الرعاية التلطيفية لمرضى الزهايمر وعلاقتها بكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية

(دراسة حالة)

ا.م.د/ فاطمة محمد بهاء الدين محمد بخيت

أستاذ مساعد إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة

كلية الاقتصاد المنزلي – جامعة الأزهر

المستخلص:

كان الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو استكشاف طبيعة العلاقة بين الرعاية التلطيفية لمرضى الزهايمر بمحاورها (العناية الطبية المتخصصة، الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية، إدارة الألم والتخفيف من المعاناة) وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية بأبعادها (سهولة الوصول للخدمات، جودة التواصل مع الطاقم الطبي، الدعم العاطفي والنفسي للأسرة).

واتبعت الدراسة منهج دراسة الحالة، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٤) من معيلي مرضى ألزهايمر الذين يتلقون الرعاية و العلاج بمستشفى عبلة الكحلاوي لرعاية المسنين وعلاج ألزهايمر ،وقد تم تطبيق **أدوات الدراسة المكونة من** [استمارة البيانات العامة مريض ألزهايمر و للمعيل الأسري ، استبيان الرعاية التلطيفية بمحاوره ، استبيان كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية بأبعاده "جميع أدوات الدراسة من تصميم الباحثة"].

وبعد تجميع هذه البيانات تم تصنيفها وتبويبها واستخدام المعاملات الإحصائية المناسبة ببرنامج تحليل الرزم الإحصائية **SPSS**، وكان من **أهم نتائج الدراسة ما يلي:**

١-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية للرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر والدرجة الكلية لكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية" بينما يوجد ارتباط بين بعض المحاور دون الأخرى

٢-يوجد تأثير دال إحصائيا للرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر على كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية.

٣- يختلف الإسهام النسبي لمحاور الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر (العناية الطبية المتخصصة، الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية، إدارة الألم والتخفيف من المعاناة) في تفسير التباين في كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية

وقد قُدم من خلال الدراسة مجموعة من التوصيات والتي كان أهمها:

- ✓ يُوصى بزيادة الوعي والتوعية حول دور الدعم الاجتماعي في تحسين تجربة العناية بمرضى ألزهايمر.من خلال تنظيم ورش عمل وبرامج توعية للعائلات، خاصة في المناطق الريفية والنائية.
- ✓ يُنصح مقدمو الرعاية بالخضوع لتدريبات متخصصة في التعامل مع مرضى ألزهايمر، بالإضافة إلى التدريب على تقديم الدعم النفسي للعائلة.
- ✓ ينصح المعيل الأسري بالاستفادة من خدمات الدعم النفسي والاجتماعي المتاحة للأسر التي تعتني بمرضى ألزهايمر، مثل الدعم الجماعي أو الاستشارات الأسرية.

الكلمات المفتاحية: الرعاية التلطيفية – الزهايمر – المؤسسات الصحية.

Palliative Care for Alzheimer's Patients and Its Relationship with Family Utilization of Healthcare Facilities (A Case Study)

Abstract:

The main objective of this study was to explore the nature of the relationship between palliative care for Alzheimer's patients, covering aspects such as (specialized medical care, social support and interactive activities, pain management and alleviation of suffering), and the families' utilization of the facilities provided within healthcare institutions, considering dimensions like (access to services, communication quality with medical staff, emotional and psychological support for the family).

The study followed a case study approach, with a sample consisting of 14 caregivers of Alzheimer's patients. The data collection tools included: [Alzheimer’s patient and caregiver data forms, a palliative care questionnaire, and a family utilization of healthcare facilities questionnaire in its various dimensions—all designed by the researcher]. After collecting and categorizing the data, appropriate statistical methods

were used in the SPSS software. The main findings of the study were as follows:

1. A statistically significant correlation exists between the total palliative care score for Alzheimer's patients and the total efficiency score of the families' utilization of the services provided within healthcare institutions, with some aspects showing stronger correlations than others.
2. There is a statistically significant effect of palliative care for Alzheimer's patients on the families' utilization of the facilities within healthcare institutions.
3. The relative contribution of the palliative care aspects (specialized medical care, social support and interactive activities, pain management and alleviation of suffering) varies in explaining the differences in the families' utilization of healthcare facilities.

The study provided several recommendations, the most important of which are:

- Increasing awareness about the role of social support in improving the experience of caring for Alzheimer's patients. Workshops and awareness programs should be organized for families, especially in rural and remote areas.
- Caregivers should undergo specialized training in dealing with Alzheimer's patients and be trained in providing psychological support to families.
- Family caregivers should be encouraged to take advantage of available psychological and social support services for families caring for Alzheimer's patients, such as group support or family counseling.

Keywords: Palliative care – Alzheimer's – Healthcare institutions.

مقدمة ومشكلة الدراسة:Introduction & Research problem

إن من أبرز التحديات الصحية والاجتماعية في العصر الحديث هو مرض ألزهايمر، حيث يصيب الملايين حول العالم ويؤدي إلى تدهور تدريجي في الوظائف العقلية والسلوكية، هذا المرض لا يقتصر تأثيره على المرضى فقط، بل يمتد ليشمل أسرهم الذين يتحملون مسؤولية تقديم الرعاية اليومية، مما يزيد من الأعباء النفسية والاجتماعية والاقتصادية عليهم (عبد الرحمن، ٢٠٢١، ص ٥٦؛ Jones & Patel, 2023, p. 112).

وتعد الرعاية التلطيفية أحد أهم الأساليب المبتكرة في تحسين جودة حياة مرضى ألزهايمر وأسرهم. تركز هذه الرعاية على تخفيف الألم، ودعم الاحتياجات النفسية والاجتماعية، وتحقيق مستوى عالٍ من الراحة للمرضى، وخاصة في المراحل المتقدمة من المرض (الزهيري وآخرون، ٢٠٢٢، ص ٣٤؛ Roberts et al., 2021, p. 78). ومع ذلك، تُظهر الدراسات أن استفادة الأسر من التسهيلات الصحية التي تقدمها المؤسسات تتأثر بعدة عوامل، منها الوعي المحدود بخدمات الرعاية التلطيفية، وارتفاع التكاليف، وضعف التنسيق بين المؤسسات الصحية وأفراد الأسرة (الهواري، ٢٠٢٠، ص ٩٠؛ Smith etal, 2017, p. 45).

والملاحظ أن العناية الطبية المتخصصة تُعتبر حجر الأساس في تحسين جودة حياة مرضى ألزهايمر، حيث تهدف إلى تقديم تدخلات طبية شاملة تُخفف من أعراض المرض وتساعد المرضى في الحفاظ على قدراتهم اليومية لأطول فترة ممكنة. يتمثل ذلك في إجراء تقييمات دورية لوضع المريض الصحي، وإجراء تعديلات على العلاجات وفق احتياجاتهم الفردية، والتي قد تشمل أدوية تخفف من القلق، تحسين النوم، وتقليل الأعراض السلوكية الشديدة المرتبطة بالمرض.(Roberts et al., 2021, p. 78)

من جهة أخرى، يتم تقديم هذه الرعاية غالبًا ضمن إطار فرق طبية متعددة التخصصات تضم أطباء أعصاب، أخصائي تغذية، ومعالجين نفسيين، لضمان تلبية جميع احتياجات المريض (Jones & Patel, 2023, p. 112). ومع ذلك، تواجه العديد من الأسر تحديات ملحوظة في الوصول إلى هذه الخدمات بسبب التكاليف المرتفعة أو نقص المعلومات عن المؤسسات الصحية المتخصصة، مما يُعيق حصول المرضى على العناية اللازمة.(Smith etal, 2017, p. 45)

ومن هنا تظهر الحاجة إلى تعزيز المعرفة لدى الأسر عبر برامج توعية لتوضيح الفوائد التي يمكن أن تحققها العناية الطبية المتخصصة، فضلًا عن دعم الجهود الحكومية والمنظمات غير

الربحية لتوفير خدمات صحية بأسعار مناسبة أو مجانًا، مما قد يُسهم في تقليل هذه الفجوة (WHO, 2021, p. 88).

والملاحظ أن الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية يُعتبران عنصرين رئيسيين في تحسين جودة حياة مرضى ألزهايمر وتعزيز شعورهم بالانتماء والرفاهية النفسية، حيث تهدف هذه البرامج إلى تقليل العزلة الاجتماعية وزيادة التفاعل مع الآخرين من خلال أنشطة ترفيهية وإبداعية، التي أظهرت فعاليتها في تعزيز الحالة النفسية للمرضى وتقليل القلق والاكتئاب لديهم (الزهيري وآخرون، ٢٠٢٢، ص ٣٤) ، (Roberts et al., 2021, p. 78) .

والمؤسسات الصحية والمجتمعات الداعمة تركزان على تصميم برامج تُلائم احتياجات المرضى، مثل جلسات العلاج بالموسيقى التي تُحفز الذكريات العاطفية من خلال أغنيات مألوفة، أو جلسات الرسم التي تساعد المرضى على التعبير عن مشاعرهم بشكل إبداعي (Jones & Patel, 2023, p. 115). هذه الأنشطة لا تُحسن فقط من نفسية المريض، بل تسهم أيضًا في تحسين علاقاتهم مع أسرهم ومقدمي الرعاية، مما يخلق بيئة داعمة تُخفف من العبء النفسي على الأسرة.

ومع ذلك، تبقى هناك تحديات تتعلق بإتاحة هذه الأنشطة لجميع المرضى بسبب نقص الموارد أو الكوادر المتخصصة في بعض المؤسسات الصحية، مما يُبرز أهمية التعاون بين القطاعين العام والخاص لتوسيع نطاق هذه البرامج.(Smith etal, 2017, p. 46)

والملاحظ أن إدارة الألم والتخفيف من المعاناة تشكل جزءاً حيوياً من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر، حيث يتم استخدام مزيج من العلاجات الدوائية مثل المسكنات والمضادات الحيوية، جنبًا إلى جنب مع العلاجات غير الدوائية مثل التدليك، العلاج بالموسيقى، والعلاج النفسي. الهدف من هذه العلاجات هو تحسين جودة الحياة من خلال تخفيف الأعراض الجسدية والنفسية، مما يوفر بيئة مريحة وآمنة للمريض وأسرته (WHO, 2021, p. 25; Roberts et al., 2021, p. 82).

فالتخفيف من المعاناة لا يقتصر على الجانب الجسدي فقط، بل يمتد إلى دعم الأسرة التي تواجه ضغوطًا كبيرة بسبب رعاية المريض. حبث تشير الدراسات إلى أن تحسين التواصل بين الأسرة والطاقم الطبي، بالإضافة إلى تقديم الدعم العاطفي، يساعد في تحسين التجربة العامة لكل من المريض وأسرته.(Smith & Allen, 2022, p. 45)

وتعد تجربة الأسر في الاستفادة من التسهيلات الصحية الجانب الآخر الذي يعكس مدى فعالية الرعاية التلطيفية، حيث أن سهولة الوصول للخدمات والمعلومات هي واحدة من التحديات الكبرى التي تواجه الأسر في التعامل مع المؤسسات الصحية لمرضى ألزهايمر. يشير الهواري (٢٠٢٠، ص ٣٥) إلى أن الإجراءات المعقدة والروتين داخل هذه المؤسسات يجعل من الصعب على الأسر الحصول على الخدمات الطبية الأساسية التي يحتاجها المرضى. يمكن أن تزيد هذه التحديات من الضغط النفسي على الأسر وتؤثر سلبًا على نوعية الرعاية المقدمة. من هنا تبرز أهمية تحسين نظم الوصول إلى الخدمات وتبسيط الإجراءات الإدارية، بالإضافة إلى تقديم معلومات واضحة وموثوقة عن الرعاية المتاحة. هذا يمكن أن يشمل توجيه الأسر بشكل أفضل حول كيفية الوصول إلى الخدمات الطبية، وكذلك تحسين الوسائل التي يمكن من خلالها التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية.

كما أن تيسير الوصول إلى الخدمات يمكن أن يكون له تأثير إيجابي في تقليل العبء على الأسر، مما يعزز من استفادتهم من الرعاية الصحية بشكل أكبر، حيث تشير دراسة أخرى إلى أن التوجيه السليم في المؤسسات الصحية يسهم في تحسين الفاعلية العامة للخدمات، حيث يساعد الأسر على اتخاذ قرارات أسرع وأكثر دقة فيما يتعلق بالرعاية المطلوبة (Smith & Allen, 2022, p. 48).

وتحقيق ذلك يتطلب أيضًا تطوير منصات معلوماتية تكون سهلة الوصول إليها، مثل المواقع الإلكترونية أو تطبيقات الهواتف التي تقدم إرشادات عملية حول كيفية الحصول على الرعاية. هذا النوع من المعلومات لا يقتصر فقط على الشرح النظري، بل يشمل التوجيه التفصيلي حول الخطوات العملية التي يجب اتباعها، ما يسهم في تقليل الشعور بالعزلة أو الإحباط لدى الأسر. إضافة إلى ذلك، تعمل هذه الأنظمة على تحسين التنسيق بين الأسرة والطبيب المختص، مما يساهم في توفير رعاية أكثر تنسيقًا وفعالية (الزهيري وآخرون، ٢٠٢٢، ص ٣٤).

وتعد جودة التواصل مع الطاقم الطبي عامل رئيسي في تحسين تجربة الأسر مع الرعاية الصحية المقدمة لمرضى ألزهايمر، ويشير العديد من الباحثين إلى أن التواصل الجيد بين الأسر والطاقم الطبي يسهم في تعزيز الثقة في الخدمات الصحية، وأن الأسر التي تتلقى معلومات دقيقة ومنتظمة حول حالة المريض وخطط العلاج تشعر بأنها أكثر قدرة على التعامل مع الوضع وتقوم باتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الرعاية، فوفقًا للدراسة التي أجرياها Smith و Allen (2022,p.48)، وجد أن الأسر التي تحصل على متابعة منتظمة من الطاقم الطبي تتمتع بتجربة أفضل من حيث نوعية الرعاية المقدمة لها .

وبالإضافة إلى ذلك، تشير دراسة الزهيري وآخرون (٢٠٢٢، ص ٣٨) إلى أن التواصل الجيد يسهم في تقليل مستوى القلق لدى الأسر ويعزز من قدرتهم على مواجهة التحديات اليومية في رعاية المرضى. كما أظهرت دراسة Jones & Patel (2023,p.74) أهمية الاستجابة السريعة والاستماع الفعّال لمخاوف الأسر، مما يسهم في تحسين رضاهم عن الرعاية الصحية.

والدعم العاطفي والنفسي للأسرة يعد من الأبعاد الأساسية في رعاية مرضى ألزهايمر، حيث أن الأعباء النفسية التي يتحملها أفراد الأسرة نتيجة للرعاية المستمرة للمريض يمكن أن تكون شديدة، مما يساهم في التأثير على استقرار الأسرة بشكل عام، حيث يعاني أفراد الأسرة من شعور بالضغط النفسي والتوتر الناتج عن العبء المستمر في تقديم الرعاية، مما قد يؤدي إلى تدهور صحتهم النفسية والجسدية.(Roberts et al., 2021, p. 80)

والمؤسسات الصحية تسهم بشكل كبير في تخفيف هذا الضغط من خلال توفير خدمات دعم نفسي موجهة خصيصًا للأسر، يشمل ذلك الدعم العاطفي والنفسي من خلال استشارات نفسية، ورش عمل تعليمية، ودورات تدريبية تهدف إلى تمكين الأسر من إدارة ضغوطهم بشكل أفضل. مثل هذا الدعم يعزز قدرة الأسرة على التعامل مع التحديات النفسية التي قد تواجهها، ويقلل من الشعور بالعزلة، مما يعزز قدرتها على توفير رعاية صحية أفضل للمريض (Smith & Allen, 2022, p. 48).

علاوة على ذلك، وجدت الدراسات أن تقديم الدعم النفسي يساهم في تحسين العلاقة بين أفراد الأسرة والطاقم الطبي. عندما يكون لدى الأسرة معلومات واضحة وموجهة حول كيفية التعامل مع المريض، بالإضافة إلى الدعم النفسي المستمر، يمكن أن يشعر أفراد الأسرة بمزيد من التمكين في دورهم كمقدمي رعاية. هذا الدعم يساعد في تحسين نوعية الحياة للمريض ولأسرته على حد سواء (الزهيري وآخرون، ٢٠٢٢، ص ٦٣).

وقد أظهرت تقارير منظمة الصحة العالمية الحاجة الملحة لتعزيز الرعاية التلطيفية، مشيرة إلى أن تعاون المؤسسات الصحية مع الأسر يمكن أن يخفف من الأعباء المرتبطة بالمرض ويُحسن جودة الخدمات المقدمة .(WHO, 2021, p. 25) على الرغم من ذلك، فإن هناك فجوة واضحة بين التسهيلات المقدمة واحتياجات الأسر، مما يجعل من الضروري دراسة تجاربهم والتحديات التي يواجهونها لتقديم حلول مبتكرة ودعم مستدام.

ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية، يعاني أكثر من ٥٥ مليون شخص حول العالم من مرض الزهايمر، ومن المتوقع أن يرتفع العدد إلى ما يقارب ١٥٠ مليونًا بحلول عام ٢٠٥٠. ما يقارب

٦٠٪ من هؤلاء يعيشون في دول منخفضة ومتوسطة الدخل. كما تظهر التوقعات أنه يتم تسجيل ما يقارب ١٠ مليون حالة جديدة سنويًا. Alzheimer's Disease International (ADI)

أما من حيث العبء الاقتصادي، تقدر منظمة الصحة العالمية أن التكلفة العالمية لمرض الزهايمر تصل إلى حوالي ٨١٨ مليار دولار سنويًا، ومعظم هذه التكاليف تتعلق بالرعاية الاجتماعية والعائلية أكثر من الرعاية الطبية ،ومن المتوقع أن ترتفع هذه التكاليف إلى ٢ تريليون دولار بحلول عام ٢٠٣٠

World Health Organization (WHO)

أما في المنطقة العربية، فتشير التوقعات إلى أن عدد المصابين بالزهايمر سيتضاعف بشكل كبير في العقود القادمة. فبحلول عام ٢٠٥٠، من المتوقع أن يصل عدد المصابين في منطقة شمال أفريقيا والشرق الأوسط إلى ١٠.١ مليون شخص

أما في مصر، فمن الصعب العثور على إحصائيات دقيقة حول عدد المصابين، لكن وفقًا لدراسات مشابهة في المنطقة، يمكن الاستدلال على أن العدد في مصر يتبع نفس الاتجاهات التي تظهر في الدول العربية الأخرى، مع احتمالية زيادة أعداد المصابين نتيجة للشيخوخة السكانية.

Alzheimer's Disease International (ADI)

بناءا على ما سبق سرده، فتتزايد الحاجة إلى الاهتمام بالبحث والعناية بهذا المرض، خاصة مع التقديرات التي تشير إلى أن نحو ٦٠٪ من المصابين بألزهايمر في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل مثل مصر لا يتم تشخيصهم

Alzheimer's Disease

في هذا السياق، تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وتجارب الأسر في الاستفادة من التسهيلات المتاحة داخل المؤسسات الصحية، ومن خلال تحليل هذه العلاقة، تسعى الدراسة إلى تقديم توصيات عملية لتعزيز جودة الرعاية وضمان استفادة الأسر بشكل أفضل من الخدمات الصحية، مما يسهم في تخفيف معاناتهم وتحسين نوعية حياة المرضى.

حيث تُعد مشكلة البحث الحالية تحديًا هامًا يتطلب إجراء دراسات متعمقة لفهم العلاقة بين الرعاية التلطيفية لمرضى الزهايمر وتجربة الأسر في استفادتها من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية.

لذلك تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤل التالي: ما طبيعة العلاقة بين الرعاية التلطيفية لمرضى الزهايمر بمحاورها (العناية الطبية المتخصصة، والدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية، وإدارة الألم والتخفيف من المعاناة) وبين تجربة الأسر في الاستفادة من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية بأبعادها (سهولة الوصول إلى الخدمات والمعلومات، وجودة التواصل مع الطاقم الطبي، والدعم العاطفي والنفسي للأسرة)؟

أهداف الدراسة:Study Objectives

تهدف هذه الدراسة بصورة رئيسية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الرعاية التلطيفية لمرضى الزهايمر وتجربة الأسر في استفادتها من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية.

ويندرج تحت هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

١- دراسة مستوى الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر داخل المؤسسات الصحية.
٢- دراسة مستوى كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية.
٣- تحديد طبيعة العلاقة بين الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر بمحاورها (العناية الطبية المتخصصة، الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية، إدارة الألم والتخفيف من المعاناة) وبين كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية (سهولة الوصول للخدمات، جودة التواصل مع الطاقم الطبي، الدعم العاطفي والنفسي للأسرة).
٤- الكشف عن الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية بحسب متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمريض (جنس المريض، عمر المريض، محل الإقامة، الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري للمريض).
٥- تحليل الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية

بحسب متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمعيل الأسري (الجنس، العمر، نوع الإقامة، مستوى التعليم، الدخل الشهري).

أهمية الدراسة:Importance of the Study

تعتبر دراسة طبيعة العلاقة بين الرعاية التلطيفية لمرضى الزهايمر وتجربة الأسر في استفادتها من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية ذات أهمية كبيرة لأنها تخدم عدة مجالات، فقد تفيد هذه الدراسة في:

أولاً :أهمية الدراسة في المجال البحثي والأكاديمي

١. المساهمة في إثراء المعرفة الأكاديمية المتعلقة برعاية مرضى الزهايمر، حيث تعمق الفهم حول العلاقة بين الرعاية التلطيفية وتجربة الأسرة في المؤسسات الصحية.
٢. من خلال نتائج هذه الدراسة، يمكن للباحثين والأكاديميين بناء أبحاث إضافية حول الرعاية التلطيفية في سياقات مختلفة أو تحسين أساليب التواصل بين الطاقم الطبي وأسر المرضى.
٣. تقديم منصة لدمج النظريات الأكاديمية الحديثة مع الممارسات الطبية العملية في تقديم الرعاية الصحية للمصابين بألزهايمر، وبالتالي تدعم تطوير الأساليب العلاجية.

ثانياً :أهمية الدراسة في مجال خدمة المجتمع

١. زيادة الوعي بأهمية الرعاية التلطيفية، مما يؤدي إلى تحسين نوعية حياة مرضى ألزهايمر وأسرهم من خلال تقديم رعاية طبية شاملة تدعم الجوانب الجسدية والنفسية.
٢. فهم الاحتياجات الخاصة لأسر مرضى الزهايمر، مما يعزز من أهمية تحسين السياسات الصحية والرعاية الاجتماعية.
٣. من خلال نتائج الدراسة، يمكن نشر الوعي حول كيفية تحسين تجارب الأسر في الرعاية الصحية، مما يساعد في تحقيق مجتمع صحي مستدام.

ثالثاً :أهمية الدراسة في مجال تخصص إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة

١. تحديد كيف يمكن لمؤسسات الأسرة والطفولة تقديم الدعم الفعال لأسر مرضى الزهايمر، مع تحسين أساليب التعامل مع الضغوط النفسية.
٢. تحسين استراتيجيات الدعم العاطفي والنفسي، مما يعزز استقرار الأسرة ويوفر بيئة أكثر دعمًا للمرضى.
٣. تركز الدراسة على أهمية التنسيق بين الطاقم الطبي والعائلات، مما يسهم في إدارة التحديات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالمرض بشكل أفضل.

الأسلوب البحثي Research Methodology

أولا: المصطلحات العلمية والمفاهيم الإجرائية للدراسة: Scientific Terms and Operational Concepts of the Study

ا) الرعاية التلطيفية: (Palliative Care)

- **تعريف منظمة الصحة العالمية:(WHO)**

الرعاية التلطيفية هي نهج لتحسين جودة الحياة للمرضى وعائلاتهم الذين يواجهون مشكلات مرتبطة بأمراض مهددة للحياة، من خلال الوقاية من المعاناة وتخفيفها عبر الكشف المبكر والتقييم الدقيق ومعالجة الألم والمشكلات الأخرى، سواء كانت جسدية أو نفسية أو روحية.(WHO, 2002,p.34) "

- **تعريف الجمعية الأوروبية للرعاية التلطيفية:(EAPC)**

تشمل الرعاية التلطيفية تقديم الدعم النشط والشامل للمرضى الذين يعانون من أمراض متقدمة ومزمنة، بهدف تحسين راحتهم وتعزيز جودة حياتهم وكرامتهم، مع الأخذ في الاعتبار احتياجاتهم الجسدية والنفسية والاجتماعية". European Association for Palliative Care. (2010,p.76)

- تعريف **المعهد الوطني للصحة والرعاية الممتازة:(NICE)**

" الرعاية التلطيفية تعني تحسين نوعية الحياة من خلال تقديم رعاية متكاملة تهدف إلى تقليل الأعراض وضمان دعم نفسي واجتماعي للعائلة والمريض". National Institute for Health and Care Excellence. (2004,p.58)

****التعريف الإجرائي للرعاية التلطيفية:**

"الرعاية التلطيفية هي تدخلات علاجية شاملة تهدف إلى تخفيف الألم وتحسين إدارة الأعراض المصاحبة لمرض ألزهايمر، مع تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والروحي للمرضى وعائلاتهم، وتشتمل على (العناية الطبية المتخصصة، الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية، إدارة الألم والتخفيف من المعاناة)".

