المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف في المملكة العربية السعودية

د. مشاعل بنت عبد الرحمن الداعج ●

ملخص الدراسة :

حددت مشكلة الدراسة في التعرف على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف في المملكة العربية السعودية ،هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف ، والتعرف على المشكلات الاقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف، و هي من الدراسات الوصفية المعتمدة على منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة، و حدد مجتمع الدراسة بمقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف في المملكة العربية السعودية، و اعتمدت الدراسة على استبانة وزعت على141 اسرة من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومدينة الملك فهد الطبية و مستشفى قوى الأمن بالرياض و مستشفى النور بمكة المكرمة و مدينة الملك فهد الطبية بالظهران ، واتضح من خلال نتائج الدراسة أن أكثر المشكلات كانت مشكلات اجتماعية ثم اقتصادية، أهم المشكلات الاجتماعية: المعاناة من نقص المساندة الاجتماعية من

● كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن – الرياض– المملكة العربية السعودية

مؤسسات المجتمع، و تقلص وقت الترفيه لدى مقدم الرعاية الأسرية بسبب رعايته للمريض، وتقلصت زيارات الأقرباء بسبب رعاية المريض ، و أهم المشكلات الاقتصادية كانت: أن توفير خادمة أو ممرضة لرعاية المريض تشكل عبئاً مالياً على مقدم الرعاية الأسرية لمريض الخرف.

مدخل لمشكلة الدراسة :

تزداد ظاهرة الشيخوخة بين سكان العالم، ففي الفترة ما بين عام 1950 وعام 2010م، ارتفع العمر المتوقع في جميع أنحاء العالم من 46 عاما إلى 68 عاما، ويتوقع أن يزيد ليبلغ 81 عاما بحلول نهاية هذا القرن. ويجدر بالملاحظة أن عدد النساء يفوق عدد الرجال في الوقت الحالي بما يقدّر بنحو 66 مليون نسمة فيما بين السكان الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة أو أكثر. ومن مجموع مَن بلغوا 80 سنة أو أكثر، يصل عدد النساء إلى ضِعف عدد الرجال تقريبا، ومن بين المعمّرين الذين بلغوا من العمر مائة سنة يصل عدد النساء إلى ما بين أربعة أو خمسة أضعاف عدد الرجال. وللمرة الأولى سيزيد عدد الأشخاص الذين تجاوزوا الستين عن عدد الأطفال في العالم في عام 2050م،وهناك الآن ما يربو على 700 مليون نسمة تزيد أعمارهم عن 60 عاما. وبحلول عام 2050م، ومن المتوقع أنه سيكون هناك بليونا نسمة، أي ما يزيد عن 20 في المائة من مجموع سكان العالم، تبلغ أعمارهم 60 عاما أو أكثر.

وتواجه هذه الفئة العديد من المشكلات النوعية الخاصة بهم وهي مشكلات صحية واقتصادية ونفسية واجتماعية ومشكلات خاصة بعملية شغل وقت الفراغ، و أن هذه المشكلات مرتبطة ارتباطا قويا بخصائصهم ومتداخله إلى حد كبير تؤثر وتتأثر بالمشكلات التي يعاني منها المسن. (الحميد والعليمي،1435هـ:485)

ومن أهم المشكلات التي يعاني منها المسن وأسرته الإصابة بمرض الخرف فهو يؤدي إلى إجهاد أسر المرضى ومن يقومون على رعايتهم. ويمكن أن تتسبّب الضغوط الجسدية والعاطفية والاقتصادية في إحداث بعض المشكلات لأفراد أسر المرضى والقائمين على رعايتهم، لذا يجب أن تتولى النُظم الصحية والاجتماعية والمالية والقانونية توفير الاحتياجات والتصدي للمشكلات المختلفة .

و تشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية أن هناك 35،6 مليوناً من المصابين بالخرف في جميع أنحاء العالم، علماً بأنّ اكثر من نصف هؤلاء المرضى (58 %) يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. كما يشهد كل عام حدوث 7.7 مليون حالة جديدة من المرض، وتشير التقديرات إلى أنّ نسبة المصابين بالخرف بين عموم من يبلغون من العمر 60

عاماً فما فوق، تتراوح ما بين 2 % و8 %، ومن المتوقّع أن يرتفع العدد الإجمالي من المصابين بالخرف بنسبة الضعف تقريباً كل عشرين سنة ليبلغ 65،7 مليون نسمة في عام 2030م و115.4 مليون نسمة في عام 2050م. ويُعزى قدر كبير من هذه الزيادة إلى ارتفاع أعداد المصابين بهذا المرض في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. www.who.int

أظهر تقرير نشرته الجمعية الأمريكية لمرض الزهايمر ، أن عدد المصابين بمرض الزهايمر الذي هو أحد أنواع الخرف بلغ 5،4مليون نسمه في عام 2016م، أن ثلث الأشخاص المسنين في الولايات المتحدة يموتون وهم مصابون بهذا المرض أو أي شكل آخر من الخرف، وبحسب آخر الإحصاءات الفدرالية، يمثل مرض الزهايمر سادس أسباب الوفيات في الولايات المتحدة مع تسجيل 84 ألف حالة وفاة في العام 2013م، حيث يعد مرض الزهايمر من بين أعلى عشرة أسباب للوفاة في الولايات المتحدة الأمريكية التي لا يمكن الوقاية منها أو علاجها. www.alz.org

وحسب آخر الاحصاءات في المملكة العربية السعودية الصادرة عن الجمعية السعودية لمرض الزهايمر وصل أعداد المصابين بهذا المرض إلى مليون مصاب. www.alz.org.sa

وهو يعد من أهم المشاكل الصحية التي تواجه المسنين لأنه لم يتوصل إلى علاجه علاجا نهائيا مما قد يسبب لبعض الأسر الراعية للمصاب بهذا المرض مشكلات أسرية واجتماعية واقتصادية ونفسية وهذا ما أكدته العديد من الدراسات حيث إن مرض الخرف من الأمراض المستعصية كما وأنه يعد من الأمراض العصبية التي تؤثر على سلوك المريض وقدرته في التعامل السليم مع ما يحيط به، ومما يزيد خطورة المرض أنه غير قابل للشفاء والمصابين به يعيشون لفتره طويلة مما يزيد معاناة من يقدمون لهم الخدمات من الأسرة (الدامغ والعبيدي ،2001م)

وأوضحت (الدوسري ،2013م) في دراستها حول بعض مشكلات مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر أن هناك ضغوطاً نفسيه واجتماعية واقتصادية يتعرض لها أسر المصابين بمرض الزهايمر، حيث اوضحت نتائج الدراسة أن أهم المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها هي:

الاختلافات في الآراء بين أفراد الأسرة حول كيفية العناية بالمريض، وتقليص زيارات الأصدقاء والأقرباء، وحرص بعض الأسر على عدم ظهور المريض في الأماكن العامة.

وبينت نتائج الدراسة أن أهم المشاكل الاقتصادية تمثلت في: إنفاق الأسرة على الرعاية الصحية، وتكرار الغياب عن العمل لمن يقوم برعايته.

وأضافت (جميعي،2004م) في دراستها «طرق التكيف لأفراد العائلة القائمين برعاية مرضى الخرف»

أن زيادة معلومات الشخص القائم بالرعاية عن المرض وكيفية رعايته يؤدي إلى تخفيف العبء عنه ، وأن ارتفاع مستوى الأنشطة الحياتية لدى المريض له دور في تخفيف العبء على مقدم الرعاية.

