

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض (دراسة شبه تجريبية)

أ. مودة بنت عبد المحسن بن خميس

Mawddh.alkhamis@gmail.com

(قدم للنشر في ٢١/٠٩/٢٠٢٢م، وقبل للنشر في ١٨/٠١/٢٠٢٣م)

ملخص البحث

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي في تنمية وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض، وتكونت عينة الدراسة الأساسية (٣١) من أسر مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر ممن تنطبق عليهم شروط العينة، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة من إعدادها المقياس القبلي والبعدي لقياس مدى وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر، وتم تطبيق البرنامج الإرشادي المكون من (١٢) جلسة إرشادية، بواقع (٣) جلسات كل أسبوع، مدة كل جلسة (٤٥) دقيقة. وأظهرت الدراسة النتائج الآتية:

- وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة المعنوية (٠,٠١) بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي، للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية الاجتماعية لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة المعنوية (٠,٠١) بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي، للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية النفسية لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة المعنوية (٠,٠١) بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي، للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية الصحية لصالح القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية: فاعلية، برنامج إرشادي، تنمية الوعي، مقدمي الرعاية، مرض الزهايمر.

Abstract

The study aimed to recognize the effectiveness of an indicative program to develop the awareness of family caregivers for Alzheimer's patients in Riyadh. The sample of the main study consisted of (31) family caregivers for Alzheimer's patients, who meet the conditions were chosen in this sample. This study relied on the semi-experimental approach and for achieving the objectives of the study, the researcher prepared a pre and post scale to measure the level of awareness of family caregivers for Alzheimer's patients. Also, the indicative program that consists of (12) counseling sessions, at a rate of (3) sessions per week, the duration of each session (45) min.

The results of the study: morale

- There are statistically significant differences at the level of the moral significance (0.01) between the average of the pre- and post-measurement for the experimental group of family caregivers for Alzheimer's patients from a social point of view, for the post-measurement.
- There are statistically significant differences at the level of the moral significance (0.01) between the means of the pre- and post-measurement for the experimental group of family caregivers for Alzheimer's patients from a psychological point of view, for the post-measurement .
- There are statistically significant differences at the level of the moral significance (0.01) between the averages of the pre- and post-measurement, for the experimental group of family caregivers for Alzheimer's patients from the health side, for the post-measurement.

Keywords: Effectiveness, indicative program, awareness development, caregivers, Alzheimer's disease.

المقدمة

المجتمعات، خصوصاً مع تطور أساليب الرعاية الصحية، والزيادة في متوسط الأعمار في مختلف دول العالم بدرجات مختلفة (الفاقي، ٢٠١٦م، ص ١٣).

وتزداد ظاهرة الشيخوخة يوماً بعد يوم، ففي الفترة ما بين عام ١٩٥٠ وعام ٢٠١٠م، ارتفع العمر المتوقع في جميع أنحاء العالم من ٤٦ عاماً إلى ٦٨ عاماً، ويتوقع أن يزيد ليبلغ ٨١ عاماً بحلول نهاية هذا القرن. ومن الملاحظ أن عدد النساء يفوق عدد الرجال في الوقت الحالي بما يقدر بنحو ٦٦ مليون نسمة فيما بين السكان الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة أو أكثر (وزارة الصحة، ٢٠١٤م، ص ٣). وعلى مستوى الوطن العربي ستتضاعف نسبة

تعد مرحلة التقدم في العمر من أكثر المراحل التي تحتاج الاهتمام والرعاية، وتبدو أهميتها في ضرورة التعرف على المشكلات والتغيرات في شتى النواحي التي تعترى أفرادها من ناحية طبيعة هذه التغيرات، ودراسة المشكلات التي تصاحب هذه المرحلة، وتوضيح كيفية علاجها وتسييرها. وقد حظي المسنون عالمياً بالاهتمام من جميع الدول، وتعددت مظاهر الرعاية لكبار السن، ومما يؤكد ذلك اعتبار عام ١٩٩٩م عاماً دولياً للمسنين؛ مثل الاهتمام بهم مؤشراً من مؤشرات تقدم الأمم، كما أن هذه الفئة لها تأثيرها على التركيب السكاني لأي مجتمع من

الاجتماعية من الجمعيات الخيرية، وبرامج الرعاية المنزلية، ودور الرعاية الاجتماعية للمسنين، وجهود الجهات الأخرى المهتمة برعاية صحة المسنين من: مركز الملك سلمان الاجتماعي، ومدينة سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية، وكرسي أبحاث تطوير الرعاية الصحية للمسنين في جامعة الملك سعود.

ثانياً: مشكلة الدراسة

يستمر الاهتمام بفئة المسنين إلى وقتنا الحاضر، وما يدل على ذلك ما نصت عليه رؤية المملكة ٢٠٣٠ التي هدفت إلى رفع مستوى الخدمات، وتقديم التسهيلات والمبادرات لتحسين جودة حياة المسن، وإلى وضع حياة المسنين وحقوقهم في قمة أولوياتها، وحرصت على أن يحيا حياة كريمة آمنة في ظل الحكومة الراشدة (رؤية المملكة ٢٠٣٠ برنامج جودة الحياة، ٢٠٢١).

وتُعد فئة المسنين في أي مجتمع من المجتمعات الإنسانية إحدى الفئات الاجتماعية التي هي بحاجة للكثير من الخدمات والبرامج، والتي يمكن أن تساعدهم على التكيف مع مرحلة الشيخوخة، وتجاوز ما أمكن من سلبياتها (العبيدي، ٢٠٠٣م، ص ١٩٨).

وكلما زادت أعداد المسنين تعددت وتنوعت الاحتياجات، وظهرت العديد من المشكلات والأمراض التي تواجههم؛ منها: مرض الزهايمر، الذي يعد من الأمراض الخطيرة التي تزداد نسبته عاماً بعد عام.

وذكرت الإحصائيات على الصعيد العالمي، أن عدد المصابين بالزهايمر حول العالم يقدر بنحو ٤٦,٨ مليون شخص وذلك لعام ٢٠١٥ واقترَب العدد من ٥٠ مليون شخص في عام ٢٠١٧م وسيضاعف هذا الرقم تقريباً كل ٢٠ عاماً، ليصل إلى ٧٥ مليوناً في عام ٢٠٣٠ و١٣١,٥ مليوناً في عام ٢٠٥٠م (الجمعية السعودية الخيرية لمرضى الزهايمر، ٢٠٢١).

من تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة فأكثر من حوالي ٥.٨٪ من إجمالي عدد السكان إلى ٩٪ بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٢٥م، وإلى ١٦٪ عام ٢٠٥٠ (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦).

كما بلغ إجمالي عدد المسنين في المملكة العربية السعودية من تبلغ أعمارهم ٦٥ سنة فأكثر بنسبة ٤.٢٪، من إجمالي السكان السعوديين لعام ٢٠١٩ (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٩).

وتعد المملكة العربية السعودية إحدى الدول التي اهتمت بفئة كبار السن، حيث قامت على أسس ثابتة مستمدة من مبادئ الدين الإسلامي التي تحث على توقيير المسنين واحترامهم والبر بالوالدين والإحسان إليهما. ويمتد تاريخ رعاية المسنين من عهد المؤسس الملك عبد العزيز بن عبد الرحمن آل سعود طيب الله ثراه، إذ أولى العجزة والمسنين في المجتمع السعودي بعناية خاصة، وأمر بصرف المخصصات المالية لهم، وأنشأ الدور الخاصة للعناية بهم (التويجري وآخرون، ٢٠٠٩م، ص ٢٣٩).

ولهذا فقد منحت معظم الجهات الحكومية في المملكة العربية السعودية والمؤسسات المدنية اهتماماً كبيراً للمسنين ورعايتهم، من خلال تقديم العديد من الأدوار في الخدمات والبرامج، منها ما ذكره (الدليل الإرشادي لرعاية المسنين بالمملكة العربية السعودية، ٢٠١٤)، من الجهود الحالية المبدولة ومظاهر أخذت أشكالاً عدة لتقديم رعاية شاملة ومتكاملة تلبي جميع احتياجات المسنين الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، توفرها عدة جهات معنية برعاية المسنين، وهذه الجهود تشمل: جهود وزارة الصحة ممثلة ببرامج الرعاية الصحية، وتوفير الأدوية وتجهيز عيادات للمسنين، وبرنامج الطب المنزلي. وجهود رعاية المسنين بوزارة الموارد البشرية والتنمية

على علاقاتهم الاجتماعية ترتبط بعلاقة المسن بأفراد أسرته وتجاه المسن، وضغوط مترتبة بعلاقتهم بالمجتمع الخارجي، وضغوط نفسية، وصحية، واقتصادية تؤثر على كيان الأسرة ومجتمعهم ككل، وتمثلت هذه الضغوط في الآتي: الضغوط المترتبة عن العلاقات والتفاعلات الاجتماعية، والضغوط النفسية، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الصحية. وقد أكدت على ذلك دراسة (الديسبي، ٢٠٠٩) حول مشكلات العلاقات الاجتماعية لأسر مرضى الزهايمر، بأن هناك مشكلات تتعلق بأنماط الاتصالات والحياة اليومية، ونمط العلاقات الاجتماعية، ومشكلات تتعلق بتفاعل القائم بالرعاية مع المريض واضطراب العلاقة بينهما.

كما أشارت دراسة الدوسري (٢٠١٣) إلى مشكلات مقدمي الرعاية الأسرية لمرض الزهايمر، وهي أن مقدمي الرعاية يرون أن رعاية مريض الزهايمر تتسبب إلى حد ما في بعض المشكلات الاجتماعية كالاختلاف في الآراء بين أفراد الأسرة حول كيفية العناية بالمريض، وتقليل زيارات الأصدقاء والأقرباء، وتقليل الوقت للعناية بأفراد الأسرة الآخرين، ووجود الخلافات بين الزوجين، إضافة إلى حرص بعض الأسر على عدم ظهور مريض الزهايمر أمام الزائرين، كما اتفقت وجهات نظر مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر من جانب المشكلات النفسية إلى أن مقدمي الرعاية يوافقون على أن رعاية المريض تسبب لهم بعض المشكلات، منها: الشعور بالخوف المستمر على المريض، وزيادة الأعباء الانفعالية، والإحباط الناتج عن انتكاسات المريض، والتوتر والقلق الناتج عن تصرفات مريض الزهايمر السلوكية غير السليمة، وتقليل معدل الترفيه وغيرها.

ومن أهم التحديات التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لذويهم المسنين عدم توافر المعارف والمهارات

كما بلغ عدد المسنين المصابين بمرض الزهايمر في المملكة العربية السعودية وفقاً لآخر إحصائية صادرة عن الجمعية السعودية لمرضى الزهايمر حوالي ١٣٠ ألف مصاب (الجمعية السعودية الخيرية لمرضى الزهايمر، ٢٠٢١).

ومن سبل الاهتمام بالمصابين بمرض الزهايمر، الاهتمام بمقدمي الرعاية الأسرية حيث تعد الأسرة المقام الأول في مسؤولية الرعاية، وتوفير الحياة الآمنة للمسن. وبذلك فهم بحاجة إلى فهم الضغوط التي يمرون بها والمشكلات التي يواجهونها، فقد أشارت نتائج دراسة العبيدي والدامغ (٢٠٠١) إلى حاجة الأسرة الراعية لمريض الزهايمر للمساعدات والدعم المعنوي والمادي، وإرشادها وتبصيرها بهذا المرض من خلال المعرفة البسيطة عن المرض والتوقعات التي يمكن حدوثها مع تطوره، وسبل التعامل مع هذه المشكلات.

كما أوصت دراسة (غانم، ٢٠١٦) بضرورة توفير البرامج الوقائية والثقافية المرتبطة بحاجات المسنين ومشكلاتهم الاجتماعية، وسبل رعايتهم لمقدمي الرعاية الأسرية للمسنين؛ بهدف توعيتهم بكيفية التعامل معهم. في حين تؤكد العديد من الدراسات والبحوث أن إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض عضال يسبب أزمة حادة في حياة الأسرة وازدحامها ومدى وفائها بالتزاماتها وواجباتها، كما يؤثر في أدوار الأفراد داخل الأسرة وخارجها، ومرض الزهايمر واحد من الأمراض المزمنة والمستعصية التي تؤثر في سلوك المريض، وقدرته على التعامل السليم مع ما يحيط به (العبيدي، الدامغ، ٢٠٠١م، ص ٣٣٧).