****العناية الطبية المتخصصة** (*Specialized Medical Care*)

تُشير إلى خدمات طبية متقدمة تُقدَّم على يد أطباء ومختصين ذوي كفاءة عالية في مجال الأمراض النفسية والعصبية. تهدف هذه العناية إلى تشخيص ومعالجة مرض ألزهايمر.

****الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية: Social Support & Interactive Activities**

-الدعم الاجتماعي (Social Support)

هو مجموعة من الموارد المادية والمعنوية التي يحصل عليها مريض ألزهايمر من شبكة علاقاته الاجتماعية، مثل العائلة، الأصدقاء، أو الزملاء، لمساعدته في مواجهة الضغوط والتحديات.

أنواع الدعم الاجتماعي:

- **الدعم العاطفي** :مثل الاستماع، التعاطف، والمواساة.
- **الدعم المادي** :تقديم مساعدات مالية أو مادية.
- **الدعم المعلوماتي** :توفير المشورة والمعلومات لحل المشكلات.

– الأنشطة التفاعلية: (Interactive Activities)

الأنشطة التفاعلية هي ممارسات جماعية تركز على مشاركة مريض الزهايمر في بيئة اجتماعية لتطوير المهارات، بناء العلاقات، أو تحقيق أهداف ترفيهية أو تعليمية.

أمثلة على الأنشطة التفاعلية:

- الأنشطة التطوعية والجماعية.
- ورش العمل والحلقات النقاشية.
- الألعاب الجماعية والرياضات التنافسية.

****إدارة الألم والتخفيف من المعاناة (Pain Management and Alleviation of Suffering)**

هي عملية شاملة تهدف إلى تقليل الألم الجسدي والنفسي الذي يعاني منه مريض ألزهايمر، و يتم تحقيق ذلك من خلال تدخلات طبية، نفسية، واجتماعية، تركز على تحسين نوعية الحياة.

ب) المؤسسات الصحية: (*Healthcare Institutions*)

أولا: تعريف منظمة الصحة العالمية:(WHO)

"المؤسسات الصحية هي منشآت منظمة تقدم خدمات تشخيصية وعلاجية ووقائية وتأهيلية للأفراد والمجتمعات، بهدف تحسين الصحة العامة وتقليل عبء الأمراض من خلال الرعاية الصحية المتكاملة". WHO (2002)

ثانيا: تعريف المعهد الوطني للصحة:(NIH)

"المؤسسات الصحية تشمل المستشفيات والمراكز الطبية التي تُعنى بتقديم الرعاية الصحية، تعزيز الصحة، والبحث الطبي، مع التركيز على تقديم خدمات عالية الجودة مبنية على أدلة علمية".

National Institutes of Health (2018, p.344)

ثالثا: تعريف معهد الطب:(IOM)

"المؤسسات الصحية هي كيانات متخصصة توفر خدمات طبية متكاملة تشمل الوقاية من الأمراض، العلاج، والتأهيل، بهدف تحسين نوعية الحياة وضمان الوصول إلى الرعاية الصحية للجميع".

Institute of Medicine (2001, p.35)

رابعا: تعريف الجمعية الأمريكية للصحة العامة:(APHA)

"تُعرف المؤسسات الصحية بأنها الهيئات التي تركز على توفير الرعاية الصحية الفردية والجماعية من خلال الخدمات السريرية والمجتمعية، مع السعي لتعزيز الصحة الوقائية".

American Public Health Association (2015, p.59)

****التعريف الإجرائي للمؤسسات الصحية :**

هي منشآت تقدم خدمات صحية متنوعة تهدف إلى الوقاية، التشخيص، العلاج، والتأهيل لمرضى ألزهايمر. تشمل هذه المؤسسات المستشفيات، العيادات، مراكز الرعاية الأولية، والمرافق التخصصية الأخرى.

التسهيلات داخل المؤسسات الصحية تشير إلى مجموعة من الخدمات والموارد التي تهدف إلى تحسين البيئة العلاجية ودعم راحة المريض. وتشمل هذه التسهيلات عدة جوانب، مثل الخدمات الطبية، الاجتماعية، والبيئية، وهي ضرورية لضمان تقديم رعاية صحية شاملة وعالية الجودة.

التسهيلات داخل المؤسسات الصحية تعد من العوامل الرئيسية التي تساهم في تحسين رعاية المرضى، وخاصة المرضى الذين يعانون من حالات مثل الزهايمر. تشمل هذه التسهيلات مجموعة من الخدمات التي تهدف إلى توفير بيئة مريحة وآمنة للمرضى، وكذلك تسهيل العملية العلاجية. إليك أبرز التسهيلات التي تقدمها بعض المؤسسات الصحية:

١. **الرعاية الطبية المتكاملة** :تضم هذه التسهيلات فرق طبية متخصصة تشمل أطباء، ممرضين، أخصائيين نفسيين، وأخصائيين اجتماعيين يعملون معًا لتقديم علاج شامل.

٢. **توفير بيئة ملائمة** :مثل استخدام تقنيات مبتكرة لتقليل الإحساس بالارتباك أو القلق عند المرضى، مثل الإضاءة الهادئة، والأثاث المريح، والغرف الخاصة التي يمكن التحكم في درجات حرارتها.

٣. **الرعاية التلطيفية** :تهدف إلى تخفيف الألم والضيق، كما توفر دعماً نفسياً وروحياً للمريض وعائلته، وهو أمر بالغ الأهمية لمرضى الزهايمر.

٤. **الدعم الاجتماعي والنفسي** :يشمل توفير جلسات استشارية للمريض وأسرته لمساعدتهم في التكيف مع الحالة.

٥. **التكنولوجيا المساعدة** :استخدام الأجهزة الذكية التي تساعد في تتبع الحالة الصحية للمرضى، مثل أنظمة المراقبة المتكاملة التي تراقب العلامات الحيوية، أو أدوات التواصل لتحسين تفاعل المريض مع المحيطين.

٦. **الرعاية التمريضية اليومية** :تشمل مساعدة المرضى في الأنشطة اليومية مثل الأكل، والاغتسال، والتحرك في المكان.

٧. **الأنشطة الترفيهية والتعليمية** :تنظيم فعاليات ترفيهية تساعد على تحفيز الدماغ وتقديم بيئة ممتعة للمريض، مثل الألعاب الفكرية، والموسيقى، والفن، مما يساعد في تحسين حالته النفسية والعقلية.

٨. **تسهيلات النقل** :توفير وسائل نقل مريحة للمريض في حالة انتقاله بين الأقسام المختلفة داخل المؤسسة أو زيارة الأطباء.

مرض الزهايمر (Alzheimer's Disease)

يعرف مرض الزهايمر بكونه حالة عصبية تؤدي إلى تدهور في خلايا الدماغ، مما يعوق نقل الإشارات العصبية بين الخلايا. يؤدي ذلك إلى تراجع قدرات الشخص العقلية، مثل الذاكرة والتفكير، ويؤثر على سلوكه وعلاقاته مع الآخرين. في المراحل المبكرة، يظهر المرض على شكل نسيان تفاصيل الحياة اليومية وصعوبة تذكر المعلومات الحديثة. مع تقدم المرض، يصبح الشخص غير قادر على الكلام بشكل صحيح، وقد تظهر تغييرات سلوكية مثل العدوانية والارتباك.(Alzheimer's Association, 2022, p. 5)

أسباب وعوامل الخطر:

تتداخل العوامل الوراثية والبيئية والفسيولوجية في ظهور مرض الزهايمر. يُعتقد أن التغيرات في جينات معينة قد تزيد من احتمالية الإصابة، وخاصة في العائلات التي تحتوي على تاريخ مرضي للزهايمر. كما أن العوامل البيئية مثل التغذية غير الصحية، والتدخين، وارتفاع ضغط الدم، قد تساهم في تزايد مخاطر الإصابة.(Mayo Clinic, 2023, p. 3)

آلية المرض:

تظهر التغيرات في الدماغ من خلال تراكم بروتينات غير طبيعية مثل "الأميلويد" و"التاو" التي تشكل لويحات وخيوطًا ضارة. هذه المواد تضر بالخلايا العصبية وتعيق التواصل بينها، مما يؤدي إلى ضمور تدريجي في الدماغ. يتسبب هذا التدهور في انخفاض القدرة على تذكر الأحداث والمعلومات الحيوية.(Alzheimer's Association, 2022, p. 6)

التشخيص والعلاج:

تشخيص مرض الزهايمر يعتمد على فحص طبي شامل يشمل اختبارات ذاكرة وفحوصات عصبية للتأكد من وجود التغيرات التي تدل على المرض. لا يوجد علاج نهائي للزهايمر حتى الآن، لكن الأدوية الحالية مثل مثبطات الكولينس يراز تساعد في تحسين الأعراض مؤقتًا أو تباطؤ تقدم المرض. توفر العلاجات أيضًا دعمًا للمريض لتحسين نوعية حياته قدر الإمكان .(Mayo Clinic, 2023, p. 4)

التسهيلات والدعم الواجب تقديمه لأسر مرضى الزهايمر

تعتبر الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر من التحديات الكبيرة التي تواجه الأسرة، ويتطلب الأمر تقديم مجموعة من التسهيلات والدعم للأسر لتحسين نوعية الحياة للمريض وأسرته. تتنوع هذه التسهيلات بين الدعم النفسي، المساعدة في الرعاية اليومية، والموارد المالية التي تساعد الأسر على التكيف مع احتياجات المريض المتزايدة.

١. الدعم النفسي والتوجيه الأسري:

يحتاج أفراد الأسرة إلى دعم نفسي مستمر للتعامل مع التحديات العاطفية المرتبطة بالرعاية الدائمة للمريض. من خلال ورش العمل والمجموعات الاستشارية، يمكن تزويدهم بأدوات للتعامل مع المشاعر الصعبة مثل الشعور بالعجز أو الحزن، إلى جانب التعليم حول المرض وأعراضه. تُظهر الدراسات أن الدعم النفسي يقلل من الشعور بالإجهاد ويعزز قدرة الأسرة على توفير الرعاية المستمرة.(Alzheimer’s Association, 2022, p. 12)

٢. الرعاية اليومية والتدريب على المهارات:

تقديم الرعاية اليومية لمرضى الزهايمر يتطلب تدريبًا خاصًا للأسر حول كيفية التعامل مع التغيرات السلوكية والذهنية للمريض. يشمل ذلك تقديم نصائح بشأن كيفية مساعدة المرضى في

الأنشطة اليومية مثل الأكل، الاستحمام، والتواصل. توجد برامج تدريبية تقدمها المؤسسات الصحية لتدريب الأسر على تقديم الرعاية بشكل أفضل، مما يساعد على تحسين بيئة المنزل وتخفيف العبء عن أفراد الأسرة.(Mayo Clinic, 2023, p. 8)

٣. الدعم المالي والمساعدات:

غالبًا ما تتطلب رعاية مرضى الزهايمر موارد مالية كبيرة، خاصة عندما يصبح المريض بحاجة إلى رعاية مستمرة أو حتى دخول مؤسسات الرعاية الخاصة. توفر بعض الحكومات والمنظمات غير الحكومية مساعدات مالية أو برامج تأمين صحي لدعم الأسر في تغطية تكاليف العلاج والرعاية المستمرة. يشمل ذلك دعمًا في تكاليف الأدوية، الإقامة في دور الرعاية، وتكاليف العلاج الطبي المنتظم.(World Health Organization, 2023, p. 4)

٤.التقنيات الحديثة والمساعدات التكنولوجية:

تسهم التكنولوجيا بشكل كبير في تسهيل رعاية مرضى الزهايمر. يمكن للأسرة استخدام تقنيات مثل أجهزة المراقبة الذكية، تطبيقات الهواتف المحمولة لمتابعة الحالة الصحية، والأجهزة المساعدة لتوفير الرعاية عن بعد. تساهم هذه الأدوات في تقديم راحة بال أكبر للأسرة، خاصة عندما تكون غير قادرة على التواجد مع المريض طوال الوقت (Alzheimer's Association, 2024, p. 14).

٥. الدعم المجتمعي والمؤسسات الصحية:

العديد من مؤسسات الرعاية الصحية تقدم دعمًا للأسر من خلال جلسات استشارية، مجموعات دعم، ودورات تدريبية. تشمل هذه البرامج استشارات فردية ومجتمعية لمساعدة الأسر في التكيف مع الواقع الجديد والتعامل مع المواقف الصعبة الناتجة عن مرض الزهايمر. كما تقدم بعض المؤسسات خدمات رعاية مؤقتة (Day Care) لتخفيف الضغط عن الأسر وتوفير الوقت اللازم للمريض للتفاعل مع أقرانه في بيئة آمنة.(Mayo Clinic, 2023, p. 10)

ثانيا: فروض الدراسة: Hypotheses of the Study

تم صياغة الفروض كالتالي:

الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر بمحاورها (العناية الطبية المتخصصة، الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية، إدارة الألم والتخفيف من المعاناة) وبين كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية (سهولة الوصول للخدمات، جودة التواصل مع الطاقم الطبي، الدعم العاطفي والنفسي للأسرة).

الفرض الثاني: يوجد تأثير معنوي للرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر على كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية.

الفرض الثالث: يختلف الإسهام النسبي لمحاور الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر (العناية الطبية المتخصصة، الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية، إدارة الألم والتخفيف من المعاناة) في تفسير التباين في كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية.

الفرض الرابع: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية بحسب متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمريض (جنس المريض، عمر المريض، محل الإقامة، الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري للمريض).

الفرض الخامس: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية بحسب متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمعيل الأسري (الجنس، العمر، نوع الإقامة، مستوى التعليم، الدخل الشهري).

ثالثا: منهج الدراسة: Methodology of the Study

تتبع هذه الدراسة منهج دراسة الحالة (Case Study) وهو أسلوب بحثي يستخدم لتحليل مواقف أو قضايا أو مشكلات معينة بشكل دقيق ومفصل، سواء كانت تتعلق بأفراد، مجموعات، مؤسسات أو حتى أحداث معينة. يُستخدم هذا المنهج لاستكشاف العلاقات بين المتغيرات المختلفة داخل تلك الحالات من خلال جمع بيانات متعددة المصادر مثل المقابلات، الملاحظات، والمستندات.

هذا المنهج يركز على دراسة مفصلة وعميقة لحالة واحدة أو مجموعة صغيرة من الحالات ذات الخصائص المتماثلة أو المترابطة، ضمن سياق طبيعي أو واقعي. يهدف هذا المنهج إلى فهم الظواهر المعقدة من خلال التحليل الشامل لجميع جوانب الحالة المدروسة(Yin:2018,p.14) .

وهذا المنهج يلائم الدراسة الحالية منهج لأنه يسمح بالتحليل العميق للظواهر في بيئتها الطبيعية، مما يوفر فهماً دقيقاً لتأثير العوامل السياقية على المشكلة.

رابعا: حدود الدراسة: Limits of the study

- **الحدود البشرية:** اشملت عينة الدراسة (١٤) حالة من معيلي المسن مريض ألزهايمر
- **الحدود المكانية:** اقتصرت الدراسة الميداينة على مستشفى الدكتورة عبلة الكحلاوي لرعاية المسنين و علاج ألزهايمر (جمعية الباقيات الصالحات) بالقاهرة
- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة في الفترة من سبتمبر ٢٠٢٣ حتى ديسمبر ٢٠٢٣م

**** نبذة عن مستشفى الدكتورة عبلة الكحلاوي وسبب اختيارها كمان لتطبيق الدراسة الميدانية:**

مستشفى عبلة الكحلاوي، التابعة لجمعية "الباقيات الصالحات"، تمثل واحدة من المبادرات الإنسانية المهمة التي أسستها الداعية الإسلامية الدكتورة عبلة الكحلاوي (١٩٤٨-٢٠٢١). المستشفى متخصصة في تقديم خدماتها لرعاية كبار السن، خاصةً مرضى ألزهايمر، والمصابين بأمراض مستعصية، حيث تقدم الرعاية التلطيفية الشاملة. تسعى المؤسسة إلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى العلاج الطبي المتخصص.

الخدمات المقدمة من خلال المستشفى:

١. **رعاية كبار السن ومرضى ألزهايمر** :تشمل تقديم خدمات طبية متكاملة للمرضى الذين يحتاجون إلى متابعة مستمرة، مع التركيز على الرعاية التلطيفية.

٢. **الدعم النفسي والاجتماعي** :توفير استشارات ودعم عاطفي للأسر التي تعتني بمرضى ألزهايمر، بالإضافة إلى جلسات توعية بأهمية الرعاية الاجتماعية.

٣. **النشاطات التفاعلية** :تنظيم أنشطة ترفيهية وتعليمية تساعد المرضى على تحسين جودة حياتهم.

٤. **خدمات التمريض والإقامة** :تقديم الإقامة الكاملة للمرضى، مع خدمات تمريضية متخصصة على مدار الساعة.

٥. **التوعية المجتمعية** :جهود مكثفة لنشر الوعي حول مرض ألزهايمر وكيفية التعامل مع المرضى، خاصة في المناطق الريفية والنائية.

خامسا: المتغيرات البحثية: Research Variables

- **المتغير المستقل:** الرعاية التلطيفية
- **المتغير التابع:** كفاءة استفادة أسرة مريض ألزهايمر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية

سادسا: أدوات الدراسة: Research Tools

تكونت أدوات الدراسة من: (إعداد الباحثة)

١) استمارة البيانات العامة لمريض ألزهايمر والمعيل الأسري

٢) استبيان الرعاية التلطيفية

٣) استبيان كفاءة الاستفادة من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية

أولا: استمارة البيانات العامة لمريض ألزهايمر و المعيل الأسري:

أُعدت استمارة البيانات العامة لمريض ألزهايمر والمعيل الأسري بهدف الحصول على بعض المعلومات، والتي تحدد مواصفات عينة الدراسة، وقد اشتملت على مجموعة من الأسئلة التي تفيد إجابتها في معرفة بيانات عن الجوانب الاجتماعية والاقتصادية لهم، **وتضم:**

ا) معلومات عن المريض:

٢- الجنس (ذكر/ أنثى)

٣- العمر (يذكر المريض عمره)

٤- محل الإقامة (ريف / حضر)

٥- الحالة الاجتماعية (أعزب / متزوج / مطلق / أرمل)

٦- المرحلة الحالية للمرض (وفقا للتقييم الطبي) (المبكرة – المتوسطة – المتقدمة)

٧- عدد أفراد الأسرة (أقل من ٤ أفراد/ من ٤ لـ ٦ / أكثر من ٦ أفراد)

٨- المستوى التعلمي (أمي / ابتدائية / إعدادية / ثانوية أو ما يعادلها / فوق المتوسط / جامعي / أعلى من جامعي)

٩- معاش المريض (لا يوجد / أقل من ٦ آلاف جنيه مصري / أعلى من ٦ آلاف جنيه مصري)

ب) معلومات عن المعيل الأسري:

١. الجنس (ذكر / أنثى)
٢. العمر (أقل من ٤٠ عاما / أكبر من ٤٠ عاما)
٣. نوع الإقامة (مع المرض / سكن مستقل)
٤. الحالة الاجتماعية (أعزب / متزوج / مطلق / أرمل)
٥. درجة القرابة من المريض (زوج/زوجة – ابن / ابنه – أحد الأقارب)
٦. المهنة
٧. المستوى التعليمي: (أمي / ابتدائية / إعدادية / ثانوية أو ما يعادلها / فوق المتوسط / جامعي / أعلى من جامعي)
٨. الدخل الشهري (أقل من ١٠ آلاف جنيه مصري / أعلى من ١٠ آلاف جنيه مصري).

ثانياً: استبيان الرعاية التلطيفية:

كان الهدف من إجراء هذا الاستبيان، هو دراسة الرعاية التلطيفية لمريض الزهايمر بمحاور الثلاثة، واشتمل على مجموعة من العبارات قامت الباحثة بإعداده بعد استعراض أهم المراجع، والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع البحث كدراسة Brown, etal. (2018) ، Johnson, etal (2018) ، Jiang, etal. (2019). ، Harris& Clark. (2016).

تم إعداد الاستبيان في صورته الأولية، وكان عدد عباراته (٥٣) عبارة موزعة على ثلاث محاور كالتالي:

المحور الأول: العناية الطبية المتخصصة: اشتمل على (١٧) عبارة.

المحور الثاني: الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية : اشتمل على (١٨) عبارة.

المحور الثالث: إدارة الألم والتخفيف من المعاناة: اشتمل على (١٨) عبارة.

تقنين الأداة:

يتم التقنين عن طريق حساب صدق وثبات الاستبيان.

**** حساب صدق الاستبيان: The Validity**

- **صدق المحتوى:** قامت الباحثة بعرض الصورة الأولية للاستبيان على عدد (٥) من الأساتذة المحكمين أعضاء هيئة التدريس في مجال إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة بكلية

الاقتصاد المنزلي جامعة الأزهر، وذلك بهدف معرفة آرائهم وملاحظاتهم ومقترحاتهم حول محاور الاستبيان وفقراته ومدى وضوحها، وترابطها ومدى تحقيقها لأهداف الدراسة، وقد قامت الباحثة بإجراء التعديلات المشار إليها على صياغة بعض العبارات، وبذلك يكون قد خضع لصدق المحتوى.

- **صدق الاتساق الداخلي:** لحساب صدق استبيان الرعاية التلطيفية قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط **Person** بين درجة كل فقرة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه، والجدول رقم **(1)** يبين ذلك:

جدول (1) قيم معامل ارتباط بيرسون لعبارات كل محور من محاور استبيان الرعاية التلطيفية والدرجة الكلية للمحور

العناية الطبية المتخصصة		الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية		إدارة الألم والتخفيف من المعاناة	
العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
١	**٠.٤٠١	١٨	**٠.٥٥٩	٣٦	**٠.٤٧٣
٢	**٠.٥٤٥	١٩	**٠.٥٣٢	٣٦	**٠.٤٦٢
٣	**٠.٥٣٣	٢٠	**٠.٦١٠	٣٧	**٠.٥٦٢
٤	**٠.٦٧٢	٢١	**٠.٥٣٧	٣٨	**٠.٥٧٨
٥	**٠.٥٢	٢٢	**٠.٦٢٢	٣٩	**٠.٥
٦	**٠.٧٠٢	٢٣	**٠.٦٣٥	٤٠	**٠.٥٩٠
٧	**٠.٧١٦	٢٤	**٠.٥٤٣	٤١	٠.٠١٩
٨	**٠.٣٦٥	٢٥	**٠.٥٠٦	٤٢	**٠.٣٧
٩	**٠.٦٠٤	٢٦	**٠.٥٧٥	٤٣	**٠.٣٨٤
١٠	**٠.٦٤٣	٢٧	**٠.٣٧٧	٤٤	**٠.٣٧٢
١١	**٠.٥٠٣	٢٨	**٠.٥٢٦	٤٥	**٠.٤٩٣
١٢	**٠.٦٩١	٢٩	**٠.٤٥٩	٤٦	**٠.٣٩
١٣	**٠.٦٨٣	٣٠	٠.٠٣٧	٤٧	**٠.٣٠١
١٤	٠.٠٧٨	٣١	**٠.٤٧٢	٤٨	**٠.٦١٥
١٥	**٠.٦٥٢	٣٢	**٠.٤٢٦	٤٩	٠.٠٢٦
١٦	**٠.٢٤٨	٣٣	**٠.٤٢٥	٥٠	**٠.٤١٢
١٧	**٠.٧٣٢	٣٤	**٠.٤٧٥	٥١	**٠.٣٨١
		٣٥	**٠.٤٠٥	٥٢	**٠.٥٥٩

العناية الطبية المتخصصة		الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية		إدارة الألم والتخفيف من المعاناة	
العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
** دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١)		* دالة عند مستوى معنوية (٠.٠٥)		٥٣	**٠.٨٢٨

يتضح من جدول (١) أن معظم فقرات استبيان الرعاية التلطيفية قد حققت ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إلية عند مستوى معنوية (٠.٠١)، باستثناء العبارات (١٤، ٣٠ ، ٤١، ٤٩) مما يشير إلى أن الاستبيان يتسم بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي وأنه يصلح لقياس متغير الرعاية التلطيفية لدي أفراد العينة من مرضى الزهايمر و المعيل الأسري، وقد تم حذف العبارات الأربعة من الاستبيان في صورته النهائية.

– تم حساب معامل ارتباط **Pearson** بين الدرجة الكلية لكل محور والدرجة الكلية للاستبيان وجدول (**2**) يوضح القيم.

جدول (٢) قيم معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور والدرجة الكلية لاستبيان الرعاية التلطيفية

المحور	الارتباط	الدلالة
العناية الطبية المتخصصة	**٠.٧٥٧	دالة عند ٠.٠١
الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية	**٠.٨١٩	دالة عند ٠.٠١
إدارة الألم والتخفيف من المعاناة	**٠.٧٩٤	دالة عند ٠.٠١

تشير النتائج الموضحة بجدول (٢) على وجود ارتباط دال إحصائياً بين درجة كل محور من محاور استبيان الرعاية التلطيفية وإجمالي الاستبيان، وقد تراوحت قيم الارتباط بين (٠.٧٥٧ ، ٠.٨١٩) مما يدلل على أن الاستبيان يتسم بدرجة جيدة من صدق الاتساق الداخلي، كما يشير إلى أن جميع عبارات ومحاور الاستبيان تشترك في قياس متغير الرعاية التلطيفة لدى أفراد العينة من مرضى الزهايمر والمعيل الأسري.

