

المشكلات النفسية التي تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف في المملكة

العربية السعودية

(دراسة ميدانية)

**Psychological Problems Facing Care Providers For
Alzheimer Patients In Saudi Arabia.**

(Field Study)

اعداد

مشاعل بنت عبدالرحمن الداغ

جامعة الملك سعود/ كلية الآداب

قسم الدراسات الاجتماعية

مستخلص الدراسة.

تشير احصاءات منظمة الصحة العالمية ان هناك ٣٥,٦ مليون من المصابين بالخرف في جميع أنحاء العالم، وتعاني الاسر الراعية للمصاب بهذا المرض مشكلات اجتماعية واقتصادية ونفسية، ولذلك تحددت مشكلة الدراسة في الاتي: التعرف على المشكلات النفسية التي تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف في المملكة العربية السعودية .

وتهدف الدراسة الى: التعرف على المشكلات النفسية التي تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف، وتحددت اداة الدراسة باستبيان يوزع على مقدمي الرعاية لمرضى الخرف، وتحدد مجتمع الدراسة بمقدمي الرعاية لمرضى الخرف في السعودية، واتضح من خلال نتائج الدراسة ان اكثر المشكلات النفسية كانت الشعور بالقلق على المريض والخوف من تدهور صحته.

Abstract

The World Health Organization (WHO) estimates that there are 35.6 million people with dementia around the world. The families caring for the disease suffer social, economic and psychological problems in Saudi Arabia .

The study aims to identify the psychological problems faced by care providers for Alzhiemer patients. The study tool was determined by a questionnaire distributed to caregivers for dementia patients. The study community identifies care providers for Alzhiemer patients in Saudi Arabia, The results of the study showed that the most psychological problems were the feeling of concern for the .patient and fear of deterioration of health

المقدمة:

تزداد ظاهرة الشيخوخة بين سكان العالم ، ففي الفترة ما بين عام ١٩٥٠ وعام ٢٠١٠م، ارتفع العمر المتوقع في جميع أنحاء العالم من ٤٦ عاما إلى ٦٨ عاما، ويتوقع أن يزيد ليبلغ ٨١ عاما بحلول نهاية هذا القرن.

<http://www.un.org/ar/events/olderpersonsday/background.shtml>

18/12/2016 9:00pm

وتواجه هذه الفئة العديد من المشكلات النوعية الخاصة بهم وهي مشكلات صحية واقتصادية ونفسية واجتماعية ومشكلات خاصة بعملية شغل وقت الفراغ، وان هذه المشكلات مرتبطة ارتباطا قويا بخصائصهم ومتداخله الى حد كبير تؤثر وتتأثر بالمشكلات التي يعاني منها المسن.(الحميد والعلمي، ٤٣٥:٤٨٥)

ومن اهم المشكلات التي يعاني منها المسن واسرته مرض الخرف فهو يؤدي الى إجهاد أسر المرضى ومن يقومون على رعايتهم. ويمكن أن تتسبب الضغوط الجسدية والعاطفية والاقتصادية في احداث بعض المشكلات لأفراد أسر المرضى والقائمين على رعايتهم، لذا يجب أن تتولى النظم الصحية والاجتماعية والمالية والقانونية توفير الاحتياجات والتصدي للمشكلات المختلفة .

مشكلة الدراسة:

تشير احصاءات منظمة الصحة العالمية ان هناك ٣٥,٦ مليون من المصابين بالخرف في جميع أنحاء العالم، علماً بأن أكثر من نصف هؤلاء المرضى (٥٨%) يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. كما يشهد كل عام حدوث ٧,٧ مليون حالة جديدة من المرض، وتشير التقديرات إلى أنّ نسبة المصابين بالخرف بين عموم من يبلغون من العمر ٦٠ عاماً فما فوق، تتراوح ما بين ٢% و٨%، ومن المتوقع أن يرتفع العدد الاجمالي من المصابين بالخرف بنسبة الضعف تقريباً كل عشرين سنة ليلعب ٦٥,٧ مليون نسمة في عام ٢٠٣٠م.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/ar/> 18/12/2016

9:00pm

أظهر تقرير نشرته الجمعية الأمريكية لمرض الزهايمر ، ان عدد المصابين بمرض الزهايمر الذي هو احد انواع الخرف بلغ ٥,٤ مليون نسمة في عام ٢٠١٦م ، 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 ٨٤ ألف حالة وفاة في العام ٢٠١٣م، حيث يعد مرض الزهايمر من بين اعلى عشرة اسباب للوفاة في الولايات المتحدة الامريكية التي لا يمكن الوقاية منها او علاجها. <http://www.alz.org/facts/overview.asp> 19/12/2016

9:00am

وحسب اخر الاحصاءات في المملكة العربية السعودية الصادرة عن الجمعية السعودية لمرض الزهايمر وصل اعداد المصابين بهذا المرض الى مليون مصاب.