وبالتعرف على الضغوط التي تواجه أسر المسنين، توصلت دراسة محمد (٢٠١١) إلى: أن أسر المسنين المصابين بمرض الزهايمر يعانون من ضغوط اجتماعية تؤثر

ثالثاً: أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في الآتي:

- ١- تسعى الدراسة إلى إثراء الجانب المعرفي للدراسات المختصة بفئة مقدمي الرعاية الأسرية للمسنين من مرضى الزهايمر في الخدمة الاجتماعية المطبقة بالمملكة العربية السعودية.
- ٢- تعمل الدراسة على تمثيل رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، في تحقيق ما ورد في برنامج جودة الحياة التي وضعت في قمة أولوياتها الاهتمام بحقوق المسنين والمسنات، وذلك بتقديم الخدمات والتسهيلات التي من شأنها أن توفر الحياة الكريمة لهم ولأسرهم بما يحقق التنمية المستدامة.
- ٣- تسهم الدراسة في مساعدة المسؤولين والعاملين في الجمعية السعودية الخيرية لمرض الزهايمر على تقديم البرامج الإرشادية التي تسهم في تنمية وعي مقدمي الرعاية الأسرية بكيفية الرعاية والعناية بمرضى الزهايمر.
- ٤- تسهم الدراسة في تنمية وعي مقدمي الرعاية الأسرية حول مرض الزهايمر من جانبه الاجتماعي، والنفسي، والصحي.
- ٥- تقدم الدراسة نموذجاً تجريبياً لبرنامج إرشادي أُسري، مما يسهم بتبني الباحثين والأخصائيين الاجتماعيين استراتيجيات تعمل على الإرشاد لمقدمي الرعاية الأسرية؛ لتخطي الضغوط والمشكلات التي تواجههم أثناء رعايتهم لمرضى الزهايمر.
- ٦- تساعد الدراسة الجهات المهتمة بمرض الزهايمر من العاملين في المستشفيات، والمؤسسات، ومجلس شؤون الأسرة من خلال تبني آليات تطبيق برنامج إرشادي موجه لمقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر الذي من الممكن أن يسهم في تحسين مستوى الرعاية.

المرتبطة برعاية المسنين وكيفية التعامل معهم، وعدم الدراية الكافية بنوع الرعاية المطلوبة وكميتها، وكيفية الاستفادة من الموارد البيئية والوصول إليها (Glven et al, 2008, p. 115).

لذا تبين أن كثيراً من مقدمي الرعاية بحاجة لرفع وعيهم حول أساليب رعاية كبار السن حسب النواحي الاجتماعية، والنفسية، والصحية، ولمساعدتهم على تخطي تلك المشكلات والضغوط حتى يستطيعوا القيام بمسؤولياتهم، وتنعكس عليهم إيجابياً. وقد أكدت على ذلك دراسة (Kropf, 1992, p.173) التي ذكر فيها أن مقدمي الرعاية الأسرية للمسنين الذين يعانون من مرض الزهايمر لهم خصائص، ومشكلات، واحتياجات متغيرة، ومتبادلة، ومتفردة يحددها هذا المرض؛ ولذلك فإن على مهن المساعدة الإنسانية - ومنها الخدمة الاجتماعية - أن تساعد على تحديد أدوار مقدمي الرعاية ومسؤولياتهم، والاتفاق على تشخيص المخاطر التي يتعرض لها المرضى؛ سواء الجسمية، أم العاطفية، أم النفسية، وكيف يمكن حمايتهم وحماية المرضى من هذه المخاطر.

وعلى الرغم من تناول عدد من الدراسات في الخدمة الاجتماعية لبعض المواضيع المتعلقة بالمسنين في المجتمع السعودي، إلا أن أغلب تلك الدراسات ركزت على المسنين ومشكلاتهم، ولكنها لم تركز على مقدمي الرعاية أنفسهم، وتكيفهم والضغوطات التي يمرون بها، وتخفيف العبء الذي يواجهونه، واستناداً لذلك هدفت الباحثة إلى تسليط الضوء على مقدمي الرعاية لكبار السن من مرضى الزهايمر، حيث تحددت مشكلة الدراسة في: فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر بكيفية رعايتهم، وذلك من الناحية الاجتماعية، والنفسية، والصحية.

رابعاً: أهداف الدراسة

على ضوء ما سبق تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة في الكشف عن الفروق المعنوية ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى المعنوية ٠,٠٥، بين درجات القياسين القبلي والبعدي لمستوى وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر. وتتفرع من هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية الآتية:

١- الكشف عن الفروق المعنوية ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى المعنوية ٠,٠٥، بين درجات القياسين القبلي، والبعدي لمستوى وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية الاجتماعية.

٢- الكشف عن الفروق المعنوية ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى المعنوية ٠,٠٥، بين درجات القياسين القبلي، والبعدي لمستوى وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية النفسية.

٣- الكشف عن الفروق المعنوية ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى المعنوية ٠,٠٥، بين درجات القياسين القبلي، والبعدي لمستوى وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية الصحية.

خامساً: فروض الدراسة

الفرض الرئيس: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات حساب القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مستوى الوعي. وتتفرع من هذا الفرض الفروض الفرعية الآتية:

أ- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات حساب القياس القبلي والقياس البعدي

للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مستوى الوعي من الناحية الاجتماعية.

ب- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات حساب القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مستوى الوعي من الناحية النفسية.

ج- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات حساب القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مستوى الوعي من الناحية الصحية.

سادساً: مصطلحات الدراسة

يقصد بها المصطلحات الرئيسة التي تم استخدامها في هذه الدراسة:

الفاعلية Effectiveness

تعرف القواميس الاجتماعية "الفاعلية" بأنها: "عبارة عن استخدام أكثر الوسائل قدرة على تحقيق هدف معين، وتحدد الفاعلية عن طريق العلاقة بين الوسائل المتعددة المتاحة والأهداف وفقاً لترتيب أولويتها" (غيث، ١٩٧٩م، ص ١٥٣).

وتعرف الفاعلية في تخطيط الخدمات الاجتماعية بأنها: "الدرجة التي يتم بها إنجاز الأهداف المنشودة أو نتائج المشروع"، بينما تعرف في الخدمة الاجتماعية العلاجية بأنها "القدرة على مساعدة العميل على تحقيق الأهداف من التدخل في فترة ملائمة من الوقت" (السكري، ٢٠٠٠م، ص ٦٥١).

كما عرفها شحاته والنجار (٢٠٠٣) بأنها: "مدى

الأثر من القياس القبلي بالقياس البعدي، المخطط من قبل الباحثة لتنمية وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض، وذلك من الناحية الاجتماعية والنفسية والصحية، وقد حددته الباحثة على (١٢) جلسة إرشادية، بواقع (٣) جلسات أسبوعياً بمعدل (٤٥) دقيقة.

التنمية development

عرفت بأنها: "مجموعة من العمليات والإجراءات المعقدة والمتتالية والمستمرة التي يقوم بها مجتمع ما للتحكم في اتجاه التغيير الحضاري وسرعته ؛ بهدف إشباع حاجاته" (عجوة، ٢٠٠٨م، ص ٤٣).

الوعي awareness

لغويًا: "الحفظ والتقدير، الفهم وسلامة الإدراك". (المعجم الوسيط، ٢٠٠٤)

وقد عرف مدكور (١٩٨٩) الوعي اصطلاحًا بأنه: " إدراك الفرد نفسه والبيئة المحيطة به والوظائف العقلية والجسمية وإدراكه لخصائص العالم الخارجي ولنفسه باعتباره عضواً في جماعته، والوعي مصدر هو الحفظ والتدابير والفهم والانتباه لحفظ النفس والأمة".

ويقصد به: "مجموعة الاتجاهات والمشاعر والأفكار والمفاهيم والتصورات التي تحدد إدراك الإنسان للواقع المحيط به وفهمه له، وتصوراته الراهنة والمستقبلية له" (الموسوي، ١٩٩٣م، ص ١٧).

التعريف الإجرائي لتنمية الوعي

عرفت الباحثة تنمية الوعي بأنه محصلة المعرفة للتغيير الحاصل في درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية، وذلك بزيادة الوعي لدى مقدمي الرعاية الأسرية تجاه مرض الزهايمر في جوانبه الاجتماعية، والنفسية، والصحية.

الأثر الذي يمكن أن تحدثه المعالجة التجريبية بوصفها مثيراً مستقلاً في أحد المتغيرات التابعة، ومدى الإنجاز الذي يمكن تحقيقه من الأهداف الموضوعية، وتظهر في مقدار ونوع التعلم الذي يتحقق من خلال المواقف التعليمية داخل الفصل وخارجه".

التعريف الإجرائي للفاعلية

الأثر الناتج من البرنامج الإرشادي في تنمية وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر المطبقة في الجمعية السعودية الخيرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض، ويُستدل على درجة الفاعلية بدلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي.

البرنامج program

يعرف بأنه: "الوسيلة التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي داخل الجماعة لتلبية حاجات أعضائها ورغباتهم وتحقيق تطلعاتهم وأهدافهم" (الشهري، ٢٠١٣م، ص ١٠٨).

كما يعرفه القاموس العربي (٢٠٢١): "هو نظام محدد يستخدم لتعزيز بعض الإجراءات أو السلوك من قبل مجموعة من الناس على مدى فترة محددة من الزمن".

البرنامج الإرشادي Indicative Program

يقصد بالبرنامج الإرشادي: "مجموعة من الإجراءات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي، وذلك لإرشاد الأفراد والجماعات والعائلات والمجتمعات في مواقف معينة، كتقديم النصيحة أو رسم بعض أنواع الاختيارات أو المساعدة في توضيح الأهداف بالتفصيل، بالإضافة إلى تقديم المعلومات المتعلقة بموضوع معين" (بدوي، ١٩٨٢م، ص ٩٨).

التعريف الإجرائي للبرنامج الإرشادي

يعرف بأنه: البرنامج الإرشادي المعد للدراسة لمعرفة

مقدمو الرعاية caregivers

يعرف (السكري، ٢٠٠٠) مقدم الرعاية، بأنه: "الشخص الذي يقدم الاحتياجات الحيوية والعاطفية والاجتماعية لشخص آخر، وغالباً ما يكون أحد أبنائه أو أقربائه المعولين ممن لا يستطيع إشباع احتياجاته أو خدمة نفسه".

التعريف الإجرائي لمقدمي الرعاية الأسرية

تعرفهم الباحثة بأنهم: أسر كبار السن من الأزواج/الزوجات، الأبناء/الأحفاد المصابين بمرض الزهايمر، الذين تقع عليهم مسؤولية تقديم الخدمات والمهام، أي الخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية، وتقديم الرعاية والعناية بما ضمن لهم الحياة الآمنة.

مرض الزهايمر Alzheimer's Disease:

"مرض الزهايمر مسبب لخرف الشيخوخة، وهو مرض مستعصي ويشكل أكثر الأمراض شيوعاً في مرحلة الشيخوخة، وسمي المرض تيمناً بالطبيب النفسي والعصبي الألماني (لوس ألزهايمر) الذي وصفه وشخصه في عام ١٩٠٦" (Brookmeyer & Johnson, p. 186).

"هو نوع من الخلل يصيب الفرد في نهاية العمر يُعزى إلى تدهور منتشر بالمخ في الأبنية الشبكية والخيضية، ويكون حدوثه في البداية تدريجياً وبمرور الوقت يتخذ شكلاً أسرع أكثر تطوراً والأعراض تتقدم عبر مراحل من فقدان الوظائف العقلية والجسدية بسيطة وتنتهي حادة شديدة" (كفافي وآخرون، ٢٠٠٦م، ص ٤٣).

الدراسات السابقة**الدراسات العربية**

دراسة المشهراوي (١٩٩٨م). دراسة استطلاعية، بعنوان (الروابط الأسرية وصلتها بمشكلات كبار السن) هدفت إلى التعرف على طبيعة الترابط الأسري لدى المسنين

إحساساً وممارسة والعوامل المؤثرة على هذا الترابط، واستخدمت الباحثة فيها منهج المسح الاجتماعي، وطبقت في مدينة الرياض في كل من مستشفى الملك فيصل التخصصي ومجمع الرياض الطبي. واشتملت عينة الدراسة على ثلاث فئات هي: فئة المنازل وبلغ عددها (١٤٠) ذكراً وأنثى، وفئة المنومين وبلغ عددهم (١٢٧) ذكراً وأنثى، وفئة المراجعين وبلغ عددهم (١١٩) ذكراً وأنثى.

من أهم النتائج:

- أن هناك علاقة طردية بين درجة رضا المسن عن أبنائه وارتفاع مستوى الدخل للمسنين من أفراد المجتمع.
- أن هناك علاقة طردية قوية بين معاناة المسن مع أمراض معيقة وعدم قدرته على العمل.
- هناك علاقة طردية بين إصابة المسن بأمراض معيقة وزيادة عمر المسن.

دراسة محمد (٢٠١١م). دراسة وصفية تحليلية، بعنوان (الضغوط الاجتماعية لأسر مسنين مرض الزهايمر ومحددات العمل معها من منظور نموذج الحياة). استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي على عينة قوامها ٤٩ مفردة من أسر المسنين بمرض الزهايمر المترددتين على جمعية الزهايمر في مصر بمستشفى جامعة عين شمس. وتهدف الدراسة إلى التعرف على الضغوط الاجتماعية لأسر مسني مرض الزهايمر، ووصف وتحليل هذه الضغوط وتأثيراتها السلبية على المسنين المصابين بمرض الزهايمر، والتعرف على العلاقة الارتباطية بين الضغوط الاجتماعية التي تتعرض لها أسر مسني مرض الزهايمر وبعض متغيرات الدراسة.