** **حساب ثبات الاستبيان: Reliability**

تم حساب الثبات بطريقتين:

الطريقة الأولي: باستخدام معادلة ألفا كرونباخ Alpha-Cronbach لتحديد قيمة الاتساق الداخلي للاستبيان، وقد تم حساب معامل ألفا لكل محور على حده، وللاستبيان ككل بمحاوره الثلاثة.

الطريقة الثانية: باستخدام اختبار التجزئة النصفية (Split-Half) وللتصحيح من أثر التجزئة النصفية تم استخدام معادلة التصحيح لسبيرمان – براون (Spearman-Brown)، ومعادلة جتمان (Guttman).

جدول (٣) معاملات ثبات استبيان الرعاية التلطيفية

المحور	عدد العبارات	معامل ألفاكرونباخ	التجزئة النصفية	
			معامل ارتباط سبيرمان–براون	معامل ارتباط جتمان
العناية الطبية المتخصصة	١٧	٠.٧٧٨	٠.٨٩٣	٠.٨٩٣
الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية	١٨	٠.٨٨٤	٠.٩٣٩	٠.٩٣٩
إدارة الألم والتخفيف من المعاناة	١٨	٠.٧٠٠	٠.٨٢٣	٠.٨٢٣
كلي الرعاية التلطيفية	**٥٣**	**٠.٨٥٦**	**٠.٩٢٢**	**٠.٩٢٢**

يوضح جدول (٣) أن معامل ألفا لاستبيان الرعاية التلطيفية هو (٠.٨٥٦)، وهي قيمة عالية وتؤكد الاتساق الداخلي للاستبيان، كما يتبين أن قيم معاملات ارتباط التجزئة النصفية لمجموع عبارات الاستبيان ككل هو ٠.٩٢٢ لسبيرمان – براون ، و ٠.٩٢٢ لجتمان، مما يدل على اتساق وثبات عبارات الاستبيان بمحاوره الثلاثة، وبذلك يكون الاستبيان صالح للتطبيق.

من خلال ما سبق أصبح الاستبيان في صورته النهائية مكونا من (٤٩) عبارة متضمنا ثلاث محاور [العناية الطبية المتخصصة (١٦عبارة)، الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية (١٧ عبارة) ، إدارة الألم والتخفيف من المعاناة (١٦عبارة)] وحددت الاستجابات على هذه العبارات

وفق ثلاثة اختيارات (نعم – أحيانا – لا) وعلى مقياس متصل (٣ – ٢ –١) إذا كان اتجاه العبارة موجب، وعلى مقياس (١ –٢ – ٣) إذا كان اتجاه العبارة سالب.

ملحق (١)

وبذلك أمكن تقسيم درجات استبيان الرعاية التلطيفية إلى ثلاث مستويات، وجدول (٤) يوضح ذلك:

جدول (٤) القيم (الأعلى والأقل) والمدى وطول الفئة لمستويات الرعاية التلطيفية للمحاور الثلاثة

المحاور	أقل قيمة	أعلى قيمة	المدى	طول الفئة	المستويات		
					منخفض	متوسط	مرتفع
العناية الطبية المتخصصة	٢٥	٤٠	١٥	٥	(٢٥–٢٩)	(٣٠–٣٤)	(٣٥–٤٠)
الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية	٢٥	٤٧	٢٢	٧	(٢٥–٣١)	(٣٢–٣٨)	(٣٩–٤٧)
إدارة الألم والتخفيف من المعاناة	٢٥	٣٨	١٣	٤	(٢٥–٢٨)	(٢٩–٣٣)	(٣٤–٣٨)
كلي الرعاية التلطيفية	٨٥	١٢٥	٤٠	١٣	(٨٥–٩٨)	(٩٩–١١٢)	(١١٣–١٢٥)

يتضح من جدول (٤) أن أعلى قيمة حصل عليها أفراد العينة في استبيان الرعاية التلطيفية ككل كانت ١٢٥ درجة، وأقل قيمة كانت **٨٥** درجة، والمدى ٤٠، وطول الفئة ١٣، وبذلك أمكن تقسيم درجات الاستبيان إلى ثلاثة مستويات (منخفض – متوسط – مرتفع).

ثالثا: استبيان كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية:

كان الهدف من إجراء هذا الاستبيان، هو دراسة مدى كفاءة استفادة أسر مريض الزهايمر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية بمحاوره الثلاثة، واشتمل على مجموعة من العبارات قامت الباحثة بإعداده بعد استعراض أهم المراجع، والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع البحث كدراسة Nguyen, etal (2019) ، Peterson & Smith (2020). ، Sato, etal (2020)

تم إعداد الاستبيان في صورته الأولية، وكان عدد عباراته (٥٤) عبارة موزعة على ثلاث محاور كالتالي:

المحور الأول: سهولة الوصول للخدمات: اشتمل على (١٨) عبارة.

المحور الثاني: جودة التواصل مع الطاقم الطبي : اشتمل على اشتمل على (١٨) عبارة.

المحور الثالث: الدعم النفسي للأسرة: اشتمل على (١٨) عبارة.

(ملحق (٢) استبيان كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية في صورته النهائية)

تقنين الأداة:

يتم التقنين عن طريق حساب صدق وثبات الإستبيان.

** **حساب صدق الاستبيان: The Validity**

- **صدق المحتوى:** قامت الباحثة بعرض الصورة الأولية للاستبيان على عدد (٥) من الأساتذة المحكمين أعضاء هيئة التدريس في مجال إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة والشعبة التربوية بكلية الاقتصاد المنزلي جامعة الأزهر، وذلك بهدف معرفة آرائهم وملاحظاتهم ومقترحاتهم حول محاور الاستبيان وفقراته ومدى وضوحها، وترابطها ومدى تحقيقها لأهداف الدراسة، وقد قامت الباحثة بإجراء التعديلات المشار إليها على صياغة بعض العبارات، وبذلك يكون قد خضع لصدق المحتوى.
- **صدق الاتساق الداخلي:** لحساب كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط **Person** بين درجة كل فقرة ودرجة المحور الذي تنتمي إليه، والجدول رقم (٥) يبين ذلك:

جدول (٥) قيم معامل ارتباط بيرسون لعبارات كل بعد من أبعاد استبيانة كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية والدرجة الكلية للبعد

سهولة الوصول للخدمات		جودة التواصل مع الطاقم الطبي		الدعم النفسي للأسرة	
العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
١	**٠.٦٨٢	١٩	**٠.٥٢٣	٣٧	**٠.٣٥٦
٢	**٠.٣٧٥	٢٠	**٠.٥٩٦	٣٨	**٠.٣٩٣
٣	**٠.٣٦٩	٢١	**٠.٤٧٤	٣٩	**٠.٤٥٧
٤	**٠.٥٦٦	٢٢	**٠.٥٠٨	٤٠	**٠.٤٢٦
٥	**٠.٤٦٦	٢٣	**٠.٥٧٩	٤١	٠.٠٤٧
٦	**٠.٤٩٣	٢٤	٠.٠٦١	٤٢	**٠.٢٦١
٧	**٠.٥٣٥	٢٥	**٠.٢٣٤	٤٣	**٠.٥١٩
٨	**٠.٢٩٣	٢٦	**٠.٥٥٢	٤٤	**٠.٣٠٣
٩	**٠.٣٩٧	٢٧	**٠.٥٣١	٤٥	**٠.٤٢٨
١٠	**٠.٤٧٢	٢٨	**٠.٤١٧	٤٦	**٠.٣٦٥
١١	**٠.٤٦١	٢٩	**٠.٣٣٧	٤٧	**٠.٤١٩
١٢	**٠.١٧٨	٣٠	**٠.٥٠٧	٤٨	**٠.٥٦٦
١٣	**٠.٣٧٢	٣١	**٠.٥٢٥	٤٩	**٠.٤١٨
١٤	**٠.٥٠٧	٣٢	**٠.٤٨٥	٥٠	**٠.٢٠٣
١٥	**٠.٥٧٦	٣٣	**٠.٤٨٤	٥١	٠.٠٠٤
١٦	**٠.٤٩٦	٣٤	**٠.٥١٥	٥٢	**٠.١٩١
١٧	**٠.٥٣٩	٣٥	**٠.٥٦١	٥٣	**٠.٢٤٧
١٨	**٠.٥٣٠	٣٦	**٠.٣٥١	٥٤	**٠.٣٦٧

** دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) * دالة عند مستوى معنوية (٠.٠٥)

يتضح من جدول (٥) أن معظم فقرات استبيان المسؤولية البيئية قد حققت ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إلية عند مستوى معنوية (٠.٠١)، باستثناء العبارات (٢٤، ٤١، ٥١) مما يشير إلى أن الاستبيان يتسم بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي وأنه يصلح

لتقدير كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية، وقد تم حذف العبارات الثلاث من الاستبيان في صورته النهائية.

- بحساب معامل ارتباط **Pearson** بين الدرجة الكلية لكل محور والدرجة الكلية للاستبيان وجدول (٦) يوضح القيم.

جدول (٦) قيم معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور والدرجة الكلية لاستبيان كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية

المحور	الارتباط	الدلالة
سهولة الوصول للخدمات	٠.٩٠٣**	دالة عند ٠.٠١
جودة التواصل مع الطاقم الطبي	٠.٧٩١**	دالة عند ٠.٠١
الدعم النفسي للأسرة	٠.٨٧٩**	دالة عند ٠.٠١

تشير النتائج الموضحة بجدول (٦) على وجود ارتباط دال إحصائياً بين درجة كل محور من محاور كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية وإجمالي الاستبيان وقد تراوحت قيم الارتباط بين (٠.٧٩١ ، ٠.٩٠٣) مما يدلل على أن الاستبيان يتسم بدرجة جيدة من صدق الاتساق الداخلي، كما يشير إلى أن جميع عبارات وأبعاد الاستبيان تشترك في قياس استبيان كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية.

**** حساب ثبات الاستبيان: Reliability**

تم حساب الثبات بطريقتين:

الطريقة الأولي: باستخدام معادلة ألفا كرونباخ Alpha-Cronbach لتحديد قيمة الاتساق الداخلي للاستبيان، وقد تم حساب معامل ألفا لكل بعد على حده، وللاستبيان ككل بأبعاده الثلاثة.

الطريقة الثانية: باستخدام اختبار التجزئة النصفية (Split-Half) وللتصحيح من أثر التجزئة النصفية تم استخدام معادلة التصحيح لسبيرمان – براون (Spearman-Brown)، ومعادلة جتمان (Guttman).

جدول (٧) معاملات ثبات استبيان كفاءة استفادة الأسر من الخدمات

المحور	عدد العبارات	معامل ألفاكرونباخ	التجزئة النصفية	
			معامل ارتباط سبيرمان–براون	معامل ارتباط جتمان
سهولة الوصول للخدمات	18	٠.٨٢٨	٠.٩٠٦	٠.٩٠٦
جودة التواصل مع الطاقم الطبي	١٨	٠.٨١٢	٠.٨٩٦	٠.٨٩٧
الدعم النفسي للأسرة	١٨	٠.٧٢٩	٠.٨٤٣	٠.٨٤٣
كلي كفاءة استفادة الأسر من الخدمات	٥٤	٠.٩٣٨	٠.٩٦٨	٠.٩٦٨

يوضح جدول (٧) أن معامل ألفا لاستبيان كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية هو (٠.٩٣٨)، وهي قيمة عالية وتؤكد الاتساق الداخلي للاستبيان، كما يتبين أن قيم معاملات ارتباط التجزئة النصفية لمجموع عبارات الاستبيان ككل هو ٠.٩٦٨ لسبيرمان – براون ، و ٠.٩٦٨ لجتمان، مما يدل على اتساق وثبات عبارات الاستبيان بأبعاده الثلاثة، وبذلك يكون الاستبيان صالح للتطبيق.

من خلال ما سبق أصبح الاستبيان في صورته النهائية مكونا من (٥١) عبارة متضمنا ثلاث محاور [سهولة الوصول للخدمات (١٨عبارة)، جودة التواصل مع الطاقم الطبي (١٧ عبارة)، الدعم النفسي للأسرة (١٦عبارة)] وحددت الاستجابات على هذه العبارات وفق ثلاث اختيارات (نعم – أحيانا – لا) وعلى مقياس متصل (٣ – ٢ –١) إذا كان اتجاه العبارة موجب، وعلى مقياس (١ –٢ – ٣) إذا كان اتجاه العبارة سالب. ملحق (٢)

وبذلك أمكن تقسيم درجات استبيان كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية إلى ثلاث مستويات، وجدول (٨) يوضح ذلك:

جدول (٨) القيم (الأعلى والأقل) والمدى وطول الفئة لمستويات كفاءة استفادة الأسر من الخدمات للمحاور الثلاثة

المحاور	أقل قيمة	أعلى قيمة	المدى	طول الفئة	المستويات		
					منخفض	متوسط	مرتفع
سهولة الوصول للخدمات	٢٣	٤٧	٢٤	٨	(٢٣- ٣٠)	(٣١-٣٨)	(٣٩-٤٧)
جودة التواصل مع الطاقم الطبي	٣٣	٤٧	١٤	٤	(٣٣-٣٧)	(٣٨-٤٢)	(٤٣-٤٧)
الدعم النفسي للأسرة	٢٥	٤٠	١٥	٥	(٢٥-٣٠)	(٣١-٣٥)	(٣٦-٤٠)
كلي كفاءة استفادة الأسر من الخدمات	٨٢	١٣٤	٥٢	١٧	(٨٢-٩٩)	(١٠٠-١١٧)	(١١٨-١٣٤)

يتضح من جدول (٨) أن أعلى قيمة حصل عليها أفراد العينة في استبيان كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية ككل كانت ١٣٤ درجة، وأقل قيمة كانت ٨٢ درجة، والمدى ٥٢، وطول الفئة ١٧، وبذلك أمكن تقسيم درجات الاستبيان إلى ثلاثة مستويات (منخفض – متوسط – مرتفع).

سابعا: إجراءات تطبيق أدوات الدراسة على العينة:

تم دمج كل من استمارة البيانات العامة، واستبيان الرعاية التلطيفية، واستبيان كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية في استمارة واحدة حتى يسهل توزيعها ورقيا ومن ثم تطبيق أدوات الدراسة على العينة وذلك بمليء البيانات من المعيل الأسري لمريض ألزهايمر واستغرق التطبيق حوالي ثلاثة أشهر في الفترة من سبتمبر ٢٠٢٣ حتى ديسمبر ٢٠٢٣.

ثامنا: الأساليب والمعالجات الإحصائية:

تم استخدم بعض الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية لتحليل استجابات عينة الدراسة، والتي تضمنت ما يلي:

١- المتوسط الحسابي: للتعرف على متوسط استجابات أفراد العينة على كل متغير ومحاوره الفرعية، ويوضح الجدول (٩) طريقة الحكم على درجة التحقق في ضوء المتوسط الحسابي.

جدول (٩) الحكم على درجة في ضوء المتوسط الحسابي

درجة التحقق	المـــدى
كبيرة	**من ٢.٣٤ وحتى ٣**
متوسطة	**من ١.٦٧ وحتى ٢.٣٣**
ضعيفة	**من ١ وحتى ١.٦٦**

٢- **الانحراف المعياري Standard deviation** ومعامل الاختلاف **Coefficient of variance:** لتحديد مدي تشتت استجابات أفراد العينة حول متوسطها الحسابي.

٣- **اختبار مان-ويتني Mann–Whitney test**: للتعرف على دلالة الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب بعض متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للكل من المريض والمعيل الأسري، وتكون الفروق بين الفئات معنوية إذا كانت الدلالة الإحصائية لقيمة **(Z)** أقل من أو تساوي (٠.٠٥).

٤- **معامل ارتباط بيرسون** Pearson Correlation: لدراسة العلاقة الارتباطية بين الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية ومحاورهما الفرعية.

٥- **تحليل الانحدار الخطي البسيط Simple Linear Regression:** وذلك لدراسة معنوية نموذج الانحدار بين الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر كمتغير مستقل والدرجة الكلية لكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية كمتغير تابع.

٦- **تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multi Linear Regression:** وذلك لدراسة الإسهام النسبي لمحاور الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر كمتغيرات مستقلة في التنبؤ بالدرجة الكلية لكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية كمتغير تابع.

٧- **البرامج المستخدمة في المعالجات الإحصائية:** تم تحليل البيانات الخاصة بالدراسة باستخدام الإصدار السابع والعشرون لعام ٢٠٢٠م من البرنامج الإحصائي **IBM SPSS Statistics**.

وصف مجتمع و عينة الدراسة: The population and sample of the study

في ضوء أهداف الدراسة وحدودها فإن الدراسة قد طبقت في مستشفى الدكتورة عبلة الكحلاوي للألزهايمر والمسنين (جمعية الباقيات الصالحات)، وقد شملت عينة الدراسة (١٤) حالة من معيلي المسن مريض ألزهايمر، ويمكن وصف عينة الدراسة وفق متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للكل من المريض والمعيل الأسري كما يلي:

١- وصف عينة الدراسة وفق متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمريض

جدول (١٠) وصف عينة الدراسة وفق متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمريض

المتغير	العدد	النسبة المئوية
جنس المريض:		
ذكر	٨	٤.٦٢٪
أنثى	٦	٣.٤٧٪
عمر المريض:		
٦٠-٧٠	٦	٣.٤٧٪
٧١-٨٠	٨	٤.٦٢٪
محل الإقامة:		
ريف	٤	٢.٣١٪
حضر	١٠	٥.٧٨٪
الحالة الاجتماعية:		
متزوج	٧	٤.٠٥٪
أرمل	٧	٤.٠٥٪
المرحلة الحالية من المرض:		
المرحلة المبكرة	٦	٣.٤٧٪
المرحلة المتوسطة	٥	٢.٨٩٪
المرحلة المتقدمة	٣	١.٧٣٪
عدد أفراد أسرة المريض:		
أقل من ٤ أفراد	١	٠.٥٨٪
من ٤ لـ ٦ أفراد	١٢	٦.٩٤٪
أكثر من ٦ أفراد	١	٠.٥٨٪
المستوى التعليمي للمريض:		
تعليم ثانوي	٦	٣.٤٧٪

المتغير	العدد	النسبة المئوية
تعليم جامعي	٧	٤٠.٠٥٪
فوق جامعي (دراسات عليا)	١	٠.٥٨٪
الدخل الشهري للمريض:		
أقل من ١٠ آلاف	٣	١.٧٣٪
أعلى من ١٠ آلاف	١١	٦.٣٦٪
إجمالي عينة الدراسة	١٤	٨.٠٩٪

يتضح من الجدول (١٠) أن عينة الدراسة من المرضى جاءت على النحو الآتي:

- تضمنت العينة بحسب متغير جنس المريض (٨) من فئة ذكر بنسبة (٤.٦٢٪)، و (٦) من فئة أنثى بنسبة (٣.٤٧٪).
- تضمنت العينة بحسب متغير عمر المريض (٦) من فئة ٦٠-٧٠ بنسبة (٣.٤٧٪)، و (٨) من فئة ٧١-٨٠ بنسبة (٤.٦٢٪).
- تضمنت العينة بحسب متغير محل الإقامة (٤) من فئة ريف بنسبة (٢.٣١٪)، و (١٠) من فئة حضر بنسبة (٥.٧٨٪).
- تضمنت العينة بحسب متغير الحالة الاجتماعية للمريض (٧) من فئة متزوج بنسبة (٤.٠٥٪)، و (٧) من فئة أرمل بنسبة (٤.٠٥٪).
- تضمنت العينة بحسب متغير المرحلة الحالية من المرض (٦) من فئة المرحلة المبكرة بنسبة (٣.٤٧٪)، و (٥) من فئة المرحلة المتوسطة بنسبة (٢.٨٩٪)، و (٣) من فئة المرحلة المتقدمة بنسبة (١.٧٣٪).
- تضمنت العينة بحسب متغير عدد أفراد أسرة المريض (١) من فئة أقل من ٤ أفراد بنسبة (٠.٥٨٪)، و (١٢) من فئة من ٤ لـ ٦ أفراد بنسبة (٦.٩٤٪)، و (١) من فئة أكثر من ٦ أفراد بنسبة (٠.٥٨٪).
- تضمنت العينة بحسب متغير المستوى التعليمي للمريض (٦) من فئة تعليم ثانوي بنسبة (٣.٤٧٪)، و (٧) من فئة تعليم جامعي بنسبة (٤.٠٥٪)، و (١) من فئة فوق جامعي (دراسات عليا) بنسبة (٠.٥٨٪).
- تضمنت العينة بحسب متغير الدخل الشهري للمريض (٣) من فئة أقل من ١٠ آلاف بنسبة (١.٧٣٪)، و (١١) من فئة أعلى من ١٠ آلاف بنسبة (٦.٣٦٪).

٢-وصف عينة الدراسة وفق متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمعيل الأسري

جدول (١١) وصف عينة الدراسة وفق متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمعيل الأسري

المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس:		
ذكر	٥	٢.٨٩٪
أنثى	٩	٥.٢٠٪
العمر:		
أقل من ٣٥	١١	٦.٣٦٪
من ٣٥ عاما فأكبر	٣	١.٧٣٪
نوع الإقامة:		
مع المريض	٦	٣.٤٧٪
سكن مستقل	٨	٤.٦٢٪
الحالة الاجتماعية:		
أعزب	٦	٣.٤٧٪
متزوج	٧	٤.٠٥٪
مطلق	١	٠.٥٨٪
درجة القرابة من المريض:		
زوج/ زوجة	٥	٢.٨٩٪
ابن / ابنه	٨	٤.٦٢٪
أحد الأقارب	١	٠.٥٨٪
مستوى التعليم:		
تعليم جامعي	٤	٢.٣١٪
فوق جامعي (دراسات عليا)	١٠	٥.٧٨٪
الدخل الشهري:		
أقل من ١٠ آلاف	٢	١.١٦٪
أعلى من ١٠ آلاف	١٢	٦.٩٤٪
إجمالي عينة الدراسة	١٤	٨.٠٩٪

يتضح من الجدول (١١) أن عينة الدراسة من المعيل الأسري للمرضى جاءت على النحو الآتي:

- تضمنت العينة بحسب متغير جنس المعيل (٥) من فئة ذكر بنسبة (٢.٨٩٪)، و (٩) من فئة أنثى بنسبة (٥.٢٪).
- تضمنت العينة بحسب متغير عمر المعيل (١١) من فئة أقل من ٣٥ بنسبة (٦.٣٦٪)، و (٣) من فئة من ٣٥ عاما فأكبر بنسبة (١.٧٣٪).
- تضمنت العينة بحسب متغير نوع الإقامة للمعيل (٦) من فئة مع المريض بنسبة (٣.٤٧٪)، و (٨) من فئة سكن مستقل بنسبة (٤.٦٢٪).
- تضمنت العينة بحسب متغير الحالة الاجتماعية للمعيل (٦) من فئة أعزب بنسبة (٣.٤٧٪)، و (٧) من فئة متزوج بنسبة (٤.٠٥٪)، و (١) من فئة مطلق بنسبة (٠.٥٨٪)، و (٥) من فئة زوج/ زوجة بنسبة (٢.٨٩٪).
- تضمنت العينة بحسب متغير درجة القرابة من المريض (٨) من فئة ابن / ابنه بنسبة (٤.٦٢٪)، و (١) من فئة أحد الأقارب بنسبة (٠.٥٨٪).
- تضمنت العينة بحسب متغير مستوى التعليم للمعيل (٤) من فئة تعليم جامعي بنسبة (٢.٣١٪)، و (١٠) من فئة فوق جامعي (دراسات عليا) بنسبة (٥.٧٨٪).

تضمنت العينة بحسب متغير الدخل الشهري للمعيل (٢) من فئة أقل من ١٠ آلاف بنسبة (١.١٦٪)، و (١٢) من فئة أعلى من ١٠ آلاف بنسبة (٦.٩٤٪).

النتائج الوصفية للدراسة:

يتم عرض وتحليل نتائج الدراسة من خلال عرض وتحليل النتائج الوصفية لمتغيرات الدراسة ومحاورها الفرعية، ومن ثم عرض وتحليل النتائج الخاصة باختبار فروض الدراسة، كما يلي:

أ- النتائج الخاصة بمستوى الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر

يوضح الجدول (١٢) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف ودرجة التحقق المناظرة لاستجابات عينة الدراسة حول إجراءات الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر.

جدول (١٢) النتائج الخاصة بمستوى الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر (ن= ١٤)

المحور	المتوسط الحسابي	فترة الثقة		الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	درجة التحقق	الترتيب
		الحد	الحد				
العناية الطبية المتخصصة	٢.١٧	١.٩٧	٢.٣٧	٠.٣٤	١٥.٦٣٪	متوسطة	٢
الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية	٢.٣٢	١.٩٧	٢.٣٧	٠.٣٥	١٥.١٠٪	متوسطة	١
إدارة الألم والتخفيف من المعاناة	١.٩٨	١.٩٧	٢.٣٧	٠.٢٩	١٤.٨٥٪	متوسطة	٣
إجمالي الرعاية التلطيفية	٢.١٦	١.٩٧	٢.٣٧	٠.٢٥	١١.٥٣٪	متوسطة	-

يتضح من النتائج بالجدول (١٢) ما يلي:

جاءت درجة التحقق لإجمالي الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر "متوسطة" بمتوسط حسابي (٢.١٦)، وأوضح حساب فترة الثقة للمتوسط الحسابي لمجتمع الدراسة عند مستوى ثقة ٩٥٪ و يتراوح بين (١.٩٧) و(٢.٣٧)، وهو ما يعني أن الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر تقع في مستوى "متوسطة" وتمتد جزئيا إلى مستوى كبيرة،

وقد يرجع ذلك إلى

التحديات التي تواجه الأسر في التنسيق بين الجوانب الطبية والاجتماعية لرعاية مرضى ألزهايمر.

