Journal of Humanities and Social Sciences
Volume (5), Issue (8): 30 Jun 2021
P: 1 - 34
ISSN: 2522-3380
مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية
المجلد (5)، العدد (8): 30 يونيو 2021م
ص: 1 - 34

Efforts of Social workers to help Alzheimer's patient's families in solving their problems
Study applied to Social Workers who are working in governmental hospitals in Makkah, Jeddah and eastern region

Roqiah Mohammad Alfalah
Faculty of Arts and Humanities || KAAU || KSA

Abstract: This study aims to identify the efforts of social workers in helping the families of Alzheimer's patients to face their social, economic and psychological problems. Also, to identify the obstacles that hinder social workers from achieving their goals in helping the families of Alzheimer's patients face their problems, whether these obstacles are related to the medical institution, to the family of an Alzheimer's patient, or related to the social workers themselves. In addition, to identify the necessary proposals to face these obstacles, and come up with a set of recommendations that can help social workers achieve their goals in helping families of Alzheimer's patients to face their problems. his study is considered one of the descriptive studies that relied on the comprehensive social survey methodology for social workers that are working in government hospitals in Jeddah, Makkah and the Eastern Province and the number (67) specialists and medical social service workers. The researcher relied on the questionnaire tool for data collection. The study found several results, the most important of which are One of the most professional effort practiced by social workers is helping families of Alzheimer's patients face their social problems is to activate the role of the patients' families in the process of implementing the treatment plan, One of the most professional effort practiced by social workers to help families of Alzheimer's patients to face their psychological problems is to enlighten the caregivers of an Alzheimer's patient with the importance of the psychological help provided by the social worker to support their care capability for the patient, One of the most professional effort practiced by social workers to help families of Alzheimer's patients face their economic difficulties is to explain to the families of Alzheimer's patients how to obtain financial aid from government and private institutions and associations.

Keywords: Social workers, Alzheimer's patients, Alzheimer's patient's problems.

جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم
دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية مكة ـ جدة ـ المنطقة الشرقية

رقية محمد إبراهيم الفله
كلية الآداب والعلوم الإنسانية || جامعة الملك عبد العزيز || المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت هذه الدراسة إلى تحديد جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، كما تهدف إلى تحديد المعوقات التي تعوق الأخصائيين الاجتماعيين عن تحقيق أهدافهم في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم، سواء كانت هذه المعوقات مرتبطة بالمؤسسة الطبية أو مرتبطة بأسرة مريض الزهايمر أو مرتبطة بالأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم، وكذلك تحديد المقترحات اللازمة لمواجهة تلك المعوقات، وتعتبر هذه الدراسة من الدارسات الوصفية التي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية لمنطقة جدة، مكة المكرمة والمنطقة الشرقية والبالغ عددهم (67) أخصائي وأخصائية خدمة اجتماعية طبية، وقد اعتمدت الباحثة فيها على الاستبيان كأداة لجمع البيانات وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها - إن أكثر الجهود المهنية ممارسة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مرضي الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية هي تفعيل دور الأسرة في عملية تطبيق الخطة العلاجية، أن أكثر الجهود المهنية ممارسة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مرضي الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم النفسية هي تبصير مقدمي الرعاية لمريض الزهايمر بأهمية المساعدة النفسية من قبل الأخصائي الاجتماعي لدعم قدرتهم الرعوية للمريض، - أن أكثر الجهود المهنية ممارسة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مرضي الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاقتصادية هي تبصير أسر مرضى الزهايمر بكيفية الحصول على المساعدات المالية من المؤسسات والجمعيات الحكومية والأهلية، أن أكثر المعوقات المرتبطة بالمؤسسة الطبية وتحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تحقيق أهدافهم في مساعدة أسر مرضي الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم تتمثل في تكليف الأخصائي الاجتماعي بمهام إدارية تعوق عمله مع المرضى وأسرهم.

الكلمات المفتاحية: جهود الأخصائيين، مرضي الزهايمر، مشكلات مرضى الزهايمر.

مقدمة.

يُعد التغيير هو عنوان الإنسان سواء من الناحية الفسيولوجية أو الجسدية أو العقلية أو المعرفية أو من الجوانب الاجتماعية أو لانفعالية؛ فالإنسان يبدأ ببنية ميكروسكوبية يتطور إلى طفل ببنية بشرية منفردة تمكنه من السيطرة على حركاته وقواه الجسمية المختلفة مستعيناً بحساسية أنامله ومرونة عضلاته، ثم إلى مراهق ينزع إلى اكتشاف ذاته وبيان كيانه ليملك إرادته فيها واستقلاليته في تصريف شؤونه، ومن ثم إلى راشد إلى أن يصبح معتد النشأة قادر على تحمل مسؤوليات الاشتراك في المجتمع الكبير، وباكتمال هذا النمو الفيزيقي والوصول إلى حالة النضج، يدخل هذا الكائن بعد ذلك إلى مرحلة طويلة من الانحدار الفيزيقي وفي الغالب يحدث هذا في الستينات من العمر التي يعدها البعض بداية مرحلة الشيخوخة. (عبد الرحيم، 2008: 10)

وقد بينت نتائج الدراسات أن 25% من الأفراد الكبار في السن يعانون من أمراض خطيرة في الدماغ ومنها الاضطرابات المعرفية والتي يشكل الزهايمر أولها. (لازم كماش، 2011: 19)

ويعتبر مرض الزهايمر نسبة لمكتشفه Aloe's Alzheimer سنة 1906 من الأمراض الانحلالية التي تمس الجهاز العصبي والمركزي، وخاصة البنى الصدغية (p12, Rousseaut, 1995)، فيبدأ بعرض النسيان ويتطور تدريجيا فيؤدي إلى تدهور معرفي ثم الخرف (Berube, 1991, p 126)، وترتفع نسبة المصابين به مع التقدم بالعمر حيث تنحصر نسبة التردد لهذا المرض في العالم حسب الدراسات القائمة بين 01% إلى 06% قبل سن 65و 15% ما بعد هذا السن، كما يصيب فئة الرجال بنسبة 1.7% مقابل 4.1% من النساء ما بين 65 سنة إلى 70سنة و 14.3% مقابل 35% لأكثر من 78سنة. (Kacha, 2002, p212)

وتشير الإحصائيات إلى أن 18-20 مليون شخص في العالم يعانون من مرض الزهايمر، منهم نسبة كبيرة في الدول المتقدمة حيث يصيب المرض 5% ممن فوق سن60، أما من تزيد أعمارهم عن 85 سنة فإن نسبة الإصابة تتزايد لتصل إلى 20%، وقد تزيد إلى النصف أي 2-5 من كل عشرة، وإذا علمنا أن نسبة المسنين في الدول النامية بين 5-12% فإن عشرات الملايين من المتقدمين في السن يتحمل إصابتهم بهذا المرض. (علي، 2012: 101)

وبما أن حجم مجموعة كبار السن يزداد يوماً بعد يوم، يتوقع العلماء أن تزداد أيضاً أعداد الحالات الجديدة من مرضى الزهايمر المبلغ عنها سنوياً؛ ففي الولايات المتحدة يتم الإبلاغ عن 360 ألف حالة جديدة كل عام، كما يتوقع من الدراسات زيادة عدد الأشخاص المصابين بهذا المرض أربع مرات تقريباً خلال الخمسين سنة المقبلة مما يفضي إلى زيادة في تكاليف الرعاية الصحية، حيث تشير الدراسات إلى أن متوسط التكلفة السنوية للعناية بشخص مصاب بمرض الزهايمر يتراوح بين 27-47 ألف دولار؛ كما يتوقع الخبراء أن تصل التكلفة السنوية الإجمالية على المستوى الوطني إلى مليارات الدولارات. (رونالد بيترسن، 2003: 17)

مشكلة الدراسة

للخدمة الاجتماعية دور كبير في مساعدة الأسرة على القيام بمهامها المختلفة من خلال مساعدتها على مواجهة ما يعترضها من مشكلات، ومن هنا تبرز أهمية جهود الخدمة الاجتماعية في مختلف المؤسسات الطبية التي تقدم الرعاية لمرضى الزهايمر، من خلال مساعدة أسر هؤلاء المرضى على مواجهة ما يواجهون من مشكلات اجتماعية واقتصادية ونفسية قد تعوقها عن القيام بمهامها في تقديم الرعاية والدعم المطلوب لمرضاهم من مصابي الزهايمر.

ونظراً لأهمية هذه الجهود المهنية يجب أن يهتم المجتمع بإجراء المزيد من الدراسات والبحوث لرصد وتحديد الممارسات المهنية المرتبطة بها في واقع المجتمع السعودي، وكذلك لتحديد ما يعترض هذه الجهود من صعوبات تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تحقيق أهدافهم في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم، حتى تتمكن من توفير الرعاية والدعم المطلوب لهم.

وفي دراسة للعبيدي والدامغ أجريت عام (2001) كشفت هذه الدراسة أن من يعانون من مرض الخرف في المملكة العربية السعودية قد بلغ 10.5% من مجموع المسنين الذين بلغوا أو تجاوزوا الستين عاماً؛ حيث يشكل الذكور نسبة 66 %، أما الإناث فقد بلغت نسبتهن 44%، كما تتفاوت أعمار مرضى الخرف وقت ظهور المرض؛ حيث أن أكبر نسبة منهم بلغت 29.1% بدأت عليهم الأعراض بين سن 75 إلى أقل من 85، وتأتي في المرتبة الثانية 26.3% الفئة العمرية من 85سنة فأكثر، ومريض الزهايمر سوف يحتاج إلى مساعدة الآخرين من أناس آخرين عند نقطة، وفي معظم الحالات أحد أفراد أسرته يلبي هذه الحاجة بتحمل مسؤولية رعايته ودعمه معنوياً في أغلب الأوقات. (علي، 2012: 203)

كما أن دراسة (النعيم 2013) أوضحت أن غالبية الأخصائيين يرون أن الأدوار المهنية التي من الممكن أن يقوموا بها في التعامل مع المشكلات الأسرية للمرضى طويلي الإقامة مع انتهاء فترة العلاج هو: تقوية العلاقات الأسرية بين المريض وأسرته، وهو الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما يرى غالبية الأخصائيين بأن الدور الذي يمكن أن يقوموا به في مواجهة بعض المشكلات الأسرية للمرضى المقيمين بالمستشفيات هو: معرفة الأسباب والبحث عن حلول، وهم الفئة الأكثر من أفراد العينة، إن من الذين حصلوا على دورات تدريبية يمثلون نسبة 2، 2% وأن عدد الدورات التدريبية التي حصلوا عليها في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ثلاث دورات فأكثر، وأن نسبة 79% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يرون أن دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة من انتهاء فترة العلاج، وهو زيادة الوعي الصحي للعائل الذي سوف يقوم بخدمته بعد خروجه (النعيم 2013)

كما أوضحت دراسة (الدوسري، 2013) أن المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أسر مرضى الزهايمر كالأتي: (أن مقدمي الرعاية لمريض الزهايمر يرون أن رعاية مريض الزهايمر تتسبب إلى حد ما ببعض المشكلات الاجتماعية، كالاختلافات في الآراء بين أفراد الأسرة حول كيفية العناية بالمريض، وتقليص عدد الزيارات للأصدقاء والأقارب،

وتقليص الوقت للعناية بالأفراد الأسرة الآخرين، وجود الخلافات بين الزوجين إضافة إلى حرص بعض الأسر على عدم الظهور بالمريض الزهايمر أمام الزائرين، وخجل بعض الأسر في اصطحاب مريض الزهايمر إلى الأماكن العامة أو تجنب أفرادها الحديث مع الآخرين عن أحد أفرادها المصابين بمرض الزهايمر، اتفاق وجهات نظر مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر حول المشكلات الاقتصادية التي يعاني منها أسر مرضى الزهايمر، ومن أبرزها إنفاق الأسر على الرعاية الصحية ومعاناتها مع المشكلات المالية، وصعوبة التوفيق بين متطلبات الأطفال ومتطلبات المريض وتكرار الغياب عن العمل لمن يقوم بالرعاية لمريض الزهايمر). (الدوسري، 2013)

ونتيجة لما سبق، ولإحساس الباحثة بالمشكلة موضوع الدراسة عن طريق الملاحظات المباشرة والغير مباشرة، سواء كان في محيط العمل أو في المحيط المجتمعي ولقلة الدراسات والأبحاث الاجتماعية حسب علم الباحثة التي تناولت هذا الموضوع، فكرت الباحثة في القيام بهذه الدراسة لتحديد جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر في مواجهة مشكلاتهم بالمجتمع السعودي وما يعترض تلك الجهود من صعوبات والخروج بمجموعة من التوصيات التي يمكن من خلالها مواجهة هذه الصعوبات لدعم الجهود المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال. (صفي الدين، 2017: 22)

وتحاول هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية: -

1- ما جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضي الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم؟

ويتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

أ- ما جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية؟

ب- ما جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاقتصادية؟

ج- ما جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم النفسية؟

2- ما المعوقات التي تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على مساعدة أسر مرضي الزهايمر في مواجهة مشكلاتهم.

ويتم تحقيق هذا التساؤل من خلال التساؤلات التالية:

أ- ما المعوقات المرتبطة بالأسرة وتحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على مساعدة أسر مرضى الزهايمر في مواجهة مشكلاتهم؟

ب- ما المعوقات المرتبطة بالمؤسسة الطبية وتحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على مساعدة أسر مرضى الزهايمر في مواجهة مشكلاتهم؟

ج- ما المعوقات المرتبطة بالأخصائيين الاجتماعيين وتحد من قدرتهم على مساعدة أسر مرضى الزهايمر في مواجهة مشكلاتهم؟

3- ما المقترحات اللازمة لمواجهة المعوقات التي تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم؟

أهداف الدراسة

1. تحديد جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم،

ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

أ- تحديد جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية.

ب- تحديد جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاقتصادية.

ج- تحديد جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم النفسية.

2. تحديد المعوقات التي تعوق الأخصائيين الاجتماعيين عن تحقيق أهدافهم في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم.

ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

أ- تحديد المعوقات المرتبطة بالأسرة وتحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على مساعدة أسر مرضى الزهايمر في مواجهة مشكلاتهم.

ب- تحديد المعوقات المرتبطة بالمؤسسة الطبية وتحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على مساعدة أسر مرضي الزهايمر في مواجهة مشكلاتهم.