وبينت الجمعية الأمريكية لمرض الزهايمر أن مرض الخرف واحد من أعلى الأمراض المزمنة في المجتمع كلفة ، حيث إن هذا المرض يخلف خسائر على المريض وأسرته و المجتمع، ففي عام 2015م وفرت قرابة مليون عائلة 18مليار ساعة غير مدفوعة الأجر لرعاية المرضى، كان لتلك الرعاية قيمة اقتصادية تقدر ب 221،3 بليون دولار. وبينت الجمعية أن 60 % من مقدمي الرعاية أن معدل الضغط النفسي مرتفع جدا، ونحو 40 % يعانون من الاكتئاب. www.alz.org

فيما اوضحت الجمعية البريطانية لمرض الزهايمر أن الخرف يكلف الاقتصاد البريطاني 23مليار جنية استرليني سنويا، أي ثلاثة اضعاف تأثير الإصابة بأمراض القلب وأربع مرات من السكتة الدماغية. www.alz.org/uk

وفي ضوء ما سبق ذكره من الإحصاءات التي تبين انتشار هذا المرض والدراسات التي أكدت وجود بعض الأعباء التي يعاني منها مقدمو الرعاية لمرضى الخرف، أيضا لزيادة أعداد المسنين بشكل عام نتيجة للتطور الطبي ، زاد متوسط العمر ليصبح 71سنة، فمعنى ذلك أنه من المتوقع أن تزيد نسبه المصابين بهذا المرض مستقبلا وبالتالي ستزيد الأعباء المقدمة للرعاية ، بالإضافة إلى أن مرض الخرف يصيب بالغالب فئة المسنين وهم من الشرائح المهمة في المجتمع ،شريحة أعطت من وقتها الكثير فهم آباؤنا وأمهاتنا ، وأقل ما يجب علينا فعله تجاههم هو توفير الرعاية لهم التي تشعرهم بقيمتهم وكرامتهم ، قال تعالى:(وَقَضَى رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا)الإسراء:23.

وبناء على ما تقدم فإنه من المتوقع حدوث مشكلات وصعوبات تواجه من يهتم بهذا النوع من المرض وتأتي هذه الدراسة من أجل: التعرف على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف في المملكة العربية السعودية .

أهمية الدراسة :

1. تساهم هذه الدراسة في سد النقص في الجانب العلمي والنظري في المكتبة العربية –على حد علم الباحثة– في الدراسات الميدانية حول موضوع الخرف في المملكة العربية السعودية.

2. تعد هذه الدراسة محاولة لإضافة إسهام جديد الى جهود الباحثين في الخدمة الاجتماعية التي تتزايد أهمية في مجال الأسرة والمسنين.
3. إن هذه الدراسة توفر رصيدا من المعرفة فيما يتعلق بمرض الخرف وكيفيه مساعدة مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى على تلبية احتياجاتهم وحل مشكلاتهم.
4. يمكن أن تفيد نتائج الدراسة في تحديد أعباء مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف وتقديمها للمؤسسات المعنية بهم لحل مشكلاتهم وفقا لأولوياتها.
5. من خلال نتائج الدراسة يمكن الاستفادة بوضع خطة عمل لمساعدة مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف.

أهداف الدراسة :

1. التعرف على المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف.
2. التعرف على المشكلات الاقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف.

أسئلة الدراسة :

1. ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف؟
2. ما المشكلات الاقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف؟

مفاهيم الدراسة :

المشكلات :

ويعرف(الدخيل، 2006م) المشكلة بأنها: هي موقف يواجه العميل وتعجز فيه قدراته على مواجهته بفاعلية مما يعوق أداءه لبعض وظائفه الاجتماعية.

كما عرفها (الصقور،2012) على أنها: موقف أو قضية تواجه الوحدة التي يتم التعامل معها سواء كانت هذه الوحدة فردا أم جماعة أم مجتمعاً تعجز فيه قدراته وإمكانات وموارد العميل على مواجهتها بمفردها.

وعرفها(عثمان،2010م) بأنها: موقف يواجه الفرد تعجز فيه قدراته عن مواجهتها بفاعليه مناسبة، أو أن تصاب قدراته فجأة بعجز ما في إمكانياتها بحيث يعجز عن تناول مشكلات حياته بنجاح.

المشكلات الاجتماعية :

يعرف(درويش،1998م) المشكلات الاجتماعية على أنها: الظروف التي تنشأ بين الناس ومجتمعهم والبيئة التي يعيشون فيها، وينتج عنها ردود افعال ضد القيم والمعايير السائدة أو

معاناة اقتصادية أو اجتماعية.

وعرفها(الصالح،1999م) على أنها: موضوع اجتماعي من المسائل العامة التي لا توافق عليها الشريحة السائدة في المجتمع وتمثل مشكلة تتطلب تدخل المجتمع.

التعريف الإجرائي للمشكلات الاجتماعية: وتعرفه الباحثة إجرائيا بأنها: هي الضغوط الاجتماعية التي يواجهها مقدم الرعاية الأسرية نتيجة لرعايته لمريض الخرف، مثل وجود مشكلات في العلاقات بين أفراد الأسرة بسبب المريض ورعايته، و اختلاف الآراء حول كيفية العناية بالمريض، وخجل الأسرة من الخروج بالمريض إلى الأماكن العامة ، وخجل الأسرة ايضا من ظهور المريض لدى الضيوف .

المشكلات الاقتصادية :

عرف (السريتي،2004م) المشكلة الاقتصادية بأنها: عدم قدرة المجتمع على إشباع جميع احتياجاته البشريَّة من السِّلع والخدمات في ظلِّ ندرة الموارد، ووسائل الإنتاج.

وعرف (طشطوش، 2015م) المشكلة الاقتصادية بأنها: محدوديَّة الموارد، وكثرة الحاجات، الَّتي تفرض على المجتمع الاختيار، ووضع الأولويَّات، وَمِنْ ثَمَّ التَّضحية، فالموارد محدودة في المجتمع في وقت معيَّن بالمقارنة بين حاجات ورغبات أفراد المجتمع المتعدِّدة، والمتنوِّعة، والمتجدِّدة عبر الزَّمن.

التعريف الاجرائي للمشكلات الاقتصادية: وتعرفها الباحثة بأنها: هي الضغوط الاقتصادية التي يواجهها مقدم الرعاية الأسرية نتيجة لرعايته لمريض الخرف، كضعف المستوى الاقتصادي للأسرة ، وعدم الوفاء بمتطلباتها المادية .

مقدمو الرعاية :

عرف (الصالح،1999م) الرعاية بأنها: الخدمات التي تقدم للفرد في حالات معينه، والرعاية أنواع منها: الرعاية الطبية، رعاية الطفولة، رعاية الأحداث، ورعاية لا مؤسسية.

يعرف (درويش، 1998م) مقدم الرعاية بأنه: الشخص الذي يمنح الرعاية للآخرين لإشباع احتياجات نفسية وسلوكية واجتماعية، ويشمل المصطلح الاباء والامهات وأعضاء هيئة التمريض والاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين.

ويعرفه (السكري،2000) بانه: هو الشخص الذي يقدم الاحتياجات الحيوية والعاطفية والاجتماعية لشخص آخر وغالبا ما يكون أحد أبنائه أو أقربائه المعولين ممن لا يستطيع إشباع

احتياجاته أو خدمه نفسه.

التعريف الإجرائي لمقدمي الرعاية الأسرية: وتعرفهم الباحثة: هم أسر المصابين بمرض الخرف والذين يقدمون الرعاية الأسرية للمريض ويراجعون في بعض مستشفيات منطقة الرياض ومكة المكرمة والشرقية.

مرض الخرف:

يعرفه (حامد،2013م) بأنه: عرض من أعراض الشيخوخة وكبر السن مرتبط بفساد أو تلف الانسجة المخية غالبا ما يؤدي الى فقدان الذاكرة والتشوش او الاضطراب والعناد والتصلب واضطراب التفكير، وخبل الشيخوخة ليس مرضا في حد ذاته ولكنه عرض مرتبط بعدة أمراض، من الأمراض المسببة له مرض الزهايمر الذي اكتشفه ألزهايمر عام 1907م وهو مرض يصيب الأشخاص بين سن 40 و 60 عاما، من سماته الرئيسة تدهور الذاكرة الشديد وفقدان الإحساس بالزمن وعدم التعرف على المكان والهلاوس والعجز عن فهم ما يقال وتدهور الحالة الصحية بصفة عامة وتقلص الأطراف وبروز ألياف المخ وضخامتها وتحلل الخلايا العصبية والإصابة بنوبات صرعية.

