

مشکلات اجتماعی آلزایمر

سالمندی اروپاییان و حد متوسط طولانی‌تر عمر آنان به کثرت روز افزون بیماری‌هایی همچون آلزایمر انجامیده که به سن و سال مربوط است. احتمال می‌رود که تا سال ۲۰۰۰ شمار مبتلایان به این مرض به هشت میلیون نفر برسد. یکی از اعضای مجلس اروپا^(۱)، فهرستی از معیارهایی که به خانواده‌ها و جوامع، در رویارویی با این بیماری هولناک کمک می‌کند، تهیه و تنظیم کرده است.

مرض آلزایمر (ادی)^(۲) به اسم [آلوا آلزایمر]: پزشک آلمانی که نخستین بار در سال ۱۹۰۷ آن را شناخت، نامگذاری شده است. بیماری یاد شده، شایع‌ترین شکل زوال پایدار و علاج ناپذیر عقل است که به از بین رفتن حافظه، آشفتنگی و سردرگمی، اختلالات شخصیت و اضمحلال تدریجی استقلال شخص منجر می‌شود. سرانجام بیماران گرفتار آلزایمر از عوارض مربوطه همچون ناراحتی‌های تنفسی جان می‌سپارند.

افراد بیشتر به بیماری مورد بحث دچار می‌شوند که افزون بر ۶۰ سال دارند (حدود ۵ درصدشان مبتلاند) و در هر پنج سال، میزان شیوع آن در سنین بین ۶۰ تا ۹۰ سالگی تقریباً دو برابر می‌شود. سازمان بهداشت جهانی برآورد کرده است که یک چهارم تمام آتهایی که به ۸۵ سالگی می‌رسند، اسیر آلزایمر می‌شوند. به علت ارتباطی که میان مرض پیش گفته و سن انسان هست، اهالی سرزمینهایی همانند اروپای غربی که به زندگی طولانی‌تر امیدوارند، جان بر سر آن می‌گذرانند.

وانگهی تضاد انگاره (الگوی) توزیع جمعیت در اروپای شرقی این مفهوم را در بر دارد که گروه اندکی از کارگران جوان‌تر با امراض مزمنی، که کهنسالان را گرفتار می‌سازند، دست به گریبانند. دلیل نارساییهای چشمگیر امور اجتماعی تا اندازه‌ای در این مسأله نهفته است. از این رو بسیاری از خانواده‌ها باید مشکلات فزاینده و توانکاه مالی و روانی مراقبت از بیمار آلزایمری را، به پشتیبانی امداد خارجی اندک، بر دوش بگیرند. جهت کاستن از پیامدهای افزایش شمار مبتلایان به بیماری یاد شده، گسترش راهبرد دراز مدت لازمست تا از طریق تأمین خدمات و راههای

درمان، به نیازهای بیماران، خانواده‌ها و جامعه پرداخته شود.

این مسأله از بُعد پزشکی در خور توجه است. گو اینکه داروهای جدیدی برای مقابله با آلزایمر به بازار آمده و یا تحت پژوهش‌اند که امکان دارد شناخت و عملکرد بیمار را فزونی بخشند، ولی به جرأت می‌توان گفت که تا به امروز درمانی برای آن کشف نشده است. با این همه امید می‌رود که در آینده ژن درمانی کارساز باشد.

اقدامات اتحادیه اروپا

چالشهای اجتماعی ناشی از این بیماری دلهره‌آور است. از میان رفتن تدریجی استقلال شخصی، نابسامانیهای زیادی را در شرایط مالی و روانی برای خانواده ایجاد می‌کند. چندان طول نمی‌کشد که بیمار آلزایمری به نظارت تمام عیاری نیازمند می‌شود که بخشهای مربوط به «پیری پزشکی» قادر به تأمین آن نیست. بنابراین تعیین حالات مناسب امدادهای روانی، پزشکی و مسالی از اولویت خاصی برخوردارست که خانواده‌ها را قادر سازد تا حد امکان بستگان آلزایمری خود را در خانه نگهداری کنند و روشهایی بیابند که بر حسب آنها شرایط زیست بیماران به نحوی باشد که ارزش و مقام انسانیشان محفوظ بماند.

در سرامر اروپا، تعدادی مؤسسه داوطلب به منظور کاهش دشواریهای حاصل از آلزایمر تأسیس شده است. تعداد کثیری از این قبیل سازمانهای خیریه، از سوی خانواده‌های مبتلا به مرض نامبرده بنیاد نهاده شده‌اند. فعالیتهای آنها شامل انتشار جزوه‌های اطلاعاتی، شیوه‌نامه‌ها، تأسیس مراکز مراقبتیهای روز هنگام از بیماران و مشاوره‌های تلفنی است که نیاز علاقه‌مندان به موضوعهای اطلاعاتی و روانی را برطرف می‌سازد. به عقیده گروهی از مردم اروپا مؤسساتی از این دست نه تنها باید مشمول دریافت کمکهای مالی شوند، بلکه ادغام آنها در شبکه نظامهای اجتماعی و بیمارستانی ضرورت دارد.

واکنش اروپا در مقابل مشکلات ناشی از آلزایمر، اندک بوده است، ولی اخیراً نشانه‌های مثبتی دیده شده

که تشکیل کنفرانس هدبیر عملی بیماری آلزایمر از آن جمله است. به نمایندگی این کنفرانس از سوی کمیسیون اروپا توسط وزارت بهداشت و انجمن آلزایمر ایرلند تشکیل شد تا رهیافتهای جاری درباره مراقبت از بیماران آلزایمری را مورد ارزیابی قرار داده و شرایط پژوهشی مربوط به جنبه‌های اجتماعی بیماران را ارزیابی کند.

اتحادیه اروپا اخیراً به اقدام مؤثرتری دست یازید. به موجب ماده ۱۲۹ پیمان منعقد، کمیسیون اروپا برای شروع خط مشی‌های منسجم، باید برنامه‌ای را به اجرا درآورد تا نقش شتاب‌دهنده ابتکارات عمومی و خصوصی را به عهده گیرد. این برنامه باید بر مسایل زیر تمرکز یابد:

۱- شناخت و تشخیص بهنگام رادر جامعه پزشکی مورد تأکید قرار دهد. به دیگر سخن، شهروندان را از وجود بروز بیماری باخبر گرداند و آنها را برای مقابله با آشوبی که این مرض در خانواده آنها ایجاد می‌کند، آماده سازد.

۲- چگونگی مراقبت از بیماران آلزایمری را بهبود بخشد.

۳- شبکه‌هایی برای مبادلهٔ بهترین روشهای مراقبت، روانی و دارویی تشکیل یابد.

۴- تا حد امکان هر نوع حمایت مالی از بخش عمومی، سازمانها و مؤسسات غیر دولتی که هدفش توسعهٔ نظامهای مراقبتی باشد، دریافت گردد.

این مراحل باید ارتباط تنگاتنگی با پژوهشهای اجتماعی و پزشکی در مورد بیماری آلزایمر داشته باشند.

امروزه عمدتاً خانواده‌های آسیب دیده هستند که باید مشکلات روانی، اجتماعی و مالی حاصل از بیماری آلزایمر را بر خود هموار سازند. یکپارچگی اجتماعی ایجاب می‌کند که آنها بار این مسئولیت را به تنهایی بر دوش نکنند، بلکه جامعه باید قسمتی از آن را تحمل کند.



1- European Parliament

2- AD → Alzheimer's Disease