ج- تحديد المعوقات المرتبطة بالأخصائيين الاجتماعيين وتحد من قدرتهم على مساعدة أسر مرضى الزهايمر في مواجهة مشكلاتهم.

3. تحديد المقترحات اللازمة لمواجهة المعوقات التي تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر لمواجهة مشكلاتهم.

4. الخروج بمجموعة من التوصيات التي تساعد الأخصائيين الاجتماعيين في تحقيق أهدافهم في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم.

أهمية الدراسة

أ- الأهمية العلمية

تبرز أهمية الدراسة العلمية في كونها تعمل على إثراء المكتبة العلمية من أحد جوانب العلوم الاجتماعية والدراسات الإنسانية التي تخدم المجتمع خاصة مع مرضى الزهايمر وأسرهم بالمجتمع السعودي، كما تكمن أهميتها فيما يمكن أن تتوصل له من نتائج يمكن أن يستفيد منها باحثين آخرين من المهتمين بهذا المجال.

ب- الأهمية العملية

تبرز أهمية الدراسة في أنها تفيد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية لرعاية مرضى الزهايمر وأسرهم من خلال ما تتوصل إليه من نتائج تفيد في الكشف عن جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم، وتحديد المعوقات التي تعوق الأخصائيين الاجتماعيين عن تحقيق أهدافهم في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم وتحديد المقترحات اللازمة لمواجهة المعوقات التي تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر لمواجهة مشكلاتهم والخروج بمجموعة من التوصيات التي تساعد الأخصائيين الاجتماعيين في تحقيق أهدافهم في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم.

حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في بعض المستشفيات الحكومية التي تمثل المجال المكاني للدراسة والبالغ عددهم (67) أخصائي وأخصائية خدمة اجتماعية طبية.
- الحدود المكانية: طبقت الباحثة هذه الدراسة في عينة من المستشفيات الحكومية في منطقة جدة، ومكة المكرمة، والمنطقة الشرقية، وتمثلت في مستشفى شرق جدة، ومستشفى الملك فهد بجدة، ومستشفى الملك عبد العزيز في مكة، ومركز صحي بطحاء قريش، ومركز صحي الراكة الخبر، ومستشفى الملك فهد التعليمي الخبر.
- الحدود الزمانية: محدد بفترة جمع البيانات وهي من تاريخ 1441/11/1هـ إلى تاريخ 1441/11/16هـ.

مصطلحات البحث:

- **مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية:**
- تعريف أحمد الشبكشي: عرفها بأنها: إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، مجال تخصصها في المؤسسة الطبية، أساسها العمل المشترك team work بين الطبيب، وهيئة التمريض، والأخصائي الاجتماعي، وتهدف إلى الوصول بالمريض بالاستفادة الكاملة بالعلاج الطبي، والتكيف في البيئة الاجتماعية.
- تعريف إقبال بشير وآخرون: عرفتها بأنها: إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية، تمارس في المؤسسة الطبية، لمساعدة الفرد كان أو جماعة، باستغلال إمكانياته، وإمكانيات مجتمعه، للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية، وذلك للاستفادة من العلاج الطبي، ورفع الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن.
  - التعريف الإجرائي: تعتبر مجموعة المجهودات الاجتماعية الموجهة إلى مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة، وفي رسم الخطة العلاجية لها، وإلى تمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم، واسترداد وظائفهم الاجتماعية وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريق انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم وتمهيد الظروف للانسجام في المجتمع بعد الشفاء.
- **تعريف الجهد لغوياً:** الجهد في اللغة: يعني المشقة، والجهود: هي كل نشاط يبذله الكائن الواعي جسمانياً وعقلياً ويهدف عادة إلى غاية. (الوجيز، 2006: 122)
- تعريف الجهد: يشير الجهد إلى السعي والمحاولة. (المورد، 1996: 305)
- مفهوم الجهد اصطلاحا: هو مقدار أو حجم الأنشطة التي تحدث داخل البرنامج لتحقيق أهداف. (محمد وآخرون، 2002: 467)
- تعريف الجهد: هو أهم عناصر الفعل الإرادي وقد يكون عضلياً أو عقلياً، ويختلف مقدار الجهد الذي يبذله الفرد باختلاف الأعمال المختلفة. (أحمد بدوي، 1994: 128)
  - التعريف الإجرائي: الجهد في ضوء هذه الدراسة بأنه: مجموعة من الأفعال والمهام التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي الطبي بهدف تقديم المساعدات والعون للمرضى وأسرهم.
- **مفهوم الأخصائي الاجتماعي الطبي**. هو: ممارس مهني اعد إعداداً مهنياً وعلمياً ملائماً في مدارس وكليات الخدمة الاجتماعية، يتمتع بعدد من الصفات المظهرية والعقلية والنفسية والمهنية، ويقوم بالعديد من الأدوار منها التثقيفية والتنموية والوقائية والعلاجية، ويعمل على تشخيص المرض من الناحية الاجتماعية والنفسية، ويقدم المساعدة للمرضى وأسرهم. (السكري، 2000: 20)
- مفهوم الأخصائي الاجتماعي. هو: الجهة التي تقوم بدراسة وتشخيص ومعالجة المشكلات الاجتماعية، وفق منهجية علمية محددة ومهارة وإلمام تام بأساسيات المهنة وخبرة بالمجال، وتعامل لصيق مع أخلاقيات المهنة، ورغبة واستعداد لمساعدة من يحتاجون للمساعدة، وإبداء علاقة مهنية راسخة مع العميل، سواءً كان فرداً أو جماعة أو مجتمعاً، وعلى الأخصائي الاجتماعي، التعامل مع العميل من منطلق أخلاقيات المهنة من حيث إيمانه بحرية العميل في التعبير عن نفسه وحقه في القيام بدوره الاجتماعي، بما لا يؤثر على ثقافة المجتمع ولا يخل بنظمه. (الشهراني، 2016: 80)
- مفهوم الأخصائي الاجتماعي اصطلاحاً: هو الشخص الذي يقوم بخدمة مهنية يقدمها للناس بغرض مساعدتهم، ويحاول الوصول إلى علاقات ومستويات معيشية تتفق مع رغباتهم والمجتمع الذي يعيشون فيه. (خاطر، 2006: 21)

- التعريف الإجرائي: الأخصائي الاجتماعي في ضوء هذه الدراسة بأنه: ذلك الشخص المهني الذي تلقى إعداداً مهنياً في الخدمة الاجتماعية، بما يمكنه من تقديم المساعدة المهنية المطلوبة لمرضى الزهايمر وكذلك أسر هؤلاء المرضى، لمساعدتها على مواجهة مشكلاتها والتي تحد من قدرتها على توفير الرعاية، والدعم المطلوب لهؤلاء المرضى قد يواجه الأخصائيين الاجتماعيين صعوبات ترتبط بالمؤسسة التي يعملون بها، أو بالأسر التي يتعاملون معها، أو بهم أنفسهم تحد من قدراتهم لتحقيق المساعدة المهنية المطلوبة، لمساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم مما يتطلب تضافر لمختلف الجهود لمواجهة تلك الصعوبات.

- **مفهوم مرض الزهايمر**. هو مرض شائع يصيب الذاكرة في الأساس وبالتدرج كل جوانب الوظائف الفكرية. (ولكسنون، 2002: 298)
- تعريف الزهايمر: عُرف مرض الزهايمر: بأنه اضطراب عقلي يظهر بشكل أساسي في مرحلة كبار السن وتزداد احتمالات الإصابة بعد سن 85 وتصيب النساء أكثر من الرجال، لكن يموت منه الرجال أكثر من النساء. (موسى، 2006: 61)

- التعريف الإجرائي: أن الزهايمر مرض عصبي وهو أحد أمراض الخرف الذي يصيب الفرد بعد عمر70عام، حيث أنه يسبب خلل تدريجيا في هرمونات الذاكرة ينتج عنه اضطرابات سلوكية ونفسيه للفرد توثر على علاقته الاجتماعية والأسرية ويحتاج للتدخل المهني الاجتماعي، لتقديم المساعدة والدعم النفسي ولأسري للمريض وأسرته.

- **مفهوم المشكلات**: المشكلات لغة: مشكل لأمر أي التبس والمشكل إلى الملتبس. (الوجيز، 1995: 348)
- المشكلات اصطلاحاً: هي الأمر الذي التبس وتشابه، فهو يحتاج إلى تحليل وتفريق بين متغيراته ليمكن حله. (بأرقش وآخرون، 1992: 14)
- مفهوم المشكلات: هي: موقف يواجهها الفرد تعجز فيه قدراته عن مواجهتها بفاعلية مناسبة، أو أن تصاب قدراته، فجاءت بعجز ما في إمكانياتها، بحيث يعجز عن تناول مشكلات حياته بنجاح. (الصقور، 2012: 214)

- التعريف الإجرائي: هو: ظرف أو حالة يتعرض لها الفرد، أو الجماعة، أو المجتمعات تتسبب بحالة تعطل لمجرى الأمور، وتحتاج لمعرفة أسبابها لتمكن من إجراء التغير وإيجاد الحلول.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري/ النظريات الموجهة للدراسة.

أ- نظرية الأنساق:

تساعد نظرية الأنساق العامة على توفير إطار عمل للتحليل وفهم المجتمع المحلي، وتشير هذه النظرية إلى أن النسق يتكون من مكونات متعددة متفاعلة ترتبط ببعضها البعض في نمط وظيفي منظم، علاوة على ذلك فإن هذه الأنساق تنتمي إلى أنساق أخرى أكبر منها، فالفرد يمكن أن ينظر إليه كعضو في الأسرة، أو كعضو في العائلة، والعائلة جزء من المجتمع المحلي، والمجتمع المحلي جزء من المجتمع الإقليمي، والمجتمع الإقليمي جزء من المجتمع القومي.

ووفقاً لذلك فإن المجتمع يتكون من مجموعة من الأجزاء المتفاعلة فيما بينها داخلياً أو مجموعة من الأنساق الفرعية كل منها له وظيفة متخصصة داخل المجتمع والاعتماد المتبادل بين هذه الأنساق الفرعية يساعد على تكوين بناء المجتمع، ولذلك فإن مدخل الأنساق يوفر إطار عمل لفهم بناء المجتمع وكذلك فهم العمليات التي تربط العناصر البنائية للمجتمع ببعضها البعض. (صفي الدين، 2017: 32)

أهمية نظرية الأنساق.

وترجع أهمية نظرية الأنساق في الخدمة الاجتماعية إلى أن معظم أو العديد من المشكلات الاجتماعية تتفق في تفسيراتها مع نظرية النسق التي ينظر من خلالها الأخصائي العام إلى كل الوحدات الاجتماعية أفراداً أم جماعات أم مجتمعات أو تنظيمات، على اعتبار أنها موضوع في النسق العام، ويتم التحكم في سلوك تلك الوحدات أجمع على أساس أن كل نسق من الأنساق يمكن أن يؤثر في غيره بل وفي بيئته. (فتوح، 1992: 98)

كما أن الأخصائيون الاجتماعيين في حاجة إلى دراسة وتحديد قدرة الأنساق الفرعية على إشباع احتياجات المجتمع أو فشلها في إشباع هذه الاحتياجات، ومن ثم فهم مدى كفاءة وفعالية البناءات المؤسسية الرسمية في توفير الخدمات للمجتمع المحلي، وكذلك علاقة الأنساق الرسمية في المجتمع المحلي بالأنساق الغير رسمية فيه، وبالتالي تحديد مناطق التدخل المهني التي تساعدهم على إحداث تغييرات في هذه الأنساق الفرعية من أجل القيام بوظيفتها. (صفي الدين، 2017: 32)

ج- تعريف نظرية الأنساق.

ويعرف النسق من خلال نظرية النسق بأنه: الكيان المنظم الذي يضم مجتمعاً لأجزاء تتكون منها وحدة متكاملة، فكل نسق يؤدي مجموعة من العمليات والأنشطة بينها تكامل لتحقيق هدف مشترك، كما تتسم بالاستقرار والاستمرار، ويتكون النسق المفتوح من ثلاثة مكونات رئيسية ترتبط معا في تكامل وترابط ولكل مكون أهمية خاصة في مركز النسق الكلي. (زايد، 1984: 47)

كما يعرفه لود وينج فون بيرتالانفي: بأنه مجموعة من العناصر، أو الوحدات الأساسية التي ترتبط مع بعضها البعض في شكل علاقة معينة. (سليمان وآخرون، 2005: 290)

وفى ضوء ما سبق: يمكن القول أن المستشفى تعد نسقاً اجتماعياً، وهذا النسق يتكون من مجموعة من الأنساق الفرعية كلاً منها يؤدي وظيفة معينة داخل النسق الأكبر، ويعتبر الأخصائي الاجتماعي أحد هذه الأنساق الفرعية، وبالتالي فإن أي خلل في أداء الأخصائي الاجتماعي لأدواره المهنية بالشكل المطلوب في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم يؤدي إلى ظهور خلل في قدرة المستشفى على أداء وظائفها المنوطة بها كنسق فرعى للمجتمع الأكبر بالشكل المطلوب، وهو ما يتطلب تسليط الضوء على جهود الأخصائيين الاجتماعيين مع أسر مرضى الزهايمر لمواجهة مشكلاتهم، وما يواجه هذه الجهود من معوقات تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تقديم المساعدة المهنية لتلك الأسر، حتى يمكن التغلب على تلك المعوقات، ومن ثم دعم قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على أداء وظائفهم كنسق فرعى للمستشفى، بما ينعكس إيجابياً على قدرة المستشفى على تحقيق أهدافها ووظيفتها في المجتمع كنسقٍ فرعيٍ له.