19/12/2016 9:00am www.alz.org.sa

وهو يعد من اهم المشاكل الصحية التي تواجهه المسنين لأنه لم يتوصل الى علاجه علاجاً نهائياً مما قد يسبب لبعض الاسر الراحية للمصاب بهذا المرض مشكلات نفسية وهذا ما أكدته العديد من الدراسات حيث ان مرض الخرف من الامراض المستعصية كما وانه يعد من الامراض العصبية التي تؤثر على سلوك المريض وقدرته في التعامل السليم مع ما يحيط به، ومما يزيد خطورة المرض انه غير قابل للشفاء والمصابين به يعيشون لفترة طويلة مما يزيد معاناة من يقدمون لهم الخدمات من الاسرة (الدامغ والعبودي، ٢٠٠١م) كما اوضح (الدامغ والعبودي، ٢٠٠١م) في دراستهم حول "مرض الخرف في المملكة العربية السعودية انتشاره والخصائص المرتبطة به" ان بعض الاسر تعاني من مجموعة من المشكلات المرتبطة بسلوك مرضى الخرف فهناك اسرة من كل اربع اسر ممن ترعى مريضاً بالخرف تعاني صعوبة التوفيق بين متطلبات الاطفال ومتطلبات مريض الخرف ، وفي كل اسرة بين اثني عشر اسرة اصيب بعض الافراد بأعراض مرضية نتيجة لوجود المريض، وفي كل اسرة ما بين اثني عشر اسرة يشعر بعض افرادها ان المريض يستفزهم بتصرفاته، ونسب أكثر من الاسر تأثرت علاقاتها ونشاطاتها بسبب وجود المريض.

وفي ضوء ما سبق ذكره من الاحصاءات التي تبين انتشار هذا المرض والدراسات التي أكدت وجود بعض الاعباء التي يعاني منها مقدمي الرعاية لمرضى الخرف، ايضاً لزيادة اعداد المسنين بشكل عام نتيجة للتطور الطبي ، زاد متوسط العمر ليصبح ٧١ سنة، فمعنى ذلك انه من المتوقع ان تزيد نسبة المصابين بهذا المرض مستقبلاً وبالتالي ستزيد الاعباء المقدمة للرعاية ، اضافة الى ذلك ان مرض الخرف يصيب بالغالب

فئة المسنين وهم من الشرائح الهامة في المجتمع ،شريحة اعطت من وقتها الكثير فهم اباؤنا وامهاتنا ، واقل ما يجب علينا فعله تجاههم هو توفير الرعاية لهم التي تشعرهم بقيمتهم وكرامتهم ، قال تعالى: (وقضى ربك الا تعبدوا الا اياه وبالوالدين احسانا اما يبلغن عندك الكبر احدهما او كلاهما فلا تقل لهما اف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما"الاسراء:٢٣".

وبالتالي فقد تحددت مشكلة الدراسة في الآتي: التعرف على المشكلات النفسية التي تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف في المملكة العربية السعودية .

أهمية الدراسة:

-تساهم هذه الدراسة في سد النقص -على حد علم الباحثة- في الدراسات الميدانية حول موضوع الخرف في المملكة العربية السعودية.

-تعد هذه الدراسة محاولة لإضافة اسهام جديد الى جهود الباحثين في الخدمة الاجتماعية التي تتزايد اهمية في مجال الاسرة والمسنين.

- ان هذه الدراسة توفر رصيذا من المعرفة فيما يتعلق بمرض الخرف وكيفية مساعدة مقدمي الرعاية للمرضى على تلبية احتياجاتهم وحل مشكلاتهم.

-يمكن ان تفيد نتائج الدراسة في تحديد اعباء مقدمي الرعاية لمرضى الخرف وتقديمها للمؤسسات المعنية بهم لحل مشكلاتهم وفقا لأولوياتها.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الى :التعرف على المشكلات النفسية التي تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف.

تساؤلات الدراسة:

ما المشكلات النفسية التي تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف؟

مفاهيم الدراسة:

المشكلات :

ويعرف (الدخيل، ٢٠٠٦م) المشكلة بأنها: هي موقف يواجه العميل وتعجز فيه قدراته مواجهته بفاعلية مما يعوق اداءه لبعض وظائفه الاجتماعية.

كما عرفها (الصقور، ٢٠١٢) على انها: موقف او قضية تواجه الوحدة التي يتم التعامل معها سواء كانت هذه الوحدة فردا او جماعة او مجتمع تعجز فيه قدراته وامكانيات وموارد العميل على مواجهتها بمفردها.

المشكلات النفسية: تعرفها (الجولاني، ١٤١٩هـ): صعوبة يعاني منها الفرد وتشتمل على اعراض عضوية واعراض نفسية تتمثل في اضطرابات التفكير واضطرابات الانفعال وغيرها.

التعريف الاجرائي للمشكلات النفسية: وتعرفها الباحثة بأنها: هي الضغوط النفسية التي يواجهها مقدم الرعاية نتيجة لرعايته لمريض الخرف ، كالقلق والاكتئاب والتوتر.

