النوبة. يرافق هذا المرض حالة "الصرع". ويعود سبب ذلك إلى إحتباس الدم مؤقتاً عن منتصف منطقة المهاد الخلفى أو إيجانبى " قرن أمون " وقد ترتبط هذه الحالة بمرض الشقيقة عند الشباب أحياناً .

٦. النسيان الثابت Stable Amnesia ، الذى يحدث بعد إصابات خطيرة ، مثل إلتهاب الدماغ وإحتباس الدم .

٧. النسيان المتزايد Prograssive Amnesia ، الذى يحدث بسبب الإصابة بمرض الزهايمر .

٨. النسيان المتسبب عن إعتلال ورنك Wernicke ، الناتج عن الإمتصاص غير المناسب لفيتامين (B1) مع إستمرار تناول الكربوهيدرات. حيث تؤدي هذه الحالة إلى النسيان. ويتطور هذا المرض ليصبح المريض مترنحا وناعسا ومذهولا وتتذبذب مقلته وقد تصاب عيناه بالشلل الجزئى. وتتطور بعض الإضطرابات الوظيفية عند بعض المرضى إلى نشاط سمبثاوى مضطرب، متمثلا بالرعاش والهياج، أو خمول واضح متمثلا بإنخفاض حرارة الجسم وهبوط التوتر والإغماء .

٩. النسيان الناتج عن ملازمة كورساكوف Korsakoffs Syndrome ، ويصيب ٨٠% من مرضى ورنك .تتمثل أعراضه بفقدان الذاكرة بشكل خطير، ولاسيما الأحداث القريبة جدا، أما تذكر الأحداث البعيدة فلا يتأثر الا بشكل محدود. ولذا فالذين يعملون في دوائهم أو منشآتهم، إعتادا على الخبرات القديمة، تلاحظهم يستمرون في أعمالهم، دون تأثر .ولكن بتطور المرض يصاب المريض بالخرف ونوبات من الخوف واللامبالاة .

١٠. النسيان المصطنع النفسانى Factitious Amnesia وفي هذه الحالة، لا يتمكن الفرد من تذكر الأحداث القريبة، وذلك لشدة تأثيره بأزمات إنفعالية نفسانية المنشأ. لذا يتظاهر بمجرد عن تذكر الإحداث القريبة، أى إنه يتناسى .

١١. النسيان الإنفصالى Amnesia issociative وهو نسيان أحداث مشينة أو مؤلمة حدثت للفرد لنفسه، في الماضى، بين سلسلة متواصلة من الأحداث. ومعظم الأفراد يدركون أنهم فقدوا بعض الوقت من حياتهم في هذه الأحداث، بينما ينساها أفراد آخرون إنطلاقا من مبدأ نسيان النسيان Amnesia for Amnesia وهم بذلك يدركون إنهم ينسون الفترة الزمنية التى وقعت فيها تلك الأحداث المشينة، وذلك لوجود دلائل تشير إليها. مثال لذلك نسيان الإعتداءات الجنسية التى وقعت عليهم في فترة

محددة من طفولتهم، أو حجزهم في فترة معينة أو القتال أو كارثة طبيعية أو الهجر أو موت أحد الأجزاء أو مشكلة مالية أو الإجرام والإثم.. وغالباً ما يعاني بعض الشباب من هذه الحالة، ولاسيما عندما يعيشون فترة من الكآبة أو الحزن. ومما تجدر الإشارة إليه، أن أجزاء الدماغ المؤثرة على ظاهرة الذاكرة والنسيان، تتمثل بالمرات السائدة على طول المنطقة نظيرة الحصينية الوسطى وقرن آمون والفصوص الصدغية الوسطى السفلى والسطح الحجاجي للفص الأمامي والدماغ المتوسط أو سرير المخ. وتلعب التلافيف الحصينية، وتحت المهاد، ونواة قاعدة الدماغ الأمامي ومنتفج المهاد أظهري الوسطاني، دوراً مهماً في الذاكرة. كما تؤثر النواة اللوزية على مدى إتساع نطاق الذاكرة. ولما بين الصفائح المهادية دور مهم في توسيع نطاق وتنشيط الذاكرة. وتعمل نواة ما بين الصفائح المهادية والتكوين الشبكي في جذب الدماغ، على تحفيز الإنطباع السلوكي للذكريات. وتجدر الإشارة إلى أن تذكر الأمور الحديثة والقدرة على تشكيل ذكريات جديدة، تتلف في حالة التعرض لإصابات على جانبي الدماغ. حيث أن تلك الإصابات تؤثر على المهاد الأوسط والخلفى والتكوين الشبكي لجذب الدماغ وجهاز الإشارة بواسطة الأدرنالين. كما أن هناك أسباباً أخرى لذلك تتمثل بنقص فيتامين (B1) والأورام تحت المهاد واحتباس الدم. كما تجدر الإشارة إلى أن إصابة جانبي الفص الصدغي الأوسط، ولاسيما قرن آمون، قد تؤدي إلى نسيان شبه دائم .

٢٤. أسباب النسيان

يرجع النسيان إلى عدة أسباب، هي التي تحدد فيما إذا كان قد حدث بصورة مفاجئة أم تدريجية، أم مؤقتة أم دائمة، وتتمثل بما يلي :

١. ضعف تثبيت المعلومة في الذهن، وذلك إما نتيجة للمرور عليها بصورة سريعة أي عدم التركيز عليها، أو لتشابه المعلومات وعدم وضع حدود أو فوارق بين المعلومات المتشابهة، نتيجة لكثرة المعلومات من جهة، ولحالة القلق والإجهاد الذي يرافق إقتباس المعلومة من جهة ثانية. ولضعف أو عدم

تصنيف المعلومات إلى أصنافها الرئيسية من جهة ثالثة. حيث أن المعلومات مثل الكتب المرتبة في المكتبة، كل مجموعة منها تتبع حقلاً رئيساً من المعرفة. فالكتب التي تتناول مختلف المواضيع الجغرافية تقع تحت حقل الجغرافيا، وهكذا بالنسبة للمواضيع والحقول الأخرى .

٢. سوء التغذية، ولاسيما المؤدية إلى نقص أحماض أوميفنا^٣، حيث تؤدي إلى ضعف تغذية الدماغ وبالتالي ضعف الذاكرة، فضلاً عن نقص الفيتامينات والأملاح المعدنية التي تغذي الدماغ وتنشط الذاكرة، مثل فيتامين (B1,B12,A,E) والبوتاسيوم والكالسيوم والفوسفور والحديد. وتجدر الإشارة إلى إن معظم مرضى النسيان، يعانون من سوء التغذية وعدم إرتزان المواد الغذائية المتناولة .

٣- البدانة، حيث يؤدي هضم المواد الغذائية الكثيرة، إلى قلة كمية الدم الواصلة إلى الدماغ، وبالتالي ضعف الذاكرة الوراثية، حيث تنتقل ظاهرة النسيان، فضلاً عن أمراض كثيرة أخرى، بواسطة الجينات المتوارثة من الأبوين أو الأجداد، والتي يتضاعف نموها بعد عام من الولادة .

٤- الشيخوخة، حيث يؤدي التقدم بالعمر إلى زيادة صلابة شرايين الدماغ وضعف الدم، وبالتالي قلة المواد الغذائية المحمولة للدماغ، الذي ينتج عنه ضعف الذاكرة. حيث يلاحظ عند التقدم بالعمر، ظهور بعض الصعوبات في تذكر الأسماء أولاً، ثم الأحداث ثانياً، وفيما بعد الأماكن. ويسمى ذلك بنسيان الشيخوخة الحميد. وهو ليس له علاقة بمرض العته أو الخرف، رغم وجود بعض المظاهر المتشابهة بينهما .

٥- الأمراض ولاسيما السكر ومرض الزهايمر والنكوص العصبي والصدمات النفسية المؤثرة وجرح وإرتجاج الدماغ والبهتري المرافقة للإضطراب والإصابة بهرس التهاب الدماغ والأورام والإصابات الدماغية، حيث تؤدي هذه الأمراض إلى النسيان وضعف الذاكرة .

٦- يمكن أن ينتج النسيان عن إنتشار تلف دماغى، وإصابات، على جانبي الدماغ، المسببة لجروح متعددة البؤر، كالحشظايا مثلاً .

وهذه تؤدي إلى تلف مناطق خزن الذكرة في نصف الكرة المخية، والتي تؤدي إلى تلف مناطق الذاكرة في الدماغ .

٧- الكتابة والأعياء والصدمات والكوارث وصعوبة الحياة والكبت والضوضاء المستمرة والتناقض والحسد ومحاولة الكسب السريع والسيطرة على مساحة واسعة من العمل وكثرة تداخل الأحداث اليومية .. يؤدي إلى ضعف عملية ترسيخ المعلومات المنقولة بالحواس الخمس إلى الدماغ، وبالتالي ضعف الذاكرة .

٨- كثرة تناول الأدوية المنبهة والمنومة والمخدرة، يؤثر سلباً على خلايا الذاكرة، ولاسيما HALOTHAN,ISOFLURANE,FENTANY وكثرة تناول الكحوليات .

٩- السمكة الدماغية .

١٠- نوبة إحتباس الدم الموضعي المؤقت .

١١- نوبة فقد الذاكرة الشامل المؤقت .

١٢- تناول بعض العقاقير الكيماوية التي تؤثر على التركيز

١٣- إنعدام الأمن والقلق المستمر وقلة النوم والسهر، تؤدي إلى ضعف الذاكرة .

١٤- الكسل وإنعدام أو قلة الحركة والمطالعة وممارسة الهوايات .

١٥- المعالجة بالتخلج الكهربائي لفترة طويلة .

١٦- العمليات الجراحية الكبيرة في الدماغ .

١٧- التسمم بمادة الليثيوم، وإستنشاق الهواء الملوّث به بإستمرار، كما

هو الحال بالنسبة لعمال الصناعات الكيماوية والجص والأسمنت

٢٥. طرق العلاج النسيان :

لقد لوحظ أن معظم مرضى النسيان يتماثلون إلى الشفاء بصورة

تلقائية، ولاسيما عند زوال المؤثر. ويمكن أن تقوى وتنشط الذاكرة

بإستخدام واحدة أو أكثر من الصفات التالية :

أولاً: الأعشاب :

١. تتق قبضة من الكشمش الهندي المقطع (الأمليج) أو أوراقه في قدح

- ماء ساخن ثم تصفى ويشرب منه على جرعات خلال النهار .
٢. ملعقة كوب من مطحون المرمرية في قرح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب قدحين يومياً أو حسب الحاجة .
٣. ملعقة طعام من بذور الجت (برسيم) أو أوراقه الجافة في قرح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب نصف قرح صباحاً والأخر مساءً .
٤. ملعقة طعام من كل من الشيع وإكليل الجبل تخلط ويؤخذ منها ملعقة كوب في نصف قرح مغلي وبعد أن يبرد يصفى ويشرب صباحاً .
٥. ملعقة كوب من خل التفاح في قرح ماء يشرب ثلاث مرات يومياً .
٦. ملعقة طعام من مطحون كل من بذور الجت (البرسيم) والحبّة السوداء وخميرة الخبز وبذور الرشاء والبطنج وقرنفل مع نصف ملعقة كوب حرمل تخلط ويؤخذ منها نصف كوب في نصف قرح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب ثلاث مرات يومياً .
٧. ملعقة طعام من إكليل الجبل أو ألوج في لتر ماء يغلى إلى أن يتبخّر النصف ثم يبرد ويصفى ويشرب منه قرح صباحاً وآخر مساءً .
٨. ملعقة كوب من أوراق الترنجان في قرح ماء مغلي ثم يبرد ويصفى ويشرب صباحاً .
٩. ملعقة طعام من مطحون جذور قرنفل في قدحين ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب قرح صباحاً فقط .
١٠. ملعقة كوب من بذور الكرفس في قرح ونصف ماء يغلي لمدة عشر دقائق ثم يبرد ويصفى ويشرب نصف قرح ثلاث مرات يومياً .
١١. ملعقتا كوب من مطحون كل من النعناع والحبّة السوداء مع ملعقة كوب من كل من العسل ومطحون الزنجبيل مع نصف قرح حليب يمزج الجميع ويؤخذ قبل الفطور بنصف ساعة .
١٢. ملعقة كوب من مطحون كميات متساوية من إكليل الجبل والأفستين أو القيصوم والمرمية والمردكوش وجذر قرنفل في قرحي ماء يغلى لمدة خمسين دقائق ويبرد ويصفى ويشرب نصف قرح ثلاث مرات يومياً .

١٣. ملعقة كوكب من مطحون كميات متساوية من بذور الجوت والكرفس والقرنفل والحرمل والرشاء والحبة السوداء والبطنج في قدح ماء مغلي ويبرد ويصفى ويشرب نصف قدح، ثلاث مرات يوميا .
١٤. تخلط كميات متساوية من الجوت الفصفاة والبانج والشمر وحلبة وبقدونس والتنعاع وثمار الجوري وتؤخذ منه ملعقة كوكب في قدح ماء مغلي يشرب ثلاث مرات يوميا .
١٥. تخلط كميات متساوية من عشبة الشعير والقمح واللهاة المجففة وتؤخذ ملعقة كوكب في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب ثلاث مرات يوميا .
١٦. تؤكل ملعقة طعام من البذور المستتبنة من القمح أو الشعير أو السمسم صباحا والآخر مساء .
١٧. ملعقة كوكب خليط كميات متساوية من أزهار الجوت والجنسنج وأكيل الجبل في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب قدح صباحا والآخر مساء .
١٨. تعبا الجنكة في كبسولات ٥٠٠ ملغم وتؤخذ ثلاث كبسولات يوميا .
١٩. تعبا حبوب لقاح النحل في كبسولات (٥٠٠ ملغم) وتؤخذ واحدة بعد كل وجبة طعام..
٢٠. ملعقة كوكب من مطحون براعم شجرة الكستناء في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب ٢٢ مرات يوميا .
٢١. تخلط كميات متساوية من مطحون كل من الملمى والزعرور وحشبيبة القط والفلفل الأسود وعور الوج والحلبلاب والمقيص وسم الفراخ، ويعبأ الخليط في كبسولات (٢٥٠ ملغم) وتؤخذ واحدة صباحا والأخرى مساء .
٢٢. ملعقة كوكب من عرق السوس في قدح ماء مغلي، وبعد أن يبرد ويصفى، يشرب ١٢ قدح يوميا، ولمدة أسبوع فقط، ويترك الأسبوع التالي، ثم يعاود عليه لمدة أسبوع... وهكذا، ويتجنب هذه الوصفة مرضى الضغط .

ثانياً اللمس :

١. الضفط بقوة وتكرار على أصابع السبابة والوسطى والخنصر في القدمين .
٢. تعلم الكتابة على الآلة الطباعة .
٣. تكرار رؤية أو التحدث أو سماع الشيء المراد تذكرته .
٤. تدليك شحمة الأذنين .
٥. كتابة المعلومة التي تحتاج لها مستقبلاً، حيث أن كتابة المواعيد وغيرها في مذكرة خاصة ترسخ المعلومة في الذهن، ولا تحتاج إلى العودة إليها في كثير من الأحيان، لأنك تتذكرها، بسبب كتابتها. وكذلك الحال بالنسبة للدروس والمعلومات الأخرى، حيث إن كتابة ملخصات لها ومراجعتها، يرسخها في الذهن .
٦. تيمن بذكر العلي العليم الذي يقول {وَأَذْكُرُ رَبِّكَ إِذَا نَسِيتَ} و{وَلَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ نَسُوا اللَّهَ فَأَنْسَاهُمْ أَنْفُسَهُمْ} وبالصلاة على نبيه الأمي الذي قال (رفع عن أمتي تسع :الخطأ والنسيان وما إضطروا إليه...) فإن ذلك يعيد الذاكره للإنسان
٧. ممارسة التمارين الرياضية مثل المشي وتمارين الصباح للرأس واليدين و القدمين والحركة الدائمة حتى لا تتعرض للوخم الذي يؤثر على العقل و تليفه وخمول الخلايا طيقاً لخمول خلايا الجسم عليها .
٨. الإلتزام بالنوم ثمانى ساعات يومياً والنوم لمدة نصف ساعة أثناء النهار مما يجدد و ينشط الخلايا الجسمية والعصبية ويساعد على تنشيط الذاكرة ويقلل من النسيان .
٩. ممارسه بعض ألعاب اللى تعمل على تنشيط الذاكرة ومنها ، الشطرنج . (ترتيب الصورة للكبار) والكلمات المتقاطعة.
١٠. العامل الأساسي في تنشيط الذاكرة هو الإهتمام بالموسيقى والفنون مما يؤدي من ممارستها إلى إفراز الجسم لمادة الإندروفين التي تعمل على تنشيط الخلايا العصبية وتنشيط الذاكرة .
١١. عدم الإرهاق بعد الأكل .

١٢. عدم استخدام التفكير العقلي أثناء الأضطراب النفسي أو القلق لأن ذلك يمثل ضغوطاً قوية على الخلايا مما يقلل من امكانياتها.
١٣. اللجوء للفهم أكثر من الحفظ وربط المعلومات بالواقع الحياتي.
١٤. الحرص الشديد في استخدام المويابل لتأثيره على خلايا المخ .

ثانياً : العلاج بالفذاء

عن طريق الإكثار من تناول...

الأسماك السلمون - الجوز - الجبن - الكرفس - الجزر - السمسم - الزبيب - الفول السوداني - الفجل - الحلبه - الكركم - القرنبيط - قشر الليمون - البصل و الثوم - الخس - الملوخية - الجرجير - الأناناس - الشاي الأخضر - الموز - فول الصويا - الشمام - النعناع - البابويه - المشمش - العصائر - الإكثار من شرب اللبن .

رابعاً : طرق العلاج النفسي كما تذكر المؤلفة =

لقد توصلت المؤلفة إلى طرق جديدة في علاج النسيان وتلك

الطرق من خلال النفس ، أى من خلال العلاج النفسي حيث أن تعتبر النفس العامل الأساسي في عملية التذكر و النسيان لما لها من تأثير فعّال في العملية الديناميكية للخلايا الجسمية والعصبية ولأنها مؤثر قوى على الذهن حيث تتفاعل معه ليعطى إصدار فعّال لبقية أجزاء الجسم لتتفاعل ولما من النفس من تأثير قوى على الذهن ، إذن فتأثيرها فعّال على الذاكرة التى هى جزء من العقل حيث يأتى المثير الخارجي فأول من يتأثر به هو النفس فتستقبله و تتفاعل معه لتصدر أوامرها للعقل للتفاعل معه بإيجابية أو سلبية النفس ، لذلك من المؤكد أن تعالج النفس أولاً وذلك بتقوية مناعتها ضد المثير الخارجي الداخل إليها حتى تصدر إشارات إيجابية تجاه بقية خلايا الذهن و الجسم ، ومن هنا أوجب معالجة النفس كما يلي

١. تقوية المناعة النفسية... أى تقوية قدره على مواجهه المشكلات.
٢. التفكير المنطقي في الموضوعات.
٣. ترتيب الأفكار من الأهم ثم المهم .

٤. العقيدة الدينية وترسيخ الإيمان بالله .
 ٥. تحديد الهدف الذي نسعى إليه .
 ٦. المثابرة على الأداء للوصول للهدف .
 ٧. الموازنة بين الأمور ووضعها في إطارها الطبيعي .
 ٨. لا تحمل المشكلة أكبر من حجمها ولا تستهين بها .
 ٩. النظام في إتخاذ الأمور والإلتزام بالنظام الذي وضعته لنفسك .
 ١٠. البحث المختلف عن الحلول المنطقية .
 ١١. إختيار الحلول الملائمة للمشكلة بعد دراستها .
 ١٢. تقوية الإرادة على الفعل .
 ١٣. تحديد الهدف والذهاب لأماكن محببه لنفسك .
 ١٤. عمل أكثر من أداء في اليوم الواحد (التزهد - العمل - العبادة - الرعاية للآخرين) .
 ١٥. التثقيف للدائم من خلال القراءة والأطلاع - الرياضة - الفنون) .
٢٦. عوامل النسيان :

١. عدم تمرين الذاكرة :-

- يعتبر التمرين هو سر النجاح ، فالتدريب والممارسة على الأداء أو إقتباس معلومه معينه ويتم تخزينها في الذاكرة فمن إسترجاع تلك المعلومة دائماً على مراحل وعدم ممارستها قد يؤدي إلى فقدانها ونسيانها مع إزدحام العقل بكثرة المعلومات ... أمثله توضح المعلومة :
- عازف الموسيقى إذا لم يُمارس ما تعلمه في أداء العزف على البيانو كل يوم لمدة خمس دقائق كثرت أو نقصت فيبدأ نسيان طريقة الأداء والعزف ، وأيضاً بالنسبة للقواعد الدراسية إذا لم يتم إسترجاعها ومراجعتها تتكرر يوماً فستزول حفظها من الذاكرة .
 - اللاعبين الرياضيين يجب أن يمارسوا أداء اللعبة بالتكرار المنتظم للتدريب حتى تصلوا إلى مرحله الجودة وهكذا بالنسبة لكل ممارسات الحياة (الكلام - المشي - الكتابة - القراءة) ..
- هناك علاقه طردية بين الأداء الجيد و الممارسه ..

فكلما زادت الممارسة ، كلما زادت الجودة فى الأداء لأن التكرار والتدريب يؤدوا إلى تثبيت المعلومة فى الذاكرة بدرجة كبيرة أى (كلما زاد التدريب ، كلما زاد تثبيت المعلومة)
إذن : كلما زادت الممارسة فى التدريب كلما قويت الذاكرة وبالتالي قل تضائل النسيان .

ويظهر ذلك بالنسبة للمطالب الذى يُعانى من النسيان فيجب أن ننصح بتمرين ذاكرته وتوثيقها دون الإعتماد على الآخرين أى يعتمد على نفسه وعلى ذاكرته ويتحمل مسؤوليه شخصيه ليصل إلى درجات جيدة فى التذكر ذلك أفضل بكثير من الإعتماد على الغير لأن إزاده الإنسان فى التذكر الذاتى تقوى مع الممارسة .

٢. كثرة الذنوب والمعاصي :-

فكثرة الخطأ يخزن فى الذاكرة بطريقة ليست مرضيه من الخلايا لأن الضمير يرفضها فيعمل على إزاله محتويات الذاكرة ككل ، فيجب على الإنسان إجتنبها والتحرى عن الخطأ وتقويه الإزادة والمناعه النفسية التى تحول بين الضمير والخطأ.

٣. كثرة الهم والمشاكل :

فالعامل هنا نفس قوى حيث كثرة الضغوط النفسية والهم والمشاكل التى نتعرض لها دون درايه منا بكيفيه التخلص منها بسبب الإكتئاب والقلق والتوتر وأمراض أخرى وكثرة الكبت النفسى وكتم الإباحة بالمشاكل فى أنفسنا دون الإجابة بها لشخص نشق به بسبب ضعف المناعه النفسية مما يؤدي إلى قلة التركيز وعدم القدرة على التفاعل الإجتماعى المثمر وذلك يؤثر على دراستنا وعلاقتنا الإجتماعية وقيل كل ذلك يؤثر على تقاعنا وأدائنا مما يتسبب فى التعرض للنسيان .

٤. كثرة تناول الطعام :

كثرة تناول الأطعمة بعدم إنتظام يتسبب فى خلل الدورة الدموية وخلل فى أعضاء الجسم فلا تستطيع الخلايا أن تؤدي دورها جيداً لكثرة الدهون المتراكمه فى الجسم والشجون مما يقلل من إستخدام

جيد للذاكرة فيؤدي إلى النسيان .
٢٧. النسيان .. نعمة أم نقمة ؟

النسيان هو فقد التذكر . أو عدم إمكانية إسترجاع المعلومة عند الحاجة إليها ، وقد أنعم الله على الإنسان بذاكرة قوية وقدرة خارقة على الحفظ ووهبه عقل لم يتمكن العلماء حتى الآن من معرفة أسرارهِ . فللعقل سعة محدده لا تتسع ومع تراحم المعلومات وتكدس الأحداث بداخله فعند إضافة معلومة جديدة للعقل يبده تلقائياً بمحو أول معلومة .
مثال: الطفل بالصف الأول الابتدائي يعرف أسماء كل زملائه بالصف ، وخلال دراسته الثانوية يعرف أيضاً أسماء كل زملائه بالصف ، ولكنه نسيا بعض من أسماء من كانوا يدرسون معه بالصف الأول الابتدائي ، إذا لماذا لم ينسأهم جميعاً؟

هنا نقول بان إعادة تنشيط الذاكرة قد حدث ، فمجرد أن يشاهد أحد منهم أو يسمع عنه خبر تجددت عنده ذاكرة هذا الإسم ، إذن: من مسببات الإحتفاظ بالذاكرة وعدم النسيان هي تنشيط الذاكرة ، لذلك قيل التكرار يعلم الشطار ، وتختلف النسبة باختلاف معدل الذكاء I Q واختلاف العمر العقلي والعمر الزمني. فإذا كان العمر العقلي أكبر من العمر الزمني كانت نسبة النسيان أقل وبالتالي نسبة الذكاء أعلى ، والعكس صحيح.

وتؤكد المؤلفه أن النسيان هو فعلاً فقدان للتذكر وعدم قدرة على إسترجاع المعلومه عند الحاجة إليها ولكن ليست كل المعلومات بل جزء أما بالنسبة للنسيان نعمه أم نقمة فهو الإثنين معاً كيف ...؟
- النسيان نعمه : في بعض الحالات التي تستدعي وجوده وذلك عند حدوث صدمة كبيرة للشخص كفقْد إنسانٍ محبوبٍ إليه فعند حدوث موقف سيئ يؤثر على النفس ويؤدي إلى دخول الإنسان في حالة حزن شديد بسبب فقدان الشيء أو غضب قوي جداً يتسبب ذلك الغضب في إستثاره مشاعر الإنسان مما يؤدي إلى توتره وقلقه المستمر وإنفعاله كلما تذكر ذلك الموقف أو أن يتسبب الشخص إيذاء معين لنفسه مما يعلى

عليه ضميره بالتأنيب المستمر ، وتلك الحالات هذه يعتبر النسيان نعمه جليله من الله سبحانه وتعالى ولقد أنعم الله علينا بالنسيان في تلك المواضع السيئه حتى يستطيع الإنسان أن يواصل حياته الطبيعية ويقى النفس من المرض ويعفى عن الإنسان بعض الأمراض الجسمية الخطيرة التي قد تسبب في دماره وفنائه من الوجود .

- أما النسيان قد يكون نعمة :-

عندما ينسى الإنسان بعض المعلومات المهمة التي ترتبط بتكملة مصير حياته ومستقبله العلمى والفنى والروحى والأبهرى فلا وجود للفرد دون علم وأسرره وروح فعند نسيان أى جزء يتعلق بأى منهم يعتبر النسيان نعمة ولا جدال في ذلك الأمر لأن المسؤولية تتحتم علينا الإصلاح والتغير والتعامل والمشاركة والتطوير والرسالة والعلم ، فيأي تهاون في تلك المسؤولية تمحي الإنسان من وجوده أى يصبح الإنسان موجود جسدياً ولكنه في الحقيقة ليس له أى وجود وذلك هو منظوري الشخص عن نعمة النسيان .

وهنا يأتي دور النفس لأنها الركيزة الأساسية التي تمد العقل بالتغذية التي تساعد على أداء دوره تجاه الخلايا الكامله الموجوده بالجسم والتي تعمل على إستمرار أدائه وتطفى عليه الروح الديناميكية في الحياة فتؤكد المؤلفة على ضرورة تنمية المناعة النفسية وقوه الإرادة والقدرة على مواجهة ما قد يتعرض له الإنسان في حياته .

٢٨. مراحل جودة الذاكرة :

إرشادات موجهه لتشيط الذاكره لدى الإنسان...

١. التذكر :-

تذكر الأسماء . الحروف . المعلومات الجديده المخزنه . المعلومات القديمة . الأشكال . المناظر الطبيعية . وجوه الأشخاص المعروفين لدينا . المواعيد . المناهج الدراسيه التي سبق دراستها . الظروف و الأحداث السابقة . الملابس التي تفتيتها . الحوار الشخصى . حوار الآخرين .

٢. الإسترجاع :-

- إسترجاع المعلومات التى سبق تعلمها . إسترجاع القرارات . إسترجاع أماكن الزيارات حيث يتم تدريب العقل على عملية الإسترجاع.

٣. التركيز

وتشمل التنبيه المستمر للنفس . التنبيه المستمر للعقل . الإنتباه للحوار والمناقشات . مراجعه حديث الآخرين . التاكيد على الحوار . فتح باب المناقشه بين الشخص والآخرين حول موضوعات مختلفه ويتطلب التركيز .

- عدم إجهاد العقل فى كل الموضوعات وبإستمرار بل يتم ذلك بانتظام ونظام معتدل ليقى الذاكره من الإجهاد .
- عدم شحن الذاكره بمعدل كبير من المعلوماتالمخزنه حتى لا تفقد أجزاء من تلك المعلومات .

٤. الإدراك :

- التركيز فى موضوع النقاش .
- إستيعاب الحديث الموجه البناء ولفه الحوار .
- التعامل المشترك مع الآخرين .
- الإقدام على التحدث بطلاقة .
- المبادرة بالأداء بعد إستيعابه .
- التطبيق الفعلى للموضوع أو المعلومه لتأكيد توثيقها و تخزينها فى الذاكره
- المراجعه المستمره للأفكار المطروحه فى الذاكره بشئ من التمهل .
- الإستفسارات عن الموضوعات الغير مفهومه .
- ترتيب المعلومات التى تخزينها فى الذاكره .

٥. التأهيل النفسي :

وهو إعداد النفس لإستقبال كل ما هو جديد بقدر من الثبات والتوازن والتخيل والترتيب والسعه و الثقه حتى تمد بقيه أجزاء الجسم بالقدر الكافى من القدره والإراده و المناعه الإيجابيه تجاه المثيرات السلبيه .

٦. الرياضة اليومية النوعيه :

وهى ممارسه الشخص لبعض أنواع من الألعاب الرياضيه الجسميه والعقليه و النفسيه والحركيه كالتالى ...

- ممارسه الرياضه الجسميه -

تحريك الذراعان و الأرجل - المشي فى الصباح - رياضه الدماغ - رياضه الفنز - رياضه التحدث أثناء الحركه.

- ممارسه الرياضيه العقلية :

وتشمل العمليات الحسابيه . الكلمات المتقاطعہ - إجابہ الأسئلة - المناهات - القواعد العقلية فى الموسيقى وبعض الفنون ذات القواعد المعكبه للمعمليات العقلية.

- ممارسه الرياضه النفسيه

الشهيق والنزفير - إستنشاق يود البحر - بعض العطور المحببه - إسترجاع بعض المواقف المرحة - إسترجاع بعض المواقف المسببه للتخفيف - تذكر النجاح - تذكر الأداء للشخص سابقاً وخصوصاً لو كان مميز - التمثيل بالمواقف أى تخيل الإنسان نفسه فى مواقف متعدده و يحلل ماذا يفعل لو كان فى ذلك الموقف ؟

- ممارسه الرياضه الصامته أو الحركيه

الرياضه الصامته وهى رياضه اليوجا ... والتى تُستخدم لهدوء الجسم وعدم تحركه بل التركيز القوي وإتاحة فرصه كبيره للتذكر بثبات . والتحكم فى النفس والذات . وتقويه القدره على الإسترجاع أى هى تنمية عقليه جسديه .

٧. إختيار الغذاء الصحى :

وذلك الغذاء الذي يساعد على تنشيط الذاكره ومنه الحلويات .
الفواكه . الخضروات وأنواعها وبعض الفيتامينات المتواجده بكثره فى
أنواع الأطعمة منها الأسماك (الفوسفور) .

٨. الأداء الفئائى والعزف الموسيقى :

الذي يؤدي إلى إفراز ماده الإندورفين فى الجسم والتي تعمل على
تنشيط خلايا المخ وتنشيط الذاكره والإلتزام بأنواع الأدوية التى حددها
الطبيب فى نفس مواعيدها والتي تعمل على تنشيط الذاكره وعدم
الإهمال لتناولها فى مواعيدها المحدده ،

مواجهه المشكلات وعدم التهرب منها وتقوية القدره التحكمية
فى النفس .

ولقد توصلت المؤلفة بإستخدام البحوث المتنوعه والتجارب العديده
إلى بعض التشخيصات المرتبطه بالذاكره

التشخيص :

عدم وجود لباقة عقلية أى ضعف فى عضلات العقل يؤدي ذلك
إلى تصلب الخلايا وعدم مرونتها ما يتسبب فى تصلب فى التفكير ،
ضعف الإنسياب فى أورده الأفكار ترهل فى عضلات المخ وحدوث التوتر
المستمر والشعور بالملل و الإكتئاب وضعف كل وظائف الجسم...

.. وذلك بسبب عدم تحدى العقل ، ضعف المناعه النفسية ، القبول
بالإجابات السهله والمباشرة لا يوجد تفكير الإبداعى ، الضغوط
النفسية ، الروتين اليومى لا يوجد تحدى فى الحياه ، التركيز على
إحتياجات الآخرين ، إهمال النفس ، كثره الهموم والمشاكل والمسوليات
لا توجد ممارسة للعملية الفكرية .

فهدفنا الوصول إلى عقلية مرنة وقويه وصبوره وقادره على
التفكير المُعد وذاكره قوية متطوره ويتحقق ذلك من خلال

التدريب المستمر والموجه بإشراف متخصصي لتمارين كل
عضلات المخ فيجب أن نزود أنفسنا بما يلى

الإرادة - الصبر - التركيز - الإيجابية في المشاركة الإجتماعية -
الوقت - الثقة بالنفس - التعبير عن الذات - تحمل المسؤولية - اللباقة والحوار
- التفريغ النفسى - ضبط القوه النفسية والتحكم بها - التوجيه الجيد -
العقيدة الدينية - الفلمسة الحياتيه - الإثراء العقلي - القراءة والتثقيف.

٢٩. تجارب بعض العلماء في مجال التذكر

أ - الإختبار الأول :

إختبار بسيط للذاكره =

١. تذكر الكلمات التاليه ذره ، مذياع ، حصان.
٢. تذكر هذا الإسم وهذا العنوان - أسماء محمد على ، ٣٦٥ شارع سليمان حمدان ، الرياض .
٣. إذكر إسم أمير منطقتك .
٤. إذكرى إسم آخر رئيسين لدولتك .
٥. ما إسم الطبق الرئيسي الذي تناولته على الإفطار على مدى اليومين الماضيين ؟
٦. هل توجد صعوبه تفوق المعتاد في تذكر ما قُمت به على مدى الأسابيع العقليه الأخيره
٧. هل أصبح تذكر الأسماء أكثر صعوبه بالنسبه لك فى القوه الأخيره؟
٨. هل لاحظتت قدرتك على الحساب بواسطه عقلك مثل حساب مصروف البيت أو مراجعه سعر تغير المعمله أثناء السفر ؟
٩. هل أصبحت تجد صعوبه فى تذكر المواعيد ؟
١٠. هل أصبحت تجد صعوبه فى التعرف على الأشخاص ؟
١١. هل أصبحت تجد صعوبه فى التوصل فى الكلمه الصحيحه التى تريد إستخدامها ؟
١٢. هل تجد صعوبه فى تذكر كيفية القيام ببعض المهام البسيطة ؟
١٣. هل تؤثر مشاكل الذاكره على عملك ؟
١٤. هل تؤثر مشاكل الذاكره على واجباتك فى المنزل ؟

١٥. هل تؤثر الذاكرة على مدى مواجهتك لمختلف المواقف الإجتماعية ؟

١٦. ما الكلمات الثلاث التي طلب منك تذكرها في بداية الإختبار ؟

١٧. ما الإسم والعنوان الذي طلب منك تذكرها في بداية الإختبار ؟

(ب) تجارب بروفسير (بنفليد) :

إقتراح أنه بداخل كل خليه أو مجموعه خلايا عصبية مخزونة راثماً لكل حدث تم في الماضي ، وأنه إذا أمكننا إيجاد البنية المناسبة يصبح في مقدورنا إعادة تشغيل الفيلم بأكمله .

(ج) تجريبه بروفسير (بايوتر انوخين)

القدرة التي تشكيل النموذج المحتمل لمخك حيث ذكر أن المخ يحتوى على مليون مليون خليه عصبية ، ولكن حتى هذا العدد الهائل سيكون صغيراً مقارنه بعدد التماذج التي قد يشكلها جماع خلايا المخ .

(د) تجارب لنموذج ما قبل الموت :

من لحظات التفكير النهائي (تفكير ما قبل الموت المتوقع والنجاه منه) يبطل المخ كل شئ حتى يتوقف تماماً ويحول الجزء من الثانية إلى حد حياه كامله ويستعرض التجربه الإجماليه للفرد .

(هـ) تجريبه الألف صورة : (تجريبه الألف صورة و الألفه صوره)

تؤكد التجربه إن الإنسان قادر على تذكر الوجه أفضل من تذكره للإسم المرتبط به .

(و) تجريبه (شيريشيفسكي) الروسي :

لاحظ أصدقائه أنه لا يدون الملاحظات ويمكن أن يتذكر كل كلمه يُقال له ويفسر ذلك بأنه عشر مصادفه على الجبائئ الأساسية لتقوية الذاكرة .

(ز) تجارب البروفسور روثرويچ

صرح بأنه إذا ما قمنا بإدخال عشر معلومات جديده كل ثانيه في مخ أى إنسان طبيعي طوال الحياه بأكملها فسيتملك أقل من نصفه فقط (ح) تجريبه المؤلفه على بعض الحالات الفرديه منها حاله تسهور للذاكره وصلت بها لمرحلة التزهايمز وهو فقدان أو ديمور خلايا المخ .

لقد قامت المؤلفه بوضع برنامج لتحسين الذاكره وتعميه لبقية خلايا المخ الموجوده لتتشط وتعمل بجوده وعملت على التحكم فى وقف إنتشار الدمور وذلك من خلال بعض الأنشطة الفنيه والحوار والمناقشات وبعض الألعاب وممارسه منتظمه لدوره الجلسات ، وذلك للسيطره على إنتشار ذلك الدمور فى بقية الخلايا مما يؤدي ذلك إلى تشبيط بقيه خلايا المخ الذي أدى بدورها إلى تفعيلها بأداء قوى مما تحسنت حاله بإيجايه ويرجع ذلك إلى الدور الرئيسى والإيجابي لأسلوب المُعالج وطريقته فى إقناع حاله بأهدافه ووسائله وجذب إنتباهه لما يطبقه فيستجيب للملاج وذلك يجب أن يكون دور كل مُعالج لحالات ضعف الذاكره ومُمرض الزهايمر .

٢٠. كيفية تقوية الذاكرة:

أولاً : (وأذكر رَبِّكَ إِذَا نَسِيتَ) قوة الإيمان التقرب إلى الله والصلاة على سيدنا محمد عليه الصلاة والسلام .

ثانياً : الرجوع إلى الطريقة القديمة مثل : التكرار ككتابة المعلومات وما تريد أن تقوم به وتكرره أكثر من مرة (كعملية تشبيط) .
ثالثاً : الإكثار من أكل الخضروات والفاكهة الطازجة وهي مهمة جداً لصحة الإنسان عامة وكذلك (الخميرة) لوجود (فيتامين ب مركب) بها وتأخذ كملعقة كبيرة تذاب في كوب ماء ، والإكثار من المأكولات البحرية ، ومحاولة التنوع في الأكل وعدم التركيز على نوع واحد ، والإبتعاد قدر الإمكان عن الأطعمة الجاهزة والمعلبة .

رابعاً : المحافظة على الصحة العامة :: كأعطاء الجسم حقه في النوم وعدم الإجهاد والسهر ، ممارسة الرياضة والموظبة عليها ، وهنا لا أطالب برياضة عنيفة وبذل مجهود أكثر من الطاقة ، ولكن يكفى تشبيط الجسم ، وكلا حسب قدرته وعمره ، والمشي من الرياضات الأساسية المهمة لصحة الجسم وذلك بالنسبة للأفراد الجالسين أمام الأجهزة الكهربائية لفترات طويلة.

لكل شئ آفة تهلكه وآفة العلم النسيان فعندما تزيد نسبة

النسيان يكون نعمة وقد تتزايد نسبة النسيان لدرجة أن يرفع المريض سماعة الهاتف ولا يتذكر بمن كان يريد الإتصال . بل وقد تزيد لأكثر من ذلك بكثير ، هنا يتدخل الطب النفسي ، وغالباً ما يكون المريض يمر بظروف نفسية صعبة جداً وقد لا يبيح بها لأقرب الناس إليه ، ويلجأ العقل إلى التناسي والهروب منها.

يقول الأستاذ جابر القحطاني في جريدة الرياض: عندما ننسى المواعيد أو ننسى بصفة دائمة مواضع الأشياء... فإن كثيراً من الناس يعتبزون هذا الخلل عرضاً من أعراض تقدم السن ولكن يجب ألا ننسى أن جميع الناس في كل الأعمار يمكن أن يحدث لهم وبصفة مؤقتة إنغلاق بالذاكرة .

٢١ - علاج النسيان :

يقول العلماء المتخصصون في هذا المجال أن الذاكرة تشبه العضلة ، فكلما زاد استعمالها حدث لها دمر سريع فإذا عمل نقص الشيء مع الذاكرة يوماً بعد يوم فإن عقله لن يعمل بالطريقة المطلوبة لكي يظل حاداً وثاقباً بفض النظر عن السن . فهناك علاجات مختلفة طبيعية يمكن أن تساعد في تحسين مشكلات الذاكرة ومن أهم هذه العلاجات ما يلي:

١- العلاج بالعطور: تقول العشابة من سان فرانسيسكو بالولايات المتحدة الأمريكية جين روز رئيسة الجمعية القومية للملاج الشمولي بالعطور ومؤلفة كتاب:

(AROMA THE ROPYAPPLICA TIONS AND IN HALHTIONS)

تقول جرب استعمال أجزاء متساوية من الزيت الطيار لنبات إبرة الراعي المعروفة علمياً بإسم GERRANIUMMACULATUM وهي نبتة معمرة يصل إرتفاعها إلى ٦٠ سم لها أوراق عميقة التشقق وأزهار أرجوانية إلى قرنفلية وشمر يشبه المنقار والجزء المستعمل من هذه النبتة جميع الأجزاء بما في ذلك الجذور والزيت الطيار لنبات إكليل الجبل أو ما يعرف بحصا البان وهو نبات عشبي معمّر يصل إرتفاعه إلى حوالي متر وعرف علمياً

باسم ROS MARINS OFFICINALIS والجزء المستعمل من هذه النبتة جميع أجزاء النبات عدا الجذور حيث يؤخذ أجزاء متساوية من الزيوت العطرية للنباتين المذكورين وتوضع في مبخرة نار ويستشم الدخان المتصاعد من المبخرة حيث يغذي هذا الغاز المتصاعد مباشرة الجهاز الطرقي وهو جزء من المخ يتحكم في التذكر والتعلم وتضيف أن نبات إبرة الراعي له خواص مضادة للإكتئاب ونبات إكليل الجبل له تأثير منبه على الذاكرة وإذا جمع هذان النباتان معا فإن هذا سيؤدي إلى تأثير قوي.

٣- **العلاج بالطب الأيورفيدي:** يقول دكتور فاسانت لاد منقذ المعهد الأيورفيدي في أنبو كويرك بنومكسيكو أن خليطا من الزعفران مع الجوتوكوا يساعد كثيرا في تحسين الذاكرة.

والزعفران من النباتات المشهورة على مستوى العالم حيث يؤخذ حفنة من الزعفران مع ملة وملعقة كوب من الحليب المغلي ثم يترك لمدة ٥ دقائق ثم يشرب وذلك بمعدل مرة واحدة فقط في اليوم ولمدة شهر ثم لاحظ ما إذا تحسنت ذاكرتك ويضيف دكتور لاد إذا كنت لا تعاني من حساسية لمنتجات الألبان فيمكنك الإستمرار في شرب هذا المخلوط لأطول مدة ترغبها.

٤. **العلاج بالطعام:** يقول دكتور مايل إسيه كلاير أخصائي طب التغذية في بومباتو بيتشي في فلوريدا بالولايات المتحدة الأمريكية ومدير معهد التثقيف والبحث الغذائي، وهي منظمة مقرها الرئيسي في مانهاتن بيتش بكاليفورنيا "إن تناول الأغذية قليلة الدسم يساعد على فتح الشرايين ويحسن من تدفق الدم، ولإقلال من الدسم في غذائك فإنه يقترح الإمتناع عن تناول اللحوم الدسمة للأبقار والضأن وإستبدال الشحوم المتشعبة مثل الزبد والسمن بزيوت غير متشعبة مثل زيت الصكتان والمصفر وهي متوفرة في معظم محلات الأغذية الصحية.

تكاد المكونات الغذائية السليمة تنعدم في ما نتأوله يوميا، فمع إيقاع الحياة العصرية وانتشار الوجبات السريعة والإبتعاد عن الغذاء

المطبوخ جيداً بدأت الأعراض الصحية والعقلية في الإنتشار وقد خلصت دراسة إجراها مركز (Centers for disease control and prevention) بأن نقص أحماض أوميغا ٣ له دور أساسي في ضعف تغذية الدماغ وبالتالي ضعف الذاكرة بشكل عام ، وتتوفر هذه الأحماض بشكل مكثف في أسماك السلمون والجوز والبيض ، ويشكل عام فإن الغذاء السليم والمتنوع له دور أساسي في الحفاظ على توازن الجسم بما في ذلك العقل.

٥ العلاج بالأعشاب:

الجنكة: يقول الدكتور فارو أي تايز أستاذ علم العقاقير بجامعة بورديو في مدينة وست لافيان بولاية أنديانا بأمریکا ، أن الجنكة وهو نبات شجري معمر هو واحد من أقدم الأشجار على كوكب الأرض ونبات الجنكة والذي يعرف بشجرة المعبد Ginkgo وعلميا بإسم Ginkgo Biloba يصل إرتفاعه إلى حوالي ٢٠ متر وله أوراق قلبية إلى مروحية جميلة الشكل وبشمار تشبه بيض الحمام والجزء المستخدم من النبات الأوراق والبذور بعد إزالة قشرتها ، الموطن الأصلي لنبات الجنكة الصين واليابان وتزرع في المزارع الكبيرة في الصين واليابان وفرنسا وكارولينا الجنوبية بالولايات المتحدة الأمريكية تحتوي الأوراق على فلافونيدات وجنكوليدات وبيلو باليدات.

لقد إستخدم أخصائيو الأعشاب الصينيون الجنكة منذ آلاف السنين والتي تزيد تدفق الدم إلى المخ ولأجزاء أخرى من الجسم ، لعلاج مشكلات المخ والجهاز الدوري. ويوصي الدكتور تيلور بإستعمال مركبات الجنكة لعلاج مشكلات الذاكرة ويحتاج الشخص إلى شهر حتى ثلثة أشهر قبل أن يلاحظ أي تحسن في ذاكرته ، والجنكة هي الدواء العشبي الأكثر مبيعا في فرنسا وألمانيا حيث يأخذها الملايين يوميا من أواسط العمر وما يلي لتحسين دوران الدم في الدماغ والذاكرة وخفض إحتمال الإصابة بالسكتة ولعلها من أكثر الأعشاب فائدة في علاج الخرف عند كبار السن ، ويوجد مستحضرات منها في جميع أنحاء العالم يتباع في مجالات الأغذية التكميلية.

الإفستين: شبيهة العجوز - كشووث رومي - راشكه -
دميسيه - خُترق - دسيسه .

يوجد نبات آخر هو الأفسنتين وهو عشب يبلغ إرتقاعه حوالي متر
وربع المتر ساقه عمودي مغطى بشعيرات حريرية الملمس رائحته عطرية
والأوراق مجنحة سطحها الأعلى مكسو بشعيرات دقيقة فضية اللون لها
أزهار على هيئة سنابل بألوان صفراء.

تعرف علمياً بإسم **ARTEMISIA ABBINTHIUM** الجزء
المستعمل من النبات جميع أجزائه عدا الجذور يحتوي النبات على زيت
طييار ولاكتون تريين أحادي نصفي وفيتامين أ. يستعمل الإفستين على
نطاق واسع حيث يستعمل مغليه في تقوية الهضم وأجهزته (المعدة، الأمعاء
والكبد) ويطرد الغازات المعوية ويقوي الذاكرة، ويقلل النسيان والشعور
بالخجل وينشط الشعور النفساني بوجه عام، كما إنه إذا أُستعمل بعد
الولادة فإنه يساعد على تنظيم الرحم مما بقي فيه من أجزاء من المشيمة
أو الجنين الميت ومن الإفرازات وإستعماله في بداية الولادة يقوي الطلق
ويسهل الوضع يؤخذ ملء ملعقة كبيرة وتوضع في ملء كوب ماء مغلي
ويترك مغطى لمدة عشر دقائق ثم يصفى ويشرب بمعدل كوب صباحاً
وآخر في المساء.

الكنندر: كما يوجد نبات ثالث يستخدم للذاكرة وهو الكندر
أوما يعرف باللبان الذكر أو اللين المر أو الشحري **OLIBAN** وهو عبارة
عن إفراز صمغي راتنجي يفرز من نبات شووكي لا يزيد إرتقاعه عن
ذراعين ويتكون هذا الإفراز من ٦٠% مادة راتنجية وحوالي ٥٠% صمغ
وحوالي ٥% زيت طيار ومادة تسمى أوليبين" يستخدم الكندر في هضم
الطعام وطررد الغازات وجيد للحمي وضد السعال ويقطع نزف الدم من أي
موقع وينشف رطوبات الصدر ويقوي المعدة الضعيفة وهو من المواد التي
تساعد على الحفظ وجلاء الذهن ويذهب بكثرة النسيان والطريقة أن
يؤخذ منه ملء ملعقة وتوضع في ملء كوب ماء ويترك لينقع مدة ثلاث
ساعات ثم يشرب بمعدل كوب واحد مرة واحدة في اليوم.

العرقد الصيني: وهناك نبات رابع لعلاج مشكلات الذاكرة وهو نبات العرقد الصيني LYCIUM وهو نبات شجري معمر يصل إرتقاعه إلى أربعة أمتار له أوراق خضراء زاهية وعينات قرمزية اللون وهو نبات صيني مشهور مقوي وقد ذكر الأول مرة في كتاب "تحفة المزارع الإلهية" الموضوع في أول القرن الميلادي، يعتقد في الماثور أن هذه العشبنة تطيل العمر ويقال أن عشاباً صينياً عاش ٢٥٢ سنة وقد عزي طول عمره إلى الأعشاب المقوية بما فيها نبات العرقد الصيني، واليوم تلقى عينات وجذور هذا النبات إستخداما طبيا شاسعا.

يعرف النبات علميا بإسم LYCIM CHINENSE ينبت العرقد الصيني في أنحاء كثيرة من الصين والتبت ويزرع في مناطق شاسعة في الصين يحتوي العرقد الصيني على فيسالين وكاروتين وفيتامينات ب١ ، ب١٢، ج وحمض الشرفة وحمض البسليك، يستخدم جذور العرقد الصيني كمثبته للجهاز العصبي نظير الودي الذي يتحكم في الأفعال البدنية الإرادية كما يرخي عضلات الشرايين ومن ثم يخفض ضغط الدم. وهو مقو للدم وبالأخص عينات العرقد الصيني وتحسن الدورة الدموية وتقوي الذاكرة وهي تحسين الدوران وامتصاص الخلايا للمواد الغذائية وتساعد في كثير من الأعراض منها الدوار والطنين وتشوش الرؤية وتعتبر عنبات العرقد جيدة لقصور البصر، يؤخذ ملء ملعقة من عنبات العرقد الصيني المجففة وتوضع في ملء كوب ماء مغلي وتعطى لمدة ٥٠ دقيقة ثم تصفى وتشرب مرة في الصباح وأخرى في المساء لتحسين الذاكرة. نقلًا عن جريدة الرياض الإثنين ٠١ رجب ١٤٢٥ العدد ١٣٢٠٥ السنة ٤٠

حرميل: نبت معروف وهو نوعان ، أبيض وهو العربي ، وأحمر وهو العامي المعروف ويسمى بالفارسية إسفند . والعامة تدعوه غلقة الديق أو حرميل ، وهو نبات يرتفع لث ذرع ويضرع كثيراً ، وله ورق كورق الصقصاب ، ومنه مستدير وزهره أبيض يخلف ظروفاً مستديرة مثلثة داخلها بزر أسود كالخردل سريع التفرع ثقيل الرائحة ، يدرك أوائل

حزيران وتبقى قوته أربع سنين ، وهو حار في آخر الثانية يابس في الثالثة ، يذهب الباردین وأمراضهما كالصداع والفالج والقوة والخدر والكزاز وعرق النسا والجنون ونحوه والصرع ووجع الوركين والمغص والإعياء والقولنج واليرقان والسدد والإستسقاء والنسيان ويحسن الألوان ويزيل الترهل والتهيج شرباً وطلاء .

حصا البان: من الأدوية العشبية الآمنة الإستعمال وعُرف عشب حصا البان منذ قديم الزمن.. فيذكر أن الطلاب الإغريق كانوا ينثرونه على رؤوسهم لإعتقادهم بأنه مقو للذاكرة ، ويمكن إضافة قطرات من خلاصة حصا البان على الشامبو وفرك فروة رأس المصابين بمرض الزهيمر بهذا المستحضر فقد وجد أنه يعيد الذاكرة تدريجياً.

الزنجبيل: ولتقوية الذاكرة وللحفظ وعدم النسيان ، يؤخذ من الزنجبيل المطحون قدر ٥٥ جرام، ومن اللبان الذكر (الكندر) ٥٠ جرام، ومن الحبة السوداء ٥٠ جرام تخلط معاً وتعجن في كيلو عسل نحل وتؤخذ منه ملعقة صغيرة على الريق يومياً مع صنوبر وزبيب.

المرمية Sage: المرمية نبات عشبي معمر عطري يعرف علمياً بإسم *Salvia OFFICINALIS* وقد قال عنها العالم جيرارد في القرن السابع عشر أن المرمية تقوي الذاكرة الضعيفة وتعيدها في وقت قصير، وقد أكد الباحث الإنجليزي هذه المقولة حيث أثبتوا أن المرمية تهبط الأنزيم المسئول عن تحطيم إستيايل كولين الدماغ والذي يسبب الزهيمر.

الزبيب: في الطب النبوي لابن قيم الجوزية : أجود الزبيب ما كبر حجمه ورق قشره ونزع عجمه. وإذا أكل وافق الرئة ونفع من السعال ووجع الكلي والمثانة ويقوي المعدة ويلين البطن وهو بالجملة يقوي المعدة والكبد والطحال نافع من وجع الحلق والصدر والرئة وفيه نفع للحفظ وتقوية الذاكرة وطريقته أن يأكل كل يوم في الصباح إحدى و عشرين زبيباً نظيفة

الفلفل الأبيض: الفلفل الأبيض يوضع مع الطعام " بهار " يزكي الذاكرة.

حبوب اللقاح : استخدمت حبوب اللقاح بنجاح تام في علاج الإضطرابات العصبية ومنها: التوتر العصبي ، الإرهاق والتعب الشديد ، حالات الإنهيار العصبية مع صورة صحية متدهورة ، إضطرابا بات الذاكرة .

القرقة : يساعد مشروب القرقة الساخن المحلى بعسل النحل على مقاومة التقلصات المؤلمة بأنواعها المختلفة مثل تقلصات المعدة أو تقلصات العضلات أو آلام الطمث و الولادة ، وقيل هي نافعة للنسيان وتقوية الذاكرة .

والجينسينج : ينفع الجينسينج في حالات تحسين الذاكرة وزيادة التركيز.

الزعرور Hawthorn: والمعروف علميا بإسم CRATAEGUS OXYACANTHA وهو عبارة عن شجرة لها أوراق مفصصة كبيرة وأزهار وردية كتة بيضاء ، توجد في مجاميع زهرية وثمارها غنية حمراء اللون جذابة جدا.الزعرور إذا أخذ مع الجنكة فإن له تأثيرا جيدا على الذاكرة حيث يقوم بتحسين الدورة الدموية في الدماغ وهذا يزيد من كمية الأوكسجين في المخ.

الجوز " عين الجمل" : ولعلاج ضعف الذاكرة الذي يشكو منه الأبناء خلال فترة الدراسة ، ينصح بالإكثار من تناول عين الجمل والصنوبر والزبيب ، وكذلك شرب مغلي لبان الذكر والزنجبيل والحببة السوداء (حببة البركة) وحب الفهم (المسمى البلادر) والهندباء البرية فور الإستيقاظ من النوم أي قبل تناول أي شيء آخر ، مع تحليته بعسل النحل الذي جعله الله شفاء للناس.

جذور عرق الوج SWEET FLAG : ويسمى عود الإيكر أو عود الوج ويعرف بالإنجليزية بعدة أسماء مثل جذر الفار والدارسين الحلو والقلم الحلو والمرثة الحلوة والجذر الحلو أما علمياً فيعرف بإسم ACORUS CALAMUS من الفصيلة النجيلية. يحتوي الجذمور على زيت طيار ويحتوي هذا الزيت على مادة تعرف بإسم ISOASARONE ونسبتها

بسيطة إلا أنها سامة وهذه المادة لا توجد في عود الـوج الأمريكي وإنما توجد في بعض الأنواع الأخرى، وعود الإيكر له إستعمالات كثيرة منها ضعف الشهية وحموضة المعدة وتقوية الذاكرة وتنشيط المخ وبالأخص في سن الشيخوخة.

البرقتال الفسني بيغيتامين (ج): مضاد تأكسد فائق القوة أكتشفه الباحثون مؤخرًا وله القدرة على عبور الحاجز الدموي المخي، ويوجد بتركيز عالٍ في أنسجة المخ ويساهم أيضًا في خلق النواقل العصبية كالـدوبامين ويحمي الخلايا من مضار الشوارد الحرة. ذلك هو السبب وراء ما أظهرته العديد من الدراسات من أن كميات أعلى من فيتامين (ج) بمجرى الدم تنشيط الأداء الذهني في جميع الأعمار وتحمي المخ من أمراض تدهور المخ ومنها داء ألزهايمر والسكتات الدماغية. علاج النسيان ، تحسين ضعف الذاكرة

هناك فرص جيدة يمكنك من تحسين ذاكرتك بشكل ملحوظ وتقلل من إحتمال حدوث المزيد من الإندارات عن طريق مجموعة متنوعة من الوسائل العقلية والتغييرات البسيطة في نمط الحياة
دربي عقلك : الأفراد النشطون إجتماعياً والمنشغلون في ممارسة الأنشطة الإدراكية قد يكونون قادرين على تقليل شيخوخة المخ المعتادة. الكلمات المتقاطعة و ألعاب الذكاء سوف تحافظ على المخ نشيطاً . العمل التطوعي مفيد ، وكذلك ممارسة الهوايات ، أو يمكنك الإكتفاء بقراءة المجلات والمصحف

يقول د. بيرج : " لا يجب عليك عمل شيء واحد فحسب ، بل تحتاجين إلى أن تجعلي مخك يمارس العديد من الأنشطة
- راجعي المعلومات المهمة : أي الإسترجاع العقلي للمعلومات التي تريدن أن تتذكرها .

يقول د. جيمس ماكجاف ، مدير مركز Neurobiology of Learning & Memory بجامعة كاليفورنيا : " كلما كان الإعداد الذهني أفضل ، كانت الذاكرة أقوى

- مثال : في المرة القادمة التي تقابلين في شخصاً ما لأول مرة ، كرري اسمها في عقلك عدة مرات .
- مثال آخر : لو أنك تتسعين المفاتيح ، إحتفظي به في نفس المكان وتخيلي مكانها عقلياً.
- قوَي ذاكرتك بكوب من القهوة والشاي : الدراسات المعملية تقول إن الكافيين الذي في القهوة والشاي والكمولا الفوارة قد تحسن من ذاكرة المدى البعيد عندما يتم شربها بعيد تعلم أشياء جديدة
- خذي مكملأ غذائياً : كلما تقدم بك العمر ، فقدت الأعماء الدقيقة بعضاً من قدرتها على إمتصاص فيتامين ب١٢ ، الذي يلعب دوراً في الذاكرة والوظائف العقلية الأخرى .
- اللحوم الخالية من الدهن ، البيض ، ومنتجات الألبان منخفضة الدسم تعطي كميات كبيرة من فيتامين ب١٢
- النباتيون قد يحتاجون إلى مكمل من فيتامين ب١٢ . الجرعة اليومية الموصى بها أو RNI من فيتامين ب١٢ هي ١.٥ ميكروجرام .
- إشربي المزيد من الماء : الذين لا يشربون كميات كافية من الماء قد يصابون بالجفاف ، الذي يؤثر على تدفق الدم إلى المخ ، وبالتالي يؤدي إلى الإعياء ويؤدي ويجعل تذكر الأشياء أصعب.
- حاولي أن تشربي على الأقل ٨ أكواب من الماء يومياً سعة كل منها ٢٤٠مليتراً - تناولي الفاكهة والخضراوات زاهية الألوان : إذ تحتوي على مركبات كيميائية يطلق عليها الفلافونويد ومركبات مضادة للأكسدة تقلل من تأثيرات الشوارد الحرة ، وهي بدورها جزيئات أكسجين غير مستقرة في الجسم قد تتلف الأوعية الدموية في المخ وتزيد من خطورة الإصابة بإنحدارات الذاكرة .
- يقول د. رونالد بريور ، رئيس معمل USDA بجامعة توفتس : لو أردت أن تبطلني من عملية الشيخوخة التي تحدثها الشوارد الحرة ، فإن العنب هو الأساس . مع تناول ١٤٥ جراماً من العنبية الزرقاء ، تكونين قد حصلت على حوالي ضعف كمية مضادات الأكسدة التي يتناولها معظم الغربيين

في اليوم .

- السبانخ غنية بالفلافونويدات وقادرة على علاج ضعف الذاكرة .
- إشرربي شاي المريمية : إن عشب المريمية يحسن الذاكرة حسب نصائح المعالجون الشعبيون ، وتقيد الأبحاث الجديدة بأنه ناجح ، وهذا العشب يحتوي على مركبين كيميائيين هما *alpha-pinene* و *cineole* يعرفان إنزيمياً قد يكون مرتبطاً بمرض الزهايمر

مشكلة عشبة المريمية هي أنه أيضاً يحتوي على مركب يطلق عليه "ثوجون" *thujone* ، هذا المركب قد يكون ساماً في الجرعات الكبيرة . من المفيد أن تستمتعي بشرب شاي المريمية من حين لآخر ، لكن لا يجب عليك شربه يومياً .

- جريبي الجنكة : هو عشب متاح في الصيدليات ومحلات الأطعمة الصحية ، وهو يحسن من الدورة الدموية ويساعد خلايا المخ في الحصول على كل المواد الغذائية التي تحتاجها لتبقى سليمة .

د. دوجلس ستشر ، أخصائي أعشاب في لندن يقول : " الآن لدينا دليل إيجابي على أن الجنكة تحسن من ذاكرة الشباب وتركيزهم ويقظتهم .

- إحرص على ممارسة الرياضة بانتظام : المشي وركوب الدراجات والأشكال الأخرى من التمارين تزيد من تدفق الدم إلى المخ ، بالإضافة إلى هذا فإن الرياضة أيضاً تحفز الأجزاء المختلفة من المخ

- العلاج الهرموني : هرمون الإستروجين يحمي الذاكرة بالعديد من الطرق ، فهو يقلل من ضرر الشوارد الحرة ، ويزيد من تدفق الدم ويحفز عوامل النمو التي تلعب دوراً في إصلاح الخلايا العصبية التالفة .

قد تقيد مكملات الإستروجين بعد سن اليأس عندما ينخفض الإمداد الطبيعي للإستروجين . استشير طبيبك بشأن العلاج الهرموني التعويضي

- سيطري على التوتر : إن ارتفاع مستويات الكورتيزول وهرمونات التوتر الأخرى بصفة مستمرة قد يعوق القدرة على تذكر المعلومات المهمة مثل الأسماء أو أرقام الهواتف .