ثانياً: نظرية الدور

تتسم نظرية الدور بثراء مفاهيمها ومكوناتها النظرية، وكذلك مضامينها التطبيقية وقدرتها على أن تقدم لنا أسلوباً ووسيلة مناسبة لدراسة وتحليل السلوك الاجتماعي في صورته السوية، وتهتم بدراسة موضوعات متعددة، مثل: أدوار الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة والتوافق الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية، وتشير إلى أن المشكلة تحدث عندما يفشل الفرد في أداء دور أو أكثر من أدواره الاجتماعية، أو عندما يحدث صراع بين هذه الأدوار، وترى نظرية الدور أن المجتمع هو مجموعة من العلاقات المعقدة والمترابطة بين الأفراد المنتمين لهذا المجتمع، وهذه العلاقات تنبع من احتلال أفراد المجتمع لمكانة معينة تحتم عليهم أدواراً معينة تختلف من فرد لأخر. (الغريب، 2009: 151)

تعريف الدور: (رشوان وآخرون، 2013: 16)

أفادت هيلين برلمان: أن الدور هو أنماط الشخص السلوكية المنظمة، من حيث تأثرها بالمكانة التي يشغلها أو الوظائف التي يؤديها في علاقته بشخص واحد أو أكثر، ويتم اختيار وتشكيل تلك الأنماط السلوكية من خلال عدة عوامل ديناميكية هي:

أ- حاجات ودوافع الشخص الشعورية واللاشعورية.

ب- أفكار الشخص وتصوراته عن الالتزامات والتوقعات المتبادلة والقائمة من خلال العادات والأعراف والتقاليد في المكانة المعينة والوظائف التي يقوم بها.

ج- الاتفاق أو التعارض بين تصورات الشخص عن الالتزامات والتوقعات وتصورات الأخر والآخرين الذين يتعامل معهم عنها.

وعرفه أيضاً تيودر ساربن بأنه: نمط من الأفعال أو التصرفات التي يتم تعلمها، إما بشكل مقصود أو بشكل عارض، والتي يقوم بها شخص ما في موقف يتضمن تفاعلاً.

وعرفته سنيه خليل بأنه: مجموعة من الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع متمثلاً في هيئاته وأفراده فيمن يشغل وضع اجتماعي معين في وقت معين.

(ب) الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

أولاً: مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعددت التعريفات من خلال كتابات رواد العمل الاجتماعي والأخصائيين الاجتماعيين، والمتخصصين في المجال الطبي، ومن أهم هذه التعريفات. (المليجي، 2006: 33)

تعريف أحمد الشبكشي:

عرفها بأنها: إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، مجال تخصصها في المؤسسة الطبية، أساسها العمل المشترك team work بين الطبيب، وهيئة التمريض، والأخصائي الاجتماعي، وتهدف إلى الوصول بالمريض بالاستفادة الكاملة بالعلاج الطبي، والتكيف في البيئة الاجتماعية.

تعريف فاطمة الحاروني: عرفتها بأنها: مجموعة المجهودات الاجتماعية الموجهة إلى مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة، وفي رسم الخطة العلاجية لها، وإلى تمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم، واسترداد وظائفهم الاجتماعية وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريق انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم وتمهيد الظروف للانسجام في المجتمع بعد الشفاء.

تعريف إقبال بشير وآخرون: عرفتها بأنها: إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية، تمارس في المؤسسة الطبية، لمساعدة الفرد كان أو جماعة، باستغلال إمكانياته، وإمكانيات مجتمعه، للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية، وذلك للاستفادة من العلاج الطبي، ورفع الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن.

ثانياً: أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية:

برزت أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية، بعدما لاحظ الأطباء في أوائل هذا القرن أن إغفال العوامل الاجتماعية، النفسية للمريض يؤدي إلى تدهور العلاج وتأخره، وقد ساهم التقدم في الطب النفسي في لاتجاهات الحديثة للخدمة الاجتماعية الطبية، فظهرت حاجة الميدان الطبي إلى الاستعانة بالخدمة الاجتماعية، كجهود هامة

ومكملة للمجهودات الطبية، ولقد أصبح للخدمة الاجتماعية أهمية خاصة للإنسان والمجتمع، تكمن هذه الأهمية في التالي: (إقبال بشير وآخرون، 1988: 34-36)

- لما كان الإنسان السليم صحياً، صحيح البنية، أكثر عطاءً، وأوفر إنتاجاً، لذا تبدو أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية، في مساعدة المرضى على سرعة التماثل للشفاء، ومن ثم يستمر عطائهم وإنتاجهم وبذلك تتحقق أهداف المجتمع.
- تقدم المجتمعات، تقاس بمدى صحة أفرادها، ولذا توفر المجتمعات الرعاية الصحية لأبنائها، وتعمل على وقايتهم من الإصابة بالأمراض والعاهات، والخدمة الاجتماعية الطبية تساعد تلك المجتمعات التي تحقق أهدافها.
- إن الوقاية دائماً خير من العلاج، وللخدمة الاجتماعية الطبية دوراً هام في عمليات الوقاية، عن طريق نشر الوعي الصحي، والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض، وذلك تجنباً للإصابة بالمرض، أو انتكاسه وانتشار العدوى بين أفراد الأسرة، ومن ثم المجتمع.
- إن هناك من الإمراض، لا تستجيب للعلاج الطبي وحده، ومن هنا تبرز أهمية تدخل الخدمة الاجتماعية الطبية، للتعامل مع الأسباب لإزالتها، أو التخفيف منها، حتى يأتي العلاج الطبي بثماره المرجوة.
- إن الخدمة الاجتماعية الطبية ترتكز على حقيقة هامة، مؤداها، أنه قد تكون الظروف المصاحبة للمرض، أشد خطراً على المريض من مرضه العضوي، ولذا تبدوا أهمية تدخل الخدمة الاجتماعية الطبية، لتصفية تلك الظروف، حتى يتمكن المريض من الشفاء، وأن يستعيد أداءه الاجتماعي بأسرع وقت ممكن.
- إن المرض ليست مشكلة المريض وحده، بل تمتد أثاره ومشاكله إلى الأسرة ثم المجتمع، ولذا تمتد جهود الخدمة الاجتماعية الطبية إلى أسرة المريض والمجتمع أيضاً، لإزالة تلك الآثار والمشاكل.
- تعمل الخدمة الاجتماعية الطبية على تحقيق أهداف المؤسسة، وهي استفادة المريض من العلاج إلى أقصى حد ممكن، وذلك بتدليل العقبات التي تحول دون استفادة المريض من الخدمة الاجتماعية الطبية.
- تكمن جهود الخدمة الاجتماعية الطبية بربط المؤسسة الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته، وذلك للاستفادة من الخدمات، للمريض وأسرته سواء كانت طبية أو اجتماعية.

ثالثاً: أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية

تسعى الخدمة الاجتماعية الطبية إلى تحقيق أهداف عدة بالنسبة للمريض وأسرته، والطبيب، وإدارة المستشفى، وهيئة التمريض، والمجتمع بصفة عامة، وتدور الأهداف حول ثلاثة مستويات هي: (فهمي، 2018: 55)

أهداف علاجية:

تتعلق بالتعامل مع المرضى أثناء وجودهم في العيادة الداخلية، أو في العيادة الخارجية، وتتعلق هذه الأهداف بالإسراع في عملية الشفاء، من خلال تقديم العون اللازم بشأن دراسة وتشخيص وعلاج الأمراض ذات الأسباب والأعراض الاجتماعية، أو متابعة الحالات ودراسة ظروفها الأسرية والاقتصادية والنفسية والدراسية والعملية، وتقديم التسهيلات المتطلبة في هذا الشأن، أو تسهيل حصول الحالات على العلاج المناسب، وخاصةً عندما تتحول ظروفها الاقتصادية دون ذلك في ظل نظم العلاج بالأجر، وفضلاً عن ذلك متابعة الحالات في البيئة الطبيعية وتهيئة المناخ الأسري الملائم لاستقبال المريض عقب خروجه من المستشفى، وتزداد أهمية ذلك عندما يكون المرض مزمناً والمريض اعتمادياً والأسرة غير متقبلة لمرض أحد أفرادها، وما ينتج عنه نقص في مواردها أو توزيع لأدوارها

بطريقة تثقل كاهل بعض أعضاء النسق الأسري، وطبيعي أن الأهداف العلاجية تتضمن اعتراف المريض بمرضه وتفهمه للعوامل المؤدية إليه والمعجلة بالشفاء منه، بجانب تخفيف حدة القلق والألم والرهبة المصاحبة للمرض خاصة في حالة إجراء بعض العمليات، أو الجراحات المتطلبة حسب حالة المريض.

أهداف وقائية:

تمارس وسائل تحقيق الأهداف الوقائية قبل وقوع المرض، مع أسرة المريض أو زملائه في العمل، أي مع الأفراد المعرضين للإصابة أو لنقل العدوى، وكذلك تمارس الأساليب الوقائية مع كل أفراد المجتمع الذين يتعاملون بطريقة أو أخرى مع أفراد أو جماعات أو مجتمعات بها أمراض يمكن أن تصيب هؤلاء الأفراد، ويدخل في إطار هذه الأهداف مساهمات الخدمة الاجتماعية الطبية في الحملات القومية لتطعيم لأطفال، ورعاية المراهقين، رعاية المسنين، رعاية المتأخرين عقلياً، رعاية حالات الإعاقة الجسدية أو السمعية أو البصرية، وتستخدم لتحقيق الأهداف الوقائية وسائل متعددة سمية وبصرية، مباشرة أو غير مباشرة، في مناسبات محددة أو في توقيتات متباينة، مثل: تعلم أفراد المجتمع كيفية التعامل مع المدمنين أو الوقاية من الإدمان، أو كيفية الوقاية من الأمراض الجنسية، كالإيدز أو الزهري أو السيلان، أو كيفية الوقاية من بعض الأمراض المزمنة، مثل: السكر أو أمراض القلب وتصلب الشرايين.

أهداف تنموية:

تسعى الخدمة الاجتماعية الطبية إلى تنمية قدرات ومهارات الأفراد المرضى وأسرهم والمحيطين بهم والمشاركين لهم على التعامل الجيد مع المرض ومضاعفاته، فقد يتطلب المرض تنمية معارف المريض عن طبيعة ومدعمات استمرارية المرض لديه،

رابعاً: جهود الأخصائي الاجتماعي مع المرضى وأسرهم في المجال الطبي:

أ- جهود الأخصائي الاجتماعي مع المريض وأسرته: (البار، 2010: 209 - 210)

- تبصير أفراد الأسرة بالوضع الجديد لمريضهم، خاصة إذا كان المريض رب الأسرة، سواءً فيما يتعلق بقدراته المتبقية، أو أسلوب معيشته وحياته التي يجب أن تسير عليه تبعاً لحالته الصحية، كما أن على الأخصائي الاجتماعي تبصير جميع أفراد الأسرة بأن الوضع الجديد لرب الأسرة يستدعي تعديلاً في نمط الحياة التي كانوا يسيرون عليها، فعلى سبيل المثال تغير نمط الإنفاق، والاقتصار على المتطلبات الضرورية للأسرة، والتقليل من المصروفات المالية، والتأكيد على الأسرة بعدم محاكاة الأسر الميسورة في أسلوب معيشتها، وتجنب الإسراف والبذخ، حيث أن وضع الأسرة الحالي يختلف عن ما كان قبل، وأن هذا الوضع يتطلب تضافر جهود جميع أفراد الأسرة، لتخطي الصعوبات التي تواجه الأسرة، والسير بها إلى بر الأمان.
- حث الأسرة على احترام شعور المريض، فهناك من المصابين بأمراض مستعصية يميلون إلى العزلة كمرضى السرطان، خاصةً عند بداية اكتشاف المرض، أو بداية العلاج الكيمائي وفي المراحل المتقدمة للمرض، فيعتذرون عن مقابلة الآخرين والزيارات والمناسبات واللقاءات الاجتماعية، وكذلك عدم الإجابة على المكالمات الهاتفية.

ب- جهود الأخصائي الاجتماعي مع المؤسسة الطبية: (البار، 2010: 214-216)

- تبصير الطاقم الطبي والإداري في المستشفى بالتأثيرات الاجتماعية والنفسية للأمراض المستعصية على المريض وأسرته، وذلك ليكونوا أكثر شفافية وتعاطفاً تجاه المرضى، مما يساعد في حصولهم على أفضل الخدمات الطبية

وغيرها، وتسهيل شؤونهم، بل والدفاع عن مصالحهم وحقوقهم عند الجهات العليا في وزارة الصحة والوزارات الأخرى ذات العلاقة.

- قد يرغب بعض المرضى وأسرهم في استخدام الطب التقليدي، وعادةً يتجه المصابون بأمراض مستعصية نحو الطب التقليدي، لأسباب تتمثل في عدم اعتقادهم بجدوى الطب، الحديث مع هذه النوعية من الأمراض، أو عدم استفادتهم من العلاج الحديث، أو شعورهم بتأخر الشفاء، والمريض عادة يتشبث بأي خيط يوصله للشفاء، بينما يقلل الطاقم الطبي من شأن العلاج بالطب القديم، وبذلك يؤدي إلى أعراض المريض، أو أسرته عن العلاج الحديث والتمسك بالعلاج القديم، وتتضح هنا جهود الأخصائي مع المريض وأسرته في عملية التواصل مع الطبيب المعالج وإخباره برغبة المريض وأسرته، وربما يذهب إلى أبعد من ذلك، وهو توضيح قيمة العلاج بالطب التقليدي في المملكة، بشرط أن لا يتعارض ذلك مع الشريعة الإسلامية، مثل: التداوي بالسحر والشعوذة، حيث أن ذلك محرم، وأن لا يضر بصحة المريض مثل: تناول الزيوت التي تزيد في نسبة الدهون للمريض الذي يعاني من ارتفاع في نسبة الدهون بالدم.
- وهناك جانب مهم يمكن للأخصائيين الاجتماعيين المساهمة فيه، وهو لفت انتباه المسئولين في المستشفيات التي يعملون فيها إلى أقسام العناية المركزة، وأقسام الأمراض المستعصية في المستشفيات قد لا يتواجد فيها بين طاقم التمريض من هو مسلم يعرف الآداب الإسلامية المشروعة عند حدوث الوفاة، مثل: تلقين المحتضر الشهادة، وتوجيهه إلى القبلة، وغير ذلك من الأمور المشروعة، وهذا يستدعي من إدارة المستشفى أن تفرض وجود أحد المسلمين من ضمن طاقم التمريض، خاصةً في تلك الأقسام المشار إليها، لتطبيق الآداب لإسلامية المشروعة عند حدوث الوفاة.