مقدمي الرعاية:

عرف (الصالح، ١٩٩٩م) الرعاية بأنها: الخدمات التي تقدم للفرد في حالات معينه، والرعاية انواع منها: الرعاية الطبية، رعاية الطفولة، رعاية الاحداث، ورعاية لا مؤسسية.

يعرف (درويش، ١٩٩٨م) مقدمي الرعاية بانه: الشخص الذي يمنح الرعاية للآخرين لإشباع احتياجات نفسية وسلوكية واجتماعية، ويشمل المصطلح الاباء والامهات وأعضاء هيئة التمريض والاحصائيين الاجتماعيين والنفسيين.

ويعرفه (السكري، ٢٠٠٠) بانه: هو الشخص الذي يقدم الاحتياجات الحيوية والعاطفية والاجتماعية لشخص اخر وغالبا ما يكون احد ابنائه او اقربائه المعولين ممن لا يستطيع اشباع احتياجاته او خدمه نفسه.

التعريف الاجرائي لمقدمي الرعاية: وتعرفها الباحثة بأنها: هم اسر المصابين بمرض الخرف والذين يقدمون الرعاية للمريض ويراجعون في بعض مستشفيات منطقة الرياض ومكة المكرمة والشرقية.

مرض الخرف:

يعرفه (حامد، ٢٠١٣ م) بأنه: عرض من اعراض الشيخوخة وكبر السن مرتبط بفساد او 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 امراض، من الامراض المسببة له مرض الزهايمر الذي اكتشفه ألزهايمر عام ١٩٠٧م وهو مرض يصيب الاشخاص بين سن ٤٠ و ٦٠ عاما، من سماته الرئيسية تدهور الذاكرة الشديد وفقدان الاحساس بالزمن وعدم التعرف على المكان والملابس والعجز عن فهم ما يقال وتدهور الصحة بصفة عامة وتقلص الاطراف وبروز الياف المخ وضخامتها وتحلل الخلايا العصبية والاصابة بنوبات صرعية.

وعرفه (الدخيل، ٢٠٠٦م) بأنه: مرض عقلي عضوي من سماته تشوش الذهن، النسيان، تعطل القدرة على التعلم، الخلط اضافة الى فقدان الذاكرة.

والباحثة ستعتمد على تعريف (الدخيل، ٢٠٠٦م).

الدراسات السابقة.

وقد قامت الباحثة بالاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة حول مرض الخرف، وسيتم عرض دراسة عربية ، ومن ثم عرض دراسة اجنبية وهي كالاتي:

-دراسة (الدوسري، ٢٠١٣ م)

بعنوان: "بعض مشكلات مقدمي الرعاية الاسرية 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

مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر باختلاف العوامل الديموغرافية.

وكانت عينة الدراسة ٦٩ فرد من اسر مرضى الزهايمر المراجعين في الجمعية السعودية لمرضى الزهايمر. وأوضحت نتائج الدراسة ان المشكلات 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، و التوتر والقلق الناتج عن تصرفات مريض الزهايمر السلوكية غير السليمة، وتقليل معدل الترفيه وغيرها.

- دراسة (روبسون وأوريل Robinson & Orrell ، ٢٠٠٤)

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 اولها مجموعة افراد المجتمع الذين تم احالتهم لاثنين من الفرق البحثية داخل احد مراكز الرعاية النفسية لكبار السن خلال فترة اثنا عشر شهرا ، وثانيها مجموعة من الافراد الذين حضروا في مركزين من مراكز النهارية لرعاية مرضى الخرف العقلي وذلك عبر قطاع غرب لندن.

ومن أهم النتائج التي توصل لها الباحثون ما يلي:

- ظهور الإكتئاب لدى عينة مقدمي الرعاية: اتضح ان (٤٣%) من مقدمي الرعاية لديهم اكتئاب. هناك فروق دالة إحصائياً بين المكتئبين وغير المكتئبين من مقدمي الرعاية من حيث النوع والعمر والحالة الاجتماعية أو شدة المرض لدي الشخص الذي يقومون برعايته.
- مقاييس جودة العلاقة: (٨٤,٧%) من مقدمي الرعاية كانوا يعتقدون بأن المريض هو المسيطر على العلاقة بينهم، و فقط (١١,١%) من مقدمي الرعاية كان لديهم إعتقاد بأنهم هم المسيطرون على هذه العلاقة، و(٩١,٧%) من مقدمي الرعاية كانوا أكثر ميلاً نحو تقديم المساعدة للمريض. وقد شعر معظم مقدمي الرعاية (٥٨%) بأن العلاقة مع المريض إيجابية، بينما إعتقد (٤٠%) بأن التواصل السلي مع المريض مشكلة لا بد من حلها.

• نسبة الإكتئاب لدى مقدمي الرعاية المقيمين مع المريض أكبر من مثيلتها لدى غير المقيمين مع المريض.

• في الدراسة الحالية نجد أن حوالي ٩٠% من مقدمي الرعاية كان لديهم شعور بوجود علاقة ثقة وأمان مع أحد الأفراد المتزدين على المريض أسبوعياً.