نتائج الدراسة:

وتقليل الوقت للعناية بأفراد الأسرة الآخرين، إضافة

إلى وجود الخلافات بين الزوجين.

- اتفاق وجهات نظر مقدمي الرعاية لمرض الزهايمر حول المشكلات الاقتصادية التي تعاني منها أسر مرض الزهايمر، من أبرزها: إنفاق الأسرة على الرعاية الصحية، وصعوبة التوفيق بين متطلبات الأطفال والمريض، وتكرار الغياب عن العمل.

- اتفاق وجهات نظر مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر على أن رعاية المريض تسبب لهم بعض المشكلات النفسية.

دراسة السنبلي (٢٠١٤م). دراسة وصفية تحليلية،

بعنوان (تصور مقترح في الخدمة الاجتماعية لتحسين قدرة مقدمي الرعاية على العناية بمرضى الزهايمر)، واستخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة، وذلك باختيار عينة عشوائية ممثلة للمجتمع السعودي من الأسر التابعة للجمعية السعودية الخيرية لمرض الزهايمر في مدينة الرياض ممن لديهم مصاب بمرض الزهايمر. وهدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لمرضى الزهايمر، والتعرف على المشكلات الصحية والنفسية والسلوكية التي يعاني منها المصابون بمرض الزهايمر، وأخيراً التوصل إلى تصور مقترح في الخدمة الاجتماعية لتحسين قدرة مقدمي الرعاية على العناية بمرضى الزهايمر.

نتائج الدراسة:

- أهم المشكلات الصحية التي يعاني منها المصابون

بمرض الزهايمر تتمثل في: ثقل في الحركة الجسدية،

وروماتيزم وضعف السمع.

- أهم المشكلات الاجتماعية هي: يجد مريض الزهايمر

صعوبة في الجلوس مع الضيوف الذين تدعوهم

الأسرة، ولا يبدي أي اهتمامات جديدة، ولا يذهب

مع الأسرة لحضور المناسبات.

- توصلت النتائج إلى أن أسر المسنين المصابين بمرض

الزهايمر يعانون من ضغوط اجتماعية تؤثر على علاقاتهم الاجتماعية وضغوط مترتبة بعلاقتهم بالمجتمع الخارجي.

- أسر المسنين المصابين بمرض الزهايمر يعانون من ضغوط نفسية وصحية واقتصادية تؤثر على كيان الأسرة.

- التوصل إلى مؤشرات محددة تمثل إطاراً للتدخل المهني للتعامل مع الضغوط الاجتماعية لأسر المسنين المصابين بمرض الزهايمر باستخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد.

دراسة الدوسري (٢٠١٣م). بعنوان (بعض

مشكلات مقدمي الرعاية الأسرية لمرض الزهايمر).

اعتمدت الباحثة على منهج المسح الاجتماعي، وقد

شملت عينة الدراسة (٦٩) فرداً من أسر مرض الزهايمر

المراجعين في الجمعية السعودية لمرض الزهايمر. وذكرت

فيها الهدف العام وهو: تحديد بعض المشكلات التي تعاني

منها أسر مرض الزهايمر. وانبثقت منه عدة أهداف فرعية،

منها: التعرف على الخصائص الديموغرافية والاجتماعية

والاقتصادية لمقدمي الرعاية لمرض الزهايمر، والتعرف على

الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لمرضى

الزهايمر، وتحديد المشكلات الاقتصادية والنفسية

والاجتماعية التي تعاني منها أسرة مريض الزهايمر.

نتائج الدراسة:

- مقدمو الرعاية لمرض الزهايمر يرون أن رعاية مريض

الزهايمر تسبب بعض المشكلات الاجتماعية

كالاختلاف في الآراء بين أفراد الأسرة حول كيفية

العناية بالمريض، وتقليل زيارات الأصدقاء والأقرباء،

الهند). اشتملت عينة الدراسة على (٣٢) أسرة من مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر من إحدى عيادات مرض الخرف العقلي في مدينة نيودلهي، وهدفت 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.

أهم نتائج الدراسة:

- توصلت الدراسة إلى أن مقدمي الرعاية كان أغلبهم من شركاء الحياة والأبناء.
- أعلى معدل للأعباء تتمثل في بعد الصحة البدنية والنفسية، والأعباء مرتفعة في حالة تقديم الرعاية للمرضى الذكور.
- مقدمو الرعاية الأكبر سناً هم الأكثر معاناة من الأعباء المرتبطة بشريك الحياة.

التعقيب على الدراسات السابقة

- أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة
- اتفقت غالبية الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في مجتمع الدراسة، وهي الجمعيات التي ترعى مرضى الزهايمر.
 - غالبية الدراسات السابقة اتفقت مع هذه الدراسة، في كونها اعتنت بفتة كبار السن مع أسرهم.
 - اتفقت الدراسات السابقة في عينة الدراسة على (كبار السن)، باستثناء دراسة محمد (٢٠١١م)، والدوسري (٢٠١٣م)، و Raccichni et al. (2009)، و Pattanayak (2010) المتفقة في العينة مع الدراسة الحالية وهم أسر كبار السن.

- أهم المشكلات النفسية تتمثل في: المعاناة من تغيرات مفاجئة في المزاج من دون سبب (كالخزن والغضب)، والانعزال عن الآخرين، والنوم ساعات أقل.

- أهم المشكلات السلوكية كانت في: عدم اللامبالاة تجاه المظهر الخارجي، وعدم المبالاة تجاه مجاملة الآخرين، وتغيرات سلوكية مفاجئة.

الدراسات الأجنبية

دراسة Raccichni et al. (2009) بعنوان: (أعباء مقدمي الرعاية لمرض الزهايمر). هدفت إلى تقييم أعباء مقدمي الرعاية لمريض الزهايمر، وذلك في ضوء خصائصهم الاجتماعية الديموغرافية، والجوانب الوظيفية، والمعرفية، والسلوكية. وطبقت في مدينة انكونا في دولة إيطاليا.

أهم النتائج التي توصل إليها الباحثون:

- اتضح أن أعباء الرعاية البدنية والمرحلية أكثر ارتفاعاً لدى مقدمي الرعاية، وأن الأعباء الانفعالية أكثر ارتفاعاً لدى مقدمات الرعاية.
- تؤثر درجة القرابة في الأعباء التي يتحملها مقدمو الرعاية المقيمون مع مرضاهم، فنجد أن الأطفال هم الأكثر تعرضاً للأعباء الموضوعية مقارنة بشركاء الحياة، وقد يعزى هذا التأثير إلى الفجوة بين الأجيال والتي تجعل كبار السن يعتبرون أنفسهم مسؤولين عن شركاء حياتهم.
- الخصائص الديموغرافية لمقدمي الرعاية: ٦٩٪ من مقدمي الرعاية من الإناث، و ٥٪ من المقيمين مع المرضى من شركاء الحياة.

دراسة Pattanayak et al. (2010) بعنوان:

(قياس أعباء مقدمي الرعاية لمرض الزهايمر في دولة

- الرعاية لكبار السن المصابين بمرض الزهايمر .
- معرفة العوامل الاجتماعية والصحية التي تؤثر على حياة كبار السن وتساعد على خفض حدة المشكلات، وأيضاً التعرف على احتياجات كبار السن.
- استفادات الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في التعرف على بعض الأساليب التي تسهم في تحسين قدرة مقدمي الرعاية على العناية بمرضى الزهايمر .
- استفادات الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في التعرف على خصائص مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر .

نظريات الدراسة

نظرية الدور Role Theory

تعد نظرية الدور من أقدم النظريات التي حاول من خلالها مجموعة من علماء علم الشيخوخة الاجتماعي تفسير التكيف لعملية التقدم في العمر، انطلاقاً من أهمية الدور في حياة الفرد في جميع مراحل حياته، وترتكز نظرية الدور على أساس أن الأفراد يلعبون أدواراً اجتماعية مختلفة، على امتداد حياتهم منذ الولادة حتى الوفاة (العبيدي، ٢٠٠٣م، ص ٥٧).

ويشير مفهوم الدور إلى أنواع السلوك المقررة والمحددة لشخص يشغل مكانة معينة، كما يمكن تعريفه بأنه: مجموعة من الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع متمثلاً في هيئاته وأفراده فيمن يشغل وضعاً اجتماعياً معيناً في وقت معين (رشوان والقرني، ٢٠٠٤م، ص ١٥).

ويؤكد بعض الاجتماعيين أن الشيخوخة ظاهرة اجتماعية وليست بيولوجية، فمشكلة المسنين لا تنشأ من تدهور القوة الطبيعية للمسنين، بل في إحباطهم من قبل المجتمع ورفضه إفراح المجال للاستفادة من حكمتهم

- تمكنت الدراسة الحالية من الاستفادة من الدراسات السابقة في التعرف على بعض الضغوطات التي تواجه مقدمي الرعاية للمسنين.

أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- تختلف هذه الدراسة في نوعيتها بأنها دراسة شبكية تجريبية قائمة على تفعيل برنامج إرشادي، في حين أن الدراسات السابقة قائمة على الدراسة الوصفية على مقدمي الرعاية.
- اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها اهتمت بتنمية وعي مقدمي الرعاية الأسرية، والحرص على إرشادهم في كيفية رعاية المسن حسب التغيرات والضغوط التي يواجهونها، حيث تعد الدراسة الأولى من نوعها على المستوى المحلي - حسب علم الباحثة-.

ويمكن تحديد أوجه الاستفادة من الدراسات

السابقة في الآتي:

- استفادات الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في التعرف على دور الخدمة الاجتماعية الدقيق في الرعاية والعناية بفرقة كبار السن.
- استفادات الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بعض المراجع التي اقتصت بمقدمي الرعاية الأسرية للمسنين.
- تمكنت الدراسة الحالية من الاستفادة من الدراسات السابقة في التعرف على بعض الضغوطات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية للمسنين، والمشكلات التي تنتج عن وجود الزهايمر بالأسرة بصفة خاصة.
- التعرف على الأعباء التي تقع على عاتق مقدمي

لكبار السن من مرضى الزهايمر، من دوره كمرض الامتثاله بعدة مهام من: قياس السكري، وقياس الضغط، وتركيب المحاليل، والانتظام على مواعيد تناول الأدوية.

دوره كمساعد: المساعدة على الحركة بشكل سليم، المساعدة في التنقل والتعامل مع الأمراض المصاحبة للشيوخه كالزهايمر وهشاشة العظام وضعف السمع والبصر، والاهتمام بالعناية الشخصية، والاعتناء بالطعام، والمساعدة في ارتداء الملابس، والمرافقة إلى مواعيد الطبية. دوره كداعم نفسي: الاستماع إلى المسن والاهتمام بذكرياته وتجارب حياته، والانتفاع بخبرته الحياتية، والحفاظ على روحه المعنوية، وهذا ما يجعله يتحسن بشكل مستمر، واهتمامه من جانب الترفيه كالحرص على خروج المسن للتنزه، وممارسة هواياته، وقراءة الصحف والمجلات والكتب للمسمن حسب رغبته، والمساعدة في ممارسة التمارين الرياضية.

دوره كداعم اجتماعي: الجلوس مع المسن، والتحدث إليه، والحرص على الاجتماعات الأسرية، ومرافقة المسن لمخالطة الاصدقاء واجتماعات الحي.

وبناء على ما سبق نستنتج أن هذه الأدوار ترهق مقدمي رعاية الأسرية بالإضافة إلى الأدوار المنوطة بهم في حياتهم اليومية، فمادام لو كانت هذه الأدوار على عاتق شخص واحد مما يشكل له العبء والإرهاق.

ومن هذا المنطلق يبرز صراع الدور، بأن يقوم بدورين أو أكثر، وهذه الصراعات قد تعكس آثاراً سلبية تؤثر على الشخصية تأثيراً سيئاً، ويخلق الكثير من المشكلات قد تصل إلى بعض أنواع الاضطراب النفسي، في حين أنه لو قسم بين الأبناء بعملية توزيع الأدوار، فقد يساعد مقدمي الرعاية على الوصول إلى أهدافهم عن طريق تحقيق المطالب بأن يقوم كل فرد بدوره، وهذا ما ينتج منه

وخبرتهم المتراكمة خلال السنين الطويلة، وتقوم نظرية الدور على أن الفرد في حياته يشغل مكانة اجتماعية في مجتمعه يقوم من خلالها بتأدية أدوار معينة. (الصفدي وآخرون، ٢٠١٧م، ص ٤٢).

ويرى البعض أن نظرية الدور تفسر المجتمع أنه: مجموعة من العلاقات الاجتماعية المعقدة والمتراصة بين الأفراد المنتمين إلى هذا المجتمع، وهذه العلاقات تنبع من احتلال أفراد المجتمع لمكانات معينة تحتم عليهم أداء أدوار معينة تختلف من فرد إلى آخر، وتختلف هذه الأدوار تبعاً لاختلاف مراحل العمر التي يمر بها الفرد حيث تبدأ قليلة في الطفولة ثم تتسع في مرحلة الشباب وأخيراً تعود قليلة في مرحلة الشيخوخة (الغريب، ١٩٩٥م، ص ١٥٢).

