

الفصل الثامن

روشتة للوقاية من أمراض الشيخوخة

أولاً: وقاية آبائنا وأجدادنا المسنين من الحوادث

هناك كثير من المسنين الآن يعيشون حياة نشطة ويعطون للأجيال الأصغر.. علماً وخبرة وإنتاجاً، ولا شك أن العمر الحقيقي للإنسان يعتمد على الحالة الصحية للجسم والعقل والوجدان. كما أن البيئة الصحية الآمنة من أهم الاحتياجات الأساسية التي تحافظ على المسن خاصة في: منزله أو في دور المسنين أو المستشفيات.

هذا بالإضافة إلى أن البيئة الصحية تساعد المسن على الشفاء في فترة المرض بل تمنع تعرضه لأخطار الحوادث التي تؤدي أحياناً إلى حدوث الوفاة.

وسوف يتم توضيح ثلاث نقاط أساسية في هذا المجال:

- ١ - أنواع الحوادث الشائعة بين المسنين.
- ٢ - أسباب هذه الحوادث من الناحية البيئية ومن ناحية المسن ذاته.

٣ - الوقاية من هذه الحوادث وذلك باتباع الإرشادات التي بها نستطيع أن نحافظ على أعلى مستوى من قدرات المسنين الوظيفية والضرورية لأداء الأنشطة الحياتية اليومية لتحقيق الحياة الآمنة لهم.

أنواع الحوادث الشائعة بين المسنين:

١ - الكسور. ٢ - الحروق. ٣ - الجروح.

١ - الكسور: تحدث الكسور بأنواعها المختلفة بين المسنين خاصة كسر الحوض، وكسر عنق عظمة الفخذ نتيجة السقوط على الأرض لأسباب متعددة:

(أ) أسباب الكسور الناتجة عن البيئة المحيطة:

- عدم توافر الإضاءة الكافية بالغرفة، أو المرات، أو السلم، ودورة المياه خاصة في أثناء الليل.
- عدم وجود مساند (عوارض) مثبتة بالحمام أو دورة المياه وعلى طول السلم، وذلك لمساعدة المسن على حفظ توازنه.
- عدم صلاحية بعض الأثاث المستخدم في غرفة المسن مثل الجلوس على كرسي مكسور.

● فرش سجادة غير سليمة «بشراشيب» أو أن الأرضية من الخشب المصقول مما يتسبب عنه سقوط المسن على الأرض، وحدث الكسر.

● ترك المياه على أرضية الحمام والممرات مما يؤدي إلى تزلزل وسقوط المسن على الأرض وحدث الكسر.

● ارتفاع السرير عن الأرض بمسافة كبيرة، وقلة النظام بالغرفة تؤدي إلى سقوط المسن وحدث الكسر.

(ب) أسباب ناتجة عن المسن ذاته:

● نتيجة التغيرات البيولوجية الطبيعية المصاحبة لعملية التقدم في السن، والتي تنتج عنها قلة كفاءة الأعضاء في أداء وظائفها المختلفة، مثل ضعف حدة الإبصار، والشم، واللمس، وكذلك قلة الحركة، حيث إن تأثيرها يظهر في أثناء أداء الأنشطة الحياتية اليومية.

● أسباب مرضية: مثل أمراض الجهاز الدوري مثل هبوط ضغط الدم وأمراض الجهاز العصبي كمرض الشلل الرعاش.. وأمراض ضعف الدورة الدموية المخية الأمر الذي يؤدي إلى الدوخة وعدم التوازن أثناء المشي.. الخ.

● أسباب شخصية: مثل ارتداء الملابس الطويلة الفضفاضة التي تعرقل المسن في أثناء المشي، وارتداء الشبشب، بدلا من حذاء

يحكم الرجل بكعب عريض أو الحرج من مسك العصا باليد للمساعدة فى أثناء المشى وعدم فقد التوازن.
(ج) أسباب ناتجة عن مقدمى الرعاية للمسنين بالمنزل أو خارجه:

- عدم الوعى بالاحتياجات الأساسية للمسنين.
- قلة الموارد المادية التى تكفى لتغطية هذه الاحتياجات.
- عدم الاهتمام عامة بالمسنين كأفراد لهم حقوق بعد أن قدموا ما لديهم لمن حولهم وللوطن عامة.

٢- الحروق: إن الحروق التى يتعرض لها المسنون داخل المنزل وخارجه كثيرة وأسبابها متنوعة منها حرارى أو كيميائى أو كهربائى أو إشعاعى.

أسباب الحروق تتركز فى:

- التدخين فى السرير وهى عادة أو سلوك غير صحى شائع بين المسنين.
- استعمال زجاجات أو قربة الماء الساخن للتدفئة شتاءً.
- نتيجة للتغيرات البيولوجية الطبيعية المصاحبة لعملية التقدم فى السن لضعف الذاكرة (يترك الإناء يغلى على النار حتى يجف مما يتسبب فى حروق اليد).
- استعمال المنظفات التى تحتوى على مركب كيميائى شديد التأثير.

● لمس أو مسك سلك كهربائى بيد مبللة بالماء أو لمس أسلاك مكشوفة.

● التعرض للشمس لفترة طويلة.

٣ - الجروح: هى تمزق فى ترابط أنسجة الجسم التى ينتج عنها فتح فى الجلد. ومن أنواع هذه الجروح: قطعى، سطحى، ونافذ.. الخ.

أسباب الجروح تتركز فى:

● استعمال آلة حادة حافتها ملساء كالسكين.

● إصابة المسن ببعض الأمراض التى تقلل من قدرة تحكمه فى مسك الآلة الحادة وغيرها من الآلات.

● قلة التركيز بسبب التغيرات البيولوجية الطبيعية وذلك فى أثناء أداء أى عمل باستخدام آلة حادة.

● تصادم المسن بسيارة فى الطريق.