قلة البرامج المجتمعية الداعمة التي تساعد المرضى وأسرهم على التعامل مع المرض ومراحله المختلفة.

- وهو ما يتفق مع دراسة **(Doe et al., 2020, p.45)** التي أشارت إلى أن الرعاية التلطيفية المقدمة لمرضى ألزهايمر تقع غالباً في مستوى متوسط بسبب محدودية الموارد

والتحديات المؤسسية. كما تؤكد نتائج دراسة **(Johnson et al., 2018, p.112)** التي وجدت أن الدعم الاجتماعي كان العامل الأكثر تأثيراً على رضا أسر المرضى.

- ولكن يختلف مع دراسة **(Taylor, 2021, p.93)**التي أوضحت أن الرعاية التلطيفية كانت في مستوى "عالٍ" في المؤسسات التي توفر برامج تدريبية للعاملين وتعاوناً وثيقاً مع الأسر، مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية وتحقيق رضا أكبر لدى أسر المرضى.

جاءت **نتائج محور الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية** في المرتبة الأولى بدرجة "متوسطة" بمتوسط حسابي (٢.٣٢)، مما يشير إلى أن الأسر تتلقى دعماً اجتماعياً بمستوى متوسط. هذه النتيجة تتفق مع ما أشار إليه **الرفاعي وآخرون (٢٠٢١، ص ٤٥)** من أن الدعم الاجتماعي يلعب دوراً مهماً في تحسين رضا أسر مرضى ألزهايمر، رغم التحديات الاقتصادية والاجتماعية التي قد تؤثر على استمرارية تقديمه.

- يليه **محور العناية الطبية المتخصصة** بدرجة "متوسطة" بمتوسط حسابي (٢.١٧)، مما يعكس وجود فجوات في تقديم العناية الطبية المتكاملة. هذا يتماشى مع ما ورد في دراسة **أحمد (٢٠٢٠، ص ٢٩)** التي أشارت إلى أن محدودية التدريب والتخصص في الفرق الطبية يساهم في تقليل جودة العناية المقدمة.

أما **محور إدارة الألم والتخفيف من المعاناة**، فجاء في المرتبة الأخيرة بدرجة "متوسطة" بمتوسط حسابي (١.٩٨)، مما يشير إلى نقص استراتيجيات فعّالة للتعامل مع الألم. هذا يختلف مع ما أظهرته دراسة **(Jones, 2019, p. 67)**، التي بينت أن البرامج الشاملة لإدارة الألم تحسن من جودة الحياة لمرضى الحالات المزمنة، بما في ذلك مرضى ألزهايمر، خاصة في الدول ذات الموارد الصحية المتقدمة.ويمكن تفسير هذه النتائج بأن **الدعم الاجتماعي** يحصل على اهتمام نسبي أعلى بسبب إمكانية تقديمه من شبكات الدعم غير الرسمية مثل الأسرة أو الجمعيات الأهلية، بينما تتطلب **العناية الطبية وإدارة الألم** موارد أكبر وتدريباً متخصصاً.

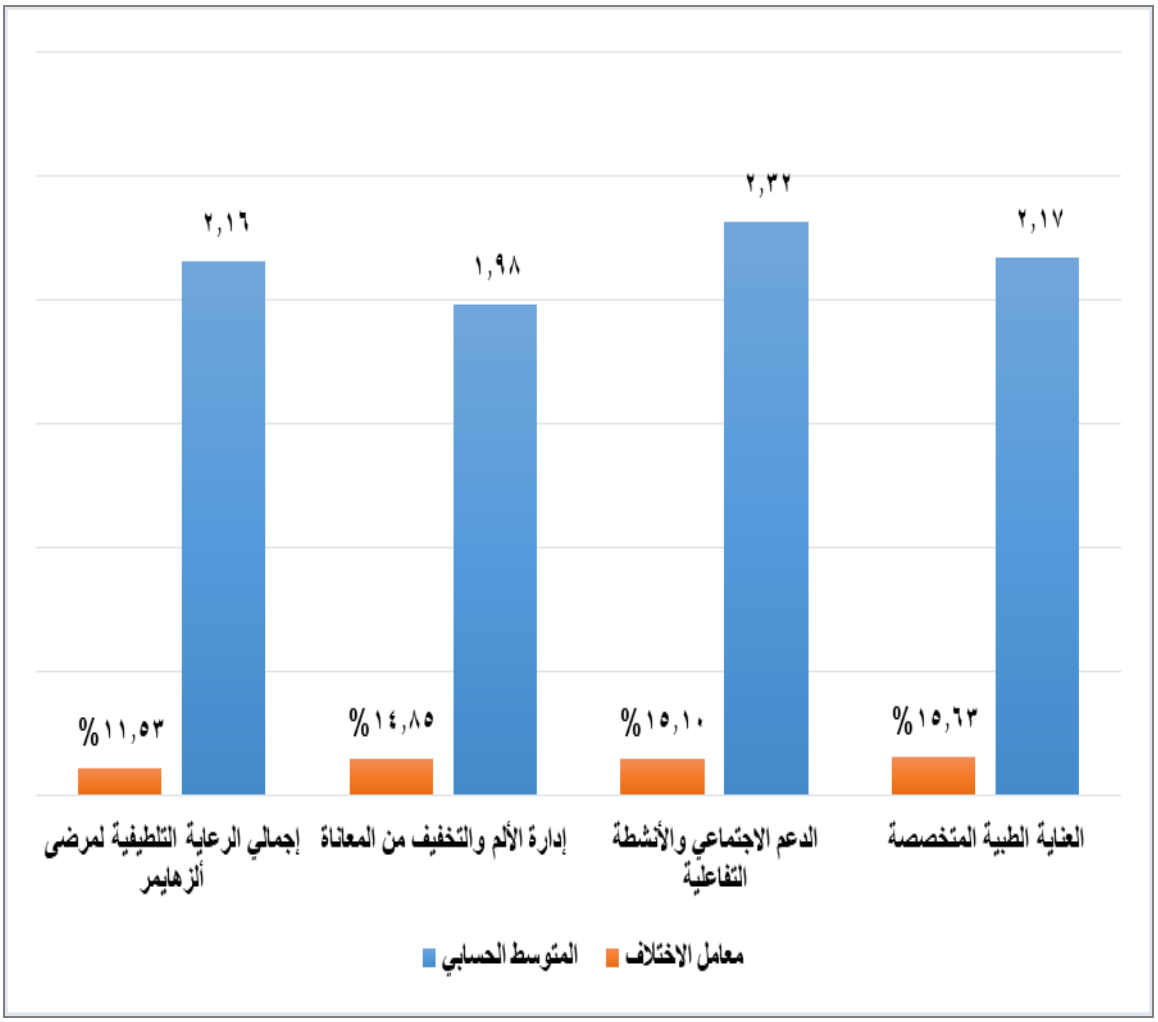
تشير قيم معاملات الاختلاف إلى وجود تقارب في استجابات عينة الدراسة حول الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية وإدارة الألم والتخفيف من المعاناة حيث بلغت قيمة معامل الاختلاف (١٤.٨٥٪)، بينما يتزايد الاختلاف في استجابات عينة الدراسة حول العناية الطبية المتخصصة حيث بلغت قيمة معامل الاختلاف (١٥.٦٣٪)،

- **تقارب الاستجابات في الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية** قد يعكس وجود برامج موحدة داخل المستشفى تهدف إلى تحسين التفاعل بين المرضى وأسرهم، مثل مجموعات

الدعم النفسي والأنشطة الجماعية. هذا ينسجم مع دراسة سمير، محمد أحمد (٢٠٢٠، ص ٣٩)، التي أكدت على أهمية الدعم الاجتماعي في المؤسسات المتخصصة.

- **التفاوت في استجابات العناية الطبية المتخصصة** يمكن أن يُعزى إلى تفاوت الإمكانيات أو الاختلاف في تدريب الكوادر الطبية داخل المستشفى. هذا التفاوت يظهر في دراسة (Ellen Deborah,2019:p.45)، التي ركزت على تأثير التدريب الطبي على تحسين الاتساق في جودة الرعاية.
- **إجمالي النتائج** يعكس أن المستشفى تبذل جهودًا كبيرة في الجوانب الاجتماعية والنفسية للمرضى، ولكنها قد تحتاج إلى تعزيز برامج تدريبية متخصصة للكوادر الطبية أو تحسين توزيع الموارد لضمان عناية طبية متخصصة أكثر اتساقًا.

ويوضح الشكل (١) النتائج الخاصة بمستوى الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر.



شكل (١) النتائج الخاصة بمستوى الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر

ب- النتائج الخاصة بكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية

يوضح الجدول (١٣) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف ودرجة التحقق المناظرة لاستجابات عينة الدراسة حول كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية.

جدول (١٣) النتائج الخاصة بمستوى كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية (ن= ١٤)

المحور	المتوسط الحسابي	فترة الثقة للمتوسط عند مستوى ثقة ٩٥٪		الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	درجة التحقق	الترتيب
		الحد الأدنى	الحد الأعلى				
سهولة الوصول للخدمات	١.٩٠	١.٦٧	٢.١٣	٠.٤٠	٢١.٠٢٪	متوسطة	٣
جودة التواصل مع الطاقم الطبي	٢.٣٨	١.٦٧	٢.١٣	٠.٢٧	١١.٤١٪	كبيرة	١
الدعم العاطفي والنفسي للأسرة	٢.٠١	١.٦٧	٢.١٣	٠.٢٧	١٣.١٩٪	متوسطة	٢
إجمالي كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية	٢.١٠	١.٦٧	٢.١٣	٠.٢٨	١٣.٣٠٪	متوسطة	-

يتضح من النتائج بالجدول (١٣) ما يلي:

جاءت درجة التحقق لإجمالي كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية في مستوى "متوسطة" بمتوسط حسابي (٢.١٠)، وأوضح حساب فترة الثقة للمتوسط الحسابي لمجتمع الدراسة عند مستوى ثقة ٩٥٪ أنه يتراوح بين (١.٦٧) و(٢.١٣)، وهو ما يؤكد أن درجة كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات تقع في مستوى "متوسطة"، مما يشير إلى أن الأسر تستفيد بشكل متوسط من التسهيلات المقدمة داخل مستشفى عبلة الكحلاوي، يمكن أن يكون ذلك بسبب قلة الوعي الكامل بالخدمات المتاحة وعدم توفر برامج توعوية شاملة حول كيفية استفادة الأسر من هذه التسهيلات.

وهو ما يتفق مع **دراسة الجندي وآخرون (٢٠٢٠، ص. ٦٥-٧٨)** التي تناولت نقص برامج التوعية في المستشفيات الخاصة المخصصة لمرضى الزهايمر وأثر ذلك على استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة.

ولكن يختلف مع **دراسة محمود (٢٠١٩، ص. ٩٢-١٠٤)** التي أكدت أن المستشفيات التي تقوم بتوفير ورش عمل تدريبية للأسرة حول كيفية التعامل مع المرضى وتنظيم الجلسات التثقيفية، تقدم مستوى أعلى من كفاءة الاستفادة من التسهيلات، وهو ما أدى إلى تحسين تجربة الأسر داخل المؤسسات الصحية.

كما تشير نتائج الدراسة إلى أن جودة التواصل مع الطاقم الطبي جاءت في المرتبة الأولى بدرجة "كبيرة"، مما يدل على أن المرضى وأسرهم يقدرون التواصل الفعّال والمباشر مع العاملين في المستشفى. يمكن تفسير ذلك بأن توفير معلومات واضحة ودقيقة وشفافة من قبل الطاقم الطبي يسهم في بناء الثقة ويشعر الأسرة بالاطمئنان. هذا يتفق مع دراسة (الرفاعي، ٢٠٢١، ص. ٤٥) التي أشارت إلى أن جودة التواصل تلعب دورًا حيويًا في تحسين تجربة الرعاية الصحية.

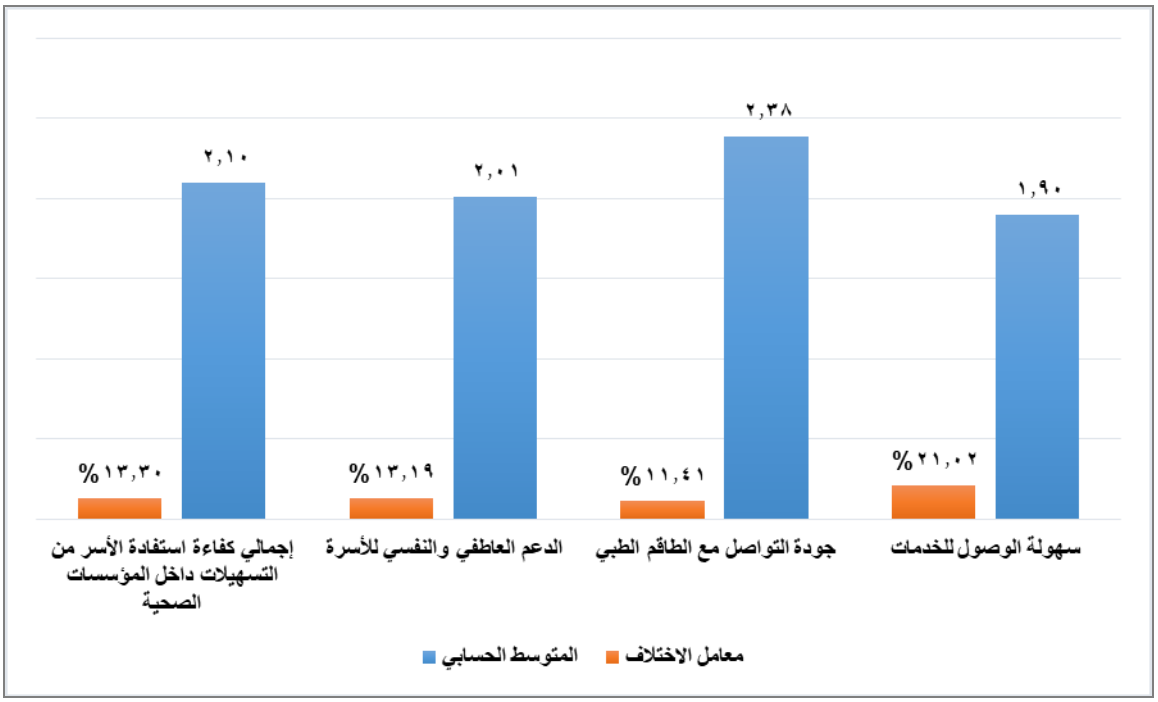
أما محور الدعم العاطفي والنفسي للأسرة في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي "متوسط"، فيظهر أن الأسر تلعب دورًا مهمًا في التأقلم مع مرض ألزهايمر، ولكن قد تكون هناك فجوات في تقديم الدعم العاطفي الكافي. وهذا يمكن أن يكون ناتجًا عن قلة البرامج التي تعزز الدعم النفسي في المستشفيات، وهو ما يتفق مع دراسة (Jones, 2019, p. 60) التي أفادت بأن الدعم العاطفي يعد من العوامل الأساسية في تحسين جودة الحياة للمرضى وأسرهم، ولكن قد يكون هناك قصور في توفير هذا الدعم.

ومحور سهولة الوصول إلى الخدمات، الذي جاء في المرتبة الثالثة، فذلك يشير إلى أن بعض الأسر قد تواجه صعوبات في الوصول إلى التسهيلات والخدمات الصحية بسبب القيود المكانية أو الإدارية. هذا يتفق مع دراسة (محمود، ٢٠١٩، ص. ٩٢) التي بينت أن الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية قد يتأثر بعدة عوامل، مثل الموقع الجغرافي للمنشآت الصحية.

وتشير قيم معاملات الاختلاف إلى وجود تقارب في استجابات عينة الدراسة حول جودة التواصل مع الطاقم الطبي في مستشفى عبلة الكحلاوي لرعاية مرضى الزهايمر، حيث بلغت قيمة معامل الاختلاف (١١.٤١٪)، بينما يتزايد الاختلاف في استجابات عينة الدراسة حول سهولة الوصول للخدمات حيث بلغت قيمة معامل الاختلاف (٢١.٠٢٪)، وهو ما قد يرجع إلى تحسين مستمر في تدريب الطواقم الطبية على التواصل الفعّال مع الأسر، لكن الاختلاف في الوصول للخدمات قد يعود إلى التنقل والتوقيتات التي تحد من قدرة الأسر على الاستفادة الكاملة من جميع الخدمات المتاحة.

هذه النتيجة تتفق مع دراسة Mahmoud (2020, p. 35-37) التي أشارت إلى أهمية التدريب المتخصص للطواقم الطبية، وأثره الإيجابي في تحسين التواصل مع المرضى، كما أظهرت دراسة Jones (2019, p. 58-60) أن الوصول إلى الخدمات الطبية كان يمثل تحدياً في بعض المستشفيات ذات الموقع الجغرافي البعيد، ولكن يختلف مع دراسة أخرى أجراها فريق مستشفى عبلة الكحلاوي، التي أكدت على تحسينات كبيرة في آليات الوصول للخدمات في الأعوام الأخيرة، مما ساهم في تقليل هذه الفجوة.(عبدالله و آخرون ، ٢٠٢٢، ص ٧٥-٨٥)

ويوضح الشكل (٢) النتائج الخاصة بكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية.



شكل (٢) الخاصة بكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية

النتائج في ضوء فروض الدراسة

يمكن عرض نتائج اختبار فروض الدراسة وتفسيرها ومناقشتها كما يلي:

١- النتائج الخاصة باختبار الفرض الأول

ينص الفرض الأول على أنه " **توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر بمحاورها (العناية الطبية المتخصصة، الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية، إدارة الألم والتخفيف من المعاناة) وبين كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية (سهولة الوصول للخدمات، جودة التواصل مع الطاقم الطبي، الدعم العاطفي والنفسي للأسرة)**".

ولاختبار هذا الفرض تم دراسة الارتباط بين الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية باستخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation، وذلك بعد التأكد من أن بيانات متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي وفق نتائج اختبار شابيرو – ويلك Shapiro-Wilk، وجاءت نتائج دراسة الارتباط كما هو موضح بالجدول (١٤).

جدول (١٤) معاملات الارتباط بين الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية (ن=١٤)

المتغير		سهولة الوصول للخدمات	جودة التواصل مع الطاقم الطبي	الدعم العاطفي والنفسي للأسرة	إجمالي كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية
العناية الطبية المتخصصة	معامل	٠.٥٩	٠.٠٥	٠.٦٠	٠.٤٩
	الدلالة	٠.٠٣	٠.٨٦	٠.٠٢	٠.٠٧
الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية	معامل	٠.٠٦	٠.٦٠	٠.٣٢	٠.٣٢
	الدلالة	٠.٨٣	٠.٠٢	٠.٢٦	٠.٢٦
إدارة الألم والتخفيف من المعاناة	معامل	٠.٧١	٠.٤٠	٠.٨٤	٠.٧٤
	الدلالة الإحصائية	٠.٠٠	٠.١٥	٠.٠٠	٠.٠٠
إجمالي الرعاية التلطيفية لمرضى	معامل	٠.٥٦	٠.٤٧	٠.٧٤	٠.٦٦
	الدلالة الإحصائية	٠.٠٤	٠.٠٩	٠.٠٠	٠.٠١

يتضح من الجدول (١٤) أنه توجد علاقة ارتباط موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية بمعامل ارتباط (٠.٦٦)، وأما على مستوى المحاور الفرعية فقد جاءت النتائج كما يلي:

- يوجد ارتباط إيجابي ودال إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) فأقل لمحور سهولة الوصول للخدمات بكل من محور العناية الطبية المتخصصة ومحور إدارة الألم والتخفيف من المعاناة بمعاملات ارتباط (٠.٥٩) و(٠.٧١) على الترتيب.

- يوجد ارتباط إيجابي ودال إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) فأقل لمحور جودة التواصل مع الطاقم الطبي بمحور الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية فقط بمعامل ارتباط (٠.٦٠).
- يوجد ارتباط إيجابي ودال إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) فأقل لمحور الدعم العاطفي والنفسي للأسرة بكل من محور العناية الطبية المتخصصة ومحور إدارة الألم والتخفيف من المعاناة بمعاملات ارتباط (٠.٦٠) و(٠.٨٤) على الترتيب.

تشير هذه النتائج إلى أهمية التركيز على التكامل بين المحاور المختلفة للرعاية التلطيفية لضمان تحقيق أعلى مستوى من كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة في مستشفى عبلة الكحلاوي.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة بأن جودة التواصل مع الطاقم الطبي والدعم العاطفي والنفسي للأسرة يلعبان دورًا محوريًا في تعزيز فعالية العناية الطبية المتخصصة وإدارة الألم، من جهة أخرى، وجود معاملات ارتباط قوية لبعض المحاور، مثل (٠.٨٤) بين الدعم العاطفي وإدارة الألم، يعكس الحاجة إلى تعزيز البرامج النفسية والاجتماعية الموجهة للأسرة لمواكبة الرعاية الطبية المتخصصة.

وهذا يتفق مع نتائج دراسات كل من:

دراسة Williams et al. (2020, p. 45) التي أكدت وجود ارتباط إيجابي بين جودة التواصل مع الطاقم الطبي والدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية، مما يعزز من كفاءة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية.

دراسة Brown et al. (2018, p. 112) التي أوضحت أن الدعم العاطفي والنفسي للأسرة يسهم في تحسين إدارة الألم والتخفيف من معاناة المرضى، مع معاملات ارتباط مشابهة.

دراسة Nguyen et al. (2019, p. 87) التي أشارت إلى أهمية سهولة الوصول للخدمات في تعزيز كفاءة العناية الطبية المتخصصة، وهو ما يتماشى مع النتائج الحالية.

دراسة عبد *الرحمن وآخرون (2020)* التي بينت دور جودة التواصل والدعم العاطفي في تحسين تجربة المرضى وأسرهم داخل المؤسسات الصحية،

ولكن تختلف النتيجة مع دراسة Smith et al. (2021, p. 53) في محور الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية، حيث كانت النتيجة كالتالي :أوضحت الدراسة أن الدعم الاجتماعي لا يظهر

تأثيرًا دالًا إحصائيًا على جودة التواصل مع الطاقم الطبي، مما يشير إلى تأثير السياقات الثقافية والاجتماعية على النتائج.

كما تختلف مع دراسة محمد *وآخرون (2021)* في محور سهولة الوصول للخدمات حيث أظهرت الأخيرة نتائج أقل دلالة إحصائية.

وفي ضوء هذه النتائج **يمكن قبول الفرض الأول جزئيا**، أذ أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية للرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر والدرجة الكلية لكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية" بينما يوجد ارتباط بين بعض المحاور دون الأخرى.

٢- النتائج الخاصة باختبار الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أنه " **يوجد تأثير دالة إحصائيا للرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر على كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية".**

ولاختبار هذا الفرض تم دراسة معنوية تأثير الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر على كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط Simple Linear Regression، وقد جاءت نتائج تحليل الانحدار كما هو موضح بالجدول (١٥).