ج- جهود الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المجتمع. (البار، 2010: 218)

- مساعدة المريض وأسرته في تسهيل الإجراءات الخاصة بالمعاملات الإدارية في المؤسسات المختلفة، مثل: التقاعد، والمساعدات الاجتماعية والمعاملات المصرفية، وقد يستدعي ذلك قيام الأخصائي الاجتماعي بزيارة لتلك المؤسسات، لتوضيح حالة المريض للمسئولين فيها للإسراع في إنهاء الإجراءات.
- تسهيل حصول المريض المحتاج وأسرته على مساعدات اقتصادية، سواءً كانت حكومية أو خيرية، وقد يقوم الأخصائي الاجتماعي بمهاتفة أو مكاتبة المؤسسة المعنية أو حتى زيارة تلك المؤسسة، لتوضيح حالة المريض وتعجيل الإجراءات، وهذا يتطلب أن يكون قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى على صلة وثيقة بالمؤسسات الخيرية والمحسنين في المجتمع، لتأمين الحصول على أكبر قدر ممكن من الخدمات للمرضى وأسرهم.
- الاتصال بعمل المريض لتوضيح حالة المريض، والعمل على إيجاد طريقة مناسبة تكفل احتفاظ المريض بعمله.
- نظراً لندرة المؤسسات التي تخدم المرضى المزمنين وأسرهم في المجتمع، فإن مهنة الخدمة الاجتماعية مسئولية كبيرة، تتمثل في أهمية قيام الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات، وكذلك العاملين في المؤسسات الاجتماعية الأخرى بدور فعال في لفت الانتباه للمصابين بأمراض مستعصية وأسرهم، ويمكن أن يقدموا عريضة للمسئولين في وزارة الصحة باعتبارها أول الجهات المعنية، وكذلك الوزارات والمؤسسات الأخرى في المجتمع ذات العلاقة تبرز احتياجات هذه الفئة، مثل: حاجتهم إلى بطاقات خاصة تسهل شئونهم وإجراءاتهم عند مراجعة الوزارات الحكومية، منها والخاصة، كذلك حل مشكلة المواصلات من وإلى المستشفى للمرضى بأمراض مستعصية ومزمنة، كما أن الجمعيات الخيرية ممكن أن تساعد أسر مرضى الأمراض المستعصية في للتسوق للحاجيات الاستهلاكية، حينما لا يوجد في الأسرة من يستطيع بذلك.

(ج) مرض الزهايمر والمشكلات المصاحبة له

2-1-2- نبذة عامة عن مرض الزهايمر

يرجع اكتشاف مرض الزهايمر إلى الطبيب الألماني ألويس الزهايمر (Aloe's Alzheimer 1915 - 1864)، حيث وصف لأول مرة (عام 1907) التغيرات التشريحية المرضية بدراسة مقاطع من النسيج الدماغي بواسطة المجهر عند مريضة مصابة بالعته، وتبلغ من العمر(51 عاما)، وذلك بعد أخذ خزعة من دماغها عند الوفاة وفي عام 1911م تم التحقق من أن التغيرات التشريحية المرضية عند المصابين بالعته الشيخي مشابهة لتلك الحالة التي تم وصفها من قبل الطبيب (ألويس الزهايمر)، وهذا ما دعا (Emile Kraepelin)، وهو أستاذ الزهايمر في العيادة النفسية في ميونخ إلى تقسيم هذا النوع من العته إلى: عته ما قبل شيخي، ودعاه بمرض الزهايمر، وعته شيخي بعد الخامسة والستين، وتبين فيما بعد أن الحالتين تكونان في الواقع حالة مرضية واحدة تعرف حالياً بمرض الزهايمر، ولقد ساد عند الأطباء أنه مرض نادر حق الستينات من القرن الماضي، بيد أن الارتفاع الملحوظ في متوسط عمر الفرد والتطور الكبير في التحليل المخبري كل ذلك جعل الصورة تبدو غائمة أكثر من الاعتقاد السائد، فما زالت الأرقام ترتفع من سنة إلى أخرى، يبدأ المرض بشكل خفي ويتطور نحو تدهور تدريجي ومتواصل وتصاعدي لوظائف الدماغ العليا، مشكلاً السبب الأول للعته في الأعمار المتقدمة، حيث يصيب هذا المرض الذاكرة أساساً، ويؤدي إلى فقدان الذاكرة الحديثة أولاً، والتي تشكل بعد الإصابة بالمرض، ومن ثم الذاكرة البعيدة المتشكلة قبل الإصابة بالمرض، والتي تعود لسنوات الطفولة، ويعتقد أنه في اللحظة التي يتم فيها تشخيص المرض تكون العملية المرضية قد مر عليها ما بين الخمس إلى العشر سنوات. (أبو حامد، 2009: 5-11)

2-1-2- أنواع مرض الزهايمر:

هناك نوعان من مرض الزهايمر: (جعفر، 2005: 58)

النوع الأول: الزهايمر العائلي أو الوراثي (Familial، FAD، A d): ينتقل هذا النوع عن طريق والجينات (الموروثات) الوراثية من أحد الوالدين أو كليهما، وقد عينت له ثلاثة شذوت موروثة، يظهر مبكراً وهو نادر الحدوث وغير منتشر كثيراً ويحصل بنسبة 10% لمن هم قبل عمر65عاماً.

النوع الثاني: الزهايمر الفردي (Ad) أو النمط الفرادي، لا يحدث عن طريق الوراثة، فهو يحصل نموذجياً عند الأشخاص فوق 65عاماً، وهو النمط الأكثر شيوعاً للمرض.

وهناك عدة علامات منذرة بمرض الزهايمر هي كالتالي: (أبو حامد، 2009: 15-17)

1- فقدان الذاكرة: وهو حجر الزاوية بالنسبة لمرض الزهايمر، ومظهر البدء عند ثلاثة أرباع المرضى، ويتميز بميل المريض إلى التقليل من أهمية خلل الذاكرة، كما تصاب أولاً الذاكرة الحديثة وهو ما يؤدي إلى تغيرات في القدرات على اكتساب معلومات جديدة أو على استحضار معلومات مكتسبة، حديثاً وفي المراحل المتقدمة من المرض تصاب أيضاً الذاكرة البعيدة، أي ذاكرة الطفولة والشباب وذكريات الماضي، وينعكس هذا الخلل سلباً على الفعاليات الاجتماعية والعائلية والمهنية.
2- صعوبة في إنجاز المهام اليومية المألوفة: كتحضير الطعام، أو نسيان حاجات عند التسوق أو إجراء المعاملات الرسمية أو البريدية أو البنكية.
3- اضطراب في اللغة: كعضوية إيجاد الكلمات المناسبة، حتى السهلة منها أو استبدالها بكلمات أخرى، صعوبة التدفق الكلامي، وصعوبة مماثلة في الفهم.

4- اضطراب في التوجه في الزمان والمكان: كعلم معرفة تاريخ اليوم والفصل والسنة، أو التوهان في الطريق والأماكن التي يعرفها.
5- مشاكل في التفكير التدريجي: وهو خلل مماثل في إطلاق لأحكام والأفكار المجردة والحساب.
6- وضع الأشياء في غير موضعها: كإضاعة الأغراض، مثل: محفظة النقود أو وضعها بأماكن غير اعتيادية كوضع المكواة داخل البراد.
7- تقلبات في المزاج والسلوك: كأن يصبح المريض حزين أو تبدل سريع في المزاج من حالة الهدوء إلى البكاء، أو الغضب دون سبب ظاهر.
8- تغيرات في الشخصية: كأن يصاب بحالة من الخلط الذهني، أو يصبح منغلق على ذاته أو حذراً من الآخرين.
9- الافتقاد إلى المبادرة: كفقدان الاهتمام بالأشياء والمحيط، بحيث يصبح الشخص سلبياً، ويحتاج إلى الكثير من التشجيع للقيام بعمل بسيط.

ويتطور المرض على ثلاث مراحل: وهي مراحل متواصلة أي لا ينتقل المرض من مرحلة إلى أخرى بشكل مفاجئ، بل بشكل تدريجي وبطيء خلال عدة سنوات، والواقع أن وصف كل مرحلة هو وصف شامل، وقد لا ينطبق تماماً على ظروف كل شخص، كما أن بعض العلامات والأعراض المذكورة قد تتداخل بين مرحلة وأخرى، فضلاً عن أي علامات وأعراض أخرى قد لا تظهر عند بعض الأشخاص. (رونالد بيترسن، 2003: 42-43)

2-1-3- مشكلات مريض الزهايمر

هناك عدد من الاضطرابات التي قد تحدث بالتزامن مع تفاقم مرض الزهايمر في الجسم، والواقع أن أعراض أي واحد من هذه الاضطرابات قد تحجب تشخيص مرض الزهايمر أو تزيده تعقيداً، وقد تسرع أيضاً من وخامة التقهقر العقلي أو تزيد من حدته، وربما أنه يمكن معالجة العديد من هذه الاضطرابات يصبح التشخيص المبكر لها بالغ الأهمية. (رونالد بيترسن، 2003: 47)

ومن تلك المشكلات:

أ- المشكلات الصحية:

يمثل الجانب الصحي في مرحلة الشيخوخة أهم مشكلات مرضى الزهايمر، حيث تتعرض نسبة كبيرة منهم لمجموعة من الأمراض المزمنة والأمراض المستعصية منها: (السيد وآخرون، 2006: 14-15)

1- نتيجة لتناول مرضى الزهايمر أدوية متعددة، الأمر الذي ينشأ عنه وجود أثار جانبية، حيث تؤدي بعض الأدوية إلى تشويش وعي المريض، وكذلك حدوث تغيرات مفاجئة في مستوى الأداء الوظيفي في الحياة اليومية، والخمول والتهيج وبرودة الفم أو ارتعاش اليد، كما تؤثر بعض الأدوية في وظيفة المثانة وتؤدي على فقدان التحكم في البول.
2- كما تبدأ وظائف الحواس كالسمع والبصر بالتراجع، فيحدث خلل بصري أو سمعي، مما يؤثر سلباً على قدرة مريض الزهايمر على الاتصال بمن يحيطون به، حيث تؤثر هاتان المشكلتان على قدرة المريض على فهم ما يقال له، وبالتالي تتغير لديهم القدرة على السمع والرؤية والشعور والتذوق والشم، بحيث تضطرب واحدة أو أكثر من هذه الحواس.
3- ويتعرض الجهاز التنفسي للضعف، مما يؤدي إلى الإصابة بالالتهابات الرئوية، والتي تؤثر بدورها على وظائف القلب والشرايين.
4- إصابتهم بالأمراض الحادة، مثل: التهاب مجرى البول، والتهاب الرئة والأمعاء والحمى.

5- ونتيجة للقصور الذي يصيب الأجهزة الحيوية يتعرض مرضى الزهايمر بمجموعة من الأمراض، مثل: الأمراض المزمنة منها، الذبحة الصدرية، وهبوط عضلة القلب، والسكر، والألم المزمن المرتبط التهاب المفاصل.
6- عدم تناول مرضى الزهايمر للسوائل بدرجة كافية، نتيجة لعدم إدراكهم الإحساس بالعطش، أو نسيان شرب الماء يصابون بالجفاف، وبالتالي يحدث تشوش للوعي وجفاف في الجلد واحمرار الوجه.
7- الإمساك، مما يؤدي إلى شعور مريض الزهايمر بالامتلاء، وبالتالي الشعور بعدم الراحة.
8- يحدث السلس البولي، إما بشكل عرضي بفترات متقطعة، أو قد يصبح مظهراً دائماً يتطلب جهوداً إضافية للسيطرة عليه. (أبو حامد، 2009: 75)

ب- المشكلات النفسية:

يبقى مريض الزهايمر ولوقت طويل واعياً لتراجع ملكاته العقلية، ويتألم لذلك ويصاب بالإخفاق لشعوره بأن قدرته على إنجاز المهام والفعاليات تتراجع رويداً رويداً، ويبدأ بفقدان الثقة بنفسه إذا يشعر بأنه أصبح غير مفيد ومعزول، حيث يعيش في مكان، ووسط أناس يبتعد عنهم يوماً بعد يوم ليصبح غريباً عنهم، وهكذا تفقد الأشياء معناها لديه، ومع تطور المرض تتراجع قدرته على فهم أعراض المرض، وتصبح مشاعره فاترة وباهتة، وهو ما يؤدي إلى تراجع حالة التألم الداخلي لديه، كذلك تختلط مشاعر المريض بين الحزن والخيبة والألم والإحباط، وإنكاره لمرضه، والغضب والشعور بالذنب. (أبو حامد 2009: 46-47)

1- الاكتئاب
2- القلق
3- اضطرابات النوم
4- البارا نويا paranoia والضلالات Delusions والهلوسة Hallucinations (السيد وآخرون، 2009: 41)

ج- المشكلات السلوكية: تعتبر الاضطرابات السلوكية من المظاهر الأكثر وضوحاً وتأثيراً بالمحيط رغم تأخر ظهورها، ومع تفاقم مرض الزهايمر تصبح التبدلات في المزاج والسلوك أكثر شيوعاً، وقد ينجم ذلك جزئياً عن تلف الناقلات العصبية وتعطل الاتصال بين الخلايا، وقد ينجم أيضاً عن تلف الجهاز الحوفي أي جزء الدماغ المرتبط بالعواطف، ولكن العديد من أنماط السلوك الشاذة تنجم عن العجز التدريجي في تذكر الأشياء والتفكير بمنطق مع الآخرين وحل المشاكل، ومع تقدم الحالة للمريض قد يقوم المريض بأنماط من السلوك غير المقبول اجتماعياً قد تصل إلى التلفظ بألفاظ بذيئة أو إلى حد التعري أو عدم الاحتشام، أو إلى سلوك يخدش الحياء، ومثل هذا السلوك قد ينعكس على شعور أفراد الأسرة سلباً مما يجعلهم يشعرون بالخجل من تصرفات المريض. (العبيدي، الدامغ، 2001: 377)

2-1-4- الأدوار المهنية والفنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي تجاه مريض الزهايمر:

من المتعارف عليه أن الأمم والمجتمعات المتحضرة يقاس مقدار حضارتها وتقدمها بمدى ما تقدمه في العناية والرعاية لصحة الفرد، ومحاولة منع حدوث الأمراض المحتفلة، له أو التخفيف من حدتها، إلى جانب توفر الكوادر الجيدة المتخصصة التي تبذل كافة طاقتها لخدمة المريض، ولكي يتحقق ذلك فإن وزارات الصحة في تخطيطها لبرامج الرعاية الصحية تركز على الوقاية كهدف أساسي للارتقاء بصحة المرضى، عن طريق اكتشاف المرض في مراحله الأولى والحد من تطوره أن أمكن، وتقديم المساعدة اللازمة للمريض، على أن تيسر الوقاية جنباً إلى جنب على جميع المستويات الخاصة بالخدمة الصحية، ولما كان التخطيط الاستراتيجي الصحي يهدف إلى التكامل بين الجانب الوقائي والعلاجي، فهو يهدف إلى التكامل بين كافة الأقسام الأخرى التي تقوم بالعمل داخل هذه الوحدات بهدف تقديم

