الدعم الاجتماعي لأسر مرضى الزهايمر المسنين في المجتمع السعودي

دراسة مطبقة على عينة من الأسر المستفيدة من الجمعية السعودية الخيرية لمرضى الزهايمر

support for families of elderly Alzheimer's patients in Saudi society

A field study on a sample of families benefiting from the Saudi Charitable Society for Alzheimer's Patients

تاريخ التسليم ٢٠٢١/٩/ ٥

تاريخ الفحص ٢٠٢١/٩/١٠

تاريخ القبول ٢٠٢١/٩/١٩

إعداد

د. الجوهرة بنت عبد العزيز الزامل

أستاذ التخطيط الاجتماعي المشارك بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالرياض

المملكة العربية السعودية

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد الخامس عشر المجلد الأول سبتمبر ٢٠٢١م

الدعم الاجتماعي لأسر مرضى الزهايمر المسنين في المجتمع السعودي

دراسة مطبقة على عينة من الأسر المستفيدة من الجمعية السعودية الخيرية لمرضى الزهايمر

اعداد وتنفيذ

د. الجوهرة بنت عبد العزيز الزامل

أستاذ التخطيط الاجتماعي المشارك بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالرياض
المملكة العربية السعودية

المستخلص:

استهدف البحث الحالي دراسة الدعم الاجتماعي لأسر مرضى الزهايمر المسنين في المجتمع السعودي، وذلك من خلال تحديد المشكلات الاجتماعية والأسرية والاقتصادية والمشكلات المرتبطة بكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر، بالإضافة إلى تحديد العوامل المؤدية لمشكلات أسر مرضى الزهايمر، وأهم المقترحات لدعم أسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي. واعتمد البحث على منهج المسح الاجتماعي، وتكونت عينة البحث من (٥٥) أسرة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من الأسر المستفيدة من الجمعية السعودية الخيرية لمرضى الزهايمر. واستخدمت الباحثة أداة استبيان لعينة الدراسة.

وقد أكدت نتائج البحث أن أهم المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الزهايمر تمثلت في تأخر سن الزواج لفتيات الأسرة، انعزال الأسرة اجتماعيا عن الآخرين، عدم القدرة على السفر بسبب الانشغال برعاية المريض. وتمثلت أهم المشكلات الأسرية في صعوبة المشاركة المريض في حوار أو نقاش بين أفراد الأسرة، صعوبة استقبال المريض الضيوف الذين تدعوهم الأسرة، صعوبة في الوصول للأماكن المألوفة في المنزل كغرفة النوم. وتمثلت أهم المشكلات الاقتصادية في زيادة أسعار الدواء لمريض الزهايمر ترهق ميزانية الأسرة، حاجة المريض لمرافق بأجر بسبب انشغال أفراد الأسرة، عدم قدرة المريض على التصرف في الممتلكات الشخصية. بينما تمثلت أهم والمشكلات المرتبطة بكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر في عدم وجود برامج توعوية عبر وسائل الإعلام لكيفية التعامل مع مريض الزهايمر، الشعور بالخوف والقلق الشديد عند التعامل مع المريض.

وقد توصلت الباحثة لمجموعة مقترحات منها توعية وتأهيل مقدمي الرعاية الأسرية بأساليب التعامل الجيد مع المرض، تنمية دور وسائل التواصل الاجتماعي في إرشاد وتوجيه أسرة المريض، تنمية المسئولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص في رعاية المرضى وأسرهم.

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي- الأسرة- مرضى الزهايمر.

.

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد الخامس عشر المجلد الأول سبتمبر ٢٠٢١م

Social support for families of elderly Alzheimer's patients in Saudi society

A field study on a sample of families benefiting from
the Saudi Charitable Society for Alzheimer's Patients

Abstract

The research aimed to study the social support for families of elderly Alzheimer's patients in the Saudi society, by identifying social, family, and economic problems and problems related to how to deal with Alzheimer's patients, in addition to identifying the factors that lead to Alzheimer's patients' families problems. The research was based on the social survey method, and the research sample consisted of (55) families that were randomly selected from the families benefiting from the Saudi Alzheimer's Association. The researcher used the questionnaire tool.

The results of the research confirmed that the most important social problems for families of Alzheimer's patients are the late marriage age of girls in the family, the family's social isolation from others, and the inability to travel due to preoccupation with care. the patient

e most important family problems were the difficulty of the patient's participation in a dialogue or discussion between family members, the difficulty of receiving guests invited by the family, and difficulty in reaching familiar places. The most important economic problems were the increase in drug prices for Alzheimer's patients, straining the family budget. While the most important and problems related to how to **deal with Alzheimer's patients were the absence of awareness program**s through the **media on how to deal with Alzheimer's patient, and the researcher reached a set of** proposals, including educating and rehabilitating family caregivers in ways to deal well with the disease, and developing the role of social media in guiding and directing a family the patient.

Key words: social support - family - Alzheimer's patients.

.

المقدمة:

يقاس تقدم الأمم والمجتمعات بما تقدمه من أوجه الرعاية الاجتماعية المتكاملة لكافة فئات المجتمع بصفة عامة وأصحاب الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة، وذلك لضمان الارتقاء بمستواهم بما يتناسب مع تقدم ورقي هذه المجتمعات، وخاصة مع ازدياد احتياجات هذه الفئات إلى خدمات متنوعة في ظل عالم مليء بالتناقضات والتغيرات. (عبد الرحمن، ٢٠٠٢، ١٢٩)

ولقد أثارت قضايا المسنين ومشكلاتهم الاهتمام العالمي الذي بدا واضحاً في إعلان الأمم المتحدة عام ١٩٩٩عاماً دولياً للمسنين واهتمام الدول العربية بإقامة الندوات والمؤتمرات التي تبحث وتناقش وتحلل المشكلات التي يتعرض لها المسنين من منظور قد يتباين عن المنظور الغربي، فالمسنين في الدول العربية يحتلون مكانات ومراكز تجعلهم يتمتعون بالهيبة والاحترام والتقدير ويشكلون مرجعية في الوسط الاجتماعي الذي يعيشون فيه، أما في المجتمعات الغربية فتغطي الفردية والمؤسسية على النظام الاجتماعي وينعكس كل ذلك على علاقة المجتمع بالمسن الذي يعاني الوحدة والعزلة والاستبعاد الاجتماعي، ويتلقي أوجه الرعاية الاجتماعية من خلال دور الرعاية الإيوائية للمسنين.

وهذا يؤكد أن مكانة المسن في أي مجتمع عربي أو غربي مرتبطة باتجاهات المجتمع نحوه، وبما تحمله ثقافة هذا المجتمع من معتقدات ومعايير ومشاعر وسلوكيات نحو المسنين، فعلي الرغم من أن رعاية المسنين في مصر تعد قيمة اجتماعية هامة ورمز للترابط الأسري تدعمه رغبة الأبناء في رعاية أبويهما إلا أنه قد تكون هناك ظروف حياتية تحول دون ذلك تؤثر علي قدراتهم تجاه رعاية الأبوين، فالظروف الاقتصادية وطبيعة العمل وارتفاع مستوي المعيشة قد تؤثر بشكل أو بأخر علي الأبناء وتقودهم إلي الانصراف عن رعايتهم وتصبح دور الرعاية الإيوائية هي البديل المتاح. (دندراوي، ٢٠٠٢م، ٢٨٨) ورغم أنه يوجد ما يقارب من ثلثي عدد المسنين يعيشون في البلدان النامية ومع ذلك لا يزال المسنون مستبعدين من برامج التنمية الأوسع نطاقاً المتخذة على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني. (تقرير الأمم المتحدة المسنون في العالم، ٢٠١٩)

ويعتبر مرض الزهايمر من أكثر أشكال الخرف شيوعا، حيث يصيب عادة الأشخاص الذين بلغوا ٦٥ عاما أو أكثر، ويتوقع أن يتضاعف عدد المصابين بهذا الداء أربع مرات خلال الخمسين سنة القادمة نظرا لزيادة معدل العمر إلى ثمانين وتسعين عاما. (حجازي، ٢٠٠٦م، ٧)

ويرى البعض أنه حتى الآن لم يتم التوصل إلى أسباب محددة لمرض الزهايمر، لكن هناك أعراض للمرض تكمن في تدهور مستوى الذاكرة للأحداث القريبة والبعيدة وعدم القدرة على التعرف على الأهل وصعوبة الكلام وتكرار ألفاظ ليس لها معنى، والتلفظ بكلمات ليس لها دلالة في ذهنه، وذلك نتيجة الضمور الذي أصاب خلايا المخ، ثم يتبع ذلك أن يبدأ المريض في خيالات ليس لها وجود في الذاكرة وبالرغم من أن الشفاء التام من هذا المرض غير متاح الآن، إلا أن التشخيص المبكر لهذا المرض مهم لأنه يتيح الفرصة لمنع تدهور الحالة. (مكاوي، ٢٠٠٦م، ٥١- ٥٢)

وأظهرت دراسة للعبيدي والدامغ ٢٠٠١م أن نسبة من يعانون من مرض الخرف في المملكة العربية السعودية قد بلغت (١٠,٥%) من مجموع المسنين الذين بلغوا أو تجاوزوا الستين عاما، حيث يشكل الذكور نسبة (٦٦%) أما الإناث فقد بلغت نسبتهن ٤٤%، كما تتفاوت أعمار مرضى الخرف وقت ظهور المرض، حيث أن أكبر نسبة منهم بلغت ٢٩.١% بدأت عليهم الأعراض بين سن (٧٥-٨٥) سنة وتأتي في المرتبة الثانية (٢٦,٣%) الفئة العمرية من (٨٥) سنة فأكثر.