• ان الإكتئاب لدى المرضى هو بمثابة عامل خطورة لتعرض مقدمي الرعاية للكرب النفسي والاعباء خصوصا اذا كانوا من المقيمين مع المريض.

الاجراءات المنهجية للدراسة:

نوع ومنهج الدراسة:

هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، واعتمدت الباحثة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة حيث انه من المناهج الكمية، وتعتمد الطريقة المسحية على تجميع البيانات والحقائق ، عن موقف معين وذلك عن عدد كبير نسبيا من الحالات في وقت معين ايضا، وهذه الطريقة لا تهتم بصفات الافراد كأفراد ولكنها تهتم بالإحصائيات العامة التي تنتج عندما نستخلص البيانات من عدد من الحالات الفردية، و المسح لا يقتصر على مجرد الوصول الى الحقائق ، بل يمكن ان يؤدي الى صياغة مبادئ هامة في المعرفة، كما يمكن ان يؤدي الى حل للمشاكل العلمية.(بدر، ٢٠١١م: ٢٨٩)

عينة الدراسة:

تم تحديد عينة الدراسة بعينه قصدية لمقدمي الرعاية لمريض بالحرف ويراجعون في مدينة الملك فهد الطبية بالرياض، و مستشفى قوى الامن بالرياض ومستشفى الملك فيصل التخصصي بمدينة الرياض ، ومدينة الملك فهد الطبية بالظهران، ومستشفى النور بمكة المكرمة خلال فترة جمع البيانات في الفترة ما بين ١٤٣٨/٥/١٥هـ الى الفترة ١٤٣٨/٩/١٥هـ وعدددهم ١٤١ اسرة.

أداة جمع البيانات:

اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على الاستبانة، حيث تم اعداد استبانة مكونة من عدة محاور وفقا لهدف الدراسة وسؤال، و تم اعدادها بالاطلاع على الجانب النظري و الدراسات السابقة حول موضوع الحرف ومشكلات مقدمي الرعاية لهم وتم تقسيمها كما يلي:

-البيانات الاولية للمرضى الخرف.

-البيانات الاولية لمقدم الرعاية لمرضى الخرف.

-محور المشكلات النفسية لمقدمي الرعاية لمرضى الخرف.

والمحور تضمن عدد من العبارات التي تقيس ابعاده، وتكون استجابات العبارات لكل محور خماسية وفقا لمقياس ليكرت.

نتائج الدراسة:

وصف خصائص العينة الخاصة بمقدم الرعاية:

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

جدول رقم (١)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق الجنس لمقدم الرعاية.

النسبة	التكرار	
٣٥.٥	٥٠	ذكر
٦٤.٥	٩١	أنثي
%١٠٠	١٤١	المجموع

يتضح من الجدول رقم (١) أن (٩١) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٦٤.٥%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة إناث وهن الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (٥٠) منهم يمثلون ما نسبته (٣٥.٥%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة ذكور، وهذا يدل على أن الغالبية من مقدمي الرعاية من الاناث.

جدول رقم (٢)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق عمر مقدم الرعاية

النسبة	التكرار	
١١.٣	١٦	أقل من ٣٠ سنة
٢٧.٧	٣٩	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة
٣٤.٠	٤٨	من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة
٢٧.٠	٣٨	من ٥٠ سنة فأكثر
%١٠٠	١٤١	المجموع

يتضح من الجدول رقم (٢) أن (٤٨) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته ٣٤% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم من ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (٣٩) منهم يمثلون ما نسبته ٢٧.٧% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة، في حين أن (٣٧) منهم يمثلون ما نسبته ٢٧% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم من ٥٠ سنة فأكثر، و(١٦) منهم يمثلون ما نسبته ١١.٣% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم أقل من ٣٠ سنة.

جدول رقم (٣)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق الدخل الشهري لمقدم الرعاية

النسبة	التكرار	
٢٥.٥	٣٦	أقل من ٢٠٠٠ ريال
٨.٥	١٢	من ٢٠٠٠ إلى أقل من ٤٠٠٠ ريال
١٢.٨	١٨	من ٤٠٠٠ ريال إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال
١١.٣	١٦	من ٦٠٠٠ ريال إلى أقل من ٨٠٠٠ ريال
١٢.٨	١٨	من ٨٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٠,٠٠٠ ريال
٢٩.١	٤١	من ١٠,٠٠٠ ريال فأكثر
%١٠٠	١٤١	المجموع

يتضح من الجدول رقم (٣) أن (٤١) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٣٩.١%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري من ١٠,٠٠٠ ريال فأكثر وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (٣٦) منهم يمثلون ما نسبته (٢٥.٥%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري أقل من ٢٠٠٠ ريال، في حين أن (١٨) منهم يمثلون ما نسبته (١٢.٨%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري من ٤٠٠٠ ريال إلى أقل من ٦٠٠٠ ريال، و(١٨) منهم يمثلون ما نسبته (١٢.٨%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري من ٨٠٠٠ ريال إلى أقل من ١٠,٠٠٠ ريال، و(١٦) منهم يمثلون ما نسبته (١١.٣%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري من ٦٠٠٠ ريال إلى أقل من ٨٠٠٠ ريال، و(١٢) منهم يمثلون ما نسبته (٨.٥%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري من ٢٠٠٠ إلى أقل من ٤٠٠٠ ريال.