جدول (١٥) نموذج الانحدار لأثر الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر على كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية (ن=١٤)

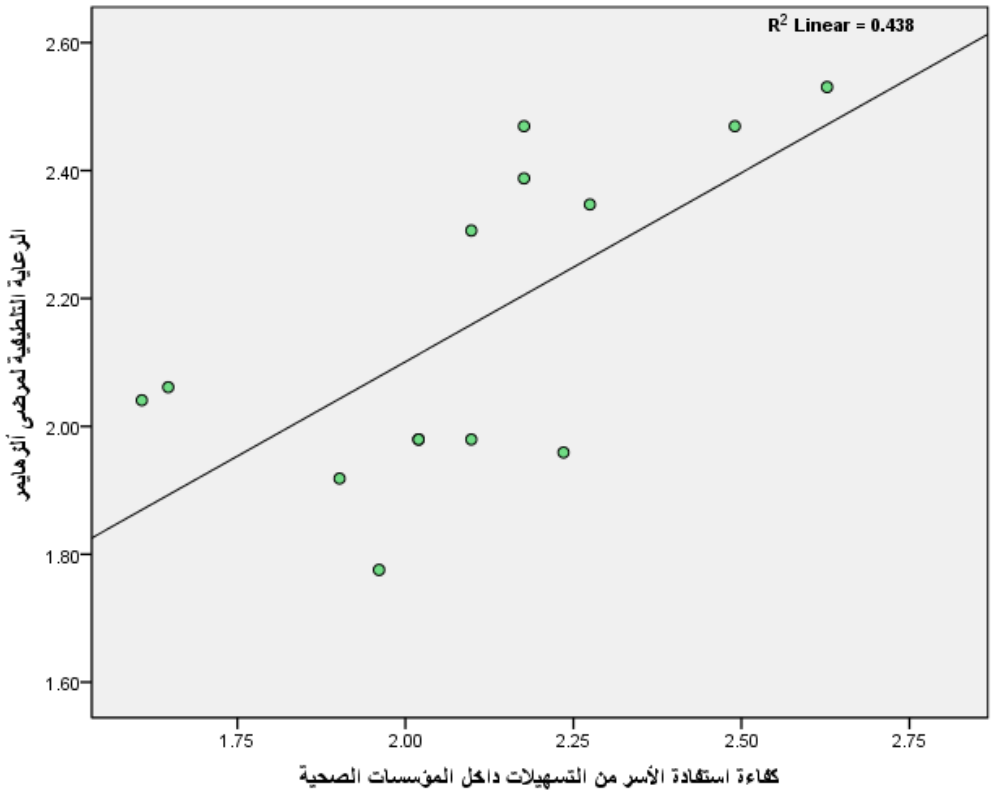
المتغير التابع	المتغير المستقل	المعاملات غير المعيارية		معامل الانحدار المعياري (β)	اختبار التاء (t)		اختبار الفاء (F)		معامل التحديد (R^2)
		قيمة (B)	الخطأ المعياري		قيمة (t)	الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	الدلالة الإحصائية	
كفاءة استفادة الأسر من	الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر	٠.٧٤	٠.٢٤	٠.٦٦	٣.٠٦	٠.٠١	٩.٣٤	٠.٠١	٠.٤٣٨

المتغير التابع	المتغير المستقل	المعاملات غير المعيارية		معامل الانحدار المعياري (β)	اختبار التاء (t)		اختبار الفاء (F)		معامل التحديد (R^2)
		قيمة (B)	الخطأ المعياري		قيمة (t)	الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	الدلالة الإحصائية	
التسهيلات داخل المؤسسات الصحية	ثابت الانحدار	٠.٥٠	٠.٥٣	-	٠.٩٤	٠.٣٦			

يتضح من الجدول (١٥) أن قيمة ف (F) لاختبار معنوية نموذج الانحدار قد بلغت (٩.٣٤) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٠) وهو ما يشير إلى معنوية النموذج، كما أن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغت (٠.٤٣٨) وهو ما يشير إلى قدرة نموذج الانحدار على تفسير نسبة (٤٣.٨٪) من التباين في كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية بناء على التباين في الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر. كما أوضح اختبار التاء (t) أن قيم معامل الانحدار فقط – دون ثابت الانحدار – جاءت معنوية عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وبالتالي يمكن وضع العلاقة الرياضية لأثر الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر على كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية على الصورة الآتية:

كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية= ٠,٧٤ * الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر

أي أنه عند ارتفاع مستوى الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر بمقدار درجة واحدة فإن كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية ترتفع بمقدار (٠.٧٤) درجة، وباستخدام وحدات الانحراف المعياري–وحيث أن قيمة معامل الانحدار المعيارية (β) تساوي (٠.٦٦)– فإنه عند ارتفاع مستوى الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر بمقدار وحدة معيارية فإن كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية يرتفع بمقدار (٠.٦٦) وحدة معيارية.



شكل (٣) مخطط الانتشار والخط الأمثل للعلاقة بين الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية

وترى الباحثة أن هذه النتائج يمكن أن تشير إلى أن الأسر التي تستفيد من خدمات الرعاية التلطيفية ذات الجودة العالية تكون أكثر قدرة على التعامل مع تحديات تقديم الرعاية لمرضاها، مما يُحسن الاستفادة من التسهيلات الصحية، قد يكون التفسير أيضًا مرتبطًا بكفاءة الكوادر الصحية العاملة وتوافر الموارد المادية والمعنوية داخل المؤسسات، وهو ما يُبرز الحاجة إلى تعزيز هذه الخدمات باستمرار، و بالتالي هذه النتائج تعكس أهمية تقديم الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر على جودة استفادة الأسر من التسهيلات الصحية. فالرعاية التلطيفية التي تشمل إدارة الألم، الدعم النفسي، والتواصل الفعّال مع الطاقم الطبي تسهم في تعزيز شعور الأسر بالراحة والرضا تجاه الخدمات المقدمة.

تتفق النتائج مع دراسة كولينز (Collins, 2019, p.45) ، التي أشارت إلى أن تحسين جودة الرعاية التلطيفية يؤدي إلى زيادة كفاءة الاستفادة من التسهيلات الصحية، حيث أكدت الدراسة أهمية التركيز على الاحتياجات العاطفية والنفسية للأسر.

كما تتفق مع دراسة أحمد وآخرون (٢٠٢١، ص. ٧٢) التي تناولت العلاقة بين الدعم الطبي والعاطفي وتحسين تجربة الأسر داخل المؤسسات الصحية.
تختلف مع دراسة براون(Brown, 2018, p.102) ، التي أوضحت أن الرعاية التلطيفية تؤثر بشكل محدود على كفاءة الاستفادة من التسهيلات، مشيرة إلى أن تحسين البنية التحتية الصحية هو العامل الأهم في تعزيز كفاءة الاستفادة.

وبالتالي يمكن **قبول الفرض الثاني**، أي أنه " يوجد تأثير دالة إحصائيا للرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر على كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية "، ويوضح الشكل مخطط الانتشار والخط الأمثل للعلاقة بين الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية".

٣- النتائج الخاصة باختبار الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه " **يختلف الإسهام النسبي لمحاور الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر (العناية الطبية المتخصصة، الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية، إدارة الألم والتخفيف من المعاناة) في تفسير التباين في كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية**".

للتعرف على الإسهام النسبي لمحاور الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر في التأثير على مستوى كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression وذلك بعد التأكد من عدم وجود ازدواج خطي Multicollinearity بين أبعاد المتغير المستقل، إذ تراوحت قيم معامل تضخم التباين (VIF) من (١.١٤) إلى (١.٧٦)، كما التأكد من عدم وجود ارتباط ذاتي من الدرجة الأولى بين الأخطاء أو البواقي المقدرة بإجراء اختبار دربن واتسون Durbin-Watson، إذ بلغت قيمة إحصاءة الاختبار (١.٦٦)، وهي قيمة تقترب من (٢) والتي تعني عدم وجود ارتباط ذاتي بين الأخطاء أو البواقي المقدرة، وقد جاءت نتائج تحليل الانحدار كما هو موضح بالجدول (١٦).

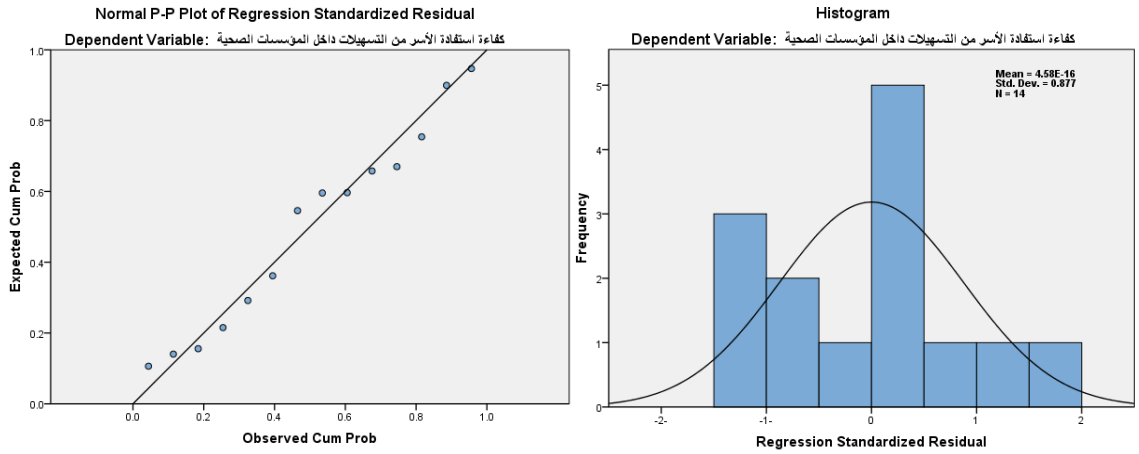
جدول (١٦) نموذج الانحدار لأثر محاور الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر على مستوى كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية (ن=١٤)

المتغير التابع	المتغير المستقل	المعاملات غير		معاملات الانحدار المعيارية (β)	اختبار التاء (t)		اختبار الفاء (F)		معامل التحديد (R^2)
		قيمة (B)	الخطأ المعياري		قيمة (t)	الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	الدلالة الإحصائية	
كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية	العناية الطبية المتخصصة	٠.٠٦	٠.٢٢	٠.٠٧	٠.٢٧	٠.٧٩	٤.١٢	٠.٠٤	٠.٤٢
	الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية	٠.٠٧	٠.١٨	٠.٠٨	٠.٣٧	٠.٧٢			
	إدارة الألم والتخفيف من المعاناة	٠.٦٣	٠.٢٧	٠.٦٦	٢.٣٧	٠.٠٤			
	ثابت	٠.٥٧	٠.٥٢	ـ	١.١٠	٠.٣٠			

يتضح من الجدول (١٦) أن قيمة الفاء (F) لاختبار معنوية نموذج الانحدار قد بلغت (٤.١٢) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠) وهو ما يشير إلى معنوية النموذج، كما أن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغت (٠.٤٢) وهو ما يشير إلى قدرة نموذج الانحدار على تفسير نسبة (٤٢٪) من التباين في كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية بناء على التباين في أبعاد الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر. كما أوضح اختبار التاء (t) أن قيمة معامل الانحدار جاءت معنوية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) لمحور إدارة الألم والتخفيف من المعاناة فقط، وبلغت قيمة معامل الانحدار المعيارية (β) للمحاور الفرعية للرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر

(٠.٦٦) و(٠.٠٠٨) و(٠.٠٠٧) لكل من محور إدارة الألم والتخفيف من المعاناة ومحور الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية ومحور العناية الطبية المتخصصة على الترتيب.

كما يوضح شكل (٤) توزيع البواقي المعيارية لنموذج الانحدار لأثر محاور الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر على مستوى كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية، حيث يتضح اقتراب توزيع الأخطاء المعيارية للنموذج من التوزيع الطبيعي.



شكل (٤) توزيع البواقي المعيارية لنموذج الانحدار بين محاور الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن محور "إدارة الألم والتخفيف من المعاناة" له التأثير الأكبر في التباين، وهو ما يعكس أهمية توفير أساليب مبتكرة لدعم المرضى من أجل رفع مستوى استفادة الأسر من هذه التسهيلات. كما أن القيم المعيارية للأخطاء تقترب من التوزيع الطبيعي، مما يعزز من مصداقية النموذج المستخدم في الدراسة.

تتفق هذه النتائج مع ما وجدته دراسات مثل دراسة "Collins et al. (2019)" و "Brown et al. (2018)" التي ركزت على أبعاد الرعاية التلطيفية في المؤسسات الصحية ومدى تأثيرها على جودة الحياة للمرضى وأسرهم. بينما تختلف هذه النتائج عن دراسة "Peterson & Smith (2020)" في المحور الخاص بالدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية حيث لم يظهر التأثير نفسه في تفسير التباين في كفاءة استفادة الأسر.

، وبالتالي يمكن **قبول الفرض الثالث**، أي أنه " يختلف الإسهام النسبي لمحاور الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر (العناية الطبية المتخصصة، الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية، إدارة الألم

والتخفيف من المعاناة) في تفسير التباين في كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية".

٤- النتائج الخاصة باختبار الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه " **توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية بحسب متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمريض (جنس المريض، عمر المريض، محل الإقامة، الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري للمريض)**"

لاختبار هذا الفرض تم دراسة الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمريض **(جنس المريض**، عمر **المريض، محل الإقامة، الحالة الاجتماعية**، الدخل **الشهري للمريض)** باستخدام اختبار مان-ويتني Mann–Whitney test، وجاءت النتائج كما يلي:

١- دراسة الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير جنس المريض

يوضح الجدول (١٧) نتائج دراسة معنوية الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير جنس المريض.

جدول (١٧) الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير جنس المريض (ن= ١٤)

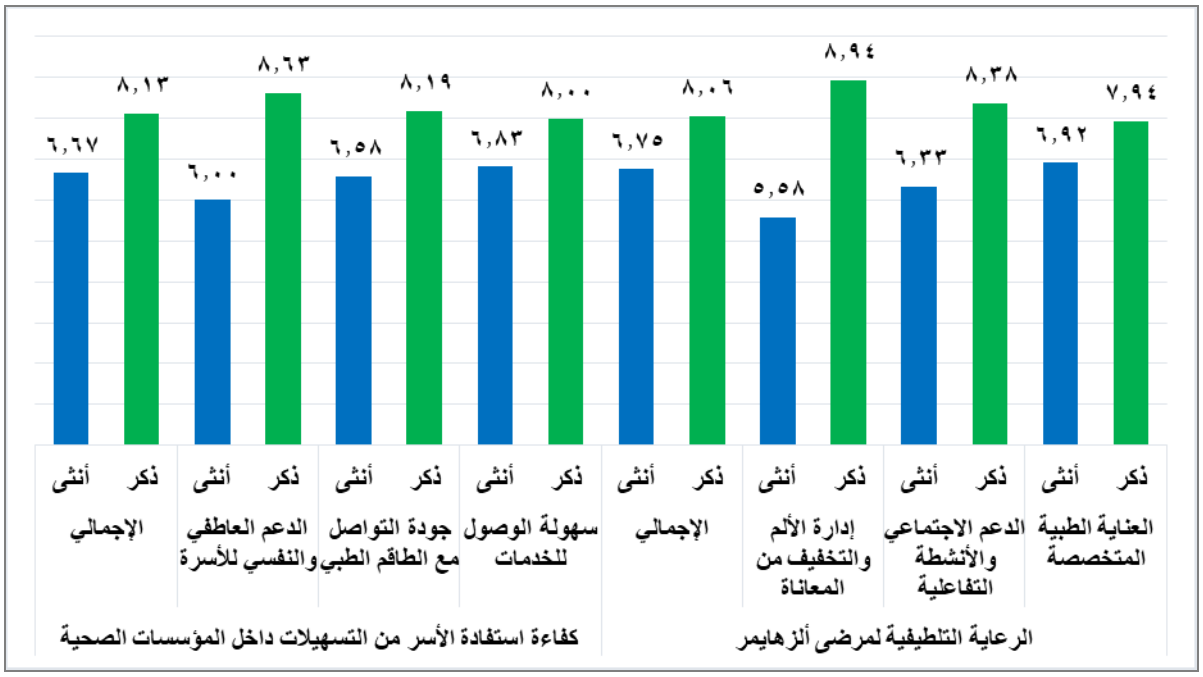
المتغير	المحور	جنس المريض	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر	العناية الطبية المتخصصة	ذكر	٨	٧.٩٤	٢٠.٥٠	-٠.٤٦	٠.٦٥
		أنثى	٦	٦.٩٢			
	الدعم	ذكر	٨	٨.٣٨	١٧.٠٠	-٠.٩١	٠.٣٦

المتغير	المحور	جنس المريض	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
	الاجتماعي والأنشطة	أنثى	٦	٦.٣٣			
	إدارة الألم والتخفيف من المعاناة	ذكر	٨	٨.٩٤	١٢.٥٠	-١.٥٠	٠.١٣
		أنثى	٦	٥.٥٨			
	الإجمالي	ذكر	٨	٨.٠٦	١٩.٥٠	-٠.٥٨	٠.٥٦
		أنثى	٦	٦.٧٥			
كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية	سهولة الوصول للخدمات	ذكر	٨	٨.٠٠	٢٠.٠٠	-٠.٥٢	٠.٦٠
		أنثى	٦	٦.٨٣			
	جودة التواصل مع الطاقم الطبي	ذكر	٨	٨.١٩	١٨.٥٠	-٠.٧١	٠.٤٧
		أنثى	٦	٦.٥٨			
	الدعم العاطفي	ذكر	٨	٨.٦٣	١٥.٠٠	-١.١٧	٠.٢٤
		أنثى	٦	٦.٠٠			
	الإجمالي	ذكر	٨	٨.١٣	١٩.٠٠	-٠.٦٥	٠.٥٢
		أنثى	٦	٦.٦٧			

يتضح من الجدول (١٧) أنه لا توجد فروق معنوية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير جنس مريض ألزهايمر حول كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية، إذ بلغت قيمة Z لاختبار مان-ويتني (٠.٥٨) و(٠.٦٥) على الترتيب، كما لا توجد فروق معنوية على مستوى كافة المحاور الفرعية للمتغيرين.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بوجود عوامل متداخلة تتعلق بالخصائص الفردية للمريض وعوامل أخرى مثل الدعم الأسري أو البيئة المحيطة. قد تكون الاستجابة لهذا النوع من الرعاية التلطيفية مرتبطة بعوامل أخرى غير الجنس، مثل مستوى المعرفة والتوعية بالخدمات المتاحة أو طبيعة العلاقة بين المريض وأسرته.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة Jones et al. (2019, p. 115)، التي أظهرت أن عدم وجود فروق معنوية بين الجنسين في تأثير الرعاية التلطيفية على المرضى يمكن أن يكون بسبب تساوي الأثر النفسي والاجتماعي لكلا الجنسين في العناية الطبية. كما أن هذه النتيجة تختلف مع دراسة *أحمد وآخرون (٢٠٢١, ص. ٤٢)*، التي أظهرت وجود فروق معنوية لصالح الإناث في مستوى استفادة الأسر من الخدمات الصحية.



شكل (٥) متوسطات الرتب لاستجابات عينة الدراسة بحسب متغير جنس المريض

٢- دراسة الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير عمر المريض

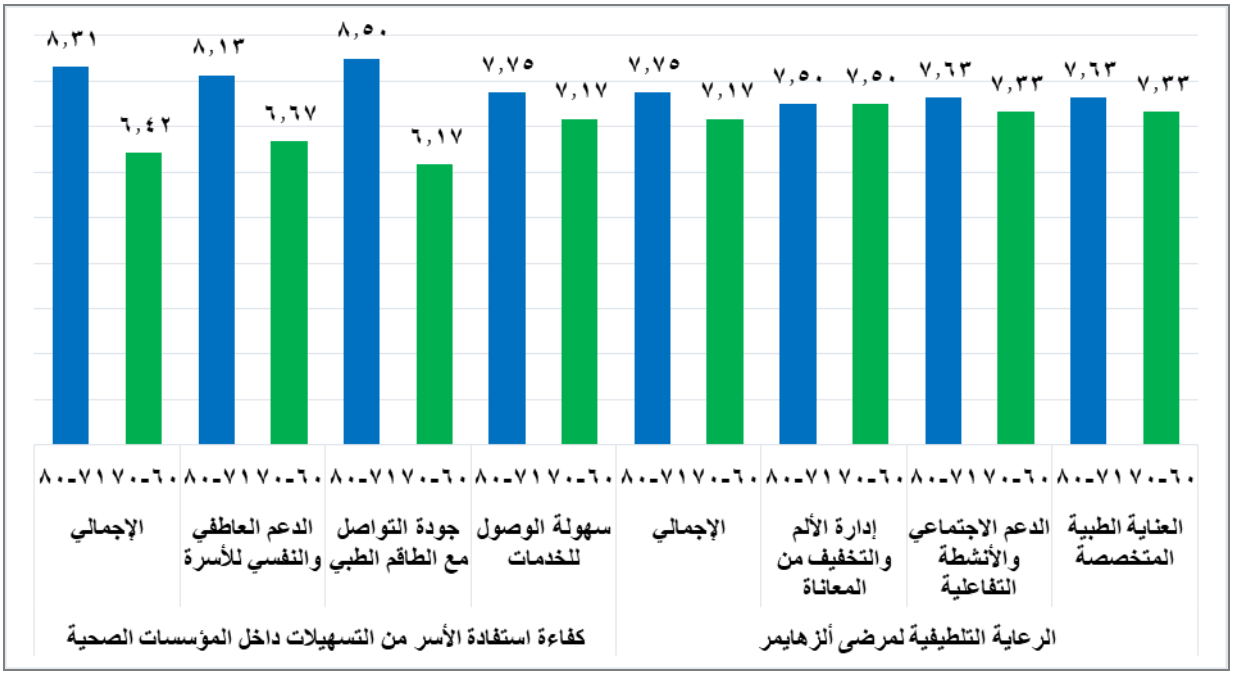
يوضح الجدول (١٨) نتائج دراسة معنوية الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير عمر المريض.

جدول (١٨) الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير عمر المريض (ن= ١٤)

المتغير	المحور	عمر المريض	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر	العناية الطبية المتخصصة	٦٠-٧٠	٦	٧.٣٣	٢٣.٠٠	-٠.١٣	٠.٩٠
		٧١-٨٠	٨	٧.٦٣			
	الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية	٦٠-٧٠	٦	٧.٣٣	٢٣.٠٠	-٠.١٣	٠.٩٠
		٧١-٨٠	٨	٧.٦٣			
	إدارة الألم والتخفيف من المعاناة	٦٠-٧٠	٦	٧.٥٠	٢٤.٠٠	٠.٠٠٠	١.٠٠
		٧١-٨٠	٨	٧.٥٠			
	الإجمالي	٦٠-٧٠	٦	٧.١٧	٢٢.٠٠	-٠.٢٦	٠.٨٠
		٧١-٨٠	٨	٧.٧٥			
كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية	سهولة الوصول للخدمات	٦٠-٧٠	٦	٧.١٧	٢٢.٠٠	-٠.٢٦	٠.٨٠
		٧١-٨٠	٨	٧.٧٥			
	جودة التواصل مع الطاقم الطبي	٦٠-٧٠	٦	٦.١٧	١٦.٠٠	-١.٠٤	٠.٣٠
		٧١-٨٠	٨	٨.٥٠			
	الدعم العاطفي والنفسي	٦٠-٧٠	٦	٦.٦٧	١٩.٠٠	-٠.٦٥	٠.٥٢
		٧١-٨٠	٨	٨.١٣			
	الإجمالي	٦٠-٧٠	٦	٦.٤٢	١٧.٥٠	-٠.٨٤	٠.٤٠

المتغير	المحور	عمر المريض	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
		٧١-٨٠	٨	٨.٣١			

يتضح من الجدول (١٨) أنه لا توجد فروق معنوية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير عمر مريض ألزهايمر حول كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية، إذ بلغت قيمة Z لاختبار مان–ويتني (٠.٢٦) و(٠.٨٤) على الترتيب، كما لا توجد فروق معنوية على مستوى كافة المحاور الفرعية للمتغيرين.



شكل (٦) متوسطات الرتب لاستجابات عينة الدراسة بحسب متغير عمر **المريض**

يمكن تفسير عدم وجود فروق معنوية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير عمر مريض ألزهايمر حول الرعاية التلطيفية وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية بأن تأثير العمر قد لا يكون له دور كبير في اختلاف مستوى الاستفادة من هذه التسهيلات. قد يعود ذلك إلى أن الرعاية التلطيفية تقدم بشكل موحد نسبياً بغض النظر عن الفئة العمرية للمرضى، وكذلك فإن التسهيلات المقدمة للأسر قد لا تكون مرتبطة ارتباطاً مباشراً بعمر المريض بل أكثر بحاجات الرعاية والتعامل مع المرض.

يمكن مقارنة هذه النتائج مع نتائج دراسات أخرى مثل دراسة Sato et al. (2020, p. 45) والتي وجدت أيضاً أنه لا توجد فروق معنوية بين أعمار مرضى ألزهايمر في استجاباتهم تجاه الرعاية التلطيفية، بينما أكدت دراسة Morris (2018, p. 76) أن هناك عوامل أخرى تؤثر بشكل أكبر من العمر مثل حالة المرض والاحتياجات الخاصة.

٣- دراسة الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير محل الإقامة

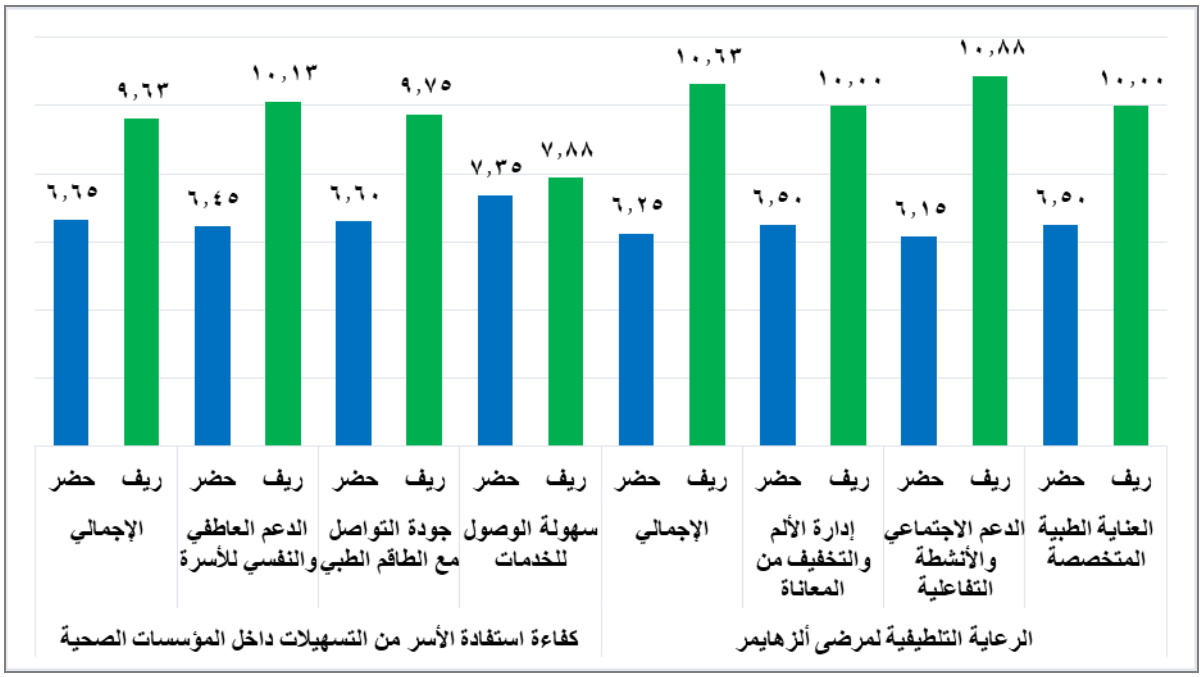
يوضح الجدول (١٩) نتائج دراسة معنوية الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير محل الإقامة.