الخدمة على أكمل وجه، لذا فقد كان من الضروري أن يكون هناك تكاملاً بين الرعاية الصحية المقدمة للمريض والرعاية الاجتماعية، إيماناً من أن كثير من الأمراض التي يصاب بها الإنسان يصاحبها غالباً مشكلات اجتماعية ونفسية واقتصادية، وقد يكون لها أثر واضحاً على المريض وقدرته على تقبل العلاج أو سرعة الشفاء، ويصبح بالتالي لا جدوى من العلاج الطبي إذا أهمل العلاج الاجتماعي، لذلك فإن الخدمة الاجتماعية الطبية تمتد إلى كل ما هو متعلق بصالح الأفراد، وتتدخل الأحداث التكامل بين الخدمات المتنوعة التي تقدم الأفراد المجتمع المحتاجين للمساعدة، وذلك من خلال مختصين من أخصائيين اجتماعيين، حيث يقومون بأدوارهم وجهودهم المختلفة تجاه المريض مهما كانت مشكلته، ومهما بلغت صعوبتها. (الجمعان، 2008: 157-158)

ثانياً- الدراسات السابقة:

- **دراسة (القعود، 1993)** هدفت هذه الدراسة إلى توفير بعض البيانات والمعلومات التي يمكن من خلالها الكشف عن الدور المهني الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي الطبي تحقيقاً للتكامل الوظيفي بين أدوار المشتغلين في مستشفيات جامعة الملك سعود، وكذلك التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في أدائه لدوره في المستشفيات الجامعية. وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، واستندت الدراسة إلى منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين، وعن طريق العينة بالنسبة للأطباء والمرضى المنومين في مستشفيات جامعة الملك سعود، وذلك عن طريق الاستعانة بأداة الملاحظة والمقابلة واستخدام الوثائق والاستبيان، وقد تكونت العينة من ثلاث مجموعات هي مجموعة الأخصائيين الاجتماعين ومجموعة الأطباء ومجتمع المرضى، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: إن أكثر الأخصائيين الاجتماعيين 55% منهم غير راضٍ عن تعاون فريق العلاج الطبي معهم، وان غالبية الأخصائيين الاجتماعيين 91% يشاركون في توفير مناخ جيد لتهيئة العلاقات الإنسانية السليمة بين العاملين في المستشفى، وأن غالبيتهم راضون إلى حد ما 54% عن أداء أدوارهم المهنية في المستشفيات الجامعية، إلا أن جميع الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن هناك فجوة بين الدور المتوقع والدور الفعلي الممارس، ويرون أن من أهم العوامل التي تساعد على وجود الفجوة هي عدم فهم المسئولين لدور الأخصائي الاجتماعي، واعتباره دور إنساني، وليس دوراً مكملاً لعمل الطبيب والفريق الطبي المعالج، وأوضحت النتائج أيضاً إلى أن غالبية الأطباء بنسبة 89% أفادوا بأن للخدمة الاجتماعية أهمية كبيرة وضرورية لنجاح عملهم في المستشفى وأنهم 80% يشعرون بتقبل الأخصائي وتعاونه معهم، وان أكثر الأطباء 78% أفادوا بأنهم يحولون حالات مرضية للأخصائي الاجتماعي طلباً للمساعدة و66% من الأطباء يناقشون الأخصائي الاجتماعي في تقريره عن الحالات المحولة إليه، والمقترحات التي توصل إليها، كما أن معظم الأطباء70% يرون أن الأخصائي الاجتماعي لا يؤدي الدور المتوقع منه، ويرجع هذا إلى عدة صعوبات، منها عدم تقبل بعض أفراد الفريق الطبي للأخصائي الاجتماعي، وكذلك عدم تقديرهم لجهوده، وعدم كفاية الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي.
- **دراسة (النعيم 2013)** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الدور الذي يمكن أن يقوم به الأخصائي الاجتماعي مع مشكلات المرضى طويلي الإقامة باختلاف أنواعها سواءً تلك التي ترتبط بالمريض وأسرته أو تلك التي ترتبط بالمؤسسة الصحية، وذلك من خلال تحديد تلك المشكلات ثم الوصول إلى الأدوار التي يمكن أن يقوم بها عند مواجهته تلك المشكلات، إضافة إلى تحديد أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مثل هذه المشكلات. تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي استخدم فيها الباحث منهج المسح الاجتماعي وأداة جمع البيانات كانت الاستبانة، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن أبرز أدوار

الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع هؤلاء المرضى بصفة عامة، سواءً من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، أو وجهة نظر الخبراء تتمثل في زيادة الوعي الصحي للعائل الذي سوف يقوم بخدمته بعد خروجه، أن غالبية الأخصائيين يرون أن الأدوار المهنية التي من الممكن أن يقوموا بها في التعامل مع المشكلات الأسرية للمرضى طويلي الإقامة مع انتهاء فترة العلاج هو: تقوية العلاقات الأسرية بين المريض وأسرته، وهو الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما يرى غالبية الأخصائيين بأن الدور الذي يمكن أن يقوموا به في مواجهة بعض المشكلات الأسرية للمرضى المقيمين بالمستشفيات هو: معرفة الأسباب والبحث عن حلول، وهم الفئة الأكثر من أفراد العينة، إن من الذين حصلوا على دورات تدريبية يمثلون نسبة 2، 2% وأن عدد الدورات التدريبية التي حصلوا عليها في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ثلاث دورات فأكثر، وأن نسبة 79% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يرون أن دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة من انتهاء فترة العلاج، وهو زيادة الوعي الصحي للعائل الذي سوف يقوم بخدمته بعد خروجه.

- **دراسة (carlos chiatti, filippo ,2013)** هدفت هذه الدراسة إلى تقليل الأعباء على أسر مرضى الزهايمر والضغوطات النفسية الواقعة عليهم و تحسين مستوى الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر وتعد هذه الدراسة من الدراسات التجريبية، واستندت إلى المنهج التجريبي، وقد كانت العينة مطبقة على 450 فرداً من مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في خمس مناطق بإيطاليا، واستخدمت الدراسة استبيان موزع على الأسر الراعية لمرضى الزهايمر عن طريق أحد المختصين أو طاقم التمريض، بالإضافة إلى استخدام المقابلات الهاتفية لجمع البيانات للأسر المرضى، وجاءت نتائج الدراسة كالتالي أن أسر مرضى الزهايمر يعانون من مستويات عالية من الإجهاد والاضطرابات المزاجية والاكتئاب والأرق و أن الأسر الراعية لمريض الزهايمر يعانون من انخفاض نوعية الحياة وأغلبهم يعانون من مشكلات جسدية والألم بالظهر والوزن الزائد، ويعرضهم لمعدل وفيات أعلى مقارنة بنظرائهم من غير مقدمي الرعاية الأسرية وأن الافتراضات المنزلية المصممة لمساعدة كبار السن في تلبية احتياجاتهم اليومية في المنزل مهمة بشكل خاص لجودة حياة الأسرة، ورفاهية مقدمي الرعاية الأسرية، ومن هذه الافتراضات المنزلية وجود نظام متكامل من التقنيات المنزلية منها أضواء الليل الأوتوماتكية وأجهزة تحديد المواقع للأشياء المفقودة والتقويمات المحسوبة والهواتف القابلة للبرمجة ومنصات الشاشة التي تعمل باللمس، ومكبر الصوت عندما يحتاج المريض لأخذ العلاج.
- **دراسة (Rodolfo I.Bosch-Bayard, 2016)** هدفت هذه الدراسة إلى رعاية مرضى الزهايمر وأسرهم و منع ضعف الإدراك والخرف و اكتشاف ضعف الإدراك المعرفي مبكر و تقليل الوصمة حول الخرف و زيادة التطور المهني لرعاية مرضى الزهايمر و تدريب الأسرة على رعاية مرضى الزهايمر و تعريف الفرق الصحية بالقوانين التي تحمي حقوق كبار السن والأشخاص الذين يعانون من الضعف الإدراكي وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة بطريقة دلفي للعينة، وتكونت العينة من 41 مختص اجتماعي وباحث اجتماعي في مجال الخرف، طبقت الدراسة في جمعية علم الأعصاب الكوبية فرع الزهايمر، وقد استخدمت هذه الدراسة أداة الاستشارة طريقة دلفي بالإضافة إلى ورشتي عمل والاستشارات عن طريق البريد الالكتروني، جاءت نتائج الدراسة: بالتركيز على الرعاية الأولية إلى مختلف الأدوار لكل الجهات الفاعلة والمختلفة سواءً كانوا أسرة المريض أو المختصين.
- **دراسة (العلوي، 20017)** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الدور الفعلي الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي مع المرضى وأسرهم بمستشفيات العاصمة المقدسة والتعرف على الدور الفعلي الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي مع أنساق المؤسسة الطبية والتعرف على الصعوبات التي تعوق الأخصائي الاجتماعي عن أداء أدواره

بكفاءة وفعالية، تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، حيث استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي عن طريقة الحصر الشامل، طبقت هذه الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات العاصمة المقدسة والبالغ عددهم (51) أخصائي وأخصائية، استخدم الباحث أداة جمع البيانات الاستبانة، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي أن معظم أفراد العينة يحملون مؤهل البكالوريوس، وكان معظم أفراد العينة من خريجي قسم الخدمة الاجتماعية وأن معظم أفراد العينة تتراوح خبراتهم ما بين فئة (5 سنوات إلى10 سنوات) وفئة (10سنوات فأكثر)، فتواجد مثل هذه الخبرات تعرف الأخصائيين الاجتماعيين باحتياجات المرضى وأسرهم، كما تكسبهم هذه الخبرات مهارات متعددة في التعامل مع المرضى وأسرهم ومع أنساق المؤسسة الطبية، وأن أغلب أفراد العينة خضعوا للتدريب، وكانت تلك الدورات متنوعة وفي عدد من المجالات الصحية والإدارية والنفسية، حيث أن أغلب العينة خضعوا لدورات صحية تليها نفسية.

- **دراسة (العباسي، 2017)** هدفت هذه الدراسة إلى: تحديد معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى، والتي ترجع إلى المرضى أنفسهم و تحديد معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى، والتي ترجع إلى المستشفيات الحكومية و تحديد عمل معوقات الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى، والتي ترجع للأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم، تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، حيث اعتمدت هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية، بمدينة بريدة بمنطقة القصيم، المملكة العربية السعودية، البالغ عددهم (66)، واعتمدت هذه الدراسة على استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين، جاءت نتائج الدراسة كالتالي: (معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة القصيم: {أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة "متوسط"، حيث أن المتوسط الوزني – 2016 أي يقع في الفئة المتوسطة (من 1068: 2034)، وجاء في الترتيب الأول المعوقات الراجعة للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين أنفسهم، وتحددت بالترتيب في: { عدم حرص لأخصائيين الاجتماعيين على تطوير معارفهم لممارسة العمل مع المرضى كجماعات، عدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بكيفية تصميم البرامج والأنشطة الجماعية، نقص مهارات الأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع جماعات المرضى، عدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بأساليب ممارسة العمل المهني مع جماعات المرضى} عدم وجود الخبرات الكافية لدى الأخصائيين الاجتماعيين لممارسة العمل مع المرضى كجماعات. وفي الترتيب الثاني كانت المعوقات الراجعة للمرضى بمتوسط 202، وتحددت بالترتيب في: { خوف المريض من وجوده في جماعة، لا يدرك المرضى أهمية وجودهم في جماعة، عدم قناعة المريض بأهمية وجوده في جماعة، رفض المريض المشاركة في أي نشاط جماعي بالمستشفى} مقترحات لتفعيل عمل الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة بمنطقة القصيم: {وضحت نتائج الدراسة أن أهم المقترحات لتفعيل عمل الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة بمنطقة القصيم هي: ضرورة تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتزويدهم بالمعارف والمهارات اللازمة للعمل مع المرضى كجماعات، إقامة المستشفيات شراكات مع المؤسسة التعليمية للخدمة الاجتماعية بالمملكة لتنظيم برامج التعليم المستمر في العمل مع الجماعات، توعية المرضى بأهمية الجماعة في علاجهم، توفير أماكن مناسبة بالمستشفى للممارسة المرضى للأنشطة الجماعية، ضرورة تحفيز الأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع المرضى كجماعات}.

- **دراسة (الدوسري، 2013)** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية لأسرة مريض الزهايمر، والجهود التي تبذلها الأسر للتخفيف من حدة تلك المشكلات، ومعرفة مدى الاختلاف في شدة الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي يتعرض لها مقدمو الرعاية لمرضى الزهايمر باختلاف العوامل الديمغرافية. تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، وقد استندت الباحثة إلى منهج المسح الشامل بالإضافة إلى أداة الاستبانة التي طبقت على69 فرداً من أسر مرضى الزهايمر المراجعين في الجمعية السعودية لمرضى الزهايمر، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي: أوضحت نتائج الدراسة أن المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أسر مرضى الزهايمر كالآتي: (أن مقدمي الرعاية لمريض الزهايمر يرون أن رعاية مريض الزهايمر تتسبب إلى حد ما ببعض المشكلات الاجتماعية، كالاختلافات في الآراء بين أفراد الأسرة حول كيفية العناية بالمريض، وتقليص عدد الزيارات للأصدقاء والأقارب، وتقليص الوقت للعناية بالأفراد الأسرة الآخرين، وجود الخلافات بين الزوجين إضافة إلى حرص بعض الأسر على عدم الظهور بالمريض الزهايمر أمام الزائرين، وخجل بعض الأسر في اصطحاب مريض الزهايمر إلى الأماكن العامة أو تجنب أفرادها الحديث مع الآخرين عن أحد أفرادها المصابين بمرض الزهايمر، اتفاق وجهات نظر مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر حول المشكلات الاقتصادية التي يعاني منها أسر مرضى الزهايمر، ومن أبرزها إنفاق الأسر على الرعاية الصحية ومعاناتها مع المشكلات المالية، وصعوبة التوفيق بين متطلبات الأطفال ومتطلبات المريض وتكرار الغياب عن العمل لمن يقوم بالرعاية لمريض الزهايمر).