جدول رقم (٤)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متوسط التكلفة السنوية للمريض

النسبة	التكرار	
٣٦.٢	٥١	أقل من ١٠,٠٠٠ ريال
٣١.٢	٤٤	من ١٠,٠٠٠ إلى أقل من ٢٠,٠٠٠ ريال
١٤.٩	٢١	من ٢٠,٠٠٠ إلى أقل من ٣٠,٠٠٠ ريال
١٧.٧	٢٥	أكثر من ٣٠,٠٠٠ ريال
%١٠٠	١٤١	المجموع

يتضح من الجدول رقم (٤) أن (٥١) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٣٦.٢%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة متوسط التكلفة السنوية لمريضهم أقل من ١٠,٠٠٠ ريال وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (٤٤) منهم يمثلون ما نسبته (٣١.٢%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة متوسط التكلفة السنوية لمريضهم من ١٠,٠٠٠ إلى أقل من ٢٠,٠٠٠ ريال، في حين أن (٢٥) منهم يمثلون ما نسبته (١٧.٧%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة متوسط التكلفة السنوية لمريضهم أكثر من ٣٠,٠٠٠ ريال، و(٢١) منهم يمثلون ما نسبته (١٤.٩%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة متوسط التكلفة السنوية لمريضهم من ٢٠,٠٠٠ إلى أقل من ٣٠,٠٠٠ ريال.

النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة:

" ما المشكلات النفسية التي تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف؟"

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

الجدول رقم (٥)

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

م	العبرة	التكرار	استجابات أفراد العينة					النسبة %
			موافق بشدة	موافق	لا ينطبق	غير موافق	غير موافق بشدة	
١	أشعر بالقلق الدائم على المريض.	ك	٨٨	٥٠	١	٢	٠	
			٦٢.٤ %	٣٥.٥	٠.٧	١.٤	٠	
٤	أشعر بالخوف من تدهور حالة المريض.	ك	٨٥	٤٨	٢	٤	٢	
			٦٠.٣ %	٣٤.٠	١.٤	٢.٨	١.٤	
٦	الانتكاسات التي تواجه المريض تسبب الإحباط لكل	ك	٥٢	٦٠	١٥	١١	٣	
			٣٦.٩ %	٤٢.٦	١٠.٦	٧.٨	٢.١	

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	استجابات أفراد العينة					التكرار	العبرة المحيطين به.	م
			غير موافق بشدة	غير موافق	لا ينطبق	موافق	موافق بشدة	النسبة		
								%		
٤	١.٠٥٢	٣.٩١	٥	١١	٢١	٥٨	٤٦	ك	أعاني من تكدر النوم بسبب تصرفات المريض في الليل وأوقات الراحة.	٩
			٣.٥	٧.٨	١٤.٩	٤١.١	٣٢.٦	%		
٥	١.١٢٩	٣.٧٥	٧	١٤	٢٧	٥٢	٤١	ك	أعاني من التوتر نتيجة رعاية المريض.	٧
			٥.٠	٩.٩	١٩.١	٣٦.٩	٢٩.١	%		
٦	١.٢٢٨	٣.٦٧	١٣	١٢	٢٢	٥٥	٣٩	ك	أحس بمشاعر الذنب تجاه المريض.	١٣
			٩.٢	٨.٥	١٥.٦	٣٩.٠	٢٧.٧	%		
٧	١.٠٥٣	٣.٦٧	٥	١١	٤٦	٤٣	٣٦	ك	أشعر بالعزلة بسبب تقديم الرعاية للمريض	٢
			٣.٥	٧.٨	٣٢.٦	٣٠.٥	٢٥.٥	%		
٨	١.٠٧٨	٣.٣٦	٧	١٩	٥٦	٣٤	٢٥	ك	أشعر بالحرمان نتيجة تقديم الرعاية	٣
			٥.٠	١٣.٥	٣٩.٧	٢٤.١	١٧.٧	%		