- إن ممارسة التمارين والتأمل والأنشطة الممتعة يقلل من التعرض للإصابة بـ التلف الإحلالي للمخ.
- إستمتعي بالفاكهة الحمضية : تعتبر الفاكهة الحمضية من بين أفضل مصادر فيتامين ج ، العنصر الغذائي المضاد للأكسدة التي يشجع على تدفق الدم بشكل صحي عن طريق أنه يمنع تراكم الكوليسترول والمواد الدهنية الأخرى في الأوعية الدموية في المخ .
- فيتامين ج يجعل أيضاً فيتامين هـ يعمل بشكل أكثر كفاءة ويزيد من قدرته على إعاقه الشوارد الحرة الضارة بالخلايا
- خذي المزيد من فيتامين هـ : لقد وجد الباحثون أن فيتامين هـ يقلل من مستويات الشوارد الحرة في المخ التي تضعف الذاكرة . يوجد فيتامين هـ بشكل رئيسي في المسكرات وجنين القمح وزيت الطهي ، بالإضافة إلى أنه متاح على هيئة مكملات . د. بيرج ينصح المرضى بأخذ ٨٠٠ وحدة دولية من فيتامين هـ يومياً .
- أضيفي بعضاً من حمض الفوليك (الفولات) : حمض الفوليك واحد من أهم العناصر الغذائية التي يمكنك تناولها للحفاظ على عمل وظائف الذاكرة بشكل صحي طوال الحياة
- يعتقد د. لومبارد أن حمض الفوليك يساعد الذاكرة عن طريق إعادة تصنيع المواد الكيميائية التي تحتاجها خلايا المخ لكي تتصل فيما بينها ويحارب إنسداد الشرايين الذي قد يؤدي إلى تقليل تدفق الدم إلى المخ .
- حاربي الإكتئاب : يجعل الإكتئاب الناس يشعرون بالتعب ، عدم التركيز ، والبطء العقلي
- في الحقيقة ، الإكتئاب عند كبار السن غالباً ما يشخص خطأ على أنه مرض ألزهايمر :
- د. بيرج يقول : " الأدوية المضادة للإكتئاب تفعل أكثر من مجرد علاج أمراض الإكتئاب ". تؤثر هذه الأدوية على منطقة في المخ (حصان البحر) وتلعب دوراً رئيسياً في الذاكرة . ويضيف دز بيرج ويقول : " قد تحفز أيضاً هذه الأدوية من إنتاج الخلايا العصبية " . وعن طريق إصلاح الخلايا

العصبية ، فإن مضادات الإكتئاب قد تساعد الذاكرة والوظائف العقلية التي ضعفت مع الوقت

- إختاري مسكن الألم المناسب : إذا كنت تتناولين دواء يصرف بدون روشتة من مضادات الإلتهاب غير الإستيرويدية ، مثل إيبوبروفين ، لعلاج إلتهاب المفاصل ، فإنه قد يؤخر تدهور الذاكرة . على الرغم من هذه الأدوية متاحة بالفعل في صورة أدوية تصرف بدون روشته ، إلا أنها لا يجب تناولها بدون مراقبة طبية . كبار السن عادة لديهم حساسية لتأثيرات هذه الأدوية على المعدة ، الشيء الذي قد يؤدي إلى قرح نازقة .

- حسني ذاكرتك بـ PS : الفوسفاتيدائل سيرين Phosphatidyl Serine هو مركب في خلايا المخ ينظم الناقلات الكيميائية ، أو الناقلات العصبية

أوضحت الدراسات أن الناس الذي أخذوا PS وجدوا أنه أصبح من السهل عليهم إسترجاع أسماء الأشخاص الذي تعرفوا عليهم حديثاً .
- قوّي الإتصال بين الخلايا بإستعمال هيبيرزين أ Huperzine A : هو مكمل يعتمد على العلاج العشبي الصيني ، ويعتقد أنه يحافظ على إمداد المخ بمادة الأستيل كولين (وهو ناقل كيميائي قد يقل مع الوقت متى تذهب إلى الطبيب ؟

إذا كانت ذاكرتك تموء تدريجياً ويشكل متصاعد ، إذهب إلى الطبيب على الفور .

إن إنخفاض الذاكرة قد يحدث بسبب حالات مرضية خطيرة وقابلة للعلاج ، مثل الإكتئاب أو إضطرابات الغدة الدرقية أو حالات النقص الغذائي .

إذا كانت ذاكرتك تسوء وأنت تتناول دواء جديداً ، فإذهب للطبيب .

إن العديد من الأدوية التي تصرف بروشته الطبيب ، ومنها تلك التي تستخدم في السيطرة على الضغط المرتفع ، قد تسبب ضعفاً في الذاكرة . إستعمال دواء جديد بديل سوف يحل المشكلة في أغلب

الأحيان .

٣٢. مهارات تحسين الذاكرة

إن قوة ذاكرتنا ككبرتنا تتفاوت من شخص إلى آخر كما أن تخصص الذاكرة يتفاوت أيضاً فبعضنا قد يحفظ جيداً أرقام الهواتف والبعض الآخر يحفظ أسماء الأشخاص وهكذا ، إن الهدف الرئيسي مما إستعملته هو (تطوير قدراتك الذاتية ومعرفة ذاكرتك بصورة أفضل. إنك ستدرب وخلال العديد من التمارين على بعض الطرق الحديثة لتطوير قدرتك في التذكر ستصل بفضل الله إلى تحسن ١٠٠% عما أنت عليه الآن.

إن جهلنا بإسرار التذكر وكيفية التذكر الصحيح أو إرجاع المعلومات القديمة عبر الطرق السليمة أدى إلى إتهام ذواتنا بالتقصير والضعف ، إن معرفة الذاكرة من خلال دراستها عن قرب سيمكننا بمشيئة الله على تحسين أسلوبنا في التذكر الذي يقودنا إلى التذكر السريع لبعض الناس يتميزون بذاكرة قوية في شيء معين ، وهذا التميز في الذاكرة يرجع إلى نشاط خلايا المخ لدى الإنسان أو نتيجة تمرين مستمر في تخصص معين ، وحادثة الإمام البخاري صاحب كتاب الصحيح المشهور عندما قدم بغداد ، أراد بعض طلاب الحديث إختيار ذاكرته فأعدوا له عشرة طلاب وكل منهم قد حفظ عشرة أحاديث بشكل مفلوط ، وصورة الغلط هو خلط متون (نص الحديث) الأحاديث بأسانيدها ولما حضر الإمام وروى له الطالب الأول الأحاديث العشرة المفلوطة ، وكلما روى له حديثاً يقول الإمام البخاري لم أسمع بهذا ، وهكذا سرد عشرة طلاب مائة حديث مفلوط ولما إنتهوا قال الإمام البخاري للطالب الأول ذكرت الحديث الفلاني وروى الحديث بمته و ذكرت أنه عن فلان ، وروى السند الذي رواه الطالب ، والحديث ليس كذلك بل هو عن فلان عن فلان وصح له الحديث ، وهكذا حتى صحح الأحاديث العشرة بحيث نقل المتون إلى أسانيدها التي تلائمها واستمر في تصحيحه لكل طالب حتى إنتهى من المائة حديث المفلوط

لمجرد سماعه لها للمرة الأولى.

٢٩. إنتكاسات الذاكرة:

يبدأ العديد من السيدات في المعاناة من إنتكاسات الذاكرة حول سن الخمسين من عمرهن تكون إنحدارات الذاكرة تقريباً عامة .
النسيان المؤقت من حين لآخر يسبب الفيظ .

هذا النسيان العرضي ليس علامة من علامات مرض الزهايمر ، ولا يعني أنه قد تقرر أن تقضي الباقي من حياتك وأنت تسيخ الأسماء أو تستمرين في التعجب من سبب وضعك الأوراق في الثلاجة ، الذي قد يعنيه هو أن خلايا مخك لم تحصل على كل التغذية اللازمة أو الإثارة التي تحتاجها لتقاوم عملية الهدم والبناء الطبيعية التي تحدث مع التقدم في العمر .

يقول د. ستانلي بيرج ، مدير مركز Older Adult Health Center بكلية الطب جامعة واشنطن : "بعض الناس ، سواء بسبب سلوكياتهم أو تركيبتهم الجينية ، عندهم القدرة على تجنب أو إبطاء الإنحدارات المعتادة في وظائف الذاكرة .

المشاكل الصحية مثل إرتفاع ضغط الدم ، إرتفاع الكوليسترول قد تساهم في حدوث إنتكاسات الذاكرة والإنحدارات العقلية الأخرى ، لذا من الأهمية بمكان أن تتحدثي مع طبيبك لو لاحظتي أنك تسيخ الأشياء أكثر من المعتاد .

قائمة المراجع

١. مصطفى بصل ، علم النفس الفسيولوجي ، الجزء الأول ، مطبعة ابن خلدون ، دمشق ١٩٨٢.
٢. خالد عبد الله الخميس ، علم النفس العصبي ، دار الزهراء ، الرياض ، ٢٠٠٠
٣. أحمد عبد الخالق ، أسس علم النفس ، دار المعرفة ، الإسكندرية ، ١٩٩٢ :
٤. أحمد عكاشه ، علم النفس الفسيولوجي ، الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٩٨.
٥. أحمد الكفراوي ، الأنفعال والذاكرة وإرتباطهما بالدماغ (ترجمه مجله العلوم) المجلد ١٥٩ ، ١٩٩٩.
٦. مايكل وريتشارد ، كيف تقوي ذاكرتك ، دار الفاروق ، مصر ، ٢٠٠١.
٧. عبد الحميد نشواني ، علم النفس التريوي ، مؤسسه رساله ، بيروت ، ١٩٩٨.
٨. محمد عبد القاسم عبد الله ، سيكولوجيه الذاكرة ، عالم المعرفة ، الكويت ، ١٩٩٠.
٩. بول ريكور ، الذاكره - التاريخ . النسيان ترجمه د (جورج زيناتي) ، دار الكتاب الجديد المتحدة ، ٢٠٠٠.
١٠. مختار أحمد الكيال ، فاعليه برنامج تحسين كفاءه منظومه التجهيز المعرفي بالذاكره العامله ، جامعه عين شمس ، القاهرة .
١١. سوزان رمضان الشوا ، تقنيات الذاكره ، ط ١ ، ٢٠٠٦.
١٢. رجور يابسن ، كيف تقوي قدراتك الدماغيه وتصل إلى ذروتك في الذكاء والذاكرة و الإبداع ، منشورات وزاره الثقافه ، سوريا ، ١٩٩٩.
١٣. فليب يومكانو ، مائه نصيحه و نصيحه لتطوير الذاكرة ، دار الكتاب العربي ، دمشق ، ١٩٩٣.

الباب الثالث الزهايمر

مقدمه :

الزهايمر هو مرض يصيب الإنسان في عقله ويتمركز في الذاكرة وهو دمر الخلايا الموجوده في الذاكره نتيجة لضعف تدفق الدم في الأوعيه الدمويه الموجوده بها ونتيجة لتراكم الضغوط النفسيه والعقليه التى تسببت فى حدوث التميان الذي يتم إهمال علاجه حتى يحدث الزهايمر فهو المرحله الأخيره للذاكره يموت الخليه وسرعة إنتشار الدمور بين باقي الخلايا لذا أوجب التحكم فى ذلك الأنتشار لأن من المستحيل تنشيط الخليه بعد دمورها ، لذا فعلت المؤلفه برنامجاً لتنشيط خلايا المخ وتلك هى مرحله ما قبل حدوث آلزهايمر لتجنب حدوثه وفعلت البرنامج لتحجيم إنتشار الدمور بين الخلايا الغير مصابه بتنشيطها و تفعيلها وتقوية أدائها عن طريق ممارسات إيجابيه سلوكيه تؤدي إلى تقوية الخلية وتحجيم أثر الخلية التى أصابها الدمور ومن هنا بدأت الدراسه بماهية الزهايمر ونوعيه شامله عن أعراضه وكيفية مواجهتها .

1. الزهايمر :

كلمة " آلزهايمر " مستنقة من إسم الطبيب الألماني ' ألويس آلزهايمر " حيث قدم الدكتور في لقاء علمي في شهر نوفمبر للعام ١٩٠٦ م مريضته المدعوة "فرو أوجستيه" والبالغة من العمر ٥١ عاماً والتي أحضرت إليه من قبل عائلتها في العام ١٩٠١م حيث كانت تعاني من مشاكل في الذاكرة وشكوك لا أساس لها من الصحة بخيانة زوجها لها وصعوبات في الكلام والإدراك وعدم فهم ما يُقال لها ، وأدى تصاقم الأعراض السريع لدى المريضة إلى جعلها طريحة الفراش خلال سنوات عدة لينتهي بها المرض بالموت في العام ١٩٠٦م.

ولم يكن الدكتور آلزهايمر قد رأى من قبل حالة تشبه حالة مريضته ، مما إستدعاه للحصول من عائلتها على إذن بتشريح دماغها

المتوفي، فوجد الدكتور ألزهايمر خلال التشريح تقلصاً واضحاً في الدماغ وخاصة في قشرة الدماغ الخارجية في المنطقة المسئولة عن التفكير والإدراك والحكم والكلام والذاكرة، أما في التشريح الميكروسكوبي لأنسجة الدماغ، فقد وجد الدكتور "ألزهايمر" إنتشاراً واسعاً لترسبات دهنية في الأوعية الدموية الصغيرة كما وجد خلايا عصبية دماغية ميتة أو في طريقها للموت بالإضافة إلى ترسبات غير طبيعية داخل ونحو الخلايا الدماغية.

نشر الدكتور "ألزهايمر" ملاحظاته ومشاهداته حول مريضته في المجلات والمصحف الطبية في العام ١٩٠٧م، ليتبعه الطبيب النفسي المعروف في مجاله والمدعو "إيميل كريبلين" في تعريف وتسمية وتصنيف إضطرابات الدماغ وأقتراح تسمية المرض بإسم مكتشف المرض وهو الدكتور "ألزهايمر"

٢. تعريف الزهايمر :

الزهايمر هو مرض يصيب المخ و يتطور ليفقد الإنسان ذاكرته و قدرته علي التركيز و التعلم، و قد يتطور الزهايمر ليحدث تغييرات في شخصية المريض فيصبح أكثر عصبية أو قد يصاب بالهلوسة أو حالة من حالات الجنون المؤقت.

يعتبر مرض خرف الشيخوخة - (ألزهايمر) والذي قضى على الرئيس الأمريكي الأسبق "رونالد ريفان" - من أكثر الأمراض شيوعاً ، وإثارة للقلق مع تقدم الناس في السن ، خاصة في غياب أي عوارض شافية للقضاء عليه ، والسيطرة على عملية التدمير الذي يسببها للذاكرة. هذا وتقدر جمعية (ألزهايمر الأمريكية) ، أن هناك قرابة أربعة ملايين أمريكي مُصاب بالمرض ، مع احتمال تصاعد العدد ، كما تتوقع هذه الجمعية ، أن يصل العدد إلى ١٤ مليون مُصاب في أمريكا في منتصف القرن الحالي، في حال لم يتم إيجاد علاج له، وذلك حسبما نقلت وكالة الأسوشيتد برس.

وفي السنوات الأخيرة ، قامت عقيلة ريجان (نانسي) ، بجهود

حديثاً لجمع تبرعات لدعم الأبحاث العلمية ؛ بهدف تحقيق فتح علمي وطني يُساعد المصابين بهذا المرض. هذا ، ولا يعرف العلماء بعد سبب المرض ، بالرغم من إعتبار التقدم بالسن أحد العوامل الرئيسية المؤدية له ، كما أن المرض يتضاعف كل خمس سنوات بين الأفراد الذين تعدوا سن الـ ٦٥ ، فيما نجد نصف الذين تعدوا سن الـ ٨٥ سنة مصابين به ، ويبدأ الزهايمر بإصابة المريض بفقدان غامض للذاكرة ، ويتطور سريعاً ، ويفقد المصابون بالزهايمر القدرة على التعرف على الأماكن ، أو من يحبونهم ولا يستطيعون الإهتمام بأنفسهم.

٣. تعريف جديد لمرض الزهايمر

يقترح مجموعة من الخبراء الدوليين على رأسهم الفرنسي "برونو دوبوا" تعريفاً جديداً بمرض آلزهايمر يتحرر من مفهوم الخرف ويتضمن تحديداً بيولوجياً للمرض ، ونقلت وكالة فرانس برس " عن "دوبوا" من مستشفى "بيتييه سالبيترير" في باريس توضيحه حيث قال : " نحاول تحديث التعريف بالمرض الذي كان تشريحي - سريري . فتشخيص الإصابة لا تكون أكيدة بل مشكوكاً بها عندما يكون المريض على قيد الحياة وفي مرحلة متقدمة من الخرف ، ويُكَدِّد بعد وفاته من خلال أخذ جرعة من الدماغ .

وهناك مقاربة جديدة نُشرت إلكترونياً في المجلة المتخصصة بطب الأعصاب "ذي لانسييت نيورولوجي" ، تركز على معايير تشخيصية جديدة عُرِضت في عام ٢٠٠٧ من قِبل مجموعة الخبراء أنه سهم . وهي بالنسبة إلى البروفسور "دوبوا" قادرة على تحديد مرض آلزهايمر في حوالي ١٠٠٪ من الحالات .

وأثرنا الموضوع في عام ٢٠٠٧ ، أما اليوم فقد حان وقت للمضي قدماً فيه ، من خلال توضيح الأمور بواسطة مصطلحات جديدة.

ويوضح المتخصص في طب الأعصاب : أنه يمكن الكشف عن مرض آلزهايمر سريرياً من خلال أعراض محددة (متلازمة فقدان الذاكرة المرتبطة بالحصين) بالإضافة إلى التحديد البيولوجي .

ومتلازمة فقدان الذاكرة من نوع المرتبطة بالحصين تترجم من خلال إختلال في الذاكرة العرضية وعدم قدرة الدماغ على تسجيل معلومة على قرصه الصلب .

والتحديد البيولوجي يتضمن مؤشرات عدة منها : التأكد عبر صورة الرنين المغناطيسي من وجود تغير بنيوي في منطقة من الدماغ ترتبط بالمرض (الحصين) ، كذلك الإضاءة على خلل في المسائل النخاعي من خلال البزل القطني ، بالإضافة إلى إثبات نشاط أدنى في بعض مناطق الدماغ من خلال التصوير الإشعاعي الوظيفي .

ويحدد فريق الخبراء أيضا أن حالة ألزهايمر الغير مكتشفة ، يمكن تسجيلها لدى الأشخاص الذين يملكون المؤشرات الحيوية الإيجابية من دون تشكيل عوارض . ويشير "دوبوا" إلى أن الفائدة الأساسية من هذا التعريف الجديد هو أنه سوف يسمح بإقتراح معايير لتطوير مرضى في إطار دراسات على عقاقير جديدة .

وفي مقال نشرته أيضا "ذي لانست نيورولوجي" ، أقر "لون شنايدر" من جامعة ساذرن كاليفورنيا كيك سكول في لوس أنجلوس ، بإهتمامه لإختيار مرضى بهدف القيام بدراسات سريرية .

لكنه يبدي تحفظاً أكبر في ما يتعلق باستخدام المؤشرات الحيوية كمعايير تشخيصية ، ومن المتوقع أن يتضاعف عدد المصابين بالآلزهايمر والأمراض المشابهة له في العالم خلال ٢٠ عاماً ، مع ٣٥.٦ ملايين مريض اليوم مقابل ٦٥.٧ ملايين في العام ٢٠٣٠ وذلك بحسب تقرير جديد لجمعية "ألزهايمرز ديزيز إنترناشونال" .

وهذا المرض الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالشيخوخة ، يهدد الإنسان بشكل مضاعف كل خمس سنوات إبتداء من سن الـ ٦٥ . وقد يتضاعف بنسبة ٥٠% في سن الـ ٨٥ . ويتراص البروفسور دوبوا في مستشفى "بيتييه ساليترير" معهد الذاكرة ومرض ألزهايمر الذي أنشئ في نهاية أيلو .

٤. تعريف المؤلف لمرض ألزهايمر:

عرفته المؤلف بأنه هو ديمور في خلايا المخ العصبية وضعف في إشارات المناعة النفسية الموجهة لتلك الخلايا ، ويتطور ليصيب الدماغ بالتقلص ثم فقدان إذا ما أهملنا علاجه الطبي والنفسي فالزهايمر يؤدي إلى تدهور شامل لكل خلايا المخ فهو مرض ينتشر من خليه لأخرى حتى يصيبها جميعاً ويحدث نتيجة لحالات نفسية أو صدمات أو مؤثرات وضغوط خارجية ونفسية لا يستطيع العقل تحملها مع الوقت ، ولا يحدث تفرغ لتلك الشُحُنات الموجودة بالدماغ مما يثير تأثيرها السلبي على الخلايا فيصيبها بالمرض .

٥. التفسير الطبي لمرض ألزهايمر :-

يستمر مرض الزهايمر بين ثمانية إلى عشر سنوات وبالرغم من أن بعض المصابين به قد يموتون في مرحلة مبكرة ، أو قد يعيشون لفترة (٢٠) عاماً ويمكن للعلاج أن يساعد على إبطاء تطور ألزهايمر ولكن لا يمكن الشفاء من المرض الذي سمي بإسم العالم الألماني الذي أكتشفه عام ١٩٠٦ ، ويكشف المرض بوجود رقع plaques وكتل tangles حول و داخل خلايا المخ وتتكون الرقع من نوع من البروتين الموجود بالمخ ، بينما تتكون الكتل داخل الخلايا العصبية بفعل تشوه يصيب بروتين آخر ، وذلك بحسب ما أفادت به وكالة رويتر ، ويموت الخلايا العصبية يتقلص المخ و يفقد مظهره المتجدد .

٦. مقارنة بين أعراض الشيفوخة الطبيعية وألزهايمر

مرض ألزهايمر	الشيفوخة الطبيعية
وضع أشياء مهمة في أماكن غريبة.. مثل وضع المفاح في الثلاجة	لا يتذكر أين وضع المفاتيح

ينسى بعضاً من المفردات الصعبة والأسماء غير الدراجة	ينسى أسماء أفراد العائلة وأسماء الأشياء المعروفة كالسيارة، الثلجة.. إلخ
ينسى بعض تفاصيل الحوار	ينسى وقوع حوار كلياً كأن لم يحدث
قد يلغي موعداً مع الأصدقاء	ينسحب كلياً من حياته الإجتماعية
ينسى أن يسلك منمطقاً للوصول إلى الجهة المطلوبة	يضيع في أماكن مألوفة له
ينسى أين وضع كتيب الإرشادات لجهاز ما	لا يستطيع التقيد بتعليمات كتيب الإرشادات مهما كان

٧. حقائق وأرقام

- يعتبر ألزهايمر من الأسباب الهامة للموت في الولايات المتحدة الأمريكية
- يبلغ عدد المصابين بالزهايمر حوالي (٢٦.٦) مليون مصاب في العالم، وفقاً لإحصائيات في عام (٢٠٠٦)
 - يبلغ عدد المصابين بالزهايمر في بريطانيا (٧٠٠.٠٠٠) مصاب
 - يتوقع أن تزيد نسبة الإصابة بالزهايمر حتى تصل (٨٥) مليون مصاب عام (٢٠٥٠)، منهم (١٦) مليون مصاب في الولايات المتحدة الأمريكية فقط.
 - يعتبر الشكل الأكثر انتشاراً للخرف، ويشكل ٥٠٪ إلى ٨٠٪ من الحالات المشخصة بالخرف في الولايات المتحدة.
 - تبلغ التكلفة العلاجية (١٦٩) مليار دولار سنوياً.

- يتواجد (٥٨%) من مرضى ألزهايمر في دول العالم الثاني والثالث. توجد حالات ألزهايمر كثيرة لم يتم تشخيصها، إنما نسبت لأمراض أخرى.

(١٥%) من الإناث من (٧١%) وما فوق مصابين بألزهايمر، بينما (١٠%) من المرضى الذكور مصابون به بحسب إحصائيات أمريكية

٨. وفيات ألزهايمر في الولايات المتحدة الأمريكية

أسباب الوفاة	عام ٢٠٠٦	عام ٢٠٠٩
أمراض القلب	٦٢٩,١١٩	٧١٠,٧٦٠
سرطان الثدي	٤٠,٩٧٠	٤١,٢٠٠
سرطان الجيروتاتة	٢٧,٢٥٠	٣١,٩٠٠
السكتة الدماغية	١٣٧,٢٦٥	١٦٧,٦٦١
ألزهايمر	٧٢,٩١٤	٥٥٨,٤٩

٩. خبراء يتوقعون ارتفاع مرضى ألزهايمر إلى ١١٥ مليوناً بحلول ٢٠٥٠.

حذر خبراء إجتماعوا في الكونغرس الأمريكي من أن مرض ألزهايمر سيلقي بثقله أكثر فأكثر خلال السنوات المقبلة على الإقتصاد العالمي.

وقال الخبراء أمام لجنة الشؤون الخارجية في مجلس النواب إن ٢٤ إلى ٣٧ مليون شخص في العالم يعانون من هذا المرض الذي لا شفاء منه، وهو رقم قد يرتفع إلى ١١٥ مليوناً بحلول عام ٢٠٥٠.

ووصفت داييزي أكوستا، رئيسة مؤسسة ألزهايمر ديزيز إنترناشيونال، ومقرها لندن، ألزهايمر بأنه "الأزمة الصحية والاجتماعية الأكثر خطورة في القرن الحادي والعشرين.

وقدرت في تصريحات نقلتها وكالة (آ ف ب) أن هذا المرض

كلفت ٦٠٤ مليارات دولار في ٢٠١٠، أي ما يعادل ١% من إجمالي الناتج المحلي العالمي. وعليه لو كان هذا المرض "دولة"، كان ليمثل الإقتصاد الثامن عشر في العالم وفقاً لإجمالي الناتج المحلي. ومن جهته، قال بيل تايز من مؤسسة آلزهايمر إسوسييشن "إن الأموال المخصصة للبحث ضئيلة مقارنة بغيرها من الأمراض. وأوضح "تستثمر ٦ مليارات دولار سنوياً لمكافحة السرطان، و٤ مليارات لأمراض شرايين القلب، ومليارين ضد الإيدز. أما على صعيد آلزهايمر فالرقم يدور حول 450 مليوناً وذلك لئاسهم من علاجه. أما جورج فرادنبيرغ من مؤسسة "يو أس إغينست آلزهايمر" فحذر من أن الدول الغربية هي الأكثر عرضة لارتفاع كلفة الضحة.

١٠. أنواع الخرف

لألغرف الوعائي:

وهو خرف سببه ضعف في تدفق الدم في الأوعية الدموية التي تغذي الدماغ، والذي يحرم الدماغ من الغذاء والأكسجين الذي يحتاجه لأداء وظائفه بصورة طبيعية، ومن مسببات المرض التي قد تعمل على تضيق الأوعية الدموية: داء السكري والسكتة الدماغية وقرط ضغط الدم.

بالغرف المختلط:

يُشخص المريض به إذا كان مصاباً بأكثر من مرض يصاحبه خرف بدرجة ما، و أشهر تلك الأنواع هي إصابة الشخص بآلزهايمر والخرف الوعائي معاً. **جـ خرف أجسام ليوي:**

وهو خرف يصيب الدماغ عند وجود تجمعات بروتينية في الخلايا انصببية الموجودة في جذع الدماغ، مسببة مشكلات ذهنية وتغييرات سلوكية.

دـ خرف دمور الدماغ الجبهي الصدغي:

وهو مرض نادر يصيب إما القص الجبهي أو الصدغي محدثاً تلفاً

وضموراً في تلك المنطقة، أشهر أنواع المرض داء بيبك الذي يؤثر على السلوك ويحدث تغيرات في الشخصية كمرض أولي، والتي تتفاقم إلى أن تصل لفقدان الذاكرة ومشكلات لغوية.

هذاء هنتيجنون، خرف متوارث :

يسبب صعوبات ذهنية وإكتئاب وثقل في اللسان، وحركات لا

إرادية في الوجه والجسم.

١١. أمراض أخرى تسبب الخرف

أ- داء كرتزفيلد - ياكوب (الإعتلال الدماغ الفيروسي الإسفنجي أو جنون البقر نادر الحدوث، يسببه فيروس يؤثر على وظائف الدماغ والتي تتسارع مسببة فقداناً للذاكرة وتصلباً للمضلات وصعوبات في الحديث والهلوسة.

ب- داء باركنسون أو الشلل الرعاش مرض يؤثر على الحركة، قد يسبب خرفاً لبعض المرضى.

ج- داء فيرنيكه أو اعتلال الدماغ النيفمي الإلتهابي وهو نقص في فيتامين B1 ، فأغلبية المصابين من مدمني الكحول، ويسبب مشكلات في الذاكرة اللحظية وتشوش في المعلومات والهلوسة.

د- الإكتئاب : يؤثر على الوظائف الذهنية للمريض بما يسمى بالخرف الكاذب ، ويزول بعلاج أسباب الكآبة سواء أكانت نفسية أم عضوية.

هـ- قصور الدرقية: وهو إعتلال يؤدي إلى نقص إفراز الهرمونات التي تفرزها الغدة الدرقية: .

و- بعض الإعتلالات النفسية الأخرى مثل: الإدمان للكحول والفسام.

١٢. دور اللويحات والعقد (التليفات)

تحدث تغيرات لكافة أعضاء الجسم ومن ضمنها الدماغ كلما تقدمنا بالعمر، ويلاحظ في تلك الفئة العمرية مشكلات تتعلق بالذاكرة، إلا أن فقدان الذاكرة المتزايد المترافق مع مشكلات في

الإدراك الذهني يعد عارضاً من أعراض أمراض دماغية خطيرة من ضمنها ألزهايمر. ويشاهد في دماغ المصاب تصلبات لويحية وعُقد تليفية تعمل على تراجع وظائف الدماغ الحيوية، ويرجع ذلك للأسباب التالية:

أ- دور اللويحات في تدمير الدماغ وموتها.
ب- تنمو العقد العصبية داخل خلايا الدماغ المتهالكة بنمط يسهل التنبؤ به من قِبل الأطباء، حيث تهاجم مناطق التفكير ومن ثم تنتقل إلى المناطق المتجاورة.

ج- لا يزال دور اللويحات والتليفات في تفاقم حالة المرض غامضاً، إلا أن معظم الباحثين أجمعوا على أنها بطريقة ما تعمل كحاجز يردع قنوات الإتصال بين خلايا الدماغ مما يؤدي إلى خلل فيها وموتها لاحقاً.

١٢. أخطاء شائعة حول ألزهايمر

الخطأ الأول: فقدان الذاكرة المضطرب جزء طبيعي من الشيخوخة. في الواقع: يرى العلماء أن فقدان الذاكرة المضطرب يخفي إعتلالاً خطيراً من ضمنه ألزهايمر.

الخطأ الثاني: ألزهايمر غير قاتل. في الواقع: لا يوجد ناجون منه، فتتفاقم الأعراض يسحب المريض ببطء فاصلاً إياه عن هويته وأصدقائه ونشاطاته.

الخطأ الثالث: مقتصر فقط على كبار السن. في الواقع: قد يصيب شرائح عمرية مختلفة ممن هم في العقد الخامس والرابع أو حتى الثالث من العمر. وتشير الإحصائيات إلى إصابة (٥,١) مليون شخص بألزهايمر لمن هم فوق (٦٥)، و(٢٠٠,٠٠٠) شخص تحت سن (٦٥) في الولايات المتحدة فقط.

الخطأ الرابع: استخدام الأواني المصنوعة من الألومنيوم يؤدي إلى الإصابة بألزهايمر. في الواقع: في الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي، تم الإشارة إلى عنصر الألومنيوم كسبب رئيسي للإصابة بألزهايمر، إلا أن الأبحاث لم تكشف صلة علمية يعتمد عليها. الخطأ الخامس: يؤدي الإسبارتام إلى فقدان الذاكرة.

في الواقع: لا يوجد دليل علمي يربط العلاقة بين الإسبارتام
والزهايمر.

الخطأ السادس: يزيد لقاح الإنفلونزا فرصة الإصابة بالزهايمر.
في الواقع: أصدرت المجلة الطبية الكندية في (٢٧) - تشرين
الثاني- (٢٠٠١) بحثاً استهدف عينة من البالغين المحتمل إصابتهم
بالزهايمر لاحقاً، ومما يميز تلك العينة أن جميع أفرادها قد أخذوا
لقاحات ضد الكزاز وشلل الأطفال والإنفلونزا حيث قلت تلك احتمالية
إصابتهم لاحقاً. كما أصدرت مجلة الجمعية الطبية الأمريكية (جاما)
في (٢) - تشرين الثاني- (٢٠٠٤)، بحثاً يدعم لقاحات الإنفلونزا السنوية
ودورها في الوقاية من خطر الموت الفجائي لكبار السن.

الخطأ السابع: تزيد حشوات الأسنان المصنوعة من الفضة بخطر
الإصابة بالزهايمر. في الواقع: إن الدراسة لا تستهدف الفضة بل الربط
بين حشوات الأسنان المصنوعة من خليط الزئبق المزوج (ملغم)، الذي
يحتوي (٥٠٪) زئبق و (٢٥٪) فضة و (١٥٪) قصدير، حيث إن الزئبق سام
لجميع أعضاء الجسم وليس الدماغ فقط. وبناءً على ذلك لا توجد صلة
علمية تميز العلاقة بين الفضة ومرض الزهايمر.

الخطأ الثامن: لا يوجد علاج في الأسواق يمنع تطور الزهايمر في
الواقع يوجد علاج يمنع تقدم المرض ويتمثل في برنامج المؤلفه الحالي .

١٤. مراحل تطور الزهايمر من خلال دراسته المؤلفه

يمر مرض الزهايمر بعده مراحل إلى أن يصل لما هو عليه من
مرض يدمر خلايا المخ العقليه ويتسبب في حدوث الفناء للإنسان...

المرحلة الأولى:

الجنفوط النفسية المتراكمة على الذاكرة : حيث تتعرض
الذاكرة لمجموعة من المثيرات الخارجية السلبية التي يتم تخزينها عمداً
في الدماغ مع كثرتها بشكل مترابط ومقاومة العقل القوية لها ولعدم
السماح بتمكنها من السيطرة على العقل قد تضعف تلك المناعة .

المرحلة الثانية :

ضعف المناعة النفسية ، ونتيجة أيضاً لتراكم تعرض النفس لمجموعة من الضغوط مما يُصيبها بالشلل النفسي وكما نعلم أن المناعة النفسية هي التي تُصدر للعقل إجابيه التفاعل مع الموقف فأصبحت المناعة النفسية تُصدر إشارات موجهه سلبية تجاه العقل فأصبح العقل غير قادراً على التفاعل مع المواقف الجديدة وعدم قدرة الخلايا العصبية على تحمل كم كبير من الضغوط السلبية ، فتبدأ الخلية بالتعرض للخلل لتوقّف تفاعلها وحيويتها نتيجة لعدم سريان الدم بها جيداً .

المرحلة الثالثة :

بعد إنكماش الخلية وإهمال التعامل الطبي والنفسي معها تبدأ الخلية في حالة من التدهور الأكثر حده فترتخي وذلك الإرتخاء فيما معناه عدم القدره على الأداء لوظيفتها الرئيسية بطريقة جيدة في إصدار الإشارات الموجهه لبقية أجزاء الجسم للتفاعل والتعامل فيحدث البطن في الأداء - فقدان بعض المعلومات الموجوده بها - نقص حركة الجسم - نقص التركيز - ضعف الإنتباه - ضعف الكلام - ضعف الإرادة لعمل شئ .

المرحلة الرابعة :

تتجه الخلية في تدهورها إلى مرحلة الجفاف والذي يطلق عليه مرحلة ما قبل الإنتهاء فيقل الدم الموجود بها بشكل كبير لتفقد حيويتها تقريباً .

المرحلة الخامسة :

مرحلة التقلص ، حيث تتعرض الخلية للتقلص والإنكماش فيصيبها نقصان في توازنها وحجمها الطبيعي وكل وظائفها على الإطلاق .

المرحلة السادسة و الأخيرة :

وهي التي يحدث فيها الدمور ، فتبدأ الخلية مرحلة الدمور فيعتبر ذلك الإنتهاء لوظيفتها فإذا أصاب الدمور ورقة الشجرة فمعناها أن ليس لها منطقه أخرى على الإطلاق وهي المرحلة الأخيرة لهذا المرض .

وتلك المراحل المعروضة بالنسبة لخلية واحدة ثم تحدث تلك المراحل بالنسبة لبقية الخلايا نتيجة لعدوى الإصابة في الخلية الأولى أى أن الخلية التى دمّرت تؤثر سلبياً على باقى الخلايا الأخرى بالدمور ويحدث ذلك فى سنوات ليست كثيرة إذا أهملنا علاج ذلك المرض ، فعند حدوث المرض واكتشافه عند الإنسان يجب معالجته طبياً ونفسياً فى مراحلہ الأولى حتى لا تتعرض لعدم القدرة على السيطرة عليه وعلاجه ، والمقصود بعلاجه هو الحد من إنتشاره فى الخلايا ويمكن السيطرة عليه فى خليه أو أكثر وتشيط باقى الخلايا حتى لا تتأثر بالدمور .

١٥. أسباب مرض ألزهايمر :

الذهب :

يُقال أن بعض الذرّات الموجودة فى الذهب تتسلل من خلايا جلد الإنسان إلى الدم ، وهذا ما يُعرف بـ " هجرة الذهب " عند الفزيائيين حيث أن أغلب ما يعانون من هذا المرض عندهم نسبة عالية من الذهب فى الدم والبول لم يتم التعرف حتى الآن سبب يمكن أن يؤدي بعينه إلى هذا المرض ولكن نتيجة للأبحاث المستمرة منذ ١٥ عاماً أمكن التعرف على مجموعة من العوامل التى من الممكن أن تتشارك لتؤدي فى النهاية إلى مرض ألزهايمر ، ما هو مؤكد لدى العلماء هو أنه بمجرد ظهور المرض يكون قد سبقه عملية موت وتحلل طويلة تمتد لسنوات لخلايا المخ المنوط بها حفظ المعلومات وإسترجاعها .

السنن :

مما لا مجال للشك فيه أن تقدم السنن هو أكثر العوامل المشجعة لظهور المرض، حيث أن غالبية المرضى يصابون به بعد سنن الخامسة و الستين. و تزداد فرصة المرض بنسبة الضعف كل خمسة أعوام تالية لهذا السن حتى تصل لأعلى نسبة وهى ٥٠% عند سن ٨٥

الأسباب الوراثية

لوحظ أن فرصة ظهور المرض تصبح ضعفين أو ثلاثة عند الأشخاص الذين أصيب أحد والديهم أو أجدادهم بهذا المرض مقارنة

بالأشخاص الطبيعيين، كما تمكن العلماء مؤخراً إلي التعرف علي مورثة يعتقد أنه يسبب المرض إلا أنه لم يمكن التعرف عليه في كل الحالات و إن إنتشار هذا الجيل لا يتخطي بضع مئات من العائلات حول العالم، و لهذا ما زال العلماء يعتقدون بقوة أن هذا المرض ينشأ من تفاعل معقد بين أسباب جينية و أخرى غير جينية.

أمراض الأوعية الدموية

و المقصود بها هي الأمراض التي تؤثر علي الأوعية الدموية الموجودة في المخ أو تميز هذا العضو الحساس.

إصابات الرأس

هناك دلائل قوية علي أن إصابات الرأس الخطيرة تزيد من فرص الإصابة بالمرض.

١٦. مرض ألزهايمر قد يسببه بروتين معدى

دبي، الإمارات العربية المتحدة (CNN) - أظهرت دراسة جديدة أن مرض ألزهايمر ينتشر من خلية إلى أخرى في أرجاء الدماغ كالمعدى في كشف قد يؤدي لإيجاد علاج يسمح بالقضاء على المرض في مراحله الأولى.

وقد تؤكد الدراسة، التي نشرتها مجلة "بي أل أو أس وان PLoS One - نظرية حديثة حول تطور ألزهايمر، خلصت إلى أن هذا المرض يتطور إنطلاقاً من منطقة واحدة في الدماغ، لكنه في هذه الحالة لا ينشأ نتيجة عامل معدى بل نتيجة بروتين غير طبيعي يدعى "تاو" TAU يؤدي تراكمه لخلق مجموعة الخلايا العصبية وتدميرها بالتدريج.

ويدفع هذا الإكتشاف العلماء للإعتقاد بأن وقف هذه العملية باكراً قد يساهم في تعطيل تطور المرض الذي وقف العلم عاجزاً حياله.

ويتطور مرض ألزهايمر بسبب التلف التدريجي لخلايا الدماغ، وسبب هذا التلف مجهول حتى الآن، ويسبب تزايداً في فقدان الذاكرة والعمليات العقلية الأخرى، وقد يتطور ليحدث تغييرات في شخصية المريض ليصبح أكثر عصبية أو قد يصاب بالهلوسة أو حالات من الجنون

المؤقت.

وفي الدراسة، طور العلماء فئراناً تبدلوية تحمل الجينة التي تنتج شكلاً غير طبيعي من بروتين "تاو"، وقاموا بتحليل أدمغتها في أوقات مختلفة لقرابة عامين، لملاحظة كيفية تطور البروتين. ولُحظ فريق الباحثين من "جامعة كولومبيا"، إنه مع تقدم الفئران في السن، ينتشر هذا البروتين من القشرة الشمية الداخلية إلى الحصين ثم القشرة الجديدة.

وقالت دكتورة "كارن داف" التي قادت البحث إن: "هذا التطور مشابه لما نراه في المراحل الأولى من مرض ألزهايمر لدى البشر"، بحسب مجلة "التايم" الشقيقة لـ CNN.

ووفقاً للإحصاءات فإن عدد مرضى ألزهايمر بلغ ما يزيد على خمسة ملايين حالة في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها، ويتوقع أن يزيد هذا الرقم ليصل إلى ١٤ مليون بحلول عام ٢٠٥٠.

١٧. آراء بعض العلماء في أن أسباب مرض ألزهايمر لا تزال مجهولة.

يرى بعض العلماء أن سبب هذا المرض لا يزال مجهولاً حيث يعتقد الباحثون أن الصفات الوراثية وتأثيرات خارجية أخرى تلعب دوراً، خاصة وأن السن الذي يصبح فيه الناس أكثر عرضة لخطر الإصابة بالمرض هو ٦٥ عاماً. ويقول البروفسور "غوثر دوشيل" مدير عيادة الأمراض العصبية في المستشفى الجامعي التابع لولاية "شليسفيغ هولشتاين" إن الخلايا المسؤولة عن تنشيط وحركية المخ تكون مصابة بالفشل لدى مرضى ألزهايمر.

ويتطور المرض على مراحل مختلفة، ففي بدايته يكون عدد



مرض ألزهايمر يتجسّر في عقل الخلايا
المسؤولة عن الحركة في المخ

الخلايا المصابة قليل، ثم يرتفع شيئاً فشيئاً، في الوقت الذي يقول فيه بعض الأطباء أنه يتعين على المريض أن يتعايش مع مرضه، مع الأخذ بعين الاعتبار أن لا علاج للمرض.

كما أن البروفسور "هانز غيورغ نيهن" ، مدير قسم طب الشيخوخة بمستشفى إيلزابيث في مدينة إيسن بشمال ألمانيا، يؤكد أن هناك الكثير الذي يمكن لأي شخص مصاب بالمرض فعله لتأخير تقدم المرض. فبعد تشخيص المرض لا يحتاج الشخص إلى الخوف من أنه سرعان ما يتحول للجنون. وفي سياق متصل تقول "اليزبيت ستيشل" ، من مستشفى "شاريته" في برلين، إن "الكثير لا يعرفون أن الإصابة بالعمه تبدأ بتغييرات طفيفة للغاية في القدرة العقلية" ، لافتة إلى أنه يمكن أن تمر عشر سنوات بين حدوث المشاكل الأولية في الذاكرة والمراحل الخطيرة للمرض.

١٨. تعليق المؤلفة الدكتوراة على آراء العلماء في أسباب مرض ألزهايمر

بالنسبة لتأثير الذرات الموجودة في الذهب المتخلل في الجلد على الإصابة بمرض ألزهايمر لقد توصلت المؤلفة من خلال أبحاثها في ذلك المجال بإحصائية تؤكد " إنتشار مرض ألزهايمر بالنسبة للرجال الكبيرة بمعدل يفوق إنتشاره بالنسبة للسيدات ، فكيف يبرر لنا مقوله تأثير الذهب في أعراض المرض مع أن الرجال لا يرتدون الذهب إلا نادراً جداً لأن الإحصائية المصرية تقول أن إرتداء الذهب وظهور المرض عند الرجال بنسبة كبيرة ... فتكون الإجابة ...

لا يرتبط إرتداء الذهب في الإصابة بمرض ألزهايمر طبقاً للإحصائيات المثبتة بل يمكن القول أن الذهب يتسبب في حدوث بعض التغيرات الفسيولوجية للجسم نتيجة لتخلله من خلال الجلد إلى أنسجة الجسم ومن تلك الإضطرابات أو التغيرات الفسيولوجية يشعر الشخص بالخمول وثبات في التفكير وإضطرابات في بعض الهرمونات الجسدية والخلايا الجسمية .

بالنسبة لتقدم السن : إعتبر العلماء أن تقدم السن هو أكثر العوامل المشجعة لظهور المرض ولكن بنسبة لمعدل الإحصائيات الحديثة تجد أن " معدل ظهور المرض يتفاوت في المراحل العمرية للإنسان فيظهر المرض في سن الأربعين والثلاثين والستين أى أن لا يوجد إحصائية

مؤكدته تثبت بدايه ظهور المرض عند سن الشيخوخة وذلك كما ذكرت يرجع إلى كم الضغوط النفسية و الأمراض العضوية التي يتعرض لها الإنسان ، فمن الممكن أن يمر الإنسان بمعدل كبير من المؤثرات السلبية في حدود سن قليلة إلى سن الأربعين أو الخمسين يفوق معدل المؤثرات السلبية التي تحدث لشخص في سن الستين ، فالإصابة بالمرض لا ترتبط بسن محدد ولكن ترتبط بكم الضغوط النفسية و العصبية و الفسيولوجية السلبية المؤثرة فيه بالسلب .

وبالنسبة لأراء بعض العلماء في الأسباب الوراثية لظهور المرض ليست هناك قاعدة كاملة فلكل قاعدة شواذ : أى إتفق بعض العلماء على أن مرض ألزهايمر يصيب الشخص نتيجة لمؤثرات خارجية ، وناقض ذلك الرأى البعض الآخر حيث وجدوا أن ظهور المرض ينتج لأسباب وراثية ، بل وأن نسبة ظهور المرض تتضاعف المصفتين أو الثلاث عند الأشخاص الذين أصيب أحد والديهم أو كلاهما بهذا المرض وذلك الرأى يؤكد وراثية المرض وليس للعامل الخارجي أى مؤثر فهناك آراء مختلفة .

تؤكد المؤلفة على إيجابية الرأى الأول بأن مرض ألزهايمر يتعامل في الظهور نتيجة لمؤثرات خارجية طبقاً للإحصائيات ، فتأثير الضغوط النفسية والعوامل الخارجية كالصدمات والأمراض التي يتعرض لها الإنسان لا تستطيع النفس ولا العقل تحملها وتخزينها ؛ فتبدأ الخلايا في ضخ الدم بطريقة عشوائية وتتخلخله بسبب العصبية والهباج النفسي والتوتر مما يفقد الخلايا توازنها ويتسبب ذلك في إضطرابها مما يحدث المرض بعد المرور بمراحله

إذن ...السبب الرئيسي لحدوث المرض هو العامل الخارجي الذي يؤثر في العامل النفسي والذي يؤثر بالفعل على العامل العقلي الذي يحوي الخلايا فمعنى ذلك أن التأثير الخارجي ثم التأثير العضوى لذلك يمكن أن تمنع المرض في بداياته عند تعرض الإنسان لضعف في الذاكره والنسيان ثم فقدان الذاكرة ثم المرض وبما أن هذه

هى مراحل المرض لذلك من السهل التحكم فيه والسيطره عليه فى
مراحله الأولىه وتمتد لعدة مراحل أخرى ويمكن التحكم فيه أيضاً من
خلال تنشيط بقيه الخلايا العصبية حتى لا يصيبها العدوى من الخلية
التي دُمرت فى حاله تقشي المرض فعلياً فى الخلية .

أذن : يتضاعف الإصابة بالمرض عند الإنسان الذي يحمل جين
وراثة المرض فيها ضعيف أو بمعنى آخر منعدم لأن ليس الجين هو
المتحكم الرئيسي فى ظهور المرض بالعامل الخارجي .

أما بالنسبة لأمراض الأوعية الدموية التي تتأثر بالأمراض الحسية
فهناك إرتباط جسمي يظهر فيه تعرّض الفرد لأمراض عديدة تؤثر على
سريان الدم فى الأوعية الدموية بشكل منتظم مما يخلخل سريان الدم
فى الخلايا مما يمرضها للتحلل فيحدث المرض فأنا أتفق مع ذلك الرأى
فى مدى تأثير المخ والأوعية الدمويه الموجوده به بالأمراض العوضيه التي
تحدث .

وتؤكد المؤلفة على أن إصابات الرأس الخطيرة تزيد من فرص
الإصابة بالمرض.

إعتبر بعض الأطباء أن مرض ألزهايمر لا علاج له ولكن تؤكد
المؤلفة على أن مرض ألزهايمر يمكن تحجيمه أى ثبات إنتشاره وذلك
عندما يصيب بعض الخلايا يكون معدل الإصابة بالمرض فى الخلية أقل
من الخلايا الصحيحه ففي هذه الفجوه إعتقاد كبير على إستطاعة
المعالج المتفرس والواعى لوقف نزيه الإنتشار وتثبيت الحالة وذلك فى حد
ذاته يعتبر علاجاً .

لأن ثبات الحالة والتحكم فيها والسيطرة عليها وتنشيط الخلايا
الأخرى يقي الإنسان من الدمار الكامل وبذلك يتم العلاج للمرض وليس
الشفاء الكامل .

١٩. أعراض ألزهايمر

مرض ألزهايمر يبدأ ببطء فهو يبدأ بفقدان بسيط فى الذاكرة
متمثلاً فى نسيان الأحداث القريبة - نسيان بعض أسماء الأشخاص

المقربين ونسيان أسماء الأشياء - بعض العمليات الحسابية البسيطة قد تصبح معضلة.

ثم يبدأ المرض يزداد تدريجياً وتصبح الأعراض أكثر صعوبة وقد ينسى المريض كيفية بعض الأعمال البسيطة مثل غسل الأسنان أو تمشيط الشعر.

وقد يواجه مشاكل في اللغة مثل نسيان بعض الكلمات البسيطة. ثم يبدأ المريض يفقد الإحساس بالوقت والمكان وقد يتوه في الشارع الذي يقيم فيه ولا يعرف كيف يصل إلى منزله. كما يفقد المريض القدرة على التحكم على الأشياء. فقد يلبس ملابس ثقيلة في الصيف وقد يصرف كثير من الأموال بدون طائل. ويخطئ مريض ألزهايمر في وضع الأشياء في أماكنها المعروفة، فقد يضع المكواة في الثلاجة.

وقد تحدث للمريض تغيرات مزاجية شديدة ومفاجئة كأن ينتقل فجأة من حالة الهدوء إلى الهكاه ثم الغضب بدون أسباب واضحة لذلك. كما تحدث له تغيرات مفاجئة في الشخصية كأن يصبح نزاع إلى الشك أو يصبح خائفاً.

ويقتصد المريض الحماس لأي شئ ويصبح سلبياً فقد يجلس بالساعات أمام التليفزيون وقد ينام فترات طويلة.

عندما تظهر على المريض كل أو بعض هذه الأعراض فإنه يجب أن يسعى للمشورة الطبية للعلاج. ومرض ألزهايمر ليس له علاج إلى الآن ولكن هناك بعض العقاقير التي تؤدي إلى التحكم في بعض الأعراض مثل الأرق والقلق والإكتئاب وقد تؤخر من تقدم المرض. والأبحاث مستمرة.

وكما نرى من أعراض هذا المرض أن مريض ألزهايمر يحتاج إلى من يرعاه طوال اليوم ويحتاج رعاية وعناية خاصة من الناحية التغذوية. فالتغذية الجيدة والصحية ضرورية لإكتساب الطاقة والقوة كما أنها أساسية لمقاومة الأمراض.

كثير من مرضى ألزهايمر يعانون مشاكل خاصة بالأكل

والتغذية قد يكون السبب طقم أسنان غير سليم أو يكون هناك مشكله في البلع وقد يكون هناك حالة من فقدان الشهية.

ونتيجة للتغيرات التي تحدث في المخ لدى مريض آلزهايمر فإن المراكز التي تتحكم في الشهية تتأثر ويبدأ المريض بالمرور ببعض الأعراض مثل :

- لا يتعرف على الجوع أو العطش.
 - يكره طعم ورائحة بعض الأكلات التي كان يحبها من قبل.
 - ينسى يأكل .
 - قد يأكل بسرعة و(يشرق).
 - قد لا يلاحظ أن الطعام ساخناً ويأكل فيحرق لسانه وفمه.
 - وفي بعض الحالات المتأخرة من المرض قد يأكل أشياء غريبة مثل الصابون السائل أو أوراق النباتات.
- ولذلك فإن الراعي لمريض آلزهايمر يجب أن يكون واعياً لكل هذه المشاكل ويأخذ احتياطاته من حيث مراقبة المريض جيداً فلا يضع أمامه أكل ساخناً أو أشياء ضارة.
- وهناك عدة تقاطع خاصة بتغذية مريض آلزهايمر يجب أن يراعيها الأشخاص المنوط بهم رعاية المريض للتغلب على حالة فقدان الشهية ورفض الأكل.
- يجب أن يكون الأكل في أوقات منتظمة.
 - تقدم كميات محدودة من الطعام وتكون مفيدة ومختلفة في الملمس واللون .
 - ومن الممكن وضع نوع واحد من الأكل في الطبق في كل مرة.
 - ويفضل أن يكون الطبق أبيض سادة حتى لا ينشغل المريض بالألوان أو الرسومات في الطبق.
 - يفضل أن يكون الأكل على هيئة أصابع أو أشياء صغيرة يمسكها أو ساندويتشات.
 - لا نقدم ٢ وجبات رئيسية ولكن تقدم عدة وجبات خفيفة وصغيرة

- على مدار اليوم أو تقدم وجبات إضافية بين الوجبات الرئيسية.
- يجب إزالة كل ما قد يلهو عن الطعام مثل تليفزيون - راديو - ويكون الجو هادئ أثناء الأكل.
- من المفضل أن نأكل مع المريض لنشجعه على الأكل ونساعد على زيادة شهيته.
- لا يقدم الطعام أو الشراب ساخناً.
- يجب مراعاة الحالة الصحية للمريض . إذا كان مريض سكر لا نضع سكر كثير في الأكل وإذا كان مريض ضغط لا نسرف في استخدام الملح.
- إذا كان هناك مشاكل في البلع فيمكن التغلب على ذلك بالاتي:
 - يمكن ضرب الطعام في الخلاط أو إعطاء المريض مشروب إلى جانب قطع صغيرة من الطعام المقدم.
 - يمكن إستبدال الفواكه الصحية بالعصائر الطازجة أو استخدام الجيلي أو الفواكه المسلوقة (خشاف).
 - يقدم للمريض بطاطس مسلوقة ومهروسة بدلاً من أصابع البطاطس المقلية.
 - تقدم اللحم في شكل قطع صغيرة في حجم الفم أو مفرومة مع الخضار المطبوخ.
 - يجب توفير وقت كافٍ للطعام وإعطاء المريض فرصة للبلع قبل تقديم ملعقة أخرى.
 - يجب أن يجلس المريض بزاوية ٩٠° ولا يأكل مضطجماً حتى لا يُرد الأكل من حلقه.
- ومن أول أعراض المرض وأكثرها شيوعاً كثرة النسيان ، لدرجة أن المريض قد ينسى تدريجياً عائلته وموقع بيته بل أن هذا النسيان يعيقه عن كثير من الأمور الحياتية كقيادة السيارة مثلاً..
- يبدأ ألزهايمر بإصابة المريض بفقدان غامض للذاكرة المتعلقة بالأحداث القريبة، ويتطور سريعاً، ويبدأ بعدها المريض في المعاناة من

صعوبة في الكلام والحركة و القدرة على التعرف على الأماكن ، أو الأشخاص إلى أن يصل في نهاية الأمر إلى مرحلة عدم القدرة علي فعل أي شيء بمفرده.

يكون مريض ألزهايمر مشوش الذهن حيث أنه قد يقوم بأمر غريبه وينكر فعله لها حتى أنه يفقد قدرته على تسييق الملابس الملائمه للجو.

وهناك أعراض أخرى تصاحب المرض مثل:

١. الإضطراب والإكتئاب والهوسه
 ٢. قد ينسى أين وضع أغراضه الشخصية.
 ٣. عدم الإدراك والإحساس بالمكان والزمان الذي هو فيه .
 ٤. الإرتباك و تغير في السلوك والشخصية .يصبح مزاجهم متقلباً بدرجة كبيرة من الغضب إلى الفرح أو حتى البكاء..
 ٥. عدم القدرة على السيطرة على التبول والتبرز
 ٦. عدم القدرة على التركيز أو التواصل مع الآخرين .
- يستمر المرض بين ثمانية إلى عشر سنوات، بالرغم من أن بعض المصابين به ، قد يموتون في مرحلة مبكرة ، أو قد يعيشون لفترة ٢٠ عاماً. ويمكن للعلاج أن يساعد على إبطاء تطور ألزهايمر ، ولكن لا يمكن الشفاء من المرض

من العجيب أن المصاب بالمرض ..لا ينسى الأحداث التي مرت عليه بمرحلة مبكرة من عمره لكنه ينسى الأحداث التي وقعت في وقت قريباً.

٢٠. الأسباب وعوامل الخطر

مرض ألزهايمر ليس نتيجة لعامل واحد فقط حيث يعتقد العلماء إن هذا المرض ناجم عن مزيج من عوامل وراثية وعوامل أخرى تتعلق بنمط الحياة والبيئة المحيطة. ومن الصعب جداً فهم مسببات وعوامل هذا المرض، لكن تأثيره على خلايا الدماغ واضحة، إذ إنه يصيب خلايا المخ ويقضي عليها.

هناك نوعان شائعتان من تضرر الخلايا العصبية (العصبونات -

Neurons) لدى مرضى ألزهايمر:

لويحات (Plaques): تراكم بروتين، غير مؤذ عادة، يدعى أميلويد - بيتا (Amyloid beta)، من الممكن أن يسبب ضرراً في عملية الإتصال بين خلايا المخ بينما السبب الرئيسي لتدمير العصبونات في مرض ألزهايمر لا يزال غير معروف، لكن هناك أدلة عديدة على أن تراكم بروتين أميلويد - بيتا بشكل غير عادي هو السبب.

حبيبات (Tangles): المبنى الداخلي للخلايا الدماغية مرهون بالأداء السليم والطبيعي لبروتين يدعى تاو (Tau protein). عند مرضى ألزهايمر، تحصل تغيرات في ألياف بروتين تاو تؤدي إلى التوائها والتفافها. العديد من الباحثين يعتقدون بأن هذه الظاهرة قد تسبب ضرراً كبيراً وخطيراً للخلايا العصبية (العصبونات).

العوامل الوراثية: إذا كان في العائلة مرضى بألزهايمر، فإن احتمال إصابة أبناء العائلة من الدرجة الأولى (الأبناء/ البنات، الأشقاء/ الشقيقات) بالمرض هو أعلى بقليل ورغم ذلك فالآليات الوراثية لإنتقال مرض ألزهايمر بين أفراد العائلة الواحدة لم يتم التعرف عليها تماماً، بعد، لكن العلماء يلاحظون بضع طفرات جينية تزيد من خطر الإصابة في عائلات معينة.

الجنس: النساء أكثر عرضة، من الرجال، للإصابة بهذا المرض. وأحد الأسباب لذلك هو أن النساء يعشن سنوات أكثر.

عيوب إدراكية بسيطة: الأشخاص الذين يعانون من عيوب إدراكية بسيطة لديهم مشاكل ذاكرة أكثر خطورة من المقبول والمعتاد في سنهم، ولكن ليست خطيرة بما يكفي لتعريفها بأنها الخرف. كثير من الناس من ذوي هذه العيوب يصابون بمرض ألزهايمر في مرحلة ما. نعم، الحياة:

العوامل التي تزيد خطر الإصابة بأمراض القلب تزيد أيضاً مخاطر الإصابة بمرض ألزهايمر. من بينها:

- ضغط الدم المرتفع.

- فرط الكولسترول في الدم.
- السكري غير المتوازن.

المواظبة على اللياقة البدنية العالية ليست المهمة الوحيدة - ينبغي تدريب الدماغ أيضا. فبعض الأبحاث والدراسات تؤكد على إن الحفاظ على النشاط العقلي طوال الحياة، وخصوصا في سن متقدمة، يقلل من خطر الإصابة بمرض ألزهايمر.

المستوى التعليمي - الثقل: لقد وجدت الدراسات علاقة بين مستوى التعليم المنخفض وبين خطر الإصابة بمرض ألزهايمر. لكن السبب الدقيق لذلك غير معروف. بعض الباحثين يرون أنه كلما استخدمنا دماغنا أكثر كلما تم إنشاء المزيد من مناطق التماس والإتصال بين الخلايا العصبية، والتي تشكل إحتياطيا أكبر في سن الشيخوخة. ولكن، ربما كان من الصعب أصلا ملاحظة مرض ألزهايمر لدى الأشخاص الذين يشغلون أدمغتهم بصورة دائمة .

٢١. مرض ألزهايمر. ومشكلات الذاكرة

يمثل مرض ألزهايمر مشكلة كبرى في الدول المتقدمة ، ويستحوذ علي إهتمام الجهات الصحية والخدمات النفسية والاجتماعية ، ومع تزايد أعداد المسنين فإن دور رعاية المسنين لا تستوعب سوى ٤٪ منهم فقط بينما يقي ٩٦٪ في منازلهم ونسبة كبيرة منهم لا توفر من يقوم برعايتهم ويعيشون بمفردهم ، وعند الإصابة بمرض ألزهايمر فإن المريض يرتكب أفعالا غريبة وأحيانا يكتشف ذلك الجيران حين يبدأ في مهاجمتهم ، أو يترك المنزل ولا يعرف كيف يعود إليه مرة أخرى ، أو يتوهم أن أشخاصا يتكلمون معه أو يخططون للإعتداء عليه ، وكل هذه التوهيمات والأفعال بتأثير حالة المرض علي العقل .

يزدى وضع هؤلاء المرضى في دور المسنين إلي تدهور سريع في حالتهم ، والحل الأمثل هو علاجهم ورعايتهم في إماكنهم مع أقاربهم ، ولعل ذلك يقودنا للعودة إلي المنظور الإسلامي وكافة الأديان رغبة في رعاية المسنين . والتوصية التي تكررت في آيات القرآن الكريم والأحاديث

النبوية بضرورة رعاية الأبناء للآباء في الكبر ، ويمثل ذلك الوقاية والعلاج لمشكلات الشيخوخة التي تزايدت بصورة حادة في العصر الحديث الذي يتفصل فيه الأبناء ويتركون الآباء والأجداد لمواجهة الحياة بمفردهم في الشيخوخة .