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهج البحث:

استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة، جدة، المنطقة الشرقية.

نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية، والتي تهدف إلى وصف جهود الأخصائيين الاجتماعين في المجال الطبي، لمساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية ولاقتصادية والنفسية، وكذلك تحديد المعوقات التي تحد من قدرتهم لمساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم.

أداة جمع البيانات:

عمدت الباحثة إلى استخدام أداة الاستبيان لجمع البيانات، وذلك نظراً لمناسبتها لأهداف الدراسة، ومنهجها، ومجتمعها، وللإجابة على تساؤلاتها، وتعتبر الاستبانة من أهم وأكثر وسائل جمع البيانات والمعلومة المقننة، والأكثر صدقاً وثباتاً.

وقد تم بناء الاستبيان في ضوء الإطار النظري للدراسة، واطلاع الباحثة للدارسات السابقة ذات الصلة، ومن الخبرات العملية الميدانية، حيث تضمنت الاستبانة ثلاث أقسام:

مجتمع البحث:

سوف يتم تطبيق الدراسة على الأخصائيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمكة المكرمة – المنطقة الشرقية.

عينة البحث:

تم اختيار عينة عشوائية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية لمنطقة جدة، مكة المكرمة والمنطقة الشرقية والبالغ عددهم (67) أخصائي وأخصائية خدمة اجتماعية طبية

القسم الأول: يحتوي على البيانات الأولية الخاصة بأفراد الدراسة.

القسم الثاني ويتكون من (42) عبارة موزعة على ثلاث محاور رئيسية هي كالتالي:

المحور الأول: الذي تناول جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم

المحور الثاني: والذي تناول المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم

المحور الثالث: والذي يحتوي على المقترحات اللازمة لمواجهة المعوقات التي تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية لمساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم.

1- يوضح عدد عبارات الاستبانة، وكيفية توزيعها على المحاور.

جدول (1): محاور الاستبانة وعباراتها

المحور	البعد	عدد العبارات	المجموع
جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم	جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية	6	18 عبارة
	جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاقتصادية	6	
	جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم النفسية	6	
المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم	المعوقات المرتبطة بأسرة مريض الزهايمر وتحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم	6	17 عبارة
	المعوقات الخاصة بالمؤسسة الطبية التي تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مرضى الزهايمر	6	
	المعوقات المرتبطة بالأخصائيين الاجتماعيين وتحد من قدرتهم لمساعدة مرضى الزهايمر وأسرهم	5	
المقترحات اللازمة لمواجهة المعوقات التي تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين		7	7 عبارات
الاستبانة			42 عبارة

تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي للحصول على استجابات أفراد الدراسة، وفق درجات الموافقة التالية: (أوافق- أوافق إلى حد ما – لا أوافق)، ومن ثم التعبير عن هذا المقياس كمياً، بإعطاء كل عبارة من العبارات السابقة درجة، وفقاً للتالي: أوافق (3) درجات، أوافق إلى حد ما (2) درجتان، لا أوافق (1) درجة واحدة.

ولتحديد طول فئات مقياس ليكرت الثلاثي، تم حساب المدى بطرح الحد الأعلى من الحد الأدنى (3– 1 = 2)، ثم تم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس (2 ÷ 3 = 0.67)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وهكذا أصبح طول الفئات كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (2): تقسيم فئات مقياس ليكرت الثلاثي (حدود متوسطات الاستجابات)

م	الفئة	حدود الفئة	
		من	إلى
1	أوافق	2.35	3.00
2	أوافق إلى حد ما	1.68	2.34
3	لا أوافق	1.00	1.67

وتم استخدام طول المدى في الحصول على حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد الدراسة، بعد معالجتها إحصائياً.

اختبار صدق وثبات الأداة: صدق أداة الدراسة يعني التأكد من أنها تقيس ما أعدت، كما يقصد به شمول الاستبانة لكل العناصر، التي تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح عبارتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها، وقد قامت الباحثة بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال هذه الخطوات:

أ- الصدق الظاهري لأداة الدراسة: (صدق المحكمين): للتعرف على مدى الصدق الظاهري للاستبانة، وللتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه، تم عرضها بصورتها الأولية على مشرفة البحث وبمساعدتها وخبرتها الأكاديمية العميقة في بحر البحوث والدراسات تم إجراء العديد من الإجراءات والتعديلات في صياغة الجمل وترتيب وتسلسل أفكار المحاور، والأبعاد، ثم بعد ذلك تم عرض أداة جمع المعلومات على مجموعة من المهنيين والأكاديميين من ذوي الاختصاص والذين وصل عددهم (7) (ملحق رقم2)، وقد طلب من السادة الأفاضل المحكمين تقييم جودة الاستبانة، من حيث قدرتها على قياس ما أعدت لقياسه، والحكم على مدى ملاءمتها لأهداف الدراسة، وذلك من خلال تحديد وضوح العبارات، وانتمائها للمحور، وأهميتها وسلامتها لغوياً، وإبداء ما يرونه من تعديل، أو حذف أو إضافة للعبارات، وبعد أخذ الآراء، والاطلاع على الملحوظات، تم إجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، ومن ثم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية، والذي استغرقت عدة محاولات لإضافة التعديلات اللازمة والوصول بها لدرجة التنقيح لتكون جاهزة بالصورة الأخيرة للنشر.

ب- صدق الاتساق الداخلي للأداة: للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient)؛ للتعرف على درجة ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور أو البعد الذي تنتمي إليه العبارة، وتوضح الجداول التالية معاملات الارتباط لكل محور من المحاور بما فيها من عبارات.

الجدول رقم (3): معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الأول مع الدرجة الكلية البعد ن = 67

المحور الأول: (جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاته)				
البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية	1	**0.754	4	**0.770
	2	**0.669	5	**0.859
	3	**0.747	6	**0.803

المحور الأول: (جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاته)				
جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاقتصادية	1	**0.595	4	**0.691
	2	**0.718	5	**0.708
	3	**0.663	6	**0.735
جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم النفسية	1	**0.755	4	**0.772
	2	**0.802	5	**0.756
	3	**0.910	6	**0.844

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يتضح من الجدول (3) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع بُعدها موجبة، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المحور الأول، ومناسبتها لقياس ما أُعدت لقياسه.

الجدول رقم (4): معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية للبعد ن = 67

المحور الثاني: (المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاته)				
البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط بالبعد	رقم العبارة	معامل الارتباط بالبعد
المعوقات المرتبطة بأسرة مريض الزهايمر وتحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدتهم في مواجهة مشكلاتهم	1	**0.583	4	**0.657
	2	**0.785	5	**0.676
	3	**0.604	6	**0.763
المعوقات الخاصة بالمؤسسة الطبية التي تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مرضى الزهايمر	1	**0.835	4	**0.782
	2	**0.660	5	**0.825
	3	**0.807	6	**0.744
المعوقات المرتبطة بالأخصائيين الاجتماعيين وتحد من قدرتهم لمساعدة مرضى الزهايمر وأسرهم	1	**0.872	4	**0.856
	2	**0.934	5	**0.921
	3	**0.857	-	-

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يتضح من الجدول (4) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع بُعدها موجبة، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المحور الثاني، ومناسبتها لقياس ما أُعدت لقياسه.

الجدول رقم (5): معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية للمحور ن = 67

المحور الثالث: (المقترحات اللازمة لمواجهة المعوقات التي تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على مواجهة مشكلاته)			
رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	**0.725	5	**0.871
2	**0.709	6	**0.827
3	**0.816	7	**0.812
4	**0.676	-	-

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يتضح من الجدول (5) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع محورها موجبة، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المحور الثالث، ومناسبتها لقياس ما أُعدت لقياسه.

ج- ثبات أداة الدراسة: تم التأكد من ثبات أداة الدراسة من خلال استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ (معادلة ألفا كرونباخ) ((Cronbach's Alpha (α))، ويوضح الجدول رقم (3-4) قيم معاملات الثبات ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبانة.

جدول رقم (6): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة ن = 67

محاور الاستبانة	البعد	عدد العبارات	ثبات المحور
جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم	جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية	6	0.8576
	جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاقتصادية	6	0.7686
	جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم النفسية	6	0.8892
المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم	المعوقات المرتبطة بأسرة مريض الزهايمر وتحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم	6	0.7615
	المعوقات الخاصة بالمؤسسة الطبية التي تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مرضى الزهايمر	6	0.8660
	المعوقات المرتبطة بالأخصائيين الاجتماعيين وتحد من قدرتهم لمساعدة مرضى الزهايمر وأسرهم	5	0.9314
المقترحات اللازمة لمواجهة المعوقات التي تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين		7	0.8778
الثبات العام		43	0.9341

يتضح من الجدول رقم (6) أن معامل الثبات العام عالٍ، حيث بلغ (0.9341)، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

إثنى عشر: أساليب المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة، وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعيةStatistical Package for Social Sciences، والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS)، وبعد ذلك تم حساب المقاييس الإحصائية التالية:

1- التكرارات، والنسب المئوية؛ للتعرف على خصائص أفراد الدراسة، وتحديد استجاباتهن تجاه عبارات المحاور الرئيسة التي تتضمنها أداة الدراسة.
2- المتوسط الحسابي الموزون (المرجح) "Weighted Mean"؛ وذلك للتعرف على متوسط استجابات أفراد الدراسة على كل عبارة من عبارات المحاور، كما أنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي موزون.
3- المتوسط الحسابي "Mean" وذلك لمعرفة مدى ارتفاع، أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن المحاور الرئيسة، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب المحاور حسب أعلى متوسط حسابي.

4- الانحراف المعياري "Standard Deviation"؛ للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، إلى جانب المحاور الرئيسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات، وانخفض تشتتها.

4- نتائج الدراسة ومناقشتها.

- **النتائج التي تجيب على التساؤل الأول للدراسة: "ما جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم؟".**

أظهرت نتائج الدراسة الميدانية أن جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم جاءت كما يلي مرتبة وفق متوسطاتها المرجحة:

1- الجهود المرتبطة بمساعدة أسر مرضي الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية.

2- الجهود المرتبطة بمساعدة أسر مرضي الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم النفسية.

3- الجهود المرتبطة بمساعدة أسر مرضي الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاقتصادية.

ويمكن توضيح الممارسات المرتبطة بكل نوع من هذه الجهود، من خلال توضيح نتائج الدراسة التي تجيب على التساؤلات الفرعية لهذا التساؤل: -

أ- النتائج التي تجيب على التساؤل الفرعي الأول، وهو: ما هي جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية؟

جدول رقم (7): جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم

م	العبارات	درجة الموافقة			المرجح الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		أوافق	إلى حد ما	لا أوافق			
1	يعمل على زيادة تبصير الأسرة بسمات وخصائص مراحل مرض الزهايمر	52	15	-	2.78	0.420	2
		77.6	22.4	-			
2	يساعد الأسرة من تحديد وقت لاستقبال وزيارة الأهل والأحفاد والأقارب لمريض الزهايمر	48	17	2	2.69	0.528	5
		71.6	25.4	3.0			
3	يبصر مقدمي الرعاية بأساليب التعامل السليم لمريض الزهايمر	50	16	1	2.73	0.479	4
		74.6	23.9	1.5			
4	يمكن أفراد الأسرة من توزيع الأدوار لرعاية مريض الزهايمر بطريقة مناسبة بينهم	54	10	3	2.76	0.525	3
		80.6	14.9	4.5			
5	يساهم في تقوية الروابط الأسرية والتعامل مع بعض مشاعر القبول والرفض لمريض الزهايمر	51	11	5	2.69	0.608	6
		76.1	16.4	7.5			
6	يفعل دور الأسرة في عملية تطبيق الخطة العلاجية للأخصائي الاجتماعي	56	9	2	2.81	0.468	1
		83.6	13.4	3.0			
	المتوسط العام				2.74	0.388	

أوضحت نتائج الدراسة كما يوضح الجدول رقم (7) أن جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية جاءت مرتبة وفق متوسطاتها المرجحة كما يلي:

1- يُفعّل دور الأسرة في عملية تطبيق الخطة العلاجية للأخصائي الاجتماعي.
2- يعمل على زيادة تبصير الأسرة بسمات وخصائص مراحل مرض الزهايمر.
3- يُمكن أفراد الأسرة من توزيع الأدوار لرعاية مريض الزهايمر بطريقة مناسبة بينهم.
4- يبصر مقدمي الرعاية بأساليب التعامل السليم لمريض الزهايمر.
5- يساعد الأسرة من تحديد وقت الاستقبال وزيارة الأهل والأحفاد والأقارب لمريض الزهايمر.
6- يساهم في تقوية الروابط الأسرية والتعامل مع بعض مشاعر القبول والرفض لمريض الزهايمر.