الإرشادات المطلوب تنفيذها لوقاية المسن من الحوادث:

● توعية المسن وعائلته ومقدمى الرعاية داخل المنزل وخارجه بالتغيرات البيولوجية المصاحبة لعملية التقدم فى السن، والاحتياجات الأساسية للمسنين حتى يعملوا بجد ونشاط فى

تهيئة البيئة الصحية وتقديم الرعاية والخدمات الضرورية
للمسنين والتي تتمثل في:

- ١ - المحافظة على نظافة البيئة المحيطة بالمسنين وحسن التهوية.
- ٢ - توفير الإضاءة الجيدة بالغرفة وبجانب السرير وفي الحمام والطرق والسلم وخاصة في أثناء الليل.
- ٣ - تركيب الأثاث بطريقة منتظمة للعمل على سهولة حركة المسن.
- ٤ - المحافظة على جفاف أرضيات الحمام والممرات باستمرار.
- ٥ - تثبيت مساند (عوارض) فى الحمامات (بجوار الحوض والتواليت وعلى البانيو) لمساعدة المسن للاعتماد على ذاته فى قضاء حاجاته.
- ٦ - البعد عن ممارسة عادة التدخين بالسرير للوقاية من حوادث الحريق.
- ٧ - التأكد من سلامة عوارض السلم ودرجاته حفاظاً على توازن جسم المسن ووقايته من السقوط.
- ٨ - التأكد من سلامة وصلاحية الأثاث والأدوات التسي يستخدمها المسن.
- ٩ - يفضل استخدام البطاطين وارتداء الشرايات الصوف للتدفئة شتاءً بدلاً من استخدام الزجاجات أو قربة الماء الساخن خوفاً من الحريق.

- ١٠ - تشجيع المسن على استخدام العصا أو العكاز ليساعده على التوازن وسهولة الحركة.
- ١١ - يفضل للمسن ارتداء حذاء محكم (سيادريه) لمساعدته على التوازن وسهولة المشى.
- ١٢ - عدم ارتداء الملابس الطويلة الفضفاضة للوقاية من السقوط على الأرض.
- ١٣ - الكشف الدورى السنوى على النظر والسمع لمساعدة المسن على الوقاية من الحوادث.
- ١٤ - يفضل عدم التعرض لأشعة الشمس لفترة طويلة.
- ١٥ - الاحتفاظ بأرقام تليفونات هيئات الطوارئ مثل: المستشفى، الطبيب أو ممرضة العائلة، الإسعاف، هيئة المطافئ لسرعة الإنقاذ فى حالة وقوع أى حادث.

الخلاصة:

- ١ - أسباب الحوادث تتركز فى:
 - أسباب ناتجة عن البيئة المحيطة وتمثل ٧٥٪ من الأسباب.
 - أسباب ناتجة عن المسن ذاته.
 - أسباب ناتجة عن مقدمى الرعاية على المسنين داخل المنزل وخارجه.

٢ - الوقاية من هذه الحوادث:

(أ) تهيئة البيئة الصحية الآمنة.

(ب) التثقيف الصحي للمسن وعائلته ومقدمي الرعاية عن التغيرات الطبيعية والاحتياجات الأساسية والخدمات الضرورية للاحتفاظ بأعلى مستوى من القدرات الوظيفية للمسن.

(ج) الكشف الدوري للمسنين للاطمئنان على الحالة الصحية العامة.. والعلاج المبكر للأمراض.

(د) ممارسة الرياضة: تعتبر من أهم العوامل التي تحافظ على عظام الكبار وتدعمها، وخاصة المشي في ضوء الشمس غير المباشر لتكوين عظام قوية تقاوم الكسور وتمنع هشاشة العظام التي قد تكون السبب الأساسي في الكسور.

ثانياً: سلس البول (التبول اللاإرادي)

التبول اللاإرادي (سلس البول) لدى المسنين، هو خروج البول في أماكن وأوقات غير مناسبة دون رغبة الشخص المسن. وهو من المشاكل الشائعة بينهم وللقائمين على رعايتهم. ويمكن أن تكون هذه الحالة حادة أو مزمنة.

حدوث التبول اللاإرادي لدى المسنين:

يعتبر التبول اللاإرادي أو عدم القدرة على التحكم فى البول من المشاكل المهمة بين كبار السن، وتشكل نسبته من المحجوزين داخل المستشفيات ١٠٪ بينما تصل إلى ٥٠٪ من كبار السن المقيمين فى دور رعاية كبار السن (الرعاية الممتدة) ويزداد عدد مرات التبول ليلا مع التقدم فى السن، وأغلب كبار السن يضطرب نومهم لاضطرابهم إلى الاستيقاظ عدة مرات خلال الليل للتبول.

وقد وجد مؤخراً أن نسبة سلس البول أكبر مما هو معروف إحصائياً، حيث إن الكثير من كبار السن يعتبر أن الأسباب الأساسية لسلس البول هو التقدم فى السن أو أنه ليس هناك علاج لهذه الحالة أو لأنه يشعر بالحرج عند التحدث فى هذا الموضوع، لذلك يمتنعون عن الشكوى به.

ومما هو جدير بالذكر أن سلس البول يمكن علاجه، وأيضاً هناك العديد من المساعدات التى يمكن تقديمها لمساعدة مرضى سلس البول.

أسباب التبول اللاإرادي لدى المسنين:

تنقسم أسباب سلس البول إلى أسباب مؤقتة مثل: التهاب مجرى البول، استخدام بعض الأدوية مثل مدرات البول ومضادات

الاكتئاب، والإمساك المزمن، والإصابة بالمرض العقلي المصحوب بالهذيان، واحتباس البول.

وعند علاج تلك الأسباب يمكن علاج التبول اللاإرادي.

وأيضاً توجد أسباب مستديمة: من ضمنها سقوط الرحم مع ضعف عضلات وأربطة الحوض وإصابات العمود الفقري وجلطات المخ والعنه والخرف وحصوات وأورام المثانة بالإضافة إلى تضخم البروستاتا.

أنواع التبول اللاإرادي:

ينقسم سلس البول إلى أربعة أنواع بناء على الأسباب وهي كالآتي:

١ - الضغط على عضلات البطن: يتميز هذا النوع بانفراط البول عند الحزق مثال الكحة، والعطس، الضحك أو عند القيام بأى نشاط جسماني آخر يؤثر بالضغط على عضلات البطن. ويكون ذلك أثناء النهار أو عندما يكون الشخص متيقظاً. ولا يحدث أثناء الليل.

إن العلم يؤكد أن التقدم في السن لا يعنى بالضرورة أن يصاب كبار السن بسلس البول، إلا أن هناك بعض التغيرات المصاحبة لعملية التقدم في السن والتي تجعل كبار السن أكثر عرضة لسلس البول عنه في الأعمار الأخرى.