٢٢. المصابون بمرض ألزهايمر يواجهون المشاكل التالية

- يكررون نفس الجمل والكلمات،
 - ينسون محادثات أو مواعيد،
 - يضعون أشياء في غير مكانها الصحيح، بل وفي أماكن غير منطقية إطلاقاً،
 - ينسون أسماء أبناء عائلاتهم وأسماء أغراض يستعملونها يومياً،
 - مشاكل في التفكير المجرد،
 - في بدايات المرض، قد لا يستطيع مرضى ألزهايمر المحافظة على موازناتهم المالية، وهي مشكلة قد تتطور إلى صعوبة في معرفة وتحديد الأرقام والتعامل بها،
 - صعوبة في العثور على الكلمة الصحيحة أو المناسبة،
 - القدرة على إيجاد الكلمة الصحيحة، أو حتى متابعة محادثة ما، تصبح في بعض الأحيان مهمة جدية، بل تحدياً، بالنسبة لمرضى ألزهايمر. وفي النهاية تضعف أيضاً قدرتهم على القراءة والكتابة،
 - مشاكل في القدرة على تحديد المكان،
 - فقدان الإحساس بالوقت والمكان حتى إن مرضى ألزهايمر قد يُضيمون في منطقة معروفة ومألوفة.
 - فقدان القدرة على الحكم واتخاذ الموقف.
 - صعوبات في حل المشاكل اليومية: عدم القدرة على تحمل المسؤولية في أداء عمل لأن من أعراض مرض ألزهايمر: الصعوبة البالغة في تنفيذ مهمات وأعمال تتطلب تخطيطاً، إتخاذ قرارات وقدرة على الحكم .
 - صعوبة في تنفيذ مهمات وأعمال معتادة ومعروفة:
- مع تطور المرض من الصعب جدا القيام بالمهام الروتينية التي تتضمن بضع

مراحل أو خطوات، فالأشخاص الذين يعانون من المرض في مراحل المتقدمة ينسون في النهاية كيفية السيطرة على الأمور الأكثر أساسية. وتظهر لدى مرضى ألزهايمر تغيرات في الشخصية مثل:

- المزاج المتقلب.
- إنعدام الثقة بالآخرين.
- المناد المتزايد.
- الإنطواء الإجتماعي.
- الإكتئاب.
- القلق والخوف.
- العدوانية.

٢٢ - الألفاظ تعد من ألزهايمر ..

أفادت دراسة أميركية بأن المدوامة على القراءة وحل الكلمات المتقاطعة والألغاز والمعميات الحسابية الذهنية مدى الحياة يمكن أن يقلل فرصة تطور مرض الخرف.

فقد وجد العلماء الذين بحثوا في ٦٥ حالة من كبار السن الأصحاء في سن ٧٦ أن الذين كانوا يداومون على هذا الأمر كان لديهم كميات أقل من البروتين المدمر - المعروف بإسم بيتا أميلويد - المرتبط بمرض ألزهايمر من أولئك الذين كانوا أقل نشاطا ذهنيا.

وبإجراء مسح للدماغ قارن الباحثون في جامعة كاليفورنيا بيركلي مستويات لويحات الأميلويد للـ ٦٥ متطوعا مع ١١ آخرين في العشرينيات.

وقال الدكتور وليام جاغوست - أستاذ بمعهد "بيركلي هيلين ويلز" لعلوم الأعصاب والذي قاد الدراسة - إن هذا الأمر يشير إلى أن العلاجات الإدراكية يمكن أن يكون لها فوائد علاجية هامة إذا طبقت في وقت مبكر كاف قبل ظهور الأعراض.

ومن جانبه حث الدكتور "سايمون ريدلي"، رئيس قسم الأبحاث بجمعية أبحاث ألزهايمر البريطانية، على أخذ الحيطة عند التوصل إلى

أي إستنتاجات.

وأضاف أنه في الوقت الذي وجدت فيه الدراسة إرتباطا بين النشاط الإدراكي ومستويات بروتين أميلويد في مخ المتطوعين البالغين الأصحاء لا يمكن إستنتاج أن واحداً يسبب الآخر مباشرة. ومن المهم متابعة هؤلاء المشاركين الأصحاء والوقوف على ما إذا كان أولئك الذين سجلوا نشاطاً إدراكياً أعلى كانوا أقل ترجيحاً لتطور ألزهايمر على الأمد الطويل.

٢٤. إحصائيات تتعلق بمرض ألزهايمر :

هناك ٤.٥ مليون مُصاب بهذا المرض في الولايات المتحدة الأمريكية ومن المتوقع أن يصل عدد المرض في الولايات المتحدة إلى ١١ مليون في ٢٠٥٠ . عادة ما يتوفى المريض في فترة ٨ سنوات من تشخيص المرض وفي بعض الحالات عاش المرضى حتى ٢٠ عام من بعض التشخيص .

وتقيد بعض التقارير الطبية إن عدد الذين يُعانون من بعض أشكال النسيان تتراوح ما بين ١٠٢ : ١٠٥ مليون شخص من إجمالي كثافته سكانيه في ألمانيا تتجاوز ٨٢ مليون نسمة وتقيد بعض الإحصائيات الرسمية أن نحو ٦٠ ٪ من الذين ظهر عليهم علامات النسيان مصابون بمرض ألزهايمر ومن أشهر ممن أصيبوا كما ذكرت من قبل الرئيس الأمريكي الأسبق "رونالد ريجان" .

٢٥ . مرض ألزهايمر و الدماغ :

الدماغ مثلها مثل بقية أجسادنا، تتغير عقولنا كلما تقدم بنا العمر ويلاحظ معظمنا تباطؤا في التفكير أو المحادثة ومشاكل بين الحين والآخر في تذكر بعض الأشياء على الخصوص، غير أن فقدان الجدي والخطير للذاكرة والتشويش والإرتباك وتغيرات أخرى أساسية في الطريقة التي تعمل بها عقولنا هي ليست جزء طبيعي من الشيخوخة ولكنها علامات مبكرة لإنهيار خلايا الدماغ.

يحتوي الدماغ السليم على مليار خلية عصبية وكل خلية تتواصل

مع الخلايا الأخرى لتشكيل شبكات عصبية ذات وظائف خاصة فبعض هذه الشبكات متخصصة في التفكير أو التعلم أو التذكر، بينما تساعدنا شبكات أخرى على السمع والبصر والشم وتنظيم شبكات أخرى وأوامر لمضلاتنا بالحركة عند اللزوم. أما في دماغ المريض بالزهايمر وكما هو الحال في أنواع أخرى من الخرف، فإن هناك أعدادا متزايدة من الخلايا العصبية الدماغية المتدهورة والميتة.

٢٦. المرحلة المبكرة ومرض الزهايمر المبكر

المرحلة المبكرة هي بدايات ظهور أعراض مرض الزهايمر المبكرة والمتمثلة في مشاكل التفكير والذاكرة والتركيز، وتظهر مثل هذه الأعراض خلال مقابلة الطبيب أو أثناء إجراء الفحوصات الطبية. وعادة ما يحتاج الأفراد المصابون في المرحلة المبكرة إلى مساعدة بسيطة فقط ممن يحيطون بهم للقيام بأعمالهم الروتينية اليومية، لذا ليس من المتعارف عليه أن يتم التعرف على مرضى الزهايمر وتشخيصهم في مراحل مبكرة، بل غالبا ما يتم تشخيص المرضى في مراحل أكثر تقدما من المرض.

وفي المقابل فإن مصطلح الإصابة المبكرة بالمرض يعني ظهور أعراض المرض لدى الأشخاص ممن تقل أعمارهم عن ٦٥ عاماً. وعادة ما يكون لدى هؤلاء الأفراد مسئولياتهم المستمرة تجاه أبنائهم وأسرتهم ووظائفهم مما يترتب عليه مسائل مالية وحقوقية واجتماعية متعلقة بالمحيطين بهم.

٢٧ الجينات وعلاقتها بالزهايمر

الظهور المبكر للزهايمر:

ثلاث جينات لها تأثير كبير على خطر الإصابة بالمرض وهي amyloid precursor protein (APP) gene ونوعين آخرين من الجينات (PSEN-1 and PSE

الأشخاص الذين يحملون هذه الجينات يميلون للإصابة بالمرض في الثلاثين أو الأربعين من العمر وتأتي أيضا لأفراد العائلة التي قد أصيب

أحدها بالمرض في سن مبكر (الزهايمر العائلي) ،
من المهم أن نذكر أن كل مخاطر هذه الجينات نادره جدا بل
إنها تمثل أقل من واحد في الألف من حالات مرض الزهايمر.

الظهور المتأخر للزهايمر

يحدث فوق سن ٦٥ و هو الشكل الأكثر شيوعاً للمرض
الزهايمر ، وهو ما يمثل أكثر من ٩٩ ٪ من الحالات.
جين واحد يؤثر على تطور المرض وهو (APOE apolipoprotein E)
والآثار التي يحدثها APOE تكون أكثر دقة من الجينات التي
تؤثر على ظهور المرض في وقت مبكر؛ ويأتي الجين في ثلاث أشكال..

APOE3

APOE4

APOE2

وأوضحت الدراسة أن الأشخاص الذين يحملون "APOE4" كان
آبائهم يعانون من مرض الخرف أو الزهايمر وبالتالي فإن هؤلاء الأشخاص
أكثر عرضة للإصابة بمشاكل في الذاكرة.

٢٨. أنواع الزهايمر

ينقسم الزهايمر إلى نوعين :

النوع الأول : وراثي ، وأعراضه وتطوره تظهر مبكرة ولا تستغرق
وقتا طويلا ، ويصيب المريض من عمر ٣٥ - ٥٠ عاما ، ويظهر وراثية لدى
بعض الأسر "الزهايمر العائلي" FAD الذي ينتقل عن طريق الجينات
الوراثية من أحد الوالدين ، تتناقل الصبغيات الوراثية اللاجنسية المورثة .
وهو قليل الانتشار ، ولا يشكل إلا حوالي ٥ - ١٠ ٪ من مجموع المصابين
بالزهايمر ، وتتمثل أعراضه في :

تكرار نفس العبارات لعدة مرات . وتكرار النسيان لمواضع
الأشياء . وإرتباك في تذكر أسماء الأشياء المعروفة ، ونسيان طرق
وممارسات معتادة . تغيرات في السلوك الشخصي . الكسل وعدم
الإهتمام بالأشياء التي كان يألفها من قبل .

النوع الثاني هيردي ، ويصيب الأفراد الكبار نسبياً ، ويصيب كبار السن الذين هم فوق الـ ٦٠ عاماً ، وأيضاً ينتشر في بعض الأسر ويكون تأثير الجينات غير مباشر في حدوث المرض " ألزهايمر الفردى AD " وهو الذي لا يحدث بتأثير المورثات بصورة مباشرة بل يكون نتيجة العوامل البيئية و الغذائية و غيرها ، حيث يزيد من احتمالات تكوين الصفائح المتشابكة في الخلايا العصبية ، وهي التي تتسبب في تكون ألزهايمر وأهم أعراضه هي :

تناقص المعرفة بالأحداث الجارية ، ونسيان الأحداث التي وقعت خلال فترات من حياته ، كما يحدث له إضطراب في إختيار الملابس الملائمة ، ويحدث للمصاب إحساس بالكآبة والأوهام والتهيج ، وتظهر صعوبات في إنجاز المهام التي يقوم بها غير المصاب ، في نفس الفترة العمرية مثل : تحضير الطعام ، و قيادة السيارات والتعامل المالي ، وضعف بعض الحواس.

٢٩ . تشخيص مرض ألزهايمر

يرتكز التشخيص على ظهور الأعراض وعلى القدرات العقلية. للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات ، يسترجعها الطبيب ، مع المريض نفسه أو مع شخص يعرفه جيداً ويعرف تاريخ المريض كله ، كما يستطيع الطبيب تقدير حالة المريض الجسدية والعقلية وحاجاته. يصعب عادة تشخيص مرض ألزهايمر بدقة. فالأعراض يمكن أن تكون تاجمة عن عدد من أمراض أخرى مثل الإنهيار العصبي ، أو مشاكل في الغدة الدرقية ، أو نقص في الفيتامينات أو مرض باركنسون، لذلك يعتمد إلى إجراء فحص كامل مرفق بتحليل دم وغيره وأحياناً سكانر للدماغ ، لإستبعاد الإمكانيات الأخرى ، إذا لم تُظهر الأدلة أي سبب آخر لظهور هذه الأعراض يؤكد الطبيب إصابة المريض بألزهايمر. وأحياناً ، يتم التشخيص عبر مراقبة وتقويم تطور حالة المريض طوال أشهر عديدة.

٣٠. دليل العائلة إلى رعاية مريض الخرف ((ألزهايمر))

إن أعراض مرض ألزهايمر عادة تبدأ بتناقص في الذاكرة مع عدم قدره على القيام بالوظائف اليومية ثم اضطراب في الحكم على الأشياء و أحيانا التوهان وأيضا بعض التغيرات في الكلام وفي الشخصية وهذه التغيرات تختلف في سرعتها من شخص لآخر وفي الغالب تأخذ سنوات .

فيما يلي بعض الإرشادات التي يجب مراعاتها دائما عند التعامل مع مريض الخرف:

- عندما تتكلم مع مريض الخرف يجب أن تتكلم بهدوء وبصوت واضح مستخدم كلمات بسيطة وجمل قصيرة .
- حاول أن يكون للمريض روتين يومي مستمر يبدأ من الصباح وينتهي بال مساء ولا يتفاوت من يوم ليوم مما يساعد في تهدئة المريض.
- إهتم بنفسك أنت يامن تساعد مريض الخرف فيجب أن تتال كفايتك من الراحة والنوم حتى تقوم بوظيفتك بشكل جيد.
- يجب أن يشاركك آخرون في رعاية المريض من أفراد العائلة من الأصدقاء ومن الجيران فلا تقرض الوحدة على نفسك بسبب هذا المريض
- من المهم عند تشخيص المرض من قبل الطبيب أن تجتمع العائلة وتقرر وضع المريض من الناحية الشرعية ومن ناحية أموره المالية وهل يوجد له وصية أو قد يحتاج أن يوصي على بعض الأشياء قبل أن تزداد حالته سوء .
- إن رعاية مريض الخرف وخاصة في المراحل المتقدمة عندما يصبح هناك إعاقات بدنية وعاطفية وتغيرات في شخصيته هي من الأمور الشاقة والمتعبة على أي شخص حتى لو كان بصحة جيدة.
- و بعد مرور الوقت سوف يحس بالإرهاق والتعب والملل وقد يُقصر في رعايته لهذا المريض قد يشبه الأم التي ترعى طفل متعب من الناحية الجسمية ومن الناحية النفسية. لذلك هناك نقاط نحب أن نوضحها تساعد في رعاية المريض من ضمنها: تنظيم الوقت بحيث يكون هناك

وقت لراحتك ووقت لرعاية المريض ، يجب أن تهتم بنفسك ويكون لك هوايات تمارسها أو أن تخرج خارج المنزل ، يجب أن تستريح عندما يستريح المريض وتنام عندما ينام من أجل أن تتشط في ساعات العمل الأخرى ، يجب أن تتعود و تتقبل التشخيص وتعلم أن هذا المرض يتطور من سنة لأخرى بحيث لا يوجد هناك تدمر مع مرور الأيام بل يجب أن تنظر نظره إيجابية وأن تحتسب الأجر من الله في رعاية هذا المريض وخصوصاً إذا علمت أنه لا يمكنك فعل شي لوقف تقدم المرض.

- لا تعزل نفسك بعيداً عن الناس بحيث تخشى أن يروا مريضك المصاب بالخرف بل يجب أن ترحب بالزائرين في أوقات مميته. يجب أن لا تخجل من طلب المساعدة ولا تتوقع أن يأتي إليك الآخرون ويساعدوك من تلقاء أنفسهم ، فتطلب المساعدة من إخوانك وزملائك والأولاد والأصدقاء وتخبرهم أن والدي أو والدتي أو قريبي مصاب بالخرف وأحتاج للذهاب إلى موعد أو أخذ راحه وأرجو الإهتمام به في هذه الساعات. حاول أن تكون مرح بتعاملك مع مريض الخرف حتى لو كان فقد كثيراً من قواه العقلية وذاكرته وقليل من المرح والتكيت الخفيفاً قد يفرك ويفرح المريض في نفس الوقت.

٣١. واجب العائلة نحو مريض الخرف

يجب على كل فرد من أفراد العائلة الصغير والكبير أن يهتم بالمريض ولا تُترك الوظيفة لشخص واحد ويفضل في بداية التشخيص أن يعرف كل فرد من أفراد العائلة معنى كلمة ألزهايمر أو مرض الخرف وأنه سوف يتقدم كل سنة وأن المريض قد يفقد قواه العقلية بتدرج مثل الذاكرة والحكم على الأشياء وأحياناً الكلام والتهوان كما يجب تبيينهم أن الحالة النفسية للمريض تتغير وتسبب الإكتئاب أو الهيجان في بعض الأحيان

- يُنصح بأن يُزار المريض ويُقبل أولاده والأصدقاء المقربين ولكن لا ننصح بكثرة زيارة الأشخاص الذين لا يعرفهم جيداً ولا تربطه بهم

علاقة قوية كما إننا نشجع زيارة الأطفال الصغار لكبير السن المصاب بالخرف لأنه يحب رؤية الأطفال ويمازحهم ولكن يجب تنبيه الأطفال على عدم الضحك على حوار كبير السن أو من تصرفاته وتبنيهم بحالة المريض.

- يُفضل أن تكون الزيارات من قبل الأقارب قصيرة حتى لا يرهق المريض ذهنياً.

٢٢. كيف نتخاطب مع مريض الخرف ((الزهايمر))؟

يؤثر مرض ألزهايمر على منطقة التخاطب بالدماغ فيواجه المريض في البداية صعوبات في إكمال الجملة ، العثور على الكلمة المناسبة ، وأحياناً صعوبة في فهم الكلمات التي تُلقي عليه ، كما أنه قد يُعيد السؤال عدة مرات أو يُخطئ في استخدام بعض الكلمات ، فسوف تُلاحظ أن طلاقة المريض وقدرته على التخاطب تتغير من فترة لأخرى ففي بعض الأيام تكون جيدة والبعض الآخر مُتردية وهذا كثيراً ما يحدث في السنوات الأولى من مرض ألزهايمر حيث يفضل استخدام لغة الإشارة البسيطة مثل الإبتسامة وهزة الرأس والتخاطب بالعين فهذا يسهل على المريض فهم المراد ، عندما يتكلم مريض الخرف أو يحكي حكاية حتى لو كانت مكرره عشرات المرات حيث يفضل الإستماع له والإنصات والإبتسام له فهذا يساعد على تحسن نفسيته

إستخدام الكلمات اللطيفة مع المصاب بالخرف التي توحى بالحب والقرب والإبتعاد عن الكلمات الجافة التي تجرح مشاعره وخصوصاً في السنوات الأولى عندما يكون المريض على شيء من الوعي بمشكلاته فإن جرح مشاعره قد يصيبه بالإكتئاب الداخلي. حاول أن تبعد المزعجات والضجيج عن غرفة مريض الخرف وخاصة الأثاني الصاخبة في الراديو والتلفزيون . لا تتكلم عن المريض مع الآخرين أثناء وجوده معتقد أنه لا يفهم فقد يحس المريض ببعض الكلمات ويفهمها ، عندما يحاول المريض أن يجد الكلمة المناسبة ولا يستطيع ويتردد بالكلام حاول أن تساعده بأن تقترح عليه كلمة معينه أو أعطه خيارات

يختار منها أو قلم لکي یکتبها. فمریض الزهايمر عندما تصبغ ذاكرته ضعيفة قد یعيد السؤال مرات كثيرة حتى لو تم إجابته و في مثل هذه الحالة یفضل أن تجيبه مره أو مرتین ثم تحاول أن تغير الموضوع بحيث لا يتعب المریض من تكرار السؤال.

عندما یقول المریض كلاماً أو یقول قصه غیر حقیقیة یختلقها هو أو معلومة غیر صحیحة لا تحاول أن تصصح له و تجادله في صحة الموضوع یكفي إبتسامه ثم غیر الموضوع لإنهاء الوضع.

ذكر أحد المریض أن لديه والدته مصابه بالخرف و أنها كانت تسأله متى سوف تأتي أمها على الرغم أن أمها ماتت قبل ٢٠ سنة و أنه وجد أن أفضل إجابة أن یقول خبریني عن أمك ماذا كانت تقول و ماذا كانت تفعل لاحظ أن هذا یسعد المریضة فتبدأ تتكلم عن أمها بدل أن یجادلها بموت أمها . إذا حصل وغضب المریض و قال كلمات سيئة جدا مثل السب و الشتم ففي هذه الحالة كل ما یجب عليك فعله أن لا تأخذ الأمر بمحمل شخصي بل یجب الإبتسام بوجهه و القول له أنا أعلم أنك غاضب و هدي من روعك و من هذا القبيل حتى یهدأ المریض أو یفضل تغير الموضوع أو إحضار طعام بحيث ينسى المریض هذه القصة و یبدأ الأكل.

التشخيص بمرض الخرف في المراحل المبكرة صعب جداً على العائلة و على المریض إذا كان لا زال لديه الوعي لذلك من المفضل دائماً عدم مواجهة المریض بتشخيصه مثل قول لديك خرف أو مرض الزهايمر بل یجب دائماً تبسيط الأمر بمعلومات بسيطة مثل قول لديك مشكله بسيطة في الذاكرة و إن الطیب قال لديك ضعف بذاكره دون مواجهته بحقیقة التشخيص لأن هذا لا یغير من مجرى الأمور بل قد یزيد الأزمة النفسية للمریض.

٣٣. التوهان المسائي

كثير ما یلاحظ الذين یرعون مرضی الخرف ((مرض الزهايمر)) أن المریض تكثر لخبطلته باللیل و يتوه في فترة ما بعد العصر

- ووقت المغرب وهذه بعض النقاط التي تساعد في تخفيف هذه المشكلة:
- التبكير بوجبة العشاء بحيث تكون قبيل المغرب.
- الإضاءة الجيدة عندما تأتي فترة ما بعد العصر يجب إضاءة البيت بطريقة جيدة.
- إخبار المريض بوقت المغرب عن طريق الساعات المنبهة.
- عندما يحصل التوهان ويتلخبط المريض يجب مسك يده والترتيب على كتفه وإخباره أن الآن وقت المغرب من اليوم الفلاني وهكذا.

٣٤. إخفاء الأغراض من قبل المريض

مريض آلزهايمر المصاب بضعف الذاكرة كثير ما يحاول إخفاء بعض الأشياء ثم ينساها بنفسه سواء أشياء تخصه أو تخص العائلة وهذا مما يسبب بعض الإحراج في المنزل وهذه المشكلة معروفة لكى يساعد في تخفيف هذه المشكلة يجب وضع دواليب مخصصة للمريض بألوان وكتابات واضحة بحيث يضع بها أغراضه والتبنيه عليه بأن يضع الأغراض هنا. حاول مراقبة المريض ومعرفة الأماكن المفضلة لديه التي يخفي بها الأشياء ، كثيراً ما يخفي المريض المفاتيح ثم يسأل العائلة ولا ينام الليل حتى يجدها لذلك يفضل إعطائه مفاتيح كبيره ذات ألوان بحيث يسهل العثور عليها ، كما يجب التبنيه على من في المنزل أو الخدم بعدم رمي المخلفات بالقمامة قبل التأكد من عدم احتوائها على أشياء مهمة تخص المريض.

عندما يكون هناك موعد لمستشفى أو موعد لحضور ضيوف من المفضل عدم إخبار مريض آلزهايمر بأننا سوف نذهب غداً أو بعد غد وأنه سوف يأتي ضيوف غداً أو بعد غد لأن هذا يقلق المريض ويفكر بالموضوع كثيراً ومن الأفضل عدم إخباره حتى يحين الموعد.

٣٥. ضياع المريض المصاب بالغرفة

من الأشياء الخطيرة التي يجب الإنتباه لها لمن يرعون مريض آلزهايمر(الخرف) أن المريض، قد يخرج من بيته ثم يضع ولا يستطيع العودة وقد يذهب إلى أماكن خطيرة مثل الشوارع والطرق السريعة مما

يعرضهم للدهس، إذا كان مريضك يكثّر من الخروج فيفضل أن تضع اسمه وعنوانه ورقم الهاتف معه في جيبه على شكل بطاقة أو في محفظته كما أننا ننصح بأعلام الجيران والذين في الحي عن حالة المريض وبالتالي يساعدونكم في إرجاعه للمنزل، ونحن لا ننصح بسجن المريض في البيت وخاصة في المراحل المبكرة وخصوصاً الرجل الذي تعود الخروج إلى زملائه ولكن يجب مراعاة هذه الأمور.

إذا كان هناك صعوبة في السيطرة على المريض يمكن وضع قفل لباب البيت بحيث لا يستطيع المريض الوصول له مع ضرورة وجود مرافق ومرافق له يتابعه باستمرار، وكذلك يمكنكم وضع جرس أو صوت قوي بحيث يتنبه من في البيت إلى أن الباب قد فتح.

من النقاط المهمة التي يغفل عنها كثير من العوائل أن الفراغ يؤثر على نفسية المريض حتى لو كان المريض مخرف فمن الأفضل أن يعطى شي يشغل وقته أي عمل يدوي كان يحب عمله سواء الربط أو الحمل أو فك الأدوات فكل عمل يدوي يقوم به المريض حتى لو كان ليس له أي فائدة سوف يساعد في رفع معنوياته وتحسين نفسيته لدرجة كبيرة فحاول العثور على عمل يدوي يسعد المريض ويقضي على وقت فراغه سواء العمل في حديقة المنزل أو العمل على فك الأشياء أو رعاية بعض الحيوانات وغيرها كل هذا يساعد في تحسين نفسية المريض.

٣٦. الإكتئاب

بعض مرضى ألزهايمر قد يصابون بالإكتئاب وخصوصاً في المراحل المبكرة من المرض فيجب الإنتباه لهذا وإخبار الطبيب عنه لأن الإكتئاب من الأشياء التي يمكن علاجها بالأدوية وعلامات الإكتئاب تشمل حب الإنعزال ونقص التركيز والإحساس بضيق الصدر وقلة تعابير الوجه وقلة الشهية وقلة النوم ليلاً وكثرة النوم بالنهار.

لتقليل احتمالات الإكتئاب

- يجب تشجيع المريض على الرياضة، وإعطائه فرصه للتحدث والإستماع له حتى ولو كان كلامه مكرر، كما يجب الإلتزام

بالتصائح التي ذكرناها سابقاً بعدم التصريح بالتشخيص لحالته أمامه، كما أن القراءة تساعد إن كان يستطيع القراءة أو مشاهدة التلفاز على تحسين حالته.

في بعض الأحيان قد يكون من الأشياء التي تسعد المريض أن يركب سيارة مع أحد أبنائه أو أحد أقاربه بحيث يأخذه في جولة بالحي أو الأماكن التي يحب زيارتها ثم العوده للمنزل فهذا يعتبر مثل الدواء للمريض.

٣٧. علاج ألزهايمر

الأدوية ليست علاجاً ، ولكنها يمكن أن تحقق الاستقرار في بعض من أعراض مرض ألزهايمر لفترة محدودة من الزمن.

بدأت شركات الأدوية في دراسة العوامل البيولوجية التي تقود إلى هذا المرض، وتم إكتشاف قلة مادة الأستيلكولين في دماغ الشخص المصاب بمرض ألزهايمر، فبدأت الشركات تعمل على تجريب زيادة مادة الأستيلكولين في الدماغ، وبدأت تجريب هذه الأدوية ووجد أنها تُساعد بشكل بسيط على تحسّن حالة المريض بمرض ألزهايمر، ونظراً لحاجة المجتمع لأدوية أكثر فاعلية لتحسين حالة المريض بمرض ألزهايمر فقد تنافست الشركات في الإسراع في إنتاج أدوية تكون أكثر فاعلية في علاج المرض بشقيه المعرفي والسلوكي؛ أي أن:

الذاكرة والتدهور في القدرات المعرفية والعقلية للمريض وتُساعد في علاج الإضطرابات السلوكية التي يُعاني منها مريض ألزهايمر.

المشكلة الكبرى التي تواجه العاملين في هذا المجال هو أن المريض لا يأتي إلا في مراحل متأخرة وبالتالي يكون علاجه أكثر صعوبة .

وقد أظهرت دراسة جديدة أن المسكنات مثل إيبوفرين (أدقيل و موتريل) ونابروكسين (اليف) قد تؤخر الإصابة بمرض ألزهايمر لكنها لا تحول دون ظهوره.

وكانت دراسات سابقة تشير إلى أن الأدوية المضادة للإلتهابات

التي لا تحتوي على ستيرويد والإسبيرين قد تحمي من مرض ألزهايمر.
في يناير/كانون الثاني ٢٠٠٢، بدأت إحدى شركات الأدوية
تجريب لقاح ضد المرض. ويقوم اللقاح بتنشيط الجهاز المناعي للمريض
ضد التكوينات الصفائحية في المخ. ولكن نتائج المصل لم تكن مبشرة،
لأن المصل لم يدمر التكوينات الصفائحية فحسب، وإنما دمر خلايا المخ
أيضاً. ولم يتطور الأمر أكثر من هذا حتى الآن.

وسرعان ما أحبطت الآمال المعلقة على الأدوية المتاحة لأنها تؤدي
فقط إلى تحسين إنسياب ناقلات الرسائل العصبية بين الخلايا العصبية.
أي أنها تحاول تقليل نسبة التدهور العقلي للمريض ولا تعالج المرض ذاته.
وبهذا فإن كل هذه الأدوية، وأشهرها Aricept (أريسبت) الذي
تنتجه شركة فايزر، لا يحدث إلا تحسناً ضئيلاً ولفترة محدودة، هي عام
في أحسن الأحوال. بعدها يعود الأمر إلى ما كان عليه.

الآن ظهرت في الأسواق أدوية جديدة مثل دواء Ebixa "إبيكسا"
وهو دواء جديد لمرض ألزهايمر، وهو دواء جيد لمرض ألزهايمر حيث
يُحسّن الإضطرابات العقلية والعصبية للمرضى في المرحلة المتوسطة
والشديدة، ويُصح باستخدامه مع أدوية مضادة للذهان إذا كان هناك
إضطرابات عصبية.

ومن طرق العلاج أيضاً العلاج بالليزر

أكتشف الباحثون اليابانيون في جامعة أوزاكا عن طريق
استعمال الليزر لدراسة تلك الصفائح التي تتكون بالدماع لدى الإصابة
بمرض ألزهايمر طريقة جديدة لمحارته، في المستقبل نظرياً، سيكون
الليزر وسيلة للإستفناء نهائياً عن الأدوية.

على الصعيد الميكروسكوبي، يبدأ مرض ألزهايمر التطور
عندما تبدأ صفائح بروتينية، تدعى صفائح "بيتا- أميلويد" التراكم في
الدماع.

في البداية، تمحورت الدراسة اليابانية حول ترميز هذه الصفائح
بمادة تدعى "تيوفلافين" "tioflavine"، وهي مادة مشعة قادرة على

الإلتصاق ببروتينات "بيتا- أميلويد".

وكانت أشعة الليزر قادرة على تعقب هذه البروتينات نتيجة للإلتصاق هذه المادة بها. تأتي المفاجأة في المرحلة الثانية من هذه الدراسة عندما وجد الباحثون أن الليزر لم يكتشف مكان وجود هذه الصفائح بالدماغ فحسب إنما أظهر قدرته، في ظروف معينة، على وقف نموها أم تفتت هذه الصفائح البروتينية.

علاوة على ذلك، يعتقد الباحثون اليابانيون أن مادة "تيوفلافين"، التي يتم حمضها لدى تسليط أشعة الليزر عليها، تتمكن من نقل جزء من طاقتها إلى أكسجين الأنسجة مما يولد مركباً من الأكسجين قادر على تفتيت الألياف البروتينية لهذه الصفائح.

وتمحورت الدراسة حول بروتين معين يدعى "بيتا الميكروغلوبولين" "beta2-microglobulin" وهو الجزء الرئيسي من بروتين "أميلويد" لكن الباحثون يعتقدون أن التجربة يسري مفعولها كذلك على أنواع أخرى من بروتين "أميلويد" في حال إعترا ف منظمات الصحة العالمية بهذا العلاج الياباني فإن معالجة ألزهايمر قد تحتاج يوماً ما، في المستقبل، إلى بضع جلسات فقط يقوم الطبيب المختص من خلالها بتسليط أشعة الليزر على رأس المريض بعد تعاطيه مركباً كيميائياً يحول وصول مادة "تيوفلافين" إلى الصفائح البروتينية السامة.

• علاج ألزهايمر بالليزر سبق علمي لكن تطبيقه على المرضى يحتاج إلى سنوات.

الإنسولين:

يقول العلماء إن أحد الأشكال المعروفة للخرف قد تكون على صلة مع مرض آخر يصيب المسنين وهو الصنف الثاني من السكري. ويعتقد أولئك العلماء أن معالجة ألزهايمر بهرمون الإنسولين قد يساعد المصابين.

وورد في مقال نشر في مجلة وقائع الأكاديمية القومية للعلوم أن

الإنسولين قد يحمي خلايا الذاكرة الهامة.
ويقول خبراء بريطانيون إن هذا الإكتشاف قد يساعد على إعداد
عقار جديد لعلاج الخرف.

ولقد خضعت العلاقة بين الإنسولين والدماغ للبحث منذ أن عثر
الأطباء على براهين أظهرت أن الإنسولين ناشط في الدماغ.

وبحثت الدراسة الأخيرة - التي أجراها علماء من جامعة نورث
وسترن الأمريكية وجامعة ريو دي جانيرو البرازيلية - مفعول الإنسولين
على صنف من البروتينات يدعى إي دي دي لز (ADDLs) الذي يتكون في
دماغ المصابين بداء ألزهايمر ويتسبب في أضرار.

وقد أخذت عينة من الخلايا الدماغية من الجزء الذي يؤدي دوراً
محورياً في ملكة الذاكرة. ثم عرضت لجرعات من عقار روزجليتازون
rosiglitazone الذي يعطى عادة للمصابين بالصف الثاني من داء
السكري.

وقد تبين للباحثين أن خلايا الذاكرة تلك إكتسبت مناعة ضد
مفعول بروتينات إي دي دي لز.

٣٨. العلاقة بين الذاكرة والخضروات وبين قوة الذاكرة

الفاكهة والخضروات ليست لقوة وحيوية الجسد فقط بل أيضاً
تحافظ على قوة العقل والدراسات الحديثة أشارت إلى أن كبار السن
من الرجال والنساء الذين يأكلون كميات كبيرة من هذه النوعية من
الطعام يمتلكون ذاكرة قوية أكثر من نظرائهم.

٣٩. علاقة فيتامين هـ ومرض ألزهايمر :

في عام ١٩٩٧ أشارت الدراسات إلى أن فيتامين هـ يساعد في
تأخير التقدم في المرض كما أشارت أحدث الأبحاث إلى أن الحصول على
فيتامين سي هـ بكميات كبيرة من الطعام يقي خلايا المخ من الضرر
الذي قد يؤدي لداء ألزهايمر كما أشارت إلى أن مضادات الأكسدة قد
تؤثر بفاعلية في تأخير التقدم في المرض.

٤٠ . تركيبية من الفيتامينات تقلل أعراض الزهايمر

يعتقد الباحثون الأمريكيون بأنه قد يصبح من الممكن تخفيض أعراض مرض الزهايمر عن طريق تناول التركيبة الصحيحة من الفيتامينات.

وتوصل الباحثون إلى أن فيتامين إي وفيتامين سي، في حال تناولهما سوياً، قد يحميان المخ في فترة الشيخوخة، حيث يقومان بتدمير الجزيئات المشعة المعروفة بإسم "فري راديكالز" والتي تنتجها عمليات التمثيل الغذائي في الجسم.

٤١. نصائح لمرضى آلزهايمر

١ - تنشيط المخ نشاطاً فكرياً كتمارين لعبة الشطرنج، الكلمات المتقاطعة أو المطالعة فهي تنشط المخ والذاكرة، وتخفف في المقابل تطور المرض.

٢ - تجنب التدخين والأكل من الأغذية المحفوظة في المعلبات .

٣ - الإكثار من أكل نخالة الأرز والشوفان والإكثار من الفيتامينات

٤ - ممارسة الرياضة تقي من مرض آلزهايمر.

وقد أجريت الدراسة على ١٥٠٠ رجل وامرأة، أصيب ٢٠٠ منهم بالخرف في سن يتراوح بين ٦٥ و٧٩. ودرس العلماء أسلوب حياة المصابين بالمرض قبل أكثر من ٢٠ عاماً في حياتهم عندما كانوا في أواسط العمر. واكتشف الباحثون أن الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض كانوا أقل نشاطاً وممارسة للرياضة عن نظرائهم.

قائمة المراجع

- ١ - عبد اللطيف محمد خليفه ، دراسات فى سيكولوجيه المسنين ، دار غريب للطباعة .
- ٢ - عبد اللطيف خليفه ، المعتقدات و الإتجاهات نحو المرض النفسى، رساله ماجستير كليه آداب ، القايره ، ١٩٤٨ .
- ٣ - السيد محمد خيرى ، الإحصاء فى البحوث النفسيه والتربويه والإجتماعيه ، ط٤ ، دار النهضة ، القايره ١٩٧٠ .
- ٤ - لطفى دياب ، قراءات فى علم النفس الإجتماعى الهيئه المصريه العامه ، ١٩٧٨ .
- ٥ - بدرية شريف ، نظره الشباب نحو المسنين ، دراسه تجريبية لطلاب كليه الآداب القايره ١٩٨٢ .
- ٦ - طلعت منصور ، دراسات فى الإتجاهات النفسيه نحو المسنين لدى بعض الفئات العمريه فى المجتمع الكويتى ، ١٩٨٧ .
- 7 - Brookmeyer R, Johnson E, Ziegler-Graham K, MH Arrighi (July 2007). "Forecasting the global burden of Alzheimer's disease". *Alzheimer's and Dementia* . 3 (3): 186-91. doi:10.1016/j.jalz.2007.04.381. Retrieved on 2008-06-18.
- 8 - Mölsä PK, Marttila RJ, Rinne UK (March 1995). "Long-term survival and predictors of mortality in Alzheimer's disease and multi-infarct dementia". *Acta Neurol Scand* 91 (3): 159-64. PMID 7793228.
- 9 - Can Alzheimer's disease be prevented. (pdf) National Institute on Aging (2006-08-29). Retrieved 2008-02-29.
- 10 - Bonin-Guillaume S, Zekry D, Giacobini E, Gold G, Michel JP (January 2005). "Impact économique de la démence (English: The economical impact of dementia)" (باللغة French). *Presse Med* 34 (1): 35-41. ISSN 0755-4982. PMID 15685097.

- 11 - ¹ & Meek PD, McKeithan K, Schumock GT (1998). "Economic considerations in Alzheimer's disease". *Pharmacotherapy* 18 (2 Pt 2): 68-73; discussion 79-82. PMID 9543467.
- 12 - Linn RT, Wolf PA, Bachman DL, *et al.* (May 1995). "The 'preclinical phase' of probable Alzheimer's disease. A 13-year prospective study of the Framingham cohort". *Arch. Neurol.* 52 (5): 485-90. PMID 7733843. Retrieved on 2008-08-04.
- 13 - Saxton J, Lopez OL, Ratcliff G, *et al.* (December 2004). "Preclinical Alzheimer disease: neuropsychological test performance 1.5 to 8 years prior to onset". *Neurology* 63 (12): 2341-7. PMID 15623697.
- 14 - Petersen RC (February 2007). "The current status of mild cognitive impairment—what do we tell our patients?". *Nat Clin Pract Neurol* 3 (2): 60-1. doi:10.1038/npcneuro0402. PMID 17279076.
- 15 - Levas N, Brandt J, Blacker D, *et al.* (December 2007). "Disruptive behavior as a predictor in Alzheimer disease". *Arch. Neurol.* 64 (12): 1755-61. doi:10.1001/archneur.64.12.1755. PMID 18071039.
- 16 - Tatsch MF, Bottino CM, Azevedo D, *et al.* (May 2006). "Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer disease and cognitively impaired, nondemented elderly from a community-based sample in Brazil: prevalence and relationship with dementia severity". *Am J Geriatr Psychiatry* 14 (5): 438-45. doi:10.1097/01.JGP.0000218218.47279.db. PMID 16670248.
- 17 - Gold DP, Reis MF, Markiewicz D, Andres D (January 1995).

"When home caregiving ends: a longitudinal study of outcomes for caregivers of relatives with dementia". *J Am Geriatr Soc* 43 (1): 10-6. [PMID 7806732](#).

18 - Wada H, Nakajoh K, Satoh-Nakagawa T, *et al.* (2001). "Risk factors of aspiration pneumonia in Alzheimer's disease patients". *Gerontology* 47 (5): 271-6. [doi:10.1159/000052811](#). [PMID 11490146](#).

19 - Gambassi G, Landi F, Lapane KL, Sgadari A, Mor V, Bernabei R (July 1999). "Predictors of mortality in patients with Alzheimer's disease living in nursing homes". *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr.* 67 (1): 59-65. [doi:10.1136/jnnp.67.1.59](#). [PMID 10369823](#).

20 - Reiss AB, Wirkowski E (2007). "Role of HMG-CoA reductase inhibitors in neurological disorders: progress to date". *Drugs* 67 (15): 2111-20. [doi:10.2165/00003495-200767150-00001](#). [PMID 17927279](#).

21 - Wenk GL (2003). "Neuropathologic changes in Alzheimer's disease". *J Clin Psychiatry* 64 Suppl 9: 7-10. [PMID 12934968](#).

22 - Panza F, Capurso C, D'Introno A, Colacicco AM, Frisardi V, Lorusso M, Santamato A, Seripa D, Pilotto A, Scafato E, Vendemiale G, Capurso A, Solfrizzi V. (May 2009). "Alcohol drinking, cognitive functions in older age, predementia, and dementia syndromes". *J Alzheimers Dis* 17 (1): 7-31 [doi:10.3233/JAD-2009-1009](#) (inactive [2010-08-25](#)). [PMID 19494429](#)

23 - Isaac MG, Quinn R, Tabet N (2008). "Vitamin E for Alzheimer's disease and mild cognitive impairment". *Cochrane*

Database Syst Rev (3): CD002854

doi:[10.1002/14651858.CD002854.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002854.pub2). PMID 18646084.

24 - Wajd DS, Kasturiratn A, Simmonds M (June 2010). "Effect of folic acid, with or without other B vitamins, on cognitive decline: meta-analysis of randomized trials". *The American Journal of Medicine* 123 (6): 522–527.e2

doi:[10.1016/j.amjmed.2010.01.017](https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2010.01.017). PMID 20569758

25 - Szekeley CA, Town T, Zandi PP (2007). "NSAIDs for the chemoprevention of Alzheimer's disease". *Subcell Biochem* 42: 229–48. doi:[10.1007/1-4020-5688-5_11](https://doi.org/10.1007/1-4020-5688-5_11). PMID 17612054.

26 - Games D, Adams D, Alessandrini R, et al. (February 1995). "Alzheimer-type neuropathology in transgenic mice overexpressing V717F beta-amyloid precursor protein". *Nature* 373 (6514): 523–27. doi:[10.1038/373523a0](https://doi.org/10.1038/373523a0). PMID 7845465.

-http://www.demenz-Granser_Alzheimer .

الباب الرابع فلسفة الممارسات الحياتية المتبعة وتأثيرها على مرض ألزهايمر

مقدمة :

تُعد حياة الإنسان هي محور وجوده وتتكون من مجموعة من الأفعال التي يؤديها ليثبت ذلك الوجود ويعبر عنه ، فبدونها يعتبر الإنسان ليس له قيمة ، فلا وجود دون حياة ولا حياة دون وجود ، فبدأ إحساس الإنسان بوجوده إيدولوجياً عن طريق نبض قلبه وسريان دمه في شريانه وسرعان ما تتحول تلك النبضات إلى حيويه ثم تخرج لتعبر عن نفسها من خلال حركة العينين والبكاء و النفس والحركة ثم إستجابة العقل للمؤثرات الخارجية ، فحين يكبر الإنسان يحتاج إلى تعميل تلك الأفعال السلوكية لتعبر عن وجوده الحقيقي أي يحتاج الشخص لأن يستشعر وجوده وأثره في تلك الحياة ولا يأتي ذلك إلا من خلال أفعاله السلوكية لذلك يجب أن توجه تلك الأفعال السلوكية بطريقة إيجابية لتحقيق لدى الشخص تعميله في الحياة ويتم ذلك من خلال الممارسة الفعالة الإيجابية لكل سلوكياته وتزويدها بمجموعة من الأداءات الجيده التي تعمل على تزويد الجسم بمجموعة من أنواع انغذاء الذي يحتاجه ولا يكن الغذاء هو الأكل للأطعمه فقط ولكن هو غذاء النفسي والعقل وخلاياه.

1. تعريف الممارسة الحياتية المستغلمه

وهي نوع من تكرار الأداء الذاتي بشكل منتظم لكل متطلبات الإنسان في الحياة لتفصيل قدراته النفسية والعقلية والجسمدية والحركية والحسية للعلاج والتحسين والتنمية لتلك القدرات بشكل يخدم وجود الإنسان في مجتمعه ويحقق الصحة الكاملة له في جميع جوانبه .

2. الفرق بين الأداء و الممارسة :

فتجد أن هناك فرق بين الأداء والممارسة حيث أن :
الأداء : هو فعل الشئ بطريقة عضوية غير مقصودة أو بطريقة منظمة

مرتبته مقصودة كأول تعامل مع البشئ فيسبق الأداء تركيز . إنباه .
إستيعاب . ثم الأداء فأصبح الأداء هو (ترجمه واقعية عمليه للنظريات
والمعلومات التي يستقبلها العقل ويتفاعل معها ، ثم يبدأ بإصدار إشارات
لإستقبالها وتخزينها ، أى أن الأداء هو تعامل جديد وهذا يختلف عن
الممارسة فهي :

الممارسة : هي تجويد وتفصيل الأداء بشكل متكرر منتظم يحقق التوازن
الأدائي وزيادة القدرة على التحكم فيه بشكل فعال حتى نتمكن من
تحسينه وتطويره للوصول إلى الهدف المرجو وهو الجوده فيه وإستثمار
ليتحقق الإبداع والإنتاج المبتكر ، وهي شئ يتكرر بشكل منتظم له
هدف مقصود لتحقيق هدف أعم وأشمل .

وهنا يمكن القول أنه توجد علاقة بين الأداء والممارسة فبدون
الأداء لا توجد ممارسه وبدون الممارسة فقد يتضاءل الأداء ويُفقد في يوم
من الأيام (أي يتقلص دوره لعدم ممارسته) فهي علاقة (تكاملية) بين
الطرفين .

وتستتبط من تلك العلاقة التكاملية الذي يحدث بين الأداء في
الذاكرة والممارسة حيث تم تخزين المعلومة وهذا أداء جيد للعقل وخلايا
الذاكرة فإذا لم تتم عملية الإسترجاع لتلك المعلومات بصفة منتظمة
دائمه وإستدعائها بشئ يربطها بالواقع فقد تقعد الذاكرة تلك المعلومات
المخزنه مع الوقت

لذا يجب ممارسة إسترجاعها وإستردادها بصفة مستمره منتظمة
فإن تكرار الإستدعاء والإسترجاع يعمل على جوده وتحسين الذاكرة أى
(تثبت المعلومات أكثر في المخ) وتنشط العملية العقلية بشكل يؤثر
إيجابياً على الخلايا المخية لتعمل بانتظام .

٢. الفرق بين فقدان الذاكرة وآلزهايمر :

فقدان الذاكرة :

هو تحعى الذاكرة عن تخزين بعض المعلومات الموجوده بها
وتطردها من خلاياها نتيجة لصدمه عقلية أو إصطدام في الدماغ أو

ضعفوط نفسية قوية مما يؤثر بشكل فعّال على الخلايا العقلية الذي يؤدي إلى تدهور في التذكر أو فقدانه بشكل مفاجئ نتيجة لإصطدام أو حادث يؤثر في الدماغ وهو تقلص جزء من المخ أو خللًا في الدماغ مفاجئ يؤثر على سريان الأوعية الدموية بشكل منتظم في الخلية وهنا تتعرض الخلية لإصابة سواء إصابة عضوية أو خارجية ولكن مع العلاج المستمر والممارسات الأدائية المنتظمة والعلاج الطبي بالعقاقير التي تُعالج ذلك التقلص في الدماغ وضخ الدم في الأوعية لتمارس الخلية دورها الطبيعي في المخ ترجع الذاكرة لقوتها وتتمالك قدرتها على التفاعل والتعامل أي تتحسن وتشفى الإنسان من صدمه فقدان الذاكرة فهي عملية تأثيرية تجعل الإنسان ينسى ما فاتته ولكن خلاياه تعمل كما هي وتستقبل وتخزن معلومات جديدة بشكل منتظم ، ويستطيع الإنسان أن يتذكر كل ما هو جديد ويتفاعل معه ولا يؤثر فقدان الذاكرة على حيوية أداء الخلية الدماغية ولا على ممارسه جوانب الجسم لأدائها الفعّال بل هو نوع من نسيان الماضي وقدرة على تلقى الحاضر والتعايش معه بقوة

- وفقدان الذاكرة ينتج لمؤثر خارجي يؤثر على الدماغ بشكل واضح ولا يدمر الإنسان وليس له أعراض خطيرة عليه ، بل يستطيع الفرد التعامل معه في حياته الجديدة إلى أن يُعالج ويتذكر بعد فترة حياته القديمة ، وأحياناً قد يتعرض الشخص للإصابة مرة أخرى في الدماغ بعد إصابته الأولى التي أدت إلى فقدانه للذاكرة وتلك الإصابة الثانية قد تتسبب في إسترجاع الشخص لذاكرته المفقوده

ألزهايمر :

كما وضحت المؤلفة منقبل أن مرض ألزهايمر هو دور في الخلية الدماغية أو بعض منها في حالاته الأولى أي أن مرض ألزهايمر يمر بعده مراحل في الدماغ

مرحلة أولى :

هو مرحلة ما قبل ألزهايمر وهو الضعف الشديد للذاكرة ويطلق

عليه تقلص الخلية والتي يحدث فيها فقدان كئى لكثرة من المعلومات المخزنة نتيجة لضعف الخلية الدماغية وضعف الأوعية الدموية التى بها وهنا من السهل السيطرة على أسباب المرض قبل حدوثه من خلال التحكم فى :

١. سرعة الممارسة الفعلية لنظام أكل محدد للمريض.
٢. سرعه الممارسة العقلية للمعمليات الحسابية بأنواعها .
٣. ممارسه أنواع من الرياضة الدماغية والخاصة بالحواس .
٤. الأحداث المفرجة للحالة (ومنها تتعرض الحالة للشفاء)

مرحلة ثانية :

وهى المرحلة التى يتم فيها جفاف وعدم سريان الدم فى الأوعية التى بها بشكل جيد مما يعرضها للجفاف وتلك المرحلة أسوأ من المرحلة السابقة فيحدث (تملك المرض من الخلية) وهو عدم قدره الخلية على إسترجاع تنشيطها بشكل قوي حتى بعد مراحل العلاج وتلك المرحلة تعتبر تمهيدية لإنتشار المرض بها فى مرحلة صراع بين الأجزاء الحيوية التى بها و الأجزاء التى جفت وتستمر حلقة الصراع طبقاً لقوة الممارسة والعلاج لأجزائها الحية وتستمر طويلاً أو قصيراً تبعاً لكثرة وشدة المعالجه وقوة إرادة المتعالج فاصبح من الصعب السيطرة عليها بشكل سريع ومن الشفاء منها كلياً .

المرحلة الثالثة :

هذه المرحلة تدهور الذاكره وإنتشار مرض الزهايمر فى الخلايا وهى التى تتقلص فيها الخلية وتدخل مرحلة الدمور (وإذا دخل الدمور للخلية فتصبح غير قابلة للعلاج ولا للتعامل معها لأنها تكون فى تعداد الخلية الميتة فلا توجد جدوى من إستخدام العقاقير المنشطة أو الممارسة الأدائية المتعلقة بها فينتهى التعامل معها فور حدوث الدمور لها.

المرحلة الرابعة :

وهى مرحلة عدوى الخلية للخلية أى تسرب المرض (الدمور) من الخلية التى أصابها الدمور إلى الخلايا المقاربه لها وهنا مرحلة إنحدار

الذاكرة وفقدانها لمراكز الإحساس والتذكر بها يتلاشى ويختفى وجودها معها كم الإدراكات والإستيعابات التي بها مركز التركيز والتخزين الموجود فيها مما يجعل الفرد يستمع ولا يكرر . يتعرف على اسم ولا يدركه بعد ذلك يتعرف على شكل ولا كإنه رآه من قبل يأكل ولا يدرك أنه أكل - يرى إبنه ولا يعرفه - يرى أخيه ولا يتذكره .
المرحلة الخامسة :

وهى الخرف أى فقدان المعرفة لكل شئ من حولنا وعدم القدرة على تخزين أى معلومه مما يؤدي إلى تدهور فى العمليات العقلية كلها عندما يصيب المرض كل الخلايا مما يتسبب فى تأخر الكلام - الحركة - الحواس - التفاعل تدريجياً - إلى أن ينتهى الأمر بالحالة إلى حدوث الصمت التام وهنا تصبح العمليات العقلية غير قادرة على التفاعل بأى شكل من الأشكال فهو مرض خطير للإنسان وخصوصاً الكبار فى السن وإستعاله علاجه فى تلك المراحل الأخيرة ولا حتى يمكننا التحكم فى مد فتره دمور الخلية خصوصاً فى المرحلة الأخيرة

٤. فنيات الأفعال السلوكية فى الكشف عن مرض الزهايمر للعائلة :-

الطرق العامه المتعارف عليها

١. الحوار اللفظي بين المُعالج و المُتعالج.
٢. محاولة إكتشاف سلوكيات المريض من خلال المناقشه.
٣. السؤال والإجابة عن الصحة والأحوال .
٤. قياس مدى التذكر للمعلومات السابقة .
٥. إختبارات متعارف عليها عالمياً كإختبار الذات مثلاً وبمض الإختبارات الأخرى التي تتعرف فيها المريضة أو المريض على الحوار الصامت الموجود فى الصوره ومحاولة تحديده.
٦. إختبارات الحواس الخمس.
٧. التقارير الطبية لمجموعة من الأطباء ورسم الأشمة التي تشخص الحالة
٨. أنواع العقاقير التي يقرها الأطباء لتشخص الحالة .

طرق حديثة مبتكرة للمؤلفة :

- تلك الطرق الحديثة المبتكرة أثبتت المؤلفة إيجابيتها للحالة عند تطبيقها فعلياً بشكل عملي على الحالة كالتالي :
1. التواصل الفكري للموضوعات .
 2. إختبارات متعددة عن الشخصية ما هي عليه وما كانت عليه .
 3. الحوار اللفظي عن الموضوعات الجديدة وربطها بالموضوعات السابقة .
 4. المناقشة حول موضوع يستدعي الألم للمريض ومدى التأثير به.
 5. الأسئلة الغير موجهه.
 6. قياس مدى التذكر للمعلومات الجديده التي أضافتها الحالة .
 7. الإختبارات النفسية وقياس قدرة المناعه النفسية من ضعفها .
 8. إختبار القدرات العقلية (الإستيعاب . الإدراك . الحساب) .
 9. إختبار الصور ورسماها .
 10. إختبارات الإنتاج والإبداع .
 11. إختبار القراءة والكتابة ..
 12. إختبارات الحركة السريعة والبطيئة و التميز بينهما .
 13. الإختبارات التعبيرية .
5. الصفات والأساليب المميزة لمعالج مريض أنزهايمر .

يجب أن يميز الدكتور المعالج للحالة بصفات تساعد المريض على العلاج والتحسين للنفس وفي جميع الجوانب الجسمية لأن أساس تفاعل المريض مع المعالج أسلوبه ، وتلك الصفات تتمركز في النقاط التالية

- الهدوء النفسي.
- التوازن الإنفعالي .
- الثبات النفسي .
- المرونة في التفاعل و الحوار.
- اللياقة و طلاقة الحديث
- الإدراك الجيد لكل سلوك يصدر من المريض.

- الخبرة القوية فى مجال العلاج و التفاعل.
- الذكاء العقلي.
- المهارة الحوارية فى الحديث .
- المهارة الأدائية .
- المهارة المتنوعة فى مجالات متعددة تخص أداء وممارسة أساليب العلاج.
- القدرة الإستباطية .
- القدرة الإستنتاجية .
- سماحة الوجه.
- صدق المشاعر.
- إيجابية التفاعل .
- التجديد فى الحوار إذا إستشعر الملل من المريض.
- التغير فى طرق الأساليب المتبعه من فترة لآخرى .
- القدرة على التواصل الفكرى مع المريض.
- القدرة على التواصل النفسى معه .
- القدرة التعبيرية فى الحوار والأداء حتى يستوعب ويدرك المريض المعلومه .
- النفس الطويل و الصبر.
- قوة الملاحظة .
- التكيف مع الظروف الطارئة على الحالة .
- المثابرة على رد الفعل من الحالة .
- التحكم فى طرق التعامل .
- إتيكيت و فن المعاملة.
- الإهتمام الشديد بالحالة .
- أسلوب الإبهار فى الحديث والتعبير.
- الدقة الشديدة .
- التدرج فى طرق العلاج .

- قوة الشخصية .
- القدرة على تحمل المسؤولية .
- جذب الإنتباه.
- القدرة على التفاوض .
- الإرادة القوية .
- قوة المناعة النفسية .
- التخطيط والمتابعة .
- الوقت الملائم للتفاعل مع الحالة .
- 6 . فنيات الأفعال السلوكية في الحد من مرض ألزهايمر :
 - التنمية الإدراكية المستمرة .
 - تنمية القدرة التواصلية في الحديث .
 - تنمية القدرة الإستيعابية .
 - تنمية القدرة الإسترجاعية للموقف المشروح أمام الحالة .
 - تنمية القدرة الإستدعائية المشابهة في الواقع لموقف المخزن.
 - خلق روح المبادلة في المشاعر بين المعالج والحاله .
 - إحتواء المريض بمتابعته والسؤال عنه والإهتمام به .
 - دمج الحالة في الواقع الذي يعيش فيه .
 - مساعده الحالة في التعرف على شخصيته المتميزه .
 - مساعده الحالة في التعرف على مميزاتا الخاصة .
 - تنمية الثقة بالنفس لديه.
 - تنمية القدرة التعبيرية .
 - تنمية القدرات القيادية لديه .
 - تنمية القدرات العقلية.
 - تنمية القدرات الحسية (مشاعر الحب و الحنان).
 - تنمية إحساسه في التمسك بالحياه .
 - تنمية قدره على تحمل المسئولية ومسئوليته الإجتماعية .
 - خلق شعور الإحتياج له من مجتمعه الذي حوله .

- مساعدته على الأداءات المتنوعة المختلفة .
 - تنمية الذاكرة بالأنشطة المختلفة وممارستها .
 - إتباع نظام ثابت فى ممارسة الأنشطة اليومية و الأسبوعية والشهرية .
 - التفرغ النفسي للحالة .
 - أدخل الفرح و البهجة على قلبه دائماً .
 - الإهتمام بأنواع الغذاء المساعد على تنشيط الذاكرة .
 - عدم تركه منفرداً لوقت طويل .
 - مجالسته و محاسناته عن القصص والروايات الهادفة والمؤثرة .
 - التركيز على بعض الأنشطة المؤثرة عليه إيجابياً و تكرارها .
 - التحفيز و التشجيع المستمر على أدائه الجيد .
 - عدم اللوم على أفعاله .
 - عدم مواجهته و توجيه الأسئلة المباشرة له عن صحته له .
 - الإلتزام بالمقايير التى يقرأها الطبيب فى مواعيدها الصحيحة .
 - تنمية قوة الإرادة لديه .
 - تنمية المناعة النفسية من خلال الأنشطة .
 - مساعدته على تذكر المواقف المفرحة .
 - إرتداء الملابس ذات الألوان الناصعه .
 - مساعدته على التركيز فى الموقف وطرح الأسئلة عنه .
٧. ألزهايمر يُعالج بممارسه الأنشطة المتنوعة :

إستخدام الأنشطة فى الحد من مرض ألزهايمر من الضروريات الأساسية بل ويعتبر هو أساس العملية العلاجية والمتحدية لهذا المرض فالزهايمر مرض ينتشر بين الخلايا ويتخلل بينها ليسيطر عليها ويصيبها بالتلاشي من خلال دمورها ، والمتحدى القوي والفعال لدمور الخلية هو إحيائها وتنشيطها ... كالتالى...

يؤدي باستخدام

إضطراب وخلل ← ممارسة الأنشطة ← إعادة سياقها الطبيعى
إلى

إرتخاء ← أداء النشاط وممارسته ← تشيبتها .
يؤدي
إلى

باستخدام
تقلص ← ممارسة النشاط ← تثبيت الخلية المصابة أو تبطين
تعييها
إلى
يؤدي
باستخدام .

دمور ← ممارسه النشاط ← تعطيل العدوى للخلايا الأخرى
وتشيط الخلية السليمة
إلى

لذن : مراحل ألزهايمر وتغلغه فى الدماغ والخلايا العقلية قد
تعرض للسيطرة فى معظم تلك المراحل بإستخدام الأنشطة المتنوعة مع
تداول العقاقير الطبية التى يقرها الطبيب المعالج للحالة ، فكما أن
هناك مُعالج طبي بإستخدام العقاقير الطبية يوجد مُعالج نفسي
باستخدام وسائله الأدائية وممارساته الفنية والنفس عقليه والنفس
حركية .

ويُعرّف النشاط من خلال الرؤيا النفسية للمؤلفه هو قدرة أداثيه
تتبع من إستعداد الشخص ورغبته فى التفاعل بهدف تحقيق رغبة مؤكده
لديه يستخدم النشاط لتحقيقها لذلك ظهرت هذه العلاقة بين النشاط
والنفس لأن النشاط إستعداد نفسي وقوه نفسية كامنه بداخل الإنسان
فهى الإرادة على أداء الممارسات وعند تقوية تلك القدرة بإستخدام الأداء
والنشاط لتقويه المناعه النفسية التى تعمل على تقويه خلايا الدماغ لتعمل
بكفاءة مما يؤثر إيجابياً على تنمية الذاكرة الأمر الذى يتسب فى الحد
من تعشي مرض ألزهايمر فى تلك الخلايا...

وهنا تبدأ المؤلفه فى شرح وتوضيح كيفية السيطرة على مرض
ألزهايمر بإستخدام الأنشطة المتنوعة .

حيث نستخدم المؤلفه مجموعه من الأنشطة المختلفه ويرجع تنوع
الأنشطة إلى إختلاف مداخل المريض النفس عقليه و النفس حركية

النشاط الأول : (حوارى)

هذا النشاط حوارى بين المُعالج و المُتعالج ، حيث تستخدم المؤلفة أسلوب الحوار لمد و تفعيل الطلاقة اللفظية عند المريض واللباقة هى الحديث و تنمية القدرة التعبيرية اللفظية حيث أن ألزهايمر يؤدي إلى بطئ التحدث وعدم قدره على الحوار.

النشاط الثانى : (سؤال و جواب)

حيث تستخدم فيه المؤلفة أسلوب السؤال و الجواب لتفعيل العملية العقلية فى الدماغ التى تؤدي بدورها إلى تنمية القدرة العقلية وتنظيم الدورة الدموية بطريقة منتظمة بداخل أوعيه الخلايا الجذعية الموجوده بالدماغ حيث أن :

ألزهايمر يؤدي إلى دمور خلايا المخ الجذعية فلا يقدر الشخص على التجاوب مع مجتمعه ويقعد إدراكه وتركيزه .

النشاط الثالث : (الرسم التعبيري)

تستخدم المؤلفة أسلوب الرسم التعبيري حيث ترسم المؤلفة صورتين الصورة الأولى لشكل شخص بلامح وجهه الحزينة وشعره المنكوش وعينه الحزینتان مثلاً ويرتدي بنطلون .