ب- النتائج التي تجيب على التساؤل الفرعي الثاني، وهو: ما هي جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم النفسية؟

جدول رقم (8) جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم النفسية

م	العبارات	درجة الموافقة			المرجح	الانحراف	الرتبة
		أوافق	إلى حد ما	لا أوافق	حسابي	المعياري	
1	يساعد في التخفيف من الضغوط النفسية الواقعة على مقدم الرعاية جراء العناية بالمريض	54	12	1	2.79	0.445	3
		80.6	17.9	1.5			
2	ينفذ أنشطة وبرامج علاجية لرفع معنويات مقدم الرعاية لمريض الزهايمر في الأسرة	49	15	3	2.69	0.556	4
		73.1	22.4	4.5			
3	يتابع باستمرار الأوضاع النفسية للقائم برعاية مريض الزهايمر بعد خروج المريض من المستشفى	45	19	3	2.63	0.573	6
		67.1	28.4	4.5			
4	يقدم للقائم برعاية مريض الزهايمر تفريغ وجداني بين الحين والأخر	45	21	1	2.66	0.509	5
		67.2	31.3	1.5			
5	يساعد أسر مرضى الزهايمر من خفض درجة القلق والتوتر	55	12	-	2.82	0.386	2
		82.1	17.9	-			
6	يبصر مقدمي الرعاية لمريض الزهايمر بأهمية المساعدة النفسية من قبل الأخصائي الاجتماعي لدعم قدرتهم الرعوية للمريض	57	9	1	2.84	0.412	1
		85.1	13.4	1.5			
المتوسط العام					2.74	0.389	

أوضحت نتائج الدراسة كما يوضح جدول رقم (8) أن جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم النفسية جاءت مرتبة وفق متوسطاتها المرجحة كما يلي:

1- يُبصر مقدمي الرعاية لمريض الزهايمر بأهمية المساعدة النفسية من قبل الأخصائي الاجتماعي لدعم قدرتهم الرعوية للمريض.
2- يساعد أسر مرضى الزهايمر من خفض درجة القلق والتوتر.
3- يساعد في التخفيف من الضغوط النفسية الواقعة على مقدم الرعاية جراء العناية بالمريض.
4- ينفذ أنشطة وبرامج علاجية لرفع معنويات مقدم الرعاية لمريض الزهايمر في الأسرة.
5- يقدم للقائم برعاية مريض الزهايمر تفريغ وجداني بين الحين والأخر.
6- يتابع باستمرار الأوضاع النفسية للقائم برعاية مريض الزهايمر بعد خروج المريض من المستشفى.

ج- النتائج التي تجيب على التساؤل الفرعي الثالث، وهو: ما هو جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاقتصادية؟

جدول رقم (9): جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاقتصادية

م	العبارات	درجة الموافقة			المرجح	الانحراف	الرتبة
		أوافق	إلى حد ما	لا أوافق	حسابي	المعياري	
1	يساعد الأسرة في توفير الاحتياجات الصحية اللازمة لمريض الزهايمر	52	15	-	2.78	0.420	2
		77.6	22.4	-			
2	يساعد أسرة مريض الزهايمر في توفير تكاليف العلاج	45	21	1	2.66	0.509	6
		67.2	31.3	1.5			
3	يوعي الأسرة بالإجراءات اللازمة لتوفير عاملة منزلية لتقديم الرعاية لمريض الزهايمر	50	12	5	2.67	0.613	5
		74.6	17.9	7.5			
4	يبصر أسر مرضى الزهايمر بكيفية الحصول على المساعدات المالية من المؤسسات والجمعيات الحكومية والأهلية	56	9	2	2.81	0.468	1
		83.6	13.4	3.0			
5	يساعد الأسرة في توفير مكان مخصص لمريض الزهايمر داخل المسكن	53	13	1	2.78	0.455	3
		79.1	19.4	1.5			
6	يبصر أسر مرضى الزهايمر إلى ضرورة الحفاظ على ممتلكات المريض المالية سواء كان عائد تقاعدي أو إرث	52	10	5	2.70	0.603	4
		77.6	14.9	7.5			
المتوسط العام					2.73	0.352	

أوضحت نتائج الدراسة كما يوضح جدول رقم (9) أن جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم الاقتصادية جاءت مرتبة وفق متوسطاتها المرجحة كما يلي:

1- يُبصر أسر مرضى الزهايمر بكيفية الحصول على المساعدات المالية من المؤسسات والجمعيات الحكومية والأهلية.
2- يساعد الأسرة في توفير الاحتياجات الصحية اللازمة لمريض الزهايمر.
3- يساعد الأسرة في توفير مكان مخصص لمريض الزهايمر داخل المسكن.
4- يبصر أسر مرضى الزهايمر إلى ضرورة الحفاظ على ممتلكات المريض المالية سواءً كان عائد تقاعدي أو إرث.
5- يوعي الأسرة بالإجراءات اللازمة لتوفير عاملة منزلية لتقديم الرعاية لمريض الزهايمر.
6- يساعد أسرة مريض الزهايمر في توفير تكاليف العلاج.

- **النتائج التي تجيب على التساؤل الثاني للدراسة: "ما المعوقات التي تعوق الأخصائيين الاجتماعيين لتحقيق أهدافهم في مساعدة أسر مرضى الزهايمر؟".**

تمت الإجابة على هذا التساؤل، من خلال الإجابة على التساؤلات الفرعية، والتي يمكن توضيح نتائجها فيما يلي:

أ- النتائج التي تجيب على التساؤل الفرعي الأول، وهو: ما المعوقات المرتبطة بالمؤسسة الطبية وتحد من جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم؟

جدول رقم (10) المعوقات المرتبطة بالمؤسسة الطبية وتحد من جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم

م	العبارات	درجة الموافقة			المرجح الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		أوافق	إلى حد ما	لا أوافق			
1	تكليف الأخصائي الاجتماعي بمهام إدارية تعوق عمله مع المرضى وأسرهم	57	8	2	2.82	0.458	1
		85.1	11.9	3.0			
2	تجاهل الطاقم الطبي للدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي	50	16	1	2.73	0.479	6
		74.6	23.9	1.5			
3	عدم توفر مكان مخصص للأخصائي الاجتماعي لاستقبال المرضى وأسرهم	55	11	1	2.81	0.435	2
		82.1	16.4	1.5			
4	عدم مرونة إدارة المؤسسة لتقديم التسهيلات والإجراءات لصالح مريض الزهايمر وأسرته	51	16	-	2.76	0.430	4
		76.1	23.9	-			
5	قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسة الطبية	53	13	1	2.78	0.455	3
		79.1	19.4	1.5			
6	عدم اهتمام المؤسسة الطبية في توفير الإمكانيات اللازمة لتقويم وتنفيذ برامج وأنشطة للمريض وأسرته.	50	17	-	2.75	0.438	5
		74.6	25.4	-			
	المتوسط العام				2.77	0.348	

كشفت نتائج الدراسة كما يوضح جدول رقم (10): أن المعوقات المرتبطة بالمؤسسة الطبية، وتحد من جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم مرتبة تنازلياً، وفق المتوسطات المرجحة لها كما يلي:

1- تكليف الأخصائي الاجتماعي بمهام إدارية تعوق عمله مع المرضى وأسرهم.
2- عدم توفر مكان مخصص للأخصائي الاجتماعي لاستقبال المرضى وأسرهم.
3- قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسة الطبية.
4- عدم مرونة إدارة المؤسسة لتقديم التسهيلات والإجراءات لصالح مريض الزهايمر وأسرته.
5- عدم اهتمام المؤسسة الطبية في توفير الإمكانيات اللازمة، لتقويم وتنفيذ برامج وأنشطة للمريض وأسرته.
6- تجاهل الطاقم الطبي للدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي.

ب- النتائج التي تجيب على التساؤل الفرعي الثاني، وهو: ما المعوقات المرتبطة بالأسرة وتحد من جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم؟

جدول رقم (11): المعوقات المرتبطة بالأسرة وتحد من جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم

م	العبارات	درجة الموافقة			المرجح الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		أوافق	إلى حد ما	لا أوافق			
1	جهل الأسرة بأهمية دو الأخصائي الاجتماعي مع مريض الزهايمر وأسرته	51	14	2	2.73	0.510	2
		76.1	20.9	3.0			
2	لا تتقبل الأسرة التدخل المهني للأخصائيين	42	21	4	2.57	0.609	6

م	العبارات	درجة الموافقة			المرجح الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		أوافق	إلى حد ما	لا أوافق			
	الاجتماعيين لمساعدة المريض وأسرته	62.7	31.3	6.0			
3	خجل أسرة المريض من طلب مساعدة الأخصائي الاجتماعي	46	19	2	2.66	0.538	5
		68.6	28.4	3.0			
4	انخفاض مستوى الوعي الثقافي والتعليمي لدى بعض الأسر الراعية لمريض الزهايمر	55	12	-	2.82	0.386	1
		82.1	17.9	-			
5	لا تلتزم الأسرة في تنفيذ البرامج والأنشطة العلاجية المقدمة من الفريق المعالج	47	18	2	2.67	0.533	4
		70.1	26.9	3.0			
6	عدم وعي الأسرة باحتياجات مريض الزهايمر	49	17	1	2.72	0.486	3
		73.1	25.4	1.5			
المتوسط العام					2.69	0.348	

كشفت نتائج الدراسة كما يوضح جدول رقم (11) أن المعوقات المرتبطة بالأسرة وتحد من جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم مرتبة تنازلياً، وفق المتوسطات المرجحة لها كما يلي:

1- انخفاض مستوى الوعي الثقافي والتعليمي لدى بعض الأسر الراعية لمريض الزهايمر.
2- جهل الأسرة بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي مع مريض الزهايمر وأسرته.
3- عدم وعي الأسرة باحتياجات مريض الزهايمر.
4- لا تلتزم الأسرة في تنفيذ البرامج والأنشطة العلاجية المقدمة من الفريق المعالج.
5- خجل أسرة المريض من طلب مساعدة الأخصائي الاجتماعي.
6- لا تتقبل الأسرة التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة المريض وأسرته.

ج- النتائج التي تجيب على التساؤل الفرعي الثالث، وهو: ما المعوقات المرتبطة بالأخصائيين الاجتماعيين وتحد من قدرتهم في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم؟

جدول رقم (12): المعوقات المرتبطة بالأخصائيين الاجتماعيين وتحد من قدرتهم في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم

م	العبارات	درجة الموافقة			المرجح الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		أوافق	إلى حد ما	لا أوافق			
1	تكليف الأخصائي الاجتماعي بمهام إدارية تعوق عمله مع المرضى وأسرهم	57	8	2	2.82	0.458	1
		85.1	11.9	3.0			
2	تجاهل الطاقم الطبي للدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي	50	16	1	2.73	0.479	6
		74.6	23.9	1.5			
3	عدم توفر مكان مخصص للأخصائي الاجتماعي لاستقبال المرضى وأسرهم	55	11	1	2.81	0.435	2
		82.1	16.4	1.5			
4	عدم مرونة إدارة المؤسسة لتقديم التسهيلات والإجراءات لصالح مريض الزهايمر وأسرته	51	16	-	2.76	0.430	4
		76.1	23.9	-			
5	قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسة الطبية	53	13	1	2.78	0.455	3
		79.1	19.4	1.5			

م	العبارات	درجة الموافقة			المرجح الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		أوافق	إلى حد ما	لا أوافق			
6	عدم اهتمام المؤسسة الطبية في توفير الإمكانيات اللازمة لتقويم وتنفيذ برامج وأنشطة للمريض وأسرته.	50	17	-	2.75	0.438	5
		74.6	25.4	-			
المتوسط العام					2.77	0.348	

كشفت نتائج الدراسة كما يوضح جدول رقم (12) أن المعوقات المرتبطة بالأخصائيين الاجتماعيين وتحد من جهودهم في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم مرتبة تنازلياً، وفق المتوسطات المرجحة لها كما يلي:

1- ضعف المهارات للأخصائي الاجتماعي لمساعدة أسر مرضى الزهايمر في مشكلاتهم.
2- عدم اهتمام الأخصائي الاجتماعي بعملية التعليم المستمر.
3- ضعف خبرة الأخصائي الاجتماعي في كيفية التعامل مع مرضى الزهايمر وأسرهم.
4- ضعف عملية تبادل الخبرات والمهارات بين الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة الطبية في مجال مساعدة أسر مرضى الزهايمر.
5- ضعف المعارف لدى الأخصائي الاجتماعي في مساعدة أسر مرضى الزهايمر.

النتائج التي تجيب على التساؤل الثالث للدراسة:

ما المقترحات اللازمة لمواجهة المعوقات التي تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم؟

جدول رقم (13): المقترحات اللازمة لمواجهة المعوقات التي تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم

م	العبارات	درجة الموافقة			المرجح الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		أوافق	إلى حد ما	لا أوافق			
1	قيام إدارة المؤسسات الطبية بتوجيه دورات تدريبية لتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين عن كيفية تقديم المساعدة المهنية لأسر مرضى الزهايمر لمواجهة مشكلاتهم	61	6	-	2.91	0.288	2
		91.0	9.0	-			
2	دعم روح التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية بمساعدة أسر مرضى الزهايمر لمواجهة مشكلاتهم	57	10	-	2.85	0.359	6
		85.1	14.9	-			
3	توفير الإمكانيات اللازمة في المؤسسات الطبية في تنفيذ البرامج التنموية والوقائية والعلاجية لمرضى الزهايمر وأسرهم	60	7	-	2.90	0.308	4
		89.6	10.4	-			
4	تطبيق نظام إلزامي للتعليم المستمر لصقل الشخصية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين	54	12	1	2.79	0.445	7
		80.6	17.9	1.5			
5	زيادة إعداد الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين للعمل مع مرضى الزهايمر في المؤسسات الطبية ليتمكنوا	61	6	-	2.91	0.288	3
		91.0	9.0	-			

م	العبارات	درجة الموافقة			المرجح الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		أوافق	إلى حد ما	لا أوافق			
	من تقديم المساعدة المطلوبة لمساعدة أسر مرضى الزهايمر لمواجهة مشكلاتهم						
6	تسهيل إجراء البحوث من قبل الأخصائيين الاجتماعيين التي تهدف لصالح أسر مرضى الزهايمر	57	10	-	2.85	0.359	5
		85.1	14.9	-			
7	توعية الطاقم المعالج بأهمية دور الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مرضى الزهايمر لمواجهة مشكلاتهم	61	6	-	2.91	0.288	1
		91.0	9.0	-			
المتوسط العام					2.87	0.257	

أظهرت نتائج الدراسة كما يوضح جدول رقم (13) المقترحات التي يمكن من خلالها مواجهة الصعوبات التي تحد من قدرة الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدة أسر مرضى الزهايمر على مواجهة مشكلاتهم مرتبة تنازلياً، وفق متوسطاتها المرجحة كما يلي:

1- توعية الطاقم المعالج بأهمية دور الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة أسر مرضى الزهايمر لمواجهة مشكلاتهم.
2- قيام إدارة المؤسسات الطبية بتوجيه دورات تدريبية لتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين عن كيفية تقديم المساعدة المهنية لأسر مرضى الزهايمر لمواجهة مشكلاتهم.
3- زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين للعمل مع مرضى الزهايمر في المؤسسات الطبية ليتمكنوا من تقديم المساعدة المطلوبة لمساعدة أسر مرضى الزهايمر لمواجهة مشكلاتهم.
4- توفير الإمكانيات اللازمة في المؤسسات الطبية في تنفيذ البرامج التنموية والوقائية والعلاجية لمرضى الزهايمر وأسرهم.
5- تسهيل إجراء البحوث من قبل الأخصائيين الاجتماعيين التي تهدف لصالح أسر مرضى الزهايمر
6- دعم روح التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية بمساعدة أسر مرضى الزهايمر لمواجهة مشكلاتهم.
7- تطبيق نظام إلزامي للتعليم المستمر لصقل الشخصية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.

مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة:

لقد توافقت نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة حيث توافقت مع دراسة العبيدي والدامغ أجريت عام (2001) كشفت هذه الدراسة أن من يعانون من مرض الخرف في المملكة العربية السعودية قد بلغ 10.5% من مجموع المسنين الذين بلغوا أو تجاوزوا الستين عاماً؛ حيث يشكل الذكور نسبة 66 %، أما الإناث فقد بلغت نسبتهن 44%، كما تتفاوت أعمار مرضى الخرف وقت ظهور المرض؛ حيث أن أكبر نسبة منهم بلغت 29.1% بدأت عليهم الأعراض بين سن 75 إلى أقل من 85، وتأتي في المرتبة الثانية 26.3% الفئة العمرية من 85سنة فأكثر، ومريض الزهايمر سوف يحتاج إلى مساعدة الآخرين من أناس آخرين عند نقطة، وفي معظم الحالات أحد أفراد أسرته يلبي هذه الحاجة بتحمل مسؤولية رعايته ودعمه معنوياً في أغلب الأوقات. وكذلك مع دراسة (النعيم 2013) أوضحت أن غالبية الأخصائيين يرون أن الأدوار المهنية التي من الممكن أن يقوموا بها في التعامل مع المشكلات الأسرية للمرضى طويلي الإقامة مع انتهاء فترة العلاج هو: تقوية العلاقات الأسرية بين المريض وأسرته، وهو الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما يرى غالبية الأخصائيين بأن الدور الذي يمكن أن يقوموا به في مواجهة بعض المشكلات الأسرية

للمرضى المقيمين بالمستشفيات هو: معرفة الأسباب والبحث عن حلول، وهم الفئة الأكثر من أفراد العينة، إن من الذين حصلوا على دورات تدريبية يمثلون نسبة 2، 2% وأن عدد الدورات التدريبية التي حصلوا عليها في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية ثلاث دورات فأكثر، وأن نسبة 79% من إجمالي أفراد عينة الدراسة يرون أن دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المرضى طويلي الإقامة من انتهاء فترة العلاج، وهو زيادة الوعي الصحي للعائل الذي سوف يقوم بخدمته بعد خروجه وكذلك مع دراسة (الدوسري، 2013) أن المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أسر مرضى الزهايمر كالأتي: (أن مقدمي الرعاية لمريض الزهايمر يرون أن رعاية مريض الزهايمر تتسبب إلى حد ما ببعض المشكلات الاجتماعية، كالاختلافات في الآراء بين أفراد الأسرة حول كيفية العناية بالمريض، وتقليص عدد الزيارات للأصدقاء والأقارب، وتقليص الوقت للعناية بالأفراد الأسرة الآخرين، وجود الخلافات بين الزوجين إضافة إلى حرص بعض الأسر على عدم الظهور بالمريض الزهايمر أمام الزائرين، وخجل بعض الأسر في اصطحاب مريض الزهايمر إلى الأماكن العامة أو تجنب أفرادها الحديث مع الآخرين عن أحد أفرادها المصابين بمرض الزهايمر، اتفاق وجهات نظر مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر حول المشكلات الاقتصادية التي يعاني منها أسر مرضى الزهايمر، ومن أبرزها إنفاق الأسر على الرعاية الصحية ومعاناتها مع المشكلات المالية، وصعوبة التوفيق بين متطلبات الأطفال ومتطلبات المريض وتكرار الغياب عن العمل لمن يقوم بالرعاية لمريض الزهايمر).

ثانياً: توصيات الدراسة

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج واستنتاجات، فإن الباحثة توصي بما يلي:

1- تبني وعقد دورات تدريبية مكثفة وورش عمل موجهه للأخصائيين الاجتماعين في المجال الطبي في كيفية التعامل مع مشكلات أسر مرضى الزهايمر.
2- تمكين الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي، من قبل الإدارة من رسم آلية علمية في كيفية مساندة أسر مرضى الزهايمر في مواجهة مشكلاتهم.
3- تكيف الحملات التوعوية المجتمعية، من خلال وسائل الإعلام الحديثة بكيفية التعامل مع مريض الزهايمر وأسرته مع التزويد بالمعلومات الخاصة بمرض الزهايمر، وشرح مراحله والمشكلات المصاحبة له.
4- تكثيف الوعي المجتمعي والأسري بضرورة التعاون مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الطبية الداعمة لمرضى الزهايمر وأسرهم.
5- الاستعانة بالخبراء في مجال الخدمة الاجتماعية لعقد ندوات ودورات تدريبية لصقل مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في كيفية التعامل مع مشكلات أسر مرضى الزهايمر.
6- التنسيق بين جهود الأخصائيين الاجتماعيين وإدارة المؤسسات الطبية بما يحقق التكامل في البرامج المقدمة لأسر مرضى الزهايمر.
7- تنمية الوعي المجتمعي بأهمية تضامن دور الأسرة مع جهود الأخصائيين الاجتماعيين تجاه مرضى الزهايمر من خلال وسائل الإعلام الحديثة.
8- تعزيز الجانب المهارى والرعوي لأسر مرضى الزهايمر عن طريق عقد مبادرات مجتمعية في كيفية التعامل مع مريض الزهايمر.
9- إبراز الدور الفعلي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الطبية التي ترعى مرضى الزهايمر وأسرهم.
10- دعم أسر مرضى الزهايمر من الجهات الحكومية المعنية، للتخفيف من حدة المشكلات التي يعانون منها.

11- طرح دليل مساندة إرشادي من قبل المختصين والخبراء بالخدمة الاجتماعية يحتوي على جهود الأخصائيين الاجتماعيين تجاه المشكلات التي يعاني منها أسر مرضى الزهايمر بالمؤسسات الطبية.

12- تكيف الإعداد المهاري للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال الطبي في كيفية مساعدة أسر مرضى الزهايمر لمواجهة مشكلاتهم.

13- إتاحة الإمكانيات اللازمة في المؤسسات الطبية لمساعدة أسر مرضى الزهايمر، للتخفيف من حدة المشكلات التي يعانون منها إثناء رعاية مريض الزهايمر.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع بالعربية

- القرآن الكريم.
- أبو حامد، سمير (2009): **مرض الزهايمر النسيان من نعمة إلى نقمة**، خطوات للنشر والتوزيع، دمشق.
- إقبال، بشير وآخرون (1977): **الخدمة الاجتماعية والمجال الطبي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- بدوي، أحمد تركي (1994): **معجم المصطلحات للعلوم الاجتماعية**، مكتبة لبنان، بيروت.
- البعلبكي، منير(1996): **قاموس المورد**، دار القلم الملايين، بيروت.
- بيتر، سن، رونالد (2003): **مايوكلينك حول داء الزهايمر**، ترجمة مركز دار التعريب والترجمة، الدار العربية للعلوم، لبنان.
- جعفر، غسان(2005): **خرف الشيخوخة الزهايمر مرض فقدان الذاكرة**، دار اتحادات للنشر والتوزيع، بيروت.
- الجمعان، عبد الكريم (2008) **الخدمة الاجتماعية في رعاية مرضى الزهايمر**، الأنجلو المصرية، القاهرة
- جمعة، سلمى محمود، وآخرون (2001): **النظرية والممارسة في خدمة الجماعة**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- جميعي، عصمت محمد عبد القوي (2004): في **تقنيات التكيف لأفراد العائلة الرعاة لمرضى العته**، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، القاهرة .
- الحاروني، فاطمة (1969): **خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية**، مطبعة السعادة، القاهرة.
- حجازي، أحمد توفيق (2006): **الزهايمر كيف تحفظ دماغك شابا**، دار زهراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الحسن، إحسان محمد (1999): **موسوعة علم الاجتماع**، الدار العربية للموسوعات، بيروت.
- حسن، محمود (1969): **مقدمة الرعاية الاجتماعية**، ط1، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة.
- خاطر، أحمد مصطفى (2006): **الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- الدامغ، سامي والعبيدي، إبراهيم (2001): مرض الخرف في المملكة العربية السعودية وانتشاره والخصائص المرتبطة به، ط1، مؤسسة سلطان بن عبد العزيز الخيرية الرياض.
- الرابح، مشاعل عبد الرحمن (2008): المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه مقدمي الرعاية الأسرية لمرضى الخرف في المملكة العربية السعودية، جمعية الأخصائيين الاجتماعيين في الشارقة، الشارقة، الإمارات العربية السعودية.
- رشاد، أحمد عبد اللطيف (1999): **نماذج ومهارات طريقة تسليم المجتمع في الخدمة الاجتماعية- مدخل متكامل-**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

- رشاد، أحمد عبد اللطيف (2000): **إدارة وتنمية المؤسسات الاجتماعية**، مطبعة العمرانية، الإسكندرية.
- رشوان، عبد المنصف حسن والقرني، محمد مسفر (2013): **المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر**، ط2، مكتبة الرشد للتوزيع، الرياض.
- زايد، أحمد (1984): **علم الاجتماع بين الاتجاهات الكلاسيكية والنقدية**، ط2، دار المعارف، القاهرة.
- السروجي، طلعت مصطفى (2006)، مدخل الخدمة الاجتماعية اتجاهات حديثة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر.
- السكري، أحمد شفيق (2000): **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعي، القاهرة.
- سليمان، حسين حسن وآخرون (2005): **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الجماعة والمؤسسة والمجتمع**، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- السنبل، منيرة عبد الله السلمان (2014): تصور مقترح في الخدمة الاجتماعية لتحسين قدرة مقدمي الرعاية على العناية بمرضى الزهايمر، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مجلة الخدمة الاجتماعية، مصر.
- السيد، أميمه وآخرون (2009): **بعض الاقتراحات الأهلية للتعايش مع مريض الزهايمر**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- الشهراني، عائض سعد أبو نخاع (2016): **الخدمة الاجتماعية - شمولية التطبيق ومهنية الممارسة-**، ط5، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، جدة.
- صفي الدين، خالد فوزي (2017): **الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في تنمية المجتمعات المحلية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الصقور، صالح (2012): **موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، ط1، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- العباسي، سعاد بلال (2017): **معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات بمدينة بريدة**، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مجلة الخدمة الاجتماعية، مصر.
- العبيد، إبراهيم محمد وآخرون (2001): **مرض الخرف في المملكة العربية السعودية - انتشاره والخصائص المرتبطة به-**، مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود الخيرية، الرياض.
- العقيب، سعيد (2001): **مستوى الإدراك والأداء للدور المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي**، مركز البحوث، كلية الآداب، جامعة الرياض.
- العلوي، ماجد بن حمد (2017): **دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين**، بحوث ومقالات، مصر.
- علي، محمد النويبي محمد (2012): **الزهايمر لدى المسنين- الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل-**، دار صفاء للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
- علي، محمد و النويبي، محمد (2012): **الزهايمر لدى المسنين الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل**، دار صفاء للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
- الغريب، عبد العزيز على (2009): **نظريات علم الاجتماع- تصنيفاتها، اتجاهاتها ونماذجها التطبيقية**، المكتب الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

- فتوح، أحمد محمد (1992م) **مرض الزهايمير الأسباب والأثار النفسية والتعامل مع مرضى الزهايمر**، المعارف، الاسكندرية.
- الفهيدي، محمد عبيد عياد (2012): **تقييم دور الخدمة الاجتماعية الطبية والرعاية الصحية الأولية**، رسالة ماجستير غير منشورة في العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- القعود، عبد الرحمن (1993): **دور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات جامعة الملك سعود**، كلية الآداب، الرياض.
- م، س، ولكنون، ترجمه لطفي عبد العزيز الشربيني وهشام صلاح الحناوي (2002). **أساسيات طب الأعصاب**، سلسلة المناهج الطبية العربية، الكويت.
- محمد، رفعت وآخرون (2002): **أساسيات الممارسة في تنظيم المجتمع**، دار المهندس للطباعة والنشر، القاهرة.
- مختار، عبد العزيز (1995): **طرق البحث للخدمة الاجتماعية**، جامعة القاهرة، دار المعرفة الجامعية، الجيزة.
- مخلوف، إقبال إبراهيم (2000): **الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- المليجي، إبراهيم عبد الهادي(2006): **الرعاية الطبية والتأهلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، سلسة جدران المعرفة، كلية الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية.
- موسى، كمال إبراهيم (2005): **المسنين ورعايتهم في الإسلام**، دار القلم للنشر والتوزيع، الأردن.
- النعيم، سليمان عبد الله (2013): **دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مشكلات المرضى طويلي الإقامة**، رسالة ماجستير، جامعة القصيم، القصيم.
- الهاشمي، زكية أبو الحسن (2002): الأخصائي الاجتماعي في المستشفى بين طبيعة ممارسة المهنة وطبيعة العضوية في الفريق الطبي، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، الكويت.
- يوسف، مي محمود، وآخرون (1991م-1992): **الشيخوخة - دراسة طبية- جمعية توعية اجتماعية-**، بحث لنيل درجة الدكتوراه في الطب البشري MO، كلية الطب البشري، قسم الأمراض الباطنة، دمشق.

المراجع الانجليزية:

- Carmen R. Moreno-Carbon ell **MD MS, Ana G. Reymond-Vasconcelos** MD MS (2016)
- Chiatti, Carlos, Filippo Masera(2013), **Joseph M Rimland, Antonio Cherubini,** Osvaldo Scarpino, Liana Spazzafumo, Fabrizia Lattanzio on behalf of the UP-TECH research group
- Chiatti Carlos, Filipo Masera(2013), **Joseph M Rimland, Antonio Cherubini, OsvaldoScaroino, Liana Spazzafumo,** Fabrizia Lattanzio on behalf of the up-TEC Research group
- Kachaef (2002) **psy chiatrie. et. psychologiemedicale. Alger, aeadition.** Eht eprise, Naatiohale.du. Livre.