ولا شك أن العيش مع مرضى الزهايمر أمرا صعبا يستلزم الشجاعة والجلد والصبر والمرونة والإبداع والمهارات التكيفية عند كل شخص معني بالمرض، كما يستلزم ذلك الثقة والصدق في التعاطي مع المسائل الشخصية المعقدة، ومع تفاقم المرض تختلف أنواع العلاجات وتركيباته فما كان جيدا في المرحلة الخفيفة من مرض الزهايمر لا يبقى ملائما للمرحلة المتوسطة أو الحادة. (بيترسون، ٢٠٠٣م، ٧٩ – ٨٠)

مشكلة البحث:

اشتهر مرض الزهايمر مؤخرا بلقب مرض القرن وهذا المرض الذي ينظر إليه اليوم على أنه الصورة الرئيسية للشيخوخة؛ وهو عبارة عن اضطراب شائع يؤثر على خلايا الدماغ وبينما كان الخبراء يعتقدون أن الإصابة بالزهايمر محصورة في من هم دون سن الخامسة والستين من العمر فإنهم يقرون اليوم بأنه من أكثر الأسباب شيوعا وراء التأخر العقلي فيمن هم أكبر من ذلك سنا. (نجيب، ٢٠٠٦م، ٢٧– ٢٨)

وتعزو الدراسات الطبية الحديثة الزيادة في انتشار ظهور مرض الزهايمر في العصر الحديث إلى تحسن الحالة الصحية للإنسان والتطور التقني في العلاج مما زاد في بقاء الإنسان وتعميره، فأصبح يصل إلى التسعين من عمره وهو سن كاف لقطف مرض الزهايمر (الكريم، ٢٠١٤)

ومرض الزهايمر كبقية الأمراض قد يكون أحد أسبابه الناحية الوراثية لكن حتما هناك أسباب أخرى بيئية واجتماعية وتغذوية وحياتية تساعد على إظهاره مبكرا كما أن وجود أطباء متخصصين في هذا المرض تخصصا دقيقا يساعد على دقة التشخيص وحسن المعالجة، ومرضي الزهايمر على مستويين، حالات ما قبل استفحال المرض، وهؤلاء تكون العناية بهم من قبل أسرهم والأطباء مخففة من غلوائه بحيث يمكن أن يتحسن وضعهم وتستقيم حياتهم، أما عند استفحال المرض فإن العبء على أهل المريض كبير ويصبح من عنده مريض الزهايمر متفرغ لمريضه معطل عن أداء عمله وهنا يأتي دور الجمعية العلمية المتخصصة لمرض الزهايمر بضرورة تبنيها لدعم مرضي الزهايمر من تخصيص مراكز ودور للعناية بهم ومساعدة ذويهم ولو بوقت قصير نسبياً. (الكريم، ٢٠١٤)

وتعتبر الرعاية الأسرية عاملاً مهما من عوامل تشخيص مرض الزهايمر، فهي رعاية متضمنة داخل الرعاية غير الرسمية، فالأسرة هي الموفر الأساسي لمساعدة والتدعيم العاطفي للمسنين ومساهمتها مساهمه حيوية ولا يمكن استبدالها، ومن الجدير بالذكر أن كل أسرة تختلف عن الأخرى في طبيعة مهام الرعاية ومدى الالتزام في القيام بها، وذلك طبقا لتنوع واختلاف الأشخاص المسنون الذين تقوم هذه الأسر على رعايتهم.

فقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أن هؤلاء الأفراد بحاجة إلى التغذية المعرفية عن التشخيص والخدمات الصحية والاجتماعية، وفي هذا الصدد أكد كل من برودتي وآخرون أن القائمين بالرعاية يمكنهم القيام بمهام الرعاية بشكل أفضل إذا قدم إليهم بعض التعليم أو التدريب، والشكل الأكثر نجاحا لهذا الترتيب يكون في مجموعة محاضرات يتم توزيعها على عدد من الأسابيع بواقع ساعتين في كل أسبوع.

كما أن المساندة للأسر القائمة بالرعاية لمسن مريض يمكن أن تساهم في تنمية المهارات بواسطة تنمية معارفهم عن المرض، وصياغة خطة الرعاية، ومساعدة الأسرة في طريقة الوصول إلى موارد المجتمع، ومساعدتها بالمعلومات عن المرض وهذه المعلومات تكون مهمة حيث أن الأسرة تحتاج أن تعرف ماذا يكون المرض وما هو المتوقع عند تقدمه، والتعرف على بعض المشكلات السلوكية المتوقعة الحدوث وكيفية التعامل معها، ومعرفة كل هذا تكمن في وضع الأهداف قصيرة المدى والمبادرة بالتخطيط طويل المدى. (عوض، ٢٠٠١م،٥٠– ٥٤) وحيث أن التخطيط الاجتماعي هو أداة التغيير الاجتماعي المطلوب ووسيلته وهو الذي يساعد الإنسان على

توجيه السلوك الإنساني في وجهة منظمة تعمل على إشباع الاحتياجات المتعددة في توازن مع الإمكانيات والموارد المجتمعية المتاحة حالياً أو التي يمكن إتاحتها مستقبلاً من أجل تحقيق التقدم المنشود. (السروجي، ٢٠٠٦م، ٣)

ولا يمكن تحليل المشكلات وتحديد وتقدير الحاجات وصنع الحلول ومقابلة الحاجات دون التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية الذي يساهم كذلك في تحقيق العدالة الاجتماعية وتحقيق المواطنة وشبكة الأمان الاجتماعي لدعم وبناء وتنمية قدرات الإنسان في المجتمع من أجل تحسين نوعية حياة أفراده.

وأوضحت نتائج الدراسات السابقة في هذا المجال مدى حاجة هذه الفئة من الأفراد إلى من يرعاهم، ونظرا لأن غالبية المصابين بهذا المرض يتحتم عليهم البقاء في منازلهم الخاصة بعيدا عن المجتمع الخارجي، وهذا من شأنه أن يجعل من القائمين على رعايتهم في حاله من الانعزالية؛ والتي تعد في حد ذاتها نواة لتأثيرات نفسية لدى القائمين بهذه الرعاية فقد وجدت أدلة أشارت نتائجها إلى ارتفاع معدل القلق لدى القائمين برعاية مرضى الزهايمر مثل دراسة فيشر(٢٠٠١) سان سونيا (٢٠٠٤) كما أشارت النتائج إلي حاجة هذه الفئة للمساندة عن طريق المساعدة الإرشادية وفاعليتها في خفض مستوي القلق مثل دراسة كوبر (٢٠٠٦).

واستناداً على ما سبق تتحدد المشكلة الرئيسية للبحث الحالي في التساؤل التالي:

ما واقع الدعم الاجتماعي لأسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي؟

تساؤلات البحث:

يتحدد التساؤل الرئيسي للبحث في: ما واقع الدعم الاجتماعي لأسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي؟ ويمكن تحقيق هذا التساؤل من خلال مجموعة التساؤلات الفرعية التالية:

١. ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر؟
٢. ما المشكلات الأسرية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر؟
٣. ما المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر؟
٤. ما المشكلات المرتبطة بكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر؟
٥. ما العوامل المؤدية لمشكلات أسر مرضى الزهايمر؟
٦. ما المقترحات للدعم الاجتماعي لأسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي؟

أهداف البحث:

يتحدد الهدف الرئيسي للبحث في: تحديد واقع الدعم الاجتماعي لأسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي. ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال مجموعة الأهداف الفرعية التالية:

١. التعرف على المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر.
٢. التعرف على المشكلات الأسرية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر.
٣. التعرف على المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر.
٤. التعرف على المشكلات المرتبطة بكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر.
٥. التعرف على العوامل المؤدية لمشكلات أسر مرضى الزهايمر؟
٦. تحديد المقترحات للدعم الاجتماعي لأسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي.

أهمية البحث:

- النظرية:

١. تعتبر الشيخوخة مرحلة من مراحل العمر، وجزء لا يتجزأ من وجود كل مجتمع من المجتمعات الإنسانية، والتي أخذت نسبتها تتزايد في الآونة الأخيرة، الأمر الذي بدأ يؤرق المتخصصين والمحيطين بهم والمجتمع حول كيفية التعامل معهم.

٢. يعتبر مرض الزهايمر من أكثر أشكال الخرف شيوعا، حيث يصيب عادة الأشخاص الذين بلغوا ٦٥ عاما أو أكثر، ويتوقع أن يتضاعف عدد المصابين بهذا الداء أربع مرات خلال الخمسين سنة القادمة نظرا لزيادة معدل العمر إلى ثمانين وتسعين عاما

٣. يمكن أن يسهم البحث الحالي في إضافة إطار نظري تفسيري حول مرض الزهايمر وكيفية تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية لأسر المرضى.

- التطبيقية:

١. يسهم البحث الحالي في الخروج بمجموعة مقترحات للدعم الاجتماعي لأسر مرضى الزهايمر من الناحية الاجتماعية والاقتصادية ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم المترتبة على رعايتهم لمريض الزهايمر.

٢. قد يكشف البحث في التعرف بشكل عملي وواقعي على أهم مشكلات أسر مرض الزهايمر والعوامل التي أدت إليها، حتى يمكن للمسئولين مواجهة تلك المشكلات.

٣. يسهم البحث في الخروج بتوصيات عملية قد تفيد الباحثين والممارسين في مجال رعاية المسنين بصفة عامة، ومجال رعاية مرضى الزهايمر بصفة خاصة.

حدود البحث:

١. الموضوعية: مقترحات للدعم الاجتماعي لأسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي.
٢. البشرية: الأسر المستفيدة من الجمعية السعودية الخيرية لمرضى الزهايمر بمدينة الرياض.
٣. المكانية: الجمعية السعودية الخيرية لمرضى الزهايمر بمدينة الرياض.
٤. الزّمانية: تم تطبيق البحث الحالي في جانبه الميدانيّ خلال عام ١٤٤١هـ.

مصطلحات البحث:

الدعم الاجتماعي:

يعرف الدعم الاجتماعي بأنه حصول الفرد على المعلومة التي تمكنه من الاعتقاد بأنه يتمتع بالحب والقبول والتقدير والاحترام، وأنه جزء من شبكة اجتماعية تقدم لأعضائها التزامات متبادلة. (Budde, Schene,2004)

كما يعرف الدعم الاجتماعي على أنه الدرجة التي تُشبع فيها الحاجات الاجتماعية الأساسية للشخص من خلال تفاعله مع الآخرين، والحاجات الاجتماعية هي: الحب والتقدير، والاستحسان والاندماج، والهوية والأمن، ويتكون الدعم الاجتماعي من عاملين هما: المساعدة العاطفية الاجتماعية المتعلقة في التفهم والتقدير، والمساعدات المؤسسية مثل النصائح والمعلومات والنقود والخدمات. (Karen, Robert,2005)

ويعرف الدعم الاجتماعي أيضاً بأنه محصلة التبادل الاجتماعي والعاطفي والوسائلي الذي يرى الفرد نفسه من خلالها بأنه يتمتع بقيمة واحترام في عيون الآخرين. (Patricia,2003)

ويتكون الدعم الاجتماعي من ثلاثة أبعاد هي: الدعم المعنوي ويتضمن تقديم المودة والتأييد، والدعم المادي ويعني تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة، ودعم المعلومات ويتعلق بتزويد الفرد بالنصائح والتوجيهات التي تُمكن الفرد من حل مشكلاته وتمنحه التغذية الراجعة إزاء سلوكه. (Lett, et., al, 2005)

والدعم الاجتماعي هو المصدر الرئيس المُلطف والمُخفف للآثار النفسية والجسمية الناجمة عن الضغوط البيئية المختلفة، من خلال التقليل وإزالة وعزل ووقاية الفرد من العوامل والتأثيرات السلبية. (Malik,2002)

فالدعم الاجتماعي يعتبر من أهم العوامل المهمة التي تساعد على التخفيف من الاضطرابات النفسية، كما أنها تساعد على تحقيق التوافق النفسي

والاجتماعي للفرد، وتقي الفرد من الآثار السلبية للأحداث الضاغطة. (Caskill, Lakey,2000)

وتتحدد أبعاد الدعم الاجتماعي يتضمن الأبعاد الآتية: (Riger, 2007)

١. الدعم العاطفي: ويتضمن المودة، والارتباط، والطمأنينة، والثقة، والحب، والاهتمام والانتماء.
٢. الدعم المادي: ويشتمل على المساعدات المباشرة، وغير المباشرة، والخدمات، والهبات، والقروض، والسلع.
٣. الدعم المعلوماتي: ويتمثل في تقديم المعلومات، والنصائح التي قد تساعد الفرد على حل المشكلات، والتغذية السلوكية الراجعة.
٤. شبكة الدعم الاجتماعي: وتشمل الدعم المتنوع الذي تقدمه الشبكة الاجتماعية غير الرسمية للفرد، التي تتكون من الأهل، والأصدقاء، والجيران، والأقرباء.