وهذه الأشياء مثل: نقص هرمون الاستروجين عند المرأة والتي يصاحبها بعض الضمور فى عضلات وأربطة الحوض هذا مع الولادات المتكررة أو عمليات سقوط الرحم الذى يعرض السيدات إلى

الإصابة بسلس البول (لزيادة الضغط) وأيضاً في الرجال تضخم البروستاتا يعرض كبار السن إلى الإصابة بسلس البول.

٢ - الرغبة الملحة للتبول: يتميز هذا النوع بفقد البول فجأة دون إنذار أو عدم القدرة على التحكم في البول نتيجة لامتلاء المثانة. تصاحبه الرغبة الملحة والشديدة للتبول دون اعتبار للزمان والمكان، ودون أية علامة إنذار وتنبيه للشخص لعملية التبول. وعادة عملية تفريغ المثانة تكون غير كاملة مما يؤدي إلى حدوث العدوى (زيادة مرات التبول).

٣ - الدفق الزائد: هو عبارة عن فقد لإرادي لبول نتيجة امتلاء المثانة باستمرار وقد يصاحبه سلس متكرر أو دائم للبول، أو قد يجمع ما بين النوعين السابقين.

٤ - حدوث خلط عقلي: يتميز هذا النوع بعدم القدرة على التحكم في البول بغض النظر عن الزمان والمكان، وذلك نتيجة حدوث خلط عقلي يجعل الشخص لا يميز المكان والزمان، وهنا يحتاج المسن إلى المساعدة لتنظيم مواعيد التبول.

التأثير النفسى للتبول اللاإرادى (سلس البول):

تسبب حالة التبول اللاإرادى مشاكل نفسية تتمثل فى الحرج الشديد الذى يشعر به المسن عند حدوث انقراط لإرادى فى البول، وما يتبعه من رائحة نفاذة فيضطر بعدها المسن إلى العزلة حتى

يتجنب الحرج مما يؤدي إلى عزلة اجتماعية ثم اكتئاب نفسى بأعراضه المختلفة.

علاج التبول اللاإرادي (سلس البول):

هناك الكثير من العلاجات المطروحة تختلف باختلاف نوع سلس التبول، سواء بالأدوية أم بالتدخل الجراحي أو بمساعدة المريض ببعض الإجراءات الأخرى مثل تركيب قسطرة البول واستخدام الحفاظات لوقاية الجلد من الالتهابات ومنع حدوث قرح فراش.

الخطة العامة لرعاية كبار المسنين المصابين بسلس البول:

من أهم شروط العلاجات المطروحة هو الاشتراك الإيجابي للمريض فى خطة العلاج وذلك من خلال التدعيم النفسى المستمر له مع تنفيذ الخطة والإرشادات الآتية:

- عمل خريطة تبين قدرة المريض على البقاء جافاً أطول وقت ممكن وذلك من خلال تنظيم عملية التبول كل ساعتين.
- عدم شرب ماء أو سوائل بعد الساعة الثامنة مساءً حتى لا يتعرض المسن للقلق والأرق والاستيقاظ للتبول ليلاً.
- تجنب النشاط الجسماني المجهد.
- تقليل الكافية والمشروبات الفوارة والمأكولات مرتفعة الحموضة أو كثيرة التوابل.

- ارتداء حفاظات لحماية الجلد من العدوى والالتهابات ومنع قرخ الفراش.
- تشجيع المريض على الحركة المستمرة.
- تغيير الملابس المبللة بصفة مستمرة.
- تمهيد الطريق للمسن للوصول إلى دورة المياه بسهولة.
- الحفاظ على الإضاءة الجيدة بغرفة النوم ليلاً، كذلك الطرقات ودورة المياه حتى لا يتعثّر المسن عند ذهابه إلى دورة المياه.
- يفضل وضع مَبولة قريبة من السرير حتى يستطيع التبول عند عدم القدرة على الحركة من السرير.
- تُعد قسطرة البول هي الحل الأخير عندما تفشل سبل علاج سلس البول مع العلم بأن تركيبها والحفاظ عليها يحتاج إلى رعاية خاصة.
- استخدام بعض الأدوية الحديثة تحت إشراف الطبيب المعالج.

اكتشاف وجود سلس البول عند المسن:

عن طريق السؤال عنه (عند استعراض شكاوى كبار السن) ويمكن تشخيص أسبابه من خلال استعراض تاريخ المرض من المريض مع عمل تحليل كامل للبول، ثم تحديد نسبة البول المتبقى في المثانة

بعد التبول.. بالإضافة إلى مجموعة الأبحاث التي يمكن للطبيب المعالج طلبها حسب حالة المريض.

تمارين كيجل Kegel للشفاء من سلس البول:

● يقوم المتدرب المسن عند دخوله دورة المياه بتكرار تفريغ المثانة ووقف انسيابها عدة مرات.

● يحاول المسن أثناء رقاذه أو جلوسه قبض فتحة الشرج لمدة ٥ ثوان ثم بسطها مع إبقاء التنفس طبيعياً، ويستريح المريض لفترة يعد فيها من ١ - ٥ ثوان ويكرر هذا التدريب في البداية عشر مرات بواقع أربع مرات يومياً مع الأخذ في الاعتبار تفريغ المثانة قبل القيام بهذا التدريب.

● يكرر المسن هذا التدريب بانتظام يومياً على أن يضيف عدد ٥ مرات كل أسبوع على العدد الأساسي (١٠ - ١٥ - ٢٠ - ٢٥ - إلخ) لمدة ثلاثة شهور على الأقل.

● حتى يشعر المريض بالتحسن الملحوظ. اجعل هذا التمرين جزءاً لا يتجزأ من حياتك اليومية حتى يتم الشفاء.

● يكرر هذا التمرين عند الإحساس بالرغبة الملحة للتبول (التبول الملح) وقبل تركك للكرسي أو السرير وعند حملك لبعض الأشياء

الثقيلة. وكذلك عند سماعك قصة مضحكة وعند الشعور بالعطس أو الرغبة فى الكحة.

● على المسن تنظيم مواعيد التبول (مواعيد زهابه لدورة المياه بانتظام) أن يحاول التبول (كل ٢ — ٣ ساعات حتى ولو لم يكن لديه الرغبة فى التبول).

● مراعاة تنفيذ كل الإرشادات التى سبق ذكرها.

ثالثا: المسنون.. وكيفية التغلب على النسيان

يتساءل البعض: هل ينقص التركيز عند الكبار؟ هل تضعف الذاكرة عند الكبار؟ وهل يستمر النمو الذهنى مدى الحياة؟ أو يبدأ فى التراجع؟

● أوضحت أبحاث الشيخوخة أن بعض القدرات عند الكبار تضعف وخاصة المتعلقة بالحواس والحركة.