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	استجابات أفراد العينة					التكرار	العبارة للمريض	م
			غير موافق بشدة	غير موافق	لا ينطبق	موافق	موافق بشدة	النسبة %		
٩	١.١٦٤	٣.٢١	١٥	٢٠	٤٤	٤٤	١٨	ك	٥	أشعر بالاستنزاف نتيجة تصرفات المريض.
			١٠.٦	١٤.٢	٣١.٢	٣١.٢	١٢.٨	%		
١٠	١.٢٤٤	٣.١٨	١٧	٢٢	٤٦	٣١	٢٥	ك	٨	أشعر بالاكتئاب بسبب وجود المريض في الأسرة.
			١٢.١	١٥.٦	٣٢.٦	٢٢.٠	١٧.٧	%		
١١	١.١٩١	٣.١٣	١٧	٢١	٤٨	٣٦	١٩	ك	١٢	انخفاض مستوى تقدير الذات بسبب رعاية المريض.
			١٢.١	١٤.٩	٣٤.٠	٢٥.٥	١٣.٥	%		
١٢	١.١٧٠	٣.٠٦	١٩	٢٢	٤٥	٤٢	١٣	ك	١١	رعايتي للمريض سببت بعض الأمراض النفسية.
			١٣.٥	١٥.٦	٣١.٩	٢٩.٨	٩.٢	%		

م	العبارة	التكرار	استجابات أفراد العينة					النسبة %	الترتيب
			موافق بشدة	موافق	لا ينطبق	غير موافق	غير موافق بشدة		
١٠	رعايتي للمريض سببت بعض الأمراض العضوية.	ك	١٢	٣١	٥٨	٢١	١٩	٢.٩٧	١٣
		%	٨.٥	٢٢.٠	٤١.١	١٤.٩	١٣.٥		
المتوسط العام			٣.٦٢	٠.٧٠٤					

يتضح من الجدول رقم (٥) أن: أفراد عينة الدراسة موافقون على وجود مشكلات نفسية تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف بمتوسط (٣.٦٢ من ٥.٠٠)، وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي (من ٣.٤١ إلى ٤.٢٠)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار "موافق" على أداة الدراسة.

ومن خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن هناك تفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على المشكلات النفسية التي تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على المشكلات النفسية التي تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف ما بين (٢.٩٧ إلى ٤.٥٩)، وهي متوسطات تقع في الفئتين الثالثة والخامسة من فئات المقياس الخماسي واللذان تشيران إلى (لا تنطبق / موافق بشدة) على أداة الدراسة؛ مما يوضح التفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على المشكلات النفسية التي تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف؛ حيث يتضح من النتائج أن: أفراد عينة الدراسة موافقون بشدة على أن هناك اثنين من المشكلات النفسية تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف: تتمثلان في العبارتين رقم (١) ، (٤)، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بشدة كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (١)، وهي: " أشعر بالقلق الدائم على المريض " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بشدة بمتوسط (٤.٥٩ من ٥) .

٢. جاءت العبارة رقم (٤)، وهي: " أشعر بالخوف من تدهور حالة المريض " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بشدة بمتوسط (٤.٤٩ من ٥).

بينما يتضح من النتائج أن: أفراد عينة الدراسة موافقون على خمسة من المشكلات النفسية تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف: تتمثل في العبارات رقم (٦ ، ٩ ، ٧ ، ١٣ ، ٢)، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (٦)، وهي: " الانتكاسات التي تواجه المريض تسبب الإحباط لكل المحيطين به " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٤.٠٤ من ٥).

٢. جاءت العبارة رقم (٩)، وهي: " أعاني من تكدر النوم بسبب تصرفات المريض في الليل وأوقات الراحة " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٣.٩١ من ٥).

٣. جاءت العبارة رقم (٧)، وهي: " أعاني من التوتر نتيجة رعاية المريض " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٣.٧٥ من ٥).

٤. جاءت العبارة رقم (١٣)، وهي: " أحس بمشاعر الذنب تجاه المريض " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٣.٦٧ من ٥).

٥. جاءت العبارة رقم (٢)، وهي: " أشعر بالعزلة بسبب تقديم الرعاية للمريض " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بمتوسط (٣.٦٧ من ٥).

ويتضح من النتائج أن: أفراد عينة الدراسة يرون أن هناك ستة من المشكلات النفسية لا تنطبق على مقدمي الرعاية لمرضى الخرف: تتمثل في العبارات رقم (٣ ، ٥ ، ٨ ، ١٢ ، ١١ ، ١٠)، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم كالتالي:

١. جاءت العبارة رقم (٣)، وهي: " أشعر بالحرمان نتيجة تقديم الرعاية للمريض " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم بمتوسط (٣.٣٦ من ٥).

٢. جاءت العبارة رقم (٥)، وهي: " أشعر بالاستفزاز نتيجة تصرفات المريض " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم بمتوسط (٣.٢١ من ٥).

٣. جاءت العبارة رقم (٨)، وهي: " أشعر بالاكتئاب بسبب وجود المريض في الأسرة " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم بمتوسط (٣.١٨ من ٥).

٤. جاءت العبارة رقم (١٢)، وهي: " انخفض مستوى تقدير الذات بسبب رعاية المريض " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم بمتوسط (٣.١٣ من ٥).
٥. جاءت العبارة رقم (١١)، وهي: " رعايتي للمريض سببت بعض الأمراض النفسية " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم بمتوسط (٣.٠٦ من ٥).
٦. جاءت العبارة رقم (١٠)، وهي: " رعايتي للمريض سببت بعض الأمراض العضوية " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على أنها لا تنطبق عليهم بمتوسط (٢.٦٧ من ٥).