ويعرف الدعم الاجتماعي إجرائيا في البحث الحالي بأنة: مجموعة الخدمات والمساعدات العاطفية والاجتماعية والمادية والمعلوماتية وشبكة الدعم الاجتماعي التي تقدم لأسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي، من أجل مساعدتهم على التعامل مع مرضاهم وتخفيف الضغوط الاجتماعية والنفسية الواقعة على الأسرة.

المسنين:

تعددت واختلفت التعريفات التي تناولت مفهوم المسنين، ويرجع ذلك إلي اختلاف التخصصات التي تهتم بهم أو لاختلاف وجهات نظر واضعيها، فمن هذه التعريفات ما تم وضعه علي أساس العمر الزمني أو الجوانب الجسمية أو الجوانب النفسية أو الاجتماعية أو وفقاً لقوانين العمل والتأمينات الاجتماعية، كما أختلف أيضاً لتنوع المترادفات لكلمة المسن مابين الشيخوخة، التقدم في العمر، أرذل العمر، وهناك وجهة نظر تري أن المسنين هم أولئك الذين تخطوا سن الستين ويعانون من التدهور التدريجي في قدرتهم علي التكيف مع المتغيرات التي يواجهونها وتفرضها عليهم ظروف الحياة. (علي وآخرون، ٢٠٠٢م، ص١٦١)

ويعرف المسن في الخدمة الاجتماعية بأنة الشخص البالغ من العمر(٦٥) سنة وفقد جزء من قدراته الاجتماعية وعلاقاته الاجتماعية بالمحيطين ويحتاج رعاية وخدمات خاصة بمرحلته العمرية التي يمر بها. (Albert,2004,P2)

ويعرف المسن إجرائيا في البحث الحالي بأنه: الشخص البالغ من العمر ٧٠ عامل فأكثر ويعاني من مرض الزهايمر، والذي يؤثر في الدماغ من خلال تدمير مكونه الأساسي، أي الخلية العصبية، بالإضافة الى تدهور مستوى الذاكرة للأحداث القريبة والبعيدة وعدم القدرة على التعرف على الأهل وصعوبة الكلام وتكرار ألفاظ ليس لها معنى، والتلفظ بكلمات ليس لها دلالة في ذهنه، ويحتاج لرعاية أسرية مستمرة طوال اليوم.

مرض الزهايمر:

يعرف مرض الزهايمر بأنه مرض العته أو الفشل المخي المزمن ويتسم بتغيير في وظائف قشرة الدماغ يتمثل في قصور عام في الذاكرة وصعوبة في تذكر وفهم ولفظ الأسماء وقصور في التعرف على الأشخاص أو الأشياء. (علي، ٢٠١٤م، ٢)

ويعتبر مرض الزهايمر هو الشكل الأكثر شيوعا في مرحلة الشيخوخة حيث يصيب الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاما، كما يؤثر مرض الزهايمر في الدماغ من خلال تدمير مكونه الأساسي، أي الخلية العصبية، حيث تحدث خسارة الخلايا العصبية أولا في قرن آمون أي لوحة التحكم المركزية في نظام الذاكرة، وقد يظهر أيضا فقدان لحس المكان (فقدان للذاكرة المكانية) أي إدراك موقع الأشياء أو الأماكن نسبة إلى بعضها، ثم ينتشر إلى الفصوص الجبهية والجدارية والصدغية في القشرة الدماغية، ثم يهاجم المرض أيضا أجزاء أخرى من الجهاز الحوفي بما في

ذلك اللوزة وأجزاء أخرى من القشرة الدماغية (بيترسون، ٢٠٠٣م، ٣٧ – ٣٩)

الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة:

رعاية المسنين مرضى الزهايمر: في الواقع إن رعاية وحماية المسنين اجتماعياً ونفسياً أصبح الأسلوب العلمي ذو العائد الاجتماعي والاقتصادي الذي يؤثر علي عملية التنمية الشاملة وذلك من خلال الاستفادة من طاقاتهم وخبراتهم التي لا يجب أن يستهان بها ومدي أهميتها في إنجاز وتطوير العديد من مجالات العمل ومصادر الدخل القومي.
(Raymond.2001,133)

ويعتبر مجال رعاية المسنين أحد المجالات الهامة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، حيث تلعب المهنة أدواراً أساسية في العمل مع المسنين، وذلك من خلال توفير المعلومات الأساسية والتعرف علي خصائص هذه المرحلة العمرية وكذلك حاجاتهم ومشكلاتهم ومساعدتهم علي إشباع هذه الحاجات والتغلب علي تلك المشكلات.

وتعد حاجات المسنين بمثابة ضرورات فردية مترتبة علي الخصائص البيولوجية والنفسية وطبيعة العلاقات الاجتماعية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة وأن إشباع هذه الحاجات يكفل التوافق الاجتماعي والنفسي للمسنين ويحقق الأهداف المجتمعية في نفس الوقت. كما أن عدم إشباعها بشكل كافي يظهر العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية للمسن من أهمها الشعور بالإهمال والنبذ وكراهية الآخرين والتي تقودهم إلي القلق والإحباط والاكتئاب الذي ينعكس علي تقبلهم للحياة وتوافقهم مع الآخرين.
(Manton,1998,2)

الزهايمر نوعاً من العته أو الفشل المخي المزمن الذي يسبق الشيخوخة:

ويرى البعض أنه حتى الآن لم يتم التوصل إلى أسباب محددة لمرض الزهايمر، فمرض الزهايمر لا يسببه تصلب الشرايين أو الاستعمال الكثير أو القليل للمخ أو للأدوية أو الأمراض المنتقلة جنسياً أو كبار السن، كما أنه لا يعتبر جزءاً طبيعياً لكبر السن.

في حين يرى آخرون أنه قد يسبب المرض النقص في فيتامينات (ب ١، ب ١٢) وحمض الفوليك، وكذلك الالتهابات التي تتجمع على مدى سنين عدة أو خلل في عمل الغدة الدرقية أو اضطرابات مستويات الأملاح المختلفة في الدم.

ويرى فريق ثالث أنه نتيجة للأبحاث المستمرة منذ ١٥ عاماً أمكن التعرف على مجموعة من العوامل التي من الممكن أن تتشارك لتؤدي إلى فقدان الذاكرة ومن ثم مرض الزهايمر، وأنه بمجرد ظهور المرض يكون قد سبقته عملية موت وتحلل طويلة- تمتد لسنوات- لخلايا المخ المنوط بها حفظ المعلومات واسترجاعها كما أن التقدم في السن هو أكثر العوامل المشجعة لظهور المرض.

الاضطرابات اللغوية عند مرضى الزهايمر:

من الطبيعي أن يجد كل شخص صعوبة في تذكر بعض الأشياء كنسيان أسماء أشخاص ناذرا ما نلتقي بهم، ولكن مشاكل الذاكرة لدى مرضى الزهايمر تشتد وتتفاقم. فمرض الزهايمر من المعروف أنه ليس مرحلة طبيعية من مراحل الشيخوخة، لكن احتمال الإصابة به تزداد مع التقدم في العمر. إذ تشير الدراسات إلى أن مرضى الزهايمر يطرأ عليهم نوع من فقدان الذاكرة خاصة للأحداث القريبة في البداية ثم نسيان كل شيء بعد ذلك حتى أسماء الأهل والأقارب، إضافة إلى أنهم يعانون من مشاكل في التفكير، في السلوك، في التوجه الزماني والمكاني، والأهم من هذا كله مشاكل في الفهم والاستيعاب واللغة أي التواصل بصفة عامة. فقد وجد الباحثون في هذا المجال أن هؤلاء المرضى يعانون من اضطرابات على مستوى اللغة مع نطق غير سليم ومفردات مقلصة وفقيرة من جهة، ومن جهة أخرى نجد أن نقص الكلمة عندهم يكون واضح مع ظهور من الأفازيا التي تتضمن تحريفات تعبيرية لفظية ودلالية. (بوخميس، ٢٠١٨م، ١٢-١٣)

الدراسات السابقة:

استهدفت دراسة الهندباني ٢٠١٨م تحديد الوضع القانوني لمريض الزهايمر من حيث أهلية الأداء والمسئولية التقصيرية.

وقد أكدت نتائج الدراسة أن مرض الزهايمر قد انتشر بشكل كبير في العالم، هذا المرض الذي يؤثر على قوى المريض به الصحية والعقلية، ويصبح غير قادر على إدارة أموره الخاصة، فيحتاج مريض الزهايمر إلى الحماية القانونية.

كما استهدفت دراسة عدليفي ٢٠١٨م التعرف على مستوى تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر، دراسة ميدانية وصفية مقارنة لعينة من مرضى الزهايمر، وقد أكدت نتائج الدراسة أن مستوى تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر منخفض، وأرجعت الدراسة ذلك لعدة أسباب منها: سوء العلاقة بين أفراد الأسرة ومريض الزهايمر، ضعف مستوى الخدمات الاجتماعية المقدمة لمرضى الزهايمر، عدم الاهتمام الأسري من قبل القائمين برعاية المريض.

وهدفت دراسة إمام ٢٠١٧م بحث فاعلية برنامج وقائي للمستهدفين لخطر الإصابة بالأعراض المبكرة لمرض الزهايمر في ضوء عوامل الخطر النفسية والفسيولوجية لدى معلمات المرحلة الإعدادية. وقد خرجت الباحثة بتصميم برنامج وقائي لخفض عوامل خطر الإصابة بالأعراض المبكرة لمرض الزهايمر لدى معلمات المرحلة الإعدادية، يتضمن مجموعة من الأنشطة والخدمات التي تقدم لعينة الدراسة.

كما هدفت دراسة عطية ٢٠١٦م إلى تعرف إسهام المتغيرات الديموجرافية: جنس القائم بالرعاية (ذكر/ أنثى)، وسنه، ومحل الإقامة (ريف- حضر)، ومدة تقديم الرعاية)، في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى الأبناء من القائمين على رعاية آبائهم مرضى الزهايمر، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الإسهام الوحيد في التنبؤ بمستوى الرضا عن الحياة لدى القائمين بالرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر، كان لمتغير محل الإقامة (ريف -حضر)، على حين لم يكن هناك إسهام في التنبؤ لكل متغير من المتغيرات الديموجرافية الثلاثة التالية: (١) متغير الجنس (ذكر/ أنثى)، (٢) متغير سن القائم بالرعاية، (٣) متغير مدة تقديم الرعاية لمرضى الزهايمر. وفسرت النتائج في إطار نتائج الدراسات السابقة والنظريات المفسرة.

واستهدفت دراسة موسى ٢٠١٦م إعداد برنامج إرشادي معرفي سلوكي يهدف إلى خفض القلق لدى عينة من القائمين برعاية مرضى الزهايمر، وبالتالي مساعدتهم على تخفيف المعاناة وأعباء الرعاية من خلال المعالجة الإرشادية للمجموعة التجريبية، بالإضافة إلى الكشف عن مدى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض القلق لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية بعد انتهاء جلسات البرنامج من خلال القياس التتبعي. وقد أكدت نتائج الدراسة أنه بالمقارنة بن مجموعتين للتدخل مقدمي الرعاية من شركاء الحياة يعيشون مع شركاء حياتهم مرضى الزهايمر من الدرجة المعتدلة إلى الحادة ويعانون من مشاكل سلوكية. حضر أحدهم ورشة عمل واحدة ترتكز على العلاج المعرفي السلوكي تعلموا خلالها مهارات حل المشاكل والاسترخاء. وأيضا هناك أسلوب آخر عبارة عن ورشة عمل لتعلم المهارات الخاصة بأساليب الإدارة السلوكية. كما أكدت على ضرورة دعم الأسرة التي لديها مريض الزهايمر للتعامل الفعال مع الاضطرابات النفسية التي تظهر من جراء القيام بالرعاية.