ومن هذا المنطلق، عادة ما يواجه كبار السن مجموعة من مشكلات الدور، فمع التقدم في العمر، يفقد الأفراد كثيراً من الأدوار التي لعبوها في ماضي حياتهم تفوق ما يكتسبونه من أدوار جديدة، كما أن ما يفقده كبار السن من أدوار عادة لا يكون في إمكانهم استرجاعها، ففقدان العمل بالتقاعد الإجباري لا يمكن في معظم الأحوال ولمعظم كبار السن أن يستعيدوا أعمالاً جديدة تعوض ما فقدوه من أدوار (العبيدي، ٢٠٠٣م، ص ٥٨).

وركزت هذه النظرية على أن الفرد الواحد في المجتمع يشغل عدة أدوار اجتماعية وظيفية في آن واحد، وهذه الأدوار هي التي تحدد منزلته ومكانته الاجتماعية، ففي كل مرحلة عمرية أدوار يشغلها الفرد في البناء الاجتماعي تبدأ قليلة في الطفولة لتتزايد في الشباب ثم تعود إلى التقلص في مرحلة السن المتقدم، كما أن لكل دور متطلبات ومسؤوليات حسب ثقافة المجتمع.

وعندما نريد ربط هذه النظرية بمشكلة الدراسة، نقول إن مقدم الرعاية الأسرية يشغل أدواراً عدة أثناء رعايته

على بعض العوامل، وملاحظة ما ينتج عنها من تأثيرات على أرض الواقع (الخطيب، ٢٠١٦م، ص ١٤٧). كما عرف أحمد (١٩٩٥م، ص ١١٨) الهدف من المنهج التجريبي بقوله: "تستهدف الدراسة التجريبية جمع المعلومات، وتنظيمها بشكل يؤدي إلى إلقاء الضوء على مدى صحة الفرض أو مجموعة من الفروض، ويقدر ما تكون طريقة جمع المعلومات وتنظيمها دقيقة لا تحتمل الطعن، تكون القيمة العلمية لهذه الدراسة".

ثالثاً: مجتمع الدراسة

يقصد بمجتمع الدراسة وحدات البحث التي نريد الحصول على البيانات أو المعلومات منها. وتم تحديد ذلك وهم مقدمو الرعاية الأسرية من الأبناء والأحفاد في الجمعية السعودية لمرض الزهايمر بمدينة الرياض.

رابعاً: عينة الدراسة

العينة: "هي جزء من المجتمع الأصلي، يحتوي على بعض العناصر التي تم اختيارها منه بطريقة معينة وذلك بقصد دراسة خصائص المجتمع الأصلي". (الصيرفي، ٢٠٠٩م، ص ١٨٥).

وقد تم اختيار عينة قصدية ويطلق عليها أحياناً العينة العمدية وهي أحد أنواع العينات غير الاحتمالية التي تستخدم في البحوث الاجتماعية، والتي تعتمد على معرفة الباحث بمجتمع الدراسة وخصائصه، ويختار العينة التي تمثل هذا المجتمع، أي أن العينة القصدية لا تتيح فرصاً متساوية لجميع أفراد المجتمع، بل تعتمد على الاختيار الحر للباحث لعينة الدراسة المناسبة، والتي تنطبق عليها الشروط والمستعدة للتعاون، والإجابة على تساؤلاته (الخطيب، ٢٠١٦م، ص ٢٩٨).

واختيرت لهذه الدراسة عينة قوامها (٣١) أسرة من أعضاء الجمعية السعودية لمرض الزهايمر بالرياض.

تخفيف الضغوط. ولا شك بأن أي خلل في أي عنصر يؤدي إلى خلل في العلاقات الاجتماعية ومن ثم البناء الاجتماعي، وعليه تكون بداية للمشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، قد يصعب حلها إذا أهملت خصوصاً مشكلات مقدمي الرعاية التي قد تغفل عن دائرة اهتمام المجتمع.

الإجراءات المنهجية للدراسة

يعرض هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي اتبعت في هذه الدراسة، والتي طبقت للتعرف على أثر البرنامج الإرشادي لتنمية وعي مقدمي الرعاية الأسرية، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: نوع الدراسة

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبية وهي الدراسة التي تختبر فروضاً سببية، تهدف إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي من منظور الخدمة الاجتماعية.

ثانياً: منهج الدراسة

نظراً لأن هذه الدراسة قائمة على إعداد برنامج، فقد استخدم في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي لمعرفة أثر البرنامج في تنمية وعي مقدمي الرعاية من الجوانب الاجتماعية والنفسية والصحية، عن طريق حساب درجتي القياس القبلي والقياس البعدي، ويتم ذلك بإجراء القياس القبلي لعينة الدراسة قبل التدخل، ثم تطبيق البرنامج، يتم بعد ذلك إجراء القياس البعدي لعينة الدراسة، ثم مقارنة نتائج القياسات القبلي والبعدي.

والمنهج التجريبي هو المنهج الذي تتمثل فيه معالم الطريقة العلمية بصورة جلية واضحة. ويمكن تعريف المنهج التجريبي بأنه: منهج يعتمد على معالجة مخططة ومنضبطة لبعض العوامل؛ بهدف ملاحظة العلاقة المتبادلة بينها، إذ يقوم الباحث بإدخال تغييرات متعمدة

أولاً: مقياس مستوى وعي مقدمي الرعاية الأسرية

لمرضى الزهايمر بكيفية رعايتهم

يستخدم المقياس لمعرفة قيمة الأشياء من خلال مقارنتها ببعضها البعض، وعادةً ما يحاول المقياس أن يجيب على سؤال كمي لظاهرة يراد دراستها how much، أي أن المقياس بعبارة أخرى هو الأداة التي تحدد كمية الشيء المراد دراسته، وهناك الآلاف من المقاييس لقياس المتغيرات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية (الخطيب، ٢٠١٦م، ص ٣١١).

واستخدمت الدراسة أداء المقياس لقياس مستويات وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر بكيفية رعايتهم، ووعيهم لحاجات كبار السن المصابين بمرض الزهايمر، والتغيرات التي تطرأ عليهم وكيفية التعامل معها، وهي الأداة المناسبة لاختبار مدى فاعلية برنامج إرشادي من خلال المقياس القبلي والبعدي لمعرفة أثر (البرنامج الإرشادي) في تنمية وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر أثناء تعاملهم مع كبار السن المصابين بمرض الزهايمر، وذلك بعد الاطلاع على المراجع والمقاييس المعدة لهذه الغاية، إذ يتناول هذا المقياس عدة أبعاد، منها:

- البعد الاجتماعي.
- البعد النفسي.
- البعد الصحي.

ثانياً: البرنامج الإرشادي

تم في هذه الدراسة بناء برنامج إرشادي هدف إلى تنمية وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر، تضمن البرنامج (١٢) جلسة إرشادية، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وزمن كل جلسة (٤٥) دقيقة.

في الأسبوع الأول اختصت جلسات البرنامج

وقد اعتمدت الباحثة شروط اختيار عينة الدراسة

على الخصائص التالية:

- أن تكون عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الأسرية لكبار السن المصابين بمرض الزهايمر.
- أن تكون عينة الدراسة من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر المقيمين في منازلهم.
- أن يكون مريض الزهايمر يعاني من مشكلات تتطلب الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية.
- أن يكون القائم على رعاية المسن أحد أفراد الأسرة.

خامساً: مجالات الدراسة

المجال البشري: طبقت الدراسة على مقدمي الرعاية الأسرية للمسنين المصابين بمرض الزهايمر من أبناء وأحفاد الموجودين في الجمعية السعودية لمرض الزهايمر.

المجال المكاني: طبقت الدراسة ميدانياً في الجمعية السعودية الخيرية لمرض الزهايمر بمدينة الرياض.

المجال الزمني: استغرقت الدراسة في تطبيق البرنامج الإرشادي لمقدمي الرعاية وفي عملية جمع البيانات الميدانية الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ١٤٤٣هـ خلال الفترة ١٤٤٣/٤/٩هـ، إلى ١٤٤٣/٥/١٩هـ.

سادساً: أدوات الدراسة

الأداة هي الوسيلة العملية التي يستخدمها الباحث في جمع بياناته من المفردات في المجتمع الذي يحدده، ويتم اختيارها بناء على طبيعة الدراسة وأهدافها وما يتوافر من إمكانيات مادية وبشرية، وعليه تم تحديد أداة الدراسة.

١٤٤٣هـ إلى: ٢٧-٤-١٤٤٣هـ، في تمام الساعة: ٧:٠٠ مساءً، إذ اشتملت عبارات المقياس على ثلاث عشرة عبارة متعلقة بالجانب النفسي. ومن ناحية أنشطة البرنامج فقد تطرقت الباحثة في هذه الجلسة إلى عدة جوانب بواقع ثلاثة أيام، منها:

- التعرف على ماهية المشكلات النفسية.
- التعرف على أهم العوامل التي تؤثر على صحتهم النفسية.
- عرض أبرز التغيرات النفسية التي تطرأ على مريض الزهايمر.
- التوعية بأبرز المشكلات النفسية التي تواجه مريض الزهايمر.
- توعية مقدمي الرعاية الأسرية على ماهية الصحة النفسية السوية.
- توضيح الاحتياجات النفسية لكبار السن من مريض الزهايمر.
- أهم المعلومات حول سبل الرعاية النفسية لكبار السن من مريض الزهايمر.
- كيفية مساعدة المسن مريض الزهايمر على التوافق والتكيف مع حالته الصحية.
- استراتيجيات الرعاية النفسية لمريض الزهايمر.
- إلقاء الضوء حول أهم التوجيهات التي تساعد مقدمي الرعاية الأسرية بكيفية التعامل مع مريض الزهايمر في الجانب النفسي.

أما في الأسبوع الثالث فقد اختصت جلسات البرنامج الإرشادي لمقدمي الرعاية الأسرية بالجانب الصحي قدمته الدكتورة/ نورة بنت عائض الثبيتي، من تاريخ ١-٥-١٤٤٣هـ إلى: ٥-٥-١٤٤٣هـ، في تمام الساعة: ٧:٠٠ مساءً، إذ اشتملت عبارات المقياس على

الإرشادي لمقدمي الرعاية الأسرية بالجانب الاجتماعي قدمته الأخصائية الاجتماعية/ م.خ، من تاريخ ١٦-٤-١٤٤٣هـ إلى: ٢٠-٤-١٤٤٣هـ، في تمام الساعة:

٧:٠٠ مساءً، إذ اشتملت عبارات المقياس على خمس عشرة عبارة متعلقة بالجانب الاجتماعي. ومن ناحية أنشطة البرنامج فقد تطرقت الباحثة في هذه الجلسة إلى عدة جوانب بواقع ثلاثة أيام، منها:

- التعرف على التغيرات العامة المصاحبة لمريض الزهايمر.
- التعرف على التغيرات الاجتماعية التي تطرأ على مريض الزهايمر.
- التوعية بأهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مريض الزهايمر.
- أهم الطرق التي تساعد في التقليل من آثار العزلة الاجتماعية لمريض الزهايمر.
- توضيح أهم الاحتياجات الاجتماعية لمسن مريض الزهايمر.
- أهم إستراتيجيات الرعاية الاجتماعية لمريض الزهايمر.
- إلقاء الضوء حول أهم التوجيهات التي تساعد مقدمي الرعاية الأسرية بكيفية التعامل مع مريض الزهايمر في الجانب الاجتماعي.
- التوعية بالأعمال اليومية التي تناسب مريض الزهايمر.
- الأنشطة المناسبة لمريض الزهايمر وكيفية اختيار المناسب منها.

كيفية الحفاظ على القدرات الإدراكية لدى شخص يعاني من الزهايمر في المراحل الأولى من المرض؟
• الأهداف العلاجية التي يراعي فيها مقدم الرعاية.

