

حوالس پنج گانه و نقش آنها

حوالس پنج گانه، نقش مهم و حساس کسب اطلاعات و انتقال آنرا به مغز بر عهده دارند. آنها، داده های محیط زندگیمان را از جمله آنچه را که می بینیم، می شنویم، می چشیم، لمس و استشمام می کنیم را مستمرآ دریافت کرده و برای درک، فهم، و تصمیم گیری به مغز مان ارسال می کنند. حوالس پنج گانه به ما کمک می کنند که با دنیای خارج ارتباط برقرار کرده، آنرا درک نموده، و در برخورد با عامل خارجی، واکنش مناسب و درست از خود نشان دهیم.

اختلال در حوالس پنج گانه سالمندان

بعضی از حوالس پنج گانه ما ممکن است در اثر سالمندی و پاره ای از بیماریها، از جمله پیر چشمی، آب مروارید، و ضعف شنوایی، دچار اختلال شوند. این اختلالات با استفاده از ابزار کمکی مانند سمعک، عینک، و در پاره ای موارد عمل جراحی، اکثراً تا حد زیادی قابل اصلاح و مداوا می باشند.

اختلال در حوالس پنج گانه و فرسایش مغز (دمانس)

در سیستم حسی پنج گانه بیماران مبتلا به فرسایش مغز، علاوه بر مشکلات سالمندی، اختلالات پایدار و پیش رونده بوجود می آید که در نتیجه آن، دقیق بیمار را در کسب اطلاعات از محیط اطراف کاهش می دهد. علاوه بر آن، مغز نیز در اثر پیشرفت بیماری، به تدریج توانایی تجزیه، تحلیل، و درک درست داده های دریافتی از حوالس پنج گانه را از دست می دهد. در نتیجه ترکیب این دو مشکل، ارتباط بیمار با دنیای اطرافش بشدت تحت تاثیر قرار می گیرد.^(۲۲۵، ۲۲۶)

از آنجا که این اختلالات معمولاً قابل مداوا نیستند، نقش مراقب در تصحیح و توصیف محرک های بیرونی برای بیمار پر اهمیت می شود. برای مثال ممکن است به دلیل کاهش بینایی، بیمار نتواند صورت افراد را به خوبی تشخیص دهد و بهتر است نام فردی را که می بیند به او آگاهی داده شود. همچنین، بهتر است صدای اضافی محیط مانند تلویزیون و رادیو را که ممکن است باعث عدم تمرکز بیمار و حتی مراقب او شوند، در زمان ارتباط مراقب با بیمار حذف نمود.

اختلال در حواس پنج گانه و نقش مراقب

مراقب باید باور داشته باشد که رفتار، گفتار و عکس العمل های بیمار که در پاره ای از اوقات هماهنگ با انتظارات او نیست، به دلیل اختلال در سیستم حسی پنج گانه بیمار بوجود آمده است. بیمار ممکن است اطلاعات محیط را ناقص دریافت کند و یا عمل پردازش در مغز او بدرستی انجام نگیرد، و در نتیجه عکس العمل او مطابق با انتظار مراقب نباشد. شما نمی توانید این گونه اختلالات حسی را با استفاده از منطق و یادآوری یا احیاناً با تحقیر بیمار و بکار بردن زور، از بین ببرید. تنها راهکار آن است که از اختلالات آگاه بوده و برای درک بهتر بیمار، نهایت کوشش را بعمل آورید. کسی که باید در روش خود تغییر بوجود آورد، مراقب است.

حس بینایی

حس بینایی بزرگترین نقش را در ارتباط ما با دنیای خارج بر عهده دارد بطوری که حدود ۷۵٪ اطلاعات کسب شده از محیط پیرامون ما از این راه به مغز می رسد. علاوه بر مشکلات بینایی مربوط به سالمندی، دید عمقی و پیرامونی بیماران مبتلا به فرسایش مغز نیز دچار کاهش می شود. به دلیل اختلال در دید عمقی، بیمار در برآورده فاصله اشیا با یکدیگر دچار اشکال میشود و مثلاً ارتفاع پله را درست تشخیص نمی دهد. در اثر اختلال در دید پیرامونی، حوزه دید بیمار کوچک می شود، درست مانند اینکه با دوربین به اطراف نگاه می کند. در نتیجه اگر مراقب در دید مستقیم او قرار نگیرد، بیمار ممکن است حضور او را متوجه نشود. به نکات زیر توجه کنید:

- همیشه در حوزه دید مستقیم بیمار قرار بگیرید.
- رفتار و حرکات بدن شما بیشتر از آنچه که بر زبان می آورید در بیمار تأثیر گذار است. سعی کنید از ژست هایی که ممکن است تهدید آمیز تلقی شوند مانند استفاده از انگشت اشاره، در زمان مکالمه با بیمار بپرهیزید.
- با لبخند با بیمار رو برو شوید و با حرکات دست و بدن خود، آرامش و شادی را به او القا کنید.
- خستگی، خمودگی، و استرس مراقب در بیمار اثر منفی بجا می گذارد. با توجه کردن به حالات و روحیه خود، می توانید کیفیت روحیه بیمار را ارتقاء دهید.