كما استهدفت دراسة السنبل ٢٠١٤م وضع تصور مقترح في الخدمة الاجتماعية لتحسين قدرة مقدمي الرعاية على العناية بمرضى الزهايمر. وقد أكدت نتائج الدراسة أن مرضى الزهايمر يعانون من مجموعة من المشكلات الصحية والنفسية والسلوكية، كما أكدت على ضرورة إعداد وتنظيم برامج تدريبية مستمرة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال المسنين وخاصة العاملين مع مرضى الزهايمر.

كما هدفت دراسة مكاوي ٢٠٠٦م تخطيط خدمات الرعاية الاجتماعية لمرضى الزهايمر. وقد أكدت نتائج

الدراسة على ضرورة التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية لمرضى الزهايمر من خلال ستة مراحل رئيسية وهي: تحديد الهدف، جمع البيانات والمعلومات، وضع وصياغة الخطة، تنفيذ ومتابعة وتقويم الخطة. كما أكدت أن لمرضى الزهايمر العديد من الاحتياجات الصحية والنفسية والاجتماعية والأسرية والاقتصادية، وأنه يجب على كافة مؤسسات المجتمع التعاون من أجل تلك الاحتياجات ومواجهة المشكلات وتحسين نوعية حياة مرضى الزهايمر.

وهدفت دراسة العبيدي والدامغ ٢٠٠١م إلى دراسة مرض الخرف في المملكة العربية السعودية، انتشاره والخصائص المرتبطة به. وقد أكدت نتائج الدراسة أن أغلبية الأسر التي ترعى مصابا بمرض الزهايمر تعاني من مشكلات عديدة وضغوط حادة تهدد استقرارها وتؤثر في وظائفها وتزيد من حالات التوتر والقلق بين أفرادها، ومن أهم المشكلات المرتبطة بإصابة أحد أفراد الأسرة بمرض الزهايمر تقليص نشاطات أفراد الأسرة لنشاطاتهم الاجتماعية المختلفة، كما تتضاءل فرص التفاعل بالأصدقاء والأقرباء، وتقليص الوقت للعناية بأنفسهم، كما يعانون من مكدرات النوم نتيجة لما يبدو من المريض من تصرفات وسلوك أثناء الليل وفي أوقات الراحة كإسقاط الأشياء أو إصدار الأصوات المزعجة مما يجعل النوم متقطعا.

كما أكدت نتائج دراسة Stoica 2009 أن مرضى الزهايمر يعانون من العديد من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية، كما أكدت أن التدخل المهني في مراحل الزهايمر المبكرة مع الأشخاص الذين يعانون من مرض الزهايمر في منطقة ترانسلفانيا والتي تتراوح نسبتهم ما بين ١٢- ١٥% من الحالات، ظهر على شكل سلسلة من التعديلات في الدماغ والتي تحدد اضطرابات عديدة كالتفكير والذاكرة واللغة واضطراب المزاج. كما أكدت على ضرورة تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية لأسر مرضى الزهايمر.

كما أكدت نتائج دراسة Bliwise 2008 اضطرابات النوم لدى مرضى الزهايمر، حيث تتزايد الانفعالات خلال ساعات الليل، والتي تظهر على شكل مشاكل في التنفس، وتزايد في حركة العين أثناء النوم ليلا، أو حتى أثناء القيلولة في النهار والذي يحمل الأرق وأحلام اليقظة، وقد اعتبرت تلك الأدلة مقدمة للدلالة على وجود مرض الزهايمر لدى الأفراد من كبار السن.

وهدفت دراسة Mineko 2008 وصف أسلوب تعامل الأسرة اليابانية في توفير الرعاية لمرضى الزهايمر، حيث أجريت مقابلات مع مقدمي الرعاية الأسرية لوصف تجاربهم لرعاية المرضى في المنزل مع أقاربهم المسنين، حيث حددوا ثلاثة عناصر للمساهمة في تحسين الرعاية والتي تتمثل في العلاقات الجيدة بين مقدمي الرعاية ومتلقي الرعاية، والتفسيرات الإيجابية من قبل مرضى الزهايمر، واستخدام الموارد المتاحة لدى مقدمي الرعاية للمرضى، والأطر التي تحكم وتحدد تدخلات مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر، وتحديد الأنشطة التي تتعلق بالرعاية الذاتية للقائمين برعاية المرضى فيما يتعلق بتناول الطعام، وارتداء الملابس، والذهاب إلى الحمام، والنظافة الشخصية، وتناول الأدوية أو التنقل، كما أكدت نتائج الدراسة على ضرورة تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لأسر مرضى الزهايمر.

كما هدفت دراسة Cooper 2006 إلى تقيم استعراض منهجي ركز بشكل خاص على القلق لدى مقدمي الرعاية، وجمع الأدلة المتعلقة بتأثير التدخلات التي تقدم لمقدمي الرعاية للحد من القلق لديهم، وقد أكدت نتائج الدراسة على أن بعض مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر يعانون من مشكلة اتهامهم بسرقة بعض أغراض المرضى، وهذه مشكلة نفسية يعاني منها غالبة مرضى الزهايمر.

منهج البحث وإجراءاته:

يتناول هذا القسم: منهج البحث، ومجتمع وعينة البحث، وأداة البحث:

أ- منهج البحث:

يعد المنهج الوصفي من أكثر المناهج شيوعاً واستخداماً في دراسة الظواهر الاجتماعية والإنسانية، والدراسات الاستطلاعية (Bryman,2008)، فهو المنهج الذي يقوم بوصف الظاهرة كماً وكيفاً، وتحليلها وتفسيرها للحصول على حقائق علمية موثوق بها لفهم الظاهرة في محيطها الاجتماعي والإنساني، وقد استخدمت الباحثة طريقة المسح الاجتماعي بالعينة العشوائية وذلك لمناسبتها لموضوع البحث للتعرف على أهم المقترحات لدعم أسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي.

ب- مجتمع وعينة البحث:

يتكون مجتمع البحث الحالي من الأسر المستفيدين من الجمعية السعودية الخيرية لمرضى الزهايمر بمدينة الرياض وقوامها (٢٢٦) أسرة، وتكونت عينة البحث من (٥٥) أسرة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من الأسر المستفيدة من الجمعية، وممن أبدوا رغبة في المشاركة في البحث، حيث رفض العديد من الأسر المشاركة بسبب حالاتهم النفسية السيئة ومعاناتهم الشديدة مع مرضاهم.

ويبين الجدول التالي توزيع أفراد العينة بحسب المتغيرات الأولية:

جدول (١) توزيع أفراد العينة وفق المتغيرات الأولية

المتغير		العدد	النسبة المئوية
محل السكن	داخل الرياض	٣٨	%٦٩,٠
	خارج الرياض	١٧	%٣١,٠
	المجموع	٥٥	%١٠٠
عمر مريض الزهايمر	من ٦٠ – أقل من ٦٥ سنة	٣	%٥,٥
	من ٦٥ – أقل من ٧٠ سنة	١١	%٢٠,٠
	من ٧٠ – أقل من ٧٥ سنة	١٩	%٣٤,٥
	من ٧٥ سنة فأكثر	٢٢	%٤٠,٠
	المجموع	٥٥	%١٠٠
المستوى التعليمي لمريض الزهايمر	متوسط	١٨	%٣٢,٧
	فوق متوسط	٢٣	%٤١,٨
	عالي	١٤	%٢٥,٥
	المجموع	٥٥	%١٠٠
الدخل الشهري لأسرة مريض الزهايمر	أقل من ٣٠٠٠ ريال	٤	%٧,٣
	من ٣٠٠٠– أقل من ٦٠٠٠ ريال	١٢	%٢١,٨
	من ٦٠٠٠– أقل من ٩٠٠٠ ريال	٣	%٥,٤
	من ٩٠٠٠–أقل من ١٢٠٠٠ ريال	١١	%٢٠,٠
	من ١٢٠٠٠– أقل من ١٥٠٠ ريال	١٧	%٣١,٠
	من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر	٨	%١٤,٥
	المجموع	٥٥	%١٠٠
الحالة الاجتماعية	أعزب	٢	%٣,٥

لمريض الزهايمر	متزوج	٢٨	%٥١,٠
	مطلق	٦	%١١,٠
	أرمل	١٩	%٣٤,٥
	المجموع	٥٥	%١٠٠
القائمين على رعاية مريض الزهايمر	جميع أفراد الأسرة	١٩	%٣٤,٥
	الزوجة	٢٨	%٥١,٠
	الأبناء	٨	%١٤,٥
	المجموع	٥٥	%١٠٠
المستوى التعليمي للقائمين برعاية مريض الزهايمر	متوسط	٢٢	%٤٠,٠
	فوق متوسط	١٤	%٢٥,٥
	عالي	١٣	%٢٣,٥
	دراسات عليا	٦	%١١,٠
	المجموع	٥٥	%١٠٠
مستوى المرض	منخفض	١٠	%١٨,٢
	متوسط	١٨	%٣٢,٧
	مرتفع	٢٧	%٤٩,١
	المجموع	٥٥	%١٠٠

يوضح جدول (١) مايلي:

١. أن أسر غالبية مرضى الزهايمر عينة الدراسة يقيمون داخل الرياض بنسبة (٦٩,٠%)، بينما يقيم خارج الرياض (٣١,٠%) ويترددون للعلاج أو الاستفادة من خدمات الجمعية السعودية الخيرية لمرضى الزهايمر.

٢. وبالنسبة لعمر مرضى الزهايمر جاء في الترتيب الأول ذوي العمر (من ٧٥ سنة فأكثر) بنسبة (٤٠,٠%) وفي الترتيب الثاني ذوي العمر (من ٧٠ – أقل من ٧٥ سنة) بنسبة (٣٤,٥%)، وفي الترتيب الثالث ذوي العمر (من ٦٥ – أقل من ٧٠ سنة) بنسبة (٢٠,٠%)، وفي الترتيب الرابع والأخير ذوي العمر (من ٦٠ – أقل من ٦٥ سنة) بنسبة (٥,٥%). ويتضح من ذلك أن غالبية مرضى الزهايمر فوق الخمس وسبعون عاماً، وهذا ما اتفقت علية غالبية الدراسات العربية والأجنبية.

٣. بالنسبة للمستوى التعليمي لمرضى الزهايمر جاء في الترتيب الأول ذوي التعليم فوق المتوسط بنسبة (٤١,٨%) وفي الترتيب الثاني ذوي التعليم المتوسط بنسبة (٣٢,٧%) وفي الرتيب الثالث والأخير ذوي المستوى التعليمي العالي بنسبة (٢٥,٥%). ويتضح من ذلك أن مستوى تعليم مرضى الزهايمر عينة الدراسة متوسط، مما يشير إلى حاجاتهم المستمرة للتوعية والإرشاد لهم ولأفراد أسرتهم.