أما (السكري،2000م) فيعرفه بأنه: تلف عضوي في العمليات العقلية ، وعادة ما يتسم بفقدان الذاكرة والتغير في الشخصية وعدم القدرة على الاجتهاد والتفكير التجريدي المنظم، وظهور أنماط معينة من الذهان مثل ذهان الشيخوخة، أما مرض الزهايمر فهو مرض عقلي أعراضه الارتباك وتشويش الأفكار وكثرة النسيان وضعف القدرة على التعلم، وفقدان الحس الزمني والمكاني، والعته نتيجة ضمر في المخ خاصة في الفص الأمامي منه.

وعرفه(الدخيل،2006م) بأنه: مرض عقلي عضوي من سماته تشوش الذهن، والنسيان، وتعطل القدرة على التعلم، والخلط إضافة إلى فقدان الذاكرة.

والباحثة ستعتمد على تعريف (الدخيل،2006م)

الدراسات السابقة.

وقد قامت الباحثة بالاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة حول مرض الخرف، وسيتم عرض الدراسات العربية ، ومن ثم عرض الدراسات الأجنبية وهي كالآتي:

1. **دراسة (العبيدي، والدامغ،**2001)

بعنوان «: مرض الخرف في المملكة العربية السعودية انتشاره والخصائص المرتبطة به»

وقد هدفت إلى التعرف على حجم انتشار مرض الخرف في السعودية ، ومعرفة الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمصابين به ، والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تعاني منها أسر المصابين بمرض الخرف.

وقد تم استخدام منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة العشوائية والمقابلة الشخصية المقننة مع أرباب الأسر حيث تمت مقابلة ما يربو على 11 الف من أرباب الاسر في مختلف مدن وقرى محافظات المملكة. وقد توصلت إلى مجموعة من النتائج من بينها : أن نسبة كبيرة من المسنين تنخفض دخولهم الشهرية بشكل كبير وكذلك كشفت هذه النتائج أن نسبة من يعانون من مرض الخرف قد بلغت 10.5 % من مجموع المسنين الذين بلغوا أو تجاوزوا الستين عامًا من العمر. ويشكل الذكور نسبة 66 %، أما الإناث فقد بلغت نسبتهن 44 %.

كما كشفت النتائج ان الأسر التي ترعى مسنين ممن يعانون من مرض الخرف تنفق على رعاية المسن الصحية مبالغ تفوق ما تصرفه الأسر التي ترعى مسنًا لا يعاني من المرض، كما تعاني الأولى من المشكلات المالية بنسبة أكبر مما تعانيه الثانية.

2 - **دراسة (عوض ، 2001)**

بعنوان: «دراسة مشكلات أسر المسنين مرضي الشيخوخة وتصور مقترح لدور خدمة الفرد في مواجهتها .»

هدفت الدراسة إلى معرفة المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية التي تعاني منها الأسر الراعية لمسنيها مرضى الشيخوخة منزلياً ،و الوصول إلى تصور مقترح لدور خدمة الفرد في مواجهة هذه المشكلات، وقد استخدمت أداة المقابلة مع اسر المسنين.

* وقد توصلت إلى النتائج الآتية:

المشكلات الاجتماعية الأسر الراعية للمسنين مرضى الشيخوخة .

1. أدى القيام بالرعاية إلى التأثير علي الحياة الاجتماعية للأسر القائمة على الرعاية .
2. أثر القيام بالرعاية على العلاقة القائمة برعاية الزوج والزوجة على الطرق الأخرى من العلاقة الزوجية
3. أثر القيام بالرعاية على العلاقة القائمة لرعاية المسن المريض بأبنائه .

3 - **دراسة (الدوسري، 2013م)**

بعنوان: «بعض مشكلات مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر.»

وقد هدفت إلى: التعرف على المشكلات الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية، لمقدمي الرعاية لمريض الزهايمر، والجهود التي تبذلها الأسر للتخفيف من حدة تلك المشكلات، ومعرفة مدى الاختلاف في شدة الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي يتعرض لها مقدمو الرعاية لمرضى الزهايمر باختلاف العوامل الديموغرافية.

وكانت عينة الدراسة 69 فرداً من أسر مرضى الزهايمر المراجعين في الجمعية السعودية لمرضى الزهايمر.

وأوضحت نتائج الدراسة أن المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أسر مرضى الزهايمر كالآتي :أن مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر يرون أن رعاية مريض الزهايمر تتسبب إلى حد ما ببعض المشكلات الاجتماعية كالاختلافات في الآراء بين أفراد الأسرة حول كيفية العناية بالمريض، وتقليص زيارات الأصدقاء والأقرباء ، وتقليص الوقت للعناية بأفراد الأسرة الآخرين، وجود الخلافات بين الزوجين إضافة إلى حرص بعض الأسر على عدم ظهور مريض الزهايمر أمام الزائرين، وعدم خجل بعض الاسر من اصطحاب مريض الزهايمر إلى الأماكن العامة، ولم يتجنب أفرادها الحديث مع الآخرين عن أحد أفرادها المصابين بمرض الزهايمر.

كما أوضحت نتائج الدراسة اتفاق وجهات نظر مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر حول المشكلات الاقتصادية التي تعاني منها أسر مرضى الزهايمر، ومن أبرزها:إنفاق الأسر على الرعاية الصحية، ومعاناتها من المشكلات المالية، وصعوبة التوفيق بين متطلبات الأطفال ومتطلبات المريض، وتكرار الغياب عن العمل لمن يقوم على رعايته.

أما بخصوص النتائج المتعلقة بالمشكلات النفسية التي تعاني منها أسرة مريض الزهايمر، أشارت نتائج الدراسة إلى أن مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر يوافقون على أن رعاية المريض تسبب لهم بعض المشكلات النفسية، ومن أبرز تلك المشكلات :الشعور بالخوف المستمر على المريض، وزيادة الأعباء الانفعالية، والإحباط الناتج عن انتكاسات المريض، والتوتر والقلق الناتج عن تصرفات مريض الزهايمر السلوكية غير السليمة، وتقليص معدل الترفيه وغيرها.

4 - **دراسة (سنبل، 2014م)**

بعنوان: « تصور مقترح في الخدمة الاجتماعية لتحسين قدرة مقدمي الرعاية على العناية بمرض الزهايمر»

هدفت الدراسة إلى:

1. التعرف على الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لمرضى الزهايمر.
2. التعرف على المشكلات الصحية التي يعاني منها المصابون بمرض الزهايمر.
3. التعرف على المشكلات النفسية التي يعاني منها المصابون بمرض الزهايمر.
4. التعرف على المشكلات السلوكية التي يعاني منها المصابون بمرض الزهايمر.
5. التوصل إلى تصور مقترح للخدمة الاجتماعية لتحسين قدرة مقدمي الرعاية على العناية بمرض الزهايمر.

اعتمدت هذه الدراسة على المسح الاجتماعي عن طريق العينة وذلك باختيار عينة عشوائية من الأسر التابعة للجمعية السعودية لمرض الزهايمر وعددهم 82 مفردة.

وتتلخص أهم نتائج الدراسة في: اتضح أن أهم المشكلات الصحية التي يعاني منها المصابون بمرض الزهايمر تتمثل في ثقل في السمع وثقل في الحركة الجسدية، فيما كانت أهم المشكلات النفسية هي: تغيرات مفاجئة في المزاج من دون سبب كالحزن أو الغضب وفقد الشهية في الطعام.

أما أهم المشكلات السلوكية كانت في: عدم اللامبالاة تجاه المظهر الخارجي، وعدم المبالاة تجاه المجاملة الطبيعية للآخرين وتغيرات مفاجئة للسلوك.