في الأسبوع الثاني اختصت جلسات البرنامج الإرشادي لمقدمي الرعاية الأسرية بالجانب النفسي قدمته الأخصائية النفسية/ خلود العنزي، من تاريخ ٢٣-٤-

- أربع عشرة عبارة متعلقة بالجانب الصحي. ومن ناحية
- أنشطة البرنامج فقد تطرقت الباحثة في هذه الجلسة إلى
- عدة جوانب بواقع ثلاثة أيام، منها:
- التعرف على التغيرات الصحية التي تطرأ على مريض
- الزهايمر.
- التوعية بالمشكلات الصحية التي يتعرض لها مريض
- الزهايمر.
- التعرف على أهم الجوانب التي تزيد من حدة
- المشكلات الصحية.
- التعرف على أسباب المشكلات الصحية لمريض
- الزهايمر.
- توضيح الاحتياجات الصحية لكبار السن من مريض
- الزهايمر.
- إلقاء الضوء على استراتيجيات الرعاية الصحية لمريض
- الزهايمر.
- أهم المعلومات حول أهمية الرياضة على الجانب
- الصحي لكبار السن من مريض الزهايمر.
- الإرشادات الطبية التي تحسن من الحالة الصحية
- لمريض الزهايمر.
- التثقيف بالأغذية المناسبة لمريض الزهايمر.
- وفي الأسبوع الرابع اختصت جلسات البرنامج
- الإرشادي لمقدمي الرعاية الأسرية بجانين، الجانب الأول:
- إرشادات الحفاظ على جودة الحياة لمريض الزهايمر، والجانب
- الثاني: تحسين حياة مقدمي الرعاية الأسرية لمريض الزهايمر،
- قدمته الأخصائية الاجتماعية/ م.خ، من تاريخ ٨-٥-
- ١٤٤٣هـ إلى: ١٢-٥-١٤٤٣هـ، في تمام الساعة: ٧:٠٠
- مساءً. ومن ناحية أنشطة البرنامج فقد تطرقت الباحثة في
- هذه الجلسة إلى عدة جوانب بواقع ثلاثة أيام، منها:
- التعرف على مفهوم مرض الزهايمر.
- إلقاء الضوء على المراحل التي يمر بها مريض الزهايمر.
- توضيح أبرز أعراض مرض الزهايمر.
- التعرف على تقنيات التعامل مع مريض الزهايمر.
- توصيات التصرف لأفراد أسرة الشخص الذي يعاني
- من الزهايمر وللأشخاص المحيطين به بالمراحل الأولى من
- المرض.
- سبل الرعاية الأسرية لمريض الزهايمر.
- إرشادات التواصل مع الزهايمر.
- إرشادات الحفاظ على جودة الحياة لمصاب الزهايمر
- داخل المنزل.
- أساليب العناية بمريض الزهايمر داخل المنزل.
- أهم المشكلات التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية
- لمريض الزهايمر.
- ما الخطوات التي تسهم في التخفيف من عبء تقديم
- الرعاية.
- الأساليب التي تسهم في تحسين الحياة الإيجابية والحفاظ
- على صحة جيدة لمقدمي الرعاية الأسرية.
- كما يستند البرنامج الإرشادي إلى استراتيجيات
- الإرشاد، ويتعلق اعتماد البرنامج على الإطار النظري
- للدراسة الحالية والاستفادة منها في إعداد وبنائه، كما
- يهدف إلى طرح مجموعة من المهارات الاجتماعية التي
- تسعى إلى تحسين أساليب التعامل مع كبار السن المصابين
- بمرض الزهايمر، لمساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تحقيق
- الأهداف الآتية:
- المساعدة في تحسين مفهوم الرعاية والعناية بكبار السن
- المصابين بمرض الزهايمر من الناحية الاجتماعية والنفسية
- والصحية.
- تنمية القدرة في فهم مشكلات واحتياجات المسنين
- المصابين بمرض الزهايمر.
- التخفيف من حدة الضغوط التي تواجه مقدمي الرعاية
- الأسرية.

سابعاً: صدق أدوات الدراسة وثباتها

أ - الصدق الظاهري لأداة الدراسة

عُرِضت أداة الدراسة بعد الانتهاء منها على عدد من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات المختلفة المتخصصين في الخدمة الاجتماعية في صورته الأولى، للتأكد من صحة عباراتها وبنائها، ومدى ملائمة العبارات واتصالها بأبعاد الدراسة، وبناء على ملاحظات ومقترحات الأساتذة المحكمين تم بناء الأداة في صورته النهائية.

ب - صدق الاتساق الداخلي أداة الدراسة

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة، تم تطبيق أداة الدراسة ميدانياً على عينة استطلاعية، وبعد تجميع المقاييس قامت الباحثة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sciences (SPSS) ومن ثم استخدام معامل الارتباط بيرسون "Pearson Correlation" لحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة، وجاءت النتائج كما توضحها الجداول الآتية:

جدول (١). يوضح معاملات ارتباط بيرسون لعبارات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية للمحور

الجانِب الصّحي		الجانِب النفسي		الجانِب الاجتماعي	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**٠,٨٤١	١	**٠,٧٣٤	١	**٠,٤٧٥	١
**٠,٩١٨	٢	**٠,٧٤٢	٢	**٠,٦٣٣	٢
**٠,٥٢٣	٣	**٠,٨٤٣	٣	**٠,٥٤٢	٣
**٠,٧٥٧	٤	**٠,٧٠٧	٤	**٠,٥٧١	٤
**٠,٦٦٣	٥	**٠,٧٦٦	٥	**٠,٧٥٩	٥
**٠,٨٠٥	٦	**٠,٨٥٩	٦	**٠,٧٤٣	٦
**٠,٦٨١	٧	**٠,٨٢٢	٧	**٠,٥٩٢	٧
**٠,٥١٨	٨	**٠,٩٦١	٨	**٠,٥٩٣	٨
**٠,٢٢٩	٩	**٠,٨٠٧	٩	**٠,٧٦٥	٩
**٠,٧٠٨	١٠	**٠,٨٢٢	١٠	**٠,٨٣٤	١٠
**٠,٧٤٦	١١	٠,٣١٩	١١	**٠,٧٤٨	١١
**٠,٩١٨	١٢	**٠,٧٧٠	١٢	**٠,٦٧٣	١٢
**٠,٨٢٢	١٣			**٠,٧٨٨	١٣
**٠,٦٤٧	١٤				

دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) لجميع عبارات المحور.

يبين الجدول أعلاه أن قيم معامل ارتباط عبارات محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه

- التكرارات، والنسبة المئوية؛ لوصف البيانات الأولية لأفراد الدراسة.

- اختبار (ت) لعينتين مترابطتين؛ لقياس الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي.

عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل التحقق من صحة فرضيات الدراسة من خلال عرض خصائص عينة الدراسة التي تم الحصول عليها، ومن ثم استخلاص النتائج ومناقشتها.

أولاً: خصائص عينة الدراسة

جدول (٣). توزيع أفراد الدراسة حسب متغير عمر من يقوم بالرعاية

النسبة	التكرار	العمر
١٦,١	٥	من ٢٥ إلى ٣٠ سنة
٢٩,٠	٩	من ٣١ إلى ٣٥ سنة
٢٢,٦	٧	من ٣٦ إلى ٤٠ سنة
٦,٥	٢	من ٤١ إلى ٤٥ سنة
٩,٧	٣	من ٤٦ إلى ٥٠ سنة
١٦,١	٥	٥١ سنة فما فوق
١٠٠,٠	٣١	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه أن غالبية أفراد الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين ٣١ إلى ٣٥ سنة، وذلك بنسبة بلغت (٢٩,٠٪)، بينما بلغت نسبة الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٣٦ إلى ٤٠ سنة (٢٢,٦٪) وبلغت نسبة الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٢٥ إلى ٣٠ سنة (١٦,١٪) وبلغت نسبة الذين أعمارهم ٥١ سنة فما فوق (١٦,١٪) وبلغت نسبة الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٤٦ إلى ٥٠ سنة (٩,٧٪) أما الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٤١ إلى ٤٥ سنة فقد بلغت نسبتهم (٦,٥٪).

ج- ثبات أداة الدراسة

تم قياس أداة الدراسة باستخدام (معادلة ألفا كرونباخ) (Cronbach's Alpha (α)) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، كما هو مبين بالجدول الآتي.

جدول (٢). يوضح معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات محاور أداة الدراسة

المحور	عدد العبارات	ثبات ألفا كرونباخ
الجانب الاجتماعي	١٤	٠,٩٠
الجانب النفسي	١٢	٠,٩١
الجانب الصحي	١٤	٠,٨٩
الثبات العام	٦٦	٠,٩٤

يتضح من الجدول أعلاه أن معامل الثبات لمحاور أداة الدراسة تراوح بين (٠,٨٩ و ٠,٩١)، بينما بلغ الثبات العام لأداة الدراسة (٠,٩٤) مما يدل على أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

ثامناً: أساليب المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS).

وبعد ذلك تم حساب الإحصائية الآتية:

- معامل ارتباط بيرسون؛ لقياس صدق الاتساق الداخلي.

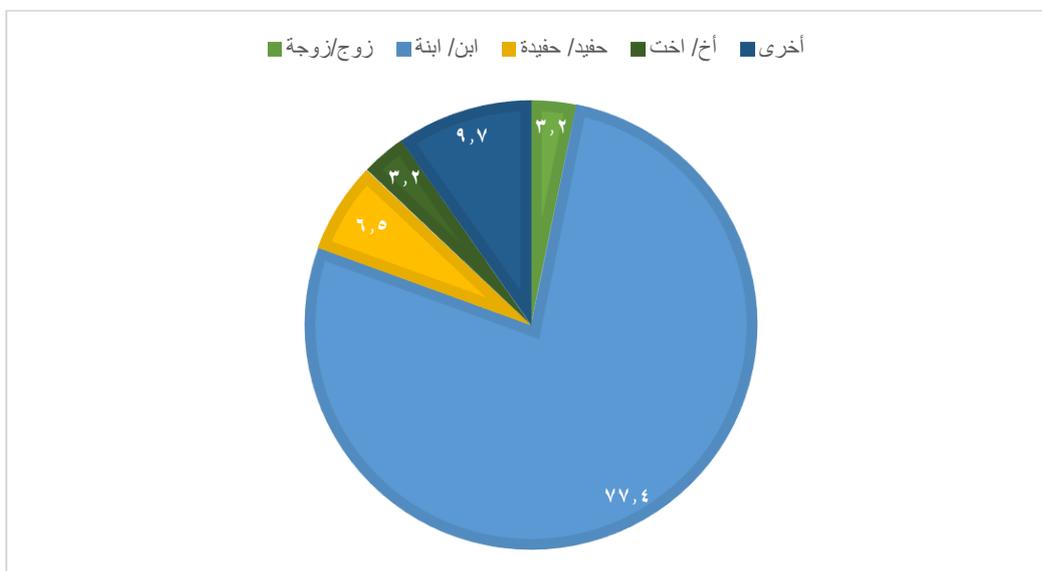
- معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbach ؛ لقياس الثبات.

جدول (٥). توزيع أفراد الدراسة حسب متغير صلة القرابة

بمريض الزهايمر

النسبة	التكرار	صلة القرابة
٣,٢	١	زوج/زوجة
٧٧,٤	٢٤	ابن/ ابنة
٦,٥	٢	حفيد/ حفيدة
٣,٢	١	أخ/ أخت
٩,٧	٣	أخرى
١٠٠,٠	٣١	المجموع

يتبين من الجدول أن غالبية أفراد الدراسة من أبناء مريض الزهايمر وذلك بنسبة بلغت (٧٧,٤٪)، بينما بلغت نسبة أحفاد مريض الزهايمر (٦,٥٪)، وبلغت نسبة زوج أو زوجة مريض الزهايمر (٣,٢٪)، وبلغت نسبة أخ أو أخت مريض الزهايمر (٣,٢٪) أما الذين كانت صلتهم بمريض الزهايمر خلاف الصلة التي ذكرت فقد بلغت نسبتهم (٩,٧٪).



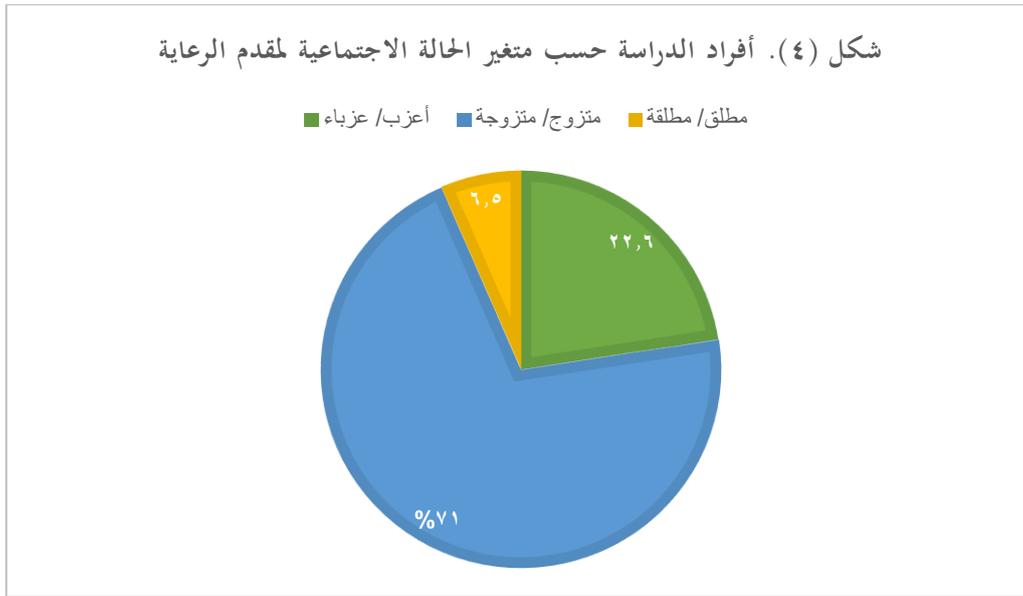
جدول (٦). توزيع أفراد الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية لمقدم الرعاية

النسبة	التكرار	الحالة الاجتماعية
٢٢,٦	٧	أعزب/ أعزباء
٧١,٠	٢٢	متزوج/ متزوجة
٦,٥	٢	مطلق/ مطلقة
١٠٠,٠	٣١	المجموع

نسبة العزاب (٢٢,٦٪) أما فئة المطلقين فقد بلغت نسبتهم (٦,٥٪).