٤. بالنسبة للدخل الشهري لأسرة مريض الزهايمر، جاء في الترتيب الأول ذوي الدخل الشهري (من ١٢٠٠٠– أقل من ١٥٠٠ريال) بنسبة (٣١,٠%) وفي الترتيب الثاني ذوي الدخل الشهري (من ٣٠٠٠–

أقل من ٦٠٠٠ريال) بنسبة (٢١,٨%) وفي الترتيب الثالث ذوي الدخل الشهري (من ٩٠٠٠-أقل من ١٢٠٠٠ريال) بنسبة (٢٠,٠%) وفي الترتيب الرابع ذوي الدخل الشهري (من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر) بنسبة (١٤,٥%) وفي الترتيب الخامس ذوي الدخل الشهري (أقل من ٣٠٠٠ ريال) بنسبة (٧,٣%) وفي الترتيب السادس والأخير ذوي الدخل الشهري (من ٦٠٠٠- أقل من ٩٠٠٠ ريال) بنسبة (٥,٤%). ويتضح من ذلك أن الدخل الشهري لغالبية أسر مرضى الزهايمر عينة الدراسة متوسط، مما قد يتسبب في ضغوط مادية على الأسرة بسبب زيادة أسعار ونفقات العلاج والأدوية وأوجه الرعاية بصفة عامة.

٥. وبالنسبة للحالة الاجتماعية لمريض الزهايمر جاء في الترتيب الأول (المتزوجين) بنسبة (٥١,٠%) وفي الترتيب الثاني (الأرامل) بنسبة (٣٤,٥%) وفي الترتيب الثالث (المطلقين) بنسبة (١١,٠%) وفي الترتيب الرابع والأخير (الغير متزوجين) بنسبة (٣,٥%). ويتضح من ذلك أن هناك نسبة كبيرة من مرضى الزهايمر عينة الدراسة يعيشون بدون زوجاتهم سواء للانفصال أو الترمل، مما يؤكد حاجتهم لمزيد من الرعاية الأسرية والاهتمام من باقي أفراد الأسرة القائمين على رعايتهم.

٦. وبالنسبة للقائمين على رعاية مرضى الزهايمر، جاء في الترتيب الأول (الزوجة) بنسبة (٥١,٠%) وفي الترتيب الثاني (جميع أفراد الأسرة) بنسبة (٣٤,٥%,) وفي الترتيب الثالث والأخير (الأبناء) بنسبة (١٤,٥%). ويؤكد ذلك اهتمام جميع أفراد الأسرة برعاية مرضاهم سواء الزوجة أو الأبناء وهذه سمات مجتمعنا الإسلامي السعودي الذي يتمسك بالعادات والتقاليد واحترام كبار السن وواجب رعايتهم.

٧. وبالنسبة للمستوى التعليمي للقائمين على رعاية مرضى الزهايمر عينة الدراسة، جاء في الترتيب الأول ذوي المستوى التعليمي (المتوسط) بنسبة (٤٠,٠%) وفي الترتيب الثاني ذوي المستوى التعليمي (فوق المتوسط) بنسبة (٢٥,٥%) وفي الترتيب الثالث المستوى التعليمي (العالي) بنسبة (٢٣,٥%) وفي الترتيب الرابع والأخير ذوي المستوى التعليمي (دراسات عليا) بنسبة (١١,٠%). ويتضح من ذلك أن مستوى تعليم مرضى الزهايمر يتوافق مع مستوى تعليم القائمين على رعايتهم وهو متوسط، مما يؤكد حاجاتهم المستمرة للتوعية والتثقيف بكل ما يرتبط باحتياجات ومشكلات وطريقة التعامل مع المرضى.

٨. وبالنسبة لمستوى مرض الزهايمر لدى عينة الدراسة، جاء في الترتيب الأول ذوي المستوى (المرتفع) بنسبة (٤٩,١%) وفي الترتيب الثاني ذوي المستوى (المتوسط) بنسبة (٣٢,٧%) وفي الترتيب الثالث والأخير ذوي المستوى (المنخفض) بنسبة (١٨,٢%). ويتضح من ذلك أن مستوى المرض مرتفع لدى غالبية عينة الدراسة، مما يفسر ترددهم للمؤسسات الاجتماعية المنوطة برعاية مرضى الزهايمر.

ج. أداة البحث:

استخدمت الباحثة الاستبانة كأداة لجمع المعلومات اللازمة للإجابة على تساؤلات البحث، وتم إخضاعها للأسس العلمية في البناء واختبارات الصدق والثبات. وقد مر ذلك بالمراحل الآتية:

الأولى: وضع التصور المبدئي لأداة البحث: تم وضع تصور مبدئي للفقرات المتعلقة بتساؤلات البحث وذلك من خلال مرئيات الباحث، ثم تصميم أداة البحث التي

اشتملت على عدد من الأسئلة والعبارات والفقرات التي تعكس الجوانب المختلفة من أبعاد الظاهرة المبحوثة، ثم التشاور مع عدد من المختصين حول أداة البحث للتأكد من مدى صلاحيتها بصورة مبدئية.

الثانية: صدق أداة البحث: يقصد بصدق أداة البحث هو معرفة مدى قدرتها على قياس ما وضعت أساساً لقياسه. وقد اتبع الباحث أسلوبين للتثبت من صدق أداة البحث وهما: الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، وصدق البناء (صدق الاتساق الداخلي):

الصدق الظاهري (صدق المحكمين): تم عرض أداة البحث بعد صياغتها على عدد من المحكمين، وطلب منهم إبداء رأيهم في مدى وضوح الأسئلة وتحديد العبارات الغامضة أو المعقدة، واقتراح بعض الأسئلة التي يرونها ومناسبة ترتيبها، ومدى قياس أسئلة الاستبانة لما أعدت لقياسه، وهذا ما يسمى بأساليب الصدق الظاهري أو صدق المحكمين، وفي ضوء ذلك أبدى المحكمون مرئياتهم حول فقرات أداة البحث وأسئلته وعباراته.

وبعد الانتهاء من التحقق من الصدق الظاهري طُلب من أفراد عينة البحث الإجابة عن أسئلة الاستبانة من خلال مقياس ثلاثي:

موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
٣	٢	٢

وفي حالة المقياس الثلاثي يعتبر اتجاه الرأي غير موافق (درجة تقدير ضعيفة) إذا تراوح المتوسط من (١ إلى ١,٦٦) ويعتبر محايد (درجة تقدير متوسطة) إذا تراوح المتوسط من (١,٦٧ إلى ٢,٣٣) في حين يعتبر موافق (درجة تقدير مرتفعة) إذا تراوح المتوسط من (٢,٣٤ إلى ٣).

صدق البناء (صدق الاتساق الداخلي): للتحقق من الصدق البنائي للأداة المستخدمة، قامت الباحثة بتطبيقها مبدئياً على عينة استطلاعية مبدئية (Pilot Study)، بلغ عددهم (٢٠) مبحوثاً، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الفقرات بالمحاور التي تنتمي إليها، والتعرف على مدى وضوح فقرات أداة البحث للمبحوثين، وكانت جميع معاملات الارتباط إيجابية ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) أو أقل، وهذا يدل على الاتساق الداخلي والترابط بين فقرات أداة البحث، كما يتبين من الجدول التالي:

جدول (٢) الاتساق الداخلي للاستبانة بحساب الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور ودرجة كل عبارة تنتمي له

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة
١	٠,٨٧	٠,٠١	١٧	٠,٧٦	٠,٠١	٣٣	٠,٥١	٠,٠٥
٢	٠,٧٤	٠,٠١	١٨	٠,٩١	٠,٠١	٣٤	٠,٧٥	٠,٠١
٣	٠,٧٩	٠,٠١	١٩	٠,٨٣	٠,٠١	٣٥	٠,٨٨	٠,٠١
٤	٠,٩١	٠,٠١	٢٠	٠,٧٧	٠,٠١	٣٦	٠,٦٥	٠,٠١
٥	٠,٦٩	٠,٠١	٢١	٠,٩٠	٠,٠١	٣٧	٠,٨٧	٠,٠١
٦	٠,٥٦	٠,٠٥	٢٢	٠,٧٦	٠,٠١	٣٨	٠,٧٩	٠,٠١
٧	٠,٨١	٠,٠١	٢٣	٠,٨٠	٠,٠١	٣٩	٠,٩١	٠,٠١
٨	٠,٨٦	٠,٠١	٢٤	٠,٧٢	٠,٠١	٤٠	٠,٤٨	٠,٠٥
٩	٠,٩٠	٠,٠١	٢٥	٠,٨٨	٠,٠١	٤١	٠,٦٧	٠,٠١
١٠	٠,٧٧	٠,٠١	٢٦	٠,٧٤	٠,٠١	٤٢	٠,٩٠	٠,٠١

١١	٠,٨٤	٠,٠١	٢٧	٠,٤٩	٠,٠٥	٤٣	٠,٨٥	٠,٠١
١٢	٠,٨٠	٠,٠١	٢٨	٠,٧٥	٠,٠١	٤٤	٠,٧٤	٠,٠١
١٣	٠,٧٦	٠,٠١	٢٩	٠,٨٩	٠,٠١	٤٥	٠,٨٧	٠,٠١
١٤	٠.٧٧	٠,٠١	٣٠	٠,٤٨	٠,٠٥	٤٦	٠,٦٩	٠,٠١
١٥	٠,٥١	٠,٠٥	٣١	٠,٧٥	٠,٠١	٤٧	٠,٤٣	٠,٠٥
١٦	٠,٨٤	٠,٠١	٣٢	٠,٦٧	٠,٠١	٤٨	٠,٩٠	٠,٠١

يوضح جدول (٢) أن قيم جميع معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لمحاور أداة البحث والمجموع الكلي للمحاور التي تنتمي إليها دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على أن الأداة تتسم بصدق اتساق داخلي مرتفع.

المرحلة الثالثة: اختبار الثبات: يعرف الثبات بأنه درجة اتساق وانسجام واستمرارية أداة البحث عند تكرار استخدامها في أوقات مختلفة. ومن أشهر المعادلات المستخدمة لقياس الثبات الداخلي للأداة هي معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha وبالتالي يهدف اختبار الثبات إلى التأكد من إمكانية الحصول على نفس النتائج لو أعيد تطبيق الأداة على الأفراد أنفسهم.

جدول (٣) معاملات ألفا كرونباخ لثبات الاستبانة

المحور	عدد العبارات	قيمة ألفا
المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر.	٨	٠,٨٨
المشكلات الأسرية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر.	٨	٠,٥٩
المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر.	٨	٠,٨٣
المشكلات المرتبطة بكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر.	٨	٠,٧٧
العوامل المؤدية لمشكلات أسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي.	٨	٠.٩١
المقترحات لدعم أسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي.	٨	٠,٧٩
الاستبانة ككل	٤٨	٠,٨٠

يتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات ألفا كرونباخ لثبات محاور الاستبانة تراوحت بين ٠.٥٨-٠.٩٠، فيما بلغ معامل ثبات الاستبانة ككل (٠.٨٠) وكلها قيم مرتفعة تدل على ثبات الاستبانة.

تحليل ومناقشة نتائج البحث:

يتناول هذا القسم نتائج البحث وتفسيرها التي انبثقت من البيانات الميدانية التي تم جمعها، والتي ستجيب على أسئلته المتعلقة بواقع الدعم الاجتماعي لأسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي.