5. **دراسة (روبسون وأوريل** Robinson & Orrell ، 2004)

بعنوان « بعض العوامل الاجتماعية والاكتئاب لدى مقدمي الرعاية لمرضى الخرف العقلي»

و قد هدفت إلى اختبار الفروض التي تنص على أن الاكتئاب لدى مقدمي الرعاية يرتبط بالأحداث الحياتية لديهم، ومعرفة مدى العلاقة التي تتصف بالثقة المتبادلة بين مقدم الرعاية والمريض، والاكتئاب لدى المرضى، وتم اختيار عينة الدراسة من خلال مصدرين أولها مجموعة أفراد المجتمع الذين تمت إحالتهم لاثنين من الفرق البحثية داخل أحد مراكز الرعاية النفسية لكبار السن خلال سنة كاملة، وثانيها مجموعة من الأفراد الذين حضروا لمركزين من المراكز النهارية لرعاية مرضى الخرف العقلي وذلك عبر قطاع غرب لندن.

ومن أهم النتائج التي توصل إلها الباحثون ما يلي:

- ظهور الاكتئاب لدى عينة مقدمي الرعاية: اتضح أن (43 %) من مقدمي الرعاية لديهم اكتئاب. هناك فروق دالة إحصائيا بًين المكتئبين وغير المكتئبين من مقدمي الرعاية من حيث النوع والعمر والحالة الاجتماعية أو شدة المرض لدى الشخص الذي يقومون برعايته.
- مقاييس جودة العلاقة: (84،7 %) من مقدمي الرعاية كانوا يعتقدون بأن المريض هو المسيطر على العلاقة بينهم، وفقط (11،1 %) من مقدمي الرعاية كان لديهم اعتقاد بأّنهم هم المسيطرون على هذه العلاقة، و(91،7 %) من مقدمي الرعاية كانوا أكثر ميلا نحو تقديم المساعدة للمريض. وقد شعر معظم مقدمي الرعاية (58 %)بأن العلاقة مع المريض إيجابية، بينما اعتقد (40 %)بأن التواصل السلبي مع المريض مشكلة لابد من حلها.
- نسبة الاكتئاب لدى مقدمي الرعاية المقيمين مع المريض أكبر من مثيلتها لدى غير المقيمين مع المريض.
- في الدراسة الحالية نجد أن حوالي 90 % من مقدمي الرعاية كان لديهم شعور بوجود علاقة ثقة وأمان مع أحد الأفراد المترددين على المريض أسبوعيًا.
- أن الاكتئاب لدى المرضى هو بمثابة عامل خطورة لتعرض مقدمي الرعاية للكرب النفسي والأعباء خصوصا إذا كانوا من المقيمين مع المريض.

6. دراسة (باتنياك وآخرون Pattanayak ،2010)

بعنوان» قياس أعباء مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر في دولة الهند»

وقد هدفت إلى قياس بعض الجوانب ذات الصلة بأعباء مقدم الرعاية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المستوى التعليمي، الدخل، درجة القرابة، نوع وحجم الأسرة) لدى مقدمي الرعاية، والتعرف على بعض المؤشرات الدالة على انتشار أعباء مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر في المجتمع الهندي.

عينة الدراسة اشتملت على 32 أسرة من مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر من إحدى عيادات مرض الخرف العقلي في مدينة نيودلهي في الهند وقد تم اختيار مقدمي الرعاية في ضوء معايير أساسية من بينها: أن يكون أكثر الأشخاص تواصلاً مع المريض، وأن يقدم الرعاية على أساس منتظم ، وأن يكون له دور فعال في العلاج، وأن يكون فوق سن 18 ، و أن يكون قد مر عام أو أكثر على توليه مسؤولية الرعاية.

وتوصلت الدراسة إلى أن مقدمي الرعاية كان أغلبهم من شركاء الحياة والأبناء، و أن أعلى معدل للأعباء تمّثل في بُعد الصحة البدنية والنفسية، و الأعباء مرتفعة في حالة تقديم الرعاية للمرضى الذكور، و أن مقدمي الرعاية الأكبر سنا هُم الأكثر معاناة من الأعباء المرتبطة بشريك الحياة، وأن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين عدد سنوات التعليم لدى مقدم الرعاية والدرجة الإجمالية للأعباء وكما أن أعباء الإناث أكبر من مثيلاتها لدى الذكور، وأعباء مقدمي الرعاية في الأسرة الكبيرة منخفضة.

وتبين عدم وجود علاقة بين أبعاد الأعباء وعمر المريض. ولكن توجد فروق لصالح مقدمي الرعاية للمرضى الذكور بالنسبة للدرجة الإجمالية للأعباء، و أن مقدمات الرعاية لديهن مستويات أعلى من الأعباء في الصحة البدنية والنفسية والبعد الخاص بشريك الحياة، والروتين اليومي لمقدم الرعاية. وبالنسبة لنوع وحجم الأسرة، وكذلك الدرجة الإجمالية للأعباء لمقدمي الرعاية في الأسرة النووية أكبر من مثيلتها في الأسرة الكبيرة . كما أن الدرجة الإجمالية لأعباء مقدمي الرعاية من شركاء الحياة أكبر من مثيلتها بالنسبة للأبناء والبنات.

التعقيب على الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها:

من العرض السابق للدراسات والبحوث، التي تناولت أمراض الخرف والشيخوخة يمكن أن نشير إلى بعض الملحوظات التي تتعلق بها وأوجه الاستفادة منها وهي كما يلي:

أ- التعقيب على الدراسات السابقة:

- تبين للباحثة أن مستوى دخل الأسرة يؤثر على نوعية أساليب تعامل الأسرة مع المسنين حيث ترتفع نسبة المسنين الذين يعيشون في غرفة بمفردهم بين من يعيشون في الأسر ذات الدخل المرتفع ، وترتفع نسبة مشاركة أحد أفراد الأسرة المسن غرفته نفسها بين الأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض، وكما أن أعلى نسبة ممن يوكل أمر رعايتهم إلى أحد أفراد الأسرة بين الأسر ذات الدخل المنخفض.
- تبين للباحثة أن أسر مرضى الخرف يعانون من أعباء ويعانون من أعراض اكتئابية.
- تبين للباحثة أن كلاً من المشكلات المعرفية والسلوكية/الانفعالية لدى مريض الخرف هي بمثابة مؤشرات أقوى على الأعباء، والاكتئاب لدى أسر مرضى الخرف.

- تبين للباحثة أن أعباء الرعاية البدنية والمرحلية أكثر ارتفاعا لدى الاسر المقيمة مع المريض، كما اتضح أن الأعباء الانفعالية أكثر ارتفاعا لدى مقدمات الرعاية المقيمات مع المرضى.
- تبين للباحثة أن المستوى التعليمي والدخل لمقدمي الرعاية له تأثير مباشر على أعباء مقدم الرعاية: حيث إنه كلما انخفض مستوى التعليم ارتفع مستوى الأعباء، وكلما انخفض الدخل ارتفع مستوى الأعباء.
- تبين أن مقدمي الرعاية كان أغلبهم من الأزواج والأبناء، و أن أعلى معدل للأعباء تمثل في بعد الصحة البدنية والنفسية.

ب- أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة :

- أغلب هذه الدراسات قد اتخذت من فئة الأسرة وحدة تحليل و معاينة.
- نجد أن البيئات والمجتمعات التي أجريت فيها الدراسات قد تعددت، كما توزعت على مختلف المستويات الاجتماعية.
- تاريخ إجراء أغلب هذه الدراسات أو نشر نتائجها لم يتجاوز عقدين من الزمن.
- الدراسة الحالية تمكنت من الاستفادة من الدراسات السابقة في التعرف على بعض أمراض الشيخوخة والخرف بصفة عامة والمشكلات التي تنتج عن وجود مريض الخرف بالأسرة بصفة خاصة. بالإضافة إلى إثراء المعرفة العلمية حول المشكلة موضوع الدراسة.
- غالبية الدراسات السابقة قد اتفقت مع هذه الدراسة، في كونها قد اعتنت بالشيخوخة والخرف، بما فيه زيادة أعداد المسنين ومشكلاتهم وتأثيرها على العلاقات القرابية أو الأسرية بشكل عام، وما الخدمات الاجتماعية المقدمة لأسر مرضى الخرف.