يتبين من الجدول أعلاه أن غالبية أفراد الدراسة من المتزوجين، وذلك بنسبة بلغت (٧١,٠٪) بينما بلغت

شكل (٤). أفراد الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية لمقدم الرعاية

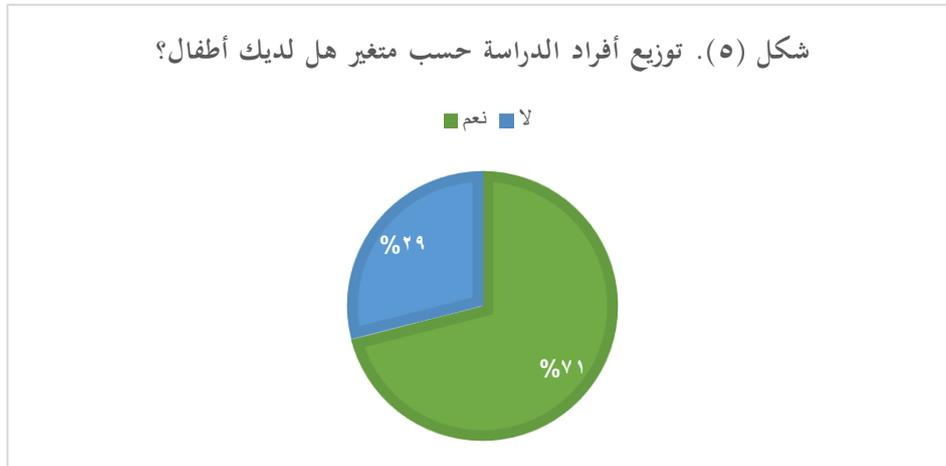


يتبين من الجدول أن غالبية أفراد الدراسة لديهم أطفال، وذلك بنسبة بلغت (٧١,٠٪)، بينما بلغت نسبة الذين ليس لديهم أطفال (٢٩,٠٪).

جدول (٧). يوضح توزيع أفراد الدراسة حسب متغير هل لديك أطفال؟

هل لديك أطفال	التكرار	النسبة
نعم	٢٢	٧١,٠
لا	٩	٢٩,٠
المجموع	٣١	١٠٠,٠

شكل (٥). توزيع أفراد الدراسة حسب متغير هل لديك أطفال؟

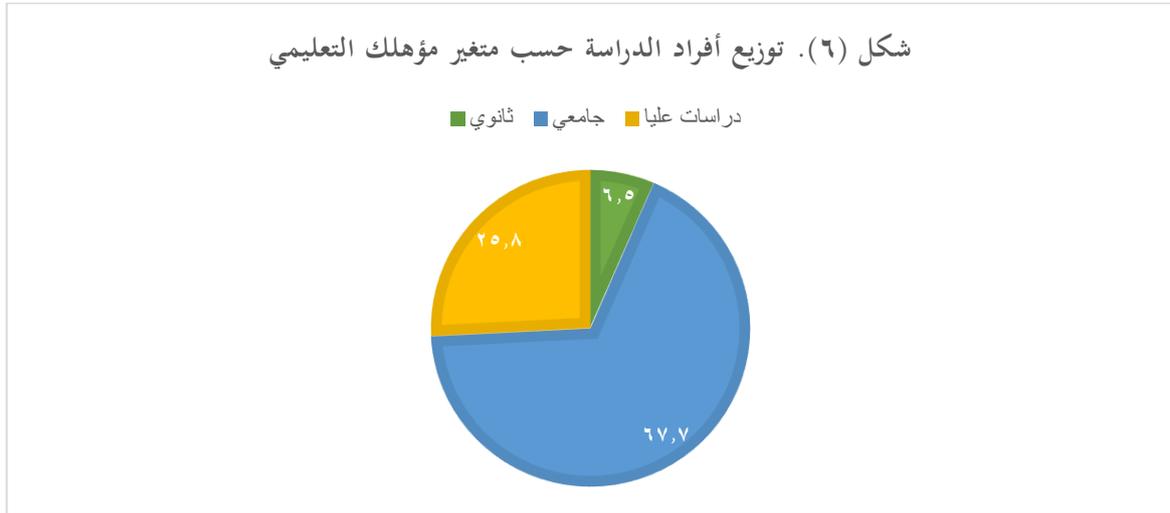


جدول (٨). توزيع أفراد الدراسة حسب متغير مؤهلك التعليمي

المؤهل التعليمي	التكرار	النسبة
ثانوي	٢	٦,٥
جامعي	٢١	٦٧,٧
دراسات عليا	٨	٢٥,٨
المجموع	٣١	١٠٠,٠

(٢٥,٨٪)، أما الذين مؤهلهم العلمي ثانوي فقد بلغت نسبتهم (٦,٥٪).

يتبين من الجدول أعلاه أن غالبية أفراد الدراسة مؤهلهم العلمي جامعي، وذلك بنسبة بلغت (٦٧,٧٪)، بينما بلغت نسبة الذين مؤهلهم العلمي دراسات عليا



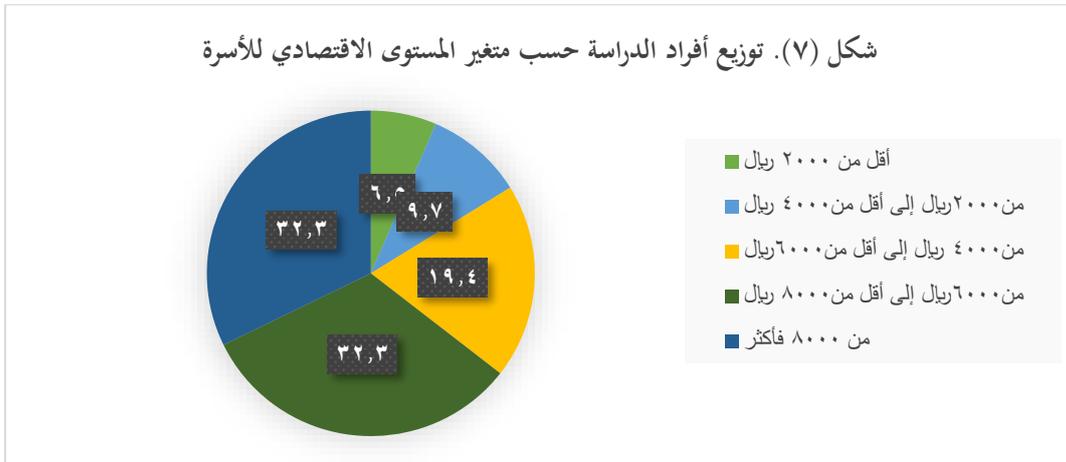
جدول (٩). توزيع أفراد الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي للأسرة

النسبة	التكرار	الدخل الشهري للأسرة
٦,٥	٢	أقل من ٢٠٠٠ ريال
٩,٧	٣	من ٢٠٠٠ ريال إلى أقل من ٤٠٠٠ ريال
١٩,٤	٦	من ٤٠٠٠ ريال إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال
٣٢,٣	١٠	من ٦٠٠٠ ريال إلى أقل من ٨٠٠٠ ريال
٣٢,٣	١٠	من ٨٠٠٠ فأكثر
١٠٠,٠	٣١	المجموع

٤٠٠٠ ريال إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال (١٩,٤٪) وبلغت نسبة الذين يتراوح دخلهم الشهري ما بين ٢٠٠٠ ريال إلى أقل من ٤٠٠٠ ريال (٩,٧٪)، أما الذين دخلهم الشهري أقل من ٢٠٠٠ ريال فقد بلغت نسبتهم (٦,٥٪).

يتبين من الجدول أعلاه أن غالبية أفراد الدراسة من الذين يتراوح دخلهم الشهري ما بين ٦٠٠٠ ريال إلى أقل من ٨٠٠٠ ريال والذين دخلهم الشهري من ٨٠٠٠ فأكثر، وذلك بنسبة متساوية بلغت (٣٢,٣٪)، بينما بلغت نسبة الذين يتراوح دخلهم الشهري ما بين

شكل (٧). توزيع أفراد الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي للأسرة



يتبين من الجدول أن غالبية أفراد الدراسة من الذين لديهم معرفة منخفضة برعاية مريض الزهايمر والذين لديهم معرفة متوسطة برعاية مريض الزهايمر وذلك بنسبة متساوية بلغت (٣٢,٣%) بينما بلغت نسبة الذين ليس لديهم معرفة برعاية مريض الزهايمر (١٦,١%)، وبلغت نسبة الذين لديهم معرفة كبيرة برعاية مريض الزهايمر (١٦,١%)، أما الذين لديهم معرفة كبيرة جداً برعاية مريض الزهايمر فقد بلغت نسبتهم (٣,٢%).

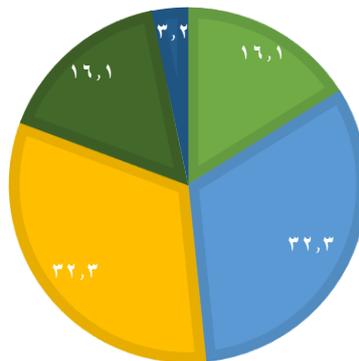
جدول (١٠). توزيع أفراد الدراسة حسب متغير مستوى معرفتك برعاية مريض الزهايمر

مستوى معرفتك برعاية مريض الزهايمر	التكرار	النسبة (%)
ليس لدي معرفة	٥	١٦,١
معرفة منخفضة	١٠	٣٢,٣
معرفة متوسطة	١٠	٣٢,٣
معرفة كبيرة	٥	١٦,١
معرفة كبيرة جداً	١	٣,٢
المجموع	٣١	١٠٠

شكل (٨). توزيع أفراد الدراسة حسب متغير مستوى معرفتك برعاية مريض

الزهايمر

معرفة كبيرة جداً ■ معرفة كبيرة ■ معرفة متوسطة ■ معرفة منخفضة ■ ليس لدي معرفة



يتبين من الجدول أن غالبية أفراد الدراسة غير مطلعين على أحدث طرق الرعاية لمريض الزهايمر، وذلك بنسبة بلغت (٦٤,٥٪)، بينما بلغت نسبة المطلعين على أحدث طرق الرعاية لمريض الزهايمر (٣٥,٥٪).

جدول (١١). توزيع أفراد الدراسة حسب متغير هل أنت مطلع على أحدث طرق الرعاية لمريض الزهايمر؟

النسبة	التكرار	هل أنت مطلع على أحدث طرق رعاية مريض الزهايمر
٣٥,٥	١١	نعم
٦٤,٥	٢٠	لا
١٠٠	٣١	المجموع

شكل (٩). توزيع أفراد الدراسة حسب متغير هل أنت مطلع على أحدث طرق الرعاية لمريض الزهايمر؟



جدول (١٢). توزيع أفراد الدراسة حسب متغير هل لديك معلومات كافية عن مرض الزهايمر؟

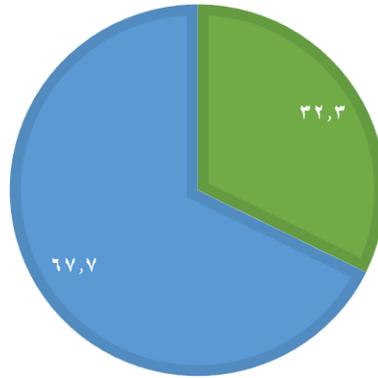
يتبين من الجدول أن غالبية أفراد الدراسة ليس لديهم معلومات كافية عن مرض الزهايمر، وذلك بنسبة بلغت (٦٧,٧٪)، بينما بلغت نسبة الذين لديهم معلومات كافية عن مرض الزهايمر (٣٢,٣٪).

النسبة	التكرار	هل لديك معلومات كافية عن مرض الزهايمر
٣٢,٣	١٠	نعم
٦٧,٧	٢١	لا
١٠٠,٠	٣١	المجموع

شكل (١٠). توزيع أفراد الدراسة حسب متغير هل لديك معلومات كافية عن مرض

الزهايمر؟

■ لا ■ نعم



يتبين من الجدول أن غالبية أفراد الدراسة لم يتم تأهيلهم في الجانب العلمي والعملية (دورات، محاضرات، ورش عمل) للتعامل مع مريض الزهايمر المسن، وذلك بنسبة بلغت (٨٣,٩٪)، بينما بلغت نسبة الذين تم تأهيلهم في الجانب العلمي والعملية (دورات، محاضرات، ورش عمل) للتعامل مع مريض الزهايمر المسن (١٦,١٪).