أما الصورة الثانية ... لشكل شخص سعيد وملامحه فرحه و يضحك ويرتدي أشياء مختلفة بألوان مختلفة عن الصورة الأولى ، وعلى المتعالج أدراك الشكلىين بالتعرف على ملامح كل منهم إذا كانت فرحه أو حزينة ، الملابس التى يرتديها كلا الشخصين فى الصورتين ، الشعر ناعم أم لا ، تطلب المعالجة من المتعالج التعرف على كل ما ذكر والفرق بين الصورتين وهنا تعمل المعالجة على تنمية الإدراك والإستيعاب والتمييز عند المتعالج وتذكر أسماء الملابس ، فالزهايمر يؤدي إلى نسيان الأسماء وضعف الإدراك و الإستيعاب.

النشاط الرابع : (الغناء)

تستخدم المؤلفة أسلوب الغناء بحيث تساعد المتعالج على التعبير اللفظى الصوتى المنظم المتتابع فى كل جلسة .

فوائد الغناء لمريض ألزهايمر

- تنمية الذاكرة للكلمات المفناه .
 - تنمية القدرة على الحفظ وسهولة مع التنغيم .
 - تنمية الذاكرة للحن المنغم .
 - تنمية القدرة على التركيز والطلاقة اللفظية ..
- لأن ألزهايمر هو عدم القدرة على التركيز- التوهان - الخرف .

النسيان السريع - تأخر الكلام.

النشاط الخامس : (الكتابة)

تستخدم المؤلفة أسلوب الكتابة للمتعالج حيث تملأ المعالج بعض الكلمات للمتعالج لتكتبها حيث أن الكتابة لها دور في تثبيت المعلومة المخزنة وتأكيداً ومعرفة حركه اليد ..

لأن ألزهايمر هو تأخر في الكتابة لنسيان طرقها مما يؤدي إلى فقدان تخزينها وعدم ثبات المعلومة في الذاكرة وعدم تخزينها .

النشاط السادس : (المحتويات)

تستخدم المؤلفة أسلوب الكشف عن المحتوى حيث تساعد المتعالج على البحث والتقصي والإكتشاف وتمييز الإدراك وقوة الملاحظة والإستبطاء و الإستنتاج وبذلك تعتبر تنمية للعمليات العقلية

لأن ألزهايمر هو دمور في الخلايا يؤدي إلى تدهور العمليات العقلية وعدم القدرة على التعرف أو الإستنتاج أو البحث ، ونشاط المحتويات يساعد في عملية تشييط الخلايا المكونه في الدماغ عن طريق تفاعل العمليات العقلية .

النشاط السابع : (القراءة)

حيث تستخدم فيه المؤلفة أسلوب القراءة للمتعالج بحيث تحاول حاله قراءة الأسماء ، بعض الكلمات والحروف لتنمية القدرة على النطق وسرعه الكلام والتدريب الصوتي الجيد و التركيز و التميز .

لأن ألزهايمر يتسبب في ضعف الطبقة الصوتية . البطئ في الكلام والتأخر وعدم القدرة على التمييز والإدراك.

النشاط الثامن : (إختبارات الذكاء)

تستخدم المؤلفمة بعض الإختبارات التى تقيس الذكاء عند مريض فآلزهايمر والتى تنمي عنده القدرة على التركيز والذكاء العقلي لتقوية الذاكرة وتقوية الإنتباه وتنمية العمليات العقلية .
فآلزهايمر مرض يضعف من القدرة على الإنتباه بل التوهان وتضائل العمليات العقلية والذكاء العقلي لدمور الخلايا .

النشاط التاسع : (تحديد الأشكال ورسمها)

مما يؤدي إلى التطور الفكري والتصوري عند الحالة وثبات القدرة التصويرية المخزنة فى الذاكرة . تنمية وتشيط الخلايا التى لم يصيبها الدمور قبل فوات الأوان ، تنمية القدرة الإدراكية للأشكال الهندسية وسهولة أداء الأشكال بخطوطها ، الأداء الجيد لها يساعد على إرتفاع الروح المعنوية لدى المريض وتنمية القدرة .

النشاط العاشر : (العمليات الحسابية)

أستخدمت المؤلفمة هذا النشاط لتنمية القدرات العقلية بعملياتها وتشيط الخلية الجذعية العصبية مما يضعف إنتشار مرض آلزهايمر فى بقية الخلايا. فآلزهايمر يؤدي إلى ضعف العملية الحسابية .

النشاط الحادي عشر (الحوار التعبيري)

حيث تحاور المتعالج حتى تستقر مشاعره للتفيس عن ما بداخله والتفريغ النفسي حتى تقيه من الكبت الذي يؤدي لمرض الخلية العصبية.

فآلزهايمر أساسه كبت نفسي أثر على إيجابية العقل مساعد فى دخول المرض .

النشاط الثانى عشر : (تمييز الألوان)

يساعد المتعالج على تحديد اللون - تخزينة - القدرة على إسترجاعه - إبهاره - يتمتع ذلك النشاط بقدرة على جذب الإنتباه للمتعالج لظهور الألوان وإختلاف أشكالها مما يُسهل عليه التركيز و التمييز وحفظها .
فآلزهايمر هو عدم قدره على التمييز بين الألوان ونسيان

أسماؤها وعدم القدرة على التعرف على اللون الحقيقي لذلك إستخدمت المؤلفه ذلك النشاط لتنمية تلك القدرة وتحسينها ..

النشاط الثالث عشر : (ممارسة الرياضة البدنيه)

تلك الرياضة تستخدم لتنشيط الدوره الدمويه فى الخلايا الجسميه مما يؤدي إلى تنشيط خلايا المخ وثبات معدل سريان الدم فى الجسم بانتظام وحيويه حتى يصل الدم للمخ بطريقه قويه فيجب أن تتم تلك الممارسه الرياضيه بطريقه ثابته ومنتظمه و تتكون تلك الرياضه من رياضه الدماغ . رياضه الحركه الجسميه . رياضه المشي . رياضه أجري فى المكان . رياضه اليوجا التى تساعد به التركيز وتلك أنواع الرياضات المختلفه تعيد البناء السليم للجسم وخلاياه ..

فألكزهامير... يؤدي إلى بطئ الحركة تدريجياً وعدم القدرة على الأداء لذلك تستخدم المؤلفه ممارسة الرياضة لمقاومه هذا المرض .

النشاط الرابع عشر : (النشاط التحليلي)

البيانات و المعلومات والمشاكل والمؤثرات الخارجيه فذلك النشاط ينمي العمليه العقلية ويعيد بناء الخليه المرتخيه وتنشيطها لتتفاعل مع الأحداث وتساعد على اليقظة المستمره للحاله.

النشاط الخامس عشر (الإدارة)

وهى التى تنمي عند المتعالج القياده وقوه الشخصيه والمناعه النفسية التى بدورها تعمل على حيوية الأوعيه المتجه للخليه فتتفاعل معها كَمَا تقوى الإراده والإثراء العقلي وخصوصاً إذا كان المريض يتمتع بإداره جيده فى وظيفته السابقه فيحدث نوع من تنميه القدرات النفسية التى تعمل على تشغيل الذاكره واسترجاع ما تريد أن تكون عليه .

النشاط السادس عشر (العزف على آلة البيانو)

ينمي عند المتعالج الدقه والتآزر العقلي والحركي وتنميه الحواس السمعيه والبصريه والحسيه واللمسيه لأن مرض آلزهامير يفقد المريض الشعور بفاعليه الحواس وعدم القدرة على هارمونيه الأداء العقلي و الحركي معاً فالعزف على البيانو يعبر عن إستجاباه النفس والعقل لأكثر

من مثير في وقت واحد فيقوي ويسرع من ترميمها وقوتها ، ولما تتمتع به تلك الآله من نعمات تعمل على علاج الخلية التي يصيبها الخلل .

النشاط السابع عشر (تحمل المسؤولية)

وهو أداء بعض المسؤوليات التي يكلفها المُعالج للمُتعالج حتى يشعره بتحمل المسؤولية تجاه شئ معين يجب أدائه مما ينمي عنده الإرادة والرغبة في الأداء ووضعه في دور المسئول يجعله يمارس أداء أكثر فعالية وأكثر إرادته وقدره .

٨ . فلسفة المؤلفة في تحجيم مرض ألزهايمر :

توصلت المؤلفة لفلسفة جديدة في القدرة على تحجيم إنتشار ألزهايمر أي تحجيم دموور باقى خلايا المخ وبالمثل لقد تم التوصل إلى الممارسات المستخدمة بإستخدام الأنشطة المتنوعة والحد من إنتشار المرض كالتالى :

- تحجيم ألزهايمر عند حدوثه في بعض الخلايا البسيطة من خلال الممارسات والأنشطة المتنوعة وذلك لتثبيت الحاله .
- الحب والتقبل بين المُعالج و المُتعالج يساعد في تنمية و تقوية الإستعداد النفسي وقوة الإرادة للتفاعل والإستيعاب .
- قرب المُتعالج من المُعالج بحيث يحدد المُعالج أوقات ثابته أسبوعياً لمقابله الحاله والتفاعل معها مما يخلق روح الهدف للعلاج وتنمية المناعة النفسية التي تقوى أداء العمليات العقلية .
- لغة التواصل مع الحاله في الحوار وجذب الإنتباه .
- السيطرة الإيجابية على نفسية المريض ورفع الروح المعنويه .
- يعطي المُعالج الفرصة للمُتعالج بتحمل المسؤولية وإكتسابه الثقة بالنفس والقدرة على التعبير عن ذاته وتغريغ النفس المستمر عن كل ما يؤرقه أو يؤلمه .
- مسؤليه المُتعالج الإجتماعية أى دوره في المجتمع مما يكسبه القدرة على مقاومة أي خلل عضوي يتعرض له حتى لا تهتز صورته أمام نفسه وأمام المجتمع .

- تناول بعض العقاقير التي يقرها :ضبيب التي تعمل على تشييط الخلية وحيويتها ويتم الإنتظام فى تناول الدواء بشكل مستمر .
- إكتساب المتعالج صفه عدم اليأس والتحدى لكل ما يصيبه من مرض ومقاومته .
- التتمية الفكرية المستمره وممارسه الإسترجاع وإستدعاء المعلومات المخزنه .
- عدم جلوس مريض ألزهايمر بمضرده دائماً ومحاولة إخلاطه بالجمهور .
- تشجيع المتعالج على خلق هدف يسعى لتحقيقه لتقوى قوة الإراده والنفس .

٩. نقاط التوصل الرئيسية كمحور إنطلاق لإستجابة المريض نحو العلاج:

- نجد أن أول محور لإستجابة المريض للعلاج هو (الحب) وهو تقبل المريض للمعالج وتفاعله النفسى معه وإنجذابه له والثقة به ويقينه فى أسلوب علاجه .
- يأتى الأمل فى المرتبه الثانية حيث من الحب يُخلق الأمل و الإحساس بالوجود و النظره التوازليه للغد و الشعور بالقوة و الإراده فى الأداء وقوه المناعه النفسية ولكن لأى إتجاه .
- يأتى الإتجاه فى المرتبه الثالثه وهو الهدف فالحب يخلق الأمل والشعور بالأمل وقوه الإراده والرغبه فى صنع شئ يجب أن يوجه فيقوم المعالج بتوجيه الأمل للهدف أى هناك أمل لتحقيق هدف معين وهناك رغبه فى تحقيق الهدف فمن أجل الهدف يوجد الأمل ويخلق الأمل من الحب .

إذن ... توجد علاقة ترابطية بين الحب و الأمل والهدف

- حبث كلما قوى الهدف قوى معه الأمل علاقة طردية .
- ؛ كلما قوى الحب قوى معه الأمل علاقة طردية.
- ؛ كلما قوى الحب قوى معه الهدف علاقة طردية ..

وتتوصل المؤلف إلى أن ...

- كلما قويت العناصر الثلاثة للقوه السابقة أدى ذلك إلى تقوية النفس وتنمية المناعة النفسية .
- كلما قويت المناعة النفسية أدى إلى تقوية وتنشيط الخلايا العقلية
- كلما نشطت الخلايا الدماغية أدى إلى قوة الإرادة.
- ١٠. نقاط التوصل الرئيسية في العد التنازلي لمرض ألزهايمر في العالم .
 ١. إنشاء مراكز العلاج النفسي بشكل أكثر مما عليه الحال.
 ٢. الإهتمام بالدراسات النفسية وأثرها على الجسم.
 ٣. تطبيق العلوم الحديثة والأبحاث المستحدثة عن علاج أمراض ألزهايمر.
 ٤. تفعيل الأنشطة المتنوعة الفنية والنفسية والحركية التي تعمل على ضبط النفس وتقوية المناعة النفسية .
 ٥. تفعيل الأنشطة العقلية التي تنمي العمليات العقلية والإثراء العقلي .
 ٦. تفعيل أنشطة الذاكرة التي تنمي الذاكرة بأطول فترة ممكنه .
 ٧. عمل مستشفيات خاصة للتعامل مع مريض ألزهايمر.
 ٨. تطبيق الأبحاث والتوصلات العلمية الجديدة في المستشفيات وكل مراكز العلاج النفسي والطبي .
 ٩. تطوير أسلوب العلاج المستخدم مع مريض ألزهايمر .
 ١٠. التنمية العلمية لمعالجي ألزهايمر النفسي والطبي.
 ١١. توفير الدورات المتخصصة في ذلك المجال .
 ١٢. توعية ثقافية للجمهور عن مرضى ألزهايمر وكيفية التعامل معه .
 ١٣. توفير دارات للمستنين تتعامل مع مريض ألزهايمر .
 ١٤. توعية معالجي ألزهايمر لأساليب التعامل الصحيحة مع المريض ومنها القدرة على إحساسه بالأمان - السعادة - الحب للمعالج - التفاعل .
- ١١. مع الإنسان أكثر مخلوقات الله تعقيداً وإعجازاً !
 ١. يزن المخ في الإنسان حوالي ١.٤ كجم أو ما يعادل ٢- ٢.٥٪ من وزن

- الجسم متفوقاً بذلك على سائر المخلوقات (الفيل: المخ ٥ كجم = ٢٠٪ من وزن الجسم
٢. يحتوى مخ الإنسان على ١٠٠ مليار خلية عصبية تضاهى فى عددها عدد النجوم فى درب اللبانة وهى مجرة كونية.
٣. قطعة صغيرة من مخك فى حجم حبة الرمل تحتوى على آلاف النيورونات (الخلايا العصبية) وملايين المشابك جميعها تتواصل أو تتحدث مع بعضها البعض. والنيورونات عبارة عن خلايا عنكبوتية الشكل ذات زوائد أو تفصينات Dendrites ولها محاور تتصلق عبرها إشارات كهربائية إياباً وذهاباً على مدار الساعة طوال حياة الإنسان دون كلل أو ملل. ويوجد منها أشكال عديدة، الكبير والصغير. السميك والرفيع والمستدير.. إلخ، ولكن مهما اختلف شكلها فوظيفتها واحدة ألا وهى إرسال واستقبال الإشارات الكهربائية والكيميائية.
٤. النيورونات خلايا فى غاية النشاط والإزدحام، حيث يستقبل الواحد منها إشارات من ١٠٠ ألف نيورون آخر وكل منهم يطلق آلاف الإشارات فى الثانية الواحدة، تصل إلى النيورونات المجاورة خلال المشابك العصبية Synapses التى تمتلئ بمئات الآلاف من الموصلات العصبية Neurotransmitters فلا عجب إذن أن يستهلك المخ رغم وزنه الضئيل نسبياً ٣٠٪ من السرعات الحرارية التى يتناولها الفرد يومياً، ٢٠٪ من الأكسجين.
٥. لا يستعمل الإنسان جميع النيورونات الموجودة فى مخه فى وقت واحد، وإنما يستعمل ١٠٪ منها فقط، ورغم ذلك فجميع هذه النيورونات مهمة ولكل منها وظيفته الخاصة.
٦. من بين كل ١٠ خلايا فى المخ يوجد ٩ منهم تقوم بوظيفة دعامية وتسمى نيوروجليا Neuroglia - يوجد حوالى تريليون خلية من هذا النوع. والنيوروجليا تقوم بخدمات كثيرة، فمنها ما يقوم بتكوين المييلين Myelin الذى يعمل كطبقة عازلة وهى نفس الوقت يزيد من

سرعة إنتقال الإشارات عبر المحاور العصبية، ومنها ما يساعد الخلايا على الشفاء من الأضرار التى قد تلحق بها ومنها ما يعمل كحاجز لمنع دخول السموم إلى المخ، والبعض الآخر يساعد فى عمل المشابك العصبية التى تنتقل عبرها الإشارات كيميائياً.

إن مخك هو الذى يجعلك ترى وتميز الألوان ويجعلك تسمع وتفرق بين الأصوات والذبذبات المختلفة ويجعلك تشم وتفرق بين أصناف الروائح والعطور، وهو الذى يتحكم بحاستى التذوق واللمس، هو الذى يجعلك تشم وتهم، ويسمح لك بالمشى والتحدث والتعلم والتذكر. ومخك هو الذى ينظم لك أفكارك ويشكل عواطفك ومشاعرك، إنه هو الذى يجعلك تحيا وتعيش كإنسان بكل ما تحمله الكلمة من معان.

هذا المخ هو الذى جعل الإنسان مؤهلاً لحمل الأمانة بعد أن أبت السماوات والأرض والجبال أن يحملنها (كما ورد فى القرآن الكريم قول الله تعالى) "إنا عرضنا الأمانة على السماوات والأرض والجبال فأبين أن يحملنها وأشفقن منها وحملها الإنسان إنه كان ظلوماً جهولاً"، ومن أجل ذلك فإن الإنسان إذا ما فقد عقله سقط عنه التكليف، وهذا يجسد معنى العدل الإلهى ويجسد معنى العقل فى أبهى صورة، فالإنسان إنسان بعقله من خلال إشارات القلب الموجه له المعبره عن النفس .

١٢. العالم كله داخل مخك!

يقول الشاعر: "وتزعم أنك جرم صغير وفيك انطوى العالم الأكبر" هذا صحيح، رغم أن هناك أوقات تخوننا فيها الذاكرة، فننسى أسماء أصدقائنا أو بعض الوجوه التى تعرفنا عليها من قبل، ولكن هذا يجب ألا يقلقنا فنحن على مدى حياتنا نخزن معلومات أكثر مما تحتويه الموسوعة البريطانية Encyclopedia Britannica بحوالى ٥٠٠ مرة على حد قول أخصائى الرياضيات البريطانى . John Griffith

١٣. أسرار المخ مازالت تخفى على العلماء:

رغم أن العلماء تعلموا كيف يعمل المخ إلا أنهم مازالوا يجهلون السبب فى إختلاف البشر فى الذكاء والإبداع والمعارف والمهارات.. بعض

الناس يتميزون بذكاء خارق والغالبية متوسطو الذكاء، وهناك أقلية يعانون من تخلف عقلى وهؤلاء يجدون صعوبة فى التعلم والقدرة على التكيف مع المجتمع، ولكن يجب أن نعرف أن كل إنسان منا مهما كان مستواه الثقافى أو الإجتماعى له مواهبه وقدراته التى أختصه بها الخالق "عز وجل" والتى تميزه عن بقية البشر (ومن آياته خلق السماوات والأرض وإختلاف ألسنتكم وألوانكم إن فى ذلك لآيات للعالمين)١، وكما قال الشيخ الشعراوى رحمه الله إذا وجدت شخصاً أقل منك قدراً فأبحث عن مواهبه أين تكمن، وفى أى شىء يتفوق عليك.

هل سألت نفسك عن السبب فى هذه الإختلافات بين البشر. هل ترجع إلى إختلافات تشريحية فى الدماغ أم إلى أشياء أخرى؟ لقد تحير العلماء فى الإجابة عن هذا السؤال لدرجة أنهم قاموا بحفظ مخ أينشتين- أشهر المباحرة على مر العصور- حين توفى عام ١٩٥٥ عند عمر ٧٦ حتى يجدوا الوسائل المناسبة لتشريحه ومعرفة السبب حينما يحرز العلم تقدماً فى هذا المجال. فماذا وجدوا بعد خمسين عاماً من البحث والدراسة؟ لم يجدوا إختلافات فى معظم الأجزاء، ولكنهم أصروا على أن هناك إختلاف. "ساندرا ويتلسون" عالمة المخ والأعصاب فى جامعة McMaster فى أونتاريو بكندا كانت على رأس القائمين بالبحث فى هذا الموضوع، قالت إن مخ أينشتين فريد من نوعه فى منطقة من قشرة المخ تعرف بالفص الجدارى Parietal lobe حيث تتخصص هذه المنطقة فى التفكير الرياضى، وفى فهم الأشياء ثلاثية الأبعاد. وجدت أن هذه المنطقة عند أينشتين ليست مختلفة فى الشكل فقط ولكنها أكبر فى الحجم أيضاً وربما كانت هى السبب فى كبر حجم نصف المخ عند أينشتين بمقدار ١٥% مقارنة ببقية الأمخاخ التى فحصتها الدكتورة ساندرا ويتلسون. فهل الحجم مهم؟ ليس بالضرورة! فقد أوضحت دراسات أخرى أن مخ أينشتين كان يزن ١٢% أقل من أمخاخ بقية الرجال البالغين وكانت قشرة المخ عنده أرفع.

١٤. هل يختلف الناس أيضاً في مشاعرهم وعواطفهم نتيجة اختلاف أدمغتهم؟

المشاعر والعواطف جزء لا يتجزأ من حياتنا اليومية. السعادة، الحزن، الإبتهاج، الإحباط.. كلها مشاعر مألوفة لنا جميعاً ولكنها تكون عند بعض الناس أشد، وتستمر لمدة أطول من غيرهم فتسبب لهم أمراضاً مثل الإكتئاب Depression بأنواعه المتعددة، وقد أصيب إبراهيم لنكولن أحد أشهر رؤساء أمريكا السابقين بهذا المرض اللعين ورغم أنه كان رئيساً لأقوى دولة في العالم إلا أن هذا المرض سبب له من التعاسة ما لم يسببه لأى إنسان آخر على حد قوله " إنتى الآن أكثر الرجال الأحياء يؤساً وإذا ما تم توزيع ما أشعر به بالتساوى على جميع البشر، لن يكون هناك وجه مبتهج على سطح الأرض.

قد حاول العلماء معرفة العلاقة بين السعادة والذكاء وأيهما يؤثر فى الآخر وبمعنى آخر هل السعادة تسبب الذكاء أم أنها نتيجة له؟ أجريت فى كاليفورنيا دراسة على مجموعتين من الفئران، أعطيت الأولى الأفضل من كل شئ بداية من المعيشة فى أقباص متسعة إلى الغذاء الجيد أما المجموعة الثانية (الضابطة) فقد كانت تعيش تحت الظروف العادية. وبعد ٤٠ يوماً فقط كان أداء المجموعة الأولى (المميزة) فى إختبارات المهارة وإجتياز المناهات أفضل بدلالة إحصائية من المجموعة الثانية. وهذا يعنى أن الغذاء الجيد والكثير من المرح والمنزل الرحب المتسع أو بمعنى أدق السعادة بكل معانيها ربما تجعلك أكثر ذكاء إذا كان ما ينطبق على الفئران ينطبق أيضاً علينا نحن البشر.

١٥. الغذاء والمخ:

كيف يصل الغذاء إلى المخ؟ تحتاج الخلايا العصبية فى المخ مثل أى خلايا أخرى فى الجسم إلى التغذية، ولأن المخ هو جهاز التحكم والسيطرة على جميع أعضاء الجسم الأخرى فقد إعتقد العلماء يوماً أنه يأخذ ما يحتاجه من الجسم بصرف النظر عن إحتياجات الأعضاء الأخرى، وسبب هذا الإعتقاد أنهم وجدوا أن الإنسان يظل قادراً على التكبير والتصرف حتى لو كان جائعاً أو يعانى من سوء التغذية، ما عدا

فى حالات الأمراض الخطيرة أو الجوع الشديد.

وقد إتضح فيما بعد أن تركيب المخ يتأثر بما يأكله الإنسان، على إعتبار أن الطريق من الفم إلى المخ طويل ومعقد والمواد الغذائية بعد هضمها وإمتصاصها لاتدخل خلايا المخ مباشرة بالطريقة التى تدخل بها خلايا أنسجة الجسم الأخرى. فعلى العكس من بقية أعضاء الجسم يتميز المخ بخاصية الإختيارية (إختيار نوعية المواد التى تدخل إليه من تيار الدم). ولعلك تتساءل الآن كيف تحدث هذه الإختيارية ولماذا؟.... فالإجابة على التساؤلات كما يلى :

١٦. حاجز الدم الدماغى :

وظيفته: يحيط بالمخ شبكة من الأوعية والشعيرات الدموية يصل طولها إلى حوالى ٤٠٠ ميل، تحمل إليه المواد الغذائية والأكسجين وتزيل منه المخلفات والحرارة الزائدة. وهذه الشبكة المترابطة المتماسكة لا تسمح بمرور أى شئ تقريباً إلا ما يحتاجه المخ قال تعالى "إنا كل شئ خلقناه بقدر". ولذلك فقد أطلق على هذه الشبكة الفريدة فى تركيبها إسم حاجز الدم الدماغى (BBB) (Blood Brain Barrier)، والهدف منها هو حماية المخ من السموم ومن التغيرات الكيماوية السريعة التى تحدث فى الدم، فمثلاً إذا ما تناول الإنسان كمية كبيرة من الملح ودخلت سريعاً إلى المخ فإنها تمتص كثيراً من الماء وتجعل المخ ينتفخ الأمر الذى قد يؤدي إلى عواقب وخيمة حيث لا يوجد مجال لتمدد المخ المحاط بإحكام بواسطة عظام الجمجمة Skull، وعموماً يجب ألا تفكر فى حاجز الدم الدماغى على أنه إشارة حمراء تقول قف ممنوع الدخول للمواد الغذائية، ولكن فكر فيه على أنه إشارة صفراء تقول لها إجتري أو إحدري قبل الدخول حتى لاتحدث جوارث. وتجدر الإشارة إلى أن حاجز الدم الدماغى BBB يوجد فى جميع أدمغة الفقاريات ويتم تكوينه فى حالة الإنسان فى الثلث الأول من الحياة الجنينية.

تركيبه: فى الحقيقة فإن BBB يتكون من حاجزين متداخلين .
الحاجز الأول : يتكون من الشعيرات الدموية لقشرة المخ والتى تختلف

عن غيرها في أي مكان آخر بالجسم، فمن المعروف أن جميع الشعيرات الدموية بالجسم تكون مبطنة بطبقة من الخلايا تسمى Endothelial cells، وهي سائبة أو غير متماسكة في الشعيرات التي تصل إلى جميع أنسجة الجسم وكان بها ثقب Slit-pores مما يسمح للجزيئات ذات الحجم المناسب من الدخول بسهولة إلى الأنسجة المحيطة، أما في المخ فلا يوجد مثل هذه الثقوب حيث تكون الخلايا المبطنة للشعيرات الدموية متماسكة ومتراصة ولا تسمح بمرور أي شيء إلى المخ إلا عن طريق ما يعرف بالنقل النشط Active transport الذي يحتاج إلى طاقة وإلى جزيئات بروتينية تسمى Carriers وليس مجرد مرور بالانتشار خلال الثقوب الموجودة.

الحاجز الثاني: يحيط بالشعيرات الدموية الموجودة بالمخ ويتكون من خلايا دعامية تسمى Glial cells أو Neuroglia، وهي النوع الثاني من الخلايا الموجودة بالمخ (خلاف النورونات) ويقوق عددها النورونات بحوالي عشرة أضعاف. هذه الخلايا تمترض طريق السموم وتمنع دخولها من الدم إلى المخ، كما أنها تقوم بتنظيم مرور المواد الغذائية إلى المخ.

١٧. بعض عوامل القطر:

١. الإجهاد والضغط النفسى: يزيد من نفاذية الشعيرات الدموية في المخ مما يسمح بمرور كثير من المواد الكيماوية إلى داخل المخ. في أثناء حرب الخليج الثانية إشتكى ربع الجنود تقريباً من الصداع والغثيان والدوخة وأعراض لا تحدث إلا إذا نفذت مواد كيماوية إلى المخ.
٢. المعادن الثقيلة: أثبتت بعض الدراسات التي أجريت على الفئران أن الرصاص والزئبق والمنجنيز والكادميوم تستطيع النفاذ إلى المخ عن طريق أعصاب الشم. وفي دراسات أخرى على الأسماك أجريت في كندا والسويد وجد أن الزئبق الذائب في مياه البحيرات والأنهار يصل مباشرة خلال الأعصاب الحسية للسمكة إلى المخ مباشرة عابراً بذلك حاجز الدم الدماغي، وإستتجوا أن المبيدات تستطيع النفاذ إلى المخ بهذه الطريقة أيضاً. ويقول الدكتور كلود روليو الباحث

الرئيسى فى الدراسة أن ما ينطبق على الأسماك يمكن تطبيقه على الإنسان أيضا، بمعنى أن الزئبق والسموم الأخرى يمكن أن تنتقل عن طريق الأعصاب إلى مخ الإنسان وترسب فيه.

١٨. تأثير الكربوهيدرات والبروتين على المخ والتفكير:

على الرغم من أن المخ يشكل حوالى ٢- ٢.٥% من وزن الجسم، إلا أنه نشط جدا من الناحية التمثيلية حيث يستهلك وحده حوالى ٣٠% من السعرات الحرارية التي يتناولها الفرد يوميا (يستهلك ٩٠ كيلوكالورى/ساعة فى حالة العمل الفكرى)، ولا يكتفى المخ بذلك من الكربوهيدرات عالية الجودة سهلة الإحتراق مثل الجلوكوز، ولا يتوقف مخك عن استعمال هذا الوقود السريع حتى وأنت نائم لذلك فإنه يحتاج إلى حوالى ١٢٠ - ١٥٠ جم جلوكوز يوميا، ولأن المخ يحتوى على قليل من الجليكوجين فإنه يعتمد على الجلوكوز الواصل إليه عن طريق الدم، وعندما تنخفض نسبة جلوكوز الدم مثلا إلى نصف المعدل الطبيعى، وهو ٨٠ ملجم/١٠٠مل، ولو لفترة قصيرة تظهر على الإنسان أعراض إختلال المخ وإذا ما وصل إلى ٢٠ ملجم/١٠٠ مل أو أقل يصاب الإنسان بالغيوبية، وتحدث تغيرات خطيرة فى وظيفة المخ وربما بطريقة مستديمة يصعب معالجتها، لذلك عند إجراء جراحات المخ فإنه يتم تزويده بمعدل ثابت من الجلوكوز.

ويستغل المخ الجلوكوز عن طريق الدورة الجليكولية ودورة حمض الستريك. أما الطاقة الناتجة فيستخدم المخ معظمها (حوالى ثلثى) فى الحفاظ على خصائص الجهد عبر أغشية الخلايا العصبية ومحاورها عن طريق تشغيل مضخة الصوديوم والبوتاسيوم.

ويستخدم المخ ٢٠% من الأكسجين الذى يستهلكه الفرد فى توليد الطاقة، وهذه تعتبر نسبة كبيرة إذا أخذنا فى الإعتبار وزن المخ بالنسبة لبقية أعضاء الجسم. وإذا ما تعذر وصول الأكسجين إلى منطقة معينة بالمخ مثلما يحدث فى حالة الجلطة الدماغية Stroke فإن الخلايا العصبية فى تلك المنطقة تموت، وإذا ما كانت هذه المنطقة مختصة

بالتحكم فى حركة عضو ما ، أصيب ذلك العضو بالشلل وإذا ما كانت مختصة بوظيفة لغوية معينة وجدنا مشكلات فى الفهم والكلام. وعلى الرغم من أن المخ غير قادر بعد النضج على بناء خلايا جديدة أو تجديد الخلايا التى تتلف، إلا أنه فى حاجة مستمرة للأحماض الأمينية لبناء البروتينات التى تدخل فى تركيب الأنبيبيات والشعيرات واللتان معا تشكلان أكثر من نصف البروتينات الذائبة فى المخ النامى وتشاركان فى النقل الأكسوبلازمى .

ويعتبر حمضى الجلوتاميك والأسبارتيك من أهم الأحماض الأمينية التى يتم إستهلاكها أثناء النشاط الفكرى ولا يستطيع الدماغ إستعمالها إلا فى وجود فيتامين B6. ويوجد هذان الحمضان بنسب متساوية تقريبا فى حبوب الصويا والعدس والقمسق والسردين والبيض. كما يستخدم المخ الطاقة أيضاً والأحماض الأمينية فى بناء النواقل أو المرسلات العصبية.

١٩. نصيحة للأمهات

أرضعن أولادكن حولين كاملين.. فاللبن مفد للمخ وليس له بديل

.. لماذا يوصف اللبن بأنه غذاء المخ "Brain food"؟

١. اللبن هو الغذاء الوحيد فى الطبيعة الذى يحتوى على اللاكتوز. ومن الحقائق المدهشة أيضاً أن هذا اللاكتوز يوجد فى ألبان جميع الثدييات وبعدها حوالى ١٠ آلاف نوع، وهذا فى حد ذاته يدل على أنه فى غاية الأهمية وأنه مركب فريد من نوعه لا يفنى عنه أى بديل. ووجد العلماء أن الأطفال الذين رضعوا من صدور أمهاتهم حققوا معامل ذكاء (I.Q) أعلى بمقدار ٧ إلى ١٠ درجات من أقرانهم الذين رضعوا اللبن المجهز صناعياً لتغذية الأطفال -- الفورميولا Formula - بل أنهم وجدوا أيضاً أنه كلما زادت فترة الرضاعة الطبيعية كلما إرتفع مستوى الذكاء بنسبة أكبر. وفى الجامعة وجد أن الطلاب الذين رضعوا من صدور أمهاتهم ، وهم أطفال حققوا درجات أعلى فى إمتحانات الجامعة موازنة بزملائهم الذين لم ينالوا تلك الفرصة. وفى

تقرير ورد في مجلة الصحة النفسية البريطانية وجد أن الأفراد الذين رضعوا لبن الأم وهم صغار كانوا أقل عرضة للإصابة بالشيزوفرينيا (الفصام) من أولئك الذين كانوا يتناولون اللبن المجهز صناعياً ، ويقول التقرير عن هذه الدراسة التي أجريت في مستشفى كرايتون الملكية أن ٧٠٪ من المصابين بإنفصام الشخصية كانوا يشربون لبناً غير لبن الأم. إستنتج العلماء أن السبب في هذه النتائج يرجع إلى إحتواء لبن النماء على مستويات مرتفعة من المغذيات المهمة بالنسبة لنمو المخ وتطوره وأهمها سكر اللاكتوز حيث يحتوى على حوالى ٧٪ فى اللبن السائل أو ٥٦٪ على أساس المادة الجافة موازنة بلبن الأبقار الذى يحتوى على ٤.٩٪ فى اللبن السائل أو ٣٦٪ فقط فى المادة الجافة. ويرجح العلماء وجود علاقة طردية بين نسبة اللاكتوز فى اللبن وحجم المخ بالنسبة لوزن الجسم ، فهل إكتشف العلماء سبب أهمية هذا المركب الفريد البسيط (اللاكتوز) الذى يتكون من جزئ جلوكوز + جزئ جلاكتوز؟ قد يكون السبب هو إحتوائه على الجلاكتوز الذى يدخل فى تركيب الجلاكتوسيريوسيدات التى تدخل فى تركيب أغشية خلايا المخ.

٢ يحتوى اللبن على حمض يسمى (DHEA (Doccosa-Hexa-Enoic Acid أحد الأحماض الدهنية من النوع أوميغا ٣ ، وهو مهم لنمو وتطور النسيج العصبى فى المخ. وقد أثبتت نتائج تحليل العينات التى أخذت من أنسجة المخ فى الأطفال الذين رضعوا من صدور أمهاتهم أنها تحتوى على مستويات أعلى من حمض DHEA مقارنة بأقرانهم الذين إستخدموا اللبن المحضر صناعياً ، وكان تركيزه أكثر كلما طالت فترة الرضاعة ، ويعتقد الدكتور روبين مكريدى - الذى أجرى دراسة بمستشفى كرايتون الملكية - أن نقصه هو السبب فى حدوث الشيزوفرينيا

٣ يحتوى لبن الأم على الكوليسترول الذى يدخل فى تركيب النسيج العصبى أثناء نمو المخ.

٤. يحتوي لبن الأم على الأحماض الدهنية التي تدخل في تركيب أغشية خلايا المخ والأغلفة التي تحيط بالخلايا العصبية

ومن هنا جاءت أهمية اللبن بالنسبة للأطفال في سنوات عمرهم الأولى حيث يحقق المخ في الإنسان ٧٠٪ من وزنه النهائي خلال العام الأول فقط من عمر الطفل. وتؤثر الخبرات والمهارات التي يكتسبها الطفل خلال أول سنتين من حياته على نمو المخ وتطوره، لأن الخلايا العصبية مازالت تتكاثر في هذه الفترة، وتكون متصلة مع بعضها البعض حتى يصبح المخ مثل دائرة كهربائية بها آلاف الأميال من الأسلاك المتشابكة. هذا بالإضافة لأهمية الكالسيوم الموجود في اللبن في نمو وتطور النسيج العصبى والعظام والأسنان. وصدق الله تعالى "والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة".

وتجدر الإشارة إلى أن اللاكتوز يحدث له تحلل أثناء الهضم بواسطة إنزيم اللاكتيز lactase الذي يفرز من خلايا الأمعاء. هذا الإنزيم يكون نشطا في الأطفال الرضع ويقل نشاطه بتقدم العمر خاصة عند بعض الشعوب والأجناس مثل العرب واليهود ودول حوض البحر المتوسط ومعظم الأفارقة والهنود، ويؤدي في كثير من الأفراد إلى ما يعرف بعدم القدرة على تحمل اللاكتوز Lactose intolerance، وهي صفة ذات طبيعة وراثية تؤدي إلى بقاء اللاكتوز في الأمعاء دون هضم وامتصاص فتسبب إسهال وآلام وإنقباضات. هؤلاء الأفراد عليهم الإستعاضة عن اللبن بالزبادى والمنتجات اللبنية الخالية من اللاكتوز.

٢٠. تأثير الدهون

قد لا يعرف الكثيرون أن مخ الإنسان يتكون من ٦٠٪ من الدهون تقريبا. المليون مثلا: يتكون من ٧٥٪ دهن وهو الغلاف الذي يحيط بمعظم ألياف أو محاور الخلايا العصبية فيعطيها الحماية ويسرع من انتقال النبضات العصبية. وقد كان الإعتقاد السائد قديما أن الدهون الغذائية ليس لها تأثير يذكر على تركيب المخ ووظيفته، ولكن الأبحاث الحديثة أثبتت أن الأحماض الدهنية تؤثر على المخ منذ الحياة

إلى الشباب والشبيحة. وأن هناك أحماض دهنية أساسية EFA
Linoleic وأنفا - نينولينك a-Linolenic لا تستطيع أجسام
التديبات تصنيعها ، ولذلك يجب تناولها عن طريق الغذاء لأنها تدخل في
تصنيع مركبات هامة أخرى. وقد ثبت أيضا أن حمصى الأراشيدونيك
Arachidonic و DHEA من أهم الأحماض بالنسبة للمخ ، وهما من
الأحماض طويلة السلسلة المتعددة الغير مشبعة. ولحسن الحظ أنه يمكن
تخليق هذين الحمضين فى الجسم بالإضافة إلى إمكانية الحصول
عليهما من الغذاء ، وقد حظى الأخير (DHEA) بإهتمام كبير فى الآونة
الأخيرة لأن الأبحاث الحديثة أثبتت أن له تأثير كبير على الذاكرة وعلى
الحالة النفسية والمزاجية. وعموما يجب عند التحدث عن الدهون والزيوت
وتأثيرهما على وظيفة المخ مراعاة النقاط التالية:

1. كمية الدهون المستهلكة.
2. التوازن بين الأحماض الدهنية المشبعة ، الغير مشبعة.
التوازن بين أنواع أوميغا 3 ، أوميغا 6 فالنسبة بينهما تتراوح بين 1:1
وتصل إلى 1:3.
3. تجنب الأحماض الدهنية من النوع ترانس Trans-Fatty Acids.
وعلى الرغم من أن المخ لا يمكنه إستعمال الدهون أو الأحماض
الدهنية الحرة مباشرة ، إلا أنه يستطيع إستعمال البيتاهايدروكسى
بيوتريت B-hydroxybutyrate التى يتم تكوينها فى الكبد من
الأحماض الدهنية ، وهذه وسيلة هامة للغاية أثناء الصيام الطويل أو
الجوع الشديد Starvation بعد أن يتم إستفاد جميع الجليكوجين
المخزن فى الكبد.. فى هذه الحالة يسمح للمخ بإستعمال الدهن
المخزن فى الجسم كمصدر للطاقة.

زيت السمك مفيد للمخ:

الأسماك خاصة الزيتية منها مثل السلمون والماكريل والسردين
تحتوى على كثير من الأحماض الدهنية الأساسية والأحماض من النوع
أوميغا 3 الضرورية لعمل المخ وتحتوى كذلك على الكولين فى

الليسيثين، وهذا يثبت أن نصيحة الأمهات القديمة "كلوا السمك فإنه مغذ للمخ" كان لها أساس علمي.

والدراسات الخاصة بطب المجتمعات أثبتت أن الإكثار من تناول الدهون تزيد من احتمالات الإصابة بمرض آلزهايمر، بينما يؤدي الإكثار من تناول السمك إلى العكس. ورغم ذلك فلم يجزم العلماء بوجود علاقة سببية .. بمعنى أنه ليس شرط أن يؤدي زيادة إستهلاك الدهون أو السمك إلى النتائج السابقة.

يعتقد أندرو ستول - أستاذ الطب النفسى فى جامعة هارفارد فى كتابه "The Omega-3 Connection" أن زيت السمك الفنى بالأحماض الدهنية من النوع أوميغا٣ ربما يساعد فى علاج عدد كبير من الإضطرابات النفسية، لأن المخ بحاجة إلى مشتقات هذه الأحماض كى يؤدي وظائفه على نحو ملائم. ورغم ذلك فقد قلل الأمريكيون إستهلاكهم من هذه الزيوت خلال القرن الماضى واتجهوا نحو نظم غذائية تعتمد على الأغذية المعالجة. ويعتقد بعض الباحثين أن السبب فى إرتفاع معدلات الإصابة بأنواع الإكتئاب الرئيسية مثل الإكتئاب ثنائى الهوس وإكتئاب ما بعد الوضع والميول الإنتحارية ترجع إلى إنخفاض معدل إستهلاك الأسماك. ويعتقد دكتور جوزيف هيلين بأن مشتقات أوميغا٣ تجعل من السهل على خلايا المخ أن تستقبل الإشارات المتعلقة بالمزاج وتتعامل معها. أما الدكتور لورين مارينجل فتشبه المستقبلات الموجودة فى الخلايا بجرس الباب وأن أوميغا٣ هو الزيت الذى يحرق هذا الجرس من الإلتصاق بالباب ويجعله يستجيب للمس الطارق.

الفوسفوليبيدات

تحتوى الفوسفوليبيدات فى تركيبها على الفوسفات - كما هو واضح من الإسم - وأحماض دهنية وجليسرول ثم مجموعة كحولية (كولين أو إيثانول أمين) أو حمض أمينى (سيرين). وتستخدم أساساً فى بناء أغشية الخلايا، وأهم الفوسفوليبيدات بالنسبة لعمل المخ:

١. الليسيثين lecithin : يحتوى على الكولين الذى يدخل فى تركيب

الأستيل كولين (AcCh) - أكثر المرسلات العصبية نشاطاً وفاعلية في عمل المخ والذاكرة. وقد أثبتت الدراسات أن مرضى ألزهايمر ينخفض لديهم مستوى AcCh في المخ. وعلى الرغم من أن ال AcCh يتم تصنيعه في نهايات الخلايا العصبية إلا أن الكولين نفسه لا يمكن تصنيعه هناك، بل يجب نقله من السائل المحيط بالخلايا ECF، وهذه هي الخطوة المحددة لتصنيع ال AcCh، وحينما يتم تكسير ال AcCh عند الشقوق العصبية فإنه يتم إسترجاع ٥٠% من الكولين الناتج إلى نهايات الأعصاب ليستخدم من جديد. وفي إحدى الدراسات التي أجريت في معهد MIT بأمريكا وجد أن الطلاب الذين تناولوا (٣ جم) من الكولين يوميا تحسنت قدراتهم الذهنية مقارنة بزملائهم الذين لم يتناولوا الكولين. نفس النتيجة تم الحصول عليها في دراسة أخرى عند إعطاء ٨٠ جم من الليسثين يوميا. والليسثين يوجد في كثير من المواد الغذائية مثل البيض والكبد ومنتجات الصويا والقمح وال فول السوداني.

٢. الفوسفاتيديل سيرين (PS Phosphatidyl Serine): يشكل نسبة كبيرة من حجم النسيج العصبي، وقد وجد من التجارب الأولية أن إعطائه لمرضى ألزهايمر أدى إلى زيادة قدراتهم على تذكر الأسماء، وتذكر أماكن الأشياء، كما أدى إلى تحسن الحالة النفسية والعقلية لمرضى باركنسون، ولكنه لم يؤدي إلى أي تحسن في القدرة على التحكم في العضلات، وعموماً فهذه التجارب مازالت بحاجة إلى تأكيد

٢١ تأثير الفيتامينات ومضادات الأكسدة:

١ مجموعة فيتامين B المركب: رغم أهمية كل فيتامينات هذه المجموعة إلا أنه يمكن الإشارة إلى خمسة منها باعتبارها أكثر أهمية لصحة وسلامة الجهاز العصبي: الثيامين (B1)، الريبوفلافين (B2)، النياسين (B3)، البيروكسين (B6)، والسيانوكوبولامين (B12) والنقص في إحدى هذه الفيتامينات يؤدي إلى تشوش الفكر وقلة التركيز والإبتها. وقد أضيف إليها مؤخراً حمض لمونيك (B9) لأن نقصه أثناء الحمل

يسبب عيوب خلقية في القناة العصبية للجنين. وقد أشارت الدراسات إلى أن المرأة تحتاج ما بين ٤٠٠ - ٨٠٠ ميكروجرام يومياً خلال الأسابيع الستة الأولى من الحمل لضمان النمو الكامل للقناة العصبية والتوسيع الذي سيصبح المخ والعمود الفقري، فقد لوحظ أن الجرعات الأقل تؤدي إلى صغر المخ Anencephaly الذي يسبب الموت بعد ساعات قليلة من الولادة وتشوه فقرات العمود الفقري الذي يمكن أن يسبب أي شيء بدءاً من الشلل حتى مشاكل الأمعاء والمثانة طوال الحياة. والمشكلة أن معظم النساء لا يعلمن بحملهن إلا بعد إنقضاء الأسابيع الستة الحاسمة ولذلك فإن خدمة الصحة العامة في الولايات المتحدة تتصح جميع النساء في سن الحمل والولادة بتناول ٤٠٠ ميكروجرام من حمض الفوليك يومياً كحد أدنى. والأغذية الغنية بفيتامين B كثيرة، وتشمل اللبن ومنتجاته والكبد واللحوم الحمراء والمكسرات والموز والخضروات الورقية والبازلاء الخضراء وخميرة البيرة، ويمكنك أيضاً أخذ جرعة متوسطة من أقراص الفيتامينات المحتوية على فيتامين B

٢. مضادات الأكسدة تحافظ على مخك من خطر الشوارد الحرة : يستهلك المخ أكسجين أكثر من أي نسيج آخر في الجسم، وهذا يجعله عرضة لخطر الشوارد الحرة التي تهاجم الخلايا وتحطمها، مما يؤدي إلى فقد التدريجي في الذاكرة والتفكير بتقدم العمر. وطبيعي أنه لو عرض على أي باحث أن يختار مكان واحد في الجسم يحميه من خطر الشوارد الحرة لاختار المخ بدون تردد أو تفكير، فالحياة بدون المخ والذاكرة لاتساوي شيء. ومن نعم الخالق عز وجل علينا أنه زود أجسامنا بمواد طبيعية تبطل هذه العمليات التأكسدية، بالإضافة إلى أن الغذاء يحتوي على كثير من الفيتامينات التي تقوم بهذه العملية، وتسمى بمضادات الأكسدة مثل فيتامينات E, C والبيتاكاروتين، وكثير من الكيماويات النباتية phytochemicals التي اكتشفت حديثاً في الخضروات والفواكه الملونة. فإحرص دائماً على أن تجعلها في قائمة غذاءك اليومي لكي تجعل دفاعاتك قوية ضد الأكسدة. وفي إحدى

الدراسات التي أجراها المعهد القومي الأمريكي للشيوخ وجد أن إعطاء مرضى ألزهايمر من ذوى الحالات المتوسطة جرعة كبيرة من فيتامين E بلغت ٢٠٠٠ وحدة دولية يومياً لمدة سنتين أدت إلى عدم تدهور حالاتهم نتيجة المرض، وأصبحوا قادرين على الإعتناء بأنفسهم لفترة أطول (الإستحمام- اللبس- الوظائف الحياتية الأخرى) موازنة بأقرانهم الذين تناولوا البلاسيبو الخالي من الفيتامين. وقد نشرت هذه الدراسة فى مجلة New Eng. J. Med، وأحدثت ضجة إعلامية فى ذلك الوقت. وفى دراسة أخرى نشرت فى مجلة لانست البريطانية وجد A.Burns أن حوالى ٦٠٪ من مرضى ألزهايمر عندهم نقص فى فيتامينE.

مساعد الإنزيم ١٠ كيو (Co-enzyme Q10) مساعد أكسدة طبيعى ومهم لكل خلية من خلايا الجسم، يتم تخليقه فى الجسم ويوجد فى الطبيعة من النبات والحيوان، لا يمكن لأجسامنا أن تعيش بدونه إذ أنه يلعب دوراً هاماً فى تحويل الغذاء إلى طاقة، وحينما تزداد احتياجاتنا من الطاقة تزداد إحتياجاتنا من Co-Q10 خاصة بالنسبة للأعضاء التى تستهلك كثيراً من الطاقة مثل المخ والقلب. وقد وجد أنه يخفض من أعراض مرض ألزهايمر، ربما بسبب قدرته على تحمسين الدورة الدموية فى الدماغ وبالتالي يعمل على زيادة التركيز والتفكير السليم. ويعتبر السردين والماكريل واللحوم الحمراء والسبانخ أو الخضروات الورقية من أهم مصادره الطبيعية. وينصح الخبراء بتناول من ١٠ - ١٥ مجم يومياً من المكملات أو الأقراص إذا لم تحصل على كميات كافية من الغذاء.

٢٢. تأثير الكحول على مناطق المخ :

يمكن تليخيص تأثير الكحول على مناطق المخ المختلفة كالتالى:

١. الفص الجبهى Frontal lobe فقد القدرة على التفكير والإستدلال المنطقى وقلة الذكاء، وقلة الحيلة والحذر، الإنعزالية، ونقص المقدرة الكلامية.
٢. الفص الجدارى Parietal lobe نقص البراعة الحركية، الإهترزاز، وبطء الإستجابة.

٣. الفص الصدغى Temporal lobe نقص السمع وسوء الحديث.
٤. الفص القفوى Occipital lobe غشاوة الرؤية، وسوء تقدير المسافات.
٥. المخيخ Cerebellum نقص القدرة على التحكم فى العضلات وإتزان الجسم.

الحمية الغذائية (الرجيم) Dieting:

وجد الباحثون فى معهد أبحاث الغذاء فى بريطانيا أن النساء اللاتى أتبعن نظاما غذائيا قاسيا -قليل جدا فى السعرات الحرارية- أخذن وقتا أطول فى التعامل مع المعلومات وفى الإستجابة وردود الأفعال ووجدن صعوبة فى تذكر تسلسل الأحداث موازنة بأقرانهن اللاتى لم يتبعن مثل هذا النظام الغذائى. أما الحمية الغذائية بالطريقة التقليدية القديمة التى تهدف إلى إنقاص الوزن تدريجيا، وبما لا يزيد عن كيلوجراما واحدا فى الأسبوع فيسمح لك بالتخلص من ألدن دون الإضرار بالعضلات، وبالتالى فإنه لا يؤثر على صفاءك ذهنى وتقكيرك.

- الرياضة البدنية : تحفز المخ على إفراز مواد كيميائية تسمى الأندورفينات تجعل المرء يشعر بالسعادة والتفاؤل والثقة بالنفس، وتساعد الرياضة كذلك على زيادة تدفق الدم إلى المخ
 - الأعشاب : بالرغم من أن التحدث عن إستعمال الأعشاب الطبية فى زيادة القدرات الذهنية كان يعد نوعا من الحكايات الشعبية أو الفلوكلورية إلا أن بعض الدراسات السريرية الحديثة أثبتت أن بعض الأعشاب مثل الجنكو والجنسنج والجوتوكولا تساعد على تحسين القدرات الذهنية مثل التركيز وزيادة اليقظة وحسن التصرف وأحيانا يضاف إليها الذكاء ويظهر هذا التأثير بصورة أوضح عند أولئك الذين يعانون من إنخفاض أو تدهور فى أى من هذه القدرات.
- ويتضح روشته عمل تلك الأعشاب كما يلى:

١- الجنكو Ginkgo biloba : تحتوى أوراق الجنكو على مواد مضادة للأكسدة ويحسن الدورة الدموية خاصة فى الدماغ والأطراف،

وقد أثبتت الدراسات فعاليته الكبيرة في تقوية الذاكرة بل في إستعادة الذاكرة في بعض حالات الإصابة بجلطة المخ ومرضى ألزهايمر. وتستخدم أوراق الجنكو لعمل مستحضرات صيدلانية على هيئة أقراص أو كبسولات أو أشربة. ويحظى الجنكو بشعبية كبيرة في أوروبا - خاصة في ألمانيا - وأمريكا وآسيا لما له من خصائص علاجية ووقائية ضد كثير من الأمراض. ونادراً ما يسبب أعراض جانبية، ولكن قد يسبب نزيف للمرضى الذين يتعاطون الأدوية المضادة للجلطة ومستحضرات الأسبرين.

ب- الجنسنج Ginseng : في إحدى الدراسات التي أجريت على المحققين الاملايين والعاملين في مكاتب التجراف، وكلاهما في وظائف مرهقة تتطلب إهتمام كبير بالتفاصيل وجد أن إعطائهم الجنسنج السايبيرى Siberian ginseng أو الجنسنج العادى أدى إلى إنخفاض أخطائهم بمقدار النصف، كما أن رد فعلهم كان أسرع وإستطاعوا أيضاً زيادة سرعتهم في القراءة موازنة بزملائهم الذين لم يتعاطوا الجنسنج. ويستخدم الجنسنج على هيئة مستحضرات صيدلانية ويفيد في حالات قصور الذاكرة ونادراً ما يسبب أعراض جانبية ماعدا أنه قد يسبب الإثارة والأرق والطفح الجلدى والإسهال في نسبة ضئيلة من المرضى، كما يسبب إرتفاع ضغط الدم في مرضى الضغط المرتفع.

ج- الجوتوكولا Gotu-cola : عشب هندي يستخدم هناك منذ الإقدم كعمقو للعقل، ويسمى براهمى Brahmi، وتعنى درجة أولى عند الهنود. ومازال هذا العشب يستخدم حالياً في تحسين الذاكرة وعلاج القصور في التركيز الذهني خاصة في الأطفال.

د- أعشاب أخرى : مثل الثوم Garlic حيث أثبتت البحوث الطبية الحديثة أن الثوم يحتوى على مواد لها تأثير كبير في تنشيط وظائف المخ ومقاومة النسيان وتخفيف بعض المعاناة عن مرضى ألزهايمر. وحصى البان -الروزمارى Rosemary حيث يستخدم في تقوية الذاكرة ومعالجة الصداع خاصة الناشئ عن خلل في الجهاز العصبي لأنه يحتوى على

كثير من مضادات الأكسدة. والنعناع Peppermint يستخدم منذ القدم لمعالجة الصداع ولكنه يساعد أيضا على زيادة الصفاء الذهني.

٦. الزيوت العطرية Aromatherapy : نعرف جميعاً أن للعطور تأثير كبير في إثارة المشاعر والأحاسيس والذكريات الجميلة، ولكن الكثيرين لا يعرفون أنها يمكن أن تحسن الذاكرة أيضاً، كما يقول الدكتور آلان هيرس مدير مؤسسة أبحاث العلاج بالشم والتذوق في شيكاغو، وعن أهم الروائح العطرية في هذا المجال فيقول: الريحان Basil يساعد على الصفاء الذهني، والبرجموت Bergamot للثقة والليمون Lemon للتركيز والروزماري Rosemary)

٢٢. أثر الدراسات الموسيقية تعديداً في الحد من إنتشار مرض ألزهايمر في خلايا المخ يعتبر علم الموسيقى من أنشطة العلوم تقاعلاً وتأثيراً في جسم الإنسان وذلك طبعاً للتأثير الطبيعي والذي يوضحه التالي

النفقات الموسيقية من دو إلى (ري . مي . فا . صول . لا . سي) ترتبط بسبع خلايا مماثلة للسمع نفقات المذكوره وذلك من خلال توصلات علميه للطب الهندي ، حيث أى خلل يحدث في خليه من تلك الخلايا السبع المنتشره في جسم الإنسان لا يعالجها إلا ما يقابلها في السلم الموسيقي.

يفرز الجسم مادة الإندروفين وتلك الماده تفرز من خلال إستماع الإنسان لنغمات موسيقية أو ممارسه أنشطة موسيقية وتعمل تلك الماده على :

- علاج بعض الخلايا الجسمية التي تتعرض للإضطراب .
- تنمية الذكاء العقلي.
- تنمية الذاكرة والعمليات العقلية .
- إعادة هيكلة وبناء الدماغ عند حدوث أى تقلصات .
- إفراز سائل يقي الدماغ من الخشونه في إصطدام خلاياه .
- تنشيط الدورة الدمويه ووصولها إلى العقل بانتظام .
- التنمية الحسية عند الإنسان من خلال التذوق الموسيقي للألحان و

النفقات .

- تمييز المادة الموسيقية بالممارسه الأدائيه التى تعمل على تحسين الأداء والحركة وتحسين و تنمية الجوانب الحسية وتنمية القدرات المتنوعه
 - تنمية الذاكره من خلال التدريب الأدائي على التذكر والإستدعاء.
 - الإثراء العقلي بالإبداع والتأليف والإنتاج والقدرة على التفكير.
- وذلك يعمل على تنشيط عمليه الذاكره والحد من دموورها وأيضاً تنمية القدره التفسيرية والإستباطية والتحليلية والتركيبيه فالموسيقى تنمي المشاعر مما يؤدي إلى تنمية القدره على التفاعل وخلق روح الأمل والتقاؤل وتحقيق الهدف .

٢٤ . مدى تحقيق الإتزان النفسى عند مريض ألزهايمر :

مريض ألزهايمر يُعاني من التوتر النفسى - الهزة النفسيه - القلق النفسى - الإضطرابات النفسية - الإكتئاب - الخوف - التردد - بطئ الكلام - عدم الحركه الجيده - الضعف البصري وكل ذلك نواتج نفسية بحته تؤثر على الإنسان وتقده قدرته على التواصل النفسى وتقده أيضاً قدرته على التواصل مع الآخرين مما يتسبب فى فقد الإنسان لوظيفته و أصحابه و أقرائه و أولاده بسبب نسيانه لهم ولصفاتهم وعدم التواصل معهم ، الأمر الذى يفقد الإنسان هويته ووجوده فى الحياه مما يتسبب ذلك فى تدهور الحالة وضعف مناعته النفسية وضعف القدره .

كـه فما هى طرق الإتزان النفسى عند المريض ؟

لتحقيق الإتزان النفسى يجب أن نتعرف أولاً على ماهيه التوازن (التوازن النفسى) وهو شعور الشخص بقوة نفسية وقدره على الأداء والتفاعل مع المجتمع بفئاته وقدره و سيطره قوية على المشاعر وقدره تحكميه فى الإراده وتوافق النفس مع الضمير .

ولكى يحدث ذلك هن طريق :

- الإطلاع الدائم على الكتب و القراءة المستمرة .
- ممارسه الكتابه الدئمه .
- تفرغ ما يؤثر فى النفس بالكتابه أى التعبير المكتوب

- التعبير عن الذات عن طريق الأنشطة و التهاور مع الآخرين .
 - الإستماع الدائم لأنواع من الموسيقى محببه لدى المريض.
 - أداء غنائي بطريفة متتابعه للمريض .
 - ممارسة الأنشطة الرياضيه الحيوية بإستمرار.
 - التنزه المستمر لأماكن محببه لدى المريض .
 - تناول الأغذيه المحببه لديه بإنتظام .
 - تفاعل المريض مع أشخاص يفضل التعامل معهم .
 - الإبتعاد عن المشاكل والصدمات .
 - مساعده المريض فى مواجهه المشكلات وطرق حلها .
 - تنمية القدره الأذائيه لذيه والتحفيز المستمر للأداء .
 - التهاور والمناقشه الصحيحة للمريض بالتشجيع والصبر والتزام القدره فى الأداء .
 - تنمية القدره على تحمل المسؤليه .
 - تنمية القدره على الثقة بالنفس .
 - تنمية روح التهاور والتفاعل الإجتماعى .
 - تنمية القدره التحليليه والتفسيريه .
 - تنمية القدره الإبداعيه فى اى مجال يفضله .
٢٥. فلسفة العلاقه النفس عقليه :

توصلت المؤلفة لترابط العلاقه بين النفس و العقل وتلك العلاقه تكاملية أى كل منهما يكمل الأخر فالنفس هى غذاء للعقل، و العقل هو منظم النفس أى جسد النفس ، فبدون الروح والجسد لا يوجد إنسان وعدم وجود الإنسان يعنى لا توجد حياه .

س : هل النفس هى المؤثر الأول على العقل أم العقل هو المؤثر عليها ؟

تجيب المؤلفه على التساؤل الإثباتى

يأتى المؤثر الخارجى من الحياه التى يعيشها الإنسان حيث يتم...

- إستقبال النفس للمثير الخارجى سواء كان المؤثر إيجابى أم سلبى ثم تبدأ النفس بالتفاعل مع ذلك المؤثر ويجب أن تنتبه إلى جملة التفاعل

مع المؤثر حيث تتفاعل النفس بالسلب أو الإيجاب وذلك يرجع إلى قوة النفس أو ضعفها وتكون النواتج مترتبة على تلك القوة في التفاعل حيث ..

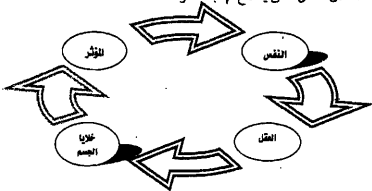
- تستجيب النفس للمؤثر الإيجابي وتبدأ بإفرازات هارمونية إيجابية متوافقة مع المواقف أو الحدث (المثير) ثم
- تصدر النفس إشارات موجهة إلى المخ تعبر عن إيجابيه أو سلبيه النفس تجاه المثير، فتقوى الإشارات الإيجابية بطلاقه إلى العقل فيتفاعل معها بنفس الإيجابية ثم يصدر بها إشارات أخرى موجهة إلى بقية خلايا المخ العصبية لتتفاعل مع موجات المثير الإيجابية التي أصدرتها النفس بناء عليها فيتأثر ويتفاعل معها الجسم تفاعلاً إيجابياً بتعبير لغوي حسي حركي و تعبیر آخر فسيولوجي فيتحسن الأداء وتنشط الدورة الدموية المرسله للمخ وانتظام عمل القلب وهكذا .
- أما إذا كان تأثير النفس بالمؤثر سلبياً يؤدي ذلك إلى اضطرابات بالنفس فتتحول لتفاعلات سلبيه فتصدر النفس إشارات الموجهه السلبيه للعقل ، ليتفاعل معها تفاعلاً سلبياً مما يؤثر على أدائه في إشارات الموجهه للجسم ، وبالتالي تستلم خلايا الجسم الإشارات السلبيه من المخ يؤدي ذلك لإضطراب ثالث في جميع خلايا الجسم فيحدث المرض العضوي الذي هو أساسه مرض نفسي .
- إذا تكررت المثيرات الخارجية السلبية المتجهه للنفس وتوالت فذلك يتسبب في ضعف قدرة النفس في التفاعل والأداء مما يضعف المناعة النفسية وتصبح النفس غير قادره على إصدار الإشارات بطريقة جيده فيؤثر ذلك سلبياً على العقل فيتمرض للخلل في أدائه وعدم القدره على التفاعل مع المثير السلبى مما يضعف قدره العقل .
- الأمر الذي يؤثر على أداء الذاكره ويضعف الخلايا بسبب عدم سريان الدم بطريقه منتظمه بداخل الأوعية الدموية الموجوده بجذع الخليه مما يؤدي إلى تقلصها ثم دمورها ، وهنا يأتي مرض ألزهايمر .
- وأيضاً نتيجة لعدم أداء النفس والعقل وضعفهم يصدر العقل إشارات

سلبية للجسم عن المثير مما يتسبب فى الإضطرابات وتكرار الإشارات السلبية للجسم يضعف أداء خلاياه المختلفه مما يبطئ فى أدائها الجيد حتى تتوقف تماماً ... ومن هنا ظهرت العلاقة النفس عقليه ..