مناقشة وتفسير النتائج:

مناقشة نتيجة سؤال الدراسة:

اتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون على وجود مشكلات نفسية تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف .

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن صحة الشخص المتلقي للرعاية حيث كلما كانت الحالة مزمنة أدى ذلك إلى ظهور ضغط عصبي الناجم من العمل مع المريض والخوف من الوقوع في اخطاء مؤذية وكذلك مشاعر الاحباط والشعور بالاكئاب .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (جميعي ، ٢٠٠٤) التي توصلت الي ان هناك اختلاف ذو معنوي في مستوى التكيف مع الضغوط النفسية لدى أفراد العائلة الرعاة لمرضى الزهايمر.

و اتضح من خلال النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون بشدة على أن هناك اثنين من المشكلات النفسية تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بشدة كالتالي:

- **أشعر بالقلق الدائم على المريض**، وتعزو الباحثة النتائج السابقة إلى أن الاعتماد الكلي للمريض حيث يتطور المرض الى المرحلة التي يعتمد فيها على غيره اعتمادا كلياً في تغذيته واستحمامه ونظافته الشخصية، وفي طريقة نومه وجلسه، هذا لاعتماد الكلي يخلق مشكلات صحية ونفسية لمن يقومون بهذه الخدمة.

- أشعر بالخوف من تدهور حالة المريض ، ويعزى ذلك الى ان نتيجة لتطور المرض والذي يبدأ عادة بمشكلات عدم القدرة على تذكر الاحداث القريبة، ثم يتطور الامر الى قيام المريض بأنماط غير مقبولة من السلوك يجعل الاسرة تعاني من الخوف والقلق من استمرار هذا التدهور في حالة المريض.

وجميع النتائج أعلاه تتفق مع دراسة (الدوسري، ٢٠١٣م) التي كشفت عن 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، و التوتر والقلق الناتج عن تصرفات مريض الزهايمر السلوكية غير السليمة.

بينما يتضح من النتائج أن: أفراد عينة الدراسة موافقون على خمسة من المشكلات النفسية تواجه مقدمي الرعاية لمرضى الخرف، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة عليها كالتالي:

- الانتكاسات التي تواجه المريض تسبب الإحباط لكل المحيطين به ، ويعزى ذلك الى ان حدوث اعراض حسية للمريض مثل ضعف السمع وعدم التمييز بين الاصوات، مما يسبب الازعاج لأفراد الاسرة حين يتحدثون معه وعدم الاستجابة يؤدي الى الاحباط.

- أعاني من تكدر النوم بسبب تصرفات المريض في الليل وأوقات الراحة ، ويرجع ذلك الى انه تبدر المريض من تصرفات وسلوك اثناء الليل وفي اوقات الراحة مما يجعل النوم متقطعاً، كما يهبوا من نومهم مذعورين نتيجة لقيام المريض بإسقاط الاشياء او اصدار الاصوات المزعجة.

- أعاني من التوتر نتيجة رعاية المريض ، ويعزى ذلك الى ان انتكاسات المريض و تصرفاته السلوكية غير السليمة بالإضافة الى زيادة الأعباء الانفعالية، والإحباط ينتج عنه التوتر ، لذلك نجد ان مقدمي الرعاية يعانون من التوتر.

- أحس بمشاعر الذنب تجاه المريض ، و يرجع ذلك الى انه كلما كانت صلة القرابة قوية بالمريض، زاد إهتمام أفراد الأسرة بالمريض، فالبنات أو الأبناء أو الزوجة أو الزوج عادة ما يشعرون بمدى مسؤولياتهم تجاه مريضهم، عند التقصير في اداء المسؤوليات وحدث عجز للمريض او الموت يؤدي ذلك الى الشعور بالذنب.

- أشعر بالعزلة بسبب تقديم الرعاية للمريض ، ويعزى وجود عزلة لمقدم الرعاية بسبب مرض الخرف حيث يعد من الامراض العصبية التي تؤثر على سلوك المريض وقدرته على التعامل السليم مع ما يحيط

به، حيث تعاني الاسر التي ترعى هذا النوع من المرض من مشكلات عديدة وضغوط حادة تهدد استقرارها وتؤثر في وظائفها.

وجميع النتائج أعلاه تتفق مع دراسة (روبسون وأوريل Robinson & Orrell ، ٢٠٠٤) التي توصلت الي ان نسبة الإكتئاب لدى مقدمي الرعاية المقيمين مع المريض أكبر من مثلتها لدى غير المقيمين مع المريض.