الإجابة عن تساؤلات البحث:

إجابة التساؤل الأول: ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر؟

جدول (٤) المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر من وجهة نظر العينة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
١	اضطراب أنشطة الحياة الاجتماعية للأسرة بسبب الانشغال برعاية	٢,٦٨	٠,٥٨	مرتفع

	المريض.			
٢	عدم قدرة المريض في التعرف على الأشخاص المحيطين بالأسرة.	٢,٥٩	٠,٧٧	مرتفع
٣	عدم القدرة على حضور المناسبات الاجتماعية.	٢,٢٨	٠.٨١	متوسط
٤	تأخر سن الزواج لفتيات الأسرة.	٢,٩٣	٠,٧٧	مرتفع
٥	تقلص العلاقات الاجتماعية للأسرة في نطاق السكن.	١,٤٥	٠,٦٩	منخفض
٦	عدم قدرة المريض على التمييز بين الأشخاص.	٢,٢٢	٠,٧١	متوسط
٧	انعزال الأسرة اجتماعيا عن الآخرين.	٢,٨٥	٠,٧٤	مرتفع
٨	عدم القدرة على السفر بسبب الانشغال برعاية المريض.	٢,٧٢	٠.٨٩	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق:

أن المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر من وجهة نظر العينة جاءت على النحو التالي:

جاءت العبارة رقم (٤) (تأخر سن الزواج لفتيات الأسرة) في الترتيب الأول من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٩٣) وانحراف معياري (٠,٧٧) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن الأسرة التي من بين أفرادها مريض زهايمر قد يتأخر سن الزوجات لفتياتها بسبب تقلص علاقاتهم الاجتماعية وانشغالهم برعاية المريض، وبسب تخوف الشباب من الارتباط بفتاة يعاني والدها أو جدها من مرض الزهايمر فيسبب له الحرج بين زملائه وأفراد أسرته.

جاءت العبارة رقم (٧) (انعزال الأسرة اجتماعيا عن الآخرين) في الترتيب الثاني من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٨٥) وانحراف معياري (٠,٧٤) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن الأسرة التي من بين أفرادها مريض زهايمر تضطر للانعزال اجتماعيا عن الآخرين، وذلك لسببين: الأول انشغالها برعاية المريض وضيق وقتها وكثرة الضغوط النفسية والاجتماعية التي يعاني منها أفرادها بسبب علاج مريض الزهايمر، الثاني: أن مريض الزهايمر قد يتسبب في حرج أسرته أمام الآخرين لأنه عادة لا يستطيع التمييز بين الأشخاص، بالإضافة إلى عدم قدرة المريض في التعرف على الأشخاص المحيطين بالأسرة، وقد يتوقف عن الكلام فجأة أثناء المحادثة مع الآخرين.

جاءت العبارة رقم (٨) (عدم القدرة على السفر بسبب الانشغال برعاية المريض) في الترتيب الثالث من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٧٢) وانحراف معياري (٠,٨٩) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن الأسرة التي من بين أفرادها مريض زهايمر قد تضطر لتغيير الكثير من أنشطتها اليومية والسنوية، ومنها السفر سواء داخل المملكة أو خارجها بسبب انشغالها برعاية المريض، بالإضافة إلى عدم قدرته على مصاحبة الأسرة في التنزه والسياحة. وهذا ما أكدت علية نتائج دراسة إمام ٢٠١٧م، دراسة موسى ٢٠١٦م.

إجابة التساؤل الثاني: ما المشكلات الأسرية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر؟

جدول (٥) المشكلات الأسرية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر من وجهة نظر العينة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
١	لا يصاحب الأسرة في رحلات التنزه أو السياحة.	٢,٣٠	٠,٧٩	متوسط

٢	عدم القدرة على القيام بالواجبات الأسرية بسبب الانشغال برعاية المريض.	٢,٤٩	٠,٦٣	مرتفع
٣	يجد صعوبة في المشاركة في حوار أو نقاش بين أفراد الأسرة.	٢,٨٤	٠,٦٨	مرتفع
٤	كثرة الخلافات الأسرية بسبب التغيرات المفاجئة التي تحدث للمريض.	١,٢٨	٠,٨٥	منخفض
٥	يجد صعوبة في الوصول للأماكن المألوفة في المنزل كغرفة النوم.	٢,٥٥	٠,٨٣	مرتفع
٦	يجد صعوبة في شراء احتياجاته من الأسواق بنفسه ويحتاج لمرافق.	١,٣٣	٠,٦٦	منخفض
٧	يجد صعوبة في استقبال الضيوف الذين تدعوهم الأسرة.	٢,٦٣	٠,٧١	مرتفع
٨	يتوقف عن الكلام فجأة أثناء المحادثة مع أفراد الأسرة.	١,٣٥	٠,٥٩	منخفض

يتضح من نتائج الجدول السابق:

أن المشكلات الأسرية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر من وجهة نظر العينة جاءت على النحو التالي:

جاءت العبارة رقم (٣) (يجد صعوبة في المشاركة في حوار أو نقاش بين أفراد الأسرة) في الترتيب الأول من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٨٤) وانحراف معياري (٠,٦٨) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن من بين أهم المشكلات الأسرية التي يعاني منها أسر مرضى الزهايمر، عدم قدرة المريض على المشاركة في أي حوار أو نقاش بين أفراد الأسرة، وتوقفه عن الكلام بشكل مفاجئ، وعصبيته واضطرابه، مما يتسبب في إنهاء الحوار وسط خلافات أو مشادة كلامية وفي وجود من الألم النفسي والقلق الذي يصيب أفراد الأسرة، وخاصة في حالة وجود أطفال.

جاءت العبارة رقم (٧) (يجد صعوبة في استقبال الضيوف الذين تدعوهم الأسرة) في الترتيب الثاني من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٦٣) وانحراف معياري (٠,٧١) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن مريض الزهايمر قد يسبب الحرج لأفراد أسرته، لأنه يجد صعوبة ولا يستطيع استقبال الضيوف الذين تدعوهم الأسرة، وقد يتوقف عن الكلام مع الآخرين فجأة، مما يسبب العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية لأفراد الأسرة، خاصة أمام عائلة زوج ابنته أو ابنه.

جاءت العبارة رقم (٥) (يجد صعوبة في الوصول للأماكن المألوفة في المنزل كغرفة النوم) في الترتيب الثالث من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٥٥) وانحراف معياري (٠,٨٣) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن مريض الزهايمر يجد صعوبة في الوصول للأماكن المألوفة داخل المنزل كغرفة النوم أو المجلس، مما يجعل الأسرة حريصة على متابعة على مدار الأربع وعشرين ساعة وتفرع أحد أفراد الأسرة لذلك، وهنا تظهر المشكلة في حالة مرض زوجته أو انشغال أبنائه بالدراسة أو العمل لفترات طويلة. وهذا ما أكدت علية نتائج السنبل ٢٠١٤م، ودراسة Stoica 2009.

إجابة التساؤل الثالث: ما المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر؟

جدول (٦) المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر من وجهة نظر العينة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
١	عدم قدرة المريض على التصرف في الممتلكات الشخصية.	٢,٧١	٠,٦٩	مرتفع
٢	ضعف مستوى الدخل الشهري للأسرة.	٢,٢٩	٠,٧٣	متوسط

٣	يجد المريض صعوبة في التعامل مع الحسابات البنكية بشكل صحيح.	١,٦٥	٠,٨٦	منخفض
٤	زيادة تكاليف الاحتياجات الشخصية للمريض.	٢,٦١	٠,٩٠	مرتفع
٥	حاجة المريض لمرافق بأجر بسبب انشغال أفراد الأسرة.	٢,٧٨	٠,٨٣	مرتفع
٦	كثرة نفقات العلاج تؤثر على معيشة الأسرة.	٢,٦٩	٢,٥٧	مرتفع
٧	يحتاج لسيارة خاصة لتردده على الأطباء باستمرار.	٢,١٩	٢,٨٠	متوسط
٨	زيادة أسعار الدواء لمريض الزهايمر ترهق ميزانية الأسرة.	٢,٨٦	٠,٧١	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق:

أن المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر مرضى الزهايمر من وجهة نظر العينة جاءت على النحو التالي:

جاءت العبارة رقم (٨) (زيادة أسعار الدواء لمريض الزهايمر ترهق ميزانية الأسرة) في الترتيب الأول من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٨٦) وانحراف معياري (٠,٧١) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن أسرة مريض الزهايمر تعاني من زيادة أسعار الأدوية وعلاجات مرض الزهايمر، مما يؤثر ضغط على ميزانية الأسرة، وخاصة في حالة ضعف المستوى المعيشي لها واعتمادها على مصدر رزق واحد كالمعاشات أو التأمينات وعدم وجود أبناء للمريض قادرين على العمل وتحسين ميزانية الأسرة وتحمل نفقات علاج الأب.

جاءت العبارة رقم (٥) (حاجة المريض لمرافق بأجر بسبب انشغال أفراد الأسرة) في الترتيب الثاني من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٧٨) وانحراف معياري (٠,٨٣) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن بعض الأسر تضطر لاستئجار مرافق أو سائق خاص لمريض يرافقه في زيارته للطبيب أو للمسجد بسبب انشغال أبنائه لأوقات طويلة في العمل، أو لوجودهم خارج مدينة الرياض، وهذا يرهق بالتأكيد ميزانية الأسر متوسطة الدخل والمستوى المعيشي.

جاءت العبارة رقم (١) (عدم قدرة المريض على التصرف في الممتلكات الشخصية) في الترتيب الثالث من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٧١) وانحراف معياري (٠,٦٩) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن بعض مرضي الزهايمر في الحالات الشديدة غير قادرين على التصرف في الممتلكات الشخصية قانونياً، مما يتطلب بعض الإجراءات القانونية لإتمام ذلك، وهذا قد يسبب مشكلة اقتصادية للأسرة لحين تصرفهم في ممتلكاتهم. وهذا ما أكدت علية نتائج دراسة Mineko 2008. بأن مرضى الزهايمر يعانون من اضطرابات النوم، حيث تتزايد الانفعالات خلال ساعات الليل، والتي تظهر على شكل مشاكل في التنفس، وبالتالي يصعب تصرفهم في الممتلكات الشخصية قانونياً.