ج- أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة :

- تختلف هذه الدراسة في عينتها حيث تكونت من أُسر مرضى الخرف المراجعين في بعض مستشفيات مدينة الرياض ،ومكة المكرمة والمنطقة الشرقية.
- هذه الدراسة تعتبر الدراسة الثامنة من نوعها على المستويين المحلي والعربي حسب علم الباحثة.
- البعد الزمني بين الدراسة السابقة المحلية والدراسة الحالية بفارق زمني 3 سنوات تقريبا.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تهدف إلى جمع البيانات وتحليلها ، ومن هذا المنطلق فإن هذه الدراسة يسعى إلى جمع البيانات حول المشكلات الاجتماعية والنفسية والاجتماعية لمقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف.

منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة على منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة حيث إنه من المناهج الكمية، وتعتمد الطريقة المسحية على تجميع البيانات والحقائق ، عن موقف معين وذلك عن عدد كبير نسبيا من الحالات في وقت معين أيضا، وهذه الطريقة لا تهتم بصفات الأفراد كأفراد ولكنها تهتم بالإحصائيات العامة التي تنتج عندما نستخلص البيانات من عدد من الحالات الفردية، والمسح لا يقتصر على مجرد الوصول إلى الحقائق ، بل يمكن أن يؤدي إلى صياغة مبادئ مهمة في المعرفة، كما يمكن أن يؤدي إلى حل للمشاكل العلمية. (بدر،2011م: 289)

مجتمع الدراسة:

تم تحديد مجتمع الدراسة بمقدمي الرعاية لمرضى الخرف في المملكة العربية السعودية، سواء كانوا ذكوراً ام اناثاً، المراجعين ببعض مستشفيات منطقة الرياض، ومكة، والشرقية، وعددهم التقريبي 1428أسرة ترعى المرضى.

عينة الدراسة:

تم تحديد عينة الدراسة بعينه قصدية لمقدمي الرعاية الأسرية لمريض بالخرف ويراجعون في مدينة الملك فهد الطبية بالرياض ،و مستشفى قوى الأمن بالرياض ومستشفى الملك فيصل التخصصي بمدينة الرياض ، ومدينة الملك فهد الطبية بالظهران، ومستشفى النور بمكة المكرمة خلال فترة جمع البيانات في الفترة ما بين 1438/5/15هـ إلى الفترة 1438/9/15هـ وعددهم 141 أسرة.

أداة جمع البيانات:

اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على الاستبانة، حيث تم إعداد استبانة مكونة من عدة محاور وفقا لأهداف الدراسة وأسئلتها، و تم إعدادها بالاطلاع على الجانب النظري

والدراسات السابقة حول موضوع الخرف ومشكلات مقدمي الرعاية الأسرية لهم وتم تقسيمها كما يلي:

- البيانات الأولية لمرضى الخرف.
- البيانات الأولية لمقدم الرعاية لمرضى الخرف.
- محور المشكلات الاجتماعية لمقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف.
- محور المشكلات الاقتصادية لمقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف.

وكل محور تضمن عدداً من العبارات التي تقيس أبعاده، وتكون استجابات العبارات لكل محور خماسية وفقا لمقياس ليكرت.

مجالات الدراسة :

المجال البشري: مقدمو الرعاية الأسرية لمريض بالخرف و الذين يراجعون في مدينة الملك فهد الطبية بمدينة الرياض، ومستشفى الملك فيصل التخصصي بمدينة الرياض، ومستشفى قوى الأمن بالرياض ، ومدينة الملك فهد الطبية بالظهران، ومستشفى النور بمكة المكرمة.

المجال المكاني: مدينة الملك فهد الطبية بمدينة الرياض ومستشفى الملك فيصل التخصصي بمدينة الرياض ، ومدينة الملك فهد الطبية بالظهران ومستشفى النور بمكة المكرمة.

المجال الزماني: من تاريخ 1438/5/15هـ الى 1438/9/15هـ.

نتائج الدراسة :

اولا : نتائج الدراسة المتعلقة بالخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.

تميزت عينة مقدمي الرعاية بعدة خصائص في ضوء المتغيرات التي حددتها الدراسة، يمكن عرضها كما يلي:

جدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق الجنس لمقدم الرعاية.

	التكرار	النسبة
ذكر	50	35.5
أنثى	91	64.5
المجموع	**141**	**% 100**

يتضح من الجدول رقم (1) أن (91) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (64.5 %) من إجمالي أفراد عينة الدراسة إناث وهن الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (50) منهم يمثلون ما نسبته (35.5 %)من إجمالي أفراد عينة الدراسة ذكور، وهذا يدل على أن الغالبية من مقدمي الرعاية من الإناث.

جدول رقم (2)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق عمر مقدم الرعاية

	التكرار	النسبة
أقل من 30 سنة	16	11.3
من 30 إلى أقل من 40 سنة	39	27.7
من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	48	34.0
من 50 سنة فأكثر	38	27.0
المجموع	**141**	**100%**

يتضح من الجدول رقم (2) أن (48) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 34 % من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (39) منهم يمثلون ما نسبته 27.7 % من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم من 30 إلى أقل من 40 سنة، في حين أن (37) منهم يمثلون ما نسبته 27 % من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم من 50 سنة فأكثر، و(16) منهم يمثلون ما نسبته 11.3 % من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم أقل من 30 سنة.

ثانيا: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول:

السؤال الأول: «ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف؟»

للتعرف على المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (3)

إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبـــارة	التكرار	استجابات أفراد العينة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		النسبة %	موافق بشدة	موافق	لا ينطبق	غير موافق	غير موافق بشدة			
14	أعاني من نقص المساندة الاجتماعية من مؤسسات المجتمع.	ك	59	50	18	10	4	4.06	1.043	1
		%	41.8	35.5	12.8	7.1	2.8			
7	تقلص وقت الترفيه لدي بسبب رعايتي للمريض.	ك	48	68	16	4	5	4.06	0.943	2
		%	34.0	48.2	11.3	2.8	3.5			
3	تقلصت زيارات الأقرباء بسبب رعايتي للمريض.	ك	50	65	15	6	5	4.06	0.977	3
		%	35.5	46.1	10.6	4.3	3.5			
6	تقلصت زيارات الأصدقاء بسبب رعايتي للمريض.	ك	46	65	19	9	2	4.02	0.922	4
		%	32.6	46.1	13.5	6.4	1.4			
5	توقفت عن مزاولة الهوايات بسبب رعايتي للمريض.	ك	51	53	25	9	3	3.99	0.996	5
		%	36.2	37.6	17.7	6.4	2.1			
9	يوجد اختلاف في الآراء حول كيفية العناية بالمريض.	ك	48	60	17	11	5	3.96	1.048	6
		%	34.0	42.6	12.1	7.8	3.5			
4	تقلص الوقت للعناية بنفسي بسبب رعايتي للمريض.	ك	42	64	22	10	3	3.94	0.965	7
		%	29.8	45.4	15.6	7.1	2.1			
2	تقلص الوقت للعناية بأفراد الأسرة الآخرين بسبب رعايتي للمريض.	ك	42	62	24	8	5	3.91	1.006	8
		%	29.8	44.0	17.0	5.7	3.5			
8	تحدث خلافات بين الآباء والأبناء بسبب رعاية المريض.	ك	29	41	40	17	14	3.38	1.223	9
		%	20.6	29.1	28.4	12.1	9.9			
13	أجد صعوبة في التعامل السليم مع المريض بسبب الجهل بطبيعة المرض.	ك	17	57	39	15	13	3.35	1.116	10
		%	12.1	40.4	27.7	10.6	9.2			
1	تقديم الرعاية للمريض تؤدي إلى خلافات بين الأزواج.	ك	13	41	60	13	14	3.18	1.060	11
		%	9.2	29.1	42.6	9.2	9.9			

م	العبـــارة	التكرار	استجابات أفراد العينة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		النسبة %	موافق بشدة	موافق	لا ينطبق	غير موافق	غير موافق بشدة			
10	وجود مريض الخرف يؤدي إلى ترك المنزل من قبل بعض الأفراد.	ك	13	22	61	26	19	2.89	1.115	12
		%	9.2	15.6	43.3	18.4	13.5			
11	أحرص على عدم ظهور المريض أمام الزائرين.	ك	12	19	58	29	23	2.77	1.136	13
		%	8.5	13.5	41.1	20.6	16.3			
12	أخجل من اصطحاب المريض إلى الأماكن العامة.	ك	11	19	53	27	31	2.66	1.188	14
		%	7.8	13.5	37.6	19.1	22.0			
المتوسط العام								**3.59**	**0.653**	

يتضح من الجدول رقم (3) أن: أفراد عينة الدراسة موافقون على أن هناك مشكلات اجتماعية تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف بمتوسط (3.59 من5.00)، وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي (من 3.41 إلى 4.20)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار «موافق» على أداة الدراسة.