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

- أشعر بالحرمان نتيجة تقديم الرعاية للمريض .
 - أشعر بالاستفزاز نتيجة تصرفات المريض .
 - أشعر بالاكتئاب بسبب وجود المريض في الأسرة .
 - انخفض مستوى تقدير الذات بسبب رعاية .
 - رعايتي للمريض سببت بعض الأمراض النفسية
 - رعايتي للمريض سببت بعض الأمراض العضوية .
- وتعزو الباحثة النتائج السابقة إلى أن روح التعاون والتفاهم التي تسود الأسرة، فكلما كان أفراد الأسرة متفاهمين متعاونين، حسن ذلك من نوع الرعاية التي يلقاها مريض الخرف كما أن العناية بالمريض تكون أفضل في الأسر التي تتصف بالتشاور في إتخاذ قراراتها، وتلك التي لا تقع فيها 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 يقلل فرص التفاعل الإجتماعي، كما أن الإيمان بما يؤكده القرآن من أهمية رعاية الوالدين يخفف على أفراد الأسرة شدة المشكلة، حيث أن تقبلها لأمر الله عز وجل وتقبل أفراد الأسرة لحدث إصابة أحد أفراد أسرهم بمرض الخرف، يساعدهم في ترويض أنفسهم للحدث وتقبله، مما ينعكس على نوعية رعاية المريض ، هذه الاسباب تجعل ان هذه المشكلات المذكورة لا تنطبق علي مقدمي الرعاية لمرضى الخرف من المسنين.

توصيات الدراسة:

في ضوء ماتوصلت اليه الدراسة من نتائج واستنتاجات، فإنّ الباحثة توصي بما يلي:

- إيجاد نظام حوافز بالنسبة للأسرة التي ترعى كبار السن، من خلال المنظمات والهيئات الداعمة.
- تزويد مقدم الرعاية بوقت للراحة، بالتعاون مع أحد الأصدقاء أو أفراد الأسرة.
- 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 الاسرة تجاه كبار السن ومرضى الخرف علي وجه الخصوص، من خلال وسائل الإعلام المقرؤة والمسموعة والمرئية.
- تمكين مقدمي الرعاية من توفير الرعاية داخل منازل المرضى لفترة زمنية طويلة قبل إحالة هؤلاء المرضى لمراكز الرعاية.
- يجب أن تتولى النُظم الصحية والاجتماعية والمالية والقانونية توفير الاحتياجات والتصدي للمشكلات المختلفة التي تواجه مريض الخرف من المسنين.
- تبنى وعقد الدورات التدريبية والمحاضرات التي تساعد على كيفية التعامل مع مرضي الخرف.
- دراسة احتياجات ومشكلات المسنين، للوقوف على الوضع الراهن، ومعالجة القصور على المدى القصير.

المراجع:

- بدر، احمد، (٢٠١١م)، اصول البحث العلمي ومناهجه، القاهرة، المكتبة الاكاديمية، ط١١، ص ٢٨٩.
- جميعي، عصمت محمد، (٢٠٠٤م) طرق التكيف لأفراد العائلة القائمين برعاية مرضى الخرف، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة طنطا، ص ١٠.
- الجولاني، (١٩٤١هـ) تشخيص وعلاج المشكلات النفسية والاجتماعية، الاسكندرية، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية، ص ٢٦.
- حامد، عبدالناصر، (٢٠١٣م)، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، عمان، دار اسامة للطباعة والنشر، ط١.
- الحמיד، نهلة والعلمي، هالة، (٢٠١٤م)، مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وتطبيقها في المجتمع السعودي، الرياض، مكتبة الرشد، ط١، ص ٤٧٢ و ٤٨٥ و ٤٦٢.
- الدامغ، سامي و العبيدي، ابراهيم، (٢٠٠١م)، مرض الخرف في المملكة العربية السعودية انتشاره والخصائص المرتبطة به، الرياض، مؤسسة سلطان بن عبدالعزيز الخيرية، ط١، ص ٢٦ و ١٦٩ و ١٩٧ و ٢٠١.
- الدخيل، عبدالعزيز، (٢٠٠٦م)، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط١، ص ٧٣ و ١٦٤.
- درويش، يحيى حسن، (١٩٩٨م)، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان، ط١.
- الدوسري، هياء، (٢٠١٣م)، بعض مشكلات مقدمي الرعاية الاسرية لمرضى الزهايمر، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، ص ١٦٥.
- السكري، احمد شفيق، (٢٠٠٠م)، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، القاهرة، دار المعرفة الجامعية، ص ٣٢ و ٩٦.

الصالح، مصالحي، (١٩٩٩م)، الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، الرياض، دار عالم الكتب، ط١، ص ٧٧ و ٥٠٤.

الصقور، صالح، (٢٠١٢م)، موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع، ط١، ص ٢١٤.

Waite, A., Bebbington, P., Skelton-Robinson, M. and Orrell, M. (2004), Social factors and depression in carers of people with dementia. Int. J. Geriatr. Psychiatry, 19: 582–587. doi: 10.1002/gps.1136

مواقع الشبكة العنكبوتية:

- موقع الامم المتحدة

<http://www.un.org/ar>

- منظمة الصحة العالمية

<http://www.who.int>

- الجمعية السعودية الخيرية لمرض الزهايمر

<http://www.alz.org.sa/>

- الجمعية الامريكية لمرض الزهايمر

www.alz.or