جدول (١٣). توزيع أفراد الدراسة حسب متغير هل تم

تأهيلك في الجانب العلمي والعملية

(دورات، محاضرات، ورش عمل) للتعامل مع مريض الزهايمر

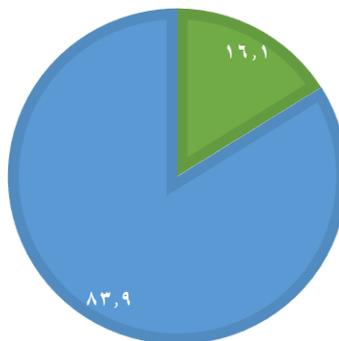
المسن؟

هل تم تأهيلك؟	التكرار	النسبة
نعم	٥	١٦,١
لا	٢٦	٨٣,٩
المجموع	٣١	١٠٠,٠

شكل (١١). توزيع أفراد الدراسة حسب متغير هل تم تأهيلك في الجانب العلمي والعملية

(دورات، محاضرات، ورش عمل) للتعامل مع مريض الزهايمر المسن؟

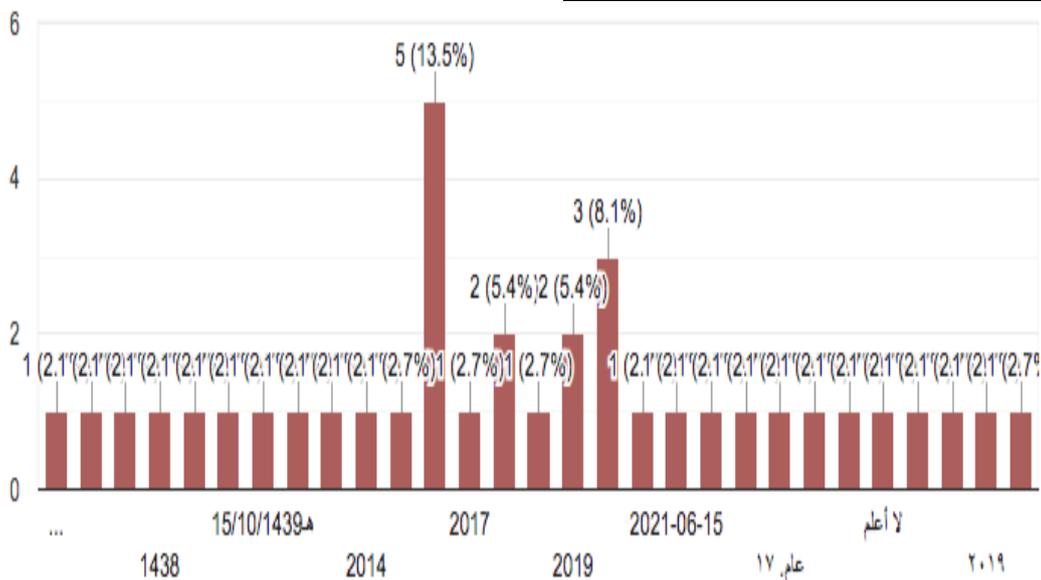
■ لا ■ نعم



يتبين من الجدول أن غالبية أفراد الدراسة تم تشخيصهم بالإصابة بمرض الزهايمر في عام ٢٠١٦م، وذلك بنسبة بلغت (٢٥,٨٪)، بينما بلغت نسبة الذين تم تشخيصهم بالإصابة بمرض الزهايمر في عام ٢٠٢١م (١٩,٤٪) وبلغت نسبة الذين تم تشخيصهم بالإصابة بمرض الزهايمر في عام ٢٠١٨م (١٢,٩٪)، وبلغت نسبة الذين تم تشخيصهم بالإصابة بمرض الزهايمر في عام ٢٠١٩م (٦,٥٪)، بينما كانت النسبة متساوية للذين تم تشخيصهم بالإصابة بمرض الزهايمر في الأعوام (٢٠٠٤م، ٢٠٠٨م، ٢٠٠٩م، ٢٠١١م، ٢٠١٢م، ٢٠١٤م، ٢٠١٥م، ٢٠١٧م) حيث بلغت (٣,٢٪) لكل عام.

جدول (١٤). توزيع أفراد الدراسة حسب متغير في أي عام تم تشخيص إصابته بمرض الزهايمر

عام تشخيص المرض	التكرار	النسبة
٢٠٠٤	١	٣,٢
٢٠٠٨	١	٣,٢
٢٠٠٩	١	٣,٢
٢٠١١	١	٣,٢
٢٠١٢	١	٣,٢
٢٠١٤	١	٣,٢
٢٠١٥	١	٣,٢
٢٠١٦	٨	٢٥,٨
٢٠١٧	١	٣,٢
٢٠١٨	٤	١٢,٩
٢٠١٩	٢	٦,٥
٢٠٢١	٦	١٩,٤
المجموع	٢٨	٩٠,٣
لم يبين	٣	٩,٧
المجموع	٣١	١٠٠,٠



شكل (١٢). توزيع أفراد الدراسة حسب متغير في أي عام تم تشخيص إصابته بمرض الزهايمر

البعدي، للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية في مستوى الوعي لمرضى الزهايمر.

ثانياً: النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

الفرض الرئيس: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات حساب القياس القبلي والقياس

جدول (١٥). وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر

التطبيق	المتوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	قيمة T	الدلالة الإحصائية
القبلي	١٤٥,١٦١٣	٣١	١٩,٦٩٩٥٧	٣٣,٤٨٣٨٧	٧,٠٨٧-	٠,٠١
البعدي	١٧٨,٦٤٥٢	٣١	١٦,٨٦٧٢٢			

متوسطات حساب القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر" وعليها يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل.

الفرض الأول: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات حساب القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مستوى الوعي من الناحية الاجتماعية.

يتبين من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية الاجتماعية والنفسية والصحية لصالح التطبيق البعدي؛ مما يشير إلى زيادة الوعي لدى مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية الاجتماعية والنفسية والصحية في التطبيق البعدي، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة فرض الدراسة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

جدول (١٦). وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر التي تتعلق بالجنب الاجتماعي

التطبيق	المتوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	قيمة T	الدلالة الإحصائية
القبلي	٥٠,٠٩٦٨	٣١	٨,٥١٨٠٤	١٣,٣٢٢٥٨	٧,٧١٦-	٠,٠١
البعدي	٦٣,٤١٩٤	٣١	٦,٢٨٦٣٦			

دلالة إحصائية بين متوسطات حساب القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية الاجتماعية"، وعليها يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل.

الفرض الثاني: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات حساب القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مستوى الوعي من الناحية النفسية.

يتبين من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية الاجتماعية لصالح التطبيق البعدي؛ مما يشير إلى زيادة الوعي لدى مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية الاجتماعية في التطبيق البعدي، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة فرض الدراسة: "لا توجد فروق ذات

جدول (١٧). وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر التي تتعلق بالجانب النفسي

التطبيق	المتوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	قيمة T	الدلالة الإحصائية
القبلي	٤٣,١٢٩٠	٣١	٥,١٤٢٩٠	٨,٧٤١٩٤	٥,٥٠٢-	٠,٠١
البعدي	٥١,٨٧١٠	٣١	٧,١٨٦٧٦			

للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية النفسية"، وعليه يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل.

الفرض الثالث: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات حساب القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مستوى الوعي من الناحية الصحية.

يتبين من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية النفسية لصالح التطبيق البعدي؛ مما يشير إلى زيادة الوعي لدى مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية النفسية في التطبيق البعدي، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة فرض الدراسة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات حساب القياس القبلي والقياس البعدي

جدول (١٨). وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر التي تتعلق بالجانب الصحي

التطبيق	المتوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	قيمة T	الدلالة الإحصائية
القبلي	٥١,٩٣٥٥	٣١	١١,٠٦٠٢٥	١١,٤١٩٣٥	٤,٥٤٧-	٠,٠١
البعدي	٦٣,٣٥٤٨	٣١	٦,٥٦٥٣٠			

الصحية في التطبيق البعدي، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة فرض الدراسة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات حساب القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية الصحية"، وعليه يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل.

يتبين من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية الصحية لصالح التطبيق البعدي؛ مما يشير إلى زيادة الوعي لدى مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية

مناقشة نتائج فرضيات الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر، وتم تطبيق الدراسة على عدد (٣١) من مقدمي الرعاية الأسرية في الجمعية الخيرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض، وفيما يأتي أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال فروض الدراسة:

الفرض الرئيس: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات حساب القياس القبلي والقياس البعدي في الوعي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر".

أظهرت النتائج للفرض الرئيس "وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في الوعي" من الناحية الاجتماعية والنفسية والصحية لصالح التطبيق البعدي؛ مما يشير إلى زيادة الوعي لدى مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية الاجتماعية والنفسية والصحية في التطبيق البعدي للبرنامج الإرشادي، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة فرض الدراسة، وعليه يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل.

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى فاعلية البرامج الإرشادية في تنمية الوعي لدى مقدمي الرعاية الأسرية في جمعية زهايمر بالرياض المجموعة التجريبية، وذلك من خلال استخدام استراتيجيات متنوعة في البرنامج على أبعاده الاجتماعية والنفسية والصحية، والتي حسنت من قدرة أفراد الدراسة على فهم المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الرعاية وكيفية التعامل معها، كما أسهم البرنامج من خلال جلساته في تطوير المهارات الحياتية،

وكيفية الاعتناء بالذات في خضم تلك الضغوط اليومية، أيضاً تعزيز مهارات التواصل مع مرضى الزهايمر، سواء كان ذلك من جانب النظر أم من جانب السمع، كما توصل البرنامج إلى أهمية ممارسة الأنشطة لدى مرضى الزهايمر وذلك من خلال تنوير مقدمي الرعاية الأسرية بالاستفادة منها مع إرشادهم بكيفية اختيار الأنشطة المناسبة تبعاً للحالة التي توصل إليها مريض الزهايمر.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل من محمد (٢٠١١م)، والدوسري (٢٠١٣م)، وي (2009)، Raccichni et al.، و Pattanayak (2010) التي اهتمت بالأسر الراعية لمرضى الزهايمر، في حين استفادت الدراسة الحالية من جانب آخر أثناء إعداد البرنامج الإرشادي من نتائج دراسة Raccichni (2009)، et al.، و Pattanayak (2010) التي هدفت إلى التعرف على أعباء مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر، مما سهل للباحثة المناقشة والعمل على تزويد مقدمي الرعاية الأسرية الخطوات والطرق للتعامل مع تلك الأعباء.

الفرض الأول: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات حساب القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في الوعي من الناحية الاجتماعية".

أظهرت النتائج للفرض الأول "وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في الوعي من الناحية الاجتماعية" لصالح التطبيق البعدي؛ مما يشير إلى زيادة الوعي لدى مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية الاجتماعية في التطبيق البعدي، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة فرض الدراسة،

المسنين المصابين بمرض الزهايمر، إذ توصلت هذه الدراسة إلى أن أسر المسنين المصابين بمرض الزهايمر يعانون من ضغوط اجتماعية تؤثر على علاقاتهم الاجتماعية ترتبط بعلاقة المسن بأفراد أسرته، والضغوط المترتبة بعلاقتهم بالمجتمع الخارجي والضغوط النفسية والصحية والاقتصادية التي تؤثر على كيان الأسرة ومجتمعهم ككل.

ومن دراسة المشهوري (١٩٩٨م) الذي وضع أهمية الروابط الأسرية وصلتها بمشكلات كبار السن، وتوصل إلى أن العديد من المشاكل تنشأ نتيجة للعلاقة الطردية بين كبير السن والأسرة.

كما ذكرت الدراسة في هذا الجانب أهمية المساندة الاجتماعية إذ تعد مصدراً مهماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان في عالمه الذي يعيش فيه، وأن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على تدهور حالته الصحية.

الفرض الثاني: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية

بين متوسطات حساب القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في الوعي من الناحية النفسية".

أظهرت النتائج للفرض الثاني: "وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في الوعي من الناحية النفسية" لصالح التطبيق البعدي؛ مما يشير إلى زيادة الوعي لدى مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية النفسية في التطبيق البعدي، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة فرض الدراسة، وعليه يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل.

وهذا يدل إلى أن البرنامج الإرشادي له أثر في توعية مقدمي الرعاية من الناحية النفسية، كما وجدت الدراسة

وعليه يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل. وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أسباب متعددة، منها حاجة مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر للبرامج الإرشادية التي تهتم بهذا الدور، إذ لاحظت الباحثة من خلال هذا الجانب من البرنامج تفاعل مقدمي الرعاية ومشاركتهم بعضاً من النماذج للمشكلات الاجتماعية التي يواجهونها من قبل مرضى الزهايمر.