أذن : (العلاقة الطرديه التكاملية بين النفس و العقل)

- علاقته طرديه ... كلما كانت إشارات النفس للمخ إيجابيه كان تفاعل المخ وأمره لأعضاء الجسم إيجابي والعكس صحيح كلما كانت إشارات النفس للمخ سلبيه كان تفاعل المخ وأمره لأعضاء الجسم سلبى .
- وتوجد أيضاً علاقته تكاملية : فبدون النفس (الروح) لا يستشعر المخ أو العقل المثير .
- وبدون العقل لا تستطيع النفس السيطرة والتحكم فى المثير وترويضه (الروح و الجسد)

- توجد علاقته تبادليه بين النفس والعقل : حيث تصدر النفس إشارات الموجه للعقل أولاً ثم يتفاعل العقل مع إيجابية أو سلبية تلك الموجات المعبره عن المثير ثم يصدر العقل إشاراته الموجه لخلايا الجسم للتفاعل مع المثير وهنا ترجع الإشارات مره أخرى إلى النفس للتفاعل مع المثير فالنفس تستأذن العقل حتى يسمح لها بالتصرف .



شكل يوضح المؤثر و العلاقة النفسعقلية فى خلايا الجسم

٢٦- التفسير العلمي لتأثير المناهض النفسيه على المخ :

عند حدوث المناهض النفسيه وهى تاتى من قوة الإراده + القدرة فى النفس وطبقا للعلاقه النفسعقلية بين النفس والعقل فبالتالى تعمل تلك المناهضه النفسية على تقوية خلايا المخ وإطفاء صفة القوة على أداء العملية العقلية مما يقهيا من الخلل والإرتخاء والدمور وتعمل على تنشيط الخلايا بتدفق الدورة الدموية بانتظام فى المخ وتضفى على المخ القدرة المناعية من التأثير بالصددمات .

٢٧- الأنشطة السلوكية والمناعات الثلاث .

ل من هم الثلاث مناعات ؟

هى المناعة النفسية أولاً : وهى قوة النفس على تحدى الصددمات والمشكلات الداخلة للجسم عن طريق المثير الخارجى وألتى تودى قوتها إلى قدرة النفس على التفاعل مع المثير وتحمله دون إضطراب ومقاومة أثره السلبى .

المناعة العقلية ثانياً : وهى قدرة العقل على تلقى المثير السلبى المبعوث من إشارات النفس وقوة فى التفاعل معه وعدم حدوث إضطراب ناتج من المؤثر السلبى .

المناعة النفسعقلية ثالثاً : النفسية والعقلية لينتج عنهم القدرة وقوة الإرادة التى تحول دون تأثير سلبى على الإنسان عموماً وقدرة ثنائية للروح والجسد على مقاومة الصدمة والتصدى لها والسيطرة عليها وترتيبها ووضع الحلول لها والتغلب عليها ليخرج منها الإنسان أقوى وأفضل مما كان لينتج عن ذلك زيادة قوة المناغتين معاً وهذا النوع من المناعة الثالثة أفضل وأقوى المناعات لأنه يخلق إنسان قوى بعقله ثابت بنفسه وقادر على أن يردى كل مجالات الحياه .

بد معا يتكون المخ ؟ يتكون المخ من جزئين كالتالى :

الجزء الأيسر

منطق
كلمات

الجزء الأيمن

صورة كاملة (الكل)
العشوائية

المشاعر	الأجزاء والتحليل
خيال	الأرقام
إيقاع	التسلسل
أحلام يقظة	الوقت
الحركة	اللغة
الفن الإبداعي	الحساب
الألوان	
إدراك المكان	
الهندسة	

ج) مدى الترابط بين جزئين المخ :-

- لقد توصلت المؤلفة إلى وجود علاقة بين الجزء الأيمن في المخ والجزء الأيسر حيث وجدت ما يلي :
- يرتبط المنطق في الجزء الأيسر للمخ بالهندسة وفي الجزء الأيمن حيث يتم تطبيق النظريات (بما أن) (إذن) وذلك يعتمد اعتماد أساسي على المنطق العقلي في التفسير .
 - ترتبط الكلمات في الجزء الأيسر للمخ بالفن الإبداعي والمشاعر والخيال حيث أن من تداعيات الفن الإبداعي هو الشعر في الأداء الشعري وأسلوب المقال في الصحافة فالطلاقة مطلوبه وتخزين أكبر كم من الكلمات في الأداء الشعري لإلقائهم بصورة جيدة وأيضاً القدرة اللفظية التعبيرية.
 - ترتبط الأجزاء والتحليل في الجزء الأيسر للمخ بأحلام اليقظة حيث يتم تفسير وتحليل الحلم ، وترتبط بالفن الإبداعي حيث تحلل المقطوعات الموسيقية والأغاني وتجزئتها لحفظها (كالكاشيد) وترتبط بالهندسة لتحليل البيانات الهندسية ونظريه (بما أن إذن) (وبناء على ذلك)
 - ترتبط الأرقام في الجزء الأيسر من المخ بالحركة في تحديد عدد الخطوات المتبعه في التدريبات الرياضيه .

- يرتبط التسلسل في الجزء الأيسر من المخ بالإيقاع حيث تحديد زمن الأداء والإلتزام لوقت محدد منتظم في الأداء الإيقاعي ويرتبط الوقت أيضاً بالإدعاء الفنى الإبداعي في تنظيم وقت عزف الأغنية في فترة محدودة بزمن محدد للمقطوعة .
 - ترتبط اللغة في الجزء الأيسر في المخ بالفن الإبداعي حيث تحسين اللغة باستخدام النغمات .
 - يرتبط الحضاب في الجزء الأيسر في المخ بالفن الإبداعي والإيقاع للجزء الأيمن وذلك من خلال حساب عدد دقات القلب ، عدد دقات شواكيش البيانو ، عدد دقات وطرق المازف على الآله الإيقاعية الحساب والأشكال الإيقاعية والميزان الموسيقى .
 - ومن هنا تواجدت العلاقة التفاعلية بين الجزء الأيمن بالمخ و الجزء الأيسر ، وبما أن المناعة النفسية تؤثر على الجزء الأيسر من المخ يقوه وتتصل به إتصال مباشر ، وبما أنه توجد علاقة بنائية تفاعلية بين جزئي المخ ... إذن... أطلق عليها المناعة النفس عقلية
 - لأن المناعة النفسية تؤثر على الجزء الأيسر .
 - المتاعه العقلية تؤثر على الجزء الأيسر ويأتصالة بالجزء الأيسر .
 - وبما أن: المناعة العقلية تؤثر على الجزء الأيسر ويأتصالة بالجزء الأيمن .
 - إذن: فالمناعة العقلية تؤثر على الجزء الأيمن .
- د) مدى تأثير الأنشطة السلوكية في تفعيل البنية الأساسية للمناعاة الثلاث :
- | | |
|------------------------|-----------------------|
| ١. الأشكال | ٢. الإيقاع . |
| ٣. الحوار اللفظي | ٤. عزف على الآله |
| ٥. الغناء | ٦. سؤال وإجابة |
| ٧. مواقف سلوكيه | ٨. تعبير فنى بالرسم . |
| ٩. إختبارات الذات . | ١٠. إختبار (D/ H) |
| ١١. ممارسه رياضه محدد. | ١٢. القيادة |
| ١٢. الألعاب | ١٤. الألوان . |

٢٨. تؤثر الأنشطة الفنية السلوكيه و ممارستها في :

أ) تقوية المناهه النفسيه

حيث تعمل على تنميه القدره والإراده وتنميه الثقه بالنفس وتحمل المسئوليه والتعبير عن الذات وتحسين الإكتتاب وتنميه القدره و الذاكره .

ب) تقوية المناهه العقليه

تعمل على تنميه العمليات الحساييه و الهندسيه - والتفكير بمستوياته - والإثراء العقلي - وخلايا المخ وتشيطها للذاكره.

ج) تقوية المناهه النفس عقليه

تعمل على تقويه الرغبه - الإصرار والمثابره - التحدي - الثبات النفسي والفعلي والإتزان - التحليل والتركيب - التفسير - الإستباط - الذاكره - والتحكم - والتأزر العضلي العقلي ، التأزر البصري و الحركي ، اللغوي و العقلي ، الحركي و العقلي .

٢٩. طرق متبعه للهد من دور الخليه العصبيه :

- ١) التغذيه الملائمه المنتظمة بإختيار أنواع الأغذيه التي تعمل على تشيط الخليه .
- ٢) الممارسه الأدائيه الدائمه والمنتظمة .
- ٣) الحوار المناقشه الدائمه مع المفضلين من الناس .
- ٤) تقويه المناهه النفسيه .
- ٥) تقويه المناهه العقليه.
- ٦) تقويه المناهه النفس عقليه.
- ٧) مواجهه المشكلات ووضع حلول مرتبه .
- ٨) التطلع بانتظام للجديد .
- ٩) ممارسه الأنشطة المتوعه بانتظام .
- ١٠) ممارسه الأداء الفنئ وخصوصاً الموسيقئ .
- ١١) القراءة بانتظام للتقيف .

- (١٢) الإبداع والتفكير العلمي الإبتكاري .
- (١٣) مداومه على زياره مراكز الإرشاد النفسي والتاهيل النفسي و العقلي .
- (١٤) المراجعة الدائمه لكل ما حدث فى اليوم الواحد .
- (١٥) إستدعاء المواقف المخزنه وربطها بالواقع الحالى .
- (١٦) إستشاره الطبيب النفسى السلوكى عند الإحساس بالضعف لأى مناعه من الثلاث.
- (١٧) الإسترجاع اليومي بإنتظام ولفترات جيده (متوسطه)
- ٣٠ طرق لتنمية الذاكره ذاتياً :-
- (١) الإسترخاء و النوم الجيد بمعدله الطبيعى يومياً .
- (٢) عمليه التركيز فى المعلومات الجيده .
- (٣) الإدراك و الوعى الجيد للأمور .
- (٤) فهم المعلومه جيداً .
- (٥) تخزين المعلومه جيداً .
- (٦) إسترجاع المعلومه المخزنه بطريقه متكرره بمعدل معين للوقت .
- (٧) إستدعاء المعلومه وربطها بموقف يشبهها حالياً .
- (٨) التخلص من المعلومه الغير مهمه المخزنه للسماح بالمعلومه المفيده الجديده أن تخزن فى الذاكره .
- (٩) العمليات الحسابيه والأرقام .
- (١٠) العمليات العقلية .
- (١١) تشييد العقل بالتحليل و التفسير الإستباط .
- (١٢) ممارسه الأنشطة الموسيقية .
- (١٣) ممارسه الأنشطة الرياضيه .
- (١٤) الإطلاع الكثير وممارسه عمليه التركيز و الإسترجاع و الإستدعاء
- (١٥) تقويه المناعه النفس عقليه .
- (١٦) عمل جدول يومي لأحداث اليوم .
- (١٧) تجزأة المعلومات و التركيز فى جزء جزءه للقدره على تخزينها كلها

الباب الخامس

البرنامج التنموي للذاكرة وتحجيم الزهايمر

١- التعريفات الخاصة بالبرنامج المدد لتنمية الذاكرة والحد من مرض الزهايمر.

١- البرنامج المدد:

هو تصور مقترح من قبل الباحث واستحداث علمي جديد يبنى على أسس علمية تجريبية أو دراسية للحالة و يتصف بالتخطيط السليم حول ظاهرة صحية تمثل خطر على الحياة الإجتماعية و يستخدم فيه الطرق والوسائل التي عن طريقها تنصدي لتلك الظاهرة.

٢- السلوك:

هو أداء فعلى من قبل المتعالج يعبر من خلاله عما أكتسبه من أنشطة وأساليب.

٣- الأنشطة:

وهى تجسيد للمعرفة المعنوية يستقبلها المتعالج ومن خلالها يودى السلوك وهى مكونة للتحسين والتنمية للمتعالج والحد من إنتشار المرض بإستخدامها أى هى الأداة التى تغذى المتعالج نفسياً وعقلياً وحركياً و بيولوجياً و التى تمده بجميع أنواع القدرات والمهارات التى يوظفها من أجل صحة أفضل.

٤- الممارسة:

وهى التدريب وتكرار الأداء بشكل منتظم ومتتابع للتحسين والإصلاح والتطوير.

٥- الأشكال:

هى عبارة عن رسومات معبرة من أضلاع هندسية أو خطوط متصلة تعبر عن تكوين معين بذاته.

٦- الرسم التعبيري:

هو عبارة عن تعبير عن الذات فى صورة رسم بعض الأشياء العشوائية التى تتكون من خلال التعبير الخاص للمتعالج و من خلالها

تتفهم مشكلته الشخصية.

٧. المواقف السلوكية:

هى أحداث يختلقها المعالج مشابهة للأحداث التى يتعرض لها المتعالج فى حياته اليومية نقيس من خلالها مدى تصرفه فى تلك المواقف و رد فعله المباشر عن الأحداث والأشياء.

٨. العلاج: هو تدخل شفائى على المرض للقضاء عليه.

٩. التحسين:

هو نتيجة متوقعة من ممارسة العلاج على المريض وهو تدرج خروج

المريض من الجسم.

١٠. التنشيط:

هو تقوية الخلية الطبيعية الغير متعرضة للمرض وتعتبر فى حالة من

الضعف والخمول فيحدث لها تفويق.

١١. التنمية:

هى جودة أداء الخلية بعد وصولها للمرحلة الطبيعية وتطوير أدائها

لأداء أقوى و أفضل وتنمية ليس لها حدود.

٢. سبب اختيار أنشطة البرنامج و تعديلها لتنمية الذاكرة والنعد من الزهايمر:

أسباب اختيار أنشطة البرنامج هى:

١. نشاط الأشكال :

ينتج عن ممارسته تمويه تلك الجوانب عند المتعالج:

- القدرة على ممارسة الأداء اليدوى.
- القدرة على معرفة الخطوط وتحديدتها.
- القدرة التقليدية لتنفيذ نفس الشكل.
- القدرة التصورية لنفس التكوين.
- تكرار الشكل عدد من المرات لتنمية(القدرة التخزينية فى الذاكرة).
- تثبيت الشكل فى الذاكرة.
- التمييز بين شكل وآخر(قدرة تمييزية).

- القدرة التدريبية على الأداء.

- القدرة التكوينية.

٢. نشاط الرسم التعبيري:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- القدرة التعبيرية عن النفس والذات.

- القدرة التصويرية.

- الإعتماد على النفس.

- الفراسة والذكاء.

- التفكير الذاتي.

- الإحساس.

- التأزر الحسى و الأداى.

- المهارة النفسعقلية.

- القدرة على التفريغ النفسى.

٣. نشاط المواقف السلوكية:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- القدرة اللغوية اللفظية

- طلاقة التعبير عن الموقف.

- التفكير بمستوياته...حيث التفكير طريقة للحلول المختلفة.

- ترتيب الأفكار.

- رد الفعل السريع.

- القدرة على التواصل النفسى و العقلى- فى تلاحم النفس و العقل

لحل المشكلة.

- الخلية العصبية...من خلال تشييطها وأدائها المتكرر.

- الممارسة لتفعيل دور المناعة فى النفس والعقل.

٤. نشاط الغناء:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- ينمى القدرة على تواصل الأداء اللفظى.

- التعبير عن الذات.
- تحسين الحركة البيولوجية من خلال الطب الهندي لشكرات الجسم وإرتباطها بالجسم
- تنمية القدرة الأدائية.
- تنمية الثقة بالنفس.
- تنمية التواصل الإجتماعي.
- التنمية الجيدة لخلايا الجسم من خلال فرز مادة الإندروفين عن طريق الغناء.
- تقوية المناعة النفسية.

٥ نشاط العزف:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تقوية الأداء الحركي.
- تنمية التركيز.
- تنمية الإنتباه والإدراك.
- تنمية التأزر العقلى والحسى.
- تنمية التأزر العقلى و العضلى.
- تنمية القدرات العقلية.
- تفعيل حركة أداء الخلية من خلال ممارسة الأداء اللحنى.
- تنشيط الخلايا العصبية عن طريق مادة الإندروفين والسبع شكرات تؤدى إلى قدرة تحسينية لتخزين تثبيت المعلومة الأدائية.

٦ نشاط تدريب السمع:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تنشيط العملية العقلية.
- تنشيط خلايا التذكر.
- تثبيت المعلومة وتخزينها.
- التذوق السمعى.
- تنمية القدرة التمييزية.

- تنمية القدرة اللغوية.
- الإثراء العقلي.
- الإثراء النفسى.
- تنمية القدرة على التركيز.
- تنمية القدرة على الإنتباه و التتبع (تواصل عقلى).

٧- نشاط الإيقاع الحركى:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تنمية القدرة العقلية.
- تنمية التأزر الحركى و العقلى.
- تنمية القدرة على الإحساس بالوقت والأزمة.
- تنمية القدرة الحسحركية التى تتسبب فى تنشيط الخلية و تثبيت المعلومة فى الذاكرة.
- تنمية التركيز.
- تنمية القدرة على الإدراك الكلى والجزئى.

٨- نشاط الحوار والمناقشة:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تنمية القدرة على التواصل مع الآخرين.
- تحسين مخارج الألفاظ.
- تنشيط العملية العقلية الذى يؤدى بدوره إلى تنشيط الخلية العصبية.
- تنمية الثقة بالنفس.
- تنمية القدرة على التعبير عن الذات.
- تنمية القدرة على تحمل المسؤولية من خلال مسؤولية المتعالج فى كلامه.
- تذكير الأحداث الراهة.
- تذكير الأحداث الماضية.
- تنمية القدرة على الإنتباه والإدراك.
- تنمية القدرة الإستدعائية للمعلومات من الذاكرة.

- تنمية القدرة الإستباطية أثناء الحوار.

٩. نشاط تعديد الألوان:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تنمية القدرة التمييزية.(باستخدام الألوان الأساسية الناصعة).
- تنمية القدرة الحركية.
- تنمية القدرة التركيبية.
- تنمية القدرة التركيبية(فى بعض الألوان مثلا :البرتقالى والبنى)نتيجة تلاحم أكثر من لون معا.
- تنمية القدرة الإسترجاعية.
- تنمية القدرة الإستدعائية.
- تنمية القدرة التخزينية.
- جذب الإنتباه.

١٠. نشاط إختبار الذات:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تنمية القدرة الإستباطية.
- تنمية القدرة الإستقرائية.
- تنمية القدرة الإستنتاجية.
- تنمية القدرة الخيالية.
- تنمية القدرة التركيبية.
- تنمية القدرة التفسيرية.

١١. نشاط القراءة:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تشييط الخلية العصبية.
- تنمية القدرة اللغوية.
- تنمية القدرة التأزيرية بين البصر والعقل و النطق.
- تنمية القدرات الحوارية.
- إثراء العمليات العقلية.

- إكتساب معلومات جديدة و القدرة على تخزينها في الذاكرة.
١٢. نشاط الكتابة:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تنمية القدرة التعبيرية.
- تنشيط القدرة الأدائية وتنميتها.
- تنمية القدرة الحركية والتفزيونية (التطبيقية).
- تنمية القدرة التحكمية والسيطرة.

١٣. نشاط رياضي:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تنمية القدرة الحركية.
- تنمية التآزر الحركي و العقلي.
- تنشيط الدورة الدموية داخل الجسم.
- تنشيط خلايا المخ.
- إنظام حركة سريان الدم في الأوعية الموجودة بالخلية.
- تقوية المناعة الجسمية.
- تقوية المناعة النفس عقلية.

١٤. نشاط البحث:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تنمية القدرة على تحمل المسؤولية.
- تنمية القدرة على الأداء الذاتي الفردي.
- تنمية القدرة الإستبطانية.
- تنمية القدرة الإستقرائية.
- تنمية التفكير ب ستوياته.
- تنشيط خلايا الذاكرة وازدياد عملها.
- تنمية القدرة الإستنتاجية.

١٣. الأساليب المستخدمة من قبل المؤلف في العمل من مرض ألزهايمر:

- ١- أسلوب الحوار والمناقشة اللفظية.

- ٢- العروض العملية.
- ٣- الأشياء المجسمة.
- ٤- الإكتشاف.
- ٥- التحليل.
- ٦- إختبارات ومقاييس.
- ٧- العرض التطبيقي.
- ٨- الأسس التي يقوم عليها البرنامج:
١. الإتجاه المعرفى السلوكى:

يقوم على النظرية السلوكية والنظرية التحليلية والتفسيرية والنظرية المهارية ويقوم على الإتجاهات النفسية لدى المتعالج و معالجة الخلل عند الإنسان سواء كان الخلل عضوى أو حسى بتفاعل البيئة المنزلية الخارجية لإصلاح الخلل.

٢. إجراء الإثارة الأذائية واللفوية المركزة:

تعتمد على أنواع الأنشطة المستخدمة التي تعمل على تحسين التذكر عند الإنسان وإستخدام المثيرات الخارجية فى البيئة المعنية و إستخدام الوسط البيئى والإجتماعى و الأساليب المستحدثة فى تدريب وممارسة الإنسان للنشاط الأذائى وتحسين خلية التذكر و الحد من ضهور الخلايا العضوية، ومن أنواع الوسائط البيئية تدريب المتعالج و تدريب القائمين على مراعاته على طريقة التعامل مع المتعالج و تدريب المعالجين لذلك المرض وتدريب المريض ذاتيا على مواجهة المرض و استخدام وسائل التحسين المختلفة التي تساهم فى الحد من ألزهايمر.

٣. الترتيب الألقى للأهداف:

يتم فيه تقديم أكثر من هدف فى الجلسة الواحدة وكل هدف يحوى خاصية ما عند المريض تتعلق بعملية النسيان والتذكر و الحد من ألزهايمر. ومن خلال الإستراتيجية التي تحتوى على إستراتيجية الممارسة الأفقية للأهداف حيث يتم تدريب المتعالج على النواحي الأذائية و البنائية لنفسه وعقله معاً فى وقت واحد لمساعدته فى التحكم والسيطرة على

المرض وذلك طبقاً لنظرية العلاج بالفنون (نظرية العلاج بالموسيقى).
٥- أهمية البرنامج:

- خلق القدرة على الممارسة الأدائية في جميع المجالات الحياتية.
- فتح باب للأساليب الحديثة للحد من ألزهايمر.
- تفعيل الأنشطة الفنية كوسيلة فعالة لتنمية التذكر.
- تفعيل الأنشطة الحوارية كوسيلة للتواصل الفكري عند مريض ألزهايمر.
- إثراء المادة العلمية من خلال التفسيرات العلمية لكل نشاط.
- طريقة جديدة فعالة لكل المعالجين للحد من ألزهايمر.
- طرق وأساليب فعالة لتنمية التذكر.
- عرض مقاييس جديدة في مجال تنمية الذاكرة وتحسين التذكر والحد من ألزهايمر.
- الحد من نسبة حدوث ألزهايمر للإنسان.
- المساهمة في توضيح المراكز النفسية العلاجية بالممارسة للأنشطة المتنوعة.
- منهج علمي جديد للدارسين في مجال ألزهايمر و الذاكرة.

٦-أهداف البرنامج:

١.الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج إلى الحد من مرض ألزهايمر في خلايا المخ وتنمية الذاكرة و تحسين التذكر لفترات طويلة المدى.

٢-الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- توسيع البنية الإدراكية للإنسان.
- تنمية التركيز بدقة.
- تنمية الإستيعاب.
- تنمية القدرة على تخزين المعلومات لفترات طويلة.
- تنمية القدرة على إسترجاع المعلومات المخزنة.
- تنمية القدرة على إستدعاء المعلومات المرتبطة بالمواقف.

- تنمية قدرة المريض على ممارسة الأنشطة المتوقعة.
 - تقوية المناعة النفسية عند مريض ألزهايمر.
 - تقوية العمليات العقلية.
 - تنشيط خلايا المخ.
 - تدريب مريض ألزهايمر على التفاعل الإجتماعى.
 - تدريب مريض ألزهايمر على التحسين الذاتى لنفسه.
- ٧- طبيعة البرنامج و محتواه:

هذا البرنامج هو برنامج تحجيمى لمرض ألزهايمر و تموى للذاكرة و التذكر يهدف إلى الحد من إنتشار مرض ألزهايمر فى خلايا المخ و تحسين الذاكرة و تميتها بإستخدام فنيات الممارسة السلوكية الأداةية المتنوعة و إجراءات الإثارة المركزية للتفاعل و يعتمد البرنامج على أسلوب العلاج الفردى للحالة الواحدة.

١- عدد الجلسات:

يتكون البرنامج من تسعة عشر جلسة (١٩ جلسة).

٢- تكرار الجلسات:

يطبق البرنامج بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً فى الثلاث أشهر الأولى ثم بمعدل جلتين فى الشهور التالية.

٣- مدة الجلسة:

تتراوح ما بين ٩٠:١٢٠ دقيقة حسب أنواع الأنشطة المستخدمة و ممارسات التكرار للنشاط و مدى إستيعاب المتعالج للجلسة.

٤- محتوى البرنامج:

يحتوى البرنامج على مجموعة متنوعة من الأنشطة الحوارية الأداةية (الغنائية العزفية)- أنشطة رياضية و فنية و علاجية- تنمية تحسينية و وسائل مستخدمة تخدم النشاط الملائم لها و طرق مختلفة لتفعيل البرنامج على المتعالج.

٨- إجراءات وخطوات تنفيذ البرنامج:

- دراسة إستطلاعية عن حالات ألزهايمر فى المراكز المتخصصة.

- المقابلة الفورية لأهل المريض و محاولة تفهم الحالة منهم.
- تشخيص المرض وتحديد.
- عرض إستمارة إختبار بسيطة لتحديد هوية المرض و مدى تغلفه فى المريض.
- التعرف على مراحل عمر المريض المختلفة.
- التعرف على الأحداث التى مر بها المريض و تجزئتها.
- مقياس قبلى للبرنامج.
- توزيع إرشادات لأهالى المريض للمساهمة فى طريقة تنفيذ البرنامج.
- تطبيق خطوات البرنامج فى جلسات محددة.
- التقويم بعد كل جلسة لبيان مدى إستييان وتفاعل المريض مع المعالج و قياس مدى تأثير الأهداف فى تنمية الذاكرة و حجم المرض.
- عمل برنامج تدريبى لأسر المريض للمعاونة فى إثراء البرنامج.
- مقياس بعدى للبرنامج من خلال تقييم شامل بإستخدام الحفلات- المناقشات الجماعية- الممارسات الحياتية المتبعة.
- المتابعة الدورية للمريض بحيث يحدث تواصل دائم بين المعالج و أسرة المريض و بين المعالج والمريض فى وقت غير أوقات الجلسات المحددة.
- ٩.المقياس المستخدم لتنفيذ البرنامج: تم تنفيذ الإختبار على حالات فردية أكثرها (نساء) .

بنود المقياس:

١. تتعرف على أسماء الأشياء والأشخاص و تتذكرها بصفة مستمرة.
٢. تدرك الشبه و الإختلاف بين النغمات والمقطوعات الموسيقية.
٣. تميز بين الشخص السوى و الغير سوى.
٤. تربط بين المواقف المختلفة وتعبير عنها.
٥. تتوصل إلى الحلول الملائمة لكل مشكلة.
٦. تتحدث بطلاقة مع الأشخاص وتحاورهم بطريقة جيدة.
٧. تجيب على معظم الأسئلة الموجهة إليها بطريقة مقنعة.
٨. تبدى برائيبها بطريقة منطقية فى الموضوعات المختلفة
٩. تتذكر الأماكن التى تزورها.

١٠. تبادر بالتفاعل الإيجابي مع الآخرين وتقبلهم.
 ١١. تسترجع كلمات الأغاني و تمارس أدائها بطريقة جيدة.
 ١٢. تتذكر مواقع النغمات على السلم الموسيقى.
 ١٣. تتذكر المقتنيات وتبحث عنها.
 ١٤. تتذكر الأحداث و توجهها لتقوية المناعة النفسعقلية.
 ١٥. تختار أنواع الأطعمة المحببة إليها.
 ١٦. تحدد القرارات الملائمة للموضوع.
 ١٧. تتحكم في أدائها الحركي واللغوي و الجسمي بطريقة جيدة.
 ١٨. تؤدي أكثر من نشاط في وقت واحد بطريقة جيدة.
 ١٩. تتمسك بالعتيدة الإلئية.
 ٢٠. تسأل عن الذي لا تعرفه.
 ٢١. تسأل عن الأشياء المفقودة لديها وتتذكرها.
 ٢٢. تؤدي غنائياً مع الألفية بإيحاءات معبرة
 ٢٣. تتواصل في الحديث بعد فترات محددة.
 ٢٤. تمارس الأداء الموجه بطريقة جيدة.
 ٢٥. تمارس الألعاب الحركية بطريقة منتظمة.
 ٢٦. تستدعي المعلومات بصفة مستمرة وتربطها بالواقع.
 ٢٧. تميز بين الشيء الجيد و الغير جيد (تفرق).
 ٢٨. تتخذ الشكل من مجموعة مختلفة و متقاربة.
 ٢٩. تتذكر اللحن المسموع لديها بعد فترة و تميزه عن غيره.
 ٣٠. تبادر بالتفاعل الإيجابي في الموقف.
 ٣١. تؤدي عمليات التذكر و ممارسة الأنشطة ذاتياً.
- ١٠ أسباب إختيار المؤلفه لهنود المقياس:

١. السلوك المعرفي (يتعرفم):

والذي يساهم في تنمية القدرة على الإدراك والإستيعاب و التركيز و التخزين للمعلومة مما يؤدي إلى توسيع المدارك العقلية بشكل يسمح لإستيعاب أكبر كم من المعلومات الجديدة.

٢- الفعل السلوكي (يدرلك):

و الذى ينمى القدرة العقلية ليصل لمرحلة قوة المناعة العقلية و تلك القدرة قد تكون محور أساسى للتصدى لآى صدمات ناتجة عن مؤثرات خارجية و يؤدى إلى تنمية القدرة على التفهم و التركيز الفعال فى صميم الموضوع و يربطه بـعوامل أخرى فعالة و الإستمرار فى ممارسة الإدراك يؤدى إلى سرعة الإستيعاب و الإنجاز فى عملية التركيز التى تصل بنا إلى مرحلة الإنجاز العقلى للإدراك.

٣- الفعل السلوكي (يعمير):

ينمى القدرة على الفصل بين الموضوعات و القدرة التركيبية فى أكثر من موضوع فى آن واحد وذلك مرتبط بالقدرة النفسية الإستباطية.

٤- الفعل السلوكي (يربط):

ينمى القدرة على الإستيعاب ثم التخزين فى الذاكرة ثم إسترجاع المعلومة ذاتياً بين الشخص ونفسه ثم إستدعاء المؤثر عندما يجد الموقف المشابه له و ذلك ينمى القدرة على التذكر و إيجاد حلقة الإتصال بين الموضوع الجديد و المخزن أى تنمية مهارات التفكير العليا (التحليل- التفسير- الإستباط).

٥- الفعل السلوكي (يتوصل):

يؤدى إلى تنمية القدرة التراكمية فى مخ الإنسان نتيجة لتلاحم النفس والعقل طبقاً للعلاقة النفسعقلية المثبتة من المؤلف و طبقاً لمراحل التوصل التى يتبعها المخ لتحقيق ذلك الهدف من خلال... الإنتباه- التركيز- الفهم- الإستيعاب- والإدراك الكلى التخزين- الإسترجاع - الإستدعاء- الربط الإستنتاج- التوصل لحقيقة مثبتة.

٦- الفعل السلوكي (يقهش):

الذى ينمى القدرة اللغوية بجانب الطلاقة فى الحديث لتحجيم عملية بطء الكلام الناتجة عن خلل الخلايا فى المخ و هذا الفعل نتيجة لتلاحم الليفة العصبية وطلاقة عضو اللسان فالتحدث ينتج عن قدرة عقلية تتفاعل مع المؤثر الخارجى(الموضوع) نتيجة لإستقبال النفس لها

بطريقة إيجابية فيتفاعل معها العقل بنفس الإيجابية ثم يصدر إشارات إيجابية إلى العضو المتخصص للكلام وهو اللسان فتسبب إنطلاقة في الحديث و ينمى مهارة القدرة العقلية في خلق الأفكار السريعة و ترجمتها إلى حديث لغوى.

٧- الفعل السلوكي (يجيب):

ينمى عند الإنسان القدرة على الإستيعاب السريع و قدرة فائقة على رد الفعل السريع في ميكانيكية الإدراك و الإستيعاب والترجمة في جانب رد الفعل في الإستدعاء للمعلومة من الذاكرة و بلورتها في العقل ليصدر أمره للتفاعل معها من خلال عضو اللسان، تنمية القدرة اللفظية و العقلية و الحوارية و التفاعلية.

٨- الفعل السلوكي (يبدى رأيه):

ينمى قوة الشخصية والثقة بالنفس و التعبير عن الذات و تحمل مسؤوليته في الرأي الحر و إنجاز العقل في إستدعاء معلومة مستتبطة من جموع المعلومات المخزنة في الذاكرة و الخروج بمعلومة جديدة (رأى جديد) نتيجة لتفاعل العمليات العقلية في المخ بمهارات التفكير العليا للإنتاج الجديد.

٩- الفعل السلوكي (يتأدر):

ينمى عند الفرد الثقة بالنفس- تحمل المسؤولية- الإقدام- المشاركة الإجتماعية - التفاعل الإجتماعي- الثبات و التوازن النفسعقل.

١٠- الفعل السلوكي (يسترجع):

ينمى عند الفرد العمليات العقلية- تنشيط خلايا الذاكرة- التدريب الذاتى- تحجيم مرض ألزهايمر في الخلايا بالممارسة المتتابعة للفعل.

١١- الفعل السلوكي (يعتار):

ينمى عند الفرد المريض الثقة بالنفس- التفكير- التمييز- التعبير عن الذات.

١٢.الفعل السلوكي(يحدد):

ينمى عنده القدرة على الإلتزام- الإلتزان النفسى والعقلى- الثقة بالنفس.

١٣.الفعل السلوكي(يتحكم):

ينمى القدرة على ضبط النفس- ضبط العمليات العقلية- تقوية المناعة النفسعقلية- تنشيط الخلايا الخاملة- التوازن النفسى والعقلى.

١٤.الفعل السلوكي(يؤدى):

ينمى القدرة على التركيز- الإستيعاب- التوازن العقلى- تنشيط الدورة الدموية فى خلايا الجسم المختلفة التى تصل للمخ- تفعيل دور العقل مع خلايا الجسم- تفعيل دور النفس و العقل أداة ربط بين العمليات العقلية والأداة التطبيقية- تنمية القدرة للتنفيذية- تنمية الإرادة تنمية القدرة.

١٥.الفعل السلوكي(يتمسك):

تنمية قوة الإرادة- الرغبة الهادفة- حرية الرأى التعبيرى- القدرة.

١٦.الفعل السلوكي(يسأل):

تنمية القدرة التفسيرية- الإستقرائية.

١٧.الفعل السلوكي(يتواصل):

تنمية القدرة على المثابرة- التواصل الفكرى- التركيز المستمر- ربط المعلومات المخزنة بالواقع- تنشيط الذاكرة- الثبات النفس عقلى- تقوية المناعة العقلية و النفسية.

١٨.الفعل السلوكي(يعارس):

تنمية العمليات العقلية- تقوية المناعة النفسعقلية- تنشيط الذاكرة- تنمية الجوانب الجسمية- تحجيم تدهور الخلية.

١٩.الفعل السلوكي(يستدهى):

تنمية القدرات العقلية- تنمية الذاكرة- مهارات التفكير العليا.

٢٠.الفعل السلوكي(يتذكر):

تنمية القدرات العقلية- تنشيط الخلية العصبية -تحجيم و ثبات

دمور الخلية.

١١- إرشادات توجه لأسر المريض بالزهايمر و ضعف الذاكرة أثناء تنفيذ البرنامج و

بعد تطبيقه:

كيفية التعامل مع المريض:

- الالتزام بمواعيد الجلسات التي يحددها المعالج.
- عدم توجيه الأسئلة المباشرة له دائما لعدم الإحراج.
- تدريبه على ممارسة الأنشطة المطلوبة منه.
- تكرار المعلومة المضافة إليه أكثر من مرة.
- متابعة نظامه الغذائي المطلوب.
- متابعة مواعيد الدواء الواجب تناوله في الميعاد المحدد له.
- الخروج به إلى أماكن جديدة يحبها.
- عرض الأخبار السارة له دائما و محاولة تجنب المشكلات.
- توافر مكان الراحة له و محادثته بحنان و حب و لطف.
- عدم توبيخه على أى خطأ يصدره و المفضل الرجوع للمعالج المخصص له.

٢. طرق المعالجة المستخدمة في البرنامج وفعاليتها:

١. طريقة الحوار و المناقشة:

للإثراء العقلي وزيادة نسبة التركيز- الإستيعاب- طلاقة اللغة- التفاعل.

٢. طريقة الأداء و الممارسة:

للتميّة الحركية- النفسية- العقلية- تنشيط الخلية العصبية من الخمول- تنشيط الدورة الدموية- التأزر الحركي و العقلي- الحسي و العقلي- النفسعقلي- التركيز- توسيع بنية الذاكرة.

٣. طريقة البحث:

تتمية مهارات التفكير العليا(التحليل- الإستقراء- الإستنباط- الإستنتاج)- تحمل المسؤولية- الإعتماد على الذات- الثقة بانفسر- التركيز- التخزين

لمطريقة التنمية النفس حسيه:

تقوية المناعة النفسية- التفاعل النفسى- الإثراء الحسى-
التقبل- الحب- التفاعل- الإستعداد- المثابرة- الأمل- الرغبة-
الأداء الفعال.

لمطريقة المواجهة:

تمية القدرة- تقوية المناعة- القدرة على التفكير- القدرة على
المواجهة للمشكلات- طرق التفكير العليا- علاج فعال فى بعض
المواقف.

١٢- نتائج تطبيق البرنامج على المريض:

إلى أى مدى حققت ممارسات الأنشطة مُعالجتها إستطاعت أن:

١. التعرف على أسماء الأشخاص وتذكرها.
٢. التفاعل الإيجابى مع المجتمعات.
٣. التناول الدائم.
٤. ممارسة الأداء بمهارة وإنجاز.
٥. سرعة الحركة.
٦. لياقة الحديث.
٧. تطور الأفكار الجديدة.
٨. إنتاج آراء جديدة مبتكرة.
٩. التعلق بالحياة.
١٠. الإختيار الجيد لتسيق الملابس.
١١. حفظ الأغاني التى تدرّب عليها بعد فترات وتذكرها.
١٢. تذكر الأشخاص بتمعن.
١٣. تذكر المواقف السعيدة التى مرت بها منذ بداية البرنامج.
١٤. تجاهل المواقف المؤلمة التى واجهتها من قبل.
١٥. تتابع الأنشطة التى أجريت والتى نتج عنها ثبات دمور الخلية وعدم تطورها.

١٤. تقييم البرنامج المستخدم:

عن طريق جلسة جماعية:

١. أسباب التقييم:

- تحديد المشكلة.
- تحديد مستوى المرض العضوى الظاهرى.
- قياس التغيرات السلوكية أثناء البرنامج.

٢. عناصر التقييم:

- الجوانب الإدراكية.
- الجوانب الحركية.
- الجوانب التذكيرية.
- الجوانب الأدائية الفنية.

محتوى جاسات البركاج و الأنشطة التنويرية المستخدمة في كل جلسة

رقم الجلسة	الأنشطة	نوع الجلسة	هدف الأنشطة		
			حوارات	تقني	موقف سلوكي
١	التعريف على أسماء الأشياء والأشخاص واستكشافها	٢٠ دقيقة	تعريف على أسماء الأشياء التي حوله تعلمت إلى المصانع من خلال حوار قصير بطريقه جديدة تعلمت أسماء الأشياء التي تعرفها والأشخاص	تستوعب إلى الأقاليم التي تعيش فيها وتعلمها تقتار صور بعض القرين و المشهور المرؤلين ويتذكر اسمائهم .	تعريف على أسماء الأشخاص والقرين إليه و ثنائي عليهم .
			تعريف على أسماء الأشياء التي حوله تعلمت إلى المصانع من خلال حوار قصير بطريقه جديدة تعلمت أسماء الأشياء التي تعرفها والأشخاص	تستوعب إلى الأقاليم التي تعيش فيها وتعلمها تقتار صور بعض القرين و المشهور المرؤلين ويتذكر اسمائهم .	تعريف على أسماء الأشخاص والقرين إليه و ثنائي عليهم .

رقم العجاسة	النشاط	زمن العجاسة	هدف البحث			الوسائل المستخدمة	طرق التقييم المستخدمة
			مصادر	طرق مرسية	موقف سلوكي		
٢	تدريب الطلبة على التعرف على الاختلاف بين الأحياء	٦٠ دقيقة	تتعرف على الشكل الأول المرسوزين و يتقرب على وصفه جيداً	تقضي مرسية معطى مرسية أكثر من مرسية على حده .	تعيّن بين مرسية سلوكية إما بالتوافق أو الاختلاف بينهم أثناء الألية	الصور المنشآت المرسوزين المنشآت الاحتشاق تفصيل الأليات	

رقم الوحدة	الأنشطة	زمن الوحدة	هدف الوحدة - نشاط		
			موازي	فني بوظيفي	موقف سلوكي
٢	تحديد الشكل التعرف عليه من خلال مجموعة من الأشكال	٥٥ دقيقة	تعريف على الشكل ورواياته بطريقة جيدة تعتبر الشكل الملمد من مجموعته من الأشكال	تعلم الشكل المطرب وتكوينه . ترسم الشكل المطرب في فتره زمنية محددة . تؤدي اصلاح الشكل الهندسي وبنفسات على آله اليبانو .	تفسر الأشكال و البربوت التي تتعرف عليه وقتياً و حرفياً .
			موازي	فني بوظيفي	موقف سلوكي
			تعريف على الشكل ورواياته بطريقة جيدة تعتبر الشكل الملمد من مجموعته من الأشكال	تعلم الشكل المطرب وتكوينه . ترسم الشكل المطرب في فتره زمنية محددة . تؤدي اصلاح الشكل الهندسي وبنفسات على آله اليبانو .	تفسر الأشكال و البربوت التي تتعرف عليه وقتياً و حرفياً .
			موازي	فني بوظيفي	موقف سلوكي
			تعريف على الشكل ورواياته بطريقة جيدة تعتبر الشكل الملمد من مجموعته من الأشكال	تعلم الشكل المطرب وتكوينه . ترسم الشكل المطرب في فتره زمنية محددة . تؤدي اصلاح الشكل الهندسي وبنفسات على آله اليبانو .	تفسر الأشكال و البربوت التي تتعرف عليه وقتياً و حرفياً .
			موازي	فني بوظيفي	موقف سلوكي
			تعريف على الشكل ورواياته بطريقة جيدة تعتبر الشكل الملمد من مجموعته من الأشكال	تعلم الشكل المطرب وتكوينه . ترسم الشكل المطرب في فتره زمنية محددة . تؤدي اصلاح الشكل الهندسي وبنفسات على آله اليبانو .	تفسر الأشكال و البربوت التي تتعرف عليه وقتياً و حرفياً .
			موازي	فني بوظيفي	موقف سلوكي
			تعريف على الشكل ورواياته بطريقة جيدة تعتبر الشكل الملمد من مجموعته من الأشكال	تعلم الشكل المطرب وتكوينه . ترسم الشكل المطرب في فتره زمنية محددة . تؤدي اصلاح الشكل الهندسي وبنفسات على آله اليبانو .	تفسر الأشكال و البربوت التي تتعرف عليه وقتياً و حرفياً .
			موازي	فني بوظيفي	موقف سلوكي
			تعريف على الشكل ورواياته بطريقة جيدة تعتبر الشكل الملمد من مجموعته من الأشكال	تعلم الشكل المطرب وتكوينه . ترسم الشكل المطرب في فتره زمنية محددة . تؤدي اصلاح الشكل الهندسي وبنفسات على آله اليبانو .	تفسر الأشكال و البربوت التي تتعرف عليه وقتياً و حرفياً .

رقم الجلسة	الانشاء	زمن الجلسة	هدف التثقيف		
			حواري	فني بوسيطي	موقف سلوكي
٤	ممن موقفت سلوكي في شكل ادائي تطبيقي	٧٠ دقيقة	تعرّف على عناصر الاساليب الحوارية المختلفة من شخص إلى آخر تعزيز بين اساليب الحوار المتعددة. تقدير و تقدير اساليب الحوار المتعدد و الاهتمام باللائم للموضوع و لها	تفني بوسيطي الاضاني في سيطرة سوال و جواب. تفني افنيية في مسورة محاكية او قصة قصيرة.	موقف سلوكي تحديد شخصية الانسان و تعامل تفكيره.
					الوسائل المستخدمة الاشخاص السهة البيسائو (الاورج) اللام .
					طرق التثقيف المستخدمة الحوار الناقشة الحورة العصروين الاصلية الاستفان تقبل الادوار

رقم الوحدة	انشاء	وقت الوحدة	هدف الوحدة		
			حواري	فني	موقف سلوكي
٥	بإلربط بين الواقف الفتاة والتعبير عنها	٦٠ دقيقة	تتم معرفة ما هي مجموعة من الواقف الفتاة من بعضها شبه بين الواقف نظرياً و حركياً بطريقة جيدة . تحديد الواقف اللائم للموضوع	تفسير الواقف وواقف فتى مشابهة في الحياة . تغيير من الواقف بالرسم الوصفي	كراس رسم قلم رصاص
					طرق التقييم المتعددة
					الحوار
					الانشاء التصويرية
					المسودات الاصحاح الاجتهاد
					تشغيل الادوار

رقم الجلسة	الانشاء	زمن الجلسة	هدفه الرئيسي		
			حوارتي	فني موسيقي	توثيق سلوكي
١	ان تقيي انشاء على مستوى الاستماع الوجيه ايضا ببناء	٥٥ دقيقة	تتميز على الاستماع التي توجه ايضا .. تستفسر من الموسسات التي لا تفهم .	تعال من الميومات الخاصة لادوية بأسلوب فني تؤدي الممارسات الموسيقية المطورة منها بالانتها و الحرية	تغيب على امثلة المواقف التي تواجه بسرعة و ببناء
			تتناقش و تتحاور في الموضوعات المروجة ببناء	تسترجع وتعرض تجارب الابداع الموسيقى	
					الوسائل المتقدمة
					طرق التقييم المتقدمة

رقم الوحدة	النشاط	زمن الوحدة	هدف الوحدة			
			مواقف سلوكية	مفاهيم	معارف	
٧	(تتمثلت بملازمة تجاوز بطريقة جيدة	٥٠ دقيقة	تتعرف على الشكل أو الموضوع تستعرض من المعومات الخاصة تجيب على الأسئلة بملازمة ونتيجة	تفني أثناء المزيق ثم تكمل غانها بعد برهه زمنية متعلمه تؤدي إيقاعات حركية أثناء الغناء	الوسائل المستخدمة آلة الألوخ أو (العود) تلفزيون . تتعاون مع الأخرين في المسرحيات و تواصل الحوار بعد برهه ونتيجة محددة.	طرق التقنيه المستخدمة الحوار الإناء المصنوع المسرحيات العملية تفصيل الأدوار

رقم الجلسة	انتشاط	تاريخ الجلسة	موضوع الجلسة		
			مواضيع	مناقشة	موقف سوري
٨	التمسك بالحقائق الإيجابية	٧٠ دقيقة	تعريف على تفاصيل الحقيقة الساموية - الحقيقة الساموية تصف ما نشعر به نحو عقيدتها و تعبر عنه لفظياً تعبيراً سامياً المتألفاً الساموية تتحدث عن سميات عقيدتها.	مناقشة الكلمات التي تعبر عنها في عقيدتها . تتحدث إيجابية دينية	تتمسك بالحقائق الإيجابية . تعبر عن ضرورتها مقبولة وتمسك بها
				مناقشة آله الأولوج أو (العور) كمبيوتر	مناقشة التصورة المسيحية الإيجابية
				مناقشة طرق التنبية المستفهمه	مناقشة المصالح اللغوي

رقم الجملة	النشأة	زمن الجملة	مكان النشأة				
			حواري	قري مويثقي	موقف ساركي		
٩	تتعلق ما ترويه بطريقة تفسيرية مفسرة	١٨٨٠م	تتعلق على سور الموفعات المروضة عليها تفسير إسحق المرجومة تقار الموضع الذي توجد الجملة فيه وتعلق سبب اختيارها	تنتقد الإيقاعات اللامعة الأضحية .	تفسير المواقف المروضة عليها تتعلق بموقف ما تؤديه و تصوره معلقه سبب الإختيار	الوسائل المستخدمة آه البيانو او (الاورج)	طرق التفتيه المستخدمة الحواري اللفظي المثالي المطروسة و التفسيرية الاجتهاد.

رقم الجلسة	الانشطة	وقت الجلسة	هدف الأنشطة			طرق التقييم الاستخدام
			حواري	فني	مواقف سلوكي	
١٠	تسليط برأيها في المشكلات و التفكير تتوصل لحدوث ملائمة	٦٠ دقيقة	تعميق ماضي البرامج الطرح. تعزيز بين بنود البرامج وترتيبها	تصانور بالبناء والعزيمة في تفاهيل البرامج تعرض مخرجاتها الفنية و العملية في البرامج .	تسليط برأيها بطريقة تفسيرية تفصيلية و تطبيقية .	الوسائل المستخدمة آلة البياناو (الأرج) آلات الياخذ الإقاصية من البيئة
			تعميق مخرجاتها عمليا و تحليل سبب اختيارها للاخطوات التي تستخدم		الاحتشاق العملي العملي تسليط الأوزار	

رقم الجامعة	النشاط	زمن الجامعة	هدف الأثر - أسامة			
			حواري	فني موهبيتي	موقف سلوكي	
١١	إن تبادر بالتفاهل الإيجابي مع الأخرين وتقبلهم	٨٠ دقيقة	تتعرف على المنتج الجميل المصنوع منها - تتحاور مع المصنعة حول أسماء المنتج والصنعة تستعرض من الأشياء المصنعة منها في المنتج	تدرك على إرتجال موقف يسأل في الأخرين . - تبادل بالتفاهل مع الآخرين وتشجع لهم الكرامة .	المنتج المصنوع أله الأروع لوجه منيرة . المصنعة المصنعة تشجيع الأروع	طرق التنمية المستفيدة الحواري التلقيح الثقافة الطويلة و التصنيع المصنعة تشجيع الأروع

رقم البيضة	النشاط	زمن البيضة	مادة اللغة - أساس		
			حواري	لغتي دوسيتي	مواقف ساوكي
١٢	تعال من آبياء مقتبوه ومن الذي لا تعرفه	٤٠ دقيقة	لتعرف عن الموضوع والشكل الخاص له تبيز بين جوانب الموضوع ومن شكل لاخر بطريقة جيدة تتطور حول الموضوع مع الاشرين في صيغة سؤال و جواب	تستفسر من السبب الايمان الغير معروفه لديها . تفسر آفنية في صيغة سؤال .	مواقف ساوكي تبحث من آبياء مقتبوه لديها . تستفسر من المواقف لديها الخاصة لديها
				الوسائل المتعلمه آله الأورج لوح : تسميم هناهي	مطرق التقييمه المتعلمه الناطق التأقشة تقبل الأدوار

رقم البحاسة	النشاط	تاريخ البحاسة	مدى الإنجاز		
			موازي	لدى مستوى	موقف سلوكي
١٢	تشجيع على تكملة موقفيها بمها جدت	أقيقة	تعمدوا على الجميل المبرية إثناء الحديث تسديك مسان إكلمات جيدة تواجه الأزمات تفطياً يتسائل النتائج	تتمك في أداها بطريقة جيدة . تواصل الأداة بطريقة مستمرة	تشجيع على تكملة أداها بطريقة جيدة . الموقف و تسير منه .
			المستخدمة	أداة الأواتج الكمبيوتر الإعلام على الكمبيوتر (مراجع)	المصادر التقني الإنجليزية والتجربة تشغيل الأواتج . العروض العملية

رقم المادة	النشاط	زمن المادة	طرق التثنية			اوسائل المتكفمة	طرق التثنية المتكفمة
			حواري	فلسفة التثنية	تفاعل مع الموقف		
14	تساوس طالع الآداء الموجه بطريقة جيدة منتظمة ؛	١٥ دقيقة	تصرف على درس الممارسات المبرقة . تتطور مع الماتجه حول الاستفاده من تطبيق الدرس .	تؤدي التثنية المبرحة بطريقة جيدة . تتسرب على تثنية الاوارو تحسن الآداء .	تتفاعل مع الموقف الموجه بالمركه و التثنية الفلسفي تساوس الآداء الموجه بطريقة جيدة أثناء عرض الموقف	مبوره قام أورات مستبح وتثنية	الاناء المتكفمة القصيره الاموار اللغوي تثنية الاموار المستورون العليه

رقم الجلسة	الانشاء	تاريخ الجلسة	محلل الوثيقة			رقم الجلسة	
			مؤلف سويدي	فني سويدي	محلل الوثيقة		
١٥	أن تصنف ما قرأ بعد الفترات وتبنيه بتأريخه	٩٠ دقيقة	تتم معرفة هياكل الخطوط التيمه بتحديد حل الشكك . تتبع الخطوط مستقيمة أسنوب الأهم الفهم . تشرح الخطوط التي تمتصها بطريقه مقصده .	ترسم بعض الصور و الأشكال المبره عن ذاتها أكثر من لوحه تكان بين الملح المبره وتحليله الأفضل	تفسير من الوقت السهل أماها و تتعامل معها تصنف الوقت نظماً بطريقه تصنيفيه جديده	الرسائل المستخدمة لوح رسم . قلم رصاص . ألوان . سبوره . الكمبيوتر .	طرق التقييم المستخدمة التأليف والرسم والنظري . المصروف الاصليه . تصنيف الأوزان تصنيف الأوزان

رقم الجملة	النشاط	نوع الجملة	مداد الإنش		موازي	أساطير		المستخدمة	طرق التقييم المستخدمة
			فني بويطقي	موقف بويطقي		موقف بويطقي	ترتيب أحداث		
١٦	توثيق الأحداث و تعميم إلى تتابع صحيفة من الموضوع	واقعية	تتكون من الأحداث المرئية و تتطور منها . تتكون أسبانيا و تتأخرها وتأخرها في الحياة . تتبع مسار الأحداث من خلال صروف مربحة .	تؤدي الإيقاع المركب بالتسميق وطريقته لفظية صوتانية .	تنظم التفتحات التوافقية مع والختم (الطاق) مع	تستوعب العمل الفرز و تتواد مراجعة أفكارها	سيرة . قلم . كمبيوتر .	الصور اللغوية القصيرة العملية الاجتهاد .	طرق التقييم المستخدمة

رقم الجملة	النشاط	نوع الجملة	هدف البحث			طرق التقوية المستخدمة	الوسائل المستخدمة	طرق التقوية المستخدمة
			جوارى	لغة بورتغالية	مواقف سلوكية			
١٧	إن تذكروا الأشياء بسهولة مذكورة دالمة	٨٠ دقيقة	تتطور عن المفاهيم ومصدر إشباعهم . تحدد اللون الرئيسي وتستخلص من السبب	تفسي أغنية معبية إلهيا بطريقة جيدة تميز بين النغمات المستعملة و الواحدة والآخر القوي والضعيف . تواصل سبب الحكاية بطريقة معبية	مواقف سلوكية قنوات مجموعة سمن الواكف بطريقة المعبية . تفسير الواكف التي تزيدها بطريقة مقبلة مفلة الأسباب . تذكر الواكف التقريبية و المعبية و تكررها .	أوزان . أله الأوزج . نوح الإصحاح . كراس رسم	طرق التقوية المستخدمة	

رقم الجامعة	الأنشطة	زمن الجامعة	صفحة التقييم		ملاحظات	الوسائل المتعددة	طرق التقييم المتعددة	رقم الجامعة
			حواري	فني توثيقي				
١٨	تؤدي بعض الألعاب و التدريب المؤقتة لتثقيف الجسم و العقل	٨٠ دقيقة	تعرف على السؤال و تعيب بطريقة سريته تتميز مع الحالة يتبادل السؤال و الإجابة . تمارس إداء لعبة السكك بطريقة سريته و بإتقان	. نفس متطورة غنائية مع الأداء الحركي المبر عنها تضمن الأداء الحركي التفاضلي بطريقة سريته	موقف سوكي تكرار أداء الموقف بطريقة جيدة تكرر بعض التمرينات الرياضية وتؤيدها .	الجميل الأرجح البياني كبيوتر .	الصور النقطي الصور المنبه تشغيل الأوار الاستيقاظ	

رقم الجلسة	النشاط	زمن الجلسة	هدف الجلسة			الوسائل المستخدمة	طرق التقييم المستخدمة
			حواري	فني	موقف سلوكي		
١٩	توجيه الحالة الاخرين و مشاركتهم في الابداء الجاهلي	٥٠ دقيقة	تتعرف على مشاكل الاخرين والمعلومات الجاهلية. تتعاون مع الاخرين في حل مشاكلهم بطريقة جيدة.	تشرح بعض المعلومات الإيجابية للأطفال وكيفية اذابتها إيجابياً.	توجه الاخرين لطريقة العمل السليمة بطريقة جيدة تصميمية عبره	المسرح المتصور القصص الجاهلية الاجتهاد	

الباب السادس

تطبيق البرنامج

الجلسة الأولى

التعرف على أسماء الأشياء والأشخاص

وتذكرها باستمرار

التاريخ : ١٠/٨ اليوم السبت الزمن : ٦٠

تتناول هذه الجلسة تنمية الذاكرة باستخدام الموسيقى والفنون والأنشطة الحوارية عن طريق بعض الأهداف العامة في هذه الجلسة والتي تتمثل في التعرف على أسماء الأشياء والأشخاص وتذكرها بصفة مستمرة من خلال أهداف تعليمية متمثلة في ثلاث أنواع من الأنشطة الحوارية و الفنية و الموسيقية والمواقف الملوكية

النشاط الأول : المتمثل في نشاط رقم (أ) حواري

النشاط الثاني : المتمثل في نشاط رقم (ب) فني موسيقى

النشاط الثالث : المتمثل في نشاط رقم (جـ) موقف سلوكي توضح فيه الحالة مع إستخراج علاقات لخدمة مجال العمل بالجلسة ...



الأهداف التعليمية

١. تتعرف الحالة على أسماء الأشياء التي حولها .
٢. تتحدث الحالة إلى المعلم أو المُعالج من خلال حوار قصير بطريقة المُعالج .
٣. تذكر الحالة أسماء الأشياء التي تعرفها والأشخاص .
٤. تستمع الحالة إلى الأغاني التي تميل إليها وتُفضلها .
٥. تختار الحالة بعض صور الفنانين أو المشاهير وتتعرف على أسمائهم .
٦. تتعرف على أسماء الأشخاص المقربين إليه وتنادى عليهم .

محتوى اللقاء

التعرف على أسماء الأشياء

- التعرف على الأشخاص.
- التحدث من خلال الحوار
- تتلق بأسماء الأشياء التي يعرفها .
- تستمع للموسيقى
- تختار الصور .

الوسائل التعليمية المستخدمة

الذكاسيت . شرائط متنوعة . أشكال متنوعة . صور

طرق التنمية المستخدمة

الحوار . المناقشة . العروض العملية .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى

أ) نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- تتعرف على أسماء الأشياء التى حولها .
 - تتحدث إلى المعالج من خلال حوار قصير بطريقة جيدة
 - تذكر أسماء الأشياء التى تعرفها و الأشخاص .
- شرح النشاط :
- تُرحب المُعالِجَة بالحالة وإعطائها الإحساس بالطمأنينة .
 - تتحدث المُعالِجَة مع الحالة فى أحوالها وما تُعانى منه أو تُشكى.
 - تتحاور المُعالِجَة مع الحالة بسؤالها عن أسماء الأشكال التى تراها و أسماء الأشخاص المحبين إليها .

ب) نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

هدف النشاط :

- تستمع إلى الأغاني التى تميل إليها وتفضلها .
 - تختار صور بعض المقربين و المشاهير المعروفين ويتذكر أسمائهم .
- شرح النشاط :

تسأل المُعالِجَة الحالة عن الأغاني المحببه إليها وأسماء مغنيها .

- تطلب المُعالجة من الحالة الإستماع إلى بعض الأغاني التي تعرضها المُعالجة عليها من خلال شريط الكاسيت و التفاعل معها بالقضاء المتشارك بين الحالة و المُعالجة .
- تطلب المُعالجة من الحالة التحرك بطلاقة مُعبّرة عن الإحساس المطروء عليها تجاه إنفعالها بالأغنية بمشاركة المُعالجة .
- تسأل المُعالجة الحالة عن شعورها بالسعادة أم لا أثناء تفاعل الحالة مع الأغاني.
- تُحاول المُعالجة التأثير على الحالة لإكسابها الإحساس الجيد تجاه الأغاني و التفاعل معها إما بالحركة أو إيماءات الوجة و يُفضل القضاء معاً ، ثم تسألها مرة أخرى عن أسم الأغنية و مُعنيها .
- تعرض المُعالجة على الحالة صور لبعض الأشخاص المعروفين و المشاهير وتطلب من الحالة إختيار الشخصية التي تُفضلها و تطلب منها محاولة ذكر أسمائهم أو أى معلومات عنهم .

تفسير المؤلفَة لنشاط الجلسة

- توصلت المؤلفَة في تنمية الذاكرة من خلال الأنشطة الحوارية و الفنية الموسيقية إلى أن الترحيب بضييف إلى الحالة إحساس بالأمان والطُمأنينة من المَعالج ، فتح باب الحوار و المناقشة يُقوى الرِبط و العلاقة بين الطرفين .
- إختيار المؤلفَة الأغاني المُحِببة لنفسية الحالة لشدة إرتياحها لها مما يؤدي إلى سهولة تذكورها و التفاعل معها
- الإستماع إلى الموسيقى .. يهدئ الأعصاب و يُرخيها و تتغلغل بداخل النفس البشرية لتتفاعل مع خلاياها لتُعالج الذي دمر فيها مما يؤدي إلى تحسين في العمليات العقلية التي تؤدي بدورها إلى فتح باب التفاعل مع خلايا الذاكرة العقلية .
- إستخدمت المؤلفَة الحركة بطلاقة وحرية مع الحالة لإعطائها نوع من الإثراء النفس و تشييط خلايا الجسم المختلفة المؤثرة كلا منهم على بعض .