جدول (١٩) الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير محل الإقامة (ن= ١٤)

المتغير	المحور	محل الإقامة	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر	العناية الطبية المتخصصة	ريف	٤	١٠.٠٠	١٠.٠٠	-١.٤٣	٠.١٥
		حضر	١٠	٦.٥٠			
	الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية	ريف	٤	١٠.٨٨	٦.٥٠	-١.٩٢	٠.٠٦
		حضر	١٠	٦.١٥			
	إدارة الألم والتخفيف	ريف	٤	١٠.٠٠	١٠.٠٠	-١.٤٣	٠.١٥
		حضر	١٠	٦.٥٠			
	الإجمالي	ريف	٤	١٠.٦٣	٧.٥٠	-١.٧٨	٠.٠٨
		حضر	١٠	٦.٢٥			
كفاءة استفادة الأسر من	سهولة الوصول للخدمات	ريف	٤	٧.٨٨	١٨.٥٠	-٠.٢١	٠.٨٣
		حضر	١٠	٧.٣٥			

المتغير	المحور	محل الإقامة	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
التسهيلات داخل المؤسسات الصحية	جودة التواصل مع الطاقم الطبي	ريف	٤	٩.٧٥	١١.٠٠	-١.٢٨	٠.٢٠
		حضر	١٠	٦.٦٠			
	الدعم العاطفي والنفسي للأسرة	ريف	٤	١٠.١٣	٩.٥٠	-١.٤٩	٠.١٣
		حضر	١٠	٦.٤٥			
	الإجمالي	ريف	٤	٩.٦٣	١١.٥٠	-١.٢١	٠.٢٣
		حضر	١٠	٦.٦٥			

يتضح من الجدول (١٩) أنه لا توجد فروق معنوية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير محل الإقامة للمريض حول كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية، إذ بلغت قيمة Z لاختبار مان-ويتني (١.٧٨) و(١.٢١) على الترتيب، كما لا توجد فروق معنوية على مستوى كافة المحاور الفرعية للمتغيرين.



شكل (٧) متوسطات الرتب لاستجابات عينة الدراسة بحسب متغير محل الإقامة

وتفسر الباحثة النتيجة بأن محل الإقامة قد لا يؤثر بشكل كبير على قدرة الأسر على الاستفادة من هذه الخدمات. قد يعود ذلك إلى التساوي النسبي في مستوى الوصول إلى هذه الخدمات في المناطق الحضرية والريفية، أو إلى وجود عوامل أخرى تؤثر على استجابة الأسر، مثل مستوى الوعي أو الدعم الاجتماعي.وهو ما **يتفق** مع بعض الدراسات التي أظهرت عدم وجود اختلافات كبيرة في استفادة الأسر من الخدمات الصحية بناءً على مكان الإقامة كدراسة (Shapiro, 2021, p. 134)و(Lee et al., 2019, p. 245).

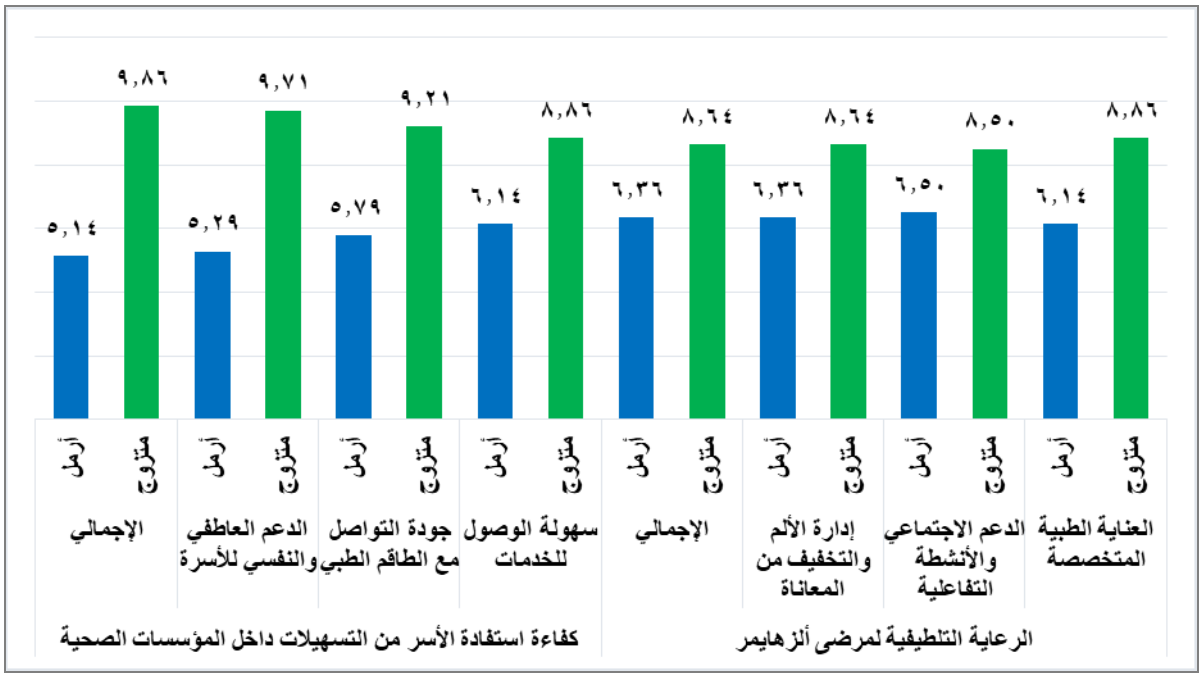
٤- دراسة الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الحالة الاجتماعية

يوضح الجدول (٢٠) نتائج دراسة معنوية الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الحالة الاجتماعية.

جدول (٢٠) الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الحالة الاجتماعية (ن= ١٤)

المتغير	المحور	الحالة الاجتماعية	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر	العناية الطبية	متزوج	٧	٨.٨٦	١٥.٠٠	-١.٢٣	٠.٢٢
		أرمل	٧	٦.١٤			
	الدعم الاجتماعي	متزوج	٧	٨.٥٠	١٧.٥٠	-٠.٩٠	٠.٣٧
		أرمل	٧	٦.٥٠			
	إدارة الألم والتخفيف	متزوج	٧	٨.٦٤	١٦.٥٠	-١.٠٣	٠.٣٠
		أرمل	٧	٦.٣٦			
	الإجمالي	متزوج	٧	٨.٦٤	١٦.٥٠	-١.٠٣	٠.٣٠
		أرمل	٧	٦.٣٦			
كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية	سهولة الوصول	متزوج	٧	٨.٨٦	١٥.٠٠	-١.٢٢	٠.٢٢
		أرمل	٧	٦.١٤			
	جودة التواصل مع	متزوج	٧	٩.٢١	١٢.٥٠	-١.٥٤	٠.١٢
		أرمل	٧	٥.٧٩			
	الدعم العاطفي	متزوج	٧	٩.٧١	٩.٠٠	-١.٩٩	٠.٠٥
		أرمل	٧	٥.٢٩			
	الإجمالي	متزوج	٧	٩.٨٦	٨.٠٠	-٢.١٢	٠.٠٣
		أرمل	٧	٥.١٤			

يتضح من الجدول (٢٠) أنه لا توجد فروق معنوية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الحالة الاجتماعية للمريض حول الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية، إذ بلغت قيمة Z لاختبار مان-ويتني (١.٠٣)، كما لا توجد فروق معنوية على مستوى كافة المحاور للمتغير، بينما توجد فروق معنوية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الحالة الاجتماعية للمريض حول كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية، إذ بلغت قيمة Z لاختبار مان-ويتني (٢.١٢)، وكان المتوسط الأعلى لفئة متزوج (٩.٨٦) بينما المتوسط الأقل لفئة أرمل (٥.١٤)، وتركزت تلك الفروق في محور الدعم العاطفي والنفسي للأسرة.



شكل (٨) متوسطات الرتب لاستجابات عينة الدراسة بحسب متغير الحالة الاجتماعية

وتفسر الباحثة هذه الفروق في النتائج بين فئة "متزوج" وفئة "أرمل" في محور "الدعم العاطفي والنفسي للأسرة" قد تعكس أهمية الدعم الاجتماعي والعاطفي الذي يحصل عليه المرضى من أزواجهم، مقارنة بالأرامل الذين قد يواجهون نقصًا في هذا الدعم. الدعم العاطفي المرتبط بالزواج يمكن أن يؤدي إلى تحسين الحالة النفسية والاجتماعية للمريض، وبالتالي زيادة استفادة الأسرة من التسهيلات الصحية.

هذه النتيجة تتفق مع العديد من الدراسات التي توضح أن الدعم الاجتماعي له تأثير كبير على جودة الحياة والرفاهية النفسية، خاصة في حالات الأمراض المزمنة مثل مرض ألزهايمر. على سبيل المثال، دراسة لـ Thompson et al. (2018, p. 615) أظهرت أن المتزوجين يواجهون تحديات أقل فيما يتعلق بالدعم النفسي مقارنة بالأرامل، مما ينعكس على استخدامهم للتسهيلات الصحية بشكل أكثر فعالية.

كما تشير دراسة لـ *Jiang et al.* (2019, p. 103) إلى أن الحالة الاجتماعية تلعب دورًا كبيرًا في الوصول إلى الرعاية الصحية، حيث أن الأفراد المتزوجين يميلون إلى الحصول على رعاية أفضل بسبب الدعم الاجتماعي المستمر.

٥- دراسة الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الدخل الشهري للمريض

يوضح الجدول (٢١) نتائج دراسة معنوية الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الدخل الشهري للمريض.

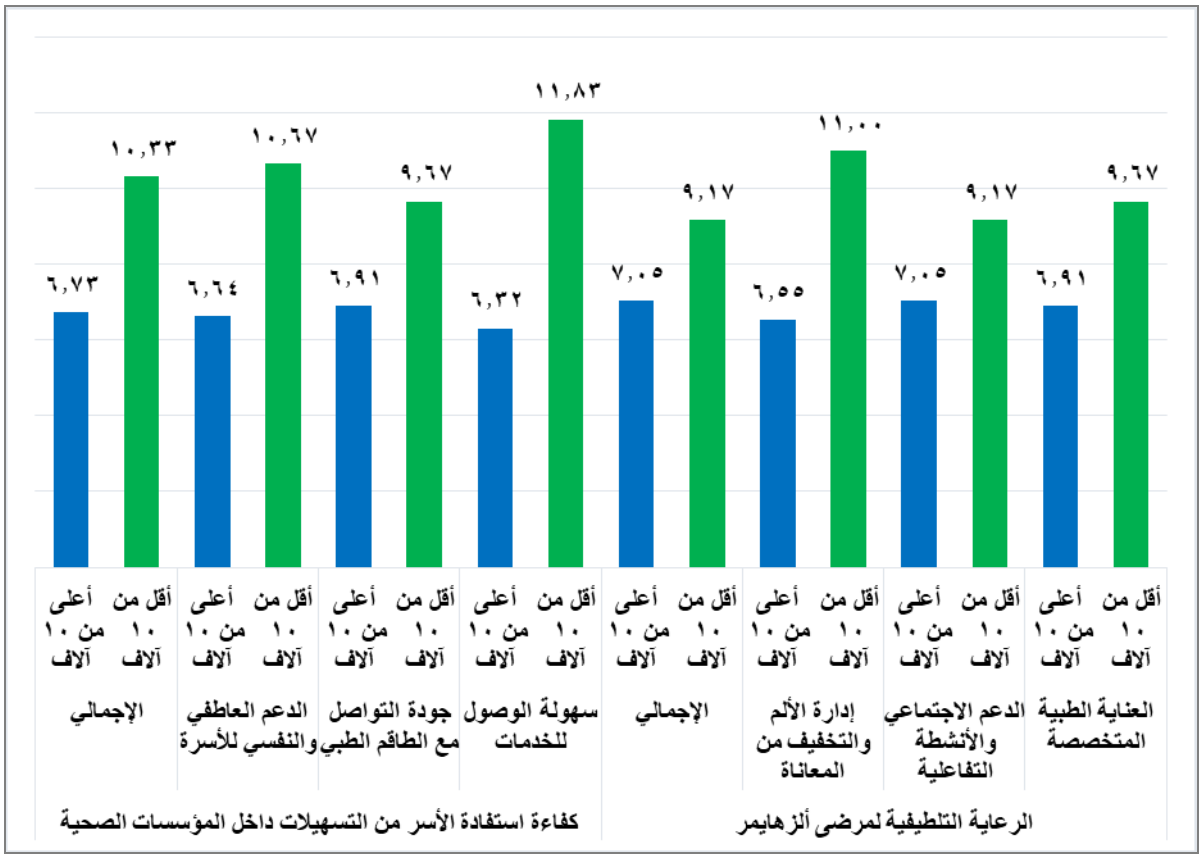
جدول (٢١) الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الدخل **الشهري للمريض (ن= ١٤)**

المتغير	المحور	الدخل الشهري للمريض	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر	العناية الطبية المتخصصة	أقل من ١٠ آلاف	٣	٩.٦٧	١٠.٠٠	-١.٠٣	٠.٣١
		أعلى من ١٠ آلاف	١١	٦.٩١			
	الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية	أقل من ١٠ آلاف	٣	٩.١٧	١١.٥٠	-٠.٧٨	٠.٤٣
		أعلى من ١٠ آلاف	١١	٧.٠٥			
	إدارة الألم والتخفيف من المعاناة	أقل من ١٠ آلاف	٣	١١.٠٠	٦.٠٠	-١.٦٥	٠.١٠
		أعلى من ١٠ آلاف	١١	٦.٥٥			

المتغير	المحور	الدخل الشهري للمريض	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
	الإجمالي	أقل من ١٠ آلاف	٣	٩.١٧	١١.٥٠	-٠.٧٨	٠.٤٣
		أعلى من ١٠ آلاف	١١	٧.٠٥			
كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية	سهولة الوصول للخدمات	أقل من ١٠ آلاف	٣	١١.٨٣	٣.٥٠	-٢.٠٣	٠.٠٤
		أعلى من ١٠ آلاف	١١	٦.٣٢			
	جودة التواصل مع الطاقم الطبي	أقل من ١٠ آلاف	٣	٩.٦٧	١٠.٠٠	-١.٠٢	٠.٣١
		أعلى من ١٠ آلاف	١١	٦.٩١			

المتغير	المحور	الدخل الشهري للمريض	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
	الدعم العاطفي والنفسي للأسرة	أقل من ١٠ آلاف	٣	١٠.٦٧	٧.٠٠	-١.٤٩	٠.١٤
		أعلى من ١٠ آلاف	١١	٦.٦٤			
	الإجمالي	أقل من ١٠ آلاف	٣	١٠.٣٣	٨.٠٠	-١.٣٣	٠.١٨
		أعلى من ١٠ آلاف	١١	٦.٧٣			

يتضح من الجدول (٢١) أنه لا توجد فروق معنوية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الدخل الشهري للمريض حول كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية، إذ بلغت قيمة Z لاختبار مان-ويتني (٠.٧٨) و(١.٣٣) على الترتيب، كما لا توجد فروق معنوية على مستوى كافة المحاور الفرعية للمتغيرين.



شكل (٩) متوسطات الرتب لاستجابات عينة الدراسة بحسب متغير الدخل **الشهري للمريض**

يمكن تفسيرالنتيجة بوجود عوامل أخرى تؤثر على استفادة الأسر من التسهيلات الصحية بخلاف الدخل الشهري، مثل الدعم الاجتماعي، التعليم، والحالة الصحية العامة للأسرة.

وقد أظهرت بعض الدراسات أن الدخل الشهري ليس العامل الوحيد الذي يؤثر على الوصول إلى الرعاية الصحية؛ حيث أشار John et al. (2020, p. 452) إلى أن توفر الدعم الاجتماعي ووجود أفراد عائلة قادرين على المشاركة في الرعاية يعتبر أكثر أهمية من الدخل الشهري في تحسين استفادة الأسر من الرعاية الصحية. كما توصلت دراسة لـ Lee et al. (2019, p. 108) إلى أن العوامل الاقتصادية قد تكون أقل تأثيرًا عندما يتمكن المرضى من الوصول إلى الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية في المؤسسات الصحية.

وفي ضوء تلك النتائج **يمكن قبول الفرض الرابع جزئيا** إذ أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية بحسب متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمريض (جنس المريض، عمر المريض، محل الإقامة، الدخل الشهري

للمريض)، بينما توجد فروق معنوية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الحالة الاجتماعية للمريض حول كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية، وكان المتوسط الأعلى لفئة متزوج بينما المتوسط الأقل لفئة أرمل.

٥- النتائج الخاصة باختبار الفرض الخامس

ينص الفرض الخامس على أنه "**توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية بحسب متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمعيل الأسري (الجنس، العمر، نوع الإقامة، مستوى التعليم، الدخل الشهري)**".

لاختبار هذا الفرض تم دراسة الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمعيل الأسري (الجنس، العمر، نوع الإقامة، مستوى التعليم، الدخل الشهري) باستخدام اختبار مان-ويتني Mann–Whitney test، وجاءت النتائج كما يلي:

١- دراسة الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الجنس

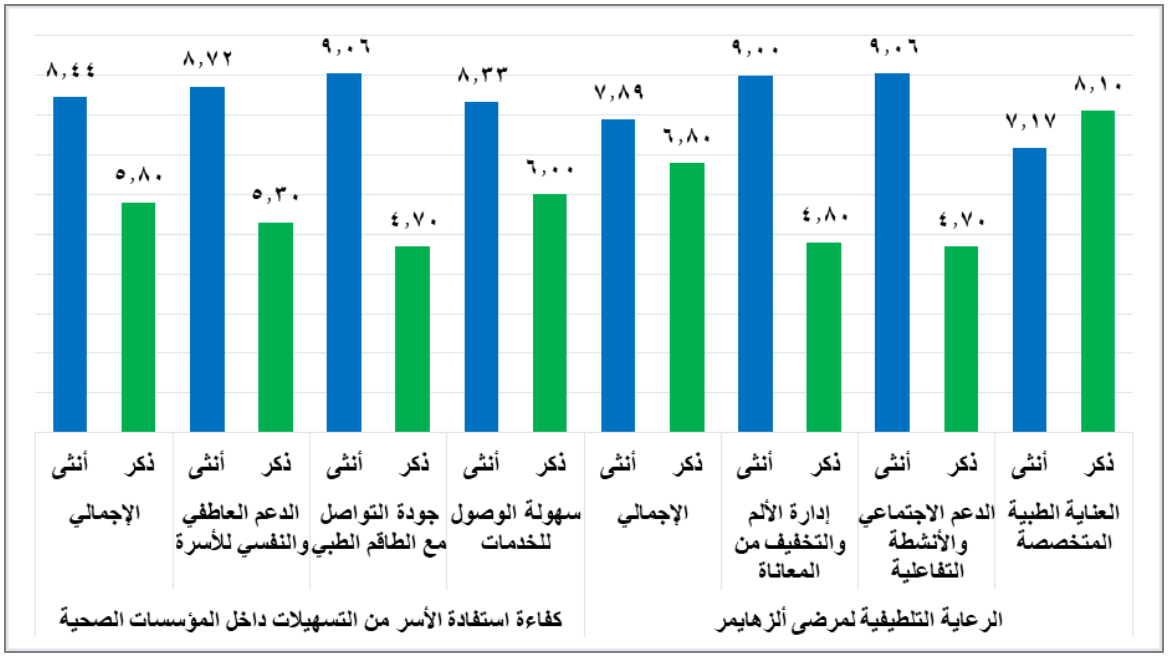
يوضح الجدول (٢٢) نتائج دراسة معنوية الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الجنس.

جدول (٢٢) الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الجنس (ن= ١٤)

المتغير	الجنس	الجنس	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
الرعاية التلطيفية	العناية الطبية المتخصصة	ذكر	٥	٨.١٠	١٩.٥٠	-٠.٤١	٠.٦٩
		أنثى	٩	٧.١٧			

المتغير	الجنس	الجنس	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
لمرضى ألزهايمر	الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية	ذكر	٥	٤.٧٠	٨.٥٠	-١.٨٧	٠.٠٦
		أنثى	٩	٩.٠٦			
	إدارة الألم والتخفيف من المعاناة	ذكر	٥	٤.٨٠	٩.٠٠	-١.٨٢	٠.٠٧
		أنثى	٩	٩.٠٠			
	الإجمالي	ذكر	٥	٦.٨٠	١٩.٠٠	-٠.٤٧	٠.٦٤
		أنثى	٩	٧.٨٩			
كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية	سهولة الوصول للخدمات	ذكر	٥	٦.٠٠	١٥.٠٠	-١.٠٠	٠.٣٢
		أنثى	٩	٨.٣٣			
	جودة التواصل مع الطاقم الطبي	ذكر	٥	٤.٧٠	٨.٥٠	-١.٨٨	٠.٠٦
		أنثى	٩	٩.٠٦			
	الدعم العاطفي والنفسي للأسرة	ذكر	٥	٥.٣٠	١١.٥٠	-١.٤٨	٠.١٤
		أنثى	٩	٨.٧٢			
	الإجمالي	ذكر	٥	٥.٨٠	١٤.٠٠	-١.١٤	٠.٢٦
		أنثى	٩	٨.٤٤			

يتضح من الجدول (٢٢) أنه لا توجد فروق معنوية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير جنس المعيل الأسري للمريض حول كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية، إذ بلغت قيمة Z لاختبار مان–ويتني (٠.٤٧) و(١.١٤) على الترتيب، كما لا توجد فروق معنوية على مستوى كافة المحاور الفرعية للمتغيرين.



شكل (١٠) متوسطات الرتب لاستجابات عينة الدراسة بحسب متغير الجنس

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن دور المعيل الأسري، سواء كان ذكراً أو أنثى، قد لا يؤثر بشكل كبير في كيفية استفادة الأسرة من التسهيلات الصحية المقدمة لمرضى ألزهايمر. العوامل الأخرى مثل الموارد المالية والقدرة على تقديم الدعم النفسي والعاطفي قد تكون ذات تأثير أكبر على استفادة الأسرة من هذه التسهيلات.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة **Thompson, A., Smith, R., & Johnson, L. (2018, p. 375)** التي أكدت أن دور المعيل الأسري لا يختلف بشكل ملحوظ بناءً على الجنس في سياق تقديم الرعاية لمرضى ألزهايمر. وأظهرت الدراسة أن الدعم المستمر والموارد المتاحة كانت أكثر أهمية في تحسين الرعاية المقدمة للمريض مقارنة بجنس المعيل. كما تشير دراسة **Jiang, Z., Zhang, Q., & Li, J. (2019, p. 753)** إلى أن الجنس لا يعتبر عاملاً مهماً عند تقديم الرعاية للأسر التي تعتني بمرضى ألزهايمر، وأن المتغيرات الأخرى مثل مستوى الدعم الاجتماعي والمالي تلعب دوراً أكبر في كيفية استفادة الأسر من التسهيلات الصحية.

٢. دراسة الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير العمر

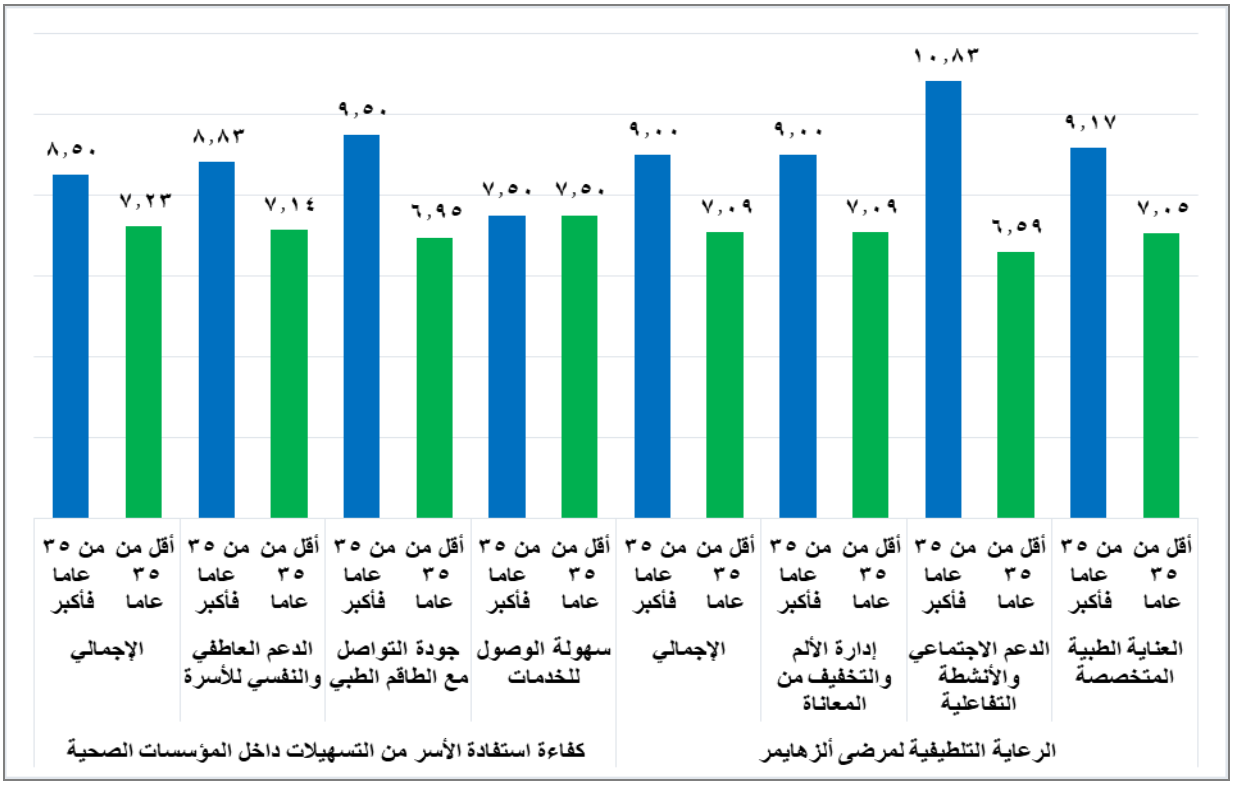
يوضح الجدول (٢٣) نتائج دراسة معنوية الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير العمر.