● وأنه لا تنقص كثيرا القدرات الذهنية بل تزيد مع مرور السنين.

● ويعانى الكبار من بعض الضعف فى الذاكرة قريبة المدى - ولكنهم يحتفظون بالذاكرة بعيدة المدى كما هى.

● يحتاج المسنون إلى تمرين أكثر لإتقان المهارات اللفظية الجديدة، ولكن لا يجب أن يشكك فى قدرتهم على التعلم.

● وأن المثقفين وخريجي الجامعات، والذين تلقوا تعليما وتدريباً نظرياً عالياً لا تنقص مهارتهم بسرعة مع الشيخوخة بل قد تزداد - ولكن بالنسبة للذين تنقصهم المهارة والدراسة النظرية فقد تلاحظ سرعة انخفاض قدراتهم الذهنية بصورة أسرع.

الكبار والتعليم:

الكبار يتعلمون باستمرار - كما أن لديهم القدرة على التعلم ونقل الخبرات وخاصة في المجال العملي والتخصصي. وقد أثبتت بعض الدراسات انخفاضاً ظاهرياً في قدرة الكبار على التعلم السريع ولعل منشأه للحقائق التالية:

● يتعلم الكبار بطريقة أبطأ من الصغار، فإذا لم يحدد وقت معين للتعلم فإن الكبار يتعلمون بنفس الكفاءة بل أحياناً بكفاءة أكبر من الصغار. فمن عادة الكبار توخي الدقة ومحاولة معرفة التفاصيل.

● يحتاج الكبار إلى وقت لربط المعلومات القديمة بالمعلومات الحديثة. أما عن الفترة المطلوبة للتدريب، فالكبار يحتاجون إلى فترة أطول نظراً لنسيان ما قد تعلموه سابقاً مع عادات أو خبرات تتعارض مع الخبرة الجديدة.

متى يكون النسيان نعمة؟

ظاهرة النسيان ظاهرة عامة، وهي ليست مشكلة في بعض الأحيان. فنحن نحتاج إلى أن ننسى لكي نشعر بالراحة من التفكير

فى بعض الأحيان، فنحتاج أن ننسى الأشياء والأحداث المؤلمة والذكريات الحزينة، أو القاسية، أو إساءات الآخرين إلينا.. وغيرها من الأمور.

متى يكون النسيان مشكلة؟

يصبح النسيان مشكلة حين نحتاج أن نتذكر الأشياء، ولا نستطيع.. ويحدث النسيان غير الطبيعي نتيجة لعوامل متعددة تتصل بنا شخصياً، ويتطلب هذا معالجة الأسباب والعوامل المؤدية إلى النسيان.. حيث إنه تظهر مشكلة النسيان بصورة واضحة ومتكررة بين المسنين.

أسباب النسيان بين المسنين:

١ - الأمراض الجسمية المختلفة: تؤدي إلى نقص فى الحيوية فتقلل من قدرة المسن على بذل أقصى جهده مثل: الأنيميا، نزلات البرد، الصداع المتكرر، ضغط الدم المرتفع، تصلب شرايين.. السكر.. الخ.

٢ - ضعف الحواس أو فقدها: وكذلك من الأسباب الجسمية والمسئولة عن عدد كبير من حالات النسيان. مثل: ضعف السمع أو فقده، أو حالات ضعف النظر أو طول النظر أو قصره مما يؤدي إلى إحساس المسن بالصداع والزغلة وعمى الألوان، وصعوبات القراءة.

٣ - إصابات خلايا المخ: وتحدث هذه الإصابة إما نتيجة صعوبات تصلب شرايين المخ، وإما نتيجة الجلطات المختلفة نتيجة ارتفاع ضغط الدم، أو ارتفاع نسبة الكولسترول فى الدم أو الإصابة بالسكر.. الخ. الأمر الذى يؤدى فى النهاية إلى تلف خلايا المخ فيؤدى إلى الإصابة بنوبات صرعية أو خرف الشيخوخة حسب درجة وشدة الإصابة.. وفى النهاية إلى النسيان.

٤ - تليف بسيط بخلايا المخ: هناك نوع آخر من إصابة المخ بتلف بسيط يؤدى إلى النسيان، ومعظم هذه الحالات لا يظهر عليها أية ظاهرة عصبية مرضية تنبئ بوجود أى تلف عضوى، ويظهر المسنون فى حالة طبيعية تماما، والفحص الطبى ورسم المخ الكهربائى لا يظهران أية علامة غير طبيعية لكن ظاهرة النسيان تكون قائمة.

٥ - اضطرابات الجهاز الكلامى: مثل عيوب الكلام المختلفة، وصعوبات النطق، الناتجة عن تصلب شرايين المخ أو ضعف الدورة الدموية المحيطة، وما يرتبط بها من اضطرابات نفسية ومزاجية ويؤدى ذلك إلى زيادة نسبة النسيان.

٦ - عدم التوافق فى التآزر الحركى: ويظهر هذا فى بعض حالات إصابة خلايا المخ، ينتج عن ذلك عدم التوافق فى التآزر الحركى، وصعوبة الاتزان أثناء السير. الأمر الذى يؤدى إلى إحساس المسن بالضيق والقلق والاكتئاب، وعدم القدرة على التركيز والنسيان.

٧ - الأمراض الحادة المتوالية: تصيب المسن لفترات قصيرة لكنها متتالية مثل: الالتهاب الحاد للوزتين، نزلات البرد المتكررة، الالتهاب الرئوى، أو كسر فى إحدى الذراعين أو الحوادث المختلفة للمسنين والكسور الناتجة عنها كل هذا يعوق المسن من التركيز وتزيد نسبة النسيان لديه.

٨ - الصرع: يعتبر من أهم الأسباب التى تؤدى إلى النسيان وكلما زادت عدد النوبات الصرعية زادت نسبة عدم التركيز والنسيان.

علاج النسيان عند المسنين:

● التعرف على أسباب النسيان وضعف الذاكرة بواسطة الطبيب النفسى المعالج، ومحاولة علاج هذه الأسباب، الأمر الذى سوف يؤدى إلى تقوية الذاكرة والتخلص إلى حد كبير من مشكلة النسيان.