ومن خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن هناك تفاوتاً في موافقة أفراد عينة الدراسة على المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف، حيث تراوحت متوسطات موافقتهن على المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف ما بين (2.66 إلى 4.06)، وهي متوسطات تقع في الفئتين الثالثة والرابعة من فئات المقياس الخماسي واللتان تشيران إلى (لا تنطبق / موافق) على أداة الدراسة؛ مما يوضح التفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف؛ حيث يتضح من النتائج أن: أفراد عينة الدراسة موافقون على أن هناك ثماني من المشكلات الاجتماعية تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف، تتمثل في العبارات والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها كالتالي:

1. جاءت العبارة رقم (14)، وهي: « أعاني من نقص المساندة الاجتماعية من مؤسسات المجتمع» بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (4.06 من 5).
2. جاءت العبارة رقم (7)، وهي: « تقلص وقت الترفيه لدي بسبب رعايتي للمريض»

بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (4.06 من 5) .

3. جاءت العبارة رقم (3)، وهي: «تقلصت زيارات الأقرباء بسبب رعايتي للمريض» بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (4.06 من 5) .

4. جاءت العبارة رقم (6)، وهي: «تقلصت زيارات الأصدقاء بسبب رعايتي للمريض» بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (4.02 من 5) .

ويتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة يرون أن هناك ست من المشكلات الاجتماعية لا تنطبق على مقدمي الرعاية لمرضى الخرف: والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم كالتالي:

1. جاءت العبارة رقم (8)، وهي: « تحدث خلافات بين الآباء والأبناء بسبب رعاية المريض» بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم بمتوسط (3.38 من 5).

2. جاءت العبارة رقم (13)، وهي: «أجد صعوبة في التعامل السليم مع المريض بسبب الجهل بطبيعة المرض» بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم بمتوسط (4.35 من 5).

3. جاءت العبارة رقم (1)، وهي: « تقديم الرعاية للمريض تؤدي إلى خلافات بين الأزواج» بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم بمتوسط (3.18 من 5).

4. جاءت العبارة رقم (10)، وهي: « وجود مريض الخرف يؤدي إلى ترك المنزل من قبل بعض الأفراد» بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم بمتوسط (2.89 من 5).

ثالثا: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني:

السؤال الثاني: «ما المشكلات الاقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف؟»

للتعرف على المشكلات الاقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المشكلات الاقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (3)

إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور المشكلات الاقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبـــــارة	التكرار	استجابات أفراد العينة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		النسبة %	موافق بشدة	موافق	لا ينطبق	غير موافق	غير موافق بشدة			
8	توفير خادمة أو ممرضة لرعاية المريض تشكل عبئًا ماليا علي.	ك	55	37	23	13	13	3.77	1.307	1
		%	39.0	26.2	16.3	9.2	9.2			
2	تكرر غيابي عن العمل بسبب رعايتي للمريض.	ك	22	42	59	7	11	3.40	1.062	2
		%	15.6	29.8	41.8	5.0	7.8			
7	أعاني من أعباء مالية بسبب تهيئة المنزل للمريض	ك	31	34	50	13	13	3.40	1.195	3
		%	22.0	24.1	35.5	9.2	9.2			
1	المصروفات الصحية لمريض الخرف تشكل عبئًا علي.	ك	34	33	44	14	16	3.39	1.269	4
		%	24.1	23.4	31.2	9.9	11.3			
6	أجد صعوبة في التوفيق بين المتطلبات المادية لأسرتي ومتطلبات المريض	ك	23	28	59	16	15	3.20	1.66	5
		%	16.3	19.9	41.8	11.3	10.6			
4	تقلصت أعمالي التجارية بسبب رعايتي للمريض.	ك	14	27	74	6	20	3.06	1.097	6
		%	9.9	19.1	52.5	4.3	14.2			
5	انقطعت عن الدراسة بسبب رعايتي للمريض.	ك	8	16	85	9	23	2.84	1.019	7
		%	5.7	11.3	60.3	6.4	16.3			
3	استقلت عن عملي بسبب رعايتي للمريض.	ك	14	5	88	9	25	2.82	1.086	8
		%	9.9	3.5	62.4	6.4	17.7			
	المتوسط العام							3.23	0.856	

يتضح من الجدول رقم (3) أن: أفراد عينة الدراسة لا تنطبق عليهم المشكلات الاقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف بمتوسط (3.23 من5.00)، وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الخماسي (من 2.61 إلى 3.40)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار «لا ينطبق» على أداة الدراسة.

ومن خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن هناك تفاوتاً في موافقة أفراد عينة الدراسة على

المشكلات الاقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف، حيث تراوحت متوسطات موافقتهن على المشكلات الاقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف ما بين (2.82 إلى 3.77)، وهي متوسطات تقع في الفئتين الثالثة والرابعة من فئات المقياس الخماسي واللتان تشيران إلى (لا تنطبق / موافق) على أداة الدراسة؛ مما يوضح التفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على المشكلات الاقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف؛ حيث يتضح من النتائج أن: أفراد عينة الدراسة موافقون على أن هناك واحدة من المشكلات الاقتصادية تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف وهي: « توفير خادمة أو ممرضة لرعاية المريض تشكل عبئاً مالياً علي « بمتوسط (3.77 من 5) .

واتضح من النتائج أن: أفراد عينة الدراسة موافقون على أن هناك سبع مشكلات اقتصادية لا تنطبق على مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف، تتمثل في العبارات والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم كالتالي:

1. جاءت العبارة رقم (2)، وهي: « تكرر غيابي عن العمل بسبب رعايتي للمريض « بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم بمتوسط (3.40 من 5).
2. جاءت العبارة رقم (7)، وهي: « أعاني من أعباء مالية بسبب تهيئة المنزل للمريض» بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم بمتوسط (3.40 من 5).
3. جاءت العبارة رقم (1)، وهي: « المصروفات الصحية لمريض الخرف تشكل عبئاً علي» بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم بمتوسط (3.39 من 5).

مناقشة وتفسير النتائج:

مناقشة نتيجة السؤال الاول:

تبين من نتائج التحليل أن: أفراد عينة الدراسة موافقون على أن هناك مشكلات اجتماعية تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أنه يعتبر مرض الخرف من الأمراض التي تتطلب رعاية مستمرة على مدار الأربع والعشرين ساعة في اليوم، لأن المريض لا يستطيع أن يقوم بشؤونه الخاصة، بالإضافة

إلى أن المراقبة أمر ضروري، لأن المريض قد يقوم بسلوك أو عمل غير متوقع قد يؤذي نفسه أو سواه ، هذا الشيء ينتج عنه تقليص نشاطات أفراد الأسرة خاصة منها الاجتماعية ، كما أن تقليص الوقت للعناية بأنفسهم لكل تلك الأسباب أو غيرها نجد أن هنالك مشكلات اجتماعية تواجه مقدمي الرعاية لمرض الخرف .