- تذكر الحالة مرة أخرى أثناء تفاعلها مع الأغاني بأسماء الأغنية و مُغنيها لتثبيت ذاكرة الأسماء ومدولتها .
- إختيار المؤلف لصور الأشخاص و الأشياء المعروفة والمُحببه للحالة لأن الأشكال و الصور هي أكثر شئ يثبت في العقل ومساعدته الحالة على الإختيار لتشخيصها على التفاعل العقلي و النفسى معاً الذى يؤدي بدوره إلى مقاومة دمور خلايا التذكر .

📌 نشاط رقم (ج) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط :

تعرف على أسماء الأشخاص المُقربين إليه و تُنادى عليهم .

شرح النشاط :

- تضع المُعالجة الحالة في موقف سلوكي يساعدها على تذكر أسماء الأشخاص المُقربين إليها من خلال .
- أن تأتي بعض الأشخاص المُقربين إليها وتجعلهم يتفاعلون في الحديث معاً عن موضوع يخص الحالة فيذكروا اسمها دون أن يردده ويذكرون مواقف جميلة أدتها إليهم ، ثم يتبادلون في الحديث أمامها ويسلمون عليها ويُنادوها باسمها فتسأل المُعالجة الحالة عن ماهية هؤلاء الأشخاص وبما ينتموا إليه ومن أين ؟ في حوار بسيط مريح لنفسية الحالة ، ثم تبدأ المُعالجة بتذكير الحالة عن بعض المواقف التى تربطها بالأشخاص (تذكير لطيف) حتى تُساعدها على التذكر وعندما تصل الحالة إلى أي شئ يذكرها بالأشخاص أو اسم منهم تطلب المُعالجة من الحالة نداء اسم الشخص التى تذكرته تكراراً له وهو يستجيب إليها بسرعة .

تفسير المؤلف لنشاط الجلسة

ساهمت المؤلف في تنمية الذاكرة عند بعض الأشخاص من خلال موقف سلوكي يعبر عنه هذا النشاط عن طريق التعرف على أسماء الأشخاص المُقربين للحالة وتُنادى عليهم . ؛ حيث إستخدمت المؤلف الحوار المسموع بين الأشخاص المُقربين للحالة لجذب إنتباه الحالة إليهم ، ويُعمد

الأشخاص إلى تعريف أنفسهم في البداية للحالة لتأكيد مصدقية الموقف لديها .

محاورة الأشخاص مع بعضهم عن مواقفهم مع شخص الحالة سابقاً وذلك لمساعدة الحالة على تذكر المواقف من على بعد .

استخدمت المؤلفة موقف المواجهة بين الأشخاص مع الحالة في الحوار بينهم بعد حوارهم الشخصي ؛ وذلك لزيادة تذكر الحالة لهم ولأسمائهم وتعرفهم عليهم ، البدء بالحوار البسيط المبهج معها وذلك لتأكيد ثباتها النفسي وإحساسها بالأمان حتى تسمح للخلية التذكيرية أن تنشط (فهناك علاقة طردية إيجابية) بين الإحساس بالأمان والارتياح النفسي وتنشيط الخلية التذكيرية عند الإنسان ؛ فكلما زاد الأمان والثبات النفسي نشطت الذاكرة ، وكلما زاد القلق والتوتر كلما خملت الذاكرة .

- مساهمة المعالج لتنشيط الخلية التذكيرية للحالة في ذكر الأسماء والتعرف على أشخاصهم يُمد نقطة إنطلاق الخلية التذكيرية النشطة و تقوية الأرادة التذكيرية العقلية .

- تكرار النداء على الإسم الذي تذكرته الحالة من قبلها يُعزز ويُثبت تنشيط الخلية التذكيرية للأسماء و يُفعلها .

ملاحظات المكتورة المؤلفة

الخلية التذكيرية تعتمد على الأفعال السلوكية التراكمية والأنشطة الحوارية والفنية التراكمية والتي تتفعل و تنمو بالممارسة البناءة الإيجابية

الجلسة الثانية

تعزيز الشبه والاختلاف بين الأشياء

التاريخ : ١٠/١١ : اليوم : الثلاثاء : الزمن : 60

تتناول هذه الجلسة تحسين وتمية الذاكرة باستخدام الأنشطة الحوارية والموسيقى والفنون والمواقف السلوكية عن طريق بعض

الأهداف العامة و التي تتمثل في هذه الجلسة (تحدد الشبة و الاختلاف بين الأشياء و الأشكال و المقطوعات الموسيقية مُتمثلة في ثلاث أنواع من الأنشطة الحوارية و الفنية الموسيقية و المواقف السلوكية

النشاط الأول : المتمثل في نشاط رقم (أ) حوارى
النشاط الثانى : المتمثل في نشاط رقم (ب) فنى موسيقى
النشاط الثالث : المتمثل في نشاط رقم (ج) موقفين سلوكين
تتعرض له الحالة ، مع إستخراج علاقات و مراحل التقويم لدراسة مدى الإستفادة من تنفيذ الجلسة .



الأهداف التعليمية

1. التعرف الحالة على الشكل الأول المعروض ويتدرب على وصفه جيداً.
2. التعرف الحالة على الشكل الثانى ويحدد الشبة و الإختلاف بين الشكلين.
3. تستمع إلى مقطوعتين موسيقيتين أكثر من مرة كلاً على حدى
4. تُميز بالشبة و الإختلاف بين مقطوعتين فى وقت قصير .
5. تُميز بين موقفين سلوكين إما بالتوافق أو الإختلاف بينهم أثناء الأداء .

محتوى اللقاء

- التعرف على الأشكال .
- تحديد الشبة و الإختلاف.
- الإستماع إلى الموسيقى وتكرار ذلك .
- تمييز العزف أو الشبة بين المقطوعات الموسيقية .
- أداء الموقف السلوكى و التمييز بينه و بين آخر .

الوسائل التعليمية المستخدمة

آلة البيانو (الأورج) - أشكال متنوعة - صور .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار - المناقشة - العروض العملية - الإكتشاف - تمثيل الأدوار

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة هي

{ نشاط رقم (أ) } { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- يتعرف على الشكل الأول المعروض و يتدرب على وصفه جيداً
 - يتعرف على الشكل الثانى ويحدد الشبه و الإختلاف بين الشكلين .
- شرح النشاط :
- تتحاور المُعالِج مع الحالة بطريقة سلسه و مُريحة لشخصها .
 - تعرض المُعالِج على الحالة شكل من أشكال المُكعبات أو المُربعات أو المثلثات أو أى شكل آخر من أشكال البيئَة الطبيعيَة التي حولنا
 - تطلب المُعالِج من الحالة التركيز جيداً فى الشكل و التمعين فيه و وصفه جيداً من النظر إليه و ملامسته .
 - ثم تطلب المُعالِج من الحالة إغماض عينها أو إخفاء الشكل من أمامها و بسرعه تطلب منها ذكر محتويات الشكل الذى رآته من قبل ، و محاولة إسترجاع وصفه مرة ثانية فى مُخيلتها و تكرار ذلك الوصف عدد مُعين من المرات بين كل فترة و فترة زمنية مُتباعده عن الأخرى .
 - تعرض المُعالِج على الحالة شكل آخر يُمكن أن يكون مُشابهة أو مُختلف عن الشكل الأول ؛ و تطلب منها وصفه جيداً و التمعن فيه و تحديد الشبه و الإختلاف عن الشكل الأول و تكرار ذلك النشاط عدد من المرات فى أشكال أخرى مرة تتشابه و مرة تختلف .
 - تُساهم المؤلفة فى تنمية الذاكرة من خلال تحديد الشبه و الإختلاف بين الأشياء عن طريق التعرف على الأشكال المُقارَنة و وصفها حيث ...؛
 - إستخدمت المؤلفة الأشياء الملموسة لمصدقيتها فى التأثير على العمليات العقلية و ثبوتها.

- استخدمت الأشكال الأكثر سهولة فى البداية و تدرجت إلى الأشكال الأكثر تعقيداً مثلاً من المموس إلى الحسى وذلك لمساعدة الذاكرة فى التدرج فى النمو و الإنتباض و الإستذكار .
- أسلوب المعالجة فى إقتناع الحالة فى التركيز و التمعن يرجع إلى قدرة المعالج فى التأثير فى الحالة ، و قدرة الحالة على التركيز و تقوية الإرادة داخلها يساعد على سرعة نمو الذاكرة وصف الحالة للشكل يتمن يساعد على مرونة عضلات الخلايا العصبية و تدريبها على التفاعل .
- استخدمت المؤلفة أسلوب التكرار لوصف الشكل لتثبيت صورة الشكل فى الذاكرة.
- أسلوب الوصف بالنطق و التعبير اللفظى يساعد على ثبات الشكل فى الذاكرة .
- استخدمت أسلوب التكرار الخيالى لوصف الشكل للتدريب على حفظ الشكل و التحفظ به فى الذاكرة و تمتيتها .
- أسلوب عرض الشكل الثانى بطريقة سريعة و غير متكرره لمجرد التثبيت للشكل الأول فى الذاكرة إما بتوضيح أوجه الشبة و الإختلاف و ذلك لتتمية التذكر للشكل السابق (وهو المطلوب تحقيقه) .

❧ نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

هدف النشاط :

- تستمع إلى مقطوعتين موسيقيتين أكثر من مرة كلاً على حده .
- تميز بين المقطوعتين بالشبة أو الإختلاف .
- شرح النشاط :
- تعزف المعالجة مقطوعة موسيقية صغيرة على آلة البيانو وتكرر عزفها أمام الحالة مراراً متتالية .
- تطلب المعالجة من الحالة غناء لحن الأغنية معها عدد من المرات .
- تتأكد المعالجة من دندنة الحالة للنفمة جيداً .

- تترك المعالجة الحالة في إنتظار خمس دقائق ثم تبدأ تعزف مقطوعة جديدة عدد من المرات .
- تطلب المعالجة التفرقة بين المقطوعتين من الحالة ... هل تشبه المقطوعة الأولى المقطوعة الثانية أم تختلف عنها .. 9 .
- ثم تعزف المعالجة مقطوعة موسيقية أولى جديده وتكررها عدد من المرات وتُنهيها للحالة ثم تُكررها مدة زمنية أطول في سكوت و إنتظار ثم تعزف مقطوعة موسيقية أخرى تكون قريبة الشبه من المقطوعة الأولى وتطلب من الحالة التفرقة الدقيقة وتكرر المعالجة ذلك عدد من المرات مع فترة زمنية أطول بين المقطوعين وتقريبه التشابه الدقيق و الإختلاف الطفيف بينهم .

تفسير المؤلفنة النشاط :

- تُساهم المؤلفنة في تنمية الذاكرة من خلال تحديد الحالة الشبه و الإختلاف بين الأشياء عن طريق نشاط فنى موسيقى وهدفه الفعلى الإستماع إلى مقطوعتين موسيقيتين أكثر من مرة ككل على حده و التميز بين المقطوعتين بالشبه و الإختلاف حيث
- إستخدمت المؤلفنة آلة البيانو ونغماتها لسمو ألحانها وقربها إلى قلوب السامعين .
- إستخدمت المؤلفنة أسلوب موسيقى عزفى لمساعدته الحالة على التفاعل الإيجابى مع المعالج .
- تدرجت المؤلفنة في الفترة الزمنية بين المقطوعتين لمساعدته الحالة على التبرج في تنمية ذاكرتها .
- إعتمدت المؤلفنة على أسلوب التركيز في الشبه و الإختلاف بين النغمات والمقطوعات لتقوية الذاكرة والإستيعاب .
- تدرجت المؤلفنة في تقوية التميز بين المقطوعتين ودقتهم لزيادة القدرة على الإستيعاب و التركيز و الثبات الذهنى وهذا كله يؤدي بدوره إلى تنمية الذاكرة .

﴿ نشاط رقم (ج) ﴾ { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط

تُميز بين موقفين سلوكيين إما بالتوافق أو الإختلاف بينهم أثناء

الأداء

شرح النشاط

- تعرض المُعالِجَة على الحالة موقفين سلوكيين مختلفين مثل الموقف الأول : تعرض على الحالة موقف من خلال أدوار يقوموا بها بعض الأشخاص (أدوار إنفعالية مؤثرة) حتى تتأثر بها الحالة وتتجذب إليها .
 - تطلب المُعالِجَة من الحالة التفاعل مع المواقف الذي أمامها .
 - ثم تعرض عليها بعد قتره زمنية معينة موقف آخر مثير الإنتباه تتفاعل معه الحالة ويكون ذلك الموقف الثانى درامى مؤثر بالقوة أو الشجاعة
 - تطلب المُعالِجَة من الحالة تحديد إذا كان الموقف الثانى شبيهة بالأول أو مختلف عنه ؟ .
 - ثم تطلب المُعالِجَة من الحالة شرح الموقفين و التعبير عنهم فى رأيها
 - ثم تعرض المُعالِجَة على الحالة موقفين آخرين متشابهان بفترة زمنية تكاد أطول بينهم وتطلب منها تحديد التشابه والإختلاف
- تفسير المؤلفة للنشاط :**

تُساهم المؤلفة فى تنمية الذاكرة عند الحالة من خلال تحديد الشبه والإختلاف بين الأشياء عن طريق التمييز بين موقفين سلوكيين إما بالتوافق أو الإختلاف بينهم أثناء الأداء حيث :

- إستخدمت المؤلفة مواقف مؤثرة لا تباين لها فَعَال على شخصية و نفسية الحالة وذلك لإثراء الإنفعالات بداخلها والإثراء العقلى للخلايا العصبية وتدقق الدم لها حتى تتشبط وتعمل و تساعد على تنمية الذاكرة و أحيائها .
- إستخدمت المؤلفة أدوار المواقف المختلفة فى شكل (أدوار تمثيلية) لمساعدته الحالة على التركيز و التفكير و التقنن فيها و دمجها

- بالمواقف .
- إستخدمت المولفة موقفين مختلفين فى التأثير النفسى (عكس بعض) لمساعدته الحالة على التمييز بينهم فى تثبيت المواقف فى الذاكرة و تذكرها .
- تطويل الفترة الزمنية بين الموقفين بالتدرج لمساعدته الحالة على الإحتفاظ بذاكرة المواقف فترة أطول مما يزيد إلى تنمية و تنشيط الذاكرة .

التقويم :

- تطلب المُعالجة من الحالة التفرقة بين شكلين هندسين .
- تطلب المُعالجة من الحالة التفرقة بين صورتين متطابقتين فيهم بعض الإختلافات .
- التمييز بين السلالم الموسيقية الصاعده والهابطة .
- التعبير عن موقف تراه .

الجلسه الثالثه

تحدد الشكل المتعرف عليه من خلال مجموعة من الأشكال

التاريخ : ١٠/١٥ اليوم : السبت الزمن : 55

تتناول هذه الجلسة تنمية وتنشيط الذاكرة باستخدام الأنشطة الحوارية و الموسيقى و الفنون و المواقف السلوكية عن طريق بعض الأهداف العامة و التي تتمثل فى هذه الجلسة (تحدد الحالة الشكل المتعرف عليه من خلال مجموعة من الأشكال) ، من خلال أهداف تعليمية متمثلة فى ثلاث أنواع من الأنشطة الحوارية و الفنية الموسيقية و المواقف السلوكية .

﴿.....﴾

الأهداف التعليمية

١. تتعرف الحالة على الشكل ويزيدية بطريقة جيدة.
٢. تختار الشكل المحدد من مجموعة من الأشكال.

٣. تشرح و تصف الشكل بطريقة لفظية جيدة.
٤. تحدد الشكل المطلوب و تكونه.
٥. ترسم الشكل المطلوب فى فترة زمنية محددة .
٦. تؤدى أضلاع الشكل الهندسى بنغمات على آلة البيانو .
٧. تُفسر الأشكال و الرسومات التى تعرض عليها لفظياً و حركياً

محتوى اللقاء

١. تختار الشكل .
٢. تصفه.
٣. تشرحه.
٤. تحدد.
٥. تكونه .
٦. ترسمه .
٧. تؤدى بنغمات أى تعزفه .
٨. تفسره نفسياً و حركياً .

الوسائل التعليمية المستخدمة

أشكال هندسية . أشكال من الطبيعة . آلة الأورج أو البيانو .

لوحات فنية

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظى . المناقشة . العروض العملية . الإكتشاف .

الأنشطة التمرينية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى

١ نشاط رقم (١) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- تتعرف على الشكل وتؤديه بطريقة جيدة
 - تختار الشكل المحدد من مجموعه من الأشكال
 - تشرح ويصف الشكل بطريقة لفظيه جيده
- شرح النشاط:
- تعرض المُعالجه على الحاله مجموعه من الأشكال المختلفه عن بعضها حتى تستطيع الحاله التفرقه والتميز بين أشكالها
 - تطلب المُعالجه من الحاله التميز بين الأشكال فى ألوانها وأضلاعها

- وتوضيح الفرق بين كل شكل وآخر
- ثم تعرض على الحالة بعد مدة زمنية قصيره أشكال أخرى مطابقه للأشكال الأولى وتطلب المعالجه من حاله التميز بينها برغبه إختلاف الألوان فى الأشكال الثانيه عن الأولى وتطلب المعالجه من حاله توضيح الشكل المختلف لونه عن نفس الشكل العناب (الأول)
 - تؤكد المعالجه إطلاع الأشكال على حاله ثم تطلب منها إختيار أفضل الأشكال المقريه لذوق حاله ثم تخفى الأشكال عنها لفترة زمنية قصيره ثم تعرض المعالجه على حاله الأشكال مره أخرى وتطلب منها تحديد الشكل الذى إختارته مسبقاً.
 - تطلب المعالجه من حاله الجلوس فى منطقه بعيده عن الأشكال وتبدأ فى وصف الشكل الذى إختارته بطريقه تفصيليه من مخيلتها وذاكرتها وتحاول حاله تذكر بعض الأشكال الأخرى التى رأتها.
- تفسير المؤلفه للنشاط:**

- تساهم المؤلفه فى تشييط وتمية الذاكره من خلال تحديد الشكل المتعرف عليه من خلال مجموعه من الأشكال عن طريق التعرف على الشكل وتاديته بطريقه جيده وإختيار الشكل المحدد من مجموعه من الأشكال وشرح ووصف الشكل بطريقه لفظيه جيده حيث:
- إستخدمت المؤلفه الأشكال الهندسيه لدقة أضلاعها وسهولتها بالنسبه للحاله.
 - إستخدمت المؤلفه الأشكال المختلفه عن بعضها حتى تستطيع حاله التميز بينهم بسهوله .
 - إستخدمت المؤلفه التميز بين الألوان لتثبيت الجوانب البصريه فى الذاكره وتقويتها.
 - الفتره الزمنية التى تترك فيها المعالجه حاله ثم تعاود إستخدام عقلها لتشط عند حاله عمليه التذكر وتمى .
 - إستخدمت المؤلفه أسلوب الوصف للأشكال بالطريقه اللفظيه

والحركية لإيجابية العلاقة الإيجابية الطردية بين الحركه واللفظ
في الوصف فالحركه تساعد على اللفظ والذي بدوره يساعد في
تشبيط الذاكره .

- أسلوب إختيار الحاله للشكل الذي تريده يثبت عندها تذكره بعد
فتره .

{ نشاط رقم (ب) } { نشاط فني موسيقي }

هدف النشاط :

- يحدد الشكل المطلوب وتكوينه .
- ترسم الشكل المطلوب في فتره زمنية محدده .
- تودى أضلاع الشكل الهندسي بنغمات على آلة البيانو .

شرح النشاط :

تعرضُ المُعالِجة على الحاله مجموعه من الأشكال الهندسية
مختلفة ومُتباينة في أشكالها .

- تطلب المُعالِجة من الحاله شكل معين ذو أضلاع مُعينة مُتصفة للحاله
- تطلب المُعالِجة من الحاله تحديد ذلك الشكل من مجموعه الأشكال
- ثم تطلب منها رسم الشكل على ورقة في فتره زمنية لا تتعدى
دقيقة ، ثم تعرض المُعالِجة على الحاله شكل لفظياً و تطلب منها
رسمه والتعبير بالرسم التفصيلي له .
- تطلب المُعالِجة من الحاله حساب عدد إختلاف الشكل .
- ثم تطلب المُعالِجة من الحاله التعبير عن عدد تلك الأضلاع كلاً على
حده بنغمة موسيقية تعزفها الحاله على آلة البيانو.
- ثم تطلب منها غناء نغمات الأضلاع أثناء العزف .
- تترك المُعالِجة الحاله عشرة دقائق ، ثم تُعاود طلب عزف الثلاث
نغمات للأضلاع على آلة البيانو مرة أخرى ؛... وتكرر ذلك عدة من
المرات تطول الفتره الزمنية بينهم في العزف .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه في تشبيط و تنمية الذاكره من خلال

تحديد الحالة للشكل المتعرف عليه من خلال مجموعة من الأشكال و ذلك عن طريق تحديد الشكل المطلوب وتكوينه ورسم الشكل في فترة زمنية محددة و تأدية أضلاع الشكل الهندسي لنغمات السلم الموسيقي على الآله حيث:-

- تنمية القدرة على التذكر في رسم الحالة للشكل المطلوب غيائياً.
- تنمية القدرة الحسابية من خلال عدد أضلاع الشكل .
- تنمية القدرة التعبيرية من خلال قدرة الحالة على وضع كل ضلع في نغمة موسيقية تعبيرية .
- تنمية القدرة الأدائية مع اللفظية من خلال عزف وغناء الحالة لنغمات الأضلاع .
- تنمية القدرة على التذكر و تنشيطه من خلال مُعاودة عزف النغمات بعد فترة من الراحة و تكرار ذلك مع الفترات الزمنية المتباعدة .
- تنمية القدرة التحصيلية عند الحالة من خلال العزف و الغناء و العد لأضلاع الشكل في وقت واحد بطريقة جيدة .

📌 نشاط رقم (ج) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط

- تفسير الأشكال و الرسومات التي تعرض عليه وقتياً و حركياً.

شرح النشاط

- تعرض المُعالجة على الحالة ببعض اللوحات الغريبة .
- تطلب المُعالجة من الحالة تدقيق النظر إلى اللوحة و تصور خاص عن ذلك اللوحة أي بماذا تُعبّر اللوحة الفنية بالنسبة للحالة .
- تطلب المُعالجة من الحالة وصف الصورة المحددة بالوحة كما تراه و صفاً لفظياً حركياً أي بالتعبير الحركي حسب مدى تأثرها بالشكل الموجود بالوحة و حسب حالتها النفسية التي تريد التعبير عنها في اللوحة .
- تُخضى المُعالجة اللوحة و تطلب من الحالة تكملة التعبير و الوصف لما رآته في اللوحة .

- يجب أن تحترم المُعالجة رأى الحالة الشخصى و النفسى للصورة لأن رأياها مُعبّر عن حالتها النفسية فى شكل اللوحة من وجهة نظرها .
تفسير المؤلفَة للنشاط :-

تساهم المؤلفَة فى تنشيط و تنمية الذاكرة من خلال تحديد الحالة للشكل المُتعارف عليه من الأشكال ، وذلك عن طريق موقف سلوكى يهدف لتفسير الأشكال والرسم الذى تشرحه الحالة لفظياً وحركياً
حيث :-

- إستخدمت المؤلفَة لوحات فنية غامضة وغريبة حتى تُتيح الفرصة للحالة أن تعبر عن شعورها الشخصى و وجهة نظرها النفسىة و إنطباعاتها الخاص عن الصورة .

- الوصف اللفظى و الحركى للصورة التى باللوحة يسهم فى تنشيط العمليات العقلية التى بدورها تنشيط الذاكرة لوجود علاقة طردية و إيجابية بين تنشيط العمليات العقلية و تنشيط الذاكرة .

- إخفاء اللوحة أثناء الأداء الوصفى للحالة حتى لا يترك أثراً على عملية التذكر و إتاحة الفرصة للعمليات العقلية الطبيعية لتنفيذ دورها لتنشيط الذاكرة بمساعدة الأداء اللفظى و الحركى .
التقويم :

تطلب المُعالجة من الحالة ما يلى :

- تحديد بعض الأشكال المربعة من أشكال الطبيعى التى حولها
- تحديد شكل مثلث من أشكال الأشياء التى حولها مع عزف عدد أضلاعه على آلة البيانو .
- وصف شكل معلق بذاكرتها ورسمه
- تحديد أنواع الطعام التى تحبه من خلال صور لتلك الأطعمة .

ملاحظات المؤلفَة

التحفيز و التشجيع من العوامل الرئيسية فى تنشيط الذاكرة وتميئتها وما لها من تأثير فى إنبعثات الإرادة الداخلية عند الإنسان و تنمية القدرة ...إذن ..:

إرادة ← قدرة ← تنشيط ← تنمية
 إلى إلى إلى
 تؤدي تؤدي تؤدي

الجلسة الرابعة تعبر عن موقف سلوكي في شكل أدائي تطبيقي

التاريخ	١٠/١٨	اليوم	الثلاثاء	الزمن	٧٠
---------	-------	-------	----------	-------	----

تتناول هذه الجلسة تنشيط و تنمية الذاكرة باستخدام الأنشطة الحوارية و الموسيقى و الفنون و المواقف السلوكية عن طريق بعض الأهداف العامة و التي تتمثل في هذه الجلسة

النشاط الأول : المتمثل في نشاط رقم (أ) حوارى
 النشاط الثانى : المتمثل في نشاط رقم (ب) فنى موسيقى أى تنفيذى و تطبيقى للحالة

النشاط الثالث : المتمثل في نشاط رقم (ج) يعبر عن موقف سلوكي في شكل أدائي تطبيقى عملى و حوارى أى يدمج النشاطين الأول و الثانى معاً في موقف تتعرض له الحالة ثم التقويم لقياس مدى ما تحقق من نجاح للأهداف العامة و التعليمية للجلسة بالنسبة للحالة



الأهداف التعليمية

1. تتعرف الحالة على الأساليب الحوارية المختلفة من شخص إلى آخر.
2. تُميز بين أساليب الحوار المتعدده .
3. تختار و تُحدد أسلوب الحوار الملائم للموضوع و لها .
4. تُغنى بعض الأغاني في صيغة سؤال و جواب .
5. تُغنى أغنية في صورة حكاية أو قصة .

٦. تحدد شخصية الإنسان و تحلل تفكيره .

محتوى اللقاء

- التعرف على أساليب الحوار .
- التمييز بين تلك الأساليب
- اختيار و تحديد الأساليب
- غناء أغاني في صيغة سؤال و جواب .
- غناء وتنظيم قصة محكاة .
- تحليل أسلوب التفكير و الشخصية للفرد .

الوسائل التعليمية المستخدمة

اشخاص - آلة البيانو (الأورج) - أفلام .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار . المناقشة الحرة . العروض العملية . الإكتشاف . تمثيل الأدوار .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في

{ نشاط رقم (أ) } { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- التعرف على الأساليب الحوارية المختلفة من شخص إلى آخر .
- تمييز بين أساليب الحوار المتعدده .
- تختار و تُحدد أسلوب الحوار الملائم للموضوع و لها .

شرح النشاط :

- تبدأ المُعالجة بفتح إحوار مع الحالة فى صورة إنسانية مُتفاعلة لتتهيئ الحالة للحوار و تقبل الكلام ، ثم تبدأ المُعالجة بمساعدة الحالة و إثراء الجانب الحوارى عندها .
- تشرح المُعالجة للحالة أساليب مختلفة فى حوار الأشخاص و تعلمها بعض تلك الأساليب المتنوعة كأسلوب الحوار السياسى . الحوار الديمقراطي . الحوار المستبد الديكتاتوري . الحوار المستفد .
- تهيئ المُعالجة الحالة فى وضع إستعداد قوى لتتفاعل مع كل تلك

- الحوارات المختلفة أى تضعها فى كل تلك الحوارات على سبيل التطبيق و التجربة المعرفية فقط .
- تصف المُعالجة للحالة أسلوب كل حوار على حدى بالشرح و التجربة الفعلية فى الكلام ، إى (عن طريق التوضيح العملى باللفظ و التعبير)
- تطلب المُعالجة من الحالة التفاعل معها فى توضيح تطبيقى لكل أسلوب حوارى .
- بعد فترة زمنية قصيرة تطلب المُعالجة من الحالة التميز بين كل حوار بالشرح و التوضيح العملى كأساليب تستخدمها لتحديد و تحليل الشخصية التى تُعاملها .
- تُوضح المُعالجة مميزات و عيوب كل حوار على حدى للحالة و تطلب منها اختيار الأسلوب الملائم لها و التى تحب أن تستخدمه مع الآخرين .
- توضح المُعالجة أهداف الأسلوب الأمثل فى الحوار مع الآخرين و تطلب منها اختيار أمثل الأساليب التى تود أن يعاملها بها الآخرين .
- توضح المُعالجة للحالة أهمية تطابق أسلوب الحوار التى تود أن تستخدمه الحالة مع الأسلوب الحوارى التى تحب أن يُستخدم معها حتى تصل إلى ما تريده و تحبه .

تفسير المؤلفَة لِنشاط :-

- تُساهم المؤلفَة فى تشييط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال التميز بين الشخص السوى و غير السوى وذلك عن طريق تعرف الحالة على الأساليب الحوارية المختلفة من الختلفة من شخص لآخر و التمييز بين أساليب الحوار المتعددة و إختيار و تحديد الأسلوب الحوارى الأمثل فى التعامل مع الأشخاص .. حيث :-
- فتح الأسلوب الحوارى مع الحالة لتهيئتها نفسياً و عقلياً فى الحوار
- تعليم الحالة الأساليب المتنوعة فى الحوار و توضيحها لتمييز الفرق بين تلك الأساليب مما يودى إلى تنمية الثقة بالنفس و حرية الرأى لها .
- تعامل الحالة مع كل أساليب الحوار لتقوية الجانب المرونى لها و

- التكيف الإجتماعى فى جميع الأوضاع .
- الفترة الزمنية المستخدمة للتفكير ثم السؤال يودى إلى تنشيط الذاكرة وتميمتها .
- التوضيح العملى من الحالة لأساليب الحوار يثبت أن تلك الأساليب فى ذاكرتها وينشط العمليات العقلية لما فى التجربة العملية من تأثير فعال فى ثبات المعلومة .
- أسلوب إختيار الحالة لطريقة الحوار الملائمة لها تسمى القدرة على التعبير عن الذات والثقة بالنفس وتحمل المسؤولية فى تطابق الأسلوب الحوارى الذى تود أن تتعامل به وتُعامل به .
- إختيار أفضل الأساليب الحوارية تُسمى قدرة الحالة على تحقيق القدرة على التضليل الأمثل والمضبوط للمواقف الذى يؤدي بدوره على إنبعاث الإرادة الداخلية فى الموضوع عندها مما يؤثر إيجابياً على تقوية الذاكرة وتميمتها

١٤ نشاط رقم (ب) { نشاط فنن موسيقى }

هدف النشاط :-

- تُغنى بعض الأغاني فى صيغة سؤال و جواب .
 - تُغنى أغنية فى صورة حكاية أو قصة قصيرة .
- شرح النشاط :
- تعزف المُعالجة على آلة البيانو (الأورج) أغنية فى صورة سؤال و جواب وتكررها عدد من المرات .
 - تطلب المُعالجة من الحالة غناء الأغنية معها ثم تطلب منها غناء الجواب والمُعالجة تسأل السؤال المُغنى .
 - تحتوى كلمات الأغنية عن أسلوب تحليلى لشخصية الإنسان .

مثلاً

- إذا كنت عصبى .. فمن إيه ؟ لازم فى حاجة مضيقالك ... كالتالى
- س : مكشتر ليه يا إنسان ؟
- ج: أنا جوايا كلام فى كلام

س: مكسوف من إيه يا إنسان ؟

ج: أنا جوايا سؤال كمان .

س: إسال أنت يا إنسان

ج: أن حمال كمان و كمان وهكذا .

- تتبادل الأدوار بين المُعالِجة و الحالة ؛ تُغنى المُعالِحة الجواب و تغنى الحالة السؤال .

- ثم تأتي المُعالِجة بشخص غريب عن الحالة و تبدأ المُعالِجة فى وضع بعض الكلمات المُفغناه التى تعبر عن حالة الشخص و أسلوبه و طريقتة وذلك لمساعدته الحالة .

- ثم تبدأ المُعالِجة و الحالة فى غناء أغنية محاكاة عن تلك الشخصية التى جددوها معاً حتى يصلوا معاً إلى معرفة شخصية سوية أو غير سوية .

تفسير المؤلفَة للنشاط :

- تُساهم المؤلفَة فى تنشيط و تنمية الذاكرة من خلال التميز بين الشخص السوي و الغير سوي من خلال بعض الأهداف التعليمية المتمثلة فى غناء بعض الأغاني فى صيغة سؤال و جواب و غناء أغنية فى صورة حكاية أو قصة حيث ...

- إستخدمت المؤلفَة آلة الأورج لأن نغماتها واضحة و محدده .

- غناء الحالة فى صورة سؤال و جواب و التبادل بينهم يفتح باب الحوار الغنائى لديها و ينشط القدرة الحوارية التحليلية للشخصية .

- تتفاعل المُعالِجة مع الحالة فى تحديد شخصية الإنسان القريب و التواصل لكلمات ملائمة تعبر عن شخصيته يقوى و ينمى القدرة التحليلية و التفسيرية عند الحالة مما يؤدي إلى تنشيط العمليات العقلية التى تؤدى إلى تنشيط الذاكرة .

- تذكر الحالة لكلمات الأغاني و نغماتها ينمي عندها الذاكرة .

🎯 نشاط رقم (ج) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط :

- تحدد شخصية الإنسان و تحليل تفكيره .

شرح النشاط :

- تهيئ المُعالِجة الحالة لمُقابِلة شخص جديِد يَتميز بِطريقة حوارية مُتميزة و تُطلب من الحالة التَعامَل معه و أن تُعرض عليه بعض الأَسئلة الحوارية المُستَمَدَّة و المُهادئة و الِديمقراطية في الأداء ثم تبدأ المُعالِجة التَشاوُر مع الحالة في تحديِد أسلوب و شخصيَّة هذا الإنسان .
- يجب على المُعالِجة أن تأتي بِشخص أسلوبه مؤثّر في الحالة كمرحلة مبدئيَّة حتى تُستطيع تحليِلة جديده و بِسهولة .

تفسير المُؤلِفة للنشاط :

- تُساهم المُؤلِفة في تشييط و تَتميَّة الِذاكَرة من خلال التَميز بين الشَخص السوي و الِغير سوي من خلال تحديِد شخصيَّة الإنسان و تحليل تفكيره حيث ...
- عمليَّة تَجميع الحالة للمُعلُومات عن الشَخص و التَركيز في أسلوب كلامه و طَريقة و تَخزينها في الِذاكَرة كي تُعطى إنطباعاتها عن تلك الشَخصيَّة هو أقوى و أمثل أنُوع التَشييط العَقلِي الذي يَؤثّر بِالإيجاب القوي الفَعَال في عمليَّة تشييط الِذاكَرة .
- تَقيوة القُدرة التحليليَّة و التفسيرية عند الحالة من خلال مُشاركة المُعالِجة في الحوار التحليلي للشَخصيَّة .
- إقْدَام الحالة على تَوجيِّة الأَسئلة الحوارية للشَخص بِسَاعد على تَتميَّة التَركيز عندها و الإِستيعاب و القُدرة التَحصيلية و الثُقة بالنفس و تحمَل المُسئُولية و القُدرة التَعبيرية المُرتكَزة على الطَريقة التحليلية للمواقف و الأشْخاص.

التَقيِيم :

- تُطلب المُعالِجة من الحالة ما يلي :-
- تحديِد أمثل الطَرق للوُصول إلى نُقطة مُحددة .
- التَميز في الحَركة بين الأشْخاص و تحديِد أمثل الطَرق الحَرية في المُشي

- أن توضح أمثال أساليب الشخصية السوية من وجهه نظرها
- أن تحلل شخصية المعالجة بصراحة و تحدد مدى سواء شخصيتها من عدمها .
- يعرض رأيها فى صورة مُنمّعة بالموسيقى ، تُفنيها بطريقة جيدة

الجلسة الخامسة

الربط بين المواقف المختلفة والتعبير عنها

التاريخ ١٠/٢٢ اليوم السبت الزمن 60

تتناول هذه الجلسة تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال بعض الأهداف العامة والتي تتمثل فى هذه الجلسة بالربط بين المواقف المختلفة والتعبير عنها وذلك مُصاغة فى أهداف تعليمية مترابطة وبنائية تتمثل فى ثلاث أنشطة حوارية وفنية موسيقية ومواقف سلوكية

النشاط الأول : المتمثل فى نشاط رقم (أ) حوارى
النشاط الثانى : المتمثل فى نشاط رقم (ب) فنى موسيقى أى تنفيذى و تطبيقى للحالة

النشاط الثالث : المتمثل فى نشاط رقم (جـ) يعبر عن موقف سلوكى فى شكل أدائى تطبيقى عملى و حوارى أى يدمج النشاطين الأول والثانى معاً فى موقف تتعرض له الحالة ثم التقويم لتحديد مدى الإستفادة العائدة على الحالة من تنفيذ تلك الجلسة .

80*****80

الأهداف التعليمية

١. تتعرف على مجموعة من المواقف المختلفة عن بعضها .
٢. تُميز بين المواقف لفظياً و حركياً بطريقة جيدة .
٣. تُحدد المواقف الملائم للموضوع .
٤. تُفسر الموقف بالغناء .
٥. تُعبر عن الموقف بالرسم الوصفى .
٦. تربط بين الموقف المعروض ومواقف مُشابهها فى الحياة .

مستوى اللقاء

- تمييز المواقف بالأداء اللفظي و الحركة
 - تحديد الموقف الملائم
 - الغناء مع التفسير للموقف
 - رسم وصفى تعبيرى .
 - أفعال سلوكية للربط بين موقف معروض و مواقف أخرى
- الوسائل التعليمية المستخدمة

- كراس رسم . قلم رصاص .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار - المناقشة القصيرة - العروض العملية - الإكتشاف . تمثيل الأدوار .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى

أ) نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- التعرف على مجموعة من المواقف المختلفة عن بعضها .
- تمييز بين المواقف لفظياً و حركياً بطريقة جيدة .
- تُحدد الموقف الملائم للموضوع .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجة على الحالة مواقف مختلفة و متنوعة ، وتشرح تلك المواقف بالتفصيل و كيفية التفاعل معها و ربطها بالواقع الذى تعيش فيه .
- تطلب المُعالجة من الحالة التمييز بين كل موقف و آخر بالحوار اللفظي و الحركي المبر عن كل موقف على حده بطريقته واضحه مُلله سبب حدوث مثل هذا الموقف و كيفية التعامل معه و مندى الإستفادة منه فى المواقف المشابهه له فى الحياة .
- تضع المُعالجة تلك المواقف بطريقة مؤثرة . أى (مواقف مؤثرة) حتى

- تترك أثراً في ذهن الحالة حتى يتفاعل معها الذهن بسهولة وتتغلغل لتؤثر في الذاكرة و تترك أثر بها حتى لا تنساها .
- تطرق المعالجة لبعض المواقف المتوعدة ، ثم تطرق موضوع محدد بعينه ، وتطلب من الحالة إختيار الموقف الملائم للموضوع المطروق و تحدد أى المواقف ملائمة لحل أو تنفيذ ذلك الموضوع .. ؛ أو أى المواقف يرتبط بالموضوع المحدد .

تفسير المؤلف للنشاط :-

- تساهم المؤلف في تنمية و تنشيط الذاكرة عند الكبار من خلال الربط بين المواقف المختلفة و التعبير عنها و ذلك عن طريق بعض الأهداف التعليمية و التي تتمثل في ...
- التعرف الحالة على مجموعه من المواقف المختلفة و التمييز بين المواقف لفظياً و حركياً و تحديد المواقف الملائمة للموضوع المحدد ... حيث
 - إستخدمت المؤلف الأسلوب التاثيرى للمواقف فى نفسية الحالة حتى تتمكن من اجتياز الذهن و العقل بسهولة و التغلغل إلى مراكز الأعصاب و التحكم فيها لتنشيط الذاكرة .
 - إستخدمت المؤلف أسلوب الحوار اللفظى لتفسير المواقف مع الحركة لتدعيم العلاقة الإيجابية بينهم و مدي تأثيرها فى إنماء و تنشيط الذهن الذي بدوره يؤثر على إيجابية التذكر و تنشيطه ..
 - إستخدمت المؤلف الأسلوب الإختياري للمواقف لموضوع محدد حتى تسهل على الحالة تحديد الموقف الملائم للموضوع و التدرج فى تنشيط الذاكرة

لأ نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

هدف النشاط :-

- تفسير الموقف بالغناء .
 - تعبير عن الموقف بالرسم الوصفي
- شرح النشاط :
- تطرق المعالجة موقف مؤثر على الحالة مستخدمه آلة البيانو بالعزف

عليها لزيادة الأثر التعبيري للموقف : كما تبدأ المعالجة دندنة وتنظيم كلمات الموقف أثناء عزف تلك النغمات على الآله .

- تطلب المعالجة من الحالة الإندماج معها فى الغناء التتبعي للموقف و الغناء معها حتى تتفاعل مع الموقف المُغنى .
- ثم تطلب المعالجة من الحالة التعبير عن الموقف الغنائى التى فسرتة باللفظ و الغناء مستخدمه عملياتها العقلية و ذاكرتها ، برسم توضيحي ووصفي لتفسيرها للموقف حتى لو كان (شغيطه) فهى تعبر عن حالتها النفسية تجاه الموقف ، و مدى تأثرها به ثم تصف للمعالجة ما عبرت به بالرسم .

تفسير المؤلف للنشاط :

تُسهّم المؤلفه فى تنشيط و تنمية الذاكرة من خلال الربط بين المواقف المختلفة و التعبير عنها عن طريق تفسير الحالة للموقف بالغناء و التعبير عن الموقف بالرسم الوصفي حيث :

- ربطت المؤلفه بين التأثير اللفظي للموقف بالتأثير اللحني للنغمات المعبرة عن الموقف لزيادة ورسوخ إندفاع المؤثر فى عقل و ذهن الحالة و لدى التأثير الإيجابي للموسيقى و اللحن فى ذهن الإنسان و خلاياه العصبية طبقاً للعلاقة بين نغمات الموسيقى و السبع خلايا (الشكرات) الجسمية و تلك العلاقة طردية ، و لزيادة الأثر التعبيري للموقف على الحالة حتى تستثير شعورها بالتفسير المنظم و التفاعل معه

- عملية تأزر العقل مع اللفظ و الغناء فهى عملية دمج أكثر من أداء ؛ و يتضح ذلك فى التفسير اللفظي المنغم الذى تصدره الحالة عن الموقف و ذلك يؤدي بدوره إلى إستثارة خلايا الذاكرة العصبية فى الإندماج مع بقية خلايا الجسم مما يؤدي إلى تنشيطها و تميمتها
- أسلوب دمج التفسير العقلي مع الغناء و التعبير و الوصف بالرسم تقودنا إلى بعض العلاقات الناتجة عن هذا الدمج ومنها :-
 - تنشيط العقل بالغناء (علاقة طردية)

- التفسير المنغم يؤدي إلى تعبير جيد في الرسم (علاقة طردية)
- إندماج التخيل العقلي مع الحالة النفسية (علاقة طردية)
- (كلما كانت الحالة النفسية سيئة كان ترجمة ذلك في الرسم واضحة
- وكلما كانت الحالة النفسية جيدة كانت ترجمة ذلك بالرسم واضحة...)

فالفناء يسيطر على الحالة النفسية التي تساعد في مرونة العقل
وهدوءه وقوة تركيزه الذى يؤثر على قوة التفسير المنطقى وقوه التعبير
الوصفى والقدرة على إستنتاج العلاقة بين المواقف و ربطها بالموضوعات
{ نشاط رقم (ج) } { نشاط مواقف سلوكية }
هدف النشاط :

- تربط بين الموقف المعروض و مواقف مشابهه فى الحياة .
- شرح النشاط :
- تعرض المُعالِجَة على الحالة موقف له تأثير قوي على الحالة و ذلك من خلال دراسة المُعالِجَة لنفسية الحالة
- فتستنتج ما هي المواقف التي تترك أثراً على نفسية الحالة ..
- تطلب المُعالِجَة تفسير ذلك الموقف لفظياً و حدسياً .
- تسأل المُعالِجَة الحالة عن بعض المواقف التي تشابه ذلك الموقف فى حياتها .
- تترك المُعالِجَة الحديث للحالة لتتكلم عن مدى الربط بين الموقف المعروض و مواقف مشابهه فى الحياة التي يعيش فيها و إذا تعرضت لذلك الموقف مرة أخرى بماذا يكون رد فعلها ؟ وماذا تفعل حين ذلك؟

تفسير المؤلفة للنشاط :

- تُساهم المؤلفة فى تنشيط وتمية الذاكرة من خلال الربط بين المواقف المختلفة و التعبير عنها عن طريق ربط الحالة بين الموقف المعروض و مواقف مشابهه له فى الحياة حيث :-
- قوة تأثير الموقف تؤدي إلى قوة تفسيره عند الحالة .

- ربط الموقف المعروض بمواقف أخرى يؤدي إلى التركيز القوي للموقف وثباته في الذاكرة ، ثم تزيد عليه تذكر بعض المواقف المشابهة له التي مرت بها الحالة وهذا من أقوى الطرق لتثبيط و تنمية الذاكرة و التذكر .
- التقويم :-**

- تطلب المعالجة من الحالة أن:-
- تحدد المشكلة التي تتعرض لها ..
- تفسر المشكلة و تعطى طرق حلها .
- تربط بين المشكلة المطروحة و بعض المشكلات المشابهة لها والتي مرت بها من قبل .

الجلسه السادسة

أن تجيب الحالة على معظم الأسئلة الموجهة إليها بلباقة

التاريخ : ١١/١ اليوم : الثلاثاء : الزمن : 45

تتناول هذه الجلسة تثبيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال البرنامج التتويي المعد لذلك الذي يتجزأ إلى مجموعة من الجلسات و تتناول في هذه الجلسة بعض الأهداف العامة والتي تتمثل في أن تجيب الحالة على معظم الأسئلة الموجهة إليها بلباقة و تصاغ تلك الأهداف في صورة أنشطة حوارية فنية موسيقية ، مواقف سلوكية

النشاط الأول : المتمثل في نشاط رقم (أ) حوارى

النشاط الثانى : المتمثل في نشاط رقم (ب) فنى موسيقى أى تنفيذى و تطبيقى للحالة

النشاط الثالث : المتمثل في نشاط رقم (جـ) يعبر عن موقف سلوكى في تجرية الحالة ويؤثر فيها وتتأثر به : ثم التقويم لقياس مدى فاعلية الجلسة وتأثيرها في الحالة .

*****٤٥

الأهداف التعليمية

- ١ - تتعرف على الأسئلة التي توجه إليها .
- ٢ - تستفسر عن المعلومات التي لا تفهمها .
- ٣ - تتناقش و تتحاور في الموضوعات المطروحة بلباقة .
- ٤ - تسأل عن المعلومات الغامضة لديها بأسلوب غنائي .
- ٥ - تؤدي العلامات الموسيقية المطلوبة باللفظ و الحركة .
- ٦ - تسترجع و تعرض خطوات الأداء الموسيقي.
- ٧ - تجيب على أسئلة المواقف الفجائية بسرعة و بلباقة .

محتوى اللقاء

- | | |
|------------------|------------------------------------|
| الاستفسار . | المناقشة و التحاور |
| طرح الأسئلة | أداء حركي لفظي . |
| مراجعة معلومات . | الإجابة على الأسئلة بطريقة سريعة . |

الوسائل التعليمية المستخدمة

- لوح إيضاحية
- عرض فيلم بالكمبيوتر
- قصور .
- أوج .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار - المناقشة القصيرة - العروض العملية - الإكتشاف

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في ...

ك نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- تتعرف على الأسئلة التي تُوجه إليها ..
- تستفسر عن المعلومات التي لا تفهمها .
- تتناقش و تتحاور في الموضوعات المعروضة بلباقة

شرح النشاط :

- تفتح المُعالجة باب الحوار مع الحالة و تعرض عليها بعض الأسئلة المشوقة مثل (تسألها عن حياتها . مكان عملها . أولادها إذا كان .

أهلها . الأماكن التي تحب أن تزورها . حبها للمجنئ إليها ؟ ورغبتها في ذلك ؟...

- تطلب المُعالجة من الحالة الإجابة عن أسئلتها بطلاقة وتحاول أن تتذكر ما تقوله وتساعدنا في ذلك المُعالجة طبقاً لمعلوماتها السابقة عن الحالة .
- تطلب المُعالجة من الحالة الإستفسار عن ما لا تفهمه من الأسئلة وإن تتفحص كفسؤال و تراه مثل الإجابة و تترك لها فترة زمنية لتتذكر ما سوف تقوله و تجيب به .
- تبدأ المُعالجة في إستثارة الحالة لتشجيعها على الإستفسار بأن تعرض عليها بعض الأسئلة الغير واضحة لكي تطلب منها مزيد من الإيضاح .
- تتحاور المُعالجة مع الحالة في موضوعاتها بأن تجيب الحالة على الأسئلة السابقة و تتنافس معها المُعالجة لإستئثارها للتوضيح و مزيد من المعلومات حتى تصل بها إلى مرحلة اللباقة و الإسترسال في الكلام و الحديث ، ثم تبدأ المُعالجة بإعادة السؤال مره أخرى بعد مجموعة من الأسئلة أى تكرر السؤال أكثر من مرة .

تفسير المؤلف للنشاط :

- تُساهم المؤلف في تنشيط وتنمية الذاكرة من خلال إجابة الحالة على معظم الأسئلة الموجهة إليها بلباقة و ذلك عن طريق التعرف على نوعية الأسئلة الموجهة إليها والإستفسار عنها وعن الغامض منها و التحوار في الموضوع بلباقة حيث :-
- إقدام المُعالجة على الأسئلة المشوقة لكي تطمئن الحالة و تدفعها إلى التحدث .
 - سؤال المُعالجة يتكرر أكثر من مرة أثناء الحوار لزيادة ترسيخ الإجابة بذهن الحالة لتثبيت مما يؤدي إلى تثبيت نشاط التذكر .
 - أسلوب الإستثارة يستمد وجدان الحالة وعقلها مما يدفعها إلى تقوية إرادتها في الحديث و تنشيط التذكر للإجابة .

١٤ نشاط رقم (ب) { نشاط فني موسيقي }

هدف النشاط :

- تسأل عن المعلومات الغامضة لديها بأسلوب غنائي .
- تؤدي العلامات الموسيقية المطلوبة منها باللفظ و الحركة
- تسترجع وتعرض خطوات الأداء الموسيقي .

شرح النشاط :-

تبدأ المُعالجة بعزف أغنية على آلة الأورج (البيانو) تحمل معانيها صيغة أسئلة موجهة إلى الحالة و تحوي مجموعة من الصور تعرضها عليها المُعالجة صور لمشاهير أو مقربين مثل ...

المُعالجة : صورة مين دى ؟ بالفناء و العزف

الحالة : تجيب في صورة غنائية أثناء عزف المُعالجة على الآله ، ثم تعرض عليها صورة مختلفة عن الصورة التي تعرضها لشخص مقرب و توحى المُعالجة إلى الحالة بأنها هو نفس الشخص .

- تبدأ المُعالجة بإستتكار السؤال وتبدأ بالإستفسار عن هذه الصورة بأن تقول مثلاً (ليس هو . أو شبه . يمكن . لماذا أتغير . هل أنتى متأكده) .

- تبدأ المُعالجة توضيح الصورة للحاله بأنه ليس هو فعلاً و كل ذلك بالفناء و الدندنه .

- تشرح المُعالجة للحالة بعض العلامات الإيقاعية الموسيقية تؤكد لها عدة مرات .

- تطلب المُعالجة من الحالة أداء تلك العلامات باللفظ و الحركة عدة مرات ثم تنتظر برهه من الزمن و تعاود الطلب مرة أخرى بالأداء

- تطلب المُعالجة من الحالة تذكر أداء العلامات كل فترة زمنية تزيد و تطول .

تفسير المؤلفه للنشاط:

تُساهم المؤلفه في تشييط و تنمية الذاكرة و الذاكره من خلال إجابة الحالة على معظم الأسئلة موجهه إليها بلباقه و ذلك عن طريق

السؤال عن المعلومات الموسيقية المطلوبه منها باللفظ والحركه واسترجاع خطوات الأداء الموسيقى حيث:

- إستخدام آلة البيانو للتتبعيم للحن .
- الغناء المصاحب للسؤال والإجابة يعمل على توجيه أعصاب الذهن المشدوده مما يتيح الفرصه للتذكر والإنتباه
- عرض صور لمشاهير ومقرئين يساعد الحاله على التذكر السريع .
- الصوره الخطأ لقريب تتأكد منه يثبت عند الحاله تذكرها و خصوصا عندما توضح لها المعالجه صحة ما تقوله.
- تكرار إسترجاع الحاله للعلامات الإقاعيه عدد من المرات لتثبيت الأداء فى الذاكره و الفتره الزمنيه بعد كل أداء لقياس مدى تذكر الحاله للأداء و مدى تثبيته،

﴿ نشاط رقم (ج) ﴾ { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط:

- تُجيب على أسئلة المواقف الفجائية بسرعة و بلباقة .
- شرح النشاط :
- تعرض المُعالجة على الحاله بعض المواقف بطريقه فجائية و سريعة بالحركه و اللفظ و تطلب منها الإجابة السريعة بالحركه و اللفظ
- مثل : إذا تعرضت لشخص يواجهك ماذا تفعلين ؟
- هنا الإجابة بالحركه ثم اللفظ .
- إذا كانت صيغة السؤال بماذا تقولين ؟
- فهنا الإجابة باللفظ فقط .
- تقيس المُعالجة الفتره الزمنية التى تجيب فيها الحاله هل سريعة أم لا تشجعها على إنجازها فى الإجابة و الوقت .

تفسير المؤلفه للنشاط :

- تُساهم المؤلفه فى تنشيط و تنمية الذاكره عند الكبار من خلال إجابة الحاله على معظم الأسئلة الموجهه إليها بلباقة وذلك عن طريق الإجابة على الأسئلة للمواقف الفجائية بسرعة و بلباقة حيث :-

- فُجائية سؤال الموقف يستثير ردود فعل الحالة و تنشيط الذكاء و العقل الذي يؤثران إيجابياً على تنشيط و تنمية الذاكرة .
- استخدام اللفظ و الحركة معاً في الإجابة طبقاً للعلاقة الإيجابية الطردية بينهم فهم يؤثران بدورهما على تنشيط العقل ثم تنشيط الجسم الذي يؤدي إلى تنشيط الذاكرة .

لفظ + حركة يؤدي ← نشاط عقلي ← نشاط حسي ← نشاط تذكر

التحفيز والتشجيع ← يسهم في تحسين الحالة النفسية و تقوية العزيمة و تحسين الأداء المتكرر و ثبات المعلومة و تذكرها دائماً .

التقويم :

تطلب المعالجة من العالمة ما يلي :-

- الإجابة السريعة لسؤال عن الأحداث الراهنة في المجتمع .
- أداء علامة إيقاعية بسرعة لفظية و حركياً .
- ماذا تقملى لو ؟ جاءك مبلغ من المال . سقط أمامك طفل .

الجلسة العاشرة

تتحدث بطلاقة و تتحاور بطريقة جيدة

التاريخ : ١١/٥ اليوم : السبت الزمن : 50

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال هدف عام أول ألا و هو (تتحدث حاله بطلاقة و تتحاور بطريقة جيدة) والهدف العام الثاني هو (تتواصل في الأداء بعد قتره زمنية من السكوت و ذلك عن طريق بعض الأهداف التعليمية مصاغة في صورة أنشطة حوارية فنية موسيقية ، مواقف سلوكية و تتمثل تلك الأنشطة في ..

النشاط الأول : المتمثل في نشاط رقم (أ) حوارى

النشاط الثانى : المتمثل في نشاط رقم (ب) هنى موسيقى أى

تنفيذى و تطبيقى للحالة

النشاط الثالث : المتمثل فى نشاط رقم (ج) يعبر عن موقف سلوكى تتعرض له الحالة يؤثر فيها و تتأثر به كى تتفاعل معه بقوة ثم التقويم لقياس مدى فعالية تنفيذ أنشطة الجلسة وما إكتسبته الحالة من تطبيقاتها عليها .



الأهداف التعليمية

1. تتعرف على المشكلة أو الموضوع المطروح .
2. تستفسر عن المعلومات الغامضة .
3. تُجيب على الأسئلة بطلاقة لفظية جيدة .
4. تُغنى أثناء العزف ثم تكمل غنائها بعد فترة زمنية متقطعة .
5. تؤدي إيقاعات حركية أثناء الغناء .
6. تحكي قصة تأثرت بها .
7. تتحاور مع الآخرين فى الحديث و تواصل الحوار بعد برهه زمنية محددة

محتوى اللقاء

1. الإستفسار عن الغموض .
2. إدراك المشكلة
3. الإجابة على الأسئلة
4. الغناء و تكملته بعد فترات متقطعة
5. أداء إيقاعات حركية .
6. سرد القصص .
7. التحاور فى الحديث و إستمرارية حوارها

الوسائل التعليمية المستخدمة

- آلة الأورج أو (العود)
- تليفزيون .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار - المناقشة القصيرة . - العروض العملية . تمثيل الأدوار .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في

④ نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- التعرف على الشكل أو الموضوع
- تستفسر عن المعلومات الغامضة
- تُجيب على الأسئلة بطلاقة لفظية .

شرح النشاط :

- تطرح المُعالجة على الحالة مشكلة ما و تبدأ فى سردِها بطريقة شيقة تسمح بعروض الحوار و المناقشة موضحة أسبابها و بعض النقاط التى تستشير إهتمام الحالة ..
 - تشرح المُعالجة المشكلة بطريقة فيها بعض الغموض لنقاطها المحورية حتى تستثير الحالة فى الإستكار و الإستفسار عن تلك النقاط الغامضة حتى تبدأ الحالة فى طرح بعض الأسئلة الإستفسارية التى تريد منها أن تصب إلى المعلومة الدقيقة .
 - تبدأ المُعالجة فى توضيح تلك النقاط بشكل مفسر و ممل ثم تبدأ بطرح الأسئلة الموجهة إلى الحالة بشكل تحقيق التفاعل الحوارى بينهم و إكسابهم درجة إحتياجها للأجابة الصحيحة المنبثقة من رد الحالة .
 - تتجاوب الحالة مع أسئلة المُعالجة ثم تبدأ بالإستجابة لطلبها وإجابتها على أسئلتها بطريقة لفظية لبقة .
 - تطلب المُعالجة من الحالة زيادة التوضيح لإجابتها بشكل مفسر لتتواصل الحالة الإسترسال فى الإجابة وعرض أفكارها ، ثم تبدأ الحالة بطرح السؤال بشكل مختلف و تطلب من الحالة الإجابة التوضيحية .
- تفسير المؤلف للنشاط :-
- تُساهم المؤلف فى تشييط و تنمية الذاكرة من خلال تحدث الحالة

- بطلاقة والتحاور بطريقة لفظية لبقة والتواصل في الأداء بعد برهه زمنية عن طرق التعرف على المشكلة و الإستفسار عن المعلومة الغامضة و الإجابة على الأسئلة بطلاقة لفظية حيث :-
- أسلوب طرح المشكلة من المُعالِجَة بطريقة شيقة لتستثير قدرات الحالة على النقاش حول الموضوع و تقوية إرادتها للتحدث .
- إستخدمت طريقة طرح المشكلة بنقات غامضة متعمده فى ذلك لتستثير الحالة و إستحكارها و تنمية الإستيماب لديها و القدرة على التركيز فى الحوار و القدرة على الإستفسار .
- إستخدمت أسلوب طرح السؤال بدرجة الإحتياج للإجابة الصحيحة و تنمية القدرة على التعبير عن الذات و إكسابها قدره الإراده فى الحوار و المناقشة بطريقة لفظية سلسلة .
- طرح السؤال مرة أخرى بشكل مختلف يزيد من قدره الحاله على التركيز و الإستيماب و التتبع المنظم للموضوع و تنمية الطلاقة اللفوية فى الحديث و تثبيت المعلومة فى الذاكرة و القدرة على الربط فى الحديث

٧ نشاط رقم (ب) { نشاط فى موسيقى }

الأهداف التعليمية :

- تُغنى أثناء العزف ثم تكمل غنائها بعد برهه زمنية متقطعه .
- تزدي إيقاعات حركية أثناء الغناء .
- شرح النشاط :
- تعزف المُعالِجَة على آلة الأورج أو العود أغنية تحمل روح الحوار بين إثنين عباره عن سؤال وإجابة أو دويتو .
- تبدأ المُعالِجَة فى غناء الأغنية و تطلب من الحالة الإشتراك فى غنائها
- يأخذ دور (الإجابة المُغناه) .
- تبدل المُعالِجَة الأدوار بينها و بين الحالة بحيث تُغنى الحاله السؤال و المُعالِجَة تغنى الإجابة .
- تكرار المُعالِجَة غناء الكلمات عدد من المرات ثم تقف عن العزف و

- الفناء لبرهه من الزمن و تفتح معها الحديث و الحوار حول موضوع الأغنية ثم تعاود عزف الأغنية مرة أخرى و غنائها مع الحالة .
- تطلب المعالجة من الحالة التحرك أثناء غنائها بإقامة إيقاعات حركية باليدين و الأرجل ملائمة للحن الأغنية و كلماتها المعبره ثم تقطع العرض بوقفه لبرهه من الزمن للتصفيق و التشجيع للحالة ثم تعاود مرة أخرى العرض الإيقاعي الغنائي مع الحالة و تكرر ذلك عدد من المرات و تقف عن الأداء لبره زمنية أطول .

تفسير المؤلف للنشاط :

- تساهم المؤلفة في تشييط و تنمية الذاكرة من خلال تحدث الحالة بطلاقة و التهاور و التواصل في الأداء بعد برهه زمنية عن طريق الفناء أثناء العزف و تكملته بعد برهه زمنية و أداء إيقاعات حركية أثناء العزف من قبل الحالة حيث ... :-
- إستخدمت المؤلف الصيغة الغنائية بكلمات تحمل أسلوب الحوار و السؤال و إجابته حتى تفتح مجال المناقشة و الحوار بينها و بين الحالة و تحفز الحالة على الحوار و التحدث .
 - إستخدام أسلوب الفناء بالأخص لما به من طريقة تشويقية و أسلوب فعال في تحفيز الحالة على التحدث و المحاوره بطلاقة لفظية قوية و لما في النغمات من تفاعل بناء في خلايا الجسم مما يساعد الحالة على التواصل في الحديث و تثبيت الكلمات و الحن في الذاكرة بفترة أطول .
 - تبديل الأدوار بين المعالجة و الحالة يقوي القدرة على الحوار و التحدث بلباقة عند الحالة .
 - تكرار غناء الأغنية يثبتها في الذاكرة و ينمي القدرة اللفظية على الحديث .
 - البرهه الزمنية بين الأغنية و معاوده غنائها مرة أخرى لتحسين الأداء اللفظي للحالة و لقياس مدى تثبيت الأغنية في الذاكرة و التدريب على ذلك .

- الأداء الحركي الإيقاعي للحالة أثناء الغناء يُحسن القدرة اللفظية بشكل ملحوظ طبقاً للعلاقة الإيجابية الطردية بين الحركة واللفظ، ومن ذلك فالحركة الإيقاعية تسهم في لياقة الحديث وطلاقة اللسان مع أنها تضيف قدره من الثقة بالنفس . التعبير عن الذات عند الحالة وتحسين الحالة النفسية .

📌 نشاط رقم (ج) { نشاط مواقف سلوكية }

الأهداف التتموية للنشاط

- تحكي قصة تأثرت بها .
- تتحاور مع الآخرين في الحديث و تواصل الحوار بعد برهه زمنية محدد.