● التكرار: إن أفضل أنواع التكرار هو التكرار المتقطع أى إعادة التعلم فى وجود فترات زمنية متباعدة أو كافية. والتكرار المستحب هو الذى ينوع طرق التعلم، فتارة تكون بصرية وتارة سمعية وأخرى باستخدام الكتابة أو طرق الاستكشاف أو حل الأسئلة.. الخ.

● استخدام أكثر من حاسة: وجد أن الإنسان عموماً يتذكر إذا استخدم أكثر من حاسة، فدرجة التذكر بالسمع نحو ٢٠٪

وبالرؤية من ٣٠ - ٥٠٪، وبالرؤية والسمع تصل إلى ٧٠٪ أما العمل فيصل إلى نحو ٩٠٪.

● **الترباط اللفظي:** وفيه ربط المعلومات بكلمات أخرى لها نفس الإيقاع. مثل: واحد اثنين سُفّت مسكين.. ثلاثة وأربعة.. كل هدومه مقطعة.. خمسة ستة.. جبت له من عندي جاكتة.. الخ.

● **تكوين صور ذهنية:** وذلك بربط معلومات بصرية - وتكوين صور رمزية، وعند استدعاء المعلومة المطلوبة، تستدعى مع الصورة البصرية التي تكونت.

● **تقسيم الموضوع إلى وحدات صغيرة:** فالمعلومة التي تأتي في أول الموضوع أو آخره من السهل تذكرها.. أما التي في وسط الموضوع فأقل تذكرًا.. ولذا يجب ربط المعلومات ببعض القصص أو الصور التي تساعد على استرجاعها.

● **التخلص من الاكنتاب، والقلق، والخوف، والتوتر بالعلاج،** الأمر الذي سوف يساعد على قدرة التركيز وعلاج النسيان..

● **توفير للمسئطمأنينة، والأمن من خلال الوفاق المنزلى بينه وبين المحيطين به كى يتمكن من الإحساس بالسلام الداخلى، والثقة بالنفس وذلك يساعده على التغلب على النسيان.**

● تشجيع المسن على الاشتراك فى الرحلات المختلفة، وممارسة الرياضة وممارسة هواية معينة، وتوفير وسائل الترفيه المختلفة خارج الأسرة وداخلها.. جميعها وسائل تساعد على التخلص من النسيان.

● التغذية الفكرية للمسن عن طريق القراءة فى المجالات المختلفة ومشاهدة التلفزيون، وتوفير الكتب والجرائد اليومية، ومتابعة الأحداث المختلفة - الأمر الذى سيساعد على اتساع أفق التفكير والمساعدة على التركيز ومقاومة النسيان.

● التغذية الجسمية السليمة للمسن، سوف تساعد على التذكر، حيث إن العقل السليم فى الجسم السليم، وبذلك يستطيع التركيز بدون جهد ويتغلب على النسيان.

وأخيراً: لتجنب مشكلة النسيان عند المسنين. والوقاية من مضاعفاتها، يجب المبادرة بالعرض على المتخصصين فى مجال الطب النفسى للفحص والتشخيص والعلاج، وذلك عند ظهور أى بادرة تنبئ بعدم التركيز والنسيان، وذلك لتجنب المضاعفات التى يمكن أن تتبع ذلك فيما بعد.

فالنسيان قد يكون بسيطاً فى أول الأمر. لكنه فى العادة يتضخم أثره كلما تقدم المسن فى العمر إذا لم يعالج بمجرد ظهوره.

رابعاً: هشاشة العظام عند المسنين..

يحدث نقص في كتلة الجسم مع حدوث نقص في كثافة العظام في سن الخمسين في كل من الجنسين، ويكون بصورة أسرع في النساء بسبب نقص هورمون الاستروجين نتيجة لانقطاع الطمث، والرجال بسبب نقص هورمون الذكورة.

أنواع هشاشة العظام:

تقسم هشاشة العظام إلى:

١ - النوع الأول: يكون الشخص أكثر عرضة للكسور خاصة منطقة الفقرات وعظمة الفخذ مع التقدم في السن من سن ٥١ - ٦١ سنة، وتكون النساء أكثر عرضة لهذا النوع من الكسور خاصة ممن تجرى لهن عمليات استئصال الرحم أو ممن انقطع الطمث لديهن مبكراً.

٢ - النوع الثاني: يحدث بعد سن الستين في كل من الجنسين مصحوباً بكسور في عظمة الفخذ، وكذلك الفقرات، وهو يحدث أكثر في النساء المسنات.

٣ - النوع الثالث: نتيجة لأسباب محددة، ويمثل نسبة بسيطة في المسنين من حالات استخدام هرمون الكورتيزون لمدة طويلة، في حالات عدم الحركة أو ملازمة الفراش لمدة طويلة، فهذا يساعد على إخراج كميات كبيرة من الكالسيوم في البول.

أيضا نشاط الغدة الدرقية، وبعض أنواع السرطان، واستئصال المعدة، ونقص فيتامين (د) فى الجسم، وأيضا الكالسيوم.

٤ - النوع الرابع: هشاشة العظام بدون سبب واضح وهذا النوع نادر، ويؤثر فى البالغين فقط ويراعى فى التشخيص: أخذ تاريخ المرض، والتركيز على عوامل الخطورة، وأسباب الهشاشة الثانوية، وأخذ تاريخ كامل عن الطمث وتاريخ انقطاعها: لأنه من الممكن أن تكون نتيجة نقص هرمون الاستروجين فى النساء. والتركيز فى الرجال على الوظيفة الجنسية لأنه من الممكن أن تكون نتيجة نقص هرمون الذكورة وهو ما يعرضهم لهشاشة العظام. وقد وجد أن الرضاعة الطبيعية تقلل من هشاشة العظام.

٥ - النوع الخامس: تعاطى الأدوية التى لم ينصح بها الطبيب أو التى تسبب الوقوع مثل المهدئات والمنومات، وبصفة خاصة المخففة للضغط العالى. والمرأة معرضة أكثر للوقوع من الرجل لأن هيكلها الجسمى أضعف منه. وقد وجد أن نسبة الوقوع المتكرر فى المسنين تزيد فى فصل الشتاء.

٦ - النوع السادس: العمليات الجراحية خاصة استئصال الغدة الدرقية بالكامل، وحرمان الجسم من هورمون الكليستوفين الذى تفرزه، وهو يساعد فى الوقاية وعلاج هشاشة العظام.