و اتضح من النتائج أن: أفراد عينة الدراسة موافقون على أن هناك ثماني من المشكلات الاجتماعية تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها كالتالي:

- أعاني من نقص المساندة الاجتماعية من مؤسسات المجتمع ، ويعزى ذلك إلى أن العلاقات القوية بين الأسرة والأقرباء تزيد من الدعم الاجتماعي لأفراد الأسرة عند وقوع الأحداث المهمة، فالأسرة الراعية لمريض الخرف، والتي تتمتع بعلاقات متينة مع الأقرباء، يمكن أن تجد في هذه العلاقات المساعدة في العناية بالمريض، حيث يجدون في وقت الحاجة من يمد لهم يد العون والدعم النفسي والمادي، بحيث لا يجدون أنفسهم في معزل عن الآخرين.
- تقلص وقت الترفيه لدي بسبب رعايتي للمريض، ويرجع ذلك إلى أن مرض الخرف من الأمراض التي تتطلب رعاية مستمرة على مدار الأربع والعشرين ساعه في اليوم، من حيث إعطاؤه وجبات الطعام وانتظامه على الأدوية، بالإضافة إلى أن المراقبة أمر ضروري، لأن المريض قد يقوم بسلوك أو عمل غير متوقع قد يؤذي نفسه أو سواه، لذلك لا توجد فترات للترفيه من قبل مقدم الرعاية حيث لا يتوفر الوقت الكافي لذلك .
- تقلصت زيارات الأقرباء بسبب رعايتي للمريض ، ويرجع ذلك إلى مقدم الرعاية خاصة من النساء أو الزوجات على وجه التحديد يكون لديها ارتباط ومسؤولية مع الزوج المسن هذه المسؤولية تؤدي إلى عدم تركه وحيدا خاصة إذ ا كان يعاني من مشاكل صحية مصاحبة ، هذه الأشياء تقلص من زيارات الأقارب بالإضافة إلى العادات والتقاليد في بعض المجتمعات التي تؤثر على المشاركة الاجتماعية بسبب وجود مريض خرف في الأسرة (الخجل والخوف من السؤال).
- تقلصت زيارات الأصدقاء بسبب رعايتي للمريض، ويرجع ذلك أيضا إلى عدم توفر الوقت خاصة اذا كان المريض وحده وليس معه آخرون يساعدون في عملية الرعاية نجد

أن المقيم يقضي وقته بالقرب من المريض ما ينتج عنه مشكلة اجتماعية تتمثل في عدم زيارة الأصدقاء خاصة للفئات العمرية الصغيرة من مقدمي الرعاية لمرضى الخرف.

- توقفت عن مزاولة الهوايات بسبب رعايتي للمريض ، ويرجع ذلك إلى عدد أفراد الأسرة حيث إنه كلما كان عدد أفراد الأسرة كبيرًا قل نصيب كل فرد من الوقت الذي يقضيه في رعاية المريض، أما إذا كان عدد أفراد الأسرة قليلا فإن مهام رعاية المريض تتركز عليهم، وبذلك يتحمل الفرد في مثل هذه الأسر أعباء كبيرة لرعاية المريض، مما يؤدي إلى عدم وجود وقت لممارسة الهوايات.
- يوجد اختلاف في الآراء حول كيفية العناية بالمريض ، ويرجع ذلك إلى أن التعاون والتفاهم الذي يسود الأسرة، فكلما كان أفراد الأسرة متفاهمين متعاونين، حسَّن ذلك من نوع الرعاية التي يلقاها مريض الخرف وبذلك لا تقع مسؤولية الرعاية بالمريض، على شخص معين بل تقع على أفراد الأسرة مجتمعين، لأن تراكم مسألة العناية بالمريض على شخص معين يجعله يعاني من الضغوط النفسية كما يقّلل فرص التفاعل الاجتماعي.
- تقلص الوقت للعناية بنفسي بسبب رعايتي للمريض ، ويرجع ذلك إلي أن تقديم الرعاية للمسن يتطلب قضاء أغلب الوقت معه مما يؤدي إلى مشكلة تتمثل في وجود أوقات كافية للعناية بمقدم الرعاية لشخصه.
- تقلص الوقت للعناية بأفراد الأسرة الآخرين بسبب رعايتي للمريض ، ويرجع ذلك إلى تراجع الأنشطة الاجتماعية لمقدم الرعاية الشيء الذي ينتج عنه ظهور مشكلات في العلاقات مع الآخرين من داخل الأسرة ، ولكن تراجع الأنشطة الاجتماعية يحل محله ارتفاع في جودة العلاقة مع متلقي الرعاية من المسنين.

وجميع النتائج أعلاه تتفق مع دراسة (الدوسري، 2013م) التي توصلت إلى أن رعاية مريض الزهايمر تتسبب إلى حد ما ببعض المشكلات الاجتماعية كالاختلافات في الآراء بين أفراد الأسرة حول كيفية العناية بالمريض، وتقليص زيارات الأصدقاء والأقرباء ، وتقليص الوقت للعناية بأفراد الأسرة الآخرين، وجود الخلافات بين الزوجين إضافة إلى حرص بعض الأسر على عدم ظهور مريض الزهايمر أمام الزائرين.

واتضح من النتائج أن: أفراد عينة الدراسة يرون أن هناك ست مشكلات اجتماعية لا تنطبق

على مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم كالتالي:

- تحدث خلافات بين الآباء والأبناء بسبب رعاية المريض .
- أجد صعوبة في التعامل السليم مع المريض بسبب الجهل بطبيعة المرض
- تقديم الرعاية للمريض تؤدي إلى خلافات بين الأزواج .
- وجود مريض الخرف يؤدي إلى ترك المنزل من قبل بعض الأفراد .
- أحرص على عدم ظهور المريض أمام الزائرين .
- أخجل من اصطحاب المريض إلى الأماكن العامة .

وتعزو الباحثة النتائج السابقة إلى أن التكافل الاجتماعي داخل الأسرة له دور في رعاية المسن وتلبية متطلباته الأساسية، وقد وضع الإسلام في سبيل ذلك الأسس المتينة للتضامن الاجتماعي والمادي بين أفراد الأسرة على أساس المودة والتراحم ، كما أن رعاية المسنين مسؤولية الأسرة بالدرجة الأساس، باعتبارها المكان المناسب لرعاية المسن ومنحه الاحترام والتقدير الذي يستحقه، هذه العوامل تجعل مقدم الرعاية أحد أفراد الأسرة من الزوجات أو الابناء أو البنات وهذه القرابة تنفي وجود مشكلات من هذا النوع مثل أن يحدث خلاف بين الآباء والأبناء بسبب رعاية المريض بالإضافة إلى أن معرفة الأسرة بطبيعة المرض تعتبر أمرا في غاية الأهمية للتعامل مع المريض، لأن الجهل بطبيعة المرض قد يخلق نوعا من الإرباك، وعدم القدرة على التعامل السليم مع المرض.

مناقشة نتيجة السؤال الثاني:

اتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة لا تنطبق عليهم المشكلات الاقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف .

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الإمكانيات المادية للأسرة تؤدي دورًا مهمًا في حياة المريض، حيث يمكن تسخير مثل هذه الإمكانيات في إشباع حاجات المريض الصحية والغذائية والترفيهية، فكبير السن عادة عرضة بشكل أكبر للإصابة بالأمراض، وبإمكان الأسرة القادرة أن توفر الخدمات الصحية المناسبة بعكس الأسر غير القادرة كما في استطاعة الأسر ذات المستوى الاقتصادي الجيد أن تهيئ للمريض ما يناسبه من طعام، وأن تستعين بخبرات قادرة على المساعدة في رعايته، كما أن المستوى الاقتصادي الجيد للأسرة يمكن أفرادها من قضاء وقت

أطول مع المريض من الأسرة ذات المستوى الاقتصادي المتدني، والذي يلزم أفراد الأسرة بالعمل، وبذلك يقّلل الوقت الذي يمكن أن يمنحه أفراد الأسرة للمريض، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (هيرو ورايان Heru، Ryan ،2004) التي توصلت إلى أن مستويات جودة الحياة لدى مقدمي الرعاية لمرضى الخرف العقلي كانت مماثلة للمستويات لدى أقرانهم من العينة المجتمعية العادية (من العمر نفسه) أي أنّه لم يؤثر تقديم الرعاية على جودة الحياة بشكل كبير، فإن تقديم الرعاية يصبح مصدرا لًلتعزيز (المكافأة) أكثر من كونه مصدرا للأعباء.