شرح النشاط

- تحكى المُعالجة للحالة عن قصة قد أثرت فيها وتركت أثر نفسياً قوياً بها بطريقة لفظية جيدة معبره عن لياقة و طلاقة في الحديث..
- تطلب المُعالجة من الحالة توجيه بعض الأسئلة التي تريدها حول الموضوع الذي سردته.
- تسأل المُعالجة الحالة عن قصة سمعتها أو موقف قد مرت به ترك أثراً قوياً في داخلها .
- تُبدي المُعالجة حالة من التفاعل القوي مع الحالة أثناء الحديث وسرد الموقف ثم تبدأ بطرح بعض الإستفسارات في صيغة أسئلة لتحفيز الحالة على التوضيح و سرد الحديث بطريقة تفصيلية واضحة .
- تطلب المُعالجة من الحالة فتح حوار مع أشخاص آخرين موجودين و سرد لهم مشكله ما قد تعرضت لها ثم تتدخل المُعالجة لقطع الحديث لبرهه من الزمن بحديث آخر أو موقف آخر يحدث تخلقه المُعالجة ثم تعاود تكمله الموضوع الأول بين الحالة و الشخص الآخر .

تفسير المؤلفَة للنشاط :-

تساهم المؤلفَة في تنشيط الذاكرة من خلال تحدث حاله بطلاقة والتحاور والتواصل في الأداء بعد برهه زمنية محدد من الصمت وذلك

عن طريق محاكاة الحالة لقصة تأثرت بها أو موقف و التحاور مع الآخرين و التواصل بعد برهه زمنية محددة حيث ...

- بادرت المؤلفة بجعل المعالجة تحكي قصة أو موقف لتحفز الحالة على الحديث و تنشيط الذهن و العقل و تنمية القدرة الإستيعابية و الإدراكية في الكلام المسموع أولاً .

- طلبت المعالجة من الحالة توجيه بعض الأسئلة حول الموضوع و ذلك لقياس مدى إستيعاب الحالة لكلام و موضوع المعالجة و مقياس القدرة على تذكر الحديث المطروح .

(ملحوظة الموقف المؤثر يترك أثراً راسخاً في المتعالج فلا ينساه بسهولة و يتذكره دائماً و لكن من الممكن تناسية ولبس نسيانه)

- التفاعل القوي من المعالجة أثناء سرد الحالة لموضوعها يحفز الحالة على الحديث و الإسترسال فيه و يقوي من عزيمتها في الأداء للموضوع و مفرداته .

- طرح المعالجة للأسئلة و الإستفسارات على الحالة في حديثها يحفز الحالة على الكلام و على توضيح و تقليل إجابتها .

- فتح الحالة للحوار مع الآخرين لقياس قدرتها على التفاعل و المشاركة الاجتماعية

- البرهه الزمنية بموضوع مختلف ثم المعاودة للموضوع الأول لقياس قدرة الحالة على تثبيت الموضوع الأول في ذاكرتها و تدربها على ذلك و تحسين أداء الذاكره في توضيحها لمعاودة الحديث الأول بطلاقة .

التقويم :

تعرض المعالجة على الحالة فكرة عمل أو إنتاج شئ من أفكارها و

تطلب منها :

- أن تتحدث عن موضوعها أو فكرتها بطلاقة لفظية و تصيلية .
- أن تواصل التحدث عن الفكرة و أداؤها بعد ساعة تشاهد فيها التليفزيون

الجلسة الثامنة التمسك بالعقيدة الإلهية

التاريخ ١١/٨ اليوم الثلاثاء الزمن 70

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال التمسك بالعقيدة الإلهية عن طريق بعض الأهداف التعليمية التي تُصاغ في صورة أنشطة حوارية ، فنية موسيقية ، مواقف سلوكية معبرة ثم التقويم لقياس مدى فاعلية تنفيذ الجلسة على الحالة و مدى تأثير الحالة بها وتلك الأنشطة تقوم على التفاعل بين المعالجة و الحالة لمساعدته الحالة على التذكر ونضوج الذاكرة .

☪●●●●●●☪

الأهداف التعليمية

١. تتعرف على تفاصيل الحقيقة السماوية
٢. تصف ما تشعر به نحو عقيدتها و تعبر عنه لفظياً
٣. تميز بين عقيدتها و العقائد السماوية الأخرى
٤. تتحدث عن مميزات عقيدتها
٥. ترتجل بعض الكلمات التي تعبر بها عن عقيدتها
٦. تتشد أغنية دينية معبره
٧. تصسر الموقف بالعقيدة الإلهية
٨. تؤدي فروض عقيدتها و تتمسك بها

محتوى اللقاء

١. التعريف بالموضوع
٢. وصفه
٣. التفرقة بين العقائد الدينية
٤. التحدث اللفظي الإرتجال
٥. غناء أنشوده دينية
٦. وصف الموقف

٧. تفسير و أداء

الوسائل التعليمية المستخدمة

- آلة الأورج أو (العود) - كمبيوتر - كتب دينية .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظي . المناقشة القصيرة . العروض العملية . الإكتشاف .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في

١ نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

تتعرف على تفاصيل الحقيقة السماوية .

- تصف ما تشعر به نحو عقيدتها و تعبر عنه لفظياً .

- تميز بين العقائد السماوية .

- تتحدث عن مميزات عقيدتها .

شرح النشاط :

- تشرح المُعالجة للحالة عن أهمية الدراسة الدينية و التوجه نحوها

- بتمعن و توضح لها أيضاً ما لها من تأثير إيجابى فعّال على النفس و

العقل ، هالعقيدة الدينية تهى الإنسان إلى السعادة والأمان و القوة و

الثبات لما آيات الله من تأثير ليس له نظير فى علاج النفس و ثرائها و

التمسك بها يساعدنا على الصبر من الأنفلاق إلى الأنفتاح الغير محدد

- تطلب المُعالجة من الحالة أن تصف و توضح لفظياً بما تشعر به نحو

عقيدتها وما هى معلوماتها عنها وكيف تعبد ربه ، و توضح المُعالجة

للحالة نقاش و حوار متبادل بينهما فى أهمية وجود الرحمن فى حياتنا

وفوائد ذلك لا تعد ولا تُحصى ، وأهمية تواصلنا معه دائماً حتى

نرضى

- وتحاول المُعالجة الوصول بإحساس الحالة إلى درجة الخشوع و التأثر

بإيماءات الجسم و الوجه نحو عقيدتها الجميلة .

- توضح المُعالجة للحالة بعض العقائد الأخرى التى أنزلها الله على عباده

وتشرح لها منبر عقيدتها و تشجعها على الأقتاع لكل الأديان و الإيمان
الراسخ بعقيدتها حتى تستطيع التفاعل و الوصول لليقين الأكيد فى
الحياة تترك المعالجة الحالة تتحدث عن مميزات عقيدتها وما درجة
إتصالها بها و لأي درجة وصل هذا الإتصال و التوافق .

تفسير المؤلف للنشاط :

تساهم المؤلف فى تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال
التمسك بالمعقيدة الإلهية السماوية عن طريق تعرف الحاله على تفاصيل
الحقائق السماوية و وصف الشعور بالمعقيدة لفظياً و التمييز بين عقيدتها
والمعائد الأخرى و التحدث عن مميزات عقيدتها التى تؤمن بها حيث .

-- إهتمت المؤلف بالمعقيدة الإلهية لما لها من أثر فى تعديل و تحسين
النفس والسلوك و إتزان الأعصاب و شعور المريض بالإطمئنان والثبات .
- التثقيف الدينى و الدنيوي للحالة فىكسبها معلومات قوية مؤكده
ترسخ فى الأذهان و يسهل تذكرها دائماً .

- وصف الحالة و تمييزها عن عقيدتها ينشط عندها المعلومات السابقة
الموجودة بالذاكرة ، مما يؤدي إلى تيميتها ويقوي من القدرة اللفظية
فى الحديث .

- توضيح أهمية وجود المعائد الإلهية يساعد الحالة على التمسك
بالمعقيدة التى تؤمن لها على يقين و بإقتناع أكيد .

- الإستشارة النفسية التى تستخدمها المعالجة لإثراء المشاعر الدينية
للحالة .

- يعتمد هذا النشاط على أسلوب الحوار القائم بين المعالجة و الحالة

لا نشاط رقم (ب) { نشاط فى موسيقى }

هدف النشاط :

- ترتجل بعض الكلمات التى تعبر عنها فى عقيدتها .

- تنشأ أغنية دينيه معبره

شرح النشاط :

- تعزف المعالجه على آلة الأورج أغنية دينيه معبره فى كلماتها

والحانها عن العقيدة الإلهية و مدى التمسك بها و تربطها بـ (الله) وتهز المشاعر .

- تطلب المُعالِجه من الحاله مشاركتها في غناء الأنشوده الدينيه بالتغيتير الروحى وإيماءات الوجه المبره .

- تبداء المُعالِجه في التفاعل مع كلمات ولحن الأغنيه أثناء غنائها .

- تطلب من الحاله الإندماج معها في التعبير الغنائى .

- تعزف المُعالِجه على آلة العود لحن في مقام الحجاز المؤثر وتطلب من الحاله إبتكار وإرتجال كلمات دينيه معبره فيها عن مشاعرها الدينيه الملائمه للحن الذى تستمع إليه وتتشده .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تساهم المؤلفه في تشييط وتمية الذاكره والتذكر من خلال التمرين العقيدة الإلهية عن طريق إرتجال بعض الكلمات التى تعبر عن العقيدة وإنشاد أنشوده دينيه معبره حيث :

- إسخدمت المؤلفه لحن مؤثر دينى لزيادة قوه التأثير في الحاله و لتأثير به مشاعرها .

- الكلمات معبره عن الحقيقه الإلهية وتساعد الحاله على التقرب لله والتأثر في خشوع مشاعرها به .

- الغناء المعبر يخرج الإنسان من الأزمات النفسيه ويساعد على الترويح عنها و هدوتها يو تفرغ النفس من الضغوط التى تتعرض لها .

- الأناشيد الدينيه لها تأثير إيجابى فعّال في الإنسان لأنها ناتجه عن دمج العلم الدينى المؤثر على الإنسان تلقائيا وعلم الموسيقى التى ثبتت الدراسات والبحوث التى أجرتها د/هبه وغيرها من الأساتذه تأثيرها على الخلايا المعصبية بالإيجاب والتحسن والملاج والإثراء بوهذا موجود في كتب عديده مثل :علم النفس الموسيقى _ علم النفس النشط _ الملاج بالموسيقى لـ (د/هبه عبدالحليم)

- إسخدمت آلة العود كآله معبره شرقيه لما تحويه من تنقلات في المقامات العريبه وخصوصا مقام الحجاز المرتبط عند الأذهان بصوت

الأذان .

- إرتجال الحاله لِكلمات يفجر فى مشاعرها درجات الإيمان والتمسك بالدين والتعبير عنه و يدل ذلك على تأثر الحاله باللحن المعبرو يؤدى إلى تنشيط قوى للذاكره و تذكر الكلمات و إستباطها من العقل و ترجمتها فى صورة لفظيه و تذكرها دائما .

﴿ نشاط رقم (ج) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط :

- تصف الموقف الذى تراه .
- تفسر الموقف بالعقيدة الإلهيه .
- تؤدى فروض عقيدتها و تتمسك بها .

شرح النشاط :

تعرض المُعالجه على الحاله موقف سلوكى كالتالى :

- شدة البُرق والرعد وتوضحهما من خلال تشفيل فليم على الكمبيوتر .
- وموقف آخر فى فيلم توجد به معجزات سماويه تحدث .
- تطلب من الحاله وصف ماتراه فى الفيلم لفظيا وحركيا بطريقه تعبيريه تلقائيه وأن تفسر ذلك بطريقه تعبر عن إيماءات مشاعرها وإحساسها الحقيقى الذى تشعر به تجاه الموقف و إلى أى درجه يدل على وجود الله و اليقين إتصاله بنا كبشر .

تحفز المُعالجه الحاله على ترجمة مشاعرها الدينيه الإيجابيه تجاه الله فى تنفيذ مطالبه والإسجا به إليه كما يستجيب إلينا ويتم ذلك من خلال فروضه التى فرضها علينا فى عبادته وهى : الصلاة _ ذكره دائما و التسبيح له _ و اليقين بوجوده فى التمسك بقيمه و به سبحانه و تعالى .

تفسير المؤلف للنشاط :

- تساهم المؤلفه فى تنشيط و تنمية الذاكره و التذكر من خلال التمسكك بالعقيدة الدينيه الإلهيه و أن تؤدى فروض عقيدتها و تتمسك بها ؛حيث :
- استخدمت المؤلفه عرض لمشاهد معجزات إلهيه حتى تؤثر فى شخص

الحالة و تتأثر بها نفسياً و عقلياً و جسمياً و تنشط الخلايا العصبية و خلايا الذاكرة .

- ترجمة الحالة لما تراه و تشعر به و تفسيره يدل على شدة تأثرها و إقتناعها و قوة ترسيخ المشهد بداخلها مما ترك بصمة كبيرة فى خلايا الذاكرة حيث إلتصقت به فيسهل تذكرها .
- إستثارة المشاعر الدينية يخرج فى صورة عفوائية من الحالة لما يؤدي إلى إستثارة المشاعر النفسية و الذهنية معاً .
- يحدث بشكل تلقائى ترجمة الحالة لتأثرها بمعجزات الله فى الإستجابة لفروضه بصفة دائمة مستمرة مما يساعد على تنمية التذكر لإستمرارية الأداء .

التقويم :

- تطلب المعالجة من الحالة ما يلي :
- التحدث عن بعض المعجزات السماوية التى حدثت أمامها من قبل أو معها بالأخص وشرحها .
- إرتجال كلمات معبرة عن أدعية لله من الحالة تصاحبها دندنه باللحن تفسير و تحليل الموقف الذى توصلت إليه من خلال مشاهدتها للعرض التالى و ما العبرة المستفادة منه .
- الموقف (عرض لقطه من قصه يوسف و زليخه حين تحولت بفضل الله و عن طريق سيدنا يوسف إلى امرأة صغيرة بعد ما كانت امرأة عجوزه)

الجلسة التاسعة

تختار ما تريد بطريقة تحليلية مفسرة

التاريخ : ١١/١٢ اليوم : السبت الزمن : ٨٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال هدف عام ألا و هو أن تختار حاله ما تريد بطريقة تحليلية مفسرة عن طرق بعض الأهداف التعليمية المصاغة فى صورة

أنشطة تنمية حواريه ،فنيه موسيقيه ، مواقف سلوكيه حيث النشاط
الأول حوارى بين المعالجة و الحالة بإستخدام المناقشة اللفظية ؛ و النشاط
الثانى فني موسيقي بإستخدام أغانى و عزف و إيقاعات حركية تعبيرية ؛
و النشاط الثالث مواقف سلوكية تقترحها الحالة لتنشيط انقدرة التعليلية
و التفسيرية و تنمية الثقة بالنفس ؛ ثم التقويم الذى يقيس فاعلية تنفيذ
البرنامج عن الحالة و مدى تحقيق الجلسة من أهدافها الإيجابية الإثرائية .

٤٢٠*****٤٢٤

الأهداف التعليمية

١. تتعرف على محور الموضوعات المطروحة عليها .
٢. تُميز بين الموضوعات المطروحة .
٣. تختار الموضوع الذى تود التحدث فيه وتعلل سبب إختيارها .
٤. تحديد النغمات المشابهه .
٥. تتلقى الإيقاعات الملائمة للأغنية .
٦. تفسير الموقف المروضه عليها .
٧. تختار موقف ما وتؤديه و تفسره معلله سبب الإختيار .

محتوى اللقاء

١. التفرقة بين الموضوعات.
٢. الإختيار
٣. تحديد النغمات
٤. الإنتقاء .
٥. و التفسير للمواقف
٦. التعليل و التفسير للموقف المُختار من قبل الحالة

الوسائل التعليمية المستخدمة

- آلة إيبيانو أو (الأورج)
آلات إيقاعية من البيئة .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظى . المناقشة الطويلة و القصيرة . الإكتشاف .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في

④ نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- التعرف على محور الموضوعات المعروضة عليها .
- تمييز بين الموضوعات المطروحة .
- تختار الموضوع الذى تود التحدث فيه وتعلل سبب إختيارها .

شرح النشاط :

تعرض المُعالِجَة على الحالة بعض الموضوعات المحورية فى مختلف

الجوانب السياسية و الإقتصادية - إجتماعية - صحية - فنية .. :

تطلب المُعالِجَة من الحالة التمييز بين تلك الموضوعات وتفسير كل جانب بماذا يقصد أى (بعد أن توضح المُعالِجَة للحاله الموضوعات تطلب منها تحديدها و وضع كل موضوع فى الجانب الذى يختص به ؛ فموضوع المال شأن الجوانب الإقتصادية و موضوع العزف شأن الجوانب الفنية ، و المرض و الأدوية بشأن الجوانب الصحية ...إلخ .

تتأكد المُعالِجَة من إدراك الحالة للربط بين الموضوع و جانبه و تقويمها عدد من المرات فى توجيه السؤال لها بإسم الموضوع وما هو الجانب المختص .

تطلب المُعالِجَة بعد ذلك من الحالة إختيار وتحديد الموضوع التى تريد الحوار عنه و التحدث فيه معلله سبب إختيارها لذلك الموضوع بالأخص أى (هل تريد تزويد معلوماتها ؟ أم تريد الإستفسار عنه) .

تستجيب المُعالِجَة لإختيار الحالة للموضوع و تبدأ فى الحوار .

تفسير المؤلفَة للنشاط :

تُساهم المؤلفَة فى تشييط و تنمية الذاكره بالتذكرك من خلال أن تختار الحالة ما تريده بطريقتة تعليلية مفسره عن طريق أن تتعرف على محور الموضوعات المعروضة و أن تُميز بين الموضوعات المطروحة و أن تختار الموضوع الذى تود التحدث فيه معلله سبب إختيارها حيث :

- تمددت المؤلفة فى الموضوعات لإعطاء الفرصة للحالة فى التمييز الصحيح و ثقافة المعلومات و غزارتها و حرية الرأي و التعبير .
- تدريب الحالة على الربط بين الموضوع و جانب لتتمية قدرتها التعليمية و تشييط القدرة على الإستيماب و التركيز و التذكر .
- حرية إختيار الحالة للموضوع التى تود التحدث فيه يُنمى القدره على الثقة بالنفس و التعبير عن الذات و الرأي الحر . و تحمل المسئولية : فى لباقة حديثها .

- تطلب سبب الإختيار لتتمية القدرة على الطلاقه الفكرية و اللغويه و الثبات العقلي . و تنمية القدرة الإستيعابية و الإستباطية و الإستقرائية فى التفكير و الحديث .

الإ نشاط رقم (ب) { نشاط فى موسيقى }

هدف النشاط :

- تحديد النغمات المتشابه .
 - تتقى الإيقاعات الملائمة للأغنية .
- شرح النشاط :
- تؤدي المُعالجه على آلة الأورج بعض النغمات والألحان الشيقه .
 - تطلب المُعالجه من الحالة أن تتبته لها جيداً و أن تحدد من خلال عزف المُعالجه للنغمات إي تلك النغمات متشابهه مع النغمه الأصليه التى تعزفها فى البدايه ، و تكرر ذلك العمل عدد من المرث قبل إجابة الحالة و تحديدها للنغمات .. (و تدرب الحالة على ذلك بطريقه دائمه)
 - ثم تعرض المُعالجه على الحالة أغنيه تعزفها على الآله و تغنى المُعالجه مع ألحان الأغنيه ، ثم تطلب من الحالة أداء إيقاع ملائم للأغنيه بالخطب و الطرق بإستخدام أدوات موجوده مثل القلم . مسطرة ، ثم تعزف المُعالجه أغنيه أخرى لها و تعرض عليها المُعالجه ثلاث أنواع من الإيقاعات و تطلب من الحالة إنتقاء الإيقاع الملائم للأغنيه التى تسمعها وأدائه بالتصفيق و تكرر ذلك عدد من المرث

تفسير المؤلففة للنشاط :

تُساهم المؤلففة فى تنشيط و تنمية الذاكرة و التذكور من خلال أن تختار الحالة ما تريده بطريقة تعليلية مفسره عن طريق أن تحدد النفقات المتشابهة و تتقى الإيقاعات الملائمة للأغنية حيث .
تحديد النفقات المتشابهة يتمى عند الحالة الإستيماب و القدرة على التميز و الإدراك و القدرة الإستيمابية و التذوق الحسى الفنى مما يؤثر على تنمية و تنشيط العمليات العقلية و التى تكون خلايا الذاكرة جزء منها

تكرار أداء النفقات من قيل المعالجة قبل تحديد الحالة لزيادة التأكيد و تغذية العقل بالمعلومات المضبوطة وإعطائها فرصة للتمييز .
ارتجال إيقاع على الأغنية المعروفة من قيل الحالة يُنمي الأداء الإبتكارى و إثراء النشاط العقلى و تنمية الحس الزمنى التداخلى و الإرتقاء إلى التوازن اللحنى مع الإيقاعى و ضبط الإيقاع الداخلى لها .
أسلوب الإختيار من قبل الحالة يُنمي الثقة بالنفس و تحمل المسؤولية فى الإختيار و تنمية الإدراك .

﴿ نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط :

- تفسير المواقف المعروضة عليها .
 - تختار موقف ما تؤديه و تفسره معله سبب الإختيار .
- شرح النشاط :
- تعرض المعالجة على الحالة مجموعة من المواقف المتنوعة كما يلى
 - موقف معبر عن مشكلة سياسية .
 - موقف معبر عن مشكلة إجتماعية .
 - موقف مؤثر يحدث أمامها .
 - موقف تحكيه المعالجة عن نفسها .
 - تطلب المعالجة من الحالة أن تفسر كل موقف من تلك المواقف من وجهة نظرها الخاصة ثم تطلب منها إختيار موقف من تلك المواقف و

تفسره لفظياً و تعبيرياً بطريقة جيدة ثم تعلق سبب إختيارها لذلك الموقف بعينه ..

تفسير المؤلف للنشاط :

تساهم المؤلف في تنشيط و تنمية الذاكرة و الذاكرة عند الكبار من خلال إن تختار الحالة ما تريده بطريقة تحليلية مفسرة عن طريق أن تفسر الموقف المعروض عليها و أن تختار موقف ما وتؤديه و تفسره معلله سبب الإختيار حيث :-

- تنوع المواقف لمساعدته الحالة على الطلاقة اللفظية في الشرح وتفسير كل منهم
 - و تنمية القدرة التخزينية في الذاكرة وإستئارتها بإختيار و تفسير الحالة بطريقتها الخاصة ينمي الثقة بالنفس والتعبير عن الذات وتحمل المسؤولية أمام الآخرين .
 - تطويل الفترة الزمنية التي تشرح منها فيها الحالة الموقف و تفسيره و تعلقه يؤدي إلى ثبات المعلومات في الذاكرة و القدرة الفعلية على تذكر بدايات الكلام و ربطها بأواخره و تنمية القدرة الإستيعابية و التحليلية و التصويرية و الإستباطية ينمي العمليات العقلية و التذكر
- التقويم :

تطلب المعالجة من الحالة أن

- تختار فكره من مجموعة من الأفكار المطروحه عليها .
- تشرح الفكره المختاره بإستفاضه .
- تعلق سبب إختيار تلك الفكره .

الجلسه العاشرة

ثبدي برأيها في المشكلات المقترحة و تتوصل لعلول ملانمة

التاريخ : ١١/١٥ اليوم : الثلاثاء : الزمن : ٦٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال برنامج مُعد يحتوي على مجموعة من الجلسات بين

المعالجة و الحالة وحتوي هذه الجلسة على هدف عام من مجموعة أهداف البرنامج المُعد و تتلخص في أن تُبدي برأيها في المشكلات المقترحة و تتوصل لحلول ملائمة عن طريق مجموعة من الأهداف التعليمية المُصاغة في صورة أنشطة تنموية فالنشاط الأول رقم (1) حوارى و النشاط الثانى (ب) هنى موسيقى و النشاط الثالث (ج) مواقف سلوكية ثم التقويم لقياس مدى فاعلية البرنامج في تحقيق الأهداف العامة و مدى إستفادة الحالة من تطبيق الجلسة .

٤٥*****٤٦

الأهداف التعليمية

١. تتعرف على البرنامج المطروح .
٢. تميز بين بنود البرنامج وترتيبها .
٣. تستفسر عن النقاط الغير واضحة .
٤. تتحاور بالغناء والحركة في تفاصيل البرنامج .
٥. تطبق مقترحاتها عملياً وتعلل سبب التطبيق .
٦. تُبدي برأيها بطريقة تفسيرية لفظية و تطبيقية

محتوى اللقاء

١. التعريف بالبرنامج.
٢. التفرقة بين البنود
٣. الإستفسار عن النقاط
٤. التحاور و الغناء والأداء التعبيري .
٥. شرح عملى و علمي
٦. عرض توضيحي لمبرقتها في التطبيق

الوسائل التعليمية المستخدمة

- آلة البيانو أو (الأورج)
- آلات الباند الإيقاعية من البيئة .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظى . المناقشة الطويلة و القصيرة . الإكتشاف . العروض

العملية . تمثيل الأدوار .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في

١ نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- التعرف على البرنامج المطروح.
- تمييز بين بنود البرنامج وترتيبها .
- تستفسر عن النقاط الغير واضحة .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجة على الحالة برنامج مُعد لتتمة الثقة بالنفس عند الإنسان وتوضح لها أهمية ذلك البرنامج و تصف للحالة بنوده ومما يتكون ؟ و مقياس نجاحه وتنفيذه .
- تطلب المُعالجة من الحالة التمييز بين بنود البرنامج كمثالاً تحدد و تفرق بين الباند (يقدم على التعرف على زملاء جدد) و (يشارك الآخرين في أعمالهم) وتحدد حاله أهمية تنفيذ كل باند على حده و أهميته بالنسبه للباند الذي يليه و ترتب البنود من الأهم فالمهم ؛ حسب الأولوية التنموية .
- تعتمد المُعالجة على عرض بعض النقاط الغير واضحة للحالة حتى تجذب إنتباهها و تُقدم على الإستفسار عنها حتى توضح لها الرؤيا الصحية .

تفسير المؤلف للنشاط :

تُساهم المؤلف في تنشيط الذاكرة وتتمية التذكر عند الكبار من خلال أن تبدي حاله برأيها في المشكلات المقترحة عليها وتتوصل لحلول ملائمة للموضوع الراهن عن طريق أن تتعرف على البرنامج المطروح وتُميز بين البنود للبرنامج وترتيبها و تستفسر عن النقاط الغير واضحة ويكون

سبب إختيار المؤلف للبرنامج لما يتميز به البرنامج من بنود ومقاييس

و أدوات و طرق و أساليب تسمح للحالة بأن تبدي برأيها فيه وتتوصل إلى نتائج علمية صحيحة و تساعد على سعة الأفق و تنمية الجوانب المهارية عندها و الإستفسار و الإستنباط و الإستقراء .

إستخدمت فعل تميز ينمى عند الحالة القدرة الإدراكية و المعرفية و القدرة على الفصل بين الأشياء .

إرتكزت المؤلفة على ترتيب الحالة لبنود المقياس و البرنامج ينمي عند الحالة القدرة الإستيعابية و التقلية و التراكمية و البنائية للأفكار و الأحداث مما يؤدي ذلك بدوره كله إلى تشييط العمليات العقلية التي تؤثر إيجابياً و تلقائياً على تشييط الذاكرة و تنمية التذكر .

{ نشاط رقم (ب) } { نشاط فني موسيقى }

هدف النشاط :

- تتحاور بالفناء والحركة في تفاصيل البرنامج .
- تعرض مقترحاتها الفنية و العلمية في البرنامج .
- تطبق مقترحاتها عملياً و تعلم سبب إختيارها للخطوات التي تُستخدم

شرح النشاط :

- تتحاور المُعالجة مع الحالة و توضح لها تفاصيل البرنامج و مشكلته و طرق حلها .
- تطلب المُعالجة من الحالة التفاعل معها أثناء العزف على آلة البيانو(الأورج) بعض الأغاني المعبره عن هدف البرنامج (الثقة بالنفس) فالبرنامج يحوي بعض الأغاني التي تحمل كلماتها معانى الثقة و الثبات و الشجاعة .
- تعزف المُعالجة على الآله و تغنى الحالة مع العزف و تعبر حركياً أثناء الغناء .
- تطلب المُعالجة من الحالة العزف الإيقاعي على آله من الآت الباند هي تختارها .
- ثم تسأل ما رأيك في الأسلوب العلمي للبرنامج و تستمع إلى رد فعل الحالة بإبداء رأيها في البرنامج و تطلب منها وضع مقترحاتها الخاصة

بها حول كلمات الأغاني و هو تستطيع الحالة إرتجال كلمات أحسن من تلك ٩ و تطلب منها أيضاً إختيار طرق جديدة فى العزف الإيقاعى تقترحها هى و تؤديها أمام المعالجة .

- تبدأ الحالة فى طرح جديد من المقترحات فى الأداء والفن الإرتجالى ثم تسألها المعالجة عن كيفية تنفيذ تلك المقترحات و تطلب منها تطبيق المقترحات عملياً بالأداء اللفظى الجيد من الكلمات و الألحان و الأداء العملي للأشكال الإيقاعية المبتكرة .
- ثم تطلب المعالجة توضيح سبب إختيار تلك المقترحات الجيده بالأخص ٩ حت تبدأ الحالة فى التوضيح و التعليل .

تفسير المؤلفقة للنشاط :

تساهم المؤلفقة فى تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر عند الحالة من خلال أن تبدي برأيها فى المشكلات و التوصل لحلول ملائمة عن طريق أن تتحاور بالغناء و الحركة و تعرض مقترحاتها الفنية و العملية فى البرنامج و تطبق مقترحاتها علمياً معلله سبب إختيارها للخطوات التى تستخدمها ... حيث

التفاعل بالغناء و الحركة فى تفعيل كلمات أغنية البرنامج تسمى الإستيعاب للبرنامج و بنوده . و تنمية الذاكرة . و تنشيط الذاكرة . و التآزر الحركي لأكثر من أداء تؤدي إلى مستويات أعلى من التذكير و التذكر .

الأسلوب الإرتجالى التمبيري يُنمي عند الحالة القدرة الخيالية .
الفنية اللفظية . النفسية . الحالة المزاجية .

التطبيق العملي لمقترحاتها يُنمي عند الحالة التركيز . قوة السيطرة و التحكم . التفعيل السريع للشئ . الإنجاز . تنمية المهارة
توضيح الحالة سبب إختيارها ينمي لديها سمه تحمل المسؤولية و التعبير عن الذات .

﴿ نشاط رقم (ج) ﴾ { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط

- تبدي برأيها بطريقة تفسيرية لفظية و تطبيقية .
 - شرح النشاط : (مشكلة) نريد حلها .
 - تعرض المُعالجة على الحالة موقف سلوكي معبر حيث تمرّض الحالة لموقف مؤثر فيها و تتأثر به إيجابياً كما يلي
 - (ماذا تفعل تلك الطفلة ؟ فهي خائفه مهتره - ماذا نقدم لها ؟)
 - تطلب المُعالجة من الحالة تفسير و شرح الجزء الغامض في الجزء الأول من السؤال ثم تقدم رأيها في الإجابة على تلك الأسئلة بطريقة توضيحية تفسيرية و عملية بالحركة و اللفظ .
- تفسير المؤلفَة للنشاط :-**

تُساهم المؤلفَة في تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال أن تُبدي الحالة برأيها في المشكلات المقترحة و تتوصل لحلول ملائمة عن طريق

- إبداء الرأي بطريقة تفسيرية لفظية
 - المؤثر القوي (الموقف السلوكي) لكسي يستثير مشاعر الحالة ، فساعدتها على المبادرة بالتفاعل و بالمبادرة بتشكيل الذهن الذي يُنشط العمليات العقلية التي تستثير الخلايا العصبية فتتشغل الذاكرة
- التقويم :**

تطلب المُعالجة من الحالة :-...

- وضع برنامج علاجي وبنود خاصة بسمة الخوف .
- ترتجل أغنية محور كلماتها الشجاعة و اللحن معبر عن ذلك .
- توجه النصائح للمصابين بالخوف الشديد .

الجلسة العادية عشر

أن تبادر بالتفاعل الإيجابي مع الآخرين و تقبلهم

التاريخ : ١١/١٩ اليوم : السبت الزمن : ٨٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط و تنمية الذاكرة عند

الكبار من خلال أن تبادر الحالة بالتفاعل الإيجابي مع الآخرين وتتقبلهم وذلك عن طريق بعض الأهداف التعليمية المنبثقة من البرنامج المعد لتنشيط الذاكرة وتبليور تلك الأهداف فى صورة أنشطة تموية فالنشاط الأول رقم (أ) حوارى و النشاط الثانى (ب) فنس موسيقى و النشاط الثالث (ج) مواقف سلوكية ثم التقويم لقياس مدى فاعلية البرنامج فى تحقيق الأهداف العامة ومدى إستفادة الحالة من تطبيق الجلسة .



الأهداف التعليمية

1. تتعرف على المنتج المعروض عليها .
2. تتحاور مع المعالجه حول أهداف المنتج و أهميته
3. تستفسر عن الأشياء الغامضة عنها فى المنتج .
4. تكوّن أشكال جديدة إيقاعية بطريقة جيدة .
5. تؤدى الأشكال بمصاحبة اللحن و النغم
6. تقدم على إرتجال موقف مؤثر فى الآخرين .
7. تُبادر بالتفاعل مع الآخرين وتشرح لهم أفكارهم

محتوى اللقاء

1. التعريف بالمنتج .
2. التحاور
3. الإستفسار
4. تكوين الأشكال .
5. أداء الشكل المنغم
6. إرتجال موقف .
7. المبادرة بعرض الأفكار .

الوسائل التعليمية المستخدمة

- المنتج المُصنع .
- آلة الأورج

- لوحة صغيرة .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظي . المناقشة الطويلة و القصيرة - العروض العملية .

تمثيل الأدوار .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى

1) نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- التعرف على المنتج الجديد المعروض عليها .
- تتحاور مع المعالجة حول أهداف المنتج وأهميته .
- تستفسر عن الأشياء الغامضة منها فى المنتج .

شرح النشاط :

تعرض المُعالجة على الحالة منتج جديد وحديث عن سماعها وليكن أفكار جديدة لشكل مبنى غريب وجديد - شكل هندسي أو تصميم غريب و جديد .

♦ ملحوظة : (يجب أن يكون المنتج غريب ومُميز).

تشرح المُعالجة للحالة تكوين المنتج الجديد و مميزاته وأهمية تكوينه بهذا الشكل وأهدافه فى المجتمع .

تتحاور المُعالجة مع الحالة عن هذا المنتج وتحاول التعرف منها على رأيها فى المنتج وما هي مقترحاتها حول تعديله أو تطويره لشكل آخر .

تطلب المُعالجة من الحالة الإستفسار عن المركبات الغير مفهومة فى المنتج ومدى إقتناعها به ولأى مدى تستطيع أن تتحدث عنه .

تحاول المُعالجة جذب إنتباه الحالة ببعض المكونات الغريبة فى المنتج حتى تستفز وتستثير عندها الرغبة فى الأستفسار عنه .

تفسير المؤلف للنشاط :-

تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكرة وتنمية التذكر من خلال أن تبادر الحالة بالتفاعل الإيجابى مع الآخرين وتقبلها عن طريق أن تتعرف

- على المنتج الجديد المروض عليها ؛ تتحاور مع المُعالجة حول أهداف المنتج وأهميته وأن تستقسمر عن الأشياء الغامضة عنها فى المنتج حيث :-
- استخدام المؤلفَة لمنتج جديد يستثير إنتباه الحالة بتميزه وتكوينه الغريب لجذب الإنتباه و زياده التركيز و مدى تأثيره بثبوت شكله فى العقل .
- محاولة المُعالجة للتعرف على رأى الحالة فى المنتج يُكسبها الثقة بالنفس و التعبير عن الذات و تنمية العمليات العقلية التى تستثير الـ لايا التذكرية .
- مبادرة الحالة بالإستفسار نتيجة للعرض الغامض لبعض المكونات فى المنتج .

٤ نشاط رقم (ب) { نشاط فى موسيقى }

هدف النشاط :

- "كون أشكال جديدة إيقاعية بطريقة جيدة .
 - تؤدي الأشكال بمصاحبة اللحن المنغم .
- شرح النشاط :
- تشرح المُعالجة للحالة بعض الأشكال الإيقاعية المتخصصة المرتبطة بالموسيقى وتوضح لها كيفية أدائها وطريقة تركيبها على النغمات الموسيقية السَلْمِيَّة .
 - تطلب المُعالجة من الحالة تكوين بعض الأشكال الإيقاعية من إرتجالها الفكري تتشابه تلك الإيقاعات الأساسية للموسيقى وتوفر المُعالجة لها بعض اللوح الصغيره التى تستطيع الحالة الكتابة عليها و يجب أن تكون اللوح مختلفة الألوان حتى يرتبط عند الحالة إختلاف اللون بإختلاف النغمة المبتكره منها .
 - تشرح المُعالجة تلك الإيقاعات الجديده للمعالجة و تُعمر لها كل إيقاع و لماذا صمته بهذا الشكل .
 - تعزف المُعالجة على الآله نغمة إيقاعية معروفه بالنسبه للحالة حتى تُسهل على الحالة المبادره فى أدائها وغنائها ثم تؤدي الحالة تلك

النفمة الإيقاعية بالتصفيق مع الغناء في وقت واحد .

تفسير المؤلفنة لنشاط :

تُساهم المؤلفنة في تنشيط الذاكرة وتعمية التذكر من خلال أن تبادر الحالة بالتفاعل الإيجابي مع الآخرين عن طريق تكون أشكال جديدة إيقاعية و تؤديها بمصاحبه اللحن المنغم حيث :-
إستخدمت المؤلفنة أسلوب المبادرة بطريقة الشرح لتشجيع الحالة على التفاعل معها .

شرح الإيقاعات من قبل الحالة ليُسهل الإرتكاز عليها و تقلدها لتتم عملية الإبتكار للإيقاع .

الإبتكار الإيقاعي من قبل الحالة ينمي الذكاء ، والضببط الزمني و التوازن النفسي ينمي القدرة على التفكير الإبتكاري أما تنشيط العمليات العقلية تؤدي إلى تنشيط الذاكرة و تثبيت المعلومة .
أداء الحالة للإيقاع مع غناء النفمة المقابلة له تآزر حركي لفظي عقلي .
إستخدام لوح فني ملونه للتمييز و تحديد الاختلافات و ترسيخها في الذهن .

٤ نشاط رقم (ج) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط

- تُقدم على إرتجال موقف يؤثر في الآخرين .
- تبادر بالتفاعل مع الآخرين وتشرح لهم أفكارها .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجة بعض المواقف السلوكية المؤثرة على الحالة لجذب نظرها إلى تلك المواقف ويكون الموقف في صورة مشكلة .
- تطلب المُعالجة من الحالة عرض موقف سلوكي يحل تلك المشكله بشكل جذاب شيق ومؤثر لعرض رأيها و أفكارها .
- تعرض المُعالجة على الحالة بعض المواقف السلوكية من آخرين في صورة مشاكل ، وتطلب من الحالة وضع موقف مؤثر سلوكي آخر لحل المشكله التي عرضها الآخرين .. ومن هنا يحدث التفاعل بين

الحالة و الآخرين والمبادره بالحلول ثم تبدأ الحالة بطرح فزوره أو سؤال أو موقف وتطلب من الآخرين التحوار معها للوصول للحل الأمثل .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال أن تُبادر الحاله بالتفاعل الإيجابى مع الآخرين .

حيث ..

- عرض المواقف السلوكية من قبيل المعالجة أولاً لتشجيع الحاله على التفاعل ..
- عرض الموقف فى صورته مشكله حتى تستشير قدراتها الحاله على المبادره بالحل و التفاعل الإيجابى فى الحوار ..
- دمج الموقف فى صورة مشكله تاره وحل تاره أخرى لإستثارة المشاعر و القدرات الداخلية للمبادرة بالإجابات وزيادة نسبة الإستيعاب فى الذهن وتنشيط العمليات العقلية ولمدى إرتباط المواقف الحوارية السلوكية بدرجة تثبتها فى الذاكره و سهولة تذكرها أكثر من أن تكون معلومه أو طرح لسؤال أو مشكله دون مؤثر وإستثارة أى أن هناك علاقة بين الموقف المثيرو والتذكر
- (كلما كان الموقف مثير كلما ترك أثراً فى الخلايا التذكرية أى كلما زاد المؤثر كلما زاد تذكره) وتثبيته فى الذاكره .

التقويم :

تطلب المعالجة من الحاله مايلى :

- تفسير لفظي حوارى لبعض الأحداث الراهنه والتي تحدث أمامها مثل ثورة ٢٥ يناير . زحمة المواصلات (أسبابها . درجة إمتيازاتها) .
- تعليم بعض الأطفال قواعد المبتكره فى الإيقاع الموسيقى .
- إستثارة الآخرين من خلال موقف مؤثر (فى صورته فزوره) بتذكرها وتؤديها وتحوار معهم .

الجلسه الثانية عشر
تسأل عن أشياء مفقوده وعن الذي لا تعرفه

التاريخ ١١/٢٢ اليوم الثلاثاء الزمن ٤٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تشييط و تنمية الذاكره عند الكبار من خلال برنامج مُمد لتحقيق بعض الأهداف العامه المرجوه ومن تلك الأهداف أن تسأل عن أشياء مفقوده وعن الذي لا تعرفه وذلك عن طريق بعض الأهداف التعليمية المُصاغة في متملة في صورة أنشطة تسمية فالنشاط الأول رقم (أ) حوارى و النشاط الثانى (ب) فنس موسيقى و النشاط الثالث (ج) مواقف سلوكية ثم التقويم لقياس مدى فاعلية تنفيذ الأنشطة لأهدافها التعليمية التى تحقق الهدف العام من الجلسة لتلبية الهدف الرئيسى من البرنامج .

﴿.....﴾

الأهداف التعليمية

١. تتعرف على الموضوع و الشكل المصاحب له.
٢. تُميز بين جوانب الموضوع و من شكل لآخر بطريقة جيدة .
٣. تتحاور حول الموضوع مع الآخرين في صيغة سؤال و جواب
٤. تستفسر عن بعض الألحان الغير معروفة .
٥. تغنى أغنية في صيغة سؤال و جواب .
٦. تبحث عن الأشياء المفقوده لديها .
٧. تستفسر عن المواقف الفامضة .

محتوى اللقاء

١. التعريف بالموضوع و الشكل .
٢. أن تميز .
٣. تستفسر.
٤. تغنى .
٥. تتحدث

٦. إرتجال موقف .

٧. المبادرة بعرض الأفكار -

الوسائل التعليمية المستخدمة

آلة الأورج

لوح .

تصميم هندسي

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظي - المناقشة - تمثيل الأدوار .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في

١ نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- تتعرف على الموضوع والشكل المصاحب له
- تُميز بين جوانب الموضوع ومن شكل لآخر بطريقة جيدة
- تتحاور حول الموضوع مع الآخرين فى صيغة سؤال و جواب.

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجة على الحالة تصميم مؤسسة فنية تعليمية مصاحب لهذا الموضوع رسم يبين شكل المؤسسة بعد الإنتهاء من تنفيذها و شكل آخر قبل التنفيذ و شكل أثناء التنفيذ .
- تشرح المُعالجة للحالة ذلك التصميم بأشكاله و بإستفاضة وتطلب منها تحديد الفرق بين الثلاث لوحات للمشروع بالشرح اللفظى التوضيحي للفرق والعمل فى الشكل و التصميم
- تطلب المُعالجة من الحالة تحديد بعض النقاط التى تجذب إنتباهها فى التصميم و مداخل و مخارج المؤسسة و عدد أدوارها و حجمها تتحاور المُعالجة مع الحالة فى جوانب التصميم و أشكاله الثلاث فى صيغة سؤال و جواب حيث تبدأ المُعالجة بتوجيه سؤال للحالة ما هو تعليقك على عن التصميم (أ) تُجيب الحالة ثم تبدأ المُعالجة بتوجيه بعض

الردود اللفظية التي تستثير لها ذهن الحالة لتشجيعها على المبادرة بتجوية الأسئلة لها عن التصميم ثم تجيب المُعالِجة (و يتبادلوا الأسئلة و الاجابة بطريقة جيدة).

تفسير المؤلف للنشاط

تُساهم المؤلف في تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال أن تستقصر الحالة عن الذي لا تعرفه و تسأل في الأشياء المفقودة لديها عن طريق أن تتعرف على الموضوع و الشكل المصاحب له ، و أن تميز بين جوانب الموضوع من شكل لآخر ، و تتعاور حول الموضوع مع الآخرين في صيغة سؤال و جواب ... حيث :-

- تحديد الفرق بين اللوحات الثلاث ينمى عند الحالة القدرة على الإستيعاب و التذكر و تثبيت المعلومة و الصورة . قوة الملاحظة
- تحدد الحالة لجميع جوانب التصميم - ينمى القدرة العقلية و اللفظية و ينمى التذكر - قوة الملاحظة . الثقة بالنفس . حرية الرأي .
- الأسلوب الحوارى في صيغة سؤال و جواب بين الحالة و المُعالِجة يقوى القدرة على التعامل مع الآخرين . ينمى القدرة الحوارية . الأقدام في الحديث . الشجاعة . تذكر الأسئلة . و الإستيعاب .

١١ نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

أهداف النشاط :

- تستقصر عن البعض الألحان الغير معروفة لديها .
- تقنى أغنية في صيغة سؤال .
- شرح النشاط :
- تعزف المُعالِجة الفنية الحان على آلة الأورج و تتميز تلك الألحان بالتشويق و الإستثارة و الإيجابية و البهجة ...؛ ثم تبدأ المُعالِجة بعزف الحان غامضة غير معروفة لدى الحالة فجاءت تبدأ الحالة في الإستفسار عن اللحن الغير معروف و لمن و ما هذا ؟ .
- تطلب المُعالِجة من الحالة تبادل الأداء الفناني معها في أغنية صفيره تحمل سؤال و جواب (مضمونها في الكلمات و اللحن) بحيث يعبر

الشطر الأول في اللحن عن السؤال و الشطر الثاني يعبر عن الإجابة و تبادل الغناء بالسؤال و الإجابة مره للمعالجه و العكس .
 - تبدأ المعالجة بعزف لحن معروف لدى الحالة ثم تستقطع جزء من اللحن لا تعرفه و تعزف بقية الأجزاء و تسأل الحالة عن وجود شئ غريب في اللحن أم لا ؟ فتبدأ ألحانه بالإستفسار و توجيه السؤال للمعالجة عن وجود جزء من اللحن غير موجود أين هو ؟
تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه في تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال أن تستفسر الحاله عن الذي لا تعرفه و تسأل عن الأشياء المفقوده و ذلك عن طريق أن تقصر عن بعض الألحان الغير معروفه لديها و أن تغنى أغنية في صيغة سؤال و جواب حيث :-
 - الألحان شيقه و تستثير البهجه لدى الحالة لتشيط الخلايا العصبية .
 - عزف اللحن الغير معروف لإستثارة سؤالها عن اللحن الغير معروف .
 - تبادل الأداء الغنائي في سؤال و جواب بين الحالة و المعالجة بفتح باب الحوار اللفظي الغنائي .
 - إخفاء جزء من اللحن المعروف لدى الحالة كمحاولة لتشيط الذاكره و التذكر .

❁ نشاط رقم (ج) { نشاط مواقف سلوكية }

أهداف النشاط :

- تبحث عن أشياء مفقوده لديها .
 - تستفسر عن المواقف الغامضة لديها .
- شرح النشاط :**
- تستخدم المؤلفه بعض المواقف الفردية مع الحالة والتي تستثير ذاكرتها .
 - تُخفي المعالجة بعض المختصات الخاصة بالحالة لفته زمنية قصيره و تقيس عندها مدى إنتباهها و تذكرها بأسماء الأشياء التي أخفتها في حوار آخر لموضوع مختلف

- تعرض المعالجة على الحالة موقف غير مفهوم مضمونه مثل
(البحر يوجد به شئ غريب)

فهو موقف غير مفهوم ويحتاج لتفسير .

تفسير المؤلف للنشاط :

تساهم المؤلف في تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن
تستفسر الحاله عن الأشياء المفقوده لديها وتستفسر عن المواقف الغامضة
. حيث الموقف الغريب بإختفاء بعض المتعلقةات ... لإستثاره إنتباهها وقياس
قوة الملاحظه و تنشيط ذاكرتها .

التقويم :

تطلب المعالجة من الحالة ما يلي ...

وضع و عرض بعض الأسئلة الإستفسارية عن

فيضان البحر ... - هجوم الليل ... - سرعه الحياة .

تكتب إيقاع موسيقى مكون من ثلاثة أجزاء و هذا الإيقاع لا يوجد في

الموسيقي . تبحث عن شئ ناقص على المكتب كان موجود و تراه

ماذا تفعل لو طفل يبكي أمامها ؟

الجلسه الثالثه عشر

تتأبر على تكمله موقفها مهما حدث

التاريخ : ١١/٢٦ اليوم السبت الزمن ٤٥

تتناول هذه الجلسة برنامج مُعد لكيفية تنشيط الذاكرة عند
الكبار من خلال مجموعة من الأهداف العامه و التي تتبلور في هذه
الجلسه إلى هدف ألا وهو أن تتأبر على تكمله موقفها مهما حدث وهذا
الهدف مصاغ في صورة أهداف تعليمية تعبر عن مجموعة من أنشطة
تنموية فالنشاط الأول رقم (١) حوارى و النشاط الثانى (ب) فنى موسيقى
و النشاط الثالث (ج) مواقف سلوكية ثم التقويم لقياس مدى فاعلية
تنفيذ الأنشطة لأهدافها التعليمية التي تحقق الهدف العام من الجلسة
لتلبية الهدف الرئيسى من البرنامج .

الأهداف التعليمية

1. تتعرف على الجمل العربية أثناء الحديث.
2. تُدرك معانى الكلمات جيداً .
3. تواجه الأحداث لفظياً بتبادل النقاش .
4. تؤدي الأغنية حركياً ولفظياً .
5. تتحكم فى أدائها بطريقة جيدة.
6. تواصل الأداء بطريقة مستمرة
7. تكمل أداء الموقف وتعبّر عنه .
8. تتأثر على تكمله أدائها بطريقة جيدة .

محتوى اللقاء

1. التعريف بالجمل .
2. التحدث .
3. الأداء اللفظي.
4. المناقشة .
5. الأداء الحركي
6. التحكم فى الأداء .
7. مواصلة الأداء جيداً .
8. تكملة أداء الموقف .
9. التواصل فيه.

الوسائل التعليمية المستخدمة

- آلة الأورج
- الكاسيت .
- أفلام على الكمبيوتر (برامج)

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظي . المناقشة القضيرة . تمثيل الأدوار . العروض العملية

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى

٤ نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- تتعرف على الجمل العربية أثناء الحديث .
- تدرك معانى الكلمات جيداً .
- تواجه الأحداث لفظياً بتبادل النقاش ..

شرح النشاط

- تتحدث المُعالِجة مع الحالة بلغة عربية فُصحى وهى لغة غريبة و مختلفة عن اللغة العاديه التى تمارس أدائها اللفظي فتبدأ معالِجة
- بعرض بعض الجمل العربية الفصحى بإستخدام برامج فنى الكمبيوتر وتشرح لها كلمه بكلمة فى الجملَة وتُفصّلها لها بصفة متكرره وتعاود الحالة أدائها عدد من المرات حتى تتمكن من حفظها وتؤكد من صحة نطقها .
- توضح المُعالِجة بعض معانى الكلمات الغير واضحة بالنسبه للحالة و تشرح لها المعنى بشكل مفصل و بطريقة سلسة .
- تبدأ المُعالِجة فى مواجهه الحالة بعرض بعض الكلمات التى شرحتها سابقاً لها و تسألها عن معانى تلك الكلمات فتبدأ الحالة بمواجهه الحديث و تراجع أفكارها للرد على أسئلة المُعالِجة بعد أن توضح المُعالِجة لها بأنها شرحت لها تلك المعانى منذ فترة قصيره .

تفسير المؤلفه للنشاط :

- تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال مثابرة الحالة على الأداء و ذلك عن طريق التعرف على الجمل العربية و إدراك معانى الكلمات و مواجهة الأحداث لفظياً بتبادل النقاش حيث :
- إستخدمت المؤلفه اللغة العربية الفُصحى لإختلافها لغة حاله مما يثير إنتباهها وتركيزها وإستثارة ذاكرتها جيداً لأن (الذاكره تعتمد فى ضعفها على إستثارة خارجيه و داخلية لتقويتها)
- أسلوب العرض بالكمبيوتر للجمل العربية ... حتى تثبت الجمل فى ذاكره الحالة بالصوت و الصورة للتأكيد .

- أسلوب مواجهه ينشط التذكر عند الحالة بتمية قدره على معالجة الخلايا وتحركها إيجابياً
- ١ نشاط رقم (ب) { نشاط فني موسيقى }
- أهداف النشاط :
- تؤدي الأغنية حركياً و لفظياً .
- تتحكم في أدائها بطريقة جيدة .
- تواصل الأداء بطريقة مستمرة .
- شرح النشاط :
- تعزف المعالجة على آلة البيانو (الأورج) أغنية و تؤديها لفظياً بطريقة نغمية .
- تطلب المعالجة من الحالة مشاركتها في الأداء الفنائي بطريقة تمبيرية بالصوت و التعبير الحركي أثناء الغناء بإشارات اليد و الجسم .
- تعزف المعالجة الأغنية بسرعات مختلفه و تطلب من الحالة الغناء و التعبير الحركي معها بنفس السرعات التي تعزف بها فتبدأ المعالجة بسرعه بطيئه ثم تتدرج إلى السرعه ثم البطئ ثم السرعه المتوسطة و تنفذ الحالة نفس الأداء بنفس السرعات .
- تعزف المعالجة نغمه مطوَّله على الآله و تطلب من الحالة أدائها بالصوت بالتنطويل في نفس الأداء النغمي ثم تعزف المعالجة أثناء عزف النغمة بعض النغمات الأخرى و تطلب من الحالة الإستمرار بقوه في أداء النغمة المطوَّله مهما كانت تداخلات بعض النغمات الأخرى
- تفسير المؤلف للنشاط :
- تساهم المؤلف في تنشيط الذاكرة و تمية التذكر من خلال متابرة الحالة على الأداء عن طريق الغناء حركياً و لفظياً و التحكم في الأداء بطريقة جيدة و التواصل في الأداء بإستمرار حيث ...
- إستخدام المشاركة بين الحالة و المعالجة لتمية القدرة على المبادرة و الإقدام و الشجاعة في الأداء

- أسلوب الغناء التعبيري باللفظ و الحركة كل منهم يساعد الآخر علي النماء و التحسين و كلا الإثنين يؤديان إلى تنشيط خلايا الجسم و تدفق الدم إلى الذهن مما ينشط خلايا الذاكرة و يثريها .
- ضبط الإيقاع النفسي و القدره على التحكم في خلايا المخ الأمر الذي يعطينا القدره على ترويض خلايا الذاكرة و التحكم فيها .
- تطويل النفس بأداء النغمه المطولّه .
- التداخلات النغمية الأخرى تساعد الحالة على المشابهة في الأداء و القدره على الفصل فيه و التواصل و الإستمرارية مهما حدث من عرفته .

§ نشاط رقم (ج) { نشاط مواقف سلوكية }

أهداف النشاط :

- تكمل أداء الموقف و تعبر عنه .
- تثابر على تكمله أداؤها بطريقة جيدة

شرح النشاط :

- تطلب المعالجة من الحالة تفسير و أداء مؤقت معين كالتالي :
- (ماذا تفعل لو كنت تقوم بشرح شكل إيقاعي باللفظ و الحركة و تداخل عليك صوت آخر يشترك) ؟
- أثناء تفسير الحالة للموقف تُشغل المعالجة الكاسيت و تنبه الحالة بالإستمرار في التفسير و شرح الموقف و تمثيله لفترة زمنية لا تقل عن خمس دقائق و تجزي عليها بالتشجيع إذا تحكمت في أسلوب عرضها اللفظي و الحركي بطريقة جيدة برغم تداخل الكاسيت .

تفسير المؤلف للنشاط :

تُساهم المؤلف في تنشيط و تنمية الذاكرة و التذكر من خلال ماثرة الحالة على الأداء عن طريق تكلمة الأداء و الماثرة عليه بطريقة جيدة حيث :-

تفسر الحالة الموقف لفظياً و حركياً بطريقة علميه يُنمي القدره على التأزر الحركي و اللفظي و التأثر الحركي و القدره الإستباطية .

القدرة الإستقرائية .

تحكم الحالة في إستمرارية الأداء برغم تداخلات خارجية يُنمي عندها القدرة على المثابرة و التواصل . القدرة على السيطرة و التحكم في خلايا المخ . القدرة على الفصل الداخلى بين المؤثرين الخارجين و كل ذلك يؤدي إلى تنشيط الذاكره و تنمية التذكار .

التقويم :

تطلب المُعالجه من الحاله أن :

- تمسر معانى بعض الكلمات العربية الفصحى كالهره . يذهب . يغدو . وتضعها في جمل لفظية صحيحة .
- تضع كل جملة في لحن وتقنيه لمدة خمسة عشر دقيقة متواصله .
- أن تُزدي جملة معينة عشرة مرات متكرره في ثلاث دقائق .
- أن تحكي موقف يدل على القدرة على الإستمرارية في الأداء برغم الظروف .

الجلسه الرابعة عشر

تمارس الحاله الأداء الموجه بطريقه جيده منتظمه ؛

التاريخ : ١١/٢٩ ؛ اليوم : الثلاثاء ؛ الزمن : ٦٥

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط الذاكره و تنمية التذكار باستخدام برنامج معد لذلك من خلال مجموعه من الأهداف العامه و يتمثل هدف هذه الجلسة في أن تمارس الحاله الأداء الموجه بطريقه جيده منتظمه ؛ و ذلك من خلال مجموعه من الأهداف التعليميه مصاغه في صورة أنشطة تمويهه فالنشاط الأول رقم (أ) حوارى بين المُعالجه و الحاله ؛ و النشاط الثانى رقم (ب) فنى موسيقى ؛ و النشاط الثالث رقم (ج) يعبر عن مواقف سلوكيه تمر بها الحاله ثم التقويم لقياس مدى فعالية البرنامج و الأهداف في تحقيق الهدف المرجو منها .

•••••

الأهداف التعليمية

1. تتعرف على درس المعلومات الهادفه .
2. تتحاور مع المعالج حول الدروس المستفاده من تطبيق الدرس .
3. تؤدي التمثيل المسرحي بطريقه جيده .
4. تتدرب على تمثيل الأدوار وتحسين الأداء .
5. تتفاعل مع الموقف الموجه بالحركه و التعبير اللفظي .
6. تمارس الأداء الموجه بطريقه جيده أثناء عرض الموقف .

محتوى اللقاء

1. التعرف بالدرس .
2. التحاور و المناقشه .
3. تمثيل الأدوار المسرحيه .
4. التدريب على الأداء .
5. التعبير الحركي واللفظي .
6. ممارسة الأداء الموجه .

الوسائل التعليمية المستخدمة

- صبوره . - قلم . - أدوات مسرح و تمثيل .

طرق التنمية المستخدمة

المناقشه التصيره - الحوار اللفظي - تمثيل الدوار - العروض العلميه

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في

أ) نشاط رقم (١) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- تتعرف على درس المعلومات الهادفه .
- تتحاور مع المعالج حول الدروس المستفاده من تطبيق الدرس .

شرح النشاط :

تشرح المعالج للحاله درس عن المعلومات الهادفه حيث تضيف المعالج لذاكرة المعلومات لدى الحاله بمض الخبرات التى تحوى

معلومات موجهه نحو تحسين قيم أو تطبيق قانون ، الإنتماء للوطن ، تعديل سلوك ، قيم دينيه ، قيم أخلاقيه ، علاقات إجتماعيه ، معلومات عن قدره على السيطرة على النفس ، التحكم فى الذات و العقل ؛ تلك الخبرات و المعلومات التى تضيفها المعالجة للحاله تفتح لها أبواب من التحسن كثيره .

تبداء المعالجه بعد شرح و توضيح المعلومات بفتح باب التحاور و النقاش مع الحاله حيث تبداء بتوجيه الأسئلة لها عن مدى ما تعلمته من شرح للمعلومات ؟ وما هو رأيها مثلاً فى موضوع من تلك الموضوعات ، أو كيفية تطبيق إحدى هذه المعلومات فى الواقع الذى نعيش فيه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن تمارس الحاله الأداء الموجه بطريقه جيده من خلال بعض الأهداف التثويه منها : أن تتعرف على درس المعلومات الهادفه و تتحاور مع المعالجه حول الدروس المستفاده من تطبيق الدرس حيث :

إستخدمت المؤلفه درس للمعلومات المتنوعه الموجهه و الهادفه حتى تتمكن من كل ما تريد إضافته فى ذاكرة الحاله بطريقه تمكنها من تثبيت تلك المعلومات فى ذاكرتها ؛ ومن فوائد ذلك الدرس هو تزويد الحاله بمجموعه من الخبرات الحياتيه و النفسيه تخطو بها إلى مرحله قدره على تقبل الآخرين و التفاعل الإجتماعى النفسى السليم .

الدروس المستفاده من المعلومات ومناقشتها مع الحاله لقياس مدى إستيعاب الحاله للدرس وتنمية قدره الإدراكيه والحصيله التذكريه وتنشيط الذاكره .

{ نشاط رقم (ب) } { نشاط فى موسيقى }

أهداف النشاط :

- تؤدى التمثيل المسرحى بطريقه جيده .
- تتدرب على تمثيل الأدوار و تحسن الأداء .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالِج على حاله أداء دور مسرحى لقصة (الأم الحنون) .
- تبدأ المُعالِج بتحفيظ حاله دورها فى المسرحيه التى تقوم فيه المُعالِج بدور ابنة الأم فتبدأ بتكرار الكويليهات مع نطق حاله التعبيري للكلمات بطريقه جيده حتى تتأكد المُعالِج يتمكّن حاله من النطق الصحيح للكلمات وحفظ الدور .
- تبدأ المُعالِج بتدريب حاله على حفظ دورها جيداً عدد من المرات وفى كل مره تحفز المُعالِج حاله بالتصفيق والتشجيع لتحسين أدائها فى المره التاليه .

تفسير المؤلف للنشاط :

تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره وتنمية وتحسين التذكر من خلال أن تمارس حاله الأداء الموجه بطريقه جيده وذلك بأن تؤدى التمثيل المسرحى بطريقه جيده وأن تتدرب على تمثيل الأدوار وتحسين الأداء حيث :

إستخدمت المؤلفه النشاط التمثيلى المسرحى بالأخص لتنمية القدره على تحمل المسئوليه فى الأداء - والثقه بالنفس - والتعبير عن الذات - وتنمية القدره والطلاقه اللفظيه و القدره على التحكم فى الذات و تنشيط الذاكره من خلال الحفظ و ثبات المعلومه و إسترجاعها بالممارسه و التدريب للذات لهما دور فعّال فى تنشيط التذكر بسبب التكرار - التشجيع - التحسن فى الأداء .