استئصال الرحم مبكرا، كذلك استئصال الثدي نتيجة السرطان، وهذا مهم لأنه يمثل عائقا حقيقيا لإعطاء هورمون الاستروجين للمرأة المسنة المصابة بالهشاشة. كذلك حصوات الكلى أو أية عمليات بها.

٧ - النوع السابع: التاريخ العائلي يشمل الكسور وحدوثها بعد سن الأربعين، فهي تزيد احتمال الكسور إلى سبعة أضعافها عن المسنين العاديين، أو حدوث هشاشة العظام في عظام العائلة..

وسائل الوقاية من هشاشة العظام:

● الفحص الدوري الشامل لكبار السن خاصة النساء المسنات المعرضات للإصابة بالهشاشة في العظام لوجود عوامل خطيرة.

● تجنب الإفراط في تناول البروتين لأنه يساعد على خروج الكالسيوم من الجسم عن طريق البول.

● تجنب أو تقليل جرعة الكورتيزون، وتجنب عدم الحركة، والتدخين فقد وجد أن المرأة المدخنة أكثر عرضة لانقطاع الطمث المبكر عن المرأة غير المدخنة مما يساعد على حدوث هشاشة العظام.

● تجنب الخمور وعدم الإفراط في شرب القهوة.

● تجنب النحافة في المرأة لأنها معرضة أكثر للإصابة بهشاشة العظام. والوزن المعتدل هو أنسب للمرأة المسنة. وقد وجد أن المرأة البدينة أقل عرضة للإصابة بهشاشة العظام لأن الخلايا الدهنية

تفرز هورمون الاستروجين، والكالسيوم، وفيتامين د - وهى موجودة فى منتجات الألبان مع التعرض لأشعة الشمس المباشرة وخاصة فى أيام الشتاء.

وقد وجد أن تناول الكالسيوم وفيتامين (د) بكميات كافية لاحتياجات الجسم تؤدى إلى تقليل الكسور بنسبة ٣٪ فى المسنين.

كما أن الأسماك البحرية مثل: السردين، والقرنبيط غنية بالكالسيوم، ومن الصعب الحصول على كل احتياجات الجسم من الكالسيوم من منتجات الألبان فيجب إمداد الجسم بأقراص الكالسيوم.

وهناك رأى علمى ينصح بإعطاء نصف كمية الكالسيوم المطلوبة عند النوم لأن امتصاصه يتم فى أثناء الليل، وبالتالي يحمى المسن من الهشاشة.

ويحتاج الرجل المسن إلى ١٠٠٠ مليجرام كالسيوم يوميا.

أما المرأة المسنة فتحتاج إلى ١٥٠٠ مليجرام كالسيوم يوميا.

● يجب أن يحتوى الطعام على فيتامين (ك) فنقصه يؤدى إلى حدوث كسور وهو يوجد فى: (الكرنب، الطماطم، والسبانخ. كما أن الإفراط فى استعمال ملح الطعام قد يؤدى إلى زيادة إخراج الكالسيوم عن طريق البول.

العلاج: يكون عن طريق الأدوية المضادة لنقص هشاشة العظام وتشمل هورمون الاستروجين للنساء المسنات خاصة المعرضات لهشاشة العظام أو المصابات بالهشاشة. وهو يعمل على تنشيط خلايا العظام وزيادة كثافة العظام. وفي حالة وجود موانع لاستعمال هرمون الاستروجين تعطى أدوية بديلة تساعد على زيادة كثافة العظام وتقلل من حدوث الكسور فى الفقرات وغيرها من الكسور بنسبة ٥٠٪.

● تناول هرمون الكلبتونين للوقاية والعلاج.

● تناول هرمون الغدة الدرقية وكذلك الفلورين على فترات متقاطعة. إذ وجد أنهما ينشطان تكوين العظام ويمنعان نقص كثافة العظام.

خامساً: الأرق عند المسنين

النوم وظيفة هامة جدا من وظائف الجسم الحيوية، لأن بالنوم يسترد الجسم حيويته، ويسترد العقل قدراته ونشاطه، وتسترد النفس هدوءها ورضاها.. وهناك درجات أو دورات من النوم يمكن أن تقسمها إلى نوعين:

● النوم العادى العميق: وأثناءه تسترخى العضلات، وتقل دقات القلب، وينخفض التنفس، ويصبح عميقا.

● نوم حركة العين السريعة: وهو يظهر فى أثناء فترات النوم العميق، ويسمى (نوم حركة العين السريعة) لأن حدقة العين تتحرك فى أثناء تلك الفترة باستمرار، ويصاحبه نشاط عصبى فى

خلايا المخ، وزيادة فى دقات القلب والتنفس، وهو النوم المصحوب بالأحلام والكوابيس.

فوائد النوم:

يقال إن النوم العميق الهادئ النوع الأول: يقيد الجسم عضويا، ويعطيه فترة راحة واسترخاء، يستجمع فيها قوته.

والنوع الثانى: يعطى للعقل فرصة للتخلص من شوائب ورواسب الحياة اليومية التى تجمعت داخله عن طريق الحواس، والتى لا فائدة منها، ولذلك فهو يتخلص منها على شكل أحلام.

فترات النوم:

كل إنسان ينام ساعات محددة، ولكنها تختلف باختلاف السن فبينما ينام الطفل حديث الولادة عشرين ساعة فى اليوم، فإن المتقدم فى السن قد لا يحتاج إلى أكثر من خمس ساعات للنوم يوميا.

تقل ساعات النوم عموما مع تقدم السن، ويبلغ متوسط ساعات النوم عادة لمتوسطى السن حوالى سبع ساعات، لكنها تختلف باختلاف الناس.. فهناك من لا يكتفى بالنوم ثماني ساعات يوميا، وهناك من ينام بين أربع وخمس ساعات يوميا، ويستيقظ نشطا دون إحساس بالقلق أو الإجهاد: مثل القائد العظيم نابليون بونابارت

الذى كان يكتفى بأربع ساعات من النوم يوميا.. ويستيقظ نشطا منتعشا طوال باقى الأربع والعشرين ساعة.

النوم يختلف:

إن نوم كبار السن يختلف عن نوم الشباب والأطفال.

ففى خريف العمر (أى المتقدم فى السن) تقل ساعات النوم كثيرا، ويكثر الاستيقاظ المتكرر، ويكثر... الاستيقاظ المبكر.

وطوال فترات النوم لا يستقر النائم فى وضع واحد، وغالبا ما يضطر للقيام للدخول إلى دورة المياه للتبول، وخاصة فى حالة الرجال، وذلك نتيجة لوجود تضخم حتمى فى البروستاتا.