حس شنوایی

باور اینکه حس شنوایی معمولاً دیرتر از سایر حس ها مختل می شود بسیار رایج می باشد ولی از نظر علمی ثابت نشده است. اگر بیمار دچار کاهش شنوایی مانند پیر گوشی نباشد (احتیاج به سمعک نداشته باشد) صحبت مراقب را می شنود ولی ممکن است در پردازش و نتیجه گیری درست از آن دچار اشکال شود. به نکات زیر توجه نمایید:

- اگر بیمار از درک صحبت شما ناتوان است، با بلند صحبت کردن نمی توانید این مشکل را برطرف کنید.
- صحبت کردن با بیمار باید ساده، بدون استعاره، و گوش و کنایه باشد.
- از شاخه به شاخه پریدن هنگام صحبت با بیمار پرهیز کنید.
- از ژست های دست و صورت برای فهماندن بهتر موضوع کمک بگیرید.
- بیمار استرس و نگرانی را در صحبت مراقب درک می کند. سعی کنید آرام و پر حوصله با او برخورد کنید.
- از کلمات و جمله های کوتاه و ساده استفاده کنید. بیماران مبتلا به فرسایش مفرز به تدریج از کلمات و مفاهیم ساده تر استفاده میکنند. بهتر است مراقب هم برای درک بهتر آنها، از همین کلمات استفاده کنید.

حس لامسه

بیمار مبتلا به فرسایش مفرز ممکن است از درک بعضی احساسات مربوط به حس لامسه مانند تمایز جسم سرد از گرم یا شدت گرمی اجسام ناتوان شده باشد، ولی حتی در مراحل پایانی، از تماس مراقب، نوازش، و ماساژ لذت می برد. علاوه بر ارتقاء کیفیت زندگی بیمار، ماساژ روزانه به سلامت جسمی بیمار نیز کمک می کند. به نکات زیر توجه کنید:

- دست بیمار را در دست خود بگیرید و به آرامی او را نوازش کنید.
- از هر فرصت برای در بغل گرفتن عزیزان استفاده کنید و کلمات آرامش بخش در گوش او بگویید.
- موهای او را شانه بزنید و نوازش کنید.
- از ماساژورهای برقی برای ماساژ دادن ماهیچه ها و پشت بیمار استفاده کنید.
- در حمام، با استفاده از لوسیون های موجود یا مواد روغنی طبیعی، تمامی سطح بدن بیمار را ماساژ دهید.

حس بویایی

حس بویایی قوی ترین محرک برای به خاطر آوردن خاطرات گذشته، چه خوب و یا چه بد است. حس بویایی بیمار در طول بیماری دستخوش تغییرات عمدی می‌شود. در عین اینکه بوی کیک و نان تازه برای بیمار خوشایند است، او ممکن است بعضی بوهارا خوب تشخیص ندهد یا پردازش آنها در مغزش نتیجه درستی را به بار نیاورد. به نکات زیر توجه کنید:

- از بوی عطر و گلاب و سایر رایحه‌هایی که در گذشته برای بیمار دلچسب بوده است، در طول بیماری هم استفاده کنید.
- مواد ضد عفونی کننده و بهداشتی را از دسترس بیمار دور نگه دارید. او ممکن است بوی تندر مایع سفید کننده را درک نکرده و از آن بخورد.
- شیر اجاق گاز آشپزخانه را در موقع غیر ضروری بیندید. بیمار ممکن است گاز را باز کند و فراموش کند که آن را روشن نماید، بدون آنکه بوی بد گاز برایش هشدار دهنده باشد.
- بهداشت بیمار را دقیقاً تحت نظر داشته باشید. او ممکن است لباس‌هایی را که در اثر بی اختیاری کثیف شده اند، دوباره بپوشد یا بوی بد بدن خود را درک نکرده و در نتیجه نیاز به حمام کردن را فراموش نماید.
- بیمار ممکن است بوی بد غذای مانده‌ای را که در یخچال نبوده درک نکرده و در نتیجه از آن میل نماید و مسموم شود.

حس چشایی

حس چشایی از چهار حس تلخی، شوری، شیرینی و ترشی تشکیل شده است. حس تلخی و ترشی پایدارتر از دو حس دیگر هستند و به همین دلیل بیمار ممکن است برای جبران دو حس از دست رفته، به غذای خود نمک زیادتری بزند یا در چای و قهوه خود از شیرینی بیشتری استفاده کند. در برخی بیماران، یکی از اولین نشانه‌ها همین تغییر در ذائقه بیمار است. برای مثال بیماران مبتلا به دماسن فرونوتومپورال تمایل بیشتری به مصرف شیرینی پیدا می‌کنند. به نکات زیر توجه کنید:

- بیمار ممکن است به دلیل اختلال در حس چشایی خود از غذای تهیه شده ایراد گیری کند. این موضوع را به حساب بیماری بگذارید و از ایرادات بعضًا خشن او دلگیر نشوید.
- به مزه غذا و شکل آن توجه کنید. مثلاً مربا که هم طعم دارد و هم شکل (برخلاف پودینگ یا شیر برنج که یکنواخت است) ممکن است برای بیمار خوش آیند تر باشد. از غذاهایی به بیمار بخورانید که هم مزه خوب و هم شکل داشته باشد.

- بیمار ممکن است غذایی را تأیید کند و با میل بخورد. اگر دفعه بعد از همان غذا ایراد گرفت و تمایلی به خوردن آن نداشت، مراقب نباید دلگیر شود. اعتراض مراقب که این همان غذای مورد پسند شماست پس چرا نمی خورید، راه بجایی نمی برد.
- از زیاده روی بی رویه بیمار در مصرف نمک و شکر، با ترفند های هوشمندانه جلوگیری نمایید. مثلًا، نمکدان را از روی میز بردارید که در دید مستقیم بیمار نباشد.

مراجع و منابع

225. medbridgeeducation.com; (n.d.), Dementia and sensory cues reading the 5 senses to understand people with dementia, Retrieved Aug 2017, from <http://www.medbridgeeducation.com/blog/2015/09/dementia-and-sensory-cues-reading-the-5-senses-to-understand-people-with-dementia/>

226. preferredlivingsolutions.com; (n.d.), late stage dementia and the 5 senses, Retrieved Aug 2017, from <http://preferredlivingsolutions.com/late-stage-dementia-and-the-5-senses/>