وقد قامت الباحثة بإلقاء الضوء على الجانب الاجتماعي وذلك تبعاً لتخصصها في الخدمة الاجتماعية، وأسهمت في الشرح عن الاحتياجات الاجتماعية لمرضى الزهايمر ومن ثم التغيرات والمشكلات الاجتماعية التي يعاني منها مريض الزهايمر، وانتقلت بعد ذلك إلى استراتيجيات تقديم الرعاية الاجتماعية لمرضى الزهايمر وتوعيتهم بأهم الإرشادات التي تسهم في جعل التواصل مع مريض الزهايمر أكثر فاعلية، مع التنويه بأهمية قيام مريض الزهايمر ببعض الأعمال المنزلية المناسبة، والتبصير بأهم الخدمات المجانية المقدمة له من دولتنا الرشيدة.

واستفادت الدراسة الحالية من نتائج دراسة السنبلي (٢٠١٤م) والدوسري (٢٠١٣م)، اللتين هدفتا إلى التعرف على أهم المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر، وبناء على ذلك تم الأخذ في عين الاعتبار هذه المشكلات والاستفادة منها في معرفة أهم الاستراتيجيات التي تسهم في الحد والتصدي لأي من المشكلات الاجتماعية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية.

وركزت الدراسة الحالية على التثقيف من الجانب الاجتماعي، نتيجة لما أسفرت عنه نتائج دراسة محمد (٢٠١١م) التي ركزت على الضغوط الاجتماعية لأسر

للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في الوعي من الناحية الصحية".

أظهرت النتائج للفرض الثالث "وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية الصحية" لصالح التطبيق البعدي؛ مما يشير إلى زيادة الوعي لدى مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من الناحية الصحية في التطبيق البعدي، وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة فرض الدراسة، وعليه يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل.

واتفقت هذه الدراسة مع نتائج دراسة السنبل (٢٠١٤م) ودراسة (Pattanayak 2010)، اللتين هدفنا إلى التعرف على أهم المشكلات الصحية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر منها: النقل في الحركة الجسدية، والروماتيزم وضعف السمع وما إلى ذلك، وبناء عليه تم الأخذ بهذه المشكلات في عين الاعتبار للإسهام في التوعية بأهم الاستراتيجيات لكيفية التعامل معها.

وتبين في هذا الجانب التفاعل من قبل مقدمي الرعاية وكثرة الاستفسارات والأسئلة الموجهة للدكتورة المختصة بالصحة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى زيادة وعي مقدمي الرعاية الأسرية من الناحية الصحية بعد تلقيهم للبرنامج الإرشادي الذي ركز على الأعراض التي يشعرون بها وكيفية علاجها، ومن ناحية الأدوية المناسبة لمرضى الزهايمر، أيضاً الأغذية المناسبة مع شرح لكل احتياج بالأمثلة على الأطعمة ومشتقاتها.

وكما يلاحظ أن البرنامج الإرشادي قد حقق الهدف الذي أعد من أجله، ويعزى ذلك إلى أن مفردات المجموعة التجريبية أصبحت على قدر عالٍ من المعرفة،

أن الواجبات المنزلية في هذا الجانب قد عملت على تحسين إدراك مقدمي الرعاية الأسرية للأفكار التلقائية وعلاقتها برودهم الانفعالية، تجاه مريض الزهايمر من الناحية النفسية، وعملت أيضاً على تعزيز فهم الحالة النفسية وكيفية التصرف على النحو الصحيح.

واستفادت الدراسة الحالية من نتائج دراسة السنبل (٢٠١٤م) التي هدفت إلى التعرف على أهم المشكلات النفسية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر، وبناء على ذلك تم الأخذ في عين الاعتبار هذه المشكلات للإسهام في توعيتهم بأهم الاستراتيجيات لكيفية التعامل معها.

كما واستفادت من دراسة الدوسري (٢٠١٣م) في اتفاق وجهات نظر مقدمي الرعاية لمرض الزهايمر من جانب المشكلات النفسية، إلى أن مقدمي الرعاية يوافقون على أن رعاية المريض تسبب لهم بعض المشكلات، منها: 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. وعلى إثر ذلك تم إعداد مجموعة من الاستراتيجيات التي تسهم في الحد من هذه الأعراض والاستفادة من هذه الدراسات في توعية مقدمي الرعاية الأسرية.

وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة المعرفة بالجانب النفسي في القياس البعدي قد ارتفعت بشكل ملحوظ عن القياس القبلي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه وأثره الإيجابي.

الفرض الثالث: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات حساب القياس القبلي والقياس البعدي

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- (١) أحمد، غريب محمد سيد (١٩٩٥). تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- (٢) بدوي، أمد زكي (١٩٨٢). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت: مكتبة لبنان.
- (٣) الجمعية السعودية الخيرية لمرض الزهايمر (٢٠٢١). www.alz.org.sa
- (٤) الخطيب، سلوى عبد الحميد (٢٠١٦). مناهج البحث الاجتماعي ودليل الطالب في الرسائل العلمية. الرياض: الشقري للنشر وتقنية المعلومات.
- (٥) الخميس، مودة عبد المحسن (٢٠٢٢). فعالية برنامج ارشادي لتنمية وعي مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر. [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.
- (٦) التويجري، محمد بن عبد المحسن؛ والنملة، عبد الرحمن بن سليمان (٢٠٠٩). رعاية المسنين في المملكة العربية السعودية: مقترحات لتحقيق جودة الحياة" المؤتمر الإقليمي الأول: نوعية الحياة والتغيرات المجتمعية، جامعة القاهرة كلية الآداب- قسم علم النفس.
- (٧) الدامغ، سامي، والعبيدي، إبراهيم (٢٠٠١). مرض الخرف في المملكة العربية السعودية انتشاره والخصائص المرتبطة به. الرياض: مؤسسة سلطان بن عبد العزيز الخيرية.
- (٨) الدوسري، هياء (٢٠١٣م). بعض مشكلات مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر. [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

وذلك ما أظهرته نتائج المجموعة التجريبية من اهتمام وتفاعل وتعاون خلال جلسات البرنامج الإرشادي إذ أصبح مقدمو الرعاية الأسرية أكثر خبرة وقدرة وكفاءة في التعامل مع مرضى الزهايمر، فقد زادت مهاراتهم في الجوانب الاجتماعية والنفسية والصحية.

ثانياً: التوصيات

- ١- توجيه الطلبة والدارسين إلى إعداد البحوث المتخصصة في مجال مرض الزهايمر ومتابعة تطوراتها، وفهم خصائصه لوضع استراتيجيات التكيف والتعامل السليم مع مريض الزهايمر.
- ٢- التوسع في المبادرات المجتمعية التي تخدم مرضى الزهايمر مع وضع آليات لضمان الوصول العادل إليها بغض النظر عن النوع، أو العرق، أو الطبقة الاجتماعية.
- ٣- دعم الأخصائيين الاجتماعيين داخل الجمعيات والمراكز المختصة بمرضى الزهايمر ومنحهم المزيد من الصلاحيات لتطوير مهاراتهم وقدراتهم في بيئة عمل مناسبة ومشجعة على النمو والتطور المستمر.
- ٤- الاهتمام بتصميم وتنفيذ البرامج التنموية الموجهة لمقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر، فهم بحاجة إلى التثقيف والتوعية المستمرة حول المرض؛ وذلك لزيادة معرفتهم تجاه هذه الفئة وكيفية التعامل معها.
- ٥- على الجهات المختصة بمرضى الزهايمر تبصير مقدمي الرعاية الأسرية بالتغيرات الاجتماعية، والنفسية، والصحية التي تواجه مريض الزهايمر.
- ٦- الحرص على تزويد مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر بالاستراتيجيات التي تساعد في كيفية التعامل مع الأعباء التي تواجههم من مشكلات وضغوطات أثناء تقديمهم للرعاية.

- ١٨) العبيدي، إبراهيم محمد (٢٠٠٣). علم الشيخوخة الاجتماعية، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- ١٩) العبيدي، إبراهيم محمد، والدامغ، سامي عبد العزيز (٢٠٠١). مرض الخرف في المملكة العربية السعودية: انتشاره والخصائص المرتبطة به، الرياض: مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود الخيرية.
- ٢٠) عوجة، علي (٢٠٠٨). الإعلام قضايا البيئة، القاهرة: عالم الكتاب للنشر والتوزيع. مصر.
- ٢١) غانم، ابتسام (٢٠١٦). المشكلات الاجتماعية للمتقاعد من المسنين داخل الأسرة، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٢٢، مركز جيل البحث العلمي، الجزائر.
- ٢٢) الغريب، عبد العزيز علي (١٩٩٥). المتقاعدون بعض مشكلاتهم الاجتماعية ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض.
- ٢٣) غيث، عاطف محمد (١٩٧٩). دراسات في علم الاجتماع التنظيمي، القاهرة: الهيئة العامة للكتاب.
- ٢٤) الفقي، مصطفى محمد أحمد (٢٠١٦). الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية للعمل مع المسنين، الدمام: مكتبة المتنبّي.
- ٢٥) القاموس العربي. (٢٠٢١). ميم - القاموس العربي. تم الاسترجاع من: [/https://staging.meemapps.com](https://staging.meemapps.com)
- ٢٦) كفاي، علاء الدين، وجهاد، علاء الدين (٢٠٠٦). موسوعة علم النفس التأهيلي، القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٩) الديسطي، علي محمد (٢٠٠٩). مشكلات العلاقات الاجتماعية لأسر مرضى الزهايمر دراسة مقارنة من منظور العلاج الأسري في خدمة الفرد، [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ١٠) رشوان، عبد المنصف والقرني، محمد (٢٠٠٤). المدخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر. الرياض: مكتبة الرشد.
- ١١) رؤية ٢٠٣٠. مجتمع حيوي بنيانه متين. تم الاسترداد في ١٣ جون ٢٠٢١. <https://vision2030.gov.sa/ar/node/9>
- ١٢) السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ١٣) السنبل، منيرة عبد الله (٢٠١٤). تصور مقترح في الخدمة الاجتماعية لتحسين قدرة مقدمي الرعاية على العناية بمرض الزهايمر، بحث منشور، عدد ٥٢، مجلة الخدمة الاجتماعية الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مصر ص ٩٩.
- ١٤) شحاته، حسن، والنجار، زينب (٢٠٠٣). معجم المصطلحات التربوية، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- ١٥) الشهراني، عايض بن سعد (٢٠١٣). طرق الخدمة الاجتماعية، جدة: خوارزم العلمية.
- ١٦) الصفتي، وفاء صالح، والمظلوم، هند محمد (٢٠١٧). رعاية المسنين بين النظرية والتطبيق، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- ١٧) الصيرفي، محمد عبد الفتاح (٢٠٠٩). البحث العلمي الدليل التطبيقي للباحثين، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- ٢٧) محمد، شيماء محمد رمضان (٢٠١١). الضغوط الاجتماعية لأسر مسنين مرض الزهايمر ومحددات العمل معها من منظور نموذج الحياة، [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القيوم.
- ٢٨) المشهراوي، سميرة جمال (١٩٩٨). الروابط الأسرية وصلتها بمشكلات كبار السن، [رسالة ماجستير]، القاهرة: جامعة الملك سعود.
- ٢٩) مدكور، أبو بكر. (١٩٨٩). معجم العلوم الاجتماعية، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ٣٠) المعجم الوسيط (٢٠٠٤). مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، المجلد ١. ط ٤.
- ٣١) منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦م). تقرير مجموعة علمية بمنظمة الصحة العالمية عن المسنين، سلسلة التقارير الفنية رقم ٧٦٠، جنيف: منظمة الصحة العالمية.
- ٣٢) الموسوي، نضال (١٩٩٣). ملامح الوعي الاجتماعي عند المرأة الخليجية. الكويت: دار سعاد الصباح.
- ٣٣) الهيئة العامة للإحصاء (٢٠١٩). <https://www.stats.gov.sa/ar>
- ٣٤) وزارة الصحة. (٢٠١٤). الدليل الإرشادية لبرنامج رعاية المسنين في المراكز الصحية. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- 35) Brookmeyer, R.; Johnson, E.; Ziegler-Graham, K. & Arrighi, MH (2007). "Forecasting the global burden of Alzheimer's disease. Alzheimer's and DementiaU.S.A , American Journal of Public Health .
- 36) Glven, B. et al., (2008). What knowledge and skills do caregivers need? Journal of social work education.
- 37) Kropf, N. (1992). Home Health and community services. In A schneider and N. kropf (Eds) Gerontological social work, (pp. 173), Chicago, nelson-hall.
- 38) Pattanayak, R. D.; Jena, R.; Tripathi, M. & Khandelwal, S. K. (2010). Assessment of burden in caregivers of Alzheimer's disease from India. Asian Journal of Psychiatry, Vol. 3,, No. 3, pp. 112-116.
- 39) Raccichini, A; Castellani, S; Civerchia, P.; Fioravanti, P, & Scarpino, O. (2009). The caregiver's burden of Alzheimer patients: Differences between live- in and non- live- in. American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias, Vol. 24, No. 5, pp. 377- 383.