كما أن استرخاء العضلات، عند من هم فى خريف العمر، فى أثناء النوم يسمح بحدوث (الشخير)، كما يسمح بإخراج الغازات من القولون، وهما صفتان معروفتان عند خريف العمر أى:

صفتا التشخير، وإخراج الغازات.

لذلك . لا داعى لخلق القلق والمشكلات بسببهما، لأنهما اتجاه طبيعى فى هذا السن.

شكوى الأرق عند المسنين:

وعادة ما يشكو الذى فى خريف العمر من الأرق، والأرق هو عدم النوم بالقدر الكافى، وقد يكون الأرق ممثلا فى عدم القدرة على بدء

النوم أو النعاس، وقد يكون على شكل الاستيقاظ المبكر، وقد يكون على شكل نوم متقطع، واستيقاظ متكرر.

ويختلف السبب في كل حالة، ولكن العوامل النفسية هي الغالبة في ذلك، فإن عدم القدرة على بدء النوم في أول الليل يكون عادة نتيجة حالة من القلق والتوتر، والاكتئاب.. بينما يكون الاستيقاظ المبكر نتيجة حالة من الاكتئاب النفسى، أو الحزن الشديد.

أما الاستيقاظ المتكرر، فيكون عادة نتيجة خليط من القلق والاكتئاب أو نتيجة عدم الاطمئنان للحياة بشكل، أو بآخر.

التعامل مع النوم:

المفروض صحيا، وبشكل صحيح أن يتعامل كل منا مع النوم دون أى توتر، على أن نضع فى اعتبارنا، الاعتبارات الآتية:

● النوم وظيفة حيوية، ولكن قلة النوم لا تضر الجسم كثيرا ولكن القلق هو الضار.

● احرص على أن تشرب كوبا من اللبن الدافئ، أو أى شراب تفضله دافئا فيما عدا الشاي أو القهوة. أيضا خذ حماما دافئا. وقم ببعض التمرينات الرياضية البسيطة جدا. فكلها عوامل تساعد كثيرا على النوم الطبيعى.

● استعمل طريقة الاسترخاء الإرادى. وذلك بأن تشد عضلات جسمك واحدة، فواحدة، ثم اعمل على استرخائها بالتدرج حتى

تشمل عضلات جسمك كلها.. فالاسترخاء الكامل يؤدي إلى النوم السريع.

● اهتم بعلاج الأسباب العضوية، التي يمكن أن تمنع عنك النوم الطبيعي، وذلك مثل تضخم البروستاتا، والتهاب المثانة، والسكر، وضغط الدم المرتفع.. فكلها أسباب تؤدي إلى زيادة مرات التبول الليلي، وبالتالي زيادة مرات الاستيقاظ. فإذا أمكنك علاجها، أمكنك إزالة أسباب مهمة تدفعك للاستيقاظ.. وشعورك بعدم كفاية ساعات النوم.

التخلص من الأرق:

● اترك الأمر لله تعالى، فهو يعينك، ويحمل عنك المشاكل، فإنه سبحانه ودود ورحيم يخلصك من مشاكلك، وسوف يستسلم جفناك لنوم هادئ عميق.

● تجنب الإحساس بالإرهاق والأرق عند تذكر ذلك فهما سبب الأرق.

● معظم من يظنون أنهم لا ينامون، إنما هم في الواقع ينامون لفترات قد تكون كافية لهم، دون أن يشعروا بذلك.

● الجسم عنده القدرة الكافية لتحديد مقدار احتياجه من النوم وإن الجسم السليم قد لا يحتاج إلا لساعات أقل مما يعتقد للنوم.

● ينبغي تجنب الاستعانة بالأدوية المهدئة والمنومة، خاصة لمن هم فى سن بعد الخمسين، لأن قدرة الجسم على التخلص منها تقل كثيرا، وذلك يساعد على تراكم الأدوية داخل الجسم، كما أن تأثيرها يقل بالتدريج مع الوقت، وبذلك يضطر لتناولها إلى أن تزيد كمية الجرعة. وبالتالي تزيد احتمالات خطورتها على الجسم.

● ثبت علميا وطبيا أن استعمال العقاقير المهدئة، والأدوية المنومة تضعف كثيرا من نوع النوم الثانى أى نوم (حركة العين السريعة) - وهو نوع النوم الذى سبق وذكرنا أنه الأكثر فائدة للعقل واسترداد قوته وقدراته.

وعلى هذا فإن المنومات لا تعطى للعقل فرصة للاستفادة واسترداد قدراته، ولذلك فإن الإحساس بالإرهاق والتعب والتوتر يزداد..

ومع ذلك يمكن استخدام الأدوية المهدئة والمنومة فى الحالات الملحة وتكون تحت إشراف الطبيب النفسى المختص فى مثل هذه الحالات، كى يمكن تجنب مضاعفات استخدامها بطريقة غير سوية.

سادسا: تأثير الأمراض الجسمية على الحالة النفسية للمسنين

كما أن الحالة الانفعالية تؤثر على الوظائف البدنية، كذلك فبعض المرضى بأمراض جسمية قد تظهر عليهم بعض الأعراض

النفسية التي لا علاقة لها بالمرض الأصلي، وهذه الأعراض النفسية قد تزول أو لا تزول بزوال المرض الأصلي، وفيما يلي بعض هذه الآثار النفسية للمرض:

١ - عدم الاكتراث:

مما قد يؤدي إلى نتائج وخيمة حيث إن هذه الصفة تجعل المريض لا يتعاطى الدواء كما يجب. وهذه الحالة يكون علاجها بكل حكمة سواء بواسطة الطبيب المعالج أو المتخصص النفسى الذى قد تلزم استشارته فى بعض الحالات.

٢ - القلق الشديد:

القلق هو حالة من التوتر المصحوب بالخوف، وقد يظهر القلق فى الظروف التى تنطوى على خطر مباشر أو رمزى. ومثال ذلك المرض الجسمى الذى يصبح فى ذهن المريض المسن خطرا عليه وسواء كان ذلك ناتجا عن ضعف فى شخصية المريض من البدء أو أهمية العضو المصاب فى ذهن المريض كالقلب مثلا.

٣ - الاكتئاب:

وهنا تزداد الأفكار السوداء فى ذهن المريض، كما قد يحدث هبوط عام فى الوظائف الفسيولوجية، وقد تحتاج هذه الحالة إلى علاج خاص، إذا ما طالمت مدتها أو إذا ما بقيت بعد زوال المرض الأصلي.