📌 نشاط رقم (ج) { نشاط مواقف سلوكية }

أهداف النشاط :

- تتفاعل مع الموقف الموجه بالحركه و التعبير اللفظى .
- تمارس الأداء الموجه بطريقه جيده أثناء عرض الموقف .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالِج على حاله موقف تشجيعى للحاله (تحكى المُعالِج للحاله موقف مؤثر فيها بطريقه جيده و تطلب منها أن تضع نفسها

مكانها و بماذا ستصرف في هذا الموقف ؟) .
- أن تمثل الحالة دور معالج نفسى تعالج حاله وهى مثلاً (المعالج)
بالتمييز الحركى و الصوتى المؤثر و كيف تحكى حاله عن فهم و
إستقرار حقيقة الألم .
تفسير المؤلفه للنشاط :

تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن
تمارس الأداء الموجه و تتفاعل مع الموقف بالحركه و التعبير اللفظى و
تتفاعل جيداً حيث :

تجواب حاله مع المؤلفه بالحركه و التعبير اللفظى دليل على مدى
الإستثاره النفسىة التى حدثت للحاله .
التعبير اللفظى حركى - هو إتحاد قوى بين جانبيين قد يكمل
كل منهما الآخر

تمثيل دور المعالج النفسى يعطى للحاله القدره على تحمل السؤلوه و
التعبير عن الذات و الثقه بالنفس و التكيف الإجتماعى و العمليات
العقلية مما يودى إلى تنشيط خلايا الذاكره و نموها .
التقويم :

- تطلب المعالجه من الحاله أن :
- تشرح درس جديد من وحي شعورها .
 - تطرح الأسئلة حول بعض جوانب الدرس .
 - تتحاور مع الحاله بطريقه سلسه مُحدده تقاطل القوه و الضعف فى
الدرس .
 - تمثيل دور تختاره (الجد - البنث الصغيره - بنت فى الكليه)
 - عرض موقف مؤثر من خلالها تعبر عنه بالحركه و الصوت حتى
تتوصل للنتائج .
 - تحسن أدائها للموقف أمام الآخرين فى الحفل بحيث تعرض عملها
على أبهى صوره .

الجلسه الخامسة عشر
أن تصف ما تراه بعد فترات زمنية متباعدة

التاريخ ١٢/٣ اليوم السبت الزمن ٩٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تشييط الذاكره وتنمية التذكير من خلال الهدف العام :

أن تصف ما تراه بعد فترات زمنية متباعدة و يعتبر هذا الهدف ضمن مجموعه من الأهداف العامه التى يحتويها برنامج معد لتشييط الذاكره و يتم تصنيف الهدف عن طريق مجموعه من الأهداف التعليميه المصاغه فى صورة أنشطة تنمويه حيث يعبر النشاط رقم (أ) عن أسلوب حوارى و النشاط الثانى رقم (ب) يعبر عن نشاط فنى موسيقى والنشاط الثالث رقم (ج) عن مواقف سلوكيه ثم التقويم الذى يقيس فعالية البرنامج فى تحقيق الهدف منه .



الأهداف التعليميه

١. تتعرف على الخطوات المتبعه لتنفيذ حل المشكله .
٢. تتتبع الخطوات مُستخدمه أسلوب الأهم فالأهم .
٣. تشرح الخطوات التى تعلمتها بطريقه مُفصله .
٤. ترسم بعض الصور والأشكال المُعبره عن ذاتها (أكثر من لوحه).
٥. تقارن بين اللوح المرسومه بتحديد الأفضل .
٦. تعبر عن الموقف الذى أمامها و تتفاعل معه .
٧. تصيّف الموقف لفظياً بطريقه تعبيريه جيده .

محتوى البقاء

١. التعريف بالخطوات .
٢. تتبع كل خطوه .
٣. شرح الخطوات بتفصيل .
٤. رسم الصور .

٥. انقارنه بين اللوح .
٦. الوصف و التعبير عن الموقف لفظياً .

الوسائل التعليمية المستخدمة :

- لوح رسم .
- قلم رصاص .
- ألوان .
- صبوره .
- الكمبيوتر .

طرق التمهيه المستخدمه :

- المناقشه والحوار اللظى .
- العروض العلميه .
- تمثيل الأدوار .

الأنشطه التتمويه للجلسه :

تتمثل أنشطه هذه الجلسه فى

{ نشاط رقم (أ) } { نشاط حوارى }

أهداف النشاط :

- تتعرف على الخطوات المتبعه لتنفيذ حل المشكله
- تتببع الخطوات-مستخدمه أسلوب الأهم فالمهم .
- تشرح الخطوات التى تعلمتها بطريقه مفصله .

شرح النشاط :

- تشرح المألجه للحاله خطوات حل مشكلتها ؛وتكون كالتالى :
- تعرض المألجه المشكله و تصورهما للحاله علقن الصبوره ؛ و تبدأ فى فك رموز أضلاع المشكله بالتفكير أمامها فى أسباب حدوثها وكيف حدثت وما النتائج المترقبه على حدوثها؟
- تتحاور المألجه مع الحاله فى وضع خطوات لحل المشكله و تتمثل تلك الخطوات بدراسة :

١. أسباب المشكله .

٢. طرق حلها المختلفة .
٣. وضع تصور لطرق تنفيذ الحلول .
٤. إختيار الطريق الأمثل فى الحلول التى تحقق كل الأغراض .
٥. تسلسل عرض الحلول و المناقشه فيها .
٦. التوصل إلى نتائج إيجابيه تحقق الأهداف المنشوده .
٧. تطلب المُعالجه من الحاله تتبع تلك الخطوات وعرض طرق الحلول المختلفه و ربط النتائج بالواقع الذى تعيش فيه .
٨. ثم تطلب المُعالجه من الحاله شرح تلك الخطوات مره أخرى بعد فتره زمنيه قصيره للأخريين بطريقه مفصله مملّه للأسباب و النتائج .

تفسير المؤلفه للنشاط:

تساهم المؤلفه فى تشييط الذاكره و تمية التذكر من خلال أن تصف الحاله ما تراه بعد فترات زمنيه مُتباعده عن طريق أن تتعرف على الخطوات المتبقية لحل المشكله و تتبّع الخطوات مُستخدمه أسلوب الأهم فالمهم و تشرح الخطوات التى تعلمتها بطريقه مفصله حيث :

إستخدمت المؤلفه الإسلوب التوضيحي فى المُعالجه فيها أسباب المشكله ذلك لتمكن الحاله من الإدراك الكافى للمشكله وإستيعابها و التعرف على أسبابها حتى تتمكن من التفكير الصحيح والوصول للنتائج

أسلوب محاوره المُعالجه مع الحاله حول التوصل إلى طرق مختلفه ينمى عند الجالده مستويات التفكير العليا مما يودى عند الحاله الثقه بالنفس و الإقدره على التمييز و الإستيعاب و ثبات الذاكره لدرجه الإختيار من محتوياتها.

{ نشاط رقم (ب) } { نشاط فنى موسيقى }

أهداف النشاط

- ترسم بعض الصور و الأشكال المعبره عن ذاتها (أكثر من لوحه)
- تقارن بين اللوح المرسومة بتحديد الأفضل .

شرح النشاط

- تطلب المُعالجة من الحالة أن ترسم بعض الصور والأشكال المعبرة عنها وعن إحساسها وتعبّر عن ما تراه بالرسم التوضيحي .
- بعد أن تتحاور معها المُعالجة في شتى الموضوعات يجب أن ترسم بعد كل موضوع رسمة ويرجع ذلك لمدى تأثير الحوار القائم بينهم في إنطباعاتها.
- تطلب المُعالجة من الحالة توضيح الفرق بين اللوح التي رسمتها وأن تقارن بين كل منها بتوضيح أيهما أفضل وأقرب إلى إنطباعاتها ولماذا؟

تفسير المؤلفَة للنشاط

- تساهم المؤلفَة في تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال أن تصف الحالة ما تراه بعد فترات زمنية متباعدة عن طريق أن ترسم بعض الصور و الأشكال المعبرة عن ذاتها و تقارن بين اللوح المرسومة بتحديد الأفضل من خلال :
- تنمية الحس الفني و التذوق و التعبير عن الذات من خلال الرسم الحباله.
 - تنمية القدرة التمييزية و ثبات المعلومات في الذاكرة من خلال المقارنة.
 - تنمية القدرة الوصفية و اللفظية و الثقة بالنفس و التذكر من خلال الإختيار و التفضيل .

نشاط رقم (ج) { نشاط مواقف سلوكية }

أهداف النشاط

- تعبر عن الموقف الذي أمامها و تتفاعل معه
 - تصف الموقف لفظياً بطريقة تعبيرية جيدة
- ### شرح النشاط
- تعرض المُعالجة على الحالة موقف يؤثر في نفسية الحالة و يترك بها أثر و يجب على المُعالجة إختيار المواقف المؤثرة الفعالة و طريقة وصف الموقف تكون موجبة ولها مدلول كالتالي:
 - مقابلة الإبنَة بأمرها بعد غياب
 - ندم الإبنَة على معاملة الأم بطريقة غير لائقة و تبكى و تضمها في

- حضنها.
- موقف تمثيلي آخر (بحث الطفلة عن أمها لأنها تاهت عنها).
- تطلب المعالجة من الحالة وصف كل موقف من المواقف السابقة بطريقتها الخاصة وما تشعر به حيال ذلك الموقف ووصف الموقف بطريقة معبره عنها .
- ثم تطلب المعالجة من الحالة التماثل معها حول موضوع آخر بعيد عن الموقف بفترة من الزمن ثم تعود مره أخرى بتمثيل المواقف السابقة أمامها للمره الثانية و تطلب منها وصف تلك المواقف والتعبير عنها .
- بعد وصف الحالة تعود المعالجة للمره الثالثة الغناء معها ثم تبدأ المعالجة في أن تطلب من الحالة تذكر المواقف التي وصفتها وتعبّر عنها .

تفسير المؤلفة للنشاط :

- تساهم المؤلفة في تنشيط الذاكره وتمية التذكر من خلال أن تصف الحالة ما تراه بعد فترات زمنية متباعدة عن طريق أن تعبر عن الموقف الذي أمامها و أن تصف الموقف لفظياً بطريقة تعبيرية جيدة .
- الموقف التأثيري ← يستثير مشاعر الحالة وتنشيط الدم في الخلايا ليتدفق إلى المخ ليعمل على تنشيط عملياته ومنها التذكر ويساعد على ثبات الموقف في خلية الذاكرة .
- وصف الحالة للموقف ينشط العمليات العقلية و اللفظية و التعبيرية و الذي ينتج من تفاعلها تنشيط بقية خلايا الجسم ومنها التذكر .
- الخروج لموضوع منفصل عن الموقف لتوجيه العقل في اتجاه معاكس عن الموقف لقياس مدى تفاعله .
- الرجوع مرة ثانية للمواقف لقياس مدى ثبات المواقف في الذاكرة بعد فترات زمنية مختلفه و عرض الموقف للتذكر .
- الرجوع للمره الثالثة دون عرض للموقف بل محاولة لتذكر المواقف مباشرة لتمية التذكر في خلايا الذاكرة بعد التأكد في المره الثانية من ثباته بنسبة معقوله.

(فالتسمية لا تُحدث إلا إذا بُنيت المواقف فى الذاكرة ورُسِخَ هالتسمية تُحدث التذكر) ...

(إذن هناك فرق بين وجود المعلومة فى الذاكره و تذكرها)
فوجود المعلومة فى الذاكره تأتى عند عرض الموقف بنسب متفاوته كل مره و حاله تُكمل أو تصف أو تذكرُ الموقف ، هتمية التذكر تحدث من خلال المحاولة الكاملة من الحالة للوصول إلى المعلومة فى الذاكرة (أي أن الذاكره أعم و أشمل من التذكر فالذاكره هى الموقع و التذكر هو الممارسه داخل الذاكره).

التقويم :

تطلب المُعالجة من الحالة ما يلى :

- تتبع أحداث الفيلم العربي التى تشاهده و تصفه بدقه .
- تُغني بعض الأغاني التى كانت فى الفيلم .
- إختيار المواقف المؤثره فى الفيلم و التعبير عنها برأياها .

الجلسه السادسة عشر

ترتب الأحداث و تتوصل إلى نتائج صحيحة عن الموضوع

التاريخ ١٢/٦ اليوم الثلاثاء الزمن ٦٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال برنامج مُعد يحوي مجموعة من الأهداف العامة و يحقق هدف من ضمن تلك الأهداف فى هذه الجلسة وهو أن ترتب الأحداث و تتوصل إلى نتائج صحيحة عن الموضوع و ذلك من خلال مجموعة من الأهداف التعليمية المُصاغة فى صورة أنشطة تموية فالتشاطر الأول رقم (١) نشاط حوارى و النشاط الثانى رقم (ب) هنى موسيقى و النشاط الثالث رقم (ج) مواقف - سلوكية .

٤٥*****٤٨

الأهداف التعليمية

١. تتعرف على الأحداث الراهنه و تتحاور عنها .

٢. تدرك أسبابها ونتائجها وتأثيرها في الحياة .
٣. تتتبع مسار الأحداث من خلال عروض مرئية .
٤. تكوّن أشكال إيقاعية على نغمات السلم الموسيقي المتعدده .
٥. تؤدي الإيقاع الحركي بالتصفيق بطريقة لفظية (صولفائياً) .
٦. ترتب أحداث الموقف (الفضورة) بطريقة جيدة .
٧. تستنتج الحل للفضورة وتعاود مراجعة أفكارها .
٨. تتوصل إلى النتائج المطلوبه في حل فضورة الموقف .

مستوى اللقاء

١. التعرف على الأحداث .
٢. التحاور .
٣. تدارك الأسباب .
٤. التتبع للأحداث .
٥. تكوّن الإشكال الإيقاعيه .
٦. أداء إيقاع حركي .
٧. تنظيم النغمات .
٨. ترتيب الأحداث .
٩. إستنتاج الحل .
- ١٠.مراجعة الأفكار .
١١. حل الفضورة .

الوسائل التعليمية المستخدمة

- ورق ملون .
- آلة الأورج
- صبوره
- قلم
- كمبيوتر.

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظي - المناقشة القصيره - العروض العملية - الإكتشاف.

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في

١ نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- التعرف على الأحداث الراهنة وتداولها .
- تدرك أسبابها ونتائجها وتأثيرها فى الحياة .
- تتتبع مسار الأحداث من خلال عروض مرئية .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالِجة على الحالة بعض الأحداث الراهنة التى تمر بها البلاد فى تلك الفترة التى تعيشها وتوضح لها أهمية الوطنية وتتمى بداخلها الإحساس بالوطن وأهمية حرية الرأي.
- تحكى المُعالِجة الأحداث من خلال عرضها فى الكمبيوتر عن طريق (فيلم تسجيلي) أو أحدث وأقبعه وأثناء المشاهدة تتداول المُعالِجة مع الحالة عن الأحداث وتترك الحرية للحالة للتعبير عن مشاعرها الداخلية وإنتائها دون تدخل منها حتى تتفاعل مع الأحداث وتشارك معها .
- تعرض المُعالِجة على الحالة أسباب حدوث مثل تلك الأحداث و النتائج المتوقعة من حدوثها وتوضح لها مدى تأثيرها فى حياتنا المستقبلية .
- تسأل المُعالِجة الحالة عن توقعاتها من خلال نظره مستقبلية ورؤيه صائبة عن تلك الأحداث .
- تطلب المُعالِجة من الحالة تتبّع مسار الأحداث من بدايتها ترتيياً تصاعدياً أثناء المشهد .

تفسير المؤلف للنشاط :

- تساهم المؤلف فى تشييط الذاكره و تنمية الذاكر من خلال أن تُرتب الحاله الأحداث و تتوصل لنتائج صحيحه و ذلك عن طريق أن تتعرف على الأحداث الراهنة والتداول عنها ؛ و أن تُدرك أسبابها و نتائجها و تتبّع مسار الأحداث من خلال عروض مرئية حيث :

- إختارت المؤلفه الأحداث الراهنه التي نمر بها لقبها إلى فكر الحاله.
- تنمية بعض القيم النفسيه الداخليه عند الحاله مثل : حب الوطن - فداء الروح من أجله - القوه - الشجاعه - الصدق - الثقه بالنفس .
- إستخدمت عرض مرثى لتجسيد وقائع الأحداث للحاله وزيادة تفاعل الحاله مع الحدث وإستثارها .
- فتح باب المحاوره أثناء المشاهده بين الحاله والمعالجه للعمل على تنمية الأفق الذهنيه للحاله وزيادة تفاعلها مع الحدث وتوضيح بعض النقاط، وتسجيل و قياس إنفعالاتها الداخليه أثناء عرض الحدث .
- عرض المعالجه لأسباب حدوث الأحداث ونتائجها لتنمية الإدراك والإستيعاب للحاله وتزويدها بالمعلومات المثبته حتى تتمكن من التفكير الصحيح والتوصل لنتائج .
- سؤال الحاله عن توقعاتها يعمل على تثبيت المعلومات المخزنه فى الذاكره و القدره على تذكرها والإضافه الجديده عليها بالنظره و التوقعات المستقبلية .
- ترتيب تصاعدي للأحداث : أى أن من البدايه الغير مُقتله إلى قسم التفاعل والنماء والإفعال للأحداث فى الذاكره وتذكرها من خلال ترتيبها تصاعدياً .

١١ نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

أهداف النشاط:

- تكون أشكال إيقاعيه على نعمات السلم الموسيقى المتعدده .
 - تؤدى الإيقاع الحركى بالتصفيق وبطريقه لفظيه صولفائيه .
 - تنظم النغمات المتوافقه معاً والمختلفه النشاذ معاً .
- شرح النشاط :
- توزع المعالجه على الحاله ورق ملون مُختلف عن بعضه البعض صغير الحجم .
 - كل ورقه مكتوبه ومدون عليها شكل على حده وتطلب من الحاله الأداء الحركى للشكل الإيقاعى معها بزمنها .

- تطلب المُعالِجه من الحاله ترتيب الأشكال الإيقاعيه من الزمن الأكبر إلى الزمن الأصغر .
- تطلب المُعالِجه من الحاله تركيب و تكوين نغمه موسيقيه سُلّميه على الشكل الإيقاعى أو العكس و تكوين الأشكال الإيقاعية كلاً على حده على نغمه مختلفه موسيقيه ثم تُصنّفُ زمن الشكل و تؤدي النغمه صولفائياً و لفظياً معاً .
- عند أداء الحاله للشكل المنغم تُشجّمها المُعالِجه و تُحفّزها لأدائها المنظم .
- تعزف المُعالِجه بعض النغمات الموسيقيه على آلة الأورج و تطلب من الحاله إختيار النغمات المتوافقه فى اللحن مثل : نغمة (دو الوسطى) (دو العُلّيا) و (مى السُفلى) (مى العُلّيا) و (دو مى صول) ثم تبدأ تعزف نغمات غير متوافقه و تطلب من الحاله تمييز النغمات المتوافقه معاً و الغير متوافقه معاً مثل : (دو مى) نغمات متوافقه ؛ و (رى مى) : نغمات غير متوافقه .

تفسير المؤلفه للنشاط :

- تُساهم المؤلفه فى تشييط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن ترتب الحاله الأحداث و تتوصل لنتائج صحيحه وذلك عن طريق أن تكون أشكال إيقاعيه على نغمات السلم الموسيقى و أن تؤدي الإيقاع الحركى بالتصفيق بطريقه لفظيه صولفائيه و تُنظّم النغمات المتوافقه معاً و المختلفه النشاط معاً حيث :
- تنمية القدره التكوينيّه و الإرتباطيه من خلال تكوين الشكل على النغم .
- تنمية القدره الإدراكيّه و الإستيعاب و تنمية القدره التخزينيه فى الذاكره من خلال ترتيب الأشكال الإيقاعيه من الأكبر فالأصغر .
- التشجيع و التحفيز و تحسن الأداء فى الفترات القادمه .
- تحقيق التفاعل الذهني بين عملياته و خلاياه و بين النغمه بالنفس و التذوق الحسى الفنى من خلال إختيار النغمات المتوافقه و النغمات

الغير متوافقه .

﴿ نشاط رقم (ج) ﴾ { نشاط مواقف سلوكية }

أهداف النشاط :

- ترتب أحداث الموقف (الفزوره) بطريقه جيده .
 - تستنتج الحل للفزوره وتعاود مراجعة أفكارها .
 - تتوصل إلى النتائج المطلوبه فى حل فزوره الموقف
- شرح النشاط :

- تعرض المُعالجه على الحاله موقف مؤثر من خلال فزوره تطلب منها حلها .
 - تشرح المُعالجه فزوره الموقف للحاله وتوضح لها طريقتين مثلاً ويجب عليها أن تختار أحد منهم .
 - تُشارك المُعالجه الحاله فى التصكير للوصول إلى الحل الصحيح . تبدأ بعرض الفزوره ثم تنتقل معها إلى خطوات سير وتتبع أحداث الموقف مع التركيز على بعض النقاط الهامه التى توهم للحال .
 - تتحاور المُعالجه مع الحاله فى إستنتاج الحلول الملائمه - لو إختارنا ذلك الطريق ما الذى يحدث ؟ ولو كان الطريق الثانى ما الذى يحدث ؟ وعند الوصول إلى أفعال الحدث تتوصل إلى النتائج الصحيحه .
- تفسير المؤلفه للنشاط :

- تُساهم المؤلفه فى تشبيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال أن ترتب الحاله الأحداث وتتوصل إلى نتائج صحيحه عن طريق أن ترتب أحداث الموقف (الفزوره) بطريقه جيده ، و تستنتج الحل للفزوره وتعاود مراجعة أفكارها ، و تتوصل إلى النتائج المطلوبه فى الفزوره حيث :
- مشاركة المُعالجه فى التصكيرينمى روح التعاون ،ومساعدتها على التوصل لنتائج إيجابيه ، ويقوى من عزيمتها .
 - قوة تأثير الموقف فى الحاله يؤدي إلى قوة تثبيته فى الذاكره والقدرة على تذكره بسهولة .
 - ترتيب خطوات الفزوره ينمى عند الحاله القدره على التذكر و

التوصل للحلول الصحيحة .

التقويم :

تطلب المُعالِجه من الحاله ما يلي :

- عرض خطوات المناقشه بينهم .
- عرض الأفعال التي قامت بها في ذلك اليوم .
- أداء نغمات السلم الموسيقي بالترتيب من أسفل إلى أعلى و العكس
- عرض قصه قصيره أمام الآخرين ثم تبدأ وتعاود بترتيب بعض المواقف الصغيره المتداخلة في القصه وإبرازها للآخرين .

الجلسه السابعه عشر

أن تتذكر الأشياء بصفة متكرره دائمه

التاريخ ١٢/٨٠١ اليوم السبت الزمن ٨٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تشييط الذاكره و تنمية التذكر من خلال برنامج مُعد والذي يحوي مجموعه من الأهداف العامه والذي يمثلها في هذه الجلسة هدف رئيسي أن تتذكر الأشياء بصفة متكرره دائمه و ينقسم هذا الهدف إلى مجموعه أهداف تعليمية تصنف في مجموعه من الأنشطة الترمويه فالنشاط الأول رقم (أ) حوارى والنشاط رقم (ب) هنى موسيقى والنشاط رقم (ج) مواقف سلوكية ثم التقويم الذي يقيس فاعلية الأنشطة بما تحويها من أهداف في تحقيق الهدف المرجو و هو تشييط الذاكره و تنمية التذكر .

•••••

الأهداف التعليمية

١. تتعرف على ألوان الطيف السبع
٢. تتحاور مع المعلمة عن أهميتهم ومصدر إشعاعهم
٣. تحدد اللون الرئيسي و تستفسر عن السبب
٤. تكرر أسماء الألوان السبع وتطبقها على سبع ألوان موجوده في البيئه .

٥. تغنى أغنية محببه إليها بطريقة جيدة
٦. تميز بين النغمات الصاعده والهابطة والإيقاع القوي والضعيف.
٧. تواصل سرد الحكاية بطريقة صحيحة .
٨. تؤدي مجموعة من المواقف بطريقتها السليمة .
٩. تتذكر المواقف البعيدة و القريبة وتكررها .

محتوى اللقاء

١. التعريف بالألوان .
٢. التحاور
٣. تحديد وأختيار الألوان .
٤. إعادة تكرار أسماء الألوان
٥. ممارسة المطابقة بين الألوان و الأشياء .
٦. الغناء .
٧. أداء و تميز النغمات
٨. سرد الحكايات والمواصله فى حكايتها
٩. أداء مجموعة من المواقف .
١٠. تذكر الموقف

الوسائل التعليمية المستخدمة

ألوان آلة الأورج لوح إيضاح كراس رسم .

طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظى . المناقشة القصيره - المروض العملية . تمثيل الأدوار.

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى

ك نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- تتعرف على ألوان الطيف السبع.
- تتحاور عن أهميتهم ومصدر إشعاعهم .
- تحدد اللون الرئيسي وتستفسر عن السبب .

- تكرر أسماء الألوان السبع بعد فترات زمنية متقطعة .
 - تمارس مطابقة الألوان السبع على سبع ألوان موجوده فى البيئـة .
 - شرح النشاط :
 - تشرح المُعالجة موضوع جديد بالنسبة لها وهو ألوان الطيف السبع و تبين لها أشكالها و ألوانها من خلال لوحة إيضاح تشرح عليها كل لون على حده .
 - تطلب المُعالجة من الحالة إختبار اللون المناسب إليها والنظر إليه فتره ثم تطلب منها توضيح سبب حياها لهذا اللون بالأخص وما يمثل لها .
 - تكرر المُعالجة توضيح كل لون ثم تبدأ بتوجيه السؤال للحالة عن إسم كل لون على حده و تكرر ذلك عدة مرات حتى تتأكد من حفظها للألوان و أسمائها .
 - تقدم المُعالجة للحالة كراسة رسم ثم تطلب منها تقليد شكل ألوان الطيف الموجوده على لوحة الإيضاح بالرسم و تلوين كل لون بنفس اللون المقابل له ثم تحاول رسم الألوان من ذاكرتها عدة مرات متقاوته فى الفتره الزمنية .
 - تتحاور المُعالجة مع الحالة بعد الشرح فى تحديد اللون الرئيسي من الألوان و تتمعن به جيداً حتى تستطيع تذكره ثم بعد فتره قصيره زمنية تعاود المُعالجة سؤال الحالة عن اللون الرئيسي من الألوان و تكرر ذلك عدة مرات .
 - تبدأ المُعالجة بتذكير الحالة عن أسماء السبع ألوان ثم تبدأ بوضع الإختبارات لها حتى تتمكن من حفظها ثم تعيد المُعالجة التقويم للحالة بسؤالها عن إسم كل لون على حده و رسمه و تلوينه بلونه و هكذا ببقية الألوان و تعاود السؤال بعد فترات زمنية متقطعة .
 - تطلب المُعالجة من الحالة إختيار اللون ومطابقته بلون موجود من حولها (وهكذا بالنسبة لبقية الألوان)
- تفسير المؤلفـة للنشاط :
- تساهم المؤلفـة فى تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال أن

تتذكر الحالة الأشياء بصفه متكرره دائمه عن طريق أن تتعرف على ألوان الطيف السبع و تتحاور مع المعالجة عن أهميتهم و مصدر إشعاعهم و أن تحدد اللون الرئيسي وتستقسر عن السبب و تكرر الأسماء لسبع فترات زمنية و تمارس مطابقة الألوان المسبع على سبع ألوان موجوده فى البيئه حيث :

- إختيار موضوع النشاط ألوان الطيف المسبع لما به من تعدد أسماء الألوان مما ينشط الذاكره عند تذكرها .
- إختيارها اللون الرئيسي يثبت الذاكره و يرسخ شكل واسم اللون فيها حيث الإختيار يولد من القدره والإراده مما يدفع إلى تشييط خلايا الجسم كلها وبالتالي خلايا الذهن و من ثم خلايا الذاكره و التذكر .
- التكرار يثبت المعلومه فى الذاكره و يرسخها .
- تقليد الألوان برسمها مطابقة شكلها على اللوحه يُرسخها فى الذاكره حيث أن التطبيق العملى لمناقشات العقل يُفعل دور الخلايا و ينشطها .
- تدخل المعلمه فى تذكر الحالة لبعض المعلومات الناقصه حتى تساعد خلايا التذكر على الإندماج والتفاعل .
- المطابقة لألوان الطيف بألوان من حولنا تُرسخ و تثبت شكلها ولونها فى الذاكره فهى قدره إستنباطية إستقرائية تحليلية و تفسيرية . قوه ملاحظه . سرعه بديهه . قدره على الإدراك الكلى و الجزئى للأشياء .

لا نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

أهداف النشاط :

- تغنى أغنية محببه إليها بطريقه جيده
- تميز بين النغمات الصاعده و الهابطه والإيقاع القوي و الضعيف .
- تواصل سرد الحكاية بطريقه صحيحة .

شرح النشاط :

- تعزف المُعالِجة على آلة البيانو أغنية (إفتكرني) لأم كلثوم أو أى أغنية محببه إلى الحالة
- تطلب المُعالِجة من الحالة غناء الأغنية معها بطريقة شيقة و بصوت قوي وتعبيرات حركية إيمائية ثم تعيد غناء الأغنية بمفردها .
- تعزف المُعالِجة بعض النغمات الصاعده والهابطة وتشرح الحالة الفرق بينهما فى الصوت والتدوين ثم تختبر المُعالِجة الحالة وتعزف لها بعض نغمات صاعده و بعضها هابطه وتطلب التمييز أيضاً بين النغمة القوية والضعيفة والإيقاع القوي والضعيف والسريع والبطئ مره أخرى .
- تُسجل المُعالِجة فرق التذكر فى الأداء عند الحالة فى كل مره تعاود فيها نفس الأداء لقياس مدى تقدم وتذكر الحالة للموضوعات التى تقتبسها.
- تطلب المُعالِجة من الحالة سرد حكاية تتخيلها أو حدثت بالفعل سابقاً وتفسر كل المواقف بالتعبير الحركي وذلك نتيجة لكثرة إستفسارات المُعالِجة وكفاءة حوارها مع الحالة ، فالمعالِجه هى الركن الأساسى فى تنمية الذاكرة لدى الحالة ، تتدخل المُعالِجة أثناء سرد الحالة للحكاية وتطلب منها بعض التفسيرات و توجيه الموضوع لأخر قريب ثم تطلب منها البدء فى الرجوع لنفس الموضوع

تفسير المؤلفَة للنشاط :

- تُساهم المؤلفَة فى تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن تتذكر الحالة الأشياء بصفة متكرره ودائمه عن طريق أن تُغنى أغنية محببه إليها وأن تُميز بين النغمات الصاعده والهابطة والإيقاع القوي والضعيف وأن تتواصل سرد الحكايات حيث :
- عزف الأغنية المحببه حتى يُسهل على الحالة تذكرها .
- إعادة الغناء بمفردها لتأكيد وثبتت كلمات و لحن الأغنية فى الذاكره .
- التمييز يقوي الإحساس والتذوق والشعور يُثبت تذكره فى الذاكره
- إستخدمت المؤلفَة الأساليب الفنية الموسيقية لتنمية التذكر لما بها

من تواصل ببناء بينهم وبين خلايا الجسم المختلفة والعلاقة الإيجابية التي تربط بينهما مما يؤدي إلى قدره على التحكم في تلك الخلايا.

- معاودة الحالة للتذكر بعد فترة ثبات التذكر وممارسه أدائه .

📌 نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

أهداف النشاط :

- تؤدي مجموعة من المواقف بطريقتها السليمة .
- تفسير المواقف التي تؤديها بطريقة مُقننه معللة الأسباب .
- تتذكر المواقف القريبة و البعيدة و تكررها .

شرح النشاط :

- تطلب المُعالجة من الحالة عرض موقف ما وتفسيره لها جيداً
- ثم تعرض المُعالجة على الحالة موقف آخر وتطلب منها تفسيره وحله بطريقة سليمة .
- تعاود المُعالجة طلب إعادة تفسير الموقف الأول من المُعالجة مرة أخرى بطريقة أوضح معللة الأسباب ثم تطلب منها تحليل الموقف الثاني بإقتراحات مفصلة.

تفسير المؤلفَة للنشاط :

- تُساهم المؤلفَة في تشييط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن تتذكر الحالة الأشياء بصفه متكرره عن طريق أن تؤدي مجموعة من المواقف بطريقه سليمة وتفسيرها وتتذكرها بعد فترة حيث :-
- إستخدمت المؤلفَة أسلوب تبادل المواقف بأن تعرض الحالة موقف و المُعالجة تعرض موقف آخروفي كلا الموقفين تقوم الحالة بتفسيره ووضع الحلول لإجتيازه .
- وأسلوب تناول المواقف يعتمد في هذا النشاط على عرض موقف أول ثم عرض موقف آخر ومعاودة الرجوع للأول ثم الرجوع للآخر وذلك لتهيئه خلايا الذاكره لممارسة فعاليتها في تنمية القدره على التذكر و تشييط الذاكره .

التقويم :-

- عرض لموضوع ألوان الطيف السبع بالوصف والتحليل والأسباب .
- غناء أغنية سمعتها مسبقاً بمزجها أثناء عزف العُجالة .
- تتذكر الموقفين التي فسرتهم من خلال هذه الجلسة .

الجلسه الثامنه عشر

تؤدي بعض الألعاب و التدريبات المؤهله لتنشيط الجسم والعقل

التاريخ ١٢/١٢ اليوم الثلاثاء الزمن ٨٠

تتاول هذه الجلسه كفييه تنشيط الذاكره و تتميه التذكر عند الكبار من خلال أن تؤدي الحاله بعض الألعاب و التدريبات المؤهله لتنشيط الجسم و العقل عن طريق بعض الأهداف التميميه المصاغه في صوره أنشطه تميميه فالنشاط الأول رقم (أ) حوارى والنشاط الثانى رقم (ب) فنى موسيقى والنشاط الثالث رقم (ج) مواقف سلوكيه معبره ثم التقويم الذى يقيس فعالبيه الأهداف فى تحقيق التنشيط و التميميه للذاكره .

الأهداف التميميه

١. التعرف على السؤال و تجيب بطريقه سريعه .
٢. تتحاور مع المعالجه بتبادل السؤال و الإجابه .
٣. تمارس أداء لعبه الذكاء بطريقه سريعه ولباقه .
٤. تغنى مقطوعه غنائيه مع الأداء الحركي المعبر عنها .
٥. تحسن الأداء الحركي الفنائى بطريقه سريعه .
٦. تكرر أداء الموقف بطريقه جيد .
٧. تبتكر بعض التمرينات الرياضيه و تؤديها .

محتوى اللقاء

١. التعرف على السؤال، الإجابة .
٢. التحاور مع المعالجه .

٣. ممارسة أداء اللعبة .
٤. الفناء و الأداء الحركي .
٥. التدريب على الأداء عدّة مرات .
٦. إعادة أداء الموقف .
٧. إبتكار بعض التمرينات وأدائها .

الوسائل التنموية المستخدمة

- الحبل .
- الأورج (البيانو).
- كمبيوتر .

طرق التنمية المستخدمة

- المناقشة - الحوار اللفظي - العروض العملية - تمثيل الأدوار
- الإكتشاف .

الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في

١ نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

أهداف النشاط :

- التعرف على السؤال و تجيب بطريقة سريعة .
- تتحاور مع الحالة بتبادل السؤال والإجابة .
- تمارس أداء لعبة الذكاء بطريقة سريعة ولباقة .

شرح النشاط :

- تطلب المُعالِج من الحالة الإجابة على أسئلتها بسرعة فائقة والتركيز فى السؤال وإجابته إجابةً صحيحة فى فترة زمنية لا تتعدى ٢ ثوانى ثم تبدأ المُعالِج بتوجيه الأسئلة للحالة ...، تبدأ أولاً بسؤالها عن أسماء الأقارب ثم أسماء الأشياء التى أمامها ثم تبدأ بالبعد تدريجياً فى الأسئلة أى تدرج فى الأسئلة من السهل للصعب .
- تتبادل المُعالِج مع الحالة السؤال والإجابة فتبدأ المُعالِج بالسؤال وتجبب الحالة والعكس صحيح تبدأ الحالة بالسؤال والمُعالِج تُجبب

وتحسب المُعالجة عدد الأخطاء فإذا لم تخطئ الحالة فى أى سؤال شجعتها المُعالجة بالتصفيق .

- تعرض المُعالجه على الحالة (لعبه) تسمى لعبه الذكاء حيث على الكمبيوتر حيث تعرض لها لعبه خمس إختلافات بين صورتين متشابهتين وعلى الحالة إيجاد الخمس إختلافات فى وقت اللعبه المحدد .

تفسير المؤلفه للنشاط

- تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال أن تؤدي بعض الألعاب والتدريبات الرياضيه المؤهله لتنشيط الجسم والعقل عن طريق أن تتعرف على السؤال و تجيب بسرعه و تتحاور مع المُعالجه بتبادل السؤال والإجابة وتمارس أداء لعبه الذكاء بطريقه سريعه حيث :

- الإجابة السريعه من الحاله لتنمية القدرات العقلية وتنشيط التركيز وسرعه البديهه وتنمية الذكاء واللباقه وتنمية الإنجاز .
- التدرج بالسؤال من الأقرب إلى الأبعد لتدريب الخلايا فى الذاكره على المرونه والتنشيط .
- تبادل السؤال والإجابة لتنمية التركيز والتذكر والعمليات الإدراكية و الحضور الإجتماعى .

أ نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

أهداف النشاط :

- تغنى مقطوعه غنائيه مع الأداء الحركي المعبر عنها .
- تحسن الأداء الحركي الغنائي بطريقه سريعه .

شرح النشاط :

- تعزف المُعالجه على آلة البيانو مقطوعه غنائيه وتطلب من الحاله غناء الأغنية معها بطريقه تعبيريه حركيه معبره عن الأغنية ببعض الحركات التى تقيمها المُعالجه ثم تعيد غناء الأغنية مره أخرى دون حركه ثم تعاود مره ثالثه غناء الأغنية بالتعبير الحركي المعبر عنها

يتحسن أدائها الغنائى والحركى فى المره الثالثه
تفسير المؤلفه للنشاط :

- تُساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره وتميمه التذكر من خلال بعض التدريبات الرياضيه الموهله لتنشيط الجسم والعقل عن طريق تحسن الأداء الحركى الغنائى بطريقه سريمه حيث :
- إستخدمت المؤلفه الغناء مع الحركه لقياس لمدى تأثير العلاقة الإيجابيه بين اللفظ والأداء فى تنشيط العمليات العقلية و خلايا الـ ذهن وبالتالي خلايا الـ ذاكره .
 - تحسین الأداء الغنائى والحركى بتكرارهم مما يؤدي إلى تنمية المهاره الأدائيه وترسيخ المهاره فى الذاكره
 - الفقره الثانيه أى الغناء فقط فهى مهمه للعقل لقياس مدى سرته على تذكر الأشياء

﴿ نشاط رقم (ج) { نشاط مواقف سلوكية }

أهداف النشاط :

- تكرر أداء الموقف بطريقه جيده .
 - تتكرر بعض التمرينات الرياضيه وتؤديها .
- شرح النشاط :
- تعرض المُعالجه على الحاله موقف تمثيلي أو رد فعل معين ،وتؤدي أمام الحاله موقف فجائى تتصرف فيه المُعالجه بطريقه لائقه لحل الموضوع .
 - تطلب المُعالجه من إجلاله تكبير تصرفها فى نفس الموقف بنفس الطريقه بعد فتره من الوقت كافيه ثم تطلب منها أداء موقف تبتكره يعبر عن تمرينات رياضيه تؤديها وتكررها المُعالجه عدة مرات .

تفسير المؤلفه للنشاط :

- تُساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره وتميمه التذكر من خلال :
- تكرار الموقف بعد فتره من الزمن لقياس مدى تذكر الحاله للموقف

- وتصرف الحالة ومدى ثباته في الذاكره
- إبتكار الحالة لموقف و تصرفها فيه يُنشِط الخلايا العقلية ويزيد الثقة بالنفس والقدرة على التعبير عن الذات .

التقويم :

- تطلب المُعالجه من الحالة ما يلي :
- الإجابة على أسئلتها بطريقه سريعه و فتره زمنية لا تتعدى ٤ ثوان.
- توجيه الأسئلة للآخرين عن أسمائهم وحياتهم .
- غناء أنشوده مع التعبير الحركي عن الكلمات .
- إبتكار بعض الألعاب باستخدام الحبل وأدائها .

الجلسه التاسعة عشر

توجه النصائح للآخرين و تشاركهم في الأداء الجماعي

التاريخ ١٢/١٧ اليوم السبت الزمن ٥٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط الذاكره و تنمية التذکر عند الكبار من خلال أن توجه الحالة النصائح للآخرين و تشاركهم في الأداء الجماعي عن طريق بمض الأهداف العامه المتضمنه في البرنامج المُعد ومن خلال تلك الأهداف تتبثق مجموعه من الأهداف التعليميه متبلوره في صورة أنشطه تمويه فالنشاط الأول رقم (١) حوارى والنشاط الثانى رقم (ب) فنى موسيقى والنشاط الثالث رقم (ج) مواقف سلوكيه معبره ثم التقويم الذى يقيس فعالية الأهداف في تحقيق التنشيط والتميه للذاكره .

﴿﴾

الأهداف التنمويه

١. تتعرف على مشاكل الآخرين والمعلومات الجديده .
٢. تتحاور مع الآخرين في أسلوب حل مشاكلهم بطريقه جيده .
٣. تتذكر كل مشكله على إنفراد لكل شخص وطريقه حلها .
٤. تؤدى بعض الأغاني مع المجموعه بطريقه جيده.

٥. تشرح بعض العلامات الإيقاعية للأطفال وكيفية أدائها إيقاعياً .
٦. تشارك الآخرين في أدائهم بطريقة جيدة .
٧. تقييم أداء الآخرين والمواقف التي يحكوها لها .
٨. توجه الآخرين لطرق الحل السليمة بطريقة تفصيليه معبره .

محتوى اللقاء

١. التعرف على المشاكل .
٢. التفاوض مع الآخرين .
٣. إيجاد طريقة حل للمشكلة .
٤. أداء الأغاني والمشاركه الجماعيه .
٥. شرح بعض العلامات الإيقاعيه .
٦. المشاركه والتعاون مع الآخرين .
٧. تقييم الأداء . - -
٨. توجيه الآخرين بالرأى الحوارى والقفل السلوكى .

الوسائل التثويه المستخمة

- الصبوره .
- لوح إيضاح .

طرق التثويه المستخمة

- المناقشه القصيره - الحوار اللفظى - العروض العمليه - الإكتشاف .

الأنشطة التثويه المستخمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ...

ك نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

أهداف النشاط :

- تتعرف على مشاكل الآخرين والمعلومات الجديده .
 - تتحاور مع الآخرين فى أساليب حل مشاكلهم بطريقة جيدة .
 - تتذكر كل مشكله على إنفراد لكل شخص وطريقة حلها .
- شرح النشاط :

- تطلب المُعالِجَه من الحاله التفاعل مع مجموعته من الأشخاص الموجودين .
 - تطلب من مجموعة الأشخاص كل على إنفراد عرض مشكلته على الحاله والإستفسار منها عن طرق حل المشكله .
 - تطلب المُعالِجَه من الحاله المباداه بفتح الحوار مع المجموعه والإستماع بإنصات إلى كل مشكله ثم التماور مع كل فرد عن مشكلته و الإستفسار عن المعلومات التى تخص المشكله ثم ترتيب عرض المشكله مره أخرى من قبلها والإرتكاز على النقاط الأساسيه ووضع الحل السليم للمشكله ووجهه نظرها ثم توجه النصيحه لعدم الوقوع فى مشكله مثلها مره أخرى .
 - تطلب المُعالِجَه من الحاله عرض المشكله التى إستتمعت إليها ووضعت طريقة حلها مره أخرى بالتفصيل مع عرض طريقة الحل التى نصحت بها الشخص (ومكذا بالنسبه لكل مشكله على حده) .
 - ثم تطلب المُعالِجَه من الحاله عرض كل المشاكل التى إستتمعت إليها بالترتيب وعرضها لطريقة الحل التى تخص كل مشكله بعينها .
- تفسير المؤلفه للنشاط :**

- تساهم المؤلفه فى تشييط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن توجه الحاله الآخرين وتشاركهم فى الأداء الجماعى عن طريق أن تتعرف على مشاكل الآخرين وتتماور معهم فى طرق حل المشاكل وأن تتذكر كل مشكله بطريقه حلها ؛ حيث :
- إستخدمت المؤلفه طريقه عرض المشاكل على الحاله لإستثارة قدراتها العقليه وتشييط خلايا الذاكره وإستعداداً للمناقشه .
- إستخدمت المؤلفه طريقه الحوار المتبادل لمرونة العمليات العقليه و تبادل الأفكار والخبرات الذهنيه .
- إستخدمت المؤلفه أسلوب الإنصات لتنمية القدره على التركيز والإستيعاب و الإتحصيل .
- إستخدمت المؤلفه أسلوب ترتيب معلومات المشكله لتسهيلها فى

- الذاكرة وتنمية قدرة الذاكرة على الإستيعاب .
- إستخدمت عرض المشكله ثم عرض طريقة حلها مباشرةً حتى نتأكد من قدرتها على إستيعاب المشكله وتدريبها تدريجياً على تحصيل المعلومه وثباتها فى الذاكرة .
- أسلوب حل المشكله :تنمية الثقة بالنفس - والقدرة على ملاقاة اللسان - واللباقه - وتنمية الأفكار - وتنشيط العمليات العقلية و التذكر .
- تكرار عرض المشكلات أمام المُعالجه مره أخرى لقياس مدى ثبات المعلومات فى الذاكرة وتنشيط التذكر و تميته .

٧ نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }

أهداف النشاط :

- تؤدى بعض الأغاني بطريقه جيده مع المجموعه .
 - تشرح بعض العلامات الإيقاعيه للأطفال و كيفية أدائها إيقاعياً .
 - تشارك الآخرين فى أدائهم بطريقه جيده .
- ##### شرح النشاط :
- تاتى المُعالجه بمجموعه صغيره من الأطفال فى سن متقاربه .
 - تعزف المُعالجه على الآله بعض الأغاني الشيقه والسهله القريبه لسلوكيات الأطفال والمعروفه لذي الجميع .
 - تطلب المُعالجه من الحاله التفاعل مع المجموعه فى الغناء وتغنى معهم بعض المقاطع فى الأغنية .
 - تطلب المُعالجه من الحاله أن تعود الأطفال فى الأداء الغنائي بحيث تغنى هى الأول ثم يكرر الأطفال ورائها كلمات الأغنية .
 - تكرر الحاله ذلك عدة مرات متتاليه .
 - ثم تطلب المُعالجه من الحاله أن تشرح للأطفال بعض العلامات الإيقاعية التى قد تعلمتها من قبل وتذكر لها بطريقه أدائها إيقاعياً بالحركه بأن تؤدى الإيقاع والأطفال يكرروا ورائها ويقلدوها .
 - ثم تطلب المُعالجه من الحاله مشاركة الأطفال فى أدائهم الإيقاعى

معاً في وقت واحد ثلاث مرات متتالية .

تفسير المؤلف للنشاط :

تُساهم المؤلف في تنشيط الذاكرة وتعمية التذكر من خلال أن تؤدي الحالة بعض الأغاني بطريقة جيدة مع المجموعة و تشرح بعض العلامات الإيقاعية للأطفال و كيفية أدائها إيقاعياً وأن تشارك الآخرين في بعض أدائهم بطريقة جيدة حيث:

- إستخدمت المؤلف أسلوب القيادة لتعمية الثقة بالنفس لدى الحالة وتحمل مسؤولية الآباء من خلال الشرح والأداء الإيقاعي وذلك ينشط خلايا الذاكرة بالعلاقة الطردية بين سمات الشخصية وتدفق الدم في الخلايا مما يؤدي لتنشيط العمليات العقلية والذهنية والذاكرة .

- تكرار الأداء يثبت المعلومة في الذاكرة .

نشاط رقم (ج) { نشاط مواقف سلوكية }

أهداف النشاط :

- تقييم أداء الآخرين والمواقف التي يحكوها لها .

- توجه الآخرين لطرق الحل السليمة بطريقة تفصيلية معبره .

شرح النشاط :

- تطلب المعالجة من كل طفل أن يحكي حكاية من وحي خياله أو موقف قد مرّ به أمام الحالة وما الذي فعله في ذلك الموقف وتطلب من الحالة أن تقيم سلوك الطفل بطريقة النصيح والإرشاد إذا أمكن وبالتحاور معه عن مواقفه (ويتكرر ذلك من طفل لآخر) .

- تطلب المعالجة من الحالة توجيه الأطفال (كل طفل على حده) لكيفية حل المشكلة التي يعرضها عليها وأن تشجعه على الأداء والحل السليم

تفسير المؤلف للنشاط :

تُساهم المؤلف في تنشيط الذاكرة وتعمية التذكر من خلال أن توجه الحالة الآخرين لطرق الحل السليمة بطريقة تفصيلية معبره عن طريق تقييم أداء الآخرين و المواقف التي يحكوها لها وتوجيه الآخرين

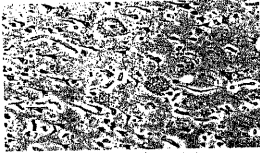
- لطرق الحل السليمة بطريقة تفصيلية معبره حيث :
- تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال القدره على تذكر مشكله كل طفل وربطها بالحلول الملائمه .
 - القدره على تذكرها الموقف ومراجعة أحداثه وتوجيه الطفل للحلول السليمة ، حيث يتم الترابط بين تذكر الشئ وأداء إيجابى للعمليات العقلية للمستوى الأعلى فى التفكير للوصول للحلول . فهنا توجد قدره عالية للتذكر والتفكير وليس مجرد تذكر الأشياء و ثباتها بل تنشيط العمليات العقلية ثم التوجيه السليم .

التقويم :

- تطلب المعالج من الحالة أن ...
- تذكر المشكلات التى عرضت عليها فى تلك الجلسة
- تغنى أغنيه تُعلم الأطفال أدائها .
- توجه الأطفال من خلال أن تحكي موقف تعليمي لهم والدروس المستفادة من ذلك الموقف .

الملاحق

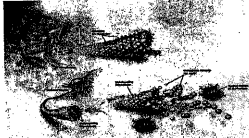
أولا : بعض الصور الموضحة لمرض ألزهايمر



وتوضح صورة الأنسجة المصابة بلويحات الشيخوخة في القشرة المخية للشخص المصاب بمرض ألزهايمر قبل فترة التلقيح



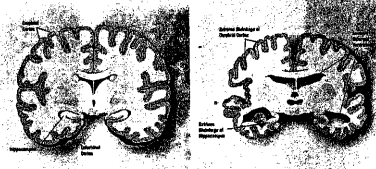
انزيمات تعمل على الوكالة (amyloid) السليفة بروتين، وتنخفض إلى شظايا. بيتا amyloid شظية أمر حاسم في تكوين لويحات في الهرم ميلادي.



تحدث في مرض ألزهايمر، التغيرات في البروتين تاو وتؤدي إلى تكسك microtubules في خلايا المخ.

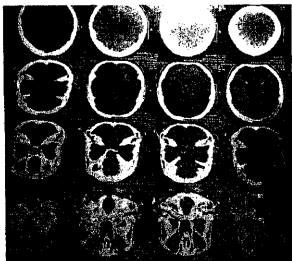
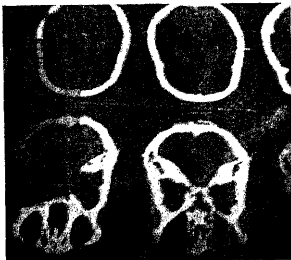


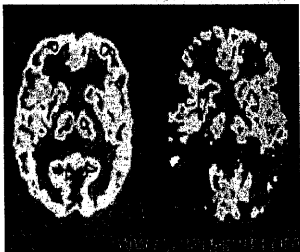
النمحص المجهرى لتشابكات الألياف العصبية، ويتفق بروتين tau عالي الفسفرة.



مقارنة بين دماغ طبيعي كبير في السن في جهة اليسار ودماغ مريض بداء ألزهايمر إلى اليمين. الفروقات الواضحة مشار إليها في الصورة.

- صور توضيحية للدماغ إحدى الحالات المطبق عليها البرنامج





قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
١١	الباب الأول (سيكولوجية المسنين)
١١	١- مفهوم الشيخوخة
١٢	٢.تعريف المسن والشيخوخة
١٧	٣.تصنيفات المسن
١٨	٤.التعريف السيكولوجي للشيخوخة
١٨	٥.بدايه الأهتمام بمرحلة الشيخوخة
٢١	٦.أهمية رعاية المسن
٢٢	٧. أغراض رعاية المسنين
٢٦	٨.الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة
٣١	٩.أهم الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة
٣٢	١٠.الشيخوخة من الناحية الزمنية
٣٣	١١.التعريف البيولوجي للشيخوخة
٣٤	١٢.التغيرات البيولوجية و الفسيولوجية لكبار السن
٣٥	١٣. التغيرات التي تصيب أجهزة الجسم المختلفة مع التقدم في العمر
٣٧	١٤. التغيرات في القوة العضلية و الادراك الحركي
٣٧	١٥. التغيرات التي تطرأ على حياة المسن
٤١	١٦.أهم المشاكل التي يتعرض لها كبار السن
٤٤	١٧.مرض الزهايمر : يؤدي إلى إضطراب درجة الوعي .
٤٨	١٨.المسنين ... كيف التعامل معهم؟
٥١	١٩.الحالة النفسية عند المسنين
٥٤	٢٠.ماهي مشكلات واحتياجات المسنين؟
٥٦	٢١. أنواع المسنين.

الصفحة	الموضوع
٥٧	٢٢. الانفعالات النفسية السلبية لدى المسنين تحد من ذاكرتهم وقدرتهم العصبية والحسية
٥٧	٢٣. محاور الشيخوخة
٥٩	٢٤. العوامل المؤثرة في الحالة التغذوية للمسنين
٦٠	٢٥. الإحساس بالسعادة قد يطيل العمر عند كبار السن
٦١	٢٦. تضاعف أعداد المسنين في مصر و الدول العربية.
٦٥	٢٧. (٣.٥ مليون) مسن في مصر عام ٢٠١٠
٦٥	٢٨. أهم المؤشرات الإحصائية المتعلقة بالمسنين
٦٨	٢٩. النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة
٧٩	الباب الثاني (الذاكرة)
٧٩	١. مفهوم الذاكرة
٨٠	٢ تعريفات متعددة للذاكرة :
٨١	٣. المكونات البنائية للذاكرة .
٨١	٤. أنواع الذاكرة -
٨٥	٥. مكانة الذاكرة في حياة الإنسان .
٨٨	٦. عمليات الذاكرة
٨٩	٧. تحديد مصطلح عمليات الذاكرة
٩٠	٨. مراحل التذكر و خطواته
٩٢	٩. الوظائف الرئيسية للتذكر
٩٣	١٠. م.ب: أي عامه لتسمية الذاكرة .
٩٤	١١. كيف يعمل الذاكرة؟
٩٦	١٢. النوم والذاكرة
٩٨	١٣. التمرينات الذهنية تقوى الذاكرة

الصفحة	الموضوع
٩٩	١٤. العقل البشري وقدرته الكامنه
١٠٠	١٥. هل ذاكرتك بصرية أم سمعية... ١٩
١٠٠	١٦. الذكاء و الذاكرة :
١٠٠	١٧. هل توجد علاقة بين الذكاء و الذاكرة... ١٩
١٠١	١٨. مشكلات الذاكرة :
١٠٤	١٩. الأسباب العضوية لضعف الذاكرة :
١٠٩	٢٠. العناصر المعدنية المهمة بالنسبة لعمل الذاكرة:
١١٥	٢١. فقدان الذاكرة
١١٨	٢٢. النسيان -
١٢٠	٢٣. تصنيف النسيان
١٢٣	٢٤. أسباب النسيان
١٢٥	٢٥. طرق العلاج النسيان
١٣٠	٢٦. عوامل النسيان
١٣٢	٢٧. النسيان .. نعمة أم نقمة ؟
١٣٣	٢٨. مراحل جودة الذاكرة
١٣٧	٢٩. تجارب بعض العلماء في مجال التذكر
١٣٩	٣٠. كيفية تقوية الذاكرة:
١٤٥	٣١. علاج النسيان ، تحسين ضعف الذاكرة ٢
١٥٢	٣٢. مهارات تحسين الذاكرة
١٥٣	٣٣. انتكاسات الذاكرة:
١٥٥	الباب الثالث (الزهايمر)
١٥٥	١. الزهايمر
١٥٦	٢. تعريف الزهايمر

الموضوع	الصفحة
٣. تعريف جديد لمرض الزهايمر	١٥٧
٤. تعريف المؤلف لمرض الزهايمر	١٥٩
٥. التفسير الطبي لمرض الزهايمر.	١٥٩
٦. مقارنة بين أعراض الشيخوخة الطبيعية والزهايمر	١٥٩
٧. حقائق وأرقام	١٦٠
٨. وفيات الزهايمر في الولايات المتحدة الأمريكية	١٦١
٩. خبراء يتوقعون ارتفاع مرضى الزهايمر إلى ١١٥ مليوناً بحلول ٢٠٥٠	١٦١
١٠. أنواع الخرف	١٦٢
١١. أمراض أخرى تسبب الخرف	١٦٣
١٢. دور اللويحات والعقد (التليفات)	١٦٣
١٣. أخطاء شائعة حول الزهايمر	١٦٤
١٤. مراحل تطور الزهايمر من خلال دراسته المؤلفة	١٦٥
١٥. أسباب مرض الزهايمر	١٦٧
١٦. مرض الزهايمر قد يسببه بروتين معد	١٦٨
١٧. آراء بعض العلماء في أن أسباب مرض الزهايمر لا تزال مجهولة.	١٦٩
١٨. تعليق المؤلفة الدكتورة على آراء العلماء في أسباب مرض الزهايمر	١٧٠
١٩. أعراض الزهايمر	١٧٢
٢٠. الأسباب وعوامل الخطر	١٧٦
٢١. مرض الزهايمر. ومشكلات الذاكرة	١٧٨
٢٢. المصابون بمرض الزهايمر يواجهون المشاكل التالية	١٧٩
٢٣. الألفاظ تحد من الزهايمر ..	١٨٠

الصفحة	الموضوع
١٨١	٢٤. إحصائيات تتعلق بمرض الزهايمر :
١٨١	٢٥. مرض الزهايمر و الدماغ :
١٨٢	٢٦. المرحلة المبكرة ومرض الزهايمر المبكر
١٨٢	٢٧ الجينات وعلاقتها بالزهايمر
١٨٣	٢٨. أنواع الزهايمر
١٨٤	٢٩. تشخيص مرض الزهايمر
١٨٥	٣٠. دليل العائلة إلى رعاية مريض الخرف ((الزهايمر))
١٨٦	٣١. واجب العائلة نحو مريض الخرف
١٨٧	٣٢. كيف نتخاطب مع مريض الخرف ((الزهايمر))؟
١٨٨	٣٣. التوهان المسائي
١٨٩	٣٤. إخفاء الأعراض من قبل المريض
١٨٩	٣٥. ضياع المريض المصاب بالخرف
١٩٠	٣٦. الاكثاب
١٩١	٣٧. علاج الزهايمر
١٩٤	٣٨. العلاقة بين الفاكهة والخضروات و بين قوة الذاكرة
١٩٤	٣٩. علاقة فيتامين هـ و مرض الزهايمر :
١٩٥	٤٠. تركيبة من الفيتامينات تقلل أعراض الزهايمر
١٩٥	٤١. نصائح لمريض الزهايمر
٢٠١	الباب الرابع فلسفة الممارسات الحياتية المنبئة وتأثيرها على مرض الزهايمر
٢٠١	١. تعريف الممارسة الحياتية المستخدمه
٢٠١	٢. الفرق بين الأداء و الممارسة
٢٠٢	٣. الفرق بين فقدان الذاكرة و الزهايمر
٢٠٥	٤. هتيات الأفعال السلوكية في الكشف عن مرض الزهايمر للحالة

الصفحة	الموضوع
٢٠٦	٥. الصفات والأساليب المميزة لمعالج مريض الزهايمر .
٢٠٨	٦. قنليات الأفعال السلوكية في الحد من مرض الزهايمر
٢٠٩	٧. الزهايمر يُعالج بممارسه الأنشطة المتنوعة :
٢١٥	٨. فلسفة المؤلف في تحجيم مرض الزهايمر :
٢١٦	٩. نقاط التوصل الرئيسية كمحور إنطلاق لإستجابة المريض نحو العلاج:
٢١٧	١٠. نقاط التوصل الرئيسية في العد المتنازلي لمرضى الزهايمر في العالم .
٢١٧	١١. مخ الإنسان أكثر مخلوقات الله تعقيدا واعجازا!
٢١٩	١٢. العالم كله داخل مخك !
٢١٩	١٣. أسرار المخ مازالت تخفى على العلماء: .
٢٢١	١٤ هل يختلف الناس أيضا في مشاعرهم وعواطفهم نتيجة اختلاف أدمغتهم؟
٢٢١	١٥. الغذاء والمخ
٢٢٢	١٦. حاجز الدم الدماغى
٢٢٣	١٧. بعض عوامل الخطر
٢٢٤	١٨. تأثير الكربوهيدرات والبروتين على المخ والتفكير
٢٢٥	١٩. نصيحة للأمهات
٢٢٧	٢٠. تأثير الدهون
٢٣٠	٢١. تأثير الفيتامينات ومضادات الأكسدة:
٢٣٢	٢٢. تأثير الكحول على مناطق المخ
٢٣٥	٢٣. أثر الدراسات الموسيقية تحديداً في الحد من إنتشار مرض الزهايمر في خلايا المخ .
٢٣٦	٢٤. مدى تحقيق الإئزان النفسى عند مريض الزهايمر :

الصفحة	الموضوع
٢٣٧	٢٥. فلسفة العلاقة النفس عقليه :
٢٤٠	٢٦. التفسير العلمي لتأثير المناعة النفسية على المخ .
٢٤٠	٢٧. الأنشطة السلوكية والمناعيات الثلاث .
٢٤٣	٢٨. تؤثر الأنشطة الفنية السلوكية وممارستها
٢٤٣	٢٩. طرف متبعه للحد من دموور الخليه العصبية ..
٢٤٤	٣٠. طرق لتنمية الذاكرة ذاتياً .
٢٤٥	الباب الخامس (البرنامج التنموي للذاكره وتعجيم الزهايمر)
٢٤٥	١.التعريفات الخاصة بالبرنامج المعد لتنمية الذاكرة والحد من مرض الزهايمر.
٢٤٦	٢.سبب اختيار أنشطة البرنامج و تحديدًا لتنمية الذاكرة والحد من الزهايمر
٢٥١	٣.الإساليب المستخدمة من قبل المؤلفه فى الحد من مرض الزهايمر
٢٥٢	٤.الأسس التى يقوم عليها البرنامج
٢٥٣	٥. أهمية البرنامج
٢٥٣	٦.اهداف البرنامج
٢٥٤	٧. طبيعة البرنامج و محتواه
٢٥٤	٨. إجراءات وخطوات تنفيذ البرنامج:
٢٥٥	٩.المقياس المستخدم لتنفيذ البرنامج :
٢٥٦	١٠. أسباب اختيار المؤلفه لبنود المقياس:
٢٦٠	١١.ارشادات توجه لاسر المريض بالزهايمر و ضعف الذاكرة اثناء تنفيذ البرنامج و بعدالبرنامج
٢٦٠	١٢.طرق المعالجة المستخدمة فى البرنامج وفعاليتها

الصفحة	الموضوع
٢٦١	١٣. نتائج تطبيق البرنامج على المريض
٢٦٢	١٤. تقييم البرنامج المستخدم
٢٦٣	١٥. جدول للجلسات المستخدمة .
٢٨٢	الباب السادس (تطبيق البرنامج)
٢٨٥	- الملاحق .
٢٨٥	بعض الصور الموضحة لمرض ألزهايمر
٢٨٩	المحتويات

٢٠١٢/٧٤٩٢	رقم الإيداع
I.S.B.N	الترقيم الدولي
978-977-328-940-5	



دار الجامعة الجديدة للنشر

٢٨ شارع سوثير - الأرايطة الإسكندرية ت : ٤٨٦٣٦٢٩ - ٤٨٦٨٠٩٩

E-mail : darelgamaaelgadida@hotmail.com

www.darggalex.com · info@darggalex.com