ومن خلال النتائج اتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون على أن هناك واحدة من المشكلات الاقتصادية تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف وهي: «توفير خادمة أو ممرضة لرعاية المريض تشكل عبئاً مالياً علي» ويعزى ذلك إلى أن توفير خادمة يعتبر أعباء إضافية على ميزانية الأسرة تتمثل في توفير الأجر لها والغذاء والمسكن مما يعتبر مشكلة اقتصادية لمقدمي الرعاية من قبل الأسرة.

و اتضح من النتائج أن: أفراد عينة الدراسة موافقون على أن هناك سبع مشكلات اقتصادية لا تنطبق على مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم كالتالي:

- تكرر غيابي عن العمل بسبب رعايتي للمريض .
- أعاني من أعباء مالية بسبب تهيئة المنزل للمريض .
- المصروفات الصحية لمريض الخرف تشكل عبئاً علي .
- أجد صعوبة في التوفيق بين المتطلبات المادية لأسرتي ومتطلبات المريض .
- تقلصت أعمالي التجارية بسبب رعايتي للمريض .
- انقطعت عن الدراسة بسبب رعايتي للمريض .
- استقلت عن عملي بسبب رعايتي للمريض .

وتعزو الباحثة النتائج السابقة إلى أن الالتفاف إلى توقير كبار السن والعجزة وصرف أقصى اهتمام وأبلغ عناية بهم لتكريمهم في شيخوختهم وأضحوا بحاجة إلى من يكرمهم ويأخذ بأيديهم في ضعفهم، كما أن وجود جمعيات خيرية تلعب دوراً في حث قطاع الأعمال على الوفاء بمسؤولياتهم الاجتماعية عن طريق دعم الأعمال الخيرية والتي تساهم في رفع الوعي بين أفراد المجتمع من جهة وتقديم الدعم المادي والمعنوي لمن يحتاج إليه من المسنين ومقدمي الرعاية يجعل

من ذلك عدم وجود مشكلات اقتصادية تواجه مقدمي الرعاية هذا بالإضافة إلى استقرار الأوضاع الاقتصادية في المملكة وخاصة في منطقة الرياض يساعد على عدم ظهور مشكلات اقتصادية .

ثانيا : توصيات الدراسة :

- إيجاد نظام حوافز بالنسبة للأسرة التي ترعى كبار السن، من خلال المنظمات والهيئات الداعمة.
- حل مشكلات التواصل السلبي مع المريض، بتقديم المقترحات ووضع السبل المناسبة لحل العوائق.
- توفير المعلومات والموارد من خلال مراكز رعاية المسنين.
- تنمية الوعي بأهمية دور الأسرة تجاه كبار السن ومرضى الخرف على وجه الخصوص، من خلال وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية.
- تمكين مقدمي الرعاية من توفير الرعاية داخل منازل المرضى لفترة زمنية طويلة قبل إحالة هؤلاء المرضى لمراكز الرعاية.
- تبني وعقد الدورات التدريبية والمحاضرات التي تساعد على كيفية التعامل مع مرضي الخرف.
- تمكين المسن وتفعيل دوره في المجتمع بإعطائه دوراً في التفاعل الاجتماعي والثقافي.

المراجع:

- أحمد بدر ، ،(2011م)، أصول البحث العلمي ومناهجه، القاهرة، المكتبة الاكاديمية،ط11،ص 289.
- أحمد محمد عوض ،(2001م)،دراسة مشكلات أسر المسنين مرضى الشيخوخة وتصور مقترح لدور خدمة الفرد في مواجهتها ،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة حلوان.
- سامي الدامغ ، و إبراهيم العبيدي، ،(2001م) ،مرض الخرف في المملكة العربية السعودية انتشاره والخصائص المرتبطة به، الرياض، مؤسسة سلطان بن عبدالعزيز الخيرية،ط1،ص 26و169و197و201.
- أحمد شفيق السكري، (2000م)، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية ،ص 32 و96.
- السيد محمد السريتي،(2004م)، مبادئ الاقتصاد الجزئي، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية،ط1،ص30.

- صالح الصقور،(2012م)، موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة، عمان، دار زهـران للنشر والتوزيع،ط1،ص 214.
- عبدالعزيز الدخيل، (2006م) ،معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية ،عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط1،ص 73 و 164.
- عبدالفتاح عثمان،(2010م)،خدمة الفرد في المجتمع النامي، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ص73.
- عبدالناصر حامد،(2013م) ،معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، عمان، دار أسامة للطباعة والنشر،ط1.
- عصمت محمد جميعي،(2004م) طرق التكيف لأفراد العائلة القائمين برعاية مرضى الخرف، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة طنطا ،ص 10.
- مصلح الصالح،(1999م)، الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، الرياض، دار عالم الكتب،ط1،ص 77 و 504.
- منيرة عبدالله السنبل، (2014م)،تصور مقترح في الخدمة الاجتماعية لتحسين قدرة مقدمي الرعاية على العناية بمرض الزهايمر، بحث منشور ، عدد 52، مجلة الخدمة الاجتماعية الجمعية المصرية للاختصاصيين الاجتماعيين، مصر،ص99.
- نهلة الحميد ، وهالة العليمي،(2014م) ، مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وتطبيقها في المجتمع السعودي، الرياض، مكتبة الرشد،ط1، ص 472و 485و 462.
- هايل عبد المولى طشطوش،(2015م) ،المشكلة الاقتصادية بين التوصيف والحل من منظور اقتصادي، بحث مقدم لمنتدى الاقتصاد الاسلامي بدبي ،ص 8.
- هياء الدوسري، (2013م)، بعض مشكلات مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الملك سعود،ص165.
- يحيى حسن درويش ،(1998م)، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان،ط1.
- Waite, A., Bebbington, P., Skelton-Robinson, M. and Orrell, M. (2004),Social factors and depression in cares of people with dementia. Int. J.Geriat. Psychiatry, 19: 582–587. doi: 10.1002 / gps .1136
- .Pattanayak, R.D., Jena, R., Tripathi, M., & Khandelwal, S.K

- Assessment of burden in caregivers of Alzheimer`s disease fromIndia. Asian Journal,(2010) of Psychiatry, 3 (3),p 112 -116
- Heru, A.M., Ryan, C.E., & Iqbal, A. (2004),Family functioning in the caregivers of patients with dementia .International Journal of Geriatric Psychiatry, 19 (6),p533 -537.
- موقع الأمم المتحدة
- http://www.un.org/ar/events/olderpersonsday/background.shtml 18 /12 /2016 9:00pm
- منظمة الصحة العالمية
- http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/ar 9:00pm 18 /12/ 2016
- الجمعية السعودية الخيرية لمرض الزهايمر http://www.alz.org.sa/
- الجمعية الأمريكية لمرض الزهايمر http://www.alz.org/facts/overview.asp 19/ 12/ 2016 9:00am
- الجمعية البريطانية لمرض الزهايمر http://www.alz.org/uk/dementia-alzheimers-uk.asp 8:13pm 2016/12/19

Social ,Psychological And Economic Problems Facing Care Providers For Alzheimer Patients In Saudi Arabia.

Dr. Meshael Abdulrahman S Aldaej •

Introduction

The study problem identified the social and economic problems faced by family care providers for Alzheimer patients in Saudi Arabia, The study aimed at identifying the social and economic problems faced by family care providers for Alzheimer patients, which are descriptive studies based on the social survey methodology by sample. The study community identified family care providers for Alzheimer patients in Saudi Arabia. The study relied on a questionnaire distributed 141 families Care providers for patients with Alzheimer at King Faisal Specialist Hospital, King Fahad Medical City, Riyadh Security Forces Hospital, Al Noor Hospital in Makkah and King Fahd Medical City in Dhahran. The results revealed that the most serious problems were social problems. The most important social problems: suffering from lack of social support from the institutions of society, The family care providers leisure time is reduced due to care for the patient, visits of relatives are reduced due to care of the patient, and the most important economic problems are: the provision of a maid or nurse to care for the patient constitutes a financial burden on the family care providers of Alzheimer patients.

• Faculty of Social Work - Princess Noura Bint Abdulrahman University - Riyadh - Saudi Arabia