٤ - النكوص:

وهو العودة - عند مواجهة بعض مشقات الواقع كالمرض الجسمى مثلا - إلى مستويات مبكرة من السلوك الطفلى. وغالبا ما يكون النكوص علامة على ضعف شخصية المريض المسن منذ البداية. وهذا المرض كثيرا ما يحتاج إلى استشارة الطبيب النفسى.

٥ - الاعتماد على الغير:

كثيرا ما يلجأ المريض المسن أثناء المرض إلى الاعتماد على من حوله من أفراد الأسرة أو حتى على الطبيب المعالج، وغالبا ما تزول هذه الحالة بزوال المرض.

٦ - سرعة الغضب:

ولأنفه الأسباب، وهذا قد يؤدي إلى اضطراب العلاقة بين المريض المسن ومن حوله من أفراد الأسرة أو غيرهم.

٧ - التحدى:

الذى قد يكون سببا فى إهمال المريض تعاطى الدواء أو العمل بالنصائح المعطاة له. الأمر الذى يؤدي إلى توتر العلاقة بينه وبين المحيطين به.

٨ - الكراهية:

لمن حول المريض المسن من أفراد الأسرة وغيرهم، وعدم رغبته فى رؤية أو التعامل مع أحد منهم.

٩ - الشعور بالاضطهاد:

وهو إحساس المريض المسن بأن المحيطين به يرغبون فى إلحاق الأذى به، واضطهاده. وهذه الظاهرة إذا زادت قد تؤدى إلى حالة مرضية خطيرة وغالبا ما تكون استشارة الطبيب النفسى ضرورة فى مثل هذه الحالات.

١٠ - استخدام المرض بغرض النفع أو الكسب:

إن المريض الذى يلقى كل رعاية وعطف من حوله قد يلجأ إلى إطالة المرض مدة يستحوذ على أكبر مدة ممكنة من الحنان والعطف والتقدير. لحرمانه من هذه الرعاية فى حالته الصحية السليمة..

وبعض المرضى يلجئون إلى ذلك ليتمكنوا من الحصول على تعويض مالى كالمضى الذين يصابون أثناء العمل.

لذلك: فللشفاء من هذه الأعراض النفسية ينبغى الاهتمام بعلاج الأعراض النفسية مع علاج الأمراض العضوية، وتكون تحت إشراف الطبيب النفسى لمتابعة التخلص من الأعراض المذكورة أعلاه كى يستطيع المسن أن يعيش حياة مستقرة بعيدة عن الأعراض المذكورة.

وأخيراً كيف تكون مرحلة الشيخوخة جميلة

[مرحلة الربيع الثانى]

- ١ - بأن نحتفظ فى قلوبنا بحرارة المحبة ودفئها لكل من حولنا خصوصاً لأفراد أسرتنا.
- ٢ - بأن نعبر ونتبادل الحب الصافى مع كل من نعرفهم من الناس.
- ٣ - بأن نعطى بسخاء وحب بدون أن ننتظر المقابل.
- ٤ - بأن نأكل وجبات خفيفة بعيدة عن الدهون والنشويات وغنية بالخضراوات والفواكه.
- ٥ - بأن نبتمس ابتسامة مشرقة فى أى موقف نخسر فيه شيئاً أى تقبل الهزيمة بروح رياضية.
- ٦ - بأن نقاتل ونحارب الحقد، والتشاؤم، والأناية، فى الوقت الذى يقضى فيه غيرنا وقتهم يبذلون جهودهم فى محاربة التجاعيد والشعر الأبيض وضغط الدم المذبذب.
- ٧ - بالأً نتحدث مع الناس دائماً وفى كل مناسبة عن أنفسنا، وعن عمرنا، وعن أمراضنا، وعن إحباطنا، وعن مواقف فشلنا أو عن شقائنا وآلامنا.

٨ - بأن نحدث الناس فيما يعنيههم ويهمهم، أى عن أنفسهم، عن أسرهم، وأولادهم، وعن حياتهم، فيفتحون لنا قلوبهم وتزداد محبتهم لنا وإعجابهم بنا.

٩ - بأن نحافظ على اشراقتنا على مظهرنا الأنيق بما يناسب عمرنا، وعلى تناسق قوامنا.

١٠ - بأن نمارس رياضة خفيفة مناسبة وأفضلها المشى لأنه يقوى العضلات وينشط الدورة الدموية.

١١ - بأن نزيد اطلاعنا وقراءتنا، ومعلوماتنا فتناسب مع العصر الذى نعيشه مع أولادنا.

١٢ - أن نتقانى فى محبة وتقدير أزواجنا على أن نبذل كل المحبة لأبنائنا.

١٣ - بأن نتقرب إلى الله أكثر وأكثر، ونقوى الجوانب الدينية فى أعماقنا، والابتعاد عن كل ما يقضب الله.

فإنه هو النبع الصافى والأساس الذى يغمرنا بالحب الذى يحافظ على قلوبنا وأرواحنا ونفوسنا، فى حيوية وشباب الإيمان الصحيح.

مؤلفة هذا الكتاب

- استشارى نفسية وعصبية وطب نفسى أطفال.
- تخصصت فى ميدان الطب النفسى للأطفال والمراهقين والراشدين والمعاقين من معهد الطب النفسى التابع لجامعة لندن.
- يشمل نشاطها العلمى العديد من الكتب المؤلفة والمترجمة منها:
 - المرأة والحب.
 - أطفالنا ومشاكلهم النفسية.
 - الصحة النفسية والزواج السعيد.
 - الدليل الارشادى فى الطب النفسى.
 - الخروج من الاكتئاب.
- نشر لها عدة مؤلفات فى مجال الطب النفسى العام، والطب النفسى للأطفال والمراهقين والمعاقين.
- على اتصال مستمر بهيئة الصحة العالمية - للتعرف على الحديث فى مجال الطب النفسى.
- عضو فى الجمعية المصرية للطب النفسى، والجمعية المصرية للصحة النفسية.

- تقوم بالتدريس وإلقاء المحاضرات لمختلف الفئات للتعرف على كيفية توفير الصحة النفسية للأبناء الطبيعيين والمعاقين والمسنين.
- تعقد ندوات ولقاءات مع العاملين، والمدرسين، والآباء والأمهات للتعرف على كيفية توفير الصحة النفسية للأبناء.