إجابة التساؤل الرابع: ما المشكلات المرتبطة بكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر؟

جدول (٧) المشكلات المرتبطة بكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر من وجهة نظر العينة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
١	يدعي المريض أن الآخرين يسرقون حاجاته.	٢,٦٥	٠,٨٠	مرتفع
٢	يجد صعوبة في تقدير الاتجاهات داخل المسجد.	٢,١١	٠,٧٦	متوسط
٣	عدم وجود الوعي الكافي بطريقة التعامل مع مريض الزهايمر.	٢,٥٩	٠,٧٠	مرتفع

٤	يضع أغراضه الشخصية في مكان ما ثم ينسي موضعها.	٢,٦٣	٠,٦٨	مرتفع
٥	يجد المريض صعوبة في تحديد التاريخ.	٢,٢٨	٠,٦٥	متوسط
٦	عدم وجود برامج توعوية عبر وسائل الإعلام لكيفية التعامل مع مريض الزهايمر.	٢,٨٨	٠,٧٦	مرتفع
٧	يجد صعوبة في الذهاب للمسجد ويحتاج مرافق.	١,٥٦	٠,٨٢	منخفض
٨	الشعور بالخوف والقلق الشديد عند التعامل مع المريض.	٢,٧٣	٠,٦٩	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق:

أن المشكلات المرتبطة بكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر من وجهة نظر العينة جاءت على النحو التالي:

جاءت العبارة رقم (٦) (عدم وجود برامج توعوية عبر وسائل الإعلام لكيفية التعامل مع مريض الزهايمر) في الترتيب الأول من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٨٨) وانحراف معياري (٠,٧٦) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن ضعف مستوى الوعي لأفراد الأسرة بمرض الزهايمر وكيفية التعامل معه يمثل خطورة ومشكلة كبيرة للأسرة، ويرجع ذلك لعدم وجود برامج توعوية عبر وسائل الإعلام تساعدهم في التعامل مع المريض وتقلل من مستوى القلق والضغوط النفسية التي يعانون منها.

جاءت العبارة رقم (٨) (الشعور بالخوف والقلق الشديد عند التعامل مع المريض) في الترتيب الثاني من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٧٣) وانحراف معياري (٠,٦٩) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن بعض الحالات الشديدة لمرض الزهايمر قد تتسبب في شعور أفراد الأسرة بالخوف والقلق الشديد عند التعامل مع المريض، وخاصة في حالة وجود أطفال أو أشخاص قليلي الخبرة في التعامل مريض الزهايمر.

جاءت العبارة رقم (١) (يدعي المريض أن الآخرين يسرقون حاجاته) في الترتيب الثالث من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٦٥) وانحراف معياري (٠,٨٠) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن هناك سمات شخصية كثيرة لمرضى الزهايمر تتسبب في مشكلات للأسرة وعدم قدرتها على التعامل معهم، ومنها أداء المريض أن الآخرين من أفراد أسرته يسرقون حاجاته، والنسيان وسرعة الغضب والعصبية....الخ، كل ذلك قد يتسبب في توتر علاقته بأفراد أسرته، ويؤثر على مستوى رعايتهم وخدمتهم له. وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة Cooper 2006. بأن بعض مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر يعانون من مشكلة اتهامهم بسرقة بعض أغراض المرضى، وهذه مشكلة نفسية يعاني منها غالبة مرضى الزهايمر.

إجابة التساؤل الخامس: ما العوامل المؤدية لمشكلات أسر مرضى الزهايمر؟

جدول (٨) العوامل المؤدية لمشكلات أسر مرضى الزهايمر من وجهة نظر العينة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
١	ضعف المستوى التعليمي لأبناء المريض.	١,٦٠	٠,٨٥	منخفض
٢	كثرة الخلافات بين المريض وأفراد أسرته.	٢,٨٩	٠,٧٧	مرتفع
٣	تعدد زوجات مريض الزهايمر.	٢,٢٤	٠,٨٤	متوسط
٤	ضعف مستوى الوعي الأسري بخطورة مرض الزهايمر.	٢,٦٦	٠,٨١	مرتفع

٥	قلة المؤسسات الاجتماعية التي ترعي مرضى الزهايمر وأسرهم.	٢,٧٢	٠,٦٣	مرتفع
٦	عدم تدريب أفراد الأسرة على كيفية التعامل مع المريض.	٢,٨٧	٠,٧٥	مرتفع
٧	ضعف المستوى التعليمي لزوجة المريض.	٢,٥٠	٠,٥٧	مرتفع
٨	قلة عدد المتخصصين في رعاية مرضى الزهايمر.	٢,٧٦	٠,٨٩	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق:

أن العوامل المؤدية لمشكلات أسر مرضى الزهايمر من وجهة نظر العينة جاءت على النحو التالي:

جاءت العبارة رقم (٢) (كثرة الخلافات بين المريض وأفراد أسرته) في الترتيب الأول من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٨٩) وانحراف معياري (٠,٧٧) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن بعض خصائص مريض الزهايمر كالقلق والتوتر والعصبية الزائدة والشك في الآخرين واضطراب الاتزان الانفعالي قد يتسبب في كثرة خلافاته مع أفراد أسرته ويمثل ذلك أحد أهم العوامل المؤدية لمشكلات أسر مرضى الزهايمر.

جاءت العبارة رقم (٦) (عدم تدريب أفراد الأسرة على كيفية التعامل مع المريض) في الترتيب الثاني من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٨٧) وانحراف معياري (٠,٧٥) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن عدم وعي الأسرة وعدم تدريب أفرادها على كيفية التعامل مع مريض الزهايمر واحتياجاته ومشكلاته، من العوامل الهامة المؤدية لمشكلات الأسرة مع مريضها، مما يسبب لهم القلق والخوف والارتباط والضغوط النفسية والعصبية جراء عدم القدرة على التعامل مع المريض بالطريقة والكيفية المناسبة.

جاءت العبارة رقم (٨) (قلة عدد المتخصصين في رعاية مرضى الزهايمر) في الترتيب الثالث من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٧٦) وانحراف معياري (٠,٨٩) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن قلة عدد المتخصصين في رعاية مرضى الزهايمر، من العوامل المؤدية لمشكلات أسر مرضى الزهايمر، بسبب عدم توعيتهم بالشكل السليم، وعدم وجود أخصائيين مدربين في التعامل مع مرضى الزهايمر لاستشارتهم حول أهم المشكلات التي يواجهونها في التعامل مع المريض سواء نفسياً أو اجتماعياً أو طبيا. وهذا ما أكدت علية دراسة العبيدي والدامغ ٢٠٠١م، دراسة موسى ٢٠١٦م.

إجابة التساؤل السادس: ما المقترحات لدعم أسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي؟

جدول (٩) المقترحات لدعم أسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي من وجهة نظر العينة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
١	توعية وتأهيل مقدمي الرعاية الأسرية بأساليب التعامل الجيد مع المرض.	٢,٩٣	٠,٧٥	مرتفع
٢	تنمية دور وسائل الإعلام في التوعية بمشكلات أسر مرضى الزهايمر.	٢,٧١	٠,٨٢	مرتفع
٣	تنظيم دورات تثقيفية لأسرة المريض من خلال اللجان الاجتماعية بالأحياء.	٢,٥٦	٠,٧٩	مرتفع
٤	زيادة عدد المؤسسات الاجتماعية التي ترعي مرضى الزهايمر وأسرهم.	٢,٦٢	٠,٦٨	مرتفع
٥	تنمية المسئولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص في رعاية المرضى وأسرهم.	٢,٧٣	٠,٨١	مرتفع
٦	تنمية دور وسائل التواصل الاجتماعي في إرشاد وتوجيه أسرة المريض.	٢,٨٥	٠,٦٩	مرتفع

٧	زيادة عدد المتخصصين في رعاية مرضى الزهايمر.	٢,٧٠	٠,٨٥	مرتفع
٨	تنمية وعي أفراد المجتمع بكيفية التعامل مع مريض الزهايمر.	٢,٦٨	٠,٥٩	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول السابق:

أن المقترحات لدعم أسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي من وجهة نظر العينة جاءت على النحو التالي:

جاءت العبارة رقم (١) (توعية وتأهيل مقدمي الرعاية الأسرية بأساليب التعامل الجيد مع المرض) في الترتيب الأول من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٩٣) وانحراف معياري (٠,٧٥) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن توعية وتأهيل مقدمي الرعاية الأسرية بأساليب التعامل الجيد مع مريض الزهايمر من أهم ما يهتم به الأسر، سعياً لتخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية عنهم، وتثقيفهم بكيفية التعامل السليم نفسياً واجتماعياً وطبياً مع المريض، ويجب أن يتم ذلك من قبل متخصصين ومن خلال مصادر متعددة كالجمعية السعودية لمرضى الزهايمر ومؤسسات رعاية المسنين في المجتمع السعودي.

جاءت العبارة رقم (٦) (تنمية دور وسائل التواصل الاجتماعي في إرشاد وتوجيه أسرة المريض) في الترتيب الثاني من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٨٥) وانحراف معياري (٠,٦٩) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن لوسائل التواصل الاجتماعي كتويتر والواتس آب والفيس بوك والسناب شات دوراً هاماً في إرشاد وتوجيه أسرة مريض الزهايمر، وذلك من خلال المواد المطروحة في هذا الشأن سواء الفيديوهات أو الصور والنشرات ....الخ.

جاءت العبارة رقم (٥) (تنمية المسئولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص في رعاية المرضى وأسرهم) في الترتيب الثالث من بين فقرات الاستبيان، وذلك بمتوسط حسابي (٢,٧٣) وانحراف معياري (٠,٨١) مما يؤكد اتفاق أراء عينة الدراسة على أن دور المؤسسات الحكومية في رعاية مرضى الزهايمر وأسرهم يحتاج لتكامل مع دور مؤسسات القطاع الخاص، والتي يجب أن تهتم بمسئولياتها الاجتماعية تجاه هؤلاء المرضى وأسرهم وتوفر لهم بالتوازي مع المؤسسات الحكومية كافة أوجه الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية والإرشادية. ما أكدت علية دراسة العبيدي والدامغ ٢٠٠١م، دراسة موسى ٢٠١٦م، دراسة عطية ٢٠١٦م، دراسة إمام ٢٠١٧م.

ملخص نتائج البحث:

قد أكدت نتائج البحث أن أهم المشكلات الاجتماعية لأسر مرضى الزهايمر تمثلت في تأخر سن الزواج لفتيات الأسرة، انعزال الأسرة اجتماعيا عن الآخرين، عدم القدرة على السفر بسبب الانشغال برعاية المريض. وتمثلت أهم المشكلات الأسرية في صعوبة المشاركة المريض في حوار أو نقاش بين أفراد الأسرة، صعوبة استقبال المريض الضيوف الذين تدعوهم الأسرة، صعوبة في الوصول للأماكن المألوفة في المنزل كغرفة النوم. وتمثلت أهم المشكلات الاقتصادية في زيادة أسعار الدواء لمريض الزهايمر ترهق ميزانية الأسرة، حاجة المريض لمرافق بأجر بسبب انشغال أفراد الأسرة، عدم قدرة المريض على التصرف في الممتلكات الشخصية. بينما تمثلت أهم والمشكلات المرتبطة بكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر في عدم وجود برامج توعوية عبر وسائل الإعلام لكيفية التعامل مع مريض الزهايمر، الشعور بالخوف والقلق الشديد عند التعامل مع المريض، ادعاء المريض أن الآخرين يسرقون حاجاته.

وقد توصلت الباحثة لمجموعة مقترحات منها توعية وتأهيل مقدمي الرعاية الأسرية بأساليب التعامل الجيد مع المرض، تنمية دور وسائل التواصل الاجتماعي في إرشاد وتوجيه أسرة المريض، تنمية المسئولية

الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص في رعاية المرضى وأسرهم.

أهم المقترحات لدعم أسر مرضى الزهايمر في المجتمع السعودي:

المقترح الأول: توعية وتأهيل مقدمي الرعاية الأسرية بأساليب التعامل الجيد مع المرض:

آليات التنفيذ:

١. تنظيم برامج توعوية وتثقيفية لمقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من خلال اللجان الاجتماعية بالأحياء.
٢. تدريب أسر مرضى الزهايمر على كيفية تشخيص والاكتشاف المبكر لمرضى الزهايمر.
٣. تقديم المساندة والدعم الاجتماعي للأسرة للتعامل الفعال مع الاضطرابات النفسية التي تظهر من جراء القيام بالرعاية.