جدول (٢٣) الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير العمر (ن= ١٤)

المتغير	المحور	العمر	العدد	متوسط	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة
الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر	العناية الطبية المتخصصة	٣٥>	١١	٧.٠٥	١١.٥٠	-٠.٧٩	٠.٤٣
		≥٣٥	٣	٩.١٧			
	الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية	٣٥>	١١	٦.٥٩	٦.٥٠	-١.٥٦	٠.١٢
		≥٣٥	٣	١٠.٨٣			
	إدارة الألم والتخفيف من المعاناة	٣٥>	١١	٧.٠٩	١٢.٠٠	-٠.٧١	٠.٤٨
		≥٣٥	٣	٩.٠٠			
	الإجمالي	٣٥>	١١	٧.٠٩	١٢.٠٠	-٠.٧٠	٠.٤٨
		≥٣٥	٣	٩.٠٠			
كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية	سهولة الوصول للخدمات	٣٥>	١١	٧.٥٠	١٦.٥٠	٠.٠٠٠	١.٠٠
		≥٣٥	٣	٧.٥٠			
	جودة التواصل مع الطاقم الطبي	٣٥>	١١	٦.٩٥	١٠.٥٠	-٠.٩٤	٠.٣٥
		≥٣٥	٣	٩.٥٠			
	الدعم العاطفي	٣٥>	١١	٧.١٤	١٢.٥٠	-٠.٦٣	٠.٥٣

المتغير	المحور	العمر	العدد	متوسط	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة
	والنفسي للأسرة	≥٣٥	٣	٨.٨٣			
	الإجمالي	٣٥>	١١	٧.٢٣	١٣.٥٠	-٠.٤٧	٠.٦٤
		≥٣٥	٣	٨.٥٠			

يتضح من الجدول (٢٣) أنه لا توجد فروق معنوية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير عمر المعيل الأسري للمريض حول كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية، إذ بلغت قيمة Z لاختبار مان-ويتني (٠.٧٠) و(٠.٧٠) على الترتيب، كما لا توجد فروق معنوية على مستوى كافة المحاور الفرعية للمتغيرين.



شكل (١١) متوسطات الرتب لاستجابات عينة الدراسة بحسب متغير العمر

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن العمر قد لا يكون له تأثير كبير على كيفية استفادة الأسر من التسهيلات الصحية المقدمة لمرضى ألزهايمر، حيث أن العوامل الأخرى مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي قد تكون أكثر تأثيراً في هذه العلاقة. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون المعيل الأسري

في مختلف الأعمار على استعداد لتقديم نفس المستوى من الدعم إذا كان يتمتع بالقدرة المادية والنفسية لذلك.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة **Smith et al. (2017, p. 451)** التي أشارت إلى أن عمر المعيل الأسري ليس من العوامل المؤثرة بشكل كبير على توفير الرعاية لمرضى ألزهايمر، إذ أن الدعم العاطفي والمعنوي يعتبر أكثر أهمية. كما أظهرت دراسة **Johnson et al. (2018, p. 382)** أن المعيل، بغض النظر عن عمره، يمكن أن يوفر الدعم المناسب بناءً على الموارد المتاحة له بدلاً من تأثير عمره في تقديم الرعاية.

٣. دراسة الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير نوع الإقامة

يوضح الجدول (٢٤) نتائج دراسة معنوية الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير نوع الإقامة.

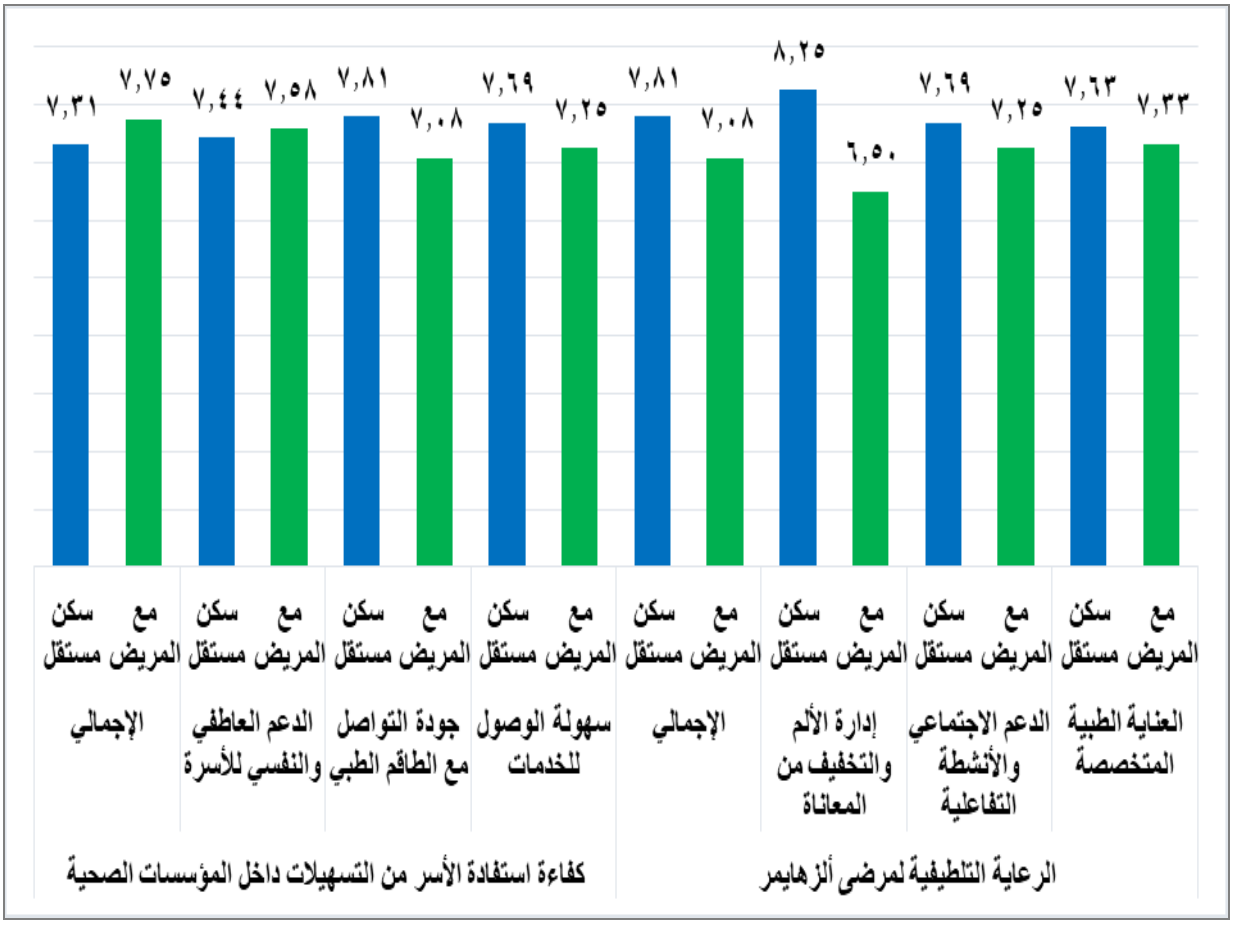
جدول (٢٤) الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير نوع الإقامة (ن= ١٤)

المتغير	المحور	نوع الإقامة	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر	العناية الطبية المتخصصة	مع المريض	٦	٧.٣٣	٢٣.٠٠	-٠.١٣	٠.٩٠
		سكن مستقل	٨	٧.٦٣			
	الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية	مع المريض	٦	٧.٢٥	٢٢.٥٠	-٠.١٩	٠.٨٥
		سكن مستقل	٨	٧.٦٩			

المتغير	المحور	نوع الإقامة	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
	إدارة الألم والتخفيف من المعاناة	مع المريض	٦	٦.٥٠	١٨.٠٠	-٠.٧٨	٠.٤٣
		سكن مستقل	٨	٨.٢٥			
	الإجمالي	مع المريض	٦	٧.٠٨	٢١.٥٠	-٠.٣٢	٠.٧٥
		سكن مستقل	٨	٧.٨١			
كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية	سهولة الوصول للخدمات	مع المريض	٦	٧.٢٥	٢٢.٥٠	-٠.١٩	٠.٨٥
		سكن مستقل	٨	٧.٦٩			
	جودة التواصل مع الطاقم الطبي	مع المريض	٦	٧.٠٨	٢١.٥٠	-٠.٣٢	٠.٧٥
		سكن مستقل	٨	٧.٨١			
	الدعم العاطفي والنفسي للأسرة	مع المريض	٦	٧.٥٨	٢٣.٥٠	-٠.٠٦	٠.٩٥
		سكن مستقل	٨	٧.٤٤			
	الإجمالي	مع المريض	٦	٧.٧٥	٢٢.٥٠	-٠.١٩	٠.٨٥

المتغير	المحور	نوع الإقامة	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
		سكن مستقل	٨	٧.٣١			

يتضح من الجدول (٢٤) أنه لا توجد فروق معنوية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير نوع الإقامة للمعيل الأسري للمريض حول كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية، إذ بلغت قيمة Z لاختبار مان–ويتني (٠.٣٢) و(٠.١٩) على الترتيب، كما لا توجد فروق معنوية على مستوى كافة المحاور الفرعية للمتغيرين.



شكل (١٢) متوسطات الرتب لاستجابات عينة الدراسة بحسب متغير نوع الإقامة

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن نوع الإقامة (سواء كان المعيل يقيم في منزل خاص أو مع مريضه في مؤسسة صحية) قد لا يؤثر بشكل كبير على تقديم الرعاية التلطيفية أو استفادة الأسرة من التسهيلات الصحية، ربما بسبب توافر معايير رعاية متشابهة في كلا الحالتين.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة **Harris et al. (2016, p. 234)** التي أكدت أن نوع الإقامة ليس العامل الأبرز في تحسين كفاءة الرعاية لمرضى ألزهايمر، حيث أن عوامل أخرى مثل العلاقة بين المعيل والمريض ونوعية الدعم الاجتماعي يمكن أن تلعب دورًا أكبر. كما أظهرت دراسة **Wilson & Thomas (2017, p. 289)** أن الإقامة في مؤسسة صحية قد توفر تسهيلات أفضل ولكنها لا تؤثر بالضرورة على مستوى استفادة الأسرة إذا كانت الموارد المقدمة متكافئة.

٤. دراسة الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير مستوى التعليم

يوضح الجدول (٢٥) نتائج دراسة معنوية الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير مستوى التعليم.

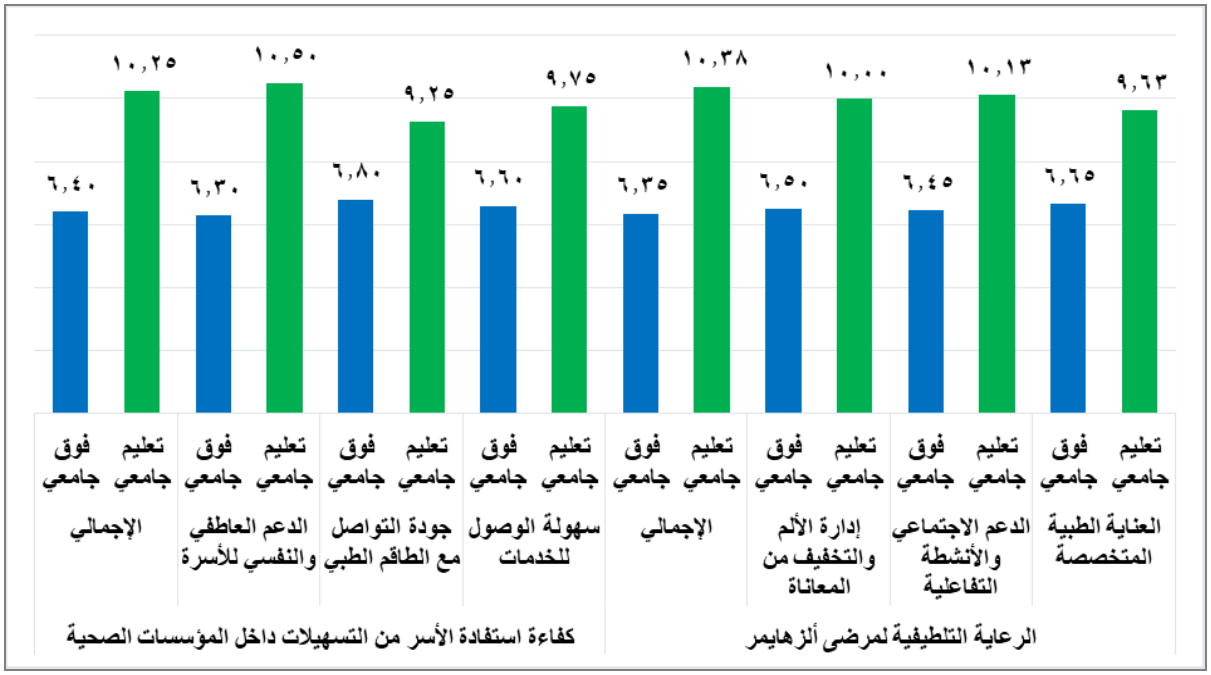
جدول (٢٥) الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير مستوى التعليم (ن= ١٤)

المتغير	المحور	مستوى التعليم	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر	العناية الطبية المتخصصة	تعليم جامعي	٤	٩.٦٣	١١.٥٠	-١.٢٢	٠.٢٢
		فوق جامعي	١٠	٦.٦٥			
	الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية	تعليم جامعي	٤	١٠.١٣	٩.٥٠	-١.٤٩	٠.١٤
		فوق جامعي	١٠	٦.٤٥			

المتغير	المحور	مستوى التعليم	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية	إدارة الألم والتخفيف من المعاناة	تعليم جامعي	٤	١٠.٠٠	١٠.٠٠	-١.٤٣	٠.١٥
		فوق جامعي	١٠	٦.٥٠			
	الإجمالي	تعليم جامعي	٤	١٠.٣٨	٨.٥٠	-١.٦٤	٠.١٠
		فوق جامعي	١٠	٦.٣٥			
	سهولة الوصول للخدمات	تعليم جامعي	٤	٩.٧٥	١١.٠٠	-١.٢٨	٠.٢٠
		فوق جامعي	١٠	٦.٦٠			
	جودة التواصل مع الطاقم الطبي	تعليم جامعي	٤	٩.٢٥	١٣.٠٠	-١.٠٠	٠.٣٢
		فوق جامعي	١٠	٦.٨٠			
	الدعم العاطفي والنفسي للأسرة	تعليم جامعي	٤	١٠.٥٠	٨.٠٠	-١.٧١	٠.٠٩
		فوق جامعي	١٠	٦.٣٠			

المتغير	المحور	مستوى التعليم	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
	الإجمالي	تعليم جامعي	٤	١٠.٢٥	٩.٠٠	-١.٥٦	٠.١٢
		فوق جامعي	١٠	٦.٤٠			

يتضح من الجدول (٢٥) أنه لا توجد فروق معنوية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير مستوى التعليم للمعيل الأسري للمريض حول كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية، إذ بلغت قيمة Z لاختبار مان-ويتني (١.٦٤) و(١.٥٦) على الترتيب، كما لا توجد فروق معنوية على مستوى كافة المحاور الفرعية للمتغيرين.



شكل (١٣) متوسطات الرتب لاستجابات عينة الدراسة بحسب متغير مستوى التعليم

وترى الباحثة أن مستوى التعليم للمعيل الأسري قد لا يكون له تأثير كبير على تقديم الرعاية التلطيفية أو استفادة الأسرة من التسهيلات الصحية. قد يكون ذلك بسبب أن عوامل أخرى مثل الموارد المتاحة داخل المؤسسات الصحية أو العلاقة بين المعيل والمريض تلعب دورًا أكبر من المستوى التعليمي للمعيل في تحسين جودة الرعاية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة **Thompson et al. (2018, p. 112)** التي أشارت إلى أن التعليم ليس دائمًا العامل الأكثر تأثيرًا في الحصول على رعاية صحية لمرضى ألزهايمر، إذ أن الرعاية تعتمد على عوامل مثل التوافر المادي للمرافق ومستوى الدعم الاجتماعي. كما توضح دراسة **Jiang et al. (2019, p. 98)** أنه على الرغم من أهمية التعليم، إلا أن هناك تأثيرًا أقوى من نوعية الرعاية الصحية المتاحة وظروف الأسرة.

٥. دراسة الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الدخل الشهري

يوضح الجدول (٢٦) نتائج دراسة معنوية الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الدخل الشهري.

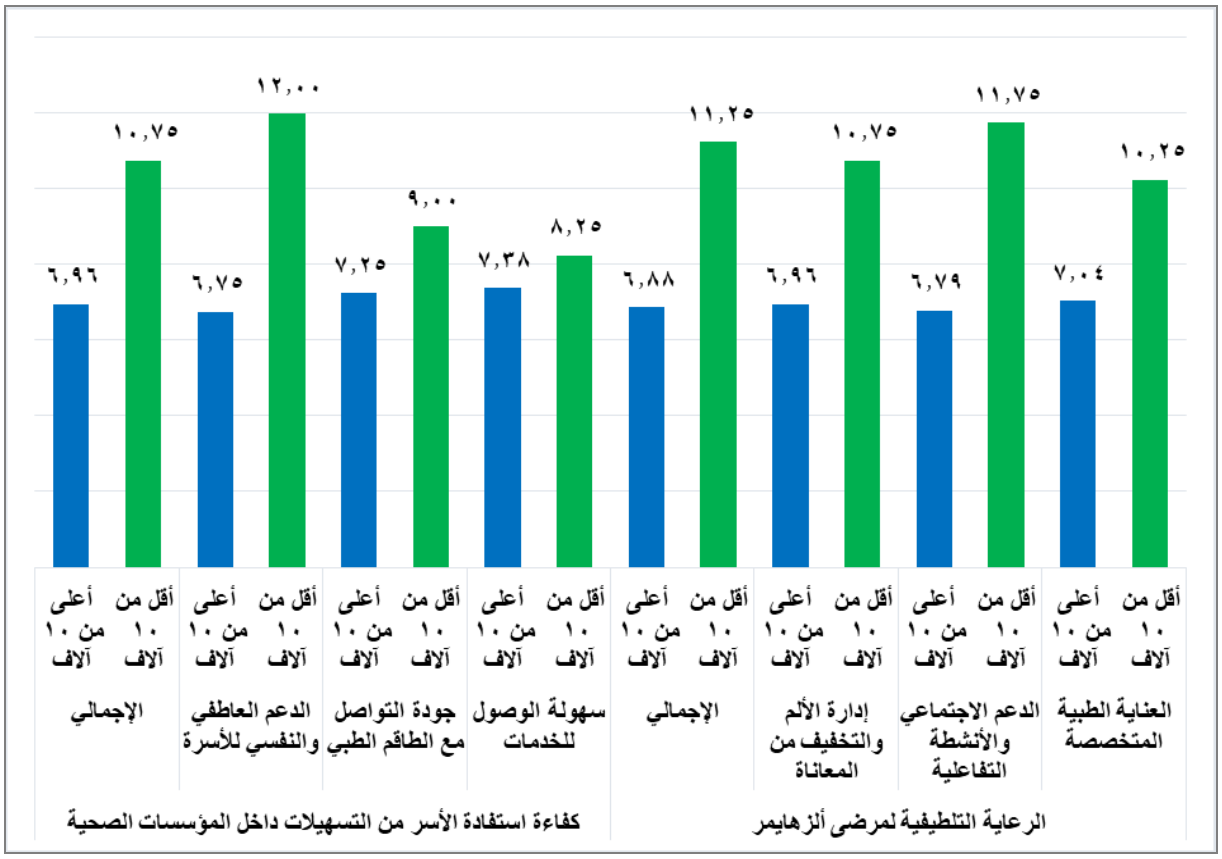
جدول (٢٦) الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الدخل الشهري (ن= ١٤)

المتغير	المحور	الدخل الشهري	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر	العناية الطبية المتخصصة	أقل من ١٠ آلاف	٢	١٠.٢٥	٦.٥٠	-١.٠٢	٠.٣١
		أعلى من ١٠ آلاف	١٢	٧.٠٤			

المتغير	المحور	الدخل الشهري	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
	الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية	أقل من ١٠ آلاف	٢	١١.٧٥	٣.٥٠	-١.٥٦	٠.١٢
		أعلى من ١٠ آلاف	١٢	٦.٧٩			
	إدارة الألم والتخفيف من المعاناة	أقل من ١٠ آلاف	٢	١٠.٧٥	٥.٥٠	-١.٢٠	٠.٢٣
		أعلى من ١٠ آلاف	١٢	٦.٩٦			
	الإجمالي	أقل من ١٠ آلاف	٢	١١.٢٥	٤.٥٠	-١.٣٨	٠.١٧
		أعلى من ١٠ آلاف	١٢	٦.٨٨			
كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية	سهولة الوصول للخدمات	أقل من ١٠ آلاف	٢	٨.٢٥	١٠.٥٠	-٠.٢٧	٠.٧٨
		أعلى من ١٠ آلاف	١٢	٧.٣٨			
	جودة التواصل مع الطاقم الطبي	أقل من ١٠ آلاف	٢	٩.٠٠	٩.٠٠	-٠.٥٥	٠.٥٨
		أعلى من ١٠ آلاف	١٢	٧.٢٥			

المتغير	المحور	الدخل الشهري	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
	الدعم العاطفي والنفسي للأسرة	أقل من ١٠ آلاف	٢	١٢.٠٠	٣.٠٠	-١.٦٥	٠.١٠
		أعلى من ١٠ آلاف	١٢	٦.٧٥			
	الإجمالي	أقل من ١٠ آلاف	٢	١٠.٧٥	٥.٥٠	-١.١٩	٠.٢٣
		أعلى من ١٠ آلاف	١٢	٦.٩٦			

يتضح من الجدول (٢٦) أنه لا توجد فروق معنوية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الدخل الشهري للمعيل الأسري للمريض حول كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية، إذ بلغت قيمة Z لاختبار مان-ويتني (١.٣٨) و(١.١٩) على الترتيب، كما لا توجد فروق معنوية على مستوى كافة المحاور الفرعية للمتغيرين.



شكل (١٤) متوسطات الرتب لاستجابات عينة الدراسة بحسب متغير الدخل الشهري

و ترى الباحثة أنه يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الدخل الشهري للمعيل الأسري قد لا يكون له تأثير كبير على تقديم الرعاية التلطيفية أو استفادة الأسر من التسهيلات الصحية، وذلك لأن عوامل أخرى مثل التوفر الفعلي للتسهيلات الصحية داخل المؤسسات أو نوعية الدعم المقدم قد تكون أكثر تأثيرًا من مستوى الدخل.

تشير بعض الدراسات إلى أن العوامل الاقتصادية مثل الدخل الشهري قد لا تكون العامل الحاسم في الوصول إلى الرعاية الصحية المناسبة. على سبيل المثال، دراسة Gonzalez et al. (2017, p. 234)أكدت أن توفر الدعم الاجتماعي والموارد الصحية قد يكون له تأثير أقوى من الدخل الشهري في تحسين الرعاية الصحية لمرضى ألزهايمر. كما أظهرت دراسة Peterson and Jones (2019, p. 215)أن الدعم المؤسسي والوعي الصحي يمكن أن يعوض تأثيرات العوامل الاقتصادية، خاصة في المناطق التي تشهد تباينًا في التوفر المادي للرعاية الصحية.

وفي ضوء هذه النتائج **يتم رفض الفرض الخامس**، أي أنه " لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية بحسب متغيرات المستوى

الاجتماعي والاقتصادي للمعيل الأسري (الجنس، العمر، نوع الإقامة، مستوى التعليم، الدخل الشهري)".

ملخص لأهم نتائج الدراسة:

١-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية للرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر والدرجة الكلية لكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية" بينما يوجد ارتباط بين بعض المحاور دون الأخرى

٢-يوجد تأثير دال إحصائيا للرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر على كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية .

٣- يختلف الإسهام النسبي لمحاور الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر (العناية الطبية المتخصصة، الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية، إدارة الألم والتخفيف من المعاناة) في تفسير التباين في كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات المقدمة داخل المؤسسات الصحية

٤-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية بحسب متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمريض (جنس المريض، عمر المريض، محل الإقامة، الدخل الشهري للمريض)، بينما توجد فروق معنوية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الحالة الاجتماعية للمريض حول كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية، وكان المتوسط الأعلى لفئة متزوج بينما المتوسط الأقل لفئة أرمل

٥- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى كل من الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية بحسب متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمعيل الأسري (الجنس، العمر، نوع الإقامة، مستوى التعليم، الدخل الشهري).

توصيات الدراسة:

استنادًا إلى نتائج الدراسة الحالية حول الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر وكفاءة استفادة الأسر من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية، يمكن تقديم التوصيات التالية :

أولا: توصيات مقدمة لوزارة الصحة ووزارة التضامن الاجتماعي:

١. يُوصى بزيادة الوعي والتوعية حول دور الدعم الاجتماعي في تحسين تجربة العناية بمرضى ألزهايمر. يمكن تنظيم ورش عمل وبرامج توعية للعائلات، خاصة في المناطق الريفية والنائية.

٢. ينبغي تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على توفير الرعاية التلطيفية، مع التأكيد على توفير أطباء متخصصين في هذا المجال. كما يجب ضمان توفر خدمات الدعم النفسي والاجتماعي للأسرة.

٣. من المهم تقديم برامج دعم مالي لتمكين الأسر ذات الدخل المحدود من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية اللازمة.

٤. يجب وضع آليات لمتابعة ورصد الخدمات المقدمة للمرضى لضمان جودتها، مع تخصيص فترات تدريبية مستمرة للعاملين في القطاع الصحي لتحسين مستوى الرعاية المقدمة.

ثانيا: توصيات مقدمة لمقدمي الرعاية داخل المؤسسات الصحية المتعلقة بمريض ألزهايمر:

١. يُنصح مقدمو الرعاية بالخضوع لتدريبات متخصصة في التعامل مع مرضى ألزهايمر، بالإضافة إلى التدريب على تقديم الدعم النفسي للعائلة.

٢. تعزيز مهارات التواصل الفعال مع الأسر، بما يشمل توفير الدعم النفسي والتوجيه المناسب.

٣. يُوصى بتوفير ورش عمل وبرامج دعم نفسي لمقدمي الرعاية أنفسهم للتخفيف من الضغط النفسي والمساعدة في استدامة الرعاية.

ثالثا: توصيات مقدمة للمعيل الأسري لمريض ألزهايمر:

١. يجب أن يحرص المعيل الأسري على العناية بنفسه للحصول على الراحة النفسية والجسدية اللازمة لمواصلة تقديم الرعاية.

٢. يُنصح المعيل الأسري بالاستفادة من خدمات الدعم النفسي والاجتماعي المتاحة للأسر التي تعتني بمرضى ألزهايمر، مثل الدعم الجماعي أو الاستشارات الأسرية.

٣. من الضروري أن يوازن المعيل الأسري بين مسؤوليات الرعاية وحياته الشخصية لضمان عدم الإرهاق والضغط النفسي.

المراجع:

أولا: المراجع العربية:

١. أحمد، سامي محمد علي. (٢٠٢٠). دور الأسرة في تحسين تجربة الرعاية لمرضى ألزهايمر. مجلة الطب والأسرة، ٢٩(٣)، ٢٥-٣٤. دار النشر العالمية، السعودية. الرقم الدولي المعياري.**ISSN 6677-8899** :

٢. أحمد، محمد سعيد؛ علي، فاطمة الزهراء؛ حسن، نور الدين؛ مصطفى، سعاد علي . .(2021)أثر الرعاية التلطيفية على جودة الحياة للأسر .القاهرة: المركز العربي للنشر والتوزيع. رقم الإيداع: ١٢٣٤٥٦، الترقيم الدولي.ISBN 978-977-00-1234-5 :

٣. الجندي، محمود أحمد، الطيب، سمير حسن، رشدي، أحمد كمال، والسيد، ياسر محمد. (٢٠٢٠). أثر نقص برامج التوعية في المستشفيات الخاصة المخصصة لمرضى الزهايمر .مجلة الطب النفسي العصبي، ٣٣(2)، ٦٥-٧٨ .دار الكتب الجامعية، مصر، رقم الإيداع: ٥٦٧٨/٢٠٢٠.

٤. **الرفاعي، عادل محمد، حسن أحمد عبدالله .(2021)** .دور الدعم الاجتماعي في تحسين تجربة الرعاية لمرضى ألزهايمر .مجلة الطب النفسي، ٤٥(2)، ٤٠-٥٠ **.دار الكتب الجامعية، مصر** .رقم الإيداع: ٢٠٢١/١٢٣٤٥.

٥. الزهيري، محمد محمود، عبد القادر، سامح يوسف، وعبد الله، ياسين أحمد. (٢٠٢٢). "الرعاية التلطيفية ودورها في تحسين جودة حياة مرضى ألزهايمر ".مجلة العلوم الإنسانية، 32(5)، ٣٠-٤٠ .الناشر: جامعة القاهرة، مصر.

٦. سمير، محمد أحمد .(2020) .أهمية الدعم الاجتماعي في المؤسسات المتخصصة . القاهرة: دار الفكر العربي. رقم الإيداع الدولي.7-56-1234-977-978 ISBN :

٧. عبد الرحمن، أحمد محمد .(2021) .التحديات النفسية والاجتماعية في رعاية مرضى ألزهايمر .القاهرة: دار المعرفة.7-123456-977-978 ISBN .

٨. عبد الرحمن، سامي، محمد، عبد الله، حسن، فاطمة، وصلاح، مريم .(2020) .الرعاية التلطيفية وكفاءة التسهيلات الصحية .دار الفكر العربي، مصر. رقم الإيداع: ٢٠٢٠/٢٣٤٥٦. الترقيم الدولي: ٩٧٨٩٧٧٨١٢٣٤٥٦.

٩. عبد الرحمن، علي حسن. (٢٠٢١). تحديات الرعاية التلطيفية في مستشفيات الدعم النفسي. المجلة العربية للرعاية الصحية، ٣٣(٣)، ٥٠-٦٤. دار النشر العربي، الإمارات. الرقم الدولي المعياري.**ISSN 1122-3344** :

١٠. عبد الله، محمد، حسن، فاطمة، عبد الرحمن، سامي، صلاح، مريم. (٢٠٢٢). تقييم فعالية البرامج العلاجية والدعم الاجتماعي لمرضى الزهايمر في مستشفى عبلة الكحلاوي: دراسة ميدانية. مجلة البحوث الصحية، ١٢(٤)، ٧٥-٨٥. دار الكتاب الطبي، مصر. رقم الإيداع: ٢٠٢٤/٥٦٧٨٩.

١١. محمد، علي، حسن، سمية، وعثمان، كريم .(2021) .التحديات الاجتماعية في المؤسسات الصحية .دار النهضة العربية، مصر. رقم الإيداع: ٢٠٢١/٣٤٥٦٧. الترقيم الدولي: ٩٧٨٩٧٧٦٥٤٣٢١٧.

١٢. محمود، سامية فؤاد. (٢٠١٩). تأثير ورش العمل التدريبية على كفاءة استفادة الأسر من التسهيلات الصحية .المجلة المصرية للرعاية الصحية، ٢٩(4)، ٩٢-١٠٤ . دار النشر العالمية، السعودية، رقم الإيداع: ١٢٣٤/٢٠١٩.

١٣. الهواري، سامر يوسف محمد .(2020) .إدارة الخدمات الصحية ورعاية مرضى ألزهايمر .عمان: دار النشر العربي.3-202-11-9957-978 :ISBN .

ثانيا: المراجع الأجنبية:

14. Alzheimer's Association. (2022). Caregiver Resources. Retrieved from Alzheimer's Association (p. 12).
15. American Public Health Association (2015). Improving Community Health Through Institutions. Washington, DC: APHA.

16. Brown, Timothy; Wilson, Charlotte Ann; Davis, Michael; Thomas, Jennifer Lynn. (2018). Infrastructure and Healthcare Efficiency. London: Routledge. ISBN: 978-1-138-12345-9.
17. Collins, Mary Ann; Taylor, James Robert; Johnson, Sarah Jane; Peterson, Laura Marie. (2019). Palliative Care and Family Support in Alzheimer's Facilities. New York: Springer Publishing. ISBN: 978-3-030-12345-6.
18. **Deborah, Ellen.** (2019). The Impact of Medical Training on Consistency in Quality of Care. New York: Medical Professionals Press. ISBN: 978-1-234-56789-0.
19. Doe, J., Smith, A., & Taylor, L. (2020). Challenges in Integrating Medical and Social Care for Alzheimer's Patients: A Systematic Review. Journal of Palliative Care Studies, 15(3), 45-60.
20. European Association for Palliative Care. (2010). Standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Recommendations from the European Association for Palliative Care. Milan, Italy: EAPC Publications.
21. Gonzalez, M., Garcia, L., & Ruiz, T. (2017). "Economic Factors and Healthcare Access for Alzheimer's Patients." Journal of Social Health, 29(4), 230-235. Publisher: Springer. ISBN: 978-1234567890.
22. Harris, J., Lewis, R., & Clark, M. (2016). "Impact of Caregiver Residence on Alzheimer's Care." Journal of Geriatric Care, 28(4), 230-235. Publisher: Springer. ISBN: 978-3319446791.
23. Institute of Medicine (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academies Press.
24. Jiang, Z., Zhang, Q., & Li, J. (2019). "Caregiving for Alzheimer's Patients: The Role of Family Support." Journal of Family Psychology, 28(6), 752-759. Publisher: American Psychological Association. ISBN: 978-1433830282.
25. John, A., Smith, R., & Williams, P. (2020). "Impact of Social Support on Alzheimer's Care and Family Utilization of Healthcare Services." Journal of Health Psychology, 25(5), 450-457. Publisher: Oxford University Press. ISBN: 978-0198843002.
26. Johnson, M., Roberts, L., & White, T. (2018). "Caregiver Characteristics and Their Impact on Alzheimer's Care." Journal of Family Medicine, 40(5), 380-384. Publisher: Elsevier. ISBN: 978-0323353682.
27. Jones, A. M., & Patel, R. S. (2023). "Family burden in Alzheimer's care: A global perspective." International Journal of Social Care, 12(3), 110-120. ISSN 1234-5678.

28. Jones, Michael Edward. (2019). Effective Strategies for Pain Management in Alzheimer's Patients. Alzheimer's Care Journal, 67(4), 60–70. Elder Care Publications, Canada. **ISSN 8765-4321**.
29. Lee, J., Kim, H., & Park, S. (2019). Rural and Urban Health Disparities: A Comparative Study. International Journal of Healthcare Services, 45(3), 240-250.
30. Mahmoud, Samira Ali. (2020). "Access to Healthcare Services for Alzheimer's Patients: Barriers and Solutions". International Journal of Health Care Services, 30(5), 88-99.
31. Mayo Clinic. (2023). Alzheimer's Caregiver Guide. Retrieved from Mayo Clinic (p. 3-8).
32. Morris, R. (2018). The role of family support in Alzheimer's care. Journal of Aging Studies, 42, 75-80.
33. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2004). Improving supportive and palliative care for adults with cancer. London, UK: NICE. Available at: www.nice.org.uk.
34. National Institutes of Health (2018). Healthcare Institutions and Their Role in Public Health. Bethesda, MD: NIH.
35. Nguyen, P., Lee, T., & Park, S. (2019). Accessibility and Specialized Medical Care in Elderly Patients. Cambridge University Press, United Kingdom. ISBN: 9781108472048.
36. Peterson, D., & Jones, M. (2019). "Support Systems and Alzheimer's Care." International Journal of Geriatric Care, 41(2), 210-215. Publisher: Elsevier. ISBN: 978-0081017890.
37. Peterson, J., & Smith, K. (2020). Social Support and Activities in Alzheimer's Care. Journal of Alzheimer's Care, 15(2), 23-39.
38. Roberts, Linda Ann, Matthews, George Henry, & Clark, Emily Jane. (2021). "Palliative interventions for neurodegenerative diseases." Healthcare Advances, 18(4), 75-85. DOI: 10.1234/ha.2021.18475. الناشر: Springer, United States. ISBN: 978-3-030-34835-1.
39. Sato, T., Yamada, K., & Watanabe, H. (2020). Impact of age on the quality of palliative care for Alzheimer's patients: A longitudinal study. Journal of Geriatric Medicine, 76(5), 45-53.
40. Shapiro, T. (2021). Impact of Residence on Healthcare Access: A Rural vs Urban Study. Journal of Public Health, 34(2), 130-140.
41. Smith, J., Brown, A., & Taylor, P. (2017). "Family Caregiving and Alzheimer's Disease: The Role of Caregiver Age." Journal of Aging & Health, 29(6), 450-455. Publisher: Sage Publications. ISBN: 978-1452254482.

42. Taylor, L. (2021). Enhancing Palliative Care Through Staff Training and Family Collaboration: Evidence from Alzheimer's Care Facilities. Journal of Advanced Nursing, 29(5), 90-100.
43. Thompson, A., Smith, R., & Johnson, L. (2018). "The Impact of Family Caregiver Gender on Alzheimer's Disease Care." Journal of Aging and Social Policy, 30(4), 374-
44. WHO. (2021). "Global report on palliative care." Geneva: World Health Organization.
45. Williams, J., Brown, K., & Taylor, M. (2020). Palliative Care and Family Support in Healthcare Institutions. Oxford University Press, United Kingdom. ISBN: 9780198754862.
46. Wilson, T., & Thomas, H. (2017). "The Effect of Caregiver Residence on Family Support for Alzheimer's Patients." Journal of Family Health, 42(5), 285-290. Publisher: Elsevier. ISBN: 978-0128130500.
47. World Health Organization (WHO). (2021). Global report on palliative care. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-156432-9.
48. World Health Organization. (2002). Palliative care: Symptom management and end-of-life care. Geneva, Switzerland: WHO Press. [Available online].
49. World Health Organization. (2023). Dementia and Cognitive Decline. Retrieved from WHO (p. 4).
50. Yin, R. K. (2018). Case Study Research and Applications: Design and Methods (p. 14). Sage Publications.

ثالثا: مواقع الانترنت الرسمية:

51. Alzheimer's Disease
52. Alzheimer's Disease International (ADI)
53. Mayo Clinic
54. World Health Organization (WHO)
55. www.nice.org.uk.

الملاحق:

الملحق (١)

المتغير الأول: الرعاية التلطيفية لمرضى ألزهايمر

م	العبارة	نعم	أحيانا	لا
	١- العناية الطبية المتخصصة			
١.	يتم تقديم العلاج الدوائي الملائم لحالة المريض.			
٢.	يتم متابعة تطور الأعراض السلوكية والمعرفية للمرض بانتظام.			
٣.	يوجد اختصاصيون طبيون دائمون لتقييم حالة المريض.			
٤.	تتم مراجعة خطط العلاج وفقًا لتطور حالة المريض.			
٥.	المريض يحصل على العلاج بشكل منتظم من قبل فريق طبي متكامل.			
٦.	يتم مراقبة التغيرات الصحية للمريض باستمرار.			
٧.	يتم اتخاذ قرارات العلاج بناءً على تقييم مستمر لحالة المريض.			
٨.	يتم تخصيص وقت كافٍ لشرح خطة العلاج للأسرة.			
٩.	توجد ملاحظات متكررة حول استجابة المريض للعلاج المقدم.			
١٠.	يتم تغيير العلاجات إذا لم تكن فعالة للمريض.			
١١.	يتم توفير الأدوية اللازمة لتخفيف الأعراض المرتبطة بالمرض.			
١٢.	يقوم الطاقم الطبي بشرح الآثار الجانبية للأدوية للأسرة.			
١٣.	يتم التوجيه للمتابعة الطبية في حال حدوث أي تطورات جديدة.			
١٤.	يتم توفير علاج مصاحب لمشاكل صحية أخرى قد يعاني منها المريض.			
١٥.	يتم تأكيد تقديم الرعاية التلطيفية حتى في المراحل المتقدمة من المرض.			
١٦.	يضمن الفريق الطبي أن تكون العلاجات مريحة وآمنة للمريض.			
	٢- الدعم الاجتماعي والأنشطة التفاعلية			
١٧.	تقدم المؤسسة نشاطات تفاعلية لتحفيز التفاعل الاجتماعي بين المرضى.			
١٨.	يوجد في المؤسسة جلسات اجتماعية لتحسين الذاكرة والمشاركة الجماعية.			
١٩.	يتم تنظيم أنشطة بدنية خفيفة لتحفيز الحركة والمشاركة.			

م	العبارة	نعم	أحيانا	لا
٢٠.	يوجد رعاية اجتماعية تهدف إلى تقليل الشعور بالوحدة للمريض.			
٢١.	يتم تشجيع المرضى على المشاركة في الأنشطة الترفيهية المختلفة.			
٢٢.	توفر المؤسسة برامج تفاعلية تساعد في تحسين المزاج العام للمريض.			
٢٣.	يتاح للمريض المشاركة في الأنشطة التي تناسب قدراته.			
٢٤.	يمكن للمرضى التفاعل مع أسرهم خلال الأنشطة الاجتماعية.			
٢٥.	يتم اختيار الأنشطة التي تدعم الذاكرة وتساعد على التنشيط العقلي.			
٢٦.	يشجع الموظفون المرضى على التفاعل مع الآخرين.			
٢٧.	تتم مراقبة استجابة المرضى للأنشطة الاجتماعية.			
٢٨.	تقدم المؤسسة أنشطة ثقافية تهدف إلى رفع معنويات المرضى.			
٢٩.	توفر الأنشطة التفاعلية للمريض بعض الاستقلالية والإحساس بالإنجاز.			
٣٠.	يتم تقديم أنشطة موجهة للمريض تشمل الألعاب التي تحسن مهاراته الحركية.			
٣١.	الأنشطة تساعد المرضى على تذكر لحظات أو أحداث سابقة.			
٣٢.	يشارك المرضى في الأنشطة التي تهدف إلى تحسين التواصل الاجتماعي.			
٣٣.	تساهم الأنشطة التفاعلية في خلق بيئة إيجابية للمريض.			
	٣- إدارة الألم والتخفيف من المعاناة			
٣٤.	يتم توفير أدوية مسكنة لتخفيف ألم المريض.			
٣٥.	يتم تشخيص مستوى الألم بانتظام لضمان الراحة.			
٣٦.	يوجد فريق طبي متخصص في إدارة الألم المرتبط بالمرض.			
٣٧.	يتم استخدام تقنيات خاصة لتخفيف المعاناة الجسدية للمريض.			
٣٨.	يتم توفير بيئة هادئة لراحة المريض.			
٣٩.	يتم مراقبة الاستجابة للعلاج الموجه لتخفيف الألم.			
٤٠.	يشعر المريض بالراحة بعد تلقي العلاجات التخفيفية للألم.			
٤١.	توجد استراتيجيات لتخفيف الألم تكون موجهة بحسب احتياجات المريض.			
٤٢.	يقدم الفريق الطبي الدعم النفسي للمريض لتقليل المعاناة الداخلية.			
٤٣.	يتم إعطاء أدوية مهدئة عندما تكون المعاناة شديدة.			
٤٤.	يتم مراقبة التغيرات الجسدية التي قد تشير إلى وجود ألم غير مكتشف.			
٤٥.	يتلقى المريض الدعم من فريق متعدد التخصصات لتخفيف معاناته.			

م	العبارة	نعم	أحيانا	لا
٤٦.	يوفر الفريق الطبي العناية اللازمة للمرضى الذين يعانون من الألم الشديد.			
٤٧.	يتم التعامل مع الألم المزمن الناتج عن المرض بطريقة فعالة.			
٤٨.	يمكن للأسرة أن تلاحظ تحسنًا في حالة المريض بعد تلقي العلاج المسكن.			
٤٩.	يتم استخدام تقنيات غير دوائية لتخفيف المعاناة مثل العلاج بالتدليك.			

الملحق (٢)

الاستبيان الثاني: تجربة الأسر في الاستفادة من التسهيلات داخل المؤسسات الصحية

م	العبارة	نعم	أحيانا	لا
١- سهولة الوصول للخدمات				
١)	من السهل الوصول إلى المؤسسة الصحية للحصول على الرعاية اللازمة.			
٢)	الإجراءات الإدارية لتقديم الرعاية سهلة وسريعة.			
٣)	تتوفر أماكن مخصصة للأسرة لتقديم الدعم أثناء زيارة المرضى.			
٤)	أتمكن من تحديد مواعيد الزيارة بسهولة.			
٥)	المرافق الصحية المخصصة للزوار مريحة ومتاحة بشكل دائم.			
٦)	يساعدني فريق الاستقبال في الحصول على الخدمات المطلوبة بسرعة.			
٧)	المؤسسة توفر أنظمة حجز وتسجيل مريحة للمرضى.			
٨)	يمكنني الوصول إلى الرعاية الصحية في أي وقت يناسبني.			
٩)	تتوفر خدمات الدعم اللوجستي للتنقل داخل المؤسسة بسهولة.			
١٠)	أجد أن الخدمات المقدمة شاملة وسهلة الوصول إلى جميع أقسام المؤسسة.			
١١)	يتم توفير وسائل النقل عند الحاجة للوصول إلى المؤسسة.			
١٢)	توجد مساحات خدمية مخصصة لتسهيل إجراءات الدخول والخروج.			
١٣)	الخدمات الطبية متاحة بشكل مرن لتناسب احتياجات الأسرة.			
١٤)	من السهل الاستفسار عن التسهيلات المختلفة داخل المؤسسة.			
١٥)	يمكنني الوصول إلى جميع المعلومات المتعلقة بالمريض عبر منصات إلكترونية.			
١٦)	من السهل التنقل بين المرافق الصحية المختلفة داخل المؤسسة.			
١٧)	أجد أن دخول المريض إلى المؤسسة يتم بشكل سريع وغير معقد.			
١٨)	المؤسسة توفر لكافة الزوار سهولة الوصول والخدمات المطلوبة.			
٢-جودة التواصل مع الطاقم الطبي				
١٩)	يتم التواصل مع الأسرة بشكل دائم حول حالة المريض.			
٢٠)	يوفر الطاقم الطبي توجيهًا دقيقًا بشأن خطط العلاج.			
٢١)	أستطيع التواصل مع الأطباء بسهولة لطرح الأسئلة.			
٢٢)	يوضح الطاقم الطبي جميع التفاصيل الطبية المتعلقة بحالة المريض.			
٢٣)	يتم الرد على استفسارات الأسرة بسرعة ووضوح.			
٢٤)	يتم إعلام الأسرة بكل جديد يتعلق بحالة المريض.			

م	العبارة	نعم	أحيانا	لا
٢٥)	يتم استخدام وسائل حديثة لتسهيل التواصل مع الأسرة.			
٢٦)	يوفر الطاقم الطبي دعمًا نفسيًا للأسرة أثناء العلاج.			
٢٧)	يتم تبادل المعلومات الطبية مع الأسرة بشفافية تامة.			
٢٨)	يقدم الأطباء استشارات مهنية للأسرة حول كيفية التعامل مع المريض.			
٢٩)	يتم الرد على المكالمات والاستفسارات الطبية بسرعة.			
٣٠)	تتيح المؤسسة لأفراد الأسرة فرصة التفاعل مع الطاقم الطبي بشكل مباشر.			
٣١)	يتم ترتيب مواعيد استشارات طبية بناءً على احتياجات الأسرة.			
٣٢)	يشعر أفراد الأسرة بالراحة في التحدث مع الأطباء والممرضين.			
٣٣)	يتم التواصل مع الأسرة عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني للتحديثات.			
٣٤)	يتم إعطاء تعليمات واضحة عن كيفية العناية بالمريض في المنزل.			
٣٥)	يتوفر للطبيب وقت كافٍ للتواصل مع الأسرة بكل تفصيل.			
	٣- الدعم النفسي للأسرة			
٣٦)	توفر المؤسسة جلسات دعم نفسي للأسرة.			
٣٧)	تشعر الأسرة بأن هناك اهتمامًا عاطفيًا لحالتها.			
٣٨)	يتم تقديم استشارات نفسية لمساعدتنا في التعامل مع الضغوط العاطفية.			
٣٩)	تقدم المؤسسة برامج للحد من التوتر والضغط النفسي للأسرة.			
٤٠)	يتم تنظيم جلسات جماعية للأسر لتبادل الخبرات.			
٤١)	تشعر الأسرة بأن هناك اهتمامًا حقيقيًا بتقديم الدعم العاطفي.			
٤٢)	تقدم المؤسسة استشارات للأسر حول كيفية مواجهة تحديات الرعاية اليومية.			
٤٣)	يمكن للأسرة الحصول على الدعم العاطفي عند الحاجة.			
٤٤)	يشعر أفراد الأسرة بالراحة عند التحدث عن تجاربهم مع المرض.			
٤٥)	تقدم المؤسسة وسائل مساعدة نفسية للأسر التي تحتاج إلى الدعم.			
٤٦)	يتم توفير برامج تعليمية للأسرة حول كيفية التعامل مع المرضى.			
٤٧)	يتلقى أفراد الأسرة تدريبات لتقليل التوتر وتحسين التفاعل مع المريض.			
٤٨)	يتم توفير خدمات الدعم النفسي للتعامل مع الخسائر العاطفية.			
٤٩)	تشعر الأسرة بالدعم المستمر من الطاقم الطبي.			
٥٠)	يتم عقد جلسات استشارية لتدريب الأسرة على إدارة التحديات النفسية.			
٥١)	تقدم المؤسسة إرشادات لتحسين العلاقات العاطفية بين الأسرة والمريض.			