المقترح الثاني: تنمية دور وسائل التواصل الاجتماعي في إرشاد وتوجيه أسرة المريض:

آليات التنفيذ:

١. تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على كيفية استثمار وسائل التواصل الاجتماعي في كيفية إرشاد وتوجيه أسر المرضى.
٢. تنظيم (مجموعات عبر وسائل التواصل الاجتماعي) للرعاية الأسرية تحت إشراف الأخصائي الاجتماعي، لتوعية الأسر بكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر، وتبادل الخبرات الايجابية فيما بينهم.
٣. تصميم ونشر المادة التثقيفية للتوعية باحتياجات ومشكلات مرضى الزهايمر (فيديوهات- صور- نشرات).

المقترح الثالث: تنمية المسئولية الاجتماعية لمؤسسات القطاع الخاص في رعاية المرضى وأسرهم:

آليات التنفيذ:

١. دعم مؤسسات القطاع الخاص لبرامج الرعاية الطبية والاجتماعية والنفسية لمرضى الزهايمر.
٢. تنظيم برامج إرشادية ودورات تثقيفية لأسر مرضى الزهايمر لتوعيتهم بكيفية التعامل مع المرض.
٣. دعم مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمسنين واستقطاب الخبراء والمتخصصين لرعايتهم.

المقترح الرابع: تنمية دور وسائل الإعلام في التوعية بمشكلات أسر مرضى الزهايمر:

آليات التنفيذ:

١. تقديم برامج توعوية وتثقيفية في الإذاعة والتليفزيون لأسر مرضى الزهايمر وكيفية التعامل مع المرضى.
٢. تخصيص برامج تليفزيونية حول مرضى الزهايمر ومعاناة أسرهم وكيفية مواجهة مشكلاتهم.
١. ٣.تقديم مادة إعلامية متنوعة تبرز النماذج الناجحة من الأسر في التعامل مع مرضى الزهايمر.

المقترح الخامس: زيادة عدد المتخصصين في رعاية مرضى الزهايمر:

آليات التنفيذ:

١. ضرورة استقطاب الأخصائيين والاستشاريين المتخصصين في علاج مرضى الزهايمر بالمؤسسات الاجتماعية وبالمستشفيات والمراكز الطبية.
٢. تأهيل الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين لكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر وأسرهم.

٣. تدريب متخصصين في الرعاية المنزلية لمرضى الزهايمر تستعين بهم الأسر وقت الحاجة لذلك.

المقترح السادس: تنمية وعي أفراد المجتمع بكيفية التعامل مع مريض الزهايمر:

آليات التنفيذ:

١. تنظيم برامج توعوية لتنمية وعي أفراد المجتمع بكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر وأسرهم اجتماعياً.
٢. تنظيم مبادرات مجتمعية للاحتفال باليوم العالمي لمرضى الزهايمر ودعمهم ومساندتهم نفسيا واجتماعيا.
٣. تنمية مهارات التواصل بين أفراد المجتمع ومرضى الزهايمر.

المقترح السابع: زيادة عدد المؤسسات الاجتماعية التي ترعي مرضى الزهايمر وأسرهم:

آليات التنفيذ:

١. توفير مؤسسات للرعاية الاجتماعية لمرضى الزهايمر وأسرهم في نطاق كل منطقة جغرافية.
٢. تشجيع إنشاء الجمعيات الخيرية والتطوعي في مجال رعاية مرضى الزهايمر وأسرهم.
٣. توفير كافة المتخصصين والخبراء على المستوى الطبي والنفسي والاجتماعي للعمل بمؤسسات رعاية مرضى الزهايمر وأسرهم..

المقترح الثامن: تنظيم دورات تثقيفية لأسرة المريض من خلال اللجان الاجتماعية بالأحياء:

آليات التنفيذ:

١. تنظيم دورات تثقيفية لأسر مرضى الزهايمر حول
٢. تنظيم برامج لتوعية وتأهيل مقدمي الرعاية من الأسر بالزهايمر بأساليب التعامل السليم مع المرض.
٣. تنظيم برامج للإرشاد الأسري النفسي والاجتماعي، لتوعية الأسر بكيفية التعامل مع مرضى الزهايمر.

المراجع

المراجع العربية:

١. إمام، سالي عزت (٢٠١٧م). برنامج وقائي لخفض عوامل خطر الإصابة لمرض الزهايمر لدى معلمات المرحلة الاعدادية، مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، العدد (١٨)، المجلد (١١).

٢. الجوهري، محمد محمود (٢٠٠٠م). حركة المؤشرات الاجتماعية، القاهرة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المجلد الأول، العدد الأول.

٣. الكريم، صالح بن عبدالعزيز (٢٠١٤م). الزهايمر الكاذب، الهيئة العالمية للإعجاز في القرآن والسنة.

٤. بوخميس، بوفولولة (٢٠١٨م). تشخيص الاضطرابات اللغوية عند مريض الزهايمر، دراسات في علم الأرطوفوبيا وعلم النفس العصبي، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، العدد (٤)، الجزائر.

٥. بيتر سون، رونالد (٢٠٠٣م) مايو كلينك حول داء الزهايمر، ترجمة مركز التعريب والبرمجة، لبنان: بيروت، الدار العربية للعلوم.

٦. دندراوي، علي عباس ومبروك، سحر فتحي (٢٠٠٢م). التدخل المهني للخدمة الاجتماعية وتحقيق التوافق الاجتماعي للمسن، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثالث عشر، أكتوبر.

٧. حجازي، أحمد توفيق (٢٠٠٦م) الزهايمر كيف تحفظ دماغك شابا، الأردن، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع.

٨. السنبل، منيرة عبدالله سليمان (٢٠١٤م). تصور مقترح في الخدمة الاجتماعية لتحسين قدرة مقدمي الرعاية على العناية بمرضى الزهايمر، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد (٥٢)، القاهرة.

٩. السروجي وآخرون، طلعت مصطفى (٢٠٠٦م). التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

١٠.. عبد الرحمن، عبد الله محمد (٢٠٠٢م). سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٢

١١. العبيدي، إبراهيم محمد، سامي عبد العزيز الدامغ (٢٠٠١م) مرض الخرف في المملكة العربية السعودية: انتشاره والخصائص المرتبطة به، الرياض: مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود الخيرية

١٢. عدليفي، هند (٢٠١٨م) تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر، دراسة ميدانية وصفية مقارنة لعينة من مرضى الزهايمر، مجلة الباحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

١٣. عطية، رحاب عماد الدين (٢٠١٦م). بعض المتغيرات الديموجرافية المنبئة بالرضا عن الحياة لدى القائمين على رعاية مرضى الزهايمر، المجلة العلمية لكلية الآداب، جامعة أسيوط، عدد خاص.

١٤. عوض، أحمد (٢٠٠١م). دراسة مشكلات أسر المسنين مرضى عته الشيخوخة وتصور مقترح لدور خدمة الفرد في

مواجهتها، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

١٥.علي، محمد النوبي محمد (٢٠١٢م) الخرف لدى المسنين، الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل، عمان: دار صفاء للطباعة والنشر

١٦.علي وآخرون، ماهر أبوالمعاطي (٢٠٠٢م). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، القاهرة، مطبعة نور الإيمان.

١٧.مكاوي، عاطف مصطفى(٢٠٠٦م). تخطيط خدمات الرعاية الاجتماعية لمرضى الزهايمر، المؤتمر الإقليمي العربي السادس لرعية المسنين بجامعة حلوان، ١٧– ١٨ أبريل

١٨.موسى، وسام عبد المعبود (٢٠١٦م). برنامج إرشادي لخفض القلق لدى القائمين برعاية مرضى الزهايمر، مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، العدد (١٣)، المجلد (٢).

١٩.الهندباني، خالد حاسم (٢٠١٨م). الوضع القانوني لمريض الزهايمر من حيث أهلية الأداء والمسئولية التقصيرية، دراسة مقارنة، مجلة الحقوق، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

المراجع الأجنبية:

١. Albert, J.E (2004). Social Services for Older Person، New York، Congress in Cataloging ، Publication Data.

٢. Budde, S., & Schene, P. 2004. Informal social support intervention and their role in violence prevention. *Journal of Interpersonal Violence*, 19 (3):

٣. B. ، C. Balamuraliat،Cooper G. (2006).A، A. & ston،Selwood Systematic review of intervention studies about anxiety in cave givers of people with dementia، International Journal of Geriatric psychiatry، university college London، Vol. 22، PP: 181- 188.

٤. Donald L.Bliwise , (2008) . **Sleep disorders in Alzheimer's** disease and other dementias. Clinical Cornerstone, (6), 1, Supplement.

٥. Laschinger H. (2001). ، A،Fisher A relaxation Training program to increase self- Efficacy for Anxiety control Alzheimer family care givers، Holistic Nurspract، Vol. 15، No. (2).

٦. Karen, D., Linda, M., & Robert J. 2005. Social support, traumatic events, and depressive symptoms among African Americans. *J. Marriage Fam*, 67 (3): 754-766.

٧. Raymond; Aging and ،Kuhlen Birren، In: J.E،Life Adjustment ، Chicago ،Hand Book of Aging P(133). ،2001،Press

٨. L. Stoica (2009). The Social Intervention for people with Alzheimer disease in

Transylvania region . European Psychiatry, (24), Suleinent.

٩. Lett, H., Blumenthal, J., Babyak, M., Strauman, T., Robin, C., & Sherwood, A. 2005. Social support and coronary heart disease: Epidemiological evidence and implications for treatment. *Psychosomatic Medicine*, (67), 869-878.

١٠. Malik, A. 2002. The study of social support as determining factors in depresses and non-depressed as measure by an indigenously developed social support scale. Unpublished Ph.d Thesis, University of Karachi, Pakistan.

١١. McCaskill, J., & Lakey, B. 2000. Perceived support, social undermining, and emotion: idiosyncratic and shard perspective of adolescence and their families. Personality and Social Psychology Bulletin, 26 (7): 133-140.

١٢. Mineko Yamashita, Manami,(2008). Family care giving in dementia in Japan Amagai. Applied Nursing Research , (21) ,(4) ,November

١٣. Patricia, A., & Constantino, R. 2003. Use of the interpersonal support evaluation list (ISEL) to guide intervention development with women experiencing abuse. *Issues in Mental Health Nursing*, (24): 523-541.

١٤. Sansoni، Vellone، piras & E. G، (2004). Anxiety and depression in community dwelling Italian Alzheimer's disease care givers، International journal of Nursing practice، Vol. 10، No. (2).

١٥. Stages, S., Long, S., Mason, G., Krishnan, S., & Riger, S. 2007. Intimate partner violence, social support, and employment in the post-welfare reform era. *Journal of Interpersonal Violence*, 22 (3):345-367. Retrieved January 2, 2008, from Sage Publication. http://www.sagepublication.com.

Manton (1998). Waidmann، International Evidence or Disability Trends among the Elderly.http.//aspc.os، Idaltcp، Gv، bhhs، Treds.، Ireports